

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2009/1666 - 17225/2009		012	12.08.2009

Innkalling til styremøte 200809

Møtedato: Torsdag 20. august 2009 kl. 1000
Møtested: Distriktsmedisinsk senter Stjørdal

- | | |
|--------------------|---|
| Sak 23/2009 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 180609 |
| Sak 24/2009 | Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 2506092. Driftsrapport juni/juli 20093. Orientering om håndtering og organisering av pandemi4. Jernbaneverkets plan for nedleggelse av holdeplassen ved Sykehuset Levanger5. Andre orienteringer |
| Sak 25/2009 | Strategisk plan HNT 2010 - 2016 |

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 18.06 2009 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 20/2009 – 22/2009
Arkivsaksnr: 2009/1394

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli
Siw Bleikvassli (fraværende under orienteringssak 5-9)
Asbjørn Hofslø
Torgeir Schmidt-Melbye
Inger Anne Holm
Peter Himø
Margrete Mære Husby
Jørgen Selmer
Rolf G. Larsen

Forfall:

Inger Marit Eira-Åhren
Reidar Viken

Fra Brukerutvalget møte: Svein Grindstad
Fra Samarbeidsutvalget møte: Hege Sørli

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaatt
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Rådgiver	Ingrid Hallan
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 12.06 2009. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Det tas sikte på å avholde neste møte i Stjørdal.

Sak 20/2009 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 19.05 2009

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 19.03 2009 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 21/2009 Samlokalisering hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger

Administrerende direktørs innstilling til vedtak

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF gir administrerende direktør i oppdrag å gjennomføre konseptutredning for Samlokalisering av HOV/Intensiv/Dialyseavdeling ved Sykehuset Levanger.
2. Arbeidet gjennomføres i tråd med Helsedirektoratets *Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekt*.

Protokoll

Arne Flaatt orienterte om vurderingene som er gjort i saken. Samlokaliseringen krever avsetning på investeringsbudsjettet i Helse Midt-Norge. Beregning av investeringsstørrelsen vil bli gjort på ny for å kvalitetssikre tidligere beregninger som er gjort. Investeringen har vesentlig avkastning gjennom driftsmessige gevinster.

I konseptrapporten vil investering, organisering og driftsmessige fordeler bli detaljert.

Steinar Aspli fremmet følgende tilleggsforslag:

Saken sendes over til Helse Midt-Norge til orientering.

Tilleggsforslaget ble vedtatt.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF gir administrerende direktør i oppdrag å gjennomføre konseptutredning for Samlokalisering av HOV/Intensiv/Dialyseavdeling ved Sykehuset Levanger.
 2. Arbeidet gjennomføres i tråd med Helsedirektoratets *Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekt*.
 3. Saken sendes over til Helse Midt-Norge til orientering.
-

Sak 22/2009 Orienteringssaker

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 040609
2. Referat fra Samarbeidsutvalgets møte 110609
3. Referat fra Brukerutvalgets møte 150609
4. Driftsrapport mai 2009

5. Årsmelding 2008 for klinisk etisk komite i Helse Nord-Trøndelag HF
6. Helseforetakets rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid
7. Orientering/status DMS Inn-Trøndelag
8. Etablering av rusenhet i Helse Nord-Trøndelag – samarbeid med rusforetaket
9. Andre orienteringer

Administrerende direktørs innstilling til vedtak

Styret tar sakene til orientering

Protokoll

1. *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 040609*
Steinar Aspli viste til protokollen.
2. *Referat fra Samarbeidsutvalgets møte 110609*
Hege Sørlic orienterte om hovedfokus i Samarbeidsutvalget. Dette kretser rundt utfordringer i samhandling mellom Helse Nord-Trøndelag og kommunene, spesielt med henblikk på endringer som antas å komme i kraft av Samhandlingsreformen.
Steinar Aspli orienterte om skisse til utvalg hvor KS, Helse Nord-Trøndelag, Fylkesmannen og Høgskolen i Nord-Trøndelag samt Nord-Trøndelag Fylkeskommune er representert på øverste myndighetsnivå.
3. *Referat fra Brukerutvalgets møte 150609*
Svein Grindstad orienterte fra Brukerutvalgets møte og gikk spesielt inn på drøftingene i utvalget knyttet til sak 19/2009 – Utvikling av nevrologitilbudet i Nord-Trøndelag. Grindstad orienterte om kontakten med brukerorganisasjoner og St. Olavs Hospital. Grindstad gjorde rede for Brukerutvalgets drøftinger som støtter planene tilknyttet Sykehuset Namsos. Brukerutvalget minner samtidig om at behandlingstilbudet må være tilfredsstillende også ved Sykehuset Levanger.
Arne Flaatt orienterte styret om bakgrunn og status i arbeidet som gjøres rundt styrking av nevrologitilbudet i Helse Nord-Trøndelag. Bakgrunn for saken ligger i samlede vurderinger knyttet til både det revmatologiske og nevrologiske tilbudet, med beslutninger om samling av fagmiljøet i gjennomgående enheter. Revmatologiens tyngdepunkt skulle være Sykehuset Levanger, nevrologiens tyngdepunkt skulle være Sykehuset Namsos. Planene rundt revmatologi er i stor grad gjennomført, og planene knyttet til nevrologi er nå konkretisert.
4. *Driftsrapport*
Mads Berg gikk gjennom ny driftsrapportering for Helse Nord-Trøndelag. Rapporteringen er delt inn i fire hovedområder; drift, kvalitet, medarbeider og samhandling. Berg gjorde rede for måloppnåelse innen alle fire hovedområder, og tiltak som er satt i verk for å styrke resultatene.
5. *Årsmelding for klinisk etisk komite i Helse Nord-Trøndelag HF*
Liv Kjønstad gikk gjennom Klinisk Etisk Komite sin funksjon i Helse Nord-Trøndelag, erfaringer siden opprettelsen i 2008 og fokusområder i 2009.
6. *Helseforetakets rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid*
Leder av kompetansenettverket i Nord-Trøndelag, Steinar Krokstad, orienterte om helseforetakets rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid. Kompetansenettverket ble opprettet i 2005 for å utnytte synergieffekter og samarbeid knyttet til alle aspekter rundt forebygging. Nettverket består av representanter fra Helse Nord-Trøndelag, Nord-Trøndelag Fylkeskommune, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, NTNU og kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag.

Krokstad ga innspill til en vridning av forebyggingsarbeidet fra rent individbasert behandling som skjer hele tiden i sykehusene, til tiltak som påvirker sykkeligheten i befolkningen.

