

Styrets medlemmer

**Vår ref.:** 2008/2209 - 19626/2008  
**Deres ref.:**  
**Arkiv:** 012  
**Dato :** 22.09.2008

**Innkalling til styremøte 290908****Møtedato: Mandag 29. september 2008 kl. 1000****Møtested: Sykehuset Levanger, Arken, Store møterom****SAKLISTE STYREMØTE**

- Sak 29/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 25.08 2008
- Sak 30/2008 Statusrapport – Styringsdokument 2008
- Sak 31/2008 HR-strategi for Helse Midt-Norge 2008 – 2013
- Sak 32/2008 Driftsrapport 2. tertial 2008
- Sak 33/2008 Sykehuset Namsos – Samlokalisering psykiatrisk tilbud
- Sak 34/2008 Orienteringssaker
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 27.08.08 og 05.09.08
  2. Revisjonsnotat pr. juni 2008
  3. Budsjett 2009
  4. Forslag til investeringsbudsjett 2009
  5. Status på samhandlingsarbeid med INVEST
  6. Nasjonal rapport om avviksmeldinger
  7. Helsetjenester til den samiske befolkning
  8. Andre orienteringer

Med hilsen

Steinar Aspli  
styreleder  
sign.Kopi til:  
Styrets varamedlemmer



# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### **Sak 29/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 250808**

**Saksbeh:** Arne Flaot

**Arkivkode:** 012

**Saksmappe:** 2008/2209

---

#### **ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:**

Møteprotokoll fra styremøte 25.08.08 godkjennes uten anmerkninger.

**SAKSUTREDNING:**

Sak 29/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 250808

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 25.08 2008 kl. 12.00 – 14.00  
Møtested: Grand hotell Steinkjer  
Saksnr.: 26/2008 – 28/2008  
Arkivsaksnr: 2008/161

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:  
Steinar Aspli  
Inger Marit Eira Åhren  
Torgeir Schmidt-Melbye  
Reidar Viken  
Bertha Skjelstad  
Asbjørn Hofslie  
Jørgen Selmer  
Inger Anne Holm  
Peter Himo  
Skjalg Ytterstad

Forfall:  
Siw Bleikvassli

Fra Brukerutvalget møte: Svein Grindstad  
Fra Samarbeidsutvalget møte:

Fra administrasjonen møte:

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

Merknader til møtet: Ingen merknader  
Innkalling utsendt pr. e-post 21.08 2008. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

## **Sak 26/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.06 2008**

### **Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøte 16.06.08 godkjennes uten anmerkninger.

### **Protokoll**

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Møteprotokoll fra styremøte 16.06.08 godkjennes uten anmerkninger.

## **Sak 27/2008 Statusrapport – styringsdokument 2008**

### **Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar det fremlagte forslaget til statusrapport – Styringsdokument 2008 til etterretning.

Styret ber adm.direktør følge opp ift de tiltak som ikke er igangsatt/fullført slik at målrealisering for 2008 blir optimal.

### **Protokoll**

Spesialrådgiver Kristian Eldnes orienterte om arbeidet knyttet til Styringsdokument 2008. Helse Midt-Norge har bedt om foreløpig rapportering på utvalgte punkt. Arbeidet med rapporten pågår fram til rapporteringsfrist 1. september.

Eldnes gjorde rede for dokumentet utsendt til styret, samt annen informasjon som er innhentet fram til styremøtet.

Asbjørn Hofslie fremmet følgende tilleggsforslag:

*Styret ber om en tilbakemelding i oktobermøtet med begrunnelse dersom administrerende direktør vurderer at mål/tiltak ikke blir realisert i løpet av 2008.*

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar det fremlagte forslaget til statusrapport – Styringsdokument 2008 til etterretning.

Styret ber adm.direktør følge opp ift de tiltak som ikke er igangsatt/fullført slik at målrealisering for 2008 blir optimal.

Styret ber om en tilbakemelding i oktobermøtet med begrunnelser dersom administrerende direktør vurderer at mål/tiltak ikke blir realisert i løpet av 2008.

## **Sak 28/2008      Orienteringssaker**

1. Møteprotokoller styret i Helse Midt-Norge 05.06., 18.06. og 08.07.08
2. Protokoll fra foretaksmøte 16.06.08 mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF
3. Referat fra Brukerutvalgets møte 20.08.08
4. Driftsrapport for juni og juli 2008
5. Andre orienteringer

### **Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Styret tar sakene til orientering

### **Protokoll**

- *Møteprotokoller styret i Helse Midt-Norge 05.06., 18.06. og 08.07.08*  
Asbjørn Hofslie kommenterte spesielt sak 67/08 i protokollene fra styret i Helse Midt-Norge
- *Protokoll fra foretaksmøte 16.06.08 mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF*  
Steinar Aspli gjorde rede for foretaksmøtet.
- *Referat fra Brukerutvalgets møte 20.08.08*  
Brukerutvalgets leder, Svein Grindstad, gjennomgikk sakene behandlet i Brukerutvalgets møte.
- *Driftsrapport for juni og juli 2008*  
Administrerende direktør Arne Flaatt orienterte om drift i juni og juli. Økonomisk resultat hittil i år er bedre enn det budsjetterte plussresultatet. Administrerende direktør gjorde rede for utvikling på styringsindikatorerne for kvalitet og drift. Asbjørn Hofslie ba om at rapporteringen til styret tok opp i seg vurderingsgarantien innen BUP.
- *Andre orienteringer*
  - Budsjetten 2009: Økonomisjef Tormod Gilberg viste videre prosess knyttet til budsjett i Helse Nord-Trøndelag for 2009. Det legges opp til vedtak i budsjettet i styrets møte i november.  
Gilberg gjorde samtidig rede for utredningen i sak 77/08 som legges fram for styret i Helse Midt-Norge.
  - Flytting av møte: Steinar Aspli orienterte om at styrets møte 24. november flyttes til 20. november.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

**Vedtak**

Styret tar sakene til orientering

Steinar Aspli

Inger Marit Eira Åhren

Bertha Skjelstad

Asbjørn Hofslı

Jørgen Selmer

Inger Anne Holm

Torgeir Schmidt-Melbye

Reidar Viken

Skjalg Ytterstad

Peter Himo



# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

**Sak 30/2008      Statusrapport styringsdokument 2008 – Oppfølging etter styremøtet 250808**

**Saksbeh:**      **Kristian Eldnes**

**Arkivkode:**    **012**

**Saksmappe:**    **2008/2209**

---

### **ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:**

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF sier seg så langt fornøyd med oppfølgingen av de mål og tiltak som er satt for 2008 i styringsdokumentet.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber administrerende direktør spesielt vurdere de mål og tiltak som vårt foretak ikke klarer å realisere innen utgangen av året i forbindelse med budsjettarbeidet for 2009.
3. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber administrerende direktør forelegge Helse Midt-Norge RHF styrets materiale i forbindelse med gitte krav til risikostyring og internkontroll ved rapporteringen for 2.tertial 2008.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Statusrapport styringsdokument 2008 – oppfølging etter styremøtet 250808**

## **VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

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

Vedlegg 1: Statusrapport styringsdokument 2008 – 2.tertial. (Rapport sendt pr.01.09.08.)

### **Utrykte vedlegg i saksmappen**

## **GJELDENDE FORUTSETNINGER**

I styremøte i Helse Nord-Trøndelag 250808 ble det fattet følgende vedtak i sak 27/2008:  
*Styret tar det fremlagte forslaget til statusrapport – Styringsdokument 2008 til etterretning. Styret ber administrerende direktør følge opp i forhold til de tiltak som er igangsatt/fullført slik at målrealisering for 2008 blir optimal. Styret ber om en tilbakemelding i oktobermøtet med begrunnelser dersom administrerende direktør vurderer at mål/tiltak ikke blir realisert i løpet av 2008.*

Etter styremøtet kompletterte adm.direktør materialet og oversendte statusrapport til Helse Midt-Norge RHF som avkrevd i.h.t frist pr.01.09.08. Vedlegg 1 i saksmappen.

Adm.direktør finner det hensiktsmessig å fremlegge tilbakemelding med begrunnelser i septembermøtet, samtidig med den ordinære tertialrapporten.

## **FAKTISKE OPPLYSNINGER OG KOMMENTARER**

De mål/tiltak som administrerende direktør vurderer ikke blir realisert i 2008 eller føler usikkerhet til om vil kunne realiseres i løpet av 2008 vil bli omtalt i dette saksforelegget. Det betyr at de mål /tiltak som forrige gang ble meldt at vi ikke vil nå, og som ikke omtales i denne saken, de beregner vi å kunne innfri.

