

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2011/3856 - 27247/2011		012	11.11.2011

Innkalling 171111**Møtedato: Torsdag 17. november 2011****Møtested: Best Western Tingvold Park Hotel, Steinkjer****Kl. 0900 - 1000 Styrets møte med tillitsvalgte i Helse Nord-Trøndelag****Kl. 1010 – 1110 Brukerutvalgets time med styret i Helse Nord-Trøndelag****Kl. 1130 Ordinært styremøte**

- | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sak 42/2011 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 20.10.11 |
| Sak 43/2011 | Budsjett 2012 – driftsopplegg og effektiviseringstiltak |
| Sak 44/2011 | Orienteringssaker: <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 3.11.112. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 27.10.113. Driftsrapport for oktober 20114. Ompakkingsprosjektet5. Orientering om barn- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP)6. Andre orienteringer |

Med hilsen
Steinar Aspli
Styreleder
Sign.Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 20.10 2011 kl. 10.00 – 14.30
Møtested: Arken, Sykehuset Levanger
Saksnr.: 37/2011 - 41/2011
Arkivsaksnr.: 2011/3118

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:
Steinar Aspli
Inger Marit Eira-Åhrén
Ragnhild Torun Skjerve
Torbjørg Vanvik
Rolf Gunnar Larsen
Torgeir Schmidt-Melbye
Peter Himo
Elinor Kjølseth
Siw Bleikvassli
Margrete Mære Husby

Forfall:
Sølvi Sæther

Som vararepresentant møtte:
Hanne Rønning

Fra Brukerutvalget møtte: Ola Larsen

Fra Samarbeidsutvalget møtte: Hege Sørli

Fra administrasjonen møtte:

Adm. direktør	Arne Flaot
Ass. direktør	Mads E. Berg
Fagsjef	Paul Georg Skogen
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Personalsjef	Aud-Mai Sandberg
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader.

Innkalling utsendt pr. e-post 14.10.2011. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 37/2011 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 15.09.11

Protokoll

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 15.09.11 godkjennes.

Sak 38/2011 Strategi 2020 – Oppfølging av foretaksprotokoll av 30.06.11

Protokoll.

Administrerende direktør viste til opprinnelig effektivitetsutfordring (40 millioner), samt tilleggsutfordring i foretaksprotokollen fra 30.06 2011. Foretaksprotokollen anviser områder som i Helse Nord-Trøndelag skal gi en omstillingseffekt på 25 millioner ut over ordinært budsjett.

Administrerende direktør viste til administrasjonens utredninger i saken blant annet knyttet til vaktberedskap og desentraliserte løsninger. Utredningsarbeidet peker ut et mulig økonomisk potensial på 21,5 millioner kroner over de kommende årene.

Administrerende direktør delte ut og gikk gjennom brev fra Helse Midt-Norge (datert 11.10.2011). Brevet viser at de økonomiske utfordringene reduseres for 2012 med om lag 70 millioner for regionen totalt.

Steinar Aspli fremmet følgende tilleggsforslag:

Administrerende direktør bes på dette grunnlag om å utarbeide et svar til Helse Midt-Norge RHF innen 01.11 2011 hvor de konkrete tiltaksplanene beskrives slik at foretaksprotokollen av 30.06 2011 svares ut.

Margrethe Mære Husby fremmet følgende tilleggsforslag:

Styret ber HMN oppfordre St. Olavs Hospital om bruk av DPS Stjørdal i henhold til sak 87/2010 i styret i Helse Midt-Norge RHF.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret støtter foreslåtte strategiske tiltak som svar på oppdrag i foretaksprotokollen av 30.06.11. Administrerende direktør bes på dette grunnlag om å utarbeide et svar til Helse Midt-Norge RHF innen 01.11 2011 hvor de konkrete tiltaksplanene beskrives, slik at foretaksprotokollen av 30.06 2011 svares ut.

Styret forutsetter at det videre arbeidet knyttet til nevnte strategiske områder blir integrert i arbeidet med budsjett 2012. De områdene som blir klare for implementering i 2012, forutsettes iverksatt slik at de kan bidra til å nå foretakets samlede utfordring for 2012.

Styret ber Helse Midt-Norge oppfordre St. Olavs Hospital om bruk av DPS Stjørdal i henhold til sak 87/2010 i styret i Helse Midt-Norge RHF.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 39/2011 Sammenslåing av hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger

Protokoll

Administrerende direktør gjorde rede for bakgrunn i saken i tidligere styrevedtak (49/2010, 41/2009), samt prioritering av investeringer i henhold til langtidsbudsjett. Forprosjektrapport "Utvikling intensiv, tung overvåkning og dialyse" ble fremlagt for styret. Administrerende direktør orienterte om synspunkter i saken i nylig ankomne brev til administrerende direktør fra seksjonsoverlege innen kardiologi, Torbjørn Graven, brev fra en gruppe i medisinsk avdeling, brev fra overlegegruppen i medisinsk avdeling, samt brev fra intensivavdelingen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF godkjenner forprosjektrapporten "Utvikling intensiv, tung overvåkning, dialyse." og ber administrerende direktør gjennomføre detaljprosjektering og bygging av alternativ 2 med oppstart bygging fra 1. desember 2011. Prosjektet gjennomføres innenfor en ramme på 30 MNOK og ferdigstilles for innflytting 1. juni 2012.

Sak 40/2011 Ambulansetjenesten 2013

Protokoll

Torbjörg Vanvik orienterte om bakgrunn for og innhold i saken, og viste spesielt til risikoområder i overgangsfasen.

Vanvik vurderte seg som inhabil i saken, grunnet ansvar for videre administrativ behandling fram mot endelig styresak i styret for Helse Midt-Norge RHF. Styret støttet vurderingen.

Administrerende direktør gjorde rede for sin innstilling til styret, og delte ut protokoll fra møte med tillitsvalgte.

Siw Bleikvassli fremmet følgende tilleggsforslag til punkt 1 i administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Enhetens styre bør har representasjon fra styrende organ i de lokale helseforetakene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag anbefaler etablering av en regional enhet i Helse Midt-Norge RHF som ansvarlig for ambulansetjenesten i Midt-Norge. Enheten vil i en overgangsfase sikre regional samordning på avtaler knyttet til personell, utstyr og bygninger. Enhetens styre bør har representasjon fra styrende organ i de lokale helseforetakene.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

2. Innføringsenheten i Helse Midt-Norge RHF bør arbeide ut fra en tidsperiode på inntil to år før linjeansvaret overføres til de lokale helseforetakene. Overføring av driftsansvar 31.12. 2014 til lokale helseforetak sikrer integrasjon med sykehusenes øvrige beredskapsressurser, og er en sentral faktor i samhandlingen med kommunene.
 3. Styret i Helse Nord-Trøndelag anbefaler sekundært at ansvaret legges direkte til de lokale helseforetakene, men med en regional prosjektorganisering for å sikre samordning.
-

Sak 41/2011 Orienteringssaker

Protokoll

1. *Møteprotokoll styret i Helse Midt- Norge 06.10.11*

Steinar Aspli viste til protokollen.

2. *Protokoll fra møte i Brukerutvalget 15.09.11 og 17.10.11*

Steinar Aspli viste til protokollen. Administrerende direktør gjorde rede for behandlede saker. Administrerende direktør gjorde også rede for at prosessen for nyvalg av brukerutvalg er igangsatt.

3. *Driftsrapport for september 2011*

Assisterende direktør Mads Berg gikk gjennom driftsrapport for september 2011. Regnskap viser drift etter september om lag 3 millioner bak budsjett hittil i år. Aktivitet var om lag som planlagt i september. Samlet for året er aktivitetsnivået noe etter plan. Samtidig er det en økning i poliklinisk aktivitet i tråd med føringer som lå til grunn for planlegging av årets drift. Berg gjennomgikk øvrige drifts- og kvalitetsindikatorer.

4. *Budsjett 2012*

Økonomisjef Tormod Gilberg gikk gjennom status i arbeidet og videre tidsplan. Det legges opp til behandling av driftsplaner og tiltakslistene i styrets november-møte, mens endelig budsjettvedtak gjøres i styrets desember-møte.

Gilberg viste samtidig økonomiske ordninger som iverksettes med Samhandlingsreformen fra og med 2012.

5. *Orientering om seniorpolitikk*

Personalsjef Aud-Mai Sandberg gikk gjennom utfordringsbildet i Helse Nord-Trøndelag. Foretaket legger større vekt på individuelle tilrettelegginger, som alternativ til økte kollektive tilrettelegginger. Seniorpolitikken vil videreutvikles som del av prosjektet med å skape en moderne HR-funksjon i Helse Nord-Trøndelag.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

6. *Andre orienteringer*

Neste møte avholdes på Steinkjer med Brukerutvalgets time og styrets møte med tillitsvalgte

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Ragnhild Torun Skjerve

Torbjørge Vanvik

Elinor Kjølsest

Torgeir Schmidt-Melbye

Peter Himo

Rolf Gunnar Larsen

Siw Bleikvassli

Margrete Mære Husby

Hanne Rønning

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 43/2011 Budsjett 2012 – driftsopplegg og effektiviseringstiltak

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	17.11.11	43/2011
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2011/3856	

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Forslag til effektiviseringstiltak og driftsopplegg for 2012 legges til grunn ved ferdigstilling av budsjett 2012.

Sak om budsjett 2012 legges fram for endelig behandling i neste styremøte.

