

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2008/161 - 17181/2008		012	20.08.2008

Innkalling til styremøte 25.08.08

Møtedato: Mandag 25. august 2008 kl. 1200

Møtested: Quality Hotel Grand, Steinkjer

SAKLISTE STYREMØTE

- | | |
|--------------------|--|
| Sak 26/2008 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.06 2008 |
| Sak 27/2008 | Statusrapport – Styringsdokument 2008 |
| Sak 28/2008 | Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoller styret i Helse Midt-Norge 05.06., 18.06. og 08.07.082. Protokoll fra foretaksmøte 16.06.08 mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF3. Referat fra Brukerutvalgets møte 20.08.084. Driftsrapport for juni og juli 20085. Andre orienteringer |

Med hilsen

Steinar Aspli
styreleder
sign.

Kopi til:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 26/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.06.08

Saken behandles i: Styret	Møtedato 25. august 2008	Saksnr. 26/2008
------------------------------	-----------------------------	--------------------

Saksbeh.:	Arne Flaot
Arkivkode:	012
Arkivsaksnr.:	2008/161

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Møteprotokoll fra styremøte 16.06.08 godkjennes uten anmerkninger.

SAKSUTREDNING:

Sak 26/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.06.08

Levanger 20. august 2008

Arne Flaot
adm.dir
sign.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 16.06 2008 kl. 10.00 – 14.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 24/2008 – 25/2008
Arkivsaksnr:

Møteleder: Steinar Aspli

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

Forfall: Ingen forfall

Fra Brukerutvalget møte: Svein Grindstad

Fra Samarbeidsutvalget møte: Ola Stene

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaot
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Helsefaglig rådgiver	Øivind Stenvik
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Personalsjef	John Ivar Toft
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader

Saken utsendt pr. e-post 11.06 2008, samt publisert på internettløsningen for styresaker.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Sak 24/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 26.05 2008

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Møteprotokoll fra styremøte 26.05.08 godkjennes uten anmerkninger.

Protokoll

Asbjørn Hofslie fratrådte møtet under behandling av sak 19 og sak 20, og ba om at dette gikk fram av protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 28.04.08 korrigeres slik at det framgår at Asbjørn Hofslie ikke deltok i sak 19 og sak 20. Møteprotokollen godkjennes uten andre anmerkninger.

Sak 25/2008

Orienteringssaker

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 29.05.08
2. Protokoll fra Brukerutvalgets møte 12.06.08
3. Protokoll fra Samarbeidsutvalget møte 13.06.08
4. Protokoll fra foretaksmøte 03.06 2008 mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF
5. Deltid i Helse Nord-Trøndelag
6. Langtidsbudsjett i Helse Midt-Norge 2009-2014
7. Driftsrapport for mai 2008
8. Strykninger på operasjonsprogram
9. Ventetidssituasjonen i Helse Nord-Trøndelag
10. Andre orienteringer

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret tar sakene til orientering

Protokoll

- *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 29.05.08*
Steinar Aspli gjorde rede for hvilke saker som ble behandlet i møtet. Asbjørn Hofslie gjorde nærmere rede for regionale problemstillinger i tilknytning til langtidsbudsjett og oppgavedeling i Helse Midt-Norge.
- *Protokoll fra Brukerutvalgets møte 12.06.08*
Brukerutvalgets leder, Svein Grindstad, gjorde rede for saker behandlet i Brukerutvalget
- *Protokoll fra Samarbeidsutvalget møte 13.06.08*
Medlem i Samarbeidsutvalget, Torgeir Schmidt Melby, gjorde rede for saker behandlet i Samarbeidsutvalget. Øivind Stenvik orienterte om status rundt praksiskonsulenter i Helse Nord-Trøndelag

- *Protokoll fra foretaksmøte 03.06 2008 mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF*
Steinar Aspli gjorde rede for protokoll fra foretaksmøtet.
- *Deltid i Helse Nord-Trøndelag*
Personalsjef John Ivar Toft informerte om status på arbeidet knyttet til deltidsbruk i Helse Nord-Trøndelag. Bakgrunn for arbeidet ligger i styringsdokument og foretaksmøter. Det er gjennomført en kartlegging i foretaket rundt deltid, noe som utnyttes i videre arbeid for å redusere omfanget av deltidsstillinger.
Styret drøftet funn fra undersøkelsen og retning i det videre arbeidet.
- *Langtidsbudsjett i Helse Midt-Norge 2009-2014*
Administrerende direktør gjorde rede for problemstillinger i sammensetning av langtidsbudsjett for Helse Midt-Norge 2009-2014.
Steinar Aspli fremmet følgende tilleggsforslag:
Styret i Helse Nord-Trøndelag har i sitt Langtidsbudsjett prioritert nødvendige investeringer i anlegg og utstyr som effektiviserer driften og reduserer driftskostnadene. Dette er avgjørende for å nå Helse Nord-Trøndelags mål.

*Helse Midt-Norges styre har gitt følgende føringer for framtidige investeringer:
Det er viktig at omstillingsarbeidet virker motiverende og fremmer forbedringer i arbeidsprosessene.
Styret vil prinsipielt støtte mindre investeringer i helseforetakene som gir påviselige innsparinger og på den måten fremmer lønnsomhet i helseforetaket.*

Dette fremmer Helse Nord-Trøndelags investeringer. Styret i Helse Nord-Trøndelag er tilfreds med at dette legges til grunn i det videre arbeid med langtidsbudsjettet.
- *Driftsrapport for mai 2008*
Administrerende direktør gikk gjennom driftsrapport for mai 2008
 - Økonomisk resultat 0,3 millioner foran budsjett
 - Andel epikriser innen sju dager – 59 prosent
 - Andel korridorpasienter – 2,3 prosent
 - Andel strykninger fra operasjonsprogrammet – 7,4 prosent
 - Sykefravær – 7,8 prosent
 - Andel henvisninger til BUP vurdert innen 10 dager – 90 prosent
- *Strykninger på operasjonsprogram*
Klinikkleder Bernt Melby gjorde rede for årsaker til strykninger fra operasjonsprogrammet, samt tiltak for å bringe andel strykninger i tråd med kravet på maksimalt 5 prosent
- *Ventetidssituasjonen i Helse Nord-Trøndelag*
Helsefaglig rådgiver, Øivind Stenvik, gjorde rede for ventetidssituasjonen i Helse Nord-Trøndelag, sammenholdt med situasjonen i Helse Midt-Norge og andre regioner.
- *Andre orienteringer*
 - Administrerende direktør informerte om at informasjon om stikkskader kommer i forbindelse med en senere orientering til styret
 - Administrerende direktør orienterte om prosessen rundt lønnsforhandlinger.
 - Informasjonssjef Trond G. Skillingstad orienterte om at sakspapirer til neste styremøte kun blir publisert på internett og ikke utsendt på e-post.

Samleutskrift er lagt åpen uten passordbeskyttelse. Saker unntatt offentlighet vil ikke ligge i samleutskrift.

Det vil for øvrig framgå av påskriften om enkeltrapper er holdt utenfor samleutskriften.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret i Helse Nord-Trøndelag har i sitt Langtidsbudsjett prioritert nødvendige investeringer i anlegg og utstyr som effektiviserer driften og reduserer driftskostnadene. Dette er avgjørende for å nå Helse Nord-Trøndelags mål.

Helse Midt-Norges styre har gitt følgende føringer for framtidige investeringer:

Det er viktig at omstillingsarbeidet virker motiverende og fremmer forbedringer i arbeidsprosessene.

Styret vil prinsipielt støtte mindre investeringer i helseforetakene som gir påviselige innsparinger og på den måten fremmer lønnsomhet i helseforetaket.

Dette fremmer Helse Nord-Trøndelags investeringer. Styret i Helse Nord-Trøndelag er tilfreds med at dette legges til grunn i det videre arbeid med langtidsbudsjettet.

Styret tar for øvrig sakene til orientering.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira Åhren

Bertha Skjelstad

Asbjørn Hofslie

Jørgen Selmer

Inger Anne Holm

Torgeir Schmidt-Melby

Reidar Viken

Siw Bleikvassli

Skjalg Ytterstad

Peter Himø

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 27/2008 Statusrapport – Styringsdokument 2008

Saken behandles i:
Styret

Møtedato:
25. august 2008

Saksnr.
27/2008

Saksbeh.: Spesialrådgiver Kristian Eldnes
Arkivkode: 012
Arkivsaksnr.: 2008/161

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.

SAKSUTREDNING:

Sak 27/2008 Statusrapport styringsdokument - 2008

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Statusrapport styringsdokument - 2008

BAKGRUNN

I e-post av 24.06.08 blir Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) bedt om å avgi statusrapport på Styringsdokument 2008 til Helse Midt-Norge RHF. Av hensyn til rapportering til RHF styret er fristen til HNT satt til senest 01.09.08. Vi er bedt om å rapportere direkte i vedlagte styringsdokument (vår rapport er med **blå skrift**) og det skal rapporteres på utvalgte mål for 2008 og utvalgte tiltak for 2008.

Som det fremgår av vedlagte styringsdokument 2008 er vi bedt om å besvare følgende spørsmål i forhold til alle utvalgte målformuleringer 2008:

Er målet nådd? (Ja/Nei)

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Evt. Kommentarer:

I forbindelse med tiltakene for 2008 er det brukt denne spørsmålsstillingen:

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggskommentarer:

I denne delrapporten til Helse Midt-Norge RHF er vi bedt om å rapportere på noen utvalgte mål og tiltak for 2008 som i sin helhet fremgår av vedlegg 1: Statusrapport styringsdokument - 2008. I innledningen i Styringsdokumentet for 2008 står det ; *sitat*:

”Noen av de langsiktige mål krever imidlertid ikke regional planlegging, og kan best ivaretas av det enkelte foretak. Disse er tatt inn i styringsdokumentet. Det forventes at foretaket iverksetter tiltak for å nå målet, og rapporterer om dette i Årlig melding. I dette dokumentet stilles det en rekke krav til foretakets virksomhet og resultater i 2008. Det overordnede krav er at det budsjetterte økonomiske resultat skal innfris. Det er også viktig at de øvrige resultatkrav blir innfridd, og dette gjelder i særlig grad de krav som også er stilt tidligere år”; *sitat slutt*.

Som det fremgår av sitatet fra innledningen i styringsdokumentet vil vi i tillegg til denne statusrapporten komme tilbake og rapportere i Årlig melding angående status styringsdokument ved årets slutt.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

I henhold til det overordnede krav i styringsdokumentet for 2008 er Helse Nord-Trøndelag HF i skrivende stund 28 mill.kr. foran det budsjetterte økonomiske krav på + 15 mill.kr. Selv om årsprognosen tilsier et resultat mer i tråd med det budsjetterte er resultatet så lagt svært gledelig.

