

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2009/2825 - 23557/2009		012	10.11.2009

Innkalling til styremøte 191109

Møtedato: Torsdag 19. november 2009
Møtested: Sykehuset Levanger - Arken

Kl. 0900 - 1000 Styrets møte med tillitsvalgte i Helse Nord-Trøndelag
Kl. 1000 – 1100 Brukerutvalgets time med styret i Helse Nord-Trøndelag
Kl. 1130 Ordinært styremøte

- Sak 34/2009** Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 221009
- Sak 35/2009** Sammenslåing av hjertemedisin og intensiv på Levanger
- Sak 36/2009** Budsjett 2010
- Sak 37/2009** Orienteringssaker
1. Informasjon om internrevisjonen i Helse Midt-Norge
 1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 05.11.09
 2. Driftsrapport oktober 2009
 3. Andre orienteringer

LUKKET DEL:

Sak 38/2009 Vurdering av adm.direktørs lønn
(Unntatt off, jf. Off.l. § 23 første ledd)

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 22.10 2009 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Grand Hotell, Steinkjer
Saksnr.: 31/2009 – 33/2009
Arkivsaksnr: 2009/2470

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli
Inger Marit Eira-Åhren
Asbjørn Hofslø
Margrete Mære Husby
Reidar Viken
Inger Anne Holm
Peter Himø
Rolf Larsen

Forfall:

Torgeir Schmidt-Melbye
Jørgen Selmer
Siw Bleikvassli

Møtende vararepresentant:

Elinor Kjøseth

Fra Brukerutvalget møte: Hildur Falmyr

Fra Samarbeidsutvalget møte: Ingen

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaatt
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Helsefaglig rådgiver	Øivind Stenvik
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 16.10 2009. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Sak 31/2009 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 17.09 2009

Protokoll

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 17.09 2009 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 32/2009 Fullmakt til administrerende direktør

Protokoll

Administrerende direktør gjorde rede for bakgrunnen i saken.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF gir administrerende direktør fullmakt til å inngi anmeldelse/begjære påtale av straffbare forhold.
 2. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF gir administrerende direktør fullmakt til å motta forkynnelser samt opptre som Helse Nord-Trøndelag HF's stedfortreder i rettstvister.
-

Sak 33/2009 Orienteringssaker

Protokoll

1. *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 01.10.09.*

Steinar Aspli viste til protokollen.

Asbjørn Hofslie orienterte om sak 96 om strategisk plan for Helse Midt-Norge 2010-2020.

Sluttbehandling vil skje i det regionale styrets møte i mai 2010. Helseforetakenes styrer involveres løpende i prosessen.

2. *Referat fra Samarbeidsutvalgets møte 15.10.09*

Administrerende direktør viste til protokollen og gikk spesielt inn på sak 40/09 om videre utvikling av samhandling og Samarbeidsutvalget.

3. *Driftsrapport september 2009*

Administrerende direktør gjorde rede for hovedtrekkene i driften i september, med prognostisert resultat i tråd med resultatkrave fra Helse Midt-Norge.

Assisterende direktør gikk gjennom resultatene på hovedområdene drift, kvalitet, medarbeider og samhandling.

Administrerende direktør informerte om status i budsjettprosessen, og at årets overskudd gir positiv effekt på Helse Nord-Trøndelags budsjetttramme for 2010.

Styret drøftet resultatene og er tilfreds med organisasjonens innsats for å nå driftskravene som helseforetaket er stilt overfor.

4. *Strategiplan for Helse Nord-Trøndelag 2010 - 2016*

Steinar Aspli gjorde rede for bakgrunn og premisser for strategiutviklingen, som kommer på bakgrunn av tidligere bestilling fra styret.

5. *Sammenslåing av hjertemedisin og intensiv*

Administrerende direktør orienterte om prosjektets plassering i investeringsplanen.

Spesialrådgiver Kristian Eldnes gjorde rede for detaljene i prosjektet. Saken legges fram for beslutning i styret i neste møte.

6. *Andre orienteringer*

Administrerende direktør orienterte om status på vaksinasjonsprosessen i Helse Nord-Trøndelag knyttet til pandemisk influensa, samt forespørsel fra Fylkeslegen om vaksinasjon av personer tilknyttet svinenæringen i Nord-Trøndelag.

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Styret ber administrerende direktør fortsette arbeidet med tilpassing av kapasitet og bemanning.

Strategi for Helse Nord-Trøndelag 2010-2016 legges fram for vedtak i styret i november eller desember.

Strategiske valg knyttet til tilbudsstruktur går ikke inn i Helse Nord-Trøndelags strategiplan, men kanaliseres til egen styresak og samordnes med Strategi for Helse Midt-Norge 2010-2020.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhren

Margrete Mære Husby

Reidar Viken

Asbjørn Hofslie

Peter Himo

Inger Anne Holm

Elinor Kjølseth

Rolf Larsen

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 36/2009 Budsjett 2010

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	191109	36/2009

Saksbeh: Tormod Gilberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/2825

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret gir sin støtte til foreslåtte innretning av effektiviseringstiltak og driftsopplegg for 2010. Årsbudsjettet er basert på gitte styringssignaler fra eier, herunder et resultatkrav på 0.

Administrerende direktør gis fullmakt til å foreta eventuelle tekniske justeringer av enkelte budsjettposter forut for innsending til HMN innen 01.12.09 og vil om nødvendig komme tilbake med endelig behandling av foretakets budsjett for 2010 i neste styremøte.

SAKSUTREDNING:
Sak 36/2009 Budsjett 2010

Trykte vedlegg:

1. Forslag til budsjett 2010 for Helse Nord-Trøndelag HF (budsjettoppstilling basert på rapportmal)

Utrykte vedlegg:

1. Sak 111/09 i styret for HMN 05.11.09; Helse Midt-Norge – Budsjett 2010 – Inntektsrammer
2. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 16.11.09

1. GRUNNLAG OG PRIORITERINGER

Regjeringen har i sitt forslag til statsbudsjett for 2010 gitt føringer for hva som skal prioriteres i sykehusenes drift i 2010. 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 tjenester som blir bestilt.

Når det gjelder prioritering av aktivitet i 2010, er det en generell føring om at det forutsettes en aktivitetsdreining slik at økningen innen psykisk helsevern og rusbehandling blir større enn veksten innen somatisk behandling.

Forslag til statsbudsjett for 2010 signaliserer en økning i somatisk virksomhet fra 2009 til 2010 på 1,2 % og en økning innen psykisk helsevern på 2,5 %, mens styret for HMN har lagt opp til en økning innen psykisk helsevern på 3,0 %.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har ennå ikke fastsatt bestillerdokumentet for 2010. Hvilke ytterligere resultatkrav som vil bli stilt til aktivitet og/eller kvalitet for 2010 er derfor ennå ikke kjent.

Det vil kunne oppstå konflikt mellom prioriterte satsingsområder og kravet om å levere et resultat i samsvar med gitte økonomiske resultatkrav for 2010. I en slik målkonflikt oppfatter vi at kravet til økonomisk resultat er det overordnede i 2010.