SAKSUTREDNING:

Sak 43/2011 Budsjett 2012 – driftsopplegg og effektiviseringstiltak

Trykte vedlegg som følger saken:

Ingen.

Utrykte vedlegg i saksmappen:

1. Saksframlegg til styret i HMN 14.11.11 i sak 100/11; Inntektsfordeling og aktivitet 2012
2. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 15.11.11

1. GRUNNLAG OG PRIORITERINGER

Regjeringen har i sitt forslag til statsbudsjett for 2012 gitt føringer for hva som skal prioriteres i sykehusenes drift i 2012. HMN har videreført disse retningslinjene i sine bestillinger til de enkelte HF-ene. Med utgangspunkt i vedtatte nye inntektsmodell for helseforetakene i Midt-Norge har HNT fått inntektsrammer som forutsetter å sette oss i stand til å levere de tjenestene til befolkningen i foretakets nedslagsfelt som er forventet.

Forslag til statsbudsjett for 2012 signaliserer en generell vekst i pasientbehandlingen fra 2011 til 2012 på 1,4 %. Innenfor poliklinisk aktivitet, som omfatter psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, laboratorier og radiologi, er det lagt opp til en samlet vekst på 6,5 % fra anslag for 2011 til 2012. I dette ligger også et signal om at en større del av aktiviteten ønskes dekket gjennom dagbehandling/poliklinikk. Videre er det innenfor DRG-basert pasientbehandling (somatikk) lagt til rette for en vekt på 1,1 % på nasjonalt nivå fra anslag for 2011 til 2012. Av dette er 0,8 % av DRG-aktiviteten forutsatt å skje gjennom økt pasientbehandling i kommunene, jf. samhandlingsreformen.

Statsbudsjettet gir videre signaler om økt fokus på overholdelse av tildelte behandlingsfrister og overholdelse av kvalitetskrav som for eksempel ventetider og behandlingsfrister.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har ennå ikke fastsatt styringsdokumentet for 2012. Hvilke ytterligere resultatkrav som vil bli stilt til aktivitet og/eller kvalitet for 2012, er ennå ikke kjent og vil derfor måtte innarbeides på et senere tidspunkt.

Samhandlingsreformen

I 2012 skal helseforetakene i samarbeid med kommune implementere samhandlingsreformen i tråd med gjeldende regelverk og Nasjonal helse- og omsorgsplan. Aktuelle områder er samarbeidsprosjekter med kommunene om lokale tilbud, utdanning, kompetanseutvikling og forskning. Det skal inngås avtaler om kostnadseffektive samarbeidsprosjekter som erstatter dagens behandling i sykehus, og etablering av lokalmedisinske senter. De lovpålagte avtalene mellom kommuner og helseforetak skal legge til rette for helhetlige pasientforløp og avklare arbeidsdeling mellom helseforetak og kommuner.

Utskrivningsklare pasienter

Det er overført midler fra Helse Midt-Norges rammer til kommunene i Midt-Norge slik at kommunene kan bygge opp tjenester for å håndtere utskrivningsklare pasienter. Kommunene får plikt til å betale 4000 koner fra første dag dersom kommunene velger å ikke ta imot utskrivningsklare pasienter.

Kommunal medfinansiering

Innføring av kommunal medfinansiering for medisinske opphold og konsultasjoner i 2012 innebærer at kommunene for disse pasientoppholdene skal dekke en kostnadsandel av pasientbehandlingen på 20 %.

Døgntilbud øyeblikkelig hjelp i kommunene

Det innføres en plikt for kommunene til å etablere døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Det tas sikte på å innføreplikten i 2016. Dette er en oppgaveoverføring, og midler skal gradvis tilføres kommunene fra RHF i perioden 2012 – 2015. Beløpet som overføres i opptrappingsperioden forutsettes innlemmet i rammetilskuddet til kommunene fra 2016.

Finansieringsmodellen for ordningen innebærer at 50 % av midlene flyttes fra RHF til kommunene som øremerket tilskudd etter søknad og den andre halvparten som en fast ramme etter objektive kriterier. For Helse Midt-Norge betyr dette at vel 18,6 mill kroner er trukket fra ramme 2012 og at Helse Nord-Trøndelag skal sette av et beløp på knapt 4 mill kroner som skal tilføres konkrete prosjekter gjennom krav til direkte bidrag fra helseforetaket.

2. RESULTATKRAV OG AKTIVITETSMÅL 2012

I sak 100/11 i styret for Helse Midt-Norge om inntektsfordeling og aktivitet 2012, er det bl.a. fastsatt resultatkrav og aktivitetsmål for HNT i 2012.

2.1 Basisramme og resultatkrav

HMN har vedtatt ny finansieringsmodell f.o.m. 2012, den såkalt Magnussen-modellen. Innføring av Magnussen-modellen ble gjort for å rette opp tidligere skjevfordelinger mellom foretakene. Overgangen til Magnussen-modellen gir derfor omfordeling av basisrammer mellom HF-ene i forhold til fordelingen i budsjettet for 2011. I styresak 70/2011 ble disse omfordelingseffektene synliggjort og beregnet til en nedgang i basisramme på 133,3 millioner kroner for Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og en økning på 98,0 og 35,3 millioner henholdsvis til St. Olavs hospital HF (St. Olav) og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). I 2012-priser blir dette henholdsvis 137,5, 101,0 og 36,4 millioner. Dette er så store omfordelingseffekter at styret vedtok at modellen skulle implementeres over 4 år med 20 prosent virkning de to første årene og 30 prosent virkning de to neste (styresak 70/2011). Omstillingsstøtten vil altså utgjøre 80 prosent av omfordelingseffektene presentert ovenfor per HF.

HMN har foreslått at **sum basisramme for HNT** (basisramme basert på Magnussen-modellen og særfinansiering av bl.a. ambulans og pasienttransport) **skal utgjøre 1 673 648 kroner i 2012**. I tillegg er det beregnet at foretaket kan opparbeide aktivitetsbaserte inntekter på om lag 530 mill kroner slik at samlede inntekter fra basisramme og aktivitet vil kunne utgjøre om lag 2,2 mrd kroner.

Basisrammen til HNT er fastsatt slik at **resultatkravet for foretaket i 2012 er satt til 0 kroner eller bedre**. For å bidra til likviditet til prioriterte større investeringer i regionen er det lagt opp til at regionforetaket skal ha et resultatkrav på 165 mill kroner i 2012.

Foretakets budsjettforutsetninger bygger på pensjonskostnader beregnet i juni 2011. Endelig beregning av **pensjonskostnader** for 2012 vil foreligge fra aktuar i januar 2012. Det tas derfor

forbehold om resultatmessig effekt av endring av økonomiske parametre og eventuelle andre forhold som legges til grunn for beregningen. Det nevnte resultatkravet kan bli endret på bakgrunn av dette.

Likviditetstilførselen til foretakene skal i 2012 settes slik at foretakene skal være i stand til selv å prioritere mindre investeringer i utstyr (MTU) og mindre bygningsmessige investeringer (for å dekke HMS-krav og lignende).

I tråd med vedtak i sak 43/11 i styret for Helse Midt-Norge RHF skal større anskaffelser fortsatt gjøres regionalt. Det er lagt til grunn at en andel (40 %) av planlagt investeringsramme i MTU (47 mill kr) skal benyttes til større og regionale utstyrsinvesteringer. HMN vil utarbeide retningslinjer for bruk av disse midlene. Regionforetakets investeringsbudsjett for 2012 skal legges frem for regionstyret primo februar 2012. Et årsresultat bedre enn budsjett for et helseforetak vil bidra til en bedring av foretakets egenkapital. HMN vil komme tilbake med forslag til likviditetsmessig anvendelse av et eventuelt resultat bedre enn budsjett i 2011 i forbindelse med investeringsbudsjettet for 2012.

2.2 Aktivitetsmål somatikk

Ny inntektsmodell (Magnussen-modellen) bygger på prinsippet om at hvert helseforetak skal dekke behovet for spesialisthelsetjenester til befolkningen i egen opptaksområde. Dette behovet kan dekkes på forskjellige måter gjennom tilbud i egne sykehus, kjøp av tjenester fra andre helseforetak og i samhandling med primærhelsetjenesten. På dette grunnlag oppfattes ikke aktivitetsmålene fra regionforetaket like absolutte som i tidligere "bestillingsmodell". HMN har likevel fastsatt mål for forventet aktivitet som helseforetaket skal levere i 2012.

I forslaget til statsbudsjett er det lagt til rette for en vekst i poliklinisk aktivitet på 6,5 %. I dette ligger et klart ønske om å vri aktiviteten fra døgnbehandling til poliklinisk virksomhet.

Forventet aktivitetsmål for somatiske pasienter (sum døgn-/dagbehandling og poliklinikk) i 2012 framkommer av tabellen nedenfor.

Pasienter	Ramme DRG-poeng
Pasienter fra Nord-Trøndelag HF-område	27 730 DRG-poeng
Pasienter fra andre HF i Midt-Norge	561 DRG-poeng
Pasienter fra andre regioner (gjestepasientinntekter)	550 DRG-poeng
Sum aktivitet i HNT	28 841 DRG-poeng
Pasienter fra Nord-Trøndelag behandlet i andre regioner (gjestepasientkostnader)	1 880 DRG-poeng
Sum "sørge for"-ansvar for pasienter fra Midt-Norge	30 171 DRG-poeng

Aktivitetsbestillingen for 2012 er 1,4 % over nivået for bestillingen i 2011. Prognostisert aktivitet inneværende år ser ut til å bli 1 – 2 % lavere enn bestillingen. Dette innebærer at det innenfor bestilt volum i somatikken vil være rom for en aktivitetsvekst på om lag 3 % fra 2011 til 2012.