7. *Orientering/status DMS Inn-Trøndelag*

Ingrid Hallan gikk gjennom bakgrunn for prosjektet DMS Inntrøndelag, og prosessen fram til i dag. Utredningen viser behov for intermedieærpost med 16 senger, dialyse- og dagbehandling, samt spesialistpoliklinikker. Anslått driftskostnad for intermedieær post er 16 millioner. En tredel av kostnaden, 5,4 millioner, tilfaller Helse Nord-Trøndelag.

Dialyse, røntgen og poliklinikker har en anslått driftskostnad på om lag 3,7 millioner.

Totale, årlige driftsutgifter for Helse Nord-Trøndelag er beregnet til 9,1 millioner.

Investeringsbehov er beregnet til 1,6 millioner.

Steinar Aspli gikk gjennom forslag til intensjonsavtale mellom kommunene Inderøy, Verran, Steinkjer, Snåsa og Mosvik og Helse Nord-Trøndelag HF.

8. *Etablering av rusenhet i Helse Nord-Trøndelag – samarbeid med rusforetaket*

Styret fikk i april-møtet en orientering om bestillingen som er kommet fra Helse Midt-Norge angående etablering av rusenhet i Helse Nord-Trøndelag. En arbeidsgruppe har i mellomtiden gjort en utredning i forhold til dimensjonering, faglig grunnlag og lokalisering. Leder av arbeidsgruppen, Mads Berg, gikk gjennom hovedpunktene i utredningen. Saken oversendes Helse Midt-Norge for videre vurderinger.

9. *Andre orienteringer*

Langtidsbudsjett i Helse Nord-Trøndelag 2010-2016

Styrets vedtak fra forrige møte angående langtidsbudsjettet er oversendt til Helse Midt-Norge. Tormod Gilberg orienterte om etterfølgende prosess og foreløpige konklusjoner fra den regionale saksforberedelsen. Investeringer får høyere prioritet enn tidligere, noe som setter tilsvarende høyere krav til driftsøkonomisk resultat i helseforetakene. Helse Nord-Trøndelag kan vente et omstillingskrav på 30-50 millioner i 2010, gitt balanse i 2009.

Asbjørn Hofslis gjorde rede for Helse Midt-Norges vurderinger, og hvilken effekt prioriteringene som er gjort vil ha for helseforetakenes investeringer og drift i den neste perioden.

Lønnsoppgjøret 2009

Arne Flaatt gjorde rede for status i årets lønnsoppgjør.

Steinar Aspli

Inger Anne Holm

Margrete Mære Husby

Peter Himø

Jørgen Selmer

Asbjørn Hofslis

Torgeir Schmidt-Melbye

Siw Bleikvassli

Rolf G. Larsen

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 24/2009 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	200809	24/2009

Saksbeh: Arne Flaas

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/1666

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
24/2009 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 250609
2. Driftsrapport juni/juli 2009
3. Orientering om håndtering og organisering av pandemi
4. Jernbaneverkets plan for nedleggelse av holdeplassen ved Sykehuset Levanger
5. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 2506.09 kl. 09.00 – 14.00

Møtested: Strandveien 1, Stjørdal

Saksnr.: 68/09 – 77/09

Arkivsaksnr.: 2009/27

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Tove Røstad

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni

Kirsti Leirtrø

Merethe Storødegård

Jon Helle (vararepresentant)

Forfall:

Jan Magne Dahle

Oskar J. Grimstad

Joar Olav Grøtting

Ivar Gotaas

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim

Styresekretær Rita Bjørgan Holand (referent)

Økonomidirektør Anne-Marie Barane

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Ass. Medisinsk direktør Henrik Sandbu

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslø

HR. direktør Sveinung Aune

Internrevisjonssjef Ellinor Wessel Pettersen

Rådgiver Erik Andreas Øyen (sak 74/09)

Seniorrådgiver Nils Arne Bjordal (sak 73/09)

Det regionale brukerutvalget:

Michael Momyr

Brit Haugdal

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 18.06.09.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 22.06.09
- Sak 70/09 vedlegg Drøftingsprotokoll
- Sak 71/09 Bemanningsutvikling Helse Midt-Norge
- Sak 72/09 vedlegg Drøftingsprotokoll

Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket velkommen til ny adm. dir. Gunnar Bovim.

Styreleder Kolbjørn Almlid opplyste at styret ønsket å gi en orientering av sin vurdering knyttet til Riksrevisjonens rapport om anskaffelsesprosessen for prehospitaltjenester i Midt-Norge (ambulansesaken). Saken tas opp under eventuelt sak 76/09.

Styrerepresentant Bjørg Henriksen ba om en orientering om hvordan administrasjonen følger opp Årlig melding etter foretaksmøtet i juni 09.

Sak 70/09 Langtidsplan og langtidsbudsjett ble behandlet etter sak 73/09.

Sak 68/09 Referatsaker

Protokoll fra møte i Revisjonskomiteen 06.05.09
Referat fra møte i regionalt brukerutvalg 22.06.09

Sak 69/09 Økonomi- og HR rapportering pr 31. mai 2009

Styrets enstemmige vedtak:

1 Styret for Helse Midt-Norge RHF tar rapportering pr 31. mai 2009 til etterretning.

Sak 70/09 Langtidsplan og budsjett Helse Midt-Norge 2010-2016 (behandlet etter sak 73/09)

Styrets enstemmige vedtak:

1. Nivå på årsresultat og investeringer må samlet ligge på et nivå som ikke forverrer foretaksgruppens samlede likviditet og som tilfredsstillter eiers krav til reduksjon av driftskreditt.

2. Planlagte investeringer i regionen gjennomføres i tråd med plan. Dette nødvendiggjør fortsatt et budsjett i overskudd i tillegg til et betydelig omfang av omstilling og effektivisering for alle foretak i Helse Midt-Norge
3. Det legges til grunn oppstart av bygging av ny barneavdeling i Ålesund sommer 2009 og psykiatribygg i Namsos 2009. Videre fremdrift vil avhenge av at foretakene når resultatkrav i 2009.
4. Det legges til grunn at foretaksgruppen budsjetterer med overskudd hvert år i langtidsperioden hvorav 330 mill kr i 2010. I forbindelse med inntektsfordeling for 2010 til høsten må det foretas en vurdering av hva dette vil kreve av effektivisering i det enkelte helseforetak.
5. Det legges til grunn at Helse Midt-Norge over tid skal redusere driftskrediten.
6. Det forutsettes at helseforetakene gjennomfører salg av boliger, barnehager, og fristilt bygningsmasse ved omlokalisering av virksomhet og at likviditet knyttet til dette benyttes til å delfinansiere investeringer i det respektive helseforetak. Det må gjøres særskilt vurdering knyttet opp til realisering av samhandlingsreformen.
7. Det legges til grunn at en andel av rentekostnader på langsiktig lån særfinansieres. Dette må sees i sammenheng med øvrige elementer i inntektsfordelingen det enkelte år.
8. Det legges til grunn et resultatkrav i 0 eller overskudd for helseforetakene
9. Det legges til grunn at foretakenes basisrammer til psykisk helsevern i sin helhet vil bli beregnet ut fra foretakenes befolkningsunderlag i 2010. Det er imidlertid viktig å synliggjøre hvordan basisrammene slår ut i kostnadsindekser for psykisk helsevern når det settes et nivå på budsjettert aktivitet og resultatkrav. Styret forutsetter at finansieringsmodellen deretter tas i bruk fra budsjettåret 2011
10. Det er ønskelig å prioritere en vekst innen rusbehandling som er større enn det nasjonal opptrappingsplan legger opp til.
11. Det er ønskelig å prioritere aktivitet i sykehusapotekene for å bidra til sikrere og mer effektiv bruk av medikamenter i helseforetakene.
12. Det er ønskelig å prioritere forskning fra dagens nivå slik at vi når en målsetting om 3%.
13. I det videre arbeid med budsjett 2010 legges ovenstående punkter til grunn.