2. RESULTATKRAV OG AKTIVITETSMÅL 2010

I sak 111/09, Helse Midt-Norge – Budsjett 2010 – Inntektsrammer, ble bl.a. resultatkrav og aktivitetsmål for HNT for 2010 fastsatt.

2.1 Resultatkrav

Basisrammen til HNT er fastsatt slik at resultatkravet for foretaket i 2010 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 0,98 for HNT i 2008, mens den var 0,94 for HSM, 0,92 for HNR og 1,10 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 2010 fått størst krav til reduksjon i kostnadsnivået sitt.

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 2010:

Pasienter	Ramme DRG-poeng
Pasienter fra Midt-Norge	27 388 DRG-poeng
Pasienter fra andre regioner (gjestepasientinntekter)	550 DRG-poeng
Sum aktivitet i HNT	27 938 DRG-poeng
Pasienter fra Nord-Trøndelag behandlet i andre regioner (gjestepasientkostnader)	1 966 DRG-poeng
Sum "sørge for"-ansvar for nord-trøndere (27.388+1.966=)	29 354 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 1.966 DRG-poeng i 2010.

Aktivitetsbestillingen for 2010 er omtrent på nivå med bestillingen for 2009. Prognostisert aktivitet inneværende år ser ut til å bli 2 – 3 % lavere enn bestillingen. Dette innebærer at det innenfor bestilt volum i somatikken vil være rom for en aktivitetsvekst på 2 – 3 % fra 2009 til 2010.

HNT har for 2009 fått et øremerket tilskudd på 1,8 mill kroner for å kunne opprettholde et omfang av fedmekirurgi på om lag 60 operasjoner pr. år. Det øremerkede tilskuddet er tatt bort i budsjettet for 2010, og evt. aktivitetskrav vil tas inn i styringsdokumentet. HNT har så langt lagt opp til å videreføre aktivitetsbestillingen for 2009 også i 2010.

Regjeringen har foreslått en videreføring av prosjektet "Raskere tilbake" også i 2010, men det er ennå uklart i hvilket omfang dette vil gjelde HMN og HNT. 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 2010 for å bedre pasienttilbudet og redusere ventetiden.

2.3 Aktivitet psykiatri

Som nevnt ovenfor, har HMN vedtatt en økning i aktiviteten innen psykiatrien fra 2009 til 2010 på 3,0 %.

3. INNTEKTSRAMME OG ØKONOMISK UTFORDRING FOR 2010

Styret for HMN vedtok i sak 111/09, Helse Midt-Norge – Budsjett 2010 – Inntektsrammer, følgende økonomiske rammer for HNT's drift i 2008.

3.1 Basisramme og øremerkede tilskudd

Inntektselement (1000 kroner)	Budsjett 2010 HMN sak 111/09
Basisramme somatikk	719 209
Basisramme psykisk helsevern	362 898
Basisramme særfinansiering	476 701
Sum basisramme 2010	1 558 809
ISF-inntekt ("tak")	422 282
Posedialyse ("tak")	2 684
Polikliniske refusjoner psyk., rus, lab. og rtg. ("tak")	54 567
Sum basisramme og tak ISF / poliklinikk 2010	2 038 341

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

Basisrammen er fastsatt med utgangspunkt i forslaget til statsbudsjett for 2010 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 behandlingens volum (for eksempel FoU og behandlingshjelpemidler).

3.2 Lønns- og prisforutsetninger

Budsjett 2010 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 2009 til 2010.

3.3 ISF-inntekter og poliklinikkinntekter

DRG-satsen (pris for behandling av en gjennomsnittspasient) er for 2010 satt til 35.964 kroner. Med en ISF-sats på 40 % av DRG tilsier det en refusjon på 14.385,60 kroner pr DRG-poeng. DRG-satsen er økt med 2,4 % fra 2009 til 2010. Ved fastsettelse av DRG-satsen er det tatt høyde for en kodeforbedring på 0,7 % fra 2009 til 2010.

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

Refusjonssatsene knyttet til psykiatriske poliklinikker, rusbehandling, laboratorier og røntgen er prisjustert med 3,1 %.

3.4 Vurdering av økonomisk utfordring for å sikre vedtatt resultatkrav for 2010

Den økonomiske utfordringen for HNT for 2010 påvirkes av endring i 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:

Endring i resultatkrav (i forhold til årets drift)	40 mill kroner
Endring i basisramme	- 9 mill kroner
Endring i aktivitetsbaserte inntekter/opp-gaver/kostnader og behov for buffer p.g.a. usikker inntekts- og kostnadsside	- 72 mill kroner
Økonomisk utfordring HNT 2010 (= behov for eff.tiltak)	- 41 mill kroner

HNT har på dette grunnlag en økonomisk utfordring på 42 mill kroner for å kunne levere et resultat i balanse for 2010.

Av element knyttet til endring i aktivitetsbaserte inntekter/opp-gaver/kostnader m.v. kan nevnes bortfall av polikliniske inntekter i fysioterapi, økte ambulanserkostnader, oppstart av DMS Inn-Trøndelag fra høsten 2010, økte kostnader til kjøp av IT-tjenester (bl.a. fra HEMIT), økte finanskostnader, utdanning av spesialsykepleiere og annen kompetanseheving, kvalitetssikring/sertifisering, og økt aktivitet i somatikk og psykiatri.

4. TILTAK BUDSJETT 2010

I forkant av arbeidet med budsjett og driftsplaner for 2010 startet foretaket et arbeid med å utforme en strategisk plan for perioden 2010 – 2016. Tanken var at strategiplanen, i tillegg til langsiktige føringer, også skulle danne grunnlag for prioriteringer og driftsopplegg i budsjett og driftsplaner for 2010. Utkast til strategiplan ble drøftet i styret i oktober og legges fram for styret til endelig behandling i desember.

Strategiarbeidet har vært organisert med egne arbeidsgrupper knyttet til oppgaver/funksjoner, kapasitet, bemanning, kvalitet og økonomi/finansiering. P.g.a. pågående budsjettarbeid har gruppenes arbeid vært todelt med samtidig fokus på hva som kan/bør implementeres i 2010 og på hva som kan/bør gjennomføres på noe lengre sikt.