Som det fremgår av kommentarene gitt i vedlagte styringsdokument leverer Helse Nord-Trøndelag fullstendige data på de nøkkeltall som kreves av oss, med unntak av innenfor psykiatrien. Her regner vi imidlertid å kunne levere data i løpet av året. For øvrig fremgår det av materialet hvilke mål som er nådd og hvilke tiltak som er innfridd så langt. Vi jobber videre for å komplettere materialet best mulig frem mot fristen 01.09.08.

Levanger 20. august 2008

Arne Flaath
adm.direktør
sign.

Styringsdokument

Helse Nord-Trøndelag HF
2008

1.	Innledning.....	3
2.	Overordnede forventninger til Helse Nord-Trøndelag HF i 2008.....	4
	2.1 Mål for foretakets virksomhet	4
	2.2 Tildeling av midler	4
	2.2.1 Resultatkrav	4
	2.2.2 Finansieringsmodell	5
	2.2.3 Fordeling av inntekter 2008	5
	2.2.4 Raskere tilbake	7
	2.3 Investeringsramme	7
3.	Pasientbehandling.....	7
	3.1 Aktivitet	7
	3.2 Kvalitet	8
	3.2.1 Tjenestene skal virke	8
	3.2.2 Tjenestene skal være trygge og sikre	9
	3.2.3 Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse	9
	3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende	10
	3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte	11
	3.2.6. Tjenestene skal være tilgjengelige	13
	3.3 Prioritering	13
	3.4 Nøkkeldata	14
	3.5 Områder med særskilt fokus	14
	3.5.1 Lokalsykehus	14
	3.5.2 Spesialisthelsetjeneste for eldre	15
	3.5.3 Psykisk helsevern	15
	3.5.4 Rehabilitering og habilitering	17
	3.5.5 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv	18
	3.5.6 Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten	18
	3.5.7 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner	18
	3.5.8 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	18
	3.5.9 Kvinnehelse	20
	3.5.10 Organdonasjon og transplantasjoner	20
	3.5.11 Smittevern og beredskap	21
	3.5.12 Behandling av pasienter med sykkelig overvekt	22
4.	Forskning.....	22
5.	Utdanning av helsepersonell	23
6.	Opplæring av pasienter og pårørende.....	23
7.	Oppfølging og rapportering.....	24
	Vedlegg 1: Styringsvariabler.....	25
	Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	26

1. Innledning

Gjennom dette dokumentet stiller Helse Midt-Norge RHF midler til disposisjon for Helse Nord-Trøndelag sin virksomhet i 2008 og angir de krav til foretakets virksomhet som er knyttet til bevilgningen. Dokumentet bygger på gjeldende strategier og handlingsprogram vedtatt av styret for Helse Midt-Norge RHF, og i tillegg på de krav til virksomheten som Helse- og omsorgsdepartementet stiller gjennom Oppdragsdokument 2008 og Protokoll fra foretaksmøte 23. januar 2008.

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at befolkningen i Midt-Norge har tilgang til spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Målet er at alle som trenger spesialisthelsetjenester skal få likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og livssituasjon. Helse Nord-Trøndelag HF's virksomhet inngår som en del av det regionale helseforetakets samlede tilbud til regionens befolkning.

Foretaket skal drive sin virksomhet i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og myndighetskrav. Internkontroll skal tillegges stor vekt, og foretaket må ha systemer som bidrar til at feil og uheldige hendelser bidrar til læring og utvikling.

De mål styret for Helse Midt-Norge RHF har fastsatt i "Overordnet strategi for Helse Midt-Norge" skal være retningsgivende for foretakets virksomhet. Det samme gjelder de andre regionale strategier og handlingsprogram som styret har vedtatt.

En del av de krav HOD stiller til vår virksomhet gjennom Oppdragsdokument 2008 må oppfattes som langsiktige eller stående mål. Mange av disse blir tatt hensyn til i det løpende og plan- og strategiarbeid på regionalt nivå, og formidles ikke videre til foretakene første omgang. De vil imidlertid gjenspeiles i regionale planer og handlingsprogram som konkretiserer hvilke tiltak som skal iverksettes for at de langsiktige mål skal bli nådd. Når et tiltak skal settes ut i livet, vil dette bli formidlet gjennom styringsdokumentet til det aktuelle foretak, eventuelt gjennom et dialogmøte med foretaket.

Noen av de langsiktige mål krever imidlertid ikke regionale planlegging, og kan best ivaretas av det enkelte foretak. Disse er tatt inn i styringsdokumentet. Det forventes at foretaket iverksetter tiltak for å nå målet, og rapporterer om dette i Årlig melding.

I dette dokumentet stilles det en rekke krav til foretakets virksomhet og resultater i 2008. Det overordnede krav er at det budsjetterte økonomiske resultat skal innfris. Det er også viktig at de øvrige resultatkrav blir innfridd, og dette gjelder i særlig grad de krav som også er stilt tidligere år.

Det forutsettes at foretaket setter seg inn i Oppdragsdokument 2008 for Helse Midt-Norge RHF.

2. Overordnede forventninger til Helse Nord-Trøndelag HF i 2008

2.1 Mål for foretakets virksomhet

Foretaket skal gi alle sine pasienter et likeverdig tilbud av kvalitativt gode helsetjenester, uavhengig av diagnose, kjønn, etnisk bakgrunn, bosted og personlig økonomi, og tilpasset den enkeltes livssituasjon. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester skal vektlegges.

Foretaket skal, innenfor rammen av gjeldende funksjonsfordeling, bidra til at befolkningen i Midt-Norge får sine behov for spesialisthelsetjenester dekket. Dette inkluderer diagnostisering og behandling, samt pleie- og omsorgstjenester i tilknytning til behandling og rehabilitering. Foretaket skal utvikle gode samhandlingsrutiner med helsetjenesten i de kommuner som inngår i foretakets opptaksområde.

Foretaket har også ansvar for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Virksomheten må preges av god kvalitet, av god samhandling mellom tjenestenivåene og av en kultur for læring og utvikling som følger av tidligere feil og uheldige hendelser. Internkontrollen er et viktig element i dette.

Virksomheten må tilpasses de økonomiske rammebetingelsene som stilles til rådighet gjennom dette dokumentet; målsetningene må nås innenfor disse rammene. God økonomistyring og kontroll med ressursbruken er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer, og for at man skal få det handlingsrom som trengs for å videreutvikle tjenestene. Omstillinger må skje i samarbeid med de ansatte.

2.2 Tildeling av midler

2.2.1 Resultatkrav

Helse Midt-Norge RHF har et krav om økonomisk balanse i 2008. Statsbudsjettet for 2008 innebærer mer midler til pasientbehandling samt en økning av basisrammen til gjenanskaffelse av bygg og utstyr. Bevilgningen for 2008 setter regionen i bedre stand til å nå kravet om økonomisk balanse i 2008, men det er fortsatt behov for at omstillingsprosesser og tiltak for å redusere kostnader fortsetter. Regionen har betydelige utfordringer knyttet til framtidige kapitalkostnader og likviditeten er presset som følge av tidligere års underskudd. Foretaket må ha kontinuerlig fokus på styring av egen likviditet og sørge for at behovet for kassekreditt til enhver tid blir så lite som mulig.

Norsk regnskapsstiftelse har vedtatt en ny veiledning for fastsettelse av økonomiske og demografiske forutsetninger ved beregning av ytelsesbaserte pensjonsordninger. De økonomiske forutsetningene har stor innvirkning på de årlige pensjonskostnadene, og implementering av veiledningen vil føre til større svingninger og mindre forutsigbarhet. I statsbudsjettet for 2008 sier regjeringen at den vil komme tilbake til håndteringen av større avvik som måtte oppstå som følge av disse svingningene. Det legges til grunn at årlige endringer som skyldes disse svingningene vil bli holdt utenfor årlige resultatkrav. Endringer i kostnadene som har sammenheng med endringer i vår egen bemanning; endringer i antall ansatte, lønnsøkninger mv vil ikke bli holdt utenfor resultatkravet.

Resultatkravet til Helse Nord-Trøndelag HF settes lik et overskudd på 15 millioner kroner.

2.2.2 Finansieringsmodell

Fordeling av inntektene mellom helseforetakene er foretatt på bakgrunn av ny finansieringsmodell, hvor basisrammen beregnes ut fra de faktorer som bestemmer helseforetakenes ressursbehov. Følgende styringsparametere inngår:

1. Hvor stor kapasitet (ønsket aktivitet) det enkelte helseforetak skal ha på de ulike virksomhetsområder.
2. Hvor høyt kostnadsnivå styret vil akseptere innenfor somatisk sektor i det enkelte helseforetak. For psykisk helsevern er modellen fremdeles under utvikling og vil først bli gjeldende i 2009.
3. Hvor stort økonomiske resultat styret krever av det enkelte helseforetak.

I tillegg blir enkelte områder/oppgaver finansiert særskilt. Dette gjelder blant annet pasienttransport, ambulanse, finansiering av avskrivninger, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og pasienttjenester som ikke er direkte knyttet til aktivitet (eks TNF-hemmere, behandlingshjelpemidler).

2.2.3 Fordeling av inntekter 2008

Tildelingen som er angitt nedenfor gir rammer for den virksomheten foretaket skal gjennomføre i 2008. Fordeling av basisramme til somatikk er foretatt ved hjelp av den nye finansieringsmodellen, mens den gamle modellen er benyttet for psykisk helsevern. I tillegg er særskilte områder rammefinansiert, jf omtale nedenfor. Det forutsettes at beløpet skal ta høyde for samlet lønns- og prisvekst.

(1 000 kr)	Nord-Trøndelag
Basisramme somatikk	673 144
Basisramme psykisk helsevern	260 474
Særfinansiering	425 575
Sum ramme 2008	1 359 193
ISF inntekt	331 907
"Ny" ISF inntekt - poliklinikk	32 239
Polikliniske refusjoner	45 428
Sum ramme og estimert ISF og poliklinikk	1 768 768

I 2008 er ISF-ordningen utvidet med polikliniske behandling innen somatisk virksomhet. Formålet med utvidelsen er å etablere et gjennomgående aktivitetsbasert finansieringssystem. Denne delen av ISF-ordningen er i 2008 estimert til 32,2 millioner for Helse Nord-Trøndelag.

I 2008 har foretaket fått følgende elementer finansiert særskilt over basisrammen:

Fordeling 2008 (1 000 kr)	Helse Nord-Trøndelag HF
Fedmebehandling	1 500
Pasienttransport	82 327
Ambulanser	86 474
Beh.hjelpemidler, TNF osv	59 137
Tilskudd differensiert arbeidsgiveravgift	4 572
Avskrivningsmidler:	
Opptrappingsplan psykisk helsevern	27 063
Basis avskrivningsmidler	85 087
Tilbakeføring basisramme tilsvarende avdrag	15 470
Sum	361 631
Psykisk helsevern:	
Regionale funksjoner, psykisk helsevern (spiseforst)	4 458
Tilskudd Opptrappingsplanen psykisk helsevern	59 487
Sum	63 944
Totalt	425 575

Fedmebehandling

Særskilt finansiering knyttet til økt fedmebehandling økes til samlet 1,5 mill kr i 2008. Økningen fra 2007 skal benyttes til forholdsmessig økning i aktivitet innen fedmekirurgi.