Styrerepresentant Jon Helle fremmet følgende forslag til pkt. 11:

Det er ønskelig å prioritere aktivitet i sykehusapotekene i samarbeid med klinisk farmakologisk avd. St. Olavs Hospital for å bidra til sikrere og mer effektiv bruk av medikamenter i helseforetakene.

Forslaget ble ikke votert over, men tas inn i det videre arbeidet.

Stemmeforklaring fra ansattrepresentantene – Bjørg Henriksen, Ingegjerd Sandberg, Jon Helle og Ellen Wøhni:

Ansattrepresentantene er positive til etablering av langtidsbudsjett som på en god måte synliggjør hvilke utfordringer Helse Midt-Norge står overfor fram til 2016.

Vi er meget bekymret for en situasjon hvor vi må omstille, effektivisere og nedbemanne i så stort omfang for å kunne finansiere helt nødvendige sykehusbygg. Vår bekymring knyttes også til at Arbeidstilsynet allerede har gitt pålegg til våre sykehus om ubalanse mellom oppgaver og ressurser.

Bygging av nødvendige sykehusbygg er et nasjonalt og politisk ansvar som må følges av en finansieringsplan. Vi er høyst usikre på realismen og premissene i vårt langtidsbudsjett da statsbudsjettene ikke er underlagt samme langtidsplanlegging. Vi ser på langtidsbudsjettet som et arbeidsredskap hvor konsekvensene for pasientbehandling og pasienttilbud vil bli konkretisert i det enkelte års budsjettforslag.

Vi forutsetter at konsekvenser og analyser av konsekvenser i vårt langtidsbudsjett må bli behandlet i Helse- og Omsorgsdepartementet.

Sak 71/09 Bemanningsutvikling Helse Midt-Norge

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret konstaterer at det hittil i 2009 har vært en bemanningsutvikling som medfører stor risiko for at budsjettkravene for 2009 ikke nås.
2. Styret forutsetter at bemanningen i foretaksgruppen tilpasses et nivå som sikrer at budsjettet for 2009 nås, og at omstillingsbehovene i forbindelse med realisering av rammene i langtidsbudsjettet innfris.
3. Styret ber administrerende direktør sørge for at foretakene snarest iverksetter tiltak for å redusere bemanningen til et slikt nivå

Sak 72/09 Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009 - 2014

Styrets enstemmige vedtak:

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar ”Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009 – 2014” datert 15.06.2009. Strategiplanen gjøres gjeldende fra vedtaksdato og ut 2014.

Sak 73/09 Nye Molde sjukehus - revidert konseptrapport

Styrets vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til revidert konseptrapport for Nye Molde sjukehus og ber om at den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Styret forutsetter at en i det videre arbeid legger til grunn at sykehuset skal realiseres innenfor en kostnadsramme på 2,627 mrd. kroner inkl. byggelånsrenter (prinsnivå oktober 2008) og med byggestart 2012.
3. Endelig kostnadsramme fastsettes ved vedtak av forprosjektet.
4. Styret forutsetter at en i det videre arbeidet vurderer prosjektet i lys av Samhandlingsreformen og at en om nødvendig foretar tilpasninger til denne i forbindelse med forprosjektet.

Stemmegivning:

Pkt. 3 ble enstemmig vedtatt etter at det ble fremmet av adm. dir. Gunnar Bovim.

Alternativ til adm. dir. pkt 2 ble fremmet av styrerepresentant Ellen Wøhni og ble vedtatt med følgende stemmer: Kolbjørn Almlid, Ellen Engdahl, Ellen Wøhni, Ingegjerd Sandberg , Jon Helle og Bjørg Henriksen. Dette ble vedtatt med 6 mot 4 stemmer.

Sak 74/09 Status prosjekt pasientreiser

Styrets enstemmige vedtak:

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

Sak 55/09 Orienteringssaker

Styrets enstemmige vedtak:

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

I møtet den 22.06.09 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Status Helse Midt-Norge
- Rapportering Helsebygg Midt-Norge
- Medieanalyse
- Videre arbeid med Årlig melding

Sak 76/09 Eventuelt

Styret for Helse Midt-Norge RHF's vurdering av Riksrevisjonens rapport om anskaffelsesprosess for prehospitaltjenester i Midt-Norge (ambulansesaken):

1. Styret har lest rapporten fra Riksrevisjonen grundig, og tar kritikken alvorlig. Styret vil understreke at de tar kritikken til etterretning og vil forholde seg til den.
2. Styret legger vekt på at det er Riksrevisjonen som fremsetter kritikken.
3. Styret har det overordnede ansvar for det som har skjedd, og vil beklage det inntrufne overfor personer og bedrifter som måtte bli rammet av feil som er begått
4. Styret har merket seg de påpekninger av mangler og feil, som er framsatt i rapporten, og vil vise til at det ble igangsatt systemforbedringer gjennom vedtak både i styret og i kontrollkomiteen/revisjonskomiteen allerede i slutten av 2006, aktivt i 2007 og viktige vedtak i 2008 og 2009.
5. Styret mener at systemmanglene som er påpekt er rettet opp.
6. Styret er av administrasjonen orientert om at de har tatt organisatoriske- og personalmessige grep for å kvalitetssikre arbeidet, samt utøve internkontroll og kvalitetssikring av alt administrativt arbeide.
7. Styret vil gå gjennom rapporten for å kvalitetssikre at alt er på plass. Styret vil be om en rapport fra AD om det som er gjort av tiltak er tilstrekkelig og eventuelt hva som ytterligere vil bli igangsatt.
8. Styret legger til grunn at instanser som har med HMN å gjøre i forretningsmessig sammenheng og gjennom avtaler, kan føle seg trygge på at de har med en kompetent forretningspartner å gjøre.
9. I ettertid og i lys av det som er avdekket, ser styret at de i 2007, burde ha bedt administrasjonen om en skriftlig redegjørelse om fremdrift og utfordringer i arbeidet med anbudene.
10. Styret vil imidlertid reservere seg mot en eventuell oppfatning om, at styret og administrasjonen i større grad skal regulere sitt mellomværende skriftlig i det daglige arbeid, og vil derfor ikke legge opp til det. Den administrerende direktør styret til enhver tid har som administrativ leder, har styrets tillit og styret ønsker ikke å vanne ut dette ved økt bruk av skriftlig kommunikasjon. På den annen side vil styret sammen med AD gå gjennom rutinene for orienteringer på styremøtene. Det kan tenkes at flere orienteringer bør legges fram som egne saker.
11. Ambulansesaken er en vanskelig sak både for administrasjonen og styret. Den har gitt utfordringer som de kun i fellesskap kan løse. Styret vil likevel understreke at det som har skjedd er styrets ansvar og at det er deres ansvar å sørge for å rette opp de feil som er begått.