Med utgangspunkt i strategiarbeidet er tiltaksarbeidet for 2010 delt i følgende tre hovedgrupper:

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

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

Type tiltak	Beskrivelse	Planlagt økonomisk effekt av tiltaket
Utjevne ulik produktivitet	Korrigerer for ulik kapasitetsutnyttelse og ulik personalproduktivitet. Det er satt krav til kapasitetsutnyttelse for forskjellige avdelinger og krav til delvis utjevning av forskjeller i personalproduktivitet for sammenlignbare avdelinger.	12 mill kroner
Endringer i funksjoner og volum i somatiske klinikker	Reduksjon i senger/bemannings p.g.a. mer effektiv pasientlogistikk gjennom bl.a. omlegging til mer dagbehandling og poliklinikk. Det legges så langt opp til en reduksjon på 12 senger i foretakets kirurgiske enheter.	4 mill kroner
Andre effektiviseringstiltak	Denne gruppen inneholder flere store prosjekt som talegjenkjenning, inntaksprosjektet, opphør av avtale om Betania, samordning av (sommer-)drift og sikring av inntekter (kodeforbedring). Opphør av avtalen med Lukasstiftelsen vedr. Betania Sparbu innebærer en reduksjon på 13 senger i voksenpsykiatrien.	25 mill kroner
Sum effekt av nye tiltak		41 mill kroner

Med utgangspunkt i dagens drift er de enkelte klinikkene på dette grunnlag gitt egne økonomiske rammer for driften i 2010. På dette grunnlag utarbeider klinikkene detaljerte budsjett, driftsplaner og tiltaksoversikter for virksomheten i 2010.

Oversikten ovenfor er basert på de føringene som er gitt for klinikkens arbeid med budsjett og driftsplaner for 2010. 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 eventuelt komme tilbake med et justert budsjettoppsett til styrets desembermøte.

5. AKTIVITETSMÅL 2010

5.1. Aktivitetsmål for HNT

Med utgangspunkt i vedtatt finansieringsmodell har HMN bestilt en aktivitet i somatiske avdelinger i HNT på noenlunde samme nivå som bestillingen for i år. Med en svikt i aktiviteten inneværende år på 2 – 3 % gir det rom for en tilsvarende aktivitetsvekst for 2010.

I de psykiatriske enhetene er det bestilt en aktivitetsvekst på om lag 3 %.

På dette grunnlag legges det så langt opp til følgende aktivitetsmål for 2010:

Aktivitet	Plan 2009	Progn. 2009	Planl. aktiv. endring	Plan 2010	Endr. 2009 – 2010 ¹⁾
DRG-poeng totalt, somatikk ²⁾	29 891	28 790	785	29 575	+ 2,7 %
Utskrevne døgnpasienter, voksenpsyk.	1 420	1 350	- 40	1 310	- 3,0 %
Polikliniske konsultasjoner, voksenpsyk.	29 420	28 226	1 021	29 247	+ 3,6 %

1) Endringen er inkludert forutsetning om 0,7 % kodeforbedring fra 2009 til 2010.

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

I samsvar med sentrale føringer legges det opp til en aktivitetsvekst i psykiatriske enheter som er større en planlagt vekst innen de somatiske enhetene. Opphør av 13 behandlingsplasser/senger ved Betania Sparbu kompenseres noe med økt belegg ved psykiatrisk avdeling i Levanger, men forutsettes også kompensert gjennom økt poliklinisk aktivitet. Utbygging og ombygging av psykiatrisk avdeling i Namsos i 2010 fører også til at klinikken neste år får betydelige utfordringer med å tilpasse aktiviteten til nye fysiske rammebetingelser.

HMN har holdt igjen 35 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 nådd vedtatte aktivitetsmål (+ 3 %) i psykiatrien. I den interne behandlingen av budsjettet har vi lagt opp til å nå disse målene.

Fra Rusbehandling Midt-Norge HF er vi forespurt om å bidra til finansiering av etablering og drift av egen rusbehandlingssenheter i Nord-Trøndelag fra 2010. Vi har ikke funnet rom til det i det fremlagte budsjettet for 2010. Vi har i brev til HMN påpekt at en rusinstitusjon i Nord-Trøndelag må finansieres på samme måte som i de andre HF-områdene i regionen. I disse områdene finansieres rusinstitusjonene fullt og helt av Rusbehandling Midt-Norge HF.

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 2009 DRG-p.	Plan 2010 DRG-p.	Endr. 2009 – 2010 ¹⁾
Kirurgisk klinikk, Levanger	7 025	7 217	2,7 %
Kirurgisk klinikk, Namsos	5 020	5 218	3,9 %
Medisinsk klinikk, Levanger	6 046	6 166	2,0 %
Medisinsk klinikk, Namsos	2 819	2 896	2,7 %
Barn- og familieklinikken	4 480	4 561	1,8 %
Rehabiliteringsklinikken	1 154	1 251	8,4 %
Sum HNT	26 544	27 309	2,9 %

1) Endringen er inkludert forutsetning om 0,7 % kodeforbedring fra 2009 til 2010.

Ved **kirurgisk klinikk, Levanger**, foreslås lettposten nedlagt. I forbindelse med nedleggelsen vil det bli en viss styrking av gjenværende poster slik at netto disponible senger blir redusert med 5.

Kirurgisk klinikk, Namsos, foreslår å redusere antall disponible senger med 3 i begynnelsen av neste år og med ytterligere 4 senger fra september. Aktivitetstallene for klinikken innebærer en videreføring av 61 fedmeoperasjoner i samsvar med tidligere bestilling fra HMN.

For **psykiatrisk klinikk** vil antall disponible senger fra 01.01.10 bli redusert med 13 i forbindelse med opphør av avtale med Lukasstiftelsen om behandlingsplasser ved Betania Sparbu. Denne omleggingen av driften innebærer økt belegg ved resterende sengeposter og økt satsing på poliklinisk aktivitet. Ved psykiatrisk avdeling i Namsos vil det bli en utfordring å opprettholde aktiviteten i 2010 p.g.a. nybygg og ombygging av eksisterende avdeling. Tilbygg og ombygging til vel 70 mill kroner planlegges ferdigstilt våren 2011.

5.3 Utviklingstiltak

1. **DMS Inn-Trøndelag** er planlagt etablert på Steinkjer med oppstart høsten 2010. 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 2010. Driftsmessig effekt for foretakets sengeposter av et nytt DMS vil bli utredet. Det er så langt ikke satt av midler til ambulant poliklinisk aktivitet ved DMS Inn-Trøndelag. Det forutsettes at dette utredes nærmere for evt. oppstart i 2011.
2. Som et ledd i å kvalitetssikre interne rutiner i HNT er psykiatrisk klinikk ISO-sertifisert og avdeling for laboratoriemedisin er akkreditert. Det vurderes nå om hele helseforetaket skal **ISO-sertifiseres**. Av øvrige enheter er **barne- og familieklinikken** først ute med ønske om å bli sertifisert. I budsjettet er det avsatt midler til oppstart av sertifisering i en til to enheter i 2010 og videreføring av sertifiseringsarbeidet de kommende årene.
3. **Rekruttering og kompetanseheving**. For å sikre stabil tilgang på arbeidskraft og oppdatert og god kompetanse hos våre medarbeidere arbeides det også med tiltak for å

bedre rekruttering og kompetanse. Noe av dette ivaretas av de enkelte klinikkene, men det legges også opp til en felles overordnet strategi på disse feltene.

6. INVESTERINGER 2010

HMN har ennå ikke vedtatt investeringsrammer for 2010 og planlegger å fremme sak om dette for eget styre i januar 2010. Vi vil komme tilbake med egen sak til styret om investeringer i 2010 når foretakets rammer på dette området er nærmere avklart.

