

Styrets medlemmer

|                       |                    |               |               |
|-----------------------|--------------------|---------------|---------------|
| <b>Vår ref.:</b>      | <b>Deres ref.:</b> | <b>Arkiv:</b> | <b>Dato :</b> |
| 2012/1106 - 7847/2012 |                    | 012           | 20.03.2012    |

### **Innkalling til styremøte 280312**

**Møtedato:** Onsdag 28. mars 2012 kl 1000  
**Møtested:** Quality Hotel Grand Steinkjer

- |             |   |
|-------------|---|
| Sak 10/2012 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.02.12   |
| Sak 11/2012 | Årsoppgjør 2011; - styrets årsberetning og årsregnskap  |
| Sak 12/2012 | Styreinstruks for Helse Nord-Trøndelag HF   |
| Sak 13/2012 | <b>Orienteringssaker:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 22.03.12</li><li>2. Protokoll fra møte i Administrativt samarbeidsutvalg 22.03.12</li><li>3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 22.03.12</li><li>4. Driftsrapport for februar 2012</li><li>5. Andre orienteringer</li></ol> |

Med hilsen  
Steinar Aspli  
Styreleder  
Sign.

Kopi:  
Styrets varamedlemmer

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF**  
**STYRET**  
**MØTEPROTOKOLL**

Møtetid: 16.02 2012 kl. 10.00 – 15.00  
Møtested: Sykehuset Levanger  
Saksnr.: 05/2012 - 09/2012  
Arkivsaksnr.: 2012/516

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:  
Steinar Aspli  
Inger Marit Eira-Åhrén  
Torbjørg Vanvik  
Torgeir Schmidt-Melbye  
Peter Himo  
Elinor Kjøseth  
Sølvi Sæther  
Rolf Gunnar Larsen  
Ragnhild Torun Skjerve

Forfall:  
Siw Bleikvassli  
Margrete Mære Husby

Fra Brukerutvalget møte: Grete Aspaas

Fra Samarbeidsutvalget møte: Ingen

Fra administrasjonen møte:

|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| Mads E. Berg          | Ass.direktør                |
| Paul Georg Skogen     | Fagsjef                     |
| Sveinung Aune         | Leder data/analyseenheten   |
| Kari Bratland Totsås  | Samhandlingssjef            |
| Tormod Gilberg        | Økonomisjef                 |
| Trond G. Skillingstad | Informasjonssjef (referent) |

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader.

Innkalling utsendt pr. e-post 09.02.12. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF**  
**STYRET**  
**MØTEPROTOKOLL**

**Sak 05/2012 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 19.01.12**

**Protokoll**

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

**Vedtak**

Møteprotokoll fra styremøtet 19.01.12 godkjennes.

---

**Sak 06/2012 Årlig melding 2011 for Helse Nord-Trøndelag HF**

**Protokoll**

Assisterende direktør Mads Berg gikk gjennom indikatorer for drift og kvalitet for Helse Nord-Trøndelag i 2011. Foretaket skaper økonomisk overskudd, vrir aktivitet fra innleggelse til poliklinikk, reduserer sykefravær og skårer høyt på de fleste fremtredende indikatorene. Berg viste samtidig til uløste utfordringer ved inngangen til 2012.

Leder for Data/analyseenheten i Helse Nord-Trøndelag, Sveinung Aune, gikk gjennom resultat på de enkelte punktene i styringsdokument og foretaksprotokoll. Aune gikk spesielt gjennom punktene som er definert som røde i risikoanalysen. Aune gikk videre inn på helseforetakets planer og utfordringer de neste to-tre årene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

**Vedtak**

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtar Årlig melding 2011.
  2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF er godt fornøyd med oppnådde resultater i 2011 og forutsetter at oppfølging og gjennomføring av strategi 2016 vil gi ytterligere forbedringer i forhold til faglige og økonomiske utfordringer framover i tid i Helse Nord-Trøndelag HF.
- 

**Sak 07/2012 Styringsdokument 2012 for Helse Nord-Trøndelag HF og Foretaksmøteprotokoll av 15.02 2012. Oppfølging fra administrerende direktør.**

**Protokoll**

Assisterende direktør Mads Berg gikk gjennom hovedkravene som er satt for Helse Nord-Trøndelag i 2012 gjennom styringsdokument og foretaksprotokoll.

Sveinung Aune gjennomgikk systemet som Helse Nord-Trøndelag bruker internt for å sikre gjennomføring av styringskravene.

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### MØTEPROTOKOLL

Steinar Aspli fremmet følgende tilleggsforslag:

*Styret ber om at det rettes særlig fokus på:*

- *fristbrudd skal ikke forekomme*
- *kvalitet og dokumentasjon*
- *risikovurdering og tiltak rettet mot kompetanse og rekruttering*

Administrasjonens innstilling ble enstemmig vedtatt. Tilleggsforslaget ble enstemmig vedtatt.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

#### **Vedtak**

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap, gjennom styringsdokument for 2012 og foretaksmøteprotokoll av 15.02.12 til etterretning.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar forslaget fra administrerende direktør til oppfølging av styringsdokumentet for 2012 og foretaksmøteprotokollen av 15.02.12 til etterretning.
3. Styret ber om at det rettes særlig fokus på:
  - fristbrudd skal ikke forekomme
  - kvalitet og dokumentasjon
  - risikovurdering og tiltak rettet mot kompetanse og rekruttering

---

#### **Sak 08/2012 Pasient- og brukerombudets årsrapport 2011**

##### **Protokoll**

Pasient- og brukerombud Kjell Vang gikk gjennom sentrale emner omtalt i ombudets årsrapport for 2011. Antallet henvendelser knyttet til spesialisthelsetjenesten er noe redusert gjennom året. Nedgangen er spesielt knyttet til ortopedi, som er det største fagområdet i henvendelser til ombudet. Bakgrunn for henvendelsene er oftest knyttet til informasjon/medvirkning/samtykke (innen pasientrettigheter) og pasientskade/komplikasjon (andre henvendelsesgrunner).

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

#### **Vedtak**

Styret tar pasient- og brukerombudets årsrapport 2011 til orientering.

---

#### **Sak 09/2012 Orienteringer**

##### **Protokoll**

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 09.02.12
  - Steinar Aspli viste til protokollen. Torbjørg Vanvik orienterte spesielt om vurdering av fellestjenester i Helse Midt-Norge

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF**  
**STYRET**  
**MØTEPROTOKOLL**

2. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 02.02.12
  - Steinar Aspli viste til protokollen
3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 14.02.12
  - Steinar Aspli viste til protokollen. Henvendelsen i sak 5 vurderes i neste møte.
4. Driftsrapport for januar 2012
  - Assisterende direktør Mads Berg gikk gjennom hovedpunkter i driften: om lag to millioner foran budsjett, aktivitet foran plan på fleste områder. Berg gjennomgikk alle sentrale drifts- og kvalitetsindikatorer. Informasjonssjef Trond G. Skillingstad viste resultat fra medieanalyse for andre og tredje tertial i 2011.
5. Status for samhandlingsreformen
  - Samhandlingssjef Kari Bratland Totås repeterte de grunnleggende hensiktene og virkemidlene som ligger til grunn for Samhandlingsreformen, og reflekterte over retningen i arbeidet halvannen måned etter reformens ikrafttredelse. Totås gikk videre gjennom avtaleområder som er ferdig forhandlet og vedtatt, samt tjenesteaftaler og eventuelle særavtaler som framforhandles i månedene som kommer.
6. Andre orienteringer
  - Mads Berg orienterte om arbeid knyttet til Trøndelagsfunksjoner etter initiativ fra Helse Midt-Norge. Det er planlagt et prosjekt for å vurdere funksjoner i trøndelagsperspektiv. Dette vil ta opp i seg punktet fra foretaksprotokollen i juni 2011 om pasientstrømmer fra Stjørdalsregionen.
  - Steinar Aspli orienterte om KLPs tildeling av årets ildsjelpris til Trond G. Skillingstad

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

**Vedtak**

Styret tar sakene til orientering.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Rolf Gunnar Larsen

Ragnhild Torun Skjerve

Elinor Kjølsest

Torgeir Schmidt-Melbye

Peter Himø

Sølvi Sæther

Torbjørg Vanvik

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

Sak 11/2012 Årsoppgjør 2011; – styrets årsberetning og årsregnskap

---

|                                    |                       |                       |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Saken behandles i:</b>          | <b>Møtedato</b>       | <b>Møtesaksnummer</b> |
| Styret for Helse Nord-Trøndelag HF | 28.03.12              | 11/2012               |
| <b>Saksbeh:</b>                    | <b>Tormod Gilberg</b> |                       |
| <b>Arkivkode:</b>                  | <b>012</b>            |                       |
| <b>Saksmappe:</b>                  | <b>2012/1106</b>      |                       |

---

### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret vedtar framlagte årsberetning og årsregnskap med noter.

**SAKSUTREDNING:**

**Sak 11/2012 Årsoppgjør 2011; – styrets årsberetning og årsregnskap**

**VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

**Vedlegg som følger saken**

- Styrets årsberetning 2011
- Resultatregnskap 01.01.11 – 31.12.11
- Balanse pr. 31.12.11
- Kontantstrømanalyse
- Noter til årsregnskapet

Levanger, 21. mars 2012

Arne Flaath  
adm. dir.  
sign.

# Årsberetning 2011

## 1. Presentasjon av Helse Nord-Trøndelag HF

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

Ved utgangen av 2011 bestod Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) av

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

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

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

## 2. Mål

### • *Verdigrunnlag og visjon*

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

### • *Hovedmålene for Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag i 2011*

- Økonomisk resultat for HNT på 0 eller bedre
- Øke aktiviteten i somatikken med vel 2 %
- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken
- 100 % av epikrisene skal sendes ut innen 7 dager
- Som hovedregel skal det ikke være korridorpasienter
- Det skal være færre enn 5 % strykninger av planlagte operasjoner
- Ingen fristbrudd ved utgangen av 2011
- Gjennomsnittlig ventetid skal være ned mot 65 dager ved utgangen av 2011



- **Hovedoppgaver for Helse Nord-Trøndelag**

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

Nasjonale mål og satsingsområder er bl.a. prioritert gjennom oppfølging av nasjonale helseplaner og gjennom retningslinjer i årlige oppdrags- og styringsdokument.

### **3. Utviklingstrekk i Helse Nord-Trøndelags virksomhet**

- **Foretakets styre og administrasjon**

Styret har hatt denne sammensetning i 2011:

Steinar Aspli, styreleder  
Inger Marit Eira-Åhrén, nestleder  
Ragnhild Torun Skjerve  
Siw Bleikvassli  
Torgeir Schmidt-Melbye  
Margrete Mære Husby  
Asbjørn Hofslie, Helse Midt-Norge (til 18.01.11)  
Torbjørg Vanvik, Helse Midt-Norge (fra 19.01.11)  
Peter Himo, ansatterrepresentant  
Inger Anne Holm, ansatterrepresentant (til 30.04.11)  
Elinor Kjølseth, ansatterrepresentant (fra 01.05.11)  
Jørgen Selmer, ansatterrepresentant (til 30.04.11)  
Sølvi Sæther, ansatterrepresentant (fra 01.05.11)  
Rolf Gunnar Larsen, ansatterrepresentant

Det har i 2011 vært én endring i eieroppnevnte medlemmer og to endringer blant ansatterrepresentantene i styret.

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

- **Strategiske valg og oppfølging av disse i 2011**

Styret for HMN vedtok 24.06.10, som sak 62/10, Strategi 2020 – strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge 2010 – 2020. I tillegg til klare føringer på mange områder presiserer vedtaket følgende strategiske mål for perioden:

- A. Styrket innsats for de store pasientgruppene
- B. Kunnskapsbasert pasientbehandling
- C. En organisering som underbygger gode pasientforløp
- D. Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- E. Økonomisk bærekraft

Foretakets strategiske plan ble revidert i 2009/10. Styret vedtok 18.03.10, som sak 13/10, Strategi 2016 – Helse Nord-Trøndelag HF. Gjennom regionforetakets og foretakets strategiplaner er det gitt føringer for utvikling og prioritering av driften i årene framover. I tillegg til disse strategiplanene følger foretaket de planer som er lagt av overordnede myndigheter gjennom årlig styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF og langtidsbudsjett.

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

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

Styret vedtok på dette grunnlag et budsjett for HNT for 2011 i samsvar med fastsatte krav til resultat, aktivitet og kvalitet. For å nå kravet til økonomisk resultat la foretaket opp til å effektivisere driften med om lag 45 mill kroner i 2011. Dette kom på toppen av effektiviseringer som var gjennomført over flere år og innebar betydelige utfordringer.

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

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

Styret har arbeidet for en mer desentralisert sykehusdrift bl.a. gjennom etablering av distriktsmedisinske sentra og desentraliserte poliklinikker. DMS Stjørdal har vært i drift fra våren 2007, og DMS Inn-Trøndelag, i samarbeid med Steinkjer kommune (som vertskommune for omkringliggende kommuner), har vært i drift fra vinteren 2011. Det er etablert desentralisert poliklinikkdrift innen enkelte somatiske fagområder på Kolvareid, i Steinkjer og i tilknytning til DMS Stjørdal.

For å nå gitte mål om et bedre pasienttilbud og mer effektiv drift, er vi avhengige av en organisasjon som er fleksibel og tilpasningsdyktig. Det er så langt lagt et godt grunnlag for å nå dette målet, og styret vil gi stor ros til ansatte og ledere for tilpasningsevne, innsats og resultater i 2011.

- **Samhandlingsreformen fra 2012 og forberedelser til den**

Forberedelser til samhandlingsreformen, som ble innført fra 01.01.12, har vært tema i flere styremøter i 2011. Helse Nord-Trøndelag HF har vedtatt felles samhandlingsstrategi med kommunene i fylket. Den har vært fundamentet for jevnlig møter i Samarbeidsutvalget for å sikre en samordnet utvikling av samhandlingen og forberedelse til reformen.

I siste halvdel av 2011 er det gjennomført forhandlinger mellom HNT og kommunene på følgende avtaleområder:

- A. Samarbeidsavtale mellom HNT og alle kommuner i Nord-Trøndelag.
- B. Tjenesteavtale 1: Enighet mellom kommunen og HNT om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre.
- C. Tjenesteavtale 3 og 5 (slått sammen): Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester.
- D. Tjenesteavtale 11: Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede.

Framforhandlede avtaler ble behandlet og vedtatt i foretakets styre og i kommunestyrene på nyåret i 2012. Følgende 3 økonomiske insentiver er knyttet til samhandlingsreformen:

1. Kommunene skal betale en døgnpris på kr 4.000,- pr. døgn en pasient ligger i sykehus etter at pasienten, i henhold til fastsatte kommunikasjonskrav, er erklært utskrivningsklar fra sykehuset.
2. Kommunal medfinansiering på 20 % av DRG-pris innen medisinske pasientgrupper (gjelder ikke psykiatri, kirurgi og fødsler).
3. Kommunene skal etablere et sengetilbud for øyeblikkelig hjelp-pasienter i tiden fram til 01.01.2016. Etter nærmere regler skal helseforetak og kommune i fellesskap dekke prosjektkostnader knyttet til etablering av dette tilbudet.

Gjennom rammeoverføringer fra helseforetakenes budsjett til kommunenes budsjett settes kommunene i stand til å ivareta nye oppgaver og medfinansiering. Det er håp om at reformen skal kunne gi gode stimuli til å fremme en god og effektiv oppgavefordeling og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

#### 4. Redegjørelse for årsregnskapet / økonomiske resultater

- **Årsresultat**

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok budsjettet for 2011 med et årsresultat på 0 kroner. Foretakets pensjonskostnader beregnes ut fra fastsatte forventninger til forutsetninger til utvikling i lønn, pensjoner, avkastning på fond og diskonteringsrente. Nye verdier på disse forutsetningene i januar 2011 førte til en økning i foretakets pensjonskostnader for 2011 med 39,4 mill kroner. Gjennom statlig etterbevilgning for å dekke disse merkostnadene fikk Helse Nord-Trøndelag HF en tilleggsbevilgning på 31,8 mill kroner. Samtidig ble resultatkravet til foretaket endret til – 7,6 mill kroner, tilsvarende manglende dekning av økte pensjonskostnader.

I forbindelse med årsoppgjøret har Helse Midt-Norge vedtatt å fordele budsjettert overskudd på RHF-et i 2011 på de enkelte helseforetakene. Helse Nord-Trøndelag er på dette grunnlag tildelt en økt basisramme på 38,3 mill kroner. Med begrunnelse i ikke kompenserte pensjonskostnader og endret basisramme har HMN derfor endret resultatkravet for HNT til 30,7 mill kroner i 2011.

Regnskapet for 2011 viser et årsresultat på 57,7 mill kroner. Følgende tabell viser årsresultat i forhold til korrigert resultatkrav:

|                                 | 2011             | 2010              |
|---------------------------------|------------------|-------------------|
| <b>Årsresultat</b>              | 57,7 mill kroner | 198,2 mill kroner |
| Korrigert resultatkrav          | 30,7 mill kroner | 146,5 mill kroner |
| <b>Avvik fra resultatkravet</b> | 27,0 mill kroner | 51,7 mill kroner  |

Det positive avviket fra resultatkravet skyldes i hovedsak avsatt reserve på om lag 28 mill kroner. Bak nevnte netto avvik ligger ellers økte kostnader knyttet til lønnsoppgjøret i 2011 og økte ekstraordinære inntekter knyttet til prosjekt for å øke aktiviteten og redusere ventetidene.

Av planlagte driftsmessige tiltak på om lag 45 mill kroner, oppnådde foretaket økonomisk effekt tilsvarende vel 30 mill kroner (67 %).

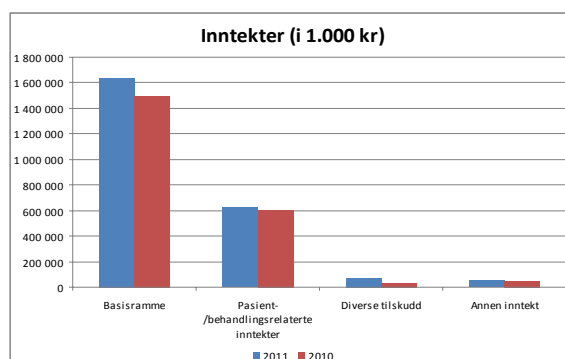
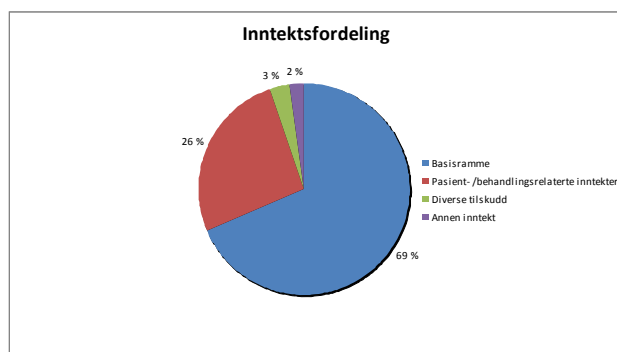
### • **Inntekter**

Finansiering av spesialisthelsetjenesten baserer seg i hovedsak på basistilskudd og stykkprisfinansiering med om lag 60 % på basis og om lag 40 % på stykkpris. I psykiatrien er basisandelen 100 % for innlagte pasienter. Basistilskuddet til psykiatrisk virksomhet bygger i hovedsak på historikk og befolkningsandel. I somatisk virksomhet bygger finansieringsmodellen for fastsettelse av basistilskudd på følgende kriterier:

- Dimensjonerende aktivitet
- Kostnadsindeks
- Krav til driftsresultat

Sum driftsinntekter (inkl. investeringstilskudd) ble på 2 387,0 mill kroner i 2011 mot 2 190,8 mill kroner i 2010.

Basistilskuddet utgjorde 1 673,5 mill kroner (1 500,4 mill kroner i 2010). Pasient- og behandlingsrelaterte inntekter (bl.a. ISF-inntekter, gjestepasientinntekter, inntekter fra HELFO og egenbetaling fra pasientene) utgjorde 625,3 mill kroner (606,5 mill kroner i 2010).



### • **Kostnader**

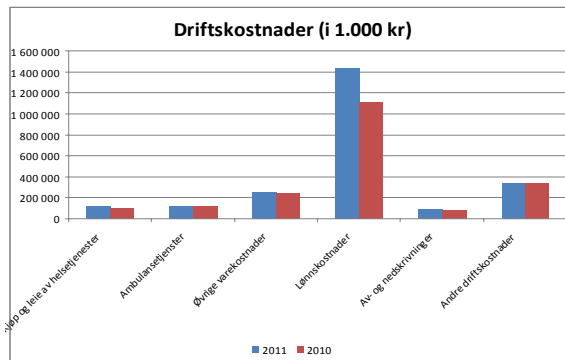
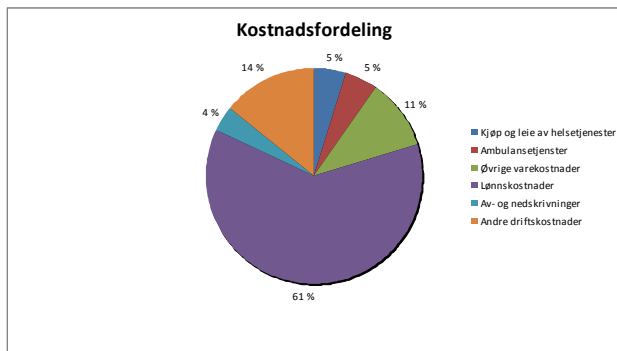
Sum driftskostnader utgjorde 2 329,3 mill kroner i 2011 mot 1 991,6 mill kroner i 2010.

Lønnskostnadene utgjorde 1 439,3 mill kroner (1 114,8 mill kroner i 2010) eller om lag 61 % av sum driftskostnader. Den store økningen fra 2010 til 2011 skyldes i hovedsak unormalt lave pensjonskostnader i 2010 p.g.a. planendring ved beregning av disse kostnadene.

