

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2010/3323 - 25502/2010		012	12.11.2010

Innkalling til styremøte 181110**Møtedato:** Torsdag 18. november 2010
Møtested: Quality Hotel Grand 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 42/2010** Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 21.10.10
- Sak 43/2010** Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF
- Sak 44/2010** Budsjett 2011
- Sak 45/2010** Orienteringssaker:
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 9. og 10.11.10
 2. Driftsrapport oktober 2010
 3. Mulig ny finansieringsmodell
 4. Helse Midt-Norge Strategi 2020
 5. Andre orienteringer

LUKKET DEL:

- Sak 46/2010** Vurdering av adm.direktørs lønn
(Unntatt off., jf. Off.l § 23 første ledd)

Med hilsen
Steinar Aspli
Styreleder
Sign.Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 21.10 2010 kl. 10.00 – 14.30
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 38/2010 – 41/2010
Arkivsaksnr.: 2010/

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli

Margrete Mære Husby

Asbjørn Hofslø

Ragnhild Torun Skjerve (Innvilget permisjon fra kl. 1345 etter behandling av sak 41/2010 pkt. 6)

Torgeir Schmidt-Melbye

Inger Anne Holm

Peter Himø

Jørgen Selmer

Forfall:

Inger Marit Eira-Åhrén

Siw Bleikvassli

Rolf Gunnar Larsen

Fra Brukerutvalget møte: Øystein Bjørnes

Fra Samarbeidsutvalget møte: Ingen

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør Arne Flaot

Økonomisjef Tormod Gilberg

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik

Kst. Personalsjef Aud-Mai Sandberg

Utbyggingsleder Trond Hustad

Informasjonssjef Trond G. Skillingstad (sekretær)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen merknader.

Innkalling utsendt pr. e-post 15.10 2010. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 38/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 23.09.10

Protokoll

Steinar Aspli viste til protokollen og ba om at korrekt tittel påføres sak 34.
Aspli viste til protokolltilførsel innsendt etter møtet. Protokolltilførselen omgjøres til brev til styret som legges som vedlegg til protokollen.
Aspli ba om at framtidige protokolltilførsler fremmes innen møteslutt.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 23.09.10 godkjennes.

Sak 39/2010 Oppfølging av internrevisjonsrapport for kontroll med bemanningsutvikling

Protokoll

Administrerende direktør gjorde rede for prosessen i saken fram til dagens møte.
Konstituert personalsjef Aud-Mai Sandberg viste til funn fra Helse Midt-Norges internrevisjon og oppfølgingsiltakene som er gjennomført i Helse Nord-Trøndelag.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret tar oppfølgingen av *Internrevisjonsrapport Helse Midt-Norge RHF – System og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge* til etterretning.

Sak 40/2010 Fremdrift Helse Midt-Norge Strategi 2020

Protokoll

Administrerende direktør viste til vedtatt strategi for Helse Midt-Norge fram mot 2020, og hvordan dette er organisert i helseregionen. Oppfølgingen er delt inn i tre: RHF-oppgaver, Regionale prosjekt og HF-oppdrag. Bestilling til de lokale helseforetakene vil komme i form av bestillingsbrev, eller gjennom ordinære styringskanaler som styringsdokument og foretaksmøter. Administrerende direktør vurderer å opprette en egen koordineringsgruppe i Helse Nord-Trøndelag for å følge opp både den regionale og den lokale strategien.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret i Helse Nord-Trøndelag slutter seg til det framlagte forslaget til organisering og fremdrift i arbeidet med gjennomføring av Helse Midt-Norges Strategi 2020 og Helse Nord-Trøndelag sin egen strategi 2016.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 41/2010 Orienteringssaker

Protokoll

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 07.10.10
 - Asbjørn Hofslie viste til enkeltsaker i protokollen.
Administrerende direktør leste opp brev mottatt fra Helse Midt-Norge hvor Helse Nord-Trøndelag bes redegjøre nærmere for konsekvenser ved oppsigelse av DPS-plasser Stjørdal, samt alternative løsninger.
2. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 14.10.10
 - Administrerende direktør gikk gjennom sakene og viste spesielt til hvordan arbeidet er en oppfølging av Samhandlingsstrategien.
3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 18.10.10
 - Øystein Bjørnes gjorde spesielt rede for sak 21 og sak 22. Administrerende direktør gjorde rede for administrasjonens vurderinger i saken.
4. Driftsrapport september 2010
 - Administrerende direktør gjorde rede for resultater i forhold til drifts- og kvalitetsindikatorer. Økonomisk drift har et positivt avvik på om lag 25 millioner kroner i forhold til budsjett. Resultater ble vist for epikriser, korridorpasienter, sykefravær, fristbrudd, strykninger på operasjonsprogrammet, ventetid og mediebildets effekt på omdømme i tredje kvartal.
Administrerende direktør presenterte spesielt data for fristbrudd og tiltak med sikte på å fjerne disse innen årsskiftet.
5. Status måloppnåelse psykiatri og individuell plan
 - Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik gikk gjennom mål for aktivitet innen psykiatrien i Helse Nord-Trøndelag. Aktiviteten er høyere enn forrige år, men ligger etter budsjettet aktivitet, spesielt innenfor polikliniske tjenester.
Thorsvik gikk gjennom årsaker til aktivitetssvikten og konsekvenser av denne. Innen voksenpsykiatri er det få brudd på behandlingsfrist. Innen barne- og ungdomspsykiatrien anses ventetiden å være for lang, og antall fristbrudd er høyere enn i voksenpsykiatrien. Thorsvik viste til hvilke tiltak som iverksettes for å nå aktivitetsmålene som er satt i budsjettet for 2010.
Thorsvik gikk også gjennom lover og forskrifter knyttet til individuelle planer. Rapportering på andel individuell plan gjelder kun utvalgte pasientgrupper. Helse Nord-Trøndelag rapporterer at om lag 54 % av pasientene i de aktuelle pasientgruppene får individuell plan.
Alle andre pasienter som kan ha behov for individuell plan, skal få informasjon om ordningen og har rett til å få utarbeidet individuell plan. Det måles ikke bruk av individuell plan for alle pasientkategorier.
6. Status Budsjett 2011
 - Økonomisjef Tormod Gilberg orienterte om status i budsjettarbeidet. Det legges til grunn en rammereduksjon tilsvarende 40 millioner kroner. Helse Nord-Trøndelag foretar også egne satsinger tilsvarende 20 millioner kroner. Total utfordring for driftstilpasning er pt 60 millioner. Tilpasningen må sannsynligvis skje med liten aktivitetsvekst. Aktivitetsveksten er spesielt knyttet til poliklinikk. Prioriteringsforskrift, produktivitet, effektivitet og kapasitet brukes i analyser som legges til grunn for intern rammefordeling.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

7. Samlokalisering av psykiatri Sykehuset Namsos - prosjektrapport pr. 15.10.10
 - Utbyggingsleder Trond Hustad ga en gjennomgang av prosjektet for samlokalisering av det psykiatriske tilbudet ved Sykehuset Namsos. Nybygg og renovert bygg skal være klart til ordinært bruk i mai 2011. Arbeidet går etter planen som ble skissert i investeringsaken, både tids- og kostnadmessig. Hovedarbeidet pågår nå i delen av psykiatrisk klinikk som skal rehabiliteres.
8. Status etablering av ny rusenhet
 - Administrerende direktør orienterte om etablering av rusenhet i Helse Nord-Trøndelag. Enheten lokaliseres i "Plikten" ved Sykehuset Levanger med 6 heldøgns behandlingsplasser. Oppstartsdato er satt til 1. desember 2010. Ombyggingskostnader er beregnet til 1,8 millioner kroner. Det pågår rekruttering av fagpersonell til enheten.
9. Andre orienteringer
 - Administrerende direktør. varslet styresak til neste møte om valg av ansattrepresentanter til styret. Styresaken vil omhandle oppnevning av valgstyre.
 - Steinar Aspli orienterte om at neste styremøte utvides med styreseminar fra ettermiddagen 17. november. I ordinært møte 18. november starter møtet med en time med tillitsvalgte og en time med Brukerutvalget.
 - Styremøtet i desember flyttes fra 16. desember til 14. desember. Møtet avholdes i Namsos.

Levanger, 21.10.2010

Steinar Aspli

Margrete Mære Husby

Ragnhild Torun Skjerve

Asbjørn Hofslie

Torgeir Schmidt-Melbye

Jørgen Selmer

Inger Anne Holm

Petter Himø

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

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

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	18.11.10	43/2010

Saksbeh: Konst. personalsjef Aud-Mai Sandberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/3323

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

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

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

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

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

SAKSUTREDNING:

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

VEDLEGG

- Brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 12.10.2010 om valg av ansatterepresentanter til helseforetakenes styret.
- Prosedyre for valg av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene i Helse Midt-Norge

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 styret.
- Diverse supplerende lovbestemmelser – se prosedyre.

BAKGRUNN

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

FAKTISKE OPPLYSNINGER

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

I mars 2009 ble det gjennomført valg av de nåværende ansatterepresentantene i alle helseforetak. Disse tiltrådte i mai 09. Alle foretak har nå samme dato for ansatterepresentantenes funksjonstid. Det skal velges fire ansatterepresentanter til RHF-styret og de fire største HF-ene. Rusbehandling Midt-Norge HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge skal ha tre hver.

HELHETLIG DRØFTIG

Valgstyret:

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

Fra UNIO – Janne Sæther

Fra LO – Arnfinn Jacobsen

SAN – Olav Fikse

Administrasjonen for Helse Nord-Trøndelag HF foreslår Mathias Mørkved og Helen Pedersen som ledelsens representanter i valgstyret.

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

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

Mottakere i henhold til liste

● ● ● HELSE NORD-TRØNDELAG	
Saksnr:	10/3183
Reg.dato:	14/10/10
Unnt off:	Arkiv: 012

Vår ref.	Deres ref.	Saksbehandler	Dato
2010/473 - 6399/2010		Erik Andreas Øyen, 74 83 99 05	12.10.2010

Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til RHF- og HF-styret

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

Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet en prosedyre for valg av ansattrepresentanter. Se vedlegg. Denne ligger også tilgjengelig under regionale prosedyrer på EQS.

Valg ble sist gjennomført i 2009. Funksjonstiden er to år og går ut i april 2011. Prosessen med å få nye ansattrepresentanter på plass må derfor starte nå. Antallet representanter og vararepresentanter til styrene er ikke endret siden sist. Fra tidligere runder og med referanse til forskriften, er helseforetakene kjent med at det er mange formkrav som skal oppfylles for at valgene skal være gyldige.