7. PROSESS

Foretakets arbeid med budsjettet 2010 har (sammen med strategiplanarbeidet) 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 drøftet 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 2010. Felles drøftingsmøte med tillitsvalgte er planlagt avholdt 16.11.09.

Levanger, 12. november 2009

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

Resultatrapport Budsjett 2010 - HNT pr 12.11.2009

SUM HNT

RESULTAT (HOD-rapport)	Bud 2009	Prog 2009 (pr sep 09)	Bud 2010
Basisramme	1 521 157	1 521 740	1 558 809
ISF egne pasienter	366 611	364 605	374 555
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	32 379	30 379	31 637
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	10 480	10 480	10 732
Gjestepasienter	30 440	34 955	34 051
Polikliniske inntekter	44 548	45 872	45 425
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	0	0	0
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	2 756	5 626	2 858
Andre øremerkede tilskudd	0	314	157
Andre driftsinntekter	116 922	114 322	435 277
Sum driftsinntekter	2 125 292	2 128 293	2 493 502
Kjøp av offentlige helsetjenester	74 622	72 189	75 208
Kjøp av private helsetjenester	20 553	17 922	4 407
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	330 092	344 860	352 390
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	4 049	5 845	11 108
Lønn til fast ansatte	956 677	968 603	988 492
Overtid og ekstrahjelp	38 341	47 045	36 948
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	209 962	206 463	205 678
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-48 515	-59 496	-47 062
Annen lønn	123 481	122 331	132 460
Avskrivninger	86 220	85 487	85 866
Nedskrivninger	0	0	0
Andre driftskostnader	287 137	267 869	635 747
Sum driftskostnader	2 082 618	2 079 118	2 481 243
Driftsresultat	42 674	49 175	12 259
Finansinntekter	9 006	4 856	4 349
Finanskostnader	20 580	14 031	16 608
Finansresultat	-11 574	-9 175	-12 259
Ordinært resultat	31 100	40 000	0
Ekstraord inntekter	0	0	0
Ekstraord kostnader	0	0	0
Skattekostnad	0	0	0
(Års)resultat	31 100	40 000	0

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 37/2009 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	191109	37/2009

Saksbeh: Arne Flaas

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/2825

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
37/2009 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Informasjon om internrevisjonen i Helse Midt-Norge
2. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 05.11.09
3. Driftsrapport oktober 2009
4. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 05.11.09 kl. 10.30 – 19.00

Møtested: Helse Midt-Norge RHF's lokaler Strandvegen 1, Stjørdal

Saksnr.: 102/09 – 115/09

Arkivsaksnr.: 2009/30

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni (tom. sak 111/09)

Kirsti Leirtro

Merethe Storødegård

Joar Olav Grøtting

Ivar Gotaas

Ellen Engdahl

Jan Magne Dahle

Tove Røsstad (tom. sak 112/09)

Olav Huseby

Forfall: Oskar Grimstad

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Kst. direktør for helsefag, forskning og utdanning Henrik Sandbu

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie

Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad

Økonomidirektør Anne Marie Barane

Direktør for samhandling Daniel Haga

HR direktør Sveinung Aune

Administrerende direktør Rusbehandling Midt-Norge Dag Hårstad (Sak 113/09)

Rådgiver Ingerid Gunnerød

Rådgiver Merete F. Rønningen (referent)

Det regionale brukertutvalget:

Michael Momyr

Brit Haugdahl

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 29.10.09.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Innkalling til møte 05.11.09.

- Møtereferat fra det regionale brukertutvalgets møte 02.11.09.

- Nytt saksframlegg sak 108/09 Oppnevning av medlemmer i Regionalt brukertutvalg 2010-2011.

- Nytt forslag til vedtak sak 111/09 Helse Midt-Norge – Budsjett 2010 – Inntektsrammer.

- Drøftingsprotokoll til sak 111/09.

- Revidert forprosjekt Kunnskapssenteret – Byggefase 2-2.

Sak 102/09 Orienteringssaker unntatt off.het etter Off.lova § 13 første ledd i hht. forvaltningslovens § 13 første ledd nr. 2

- Orientering om status Ambulansesaken
- Orientering om status i Nasjonalt prosjekt for samordning stab/støtt (NPSS)

Vedtak:

Styret tar administrerende direktør redegjørelser til orientering.

Sak 103/09 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalg møte den 02.11.09
-

Sak 104/09 - Tertialrapport 2.tertial 2009 Helsebygg Midt-Norge

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 2.tertial 2009 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 2.tertial 2009 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

Sak 105/09 - Baseline revisjon 20 Nye St. Olavs Hospital med usikkerhetsanalyse

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Revisjon kostnad og fremdrift – baseline revisjon 20 pr 30.08.09 til etterretning
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Usikkerhetsanalyse revisjon 20 – Helsebygg Midt-Norge til orientering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Revisjon kostnad og fremdrift – baseline revisjon 20 pr 30.08.09 til etterretning
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Usikkerhetsanalyse revisjon 20 – Helsebygg Midt-Norge til orientering.

Sak 106/09 St. Olavs Hospital - Kunnskapscenteret - revidert forprosjekt

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til sykehusdelen i foreliggende reviderte forprosjekt, heri inkludert bygging av uinnredet areal og arealer for sykehusapoteket, samt lokaler for medisinsk og helsefaglig bibliotek.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at arealer for restaurant tas ut av planene
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at det tas kontakt med Kunnskapsdepartementet/NTNU/HIST for finansiering av medisinsk og helsefaglig bibliotek.
4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at finansieringen av utleiearealene og avtale med kostnadsbærerne/leietakerne er på plass før det gis igangsettingstillatelse.

Protokoll

Administrerende direktør foreslo endring i ordlyd under punkt 1 og 4.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til det reviderte forprosjekt, heri inkludert bygging av uinnredet areal og arealer for sykehusapoteket, samt lokaler for medisinsk og helsefaglig bibliotek.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at arealer for restaurant tas ut av planene
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at det tas kontakt med Kunnskapsdepartementet/NTNU/HIST for finansiering av medisinsk og helsefaglig bibliotek.
4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at finansieringen av utleieareal og avtale med kostnadsbærerne/leietakerne er på plass før byggestart.