**MÅL/TILTAK SOM DET LIGGER AN TIL AT HELSE NORD-TRØNDELAG HF IKKE KLARER Å INNFRI I 2008:**

### ***3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende***

Under dette punktet i styringsdokumentet er det to av indikatorene som er omtalt i ”Protokoll fra foretaksmøte med Helse Nord-Trøndelag HF” av 16.juni 2008.

Dette gjelder indikatorene:

- Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.
- Andel pasienter tildelt individuell plan.

Med hensyn til førstnevnte indikator uttalte foretaksmøtet følgende; sitat: ”Det minnes spesielt om kravet om at minst 80 pst av epikrisene skal sendes ut innen sju dager. Foretaksmøtet forventer at det tas bedre tak i årsakene til manglende forbedring og manglende måloppnåelse. Foretaksmøtet er tilfreds med at flere av avdelingene leverer i h.h.t nasjonale måltall.

Foretaksmøtet forventer at helseforetaket arbeider systematisk for å oppnå de samme resultatene for hele foretaket.”

I april d.å lå foretaket på under 60 % av epikriser utsendt innen 7 dager. Pr.31.08.08 ligger foretaket på 75, 2 % av epikriser utsendt innen 7 dager. Her har det vært en jevn stigning fra måned til måned. Fortsatt er det store skiller mellom klinikkene/avdelingene ift måloppnåelse. Foretaksledelsen har besørget iverksatt flere tiltak både innfor kontortjenesten og ift de klinikkene som har dårligst resultatoppnåelse knytta til denne indikatoren. Det knytter seg likevel usikkerhet til om foretaket klarer å oppnå 80 % innen årets utgang for alle klinikker.

Den andre indikatoren angående individuell plan ble omtalt i foretaksprotokollen av 16.06.08 slik:

” Videre viste foretaksmøtet til at helseforetaket ikke rapporterer godt nok på bruk av individuell plan. Individuell plan er et viktig verktøy for å styrke koordineringen og samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten. Foretaksmøtet forventer derfor at det arbeides for å øke bruken av individuell plan og at helseforetaket leverer data på kvalitetsindikatorerne som omhandler individuell plan.”

Pasientene blir informert om retten til individuell plan, og ytterst få blir startet opp ifm sykehusoppholdene. Helse Nord-Trøndelag har flere ganger tatt opp problematikken rundt individuell plan med Helse Midt-Norge RHF , men vi har ikke fått noe svar. Det er også igangsatt prosjekt med innføring av digitalt system, kalt SAMPRO. Prosjektet er forsinket i Nord-Trøndelag.

Dette prosjektet innarbeides nå i sykehusene og foretaket må utarbeide og ta i bruk nye prosedyrer før det kan rapporteres på kvalitetsindikatorerne slik det kreves.

Vårt foretak vil derfor ikke kunne levere slik foretaksmøteprotokollen av 16.juni krever ift individuell plan i løpet av 2008, dette arbeidet må fortsette i 2009.

### ***3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte***

Under dette punktet i styringsdokumentet er det 2 TILTAK vi melder ikke blir gjennomført:

Det første er:

- Det skal utarbeides en tiltaksplan for reduksjon av uførhet. Planen skal bygge på analyser av årsaker til uførhet og økonomiske konsekvenser av dette. Videre skal mål for reduksjon etableres og verktøy for måling utvikles. Tiltakene skal sees i sammenheng med sykefraværstiltak og tiltak innen livsfasepolitikk.

Kommentarer:

Det foreligger ikke en egen plan for dette området, men det er en del av den løpende oppfølging av sykmeldte i henhold til IA- avtalen. I tillegg til å redusere sykefravær er IA-arbeidets overordnede målsetning å forhindre utstøting fra arbeidslivet gjennom uførhet. Utprøving på andre avdelinger, tilrettelagt arbeid og dersom ikke annet lykkes ekstern attføring, er virkemidler som allerede er i aktiv bruk. En egen plan vil derfor ha liten verdi og vil ikke være god prioritering.

Det andre tiltaket er:

- Det skal i løpet av 2008 implementeres seniorpolitiske mål og tiltak i samsvar med føringer og prinsipper vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF

Kommentarer:

Med utgangspunkt i vedtatte seniorpolitiske mål og tiltak, vil det bli igangsatt tiltak på dette området i 2008. Dette arbeidet vil måtte videreføres i 2009. Utvikling og gjennomføring av tiltak vil være koordinert gjennom Helse Midt-Norge og skje i samarbeid mellom de ulike foretakene.

### **3.5.2 *Spesialisthelsetjeneste for eldre***

I forbindelse med punkt 3.5.2 er det problemer med å gjennomføre følgende mål:

- Foretaket skal etablere et tverrfaglig geriatrisk team som skal drive utadrettet virksomhet mot kommunehelsetjenesten

Kommentarer:

I løpet av høsten 2008 vil det bli opprettet et geriatrisk team ved Sykehuset Namsos som inkluderer legespesialist i geriatri. Dette teamet vil dekke den nordlige delen av fylket. Det vil bli vurdert ifm budsjettarbeidet for 2009 å få etablert tverrfaglig geriatrisk team som kan drive utadrettet virksomhet mot kommunehelsetjenesten i sørdelen av fylket.

### **3.5.5 *Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv***

Under punktet 3.5.5 siterer vi fra både den ene delen av det langsiktige målet og fra tiltak for oppfølging.

#### *Langsiktig mål*

- Foretaket skal i samarbeid med primæhelsetjenesten styrke tilbudet til pasienter med kroniske smerter. Det skal iverksettes tiltak som skal legge til rette for tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for å møte utfordringene på dette området, bl.a. ved smerteklinikkene.

#### *Tiltak for oppfølging*

- Foretaket skal utarbeide en plan for hvordan det langsiktige mål skal realiseres.

Kommentarer:

Foretaket utarbeider en plan for behandlingstilbudet for pasienter med kroniske smerter ved opprettelse av evt tverrfaglig smerteklinikk.

Pasienter med kreftrelaterte smerter har et godt tilbud gjennom kreftbehandling (kreftpoliklinikkene/palliativt team). For pasienter med kroniske ikke-maligne smerter bør det være et tilbud i spesialisthelsetjenesten, basert på en tverrfaglig kognitiv tilnærming. Et slikt tilbud ansees mest hensiktsmessig forankret i Rehabiliteringsklinikken, men i et nært samarbeid med psykiatrien. Administrerende direktør har nedsatt en arbeidsgruppe som skal utrede et tilbud om smertebehandling i løpet av 2008.

Pasienter med KOLS er en stor gruppe som i dag har et ufullstendig rehabiliteringstilbud. Alternativet blir lange og hyppige sykehusopphold. Det utredes et rehabiliteringstilbud for

denne pasient gruppen i tilnytning til det pågående rehabiliteringsprosjektet i Nord-Trøndelag. (Prosjektet der en søker å samordne de fire private rehabiliteringsinstitusjonene og Helse Nord-Trøndelag.)

### **3.5.12 Behandling av pasienter med sykelig overvekt**

Under punkt 3.5.12 er det siste del av nedenforstående tiltak som ikke blir gjennomført i 2008.

#### *Tiltak for oppfølging*

- Foretaket skal etablere en tverrfaglig overvektspoliklinikk for utredning og diagnostikk av voksne, barn og unge med sykelig overvekt

Kommentarer:

Tverrfaglig overvektspoliklinikk for utredning og diagnostikk av voksne er etablert ved Sykehuset Namsos.

For barn og unge med sykelig overvekt er det ikke etablert en tverrfaglig overvektspoliklinikk for utredning og diagnostikk. Tiltaket er under planlegging og vil bli igangsatt senest i første halvår 2009.

### **Foretaksmøteprotokoll**

I Protokoll fra foretaksmøte i Helseforetaket 8.februar 2008 står det i punkt

#### 4.3.1 Risikostyring og intern kontroll

- Styret skal påse at helseforetaket har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene til det regionale helseforetaket og helseforetakene ikke nås, skal identifiseres og korrigerende tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse skal iverksettes. Styringssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.
- Styret skal minimum en gang pr.år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Rapport fra styrets gjennomgang skal forelegges Helse Midt-Norge RHF ved rapportering for 2.tertial 2008. I tillegg skal det redegjøres for styrets arbeid i Årlig melding.

Kommentarer:

Helse Nord-Trøndelag HF etablerte Internkontroll Helse Miljø og Sikkerhet (HMS) våren 1992. Videre er forskriftskrav i denne sammenheng fulgt opp.

På bakgrunn av risikovurdering er det gjennomført interne revisjoner for å se på forholdet mellom oppgaver og ressurser.