I likhet med de tidligere valgene vil det komme innspill fra det regionale nivået til praktiske tiltak i forbindelse med gjennomføringen. Disse kanaliseres gjennom arbeidsgivers representanter i de respektive valgstyrene.

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

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

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

- Fra LO - Ragnhild Henriksen, Helse Nordmøre og Romsdal HF
- Fra UNIO - Per Fossum, Helse Nord Trøndelag HF
- Fra Akademikerne - Ketil Arne Espnes, St Olavs Hospital HF


Videre har ledelsen fremmet forslag på følgende representanter:

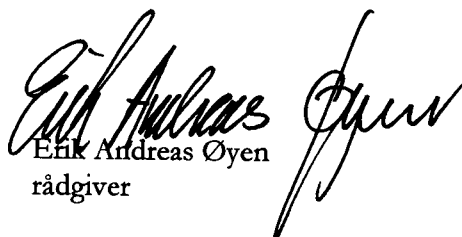
- Erik Andreas Øyen. Helse Midt-Norge RHF
 - Venke Reiten. Helse Midt-Norge RHF
- Disse skal i bla forestå sekretariatsfunksjonen

Helseforetakene bes med dette sørge for at eget HF-styre på tilsvarende måte oppnevner valgstyret i samsvar med forskrift 2002-11-15 nr. 1287 i førstkommende styremøte.

Resultatet av valget meddeles Helse Midt-Norge RHF så snart som mulig.

Med vennlig hilsen


Gunnar Bovim
Administrerende direktør


Erik Andreas Øyen
rådgiver

Vedlegg: Prosedyre for valg av ansattrepresentanter

Adresseliste (mottakere av dette brev)

Helse Sunnmøre HF		6026	Ålesund
Helse Nordmøre og Romsdal HF		6407	Molde
St. Olavs Hospital HF	Olav Kyrres gt. 17	7006	Trondheim
✓ Helse Nord-Trøndelag HF		7600	Levanger
Sykehusapotekene Midt-Norge HF	Prof. Brochsgt. 9	7030	Trondheim
Rusbehandling Midt-Norge HF	Strandveien 1	7500	Stjørdal

Kopi m/vedlegg til:

KU/AU v/Sigmund Eidem, St. Olavs Hospital Olav Kyrres gt. 17 7006 TRONDHEIM
Foreslåtte medlemmer til det regionale valgstyret.
ASH, SVA, her

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

Formål

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

Målgruppe

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

Omfang

Behovet for denne prosedyren utledes av følgende styrende dokumenter.

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

Grunnlagsinformasjon

- Denne prosedyren søker å belyse de viktigste momentene knyttet til oppnevningen av ansatterepresentanter i styrene..
- De ansattes styreprerentanter i til RHF og HF-styrene velges for to år per 01.05 i oddetallsår.
- Arbeidet starter i oktober det forutgående året.
- Det oppnevnes et regionalt valgstyre og egne valgstyret ved alle helseforetak.
- De oppnevnte valgstyrene ved HF-ene skal forestå organiseringen av valget både til det regionale styret og til eget HF-styre.

Kriterier for styresammensetning

I prosedyren som heter "Oppnevning av politisk foreslåtte- og andre eieroppnevnte representanter til HF-styrene (eierrepresentanter)" er det gitt et sett av kriterier for å få til et

styrer med en god samlet kompetanse. Ansatterepresentanter bør bidra til dette. Spesielt er det et særskilt fokus på kjønnsbalansen.

Arbeidsbeskrivelse

Pkt	Beskrivelse	Frist
1	<p>Oppstart</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Det rettes en henvendelse til arbeidsutvalget av de konserntillitsvalgte hvor det bes om forslag på tre kandidater som kan sitte i det regionale valgstyret. ▪ HMN RHF foreslår ledelsens representant(er) og forestår sekretariatsfunksjonen. 	Innen utgangen av oktober
2	<p>Brev til alle helseforetak og HMN RHF</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Helseforetakene bes sørge for oppnevning av lokalt valgstyre i hht " <u>2002.11.15 nr 1287: (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer</u> " 	<p>Utsendes innen utgangen av oktober</p> <p>Oppnevning i styret i novembermøte</p>
3	<p>Gjennomføring av forberedelser til valget</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valgstyrene konstitueres ▪ Sentrale datoer for framdriften i valget fastsettes (ref. forskriftens frister) ▪ Valginformasjon fra det regionale valgstyret sendes ut til alle helseforetakene og de lokale valgstyrene som sørger for videreformidling av denne til tillitsvalgte spesielt og alle ansatte generelt. ▪ Det utarbeides maler til aktuelle dokumenter som; villighetserklæring for å mota valg, valglister og valgprotokoller. ▪ Dersom det ved fristens utløp har kommet mer en liste med forslag til kandidater og disse er godkjent av valgstyret, skal det gjennomføres fysisk valg. ▪ Det lokale valgstyret må da oppnevne et antall stemmestyrer som forbereder, overvåker, teller opp og kontrollerer gjennomføringen av valget. ▪ Valgstyret skriver protokoll etter gjennomført valg 	November - mars
4	<p>Etterarbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protokollene sendes til HMN RHF ▪ Kandidatene tilskrives med opplysninger om tiltredelse. ▪ HF-et/RHF sørger for oppdatering i Brønnøysundregistrene ▪ Avslutningsmøte/evalueringsmøte i valgstyrene gjennomføres. 	Mars/april

Støttende dokumenter

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

Ansvar

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

Gyldighet av dokumenter

Ett år fra godkjenningsdato.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 44/2010 Budsjett 2011

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret i Helse Nord-Trøndelag HF	18.11.10	44/2010

Saksbeh.: Tormod Gilberg

Arkivkode: 012

Arkivsaksnr.: 2010/3323

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret støtter foreslåtte innretning av effektiviseringstiltak og driftsopplegg for 2011.

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

SAKSUTREDNING:
Sak 44/2010 Budsjett 2011

Trykte vedlegg:

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

Utrykte vedlegg:

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

1. GRUNNLAG OG PRIORITERINGER

Regjeringen har i sitt forslag til statsbudsjett for 2011 gitt føringer for hva som skal prioriteres i sykehusenes drift i 2011. HMN har videreført disse retningslinjene i sine bestillinger til de enkelte HF-ene. Med utgangspunkt i vedtatt inntektsmodell for helseforetakene i Midt-Norge har HNT fått inntektsrammer som forutsettes å sette oss i stand til å levere de tjenestene som er bestilt.

Forslag til statsbudsjett for 2011 signaliserer en økning i somatisk virksomhet fra 2010 til 2011 på 1,4 % og en noe større økning innen psykisk helsevern. Det forutsettes størst økning i de polikliniske driftsformene og en fortsatt vridning fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk. Statsbudsjettet gir videre signaler om økt fokus på overholdelse av tildelte behandlingsfrister og overholdelse av kvalitetskrav som for eksempel ferdigstilling av epikriser.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har ennå ikke fastsatt styringsdokumentet for 2011. Hvilke ytterligere resultatkrav som vil bli stilt til aktivitet og/eller kvalitet for 2011, er ennå ikke kjent og vil derfor måtte innarbeides på et senere tidspunkt.

Det vil kunne oppstå konflikt mellom prioriterte satsingsområder og kravet om å levere et resultat i samsvar med gitte økonomiske resultatkrav for 2011. I en slik målkonflikt oppfatter vi at kravet til økonomisk resultat er det overordnede i 2011.

2. RESULTATKRAV OG AKTIVITETSMÅL 2010

I sak 89/10, Helse Midt-Norge – Budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet, er det bl.a. fastsatt resultatkrav og aktivitetsmål for HNT i 2011.

2.1 Basisramme og resultatkrav

Basisrammen til HNT er fastsatt slik at resultatkravet for foretaket i 2011 er satt til 0 kroner.

Ved beregning av basisrammen til foretakene er det bl.a. sett på foretakenes kostnadsindeks (jf. SAMDATA). Kostnadsindeksen (SAMDATA) ekskl. kapitalkostnader var 1,02 for HNT i 2009, mens den var 0,97 for HSM, 1,00 for HNR og 1,09 for St. Olav. Foretak med høyest avvik i kostnadsindeks i forhold til sammenlignbare foretak er gitt en større økonomisk utfordring enn andre foretak. På dette grunnlag har HNT gjennom tildeling av basisramme for 2011 fått størst krav til reduksjon i kostnadsnivået sitt (vel 2 %).

2.1.1 Pensjonskostnader

Norsk regnskapsstiftelse vedtok for et par år siden ny veiledning for fastsettelse av økonomiske og demografiske forutsetninger ved beregning av ytelsesbaserte pensjonsordninger. Endringer i disse forutsetningene vil ha stor innvirkning på de årlige pensjonskostnadene. Implementering av veiledningen kan innebære større svingninger i årlige pensjonskostnader. Det er tatt forbehold om endring i resultatkravet ved evt. endringer i de bakenforliggende forutsetningene.

2.2 Aktivitetsmål somatikk

HMN har fastsatt følgende aktivitetsmål for somatiske pasienter (sum døgn-/dagbehandling og poliklinikk) i 2011:

Pasienter	Ramme DRG-poeng
Pasienter fra Midt-Norge	27 879 DRG-poeng
Pasienter fra andre regioner (gjestepasientinntekter)	550 DRG-poeng
Sum aktivitet i HNT	28 429 DRG-poeng
Pasienter fra Nord-Trøndelag behandlet i andre regioner (gjestepasientkostnader)	1 880 DRG-poeng
Sum ”sørge for”-ansvar for nord-trøndere (27.879+1.880=)	29 759 DRG-poeng

Selv om inntektsmodellen i prinsippet gir HNT et økonomisk ansvar begrenset til egen aktivitet, er det økonomiske (”sørge for”-) ansvaret for nord-trøndere behandlet i andre regioner opprettholdt på HF-nivå. Dette ansvaret for gjestepasientkostnader har HMN beregnet til 1.880 DRG-poeng i 2011.

Aktivitetsbestillingen for 2011 er 1,8 % over nivået for bestillingen i 2010. 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 2 – 3 % fra 2010 til 2011.

Regjeringen har foreslått en videreføring av prosjektet ”Raskere tilbake” i 2011 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 2011 for å bedre pasienttilbudet og redusere ventetidene.