Regjeringen har foreslått en videreføring av prosjektet "Raskere tilbake" i 2012 omtrent i samme omfang som inneværende år. Evt. aktivitet knyttet til dette prosjektet skal komme i tillegg til ovennevnte ordinære aktivitet og skal bidra til at pasienter som er sykemeldte, kan behandles

innen kortere frister for å komme raskere tilbake i arbeid. HNT har i år vært inne med flere delprosjekt knyttet til "Raskere tilbake" og vil arbeide aktivt for å utnytte denne muligheten også i 2012 for å bedre pasienttilbudet og redusere ventetidene.

2.3 Aktivitetsmål psykiatri

Helse Midt-Norges forventning til nivå på polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern fordeler seg slik mellom voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri Helse Nord-Trøndelag i 2012:

Aktivitet psykisk helsevern	Voksne	Barn og unge
Polikliniske konsultasjoner	51 500	20 000

Samlet sett innebærer disse tallene en vekst på mellom 20 og 30 % i polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern i Helse Nord-Trøndelag. Vi registrerer at det er ulikt nivå på tall for dagens aktivitet som vi opererer med, og de tall som HMN benytter. Basert på tall fra HMN innebærer forventet aktivitet for 2012 en økning på om lag 10 %, med noe sterkere vekst innen barne- og ungdomspsykiatri enn innen voksenpsykiatri.

Den forventede økningen er basert både på at produktiviteten øker (dvs. at antall konsultasjoner pr. behandler går opp) og at det blir flere behandlere (økt bemanning i poliklinikkene). Det siste er primært tenkt som en vridning av bemanning fra døgnbasert virksomhet til poliklinisk virksomhet i h.h.t. signaler fra helsedepartementet.

3. INNTEKTSRAMME OG ØKONOMISK UTFORDRING FOR 2012

HMN foreslår i sitt saksframlegg i sak 100/11, Inntektsfordeling og aktivitet 2012, følgende økonomiske rammer for HNTs drift i 2012:

3.1 Basisramme og øremerkede tilskudd

Inntektselement (1000 kroner)	Budsjett 2012 HMN sak 100/11
Basisramme	1 438 855
Særfinansiering	234 794
Sum basisramme 2012	1 673 648
ISF-inntekt ("tak")	461 670
Polikliniske refusjoner psyk., rus, lab. og rtg. ("tak")	71 197
Sum basisramme og tak ISF / poliklinikk 2012	2 206 515
Andre tilskudd (barn som pårørende)	2 578
Sum bevilgning	2 209 092

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

Basisrammen er fastsatt med utgangspunkt i forslaget til statsbudsjett for 2012 og vedtatte nye inntektsmodell for helseforetakene i Midt-Norge. Bare 20 % av en samlet omfordelingseffekt av ny modell er innarbeidet i basisrammen for 2012. Av en samlet positiv omfordelingseffekt for

HNT på om lag 36 mill kroner, er HNT i rammen for 2012 tilført en omfordeling på vel 7 mill kroner. Full effekt av ny modell er vedtatt gjennomført f.o.m. 2015.

Særfinansieringen består bl.a. av tilskudd til pasienttransport, til ambulanse og til regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF). Tilskuddet til drift av RKSF er prisjustert og er fastsatt til 5,1 mill kroner for 2012. HNT har i lengre tid påpekt overfor HMN at tilskuddet ikke dekker foretakets kostnader knyttet til det regionale kompetansesenteret. Av en samlet kostnad på om lag 26 mill kroner gis det et tilskudd på bare 5,1 mill kroner slik at HNT av egen ramme må dekke kostnader knyttet til behandling av pasienter fra Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Etter et møte med HMN om saken 10.11.11 har regionforetaket lovt å vurdere saken på nytt. Som det framgår av tiltaksoversikten lenger fram, foreslår foretaket å redusere tilbudet til denne pasientgruppen dersom tilskuddet til denne regionale funksjonen ikke blir økt.

På lik linje med praksis de siste to år vil HMN i 2012 holde tilbake 20 mill kr til psykisk helsevern. HNTs andel av dette beløpet er beregnet til om lag 4 mill. kroner. Tilbakeholdte beløp vil bli tildelt helseforetakene dersom de kan vise til produktivitetsvekst i den psykiatriske poliklinikkdriften i 2012.

For å sikre oppnåelse av fastsatte mål for gjennomsnittlig ventetid (under 65 dager) og ingen fristbrudd i somatisk virksomhet har HMN holdt tilbake om lag 1,1 mill kroner av basisrammen til HNT i 2012. Beløpet vil bli utbetalt dersom fastsatte mål nås. Alternativt vil beløpet bli benyttet til kjøp av behandlingsplasser i andre helseforetak.

3.2 Lønns- og prisforutsetninger

Budsjett 2012 utarbeides på grunnlag av retningslinjer HMN har gitt med hensyn til anslag for lønns- og prisvekst. Aktuelle satser er basert på forslaget til statsbudsjett og innebærer et anslag for gjennomsnittlig lønns- og prisvekst på 3,1 % fra 2011 til 2012.

3.3 ISF-inntekter og poliklinikkinntekter

DRG-satsen (pris for behandling av en gjennomsnittspasient) er for 2012 satt til 38.209 kroner. Med en ISF-sats på 40 % av DRG tilsier det en refusjon på 15.284 kroner pr DRG-poeng. DRG-satsen er økt med 3,4 % fra 2011 til 2012. Ved fastsettelse av DRG-satsen er det tatt høyde for en kodeforbedring på minimum 0,25 % fra 2011 til 2012.

Fra 2010 er ISF-ordningen endret til å være en felles ordning for all somatisk behandling (både døgn-/dagbehandling og poliklinikk).

Refusjonssatsene knyttet til bildediagnostikk (røntgen m.v.) blir lagt om f.o.m. 2012. Omleggingen forutsettes å budsjettneøytral, dvs. uten økonomiske konsekvenser samlet sett.

3.4 Vurdering av økonomisk utfordring for å sikre vedtatt resultatkrav for 2012

Den økonomiske utfordringen for HNT for 2012 påvirkes av endring i resultat/resultatkrav, endringer i basisramme fra HMN, endringer i andre aktivitetsbaserte inntekter, nye og økte kostnadselement knyttet til nye ansvarsområder eller økt aktivitet og behov for buffer p.g.a. usikker inntekts- og kostnadsside.

Den økonomiske utfordringen er på dette grunnlag beregnet slik:

Utfordringsbilde 2012	Mill kroner
Endring (reduksjon) i basisramme fra HMN	(om lag) 11
Endring i kostnader neste år knyttet til dagens drift, bl. a. IKT (HEMIT, KMF) og pensjon	1
Netto kostnader knyttet til vedtatte satsingsområder (i henhold til egen strategiplan)	10
Samhandlingsreformen; tilskudd til kommunale ø.hjelp-prosjekt	4
Prognose resultat (underskudd) inneværende år	8
Buffer/reserve for å sikre fastsatt resultat i 2012	20
Økonomisk utfordring 2012	(om lag) 54

Den økonomiske utfordringen for HNT er ved inngangen til 2012 beregnet til om lag 54 mill kroner eller om lag 2,5 % av foretakets driftsbudsjett.

4. PRIORITERINGER OG TILTAK I DRIFTEN I 2012

Arbeidet med budsjett og driftsplaner for 2012 bygger på vedtatt strategiplan for HNT for perioden 2010 – 2016. Videre er HMNs strategiplan for perioden fram til 2020 og vedtatte prioriteringer og driftsopplegg i regionens lagtidsbudsjett (LTB) for perioden 2012 – 2017 lagt til grunn for arbeidet.

Gjennom regionens arbeid med LTB 2012 – 2017 ble det gjort føringer og prioriteringer som innebar betydelige økonomiske utfordringer. HNT har på dette grunnlag vurdert tiltak innen en samlet utfordring på om lag 65 (= 40 + 25) mill kroner. På grunnlag av foreslått basisramme fra HMN er utfordringsbeløpet nå beregnet til om lag 54 mill kroner.

HNT har i egen strategiplan (vedtatt av styret 18.03.10) vurdert og fastsatt et krav/mål om årlig/løpende effektivisering av driften tilsvarende 1,5 % av samlede driftskostnader, dvs. om lag 30 mill kroner pr. år. Dette omstillingskravet er bl.a. begrunnet ut fra ny teknologi og nye behandlingsformer som gir mulighet for mer effektive driftsformer. Samtidig vil frigjorte driftsmidler fra slike effektiviseringstiltak kunne benyttes til å forbedre og utvikle behandlingstilbudet til eksisterende og nye pasientgrupper, jf. de formål som er listet opp i egen tabell (i avsnitt 4) over vedtatte og foreslåtte nye tilbud og som er hentet fra foretakets strategiplan.

Ut fra denne vurderingen kan noe over halvparten av omstillingsbehovet for 2012 dekkes gjennom løpende effektivisering. Det resterende omstillingsbehovet (på om lag 15 – 20 mill kroner) vil imidlertid kreve noen mer strukturelle tilpasninger. Det er på dette grunnlag arbeidet med effektiviseringstiltak i de enkelte klinikkene samtidig som det arbeidet med strukturelle tiltak på foretaksnivå, jf. styresak om tiltak knyttet til foretaksprotokollen av 30.06.11.