Sak 77/09 Signering av protokoll

Volda 22.06.09

Kolbjørn Almlid

Tove Røsstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wobni

Björg Henriksen

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

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

Årsresultat denne periode viser et positivt avvik på 5,0 mill kroner og hittil i år et negativt avvik på 2,6 mill kroner i forhold til periodisert budsjett.

Det gode resultatet i juli måned skyldes i hovedsak merinntekter på 5,4 mill kroner i forhold til periodisert budsjett. Det meste av dette er knyttet til høyere aktivitet enn planlagt. Varekostnadene er 4,2 mill kroner høyere enn budsjettet i juli måned. I tillegg til økte ambulanssekostnader (p.g.a. nye avtaler) viser regnskapet noe økte medikamentkostnader på enkelte klinikker. Lønnskostnadene er 1,4 mill kroner lavere enn budsjettet. Andre driftskostnader er 1,8 mill kroner lavere enn budsjettet, noe som 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 er derfor ikke 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 er delvis relatert til litt høyere sykefravær.

Årets lønnsoppgjør er nå på det nærmeste ferdigforhandlet. I årets budsjett er det lagt inn en årslønnsvekst på 5,0 %, mens oppgjøret ser ut til å havne 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 vil andelen av denne besparelsen bli størst i forhold til budsjettet de nærmeste månedene, mens den 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.

HNT forbedrer denne måned sitt prognostiserte resultat med 7,6 mill kroner i forhold til forrige periode. Forbedringen er lagt inn med 6,1 mill kroner på hovedart lønn og 1,5 mill kroner på hovedart finanskostnader. Bedre prognose på lønn er, i tillegg til økonomisk effekt av lønnsoppgjøret, også knyttet til effekt av pågående tiltak knyttet til redusert tilsetning og innleie av personell og reduserte reisekostnader. Lavere rentesatser er hovedårsaken til reduserte finanskostnader.

Prognose årsresultat HNT 2009 forbedres på dette grunnlag (fra 23,5 mill kroner i forrige periode) til 31,1 mill kroner. Et resultat på 31,1 mill kroner er identisk med det opprinnelig budsjetterte resultatkravet for foretaket. Bl.a. p.g.a. ikke budsjetterte ekstrakostnader knyttet til ambulansedriften ser ikke foretaket det nå mulig å nå det justerte resultatkravet på 40,0 mill kroner. Det vurderes imidlertid fortløpende nye tiltak for å redusere aktuelle avvik i forhold til vedtatte resultatkrav.

- 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)	23,5 mill kr
Endring inntekter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 5,4 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 2,5 mill kroner. Samlede inntekter prognostiseres å bli om lag 4,0 mill kroner lavere enn budsjettert 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; - 4,2 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 4,3 mill kroner. Varekostnadene prognostiseres å bli om lag 3,6 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring lønnskostnader (prognose)	+ 6,1 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 1,4 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 10,6 mill kroner. Lønnskostnadene prognostiseres å bli om lag 8,9 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er en forbedring i prognosen på 6,1 mill kroner i forhold til forrige måned.	
Endring andre driftskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 1,8 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 8,7 mill kroner.	

Andre driftskostnader prognostiseres å bli om lag 15,0 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis, jf. info ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring finansposter (prognose)	+ 1,5 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 1,1 mill kroner. Finanskostnadene prognostiseres å bli om lag 1,5 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis. Det er en forbedring i prognosen på 1,5 mill kroner i forhold til forrige måned.	
2. Årsprognose denne periode (måned x)	31,1 mill kr
3. Nytt resultatkrav (fast verdi)	40,0 mill kr
4. Avvik mellom prognose og resultatkrav (pkt. 2 – pkt. 3)	8,9 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. juli viser at vi ligger an til å få en effekt på 17,1 mill kroner. Effekt av vedtatte tiltak og evt. behov for nye tiltak følges opp av egen controllergruppe på vegne av administrerende direktør.
- 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. Den økonomiske effekten av disse nye tiltakene er ennå ikke avklart.
- 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 juli	(+/-):	+ 90	+ 148	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Noe skyldes økt sykefravær.	Jf. punkt 3.
HNT gjennomsnitt hittil i år	(+/-):		+ 40			

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 juli; 8,0 %	(+/-):	- 0,3 %-poeng	- 1,7 %-poeng	7,0 %	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Klinikker og egen (sentral) gruppe arbeider med tiltak.
HNT akkumulert pr. juli; 8,2 %	(+/-):	- 0,1 %-poeng	+ 0,3 %-poeng	7,1 %		

6. **Utvikling likviditet:**

HMN har i foretaksprotokollen av 23.02.09 forutsatt at HNT som hovedregel skal holde seg innen en kassekreditramme 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 negativt resultatavvik på årsbasis indikerer at det blir vanskelig å nå nevnte likviditetsmål. Det forventes imidlertid at målsettingen skal nås.

7. **Generell vurdering av den økonomiske situasjonen:**

DRG-aktiviteten (innlagte pasienter i somatiske avdelinger) var 13 % høyere enn planlagt i juli, og er akkumulert hittil i år nesten på nivå med plantallene. Aktiviteten i somatiske poliklinikker var i juli om lag 21 % høyere enn planlagt og hittil i år om lag 8 % lavere enn planlagt. Den polikliniske aktiviteten i de psykiatriske avdelingene var i juli om lag 14 % 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.

Prognosen er å opprettholde planlagt DRG-aktivitet resten av året, og det settes inn tiltak for å nærme seg planlagt aktivitet i den polikliniske driften.