Sak 107/09 Helsebygg Midt-Norge - reoppnevning av prosjektstyre

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF reoppnevner følgende eksterne representanter i prosjektstyret for Helsebygg Midt-Norge:

Olaf Melbø, styreleder, eksternt medlem
Dagne Hordvei, eksternt medlem

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF reoppnevner følgende eksterne representanter i prosjektstyret for Helsebygg Midt-Norge:

Olaf Melbø, styreleder, eksternt medlem

Dagne Hordvei, eksternt medlem

Sak 108/09 Oppnevning av medlemmer i Regionalt brukerutvalg 2010-2011**Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF oppnevner følgende medlemmer i Regionalt brukerutvalg for perioden 2010-2011:

Michael Momyr	Norsk Revmatikerforbund - FFO Sør-Trøndelag
Arthur Mandahl	ADHD foreningen FFO Sør-Trøndelag
Brit Haugdahl	Norges Diabetesforbund FFO Nord-Trøndelag
Asbjørn Gausdal	Foreningen for muskelsyke FFO Møre og Romsdal
Laila Langerud	Mental Helse Møre og Romsdal FFO Møre og Romsdal
Elin Gullvåg	Norges Handikapforbund Handikappede Barns Foreldreforening SAFO Midt-Norge
Snorre Ness	Norsk Forbund for Utviklingshemmede SAFO Midt-Norge
Eli Lidal	Gynkreftforeningen i Trøndelag Kreftforeningen seksjon Midt-Norge
Roy Alexander	Farstad Kreftforeningen Ungdomsgruppen Kreftforeningen seksjon Midt-Norge
Hildur Fallmyr	Eldrerådet i Nord-Trøndelag Eldrerådene i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal

FFO: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

SAFO: Samarbeidsforum for Funksjonshemmedes Organisasjoner

- Michael Momyr oppnevnes som leder for Regionalt brukerutvalg.
- Elin Gullvåg oppnevnes som nestleder for Regionalt brukerutvalg.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret valgte først medlemmer til Regionalt brukerutvalg, og deretter ble leder og nestleder valgt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt:

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF oppnevner følgende medlemmer i Regionalt brukerutvalg for perioden 2010-2011:

Michael Momyr	Norsk Revmatikerforbund - FFO Sør-Trøndelag
Arthur Mandahl	ADHD foreningen FFO Sør-Trøndelag
Brit Haugdahl	Norges Diabetesforbund FFO Nord-Trøndelag
Asbjørn Gausdal	Foreningen for muskelsyke FFO Møre og Romsdal
Laila Langerud	Mental Helse Møre og Romsdal FFO Møre og Romsdal
Elin Gullvåg	Norges Handikapforbund Handikappede Barns Foreldreforening SAFO Midt-Norge
Snorre Ness	Norsk Forbund for Utviklingshemmede SAFO Midt-Norge
Eli Lidal	Gynkreftforeningen i Trøndelag Kreftforeningen seksjon Midt-Norge
Roy Alexander	Farstad Kreftforeningen Ungdomsgruppen Kreftforeningen seksjon Midt-Norge
Hildur Fallmyr	Eldrerådet i Nord-Trøndelag Eldrerådene i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal

FFO: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

SAFO: Samarbeidsforum for Funksjonshemmedes Organisasjoner

- Michael Momyr oppnevnes som leder for Regionalt brukerutvalg.
- Elin Gullvåg oppnevnes som nestleder for Regionalt brukerutvalg.

Sak 109/09 Videreføring og styrking av tilbudet til personer med relasjonstraumer og andre psykologiske traumer

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF slutter seg til hovedprinsippene i administrasjonens saksframlegg.
2. Administrasjonen gis fullmakt til å iverksette:
 - Et prosjekt for kompetanseutvikling
 - Oppbygging av et nytt behandlingstilbud innen psykisk helsevern ved St. Olavs hospital
 - En randomisert studie der behandlingsopplegget ved Betania Malvik gjennom en FOU-avtale sammenliknes med et spesifisert tilbud innen psykisk helsevern
 - En forstudie ved Betania Malvik i regi av Universitetet i Bergen
3. Administrasjonen bes sørge for brukerrepresentasjon i relevante styrings- og referansegrupper.

Protokoll

Styremedlem Ivar Gotaas fremmet følgende alternativt forslag til punkt 2, kulepunkt 3:

"En prospektiv ikke randomisert studie der behandlingsopplegget ved Betania Malvik gjennom en FOU-avtale sammenliknes med et spesifisert tilbud innen psykisk helsevern".

Det ble foretatt punktvis avstemming:

Punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 2, kulepunkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 2, kulepunkt 2 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 2, kulepunkt 3 ble forslag fra adm. dir og forslag fra styremedlem Ivar Gotaas stemt over alternativt.

Styremedlem Ivar Gotaas forslag fikk tre stemmer (Ivar Gotaas, Bjørg Henriksen og Ellen Marie Wøhni).

Administrerende direktørs forslag ble vedtatt.

Punkt 2, kulepunkt 4 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 3 ble enstemmig vedtatt.

Styre i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF slutter seg til hovedprinsippene i administrasjonens saksframlegg.
2. Administrasjonen gis fullmakt til å iverksette:
 - Et prosjekt for kompetanseutvikling.
 - Oppbygging av et nytt behandlingstilbud innen psykisk helsevern ved St. Olavs hospital.
 - En randomisert studie der behandlingsopplegget ved Betania Malvik gjennom en FOU-avtale sammenliknes med et spesifisert tilbud innen psykisk helsevern.
 - En forstudie ved Betania Malvik i regi av Universitetet i Bergen.
3. Administrasjonen bes sørge for brukerrepresentasjon i relevante styrings- og referansegrupper.

Sak 110/09 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 30.09 2009

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret ber administrerende direktør iverksette spesifikke tiltak for å få ned ventetiden for utvalgte pasientgrupper.
2. Styret er tilfreds med at prognosen er forbedret og at dette gir et bedre utgangspunkt for 2010, men HMN må fremdeles ha fokus på å nå vedtatte styringsmål for å kunne gjennomføre vedtatte investeringer.
3. Styret konstaterer at bemanningsutviklingen viser riktig retning i forhold til de mål som ble fastsatt i juni, og er tilfreds med dette. Styret er likevel av den oppfatning at tempoet på bemanningstilpasningene ikke er tilstrekkelig i forhold til utfordringsbildet for 2010. Styret ber om at administrerende direktør følger opp dette i dialogmøter med foretakene, og kommer tilbake med en risikovurdering ved neste rapportering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Det ble bedt om at administrasjonen følger opp sykefraværet og seniorpolitiske tiltak som rapporteres tilbake til styret.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret ber administrerende direktør iverksette spesifikke tiltak for å få ned ventetiden for utvalgte pasientgrupper.
2. Styret er tilfreds med at prognosen er forbedret og at dette gir et bedre utgangspunkt for 2010, men HMN må fremdeles ha fokus på å nå vedtatte styringsmål for å kunne gjennomføre vedtatte investeringer.
3. Styret konstaterer at bemanningsutviklingen viser riktig retning i forhold til de mål som ble fastsatt i juni, og er tilfreds med dette. Styret er likevel av den oppfatning at tempoet på bemanningstilpasningene ikke er tilstrekkelig i forhold til utfordringsbildet for 2010. Styret ber om at administrerende direktør følger opp dette i dialogmøter med foretakene, og kommer tilbake med en risikovurdering ved neste rapportering.

Sak 111 /09 Helse Midt-Norge - Budsjett 2010 - Inntektsrammer

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende:

Styret tar forbehold om endringer gjort i Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2010.