4.1 Satsingsområder

Med utgangspunkt i foretakets strategiplan og vedtatte utviklings- og satsingsområder ble følgende nye tilbud og aktiviteter prioritert innledningsvis i budsjettprosessen:

Prioritet	Helse Nord-Trøndelag HF – satsingsområder i 2012	Mill kr
1	Samhandling a) Prosjekt i samarbeid med primærhelsetjenesten	1
2	Tilpasning av behandlingsskapasitet a) Tiltak for å øke behandlingsskapasiteten i ortopedi og revmatologi (stillingshjerner, lønnsmidler) b) Standardiserte pasientforløp i ortopedi/revmatologi (reduere henvisninger og kontroller) c) Overføre kontroller til PHT (dialog med PHT)	3
3	Kvalitetsforbedring, jf. kvalitetsstrategien a) Gjennomføre pasientsikkerhetskampanjen b) ISO-sertifisering c) Kvalitetsarbeid i klinikkene (koordinatortnettverket) d) Pasientforløp/LEAN/ kunnskapsbaserte prosedyrer e) Kvalitetssystem (EQS)	2
4	Prioriterte pasientgrupper i h.h.t. strategiplaner a) Geriatri og alderspsykiatri b) Pediatri/barnevern/BUP c) Rus	2
5	Ambulansedrift Egen drift av ambulansene i Nord-Trøndelag	0
6	Vedlikehold bygg a) Økt satsing på vedlikehold for å hindre verdiforringelse av dagens bygningsmasse	2
	Økte kostnader knyttet til prioriterte satsingsområder	10

1. Samhandling

I samsvar med strategiplanen, er det satt av midler til styrking av samhandling og forebygging. Det er nødvendig å videreutvikle samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Gjennom ”meldingsløftet” arbeides det med å forbedre kommunikasjonen mellom nivåene i helsetjenesten. Foretakets laboratorier arbeider også med å opprettholde og styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten.

2. Tilpasning av behandlingsskapasitet

Innenfor enkelte behandlingssområder sliter foretaket med å holde ventetidene nede på et akseptabelt nivå og unngå fristbrudd. Dette gjelder bl.a. innen ortopedi, revmatologi, onkologi og gastrokirurgi. Det avsettes derfor ressurser for å styrke bemanningen og behandlingsskapasiteten. Det arbeides med tiltak som vil øke aktiviteten med om lag 200 DRG-poeng i 2012.

3. Kvalitetsforbedring, jf. kvalitetsstrategien

Flere av foretakets avdelinger og klinikker er ISO-sertifisert og/eller akkreditert. Foretaket har prioritert å styrke kvalitetsarbeidet gjennom sertifisering av flere av foretakets enheter på veien mot målet om at hele helseforetaket skal sertifiseres. I budsjettet er det avsatt midler til videreføring av sertifiseringsarbeidet i 2012.

4. **Prioriterte pasientgruppen i henhold til strategiplaner**

I henhold til strategiplan for HNT er det i budsjettet for 2012 prioritert å styrke tilbudet (kapasitet og kvalitet) til pasienter innen geriatri/alderspsykiatri, pediatri/barnevern/BUP og rus. Det foreslås bl.a. å styrke tilbudet til barn og unge med sykelig overvekt og koordinerte tjenester innen barn/hab./BUP i forhold til angst-diagnoser og for funksjonshemmede. Arbeidet forutsettes gjennomført i nær samhandling med primærhelsetjenesten. Avdeling for rusrelatert psykiatri (ARP), styrkes ved at tilbudet, etter oppstarten i februar 2011, sikres helårsdrift i 2012. Som påpekt ellers i saksframlegget, legges det også opp til en betydelig økning i poliklinisk virksomhet knyttet til psykisk helsevern.

5. **Ambulansedrift**

Det legges opp til at helseregionen skal overta driften av ambulansene i Nord-Trøndelag fra 01.01.13. HNT har ikke satt av egne ressurser til denne prosessen i 2012.

6. **Vedlikehold bygg**

Det er et uttalt mål å styrke vedlikeholdet av foretakets bygningsmasse for å sikre en effektiv forvaltning av investert kapital og for å bidra til et best mulig grunnlag for løpende drift. Foreslått styrking er nødvendig for å unngå ytterligere etterslep på dette området. Det er behov for ytterligere opptrapping for å ta igjen tidligere års mangelfulle satsing på dette området.

4.2 **Effektiviseringsområder og -tiltak**

Prioriteringene ovenfor har vært førende i arbeidet med planlegging av budsjett og driftsopplegg for 2012. Videre har det vært arbeidet med å kartlegge og analysere klinikkenes drift for å finne fram til riktige prioriteringer og mulige områder for ytterligere effektivisering av foretakets drift. Arbeidet knyttet til regionens strategi 2020 har også gitt nyttige innspill i forhold til effektivisering av driften i 2012. Det er i denne forbindelse arbeidet med

- **Sengepostdrift i foretaket**

Gjennom det såkalte ”ompakkingsprosjektet” er sengepostenes størrelse og fysiske plassering vurdert med tanke på å optimalisere drift og utnyttelse av tilgjengelige arealer. Første fase i arbeidet er nå ferdig. På dette grunnlag vil det bli vurdert og prioritert aktuelle bygningsmessige og/eller organisatoriske tiltak for å oppnå ønsket effekt. Det er så langt ikke lagt opp til å hente ut vesentlige økonomiske effekter av slike tiltak i 2012.

- **Vakt og beredskap i foretaket**

Det er gjennomført en prosess med relevante fagmiljø, med spesielt fokus på akutt kirurgiberedskap. Hovedkonklusjonen er at beredskapssystemene i Helse Nord-Trøndelag over tid er begrenset til det nivået som er nødvendig for å opprettholde vaktssystem knyttet til inneliggende pasienter, samt understøttelse til føde-/barnberedskap. Økonomiske innsparingseffekter av større endringer, for eksempel samling til ett akuttmottak i foretaket, blir mindre enn kostnadsøkninger som følge av transport og annen logistikk.

- **Desentralisert virksomhet**

Det er gjennomført en analyse av desentralisert virksomhet i Helse Nord-Trøndelag, samt egen virksomhet som grenser opp mot tilbud i førstelinjen (for eksempel rehabilitering).

Hovedkonklusjonen i forhold til økonomisk effekt ligger innenfor områdene distriktsmedisinske senter og distriktpsikiatriske senter.

Det legges opp til reforhandling av driftsavtalene for DMS-ene i Steinkjer og Stjørdal. St. Olavs Hospital HF har fått anledning til å redusere sitt bruk av DPS Stjørdal fra 6 til 3 sengeplasser. Ved DPS Kolvereid har belegget lenge vært lavt. Det arbeides med flere alternativer for videre drift i samarbeid med berørte kommuner hvor reduksjon, evt. avvikling av sengeposten kan være alternativer. Dagtilbudet og den polikliniske virksomheten vil i tilfelle bli videreført og eventuelt styrket.

- **Somatisk virksomhet i Værnes-regionen**

Det er arbeidet med ulike tiltak som kan bidra til å styre pasientstrømmen fra deler av Værnesregionen til Helse Nord-Trøndelag HF. I arbeidet er det imidlertid ikke kommet fram til at forskyvningen vil ha netto økonomisk innsparingseffekt for berørte foretak. Kontakten med St. Olav vil imidlertid fortsette med sikte på i fellesskap å kunne påvirke pasientstrømmen.

- **Elektiv kirurgi**

Det er gjort et betydelig arbeid innenfor elektiv kirurgi som oppfølging av Strategi 2020. En regional arbeidsgruppe avleverte sluttrapport i juli 2011. Siktemålet i arbeidet var å vurdere forskyvninger av elektiv kirurgi for å gjøre fagmiljøene i lokalsykehusene mer robuste. Sluttrapporten peker ikke på noen økonomiske konsekvenser.

Det foreligger imidlertid analyser i Helse Midt-Norge som indikerer ulikheter i produktivitet og effektivitet. Samtidig har Helse Nord-Trøndelag på enkelte områder en infrastruktur som muliggjør større oppgaver. I tillegg har St. Olavs Hospital signalisert at det ønskes større behandlingsskapasitet på omkringliggende foretak på enkelte områder.

Hvilket økonomisk netto-potensiale som ligger i slike forskyvninger er ikke analysert, men administrerende direktør legger til grunn at det vil kunne gi betydelige gevinster. Det er imidlertid ikke lagt inn effekter av slike mulige endringer i pasientstrømmene i budsjett og driftsopplegg for 2012.

Med utgangspunkt i dagens drift, vedtatte prioriteringer, aktivitetsforventning fra HMN og foretakets utfordring på om lag 54 mill kroner er de enkelte klinikkene gitt egne økonomiske rammer for driften i 2012. På dette grunnlag utarbeider klinikkene detaljerte budsjett, driftsplaner og tiltaksoversikter for virksomheten i 2012.