Ut over økte kostnader knyttet til ambulansedrift og fortsatt kjøp av tjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu (til sammen 16,5 mill kroner) er de største utfordringene knyttet til økte lønnskostnader i forbindelse med høyt sykefravær og den vedtatte økningen i foretakets resultatkrav.

Samlet vurderer foretaket at ordinært budsjettert drift vil kunne drives i balanse, og at vi også vil kunne dekke inn det meste av påførte økte kostnader. Økning i resultatkravet på 8,9 mill kroner ser det p.t. ut til at det blir vanskelig å dekke inn.

På dette grunnlag prognostiseres et årsresultat for HNT for 2009 på 31,1 mill kroner, noe som tilsvarer opprinnelig budsjettert resultat for foretaket. I forhold til nytt resultatkrav for HNT på 40,0 mill kroner indikerer denne prognosen et negativt avvik på 8,9 mill kroner.

Levanger, 17. august 2009.

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

Jernbaneverkets plan for nedleggelse av holdeplassen ved Sykehuset Levanger

Jernbaneverket har gjennomført to orienteringsmøter med representanter fra Innherred samkommune og Helse Nord-Trøndelag, henholdsvis den 8. desember 2008 og 25. mai 2009. Helseforetaket er i disse møtene orientert om at dagens holdeplass er tillat brukt framtil 2012. Det anføres følgende avvik i forhold til framtidige krav: Holdeplassen ligger i en for krapp kurve, holdeplassen ligger innefor innkjørhovedsignalet til Levanger stasjon og lengden på plattformen er for kort. En oppgradering for å tilfredsstille nye krav er av Jernbaneverket beregnet til 17 mill.kr. Det signaliseres at det ikke er økonomi i å utbedre holdeplassen slik at denne tilfredsstiller de krav som gjøres gjeldene fra og med 2012 og at holdeplassen vil bli nedlagt. Jernbaneverket har som et alternativ til dagens holdeplass utredet muligheten for å etablere en direkte gangforbindelse fra Levanger stasjon langs skinnegangen til dagens holdeplass.

Innherred samkommune og Helse Nord-Trøndelag har i uttalelse til Jernbaneverket gått sterkt imot nedleggelse av holdeplassen. Dette begrunnet med at en nedleggelse vil medføre økt bruk av privatbil og påfølgende større belastning på sentrumsområde i form av økt parkering og miljømessig belastning. Nedleggelse vil gi dårligere tilgjengelighet til sykehuset for pasienter, pårørende og ansatte.

Vedlegg:

Uttalelse vedr. hovedplanarbeide Levanger Stasjon og holdeplass ved Sykehuset Levanger datert 19.06.2009.

Levanger 13.08.09

Tore Westerheim
Avd.leder Eiendomsavdelingen

Jernbanelinjen Utbygging

Pb 217 Sentrum
0103 OSLO

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2008/2474 - 14070/2009		030.0	19.06.2009

Uttalelse vedr. hovedplanarbeid Levanger Stasjon og holdeplass ved Sykehuset Levanger

Det vises til orienteringsmøte ved Sykehuset Levanger 250509 og mottatt referat fra dette møtet datert samme dato.

Helse Nord-Trøndelag HF vil på bakgrunn av gitte orientering gi følgende uttalelse:

- 1) Forslaget om nedleggelse av holdeplassen ved Sykehuset Levanger går helseforetaket sterkt imot. Holdeplassen ved sykehuset har stor trafikk både av pasienter og sykehusansatte. Ved en nedleggelse vil det medføre store ulemper for disse gruppene, og ulempene vil medføre at flere vil benytte egen bil fremfor kollektivtilbudet. I et fra før presset sentrumsområde med begrensede parkeringsmuligheter er dette ikke ønsket utvikling. Miljømessig vil også en slik nedleggelse av holdeplassen være svært uheldig.
- 2) Hovedplanarbeidet ved Levanger Stasjon og arronderingen langs sporet mellom holdeplassen ved sykehuset og Levanger Stasjon er viktig og gir muligheter for en tiltrengt opprusting av området. Forbindelse mellom Levanger Stasjon og sykehusområdet med gang-/sykkeltrase og oppgradering av parkering er positivt. Arbeidet må imidlertid samordnes med kommunale planverk til det beste for alle parter. Endringer i plattformlengder, adkomster og parkeringsmuligheter nært stasjonsområdet er viktige og positive elementer her, men vil ikke være tilfredstillende løsninger for de reisende til Sykehuset Levanger. For denne gruppen er dagens plassering av holdeplassen tilpasset forskriftskravene fra 2012 klart å foretrekke.

Helse Nord-Trøndelag HF forventer at arbeidet med pågående planverk tar hensyn til innholdet i denne uttalelsen.



Arne Flaatt
Administrerende direktør

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 25/2009 Strategiplan for Helse Nord-Trøndelag HF 2010 - 2016
Premisser og grunnlag, planforutsetninger

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	200809	25/2009

Saksbeh: Kristian Eldnes

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/1666

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF tar planforutsetningene og grunnlaget for arbeidet til etterretning.
2. Arbeidet gjennomføres i tråd med vedlagte fremdriftsplan.

SAKSUTREDNING:

Sak 25/2009 Strategiplan for Helse Nord-Trøndelag HF 2010-2016 Premisser og grunnlag, planforutsetninger

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Fremdriftsplanskisse revidert 10.08.09
2. Brev av 30.06.09 fra Helse Midt-Norge RHF
3. Forslag innholdsfortegnelse strategiplan HNT 2010-2016.

GJELDENDE FORUTSETNINGER

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF vedtok i sitt møte 19.05.09 sak 17 punkt 5-7 følgende:

5. Styret ber om at det utarbeides en helhetlig strategiplan for drift, utvikling og investeringer i foretaket i langtidsplan og langtidsbudsjettperioden 2010-2016. Styret forutsetter at en strategiplan avklarer foretakets tilpasninger av drift og investeringer knyttet til innføringen av samhandlingsreformen.
6. Det utarbeides egne utviklingsplaner for sykehusanleggene i Namsos og Levanger.
7. For å motivere til effektiv drift og positive resultat i de enkelte HF bes regionforetaket utforme regler som sikrer at hele eller deler av eventuelt overskudd kan disponeres til fremtidige investeringer i eget foretak.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i sitt møte 25.juni d.å. i sak 70/09 følgende som vil danne grunnlag for arbeidet med strategiplan i Helse Nord-Trøndelag HF.