Kjøp av helsetjenester utgjorde 109,7 mill kroner (100,2 mill kroner i 2010).

Ambulansetjenester utgjorde 114,9 mill kroner (111,3 mill kroner i 2010). Øvrige varekostnader utgjorde 248,1 mill kroner (243,7 mill kroner i 2010).

Andre driftskostnader utgjorde 417,6 mill kroner (421,6 mill kroner i 2010). Herav utgjorde ordinære avskrivninger 85,4 mill kroner (83,2 mill kroner i 2010). Nedskrivninger utgjorde 0,3 mill kroner i 2011 mot 0 kroner i 2010.



- **Kontantstrømanalyse**

Endring i driftslikviditet (operasjonelle aktiviteter) var 76,5 millioner kroner. Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter var – 62,9 millioner kroner, mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter var – 13,5 mill kroner. Netto endring i likviditetsbeholdningen i løpet av 2011 er dermed 0,1 mill kroner. Likviditetsbeholdningen ved utgangen av året er på 48,3 mill kroner. Den likviditetsmessige situasjonen for HNT er tilfredsstillende, men foretaket trenger i korte perioder driftskreditt i foretakets bank. HNTs driftskredittramme var ved utgangen av 2011 på 170 mill kroner.

- **Investeringer**

Det har i mange år vært lavt nivå på omfanget av bygningsmessige investeringer i Helse Nord-Trøndelag, men med oppstart av nytt og rehabilitert psykiatribygg i Namsos mot slutten av 2009 har investeringsomfanget økt noe. Psykiatribygget i Namsos ble ferdig i samsvar med fastsatt tidsplan og kostnadsoverslag (75 mill kroner). Ferdigstillingen, som ble markert 20. mai 2011, innebærer at psykiatrisk klinikk har fått samlet sin virksomhet i hensiktsmessige lokaler på ett sted i Namsos.

HMN har vedtatt at overskudd i foretakets drift i 2010 kan benyttes til investeringer i 2011 og påfølgende år. Dette har gjort det mulig å øke rammen til vedlikehold og rehabilitering og til oppstart av tiltak med samlokalisering av HOV/intensiv i Levanger. Dette siste tiltaket, som har en kostnadsramme på 30 mill kroner (inkl. utstyr), startet senhøsten 2011 og forventes ferdig sommeren 2012. Samlokaliseringen vil bidra til mer effektiv drift og til nødvendig bygningsmessig og utstyrsmessig oppgradering av enhetene.

Anskaffelse av nytt utstyr har siste år vært basert på kjøp innen en økonomisk ramme fastsatt av HMN, og med mulighet for noe leasing i tillegg. Driftsoverskuddet i 2010 gjorde det også mulig å øke rammen til kjøp av medisinsk-teknisk utstyr i 2011.

Tabellen nedenfor viser oversikt over investeringer i bygg og utstyr i 2010 og 2011.

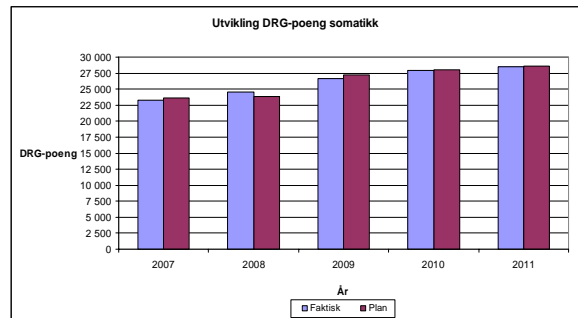
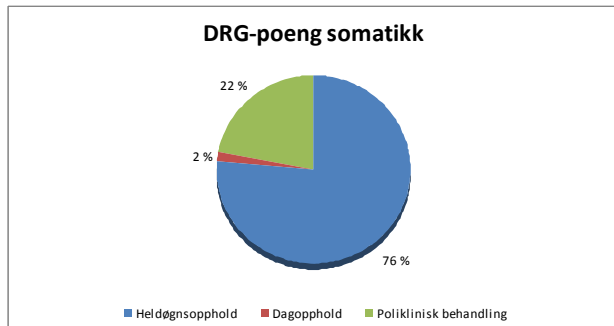
| Investeringer<br>(Tall i mill kroner)      | Regnskap<br>2011 | Regnskap<br>2010 |
|--|------------------|------------------|
| Statlig tiltakspakke "Tiltak for arbeid"   |                  | 1,0              |
| Samlokalisering psykiatri Namsos           | 30,1             | 40,5             |
| Samlokalisering HOV/intensiv Levanger      | 4,7              |                  |
| Diverse ombygging/rehabilitering, inkl HMS | 17,1             | 9,0              |
| Medisinsk-teknisk, teknisk og IT-utstyr    | 20,3             | 20,6             |
| Egenkapitalinnskudd i KLP                  | 6,1              | 6,0              |
| <b>Sum investeringer</b>                   | <b>78,3</b>      | <b>77,1</b>      |

Styret vil understreke behovet for å opprettholde et tilstrekkelig høyt og stabilt nivå på bygningsmessige vedlikeholdsinvesteringer og investeringer i nytt utstyr til erstatning for utstyr som utrangeres. Styret er glad for den mulighet og det insitament det er å kunne benytte ett års driftsoverskudd (ut over fastsatt resultatkrav) som tilleggslikviditet til nødvendige investeringer påfølgende år.

## 5. Aktivitet

Aktiviteten i 2011 var høyere enn året før, men den nådde likevel ikke opp til fastsatte plantall for året. Endret DRG-logikk mellom årene gjør at tallene for 2011 ikke er direkte sammenlignbare med 2010. Antall DRG-poeng (somatikk) i hht eieransvaret var 28 283. Det er en økning i aktiviteten fra 2010 på 1,3 %. Det var 1 455 utskrevne døgnpasienter i de psykiatriske avdelingene i 2011, - en liten økning fra året før. Det ble utført 97 799 polikliniske konsultasjoner i somatiske avdelinger og 56 474 konsultasjoner i psykiatriske og rusavdelinger i 2011. Det er en aktivitet som er h.h.v. – 1,8 % og + 2,3 % i forhold til i 2010.

| Aktivitet   | 2011   | 2010   | Endring | Endring i % |
|---|--------|--------|---------|-------------|
| <b>Somatikk</b>   |        |        |         |             |
| DRG-poeng   |        |        |         |             |
| - i hht "sørge for"-ansvaret                                      | 29 217 | 28 641 | 576     | 2,0 %       |
| - i hht eieransvaret  | 28 283 | 27 933 | 350     | 1,3 %       |
| Antall polikliniske konsultasjoner                                | 97 799 | 99 592 | - 1 793 | - 1,8 %     |
| <b>Psykiatri (VOP/BUP)</b>  |        |        |         |             |
| Antall utskrevne døgnpasienter                                    | 1 455  | 1 411  | 44      | 3,1 %       |
| Antall polikliniske konsultasjoner                                | 52 041 | 48 327 | 3 714   | 7,7 %       |
| <b>RUS</b>  |        |        |         |             |
| Antall polikliniske konsultasjoner                                | 4 433  | 4 706  | - 273   | - 5,8 %     |
| <b>Kvalitets- og andre indikatorer</b>                            |        |        |         |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (pr 31.12.) HF (alle fagområder) | 64     | 94     | - 30    |             |
| Antall ventede i alt (pr. 31.12.)                                 | 5 859  | 6 851  | - 992   |             |
| Antall ventet > 365 dager (pr 31.12.)                             | 8      | 224    | - 216   |             |
|   |        |        |         |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12.) innleggelse             | 66     | 71     | - 5     |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12.) dagbehandling           | 64     | 121    | - 57    |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12.) poliklinikk             | 64     | 93     | - 29    |             |
|   |        |        |         |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12.) somatikk                | 65     | 96     | - 31    |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12.) VOP                     | 47     | 49     | - 2     |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12.) BUP                     | 54     | 50     | 4       |             |
| Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12.) rusbehandling           | 37     | 33     | 4       |             |
|   |        |        |         |             |
| Antall fristbrudd ventende (pr. 31.12.)                           | 56     | 81     | - 25    |             |
| Andel epikriser ferdig innen 7 dager                              | 84,3 % | 76,7 % | 7,6 %   |             |
| Andel korridorpatientdøgn   | 1,6 %  | 2,0 %  | - 0,4 % |             |
| Antall doktorgrader   | 2      | 1      | 1       | 100,0 %     |
| Antall vitenskapelige artikler                                    | 61     | 35     | 26      | 74,3 %      |



- **"Raskere tilbake"**

Prosjektet "Raskere tilbake" startet i 2007, og er videreført også i 2011. Formålet med prosjektet er å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretaket og er finansiert særskilt. Antall DRG-poeng innen "Raskere tilbake" utgjorde 136 poeng i 2011 (143 i 2010). Antall polikliniske konsultasjoner var 765 i 2011 (594 i 2010) og gjaldt i sin helhet somatikk. Brutto inntekter knyttet til "Raskere tilbake" utgjorde om lag 6,9 mill kroner i 2011 mot 7,7 mill kroner i 2010.

- **Forskning og utvikling**

Koordinering av forsknings- og utviklingsarbeidet i Helse Nord-Trøndelag er lagt til FoU-avdelingen. Avdelingens oppgave er å stimulere til forskning, gi veiledning og arrangere kurs innen FoU-området. I tillegg drifter FoU-avdelingen et medisinsk fagbibliotek på Levanger og ett på Namsos. FoU-avdelingen drifter også ulike helseregistre i HNT samt Arken kurs- og konferansesenter.

HNT har produsert 61 vitenskapelige artikler i 2011. Dette er en klar økning siden 2010. Det ble siste år avlagt to doktorgrader.

For å inspirere og legge til rette for forskning og fagutvikling legges det vekt på langsiktig og strategisk kompetanseheving. I samarbeid med Høgskolen i Nord-Trøndelag arrangerer FoU-avdelingen årlig et grunnleggende kurs i litteratursøk (SØK) og annethvert år et kurs i forskningsmetode og -formidling (GRUFF). For øvrig arrangeres det ca 30 kortere kurs og workshops for å legge til rette for forsknings- og fagutviklingsaktiviteter i HNT (statistikk, kvalitativ analyse, endnote, power-point, skrivekurs etc.).

I Strategisk plan for fag-/kompetanseutvikling anbefales det å styrke fagutviklingen, spesielt innen de kirurgiske og medisinske klinikkene. Den første av fire planlagte fag- og forskningssykepleiere ble ansatt i 2008. Nyten av dette reflekteres blant annet ved en strategisk satsing på fagutvikling og kompetansehevede tiltak, samt et klinisk forskningsprosjekt om sepsis. De andre stillingene er ennå ikke utlyst.

Gjennom det årlige oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet blir vi blant annet bedt om å styrke pasientrettet klinisk forskning. Aktiviteten er svært forskjellig i de ulike klinikkene og totalt sett for lav. Det er derfor etablert en stillingsbank med formål å frikjøpe forskere i klinikkene og å rekruttere kritisk spesialistkompetanse til delte stillinger (forskning/klinikk). På denne måten kan man kvalitetssikre og følge opp planlagte og pågående prosjekter. Det er et mål å øke denne stillingsbanken slik at man i løpet av kommende år også kan finansiere tre 100 % stipendiatstillinger innenfor prioriterte områder i HNT.

Helse Nord-Trøndelag har et godt og viktig samarbeid med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). FoU-avdelingen bidrar til at data fra foretaket kobles opp mot forskningsprosjekter, både nasjonalt og internasjonalt.

FoU-avdelingen har i 2011 også jobbet med å få på plass kvalifiserte faglige ansvarlige for de registrene vi drifter. Samtidig har avdelingen lagt ned betydelig arbeidsinnsats på å fremme kvalitet og sikkerhet rundt det å drifte register og prosessen rundt datautlevering.

Foretakets kostnader til FoU utgjør om lag 1,5 % av foretakets brutto driftsutgifter og innrapporteres årlig til NIFU.

- **Prioritering mellom virksomhetsområder**

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

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

Oversikten nedenfor over regnskap fordelt på virksomhetsområder viser endring i ressursbruken mellom virksomhetsområdene fra 2010 til 2011. Svært lave pensjonskostnader i 2010 vanskeliggjør sammenligning av reelle tall. Den prosentvise fordelingen av foretakets kostnader viser imidlertid at prioriterte virksomhetsområder (psykiatri og rus) har lagt beslag på en økt andel av foretakets kostnader i 2011 i forhold til 2010.

| <b>Regnskap fordelt på virksomhetsområder (i 1 000 kr)</b> |                  |                |                  |                |
|--|------------------|----------------|------------------|----------------|
|  | <b>2011</b>      |                | <b>2010</b>      |                |
|  | <b>Kroner</b>    | <b>i %</b>     | <b>Kroner</b>    | <b>i %</b>     |
| <b>Inntekter</b>   |                  |                |                  |                |
| Somatikk   | 1 711 910        | 71,7 %         | 1 520 883        | 69,4 %         |
| Psykisk helsevern  | 397 491          | 16,7 %         | 392 608          | 17,9 %         |
| Rusbehandling  | 23 646           | 1,0 %          | 12 174           | 0,6 %          |
| Annet (inkl. finansinntekter)                              | 253 929          | 10,6 %         | 265 165          | 12,1 %         |
| <b>Totale inntekter</b>                                    | <b>2 386 976</b> | <b>100,0 %</b> | <b>2 190 830</b> | <b>100,0 %</b> |
| <b>Kostnader</b>   |                  |                |                  |                |
| Somatikk   | 1 616 944        | 69,4 %         | 1 383 165        | 69,5 %         |
| Psykisk helsevern VOP                                      | 345 869          | 14,8 %         | 279 820          | 14,1 %         |
| Psykisk helsevern BUP                                      | 95 499           | 4,1 %          | 77 318           | 3,9 %          |
| Rusbehandling  | 29 734           | 1,3 %          | 10 985           | 0,6 %          |
| Annet (inkl. finanskostnader)                              | 241 605          | 10,4 %         | 240 292          | 12,1 %         |
| <b>Totale kostnader</b>                                    | <b>2 329 651</b> | <b>100,0 %</b> | <b>1 991 580</b> | <b>100,0 %</b> |

## 6. Måloppnåelse for hovedmål

I styringsdokumentet mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF ble det i særlig grad fokusert på følgende satsingsområder for 2011:

- Økonomisk resultat for HNT på 0 eller bedre
- Øke aktiviteten i somatikken med vel 2 %

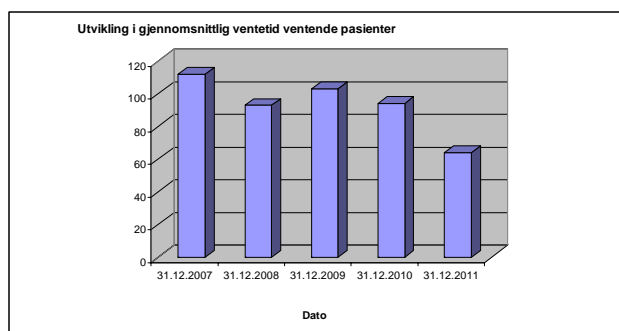


- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken
- 100 % av epikrisene skal sendes ut innen 7 dager
- Som hovedregel skal det ikke være korridorpasienter
- Det skal være færre enn 5 % strykninger av planlagte operasjoner
- Ingen fristbrudd ved utgangen av 2011
- Gjennomsnittlig ventetid skal være ned mot 65 dager ved utgangen av 2011

Styret har hatt sterkt fokus på disse forholdene i forbindelse med budsjettering, planlegging og oppfølging av foretakets drift i 2011. Aktuelle styringsindikatorer har vært gjenstand for rapportering til og drøfting i styret hver måned. Med utgangspunkt i status og prognoser er det fortløpende vurdert tiltak for å sikre måloppnåelse.

Ett av hovedfokusene i 2011 har vært å levere et økonomisk resultat i samsvar med eiers krav. Som det framgår av annen oppstilling i årsberetningen, ble foretakets resultat 57,7 mill kroner. Det er 27,0 mill kroner bedre enn eiers resultatkrav, og må sies å være svært tilfredsstillende. Aktivitetsmålene (antall DRG-poeng og polikliniske konsultasjoner) er nesten oppfylt. Aktiviteten i 2011 er økt i forhold til foregående år, men ble litt lavere enn fastsatte måltall.

Foretaket har fortsatt noe igjen for å nå fastsatte kvalitetsmål, men har langt på vei nådd kravene til reduksjon i ventetider og fjerning av fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid har i løpet av 2011 gått ned fra 94 til 64 dager. Ventetiden er jevnt over redusert innen alle fagområder og behandlingsformer. Innen barne- og ungdomspsykiatri og rus er ventetiden økt litt. For unge med psykiatriske problemstillinger er det krav om utredning innen 10 virkedager og behandling innen 65 virkedager. Foretaket tilfredsstiller jevnt over utredningsfristen, men har noen budd i forhold til behandlingsfristen.



Styret har hatt sterkt fokus på reduksjon av ventetidene, særlig for personer med rett til nødvendig helsehjelp. Antall fristbrudd er redusert fra 81 ved utgangen av 2010 til 56 ved utgangen av 2011. Det er i de somatiske avdelingene og i barne- og ungdomspsykiatrien vi finner fristbrudd. Styret vil fokusere på ytterligere reduksjon i ventetidene og på innfrielse av målsettingen om å unngå brudd på fastsatte behandlingsfrister. Fra 2012 er det knyttet økonomiske insitamenter til målsettingene om ventetid og fristbrudd.

Det har lenge vært arbeidet med å redusere tiden for ferdigstilling av epikriser. HMNs målsetting er at alle epikriser skal være utsendt innen 7 dager etter utskrivning. Gjennomsnittet for 2011 lå på 84,2 %, mens vi for 2010 oppnådde 76,7 %. Det er fortsatt enkelte enheter som ligger litt etter og trekker ned gjennomsnittstallet for foretaket.

Det har i perioder vært flere korridorpasienter enn det som har vært målsettingen. Andelen korridorpasientdøgn var i 2011 på 1,6 %, mens den i 2010 var på 2,0 %. Med en økende andel øyeblikkelig hjelp-pasienter er det en utfordring å holde denne andelen nede på et akseptabelt nivå.

Andel strykninger av elektive operasjoner er redusert fra 8,6 % i 2010 til 7,6 % i 2011. Her vil vi øke innsatsen for å nå målkravet på maks. 5,0 %.

Sykefraværet ble redusert fra 8,1 % i 2010 til 7,6 % i 2011. Foretakets måltall for 2011 var satt til 7,5 %. Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å redusere sykefraværet ned mot et mål på maksimalt 7,0 % fravær i 2013.

Styret har stor oppmerksomhet på kvalitet i tjenesten vår og rapporterer i hvert styremøte på kvalitetsindikatorer og vil ha økt fokus på dette i 2012.

## 7. Arbeidsmiljø og personale

### • *Ansatte/årsverk*

Helse Nord-Trøndelag hadde 3 655 ansatte i 2011 (inklusive personlige vikarer og ferievikarer) mot 3 516 i 2010. Omgjort til årsverk utgjorde dette 2 296 årsverk i 2011 mot 2 253 i 2010. 31,6 % (32,1 % i 2010) av arbeidstakerne er mellom 46 og 60 år og 10,9 % (10,9 % i 2010) er over 60 år.

Det har vært streng kontroll på opprettelse av nye stillinger. Endring i bemanningstallene er endringer innenfor godkjente stillingsrammer. HNT har også i 2011 rekruttert godt innen de fleste fagområder på bachelor-nivå ved erstatning av personell som har sluttet eller i vakante stillinger.

Foretaket har over tid hatt størst rekrutteringsproblemer innen geriatri, endokrinologi, barnepsykiatri, radiologi, samt enkelte spesialsykepleierstillinger.

### • *Deltid*

45,2 % (47,3 % i 2010) av fast ansatte arbeidstakere tjenestegjorde i deltidstillinger. Ut fra fastsatt krav om 20 % reduksjon i antall deltidstillinger skulle foretaket vært nede på 37,8 %. Andel deltid har gått jevnt ned gjennom hele året, men foretaket er et godt stykke unna fastsatt måltall på dette området. Det er dessuten store variasjoner mellom klinikkene.

I april – mai 2011 ble det foretatt en kartlegging av deltidarbeid i foretaket. En partsammensatt arbeidsgruppe er etablert. Den foreslår tiltak for arbeidet og holder ledere og ansatte informert om muligheter og status. Arbeidsgruppen behandler alle prosjekter hvor hensikten er å redusere antall deltidsansatte. Det innebærer en endring av dagens praksis. HNTs tilnærming har vært å arbeide fram tiltak som gir varig reduksjon av deltid og med en klar prioritering av fast ansatte som har tydeliggjort at de har ufrivillige deltidstillinger og ønsker helstilling.

Følgende tiltak er fulgt opp konkret:

- Holdnings- og informasjonsarbeid
- Status for hver klinikk oppdateres månedlig i klinikkens styringskort
- Etablert ressursenheter for smartere bruk av pengene og økt andel heltid
- Etablert studium for kontoransatte i samarbeid med Høgskolen i Nord-Trøndelag
- Fokus på alle ledige stillinger både ved utlysning og ved tilsetting (unntak fra heltidstilsetting skal begrunnes)
- Etablert unntaksprosedyre fra utlysning for å imøtekomme krav om helstilling

Arbeidsgruppen fremmet dessuten fem søknader om prosjektmidler fra NAV og VOX (nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk, med særlig vekt på voksnes læring) innen fristen

15. august. Vedtak i forhold til søknadene kom først i oktober. HNT fikk tilslag på en søknad om kompetansetiltak som grunnlag for oppgaveglidning for kontoransatte.

Arbeidet har også vært preget av uklarhet mht hva som lå i kravet til 20 % reduksjon; - hvordan skulle det måles og rapporteres. I tillegg til sen avklaring av prosjektstøtte har dette virket negativt inn på måloppnåelsen.