Hvert år legges det en plan for interne revisjoner og 2.partsrevisjoner (revisjon av leverandører), samt risiko- og sårbarhetsvurderinger. Vi er i rute i.h.t. planen.

Helse Nord-Trøndelag HF har faste rutiner for oppfølging av funn (avvik) ved revisjonene.

Når det gjelder uønskede hendelser, har vi prosedyrer som dekker dette og avvik blir fulgt opp gjennom behandling/rapportering i Kvalitetsutvalg, Arbeidsmiljøutvalg mv

Når det gjelder avvik/pålegg fra tilsynsmyndigheter, er disse alltid lukket innen de gitte tidsfrister.

Foretaksledelsen har årlig gjennomgang av tilstanden i hele helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.

Styringsdokumentet 2008 som ble oversendt Helse Midt-Norge RHF med rapporter om vi hadde nådd mål og tiltak eller ikke - samt Årlig melding - er en del av de etablerte systemer for intern kontroll. Det samme gjelder våre tertialrapporter som behandles i styret.

Helse Nord-Trøndelag HF har som mål at vi skal ha vårt overordnede styringsdokument med mål og tiltak på digital form ved årsskiftet 2008/2009. Dette gjennom vår nye virksomhetsportal. Noe som gjør at de overordnede styringssystemene blir lettere tilgjengelig og derigjennom vil kunne få ennå bedre ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.

Levanger, 20.09.08

Arne Flaot  
Adm. direktør

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### Sak 31/2008 HR-strategi for Helse Midt-Norge 2008 - 2013

---

**Saken behandles i:**  
Styret for HNT

**Møtedato**  
290908

**Møtesaksnummer**  
31/2008

**Saksbeh:** John Ivar Toft

**Arkivkode:** 012

**Saksmappe:** 2008/2209

---

#### **ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:**

Styret i Helse Nord-Trøndelag vil understreke at de ansatte og dere kompetanse er virksomhetens viktigste ressurs. Styret slutter seg til at utvikling av personalressursen forankres i øvrige mål og strategier slik Handlingsplan for strategisk HR 2008 – 2013 legger opp til.

Styret støtter at det er hovedområdene ressursstyring, kompetanse og arbeidsmiljø som de viktigste satsingsområder innenfor HR-området i Helse-Nord-Trøndelag i årene fra til 2013 og forutsetter at tiltak gjennomføres slik planen forutsetter.

Innenfor området ressursstyring vil styret særlig vektlegge å realisere mål som sikrer god tilgjengelighet til ressursene samt at arbeidsprosesser er riktig dimensjonert og med riktig kompetanse.

Innenfor kompetanseområdet vil mål og tiltak som støtter opp under langsiktig kompetanseplanlegging og kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser være viktig å prioritere. Tilsvarende omfatter dette lederutvikling.

Innenfor arbeidsmiljø må fortsatt utvikling av kunnskap gjennom systematisk arbeid og kvalitetsforbedring av HMS-arbeidet være sentralt. Tilsvarende forutsetter et godt arbeidsmiljø at alle medarbeidere har klare mål og forventninger å forholde seg til. Dette skal være tuftet på dokumentasjon, åpenhet og læring.

Når det gjelder arbeidsmiljø, må det fortsatt være fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Allerede vedtatte satsinger som seniorpolitikk og tiltak for å redusere uønsket deltid må synliggjøres innenfor alle områdene.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sak 31/2008 HR-strategi for Helse Midt-Norge 2008 - 2013**

Styret i Helse Midt-Norge har gitt administrerende direktør i oppdrag og utforme et forslag til "Regional handlingsplan for Strategisk HR i Helse Midt-Norge".

Planen er utarbeidet av Helse Midt-Norge gjennom en omfattende prosess som har involvert hele foretaksgruppen.. Planen utgjør ett av flere virkemidler for å realisere "Overordnet strategi for 2008-2020, andre overordnede strategier for Helse Midt-Norge herunder "Personalpolitikk i Helse- Midt-Norge.

Proessen er blitt ledet at HR-direktøren i Helse Midt-Norge og helseforetakene har vært representert ved sine personalsjefer/HR-direktører i den regionale prosjektgruppen. I tillegg har arbeidsgiverforeningen Spekter deltatt i arbeidet.

Det har vært avviklet egen temadag i Helse Nord-Trøndelag i forbindelse med utarbeidelse av plan. Planen er nå ute til høring i organisasjonen og skal drøftes med tillitsvalgte. Endelig behandling i styret i Helse Midt-Norge skjer i slutten oktober.

Styret i Helse Midt-Norge RHF hadde en foreløpig behandling av saken i juni og oppfordret foretakene å prioritere mål tiltak i egen behandling av planen.

## **VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

1. Handlingsplan for Strategisk HR 2008-2013 i Helse Midt-Norge
2. Protokoll fra drøftingsmøte ettersendes.

## **FAKTISKE OPPLYSNINGER**

Planen er delt inn i fire hovedområder:

- Handlingsplanens strategiske forankring.
- En teoretisk ramme hvor begrepet Human Resources introduseres som ny helhetlig tilnærming til personalområdet.
- Status og utfordringer innen HR-området i regionen.
- Gjennomgang av de prioriterte fokusområdene: Ressursstyring, kompetanse og arbeidsmiljø. Planen har konkrete beskrivelser av både hovedmål og mål og fremmer konkrete forslag til tiltak.

Hovedområdene som planen beskriver er ressursstyring, kompetanse og arbeidsmiljø.

## **DRØFTING**

Planen introduserer HR-begrepet i foretaksgruppen. Dette avspeiler at fokuset endres fra personaladministrasjon til mer aktivt å forholde seg til utvikling av arbeidsprosesser, kompetanse og kapasitet som en del av selve kjernevirksomheten. Utvikling av den menneskelige ressurs forankret i virksomhetens øvrige mål og strategier er hovedtilnærmingen innenfor HR. Internasjonalt er HR befestet på tvers av de fleste språk og er den klart



dominerende og moderne tilnærming på dette området. Direktøren mener det er en klart riktig utvikling at dette også introduseres i vår virksomhet.

Direktøren kan konstatere at fokuset planen har rundt ressursstyring og arbeidsprosesser er sammenfallende med den tenkning og det arbeidet som allerede er godt i gang i vårt foretak. Aktivitets- og bemanningsplanlegging har også lenge hatt fokus i Helse Nord-Trøndelag, og når temaet nå løftes inn som en sentral HR-strategi bidrar dette til å forsterke og videreutvikle i området i samhandling med de øvrige foretakene i Midt-Norge.

For vårt foretak vil det i tiden fremover vil det være en riktig prioritering å realisere mål som sikrer god tilgjengelighet til ressursene samt at arbeidsprosesser er riktig dimensjonert med riktig kompetanse. Handlingsplanen fremstår generelt som en blanding av et strategidokument og en tiltaksplan. Direktøren finner de fleste av tiltakene som er beskrevet som fornuftige, men tiltak vil generelt måtte vurderes løpende ut fra de prosesser som til enhver tid skjer.

Kunnskap og kompetanseområdet er et stort og komplekst felt som det utvilsomt er riktig å fokusere på i en HR-strategi. All pasientbehandling skal være evidencebasert og utvikling av ny kunnskap skjer hurtig både i forhold til ny teknologi og nye behandlingsmetoder. At våre medarbeidere gis muligheter for kontinuerlig oppdatering samt at vi selv også bidrar til utvikling av ny kunnskap, er avgjørende for å sikre god fremtidsrettet pasientbehandling i fremtiden.

Direktøren vektlegger i det saksfremlegget å fokusere på at det arbeidet må skje på en strukturert og langsiktig måte og velger i denne sammenhengen å prioritere tiltak som bidrar til å realisere målsetninger om langsiktig kompetanseplanlegging. For øvrig gir dette kapitlet en god tilnærming til et stort og komplekst fagfelt og tiltakene framstår som relevante og riktige, men krever selvsagt ytterligere konkretisering. For HNT vil tiltak som støtter opp under langsiktig kompetanseplanlegging og kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser fortsatt være viktig å prioritere. Tilsvarende omfatter dette lederutvikling.

Når det gjelder arbeidsmiljø deles fullt ut de mål som planen skisseres. Fortsatt utvikling av kunnskap basert på systematisk kartlegging og evaluering samt kompetanseutvikling både hos ledere og ansatte på hvordan utvikle et godt arbeidsmiljø er alle sentrale mål. Den tredje store arbeidsmiljøundersøkelsen gjennomføres i disse dager i alle foretak i Midt-Norge. Oppfølging og implementering av tiltak som følge av det undersøkelsen avdekker, er en viktig del arbeidet for å forbedre arbeidsmiljøet.