2.3 Aktivitet psykiatri

HMN har vedtatt en økning i aktiviteten innen psykisk helsevern i HNT på 5,5 % i 2011 i forhold til prognose 2010. Aktivitetsmålene fordeler seg slik mellom voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri Helse Nord-Trøndelag:

Aktivitet psykisk helsevern	Voksne	Barn og unge
Polikliniske konsultasjoner	43 000	16 000
Utskrivninger	1 500	130
Oppholdsdøgn	30 000	2 100

3. INNTEKTSRAMME OG ØKONOMISK UTFORDRING FOR 2011

Styret for HMN vedtok i sak 89/10, Helse Midt-Norge – Budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet, følgende økonomiske rammer for HNTs drift i 2011:

3.1 Basisramme og øremerkede tilskudd

Inntektselement (1000 kroner)	Budsjett 2011 HMN sak 89/10
Basisramme somatikk	718 405
Basisramme psykisk helsevern	376 822
Basisramme særfinansiering	493 423
Sum basisramme 2011	1 588 650
ISF-inntekt ("tak")	440 057
Posedialyse ("tak")	2 553
Polikliniske refusjoner psyk., rus, lab. og rtg. ("tak")	55 685
Sum basisramme og tak ISF / poliklinikk 2011	2 086 945

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

Basisrammen er fastsatt med utgangspunkt i forslaget til statsbudsjett for 2011 og vedtatte inntektsmodell for helseforetakene i Midt-Norge.

Basisramme særfinansiering inneholder tilskudd til bl.a. pasienttransport, ambulanse, finansiering av avskrivninger og pasienttjenester som ikke er relatert til behandlingsvolum (for eksempel FoU og behandlingshjelpemidler).

På lik linje med i år vil HMN også i 2011 holde tilbake 36 mill kr til psykisk helsevern. HNTs andel av dette beløpet er i overkant av 7 mill. kroner. Tilbakeholdte beløp vil bli tildelt helseforetakene ut fra på krav om produktivitetsvekst, dvs. at aktiviteten øker mer enn kostnadene.

3.2 Lønns- og prisforutsetninger

Budsjett 2011 er utarbeidet 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 2010 til 2011.

3.3 ISF-inntekter og poliklinikkinntekter

DRG-satsen (pris for behandling av en gjennomsnittspasient) er for 2011 satt til 36.968 kroner. Med en ISF-sats på 40 % av DRG tilsier det en refusjon på 14.782 kroner pr DRG-poeng. DRG-satsen er økt med 2,8 % fra 2010 til 2011. Ved fastsettelse av DRG-satsen er det tatt høyde for en kodeforbedring på minimum 0,3 % fra 2010 til 2011.

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

Refusjonssatsene knyttet til psykiatriske poliklinikker, rusbehandling, laboratoriedrift og bildediagnostikk (røntgen m.v.) er i utgangspunktet ikke prisjustert. Det arbeides med en større omlegging av takster/refusjonssatser knyttet til disse områdene.

3.4 Vurdering av økonomisk utfordring for å sikre vedtatt resultatkrav for 2011

Den økonomiske utfordringen for HNT for 2011 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:

Nye/endrede kostnader neste år knyttet til dagens drift (bl. a. HEMIT, strøm, pasienttransport)	(om lag) 15 mill kr
Nye/endrede inntekter neste år knyttet til dagens drift (ny DRG-grupper)	8 mill kr
Netto kostnader knyttet til vedtatt ny aktivitet (DMS, rus og strategi-tiltak, ekskl. økt DRG-produksjon)	20 mill kr
Endring i basisramme fra HMN (2 % "krav" minus komp. for "må-tiltak" DMS og rusbeh.enhet)	23 mill kr
Prognose resultat inneværende år	- 43 mill kr
Buffer/reserve for å sikre fastsatt resultat i 2011	27 mill kr
Økonomisk utfordring 2011 (= behov for eff.tiltak)	(om lag) 50 mill kr

Den økonomiske utfordringen for HNT er ved inngangen til 2011 beregnet til om lag 50 mill kroner eller om lag 2,5 % av foretakets driftsbudsjett.

4. TILTAK BUDSJETT 2011

Arbeidet med budsjett og driftsplaner for 2011 bygger på vedtatt strategiplan for HNT for perioden 2010 – 2016. HMN vedtok i vår strategiplan for perioden fram til 2020. Disse strategiplanene dannet grunnlag for prioriteringer og driftsopplegg i lagtidsbudsjett (LTB) for perioden 2011 – 2016 som ble vedtatt i juni.

Gjennom regionens arbeid med LTB 2011 – 2016 ble det gjort føringer og prioriteringer som innebar betydelige økonomiske utfordringer. Helseforetakene ble i den forbindelse bedt om å vurdere og beskrive mulige tiltak dersom basisrammen ble redusert med mellom 2 og 4 %. HNT vurderte situasjonen i august (sak 31/10 i styremøtet 19.08.10) slik:

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.

Selv om vi ikke til enhver tid ser hvordan vi skal hente ut nye effektiviseringsgevinster, viser erfaringene at dette er mulig. Vi mener derfor at det er mulig med en årlig/løpende effektivisering av driften tilsvarende 1,5 % av samlede driftskostnader tilsvarende om lag 30 mill kroner pr. år. Med utgangspunkt i det effektivitetsnivået HNT nå ligger på, mener vi at

det er urealistisk med større årlige effektiviseringsgevinster uten at det vil påvirke pasienttilbudet negativt.

En reduksjon i inntektsrammen med 2 % eller mer vil få konsekvenser for omfang og innhold i pasienttilbudet. Det er på dette tidspunkt ikke mulig å være konkret på hvilke konsekvenser en slik rammereduksjon vil gi. For å kunne vært mer konkret burde vi hatt en avklart ramme og brukt mer tid på intern prosess og involvering av berørte enheter for å avklare aktuelle konsekvenser. På generelt grunnlag kan vi antyde at vi ved en rammereduksjon på 2 % eller mer vil måtte redusere eller fjerne noen av følgende aktiviteter eller tilbud:

- Ikke direkte pasientrettet eller DRG-finansiert aktivitet
 - i. FoU
 - ii. Utdanning/kompetanseheving av ansatte
 - iii. Samhandling
 - iv. Forebygging
- Elektive tilbud
 - i. Opplæring av pasienter og pårørende
 - ii. Elektive tilbud innen kirurgi, medisin, rehabilitering, psykiatri
- Desentraliserte og ambulante tilbud
 - i. DMS og desentralisert poliklinisk drift
 - ii. DPS

Samtidig ble følgende nye tilbud prioritert:

Prioritet	HELSE Nord-Trøndelag HF – Drift (i 1000 kroner)	2011
1	Ny allmennrusavdeling i HNT i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF, jf. foretakets strategiplan, anslag andel for HNT	8 000
2	Etablering av DMS Inn-Trøndelag, anslag andel for HNT	6 000
3	Styrking av tilbudet (kapasitet og kvalitet) til pasienter med kreftsykdom og til pasienter med langvarige smertetilstander, jf. foretakets strategiplan	3 000
4	Styrking av kvalitet (sertifisering) og fagutvikling/kompetanseheving, jf. foretakets strategiplan	1 000
5	Styrking av samhandling og forebygging, jf. foretakets strategiplan	2 000
	Økte kostnader som følge av ny aktivitet	20 000

Prioriteringene i styresak 31/10 har vært førende i det videre arbeid med planlegging av drift og utarbeiding av budsjett for 2011. Internt i foretaket har en styrings- og analysegruppe for budsjett 2011 arbeidet med å kartlegge og analysere klinikkenes drift for å finne fram til riktige prioriteringer og mulige områder for ytterligere effektivisering av foretakets drift. Det er i denne forbindelse arbeidet med å

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

Med utgangspunkt i dagens drift, vedtatte prioriteringer, aktivitetsbestillingen fra HMN og foretakets utfordring på om lag 50 mill kroner er de enkelte klinikkene gitt egne økonomiske rammer for driften i 2011. På dette grunnlag utarbeider klinikkene detaljerte budsjett, driftsplaner og tiltaksoversikter for virksomheten i 2011.

Vi har i tabellen nedenfor forsøkt å gruppere de klinikkvise tiltakene i hovedgrupper med anslag på økonomisk effekt. De områder det arbeides med innen de forskjellige gruppene, er først og fremst:

Type tiltak	Beskrivelse	Planlagt økonomisk effekt av tiltaket
Bedre koding/ aktivitetsregistrering og økt aktivitet	Ved fastsetting av DRG-enhetspris for 2011 forutsetter staten at vi forbedrer kodesettingen med 0,3 %. Det er forhold som tyder på at det fortsatt er et potensiale i å forbedre kodesetting i foretaket. Det iverksettes tiltak for å sikre riktige inntekter gjennom riktig kodesetting tilsvarende 1 % av DRG-volumet i foretaket. Med utgangspunkt i bestilt aktivitet fra HMN og ventelistesituasjonen legges det opp til en økning i DRG-produksjonen fra 2010 til 2011 på om lag 3 %.	Ca. 12 mill kroner
Omorganisering av sengeposter	Helårseffekt i 2011 av reduksjon i sengetall og bemanning i 2010. Dessuten effekt av samordning av kreftbehandling, gynekologi og kirurgi i Levanger og effekt av omlegging av drift ved DPS-ene i Kolvereid og Stjørdal	Ca. 9 mill kroner
Reduserte FDV-kostnader ved reduksjon i areal	Samlokalisering av psykiatrisk klinikk i Namsos og andre arealeffektiviseringstiltak (bl.a. samlokalisering av noen pasientgrupper i kreftbehandling, gynekologi og kirurgi i Levanger)	Ca. 3 mill kroner
Redusert innleie av personell fra inneleiebyrå	Egenrekruttering har gjort det mulig å redusere kostbar innleie fra utleiebyrå	Ca. 3 mill kroner
Talegjenkjenning	Helårseffekt i 2011	Ca. 3 mill kroner
Reduksjon i variable lønnskostnader	Reduksjon i innleie, overtid og prosjekt	Ca. 3 mill kroner
Reduksjon i transportkostnader og kostbar desentralisert drift	Økt samhandling i kommuneintern pasienttransport. Reduksjon i eksternt poliklinikk (gynekologi i Steinkjer og dialyse i Leksvik og Rørvik)	Ca. 3 mill kroner
Diverse	Reduserte kapitalkostnader knyttet til leasing av utstyr	Ca. 1 mill kroner
Sum effekt av nye tiltak		Ca. 37 mill kroner

Oversikten ovenfor er basert på de føringene som er gitt for klinikkens arbeid med budsjett og driftsplaner for 2011. Klinikken har ennå ikke ferdigstilt sine budsjett og det mangler fortsatt detaljerte tiltaksbeskrivelser i betydelig omfang for å kunne ferdigstille et endelig budsjett for foretaket. Administrerende direktør vil med dette saksframlegget vise prioriteringer i foretakets drift og innretning på effektiviseringstiltakene og vil komme tilbake med et justert budsjettoppsett til styrets desembermøte.