Arbeidet med reduksjon av deltidsarbeid fortsetter i 2012.

### • **Arbeidsmiljø**

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) hadde 4 møter i 2011 og behandlet 30 saker med informasjon og drøfting av saker med betydning for medarbeidernes arbeidsforhold.

Våren 2011 ble det gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse (AMUS 2011) i hele Helse Midt-Norge. Undersøkelsen hadde god deltakelse i Helse Nord-Trøndelag HF med en svarprosent på hele 84 %.

Med bakgrunn i erfaringene fra tidligere undersøkelser fikk alle avdelinger/seksjoner med egen rapport i oppdrag å:

- Bekjentgjøre resultatet av undersøkelsen for de ansatte i sin avdeling/seksjon
- Utarbeide handlingsplaner med minimum to bevaringsområder og to forbedringsområder
- Følge opp handlingsplanene og sørge for at tiltakene settes i verk og at de får ønsket effekt
- Revidere handlingsplanene ved behov

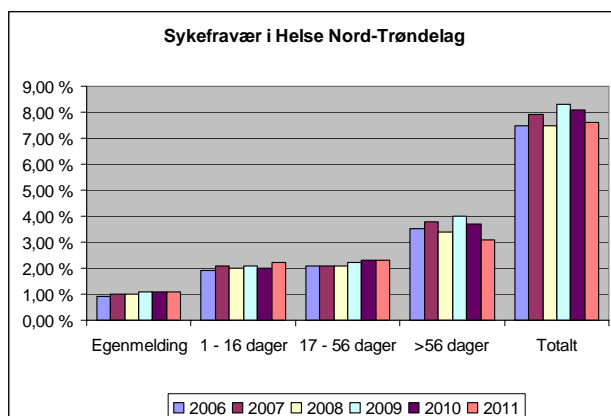
Ved utgangen av 2011 har de fleste avdelinger/seksjoner gjennomført kulepunkt 1 og 2. Noen avdelinger har satt i verk tiltak og arbeider fortløpende med justering av disse for å oppnå ønskede effekter.

Arbeidsmiljøundersøkelsen 2011 viste at 69 % av medarbeiderne har hatt medarbeidersamtale eller lignende i løpet av de siste 12 månedene. I oppfølgingsarbeidet er det spesielt lagt vekt på at alle skal ha årlige medarbeidersamtaler.

Arbeidet med oppfølging av handlingsplanarbeidet fortsetter i 2012.

### • **Sykefravær**

Helse Nord-Trøndelag hadde i 2011 et sykefravær på 7,6 % (8,1 % i 2010). Vårt eget mål var satt til 7,5 % for 2011 ut fra Helse Midt-Norges mål om 7,0 % i 2013.



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

Foretaket har i 2011 hatt særlig fokus på:

- Systematisk og strukturert oppfølging av IA-avtalen med vekt på klinikkens IA-aktører
- Samordning av velferdskonsulentens og frisklivskonsulentens arbeid og informasjon om dette
- Oppfølging av ansatte med behov for trening og aktivitet
- Kontinuerlig fokus på arbeidsmiljøet, herunder oppfølging av AMUS 2011
- Prosjektet "Lyden av trivsel"
- Arbeidet med reduksjon av deltid
- Arbeidet med kompetanseplaner

#### • **Skader**

14 personer (13 i 2010) hadde fravær ut over skadedagen. Dette utgjorde til sammen 650 fraværsdager (172 i 2010). Det ble registret 156 skademeldinger i 2011 mot 173 i 2010.

Skademeldingene fordelte seg slik på type skade/ulykke:

| <b>MELDINGER HMS</b>   | <b>2011</b> | <b>2010</b> |
|--|-------------|-------------|
| <b>Fravær i forbindelse med skader og ulykker</b>            |             |             |
| Antall personer med fravær ut over skadedagen                | *) 14       | 13          |
| Antall fraværsdager ut over skadedagen                       | *) 650      | 172         |
| <b>Antall meldinger</b>                                      | <b>156</b>  | <b>173</b>  |
| <b>Type skade, ulykke (i hht NAVs koder)</b>                 |             |             |
| Støt/treff av gjenstand                                      | 2           | 7           |
| Sammenstøt/påkjørsler  | 0           | 2           |
| Velt, sykkel   | 0           | 1           |
| Klemt  | 1           | 2           |
| Fall   | 12          | 6           |
| Stukket/kuttet av skarp/spiss gjenstand                      | 64          | 78          |
| Elektrisk spenning   | 0           | 0           |
| Høy/lav temperatur   | 1           | 1           |
| Kjemikalier  | 4           | 8           |
| Eksplisjon, sprenging, brann                                 | 0           | 0           |
| Trusler om vold, verbalt                                     | 5           | 3           |
| Påført voldsskade (kloring, bitt, slag, spark, lugging etc.) | 53          | 49          |
| Annet  | 2           | 7           |
| Forflytning  | 7           | 6           |
| Funn av spisser  | 1           | 1           |
| Arbeidsrutiner   | 3           | 2           |
| Utstyr   | 1           |             |

\*) 2 skademeldinger (2 ansatte) fra 2010 utløste 289 dager i fravær i 2011. Nye hendelser i 2011 fordeler seg med 80 dager fravær for Sykehuset Levanger og 281 dager fravær for Sykehuset Namsos.

- **Lederutvikling**

Helseforetaket utviklet et eget Lederutviklingsprogram (LUP) våren 2009. Programmet dekker RHF-ets krav om at HF-et selv skal ta ansvar for gjennomføring av lederprogram HMN, del 1 – Basismodul.

I 2011 ble LUP gjennomført for 25 ledere på nivå 3 – 4 i foretaket.

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

En arbeidsgruppe, ledet av assisterende direktør, har som oppgave å utvikle og gjennomføre HNTs lokale lederutviklingsprogram. Arbeidsgruppen har nå fokus på å gi deltakere på foretakets LUP en oppfølgingsmodul og vurderer hvordan en skal etablere en egen veileder-/coach-/mentorordning for alle ledere i foretaket.

- **Inkluderende arbeidsliv**

HNT har i 2011 fortsatt arbeidet med implementering av foretakets IA-policy. Med en IA-policy og et planmessig IA-arbeid som bygger på forskningsmessig kunnskap om årsaker til sykefravær og økt nærvær oppnår foretaket gode resultater i forhold til delmålene i samarbeidsavtalen.

HNTs IA-oppfølgingsgruppe ledes av assisterende direktør. Gruppen følger opp samarbeidsavtalen med NAV, og har etablert et fortløpende oppfølgingsarbeid med hver klinikk. Handlingsplan for IA-arbeidet i perioden 2010 – 2016 ble evaluert 4. kvartal 2011. Klinikken har begynt arbeidet med å konkretisere egne delmål slik IA-samarbeidsavtalen med NAV tilsier at virksomheten skal gjøre. Her gjenstår fortsatt en del arbeid før vi kan aggregere klinikkens delmål i HNTs delmål. Det er positivt at enkelte klinikker har satt seg strengere mål mht sykefravær enn det som gjelder for HNT, og at de har lyktes i å nå disse målene.

Pågående gjennomgang med klinikkledelsen viser at vi i de fleste klinikkene har fått et økt fokus på vår visjon for IA-arbeidet: "Helse Nord-Trøndelag HF – en helsefremmende arbeidsplass med fokus på forebyggende arbeid og nærvær."

Tilsettingen av frisklivskonsulenten og samkjøringen av denne med velferdskonsulenten fungerer bra etter intensjonen. Vi forventer økt effekt av deres arbeid etter hvert som lederne blir dyktigere i bruken av dem.

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

- **Seniorpolitikk**

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

Foretaket har i 2009 utarbeidet ny IA-policy, hvor arbeidet med å få ansatte til å stå lenger i tjeneste, er ett av flere satsingsområder. Arbeidet med videreutvikling av tiltak for seniorene fortsetter i 2012.

- **Kompetanseheving/opplæring**

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

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

HNT har til enhver tid 12 lærlinger i ambulansefaget i en tidsbegrenset periode over 2 år. Det er god tilgang på lærlinger i ambulansefaget og god søknad til disse plassene.

HNT har periodevis helsefagarbeiderlærlinger i praksis. Kommunene benytter dette tilbudet ulikt. Til sammen har foretaket i 2011 hatt 19 lærlinger inne i 8 ukers praksisperioder. Det er noe ledig kapasitet i HNT for bruk av praksisplasser til lærlingene på denne måten. Bruk av praksisplassene skjer i samarbeid med OKS (opplæringskontor for lærlinger) og enkeltkommuner som ikke er medlem i OKS.

HNT tilbyr praksisplasser for studenter på alle fagretninger som forespørres fra høgskolene. Praksisplassene brukes fullt ut, og det brukes store ressurser på veiledning innen mange ulike fagutdanninger. Periodevis er det forespørsler som vi ikke kan dekke på grunn av manglende praksisplasser og veiledningsressurs. Vi har forespørsler om praksisplasser fra HiNT og fra HiST, som vi har samarbeidsavtaler med.

## **8. Likestilling**

Status ved utgangen av 2011:

- 77 % (78 % i 2010) av antall faste og midlertidige ansatte i Helse Nord-Trøndelag er kvinner
- 88 % (88 % i 2010) av sykepleiere og spesialsykepleiere er kvinner
- 41 % (42 % i 2010) av legene er kvinner
- 54 % (54 % i 2010) av foretakets ledelse (inkl. avdelingsledere) er kvinner
- 63 % (45 % i 2010) av styrets medlemmer er kvinner

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

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

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

## 9. Diskrimineringsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

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

Som oppfølging av den regionale fagkonferansen om språk og kulturkompetanse i 2010 hadde HNT sørsamisk språk og kultur som tema på ett av de faste møtene som HR-avdelingen har med klinikkleidelsen.

Lærings- og mestringscenteret gjennomførte i 2011 to åpne fagdager, en på hvert sykehus, med relasjonskompetanse som hovedtema. Sørsamisk kultur utgjorde en del av programmet på disse dagene.

Informasjonsbrosjyren om HNT, *Verdt å vite*, ble i 2011 oversatt til sørsamisk og trykt i 500 eksemplar.

Kirurgisk klinikk Namsos har gjennomført tiltak for å sikre likeverdige tilbud ved AMK og tiltak for å bedre språk og kulturkompetanse blant ansatte i AMK-sentralen.

HNT har følgende tekst i stillingsannonse:

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

## 10. Ytre miljø

### • Energi

Helse Nord-Trøndelag har over tid arbeidet aktivt med reduksjon av energiforbruket i alle foretakets bygninger. Også i 2011 ble det gjennomført energiøkonomiserende tiltak. Energiforbruket er redusert med 6,8 % fra 2010, noe som foruten enøk-tiltak skyldes høyere middeltemperatur. Gjennomsnittlig energipris på ca 0,9 kr/kWh er uendret fra 2010.

Store deler av bygningsmassen som benyttes av psykiatrisk klinikk på Levanger, ble i løpet av 2010 og 2011 konvertert fra direkte elektrisk oppvarming til vannbåren varme. Dette prosjektet videreføres også i 2012.

Psykiatribygget ved Sykehuset Namsos er ferdig rehabilitert og påbygd. I tilknytning til dette byggeprosjektet er det satt som mål et maksimalt energiforbruk på 120 kWh/m<sup>2</sup> tilført energi pr. år, som tilsvarer energiklasse A. Driften av bygget gjennomføres i samarbeide med byggherren første driftsår. Byggets energiforbruk vil bli evaluert i løpet av året.

| Type energi     | Mengde (kWh)      |                   | Beløp             |                   |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                 | 2011              | 2010              | 2011              | 2010              |
| Elektrisk kraft | 21 637 684        | 19 799 989        | 18 689 000        | 20 058 000        |
| Fyringsolje     | 2 523 791         | 8 397 759         | 2 772 000         | 5 342 000         |
| <b>Sum HNT</b>  | <b>24 161 475</b> | <b>28 197 748</b> | <b>21 461 000</b> | <b>25 400 000</b> |

- **Avfall**

| Type avfall som genereres                            | Mengde (tonn) |              | Håndtering av avfallet, og evt. andre kommentarer |
|--|---------------|--------------|---|
|  | 2011          | 2010         |   |
| <i>Avfall til gjenvinning</i>                        |               |              |   |
| Papp og papir  | 134,1         | 134,9        | Sorteres papp, papir, makulert papir              |
| Glass  | 6,5           | 4,8          |   |
| Bygningsavfall og trevirke                           | 35,6          | 16,8         |   |
| Kompost  | 71,7          | 40,5         | Noe usikre tall                                   |
| Metall, blikk, plast og folie                        | 24,5          | 33,3         | Sorteres metall og plast                          |
| Annet  |               |              |   |
| <i>Avfall til destruering eller annen håndtering</i> |               |              |   |
| Restavfall   | 399,2         | 389,4        |   |
| EE-avfall og hvitevarer                              | 13,2          | 15,1         |   |
| Smitteavfall, risikoavfall, spesialavfall mv         | 42,6          | 34,9         |   |
| Annet  | 0,2           | 0,6          | Patologisk avfall                                 |
| <b>Sum HNT</b>                                       | <b>727,6</b>  | <b>670,3</b> |   |

Andelen restavfall er økt noe fra 2010. Det gjennomføres utstrakt kildesortering av avfall med mål om generell reduksjon av miljøbelastningen og med tiltak for å redusere kostnadene knyttet til avfallshåndteringen.

- **Forurensning**

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

## 11. Framtidsutsikter

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

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

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

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



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

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

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

Styringssignalene fra vår eier (Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF) kan, når det gjelder økonomi og aktivitet, sammenfattes slik for 2012:

- Et årsresultat for HNT på 0 eller bedre
- Øke aktiviteten i somatikken med om lag 2 %
- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken

Styret har vedtatt et budsjett for foretaket for 2012 med 15 mill kroner i årsresultat. For å nå dette resultatet legger foretaket opp til å effektivisere driften med om lag 50 mill kroner inneværende år. Dette kommer på toppen av effektiviseringer som er gjennomført de siste årene og innebærer betydelige utfordringer i gjennomføring og oppfølging av tiltak i tillegg til ordinær drift.

Når foretaket budsjetterer med et resultat på 15 mill kroner og ikke 0 som i styringsdokumentet, henger dette sammen med krav om å framskaffe likviditet til egne investeringer i bl.a. medisinsk-teknisk utstyr. Dette er en endring i rammevilkårene fra tidligere år.

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

- Bedre utnyttelse av kapasiteten
- Kvalitetsforbedrende tiltak (reducere kvalitetskostnadene)
- Forenklingstiltak
- Bedre samhandling med andre aktører i helsetjenesten
- Organisatoriske/strukturelle tiltak

På dette grunnlag er det utredet muligheter for økonomiske gevinster ved tiltak innen følgende felles områder:

- Sengepostdrift i foretaket
- Vakt og beredskap i foretaket
- Desentralisert virksomhet
- Somatisk virksomhet i Værnes-regionen
- Elektiv kirurgi

HMN har bestilt en vekst i aktiviteten fra 2011 til 2012 på om lag 2 %. Foretaket har på dette grunnlag valgt som hovedtilnærming å forbedre produktiviteten gjennom økt aktivitet innen bestående kapasitet og bemanning. Dette stiller store krav til planlegging og samordning i pasientbehandlingen internt i foretaket og i samhandlingen med primærhelsetjenesten.

I forbindelse med budsjettarbeidet er det lagt opp til å prioritere innsats på områder der vi har hatt fristbrudd og/eller lange ventetider. Det er en viktig målsetting å unngå fristbrudd i 2012 og å redusere gjennomsnittlig ventetid til 65 dager eller mindre. Fra 2012 er det knyttet økonomiske insitamenter til målsettingene om ventetid og fristbrudd. Videre legges det til rette

for god samhandling med kommunene slik at samhandlingsreformens intensjoner kan bli ivare tatt.

Overordnet ser vi for oss tre områder der det kan oppstå uønskede effekter av foretakets opplegg for drift og omstilling for 2012:

1. *Lavere aktivitet.* Helse Nord-Trøndelag får ikke behandlet det antall pasienter som budsjettet legger opp til. Dette kan føre til svikt i inntekter til helseforetaket og økt ventetid på behandling.
2. *Lavere kvalitet.* Kvaliteten i pasientbehandlingen svekkes.
3. *Effekt av samhandlingsreformen.* Hvordan vil kommunene tilpasse seg nye økonomiske virkemidler knyttet til samhandlingsreformen?

*Lavere aktivitet* enn planlagt er en risiko i budsjettet. Analyse av foretakets drift og kapasitet viser at det gjennom endrede driftsopplegg er mulig å øke foretakets kapasitet. Et driftsopplegg med tilnærmet maksimal kapasitetsutnyttelse krever svært god koordinering. Det er en fare for at det kan oppstå flaskehals. Det er nødvendig med god planlegging og hyppig oppfølging av driften for å sikre god måloppnåelse.

*Lavere kvalitet* er en risiko fordi økt pasientbehandling skal tilbys med uendret bemanning. Også på dette området er det nødvendig med god planlegging og jevnlig oppfølging av løpende drift.

*Effektene av samhandlingsreformen* er usikre. Det er påpekt at samhandlingsreformen er en endringsreform, og at det vil ta noe tid før det blir vesentlige omlegginger i pasientbehandling og samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er likevel grunn til å tro kommunene over tid vil tilpasse seg nye økonomiske virkemidler. Det forventes at betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter vil få relativt hurtig effekt. Omfanget av utskrivningsklare pasienter er imidlertid relativt begrenset i vårt område. Usikkerhet knyttet til samlet effekt av reformen i 2012 innebærer at foretaket må være forberedt på driftstilpasninger i løpet av året i forhold til erfarte effekter.

Det er alltid knyttet en viss risiko til driftsendringer og effektiviseringstiltak, noe som også er tilfelle i budsjett og driftsopplegg for 2012. Administrerende direktør legger til grunn at Helse Nord-Trøndelags budsjett for 2012 vil øke volumet på den totale pasientbehandlingen uten at kvaliteten på tilbudet vil bli redusert.

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

I vedtatte strategiske plan for Helse Nord-Trøndelag for perioden 2010 – 2016 legges det også opp til en årlig effektivisering på om lag 1,5 % (tilsvarende om lag 30 mill kroner). Disse kravene er relatert til *nye utfordringer* knyttet til endret pasientsammensetning, sykdomsbilde og nye tilbud.

For å kunne gjennomføre nevnte årlige effektivisering vil det være nødvendig med noen bygningsmessige investeringer. Det arbeides derfor med å oppdatere foretakets investeringsplan. Med utgangspunkt i det såkalte "Ompakkingsprosjektet" vil foretaket utarbeide en plan for prioritert arealmessig utvikling av sykehusbyggene i Helse Nord-Trøndelag. Målet er å innarbeide disse investeringene i forestående langtidsbudsjett. Det er ennå vanskelig å anslå samlet behov for investeringsmidler. Dersom foretaket får benytte likviditet knyttet til egne avskrivninger (om lag 90 mill kroner pr. år), skal det imidlertid være mulig å gjennomføre betydelige bygningsmessige forbedringer.

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

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

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

Styret vurderer at de største utfordringene til et optimalt spesialisthelsetjenestetilbud i regionen er knyttet til hvorvidt en blir i stand til å løse utfordringer relatert til store investeringer med påfølgende økte avskrivninger og rentekostnader i forhold til det vi har i dag. Dersom kvaliteten på tilbudene i spesialisthelsetjenesten skal kunne opprettholdes, må det utdannes et tilstrekkelig antall helsepersonell, og kritisk kompetanse må kunne rekrutteres. Videre er det utfordrende og viktig å få til god samhandling og oppgavefordeling mellom helseforetakene og med primærhelsetjenesten om pasientbehandling og tilknyttede oppgaver.

## **12. Fortsatt drift**

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

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

## **13. Disponering av årsresultat**

Styret foreslår at årets overskudd på kroner 57 702 014,27 disponeres på følgende måte:

- Kr 57 702 014,27 overføres annen egenkapital til delvis dekning av tidligere års underskudd.