Styret vedtar inntektsfordeling for 2010 basert på følgende prinsipper:

- Forskning styrkes basert på føringer i vedtatt regional strategiplan for forskning og utvikling
- Basisramme psykisk helsevern økes med 3 % og fordeles etter befolkningsdata pr 1.01.09.
- Rusbehandling styrkes utover øremerkede midler for å nærme seg beregnet behovsnivå ut fra landsgjennomsnittet.
- Særfinansiering omfatter ikke aktivitetsrealterte kostnader av vesentlig art. Det er et langsiktig mål at særfinansieringen skal være så lav som mulig.
- Aktiviteten er fordelt i tråd med aktivitetsfordeling 2009 da budsjettet inneholder en tilnærmet nullvekst til 2010

- Krav til effektivisering i somatikk har tatt utgangspunkt i avvik fra beste praksis i Samdata Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten i 2008
- Det er satt et resultatkrav på 265 mill kr til det regionale foretaket for å finansiere planlagte investeringer og nedbetaling av kassekreditt

Aktiviteten

Styret for Helse Midt-Norge vedtar en fordeling av aktiviteten for 2010 som vist i tabell under

Budsjettert DRG-aktivitet:	HSM	HNR	HNT	St.Olav	RHF (private)	Totalt
Midtnorske pasienter DRG	34 227	24 719	27 388	87 854	4 375	178 563
Midtnorske pasienter i andre regioner DRG	2 346	1 554	1 966	3 711	2 934	12 511
						0
Sum Sørge for DRG poeng	36 572	26 273	29 354	91 565	7 309	191 074
Gjestepasienter (pasienter andre RHF behandlet i HMN)	716	393	550	4 478		6 137

Resultatkrav

Styret for Helse Midt-Norge vedtar et budsjett for foretaksgruppen med et resultat på 269 mill kr, fordelt på foretak jf tabell

	Resultatkrav
HSM	0
HNR	0
HNT	0
St. Olavs	0
RMF	2 mill kr
Sykehus- apotekene	2 mill kr
Hemitt	0
RHF	265 mill kr

Inntektsfordeling

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar en fordeling av inntektsrammen for 2010 som vist i tabell

(beløp i 1 000 kr)	HSM	HNR	HNT	St. Olav	RUS	RHF	Totalt
Somatikk	809 587	631 573	719 209	2 079 773			4 240 141
Psykisk helsevern	359 587	314 797	362 898	783 861		34 988	1 856 132
Særfinansiering	497 174	482 240	476 701	1 690 846	333 464	1 269 551	4 749 977
Sum ramme	1 666 348	1 428 611	1 558 809	4 554 480	333 464	1 304 539	10 846 251

Helse Midt-Norges inntektsmodell gjennomgås i forkant av budsjettprosessen neste år.

Behandling og vedtak av investeringsbudsjettet for 2010 kan forandre resultatkrav i foretaksgruppen.

Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2010.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende:

Styret tar forbehold om endringer gjort i Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2010.

Styret vedtar inntektsfordeling for 2010 basert på følgende prinsipper:

- Forskning styrkes basert på føringer i vedtatt regional strategiplan for forskning og utvikling
- Basisramme psykisk helsevern økes med 3 % og fordeles etter befolkningsdata pr 1.01.09.
- Rusbehandling styrkes utover øremerkede midler for å nærme seg beregnet behovsnivå ut fra landsgjennomsnittet.
- Særfinansiering omfatter ikke aktivitetsrelaterede kostnader av vesentlig art. Det er et langsiktig mål at særfinansieringen skal være så lav som mulig.
- Aktiviteten er fordelt i tråd med aktivitetsfordeling 2009 da budsjettet inneholder en tilnærmet nullvekst til 2010

- Krav til effektivisering i somatikk har tatt utgangspunkt i avvik fra beste praksis i Samdata Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten i 2008
- Det er satt et resultatkrav på 265 mill kr til det regionale foretaket for å finansiere planlagte investeringer og nedbetaling av kassekreditt

Aktivitet

Styret for Helse Midt-Norge vedtar en fordeling av aktivitet for 2010 som vist i tabell under

Budsjettert DRG-aktivitet:	HSM	HNR	HNT	St.Olav	RHF (private)	Totalt
Midtnorske pasienter DRG	34 227	24 719	27 388	87 854	4 375	178 563
Midtnorske pasienter i andre regioner DRG	2 346	1 554	1 966	3 711	2 934	12 511
						0
Sum Sørge for DRG poeng	36 572	26 273	29 354	91 565	7 309	191 074
Gjestepasienter (pasienter andre RHF behandlet i HMN)	716	393	550	4 478		6 137

Resultatkrav

Styret for Helse Midt-Norge vedtar et budsjett for foretaksgruppen med et resultat på 269 mill kr, fordelt pr foretak jf tabell

	Resultatkrav
HSM	0
HNR	0
HNT	0
St. Olavs	0
RMF	2 mill kr
Sykehus- apotekene	2 mill kr
Hemit	0
RHF	265 mill kr

Inntektsfordeling

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar en fordeling av inntektsrammen for 2010 som vist i tabell

(beløp i 1 000 kr)	HSM	HNR	HNT	St. Olav	RUS	RHF	Totalt
Somatikk	809 587	631 573	719 209	2 079 773			4 240 141
Psykisk helsevern	359 587	314 797	362 898	783 861		34 988	1 856 132
Særfinansiering	497 174	482 240	476 701	1 690 846	333 464	1 269 551	4 749 977
Sum ramme	1 666 348	1 428 611	1 558 809	4 554 480	333 464	1 304 539	10 846 251

Helse Midt-Norges inntektsmodell gjennomgås i forkant av budsjettprosessen neste år.

Behandling og vedtak av investeringsbudsjettet for 2010 kan fordre endrede resultatkrav i foretaksgruppen.

Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2010.

Sak 112/09 strategi 2020, organisering og prosess

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret slutter seg til administrasjonens planer for fremdrift og organisering av arbeidet med Strategi 2020.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Helse Midt-Norge ønsker å fremlegge en prosjektplan for alle kommunene i regionen, det er derfor viktig å få til en åpen høringsrunde. Styret vil få jevnlig oppdatering av strategi 2020 gjennom drøftingssaker.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret slutter seg til administrasjonens planer for fremdrift og organisering av arbeidet med Strategi 2020.

Sak 113/09 Orienteringssaker

I møtet den 05.10.09 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Strategi 2020 – forholdet psyk/rus og somatikk
- Status og framtidig utvikling for rusfeltet
- Kjøp av spesialiserte rehabiliteringstjenester
- Prosjekt Pasientreiser
- Nytt nødnummer 112
- Influensa H1N1 (Svineinfluensa)
- Mediaanalyse

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

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

Sak 114/09 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 115/09 Signering av protokoll

Protokollen for møtet blir undertegnet 3.desember.