5. AKTIVITETSMÅL 2011

5.1. Aktivitetsmål for HNT

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

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

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

HMN har holdt igjen 36 mill kroner av basisrammen til psykiatri og vil først betale ut vår andel av den (om lag 7 mill kroner) hvis/når vi etter 1. halvår 2010 kan dokumentere at vi har hatt en positiv produktivitetsutvikling i foretakets psykiatriske avdelinger. I den interne behandlingen av budsjettet har vi lagt opp til å nå disse målene.

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

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

Aktivitet	Plan 2010	Progn. 2010	Planl. aktiv. endring	Plan 2011	Endr. 2010 – 2011 ¹⁾
DRG-poeng totalt, somatikk ²⁾	27 986	27 640	1 163	28 803	+ 4,2 %
Utskrevne døgnpasienter, voksenpsyk.	1 310	1 450	50	1 500	+ 3,4 %
Liggedøgn, voksenpsykiatri	26 685	24 310	2 200	26 510	+ 9,0 %
Polikliniske konsultasjoner, voksenpsyk.	45 635	42 300	700	43 000	+ 1,7 %
Utskrevne døgnpasienter, BUP.	130	149	- 19	130	- 12,8 %
Liggedøgn, BUP	2 260	2 260	0	2 260	0,0 %
Polikliniske konsultasjoner, BUP.	15 848	13 760	5 440	19 200	+ 39,6 %

1) Endringen er inkludert forutsetning om 1,0 % kodeforbedring fra 2010 til 2011.

2) Tallene er sum DRG-poeng behandlede pasienter i HNT + nord-trøndere behandlet i andre regioner.

I det videre arbeid med konkretisering av tiltak og aktivitet vil nevnte måltall bli kvalitetssikret og kan da bli endret noe.

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

5.2. Klinikkvise aktivitetsmål

Foreløpige måltall for DRG-aktivitet i somatiske klinikker:

Klinikk	Prognose 2010 DRG-p.	Plan 2011 DRG-p.	Endr. 2010 – 2011 ¹⁾
Kirurgisk klinikk, Levanger	7 515	7 951	5,8 %
Kirurgisk klinikk, Namsos	5 587	5 879	5,2 %
Medisinsk klinikk, Levanger	6 158	6 248	1,5 %
Medisinsk klinikk, Namsos ²⁾	2 552	3 100	21,5 %
Barne- og familieklinikken	4 328	4 545	5,0 %
Rehabiliteringsklinikken ²⁾	1 501	1 080	-28,0 %
Sum HNT	27 640	28 803	4,2 %

- 1) Endringen er inkludert forutsetning om 1,0 % kodefrembedring fra 2010 til 2011.
- 2) Aktivitet knyttet til nevrologiske pasienter i Namsos (515 DRG-poeng) er i 2010 registrert på rehabiliteringsklinikken, mens de i 2011 skal registreres på medisinsk klinikk, Namsos.

5.3 Utviklingstiltak

1. Etablering av **Rusbehandlingsenhet i Nord-Trøndelag**. I samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF etableres en egen rusbehandlingsenhet i Nord-Trøndelag fra desember 2010. Full drift oppnås fra vinter/vår 2011. Driftskostnadene deles 50/50 mellom HNT og Rusforetaket.
2. **DMS Inn-Trøndelag** er planlagt etablert på Steinkjer med oppstart januar 2011. Inntil resultatet av samhandlingsreformen er klarlagt, legges det opp til delfinansiering av en intermediær sengepost etter samme modell som ved DMS Stjørdal. Det er avsatt midler til dette i budsjettet for 2011. Driftsmessig effekt for foretakets sengeposter av et nytt DMS vil bli fulgt opp. Det er så langt ikke satt av midler til ambulans poliklinisk aktivitet og dialyse ved DMS Inn-Trøndelag. Det forutsettes at dette utredes nærmere for evt. oppstart på et senere tidspunkt.
3. I henhold til strategiplan for HNT er det i budsjettet for 2011 prioritert å styrke tilbudet (kapasitet og kvalitet) til **pasienter med kreftsykdom og til pasienter med langvarige smertetilstander**. Videre er det prioritert å styrke **kvalitetsarbeidet** gjennom sertifisering av flere av foretakets enheter. Psykiatrisk klinikk er ISO-sertifisert, og avdeling for laboratoriemedisin er akkreditert. Det vurderes nå om hele helseforetaket skal **ISO-sertifiseres**. Av øvrige enheter er **barne- og familieklinikken og kirurgisk klinikk, Levanger** i gang med sertifiseringsarbeidet. I budsjettet er det avsatt midler til videreføring av sertifisering i en til to enheter i 2011. Endelig er det, i samsvar med strategiplanen, satt av midler til styrking av **samhandling og forebygging**.

6. INVESTERINGER 2011

HMN har ennå ikke vedtatt investeringsrammer for 2011 og planlegger å fremme sak om dette for eget styre i januar 2011.

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.

Etter avklaring med Administrerende direktør i HMN er det klarert at dette prinsippet også vil kunne gjelde for disponering av HNTs overskudd i 2010. Dette vil bli fulgt opp i foretakets investeringsplaner for 2011.

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

7. PROSESS

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

Internt har budsjett og driftsplaner vært gjenstand for informasjon og drøftinger i foretakets ledelse, i arbeidsmiljøutvalget og i forum for foretakstillitsvalgte. Det er lagt vekt på informasjon og drøftinger under veis og før endelige konklusjoner er fattet. Den vesentligste del av drøftingene har skjedd ved at tillitsvalgte har blitt invitert med og har deltatt i klinikkens møter vedrørende budsjett og driftsopplegg for 2011. Felles drøftingsmøte med tillitsvalgte er planlagt avholdt 17.11.10. Det forutsettes nye drøftingsmøter med tillitsvalgte i forbindelse med ferdigstilling av budsjettet for 2011.

Levanger, 16. november 2010

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

RESULTAT (HOD-rapport)	Bud 2010 HNT	Prog 2010 HNT	Bud 2011 HNT pr 12.11.10
Basisramme	1 559 009	1 566 025	1 588 850
ISF egne pasienter	339 062	334 850	353 650
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	73 959	73 330	86 755
ISF-inntekt kostnadskrevede legemidler UTENFOR sykehus	10 732	10 732	16 000
Gjestepasienter	37 053	40 612	40 988
Polikliniske inntekter	47 595	49 408	55 657
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	0	0	0
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	25	6 071	0
Andre øremerkede tilskudd	0	0	29 410
Andre driftsinntekter	121 073	150 480	128 128
Sum driftsinntekter	2 188 508	2 231 508	2 299 438
Kjøp av offentlige helsetjenester	78 314	78 991	89 456
Kjøp av private helsetjenester	2 640	2 242	1 500
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	356 183	363 016	374 377
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	8 147	11 035	9 250
Lønn til fast ansatte	998 655	1 007 918	1 047 715
Overtid og ekstrahjelp	40 239	48 406	41 715
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	205 676	205 376	205 376
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-50 026	-64 963	-51 625
Annen lønn	129 974	127 781	120 912
Avskrivninger	85 564	83 583	89 233
Nedskrivninger	0	0	0
Andre driftskostnader	321 645	323 626	369 654
Sum driftskostnader	2 177 011	2 187 011	2 297 564
Driftsresultat	11 497	44 497	1 875
Finansinntekter	4 349	3 460	3 510
Finanskostnader	15 846	4 957	5 385
Finansresultat	-11 497	-1 497	-1 875
Ordinært resultat	0	43 000	0

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 45/2010 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	18.11.10	45/2010

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/3323

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
45/2010 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 9. og 10.11.10
2. Driftsrapport oktober 2010
3. Mulig ny finansieringsmodell
4. Helse Midt-Norge Strategi 2020
5. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 09.11.10 kl. 13.00 – 19.45 og
10.11.10 kl. 08.30 – 11.00
Møtested: Kirkestallen, Værnes kirke
Saksnr.: 85/10 – 95/10
Arkivsaksnr.: 2009/465

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid
Toril Hovdenak
Asmund S. Kristoffersen
Bjørge Henriksen
Ingegjerd Sandberg
Jan Magne Dahle
Perny-Ann Nilsen
Ellen Marie Wøhni
Kirsti Leitrø
Olav Huseby
Ivar Gotaas
Merethe Storødegård
Joar Olav Grøtting

Forfall:

Ingen

Regionalt brukerutvalg:

Elin Gullvåg
Roy Aleksander Farstad

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim
Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)
Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad (10.11.10)
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Direktør for eierstyring Torbjørg Vanvik
Økonomidirektør Anne Marie Barane
Direktør for samhandling Daniel Haga
HR direktør Sveinung Aune
Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson
Rådgiver Ingerid Gunnerød
Prosjektleder Lars Magnussen

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 03.11.10. Sakspapirer til sak 91/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ble lagt ut i styreadministrasjonen 01.11.10. Øvrige sakspapirer ble lagt ut i styreadministrasjonen 03.11.10, med unntak av vedlegg til sak 93/10 Vurdering av adm. direktørs lønn som ble lagt ut 04.11.10.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 08.11.10
- Drøftingsprotokoll sak 87/10 Bruken av Stjørdal DPS
- Nytt saksframlegg sak 88/10 Regional plan for svangerskaps, fødsels og barselomsorgen 2011-2014
- Korreksjon sak 89/10 Helse Midt-Norge Budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet
- Drøftingsprotokoll sak 89/10 Helse Midt-Norge – budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet
- Drøftingsprotokoll fra konserntillitsvalgte sak 91/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
- Drøftingsuttalelse fra SAN sak 91/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Nordmøre og Romsdal HF 05.11.10
- Brev fra Molde kommune datert 29.10.10 vedr. Sjukehusstruktur i Nordmøre og Romsdal
- Brev fra Kystpartiet i Møre og Romsdal datert 23.10.10 vedr. Oppretthold sykehus og bygg nytt i Molde
- Notat til styret fra Kristiansund og omegn vekst AS vedr. Sak 91/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
- Brev fra Nordmøre Næringsråd til helseministeren vedr. Dagens Helsepolitikk – til det beste for hvem?
- Mail fra Kåre Ellingsrud datert 24.09.10 vedr. Nye utredninger om sjukehussaken
- Mail fra Jonny Røsand datert 05.11.10 vedr. Rassing av helsetilbudet på Nordmøre
- Mail fra Håkon Laksberg datert 05.11.10 vedr. Sykehus

Før møtet ble satt overrakte Ellen Engdahl 14981 underskrifter på vegne av kvinner på Nordmøre. I tillegg overrakte hun også en liste over medlemmer (ca 2500) i Facebookgruppen ”Kvinner på Nordmøre”.