Levanger, 28.03.12

Steinar Aspli  
styreleder

Inger Marit Eira-Åhrèn  
nestleder

Ragnhild Torun Skjerve  
styremedlem

Siw Bleikvassli  
styremedlem

Torgeir Schmidt-Melbye  
styremedlem

Margrete Mære Husby  
styremedlem

Torbjörg Vanvik  
styremedlem  
(Helse Midt-Norge RHF)

Elinor Kjølsest  
styremedlem  
(ansatterrepresentant)

Peter Himo  
styremedlem  
(ansatterrepresentant)

Rolf Gunnar Larsen  
styremedlem  
(ansatterrepresentant)

Sølvi Sæther  
styremedlem  
(ansatterrepresentant)

Arne Flaot  
administrerende direktør

## Årsregnskap 2011 - Helse Nord-Trøndelag HF

| <b>RESULTATREGNSKAP</b>                         |                |                  |                  |
|---|----------------|------------------|------------------|
|   | <b>Note nr</b> | <b>2011</b>      | <b>2010</b>      |
| <b>(Beløp i hele 1.000)</b>                     |                |                  |                  |
| Basisramme                                      | 1,2            | 1 673 527        | 1 500 376        |
| Aktivitetsbasert inntekt                        | 1,2            | 625 320          | 606 493          |
| Andre driftsinntekter                           | 1,2            | 88 129           | 83 960           |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                      |                | <b>2 386 976</b> | <b>2 190 830</b> |
| Kjøp av helsetjenester                          | 1              | 224 591          | 211 532          |
| Varekostnad                                     | 1,3            | 248 105          | 243 670          |
| Lønn og annen personalkostnad                   | 1,4,17         | 1 439 314        | 1 114 788        |
| Ordinære avskrivninger                          | 1,8,9          | 85 490           | 83 228           |
| Nedskrivning                                    | 1,8,9          | 251              | 0                |
| Annen driftskostnad                             | 1,5            | 331 900          | 338 362          |
| <b>Sum driftskostnader</b>                      |                | <b>2 329 651</b> | <b>1 991 580</b> |
| <b>DRIFTSRESULTAT</b>                           |                | <b>57 325</b>    | <b>199 250</b>   |
| Finansinntekter                                 | 6              | 3 596            | 3 333            |
| Nedskrivning av finansielle anleggsmidler       | 10             | 0                | 0                |
| Finanskostnader                                 | 6              | 3 219            | 4 427            |
| <b>Netto finansresultat</b>                     |                | <b>377</b>       | <b>-1 094</b>    |
| <b>RESULTAT FØR SKATT</b>                       |                | <b>57 702</b>    | <b>198 156</b>   |
| <b>Skattekostnad på ordinært resultat</b>       | 7              | 0                | 0                |
| <b>ÅRSRESULTAT</b>                              |                | <b>57 702</b>    | <b>198 156</b>   |
| <b>OVERFØRINGER</b>                             |                |                  |                  |
|   |                | 0                | 0                |
| Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller | 15             | 0                | 0                |
| Overført til/fra annen egenkapital              | 15             | 57 702           | 198 156          |
| <b>Sum overføringer</b>                         |                | <b>57 702</b>    | <b>198 156</b>   |

| <b>BALANSE</b>                                     |         |                  |                  |
|--|---------|------------------|------------------|
| (Beløp i hele 1.000)                               | Note nr | 31.12.2011       | 31.12.2010       |
| <b>EIENDELER</b>                                   |         |                  |                  |
| <b>Anleggsmidler</b>                               |         |                  |                  |
| <b>Immaterielle driftsmidler</b>                   |         |                  |                  |
| Immaterielle eiendler                              | 8       | 630              | 1 043            |
| Utsatt skattefordel                                | 7       | 0                | 0                |
| <b>Sum immaterielle eiendeler</b>                  |         | 630              | 1 043            |
| <b>Varige driftsmidler</b>                         |         |                  |                  |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom            | 9       | 1 198 227        | 1 214 583        |
| Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler | 9       | 122 177          | 126 983          |
| Anlegg under utførelse                             | 9       | 17 224           | 9 179            |
| <b>Sum varige driftsmidler</b>                     |         | 1 337 628        | 1 350 745        |
| Investering i datterselskap/- foretak              | 10      | 0                | 0                |
| Investering i FKV og TS                            | 10      | 0                | 0                |
| Investering i andre aksjer og andeler              | 10      | 65 419           | 59 332           |
| Andre finansielle anleggsmidler                    | 11      | 97 759           | 113 157          |
| Pensjonsmidler                                     | 17      | 141 818          | 169 275          |
| <b>Sum finansielle anleggsmidler</b>               |         | 304 995          | 341 764          |
| <b>Sum anleggsmidler</b>                           |         | <b>1 643 254</b> | <b>1 693 552</b> |
| <b>Omløpsmidler</b>                                |         |                  |                  |
| Varer  | 12      | 24 915           | 25 226           |
| Fordringer   | 13      | 163 450          | 163 837          |
| Bankinnskudd, kontanter og lignende                | 14      | 48 292           | 48 155           |
| <b>Omløpsmidler</b>                                |         | <b>236 657</b>   | <b>237 218</b>   |
| <b>SUM EIENDELER</b>                               |         | <b>1 879 910</b> | <b>1 930 770</b> |

| <b>BALANSE</b>                           |                |                   |                   |
|--|----------------|-------------------|-------------------|
|  | <b>Note nr</b> | <b>31.12.2011</b> | <b>31.12.2010</b> |
| <b>(Beløp i hele 1.000)</b>              |                |                   |                   |
| Foretakskapital                          | 15             | 100               | 100               |
| Annen innskutt egenkapital               | 15             | 1 427 937         | 1 427 937         |
| <b>Sum innskutt egenkapital</b>          |                | <b>1 428 037</b>  | <b>1 428 037</b>  |
| <b>Opptjent egenkapital</b>              |                |                   |                   |
| Fond for vurderingsforskjeller           | 15             | 0                 | 0                 |
| Annen egenkapital                        | 15             | -99 983           | -157 685          |
| <b>Sum opptjent egenkapital</b>          |                | <b>-99 983</b>    | <b>-157 685</b>   |
| <b>Sum egenkapital</b>                   |                | <b>1 328 055</b>  | <b>1 270 353</b>  |
| Pensjonsforpliktelser                    | 17             | 50 649            | 40 131            |
| Utsatt skatt                             | 7              | 0                 | 0                 |
| Andre avsetninger for forpliktelser      | 18             | 38 002            | 38 163            |
| <b>Sum avsetninger for forpliktelser</b> |                | <b>88 651</b>     | <b>78 294</b>     |
| <b>Annen langsiktig gjeld</b>            |                |                   |                   |
| Gjeld til Helse Midt-Norge RHF           | 19             | 70 053            | 76 152            |
| Øvrig langsiktig gjeld                   | 19             | 0                 | 0                 |
| <b>Sum annen langsiktig gjeld</b>        |                | <b>70 053</b>     | <b>76 152</b>     |
| <b>Kortsiktig gjeld</b>                  |                |                   |                   |
| Driftskreditt                            |                | 0                 | 0                 |
| Betalbar skatt                           | 7              | 0                 | 0                 |
| Skyldig offentlige avgifter              |                | 91 256            | 88 740            |
| Annen kortsiktig gjeld                   | 20             | 301 895           | 417 232           |
| <b>Sum kortsiktig gjeld</b>              |                | <b>393 151</b>    | <b>505 972</b>    |
| <b>Sum gjeld</b>                         |                | <b>551 856</b>    | <b>660 417</b>    |
| <b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>              |                | <b>1 879 910</b>  | <b>1 930 770</b>  |

Levanger, 28. mars 2012

Steinar Aspli  
styreleder

Inger Marit Eira-Åhrèn  
nestleder

Torgeir Schmidt-Melbye  
styremedlem

Margrete Mære Husby  
styremedlem

Siw Bleikvassli  
styremedlem

Ragnhild Torun Skjerve  
styremedlem

Torbjörg Vanvik  
styremedlem  
Helse Midt-Norge RHF

Peter Himo  
styremedlem  
ansattrepresentant

Elinor Kjølsest  
styremedlem  
ansattrepresentant

Sølvi Sæther  
styremedlem  
ansattrepresentant

Rolf Gunnar Larsen  
styremedlem  
ansattrepresentant

Arne Flaot  
administrerende direktør





| <b>KONTANTSTRØMOPPSTILLING</b>  |                |                |
|---|----------------|----------------|
|   | <b>2011</b>    | <b>2010</b>    |
| <i>(Beløp i hele 1.000)</i>   |                |                |
| <b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER</b>                              |                |                |
| Årsresultat før skatt   | 57 702         | 198 156        |
| Skatteutbetaling  | 0              | 0              |
| Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler   | 0              | -1 693         |
| Ordinære avskrivninger  | 85 490         | 83 228         |
| Nedskrivning anleggsmidler  | 251            | 0              |
| Øvrige resultatposter uten kontanteffekt  | -161           | 1 937          |
| Endring i omløpsmidler  | 698            | -62 183        |
| Endring i kortsiktig gjeld  | -105 466       | 78 328         |
| Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-<br>utbetalinger i pensjonsordninger | 37 976         | -191 420       |
| <b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>                        | <b>76 490</b>  | <b>106 352</b> |
| <b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER</b>                                |                |                |
| Innbetalinger ved salg driftsmidler   | 0              | 4 775          |
| Utbetalinger ved kjøp driftsmidler  | -72 211        | -70 829        |
| Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktig fordring)                            | 0              | 0              |
| Utbetallinger ved utlån (langsiktig fordringer)                                   | 0              | 0              |
| Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler                             | 15 398         | -4 017         |
| Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler                              | -6 087         | -5 672         |
| <b>Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>                          | <b>-62 900</b> | <b>-75 743</b> |
| <b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER</b>                               |                |                |
| Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld                                   | 0              | 0              |
| Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld                                  | -6 099         | -6 099         |
| Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld                                     | 0              | 0              |
| Endring driftskreditt   | 0              | 0              |
| Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld                                | 0              | 0              |
| Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld                            | -7 354         | -19 367        |
| Innbetaling av investeringstilskudd   | 0              | 0              |
| Endring øvrige langsiktige forpliktelser  | 0              | 0              |
| Endring foretakskapital med kontanteffekt   | 0              | 0              |
| <b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>                            | <b>-13 453</b> | <b>-25 466</b> |
| Netto endring i likviditetsbeholdning   | 136            | 5 126          |
| Likviditetsbeholdning 01.01   | 48 155         | 43 029         |
| <b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende. Pr</b>                      | <b>48 292</b>  | <b>48 155</b>  |

## **Noter til årsregnskapet for 2011**

### **Regnskapsprinsipper**

#### **Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF**

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

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.8.2001 og Helse Nord-Trøndelag HF ble stiftet som heleid datterselskap 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

#### **Åpningsbalansen**

I forbindelse med sykehusreformen og etablering av helseregionene ble det utarbeidet åpningsbalanse for helseforetakene.

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

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

#### **Resultat**

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

#### **Sammenligningstall for 2010**

Enkelte sammenligningstall for 2010 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

#### **Prinsipper for konsolidering**

Dette er ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF

#### **Felleskontrollert virksomhet**

Dette er ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF

#### **Tilknyttede virksomheter**

Dette er ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF

## **Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold**

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

### **Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld**

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

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

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

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

### **Prinsipper for inntektsføring**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling**

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

### Pensjon

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

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

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

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

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

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

### Varer

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

### Fordringer

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

### Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

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

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

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

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

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

### **Skatt**

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

### **Kontantstrømoppstilling**

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

### **Konsernkontoordning**

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

### **Valuta**

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

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

## Årsregnskap 2011 - Helse Nord-Trøndelag HF

### Note 1 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

| <b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>                | <b>2011</b>      | <b>2010</b>      |
|--|------------------|------------------|
| Somatikk   | 1 711 910        | 1 520 883        |
| Psykisk helsevern VOP                                      | 315 991          | 309 918          |
| Psykisk helsevern BUP                                      | 81 500           | 82 690           |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere      | 23 646           | 12 174           |
| Annet  | 253 929          | 265 165          |
| Overføring til datterforetak (benyttes kun av HMN)         | -                | -                |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                                 | <b>2 386 976</b> | <b>2 190 830</b> |
| <b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>                 | <b>2011</b>      | <b>2010</b>      |
| Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde                    | 2 349 835        | 2 149 564        |
| Resten av landet   | -                | -                |
| Utlandet   | 37 141           | 41 266           |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                                 | <b>2 386 976</b> | <b>2 190 830</b> |
| <b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>                | <b>2011</b>      | <b>2010</b>      |
| Somatikk   | 1 616 944        | 1 383 165        |
| Psykisk helsevern VOP                                      | 345 869          | 279 820          |
| Psykisk helsevern BUP                                      | 95 499           | 77 318           |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere      | 29 734           | 10 985           |
| Annet  | 241 605          | 240 292          |
| Kjøp av helsetjenester fra datterforetak                   | -                | -                |
| <b>Sum driftskostnader</b>                                 | <b>2 329 651</b> | <b>1 991 580</b> |
| <b>Kjøp av helsetjenester:</b>                             |                  |                  |
| <b>Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:</b>      | <b>2 011</b>     | <b>2 010</b>     |
| Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk            | 87 672           | 78 937           |
| Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk               | 759              | 2 067            |
| Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri           | 1 594            | 1 310            |
| Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri              | -                | -                |
| Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus                 | -                | -                |
| Kjøp fra private helseinstitusjoner rus                    | -                | -                |
| Kjøp fra utlandet  | -                | -                |
| <b>Sum gjestepasientkostnader</b>                          | <b>90 025</b>    | <b>82 314</b>    |
| Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå                    | 19 406           | 17 729           |
| Luftambulanse  | 114 860          | 111 294          |
| Kjøp av andre ambulansetjenester                           | -                | -                |
| Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister) | 300              | 195              |
| <b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>                    | <b>134 566</b>   | <b>129 218</b>   |
| RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak           | -                | -                |
| <b>Sum kjøp av helsetjenester</b>                          | <b>224 591</b>   | <b>211 532</b>   |

## Note 2 Driftsinntekter

|   | 2011             | 2010             |
|---|------------------|------------------|
| <b>Basisramme</b>                             |                  |                  |
| Basisramme                                    | 1 673 527        | 1 500 376        |
| <b>Aktivitetsbasert inntekt</b>               |                  |                  |
| Behandling av egne pasienter i egen region    | 424 570          | 408 719          |
| Behandling av egne pasienter i andre regioner | 22 914           | 22 548           |
| Behandling av andre pasienter i egen region   | 37 141           | 41 266           |
| Poliklinikk, laboratorie og radiologi         | 122 283          | 113 581          |
| Andre aktivitetsbaserte inntekter             | 18 413           | 20 380           |
| <b>Annen driftsinntekt</b>                    |                  |                  |
| Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"      | 6 747            | 7 728            |
| Øremerkede tilskudd til andre formål          | 4 462            | 1 142            |
| Inntektsføring av investeringstilskudd        |                  |                  |
| Driftsinntekter fra apotekene                 |                  |                  |
| Andre driftsinntekter                         | 76 920           | 75 091           |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                    | <b>2 386 976</b> | <b>2 190 830</b> |

| <b>Aktivitetstall</b>   | 2011   | 2010   |
|---|--------|--------|
| <b>Aktivitetstall somatikk</b>  |        |        |
| Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret                                | 29 217 | 23 556 |
| Antall DRG poeng iht. eieransvaret  | 28 480 | 27 935 |
| Antall polikliniske konsultasjoner  | 97 799 | 99 592 |
| <b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>                    |        |        |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 124    | 156    |
| Antall polikliniske konsultasjoner  | 14 751 | 15 848 |
| <b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>                          |        |        |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 1 331  | 1 255  |
| Antall polikliniske konsultasjoner  | 37 290 | 34 657 |
| <b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b> |        |        |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           |        |        |
| Antall polikliniske konsultasjoner  | 4 433  | 4 706  |

### Note 3 Varekostnad

|  | 2011           | 2010           |
|--|----------------|----------------|
| Legemidler   | 98 705         | 102 138        |
| Medisinske forbruksvarer                                     | 122 781        | 116 927        |
| Andre varekostnader til eget forbruk                         | 26 315         | 24 358         |
| Innkjøpte varer for videresalg                               | 305            | 247            |
| Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer |                |                |
| <b>Sum varekostnad</b>                                       | <b>248 105</b> | <b>243 671</b> |

### Note 4 Lønn og andre personalkostnader

|   | 2011             | 2010             |
|---|------------------|------------------|
| Lønnskostnader  | 1 062 794        | 995 582          |
| Arbeidsgiveravgift  | 117 873          | 109 583          |
| Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift                       | 240 575          | -7 649           |
| Andre ytelser   | 18 072           | 17 272           |
| Balansføring eget arbeid  |                  |                  |
| <b>Sum lønn og andre pers.kostnader</b>                         | <b>1 439 314</b> | <b>1 114 788</b> |
| <b>Styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer</b> | <b>952</b>       | <b>933</b>       |
| <b>herav honorar til styreleder</b>                             | <b>173</b>       | <b>168</b>       |

### Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

|  | 2011       | 2010       |
|--|------------|------------|
| Lovpålagt revisjon                     | 118        | 108        |
| Utvidet revisjon                       |            |            |
| Andre attestasjonstjenester            | 5          | 8          |
| Skatte- og avgiftsrådgivning           |            |            |
| Andre tjenester utenfor revisjon       |            |            |
| <b>Sum revisjonshonorar (inkl mva)</b> | <b>123</b> | <b>116</b> |

Lovpålagt revisjon er honorar til Price Waterhouse Coopers, som er foretakets valgte revisor.

Andre attestasjonstjenester gjelder gjennomgang av prosjekter, som er underlagt ekstern revisjon

### Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

Deltakelse i møter utenfor avtale

Teknisk bistand

Vurdering av regnkapsposter

**Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon**

2011 2010



|                                |              |              |
|--------------------------------|--------------|--------------|
|                                | <b>2011</b>  | <b>2010</b>  |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | <b>3 515</b> | <b>3 384</b> |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | <b>2 293</b> | <b>2 261</b> |

#### Lønn og andre godtgjørelser til administrerende direktør Arne Flaot

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Lønn              | 1184         |
| Pensjonskostnader | 223          |
| Andre ytelser     | 83           |
| <b>Sum</b>        | <b>1 490</b> |

#### Lønn og andre godtgjørelser til ledende personell

| Navn                  | Tittel           | Lønn         | Pensjon     | Annen godtgjø | Sum          | Tjeneste-<br>periode 1) | Ansettelse-<br>periode 2) | Ytelser fra<br>andre foretak i<br>foretaksgruppe |                                      |
|-----------------------|------------------|--------------|-------------|---------------|--------------|-------------------------|---------------------------|--|--------------------------------------|
|                       |                  |              |             |               |              |                         |                           | Lønn   | Pensjon og<br>andre<br>godtgjørelser |
| Mads Einar Berg       | Ass direktør     | 936          | 150         | 6             | 1092         | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Dagfinn Thorsvik      | Fagsjef          | 772          | 165         |               | 937          | 8                       | 12                        |  |                                      |
| Paul Georg Skogen     | Fagsjef          | 528          | 164         |               | 692          | 5                       | 12                        |  |                                      |
| Trond Skillingstad    | Informasjonssjef | 779          | 105         | 9             | 893          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Bernt Melby           | Klinikkleder     | 1529         | 149         | 8             | 1686         | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Øystein Sende         | Klinikkleder     | 773          | 196         |               | 969          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Wenche P. Dehli       | Klinikkleder     | 818          | 185         | 6             | 1009         | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Tore Andersen         | Klinikkleder     | 748          | 138         | 3             | 889          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Hilde Ranheim         | Klinikkleder     | 819          | 157         | 8             | 984          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Sissel Moksnes Hegdal | Klinikkleder     | 777          | 92          | 6             | 875          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Bjørn Arnesen         | Klinikkleder     | 777          | 169         | 5             | 951          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Jon Ivar Toft         | Klinikkleder     | 793          | 133         | 8             | 934          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Rune Modell           | Klinikkleder     | 765          | 133         | 8             | 906          | 12                      | 12                        |  |                                      |
| Randi Sudbø Brandtzæg | Klinikkleder     | 1091         | 146         | 2             | 1239         | 12                      | 12                        |  |                                      |
| <b>Sum</b>            |                  | <b>11905</b> | <b>2082</b> | <b>69</b>     | <b>14056</b> |                         |                           |  |                                      |

1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.

2) Ansettelseperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

3) Annen godtgjørelse gjelder elektronisk kommunikasjon, bil -og diettgodtgjørelse.

Administrerende direktør og ledende personell har ordinære pensjonsbetingelser via KLP

Administrerende direktør har ikke avtale om sluttvederlag

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til adm dir, styreleder eller andre nærstående parter.

Arne Flaas tiltrådte som administrerende direktør 01.mai 2005.

Ved fratredelse, etter anmodning fra styret, har administrerende direktør krav på lønn i oppsigelsestiden, som er 3 måneder. Vilkår ved fylte 62 år:

Helse Nord-Trøndelag HF vil, dersom Arne Flaas selv ønsker å fratre stillingen som administrerende direktør, tilby en annen passende stilling i foretaket fram til oppnådd pensjonsalder. Denne stillingen vil ha utgangspunkt i Sykehuset Namsos som arbeidssted.

Administrerende direktør har ikke krav på lønn med tilleggssytelser dersom det foreligger saklig grunn til avskjed etter AMLs § 66.