Pasienttransport

Inntekter til finansiering av pasienttransportkostnader er fordelt med bakgrunn i kostnad 2006. Dette medfører en omfordeling mellom helseforetakene i forhold til tidligere år.

Ambulansedrift

Fordeling av midler til finansiering av ambulansedrift er foretatt med bakgrunn i historisk kostnad 2006. Eventuelle økte kostnader som følge av nye avtaler er ikke lagt inn. Dette må håndteres av foretaket innenfor rammen. Det er foretatt en reduksjon av rammen til St. Olavs Hospital HF med 4,7 mill kr mot en tilsvarende økning av rammen til Helse Nord-Trøndelag HF som følge av at Helse Nord-Trøndelag overtar ansvaret for ambulansedriften i Osen og Roan.

Behandlingshjelpemidler, dyre medikamenter

Ansvaret for behandlingshjelpemidler er en regional ordning som administreres av St. Olavs Hospital. I 2008 er det enkelte foretak ansvarlig for kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler. Merkostnader utover tildelt beløp belastes det respektive foretak.

I 2008 har foretaket ansvar for tildeling av flere typer kostbare medikamenter (bl.a. TNF-hemmere, MS-legemidler) til pasienter i eget opptaksområde.

På disse og enkelte andre områder er det ikke sykehusets pasienter, men befolkningen i området som skal betjenes. Behovene vil variere mer med befolkningens størrelse enn med helseforetakenes øvrige aktivitet. Dette ivaretas ved at en andel av basisrammen er fordelt etter befolkning. Foretaket er på bakgrunn av dette tildelt 59 137 millioner kroner til finansiering av området.

2.2.4 Raskere tilbake

Helse Midt-Norge har i 2008 fått tildelt om lag 62 millioner kroner knyttet til ordningen ”Raskere tilbake”. Aktivitet som kommer inn under ordningen dekkes særskilt og skal ikke finansieres av inntektsfordelingen beskrevet i pkt 2.2.3.

2.3 Investeringsramme

Helse Nord-Trøndelag har i 2008 fått tildelt 27 280 millioner kroner i investeringsramme i henhold til tabellen under. Inkludert i rammen ligger midler til ferdigstilling av bygg knyttet til opptrappingsplan psykiatri og egenkapitalinnskudd til KLP.

	2008			Budsjett 2008
	Bygg	Utstyr/annet	EK-innskudd	SUM
Helse Nord-Trøndelag HF	4 200	18 500	4 580	27 280

Investeringsrammen er finansiert via avskrivningsmidler.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Overordnede føringer

Stortingets bevilgning til Helse Midt-Norge RHF for 2008 forutsetter en generell vekst i pasientbehandlingen på 1 ½ prosent fra 2007 til 2008. Veksten fordeler seg ulikt på de ulike deler av virksomheten. Departementet krever streng aktivitetsstyring, og de aktivitetstall som spesifiseres nedenfor er maksimumstall som foretaket ikke skal overskride.

Når det gjelder den behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen, f.eks. habilitering, rehabilitering og psykisk helsevern, har vi ingen gode gjennomgående aktivitetsmål. Oppfølgingen av kravet om større prosentvis vekst i psykisk helsevern enn i somatisk virksomhet må derfor baseres på kostnader. Opptrappingsmidlene for psykisk helse og de øremerkede midler til behandling og rehabilitering innenfor prosjektet ”Raskere tilbake” skal ikke telles med i denne sammenligningen.

Mål for 2008

- Antall DRG-poeng ”sørge-for” (ved eget foretak og kjøpt fra andre RHF) ekskl. poliklinikk og ”Raskere tilbake” skal ikke overstige **24 661 DRG-poeng**
- Refusjon for somatisk poliklinisk virksomhet (ISF) skal ikke overstige **32,2 mill kr**
- Polikliniske refusjoner (lab/rtg og psykisk helsevern) fra NAV skal ikke overstige **45,4 mill kr**
- Den prosentvise kostnadsvekst i psykisk helsevern for barn, unge og voksne i foretaket skal være større enn den prosentvise vekst i foretakets somatiske virksomhet. De midler som tilføres gjennom Opptrappingsplan for psykisk helse skal holdes utenfor i denne sammenligningen.

Indikatorer

- Antall DRG-poeng ("sørge for") i egne foretak
- Antall DRG-poeng ("sørge for") i andre RHF...
- Inntekter av poliklinisk virksomhet (ISF-delen)
- Polikliniske inntekter fra NAV, lab og røntgen
- Polikliniske inntekter fra NAV
- Prosent kostnadsvekst fra 2007 pr sektor

3.2 Kvalitet

Overordnede føringer

Befolkningen skal tilbys spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Helsetjenester av god kvalitet kjennetegnes av at de er virkningsfulle, trygge og sikre, samordnede, tilgjengelige og rettferdig fordelt, og at brukerne er involvert. God kvalitet innebærer også god nytte i forhold til kostnaden, og at sykdom forebygges. For å sikre god kvalitet må brukermedvirkningen styrkes, og utøvernes ferdigheter og kunnskaper må raskt komme brukerne til gode. Kvaliteten på de tjenestene som leveres er et lederansvar; det må stimuleres til ledelsesmodeller og kvalitetssystemer som fremmer samhandling, forbedringsarbeid og sikkerhetskultur. Informasjon om resultater fra kvalitetsindikatorer, medisinske kvalitetsregistre, pasientsikkerhetssystemer, tilsynsrapporter og erfaringer fra brukerne skal benyttes fortløpende til å forbedre tjenestene.

Helse Midt-Norge har utarbeidet en egen kvalitetsstrategi. Denne vil bli revidert i løpet av året. Det forutsettes at foretaket deltar med ressurser i forbindelse med revideringen av kvalitetsstrategien.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal styrke samarbeidet med Sykehusapoteket for å sikre en mest mulig rasjonell bruk av legemidler

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Ja.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tillegskommentarer:

3.2.1 Tjenestene skal virke

Overordnede føringer

God kvalitet forutsetter at behandling, forebygging, pleie, omsorg og rehabilitering er basert på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. For at tiltakene skal gi den tilsiktede virkning, må faglige avveininger og beslutninger bygge på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring.

Mål 2008

- Foretaket skal rapportere komplett til alle medisinske kvalitetsregistre og andre tilpliktete helse- og personregistre

Nei

Hvis nei, Når målet i løpet av året? Ja

Evt. Kommentarer: Plikten til å sende kreftmeldinger blir ikke systematisk gjennomført, men rapporteringen kvalitetssikres ved at Kreftregisteret to ganger årlig sender ut purringer til alle

helseforetak. I Helse Nord-Trøndelag følges dette opp ved at navnelister distribueres til aktuelle avdelinger med krav om tilbakemelding innen fastsatte tidsfrister. Denne ordningen er lite hensiktsmessig, og det bør vurderes å innføre rutiner som sikrer at meldeplikten oppfylles i første hånd, for eksempel gjennom elektroniske koblinger mellom meldeskjema og kreftrelaterte diagnoser.

3.2.2 Tjenestene skal være trygge og sikre

Overordnede føringer

God kvalitet innebærer at sannsynligheten for feil og uønskede hendelser er redusert til et minimum. Det fordrer både gode meldesystemer som sikrer at hendelsene blir registrert og brukt i læringsøyemed og en sikkerhetskultur som gjør at ansatte melder fra om uønskede hendelser

Mål 2008:

- Foretaket skal rapportere uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet

Er målet nådd? Ja

Evt. Kommentarer: Helse Nord-Trøndelag har innarbeidet prosedyrer og kriterier for rapportering av uønskede hendelser, kfr. Kvalitetsutvalgets årsrapport for 2007.

Indikatorer:

- Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern: svar avventes
- Andel NPE saker der pasienten har fått medhold i erstatningskravet :

For 2007 var andel NPE-saker som ble gitt medhold i HNT 127. Dette utgjorde 37% av alle behandlede saker (346). Sammenlignet med 2006 var det i 2007 registrert en nedgang med ca. 10%. Målsettingen bør være at antall saker holder seg på tilnærmet samme nivå.

3.2.3 Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse

Overordnede føringer:

God kvalitet forutsetter at brukernes og pasientenes erfaringer og synspunkter får innflytelse på utøvelsen av tjenesten. Brukerne skal medvirke og ha innflytelse både i planlegging av tjenestene og i den enkelte konsultasjon og samtale, og de skal motta relevant informasjon om behandling og eventuelle kjente komplikasjoner ved behandlingen som skal utføres. Brukerorganisasjonene må gis mulighet til å medvirke i planlegging og evaluering av tjenestene.

Helse Midt-Norge har utarbeidet en egen strategi for brukermedvirkning, og på bakgrunn av denne vil det komme en handlingsplan for brukermedvirkning i løpet av 2008.

Langsiktige mål

- For å ivareta den samiske befolkningens behov for tjenester er det viktig at foretaket bidrar til at personellet har nødvendig forståelse for samisk språk og kultur.
- Innvandrere utgjør 7-8 pst. av befolkningen. For å kunne yte tjenester av god kvalitet til denne gruppen er det behov for å inneha relevant kunnskap om pasientens språk og kultur slik at det kan gis et tilpasset tilbud.
- Foretaket skal tilrettelegge hjelpemidler for døve og sterkt hørselshemmede pasienter når tjenesten krever det, eller når disse pasientene har behov for dette.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal sørge for og finansiere tolketjenester til pasienter som har behov for dette

Er tiltaket realisert? Ja

Evt. Tilleggs kommentarer: M.h.t. tolketjenester er det fra personalavdelingen lagt til rette for en ensartet praksis knyttet til bestilling og finansiering av tolketjenester. Personalavdelingen og Kvalitetsavdelingen har ikke mottatt henvendelser i form av klager eller forespørsler som skulle tyde på at ordningen ikke blir praktisert, men det er ikke foretatt noen kartlegging m.h.t. omfanget av slik tjeneste.

- Foretaket skal gjennomføre minst en evaluering av brukernes og pårørendes innflytelse i behandling innenfor psykisk helsevern

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Ja.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

Indikatorer

- Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker:

Ingen oppdateringer siste 4 uker. De fleste ventetider er datert omkring 20/6 (+/-) for HNT, - det er mulig at dette kan skyldes ferieavvikling.