Møtet ble satt etter dette.

Det var ingen kommentarer til innkalling og sakliste.

Sak 85/10 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 08.11.10

Det ble i tillegg vist til øvrige omdelte dokumenter.

Sak 86/10 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 30.09.2010

Forslag til vedtak:

1. Styret er tilfreds med at antall fristbrudd er blitt redusert siden handlingsplanen ble iverksatt, men ser samtidig at det er nødvendig med en raskere reduksjon. Styret er tilfreds med utviklingen av indikatorene for epikriser og korridorpasienter.
2. Styret tar til etterretning at Helse Midt-Norge for september leverer et resultat på 2,4 mill

kr foran budsjett og ligger samlet om på lag 88 mill kr foran budsjett.

3. Styret i Helse Midt-Norge tar rapporteringen av bemanning og sykefravær pr september 2010 til etterretning.

Protokoll

Styremedlem Perny-Ann Nilsen fremmet alternativt pkt. 1:

1. setning som før. Ny 2. setning *Styret ber derfor adm. dir sørge for at pasienter man ser vil bli rammet av fristbrudd blir henvist til andre HF eller private behandling sinstitusjoner, for å tilby pasienten behandling innen fristen..* Siste setning som før.

Det ble først votert over første setning i pkt. 1. Denne ble enstemmig vedtatt.

Videre ble det votert over Perny-Ann Nilsens forslag til 2. setning. Dette forslaget fikk 4 stemmer (Perny-Ann Nilsen, Merethe Storødegård, Toril Hovdenak, Bjørg Henriksen) og falt dermed. Siste setning ble enstemmig vedtatt.

To siste pkt ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret er tilfreds med at antall fristbrudd er blitt redusert siden handlingsplanen ble iverksatt, men ser samtidig at det er nødvendig med en raskere reduksjon. Styret er tilfreds med utviklingen av indikatorene for epikriser og korridorpasienter.

2. Styret tar til etterretning at Helse Midt-Norge for september leverer et resultat på 2,4 mill kr foran budsjett og ligger samlet om på lag 88 mill kr foran budsjett.

3. Styret i Helse Midt-Norge tar rapporteringen av bemanning og sykefravær pr september 2010 til etterretning.

Sak 87/10 Bruken av Stjørdal DPS

Styremedlem Kirsti Leitrø erklærte seg inhabil og fratradte under behandling av saken.

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar at befolkningen i kommunene Selbu, Tydal, og deler av Malvik fortsatt skal få sitt tilbud ved Stjørdal DPS.

2. Styret ber adm. direktør bidra til en økonomisk ordning som kan erstatte opprinnelig avtale

Protokoll

Styremedlem Joar O. Grøtting fremmet alternativt forslag til pkt 2

Styret ber adm. dir legge fram forslag til en økonomisk ordning som kan erstatte opprinnelig avtale

Styremedlem Ivar Gotaas fremmet forslag om tilføyelse til pkt. 2
... og som ivaretar St. Olavs Hospital og Helse Nord-Trøndelag sine behov.
Dette forslaget ble trukket.

Styremedlem Perny-Ann Nilsen fremmet adm. dir opprinnelige forslag (styremøte 07.10.10):
Styret slutter seg til det framlagte forslaget om at nåværende avtale med St. Olavs Hospital HF kan sies opp, og at det inngås en ny avtale mellom partene om leie av færre døgnplasser. Styret legger vekt på at pasienter fra kommunene Selbu, Tydal og deler av Malvik skal kunne få tilbud på Stjørdal. Styret forutsetter videre at plassene utnyttes uavhengig av foretaksgrenser dersom dette er nødvendig for å redusere ventetid

Dette forslaget fikk en stemme (Perny-Ann Nilsen), og falt.

Det ble videre votert over pkt. 1 som ble enstemmig vedtatt.

Det ble alternativt votert over adm. dir og styremedlem Joar O. Grøttings forslag til pkt. 2.
Joar O. Grøttings forslag fikk 5 stemmer (Joar O. Grøtting, Ingegjerd Sandberg, Jan Magne Dahle, Bjørg Henriksen, Asmund Kristoffersen) og falt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret vedtar at befolkningen i kommunene Selbu, Tydal, og deler av Malvik fortsatt skal få sitt tilbud ved Stjørdal DPS.

2. Styret ber adm. direktør bidra til en økonomisk ordning som kan erstatte opprinnelig avtale

Sak 88/10 Regional plan for svangerskaps, fødsels og barselomsorgen 2011-2014

Forslag til vedtak

1. Regional plan for helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg 2011 – 2014, herunder kravene i rapporten ”Et trygt fødetilbud” – kvalitetskrav for fødeinstitusjoner, skal legges til grunn for videreutvikling av tilbudet innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.
2. Den regionale planen og styresaken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Protokoll

Styremedlem Joar O. Grøtting fremmet forslag til nytt pkt. 2
Det bør være et administrativt samarbeidsorgan som koordinerer arbeidet med, - og gjennomføringen av tiltak som er av betydning for begge forvaltningsnivå.

De kliniske samarbeidsorganene rapporterer til det administrative samarbeidsutvalget.

Det ble først stemt over pkt. 1, som ble enstemmig vedtatt.

Styremedlem Joar O. Grøttings forslag om nytt pkt. 2 fikk 4 stemmer (Joar O. Grøtting, Jan Magne Dahle, Bjørg Henriksen, Perny-Ann Nilsen), og falt.

Til slutt ble det stemt over adm. dir pkt 2 som ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Regional plan for helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg 2011 – 2014, herunder kravene i rapporten ”Et trygt fødetilbud” – kvalitetskrav for fødeinstitusjoner, skal legges til grunn for videreutvikling av tilbudet innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

2. Den regionale planen og styresaken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Sak 89/10 Helse Midt-Norge – budsjett 2011 – inntektsrammer og aktivitetsfordeling

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende:

1. Styret tar forbehold om endringer gjort i Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2011
2. Styret vedtar inntektsfordeling for 2011 basert på følgende:
 - Basisramme psykisk helsevern fordeles etter befolkningsdata pr 01.01.2010
 - For å ivareta opptrappingsplan rus styrkes Rusbehandling Midt-Norge HF med 20 mill kr
 - Sykehusapotekenes tjenesteleveranse klinisk farmasi styrkes med kr 1 mill
3. a) Aktivitet somatikk

Styret for Helse Midt-Norge vedtar en bestilling av aktivitet for 2011 som vist i tabell:

Ny aktivitet 2011-budsjettet	HSM	HNR	StOlav	HNT	RHF	HMN
Somatikk:						
DRG-poeng egne pasienter	35 241	25 175	90 186	27 879	5 709	184 190
DRG-poeng andre gjør for oss	2 243	1 486	3 548	1 880		9 158
Sum sørge for ved våre HF	37 484	26 661	93 735	29 759	5 709	193 348
Gjestpasienter (fra andre regioner)	716	393	4 478	550		6 137
Sum aktivitetsbestilling 2011	35 957	25 568	94 664	28 429		190 327

b) Aktivitet psykisk helsevern

Basert på inntektsramme fordelt til helseforetakene har styret følgende forventning til aktivitet 2011:

Ny aktivitet 2011-budsjettet	HSM	HNR	StOlav	HNT	HMN
Psykisk helsevern Voksne					
Polikl. kons.	27 000	36 000	90 000	43 000	196 000
Utskrivninger	1 600	1 100	3 500	1 500	7 700
Oppholdsdøgn	31 600	26 800	80 000	30 000	168 400
Psykisk helsevern Barn og Unge					
Polikl. kons.	20 000	21 000	44 000	16 000	101 000
Utskrivninger	90	100	190	130	510
Oppholdsdøgn	1 000	1 500	5 400	2 100	10 000

c) Aktivitet rusbehandling:

Basert på inntektsrammen tildelt Rusbehandling Midt-Norge har styret følgende forventning til aktivitet i 2011:

Ny aktivitet 2011-budsjettet	Rus	HMN
Rusbehandling		
Polikl. kons.	25 500	25 500
Utskrivninger	1 700	1 700
Oppholdsdøgn	83 200	83 200

4. Resultatkrav

Styret for Helse Midt-Norge vedtar et budsjett 2011 for foretaksgruppen med et resultat på 281 mill kr, fordelt pr foretak jf tabell

HSM	HNR	StOlav	HNT	RMN	Sykehusapotekene	RHF	Sum
20	0	0	0	0	1	260	281

Resultatkrav på 20 mill kr ved HSM setter foretaket i stand til å påstarte oppgradering i henhold til utviklingsplan ved Ålesund Sjukehus.

Det tas forbehold om endringer i resultatkravene som følge av eventuelle endringer i forutsetninger for beregning av pensjon.