Det er også viktig å ha fokus på en å utvikle en god bedriftskultur hvor alle i organisasjonen har felles mål og at forventninger avklares og tydeliggjøres.

Tiltaksdelen i planen er omfattende, og for de fleste tiltakene er ansvaret lagt til HF/RHF. Direktøren støtter det regionale perspektivet og ser samhandling på dette området som særs viktig. Dette vil likevel måtte følges opp i forhold til lokale tilpasninger og hvor alle aktiviteter må samordnes innenfor de aktivitetsplaner det enkelte foretak har. I denne sammenhengen må prioriterte satsinger som allerede er vedtatt følges opp. Her kan nevnes for eksempel seniortiltak og tiltak for å redusere uønsket deltid.

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Forslag til Handlingsplan og Strategisk HR i Helse Midt-Norge 2008-2013 er ikke konkret når det gjelder økonomiske konsekvenser.

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### Sak 32/2008 Driftsrapport 2. tertial 2008

---

Saken behandles i:  
Styret

Møtedato  
29. september 2008

Saksnr.  
32/2008

Saksbeh.: Tormod Gilberg  
Arkivkode: 012  
Arkivsaksnr.: 2008/2209

---

#### **Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Styret tar driftsrapport pr. 2. tertial 2008 til orientering og registrerer at det prognostiseres et positivt avvik i forhold til budsjettet på 9 mill kroner for 2008. Styret registrerer økt grad av måloppnåelse for flere kvalitetsindikatorer og forutsetter at det fortsatt arbeides for å sikre full måloppnåelse.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sak 32/2008 Driftsrapport 2. tertial 2008**

#### **Vedlegg som følger saken:**

1. Administrerende direktørs rapport til HMN pr. august 2008
2. Oversikt kvalitetsindikatorer pr. august 2008

## **1. INNLEDNING**

Vi rapporterer hver måned til HMN og til eget styre på de viktigste styringsindikatorene. Deler av den rapporteringsmalen som HMN har utarbeidet, benyttes også ved rapportering til eget styre.

Vanligvis legges de månedlige driftsrapportene fram for styret som orienteringssaker, men hvert tertial, og ved behov ellers, utarbeides egen styresak med innstilling til vedtak. Vi vil i denne saken i hovedsak fokusere på økonomisk resultat, men også kommentere enkelte av de andre styringsindikatorene. For flere detaljer, vises til opplysninger i vedlegg som følger saken.

## **2. ØKONOMISK RESULTAT, TILTAK OG PROGNOSE**

HMN's opprinnelige resultatkrav for 2008 til HNT var 15,0 mill kroner. Korrigert for delvis dekning av økte pensjonskostnader er dette resultatkravet nå justert til 0,2 mill kroner.

August 2008 viser et regnskapsresultat på – 5,8 mill kroner mot et budsjettert resultat på – 13,6 mill kroner. Akkumulert pr. august viser regnskapet et resultat på 34,6 mill kroner mot et budsjettert resultat på – 44,4 mill kroner.

HNT er gjennom RNB tildelt 73,3 mill kroner i økt rammetilskudd til delvis dekning av økte pensjonskostnader. Av dette er 6,1 mill kroner inntektsført i august og 48,9 mill kroner inntektsført akkumulert pr. august.

Korrigert for økt rammetilskudd knyttet til økte pensjonskostnader og den delen av økte pensjonskostnader som ikke er kompensert og som skal holdes utenfor resultatkravet til HOD, hadde foretaket et resultat i august på – 4,5 mill kroner eller et positivt avvik i forhold til budsjettet på 1,7 mill kroner. Akkumulert pr. august hadde foretaket et tilsvarende resultat på 44,4 mill kroner eller et positivt avvik i forhold til budsjettet på 30,2 mill kroner. Dersom en holder gevinst ved salg av eiendom utenfor, viser det ordinære akkumulerte resultatet et positivt avvik på 21,0 mill kroner.

Det er utarbeidet konkrete tiltak for omstilling og effektivisering av foretakets drift svarende til vel 45 mill kroner. Tiltakene fordeler seg med 18 mill kroner på reduksjon av bemanningskostnader, 3 mill kroner på reduserte varekostnader, 18 mill kroner på økte inntekter (økt aktivitet og bedre koding) og 7 mill kroner på diverse andre tiltak. Oversikt over realisert omstilling pr. august viser at vi ligger noe etter den planlagte målsetningen. Pr. august prognostiseres en forventet oppnåelse på 33,8 mill kroner.

Akkumulert er DRG-aktiviteten 4,1 % over fastsatte plantall pr. 31.08.08. Den polikliniske aktiviteten er akkumulert omtrent som planlagt. HMN har gitt HNT en ramme for "Raskere tilbake" i 2008 på 13,0 mill kroner. Med utgangspunkt i gjennomført aktivitet i første halvår, har det vært nødvendig å redusere denne ekstraaktiviteten betydelig i andre halvår.

Foruten økte inntekter og kostnader knyttet til nevnte ekstraaktivitet, viser regnskapet så langt noe høyere kostnader for enkelte klinikker knyttet til varekjøp (særlig medisinske forbruksvarer) og variabel lønn. De fleste klinikkene viser et resultat pr. august i balanse eller over budsjett, men flere klinikker viser negativt resultat i august, særlig knyttet til økte lønnskostnader etter årets lønnsoppgjør.

Når resultatet pr. august ligger foran budsjettet, skyldes dette i stor grad at det er satt av en buffer for å dekke uforutsette kostnader og mangelfull effekt av vedtatte tiltak. I tillegg er det solgt eiendommer med en positiv effekt på 9,2 mill kroner.

På grunnlag av opprinnelig resultatkrav fra HMN prognostiseres et HMN-resultat for 2008 på 24,0 mill kroner (9 mill kroner over budsjettkravet på 15 mill kroner). Med utgangspunkt i nytt tilskudd til delvis dekning av økte pensjonskostnader har HMN endret resultatkravet for 2008 til 0,2 mill kroner. På dette grunnlag prognostiseres et HNT-resultat for 2008 på 9,0 mill kroner.

### **3. KVALITETSINDIKATORER**

Det er fastsatt konkrete mål for bl.a. følgende kvalitetsindikatorer;

- epikrisetid,
- korridorpasienter,
- strykninger,
- ventetid for vurdering i BUP og
- sykefravær.

Som det framgår av vedlagte dokumenter, ligger foretaket noe etter gitte måltall for alle disse indikatorene. For flere av dem har det imidlertid vært en positiv utvikling de siste månedene. Foretaket vil arbeide for å sikre full måloppnåelse for aktuelle kvalitetsindikatorer.

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### Sak 33/2008 Sykehuset Namsos - Samlokalisering psykiatrisk tilbud

Saksbeh: Trond Hustad

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2008/2209

---

#### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF anbefaler at fremlagt konsept for Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos godkjennes slik det nå foreligger med en kostnadsramme på kr. 70 mnok.
2. Konseptdokumentet med vedlegg oversendes HMN for behandling
3. Prosjektet medtas i investeringsplanen med oppstart i 2009 og fullføring i 2010/2011
4. Styret anbefaler at arbeidet med planfasen iverksettes så snart saken er behandlet og godkjent i HMN, og at plandokumentene legges fram for behandling våren 2009.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sak 33/2008 Sykehuset Namsos - Samlokalisering psykiatrisk tilbud**

#### **VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

- Vedlegg 1: Konseptrapport av 22.09.08
- Vedlegg 2: Forslag areal av 23.05.08
- Vedlegg 3: Kostnadskalkyle samlet av 16.09.08
- Vedlegg 4: Investeringsanalyse av 22.09.08
- Vedlegg 5: Fargekoding av enheter revidert 21.12.07
- Vedlegg 6: Plan 1. etg. Psyk Namsos av 30.08.08
- Vedlegg 7: Plan 2. etg. Psyk Namsos av 30.08.08
- Vedlegg 8: Perspektiv eksisterende situasjon Psyk Namsos
- Vedlegg 9: Perspektiv nytt tilbygg Psyk Namsos 18.08.08
- Vedlegg 10: Perspektiv ny situasjon Psyk Namsos 18.08.08
- Vedlegg 11: Styringsmodell tidligfase
- Vedlegg 12: Arealplan av 20.06.06
- Vedlegg 13: Foreløpig rapport 12.07.07
- Vedlegg 14: Styresak oktober 2007
- Vedlegg 15: Konseptfasepresentasjon av 25.07.08
- Vedlegg 16: Mandat for konseptfase

#### **SAKSUTREDNING:**

Helse Nord-Trøndelag HF nedsatte i februar 2006 en prosjektgruppe med oppdrag å se på tilstand og bruksfrekvenser på tilgjengelige arealer ved psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Namsos. Tiltaket var begrunnet i uhensiktsmessighet i forhold til behandlingstilbudet og delvis stor slitasje på arealene. Prosjektgruppen konkluderer i dokumentet Arealplan 2006 med at en samlokalisering av psykiatriaktivitetene ved Sykehuset Namsos er mulig og at alternativer for dette utredes.