#### Note 5 Andre driftskostnader

|  | 2011           | 2010           |
|--|----------------|----------------|
| Transport av pasienter                           | 89 071         | 95 388         |
| Bygninger og kontolokaler inkl energi og brensel | 33 388         | 34 319         |
| Kjøp og leie av med.tekutstyr, IKT, inventar m.v | 31 780         | 32 741         |
| Reparasjoner, vedlikehold og service             | 25 984         | 23 472         |
| Konsulenttjenester                               | 75 787         | 68 482         |
| Annen ekstern tjeneste                           | 16 263         | 15 917         |
| Kontor- og kommunikasjonskostnader               | 16 116         | 16 211         |
| Kostnader forbundet med transportmidler          | 697            | 718            |
| Reisekostnader                                   | 11 489         | 10 912         |
| Forsikringskostnader                             | 1 109          | 1 151          |
| Pasientskadeerstatning                           | 20 795         | 27 917         |
| Øvrige driftskostnader                           | 9 420          | 11 132         |
| <b>Sum andre driftskostnader</b>                 | <b>331 900</b> | <b>338 362</b> |

#### Note 6 Finansposter

|                               |              |              |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| Inntekter TS og FKV           |              |              |
| Konserninterne renteinntekter |              |              |
| Andre renteinntekter          | 3 594        | 3 328        |
| Andre finansinntekter         | 3            | 5            |
| <b>Sum finansinntekter</b>    | <b>3 596</b> | <b>3 333</b> |
| Konserninterne rentekostnader | 2 921        | 3 330        |
| Andre rentekostnader          | 168          | 992          |
| Andre finanskostnader         | 129          | 105          |
| <b>Sum finanskostnader</b>    | <b>3 219</b> | <b>4 427</b> |

#### Note 7 Skatter

Foretakets virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

**Note 8 Immaterielle eiendeler**

|                          | 31.12.2011 | 31.12.2010   |
|--------------------------|------------|--------------|
| FoU                      | -          | -            |
| EDB programvare          | 630        | 1 043        |
| Prosjekt under utvikling | -          | -            |
| <b>Sum</b>               | <b>630</b> | <b>1 043</b> |

|                                       | FoU | EDB<br>programvare | Prosjekt under<br>utførelse | Sum        |
|---------------------------------------|-----|--------------------|-----------------------------|------------|
| Anskaffelseskost 1.1.2011             |     | 2 180              |                             | 2 180      |
| Tilgang                               |     |                    |                             |            |
| Tilgang virksomhetsoverdragelse       |     |                    |                             |            |
| Avgang                                |     |                    |                             |            |
| Fra prosjekt under utvikling til .... |     |                    |                             |            |
| Anskaffelseskost 31.12.2011           |     | 2 180              |                             | 2 180      |
| Akk avskrivninger 31.12.2011          |     | 1 550              |                             | 1 550      |
| Akk nedskrivninger 31.12.2011         |     |                    |                             |            |
| <b>Balanseført verdi 31.12.2011</b>   |     | <b>630</b>         |                             | <b>630</b> |
| <b>Årets ordinære avskrivninger</b>   |     | <b>413</b>         |                             | <b>413</b> |
| <b>Årets nedskrivninger</b>           |     |                    |                             |            |

**Balanseførte lånekostnader**

|                  |        |        |
|------------------|--------|--------|
| Levetid          |        | 5 år   |
| Avskrivningsplan | lineær | lineær |

## Note 9 Varige driftsmidler

|                                     | Tomter og boliger | Bygninger            | Anlegg under utførelse | MTU     | Transportmidler, annet inventar og utstyr | Sum       |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------|---------|---|-----------|
| Anskaffelseskost 1.1.2011           | 82 327            | 1 629 617            | 9 179                  | 231 478 | 104 608                                   | 2 057 210 |
| Tilgang                             | 689               | 32 332               | 17 648                 | 14 835  | 6 708                                     | 72 211    |
| Tilgang virksomhetsoverdragelse     |                   |                      |                        |         |   |           |
| Avgang                              |                   |                      |                        | 160     |   | 160       |
| Fra anlegg under utførelse til...   |                   | 8 538                | -9 603                 |         | 1 064                                     |           |
| Anskaffelseskost 31.12.2011         | 83 015            | 1 670 487            | 17 224                 | 246 153 | 112 381                                   | 2 129 261 |
| Akk avskrivninger 31.12.2011        |                   | 531 322              |                        | 172 257 | 64 100                                    | 767 679   |
| Akk nedskrivninger 31.12.2011       | 6 085             | 17 868               |                        |         |   | 23 953    |
| <b>Balanseført verdi 31.12.2011</b> | 76 930            | 1 121 296            | 17 224                 | 73 896  | 48 281                                    | 1 337 628 |
| <b>Årets ordinære avskrivninger</b> |                   | 56 975               |                        | 18 789  | 9 313                                     | 85 077    |
| <b>Årets nedskrivninger</b>         |                   | 171                  |                        | 80      |   | 251       |
|                                     |                   | 40 826               |                        | 3 234   | 117                                       | 44 177    |
| <b>Balanseførte lånekostnader</b>   |                   |                      |                        |         |   |           |
| <b>Levetider</b>                    |                   | Dekomponert 10-80 år |                        | 3-15 år | 3-15 år                                   |           |
| <b>Avskrivningsplan</b>             |                   | lineær               |                        | lineær  | lineær                                    |           |
| <b>Herav finansiell leasing</b>     |                   |                      |                        |         |   |           |
| Bokført verdi 31.12.2011            |                   |                      |                        |         |   |           |
| Årets ordinære avskrivninger        |                   |                      |                        |         |   |           |

## Leieavtaler

|           | Tomter og boliger | Bygninger | MTU   | Transportmidler, annet inventar og utstyr |
|-----------|-------------------|-----------|-------|---|
| Leiebeløp | 855               | 3 988     | 9 317 | 12 329                                    |
| Varighet  |                   |           |       |   |

## Note 9b Investeringsprosjekter

### Langsiktige byggeprosjekter

Byggeprosjekter med planlagt total kostnadsramme på 50 mill eller mer:

| Investeringsprosjekt             |     | Akkumulert                         |                         | Total kostnads-<br>ramme | Prognose<br>sluttsum | Avvik fra<br>budsjett |
|----------------------------------|-----|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
|                                  |     | Akkumulert regnskap<br>pr 31.12.11 | regnskap pr<br>31.12.10 |                          |                      |                       |
| Samlokalisering psykiatri Namsos | HNT | 30 088                             | 45 270                  | 74 000                   | 75 400               | -1 400                |
| <b>Sum</b>                       |     | <b>30 088</b>                      | <b>45 270</b>           | <b>74 000</b>            | <b>75 400</b>        | <b>-1 400</b>         |

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

## Note 10 Eierandel i datter- og tilknyttede foretak / selskap

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

### Note 10b Eierandeler felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap

|   | 2011          | 2010          |
|---|---------------|---------------|
| Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter |               |               |
| Sum eiendeler i tilknyttede selskaper           |               |               |
| Andre aksjer og andeler                         |               |               |
| Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP        | 65 419        | 59 332        |
| <b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>    | <b>65 419</b> | <b>59 332</b> |

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

## Note 11 Andre finansielle anleggsmidler

|   | 31.12.2011    | 31.12.2010     |
|---|---------------|----------------|
| Konsernmellomværende                        | 97 759        | 113 157        |
| Øvrige langsiktige lån og fordringer        |               |                |
| <b>Sum øvrige finansielle anleggsmidler</b> | <b>97 759</b> | <b>113 157</b> |

**Note 12 Varebeholdning**

|   | 31.12.2011    | 31.12.2010    |
|---|---------------|---------------|
| Ferdigvarer                             |               |               |
| Råvarer                                 |               |               |
| Varer i arbeid                          |               |               |
| Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk) | 24 394        | 24 707        |
| Andre varebeholdninger (eget bruk)      | 521           | 519           |
| <b>Sum varebeholdning</b>               | <b>24 915</b> | <b>25 226</b> |
| Anskaffelseskost                        | 24 915        | 25 226        |
| Nedskrivning for verdifall              |               |               |
| <b>Bokført verdi 31.12</b>              | <b>24 915</b> | <b>25 226</b> |

**Note 13 Kundefordringer og andre fordringer**

|  | 31.12.2011     | 31.12.2010     |
|--|----------------|----------------|
| Kundefordringer                                      | 22 136         | 19 400         |
| Konsernkonto   | 98 868         | 57 664         |
| Konsernmellomværende                                 | 10 622         | 41 932         |
| Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet (kun RHF) |                |                |
| Påløpne inntekter                                    | 1 571          | 1 148          |
| Øvrige kortsiktige fordringer                        | 30 252         | 43 694         |
| <b>Sum kundefordringer og andre fordringer</b>       | <b>163 450</b> | <b>163 837</b> |

**Note 14 Kontanter og bankinnskudd**

|  | 31.12.2011    | 31.12.2010    |
|--|---------------|---------------|
| Skattetrekksmidler                           | 48 092        | 47 931        |
| Andre bundne konti                           | -             | -             |
| <b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>  | <b>48 092</b> | <b>47 931</b> |
| Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet | -             | -             |
| <b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>         | <b>48 092</b> | <b>47 931</b> |

## Note 15 Egenkapital

|   | Foretakska-<br>pit<br>al | Annen innskutt<br>egenkapital | Fond for<br>vurderings-<br>forskjeller | Annen<br>egenkapital | Total<br>egenkapital |
|---|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------|----------------------|
| Egenkapital 31.12.2010  | 100                      | 1 427 937                     |  | -157 685             | 1 270 353            |
| Egenkapitaltransaksjoner<br>Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap *1 |                          |                               |  |                      |                      |
| Egenkapital 1.1.2011  | 100                      | 1 427 937                     |  | -157 685             | 1 270 353            |
| EK transaksjoner *2   |                          |                               |  |                      |                      |
| Minoritetsinteresse   |                          |                               |  |                      |                      |
| Årets resultat  |                          |                               |  | 57 702               | 57 702               |
| <b>Egenkapital 31.12.2011</b>   | <b>100</b>               | <b>1 427 937</b>              |  | <b>-99 983</b>       | <b>1 328 055</b>     |

\*1 og \*2 skal spesifiseres særskilt

## Note 16 Eiers styringsmål

|  | 2011          | 2010           | 2002-2010 |
|--|---------------|----------------|-----------|
| Årsresultat  | 57 702        | 198 156        |           |
| Overført fra strukturfond  |               |                |           |
| Korrigerings for endrede levetider                                       |               |                |           |
| <b>Korrigert resultat</b>  | <b>57 702</b> | <b>198 156</b> |           |
| Herav endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet |               | -104 800       |           |
| <b>Resultat jf økonomisk krav fra HOD</b>                                | <b>57 702</b> | <b>198 156</b> |           |
| Resultatkrav fra HMN   | 30 703        | 146 500        |           |
| <b>Avvik fra resultatkrav fra HMN</b>                                    | <b>26 999</b> | <b>51 656</b>  |           |

Resultatkravet for 2011 ble fastsatt til 0 i foretaksmøte i februar 2011, jfr styresak 37/11 i Helse Midt-Norge RHF. Senere ble dette kravet satt til - 7,6 mill kr, jfr styresak 81/11 i helse Midt-Norge RHF. Denne justeringen skyldes endret pensjonskostnad. I tillegg er det lagt til grunn at egenkapitalen i helseforetakene skal prioriteres foran styrking av egenkapitalen i Helse Midt-Norge RHF. Med bakgrunn i dette er inntektsrammen for 2011 for helseforetakene økt med til sammen 220 mill kroner mot tilsvarende reduksjon i det regionale helseforetaket. For Helse Nord-Trøndelag HF utgjør dette en inntektsøkning på 38,3 mill kroner. Resultatkravet ble på bakgrunn av dette økt til 30,7 mill kroner for 2011.

## Note 17 Pensjon

| <b>Pensjonsforpliktelse</b>                                    | <b>31.12.2011</b> | <b>31.12.2010</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Brutto påløpte pensjonsforpliktelse                            | 3 516 106         | 3 109 280         |
| Pensjonsmidler   | 2 530 158         | 2 359 696         |
| <b>Netto pensjonsforpliktelse</b>                              | <b>985 948</b>    | <b>749 584</b>    |
| Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse               | 108 454           | 83 954            |
| Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga | -1 185 570        | -962 682          |
| <b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>  | <b>-91 168</b>    | <b>-129 144</b>   |
| herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga          | 141 818           | 169 275           |
| herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga                | 50 649            | 40 131            |

| <b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>         | <b>2011</b>    | <b>2010</b>    |
|---|----------------|----------------|
| Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året | 152 140        | 141 495        |
| Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen           | 148 420        | 144 021        |
| <b>Årets brutto pensjonskostnad</b>             | <b>300 560</b> | <b>285 516</b> |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler          | -130 255       | -122 977       |
| Administrasjonskostnad                          | 7 870          | 7 125          |
| Resultatført estimatendring/-avvik              | 42 801         | 23 003         |
| Resultatført planendring                        |                |                |
| Arbeidsgiveravgift                              | 19 599         | 19 002         |
| <b>Årets netto pensjonskostnad</b>              | <b>240 575</b> | <b>-7 649</b>  |

| <b>Økonomiske forutsetninger</b>       | <b>2011</b> | <b>2010</b> |
|--|-------------|-------------|
| Diskonteringsrente                     | 3,8 %       | 4,6 %       |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | 4,1 %       | 5,4 %       |
| Uttakstilbøyelighet AFP                | 20-60       | 20-60       |
| Årlig lønnsregulering                  | 3,5 %       | 4,0 %       |
| Regulering av folketrygdens grunnbeløp | 3,3 %       | 3,8 %       |
| Antall personer med i ordningen        | 4652,00     | 4567,00     |



Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 4652 personer, hvorav 2599 er yrkesaktive, 779 er oppsatte og 1274 pensjonister.

Pensjonskostnaden for 2011 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2011 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2011. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2011 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2011. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

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

#### Demografiske forutsetninger

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

#### Note 18 Andre avsetninger for forpliktelser

|  | 31.12.2011    | 31.12.2010    |
|--|---------------|---------------|
| Overlegepermisjoner                    | 8 946         | 9 192         |
| Investeringsstilskudd 2)               | 2 259         | 2 399         |
| Andre avsetninger for forpliktelser 1) | 26 797        | 26 572        |
| <b>Sum avsetning for forpliktelser</b> | <b>38 002</b> | <b>38 163</b> |

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 146 overlegetillinger. For 2011 er uttakstilbøyeligheten satt til 16 %, mens den for 2010 var på 18 %.

Overordnede leger og spesialister i Helse Nord-Trøndelag HF har avtalesfestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Investeringsstilskudd er gitt til ny RUS sengepostavdeling via Helse Midt-Norge RHF 2).

Norsk Pasientskadeerstatning fakturerer Helseforetakene for egenandel i de sakene klager får erstatning. Utbetaling av erstatning og fakturering av sykehusenes egenandel skjer gjennomsnittlig 4 år etter skaden eller feilen oppsto. Avsetning for denne forpliktelsen utgjør kr 6 000 000 pr 31.12.2011. Pr samme dato utgjør mottatte gaver til investeringer kr 259 913,- tiltak for arbeid kr 16 094 781,- og lokalsykehusmidler kr 4 442 998,-

| 1) Spesifikasjon av Andre avsetninger for forpliktelser: |       |       |
|--|-------|-------|
| Gaveavsetninger  | 259   | 316   |
| Norsk Pasientskadeerstatning, egenandel                  | 6000  | 6000  |
| Tiltak for arbeid  | 16095 | 16701 |
| Lokalsykehusmidler                                       | 4443  | 3555  |
| Sum andre avsetning for forpliktelser                    | 26797 | 26572 |

### Note 19 Annen langsiktig gjeld

|  | 31.12.2011    | 31.12.2010    |
|--|---------------|---------------|
| Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet             |               |               |
| Konsernmellomværende                                 | 70 053        | 76 152        |
| Gjeld til kredittinstitusjoner                       |               |               |
| Annen langsiktig gjeld                               |               |               |
| <b>Sum annen langsiktig gjeld</b>                    | <b>70 053</b> | <b>76 152</b> |
| Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år | -             | -             |

### Note 20 Annen kortsiktig gjeld

|                                   | 31.12.2011     | 31.12.2010     |
|-----------------------------------|----------------|----------------|
| Konsernkonto                      |                |                |
| Leverandørgjeld                   | 69 699         | 59 661         |
| Konsernmellomværende              | 14 849         | 22 203         |
| Påløpne feriepenger               | 121 651        | 114 511        |
| Påløpte lønnskostnader            | 6              |                |
| Forskuddsbetalinger               |                |                |
| Diverse kortsiktig gjeld          | 95 692         | 220 857        |
| <b>Sum annen kortsiktig gjeld</b> | <b>301 895</b> | <b>417 232</b> |

### Note 21 Pantstillelser og garantiansvar

Foretaket har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser av vesentlig art pr 31.12.2011

## Note 22 Nærstående parter

Helse Nord-Trøndelag HF nærstående er definert i regnskapslovens §7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet. Ytelser til ledende personell er omtalt i note 4.

Helse Nord-Trøndelag HF er et heleid datterselskap av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge har ansvar for at innbyggerne i helseregionen Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov. Økonomiske mellomværende mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF framgår av noten for langsiktig gjeld. Helse Nord-Trøndelag HF dekker en vesentlig del av sitt behov for medikamenter gjennom kjøp fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, et annet heleid datterselskap til Helse Midt-Norge RHF. Helse Nord-Trøndelag HFs kjøp hos Sykehusapotekene utgjør kr 88,5 mill kroner. Kjøp fra den regionale IKT-enheten Hemit utgjør 75 mill kroner. Tallene inngår i tabellen nedenfor i hhv datterforetak og morforetak.

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

Torbjørn Vanvik, styremedlem, er også styremedlem i de øvrige helseforetakene i regionen og styreleder i Ambulanse Midt-Norge HF. Siw Bleikvassli, styremedlem, driver egen advokatpraksis og var i 2011 styremedlem i følgende firma som leverer eller er aktuell leverandør av varer/tjenester til HNT: Styremedlem i MesterBygg Namsos AS (til sommeren 2011) og vara i styret til IKS Namdal Rehabilitering. Margrete Mære Husby, styremedlem, er daglig leder i Gjensidige Stjørdal Brannkasse som leier ut lokaler til Innherred Ambulanse AS, avd. Stjørdal.

## Konserninterne transaksjoner

|  | 2011          |
|--|---------------|
| <b>Salg av varer og tjenester</b>                    |               |
| Morforetak/eier                                      | 22 790        |
| Datterforetak/søsterforetak                          | 19 208        |
| Andre foretak i konsernet                            |               |
| Felleskontrollerte                                   |               |
| Tilknyttede foretak                                  |               |
| <b>Sum konserninternt salg av varer og tjenester</b> | <b>41 998</b> |

|  | 2011           |
|--|----------------|
| <b>Kjøp av varer og tjenester</b>                    |                |
| Morforetak/eier                                      | 77 963         |
| Datterforetak/søsterforetak                          | 113 038        |
| Andre foretak i konsernet                            |                |
| Felleskontrollerte                                   |                |
| Tilknyttede foretak                                  |                |
| <b>Sum konserninternt kjøp av varer og tjenester</b> | <b>191 001</b> |

|                                      | 2011           |
|--------------------------------------|----------------|
| <b>Fordring</b>                      |                |
| Morforetak/eier                      | 132 313        |
| Datterforetak/søsterforetak          | 501            |
| Andre foretak i konsernet            |                |
| Felleskontrollerte                   |                |
| Tilknyttede foretak                  |                |
| <b>Sum konserninterne fordringer</b> | <b>132 814</b> |

|                                | 2011           |
|--------------------------------|----------------|
| <b>Gjeld</b>                   |                |
| Morforetak/eier                | 114 684        |
| Datterforetak/søsterforetak    |                |
| Andre foretak i konsernet      | 12 059         |
| Felleskontrollerte             |                |
| Tilknyttede foretak            |                |
| <b>Sum konsernintern gjeld</b> | <b>126 743</b> |

### Note 23 Betingede utfall

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

### Note 24 Universiteter og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak

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

### Note 25 Kontantstrømoppstilling

Det er ikke aktuelt med ytterligere spesifisering av kontantstrømoppstillingen.

### Note 26 Forskning og utvikling

|  | 2 011 | 2010  |
|--|-------|-------|
| Øremerkede tilskudd fra eier til forskning |       |       |
| Andre inntekter til forskning og utvikling | 3 255 | 4 898 |
| Antall doktorgrader                        | 2     | 1     |
| Antall artikler                            | 61    | 35    |

|   | Kostnader til                |                         | Kostnader til FoU - rus | Kostnader til FoU - annet |
|---|------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
|   | Kostnader til FoU - somatikk | FoU - psykisk helsevern |                         |                           |
| Lønnskostnader til forskning            | 7699                         | 6329                    | 1659                    |                           |
| Andre driftskostnader til forskning     | 6345                         | 3215                    | 227                     |                           |
| Balanseførte anskaffelser til forskning | 200                          |                         |                         |                           |
| Lønnskostnader til utvikling            | 1979                         | 3474                    | 1221                    |                           |
| Andre driftskostnader til utvikling     | 476                          | 2314                    | 73                      |                           |
| Balanseførte anskaffelser til utvikling |                              |                         |                         |                           |

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver.

Forskningsaktiviteten i Helse Nord-Trøndelag HF omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2011 er det i tillegg disponert omlag 32 mill kroner av basisrammen til forskning. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av NIFU STEP. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2011 viser foreløpig kartlegging at Helse

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

Sak 12/2012 Styreinstruks for Helse Nord-Trøndelag HF

---

|                                    |                            |                       |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| <b>Saken behandles i:</b>          | <b>Møtedato</b>            | <b>Møtesaksnummer</b> |
| Styret for Helse Nord-Trøndelag HF | 28.03.12                   | 12/2012               |
| <b>Saksbeh:</b>                    | <b>Liv Sofie Kjønsstad</b> |                       |
| <b>Arkivkode:</b>                  | <b>012</b>                 |                       |
| <b>Saksmappe:</b>                  | <b>2012/1106</b>           |                       |

---

### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtar vedlagte instruks for sitt styrearbeid.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sak 12/2012 Styreinstruks for Helse Nord-Trøndelag HF**

## **VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

### **Nummererte vedlegg som følger saken**

Styreinstruks for Helse Nord-Trøndelag HF

### **Utrykte vedlegg i saksmappen**

Brev av 22.2.2012 fra Helse Midt-Norge RHF om revidering av styreinstruks

Styreinstruks for Helse Midt-Norge RHF vedtatt 3.11.2011

Styreinstruks for Helse Møre og Romsdal HF vedtatt 24.5.2011

Helse Nord-Trøndelag HF's vedtekter gitt i stiftelsesmøtet 31.12.2001, revidert 25.6.2003, 30.6.2004 og 21.6.2006

## **BAKGRUNN eller SAMMENDRAG**

I brev av 22.2.2012 fra Helse Midt-Norge RHF anmodes Helse Nord-Trøndelag HF om å følge opp punkt 2 i vedtak i sak 94/11 i styret for Helse Midt-Norge RHF:

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

Gjeldende styreinstruks for styret i Helse Nord-Trøndelag HF ble vedtatt 23.5.2002.

## **HELHETLIG DRØFTING**

På bakgrunn av brev av 22.2.2012 fra Helse Midt-Norge RHF er det utformet et forslag til ny styreinstruks for styret i Helse Nord-Trøndelag HF. Forslaget bygger på styreinstruksen til Helse Møre og Romsdal HF. Det er foretatt fire tilpasninger som innebærer følgende:

- Under punkt 2 er det i tillegg til formålsbestemmelsen i helseforetaksloven § 1 annet ledd også vist til Helse Nord-Trøndelag HF's motto: *På lag med deg for din helse.*
- Under punkt 4.1.4 Kontrolloppgaver er det gjort to tilpasninger:
  - Siste avsnitts første strekpunkt er endret fra: *Sikre medisinsk forsvarlig beredskap og behandling til Sikre medisinsk forsvarlig behandling og beredskap.*
  - I tillegg er det tilføyd et strekpunkt: *Årsoppgjør med årsregnskap og styrets årsberetning.*
- Under punkt 5.3 fjerde avsnitt er benevnelsen av tilsynsorganer justert i samsvar med endringen pr 1.1.2012 som innebar at oppgavene til helsetilsynet i fylket ble overført fylkesmannen.