5. Anvendelse av et 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 utover resultatkrav til egne investeringer.

6. Inntektsfordeling

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar en fordeling av inntektsrammen for 2011 som vist i tabell:

(beløp i 1 000 kr)	HSM	HNR	HNT	St. Olav	RUS	Apotek	RHF	Totalt
Somatikk	832 957	641 389	718 405	2 198 407				4 391 159
Psykisk helsevern	376 075	332 685	376 822	813 843			36 000	1 935 425
Særfinansiering	516 830	486 401	493 423	1 850 350	363 701	1 000	1 050 510	4 762 216
Resultatkrav							260 000	260 000
Sum ramme	1 725 862	1 460 476	1 588 650	4 862 600	363 701	1 000	1 346 510	11 348 800

7. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2011

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Det ble votert punktvis.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret tar forbehold om endringer gjort i Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2011
2. Styret vedtar inntektsfordeling for 2011 basert på følgende:
 - Basisramme psykisk helsevern fordeles etter befolkningsdata pr 01.01.2010
 - For å ivareta opptrappingsplan rus styrkes Rusbehandling Midt-Norge HF med 20 mill kr
 - Sykehusapotekenes tjenesteleveranse klinisk farmasi styrkes med kr 1 mill

3. a) Aktivitet somatikk

Styret for Helse Midt-Norge vedtar en bestilling av aktivitet for 2011 som vist i tabell:

Ny aktivitet 2011-budsjettet	HSM	HNR	StOlav	HNT	RHF	HMN
Somatikk:						
DRG-poeng egne pasienter	35 241	25 175	90 186	27 879	5 709	184 190
DRG-poeng andre gjør for oss	2 243	1 486	3 548	1 880		9 158
Sum sørge for ved våre HF	37 484	26 661	93 735	29 759	5 709	193 348
Gjestpasienter (fra andre regioner)	716	393	4 478	550		6 137
Sum aktivitetsbestilling 2011	35 957	25 568	94 664	28 429		190 327

b) Aktivitet psykisk helsevern

Basert på inntektsramme fordelt til helseforetakene har styret følgende forventning til aktivitet 2011:

Ny aktivitet 2011-budsjettet	HSM	HNR	StOlav	HNT	HMN
Psykisk helsevern Voksne					
Polikl. kons.	27 000	36 000	90 000	43 000	196 000
Utskrivninger	1 600	1 100	3 500	1 500	7 700
Oppholdsdøgn	31 600	26 800	80 000	30 000	168 400
Psykisk helsevern Barn og Unge					
Polikl. kons.	20 000	21 000	44 000	16 000	101 000
Utskrivninger	90	100	190	130	510
Oppholdsdøgn	1 000	1 500	5 400	2 100	10 000

c) Aktivitet rusbehandling:

Basert på inntektsrammen tildelt Rusbehandling Midt-Norge har styret følgende forventning til aktivitet i 2011:

Ny aktivitet 2011-budsjettet	Rus	HMN
Rusbehandling		
Polikl. kons.	25 500	25 500
Utskrivninger	1 700	1 700
Oppholdsdøgn	83 200	83 200

4. Resultatkrav

Styret for Helse Midt-Norge vedtar et budsjett 2011 for foretaksgruppen med et resultat på 281 mill kr, fordelt pr foretak jf tabell

HSM	HNR	StOlav	HNT	RMN	Sykehusapotekene	RHF	Sum
20	0	0	0	0	1	260	281

Resultatkrav på 20 mill kr ved HSM setter foretaket i stand til å påstarte oppgradering i henhold til utviklingsplan ved Ålesund Sjukehus.

Det tas forbehold om endringer i resultatkravene som følge av eventuelle endringer i forutsetninger for beregning av pensjon.

5. Anvendelse av et 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 utover resultatkrav til egne investeringer.

6. Inntektsfordeling

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar en fordeling av inntektsrammen for 2011 som vist i tabell:

(beløp i 1 000 kr)	HSM	HNR	HNT	St. Olav	RUS	Apotek	RHF	Totalt
Somatikk	832 957	641 389	718 405	2 198 407				4 391 159
Psykisk helsevern	376 075	332 685	376 822	813 843			36 000	1 935 425
Særfinansiering	516 830	486 401	493 423	1 850 350	363 701	1 000	1 050 510	4 762 216
Resultatkrav							260 000	260 000
Sum ramme	1 725 862	1 460 476	1 588 650	4 862 600	363 701	1 000	1 346 510	11 348 800

7. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2011

Sak 90/10 Valg av ansattrepresentanter til RHF styret og HF styrene – Oppnevning av valgstyre

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Midt-Norge RHF oppnevner følgende valgstyre for gjennomføring av valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Midt-Norge RHF.

Fra LO - Ragnhild Henriksen, Helse Nordmøre og Romsdal HF
 Fra UNIO - Per Fossum, Helse Nord Trøndelag HF
 Fra Akademikerne - Ketil Arne Espnes, St Olavs Hospital HF
 Fra administrasjonen for Helse Midt-Norge RHF
 Erik Andreas Øyen
 Venke Reiten

Valgstyret konstituerer seg selv. Leder velges blant de arbeidstakeroppnevnte representantene. Helse Midt-Norge RHF forestår sekretariatsfunksjonen.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret i Helse Midt-Norge RHF oppnevner følgende valgstyre for gjennomføring av valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Midt-Norge RHF.

Fra LO - Ragnhild Henriksen, Helse Nordmøre og Romsdal HF
 Fra UNIO - Per Fossum, Helse Nord Trøndelag HF
 Fra Akademikerne - Ketil Arne Espnes, St Olavs Hospital HF
 Fra administrasjonen for Helse Midt-Norge RHF
 Erik Andreas Øyen
 Venke Reiten

Valgstyret konstituerer seg selv. Leder velges blant de arbeidstakeroppnevnte representantene. Helse Midt-Norge RHF forestår sekretariatsfunksjonen.

Sak 91/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF viser til saksfremlegg og vedlagte rapporter og ber om at dette oversendes som tilbakemelding på Statsrådets brev av 11. 03. 2010.

2. Styret for Helse Midt-Norge vedtar etter en samlet vurdering å videreføre planene for en tosykehusløsning i Helse Nordmøre og Romsdal HF. Videreføringen forutsetter en funksjonsfordeling med fødeavdeling og akuttkirurgi kun i Molde, og elektiv kirurgisk virksomhet, bredt poliklinisk tilbud og akutt indremedisin ved begge sykehus. En slik fordeling vil sikre ressurser til aktiv pasientbehandling og robuste fagmiljø i tråd med Strategi 2020.

3. Nødvendige endringer i konseptrapporten som følge av samhandlingsreformen og Strategi 2020 slik dette er beskrevet i saksfremlegg og vedlagte rapporter implementeres i forprosjektfasen.

4. Styret peker på at det er viktig at utbyggingen starter så snart som mulig, samtidig som foretakene ikke må påføres større omstillingskrav enn de er i stand til å gjennomføre. Styret vil arbeide videre med å konkretisere fremdriftsplanen.

5. Styret ber om at det utarbeides en plan for midlertidige bygningsmessige tiltak ut fra fremdriftsplanen. Arbeidet må sees i sammenheng med prioriteringene og omstillingskravet som er lagt til grunn i langtidsplan/langtidsbudsjett.

Protokoll

Styremedlem Asmund Kristoffersen fremmet alternativt forslag til pkt 2. i tillegg til nytt pkt. 6

Alternativ til pkt 2:

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar etter en samlet vurdering å videreføre planene for en tosykehusløsning i Helse Nordmøre og Romsdal HF med opprettholdelse av akuttkirurgi og fødetilbud, inkludert barneavdeling, i Kristiansund.

Det forutsettes videre en funksjonsfordeling mellom sykehusene i Kristiansund og Molde i samsvar med de nasjonale retningslinjer som blir trukket opp i Nasjonal helse- og omsorgsplan ved den varslede stortingsmeldingen våren 2011.

Styret viser til den redegjørelse helseministeren nylig gav i brev til Stortinget av 29.10.2010 som svar på spørsmål nr 149, der helseministeren bl.a sier følgende: "Regjeringen er klar (...) at vi skal opprettholde det desentraliserte sykehusstilbudet vi har i dag (...og har) lagt særlig vekt på at det er viktig å sikre nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud"

Nytt pkt 6: (som vedtatt i styret i Helse Nordmøre og Romsdal HF 05.11.2010)

Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at beredskapsansvaret for både hav- og landbasert virksomhet blir vektlagt i de videre beslutninger

Styremedlem Toril Hovdenak fremmet tilleggsforslag til pkt 2 i innstillingen

Styret understreker betydningen av at det utarbeides en oversikt over framtidig behandlingstilbud og aktuelle satsningsområder ved sykehuset i Kristiansund, slik at sykehuset også i fremtiden blir en betydelig bidragsyter til et trygt og godt behandlingstilbud til befolkningen på Nordmøre og Romsdal

Styremedlem Perny-Ann Nilsen fremmet forslag til nytt pkt. 2

2. Styret for Helse Midt-Norge vedtar etter en samlet vurdering å videreføre planene for en tosykehusløsning i Helse Nordmøre og Romsdal HF.

Både Kristiansund sykehus og Molde

sjukehus videreføres som fullverdige lokalsykehus med fødeavdeling og akuttkirurgi.

Helseministerens tilbakemeldinger, ny Nasjonal helse- og omsorgsplan, og Strategi 2020 med konsekvens-/ROS-analyser vil danne grunnlaget for det videre arbeidet med

lokalsykehusenes innhold og Samhandlingsreformen

Møtet ble etter en diskusjon avsluttet 09.11.10 kl. 19.45.

Møtet ble satt på nytt 10.11.10 kl. 08.30

Olav Huseby fremmet alternativ til pkt. 2 i innstillingen

2. Styret vedtar tosykebusmodell med funksjonsfordeling for Helse Nordmøre og Romsdal. I denne sammenheng vises til Strategi 2020 hvor det er pekt på behov for reduksjon av passiv vakt for å øke aktiv pasientbehandling, samling av akuttkirurgi og fødetilbud. Gjennomføring av funksjonsfordelingen skal baseres på risiko- og sårbarhetsanalyse med konsekvensvurdering. Premissene må omfatte medisinskfaglige hensyn og forsvarlighet, reisetid, hensyn til ansatte og rekruttering, men også samfunnsmessige hensyn

Styremedlem Asmund Kristoffersen trakk sitt forslag til pkt. 2, til støtte for styremedlem Perny-Ann Nilsens forslag

Styremedlem Merethe Storødegård fremmet nytt forslag:

Styret i Helse Midt-Norge RHF går inn for at det bygges ett sykehus for Helse Nordmøre og Romsdal. Lokalisering av dette må helsepolitisk ivareta befolkningens behov i området og sikre høy faglig kvalitet.

Styremedlem Toril Hovdenak trakk sitt forslag.

Det ble votert på denne måten:

Det ble først stemt over innstillingens forslag pkt 1. som ble enstemmig vedtatt.

Det ble så votert over styremedlem Merethe Storødegårds forslag. Dette fikk en stemme (Merethe Storødegård).

Videre ble det foretatt særskilte voteringer over de forslag til pkt. 2 som forelå:

Det ble stemt over styremedlem Perny-Ann Nilsens forslag. Dette forslaget fikk 5 stemmer (Perny-Ann Nilsen, Jan Magne Dahle, Bjørg Henriksen, Ingegjerd Sandberg, Asmund Kristoffersen). Dette forslaget falt.