3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende

Overordnede føringer

Det er et mål at pasienter og brukere skal møte en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet og preget av kontinuitet gjennom hele behandlingsskjeden. Sammenhengen gjennom behandlingsskjedene undertøttes av hensiktsmessig informasjonsflyt. Dette er særlig viktig for pasienter med langvarige og sammensatte behov, for eksempel syke eldre, syke barn og unge, pasienter med kroniske lidelser, pasienter med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige og pasienter i terminalfasen.

Det er en målsetning å bedre samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Samhandling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestenivåene skal inngå som en naturlig del av tjenestenes arbeid. Videreutvikling av avtaler, likeverdige partnerskap og gjensidig respekt mellom de samarbeidende aktørene er en forutsetning for å lykkes. Når det gjelder brukere som trenger langvarige og/eller sammenhengende tjenester, er individuelle planer (forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven) et godt verktøy som bidrar til mer helhetlige og sammenhengende tjenester..

Langsiktige mål

- Foretaket skal bistå kommunene for å sikre pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet og som har store og sammensatte behov, god oppfølging på riktig omsorgsnivå

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal følge opp samarbeidsavtalen som er inngått med statlig regionalt barnevern. Barn og unge som har behov for tjenester både fra psykisk helsevern tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern skal gis et sammenhengende og helhetlige tilbud. Det skal være systemer for informasjonsutveksling, herunder håndtering av bekymringsmeldinger.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

Mål 2008

Jfr. 3.5.8.

Indikatorer

- Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.
- Det skal normalt ikke være korridorpasienter.
- Andel pasienter tildelt individuell plan.
- Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern.
- Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler

3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte

Overordnede føringer:

God kvalitet forutsetter at ressursene er utnyttet på en slik måte at pasienten og samfunnet får mest mulig gevinst. God ressursutnyttelse betyr å tilby rett tjeneste til rett pasient på rett måte og til rett tid. I løpet av 1. halvår 2008 vil det foreligge en helhetlig handlingsplan for HR-området, med tiltak for å understøtte effektiv ressursutnyttelse og god pasientbehandling. Realisering av mål er foretakets eget ansvar, men det forutsettes at arbeidet skjer i samarbeid med andre HF.

Langsiktige mål:

- Aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging skal etableres i alle foretak. Dette innebærer at aktivitetsplaner, bemanningsplaner og individuelle arbeidsplaner henger sammen med henblikk på mest mulig rasjonell ressursbruk.
- Sykefraværet skal ikke overstige 6 prosent
- Andelen medarbeidere som blir uføre skal reduseres
- Andelen medarbeidere som velger å gå av før ordinær alderspensjonsgrense skal reduseres
- Andelen deltid i foretaket skal reduseres, særlig andelen av de minste stillingsbrøkene
- Foretakets ferieavvikling skal koordineres med ferieavviklingen i de øvrige helseforetak i Midt-Norge.

Mål 2008:

- Foretaket skal etablere eiendomsforvaltning som egen resultatenhet

Er målet nådd? (Ja/Nei) Nei.

Hvis nei, Når målet i løpet av året? (Ja/Nei) Nei.

Evt. Kommentarer:

- Foretaket skal etablere husleieordning i tråd med regionale føringer

Er målet nådd? (Ja/Nei) Ja, delvis.

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei) Ja.

Evt. Kommentarer:

- Foretaket skal sørge for at alle enheter som har et sykefravær over 6 prosent skal redusere sykefraværet med minst 10%.

Er målet nådd? (Ja/Nei) Nei

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei) Nei.

Evt. Kommentarer: Kontinuerlig oppfølging av den enkelte sykmeldte. Utvalg sammensatt av administrasjon og tillitsvalgte arbeider med analyse og tiltak.

Sykefraværet i 2008 ligger i gjennomsnitt under sykefraværet i samme periode i 2007.

- Foretaket skal sikre at ferieavvikling er godt planlagt og koordinert mellom enheter og organisatoriske

Er målet nådd? (Ja/Nei) JA.

Foretaket har som en del av aktivitetsstyring i Helse Nord-Trøndelag innført langtidsplanlegging for alle yrkesgrupper.

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Evt. Kommentarer:

- Foretaket skal redusere andelen av deltidsstillinger. Det skal særlig fokuseres på en reduksjon av stillingsandeler under 50%. Konkret mål for reduksjonen skal fastsettes i samarbeid mellom Helse Midt-Norge og foretaket.

Er målet nådd? (Ja/Nei)

Nei

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Nei

Evt. Kommentarer:

Kartlegging gjennomført, jf tidligere orientering i styret i Helse Nord-Trøndelag. Videre arbeid fokuserer først og fremst på om lag 80 medarbeidere som har gitt tilbakemelding om at de ønsker hel stilling.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal etablere aktivitetsstyrte bemanningsplaner fra og med 3. kvartal som koordinerer aktiviteten mellom enheter og nivåer i foretaksgruppen

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Ja.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

- 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.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Nei.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Det foreligger ikke en egen plan for dette området, men er en del av den løpende oppfølging av sykmeldte i henhold til IA-avtalen.

Evt. Tilleggs kommentarer:

- 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

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Nei

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Ja, i løpet av 2008.

Evt. Tilleggs kommentarer:

Indikatorer:

- Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.
- Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.

3.2.6. Tjenestene skal være tilgjengelige

Overordnede føringer:

Helsetjenester skal være tilgjengelige og tilbudene skal nå ut til alle uavhengig av egen økonomi, sosial status, bosted, alder, kjønn og etnisk bakgrunn

Indikatorer

- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere (TSB).
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke, mens den skal reduseres innen BUP, VOP og TSB.
- Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter på planlagt avrusning skal reduseres.

3.3 Prioritering

Overordnede føringer

Det er et mål at spesialisthelsetjenesten skal sikre pasientene et likeverdig tilbud på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Dette innebærer at det må gjøres prioriteringer på tvers av diagnosegrupper.

Langsiktig mål

Det er en målsetning at det skal gjøres en faglig og overordnet vurdering ved innføring av nye kostbare metoder og medisiner, slik at investeringer sees i sammenheng med lokale, regionale og nasjonale behov. Den enkelte pasients helsetilstand skal vurderes i henhold til prioriteringsforskriften. Praktisering av prioriteringsforskriften må bli mer enhetlig også på tvers av de regionale helseforetakene

Indikatorer

- Andel rettighetspasienter
- Andel fristbrudd

Kommentar: det forventes at innføringen av fagspesifikke prioriteringskriterier i løpet av høsten 2008 vil bidra til å redusere variasjoner når det gjelder tildeling av ”prioritert rett til helsehjelp”.

Det nasjonale systemet for fristbruddrapportering er trolig mangelfullt, slik at de fleste helseforetak har ”mørketall”.

3.4 Nøkkeldata

Mål 2008

- Foretaket skal levere fullstendige og korrekte data i samsvar med den til enhver tid gjeldende rapporteringsmal.

Er målet nådd? (Ja/Nei) **Ja.**

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Evt. Kommentarer:

- De kliniske enhetene innenfor psykisk helsevern skal rapportere komplett til NPR i hht veilederne fra Sosial- og helsedirektoratet (ferdig i 2008).

Er målet nådd? (Ja/Nei) **Nei.**

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Evt. Kommentarer:

Det skyldes tekniske feil som det ikke er avklart hvor ligger (Hemit, Dataprogramleverandør, Sintef Helse, HMN RHF...). Det vil ikke kunne rapporteres komplett før dette er rettet.

3.5 Områder med særskilt fokus

3.5.1 Lokalsykehus

Overordnede føringer

Det er et mål at befolkningen skal tilbys et helhetlig og desentralisert sykehusstilbud, som blant annet sikrer nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud. Dette innebærer at lokalsykehusenes funksjoner må tilpasses i forhold til behandlingsskjedene. I forbindelse med arbeidet med helhetlige behandlingsskjeder er det satt i gang en utredning av AMK-sentraler og prehospitaltjenester.

De elementer i Helse Midt-Norges eierstrategi som spesielt gjelder lokalsykehusfunksjoner følges opp gjennom regionale prosjekter.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal gjennomføre vaksamarbeid innen radiologi i samsvar med vedtak i styret for Helse Midt-Norge RHF.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): **Nei**

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert: **Avtale om at man kan kontakte hverandre og veksle på vakt ved behov. Ingen fast ordning. Heller ingen planer om slik ordning.**

Evt. Tilleggs kommentarer:

3.5.2 Spesialisthelsetjeneste for eldre

Overordnede føringer

Helse- og omsorgsdepartementet har under utarbeidelse en strategi for spesialisthelsetjenester for eldre, jf. Nasjonal helseplan 2007-2010 og St. meld nr. 25 (2006-2007) *Mestring, muligheter og mening*. Strategien legger til grunn et systematisert arbeid for å forene de ressurser og den kunnskap som finnes om eldres behov for spesialisthelsetjenester. Rapporten "Respekt og kvalitet. Rapport om styrking av spesialisthelsetjenester for eldre – forslag til mål og strategier" (IS-1498) utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet er i denne forbindelse et veiledende dokument.

Langsiktig mål

- Det er en målsetning at spesialisthelsetjenesten i samarbeid med de kommunale tjenestene, herunder fastlege og pleie- og omsorgstjenesten, bidrar til helhetlige behandlings- og rehabiliteringskjeder, innrettet mot eldre pasienters behov.

Mål for 2008

- Foretaket skal styrke sin kompetanse innen geriatri ved indremedisinsk avdeling

Er målet nådd? **Nei**

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? **Nei**

Evt. Kommentarer: Målsettingen om å utvikle helhetlige tjenester avhenger av at det innføres økonomiske ordninger som stimulerer til nytenkning og endret oppgavedeling. I tillegg er det behov for en kritisk gjennomgang m.h.t. organiseringen av faglige tjenester, standardisering av sykeheimsfunksjonene og nedbygging av de tradisjonelle skillelinjene mellom første- og andrelinjetjenesten.

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

Er målet nådd? (Ja/Nei) **Nei.**

Hvis nei, Nås målet i løpet av året? (Ja/Nei) **Nei.**

Evt. Kommentarer: Se kommentar på forrige punkt.

3.5.3 Psykisk helsevern

Overordnede føringer

Det overordnede målet med sektorens arbeid innen psykisk helsevern er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Et sterkt brukerperspektiv og desentraliserte tjenestetilbud med fokus mot kommunene og nært samarbeid med andre spesialiserte tjenester – særlig tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige - er forutsatt å være sentrale elementer i arbeidet. Det forutsettes at Opptappingsplanen på rusfeltet sees i nær sammenheng med arbeidet innen psykisk helsevern.

Gjennom statsbudsjettet for 2008 følges Opptappingsplanen for psykisk helse videre opp. Selv om opptappingsplanen avsluttes i 2008, skal det tydelige fokuset arbeidet med psykisk helse har hatt, beholdes etter dette. De overordnede mål og verdigrunnlag fra opptappingsplanen skal fortsatt legges til grunn for utforming og organisering av tjenestetilbudet. Som hovedprinsipp vil ordinære virkemidler og gjeldende styringssystemer overfor regionale helseforetak bli lagt til grunn for statens styring av området etter 2008..