Vi har i tabellen nedenfor forsøkt å gruppere de klinikkvise tiltakene i hovedgrupper med beregnet økonomisk effekt. Så langt er det beskrevet og foreslått tiltak innen følgende områder for å tilpasse driften til tilgjengelige rammer i 2012:

Type tiltak	Beskrivelse	Planlagt økonomisk effekt av tiltaket
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til stab/støtte/servicefunksjoner	Redusert bemanning i driftsseksjonen i serviceklinikken og i noen andre lederfunksjoner.	Ca. 1 mill kroner

Reduksjon i lønnskostnader knyttet til pleietjenesten	Redusert bemanning knyttet til samdrift av gyn./barsel, felles kreftpoliklinikk, redusert sengetall psyk. Levanger, redusert innleie/overtid og økt antall vakanser.	Ca. 7 mill kroner
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til vakt og tjenesteplaner for leger	Reduserte tjenesteplaner for turnusleger, redusert innleie av vikarleger, reduserte vaktkostnader knyttet til sommerdrift.	Ca. 3 mill kroner
DPS Kolvereid	Anslått nettoeffekt dersom pasientbehandling som krever innleggelse, overtas av Sykehuset Namsos. Det polikliniske tilbudet vil i så fall imidlertid bli opprettholdt. Det pågår en prosess med sikte på etablering av et lokalmedisinsk senter, i forståelse og samarbeid med berørte kommuner.	Ca. 6 mill kroner
DMS Inn-Trøndelag og DMS Stjørdal	Som følge av samhandlingsreformen skal dagens avtaler reforhandles. Dagens drift innebærer en kostnad for HNT på vel 10 mill kroner. Omfang og tidspunkt for ny avtale vil påvirke innsparingspotensialet i 2012.	Ca. 5 mill kroner
Reduksjon i varer og tjenester	Reduserte medikamentutgifter (p.g.a. nye innkjøpsavtaler), reduserte varekostnader (bl.a. pacemakere, dialyserekvisita, matvarer og el.kraft), reduksjon i innleie av personell fra utleiefirma, reduksjon i bruk av konsulenter.	Ca. 13 mill kroner
Økte inntekter knyttet til økt aktivitet	Økt aktivitet knyttet til vedtatte satsingsområder (jf. egen oversikt) og generell aktivitetsøkning og noe kodeforbedring.	Ca. 7 mill kroner
Diverse	Blant annet reduserte husleie- og diverse kostnader knyttet til intern drift.	Ca. 2 mill kroner
Redusere kapasiteten ved regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF)	Denne regionale kompetansenheten driftes i dag med en egenfinansiering fra HNT på over 20 mill kroner. HMN har lovt å vurdere saken på nytt. Dersom tilskuddet fra HMN ikke økes for 2012, vil foretaket foreslå å redusere kapasiteten for å redusere kostnadene.	? mill kroner
Sum effekt av nye tiltak		Ca. 44 mill kroner

Som det framgår av oversikten ovenfor, har foretaket og klinikkene så langt beskrevet tiltak for om lag 44 mill kroner. Det arbeides med konkretisering av tiltak for resterende 10 mill kroner, men disse er ennå ikke ferdigstilt. Selv om det er utfordrende å utarbeide konkrete tiltak for hele utfordringsbeløpet, ser det ut til at det skal være mulig å få til et opplegg for driften i 2012 som er i samsvar med overordnede føringer. Administrerende direktør vil med dette saksframlegget vise prioriteringer i foretakets drift og innretning på effektiviseringstiltakene og vil på dette grunnlag utarbeide forslag til budsjett for 2012 til endelig behandling i styrets desembermøte.

5. AKTIVITETSMÅL 2012

5.1. Aktivitetsmål for HNT

Med utgangspunkt i ny finansieringsmodell har HMN uttrykt forventning om en aktivitetsvekst i foretakets somatiske avdelinger på 2 – 3 % i forhold til prognose aktivitet i år.

I de psykiatriske enhetene er det bestilt en aktivitetsvekst på minimum 10 %.

Klinikkene legger nå aktivitetsplaner for 2012 som har til hensikt å nå forventede aktivitetsmål. Klinikkenes oversikter viser så langt at planlagt DRG-basert aktivitet for foretaket neste år ligger 1 – 2 % under forventet aktivitet. I psykisk helsevern er det så langt et betydelig større gap mellom klinikkenes innspill og HMNs aktivitetsforventninger. Det vil i det videre budsjettarbeidet bli forsøkt å justere aktivitetsplanene til forventede måltall så langt det er mulig.

Klinikkenes foreløpige aktivitetstall for 2012 framgår av tabellen nedenfor:

Aktivitet	Plan 2011	Progn. 2011	Plan 2012	Endr. 2011 – 2012
DRG-poeng totalt, somatikk ¹⁾	28 554	27 938	28 242	1,1 %
Utskrevne døgnpasienter, voksenpsyk.	1 500	2 103	1 970	-6,3 %
Liggedøgn, voksenpsykiatri	26 510	24 417	24 210	-0,8 %
Polikliniske konsultasjoner, voksenpsyk.	43 000	43 620	46 250	6,0 %
Utskrevne døgnpasienter, BUP.	130	115	130	13,0 %
Liggedøgn, BUP	2 260	2 250	2 300	2,2 %
Polikliniske konsultasjoner, BUP.	18 850	14 500	18 500	27,6 %

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

6. INVESTERINGER 2012

HMN har ennå ikke vedtatt investeringsrammer for 2012 og planlegger å fremme sak om dette for eget styre i februar 2012.

Som nevnt tidligere i saksframlegget, legges det opp til at helseforetakene f.o.m. 2012 skal få ansvar og likviditet til å forestå investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU), teknisk utstyr og mindre bygningsmessige investeringer (bl.a. knyttet til HMS-krav).

Styret for HMN vedtok i sak 89/10 om budsjett 2011 bl.a. følgende (pkt. 6 i vedtaket):

Anvendelse av resultat bedre enn budsjett må sees i sammenheng med foretaksgruppens samlede likviditetssituasjon. Etter avtale med administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF kan alle foretak benytte overskudd ut over resultatkrav til egne investeringer.

Vi vil komme tilbake med egen sak til styret om investeringer i 2012 når foretakets rammer på dette området er nærmere avklart.

7. PROSESS

Foretakets arbeid med budsjettet 2012 har pågått som en sammenhengende prosess etter arbeidet med langtidsbudsjettet i mai/juni i år. I denne tiden har det vært jevnlig kontakt med regionforetaket på Stjørdal, og det har vært fortløpende informasjon og drøftinger i eget styre.

Internt har driftsplaner og effektiviseringstiltak vært gjenstand for informasjon og drøftinger i foretakets ledelse, i arbeidsmiljøutvalget og i forum for foretakstillitsvalgte. Det er lagt vekt på informasjon og drøftinger under veis og før endelige konklusjoner er fattet. Den vesentligste del av drøftingene har skjedd ved at tillitsvalgte har blitt invitert med og har deltatt i klinikkens møter vedrørende budsjett og driftsopplegg for 2012. Felles drøftingsmøte med tillitsvalgte er planlagt avholdt 15.11.11. Det forutsettes nye drøftingsmøter med tillitsvalgte primo desember i forbindelse med ferdigstilling av budsjettet for 2012.

Levanger, 14. november 2011

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 44/2011 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	17.11.11	44/2011

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2011/3856

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 44/2011 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 3.11.11
2. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 27.10.11
3. Driftsrapport for oktober 2011
4. Ompakkingsprosjektet
5. Orientering om barn- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP)
6. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 03.11.11 kl.09.30–13.30
Møtested: Quality Airport Hotell Værnes
Saksnr.: 91/11-98/11
Arkivsaksnr.: 2011/18

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid
Toril Hovdenak
Björg Henriksen
Tore Brudeseth
Jan Magne Dahle
Asmund S. Kristoffersen
Ellen Marie Wøhni
Nils Håvard Dahl
Kirsti Leirtrø
Olav Huseby
Merethe Storødegård
Joar Olav Grøtting

Forfall:

Perny-Ann Nilsen

Regionalt brukerutvalg:

Elin Gulvåg
Eli Lidal

Fra administrasjonen møtte:

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

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt med e-post 27.10.11. Sakspapirer ble lagt ut i styreadministrasjonen samme dag. 28.10.11 ble nytt saksframlegg til sak 95/11 lagt ut. 01.11.11 ble vedlegg (Drøftingsprotokoll og protokoller fra HF) til sak 93/11 Midlertidig organisering av ambulansetjenesten 2012-2014 lagt ut.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 31.10.11
- Svar på brev fra hovedverneombud i HMR (jfr. Sak 91/11)

Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket velkommen.

Det var ingen kommentarer til innkalling og sakliste.

Styreleder Kolbjørn Almlid informerte om møte mellom styret og revisor Tore Helgesen (PwC) tidligere samme dag (i hht Revisor lovens § 2-3).

Sak 91/11 Referatsaker

- Møterefertat i Regionalt brukerutvalg 31.10.11
- Brev fra hovedverneombud i Helse Møre og Romsdal ”Helse Møre og Romsdal en organisasjon under sterkt press”
- Brev fra Møre og Romsdal fylkeskommune ”Nei til nedbygging av sjukehusa”

Sak 92/11 Statusrapport Helse Midt-Norge pr. 30.09.11

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar statusrapporten til etterretning.
2. Styret forutsetter at administrerende direktør fortsatt har tett oppfølging av helseforetakene slik at mål for ventetid og fristbrudd nås innen slutten av året.
3. Styret konstaterer at bemanningsutviklingen stort sett er i samsvar med plan, men at det likevel er en underliggende vekst i antall stillinger som ikke er forenelig med budsjettutfordringene neste år. Styret ber om at administrerende direktør fortsatt holder fokus på bemanningsutviklingen.
4. Styret konstaterer at arbeidet med reduksjon av deltid så langt har gitt små resultater i foretaksgruppen som helhet. Styret ber om økt ledelsesfokus på dette området, slik at potensialet for reduksjoner utnyttes fullt ut og at dette dokumenteres av foretakene.