Det ble deretter stemt over Olav Husebys forslag som fikk 8 stemmer (Olav Huseby, Kolbjørn Almlid, Toril Hovdenak, Jan Magne Dahle, Ellen Wøhni, Joar O. Grøtting, Ivar Gotaas, Kirsti Leirtro) Olav Husebys forslag ble vedtatt.

Det ble deretter stemt over adm. dir innstilling til vedtak. Dette fikk ingen stemmer.

Det ble stemt over pkt. 3, som ble enstemmig vedtatt

Pkt. 4 ble enstemmig vedtatt

Pkt. 5 ble enstemmig vedtatt.

Forslag til nytt pkt. 6 fra styremedlem Asmund Kristoffersen ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF viser til saksfremlegg og vedlagte rapporter og ber om at dette oversendes som tilbakemelding på Statsrådets brev av 11. 03. 2010.

2. Styret vedtar tosykehusmodell med funksjonsfordeling for Helse Nordmøre og Romsdal. I denne sammenheng vises til Strategi 2020 hvor det er pekt på behov for reduksjon av passiv vakt for å øke aktiv pasientbehandling, samling av akuttkirurgi og fødetilbud. Gjennomføring av funksjonsfordelingen skal baseres på risiko- og sårbarhetsanalyse med konsekvensvurdering. Premissene må omfatte medisinskfaglige hensyn og forsvarlighet, reisetid, hensyn til ansatte og rekruttering, men også samfunnsmessige hensyn

3. Nødvendige endringer i konseptrapporten som følge av samhandlingsreformen og Strategi 2020 slik dette er beskrevet i saksfremlegg og vedlagte rapporter implementeres i forprosjektfasen.

4. Styret peker på at det er viktig at utbyggingen starter så snart som mulig, samtidig som foretakene ikke må påføres større omstillingskrav enn de er i stand til å gjennomføre. Styret vil arbeide videre med å konkretisere fremdriftsplanen.

5. Styret ber om at det utarbeides en plan for midlertidige bygningsmessige tiltak ut fra fremdriftsplanen. Arbeidet må sees i sammenheng med prioriteringene og omstillingskravet som er lagt til grunn i langtidsplan/langtidsbudsjett.

6. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at beredskapsansvaret for både hav- og landbasert virksomhet blir vektlagt i de videre beslutninger

Protokolltilførsel

Merethe Storødegård står fast på sitt forslag om ett sykehus i Nordmøre og Romsdal. Når dette forslaget falt, støtter hun 1, 3, 4, 5 og 6.

Sak 92/10 Vurdering av adm. direktørs lønn

Møtet ble lukket under behandling av saken §xx

Sak en ble behandlet etter sak 93/10 og 94/10.

Saken ble lagt fram uten innstilling fra adm. dir.

Styret vedtok at adm. dir gis et tillegg på 3,4 % f.o.m 01.01.10.

Sak 93/10 Orienteringssaker

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar saken til orientering

I styremøte 10.11.10 ble styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Medieanalyse Helse Midt-Norge 3. kvartal
- Bemanningsutviklingen ved Helse Midt-Norge RHF
- Gjennomføring av Strategi 2020

Vedtak

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

Sak 94/10 Eventuelt

Styremedlem Perny-Ann Nilsen stilte spørsmål vedr. hendelse om fall ut av seng på Helse Sunnmøre HF, Ålesund Sjukehus. Dette ble svart på av Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils H. Eriksson.

Sak 95/10 Signering av protokoll

Stjørdal 10.11.10

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storødegård

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøbni

Björg Henriksen

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

DRG-aktivitet (poeng) - 2010		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	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
3201	Heldøgnpasienter	-484,0	47,5	-436,5	-2,4 %	-2,0 %
3202	Dagpasienter (eks dagkirurgi)	38,0	1,4	39,4	9,1 %	7,6 %
3204	Poliklinikk (inkl dagkirurgi)	-70,6	26,8	-43,7	-1,0 %	-0,9 %
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region	-516,5	75,7	-440,8	-1,9 %	-1,6 %
3205	DRG-produksjon - kjøp fra andre regioner	48,5	0,0	48,5	3,9 %	3,2 %
	Sum DRG-poeng "Sørge for"	-468,0	75,7	-392,3	-1,6 %	-1,5 %
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region	-516,5	75,7	-440,8	-1,9 %	-1,6 %
321	Gjestepasienter - salg til andre regioner	55,0	15,4	70,3	10,7 %	8,9 %
	Sum DRG-poeng produsert i egen region	-461,5	91,1	-370,5	-1,6 %	-1,1 %

DRG-aktiviteten i oktober er 91 DRG-poeng foran plantallene for måneden. Akkumulert aktivitet t.o.m. oktober viser et negativt avvik på 370 DRG-poeng (- 1,6 %). Alle klinikker med unntak av kirurgisk klinikk Namsos og rehabiliteringsklinikken har negative avvik hittil i år. Det er størst absolutt avvik for innlagte heldøgnsopphold, mens dagbehandling og poliklinikk viser noe mindre avvik.

Det meste av årets planlagte aktivitetsvekst på 1,9 %, var periodisert til første halvår, men inntraff ikke. Klinikker og avdelinger arbeider med aktivitetsfremmende tiltak for å "ta igjen" svikten fra første halvår, men med mindre enn to måneder igjen av året, er det lite sannsynlig at vi vil nå fastsatte aktivitetsmål. Vi har derfor nedjustert prognosen for årets aktivitet i somatiske avdelinger til å ende om lag 1,5 % under fastsatte plantall.

1.1.2 Psykisk helsevern (rapporteres min. hvert tertial)

Aktivitet psykisk helsevern	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring siste periode	Mål denne periode	Avvik ift mål
Antall liggedøgn	2 480	2 503	2 263	-240		
Antall utskrivninger	126	117	140	23		
Antall polikliniske konsultasjoner	4 992	4 844	4 583	-261	5 856	-1 273

Vi har ikke måltall for antall utskrevne pasienter i de psykiatriske avdelingene. Antall polikliniske konsultasjoner var siste periode noe lavere enn plantallene.

Noe av avviket skyldes mangel på fagpersonell. Med pågående tilsetning av personell forventes aktiviteten å øke i tiden framover. Det prognostiseres en aktivitet på årsbasis som vil ligge henholdsvis 8 og 10 % lavere enn plantallene for VOP og BUP.

1.2 Ventetider

Ventetider - 2010	Fre- kvens	Forrige periode	Teller denne periode	Nevner denne periode	Denne periode	Endring fra forrige periode
Andel nyhenviste pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp	Mnd	66,2 %	1 878	2 629	71,4 %	5,2 %
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk	Mnd	85			79	-6
Andel fristbrudd for rettighetspasienter (avviklede)	Mnd	20,5 %	249	891	27,9 %	7,5 %
Andel fristbrudd for rettighetspasienter (ventede)	Mnd	8,7 %	269	3 510	7,7 %	-1,0 %
Antall pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet over 1 år	Mnd	38			47	9

1.2.1 Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp - av antall ventende som har fått behandling

Av 2 629 nyhenviste er 71,4 % (1 878) innvilget prioritert rett til helsehjelp. Dette er en liten økning i praksis fra foregående måned (66,2 %). Vi gjør oppmerksom på at det innenfor de enkelte tjenesteområdene kan være betydelige forskjeller i tildelingspraksis.

1.2.2 Gjennomsnittlig ventetid – somatikk

Gjennomsnittlig ventetid for pasientgruppen er på 79 dager og er redusert fra foregående måned (85 dager).

1.2.3 Fristbrudd for rettighetspasienter

Av 891 **avviklede pasienter** er det registrert fristbrudd hos 27,9 % (249 pasienter); - en økning fra forrige periode. Andel fristbrudd omfatter i hovedsak somatiske tjenester og ligger på et uakseptabelt nivå i forhold til en nullvisjon. Det gjennomføres månedlige rydderutiner for å unngå fristbrudd.

Av 3 510 **ventende pasienter** er det registrert fristbrudd hos 7,7 % (269 pasienter); - en liten reduksjon i forhold til foregående måned. Disse fristbruddene omfatter i all hovedsak somatiske tjenester. Nivået er uakseptabelt høyt i forhold til en nullvisjon. De månedlige

rydderutinene avdekker at en viktig årsak til slike fristbrudd er feilregistrering i PAS. Antall reelle fristbrudd er derfor vesentlig lavere. Det er behov for å gjennomføre systematisk opplæring i bruk av PAS-systemet for å unngå dette problemet.

1.2.4 Ventetid på over 1 år for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp

Det er registrert 47 pasienter med prioritert rett til helsehjelp som har ventet mer enn 1 år; - en økning på 9 fra foregående måned. Noen av disse pasientene er ikke reelle ventende.

1.3 Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer - 2010	Fre- kvens	Forrige periode	Teller denne periode	Nevner denne periode	Denne periode	Endring fra forrige periode
Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskrivning (minst 80%)	Mnd	85,3 %	1 484	1 800	82,4 %	-2,9 %
Andel korridorpasienter	Mnd	1,3 %	105	6 685	1,6 %	0,3 %
Andel strykninger av planlagte operasjoner	Mnd	7,3 %	64	616	10,4 %	3,0 %
Antall pasienter med individuell plan		164				-164
Antall tvangsinnleggelses pr 10 000 innbyggere		1,2			1,4	0,2
Andel tvangsinnleggelses av det samlede antall innleggelses i psykisk helsevern		16,0 %	18	110	16,4 %	0,4 %

NB! Antall pasienter med IP rapporteres bare tertialvis.

1.3.1 Epikrisetid

Det er en målsetting at minst 80 % av alle epikriser skal være utsendt innen 7 dager etter at pasienten er utskrevet fra sykehuset. I oktober måned var denne andelen 82,4 %. Det er en liten nedgang i forhold til forrige måned (85,3 %). Gjennom prosjektet talegjennkjennning og andre tiltak arbeides det med effektivisering av prosessene rundt ferdigstilling av epikrisene for å sikre oppnåelse av vedtatt mål over tid. Egen gruppe har utarbeidet tiltak for å sikre måloppnåelse på denne indikatoren.

1.3.2 Korridorpasienter

Det er en målsetting at vi i hovedsak ikke skal ha korridorpasienter. I oktober måned var andelen korridorpasienter 1,6 %. Det er en liten økning i forhold til forrige måned (1,3 %). Egen gruppe har utarbeidet tiltak for å sikre måloppnåelse på denne indikatoren.