Foretaket skal innrette sin virksomhet i etter de mål og retningslinjer som er nedfelt i det vedtatte regionale handlingsprogram for psykisk helsevern.

Langsiktige mål

- Distriktpsykiatriske sentre (DPS) skal være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta individuelle og sammensatte behandlingsbehov hos pasienter som henvises til psykisk helsevern.
- Foretaket skal sørge for at det er rutiner/systemer som innebærer at henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern blir koordinert, slik at pasienter slipper å henvende seg til flere tjenesteytere for å få hjelp.
- Foretaket skal sørge for at barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet skal identifiseres og bli vurdert i forhold til eventuelle hjelpebehov samt motta tilpasset oppfølging.
- Foretaket skal videreutvikle alternative akuttjenester med tanke på økt frivillighet og reduksjon av antall øyeblikkelig hjelp- og tvangsinnleggelse i institusjon.

Mål for 2008

- Foretaket skal oppfylle de særlige frister for ventetid som gjelder barn og unge under 23 år med psykiske problemer,

Er målet nådd? (Ja/Nei) Psykiatrisk klinikk (voksne) Ja

Hvis nei, Når målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Evt. Kommentarer:

I Psykiatrisk klinikk (voksne) brukes prioriteringsveileder ved alle inntak og ventetid for ungdom under 23 år settes til de nye reglene

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal i 2008 regulere den interne funksjons- og oppgavefordeling gjennom avtaler.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Psykiatrisk klinikk (voksne) Ja

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggskommentarer:

Psykiatrisk klinikk (voksne) har gjennom strategidokumentet *Psykiatrisk klinikk mot 2010* beskrevet klinikkens avdelinger, samt funksjon og oppgavefordeling.

- Foretaket skal i 2008 etablere ambulante tjenester innrettet mot å forebygge øyeblikkelig hjelp-innleggelse.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Psykiatrisk klinikk (voksne) ja.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggskommentarer:

Psykiatrisk klinikk (voksne) driver ambulant virksomhet ved alle enheter for å forebygge øhj innleggelse. DPS Stjørdal og DPS Kolvereid tar i mot øhj mellom kl 08.00 og 16.00. Det er tett kommunikasjon med primærhelsetjenesten i opptakskommunene, slik at primærlegene kjenner til og bruker ordningen.

Vaktlegeenhetene ved sykehusene i Namsos og Levanger har lav terskel for å ta imot henvisninger og inntak. Det skal gis råd og veiledning til primærhelsetjenesten

Alle som henvises får tilbud og en psykiatrisk undersøkelse og tilbys innleggelse samme dag eller dagen etter. Hvis det ikke er behov for innleggelse tilbys poliklinisk time innen 1-3 dager ut ifra behov. På grunn av store geografiske avstander og forholdsvis få henvendelser i døgnet er det ikke funnet hensiktsmessig å opprette ambulante akutteam.

Sengepostene driver utstrakt ambulant virksomhet til kjente pasienter. Likeledes polikliniske team som alderspsykiatri, habilitering og psykosesteam.

- Foretaket skal i 2008 etablere ambulante tjenester innen barne- og ungdomspsykiatrien som er innrettet mot å sikre best mulig tilgang til tidlige tjenester

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

3.5.4 Rehabilitering og habilitering

Overordnede føringer

I St. prp. nr 1 (2007-2008) la Helse- og omsorgsdepartementet fram nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Planperioden er fra 2008 til 2011. Det er et mål at strategien bidrar til at rehabilitering og habilitering får en riktig plass i tråd med overordnede helse- og velferdspolitiske mål. Dette krever tiltak og innsats på mange områder og langsiktig utviklingsarbeid. Ikke minst vil det kreve et ledelsesmessig fokus slik at statusen på rehabiliteringsfeltet endres.

Som retningsgivende for arbeidet med å følge opp strategien nevnes helhetlige behandlings- og rehabiliteringsforløp, samhandling og brukermedvirkning, tilgjengelighet og likeverdighet i tilbudet herunder formidlingstjeneste innenfor muskel- og skjelettlidelser.

Rehabilitering skal bidra til å bedre og bevare funksjonsnivået, til at flest mulig kan være aktive deltakere i arbeidsliv og samfunnsliv og bidra til at eldre kan klare seg lengst mulig selv. Rehabilitering som en integrert del av behandlingen i alle kliniske avdelinger er et mål.

Langsiktige mål

- Rehabilitering som en integrert del av behandlingen i alle kliniske avdelinger er et mål. Lokalsykehusenes rolle i behandlingsskjeden og regionens egen plan for habilitering og rehabilitering er viktige elementer
- I forhold til 2007-nivå skal kapasiteten styrkes når det gjelder årsverk og plasser i sykehus og andre institusjoner som yter tjenester innen spesialisert habilitering og rehabilitering, herunder poliklinikk og rehabiliterings- og habiliteringsteam.

Tiltak for oppfølging

- Ambulante rehabiliteringstjenester skal ivaretas som en del av lokalsykehusfunksjonen.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Ja/Nei.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert: Det er starta tverrfaglig fys.med. pol.klinikk på begge sykehus. Tverrfaglige team ambulerer ved behov.

Evt. Tilleggs kommentarer: Avhengig av ressurser for oppretting av stillinger samt areal.

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

Overordnet føring

I 2006 ble det utgitt nasjonale strategier med særskilt fokus på tre diagnosegrupper; kreft, KOLS og diabetes. For å nå målene i strategiene må Helse Midt-Norge bidra til å implementere dem og følge opp målsetningene med konkrete tiltak. Sosial- og helsedirektoratet har en koordinerende rolle på nasjonalt nivå i oppfølgingen av de nasjonale strategiene.

Langsiktige mål

- Hørselscreening av nyfødte skal innføres ved landets fødeinstitusjoner i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for syn, hørsel og språk hos barn fra Sosial- og helsedirektoratet (IS-1235).
- Foretaket skal i samarbeid med primærhelsetjenesten 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.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): **Nei.**

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert: **Det arbeides med saken.**

Evt. Tilleggs kommentarer: **Begge sykehus har startet tobakkavvenningsklinikk ved med.pol.klinikk. Kompetansehevende tiltak for ansatte vedrørende tobakksavvenning er iverksatt.**

3.5.6 Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten

Overordnede føringer

Det er et mål at Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenestene bidrar til å heve kvaliteten på helsetjenestene som utføres, inkludert å utføre dem så kostnadseffektivt som mulig. Det er også et mål at Nasjonale medisinske kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten sikrer kvalitet i hele bredden av helsetjenesten, samtidig som spesialiserte oppgaver og nye trender ivaretas gjennom forskning og kompetanseoppbygging

3.5.7 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner

Overordnede føringer

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og evt overnasjonale tilbud om høyspesialisert pasientbehandling. Forslag om framtidig organisering av høyspesialiserte helsetjenester og nasjonale kompetansesentre utarbeidet av de regionale helseforetakene, og tilrådninger fra Sosial- og helsedirektoratet, ligger til grunn for departementets beslutning om å etablere et nytt styringssystem for dette området.

3.5.8 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Overordnede føringer

Regjeringen har lagt fram en opptrappingsplan på rusfeltet for perioden 2007-2010, jf. St.prp. nr. 1 (2007-2008). En målsetting i Opptrappingsplanen er i planperioden å styrke kvaliteten og kapasiteten på tjenestene innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

(TSB), herunder legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det vil i planperioden også være et mål at samhandling i tjenestene til rusmiddelavhengige styrkes, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Opptrappingsplanen legger opp til at ambulant virksomhet blir tillagt større vekt. Videre legges det vekt på en styrking av rutiner og samhandling for å unngå behandlingsavbrudd og en styrking av innsatsen og kapasiteten i psykisk helsevern og TSB for å ivareta pasienter med både psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, såkalte dobbeltdiagnoser. Det er et mål at brukerne trekkes mer inn i arbeidet på feltet, og at forskning og kompetanse styrkes. Videre er det en målsetning at tiltakene for barn av personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser samt rusmiddelavhengige som i tillegg til sin rusmiddelavhengighet også har psykiske lidelser og/eller somatiske lidelser/sykdommer, videreføres og styrkes.

Langsiktige mål

- Foretaket skal øke kapasiteten innen TSB med særlig vekt på økt kapasitet innen akuttbehandling, avrusning og ambulante team, samt legemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Foretaket skal styrke den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- Foretaket skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige også skal vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF vurdere oppretting av ambulante rusteam.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Psykiatrisk klinikk (voksne) Ja

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggskommentarer:

Rusteamene (Namsos og Levanger) i psykiatrisk klinikk har alltid hatt ambulant virksomhet som en del av sin virksomhet. Teamene i Levanger benytter også kontorer på DPS Stjørdal og ved Poliklinikken i Steinkjer ved behov.

- Foretaket skal i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF bidra til at det regionale helseforetakets premisser for videreutvikling av rusbehandlingsfeltet oppfylles.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Psykiatrisk klinikk (voksne) Ja

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggskommentarer:

Psykiatrisk klinikk (voksne) har jevnlig samarbeid med Rusforetaket på ledelsesnivå. I tillegg møtes fagmiljøene gjennom fagmøter, kurs og felles vurderingsinstans møter. Klinikken har ansvar for at *Handlingsplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling*, gjennomføres som planlagt. Avdeling for rusrelatert psykiatri (ARP) samarbeider med rusforetaket om Pårørende opplæring gjennom læring og mestringssenteret. Klinikken planlegger også felles rusutredningsenhet som en prioritert del av *Handlingsplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling*.

- Foretaket skal årlig registrere antall gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og hva slags tilbud disse pasientene mottar.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Psykiatrisk klinikk (voksne) Ja

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

Psykiatrisk klinikk (voksne) og ARP tar imot få gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Disse går i hovedsak til Lade behandlingssenter eller LAR. De få som behandles registreres som avtalt.

Psykiatrisk klinikk (voksne) deltar i prosjektet *Familieambulatoriet*.

- Foretaket skal implementere vurderingsveilederen for rusavhengige

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Psykiatrisk klinikk (voksne) Ja

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

3.5.9 Kvinnehelse

Overordnede føringer

I St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, ble strategiplan for kvinners helse presentert. Det er nødvendig å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at kvinners behov for helsetjenester blir fulgt opp. Det er viktig at kjønnsperspektivet integreres på en god måte i virksomheten både når det gjelder behandling, forskning, utdanning og opplæring. Departementet forutsetter likeverdig behandling av menn og kvinner for samme type plager. Spesielle utfordringer knyttet til kvinners og menns helse må møtes med tilstrekkelig kunnskap og ressurser. Det er derfor et mål at kjønnsperspektivet trekkes inn i forskning der dette er relevant.