Protokoll

Styremedlem Ellen Wøhni fremmet følgende tilleggsforslag:

5. *Styret ber adm. dir utvikle kvalitetsindikatorer for pleietjenesten.*

Det ble votert over 4 første punkter samlet. Disse ble enstemmig vedtatt. Det ble til slutt votert over tilleggspunkt. Dette ble også enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar statusrapporten til etterretning.
2. Styret forutsetter at administrerende direktør fortsatt har tett oppfølging av helseforetakene slik at mål for ventetid og fristbrudd nås innen slutten av året.
3. Styret konstaterer at bemanningsutviklingen stort sett er i samsvar med plan, men at det likevel er en underliggende vekst i antall stillinger som ikke er forenelig med budsjettutfordringene neste år. Styret ber om at administrerende direktør fortsatt holder fokus på bemanningsutviklingen.
4. Styret konstaterer at arbeidet med reduksjon av deltid så langt har gitt små resultater i foretaksgruppen som helhet. Styret ber om økt ledelsesfokus på dette området, slik at potensialet for reduksjoner utnyttes fullt ut og at dette dokumenteres av foretakene.
5. Styret ber adm. dir utvikle kvalitetsindikatorer for pleietjenesten.

Sak 93/11 Midlertidig organisering av ambulansetjenesten 2012-2014

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt – Norge RHF er tilfreds med at prosessen angående anskaffelse av biler, etablering av stasjoner og standardisering av kvalitetskrav er i rute i forhold til tidsplanen.
2. Styret for Helse Midt - Norge RHF vedtar at Ambulansetjenesten i Midt-Norge frem til utgangen av 2014 organiseres som et eget helseforetak.
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir adm .direktør fullmakt til å inngå leiekontrakter for ambulansetjenesten i henhold til stasjonsoversikt i prehospital plan 2013 – 2018. Som følge av samhandlingsreformen og kommunenes plikt til å etablere ø-hjelpstilbud kan det være hensiktsmessig å endre plassering av ambulansestasjonen for å oppnå bedre pasientforløp og enklere kompetanseoverføring. I slike tilfeller kan plasseringen endres, men styret skal orienteres før beslutning tas.

Protokoll

Adm dir la fram et tillegg til vedtakspunkt 2:

Adm. dir gis fullmakt til å beslutte hvorvidt ambulansetjenesten som i dag drives i Helse Møre og Romsdals regi skal inngå i nytt HF.

I tillegg la adm. dir fram en endring av siste setning i pkt. 3.

I slike tilfeller kan plasseringen endres i samarbeid med kommunene

Det ble votert over innstilling punktvis. Pkt 1, Pkt 2 og Pkt 3 (med foreslåtte endring) ble enstemmig vedtatt. Det ble til slutt votert over adm. direktørs forslag til tillegg til pkt 2. Dette ble også enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt – Norge RHF er tilfreds med at prosessen angående anskaffelse av biler, etablering av stasjoner og standardisering av kvalitetskrav er i rute i forhold til tidsplanen.
2. Styret for Helse Midt - Norge RHF vedtar at Ambulansetjenesten i Midt-Norge frem til utgangen av 2014 organiseres som et eget helseforetak. Adm. dir gis fullmakt til å beslutte hvorvidt ambulansetjenesten som i dag drives i Helse Møre og Romsdals regi skal inngå i nytt HF
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir adm .direktør fullmakt til å inngå leiekontrakter for ambulansetjenesten i henhold til stasjonsoversikt i prehospital plan 2013 – 2018. Som følge av samhandlingsreformen og kommunenes plikt til å etablere ø-hjelpstilbud kan det være hensiktsmessig å endre plassering av ambulansestasjonen for å oppnå bedre pasientforløp og enklere kompetanseoverføring. I slike tilfeller kan plasseringen endres i samarbeid med kommunene.

Sak 94/11 Styreinstruks for styret i Helse Midt-Nore RHF

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar vedlagte instruks for sitt styrearbeid.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF anmoder de underliggende helseforetaksstyrer om å gjennomgå og revidere sine instruks med bakgrunn i instruks for RHF-styret og instruks for styret i Helse Møre og Romsdal.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar vedlagte instruks for sitt styrearbeid.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF anmoder de underliggende helseforetaksstyrer om å gjennomgå og revidere sine instruks med bakgrunn i instruks for RHF-styret og instruks for styret i Helse Møre og Romsdal.

Sak 95/11 Eierandeler i TTO

Forslag til vedtak:

1. Helse Midt-Norge vil legge til rette for å bedre utnyttelse av den samlede regionale kommersialiseringskompetansen, gjennom økt samarbeid med universitets- og høyskolesektoren. Helse Midt-Norge RHF ønsker derfor å etablere samarbeid med NTNU om innovasjon/teknologioverføring.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjennomføre en investering i NTNU TTO med ca. 11 mill. kr, innenfor gjeldende budsjetttrammer.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Helse Midt-Norge vil legge til rette for å bedre utnyttelse av den samlede regionale kommersialiseringskompetansen, gjennom økt samarbeid med universitets- og høyskolesektoren. Helse Midt-Norge RHF ønsker derfor å etablere samarbeid med NTNU om innovasjon/teknologioverføring.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjennomføre en investering i NTNU TTO med ca. 11 mill. kr, innenfor gjeldende budsjetttrammer.

Sak 96/11 Orienteringssaker

Forslag til vedtak:

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

I styremøte 03.11.11 blir styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Nytt fra foretaksgruppen
- Samarbeidsavtale med KS
- Ambulanse insourcing – forretningsmessige forhold **Unntatt offentlighet Offl. § 23, 1 ledd, Offl §13, 1 ledd jfr Fvl § 13, 1. ledd 2 og offl. § 12c**

Vedtak

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

Sak 97/11 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 98/11 Godkjenning og signering av protokoll

Protokoll fra styremøte ble godkjent og signert.

Stjørdal 3.11.11

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storodegård

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grotting

Kirsti Leirtro

Nils Håvard Dahl

Tore Brudeseth

Ellen Wobni

Björg Henriksen

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

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 27.10.11 kl. 10.00 – 14.00
Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer
Saksnr.: 37/2011 - 45/2011
Arkivsaksnr: 2011/206

Møteleder: Hege Sørlie

Møtende medlemmer:

Hege Sørlie, rådmann Namsos
Arne Flaata, administrerende direktør
Arne Ketil Auran, rådmann Frosta
Torgeir Schmidt-Melbye, kommunelege i Leksvik
Øystein Sende, klinikkleder
Laila Steinmo, samhandlingskoordinator KS
Tomas I. Hallem, styreleder KS
Åshild Nymo, leder Namdal Rehabilitering IKS
John Ivar Toft, klinikkleder
Hilde Ranheim, klinikkleder
Paul Georg Skogen, fagsjef
Torgeir Skevik, repr. Fylkesmannen i Nord-Trøndelag

Forfall:

Kari Bratland Totsås

Møtende varamedlemmer:

Ingen møtte

Fra Brukerutvalget møtte Øystein Bjørnes (permisjon fra møtet kl. 1145 – 1245)

Fra administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag HF møtte:

Klinikkleder Tore Andersen
Rådgiver Marit Røvik Skjerve (referent)

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Presentasjoner fra møtet vil bli lagt ut på Samarbeidsutvalgets hjemmeside under Publikasjoner

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

MØTEPROTOKOLL

Sak 37/2011 Godkjenning av protokoll fra møte 01.09.11

Protokoll:

Hege Sørli viste til protokollen

Vedtak:

Protokollen godkjennes

Sak 38/2011 Orienteringer fra leder i samarbeidsutvalget og adm. dir. HNT

Protokoll:

Administrerende direktør Arne Flaatt orienterte om:

- Oppfølging av Strategi 2020 - oppfølging av foretaksprotokoll av 30.06.11. Han gjorde nærmere rede for styrets behandling av saken i møte 20.10.11, sak 38/2011, og opplyste at saken er besvart til Helse Midt-Norge

- Kontaktmøter mellom kommunene i N-T og Helse Nord-Trøndelag med tema:

Status på foreberedelse til samhandlingsreformen.

Møtedatoene er: Namsos 28. oktober og Levanger 4. november.

Hege orienterte om:

- Møte mellom KS og Helse Midt-Norge 10. oktober og refererte spesielt om:

- Inngått samarbeidsavtale mellom Helse Midt-Norge og KS i Møre- og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag

- Kommunikasjonsplan

- Ø-hjelp – kommunikasjon til brukere

- Søknad på midler fordelt på de ulike regioner

- Innkjøpsavtaler – knytte seg til avtale som er inngått i helseforetaket, eks. medikamentavtaler

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 39/2011 Orientering fra arbeidsutvalget: Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Endringer i frister – framdrift og gjennomføring

Protokoll:

Utvalgsleder Laila Steinmo orienterte om status på avtalearbeidet pr. 25.10.11 og gjorde rede for utfordringer i det videre arbeidet.

Utvalget fikk utdelt arbeidsutvalgets utkast til Samarbeidsavtale pr. 25.10.11.

Det ble skissert forslag til hvordan det videre arbeidet skal organiseres, og Arne Flaatt fikk overlevert brev fra KS datert 26.10.11 om oppstartsamling avtalesamarbeid.

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

MØTEPROTOKOLL

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar orienteringen til etterretning.