I orienteringssak for HF-styret 24.10.06 anbefaler adm dir i tråd med arealplanens konklusjoner at alternativ med samlokalisering utredes nærmere

På bakgrunn av orienteringssaken og styrets tilslutning til arbeidet fikk klinikkleder ved psykiatrisk klinikk Hilde Ranheim 24.10.06 i oppdrag å nedsette en arbeidsgruppe for å forestå det videre arbeid med et skisseprosjekt. Arbeidet i gruppen var to-delt hvor avdelingenes aktiviteter og rombruk på dette tidspunktet er beskrevet. Andre del gikk i hovedsak ut på konkretisering av romprogram basert på samlokaliseringmulighetene.

Arbeidsgruppa vurderte 4 alternative løsninger. Adm.dir forela resultatet av arbeidsgruppas arbeid for styret i HNT 22.10.07. Styret i HNT gjorde slikt vedtak:

- 1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF anbefaler at det arbeides videre med forprosjekt for samlokalisering av psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Namsos, og at forprosjekt legges frem for styret i mars 2008. Det skal fremlegges drift- og investeringsanalyse i forprosjektet, samt en risikovurdering av prosjektet.*
- 2. Prosjektet medtas i investeringsplanen for kommende periode med investeringene fordelt på mnok 15 i 2008 og mnok 27 i 2009.*
- 3. Saken oversendes Helse Midt-Norge RHF til orientering og evt godkjenning.*

På bakgrunn av dette vedtaket ble det iverksatt et arbeid med å videreutvikle prosjektet. Etter krav fra HMN skal alle prosjekter av en viss størrelse gjennomføres etter "Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter". Prosjektgruppa oppfattet dette slik at initiering og

idefase gjennom utført utredning og rapportering var i tråd med veilederen. Det ble utarbeidet et mandat for konseptfasen og arbeidet startet 051207. Brukergrupper fra psykiatri og teknisk drift har medvirket i hele konseptfasen. I tillegg er representant for Mental Helse etter hvert trukket med i arbeidet. Prosjektgruppa har gjennom arbeidet hatt bistand fra arkitekt og rådgivende ingeniører. Arealeffektivisering og energieffektive løsninger i tillegg til behandlingsfaglige kvaliteter har vært førende i dette arbeidet.

Underveis i dette arbeidet har prosjektgruppa hatt løpende kontakt med klinikk- og sykehusledelse. Føringer gitt i slikt møte 290408 var å fullføre konseptfasedokumentene for styrebehandling sommer/høst 2008.

Arbeidet har vært omfattende og krevende med mange hensyn å ta. Alle involverte i prosessen har bidratt på en positiv måte og foreliggende løsning presentert o konseptdokumentet er et produkt som fagmiljøene stiller seg bak.

Forslag til løsning innebærer en rehabilitering/ombygging av bygg G (sengeposter), begrensede ombygginger i bygg L (poliklinikker) og et tilbygg på ca 900 m<sup>2</sup>. Tilbygget er nødvendig for å ta imot alle aktivitetene fra Bjørum. Tiltaket med samlokalisering gir en arealeffektivisering på ca 1260 m<sup>2</sup>.

I sokkel er det i tillegg programmert en mindre gymsal med garderober som også kan brukes til større arrangement. Bygg L og bygg G sammenbygges med et mellombygg for ny hovedinngang med ekspedisjoner, ventesone, trapp og heisforbindelse.

Strategisk plan for energibruk for HMN har vært førende for bygningsmessige og tekniske valg. Prosjektgruppen har ut fra dette foreslått løsninger som kan redusere energibehovet fra 260KWh/m<sup>2</sup>/år til ca 150KWh/m<sup>2</sup>/år. All ”ny” energi til anlegget skal være gjenvinnbar energi. Det betyr at varmforsyning må over på vannbåren varme og at kilden ikke kan være strøm eller olje. Dette er tatt hensyn til i dokumentet og anbefalinger for valg av løsninger er beskrevet.

Det ble i vedtaket for videreføring av prosjektutredningen gitt en ramme på 42 mnok. Gjennom arbeidet med utvikling av konseptfasen samt føringer mhp areal og enøk samt et kvalitetssikret romprogram medfører dette en vesentlig økning i **prosjektkostnad til 69.5 mnok**. Det er 5 vesentlige elementer som utgjør dette og er beskrevet i konseptdokumentet kap. 3.5:

- Arealøkning nybygg 150 m<sup>2</sup>
- Oppgradering av tak og fasader bygg G(enøk)
- Tekniske anlegg ved utfasing av elvarme/oppgradering av ventilasjonsanlegg
- Tilpasning av bygg L som følge av romprogramtilpasning.
- Lønns- og prisstigning

Til sammen utgjør dette en merinvestering i forhold til beregninger i idefasen med ca kr 22 mnok.

Gjennom sammenstilling av arealeffektivisering, mindre energiforbruk og mindre personellressurs viser analysen at prosjektet slik det nå fremmes gir en internrente/avkastning på 3.1%.

Nullalternativet med å ikke samlokalisere vil gi negativ avkastning på investert kapital.

Nullalternativet innebærer at man må investere betydelige beløp i rehabilitering av eksisterende bygningsmasse, samtidig som man går glipp av de positive driftseffektene en samlokalisering vil gi.

Beregningene som nå er gjort har en vesentlig større sikkerhet enn i idefasen. Alle elementer i prosjektet har et høyere detaljeringsnivå (romnivå) og utførte beregninger er basert på dette. størrelser.

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### Sak 34/2008 Orienteringssaker

Saksbeh: Arne Flaas

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2008/2209

---

#### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering



**SAKSUTREDNING:**  
**Sak 34/2008 Orienteringssaker**

**VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 27.08.08 og 05.09.08
2. Revisjonsnotat pr. juni 2008
3. Budsjett 2009
4. Forslag til investeringsbudsjett 2009
5. Status på samhandlingsarbeid med INVEST
6. Nasjonal rapport om avviksmeldinger
7. Helsetjenester til den samiske befolkning
8. Andre orienteringer

**HELSE MIDT-NORGE RHF**  
**STYRET**  
**MØTEPROTOKOLL**

Møtetid: 27.08.08 kl. 10.00 – 14.50

Møtested: Ørlandet

Saksnr.: 74/08 – 83/08

Arkivsaksnr.: 2008/172

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder)

Kirsti Leirtrø

Tove Røstad

Olav Huseby

Jan Magne Dahle

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg (forlot møtet Kl. 13.50 under sak 82/08)

Ellen Marie Wøhni

Joar Olav Grøtting

Karl Wesenberg

Forfall:

Oskar J. Grimstad, Merethe Storødegård og Ellen Engdahl hadde meldt forfall

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Jan Eirik Thoresen

Stabsdir. Per Holger Broch

Økonomidir. Anne-Marie Barane

Medisinsk dir. Daniel Haga (Fra sak 79/08)

Organisasjonsdir. Sveinung Aune

Prosjekt- og IKT-dir. Bård Helg Hofstad

Kommunikasjonsdir. Tor Harald Haukås

Rådgiver Kjell Solstad

Fra det regionale brukerutvalget møtte Brit Haugdahl og Guttorm Reppe.

Merknader til innkallingen:

Det var ingen merknader til innkallingen

Merknader til møtet:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 23.08.08. Samme dag ble sakene lagt ut på Styreadministrasjon for Helse Midt-Norge RHF.

Innledningsvis orienterte styreleder om erfaringskonferansen for DMS som ble avholdt parallelt med styremøtet.

Olav Huseby ba om en orientering om vurderingsgarantien som er innført for barn og unge innenfor psykisk helsevern.

Jan Magne Dahle spurte om policy knyttet til deltagelse i ulike seminarer, møter, samlinger som det jevnlig inviteres til. Ved ønsket deltagelse, tas det i forkant kontakt med styrets leder eller adm. direktør.

#### **Sak 74/08 Underskrift av protokoller**

Det var ingen merknader til protokollene.  
Protokoll fra møtene den 18.06.2008 og 10.07.2008 ble godkjent og underskrevet.