1. *Nivå på årsresultat og investeringer må samlet ligge på et nivå som ikke forverrer foretaksgruppens samlede likviditet og som tilfredsstiller eiers krav til reduksjon av driftskreditt.*
2. *Planlagte investeringer i regionen gjennomføres i tråd med plan. Dette nødvendiggjør fortsatt et budsjett i overskudd i tillegg til et betydelig omfang av omstilling og effektivisering for alle foretak i Helse Midt-Norge*
3. *Det legges til grunn oppstart av bygging av ny barneavdeling i Ålesund sommer 2009 og psykiatribygg i Namsos 2009. Videre fremdrift vil avhenge av at foretakene når resultatkrav i 2009.*
4. *Det legges til grunn at foretaksgruppen budsjetterer med overskudd hvert år i langtidsperioden hvorav 330 mill kr i 2010. I forbindelse med inntektsfordeling for 2010 til høsten må det foretas en vurdering av hva dette vil kreve av effektivisering i det enkelte helseforetak.*
5. *Det legges til grunn at Helse Midt-Norge over tid skal redusere driftskreditten.*
6. *Det forutsettes at helseforetakene gjennomfører salg av boliger, barnehager, og fristilt bygningsmasse ved omløkalisering av virksomhet og at likviditet knyttet til dette benyttes til å delfinansiere investeringer i det respektive helseforetak. Det må gjøres særskilt vurdering knyttet opp til realisering av samhandlingsreformen.*
7. *Det legges til grunn at en andel av rentekostnader på langsiktig lån særfinansieres. Dette må sees i sammenheng med øvrige elementer i inntektsfordelingen det enkelte år.*
8. *Det legges til grunn et resultatkrav i 0 eller overskudd for helseforetakene*
9. *Det legges til grunn at foretakenes basisrammer til psykisk helsevern i sin helhet vil bli beregnet ut fra foretakenes befolkningsunderlag i 2010. Det er imidlertid viktig å synliggjøre hvordan basisrammene slår ut i kostnadsindekser for psykisk helsevern når det settes et nivå på budsjettert aktivitet og resultatkrav. Styret forutsetter at finansieringsmodellen deretter tas i bruk fra budsjettåret 2011*
10. *Det er ønskelig å prioritere en vekst innen rusbehandling som er større enn det nasjonal opptrappingsplan legger opp til.*
11. *Det er ønskelig å prioritere aktivitet i sykehusapotekene for å bidra til sikrere og mer effektiv bruk av medikamenter i helseforetakene.*

12. Det er ønskelig å prioritere forskning fra dagens nivå slik at vi når en målsetting om 3%.
13. I det videre arbeid med budsjett 2010 legges ovenstående punkter til grunn.

Videre ga styret i Helse Midt-Norge RHF i sak 71/09 en ytterligere premiss til HF ene:

De vedtok følgende:

1. Styret konstaterer at det hittil i 2009 har vært en bemanningsutvikling som medfører stor risiko for at budsjettkravene for 2009 ikke nås.
2. Styret forutsetter at bemanningen i foretaksgruppen tilpasses et nivå som sikrer at budsjettet for 2009 nås, og at omstillingsbehovene i forbindelse med realisering av rammene i langtidsbudsjettet innfris.
3. Styret ber administrerende direktør sørge for at foretakene snarest iverksetter tiltak for å redusere bemanningen til et slikt nivå

I brev av 30.06.09 ber adm. direktør Gunnar Bovim om følgende leveranse:

Foretakene bes beskrive plan for varig kostnadsreduksjon for oppnå et resultat for 2009 i tråd med gjeldende resultatkrav. Effekt av tiltakene skal operasjonaliseres og beskrives på tiltaksnivå pr uke slik at det er mulig å følge opp realisert effekt mot plan utover høsten. Planer med beskrivelse av tiltak og kostnadsreduserende effekt bes sendt det regionale foretaket innen 17. august 2009.

I tillegg ber vi helseforetakene gjennomføre salg av eiendom (jf pkt 6 i vedtatt i sak 70/09) slik at likviditet knyttet til dette kan benyttes til å delfinansiere investeringer i det respektive helseforetak. Omfanget av dette og konsekvenser for resultat og likviditet i 2009 og 2010 bes også sendt oss innen 17. august 2009.

HELHETLIG DRØFTING

I saken vedlegges en skisse til fremdriftsplan for planlegging og gjennomføring av strategiprosessen. Adm.direktør har oppnevnt ei styringsgruppe som skal ivareta strategiprosessen og besørge fremlagt forslag til strategiplan. Videre er det på bakgrunn av de utfordringer som foreligger nedsatt arbeidsgrupper som skal ha fokus på følgende områder:

- Kvalitet og interne prosesser.
- Bemanning og medarbeidere
- Kapasitet
- Funksjoner og samhandling
- Økonomi, finans og utbyggingsplan for sykehusene

Arbeidsgruppene vil få et mandat som sikrer at både langsiktige og kortsiktige utfordringer blir utredet og besvart. Disse arbeidsgruppene vil fremlegge sine forslag for adm.direktør.

Adm. direktør vil få utredet hvilken kapasitet Helse Nord-Trøndelag HF nå må innrette sin virksomhet på når bemanningen skal reduseres og kravet til kvalitet må opprettholdes. Det blir da også svært viktig å få vurdert hvilke funksjoner som skal utøves i vårt område og hvor de forskjellige funksjoner skal drives i fremtiden. Med en skjerping av kravet til effektivitet vil samhandlingen med kommuner og St.Olav Hospital bli viktig.

Hvilke strategier og strategiske tiltak som skal prioriteres fremlegges for styret slik at det kan danne grunnlag for budsjettet for 2010.

Strategiprosessen vil av tidsmessige årsaker måtte gå noenlunde parallelt med budsjettprosessen nå i høst, men en vil forsøke å få frem de viktigste strategiske alternativene så tidlig som mulig og legge opp til beslutninger som gir premisser for budsjettprosessen og som også kan gi effekt på resultatet i år.

For inneværende år er det lagt en plan for realisering av budsjett. Fra juni d.å. har adm. direktør intensivert oppfølgingen mot klinikkene angående bemanning, herunder innleie og tilsettingspraksis med sikte på maksimal utnyttning av personalet. I tillegg er det satt i verk tiltak for å øke tilstedeværelsen for å nå aktivitetsmål og redusere reisekostnader.

Administrerende direktørs oppsummering og anbefaling

- Administrerende direktør vil gjennomføre en strategiprosess i tråd med vedlagte framdriftsplan og der en svarer på oppdraget gitt av styret i HNT i deres møte 19.05.09
- Adm. direktør vil gjennom strategiprosessen besvare de utfordringer som er gitt av Helse Midt-Norge RHF, ref. deres brev av 30.06.09.
- Adm. direktør vil utarbeide en strategiplan for HNT 2010-2016 med hovedkapitler som vist i vedlegg 3 til denne saken.