Langsiktige mål

- Foretaket skal videreutvikle et lavrisikotilbud for fødende i samarbeid med kommunene.

3.5.10 Organdonasjon og transplantasjoner

Overordnede føringer

Det er et nasjonalt mål å øke antall donasjoner fra dagens 17 donasjoner per million innbyggere til 30 donasjoner. En arbeidsgruppe vil våren 2008 gi anbefalinger til videre tiltak for å nå nasjonale mål på området.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal sørge for at det avsettes ressurser til funksjonen som donoransvarlig lege ved de sykehus som er godkjent for organdonasjon

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Ja.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

Ved Sykehuset Levanger bruker donoransvarlig lege deler av sin fagpermisjon i oktober -08 til styrking av egen kompetanse innen donorvirksomhet. I tillegg blir sykehusets rutiner/retningslinjer gjennomgått samtidig.

Videre framover får han frigjort 1-2 dager pr. måned til dette arbeidet.

- Foretaket skal legge til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/2003.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

Dette er gjennomført ved Sykehuset Levanger. Det vil allikevel bli gjort en gjennomgang av muligheter for identifisering av flere potensielle organdonorer i løpet av oktober -08 .

- Foretaket skal arbeide for å øke antall tilgjengelige organer i samarbeid med Nasjonal koordinator for organdonasjon.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Ja.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

Donoransvarlig lege ved Sykehuset Levanger samarbeider med, og følger opp de råd og retningslinjer som gis av Nasjonal koordinator for organdonasjon. Informasjonen videreformidles også til andre aktuelle personer ved sykehuset slik at antall donasjoner kan økes.

- Faglig opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon skal styrkes, spesielt i forhold til kompetanse i kommunikasjon med de pårørende.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei): Nei

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert: I løpet av 2008.

Evt. Tilleggs kommentarer:

Fra Sykehuset Levanger blir det høsten -08 deltagelse av aktuelt personell på kurs om organdonasjon og kommunikasjon. (NOROD- kurs.) Fra Sykehuset Namsos har det deltatt 2 leger og 1 sykepleier på NOROD kurs. Det har ikke vært lokale kurs.

- Andelen levende giver av nyre (familiemedlem) skal opprettholdes på 40 prosent av det totale antall nyretransplantasjoner.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):Ja, dette er ivaretatt for Levanger, for Namsos vites ikke.

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

3.5.11 Smittevern og beredskap

Overordnet føring

Det er et mål at Helse Midt-Norge medvirker til å videreutvikle kvalitet, helhet og samhandling i sektorens smittevern og beredskapsarbeid i samarbeid med kommunesektoren, andre regionale helseforetak, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidsparter.

Langsiktige mål

- Foretaket skal sikre at det gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser ved det enkelte sykehus knyttet til kritisk infrastruktur, herunder vann- og strømforsyning, og sørge for at det iverksettes tiltak som sikrer nødvendige leveranser og systemer for distribusjon.

3.5.12 Behandling av pasienter med sykkelig overvekt

Overordnede føringer

St. Olavs Hospital HF skal videreutvikle Regionalt senter for behandling av voksne, barn og ungdom med sykkelig overvekt.

I basisrammene for 2008 til Helse Sunnmøre, St. Olavs Hospital og Helse Nord-Trøndelag er det lagt inn særskilte midler til styrking av behandlingstilbudet til pasienter med sykkelig overvekt.

Langsiktige mål

- Det skal etableres samhandlingstiltak med kommunene, inklusive kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten, om behandling av pasienter med sykkelig overvekt. Lærings- og mestringssettene bør ha en sentral rolle i dette.

Mål for 2008

- Foretaket skal øke antall fedmeoperasjoner i samsvar med økningen i tilskuddet

Er målet nådd? (Ja/Nei) JA !

Hvis nei, Når målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Evt. Kommentarer:

Tiltak for oppfølging

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

Er målet nådd? (Ja/Nei) JA , gjelder for voksne.

Hvis nei, Når målet i løpet av året? (Ja/Nei)

Evt. Kommentarer:

4. Forskning

Overordnet føring

Forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater er viktig for å sikre at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst. Det er et mål å styrke pasientrettet klinisk forskning av høy kvalitet og relevans i helseforetakene, i tråd med føringene som er gitt i Nasjonal helseplan (2007-2010).

Langsiktig mål

- Ivaretagelse av kjønnsperspektivet må sikres i den kliniske forskningen (kjønnsforskjeller i sykdom og behandling) herunder må det sikres at det

gjennomføres analyser av forskningsresultater etter kjønn der dette er relevant. Det er også viktig at brukerperspektivet blir ivaretatt i forskningen.

Indikator

- Foretaket skal rapportere både på resultater og ressursbruk til forskning til NIFU STEP i henhold til etablerte systemer og tidspunkt.

5. Utdanning av helsepersonell

Overordnet føring

Foretaket skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnusplasser for turnuskandidater i turnustjeneste. Dette gjelder i forhold til grunnutdanning (elever/lærlinger/studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning av helsepersonellet. Utdanning av helsepersonell er et strategisk virkemiddel for å oppfylle Helse Midt-Norge sitt ”sørge for”-ansvar. Et kompetent helsepersonell i et tilstrekkelig omfang er en sentral forutsetning for faglighet og kvalitet i tjenestene. Kompetanse skaffes gjennom utdanning og erfaring.

Langsiktig mål

- Foretaket skal sørge for at virksomheten er en attraktive læringsarenaer for helsepersonellet som har helseforetakene som praksisarena eller som arbeidssted.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnusplasser for turnuskandidater i turnustjeneste. Se oversikt over krav i vedlegg.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Ja

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

Når det gjelder lærlingeplasser for helsefagarbeidere, tas det sikte på en samarbeidsavtale med kommunene om utplassering av lærlinger ansatt i kommunene.

Helse Nord-Trøndelag har overtatt arbeidsgiveransvar for lærlinger i ambulansetjenesten fra 1. januar 2008.

Arbeider med kvalitetsheving av turnustjeneste for leger. Blant annet gjennomføres i høst eget simuleringsopplegg som del av tjenesten i Helse Nord-Trøndelag.

6. Opplæring av pasienter og pårørende

Overordnede føringer

Foretaket skal sørge for at pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Det er et hovedmål å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Slik opplæring kan ivaretas i lærings- og mestringssentre eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det er en målsetning at brukerne trekkes inn i utforming av dette arbeidet. Det må også tilrettelegges for likemannsarbeid.

Det regionale handlingsprogram for pasient- og pårørendeopplæring vil bli revidert i 2008.

Langsiktige mål

- Der det er relevant skal foretaket inkludere informasjon om kosthold og helse i sin opplæring av pasienter og pårørende. Det vises til handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen – Oppskrift for et sunnere kosthold – som regjeringen har vedtatt.
- Lærings- og mestringssentrene må styrkes bemanningsmessig og kompetansemessig.

Tiltak for oppfølging

- Foretaket skal sørge for informasjon til foreldre om helsemessige konsekvenser ved og forbudet mot kjønnslemlestelse, og søke å avverge at jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

- Foretaket skal gi råd til foreldre med funksjonshemmede barn om tilbud i Norge, og råd i forhold til bruk av utenlandske metoder.

Er tiltaket realisert?(Ja/Nei):

Hvis nei – hvorfor og når blir det realisert:

Evt. Tilleggs kommentarer:

7. Oppfølging og rapportering

Rapporteringen gjennom plan- og meldingssystemet skal gi det regionale helseforetaket informasjon om måloppnåelse i forhold til helsepolitiske mål.

Styringsvariablene skal rapporteres tertialvis sammen med regnskapstall i henhold til rapporteringsmal som vil bli sendt foretaket etter at det regionale helseforetaket har hatt fortaksmøte med eier 23. januar 2008. Mål departementet setter for styringsvariablene framgår av vedlegg 1. Foretaket bes i tertialrapportene kommentere utviklingen særskilt dersom utviklingen er avvikende sett i forhold til styringskrav.

For nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger skal foretaket rapportere til regionalt helseforetak i tråd med de krav som stilles av Sosial- og helsedirektoratet.

Foretaket skal i tilknytning til den årlig meldingen for 2008 rapportere på den samlede gjennomføringen av opptrappingsplanen, herunder bruken av investeringstilskudd (98-08).

Rapportering på tiltak skal inngå som del av årlig melding. Det vises til vedlegg for de rapporteringspunkter som gjelder for resultatkrav satt i dette dokumentet.

Vedlegg 1: Styringsvariabler

De styringsvariable som står i tabellen under er skal rapporteres tertialsvis til regionalt helseforetak sammen med rapporteringspunktene for økonomi og investeringer. Styringsvariablene er inndelt i to grupper – gruppen der det er satt bestemte styringskrav og gruppen som først og fremst bør brukes for at det regionale helseforetaket og foretaket på en felles måte kan følge utviklingen, og at styringsdialogen kan baseres på denne felles kunnskap.

Styringsvariabler	Nivåsatte krav
Antall produserte DRG-poeng	X
Polikliniske inntekter refundert av NAV	X
Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern	
Andel NPE saker der pasienten har fått medhold i erstatningskravet	
Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker	
Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.	X
Det skal normalt ikke være korridorpasienter.	X
Pasienter tildelt individuell plan.	
Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern.	
Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler.	
Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.	X
Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere (TSB).	
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen BUP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter for innen VOP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen TSB skal reduseres.	X
Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på planlagt avrusning.	
Andel rettighetspasienter	
Andel fristbrudd	

Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universitet - og elevene/lærlingene/studentene som har helseforetakene som praksisarena

Det er den enkelte fylkeskommune som har ansvar for de *videregående skolene* og for å sikre den enkeltes rett til slik utdanning. I de fleste fylker er det organisert opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene, f eks innen helse- og sosialfag.

For *høyskoler* og *universitet*, fastsetter Kunnskapsdepartementet, i samråd med HOD, årlige aktivitetskrav for den enkelte utdanningsinstitusjon og det enkelte studium (kf Helsemod/ www.ssb.no). Følgende aktivitetskrav er fastsatt:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykepleie
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie	
Helse Øst	Akershus	108					142	20
	Gjøvik	161	25					10
	Hedmark	138						12
	Lillehammer						23	
	Oslo	368	38	62	144	51		95
	Østfold	95		28			64	17
	Diakonova	82						30
	Lovisenberg diak.	160						37
	Diakonhjemmet	99						
Helse Sør	Univ. i Agder	209					23	21
	Buskerud	137	15					
	Telemark	111					25	
	Vestfold	119						40
Helse Vest	Bergen	169	31	22	51	22	58	37
	Sogn og Fjordane	128					29	7
	Univ. i Stavanger	159						32
	Stord/Haugesund	153						10
	Betanien Diakonale	63						15
	Diakonissehjemmet	60						
	Diakonhjemmet					106		
Helse Midt-Norge	Molde	99					23	
	Nord-Trøndelag	191					26	
	Sør-Trøndelag	197	26	39	57	48	59	55
	Ålesund	105		30				24
Helse Nord	Bodø	125						23
	Finnmark	63						
	Harstad	78					33	
	Narvik	35						
	Tromsø	110	30	21	22	24		40
SUM		3.522	165	202	274	145+	535+	525

Behovet for praksisplasser vil være høyere enn aktivitetskravet fordi høyskolene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Høyskolene vil på bakgrunn av aktivitetskravet og erfaringstall mht frafall komme med innspill til samarbeidsorganet om hvor mange praksisplasser det vil være behov for. Samarbeidsorganet må med utgangspunkt i aktivitetskravet og innspill, komme frem til hvor mange praksisplasser det må legges til rette for. Det forutsettes at praksisplasser for studenter med ikke-obligatorisk praksis videreføres i samme omfang som tidligere. For desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner (f eks **audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør Trøndelag (aktivitetskrav 34), har RHFene et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser.