Stjørdal 03.12.09

Kolbjørn Almlid

Tove Røsstad

Merethe Storodegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grotting

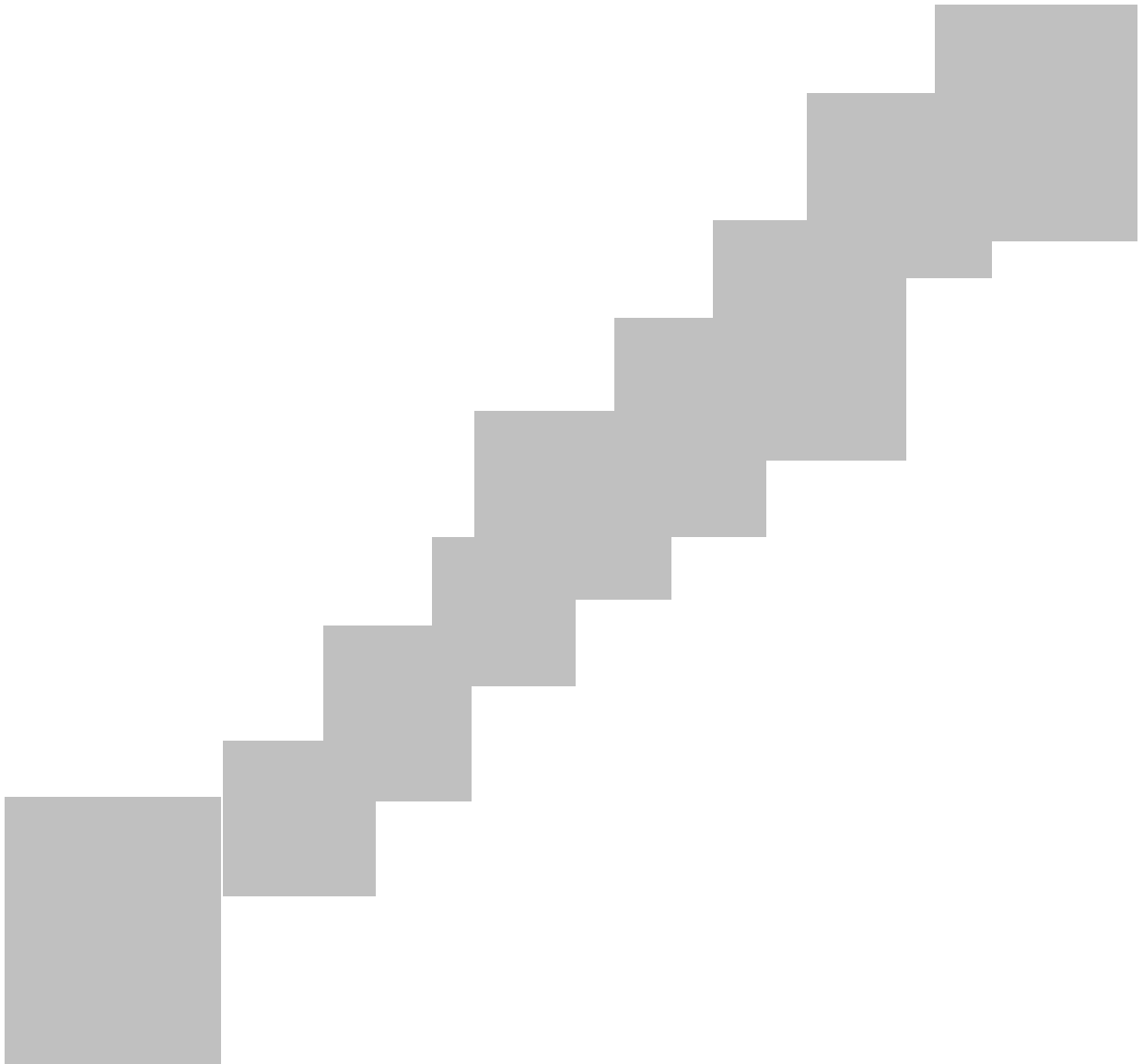
Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegerd Sandberg

Ellen Wobni

Björg Henriksen



Administrerende direktørs rapport**1. Årsresultat for perioden:**

- Årsresultatet denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett

Resultatet denne periode viser et positivt avvik på 1,5 mill kroner og hittil i år et positivt avvik på 7,4 mill kroner i forhold til periodisert budsjett.

Resultatet i oktober måned sammenfaller i svært stor grad med budsjettet for måneden. Det positive avviket skyldes positiv effekt av avsatt buffer for å sikre måloppnåelse for økonomisk resultat.

Driftsinntektene viser i oktober et negativt avvik på 0,7 mill kroner. Varekostnadene er 1,6 mill kroner høyere enn budsjettet. I tillegg til økte ambulansenkostnader (p.g.a. nye avtaler) er det i oktober belastet 1,4 mill kroner knyttet til etterregning av fylkesandeler fra 2008 for laboratorietjenester og røntgenundersøkelser fra andre regioner. Lønnskostnadene er 0,5 mill kroner lavere enn budsjettet i oktober og andre driftskostnader er 2,8 mill kroner lavere enn budsjettet. Det siste skyldes avsatt buffer under denne kostnadsarten.

- Bakgrunn for og årsak til vesentlige avvik

De nye ambulanseavtalene som er inngått av HMN, innebærer økte kostnader på 15,2 mill kroner for HNT i 2009. Av dette er foretakets budsjett styrket med 3,7 mill kroner slik at kostnadsøkningen ut over budsjettdekningen er på 11,5 mill kroner for 2009. Videre er HNT pålagt å kjøpe behandlingstjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu ut 2009. Det har derfor ikke vært mulig å hente ut forutsatt effektiviseringsgevinst knyttet til dette tiltaket på om lag 5 mill kroner inneværende år.

Lønnskostnadene er noe høyere enn budsjettet hittil i år. Dette skyldes delvis et noe høyere sykefravær enn forutsatt. Forbedringen siste måned er delvis relatert til periodisering av lønnsbudsjettet, men er også et resultat av økt arbeid med å redusere bemanningen (disponible månedsværk).

Årets lønnsoppgjør er nå ferdigforhandlet. I årets budsjett er det lagt inn en årslønnsvekst på 5,0 %, mens oppgjøret endte på om lag 4,7 %. Dette innebærer en besparelse på årsbasis på om lag 3 mill kroner. P.g.a. forskjellige virkningstidspunkt for forskjellige fagforbund er denne besparelsen i forhold til budsjettet nå i hovedsak tatt ut, mens effekten blir ubetydelig f.o.m. november (virkningsdato for bl.a. Sykepleierforbundet). De økonomiske effektene av lønnsoppgjøret er lagt inn i regnskap og prognoser for foretaket.

Besparelsene i forhold til budsjett på andre driftskostnader skyldes at foretaket på denne kostnadsarten har lagt inn en buffer i budsjettet for å dekke økte og utforutsette kostnader knyttet til foretakets drift.