Levanger, 10.august 2009

Arne Flaot
Adm.direktør
Sign.

Vedlegg 1

Forslag fremdriftsplan strategisk planlegging Helse Nord-Trøndelag HF – høsten 2009

Dato	Tid	Aktivitet	Ansvar	Status
18.08	1000	Foretaksledermøte Mandat gjennomgang, oppstart	Arne Flaat	
19.08	1200	Styrings gr. møte Gj. gang nå - situasjon, målområder, fremdriftsplan (møteplan alle grupper)	Mads Berg	
20.08	1000	Styremøte Premisser og grunnlag	Arne Flaat	
01.09	1000	FL-møte Overordna mål innafor målområdene, (BHG) og strategier	Mads Berg	
06.10	1000	FL-møte Strategier som grunnlag for klinikkvise budsjetttrammer drøftes.	Mads Berg	

Dato	Tid	Aktivitet	Ansvar	Status
22.10	1000	Styremøte Orienterer om status i arbeidet og gi muligheter for innspill.	Arne Flaat	
03.11	1200	FL-møte Sluttbehandling av strategiplanforslaget	Mads Berg	
19.11	1000	Styremøte Sluttbehandle strategiplan	Arne Flaat	

Vedlegg 2

Til Helseforetakene

Vår ref.
2009/133 -
3107/2009

Deres ref.

Arkivkode
046

Saksbehandler
Reidun Martine Rømo, 74 83 99 17

Dato
30.06.2009

Oppfølging av vedtak i sak 70/09- Styret i Helse Midt-Norge RHF

Bakgrunn

Det vises til behandling av sak 69/09 Økonomi- og HR-rapportering pr 31. mai 2009, sak 70/09 Langtidsplan og budsjett for Helse Midt-Norge 2010-2016 og sak 71/09 Bemanningsutvikling Helse Midt-Norge i styret i Helse Midt-Norge RHF den 25. juni 2009. I sak 70/09 ble det fattet følgende vedtak.

- 1. Nivå på årsresultat og investeringer må samlet ligge på et nivå som ikke forverrer foretaksgruppens samlede likviditet og som tilfredsstillere eiers krav til reduksjon av driftskreditt.*
- 2. Planlagte investeringer i regionen gjennomføres i tråd med plan. Dette nødvendiggjør fortsatt et budsjett i overskudd i tillegg til et betydelig omfang av omstilling og effektivisering for alle foretak i Helse Midt-Norge*
- 3. Det legges til grunn oppstart av bygging av ny barneavdeling i Ålesund sommer 2009 og psykiatribygg i Namsos 2009. Videre fremdrift vil avhenge av at foretakene når resultatkrav i 2009.*
- 4. Det legges til grunn at foretaksgruppen budsjetterer med overskudd hvert år i langtidsperioden hvorav 330 mill kr i 2010. I forbindelse med inntektsfordeling for 2010 til høsten må det foretas en vurdering av hva dette vil kreve av effektivisering i det enkelte helseforetak.*
- 5. Det legges til grunn at Helse Midt-Norge over tid skal redusere driftskreditten.*
- 6. Det forutsettes at helseforetakene gjennomfører salg av boliger, barnehager, og fristilt bygningsmasse ved omlokalisering av virksomhet og at likviditet knyttet til dette benyttes til å delfinansiere investeringer i det respektive helseforetak. Det må gjøres særskilt vurdering knyttet opp til realisering av samhandlingsreformen.*
- 7. Det legges til grunn at en andel av rentekostnader på langsiktig lån særfinansieres. Dette må sees i sammenheng med øvrige elementer i inntektsfordelingen det enkelte år.*
- 8. Det legges til grunn et resultatkrav i 0 eller overskudd for helseforetakene*
- 9. Det legges til grunn at foretakenes basisrammer til psykisk helsevern i sin helhet vil bli beregnet ut fra foretakenes befolkningsunderlag i 2010. Det er imidlertid viktig å synliggjøre hvordan basisrammene slår ut i kostnadsindekser for psykisk helsevern når det settes et nivå på budsjettert aktivitet og resultatkrav. Styret forutsetter at finansieringsmodellen deretter tas i bruk fra budsjettåret 2011*

10. Det er ønskelig å prioritere en vekst innen rusbehandling som er større enn det nasjonal opptrappingsplan legger opp til.
11. Det er ønskelig å prioritere aktivitet i sykehusapotekene for å bidra til sikrere og mer effektiv bruk av medikamenter i helseforetakene.
12. Det er ønskelig å prioritere forskning fra dagens nivå slik at vi når en målsetting om 3%.
13. I det videre arbeid med budsjett 2010 legges ovenstående punkter til grunn.

Det vises videre til ekstraordinært direktørmøte fredag 26. juni med gjennomgang av umiddelbart behov for varig reduksjon av kostnader for å nå resultatkravet på kr 179 millioner. En sentral forutsetning for å gjennomføre planlagte investeringer er at alle foretak leverer et resultat for 2009 i tråd med gjeldende resultatkrav. Foretaksgruppen har økt bemanningen med om lag 200 årsverk fra i fjor og dette er ikke forenlig med behov for drift på et lavere kostnadsnivå. Likviditetssituasjonen er utfordrende og understreker behovet for et lavere kostnadsnivå.

Krav til bemanningsutvikling

Bemanningsutviklingen 1. tertial er meget bekymringsfull sett i forhold til muligheten for å innfri det økonomiske resultatkravet for foretaksgruppen i 2009 og de rammebetingelser som er satt i forbindelse med langtidsbudsjett for perioden 2010-2016. Totalt har bemanningsnivået økt med 207 brutto månedsværk sammenlignet med 1. tertial 2008. Samtidig ligger aktivitetsnivået, med unntak for Rusbehandling Midt-Norge, under budsjettmålene.

Styret er opptatt av at denne trenden snus umiddelbart, og gjorde i sak 71/09 slikt vedtak:

1. *Styret konstaterer at det hittil i 2009 har vært en bemanningsutvikling som medfører storrisiko for at budsjettkravene for 2009 ikke nås.*
2. *Styret forutsetter at bemanningen i foretaksgruppen tilpasses et nivå som sikrer at budsjettet for 2009 nås, og at omstillingsbehovene i forbindelse med realisering av rammene i langtidsbudsjettet innfris.*
3. *Styret ber administrerende direktør sørge for at foretakene snarest iverksetter tiltak for å redusere bemanningen til et slikt nivå*

Et realistisk mål for bemanningsutviklingen bør være at bemanningsnivået for september 2009 kommer ned på samme nivå som september 2008, og at nivået utover året reduseres ytterligere, slik at det for desember 2009 ligger ca 200 brutto månedsværk under desembernivået for 2008. Innfrielse av et slikt bemanningsmål vil også innebære en meget god inngang til 2010 med tanke på ytterligere krav til omstillingstiltak i LTB-perioden.