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

*Ingen.*

**STYREINSTRUKS  
FOR  
HELSE NORD-TRØNDELAG HF**

Vedtatt av styret i Helse Nord-Trøndelag HF den 28. mars 2012



## **1. Formål med instruksen**

Instruksen beskriver rammer for styrets arbeid. Den omhandler styrets ansvar, oppgaver, kompetanse og saksbehandling. Instruksen bygger på Lov om helseforetak av 15. juni 2001 nr. 93 (helseforetaksloven) og vedtekter for Helse Nord-Trøndelag HF.

## **2. Virksomhetens formål**

Virksomhetens formål følger av helseforetaksloven § 1 annet ledd:

*”Helseforetakenes formål er å yte god og likeverdig spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.”*

Med bakgrunn i formålet har virksomheten formulert sitt motto: På lag med deg for din helse.

## **3. Styrets ansvar**

Styrets overordnede ansvar er å sikre helhetlig styring av virksomheten, god ressursbruk og en fremtidsrettet og bærekraftig utvikling av virksomheten slik at formålet oppnås stabilt i et langt tidsperspektiv.

Styret har i dette arbeidet ansvaret for at samfunnsansvaret blir ivaretatt.

Styret har et forvaltningsansvar som innebærer ansvar for forsvarlig organisering, fastsetting av planer og budsjetter og holde seg orientert om virksomhetens resultater.

Styret har et tilsynsansvar som innebærer tilsyn med daglig ledelse og at virksomheten drives i samsvar med lov, vedtekter, styringskrav, mål og vedtatte planer og budsjetter. Herunder ansvar for at pasienter og pårørendes rettigheter blir ivaretatt.

## **4. Styrets oppgaver**

### **4.1 Hovedoppgaver**

Styrets oppgaver og kompetanse reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og i foretakets vedtekter. Styremedlemmene skal i enhver henseende ivareta de interesser som tjener Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF best.

Styrets hovedoppgaver er knyttet til:

1. strategi og mål
2. helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold
3. organisasjon og ledelse
4. kontroll av drift

Styret har i tillegg til dette ansvar for evaluering av eget arbeid og arbeidsform

#### **4.1.1 Strategioppgaver**

Styrets ansvar for foretakets strategiske utvikling omfatter blant annet:

- Utvikle og vedta målsettinger, samt oppfølging av disse
- Utvikle og vedta strategiske planer, samt oppfølging av disse
- Fastsette styringsfilosofi
- Fastsette virksomhetsområder og oppgavefordeling
- Inngå avtaler med Helse Midt-Norge RHF
- Evaluere investeringsbehov og finansiell styrke
- Fastsette budsjetter
- Utvikle virksomhetsplan
- Fastlegge hoveddrammer for operative planer
- Godkjenne avtaler av vesentlig, strategisk betydning med andre samarbeidspartnere

#### **4.1.2 Helsefaglig kvalitet og innhold**

Styret skal med basis i helseforetaksloven tilrettelegge for et best mulig helsetilbud ved bruk av tildelte ressurser. Slike oppgaver inkluderer blant annet:

- Utvikling av god helsefaglig praksis
- Effektivisering av ressursbruk
- Kompetanseoppbygging
- Forbedringsprosesser
- Rekrutteringsfremmende tiltak
- Oppfølging av pasienttilfredshet
- Oppfølging av medarbeidertilfredshet
- Inngå strategisk samarbeid med andre aktører der dette er hensiktsmessig for å oppfylle virksomhetens formål

#### **4.1.3 Organisering og ledelse**

Styrets løpende ansvar for en tilfredsstillende organisering og ledelse av foretakets samlede virksomhet inkluderer blant annet:

- Etablere overordnet organisasjonsmodell for Helse Nord-Trøndelag HF

- Definere ansvars- og myndighetsfordeling
- Etablere og vedlikeholde instruks for administrerende direktør
- Definere hensiktsmessige rapporteringslinjer og -former
- Foreta ressursvurderinger
- Sikre riktig lederskap og kompetanseutvikling
- Overordnet vurdering av helseforetakets relasjoner til primærhelsetjenesten

#### **4.1.4 Kontrolloppgaver**

Styret skal gjennom administrerende direktørs rapportering holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føres tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet, avtaler inngått med RHF samt vedtatte planer og budsjetter jf helseforetaksloven § 28 tredje ledd.

Styret har plikt til å iverksette undersøkelser der de finner det nødvendig. Iverksettelse av slike undersøkelser skal vedtas av styret og det enkelte styremedlem kan ikke iverksette egne undersøkelser.

Styret skal sørge for at bokføring og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll, jf helseforetaksloven § 28 femte ledd.

Styret skal sørge for at foretaket skal ha en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet. Styret skal varsle og foreslå tiltak ovenfor eier dersom egenkapitalen ikke er forsvarlig, jf helseforetaksloven § 14.

Kontrolloppgaver inkluderer også:

- Sikre medisinsk forsvarlig behandling og beredskap
- Gjennomføre intern kontroll
- Sikre overholdelse av lover som regulerer foretakets virksomhet
- Vurdere foretakets økonomi og likviditetssituasjon
- Årsoppgjør med årsregnskap og styrets årsberetning
- HMS

#### **4.1.5 Styrets egenarbeid**

Styret skal 1 gang pr. år evaluere eget arbeid og arbeidsform. Resultatet av evalueringen skal meddeles eier i årlig melding. Styret kan fastsette instruks for administrerende direktør, jf helseforetakslovens §§ 29 og 36. Styret skal føre tilsyn med administrerende direktør og evaluere dennes prestasjoner minimum en gang årlig.

## **4.2 Begrensninger i styrets myndighet**

### **4.2.1 Vedtak som skal treffes av foretaksmøtet**

Foretaksmøtet skal treffe vedtak i alle saker som antas å være av vesentlig eller prinsipiell betydning helsepolitisk, forskningspolitisk, utdanningspolitisk eller samfunnsmessig, jf helseforetaksloven § 30.

Vedtak om salg og pantstillelse av fast eiendom og salg av sykehusvirksomhet skal treffes av foretaksmøtet, jf helseforetaksloven §§ 31 og 32, samt foretakets vedtekter.

Styret skal oversende saker som nevnt i dette punktet til Helse Midt-Norge RHF, som eventuelt fremlegger saken for departementet eller foretaksmøtet i det regionale helseforetaket.

### **4.2.2 Lån og garantier**

Styrets anledning til å oppta lån reguleres i foretakets vedtekt § 10.

Foretaket kan ikke stille garanti eller pantsette sine eiendeler til sikkerhet for andres økonomiske forpliktelser, jf helseforetaksloven § 33.

Styret er ansvarlig for at disse bestemmelser til enhver tid overholdes, jf helseforetaksloven § 28.

### **4.2.3 Disponering av foretakets midler**

Disponering av foretakets midler besluttes av foretaksmøtet etter forslag fra styret, eller med styrets samtykke, jf helseforetaksloven § 15.

## **4.3 Styrets arbeidsplan**

Styret skal hvert år utarbeide en arbeidsplan. Planen angir en oversikt over hovedoppgaver og møtetidspunkter. I tillegg skal planen også omhandle hvilke temasaker styret skal behandle i løpet av året.

Styremøtene kan struktureres etter følgende mal:

- Beslutningssaker
- Referat og orienteringssaker
- Oppfølgingssaker
- Temasaker
- Oppsummering

## **4.4 Rapportering til Helse Midt-Norge RHF**

Krav til rapportering er nærmere definert i oppdragsdokument mellom Helse Midt-Norge RHF og det enkelte helseforetak. Styret er ansvarlig for at disse krav overholdes.

Styret er ansvarlig for at foretaket utarbeider en årlig melding om foretaket og foretakets virksomhet i henhold til foretakets vedtekt § 13.

Meldingen skal oversendes Helse Midt-Norge RHF i henhold til angitt frist, og vil inngå som en del av Helse Midt-Norge RHF's rapportering til departementet etter helseforetaksloven § 34.

## **5. Styrets rettigheter og plikter**

### **5.1 Styrets vedtaksførhet og flertallskrav**

Bestemmelser om styrets vedtaksførhet og flertallskrav følger av helseforetaksloven § 27.

Styrets medlemmer har plikt til å avgi stemme i alle saker som behandles av styret.

### **5.2 Foretakets representasjon**

Styret representerer foretaket utad og tegner dets firma i henhold til helseforetaksloven §§ 39 og 40 samt foretakets vedtekter. I tillegg har administrerende direktør rett til å tegne firma i saker innenfor daglig ledelse. Dersom styret finner det hensiktsmessig, kan det meddele prokura til representanter for foretaket som styrets leder og administrerende direktør. Slik myndighet omfatter likevel ikke:

- Pantsettelse eller avhending av eiendom
- Salg av sykehusvirksomhet
- Opptak av lån uten styrets godkjennelse
- Saker hvor foretaket skal treffe vedtak etter helseforetaksloven § 30
- Investeringer (og vedlikehold) ut over 50 mill kroner som ikke er forankret i budsjett eller eget vedtak

Styret ved dets medlemmer eller ved oppnevnt prosessfullmektig kan representere foretaket i rettsaker (foreta prosesshandlinger), jf Lov om meklings og rettergang i sivile tvister av 17. juni 2005 nr. 90 (tvisteloven) § 2-5 og § 3-1, jf helseforetakslovens § 39.

Styret kan begjære offentlig påtale av straffbare handlinger. Myndigheten kan delegeres til et styremedlem eller til administrerende direktør, jf Straffeloven av 22. mai 1902 nr. 10 § 79 første ledd.

### **5.3 Styrets møter**

Helseforetaksloven § 26 omhandler styrets møter:

Styret skal gjennomføre minst 4 (6 for store helseforetak) møter i året. Møteplan legges for ett år av gangen. Utover den fastlagte møteplanen kan styrets leder innkalle til ekstraordinære møter ved behov. Formen på ekstraordinære møter avtales særskilt. I tilfelle telefonmøter bør disse avholdes på en måte som ivaretar hensynet til åpenhet, jf siste avsnitt her.

Styrets leder er ansvarlig for at styret kalles inn til møte. Medlemmer av styret og administrerende direktør kan kreve at styret sammenkalles. For ordinære møter skal innkalling og sakspapirer sendes styrets medlemmer og varamedlemmer senest 1 uke før møtet.

Styremøter ledes av lederen, eller i dennes fravær, av nestlederen. Er ingen av disse til stede, velger styret selv en møteleder.

Administrerende direktør og styresekretær deltar normalt i styremøtene. Forøvrig deltar normalt ansvarlig saksbehandler etter behov. Representanter fra tilsynsorgan o.l. (som for eksempel Statens helsetilsyn, fylkesmannen, valgt revisor, riksrevisjon) innkalles til styremøter etter behov.

Representanter for brukerutvalget kan gis møte og talerett i styret.

Styremøtene skal være åpne, jf Departementets styringsdokument for 2004, pkt. 3.2.3. Dersom spørsmål som skal drøftes er av en slik karakter at det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet ved behandlingen av en eller flere saker, skal styret vurdere å gjøre dette dersom lukkingen er forenlig med prinsippene i offentlighetsloven. Vurdering av en eventuell lukking av deler av møtet skal gjøres på møtetidspunktet. Det skal ikke utvikles en praksis som svekker intensjonen om at åpne styremøter skal understøtte tillit og legitimitet for foretaket.

#### **5.4 Habilitet**

Et styremedlem må ikke delta i behandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som har slik særlig betydning for egen del eller for noen nærstående at medlemmet må anses for å ha fremtredende personlige eller økonomiske interesser.

Habilitetsregler forøvrig følger av forvaltningsloven § 6.

#### **5.5 Protokoll**

Det skal føres møteprotokoll som undertegnes av alle møtedeltakerne, jf helseforetaksloven § 26 fjerde ledd. Protokollen skal også fremlegges for påtegning av de medlemmene som var fraværende. Protokollen skal foreligge senest 2 dager etter at møtet er avholdt. Protokollen gjøres offentlig når den er godkjent av styrets leder.

Styreprotokollene skal angi tid, sted, deltakere, behandlingsmåte og saksreferanse. I den enkelte sak skal det protokolleres hva saken gjelder, hvilket grunnlag styret har hatt for vurdering og styrets vedtak. Der det kan ha betydning for forståelsen av vedtaket, skal det gis en kort begrunnelse for styrets beslutning.

Styremedlem eller administrerende direktør som er uenig i styrets beslutning, kan kreve sin oppfatning innført i protokollen.

I samarbeid med styreleder og administrerende direktør skal styrets sekretær påse de praktiske oppgaver rundt styrets arbeid. Disse er:

- Utsending av innkallelse og sakspapirer
- Oppfølging av styrevedtak (aksjonsliste)
- Føring av protokollen

Administrerende direktør utpeker styresekretær.

## **6. Informasjon og åpenhet**

### ***6.1 Offentlighetsloven og forvaltningsloven***

Forvaltningsloven gjelder for foretakets virksomhet. I saker om ansettelse, oppsigelse eller andre personalsaker kommer likevel bare forvaltningslovens kapittel 2 og 3 til anvendelse, jf helseforetaksloven § 5 første ledd.

Offentleglova gjelder for foretakets virksomhet. Dokumenter som kan unntas offentlighet skal likevel vurderes ut fra prinsippet om meroffentlighet, jf offentliglova § 11.

### ***6.2 Konfidensialitet***

Hovedregelen for styrets arbeid er konfidensialitet og styremedlemmer har taushetsplikt om kunnskap de får om foretak og foretakets virksomhet. Taushetsplikten gjelder ikke opplysninger som kan kreves med hjemmel i lov. I en slik situasjon skal styrets leder informeres i forkant hvis mulig. Styremedlemmer plikter å behandle styrets interne dokumenter med konfidensialitet.

### ***6.3 Informasjonshåndtering***

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er spesielt avtalt. De ansatte skal informeres om styrevedtak av betydning eller interesse for de ansatte på hensiktsmessig måte så snart som mulig etter at styremøtet er avholdt.

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

Sak 13/2012 Orienteringssaker

---

|                                    |                 |                       |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Saken behandles i:</b>          | <b>Møtedato</b> | <b>Møtesaksnummer</b> |
| Styret for Helse Nord-Trøndelag HF | 28.03.12        | 13/2012               |

**Saksbeh:** Marit Røvik Skjerve

**Arkivkode:** 012

**Saksmappe:** 2012/1106

---

### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.



**SAKSUTREDNING:**  
**Sak 13/2012 Orienteringssaker**

**VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 22.03.12
2. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 22.03.12
3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 22.03.12
4. Driftsrapport for februar 2012
5. Andre orienteringer

## HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 22.03.2012 kl.08.30 – kl. 16.20  
Møtested: Radisson Blu, Royal Garden  
Saksnr.: 15/12 – 31/12  
Arkivsaksnr.: 2011/601

### Møtende medlemmer:

Marthe Styve Holte  
Kåre Gjønnnes  
Ottar B. Guttelvik  
Tore Kristiansen  
Gunn Iversen Stokke  
Trond Prytz  
Kjersti Tommelstad  
Eva Vinje Aurdal  
Ellen Marie Wøhni  
Nils Håvard Dahl (forfall sak 27/12, 28/12 og 30/12)  
Björg Henriksen  
John Olav Berdahl (varamedlem)

### Forfall:

Tore Brudeseth  
Vigdís Harsvik

### Regionalt brukerutvalg:

Snorre Ness  
Roy Aleksander Farstad

### Fra administrasjonen møtte:

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

### Merknader:

Foreløpig innkalling til møtet ble sendt med e-post 14.03.12. Innkalling ble sendt 15.03.12. Denne ble endret og sendt på nytt 16.03.12

Sakspapirer til følgende saker ble lagt ut 14.03.12:

Sak 15/12, 17/12, 18/12, 19/12, 22/12, 23/12, 24/12, 27/12 og 28/12.

Sakspapirer til følgende saker ble lagt ut 15.03.12:

Sak 21/12, 25/12, 26/12, 29/12/ og 30/12

Sakspapirer til sak 16/12 og 20/12 ble lagt ut fredag 16.03.12.

Drøftingsprotokoller til sak 20/12, 21/12 og 25/12 ble lagt ut i styreadministrasjonen 19.03.12.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 19.03.12
- Boka ”Rom for Helse”

I forkant av styremøtet var det omvisning for styret ved St. Olavs Hospital HF 21.03.12 og felles styreseminar for styrene i Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs Hospital HF 21.03.12.

Styreleder Marthe Styve Holte ønsket velkommen til styremøtet.

Styremedlem Bjørg Henriksen hadde en kommentar til stor saksmengde kombinert med ny teknologi (nettbrett utdelt i forrige møte).

Styreleder Marthe Styve Holte orienterte om at rekkefølgen i saksbehandlingen endres slik at sak 29/12 og sak 30/12 tas før sak 27/12 og 28/12.

Det var meldt inn to saker under eventuelt på forhånd fra styremedlem Tore Kristiansen, - ett vedr. kompetanse innen psykisk helsetjeneste i ambulansetjenesten og ett vedr. poliklinisk virksomhet i DMS. Orientering om dette ble gitt under eventuelt.

Nestleder Kåre Gjønnnes hadde meldt inn spørsmål vedr. kreftplan. Orientering om dette ble gitt under eventuelt.

Det ble innledningsvis en dialog rundt gave gitt i seminar dagen før fra Trond Mohn, PET MR skanner og initiativ fra Sparebank 1 SMN vedr. PET CT skanner.

---

## **Sak 15/12 Referatsaker**

---

- Protokoll fra møte i revisjonskomiteen 21.02.12
  - Referat fra møte i regionalt brukerutvalg 19.02.12
  - Brev fra Pasient og brukerombud i Nord-Trøndelag vedr. PET -CT
- 

## **Sak 16/12 Statusrapport Helse Midt-Norge pr. 29.02.12**

---

### **Forslag til vedtak:**

Status for Helse Midt-Norge pr februar 2012 tas til etterretning.

## **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

## **Vedtak**

Status for Helse Midt-Norge pr februar 2012 tas til etterretning.

---

## **Sak 17/12 Revidert reglement for bygg og eiendomsvirksomheten for Helse Midt-Norge**

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til det reviderte reglement for bygg og eiendomsvirksomheten for Helse Midt-Norge, revidert 8. mars 2012.

## **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

## **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til det reviderte reglement for bygg og eiendomsvirksomheten for Helse Midt-Norge, revidert 8. mars 2012.

---

## **Sak 18/12 Helsebygg Midt-Norge - tertialrapport 3. tertial 2011**

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Helsebygg Midt-Norges tertialrapport 3. tertial 2011 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 Helsebygg Midt-Norges tertialrapport 3. tertial 2011 til etterretning.

---

## **Sak 19/12 Forvaltningsplaner Landsverneplan Helse - Rusbehandling Midt-Norge HF – Veksthuset**

---

I forkant av behandling av denne saken ble orienteringssak vedr. Landsverneplan Helse med forskrift gitt.

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til forvaltningsplanen for Veksthuset i Molde.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne forvaltningsplanene for øvrige objekter på Landsverneplan Helse i Helse Midt-Norge

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til forvaltningsplanen for Veksthuset i Molde.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne forvaltningsplanene for øvrige objekter på Landsverneplan Helse i Helse Midt-Norge

---

## **Sak 20/12 - Årlig melding 2011**

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å oversende Årlig melding 2011 fra Helse Midt-Norge til Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Som en oppsummering av Årlig melding 2011 vil styret konkludere med følgende:
  - a. Styret for Helse Midt-Norge RHF vurderer at ”Sørge for”-ansvaret som er pålagt Helse Midt-Norge RHF samlet sett er oppfylt for 2011.
  - b. Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2011, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, er fulgt opp og at målene er nådd på de fleste områder.
  - c. Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med utviklingen av kvalitetsindikatorene ventetid, epikrisetid og fristbrudd.
  - d. Styret for Helse Midt-Norge RHF er særlig tilfreds med at den økonomiske målsetting er nådd i og med at foreløpig årsresultat for 2011 for foretaksgruppen

er bedre enn budsjett.

e. Styret vil imidlertid holde spesielt øye med at utviklingen i forhold til måloppnåelse på kvalitet og pasientsikkerhet fortsatt er positiv.

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

## **Protokoll**

Styreleder Marthe Styve Holte ønsket å tilføye ansatte og ledelse til vedtakspunkt 3:

Styremedlem Nils Håvard Dahl og styremedlem Ellen Wøhni fremmet forslag om et nytt punkt vedr. arbeidsmiljø.

Varamedlem John Olav Berdahl fremmet forslag om å slå sammen punkt 1 og 3

Med utgangspunkt i dette utarbeidet administrasjonen følgende forslag til pkt 1 og nytt tilleggspunkt 2 f :

*1. Styret for Helse Midt-Norge RHF berømmer ansatte og ledelse, tillitsvalgte og brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid.*

*Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å oversende Årlig melding 2011 fra Helse Midt-Norge til Helse- og omsorgsdepartementet.*

2

.....

*f. Styret i Helse Midt-Norge RHF peker på at godt arbeidsmiljø er viktig for god kvalitet på pasienttilbudet, og viser til at det er nødvendig å fokusere på å overholde de samlede arbeidsmiljøbestemmelsene*

Det ble votert over det nye forslaget samlet. Dette ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

## **Vedtak**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF berømmer ansatte og ledelse, tillitsvalgte og brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid.