Samarbeidsutvalget støtter forslaget om at Basisavtalen forlenges ut over avtaleperioden t.o.m. 31.1.2012 i inntil nye avtaler kommer på plass.

Samarbeidsutvalget støtter forslaget om at det videre avtalearbeidet organiseres som skissert i brev av 26.10.11 fra KS, ved at hver av de 6 regiongruppene stiller med 1 representant i ny arbeidsgruppe.

Sak 40/2011 Orientering fra Midtre Namdal samkommune. Status – fremdrift og utfordringer knyttet til samhandlingsreformen

Protokoll:

Prosjektleder Eva Fiskum orienterte om prosjektet ”Helhetlige helsetjenester i Midtre Namdal”, mht. status i forhold til hovedprosjektets formål, status på underprosjektet, fremdrift og utfordringer videre.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 41/2011 Regional plan for svangerskap, føde og barsel/orientering - Oppnevning av representant i regional koordineringsgruppe

Protokoll:

Avdelingsleder i Barn- og familieklubben, Tina Eilertsen viste til St.meld. nr. 12 (2008 – 2009) *En gledelig begivenhet* og nasjonal veileder: Et trygd fødetilbud, som er bakgrunnen for den regionale planen.

Regional helhetlig plan svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, er en felles plan for Helse Nord-Trøndelag og kommunene.

Planen har som intensjon å utvide bruken av etablert nasjonal kategorisering innen fødselshjelp.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar informasjon vedrørende ”Helhetlig plan” til orientering og støtter forslag om oppnevning av representanter fra Nord-Trøndelag til:

- 1) Klinisk samarbeidsorgan for svangerskaps-, barsel og fødselsomsorg
- 2) Regional koordineringsgruppe

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

MØTEPROTOKOLL

- Helse Nord-Trøndelag sender brev til rådmann/helse og sosialsjef i hver kommune og orienterer om opprettelsen av både det administrative regionale utvalget og det kliniske lokale utvalget.

Kommunene bes om forslag på 6 kandidater (en fra hver av de 6 kommunesammenslutningene) innen 15. november til det kliniske samarbeidsutvalget, og forslag til en kommunerepresentant i regional koordineringsgruppe innen 9/11.

- Det er ønskelig med tverrfaglig representasjon: Jordmor, lege, helsesøster
Kommunene må koordinere kandidatene ut fra dette.
- Klinikkleder BFK/direktør foreslår 4 kandidater fra Helse Nord-Trøndelag

**Sak 42/2011 Arbeidsgruppens forslag til tema på Samhandlingskonferansen
januar 2012**

Protokoll:

Leder i arbeidsgruppen for program- og arrangementskomiteen Nancy Haugan presenterte utkastet til invitasjon og program for Samhandlingskonferansen 2012.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget støtter arbeidsgruppens forslag til tema på Samhandlingskonferansen.

Samarbeidsutvalget godkjenner forslag til budsjett.

Leder i arbeidsgruppen slutfører programmet ut fra innspill i møtet.

Sak 43/2011 Utfordring på ernæringsområdet – HF og kommuner

Protokoll:

Seksjonsleder helse hos Fylkesmannen i N-T, Torgeir Skevik, orienterte om Helsetilsynet fokus på ernæring, og redegjorde tilsynet og funn som ble gjort i tilsynet.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 44/2011 Samarbeidsutvalget – behov for evaluering knyttet til sammensetning og arbeidsmetodikk?

Protokoll:

Leder i samarbeidsutvalget vil ta opp saken i neste møte, og ba om at representantene til neste møte vurderer samarbeidsutvalget rolle og differensiering av underutvalg.

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

MØTEPROTOKOLL

Det ble foreslått å videreføre Samarbeidsutvalget i sin nåværende form til utgangen av januar 2012.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget behandler saken i møte 08.12.11.

Samarbeidsutvalget foreslår at sammensetningen av Samarbeidsutvalget videreføres i sin nåværende form til utgangen av januar 2012.

Sak 45/2011 Eventuelt

Protokoll:

Ingen punkter.

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

Tabell nr 1: Aktivitet somatikk pr oktober 2011

DRG-aktivitet (poeng)		Avvik tom forrige periode	Avvik denne periode	Avvik tom denne periode	Avvik % -tom denne periode	Avvik % prognose mot budsjett
3200	Kostnadskrevenne legemidler utenfor sykehus	0	0	0		
3201	Heldøgnpasienter	-214	107	-106		
3202	Dagpasienter (eks dagkirurgi)	-18	-15	-33		
3204	Poliklinikk (inkl dagkirurgi)	-319	-11	-330		
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region	-550	81	-469		
3205	DRG-produksjon - kjøp fra andre regioner	0	0	0		
	Sum DRG-poeng "Sørge for"	-550	81	-469	-2 %	-1,5 %
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region	-550	81	-469		
321	Gjestepasienter - salg til andre regioner	-76	-19	-95		
	Sum DRG-poeng produsert i egen region	-626	62	-564	-2 %	-1,5 %

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 oktober viser en aktivitet litt over plantallene for måneden. Akkumulert er det en svikt på om lag 2 % i forhold til akkumulerte plantall. Det er sammensatte årsaker til aktivitetssvikten, og det er på dette grunnlag iverksatt tiltak. Det forventes at foretaket i sum skal oppnå planlagt aktivitet resten av året, men at det neppe er mulig å ta igjen hele svikten. På dette grunnlag prognostiseres en aktivitetssvikt på om lag 1,5 % på årsbasis.

1.1.2 Psykisk helsevern – pr tertial

Tabell nr 2: Aktivitet psykisk helsevern pr august 2011

Aktivitet psykisk helsevern	Fre- kvens	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring siste periode	Endring siste periode i prosent	Refe- ranse
Voksne: Antall utskrivninger - døgn - sykehus	Tertial	274	334	318	-16	-4,8 %	1
Voksne: Antall utskrivninger - døgn - DPS	Tertial	103	91	108	17	18,7 %	2
Voksne: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - sykehus	Tertial	5131	5876	5836	-40	-0,7 %	10
Voksne: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - DPS	Tertial	2101	2493	2037	-456	-18,3 %	11
Voksne: Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner (sum takster eksklusiv P15 og P16)	Tertial	11156	14780	12157	-2623	-17,7 %	12
Voksne: Antall <u>innleggelser</u> til døgnbehandling ved psykiatriske sykehusavdelinger (fra bosted)	Tertial	186	350	335	-15	-4,3 %	14a
Voksne: Antall <u>innleggelser med tvang</u> til døgnbehandling ved psykiatriske sykehusavdelinger (fra bosted, §3.2 eller §3.3)	Tertial	59	49	52	3	6,1 %	16a
Voksne: Antall <u>innleggelser</u> til døgnbehandling ved DPS (fra bosted)	Tertial	74	78	70	-8	-10,3 %	14b
Voksne: Antall <u>innleggelser med tvang</u> til døgnbehandling ved DPS (fra bosted, §3.2 eller §3.3)	Tertial	10	9	6	-3	-33,3 %	16b
BUP: Antall utskrivninger (døgnpasient, eventuelt dagpasient)	Tertial	34	38	33	-5	-13,2 %	21
BUP: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter	Tertial	355	917	538	-379	-41,3 %	25
BUP: Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner (sum takster eksklusiv P25 og P26)	Tertial	3729	5201	3777	-1424	-27,4 %	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 bidrar til ny aktivitet på dette området.

Tabellen ovenfor viser aktivitetstall for psykisk helsevern pr. andre tertial 2011. Som det framgår av tabellen, er det en betydelig aktivitetssvikt innen de psykiatriske behandlingsområdene. Noe av svikten er relatert til forsinket rekruttering i nye stillinger. Noe skyldes vridning i aktivitet mot områder (bl.a. ambulant virksomhet) som ikke blir målt i ovennevnte aktivitetsmål.

1.2 Produktivitet

Tabell nr 3: Produktivitet pr august 2011

Produktivitet	Fre- kvens	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring siste periode	Endring siste periode i prosent	Refe- ranse
DRG-poeng per brutto månedsverk somatikk (jf. egen spesifisering/uttaksrutine for månedsverk)	Mnd				0	#DIV/0!	
Poliklinikker PH voksne: Voksne: Antall takstkorrigerte konsultasjoner per månedsverk. Konsultasjoner (dvs. takster) vektet med takstbeløp, månedsverk basert på takst P11 - timerverk.	Tertial	28,3	39,4	31,0	-8,4	-21,3 %	12.22
Poliklinikker BUP: Antall takstkorrigerte konsultasjoner per månedsverk. Konsultasjoner (dvs takster) vektet med takstbeløp, månedsverk basert på takst P21 - timerverk.	Tertial	27,9	38,2	26,2	-12	-31,4 %	28.3

Tabellen ovenfor viser produktivitetstall for psykisk helsevern pr. andre tertial 2011. Tall for somatisk virksomhet (DRG-poeng pr brutto månedsverk) utarbeides etter avtale av RHF-et.