Med utgangspunkt i resultatutviklingen og styrets krav til bemanningsutvikling, mener administrerende direktør at nedenstående mål for bemanningsutvikling må nås for hhv september 2009 og desember 2009

<i>Nivåvekst 1. tert.08-09</i>	<i>Nivå mai 09</i>	<i>Nivåmål sept 09</i>	<i>Nivåmål des. 09</i>	<i>Reduksjon i forhold til des 08 i %</i>
------------------------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------	---

HSM	126	2530	2480	2441	-1,9
HNMR	49	2104	2084	2064	-1,9
HNT	35	2247	2215	2210	-1,9
Rusforetak	34	197	197	197	3,1
St. Olav	37	6928	6880	6790	-1,4
Sykehusap	4	144	144	144	-1,4
HEMIT/RHF	20	236	234	230	-1,7
Total	207	14386	14234	14076	-1,6

Nivåmålene er oppgitt i brutto månedsverk, og det er viktig å understreke at reduksjon av sykefravær, permisjonsfravær, overtid, mertid, uforutsette tillegg, vikartjenester m.m. bidrar til målrealisering. På tiltakssiden bør det skje en gjennomgang av bemanningsplaner, vaktplaner og turnusplaner for å sikre best mulig samsvar mellom planlagte aktiviteter og bemanning.

I den grad foretakene greier å dokumenter andre kostnadsreducerende tiltak med varige effekter enn bemanningsreduksjoner, vil dette kunne medføre revisjon av ovenstående mål. Herunder innregnes innleie av vikarer fra byrå som ikke er inkludert i brutto månedsverk

De krav som stilles til effektivisering i foretakene vil også omfatte psykisk helsevern. Både opptrappingsplanen og de planlagte strukturelle endringene innen psykisk helsevern er på det nærmeste fullført. Selv om man fortsatt ser for seg en relativ styrking av psykisk helsevern i forhold til somatikk, vil det også innen psykisk helsevern måtte stilles strenge krav til budsjettkontroll og effektivisering.

Analysekompetanse

Som kommunisert i direktørmøtet 26. juni vil analysekompetanse ved det regionale foretaket bli prioritert til å støtte foretakene i nødvendig analysearbeid. Innhold og omfang på dette må fastsettes når HF-ene får vurdert egne behov, men det bør uansett være en forankring mot problemstillinger som er reist i arbeidet med langtidsbudsjett og langtidsplan. På denne måten sikres langsiktighet i arbeidet og at analysene understøtter de strategiske valgene som er gjort og gjøres både i HF-ene og i RHF-et. Dette innebærer at planene om analyser innenfor sørge for perspektivet og arbeidet med å lage indikatorer for kostnadsnivå og produktivitet på HF-nivå er viktige analyseområder som må videreføres.

I tillegg til de ovennevnte aktivitetene vil hvert enkelt HF ha spesielle analysebehov som RHF kan bidra med kompetanse på eller eventuelt være behjelpelig med ressurser fra eksterne. Etter hvert som behovene fra HF-ene blir avklart, foretas en prioritering innenfor alle områdene slik at det sikres aktivitet på alle områder. Forespørsel vedrørende analyser som det enkelte helseforetak ønsker bistand til bes sendt til kjell.solstad@helse-midt.no.

Budsjett 2010

Vedtak i sak 70/09 legger sentrale føringer og prinsipper for videre arbeid med budsjett 2010. Som utgangspunkt for foretakenes arbeid med nødvendige omstillingstiltak for 2010 skal følgende legges til grunn inntil videre:

- Videreføring av resultatkrav 2009. For å sikre nødvendig handlingsrom i det videre arbeid med budsjett 2010 må det planlegges med en omstilling på om lag 2 % av driftskostnader eksklusive pensjon. Interne omstillingsbehov vil øke kravet til omstilling.
- Budsjettert aktivitet 2009 videreføres

Budsjettprosessen høsten 2009 vil ha følgende sentrale milepæler:

Dato	Aktivitet
Uke 42	Fremleggelse av Statsbudsjett 2010 (tentativt tidspunkt)
Uke 44	Presentasjon for forslag til inntektsfordeling for 2010 med påfølgende omstillings-, effektiviserings- og resultatkrav for styreledere og administrerende direktører
5. november	Foreløpig inntektsfordeling og resultatkrav legges frem for Styret i HMN RHF
7. januar 2010	Endelig inntektsfordeling og resultatbudsjett legges frem for Styret i HMN RHF

Leveranse

Foretakene bes beskrive plan for varig kostnadsreduksjon for oppnå et resultat for 2009 i tråd med gjeldende resultatkrav. Effekt av tiltakene skal operasjonaliseres og beskrives på tiltaksnivå pr uke slik at det er mulig å følge opp realisert effekt mot plan utover høsten.

Spesielt for Rusbehandling og Sykehusapotekene: Leveransen er en plan for kostnadsreducerende tiltak i 2009 som gir

- a) trygghet for at prognose pr mai minst blir realisert
- b) tiltakene skal gi kostnadsreducerende effekt også i 2010

Planer med beskrivelse av tiltak og kostnadsreducerende effekt bes sendt det regionale foretaket innen 17. august 2009.

I tillegg ber vi helseforetakene gjennomføre salg av eiendom (jf pkt 6 i vedtatt i sak 70/09) slik at likviditet knyttet til dette kan benyttes til å delfinansiere investeringer i det respektive helseforetak. Omfanget av dette og konsekvenser for resultat og likviditet i 2009 og 2010 bes også sendt oss innen 17. august 2009.

Vi ber om at dere tar kontakt hvis noe er uklart.

Med vennlig hilsen

Gunnar Bovim
adm.dir

Anne-Marie Barane
økonomidirektør

Vedlegg 3

STRATEGISK PLAN 2010 – 2016

Innholdsfortegnelse

1. Innledning
 - 1.1 Bakgrunn med lovhjemler, forskrifter og andre overordna rammer og retningslinjer
 - 1.2 Strategiprosessen
 - 1.3 Iverksetting

2. Nå-situasjonen
 - 2.1 Nøkkeltall
 - 2.2 Rammebetingelser og hovedutfordringer
 - 2.3 Trender og utviklingstrekk
 - 2.4 SWOT-analyse
 - 2.5 Kritiske suksessfaktorer

3. Hovedoppgaver
4. Visjon
5. Verdigrunnlag
6. Målområder og strategier
7. Strategisk handlingsplan
8. Organisering og ansvar – oppfølging
9. Evaluering og avslutning