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for universitetene i medisin, psykologi og farmasi:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	209	77	57
Universitetet i Bergen	127	60	
NTNU	116	35	
Universitet i Tromsø	89	22	24

TURNUSTJENESTE kompletterer grunnutdanningen (vilkår for å få autorisasjon) - og kandidatene har helseforetakene som tjenestested.

Sosial- og helsedirektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser det skal legges til rette for (leger, fysioterapeuter) og formidler dette i brev til hvert av RHFene. Se for øvrig www.safh.no/lenker/turnus.

VIDEREUTDANNING omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høgskoler og universiteter - og studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass).

Høgskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser, og helseforetakene skal tilrettelegge for praksisplasser i tråd med avtalene (se aktivitetskrav for ABIOK-sykepleie).

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 (legefordeling) kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger, evt fordelt på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har RHFene et ansvar i å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene, og til god lokal, regional og nasjonal fordeling av leger og mellom spesialiteter. For 2008 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Spesialiststillinger (overlege/avtalespesialist)	27	36	11	8	82
Utdanningsstillinger (herunder fordypningsstillinger)	32	40	13	8	93
”til RHFets disposisjon”	10	5	5	5	25
SUM	69	81	29	21	200

RHFet skal i sin fordeling av stillingene, særskilt vurdere situasjonen psykiatri/rus som er fagfelt i oppbyggingsfase, samt innen indremedisin (særlig geriatri, lungesykdommer) og kreftrelevante spesialiteter (som onkologi, patologi, radiologi og kirurgi). Bryst- og endokrinkirurgi er en ny kirurgisk grenspesialitet, og RHFet skal sørge for et tilstrekkelig antall stillinger i den nye spesialiteten.

RHFet skal videre være oppmerksom på situasjonen for rekrutteringsutsatte spesialiteter, dvs der det er diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister (som øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer, hudsykdommer, medisinsk biokjemi arbeidsmedisin og samfunnsmedisin). RHFet skal, i tillegg til å etablere utdanningsstillinger, også sørge for effektive utdanningsløp. Stillinger ”til RHFets disposisjon” skal bidra til fleksibilitet, ved at RHFet disponerer stillingene etter behovene i helseregionen.

RHFet skal sørge for at stillingsstrukturen i foretaksgruppen er i tråd med opplysningene i NRs database <http://www.nr.dep.no/> og skal systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer. RHFet skal på forespørsel innrapportere hvordan fordelte stillinger er benyttet, samt oversikt over ubesatte stillinger.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 28/2008 Orienteringssaker

Saken behandles i:
Styret

Møtedato
25. august 2008

Saksnr.
28/2008

Saksbeh.: Arne Flaot
Arkivkode: 012
Arkivsaksnr.: 2008/161

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret tar sakene til orientering

SAKSUTREDNING:
Sak 28/2008 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

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

Levanger 20. august 2008

Arne Flaatt
adm.dir
sign.

**HELSE MIDT-NORGE RHF
STYRET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid

05.06.08 kl. 18.00 – 18.30

Møtested:

05.06.08 : Rica Hell Hotell, Stjørdal,

Saksnr.: 62/08

Arkivsaksnr.: 2008/172

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder)

Tove Røstad

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Merethe Storødegård

Jan Magne Dahle

Oskar J. Grimstad

Kirsti Leirtrø

Forfall:

Ingen

De ansatte møtte ikke under behandling av saken, jfr. vedtektene.

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Jan Eirik Thoresen

Organisasjonsdirektør Sveinung Aune

Merknader til innkallingen:

Det var ingen merknader til innkallingen

Merknader til møtet:

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr. off.l. § 6.2 a

Sak 62/08 Overenskomstforhandlingene 2008

Adm. direktørs forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Stjørdal, den 18.06.08

Kolbjørn Almlid

Tove Røstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leitro

**HELSE MIDT-NORGE RHF
STYRET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid

18.06.08 kl. 17.00 – 20.15

Møtested:

Rica Hell Hotell, Stjørdal,

Saksnr.: 63/08 – 70/08

Arkivsaksnr.: 2008/172

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder)

Tove Røsstad

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Jan Magne Dahle

Oskar J. Grimstad

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni

Kirsti Leirtrø

Joar Olav Grøtting

Karl Wesenberg

Forfall:

Merethe Storødegård

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Jan Eirik Thoresen

Stabsdirektør Per Holger Broch (referent)

Økonomidirektør Anne-Marie Barane

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Organisasjonsdirektør Sveinung Aune

Medisinsk direktør Daniel Haga

Konst. internrevisjonssjef Ellinor Wessel Pettersen

Kontraktsjef Bård Skage (tom sak 66/08)

Rådgiver Liv Kjønstad (tom sak 67/08)

Kontorleder Rita Bjørgan Holand

Det regionale brukerutvalget:

Dagfinn Bjørgen

Merknader til innkallingen:

Det var ingen merknader til innkallingen

Merknader til møtet:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 11.06.08. Samme dag ble sakene lagt ut på Styreadministrasjon for Helse Midt-Norge RHF

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i det regionale brukerutvalg, den 16.06.08
- Referat fra møte i revisjonskomiteen, den 28.05.08
- sak 69/08 Orienteringssak – endret
- sak 70/08 Budsjett 2009 – Foreløpig grunnlag for inntektsfordeling/effektiviseringskrav
- Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget i Helse Nord-Trøndelag HF 09.06.08
- Brev fra Tingvoll og Eide kommune vedr. styresak 53/08 – Helse Nordmøre og Romsdal HF, salg/overdragelse av Eide psykiatriske senter og Tingvoll psykiatriske senter
- Brev fra stortingsrepresentant Asmund Kristoffersen vedr. overdragelse av Tingvoll psykiatriske senter og Eide psykiatriske senter

Styreleder Kolbjørn Almlid orienterte om brev fra Eide og Tingvoll kommune og brev fra stortingsrepresentant Asmund Kristoffersen vedr. salg av eiendom. Videre orienterte han om at det også har kommet et brev fra Advokatene Eide og Røvik . Kolbjørn Almlid har hatt en telefon fra ordfører i Tingvoll kommune og de har avtalt et møte mellom kommunene og styreleder og adm. direktør. Styreleder har bedt administrasjonen vurdere salg/overdragelse opp mot EØS reglement med mer. Dette orienterte stabsdirektør Per Holger Broch om. Regelverket er ikke til hinder for det vedtak som styret i Helse Midt-Norge RHF har truffet.

Sak 63/08 Underskrift av protokoller

Protokoll

Det var ingen merknader til protokollene.

Protokoll fra møtene den 29.05.08 og 05.06.08 ble godkjent og underskrevet.

Sak 64/08 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 16. juni 08
- Revisjonskomiteens møte den 28. mai 08

Adm. direktørs innstilling:

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

Protokoll

Det var ingen kommentarer til referatsakene.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

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

Sak 65/08 Helse Midt-Norge - Etablering av regional anskaffelsesfunksjon

Adm. Direktørs innstilling:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar etablering av en regional anskaffelsesfunksjon etter nettverksmodellen for foretaksgruppen.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag til vedtak. Vedtaket ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar etablering av en regional anskaffelsesfunksjon etter nettverksmodellen for foretaksgruppen.

Sak 66/08 Helse Midt-Norge - Etablering av ett regionalt lager

Adm. direktørs innstilling

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar etablering av ett regionalt lager for helseforetaksgruppen.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag til vedtak. Vedtaket ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar etablering av ett regionalt lager for helseforetaksgruppen.

Sak 67/08 Helse Midt-Norge - Handlingsplan for private avtalespesialister

Adm. Direktørs innstilling:

1. Styret vedtar forslag til Handlingsplan for avtalespesialisttjenesten datert 9.4.2008 som retningsgivende for Helse Midt-Norge RHF sitt arbeid med avtalespesialisttjenesten.
2. Når det gjelder forslaget om å utvide deltidshjemler til hele hjemler og oppretting av nye spesialisthjemler, vil styret komme tilbake til dette i forbindelse med budsjettet 2009

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag til vedtak. Vedtaket ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret vedtar forslag til Handlingsplan for avtalespesialisttjenesten datert 9.4.2008 som retningsgivende for Helse Midt-Norge RHF sitt arbeid med avtalespesialisttjenesten.
2. Når det gjelder forslaget om å utvide deltidshjemler til hele hjemler og oppretting av nye spesialisthjemler, vil styret komme tilbake til dette i forbindelse med budsjettet 2009

Sak 68/08 Orienteringssaker

Adm. dir. innstilling

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

Protokoll

I møtet den 18.06.08 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Status Helse Midt-Norge
- Status Helsebygg Midt-Norge
- Handlingsplan strategisk HR
- Økonomirapportering pr. 31.05.08
- Omstilling psykisk helsevern Nordmøre og Romsdal
- Budsjett 2009 – Grunnlag for inntektsfordeling/effektiviseringskrav (etter at sak 70/08 ble vedtatt utsatt)

Styreleder Kolbjørn Almlid ba om at administrasjonen laget en styresak til neste møte vedr. nasjonale virkninger av omstillingsprosess som pågår i Helse Sør- Øst.

Vedtak

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

Sak 69/08 Eventuelt

Det ble ikke fremmet saker under eventuelt

Sak 70/08 Budsjett 2009 – Foreløpig grunnlag for inntektsfordeling/effektiviseringskrav

Adm. direktørs innstilling

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar utredningsarbeidet presentert i saksfremlegget til etterretning

2. Styret ber adm. direktør arbeide videre med utgangspunkt i et generelt effektiviseringskrav på 2 prosent for 2009. Styrene i det enkelte foretak bes vurdere effekter av dette kravet før vedtak om inntektsfordeling tas i august/september.
3. Dersom utfordringsbildet for 2009 økes i forhold til de 190 millioner kronene som er lagt til grunn i saksutredningen, må effektiviseringskravet endres i de respektive foretakene.