#### **Sak 75/08 Referatsaker**

Referat fra Brukerutvalgets møte 25.08.08  
Referat fra Revisjonskomiteens møte 28.05.08

#### **Sak 76/08 Økonomirapportering pr 31. Juli 2008**

##### **Adm. direktørs innstilling:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar rapportering pr 31. juli 2008 til etterretning
2. Eiers krav til årsresultat i Helse Midt-Norge endres til – 89 mill kroner som er knyttet til økte pensjonskostnader unntatt resultatkravet

##### **Protokoll:**

Det ble bedt om at administrasjonen følger opp sykefraværet og melder dette tilbake til styret, gjerne knyttet blant annet til seniorpolitikken og i forbindelse med arbeidsmiljøundersøkelsen som skal gjennomføres nå.

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

##### **Vedtak:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar rapportering pr 31. juli 2008 til etterretning
2. Eiers krav til årsresultat i Helse Midt-Norge endres til – 89 mill kroner som er knyttet til økte pensjonskostnader unntatt resultatkravet

#### **Sak 77/08 Budsjett 2009 – Effektiviseringskrav og foreløpig inntektsfordeling**

##### **Adm. direktørs innstilling:**

**Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende:**

1. HFene får et ulikt krav til effektivisering i 2009

HSM	HNR	HNT	ST.OLAV	RUS	APOTEKENE
1,7 %	2,1 %	2,3 %	1,5 %	2,0 %	0,4 %

2. Det foretas en omfordeling av inntekt for 2009 som følger:

	HSM	HNR	HNT	ST.OLAV
(i 1.000 kr)	-14 981	-11 696	-13 323	40 000

3. Endelig inntektsfordeling for 2009 legges frem for behandling etter at forslag til statsbudsjett for 2009 foreligger.

4. Foreløpig resultatkrav for HFene for 2009 (forutsett omfordeling av inntekt) blir som følger:

	HSM	HNR	HNT	ST.OLAV	RUS	APOTEKENE	RHF	Totalt
(i 1.000 kr)	11 300	27 000	30 500	-80 000	0	11 200	0	0

5. Det kan foretas en aktivitetsomfordeling mellom helseforetakene i regionen, dersom det foreligger et omforent ønske om å endre pasientstrømmen fra et foretak til et annet. Det må foreligge en plan for hvordan dette skal realiseres, og det må synliggjøres fra de berørte HFene hvor stor aktivitet dette gjelder.

### Protokoll:

Det ble stemt over forslaget punktvis.

Punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 2 ble vedtatt mot to stemmer (Björg Henriksen og Karl Wesenberg)

Punkt 3 ble enstemmig vedtatt

Punkt 4 ble enstemmig vedtatt

Punkt 5 ble enstemmig vedtatt

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### Vedtak:

1. HFene får et ulikt krav til effektivisering i 2009

HSM	HNR	HNT	ST.OLAV	RUS	APOTEKENE
1,7 %	2,1 %	2,3 %	1,5 %	2,0 %	0,4 %

2. Det foretas en omfordeling av inntekt for 2009 som følger:

	HSM	HNR	HNT	ST.OLAV
(i 1.000 kr)	-14 981	-11 696	-13 323	40 000

3. Endelig inntektsfordeling for 2009 legges frem for behandling etter at forslag til statsbudsjett for 2009 foreligger.

4. Foreløpig resultatkrav for HFene for 2009 (forutsett omfordeling av inntekt) blir som følger:

	HSM	HNR	HNT	ST.OLAV	RUS	APOTEKENE	RHF	Totalt
(i 1.000 kr)	11 300	27 000	30 500	-80 000	0	11 200	0	0

5. Det kan foretas en aktivitetsomfordeling mellom helseforetakene i regionen, dersom det foreligger et omforent ønske om å endre pasientstrømmen fra et foretak til et annet. Det må foreligge en plan for hvordan dette skal realiseres, og det må synliggjøres fra de berørte HFene hvor stor aktivitet dette gjelder.

## Sak 78/08 Helse Midt-Norge-Optimalisering av lønns- og regnskapsfunksjon

### Adm. direktørs innstilling:

1. Styret vedtar at det skal være full standardisering av alle systemer med tilhørende kodeverk og arbeidsprosesser innen HR, økonomi og regnskap i foretaksgruppen, og at systemeierskap og beslutningsansvar knyttet til gjennomføring og vedlikehold av dette skal ligge i Helse Midt-Norge RHF
2. Styret vedtar at ordningen med felles sentral håndtering av inngående fakturaer for foretaksgruppen videreføres.
3. Styret ber om at administrerende direktør gjennomfører felles håndtering av reiseregninger for foretaksgruppen.
4. Styret legger til grunn at administrerende direktør sørger for at det i oppfølgingen av det nasjonale anskaffelsesprosjektet arbeides videre med å hente ut dokumenterbare kvalitative og kvantitative gevinster.
5. I den grad realisering av gevinstene er avhengig av det etableres felles regionale tjenester innenfor deler av disse støttefunksjonene, gis administrerende direktør nødvendige fullmakter til å gjennomføre slike mindre organisasjonsjusteringer.

### Protokoll

Ingegjerd Sandberg orienterte om at hun hadde vært i kontakt med administrasjonen i forbindelse med en vurdering av hennes habilitet i saken. Administrasjonen anser henne ikke inhabil.

Det ble stemt punktvis over forslag til vedtak.

Punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 2 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 3 ble vedtatt mot en stemme (Ingegjerd Sandberg)

Punkt 4 ble enstemmig vedtatt.

Punkt 5 ble vedtatt mot to stemmer (Bjørge Henriksen og Karl Wesenberg)

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### Vedtak:

1. Styret vedtar at det skal være full standardisering av alle systemer med tilhørende kodeverk og arbeidsprosesser innen HR, økonomi og regnskap i foretaksgruppen, og at

systemeierskap og beslutningsansvar knyttet til gjennomføring og vedlikehold av dette skal ligge i Helse Midt-Norge RHF

2. Styret vedtar at ordningen med felles sentral håndtering av inngående fakturaer for foretaksgruppen videreføres.
3. Styret ber om at administrerende direktør gjennomfører felles håndtering av reiseregninger for foretaksgruppen.
4. Styret legger til grunn at administrerende direktør sørger for at det i oppfølgingen av det nasjonale anskaffelsesprosjektet arbeides videre med å hente ut dokumenterbare kvalitative og kvantitative gevinster.
5. I den grad realisering av gevinstene er avhengig av det etableres felles regionale tjenester innenfor deler av disse støttefunksjonene, gis administrerende direktør nødvendige fullmakter til å gjennomføre slike mindre organisasjonsjusteringer.

### **Sak 79/08 Internrevisjonsrapport – helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i Helse Midt-Norge RHF**

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

1. Styret tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 5.
2. Styret forutsetter at Helse Midt-Norge RHF Stjørdal følger opp internrevisjonens anbefaling om å sette HMS-arbeidet i fokus og at dette arbeidet blir prioritert. Videre forutsettes det at de øvrige anbefalingene som framkommer i rapportens kap. 6 blir fulgt opp.

#### **Protokoll**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

#### **Vedtak:**

1. Styret tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 5.
2. Styret forutsetter at Helse Midt-Norge RHF Stjørdal følger opp internrevisjonens anbefaling om å sette HMS-arbeidet i fokus og at dette arbeidet blir prioritert. Videre forutsettes det at de øvrige anbefalingene som framkommer i rapportens kap. 6 blir fulgt opp.

### **Sak 80/08 Internrevisjonsrapport - helseforetakenes etterlevelse av kvalitetsindikatorerne epikrisetid, korridorpasienter og strykninger av operasjoner**

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

1. Styret tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 7.

2. Styret forutsetter at de reviderte helseforetakene følger opp internrevisjonens anbefalinger og at
  - det settes enda sterkere ledelsesmessig fokus på etterlevelse av indikatorene, bl.a. som et krav i lederavtalene.
  - lederne legger til grunn en positiv holdning til at det er mulig å innfri kravene til kvalitetsindikatorene.
  - helseforetakene etablerer et system for regelmessige kartlegging og analyse av årsakene til manglende etterlevelse av kvalitetsindikatorene.
  
3. Styret ber om at det innen utgangen av 2008 gis en rapport til revisjonskomiteen som viser det enkelte reviderte helseforetak sin måloppnåelse i forhold til de krav myndighetene har satt til kvalitetsindikatorene. Revisjonskomiteen bes om å holde styret orientert om de reviderte helseforetakenes oppfølging av rapporten.

### **Protokoll**

Styret ba om en særskilt og detaljert rapport knyttet til en beskrivelse av indikatorene og status.