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å oversende Årlig melding 2011 fra Helse Midt-Norge til Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Som en oppsummering av Årlig melding 2011 vil styret konkludere med følgende:

a. Styret for Helse Midt-Norge RHF vurderer at ”Sørge for”-ansvaret som er pålagt Helse Midt-Norge RHF samlet sett er oppfylt for 2011.

b. Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2011, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, er fulgt opp og at målene er nådd på de fleste områder.

c. Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med utviklingen av kvalitetsindikatorene ventetid, epikrisetid og fristbrudd.

d. Styret for Helse Midt-Norge RHF er særlig tilfreds med at den økonomiske målsetting er nådd i og med at foreløpig årsresultat for 2011 for foretaksgruppen er bedre enn budsjett.

e. Styret vil imidlertid holde spesielt øye med at utviklingen i forhold til måloppnåelse på kvalitet og pasientsikkerhet fortsatt er positiv.

f. Styret i Helse Midt-Norge RHF peker på at godt arbeidsmiljø er viktig for god kvalitet på pasienttilbudet, og viser til at det er nødvendig å fokusere på å overholde de samlede arbeidsmiljøbestemmelsene

---

## **Sak 21/12 Langtidsplan og budsjett 2013-2018 - Prinsipper og forutsetninger**

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at årsresultat og investeringer samlet må ligge på et nivå som styrker foretaksgruppens egenkapital og som tilfredsstiller eiers krav til reduksjon av driftskreditt.

2. Gjennomføring av Strategi 2020, generell effektivisering og en bedre struktur av tjenestetilbudet er en forutsetning for:

- å møte pasientenes fremtidige behov med tjenester av høy faglig kvalitet
- å frigjøre tilstrekkelige midler til investeringer
- å gi ressursmessig handlingsrom for regionens satsingsområder
- å sikre bærekraftige fagmiljøer med riktig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet

3. Helse Midt-Norge skal ha en bærekraftig drift med høy kvalitet. For å oppnå dette legger styret i langtidsperioden vekt på tilstrekkelige investeringer i IKT og medisinsk teknisk utstyr (MTU)

4. Styret peker på behov for bygningsmessig opprustning i Nordmøre og Romsdal, og viser til prosjekt som gjennomføres i Helse Møre og Romsdal. Styret vil ta stilling til prosjektet og fremdrift når anbefaling foreligger. Også i andre helseforetak er det behov for bygningsmessige investeringer og styret vil komme tilbake til prioritering av dette.

5. Styret ser behov for å gjennomføre ambisjonen i opptrapping av særskilte satsingsområder som forskning, rusbehandling samt behovet for vedlikehold av bygningsmassen

6. HMN skal i langtidsperioden stimulere helseforetakenes arbeid med å finne gode faglige og effektive samarbeidsløsninger med kommunene

7. Strategiske planer og handlingsplaner med konsekvenser for langtidsperioden, innarbeides i årlige budsjett og i det videre arbeidet med langtidsplan og budsjett for perioden

### **Protokoll**

Styremedlem Ottar Brage Guttelvik ba om man innarbeidet en formulering om likeverdig helsetilbud i vedtaket.

Styremedlem Trond Prytz ba om at man innarbeidet en formulering om framtidig kompetansebehov i vedtaket.

Med utgangspunkt i debatten la adm. dir fram et tilleggspunkt (pkt 3):

3.

*a. Det legges til grunn at samfunnsperspektivet skal vektlegges ved gjennomføring av Strategi 2020.*

*b. Styret i Helse Midt-Norge RHF vektlegger at innbyggerne i Midt-Norge skal ha likeverdige helsetilbud.*

*c. Overordnede analyser vedrørende framtidig kompetansebehov skal følges opp med løpende kompetanseplanlegging og kompetanseutviklingstiltak.*

Det ble stemt over alle punkt samlet. Disse ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at årsresultat og investeringer samlet må ligge på et nivå som styrker foretaksgruppens egenkapital og som tilfredsstillere eiers krav til reduksjon av driftskreditt.

2. Gjennomføring av Strategi 2020, generell effektivisering og en bedre struktur av tjenestetilbudet er en forutsetning for:

- å møte pasientenes framtidige behov med tjenester av høy faglig kvalitet
- å frigjøre tilstrekkelige midler til investeringer
- å gi ressursmessig handlingsrom for regionens satsingsområder
- å sikre bærekraftige fagmiljøer med riktig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet

3.

a. Det legges til grunn at samfunnsperspektivet skal vektlegges ved gjennomføring av Strategi 2020.

b. Styret i Helse Midt-Norge RHF vektlegger at innbyggerne i Midt-Norge skal ha likeverdige helsetilbud.

c. Overordnede analyser vedrørende framtidig kompetansebehov skal følges opp med løpende kompetanseplanlegging og kompetanseutviklingstiltak.

4. Helse Midt-Norge skal ha en bærekraftig drift med høy kvalitet. For å oppnå dette legger styret i langtidsperioden vekt på tilstrekkelige investeringer i IKT og medisinsk teknisk utstyr (MTU)

5. Styret peker på behov for bygningsmessig opprustning i Nordmøre og Romsdal, og viser til prosjekt som gjennomføres i Helse Møre og Romsdal. Styret vil ta stilling til prosjektet og fremdrift når anbefaling foreligger. Også i andre helseforetak er det behov for bygningsmessige investeringer og styret vil komme tilbake til prioritering av dette.



6. Styret ser behov for å gjennomføre ambisjonen i opptrapping av særskilte satsingsområder som forskning, rusbehandling samt behovet for vedlikehold av bygningsmassen

7. HMN skal i langtidsperioden stimulere helseforetakenes arbeid med å finne gode faglige og effektive samarbeidsløsninger med kommunene

8. Strategiske planer og handlingsplaner med konsekvenser for langtidsperioden, innarbeides i årlige budsjett og i det videre arbeidet med langtidsplan og budsjett for perioden

---

## **Sak 22/12 Årsrapport 2011 for internrevisjonen og revisjonskomiteen**

---

Før denne saken ble behandlet ble orienteringssaken vedr. Internrevisjonen gitt

### **Revisjonskomiteens forslag til vedtak:**

Styret tar årsrapport 2012 for internrevisjonen og revisjonskomiteen til orientering.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret tar årsrapport 2012 for internrevisjonen og revisjonskomiteen til orientering.

---

## **Sak 23/12 Internrevisjonens foreløpige aktivitetsplan for 2012- 2013**

---

### **Revisjonskomiteens forslag til vedtak:**

Styret tar internrevisjonens foreløpige aktivitetsplan for 2012-2013 til orientering.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret tar internrevisjonens foreløpige aktivitetsplan for 2012-2013 til orientering.

---

## **Sak 24/12 Internrevisjonsrapporter - nasjonal revisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene**

---

### **Revisjonskomiteens forslag til vedtak:**

1. Styret forutsetter at Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF følger opp anbefalingene i internrevisjonsrapportene.
2. Styret anmoder administrerende direktør om å vurdere mulige tiltak i hele foretaksgruppen i tråd med anbefalingene i hovedrapporten fra den nasjonale revisjonen. Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret forutsetter at Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF følger opp anbefalingene i internrevisjonsrapportene.
2. Styret anmoder administrerende direktør om å vurdere mulige tiltak i hele foretaksgruppen i tråd med anbefalingene i hovedrapporten fra den nasjonale revisjonen. Protokoll

---

## **Sak 25/12 Regionalt traumesystem**

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar rapporten ”Traumesystem i Norge – Forslag til organisering av behandling av alvorlig skadde pasienter” til etterretning.
2. Styret legger til grunn inndelingen av behandlingsskjeden i rapporten, der det skilles mellom prehospital tjeneste, akuttisyrkehus med traumefunksjon, traumesenter og rehabiliteringssyrkehus.
3. Anbefalingene om krav til infrastruktur, organisering og kompetanse legges til grunn for den videre utviklingen av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Midt-Norge.
4. Styret forutsetter at behandling av andre pasienter med behov for akutt hjelp må skje i henhold til funksjonsfordeling i Strategi 2020.
5. Styret vedtar at St. Olavs hospital er regionens traumesenter.
6. Styret vedtar at Ålesund sjukehus skal være akuttisyrkehus med traumefunksjon, og med mer omfattende behandlingsansvar enn øvrige sykehus.
7. Styret ber underliggende HF utarbeide en handlingsplan for hvordan alle sykehus, også de uten døgkontinuerlig traumeberedskap, skal sikre kompetanse innen feltet

## Protokoll

Etter forslag fra varamedlem John Olav Berdahl endret adm. dir sitt forslag til pkt. 6 til

*6. Styret vedtar at Ålesund sjukehus skal være akuttstusykehus med traumefunksjon, og med mer omfattende behandlingsansvar.*

Styremedlem Trond Prytz fremmet følgende forslag til endring av pkt 7:

*7. Styret ber underliggende HF utarbeide en handlingsplan for hvordan alle sykehus, også de uten døgkontinuerlig traumeberedskap, skal bidra innen feltet*

Det ble stemt over alle punkter samlet. Disse ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

## Vedtakk

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar rapporten ”Traumesystem i Norge – Forslag til organisering av behandling av alvorlig skadde pasienter” til etterretning.

2. Styret legger til grunn inndelingen av behandlingsskjeden i rapporten, der det skilles mellom prehospital tjeneste, akuttstusykehus med traumefunksjon, traumesenter og rehabiliteringssykehus.

3. Anbefalingene om krav til infrastruktur, organisering og kompetanse legges til grunn for den videre utviklingen av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Midt-Norge.

4. Styret forutsetter at behandling av andre pasienter med behov for akutt hjelp må skje i henhold til funksjonsfordeling i Strategi 2020.

5. Styret vedtar at St. Olavs hospital er regionens traumesenter.

6. Styret vedtar at Ålesund sjukehus skal være akuttstusykehus med traumefunksjon, og med mer omfattende behandlingsansvar.

7. Styret ber underliggende HF utarbeide en handlingsplan for hvordan alle sykehus, også de uten døgkontinuerlig traumeberedskap, skal bidra innen feltet

## Sak 26/12 Høring ny Helseforetakslov

### Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til vedlagte høringssvar. (Vedlegg 1)

2. Styret for Helse Midt-Norge RHF anmoder spesielt eieren om at:

- a. § 26 a utformes slik at den ikke gir innskrenkninger i forhold til lukking av styremøter ut over det som fremgår av prinsippene for unntak fra innsynsretten i Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)
- b. Eksemplifiseringen i § 30 tas bort og at eventuell eksemplifisering isteden legges i vedtektene.

c. § 42 utformes slik at styret gis mulighet til å organisere fellesvirksomhet mellom foretak som helseforetak også i de tilfeller hvor virksomheten ikke yter spesialisthelsetjenester men hvor tjenestene allikevel er sentrale i forhold til helseforetakenes kjernevirksomhet.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til vedlagte høringsvar. (Vedlegg 1)

2. Styret for Helse Midt-Norge RHF anmoder spesielt eieren om at:

a. § 26 a utformes slik at den ikke gir innskrenkninger i forhold til lukking av styremøter ut over det som fremgår av prinsippene for unntak fra innsynsretten i

Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)

b. Eksemplifiseringen i § 30 tas bort og at eventuell eksemplifisering isteden legges i vedtektene.

c. § 42 utformes slik at styret gis mulighet til å organisere fellesvirksomhet mellom

foretak som helseforetak også i de tilfeller hvor virksomheten ikke yter

spesialisthelsetjenester

men hvor tjenestene allikevel er sentrale i forhold til helseforetakenes

kjernevirksomhet.

---

## **27/12 Valgkomiteens forslag til oppnevning av helseforetaksstyrer 2012 - 2014**

---

Saken ble behandlet i lukket møte etter sak 28/12, 29/12 og 30/12

### **Forslag til vedtak:**

1. Styreleder får fullmakt til fremme saken for Foretaksmøtene

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1 Styreleder får fullmakt til fremme saken for Foretaksmøtene

---

## **Sak 28/12 Utredning om organisering av ortopediske hjelpemidler og høreapparat Unntatt off.het jfr. Offlova § 14**

---

Saken ble behandlet i lukket møte før sak 27/12, etter sak 29/12 og 30/12

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar utredningen til orientering.
2. Styret ber at de fire regionale helseforetakene oversender den likelydende styresaken til Helse- og omsorgsdepartementet til orientering.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar utredningen til orientering.
2. Styret ber at de fire regionale helseforetakene oversender den likelydende styresaken til Helse- og omsorgsdepartementet til orientering.

---

## **Sak 29/12 Orienteringssaker**

---

### **Forslag til vedtak:**

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

I styremøte 22.03.2012 ble styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Landsvernplan helse med forskrift (orientering gitt før sak 19/12)
- Internrevisjon (orientering gitt før sak 22/12)
- Nytt fra foretaksgruppen
- Utviklingsplan Helse Møre og Romsdal
- Samarbeid Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF – mandat
- Risikostyring i Helse Midt-Norge
- Utkast årsberetning 2011
- IKT Strategi
- Forhold knyttet til anskaffelse av billeddiagnostiske tjenester

### **Vedtak**

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

Evt. kommentarer til Årsberetning sendes på mail til [rita.b.holand@helse-midt.no](mailto:rita.b.holand@helse-midt.no) innen 12.04.12.

-

---

## Sak 30/12 Eventuelt

---

Det ble orientert om følgende saker under eventuelt

- Kompetanse innen psykisk helse i ambulansetjenesten
- Poliklinisk virksomhet i DMS
- Regional kreftplan

---

## Sak 31/12 Godkjenning og signering av protokoll

---

Protokoll fra styremøte ble godkjent og signert.

Trondheim 22.03.2012

*Marthe Styve Holte*

*Kåre Gjønnnes*

*Vigdís Harsvik*

*Ottar B. Guttelvik*

*Tore Kristiansen*

*Gunn Iversen Stokke*

*Trond Prytz*

*Kjersti Tommelstad*

*Eva Vinje Aurdal*

*Nils Håvard Dahl*

*Tore Brudeseth*

*Ellen Wøbni*

*Björg Henriksen*

## ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

### HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

#### MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 22.03.12 kl. 10.00 – 14.00  
Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer  
Saksnr.: 1/2012 - 6/2012  
Arkivsaksnr: 2012/1084

Møteleder: Hege Sørli  
Møtende medlemmer:  
Hege Sørli  
Håkon Kolstrøm  
Gudrun Fossem  
Ragnhild Holmberg Aunsmo  
Arne Flaot  
Paul Georg Skogen  
John Ivar Toft  
Kari Bratland Totsås  
Øystein Sende  
Hilde Ranheim  
Laila Steinmo

Forfall:  
Inge Falstad  
Jacob Br. Almlid

Møtende repr. med møte og talerett:  
Øystein Bjørnes, Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag  
Laila Steinmo, KS  
Rolf G. Larsen, ansattrepresentant Helse Nord-Trøndelag

Forfall repr. med møte og talerett:  
Torgeir Skevik,, Fylkesmannen i N-T

Fra administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag møtte:  
Rådgiver Marit Røvik Skjerve (referent)

Merknader til innkalling og sakliste:  
Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Innkalling utsendt pr. e-post 09.03.12.  
Saksframlegg publisert på internettløsningen for styreadministrasjon:  
<https://ekstranett.helsemidt.no/1007/samarbeidsutvalg%20HNT/Sakspapirer/Forms/Tidligere%20r.aspx>



# ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

## HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

### MØTEPROTOKOLL

#### Sak 01/2012 Presentasjon av nytt ASU

**Protokoll:**

Leder i ASU Hege Sørлие gjorde rede for administrativt samarbeidsutvalgs oppgaver, sammensetning, arbeidsform og representasjon.

Laila Steinmo opplyste at KS har oppnevnt Einar Jakobsen som vararepresentant  
Hege Sørлие opplyste at vararepresentant for Værnesregionen vil bli oppnevnt på nytt, da tidligere vararepresentant har flyttet fra regionen.  
Sørлие ba i tillegg utvalget vurdere oppnevning av vara for lederen i utvalget.

Partene har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting jf. Samarbeidsavtalens pkt 6.2.3 c. For å forberede saker til møtene, ble det foreslått å oppnevne et arbeidsutvalg.

**Vedtak:**

Arne Flaatt velges som nestleder i ASU

Det opprettes et arbeidsutvalg som forbereder saker til møtene.

Arbeidsutvalget vil bestå av: Hege Sørлие, Kari Bratland Totsås, Laila Steinmo og Marit Røvik Skjerve

Arbeidsutvalget møtes 14 dager før hvert ASU-møte og forslag til saker sendes Marit Røvik Skjerve, med gjenpart til Hege Sørлие.

---

#### Sak 02/2012 Statusrapport fra felles forhandlingsprosess – fremdriftsplan

**Protokoll:**

Kari Bratland Totsås redegjorde for foreløpig status i forhandlinger av nye avtaler, og gikk nærmere inn på arbeidsprosess, og viste til frister og framdriftsplaner. 2. forhandlingsfase er i gang og skal være avsluttet medio mai 2012.

**Vedtak:**

ASU tar saken til orientering.

---

#### Sak 03/2012 Oppfølging av Samarbeidsavtale (punkt 6.3) og tjenesteavtale 11: Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede – opprettelse av fagråd

## ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

### HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

#### MØTEPROTOKOLL

**Protokoll:**

ASU oppretter fagråd for beredskap og fagråd for akuttmedisinsk kjede i tråd med Samarbeidsavtalens pkt. 6.2.3.

**Vedtak:**

ASU oppretter fagråd for beredskap og fagråd for akuttmedisinsk kjede i tråd med Samarbeidsavtalens pkt. 6.2.3.

Arbeidsutvalget innhenter forslag på sammensetning og representasjon til fagrådene fra KS og Helse Nord-Trøndelag innen første møte i arbeidsutvalget. Fagrådene oppnevnes i ASU-møte 26. april.

---

#### Sak 04/2012 Orienteringer fra ASU-leder og adm.direktør Helse Nord-Trøndelag

**Protokoll:**

Leder i ASU orienterte om:

- Opprettelse og sammensetning av Politisk Samarbeidsutvalg (PSU)

Adm.direktør i Helse Nord-Trøndelag orienterte om:

- Statistikk på antall liggedøgn utskrivningsklare pasienter fordelt på antall og kommuner
- Stabil drift innenfor økonomiske rammer
- Oppnevning av representanter til Politisk samarbeidsutvalg fra Helse Nord-Trøndelag vil bli behandlet av nyoppnevnt styre i møte 23. ma
- Styret for Helse Midt-Norge behandler sak om funksjonsfordeling innen sykehusene i Trøndelag, i møte 22. mars
- Plan for helikopterlandingsplass på Sykehuset Levanger

Laila Steinmo orienterte om at arbeidet med innføring/opplæring nye avtaler er i gang. Begge partene er i en startfase i dette omfattende arbeidet.

Kari Bratland Totsås opplyste at ved melding om avvik videreføres praksis med bruk av skjemaet – Avviksmeldinger – inntil ny prosedyre er på plass.

**Vedtak:**

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering

---

## ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

### HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

#### MØTEPROTOKOLL

##### Sak 05/2012 Møteplan 2012

**Protokoll:**

Forslag til møteplan for 2012 ble framlagt i møtet.

**Vedtak:**

ASU vedtar følgende møteplan for 2012 for ASU:

26. april  
31. mai  
30. august  
4. oktober  
29. november

Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer. Møterom: Smia

---

##### Sak 06/2012 Eventuelt

- Øystein Bjørnes stilte spørsmål om brukerrepresentasjon i kommunene
  - Hege Sørli informerte om at brukerrepresentasjon i kommunene er ivaretatt
- Rolf G. Larsen, stilte spørsmål om status ansattrepresentasjon i ASU.
  - Hege Sørli orienterte om at det avventes overordnede føringer på ansattrepresentasjon i utvalget. Inntil annet er besluttet er samarbeidsavtalen gjeldende (1 representant fra hver av partene).

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF  
BRUKERUTVALGET**

**MØTEPROTOKOLL**

Møtetid: 22.03 2012 kl. 14.00 - 16.30  
Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer  
Saksnr.: 07/2012 – 13/2012  
Arkivsaksnr: 2012/573

Møteleder: Øystein Bjørnes

Møtende medlemmer:

Øystein Bjørnes  
Hildur Fallmyr  
Hilde Tyldum Stordahl  
Grete Aspaas  
Ole Flakken  
Ola Larsen

Forfall:

Lillian Svedjan Blæstervold

Møtende varamedlem:

Laila Roel

Fra administrasjonen:

Administrerende direktør Arne Flaas.

Merknad til møte og sakliste:

Ingen merknader

---

**Sak 07/2012 Samhandling – status og videre utvikling**

**Protokoll**

Samhandlingssjef Kari Bratland Totsås gjorde rede for kommunenes og sykehusenes fremtidige rolle i den nye samhandlingsreformen, og viste til virkemidler (økonomiske, juridiske og faglige) som tas i bruk for å gjennomføre endringen.

Totsås orienterte om sammensetning av forhandlingsutvalget, arbeidsprosessen med utarbeidelse av tjenesteavtaler, status og frist for ferdigstillelse av avtalene.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar saken til orientering.

---

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF  
BRUKERUTVALGET**

**MØTEPROTOKOLL**

**Sak 08/2012 Helse Nord-Trøndelag – introduksjon for nytt Brukerutvalg**

**Protokoll**

Øystein Bjørnes viste til saksutredningen, og ba utvalget rette henvendelser om praktiske forhold til administrasjonen.

Rådgiver Marit Røvik Skjerve ga en kort informasjon om honorering av brukermedvirkning. For å foreta utbetaling for godtgjørelse for reise, møtehonorar mv. må det leveres opplysninger om personnr, adresse, skattekommune (skatteseddel), bankkonto m.m.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar saken til orientering

---

**Sak 09/2012 Godkjenning av protokoll fra møte 14.02.12**

**Protokoll**

Øystein Bjørnes viste til protokollen.

**Vedtak**

Protokoll fra møte 14.02.12 godkjennes.

---

**Sak 10/2012 Oppnevning av brukerrepresentanter i råd, utvalg, arbeidsgrupper mv**

**Protokoll**

Øystein Bjørnes viste til saksframstilling og søknad.