2. Prognose (mill kr):

Eventuelle endringer i prognose som er gjort ift forrige periode
(Prognose årsresultat og oppdeling iht hovedartene skal samsvare med SIM og ØBAK)

Budsjettet for HNT er vedtatt med et årsresultat på 31,1 mill kroner. Med brev av 31.03.09 fra HMN og foretaksprotokoll av 20.05.09 er resultatkravet for HNT for 2009 økt med 8,9 mill kroner til 40,0 mill kroner med begrunnelse i reduserte pensjonskostnader og inntrekk av likviditet. Gjennom ny aktuarberegning er foretakets pensjonskostnader beregnet å bli om lag 3,5 mill kroner lavere enn i vedtatt budsjett. Vedtatt budsjett er ikke endret etter at resultatkravet ble økt, slik at avvik i forhold til budsjett innebærer avvik i forhold til et resultatkrav på 31,1 mill kroner.

Prognose årsresultat HNT 2009 ble i forrige måned økt til 40,0 mill kroner. Denne prognosen opprettholdes. Et resultat på 40,0 mill kroner er i samsvar med det reviderte resultatkravet for foretaket. Til tross for ekstrakostnader knyttet til ambulansedrift og forlenget avtale med Lukasstiftelsen ser det altså ut til at vi vil nå det justerte resultatkravet på 40,0 mill kroner.

- Eventuell manglende sammenheng mellom resultat hittil i år pluss budsjett
resten av året og prognose
Jf. det som er skrevet ovenfor.

1. Årsprognose forrige periode (måned x-1)	40,0 mill kr
Endring inntekter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 0,7 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 4,2 mill kroner. Samlede inntekter prognostiseres å bli om lag 3,0 mill kroner høyere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring varekostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 1,6 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 10,2 mill kroner. Varekostnadene prognostiseres å bli om lag 11,5 mill kroner høyere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring lønnskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 4,3 mill kroner. Lønnskostnadene prognostiseres å bli om lag 5,0 mill kroner høyere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring andre driftskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 2,8 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 14,9 mill kroner.	

Andre driftskostnader prognostiseres å bli om lag 20,0 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring finansposter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 2,7 mill kroner. Finanskostnadene prognostiseres å bli om lag 2,4 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
2. Årsprognose denne periode (måned x)	40,0 mill kr
3. Nytt resultatkrav (fast verdi)	40,0 mill kr
4. Avvik mellom prognose og resultatkrav (pkt. 2 – pkt. 3)	0,0 mill kr

3. Status realisert omstilling:

- Forklar manglende realisert omstilling med vekt på denne periodes avvik
Det er utarbeidet konkrete tiltak for omstilling og effektivisering av foretakets drift tilsvarende 23,8 mill kroner. Oversikt over realisert omstilling pr. september viser at vi ligger an til å få en effekt på vel 16 mill kroner. Det arbeides kontinuerlig med effektivisering av driften. De siste månedene har dette i særlig grad skjedd gjennom arbeidet med strategisk plan 2010 – 2016 og årsbudsjettet for 2010.
- Alternative tiltak som er satt i verk gjennom året og effekten av disse
Klinikker med negative avvik i forhold til budsjett arbeider fortløpende med vurdering av nye tiltak for å oppnå budsjettbalanse. Det er f.o.m. juni også iverksatt nye tiltak av felles karakter for hele foretaket. Disse tiltakene er rettet inn mot stopp/begrensning i innleie og nyttilsetninger og reduksjon i reiseaktivitet, kurs og konferanser. Selv om det er vanskelig å fastslå nøyaktig effekt av disse tiltakene, indikerer regnskapet for de siste månedene at de nye tiltakene bidrar positivt.
- Forklar sammenheng mellom manglende realisering av omstilling og negativt prognose mot resultatkrav
Jf. det som er skrevet ovenfor.

4. Utvikling i brutto utbetalte månedsverk:

Analyse ved bemanningsendring. Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik.

Bemanningsendring (antall) sammenlignet med foregående mnd og tilsvarende mnd for ett år siden			Ant. ikke planlagte (budsjetterte) bemanningsendringer	Ved ikke planlagte bemanningsendringer – begrunn hvorfor	Ved ikke planlagte bemanningsendringer – beskriv tiltak	
		Forrige mnd	Ett år siden			
HNT oktober	(+/-):	+ 30	+ 17	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Noe skyldes økt sykefravær. Dessuten er det tilsatt 5 nye årsverk knyttet til enkeltoppgjør pasienttransport.	Jf. punkt 3.
HNT gjennomsnitt hittil i år	(+/-):	+ 1	+ 32			

5. Utvikling i sykefravær:

Målet er 10 % reduksjon i -09 i forhold til snitt -08 både på HF og den enkelte enhet. Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik i forhold til målsettingen.

Sykefravær snitt (%) sammenlignet med foregående mnd og tilsvarende mnd ett år siden			Mål sykefravær 09	Hva skyldes evt. avvik	Hvilke tiltak evt. iverksettes	
		Forrige mnd	Ett år siden			
HNT oktober; 9,5 %	(+/-):	+ 1,0 %-poeng	+ 1,7 %-poeng	7,0 %	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Klinikker og egen (sentral) gruppe arbeider med tiltak.
HNT akkumulert pr. oktober; 8,4 %	(+/-):	+ 0,2 %-poeng	+ 0,6 %-poeng	7,0 %		

6. Utvikling likviditet:

HMN har i foretaksprotokollen av 23.02.09 forutsatt at HNT som hovedregel skal holde seg innen en kassekredittramme på 185 mill kroner i løpet av 2009 og at rammen skal reduseres til 170 mill kroner ved utgangen av året. Oppnådd resultat hittil i år og prognostisert resultat på årsbasis indikerer at målsettingen skal nås.

7. Generell vurdering av den økonomiske situasjonen:

DRG-aktiviteten (innlagte pasienter i somatiske avdelinger) var 6 % lavere enn planlagt i oktober, og er hittil i år 1 % lavere enn plantallene. Aktiviteten i somatiske poliklinikker var i oktober om lag 17 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 9 % lavere enn planlagt. Den polikliniske aktiviteten i de psykiatriske avdelingene var i oktober om lag 15 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 13 % lavere enn planlagt. Det er størst avvik i forhold til planlagt aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien.

Målsettingen er å opprettholde planlagt DRG-aktivitet resten av året. Det settes inn tiltak for å øke aktiviteten i den polikliniske driften.

Økningen i sykefraværet påfører foretaket økte lønnskostnader. Det er en utfordring å redusere sykefraværet og å holde dette på et lavest mulig nivå for å få kontroll på foretakets lønnskostnader.

Samlet sett vurderer foretaket at ordinært budsjettert drift drives i balanse. Ved hjelp av avsatt buffer ser det ut til at foretaket også skal kunne dekke påførte økte kostnader og vedtatte økning i resultatkravet.

På dette grunnlag opprettholdes prognostisert årsresultat for HNT for 2009 på 40,0 mill kroner, noe som samsvarer med nytt resultatkrav for HNT.

Levanger, 13. november 2009.

Arne Flaot
adm. dir.
sign.