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak:**

1. Styret tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 7.
  
2. Styret forutsetter at de reviderte helseforetakene følger opp internrevisjonens anbefalinger og at
  - det settes enda sterkere ledelsesmessig fokus på etterlevelse av indikatorene, bl.a. som et krav i lederavtalene.
  - lederne legger til grunn en positiv holdning til at det er mulig å innfri kravene til kvalitetsindikatorene.
  - helseforetakene etablerer et system for regelmessige kartlegging og analyse av årsakene til manglende etterlevelse av kvalitetsindikatorene.
  
3. Styret ber om at det innen utgangen av 2008 gis en rapport til revisjonskomiteen som viser det enkelte reviderte helseforetak sin måloppnåelse i forhold til de krav myndighetene har satt til kvalitetsindikatorene. Revisjonskomiteen bes om å holde styret orientert om de reviderte helseforetakenes oppfølging av rapporten.

### **Sak 81/08 Helse Midt-Norge - Videreføring av prosjektene Standardiserte pasientforløp og Møtet med pasienten**

#### **Adm. direktørs innstilling:**

Helse Midt-Norge viderefører arbeidet med planlagte pasientforløp. RHF-prosjektene Møtet med pasienten og Standardiserte pasientforløp slås sammen og videreføres i ett prosjekt.

Helse Midt-Norge skal i hovedsak prioritere utarbeidelse av standardiserte pasientforløp innenfor følgende områder: Psykisk helsevern for barn, somatisk syke barn, akuttmottak, kreftforløp og andre forløp som går på tvers av HFene.

### **Protokoll**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak:**

Helse Midt-Norge viderefører arbeidet med planlagte pasientforløp. RHF-prosjektene Møtet med pasienten og Standardiserte pasientforløp slås sammen og videreføres i ett prosjekt.

Helse Midt-Norge skal i hovedsak prioritere utarbeidelse av standardiserte pasientforløp innenfor følgende områder: Psykisk helsevern for barn, somatisk syke barn, akuttmottak, kreftforløp og andre forløp som går på tvers av HFene.

## **Sak 82/08 Orienteringssaker**

### **Adm. direktørs innstilling:**

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

### **Protokoll**

I møtet den 27.08.08 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Status Helse Midt-Norge
- Rapportering Helsebygg Midt-Norge
- Knausen og DPS Østmarka
- Innføring av vurderingsgaranti, Psykisk helsevern, barn og unge
- Omstilling, psykisk helsevern Nordmøre og Romsdal
- Hysnes helsefort
- Arbeidsmiljøundersøkelsen
- Omdømmemåling
- Brev innkommet til Helse Midt-Norge

Styret for Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak:**

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

## **Sak 83/08 Omstillingsavtale**

Administrasjonen la frem sak om omstilling. Saken ble lagt frem uten at saksdokumenter var blitt distribuert tidligere.



Styret besluttet ikke å realitetsbehandle saken.

**Sak 84/08    Eventuelt**

Kristiansund, den 25.09.08

*Kolbjørn Almlid*

*Tove Røsstad*

*Merethe Storødegård*

*Ellen Engdahl*

*Olav Huseby*

*Oskar J. Grimstad*

*Jan Magne Dahle*

*Joar Olav Grøtting*

*Kirsti Leirtrø*

*Karl Wesenberg*

*Ingegjerd Sandberg*

*Ellen Wøhni*

*Björg Henriksen*

**HELSE MIDT-NORGE RHF  
STYRET**

**MØTEPROTOKOLL**

Møtetid

05.09.08 kl. 15.00-16.00

Møtested:

Telefonmøte

Saksnr.: 85/08

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder)

Tove Røstad

Merethe Storødegård

Olav Huseby

Jan Magne Dahle

Oskar J. Grimstad

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni

Kirsti Leirtrø

Joar Olav Grøtting

Karl Wesenberg

Forfall:

Ellen Engdahl

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Jan Eirik Thoresen

Stabsdirektør Per Holger Broch (referent)

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Organisasjonsdirektør Sveinung Aune

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslø

Det regionale brukerutvalget:

ingen

Merknader til innkallingen:

Det var ingen merknader til innkallingen

Merknader til møtet:

Innkalling til møtet ble sendt pr. sms samme dag.

## Sak 85/08 Ambulansekontrakter

I ekstraordinært styremøte i dag fredag 5. september 2008 gjorde styret for Helse Midt-Norge RHF følgende enstemmige vedtak:

1. Styret beslutter å utøve meroffentlighet i forbindelse med mottatte begjæringer om dokumentinnsyn i sak 71/08.
2. Styret viser til tidligere vedtak om evaluering av anbudsprosessen for ambulansetransporten i Midt-Norge og ber om at det foretas en ekstern gjennomgang av anbudsprosessen for å få avklart at anbudsreglementet og lov offentlige innkjøp er fulgt og at avtalene er håndtert på korrekt måte.

Kristiansund 25.09.08

*Kolbjørn Almlid*

*Tove Røstad*

*Merethe Storødegård*

*Ellen Engdahl*

*Olav Huseby*

*Oskar J. Grimstad*

*Jan Magne Dable*

*Joar Olav Grøtting*

*Kirsti Leirtrø*

*Karl Wesenberg*

*Ingegjerd Sandberg*

*Ellen Wøhni*

*Björg Henriksen*

## NOTAT

**Til:** styret  
**Fra:** adm. dir.  
**Dato:** 19.09.08  
**Emne:** **Brev av 30.06.08 fra revisor til styret/ledelsen (journalnr. 3 - 2008)**

---

Foretakets revisor (PricewaterhouseCoopers) gir på forskjellige måter og med jevne mellomrom tilbakemelding til ledelsen om det arbeidet de utfører og der de også kommenterer forhold som avdekkes og bør følges opp.

Revisjonsberetningen knyttet til årsoppgjøret er den viktigste tilbakemeldingen fra revisor. Revisjonsberetningen for 2007 (se vedlegg) er en "ren beretning", dvs. at revisor mener at regnskapet er avgitt i henhold til lover, forskrifter og god regnskapsskikk, og at det ikke er funnet vesentlige forhold å påpeke.

Gjennom revisjonsarbeidet finner revisor likevel grunn til å påpeke svakheter som ledelsen gjøres oppmerksom på. Disse forholdene er svakheter i system og/eller rutiner som bør endres for å unngå mulige feil i framtiden. Gjennom vedlagte brev av 30.06.08 (journalnr. 3) peker revisor på noen områder som innebærer slike svakheter. Tilsvarende tilbakemeldinger er også gitt til de andre HF-ene i regionen og til HMN. Vi vil her gi korte kommentarer til de forholdene som er påpekt overfor HNT.

### 1. Innkjøpsområdet

Internrevisjonen i Helse Midt-Norge hadde i 2007 en gjennomgang av innkjøpsområdet i HNT. I samsvar med revisjonens anbefaling er flere av de påpekte svakhetene (bl.a. krav til dokumentasjon) allerede utbedret, mens det arbeides med ytterligere forbedring av system og rutiner.

Det er startet et arbeid med anskaffelse av nytt økonomi- og logistikksystem for Helse-Norge der HMN er prosjektleder. Nytt system er planlagt implementert fra 01.01.10 og vil kunne bidra til betydelig forenkling og bedre koordinering av rutiner mellom innkjøp/forsyning og regnskap.

## **2. Økonomihåndbok**

Økonomihåndboken ble for ett år siden oppdatert for sentrale/regionale prosesser. Oppdatering av lokale prosesser og rutiner skulle deretter skje gjennom en samordning mellom de enkelte HF-ene i regionen. Dette er ennå ikke på plass.

HNT har imidlertid startet arbeidet med å oppdatere våre lokale prosesser og rutiner og vil etter hvert samle dem på felles nettsted (virksomhetsportal). Vi har som mål å få struktur og vesentlige rutiner på plass innen utgangen av dette året, men noe av dette arbeidet vil være avhengig av nytt økonomisystem og vil derfor måtte utstå til etter at dette er på plass. I mellomtiden vil vi rydde i og søke å få en bedre struktur på de prosess- og rutinebeskrivelsene som allerede finnes.

## **3. Regnskapssystem**

Alle HF-ene i vår region har samme økonomisystem (Masterpiece). Dette er et system som tidligere ble brukt i mange kommuner og fylkeskommuner, men som nå er i ferd med å fases ut. Systemet tilfredsstiller ikke alle kravene i bokføringsloven med forskrifter.