1.3.3 Strykninger

Det er et mål at andel strykninger av elektive operasjoner skal være mindre enn 5 %. I oktober måned var andelen strykninger 10,4 %. Det er en økning i forhold til forrige måned (7,3 %), og fortsatt et stykke bak måltallet. Det er økt fokus på de forskjellige årsakene til at pasienter strykes fra

operasjonsprogrammet for gjennom det å innrette tiltak for å redusere omfanget. Egen gruppe har utarbeidet tiltak for å sikre måloppnåelse på denne indikatoren.

2 Økonomi

2.1 Resultat

Resultatavvik - 2010		Avvik tom forrige periode	Avvik denne periode	Avvik tom denne periode
3	Inntekter	25,1	14,8	40,0
4	Varekostnader	-6,4	-0,6	-6,9
5	Lønnskostnader	-0,9	2,4	1,5
6,7	Andre driftskostnader	-0,8	1,5	0,6
8	Finansposter	7,6	1,0	8,5
Årsresultat jf budsjett:		24,6	19,0	43,7

Foretakets drift i oktober viser et resultat på 13,0 mill kroner. Det er 19,0 mill kroner bedre enn budsjettet. Akkumulert er resultatet hittil i år 50,1 mill kroner mot et budsjett på 6,3 mill kroner, dvs. et positivt avvik på 43,7 mill kroner.

Foretaket har under kostnadsgruppen andre driftskostnader lagt inn en buffer på om lag 30 mill kroner som sikkerhet for måloppnåelse i forhold til eventuell inntektssvikt eller økte kostnader. Bufferen er budsjettet med en økende andel mot slutten av året.

2.1.1 Inntekter

Det gode resultatet siste måned skyldes høye inntekter og god kostnadskontroll. Noe av inntektsøkningen er knyttet til god aktivitet, men vel 9 mill kroner skyldes følgende to ekstraordinære forhold:

HNTs andel på om lag 7 mill kroner av HMNs tilbakeholdte psykiatrimidler for 2010 er inntektsført i oktober. Grunnlaget for å få utbetalt disse midlene var at foretaket kunne dokumentere en forbedret produktivitet (høyere aktivitetsvekst enn kostnadsvekst) i vår psykiatriske virksomhet 1. halvår i år sammenlignet med samme periode i fjor. P.g.a. usikkerhet knyttet til forutsetninger for utbetaling av midlene ble det ikke budsjettet med denne inntekten i foretakets budsjett for 2010.

Det andre forholdet gjelder inntektsføring av andel av overskudd for årene 2008, 2009 og hittil i 2010 fra Felleskonto for Norske Blodbanker knyttet til omsetning av blodprodukter (plasma). For HNT utgjorde dette 2,2 mill kroner.

Som i tidligere måneder, skyldes noe av inntektsavviket brutto føring av inntekter (egenandeler) og kostnader knyttet til pasienttransport. I budsjettet er dette lagt inn med netto kostnader på andre driftskostnader, mens det i regnskapet føres brutto. Det fører til at både inntekts- og kostnadssiden "blåses opp" med tilhørende avvik i forhold til budsjett.

2.1.2 Varekostnader

Varekostnadene er litt høyere enn budsjettet siste måned. Det skyldes i hovedsak noe høyere kostnader knyttet til innleie av helsepersonell (i hovedsak leger) fra utleiefirma.

2.1.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene er siste måned litt lavere enn budsjettet, mens brutto månedsværk er 13 flere enn budsjettet. Det meste av årets lønnsoppgjør er nå effektivt, mens det er foretatt avsetning i regnskapet for gjenstående del. Det er beregnet en samlet effekt av lønnsoppgjøret omtrent på nivå med budsjettet. Samlet sett er god styring på bruk av personellressursene.

2.1.4 Andre driftskostnader

Under denne kostnadsgruppen er det satt av en buffer for å sikre måloppnåelse hvis det skulle påløpe uforutsette kostnader eller bli svikt i inntektene. Avviket for kostnadsgruppen siste måned er imidlertid i hovedsak knyttet til bruttoføring av kostnader knyttet til pasientreiser, jf. informasjon ovenfor under "inntekter".

2.1.5 Finansposter

Foretakets likviditet er bl.a. forbedret gjennom et godt resultat i fjor og hittil i år og tilbakeføring av overskudd fra KLP. Sammen med fortsatt lavt rentenivå bidrar dette til lavere finanskostnader enn budsjettet.

2.2 Prognose

Prognose endring - 2010		Endring tom forrige periode	Endring denne periode	Endring tom denne periode
3	Inntekter	20,0	23,0	43,0
4	Varekostnader	-10,0	0,0	-10,0
5	Lønnskostnader	0,0	0,0	0,0
6,7	Andre driftskostnader	0,0	0,0	0,0
8	Finansposter	10,0	0,0	10,0
Årsprognose jf budsjett:		20,0	23,0	43,0

Prognose for årsresultatet er satt til 43 mill kroner. Prognosen er forbedret med 23 mill kroner i forhold til forrige periode. Vi mener at det er stor (> 50 %) sannsynlighet for at foretaket vil nå prognostisert resultat. Dette bygger på resultat hittil i år, periodisering av budsjettet generelt og spesielt periodisering av buffer på om lag 30 mill kroner.

2.2.1 Inntekter

Inntektene prognostiseres 43 mill kroner foran budsjett. Det er en økning på 23 mill kroner i forhold til forrige prognose.

2.2.2 Varekostnader

Varekostnadene prognostiseres 10 mill kroner bak budsjett.

2.2.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene prognostiseres likt budsjett.

2.2.4 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader prognostiseres likt budsjett.

2.2.5 Finansposter

Finanspostene prognostiseres 10 mill kroner foran budsjett.

2.3 Omstilling

I forbindelse med utarbeiding av budsjett og driftsplaner for 2010 har foretakets klinikker beskrevet omstillingstiltak tilsvarende 58,4 mill kroner. Tiltak tilsvarende 37,5 mill kroner er gjennomført t.o.m. oktober. Prognose for økonomisk effekt av gjennomførte budsjetterte tiltak i 2010 er 48,2 mill kroner.

2.4 Likviditet

Foretakets likviditet er bedre enn budsjettet og prognostiseres også å bli noe bedre enn budsjettet ved årets utgang.

2.5 Investeringer (rapporteres tertialvis)

Foretakets investeringsbudsjett for 2010:

Økt egenkapitalinnskudd KLP	5,0 mill kr
Psykiatriprosjekt, Namsos	50,0 mill kr
Div. invest. HMS, enøk, vedl.h.invest.	7,0 mill kr
<u>Medisinsk-teknisk og teknisk utstyr</u>	<u>18,0 mill kr</u>
<u>Sum investeringer i 2010</u>	<u>80,0 mill kr</u>

Det er så langt ingen store avvik i forhold til framdrift og kostnad for vedtatte investeringsprosjekt. HNT er tildelt en ramme til kjøp av MTU på 18,0 mill kroner i tillegg til en årlig ramme for leasing på 10 mill kroner. Rammen til MTU er fordelt til foretakets klinikker som utarbeider planer for anskaffelser innen fastsatte rammer.

2.6 Raskere tilbake

Det er så langt i år godt samsvar mellom tildelte rammer og utført aktivitet. Det har vært bra aktivitet på dette tiltaket i oktober.

2.7 Tiltak for arbeid

Det aller meste av midler til "Tiltak for arbeid" ble oppbrukt i fjor. Om lag 700.000 kroner til ferdigstilling av ny rundkjøring med tilhørende uteareal ved Sykehuset

Namsos ble gjennomført sist sommer. Det er nå ingen gjenstående aktiviteter på dette området.

3 HR

3.1 Bemanning/innleie

Bemanning – 2010	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Endring siste periode	Budsjett denne periode	Avvik ift budsjett
Fast lønn	2 194,6	2 176,7	2 196,2	1,6	19,5	2 183,0	13,2
Variabel lønn	70,0	69,4	68,2	-1,8	-1,2	68,7	-0,5
Sum innleie helsepersonell (i 1.000 kr)	820,0	1 512,0	1 005,0	185,0	-507,0	391,0	-614,0
• Innleie leger							
• Innleie sykepleiere							
• Innleie annet helsepersonell							
Psykiatri	462,7	493,4	490,3	27,6	-3,1	485,8	4,5
Øvrig virksomhet	1 801,9	1 752,7	1 774,1	-27,8	21,4	1 765,9	8,2
Samlet for foretaket:	2 264,6	2 246,1	2 264,4	-0,2	18,3	2 251,7	12,7

Tallene i tabellen ovenfor er basert på budsjett og lønnskube for oktober. Tabellen viser at brutto utførte månedsverk i oktober er 13 høyere enn budsjett; - hele avviket er knyttet til faste månedsverk.

Det var i oktober 5 flere månedsverk i psykiatrien og 8 flere i somatikken enn det som var budsjettert.

3.2 Sykefravær

Sykefravær snitt (%) – 2010	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Endring siste periode	Mål denne periode	Avvik ift mål
HNT HF	9,3	7,4	7,9	-1,4	0,5	8,2	-0,3
Samlet for foretaket:	9,3	7,4	7,9	-1,4	0,5	8,2	-0,3

Sykefraværet for HNT var t.o.m. oktober 8,0 %. Det er uendret i forhold til forrige periode (8,0 %), og en liten nedgang i forhold til samme periode i fjor (8,1 %). Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å redusere sykefraværet.

4 Generell vurdering

Etter 10 måneders drift har vi fått et godt bilde av foretakets drift og økonomi sammenholdt med vedtatte planer og budsjett for 2010. Aktiviteten de første månedene viste betydelig svikt i forhold til planlagt (periodisert) DRG-aktivitet, mens aktiviteten de siste månedene har vært i overkant av planene. Med mindre enn to måneder igjen av årets drift, prognostiseres DRG-aktiviteten i de somatiske avdelingene å bli om lag 1,5 % lavere enn budsjettert. I de psykiatriske avdelingene forventes også noe mindre aktivitet enn planlagt for året. Det arbeides med tiltak for å øke aktiviteten i de avdelingene som har svikt.

Foretaket har framvist gode økonomiske resultat hver måned hittil i år. Planlagte effektiviseringstiltak rapporteres også å være i god rute i forhold til vedtatte planer. Periodiserte driftsrapporter viser at det jevnt over er god kontroll med bruk av bemanning og andre innsatsfaktorer. Foretaket prognostiserer derfor et økonomisk resultat 43 mill kroner foran budsjett. Det er en forbedring i prognosen med 23 mill kroner i forhold til forrige måned.

Levanger, 12.11.10

Arne Flaas
adm. dir.
sign.