**Vedtak**

Brukerutvalget velger følgende brukerrepresentanter:

Representant og vararepresentant fra Brukerutvalget til Helse Nord-Trøndelags Kvalitetsutvalg:  
Representant Hilde Tyldum Stordahl, vararepresentant Grete Aspaas

Leder i Brukerutvalget konferer med FFO om innkommet forslag til brukerrepresentant for gruppeopplæring for personer med diabetes og deres pårørende, Sykehuset Namsos. Forslag til representant meldes til administrasjonen når dette er klart.

---

**Sak 11/2012 Møteplan 2012**

**Protokoll**

Øystein Bjørnes refererte til sak 05/2012 hvor administrerende direktør ble bedt om å utrede muligheten for brukerutvalgsmøter i forkant av styremøtene, på samme dag.

Administrerende direktør Arne Flaot orienterte om at det oppnevnes nytt styre som tiltrer 1. mai, og det nye styret må selv fastsette tidspunkt for styremøtene.

## HELSE NORD-TRØNDELAG HF BRUKERUTVALGET

### MØTEPROTOKOLL

Det ble framlagt forslag til møteplan for 2012.

Leder i Brukerutvalget opplyste at det tas sikte på å videreføre kombinasjonen ordinære møter og temamøter. Møtested legges til Steinkjer. Brukerutvalget ønsker at formøter starter kl. 1100 og ordinære møter kl. 1200.

#### **Vedtak**

Brukerutvalget avholder 7 møter i 2012 på følgende datoer:

- 14. februar
- 22. mars
- 21. mai
- 11. juni
- 3. september
- 15. oktober
- 12. november

---

#### **Sak 12/2012 Orienteringer**

- *Behandling ved Revmatologisk avdeling*

Klinikkleder for Rehabiliteringsklinikken Tore Andersen og revmatolog Jan Chr. Krog orienterte om organisering av Rehabiliteringsklinikken i Helse Nord-Trøndelag og status bemanning og kapasitetsutfordring ved revmatologisk avdeling ved Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger.

Kapasitetsutfordringen skyldes en reell underkapasitet av revmatologer som følge av vanskelig rekruttering/mangel på revmatologer nasjonalt.

Vakanse i stilling som revmasykepleier på Sykehuset Namsos har ført til at klinikkleder har vært nødt til å prioritere optimal kapasitetsutnyttelse og faglig forsvarlighet foran lang reiseavstand til våre brukere.

- *Oppnevnt brukerrepresentanter:*

- Bente Furuli er oppnevnt som brukerrepresentant til overvektsprosjektet
- Siv-Rigmor Stabforsmo Roel er oppnevnt som brukerrepresentant til programkomiteen for Koordinatorforum for habilitering og rehabilitering, juni 2012

- *Vurdering av sikkerhet i sykehus for pasient og ansatte i Helse Nord-Trøndelag. Brev fra Pensjonistforbundet i Nord-Trøndelag*

Administrerende direktør Arne Flaatt opplyste at han har stort fokus på sikkerhet, og sikkerheten for pasienter og ansatte i sykehus er administrerende direktørs ansvar.

Tilbakemeldinger vitner om at befolkningen er engasjert i saken.

#### **Vedtak**

Brukerutvalget tar saken til orientering.

---

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF  
BRUKERUTVALGET**

**MØTEPROTOKOLL**

**Sak 13/2012 Eventuelt**

**Protokoll**

Hildur Fallmyr ba om at – Eventuelt - settes opp som egen sak til hvert møte.

Brukerutvalgets leder orienterte om invitasjon til seminar 3. mai i Tromsø – Evaluering av utvidelsen av pasient- og brukerombudsordningen. Leder har ikke anledning til å delta, men nestleder kan delta.

Øystein Bjørnes viste til mail om fellesmøte 23.4.12 og ba om at Brukerutvalget sender forslag til tema til [linn.hanssen@helse-midt.no](mailto:linn.hanssen@helse-midt.no)

Øystein Bjørnes refererte til sak 06/12 i forrige møte, om oppfølging av brukermedvirkning i kommunene. Brev er sendt KS og samarbeidsutvalget. Administrativ samarbeidsutvalgs (ASU) refererte brevet i møte 22.03.12.

**Vedtak**

Leder i Brukerutvalget retter henvendelse til FFO som sjekker status på brukermedvirkning i kommunene.

Hildur Fallmyr melder seg på kurset - Evaluering av utvidelsen av pasient- og brukerombudsordningen, 3. mai i Tromsø.

**Administrerende direktørs rapport****1. Helsefag****1.1 Aktivitet****1.1.1 Somatikk – sørge for og egen produksjon**

Tabell nr 1: Aktivitet somatikk pr februar 2012

| DRG-aktivitet (poeng) - 2012 |  | Hittil i år |             |            |              | Totalt for året |              |          |              |
|------------------------------|--|-------------|-------------|------------|--------------|-----------------|--------------|----------|--------------|
|                              |  | Realisert   | Budsjett    | Avvik      | Avvik %      | Prognose        | Budsjett     | Avvik    | Avvik %      |
| 3200                         | Kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus                    | 126         | 10          | 117        |              |                 |              |          |              |
| 3201                         | Heldøgns pasienter   | 3 778       | 3 562       | 216        |              |                 |              |          |              |
| 3202                         | Dagpasienter   | 91          | 89          | 2          |              |                 |              |          |              |
| 3204                         | Poliklinikk (inkl dagkirurgi)                                  | 1 084       | 1 004       | 80         |              |                 |              |          |              |
|                              | <b>DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region</b> | <b>5079</b> | <b>4665</b> | <b>415</b> |              |                 |              |          |              |
| 3205                         | DRG-produksjon – kjøp fra andre regioner                       | 309         | 309         | 0          |              |                 |              |          |              |
|                              | <b>Sum DRG-poeng "sørge for"</b>                               | <b>5388</b> | <b>4973</b> | <b>415</b> | <b>7,7 %</b> | <b>30121</b>    | <b>30121</b> | <b>0</b> | <b>0,0 %</b> |
|                              | DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region        | 5079        | 4665        | 415        |              |                 |              |          |              |
| 321                          | Gjestepasienter - salg til andre regioner                      | 116         | 158         | -42        |              |                 |              |          |              |
|                              | <b>Sum DRG-poeng produsert i egen region</b>                   | <b>5195</b> | <b>4822</b> | <b>373</b> | <b>7,2 %</b> | <b>31025</b>    | <b>31025</b> | <b>0</b> | <b>0,0 %</b> |

Det er lagt opp til en økning på om lag 2 % i DRG-produksjonen knyttet til foretakets "sørge for" - aktivitet i 2012. Ut over dette kommer evt. endring knyttet til omfang av pasienter fra andre regioner som blir behandlet i HNT. Registrert DRG-aktivitet pr. februar viser at foretaket ligger godt foran plantallene hittil i år.

**1.1.2 Aktivitet PHV/TSB – pr tertial**

Tabell nr 2: Aktivitet psykisk helsevern pr

| Aktivitet psykisk helsevern                             | Fre-kvens | Forrige periode | Denne periode | Endring | Endring % | Forrige år ? | Referanse |
|---|-----------|-----------------|---------------|---------|-----------|--------------|-----------|
| Voksne: Antall utskrivninger - døgn - sykehus           | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              | 1         |
| Voksne: Antall utskrivninger - døgn - DPS               | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              | 2         |
| Voksne: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - sykehus | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              | 10        |
| Voksne: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - DPS     | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              | 11        |
| Voksne: Antall v-konsultasjoner                         | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              | 12.20     |



|   |         |  |  |   |       |  |      |
|---|---------|--|--|---|-------|--|------|
| Voksne: Antall innleggelser til døgntil behandling ved psykiatriske sykehusavdelinger (fra bosted)                              | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 14a  |
| Voksne: Antall innleggelser med tvang til døgntil behandling ved psykiatriske sykehusavdelinger (fra bosted, § 3.2 eller § 3.3) | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 16a  |
| Voksne: Antall innleggelser til døgntil behandling ved DPS (fra bosted)   | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 14b  |
| Voksne: Antall innleggelser med tvang til døgntil behandling ved DPS (fra bosted, § 3.2 eller § 3.3)                            | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 16b  |
|   |         |  |  |   |       |  |      |
| BUP: Antall utskrivninger (døgnpasient, eventuelt dagpasient)   | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 21   |
| BUP: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter  | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 25   |
| BUP: Antall v-konsultasjoner  | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 28.1 |
|   |         |  |  |   |       |  |      |
| Samlemål for aktivitet psykisk helsevern: PH-aktivitet  | Tertial |  |  | 0 | 0,0 % |  | 30   |

Det er lagt opp til en økning på om lag 10 % i antall polikliniske konsultasjoner i foretakets psykiatriske avdelinger i 2012, med størst vekst innen BUP. For innlagte pasienter forventes små endringer. Aktivitetstallene i psykiatri oppdateres hvert tertial.

## 1.2 Ventetider

Tabell nr 3: Ventetider pr februar 2012 – foreløpige tall

| Ventetider   | Fre-kvens | Mål | Forrige periode | Denne periode | Endring |
|--|-----------|-----|-----------------|---------------|---------|
| Gj.nittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten | Mnd       |     | 64              | 66            | 2       |
| Andel fristbrudd for rettighetspasienter - for avviklede pasienter     | Mnd       | 0 % | 7,32 %          | 6,70 %        | -0,62 % |

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

Gjennomsnittlige ventetider er siste halvår redusert betydelig slik at foretaket ved utgangen av 2011 hadde gjennomsnittlige ventetider ned mot 65 dager. Det vil fortsatt bli arbeidet med å redusere ventetidene slik at en også i 2012 kan oppfylle målsettingen om en gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten ned mot 65 dager.

### 1.3 Kvalitetsindikatorer

Tabell nr 4: Ventetider pr februar 2012

| Kvalitetsindikatorer  | Fre-<br>kvens | Mål   | Forrige<br>periode | Denne<br>periode | Endring |
|---|---------------|-------|--------------------|------------------|---------|
| Andel epikriser sendt ut innen en uke                                     | Mnd           | 100 % | 84,7 %             | 85,2 %           | 0,5 %   |
| Andel pasienter med tykktarmskreft som får behandling innen 20 virkedager | Tertial       | 80 %  |                    |                  |         |
| Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager     | Tertial       | 80 %  |                    |                  |         |
| Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager     | Tertial       | 80 %  |                    |                  |         |
| Andel pasienter med kreft som får behandling innen 20 virkedager          | Tertial       | 80 %  |                    |                  |         |
| Antall utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten             | Mnd           |       | 3                  | 25               | 22      |
| Antall døgn med utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten    | Mnd           |       | 7                  | 58               | 51      |

HNT nådde i 2011 et resultat der 84,2 % av alle epikriser var sendt innen en uke etter avsluttet sykehusopphold. Målsettingen for 2012 er at 100 % av alle epikriser skal være sendt innen en uke. HNT nådde 85,2 % i februar og vil arbeide for å øke denne andelen til fastsatte målkrav.

Det er i februar registrert 25 utskrivningsklare pasienter i foretakets sykehus. Dette er en økning fra januar, men fortsatt av begrenset omfang. Kommunene betaler 4.000 kroner pr. liggedøgn for utskrivningsklare pasienter.

### 1.4 Raskere tilbake

HNT er for 2012 tildelt en ramme på 6,3 mill kroner for arbeid innenfor tiltaket "Raskere tilbake". Tildelingen er litt mindre enn foregående år. Hittil i år er det utført arbeid for 0,8 mill kroner innen dette tiltaket.

## 2 Økonomi

### 2.1 Resultat

Tabell nr 5: Resultatavvik pr februar 2012

| Resultatavvik                                 | Avvik tom<br>forrige<br>periode | Avvik denne<br>periode | Avvik tom<br>denne<br>periode |
|---|---------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 3 Inntekter                                   | 4 369                           | 1 381                  | 5 750                         |
| 4 Varekostnader                               | -1 817                          | -1 086                 | -2 903                        |
| 5 Lønnskostnader                              | -5 299                          | -5 317                 | -10 616                       |
| 6,7,9 Andre driftskostnader                   | 848                             | 1 385                  | 2 233                         |
| 8 Finansposter                                | 157                             | 171                    | 328                           |
| <b>Årsresultat jf budsjett:</b>               | <b>-1 742</b>                   | <b>-3 466</b>          | <b>-5 208</b>                 |
| Avvik knyttet til ny aktuarberegning          | 4 323                           | 4 323                  | 8 647                         |
| <b>Avvik korrigert for ny aktuarberegning</b> | <b>2 581</b>                    | <b>858</b>             | <b>3 439</b>                  |
| Nytt resultatkrav                             |                                 |                        |                               |
| <b>Avvik korrigert for nytt resultatkrav</b>  | <b>2 581</b>                    | <b>858</b>             | <b>3 439</b>                  |

Vedtatt budsjett for 2012 for Helse Nord-Trøndelag HF fastslår at foretaket skal ha et resultat på 15 mill kroner. Budsjettert overskudd skal bidra med likviditet til foretakets investeringer inneværende år. Aktuarberegning fra januar 2012 viser at regnskapsmessige pensjonskostnader for 2012 er økt etter at det økonomiske opplegget for foretaket ble fastsatt. For HNT utgjør dette en økt kostnad på 52,1 mill kroner. Dette fordeler seg med om lag 4,3 mill kroner i økte pensjonskostnader pr. måned i 2012. I samsvar med tidligere retningslinjer og praksis forventes det at staten avklarer evt. tilleggsbevilgning til dekning av økte pensjonskostnader i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i mai/juni.

Foretakets resultat i februar måned viser et avvik i forhold til budsjettet på – 3,5 mill kroner. Korrigert for økte pensjonskostnader på 4,3 mill kroner gir dette et korrigert resultat på + 0,9 mill kroner.

### 2.1.1 Inntekter

Foretakets inntekter er i februar litt over vedtatt budsjett. Dette skyldes bl.a. at foretakets aktivitet denne måneden var noe høyere enn planlagt.

### 2.1.2 Varekostnader

Varekostnadene er litt høyere enn budsjettert siste måned. Det skyldes bl.a. høyere kostnader knyttet til innkjøp av medikamenter og forbruksmateriell.

### 2.1.3 Lønnskostnader

Av et samlet merforbruk på lønn på 5,3 mill kroner i forhold til budsjett skyldes økte pensjonskostnader 4,3 mill kroner. Ordinære lønnskostnader er siste måned omtrent som budsjettert, men med noe økte kostnader knyttet til overtid og ekstrahjelp.

### 2.1.4 Andre driftskostnader

Under denne kostnadsgruppen er det (på art 7799) satt av en buffer på knapt 24 mill kroner for å sikre måloppnåelse hvis det skulle påløpe uforutsette kostnader eller bli svikt i inntektene. Ut over dette er det registrert noe lave kostnader knyttet til pasienttransport enn budsjettert.

### 2.1.5 Finansposter

Foretakets finansposter er omtrent som budsjettert i februar.

## 2.2 Prognose

Tabell nr 6: Prognose pr februar 2012

| Prognose –<br>endring fra budsjett |                       | Endring tom<br>forrige<br>periode | Endring<br>denne<br>periode | Endring tom<br>denne<br>periode |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 3                                  | Inntekter             | 0                                 |                             | 0                               |
| 4                                  | Varekostnader         | 0                                 |                             | 0                               |
| 5                                  | Lønnskostnader        | -52 089                           |                             | -52 089                         |
| 6,7,9                              | Andre driftskostnader | 0                                 |                             | 0                               |
| 8                                  | Finansposter          | 0                                 |                             | 0                               |
| <b>Årsresultat jf budsjett:</b>    |                       | <b>-37 089</b>                    |                             | <b>-37 089</b>                  |

|   |               |  |               |
|---|---------------|--|---------------|
| Avvik knyttet til ny aktuarberegning          | 52 089        |  | 52 089        |
| <b>Avvik korrigert for ny aktuarberegning</b> | <b>15 000</b> |  | <b>15 000</b> |
| Nytt resultatkrav                             |               |  |               |
| <b>Avvik korrigert for nytt resultatkrav</b>  | <b>15 000</b> |  | <b>15 000</b> |

Som påpekt tidligere, vil foretakets pensjonskostnader i 2012 øke med 52,1 mill kroner i forhold til forutsetninger for årets budsjett. Prognose for årsresultatet settes på dette grunnlag til – 37,1 mill kroner.

### 2.2.1 Inntekter

Inntektene prognostiseres som budsjettert.

### 2.2.2 Varekostnader

Varekostnadene prognostiseres som budsjettert.

### 2.2.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene prognostiseres med et avvik på – 52,1 mill kroner.

### 2.2.4 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader prognostiseres som budsjettert.

### 2.2.5 Finansposter

Finanspostene prognostiseres som budsjettert.

## 2.3 Likviditet

HNT er for 2012 tildelt en driftskredittramme i Fokus Bank på 100 mill kroner. Driften hittil viser at vi med god margin skal holde oss innen denne rammen.

## 2.4 Investeringer – pr tertial

Oppfølging av årets investeringer skal rapporteres hvert tertial. Foretakets investeringsbudsjett for 2012 er ennå ikke vedtatt. Vi kommer tilbake til dette i senere rapporter.

## 2.5 Produktivitet – pr tertial

Tabell nr 7: Produktivitet pr

| Produktivitet   | Fre-kvens | Forrige periode | Denne periode | Endring | Endring % | Forrige år ? | Referanse |
|---|-----------|-----------------|---------------|---------|-----------|--------------|-----------|
| DRG-poeng per brutto månedsverk somatikk (jfr egen spesifisering/uttaksrutine for månedsverk) | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              |           |
| Poliklinikker VOP: Antall v-konsultasjoner per månedsverk.                                    | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              | 12.22     |
| Poliklinikker BUP: Antall v-konsultasjoner per månedsverk.                                    | Tertial   |                 |               | 0       | 0,0 %     |              | 28.3      |

### 3 HR

#### 3.1 Bemanning/innleie

Tabell nr 8: Bemanning pr februar 2012

| Bemanning<br>(Brutto månedsverk<br>utbetalt) | Denne periode |          |       |                         | Hittil       |          |       |
|--|---------------|----------|-------|-------------------------|--------------|----------|-------|
|  | Faktisk       | Budsjett | Avvik | Endring -<br>forrige år | Faktisk      | Budsjett | Avvik |
| Totalt                                       | 2 264         | 2 262    | - 1   | -2                      | 4 546        | 4 548    | - 1   |
| PHV  | 515           |          |       | - 10                    | 1 027        |          |       |
| - Fravær                                     | 291           |          |       | 7                       | 546          |          |       |
| <b>Netto månedsverk<br/>utbetalt</b>         | <b>1 973</b>  |          |       |                         | <b>4 000</b> |          |       |

Tabell nr 9: Innleie pr februar 2012

| Innleie                    | Denne periode |          |       |                         | Hittil  |          |       |
|----------------------------|---------------|----------|-------|-------------------------|---------|----------|-------|
|                            | Faktisk       | Budsjett | Avvik | Endring -<br>forrige år | Faktisk | Budsjett | Avvik |
| Innleie fra byrå (1000 kr) | 680           | 413      | 267   | -651                    | 986     | 725      | 261   |

Foretakets bemanning, målt i brutto månedsverk, viser i februar et avvik på 1 månedsverk. Innleie fra byrå er litt i overkant av budsjett i februar og hittil i år.

#### 3.2 Deltid

Tabell nr 10: Andel deltid pr februar 2012

| Deltid  | Denne periode | Forrige år | Endring | Mål 2012 | Avvik |
|---|---------------|------------|---------|----------|-------|
| % andel hele stillinger,<br>fast ansatte  | 52,7 %        | 52,3 %     | -0,4 %  |          |       |
| % andel hele stillinger, fast<br>ansatte, korrigert for<br>rettighetsbaserte og planlagte<br>deltidsstillinger (fra mars) |               |            |         |          |       |

Det var i 2011 krav om at HF-ene skulle redusere andelen deltid med minst 20 prosent. Helseforetakene skal etablere periodiserte måltall for 2012. Dette vil etter hvert bli fulgt opp med månedlig rapportering.

#### 3.3 Sykefravær

Tabell nr 11: Sykefravær pr februar 2012

| Sykefravær snitt (%)         | Denne periode |              |              | Gj snitt sykefravær siste 12 mnd |              |              |
|------------------------------|---------------|--------------|--------------|----------------------------------|--------------|--------------|
|                              | Faktisk       | Forrige år   | Endring      | Faktisk                          | Mål          | Avvik        |
| Egenmelding                  | 1,8 %         | 1,5 %        | -0,3 %       | 1,2 %                            |              |              |
| Sykemelding                  | 6,0 %         | 7,0 %        | 1,1 %        | 6,3 %                            |              |              |
| <b>Samlet for foretaket:</b> | <b>7,8 %</b>  | <b>8,5 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>7,4 %</b>                     | <b>7,3 %</b> | <b>1,1 %</b> |

I henhold til IA-avtalen er det et mål å redusere sykefraværet med 20 % til det er nede på et langsiktig mål på 7 % i 2013. Sykefraværet var i 2011 på 7,6 %.

For 2012 settes et mål om at sykefraværet ikke bør overstige 7,25 %. Faktisk sykefravær for foretaket var i februar på 7,8 %.

#### **4 Generell vurdering**

Foretakets drift i februar ser i all hovedsak ut til å stemme godt med de planer og vedtak som er gjort for driften i 2012. Dette gjelder i særlig grad overordnede målsettinger for aktivitet (i somatikk) og økonomi. For enkelte kvalitetsmål er det fortsatt nødvendig med tiltak for å øke graden av måloppnåelse.

Økte pensjonskostnader på 52,1 mill kroner i forhold til fastsatte rammevilkår tilsier at foretaket p.t. prognostiserer et økonomisk resultat for 2012 på – 37,1 mill kroner.

Levanger, 14.03.12

Mads Einar Berg  
ass. dir.  
sign.