Som nevnt ovenfor, er det startet et nasjonalt program/prosjekt for anskaffelse av nytt/felles økonomisystem for alle helseforetakene i Norge. Helse Midt-Norge har (sammen med Helse Sør-Øst) størst ønske om en snarlig løsning og er tildelt ansvaret for å lede dette prosjektet. Framdriftsplanen tilsier at vi tidligst vil ha et nytt økonomisystem på plass fra 01.01.10.

## **4. Prinsipp for inntektsføring av inntekter (artikkelpenger, prosjektmidler og gaver)**

Det er enighet om regnskapslovens prinsipp om at inntekt skal resultatføres når den er opptjent. Av forskjellige hensyn har det imidlertid vært noen avvik i forhold til inntektsføring av artikkelpenger, prosjektmidler og gaver. For prosjektmidler er rutinen i utgangspunktet korrekte, men det arbeides med å rydde opp i noen "eldre" prosjekter.

For gaver er det utarbeidet rutiner, som er overlevert revisor, og som innebærer en ryddigere bruk og inntektsføring av gavepengene. De som gir pengegaver til sykehusenes avdelinger, er ikke alltid entydige i forhold til hva midlene skal brukes til. Vi har derfor laget rutiner som innebærer at slike midler blir benyttet og inntektsført innen to år etter at gaven er gitt.

Artikkelpenger er honorering for publisering av vitenskapelige artikler. Problemet er her at en ikke er sikker på at artikkelen blir godkjent, før etter at den er publisert. Godkjenning og inntekt inntreffer derfor i ettertid i forhold til tidspunktet for utføringen av aktuelle arbeid. Etter drøftinger med økonomiavdelingen i HMN er det konkludert med at artikkelpenger som er inntjent ett år, kan overføres til neste år for å være en basis for videre forskning og utarbeiding av nye artikler påfølgende år.

07/59  
280808

**PricewaterhouseCoopers AS**  
Beddingen 10  
NO-7492 Trondheim  
Telefon 02316  
Telefaks

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF  
Kirkegt. 2  
7600 Levanger

.....  
.....  
..... Arkiv 134

## KOPI

Att.: Styreleder Steinar Aspli

**Journalnr. 3**

30. juni 2008

### **Brev til ledelsen etter årsoppgjørs-revisjonen 2007**

Vi vil innledningsvis takke for et hyggelig og konstruktivt samarbeid med selskapets ledelse og økonomipersonale. For ordens skyld gjør vi oppmerksom på at dette brevet iht. norsk lov skal journalføres i en protokoll og oppbevares ordnet og betryggende sammen med protokollen.

I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon en gjennomgåelse av selskapets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontroll-systemer. Dette er ikke en fullstendig gjennomgang eller etterprøving av alle de foreliggende systemer og kontroller. Hensikten med gjennomgangen er å bestemme type, omfang og tidspunkt for våre revisjonshandlinger. Vår kommunikasjon omfatter kun de revisjonsmessige forhold av interesse som vi er blitt oppmerksom på som et resultat av utførelsen av revisjonen.

Punktene nedenfor er også tatt opp med administrerende direktør og økonomisjef i oppsummeringsmøte i forbindelse med årsoppgjørsrevisjonen.

Mangler ved regnskaps- og intern kontroll-systemer, kan generelt forklares ved:

- at systemet ikke er på plass (kontrollstruktur),
- eller at systemet ikke fungerer som det skal (kapasitet, kompetanse, kommunikasjon).

Vi vil i dette brevet omtale vesentlige svakheter:

- svakheter i intern kontroll som kan ha vesentlig effekt på årsregnskapet
- svakheter som kan resultere i omtale i revisjonsberetningen
- svakheter som påkriver omtale i nummerert brev iht. revisorloven

I den grad vi mener det er nyttig for selskapet kan vi også omtale øvrige svakheter:

- Svakheter hvor det etter vår oppfatning bør iverksettes tiltak.

Vedlagt følger en oversikt over våre observasjoner, sortert etter 4 tema:

- Corporate Governance – virksomhetsstyring
- Forretningsdrift – risiko og intern kontroll
- Finansiell rapportering

Vi gjør dere imidlertid allerede nå oppmerksomme på at det foreligger vesentlige svakheter innen temaområde:

- Corporate Governance - virksomhetsstyring
- Forretningsdrift - risiko og intern kontroll

Vi ser frem til å fortsette samarbeidet, og vil gjøre vårt beste for å bistå ledelsen gjennom å være en aktiv diskusjonspartner på de områder hvor selskapet ser nytten av vår kompetanse. Dersom noe er uklart eller det er ønskelig med et møte for å gå gjennom rapporten, vennligst kontakt undertegnede.

Med vennlig hilsen  
**PricewaterhouseCoopers AS**

*Per Hansen*

Per Hansen  
Statsautorisert revisor

1 Vedlegg

Kopi:  
Administrerende direktør, Arne Flaath  
Økonomidirektør, Tormod Gilberg

Vedlegg 1 – side 1 av 3

Observasjon	Anbefaling	*Ledelsens kommentar
<b>Corporate Governance - virksomhetsstyring</b>		
<b>Vesentlige svakheter</b>		
<p>1. Vår gjennomgang av innkjøpsområdet og kontroll av anskaffelser har avdekket at det ikke alltid fremgår av underliggende dokumentasjon at innkjøp er gjennomført ihht lov om offentlige anskaffelser.</p> <p>Vi er kjent med at Internrevisjonen i Helse Midt-Norge har hatt en gjennomgang på området og at det som følge av denne har skjedd en gjennomgang av rutiner og retningslinjer på området.</p>	<p>Vi anbefaler at foretaket fortsetter implementeringen av nye rutiner og korrigerer av de svakhetene som er rapportert av internrevisjonen.</p>	



## Vedlegg 1 – side 2 av 3

Observasjon	Anbefaling	*Ledelsens kommentar
<p><b><u>Forretningsdrift – risiko og intern kontroll</u></b></p>		
<p>Feil og mangler ved organiseringen av og kontrollen med formuesforvaltningen</p>		
<p><b>Vesentlige svakheter</b></p>		
<p>1. Vi har observert enkelte svakheter som er felles for flere av foretakene i foretaksgruppen og der tiltak er igangsatt på regionalt nivå. Dette gjelder :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det finnes ikke en oppdatert økonomihåndbok for alle sentrale prosesser</li> <li>• Regnskapssystemet tilfredsstillende ikke alle kravene i Bokføringsloven med tilhørende forskrifter</li> </ul>	<p>Vi er kjent med at det i foretaksgruppen er igangsatt prosjekter både i forhold til økonomihåndbok og nytt regnskapssystem.</p> <p>Ny/oppdatert økonomihåndbok må implementeres og eventuelt tilpasses lokale forhold.</p>	

## Vedlegg 1 – side 3 av 3

Observasjon	Anbefaling	*Ledelsens kommentar
<p><b><u>Finansiell rapportering</u></b></p>		
<p>Mangler ved plikten til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger, samt svakheter i den finansielle rapporteringen</p>		
<p><b>Øvrige svakheter</b></p>		
<p>1. Vi har observert at det er avvik i forhold til regnskapslovens grunnleggende prinsipp om at inntekt skal resultatføres når den er opptjent.</p> <p>Avviket gjelder artikkelpenger, prosjektmidler og gaver.</p> <p>Oppsummert er disse avvikene ikke vurdert å være vesentlige for regnskapet 31.12.07.</p>	<p>Vi anbefaler at prinsippene for resultatføring av inntekter knyttet til artikkelpenger og gaver gjennomgås og endres slik at de blir i samsvar regnskapsloven.</p> <p>Når det gjelder prosjektmidler er rutine for inntektsføring i utgangspunktet korrekte, men det er balanseført prosjektmidler knyttet til "eldre" prosjekter. Vi er kjent med at foretaket har startet en gjennomgang av disse balanseførte midlene mht om avsetningene er reelle eller om postene helt eller delvis skal inntektsføres.</p>	

Til foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF

## Revisjonsberetning for 2007

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord-Trøndelag HF for regnskapsåret 2007, som viser et underskudd på kr 119 634 000. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger. Regnskapslovens regler og norsk god regnskapsskikk er anvendt ved utarbeidelsen av regnskapet. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av foretakets styre og daglig leder. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Vi har utført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder revisjonsstandarder vedtatt av Den norske Revisorforening. Revisjonsstandardene krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimer, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av foretakets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontroll-systemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foretakets økonomiske stilling 31. desember 2007 og av resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med norsk god regnskapsskikk
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med norsk lov og god bokføringskikk
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Trondheim, 12. mars 2008

**PricewaterhouseCoopers AS**

  
Per Hansen

Statsautorisert revisor