1.3 Ventetider

Tabell nr 4: Ventetider pr september 2011

Ventetider	Fre- kvens	Mål	Forrige periode	Teller denne periode	Nevner denne periode	Denne periode	Endring fra forrige periode
Gj.snittlig ventetid for ventende pasienter innen somatikk	Mnd	65	99			83	-16
Median ventetid for ventende pasienter innen somatikk	Mnd		75			49	-26
Gj.snittlig ventetid for ventende pasienter innen PHV for BUP	Mnd	65	81			65	-16
Median ventetid for ventende pasienter innen PHV for BUP	Mnd		64			52	-12
Gj.snittlig ventetid for ventende pasienter innen PHV for VOP	Mnd	65	60			51	-9
Median ventetid for ventende pasienter innen PHV for VOP	Mnd		51			32	-19
Gj.snittlig ventetid for ventende pasienter innen TSB	Mnd	65	47			28	-19
Median ventetid for ventende pasienter innen TSB	Mnd		48			17	-31
Andel fristbrudd for rettighetspasienter - for ventende pasienter	Mnd	0,0 %	3,8 %	142	3405	4,2 %	0,4 %
Antall pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet over 1 år	Mnd		8			4	-4

Det har vært en betydelig reduksjon i registrerte ventetider siste måned. Det er arbeidet med å redusere ventetidene slik at allerede er i ferd med å oppfylle målsettingen om en gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter i spesialisthelsetjenesten ned mot 65 dager ved utgangen av 2011.

Det har de siste månedene vært økt fokus på å redusere og fjerne fristbrudd for rettighetspasienter. HNT har få pasienter med fristbrudd. Det arbeides med å legge opp foretakets drift slik at vi ikke skal ha fristbrudd for rettighetspasienter.

1.4 Kvalitetsindikatorer

Tabell nr 5: Kvalitetsindikatorer pr oktober 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 %	83,0 %	1441	1735	83,1 %	0,1 %
Andel korridorpasienter	Mnd	0 %	1,5 %	112	6681	1,7 %	0,2 %

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 83,1 % i oktober (+ 0,1 % - poeng 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 1,7 % av alle pasienter (egentlig liggedøgn) i oktober på korridor. Dette er en økning på 0,2 % -poeng i forhold til forrige måned. Foretaket vil øke samhandlingen 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 oktober 2011

Resultatavvik	Avvik tom forrige periode	Avvik denne periode	Avvik tom denne periode
3 Inntekter	24 945	4 644	29 589
4 Varekostnader	-2 228	-1 263	-3 491
5 Lønnskostnader	-52 386	-7 853	-60 239
6,7,9 Andre driftskostnader	18 389	3 855	22 245
8 Finansposter	1 718	176	1 894
Årsresultat jf budsjett:	-9 561	-441	-10 002
Årsresultat jf endret resultatkrav	-3 465	135	-3 330

Med brev av 24.08.11 fra HMN har HNT fått delvis dekning for tidligere udekkede økte pensjonskostnader inneværende år. For HNT innebar endrede grunnlagsdata (parametre) en økt pensjonskostnad på 39,4 mill kroner. Foretaket har fått økt basisrammen med 31,8 mill kroner til delvis dekning av disse økte kostnadene. Underdekningen på 7,6 mill kroner framkommer som et revidert resultatkrav for foretaket på - 7,6 mill kroner.

P.g.a. økt basisramme på vel 30 mill kroner er foretakets driftskreditramme redusert fra 200 mill kroner til 170 mill kroner.

Foretakets resultat viser i oktober et avvik i forhold til korrigert resultatkrav på 0,1 mill kroner. Akkumulert pr. oktober framkommer et avvik på – 3,3 mill kroner i forhold til korrigert (og periodisert) resultatkrav.

2.1.1 Inntekter

Foretakets inntekter er siste måned nesten 5 mill kroner høyere enn vedtatt budsjett. Det skyldes økt basisramme p.g.a. økte pensjonskostnader og god aktivitet denne måneden.

2.1.2 Varekostnader

Varekostnadene er 1 mill kroner høyere enn budsjettet siste måned. Det skyldes bl.a. økte kostnader til innleie av helsepersonell fra utleiefirma.

2.1.3 Lønnskostnader

3,3 mill kroner av merforbruket på lønn på 7,9 mill kroner i forhold til budsjett kan relateres til økte pensjonskostnader. Om lag 1 mill kroner skyldes merkostnader knyttet til årets lønnsoppgjør, mens resten av merforbruket er fordelt på flere arter og steder, bl.a. overtid og ekstrahjelp.

Årets lønnsoppgjør er nå i hovedsak ferdigforhandlet. Resultatet av forhandlingene innebærer en økt lønnskostnad på årsbasis på om lag 12 mill kroner ut over budsjett. Det er foretatt avsetning for ennå ikke effektuert virkning av lønnsoppgjøret.

2.1.4 Andre driftskostnader

Regnskapet siste måned viser noe økte kostnader knyttet til transport av pasienter. 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. Kostnadsgruppen som helhet kommer derfor ut med en pluss på 3,9 mill kroner siste måned.

2.1.5 Finansposter

Foretakets finanskostnader er også siste måned litt lavere enn budsjettet.

2.2 Prognose

Tabell nr 7: Prognose pr oktober 2011

Prognose - endring fra budsjett		Endring tom førrige periode	Endring denne periode	Endring tom denne periode
3	Inntekter	21 816		21 816
4	Varekostnader	0		0
5	Lønnskostnader	-54 416		-54 416
6,7	Andre driftskostnader	25 000		25 000
8	Finansposter	0		0
Årsprognose jf budsjett:		-7 600		-7 600
		0		0
Årsprognose jf endret resultatkrav		-7 600		-7 600

Som påpekt tidligere, vil foretakets pensjonskostnader i 2011 øke med 39,4 mill kroner i forhold til forutsetninger for årets budsjett. 31,8 mill kroner av denne økningen er nå dekket av økt basisramme. Differansen mellom disse beløpene tilsvarer foretakets reviderte resultatkrav på – 7,6 mill kroner. Foretakets prognose pr. oktober er i samsvar med dette resultatkravet. Prognosen er uendret fra forrige måned.

2.2.1 Inntekter

Inntektene prognostiseres med en økning på 21,8 mill kroner. Det har sammenheng med økt basisramme fratrukket en prognostisert aktivitetssvikt på 1,5 %.

2.2.2 Varekostnader

Varekostnadene prognostiseres som budsjettet.

2.2.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene prognostiseres med et samlet avvik på – 54,4 mill kroner knyttet til økte pensjonskostnader og effekten av årets lønnsoppgjør.

2.2.4 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader prognostiseres med en mindrekostnad på 25 mill kroner knyttet til avsatt buffer.

2.2.5 Finansposter

Finanspostene prognostiseres som budsjettet.

2.3 Likviditet

HNTs driftskreditramme i Fokus Bank for 2012 er nå redusert til 170 mill kroner. Driften hittil viser at vi med god margin skal holde oss innen denne rammen.

2.4 Investeringer – pr tertial

Oppfølging av årets investeringer skal rapporteres hvert tertial. 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
Psykatribygg, 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
<u>Sum investeringer i 2011</u>	<u>78,0 mill kr</u>

Nytt psykiatribygg i Namsos er ferdig i samsvar med vedtatt tidsplan og kostnadsoverslag. Ferdigstillingen ble markert fredag 20. mai. For de øvrige investeringsområdene prognostiseres et årsforbruk innen vedtatte rammer.

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 6,0 mill kroner t.o.m. oktober.

3 HR

3.1 Bemanning/innleie

Tabell nr 8: Bemanning pr oktober 2011

Bemanning		Samme periode forrige år	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Budsjett denne periode	Avvik ift budsjett
Brutto månedsverk utbetalt	Totalt	2 269	2 297	27	2 283	13
	Psykisk helsevern	492	524	32	501	23
- Fravær		347	307	- 40		
Netto månedsverk utbetalt		1 923	1 990	67		

Foretakets bemanning, målt i brutto månedsverk, viser i oktober et avvik på + 13. Akkumulerte tall t.o.m. oktober måned viser 24 flere brutto utbetalte månedsverk enn det som er budsjettet.

3.2 Sykefravær

Tabell nr 9: Sykefravær pr oktober 2011

Sykefravær snitt (%)	Samme periode forrige år	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Mål denne periode	Avvik ift mål
Egenmelding	1,2 %	1,2 %	0,0 %		
Sykemelding	6,8 %	5,5 %	-1,4 %		
Samlet for foretaket:	8,1 %	6,7 %	-1,4 %	7,5 %	-0,8 %

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 oktober 2011 på 6,7 % og hittil i år på 7,5 %.

3.3 Deltid

Tabell nr 10: Andel deltid pr oktober 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	2 203	2 227	24		
Antall ansatte i deltid	1 046	1 014	- 32		
Antall ansatte stillpst 0					
% andel deltid	47,5 %	45,5 %	-1,9 %	37,8 %	-7,7 %

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 37,8 % av totalt antall ansatte. Oktober-tallene viser en deltidsandel på 45,5 %.

4 Generell vurdering

Foretakets økonomiske resultat for oktober viser et resultat godt i samsvar med periodisert budsjett og korrigert resultatkrav for måneden. Akkumulert er det et negativt avvik på vel 3 mill kroner i forhold til korrigert resultatkrav. Det forventes at dette avviket skal hentes inn resten av året.

Den DRG-baserte aktiviteten er litt høyere enn plantallene i oktober. Aktiviteten i de psykiatriske enhetene og i særlig grad i BUP viser fortsatt negative avvik. For de fleste kvalitetsmålene er det god måloppnåelse, mens det for andre indikatorer fortsatt er nødvendig med tiltak for å øke graden av måloppnåelse.

Foretaket prognostiserer et årsresultat på – 7,6 mill kroner, dvs. i samsvar med revidert resultatkrav fra eier. Prognosen er utendret fra forrige måned.

Levanger, 14.11.11

Arne Flaot
adm. dir.
sign.