Protokoll

Styrerepresentantene Ingegjerd Sandberg og Ellen Wøhni fremmet følgende forslag:

”Saken foreslås utsatt. Det er uheldig at en orienteringssak endres til en vedtakssak som blir lagt på bordet i styremøtet. Saken tas opp igjen på neste møte (august). Samtidig ønskes en gjennomgang av inntektsfordelingsmodellen”.

Det ble stemt over dette forslaget og det ble vedtatt mot 4 stemmer (Kolbjørn Almlid, Jan Magne Dahle, Joar Olav Grøtting og Tove Røsstad).

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Saken foreslås utsatt. Det er uheldig at en orienteringssak endres til en vedtakssak som blir lagt på bordet i styremøtet. Saken tas opp igjen på neste møte (august). Samtidig ønskes en gjennomgang av inntektsfordelingsmodellen.

Etter at saken ble vedtatt utsatt ble det orientert om saken fra adm. direktør og det ble et ordskifte om dette. Det ble presisert at vedtakets punkt om gjennomgang av inntektsfordelingsmodellen **ikke** medfører en ny diskusjon om prinsippene i denne, men en orientering om modellens virkninger.

Ørland, den 27.08.08

Kolbjørn Almlid

Tove Røsstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtrø

Karl Wesenberg

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøhni

Bjørn Henriksen

HELSE MIDT-NORGE RHF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 10.07.08 kl. 10.00 – 11.15

Møtested: Telefonmøte

Saksnr.: 71/08 – 72/08

Arkivsaksnr.: 2008/172

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder)

Merethe Storødegård

Tove Røstad

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Jan Magne Dahle

Oskar J. Grimstad

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni

Joar Olav Grøtting

Karl Wesenberg

Forfall:

Kirsti Leirtrø

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Jan Eirik Thoresen

Stabsdir. Per Holger Broch

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Rådgiver Laila Trætli

Seniorrådgiver Nils Arne Bjordal (referent)

Merknader til innkallingen:

Det var ingen merknader til innkallingen

Merknader til møtet:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 08.07.08. Samme dag ble sakene lagt ut på Styreadministrasjon for Helse Midt-Norge RHF.

SAK 71/08 Ambulansekontrakter Unnt. Off.het §6.2

Adm. direktørs innstilling:

1. Styret tar til etterretning de disposisjoner som administrasjonen har gjort og vil gjøre med hensyn til etablering og oppfølging av ambulansekontraktene.

2. Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake til den evaluering av anbudsprosessen som omtalt i tidligere styremøte.

Protokoll

Adm. dir. korrigerte saksfremstillingen og reduserte utgiftene med 1 mill. kr.

Adm. dir. fremmet saken med ny innstilling pkt. 1:

1. Styret tar til etterretning de disposisjoner som administrasjonen har gjort og forutsetter at aktuelle disposisjoner er endelige og i tråd med inngåtte avtaler.

Det ble ikke fremmet alternative forslag til vedtak.

Innstillingenes punkt 1 ble vedtatt mot en stemme (Ellen Marie Wøhni)

Innstillingens pkt 2 ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret tar til etterretning de disposisjoner som administrasjonen har gjort og forutsetter at aktuelle disposisjoner er endelige og i tråd med inngåtte avtaler.
2. Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake til den evaluering av anbudsprosessen som omtalt i tidligere styremøte.

Sak 72/08 St. Olavs Hospital - arealbehov BUP Poliklinikk - leieavtale

Adm. direktørs innstilling:

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at det inngås avtale om leie av lokaler ved Saupstadsenteret, Trondheim, til BUP-poliklinikk.

Styret forutsetter at alle kostnader forbundet med leie og opptrappingen av virksomheten dekkes innenfor den vedtatte budsjetterrammen for St. Olavs Hospital HF.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag til vedtak. Vedtaket ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at det inngås avtale om leie av lokaler ved Saupstadsenteret, Trondheim, til BUP-poliklinikk.

Styret forutsetter at alle kostnader forbundet med leie og opptrappingen av virksomheten dekkes innenfor den vedtatte budsjetterrammen for St. Olavs Hospital HF.

Sak 73/08 Eventuelt

Adm. direktør orienterte om følgende saker:

- Brev av 04.07.2008 fra Helse- og omsorgsdepartementet vedr. Oppdragsdokument 2008. Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av St.prp.nr. 59 (2007-2008).
- Rapport vedr. ambulansemateriell
- Strømstans ved Ålesund sjukehus, nødaggregat-situasjonen
- Samdata 2008

Ørland, den 27.08.08

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

Bjørg Henriksen

PROTOKOLL
FRA FORETAKSMØTE MED HELSE NORD-TRØNDELAG HF (Helseforetaket)

Tid: Mandag den 16. juni 2008

Sted: Videomøte – Helseforetaket kaller opp HMN RHF
Helse Nord-Trøndelag HF kl 1115 – 1135

Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Godkjenning av årsregnskap og årsberetning, jf. helseforetaksloven § 43 og vedtektene § 7
4. Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf helseforetaksloven § 44
5. Presisering av resultatkrav 2008
6. Årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 7 og § 15

HELSE NORD-TRØNDELAG	
Saksnr.	08/6321
Reg.datum	23.06.08
Adm.enhet	
Saksbeh.	
Unnt.off.	Arkiv.....

Fra Helse Midt-Norge RHF møte:

Styreleder Kolbjørn Almlid
Adm.dir. Jan Eirik Thoresen

Fra helseforetaket møte:

Styreleder Steinar Aspli
Administrerende direktør Arne Flaot
Også til stede:
Stabsdirektør Per Holger Broch

Valgt revisor for foretaket, PricewaterhouseCoopers, var varslet i samsvar med helseforetaksloven og valgte ikke å møte.

Protokoll sendt til:

Styreleder og adm.dir Helse Midt-Norge RHF
Styreleder og adm. dir Helse Nord-Trøndelag HF
Valgt revisor (PWC) – Per Hansen per.hansen@no.pwc.com

Kopi på mail:

Øvrige styremedlemmer i Helse Nord-Trøndelag HF
Øvrige styremedlemmer Helse Midt-Norge RHF
Stabsdirektør Per Holger Broch, HMN RHF

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen.

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Steinar Aspli og adm.dir Jan Eirik Thoresen ble valgt til å underskrive protokollen.

Styreleder Kolbjørn Almlid overlot møteledelsen til styreleder Steinar Aspli.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Godkjenning av årsregnskap og årsberetning, jf helseforetaksloven § 43 og vedtektene § 7

I samsvar med vedtektene § 6 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2007 fremlagt av administrasjonen til godkjenning i foretaksmøtet.

Helseforetaket ga en kort orientering om økonomiske resultater i 2007 og styrets videre arbeid på dette området.

Statsautorisert revisor Per Hansen redegjorde for revisjonsberetningen for 2007.

Foretaksmøtet viste til at det fremlagte regnskapet viser et regnskapsmessig underskudd. I tråd med St.prp. nr. 1 (2007-2008) skal de regionale helseforetakene fra og med 2007 bli målt på ett entydig resultatbegrep. Dette innebærer at tidligere års korrigeringer for nivå på verdsetting og levetider for anleggsmidlene er erstattet av et krav til et maksimalt regnskapsmessig underskudd.

I foretaksmøtet februar/mars 2007 ble det fastsatt følgende resultatkrav for helseforetaket for 2007. Det vises til disse.

Regnskapsmessig årsresultat for 2007 for helseforetaket viser et underskudd på 119 634 000 kroner.

Foretaksmøtet forutsatte at arbeidet med kostnadskontroll og omstilling videreføres og intensiveres ytterligere slik at helseforetaket blir i stand til å håndtere de økonomiske utfordringer helseregionen samlet står overfor.

Foretaksmøtet minnet om det ansvaret styret i helseforetaket er gitt for drift og investeringer.

Foretaksmøtet la til grunn at helseforetaket sin bruk av midler til drift og investeringer i 2008 blir prioritert innenfor de rammebetingelser som nå er gitt, og at helseforetaket har stor oppmerksomhet på likviditetsutviklingen resten av året.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2007 godkjennes. Foretaksmøtet godkjenner videre styrets forslag til oppløsning av strukturfondet ved overføring til "Annen innskutt egenkapital".

Sak 4: Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf helseforetaksloven § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2007.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Godtgjørelse til eksterne revisorer for lovpålagt revisjon for 2007 på kr 120.000,- inkl. mva. godkjennes.

Sak 5: Presisering av resultatkrav 2008

Fra foretaksmøte mellom Helse og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF den 03.06.2008 siteres:

I foretaksmøtet 23. januar 2008 ble det fastsatt følgende resultatkrav for Helse Midt-Norge RHF for 2008:

"I tråd med Stortingets krav skal Helse Midt-Norge RHF håndtere sin omstillingsutfordring slik at ordinært regnskapsmessig resultat for foretaksgruppen i 2008 er i balanse, svarende til et årsresultat på null kroner. Foretaksmøtet presiserte at økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske parametere utover kostnadsnivået hensyntatt i basisrammen til Helse

Midt-Norge RHF, ikke inngår i resultatkravet for 2008. Som grunnlag for kostnadsføring underveis i 2008 forutsettes det at budsjettert pensjonskostnad beregnet ut fra parametersett fastsatt 31. desember 2007, legges til grunn."

I St.prp. nr 59 (2007-2008) er det foreslått å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene i 2008 med til sammen 3 200 mill. kroner for å dekke økte pensjonspremier. Med forbehold om godkjenning fra Stortinget vil dette bevilgningsnivået redusere pensjonskostnadene som er unntatt fra resultatkravet tilsvarende, fra 3 800 mill. kroner til 600 mill. kroner. Unntaket er basert på de aktuarmessige beregningene som foreligger p.t., med økonomiske parametre pr 31. desember 2007. Helse Midt-Norge RHF sin andel av dette beløpet utgjør 89 mill. kroner som unntas fra resultatkravet for 2008.

Konsekvensen for resultatkravet til helseforetaket som følge av denne foreslåtte økte bevilgningen vil bli meddelt på et senere tidspunkt.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok presiseringen av resultatkrav for 2008 til etterretning.

Sak 6: Årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 13

Helseforetaket ga en orientering om årlig melding for 2007 og styrets videre arbeid på utvalgte områder.

I vedtektene § 13 fremgår det at man skal behandle årlig melding på foretaksmøtet som skal avholdes innen utgangen av juni hvert år. Styret for helseforetaket skal hvert år sende en melding til Helse Midt-Norge RHF som omfatter, styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år

Det skal fremgå av den årlige meldingen hvorvidt vilkår knyttet til styringsdokumentet er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av styringsdokumentet og protokoller fra avholdte foretaksmøter for 2007.

Det minnes spesielt om kravet om at minst 80 pst av epikrisene skal sende ut innen sju dager. Foretaksmøtet forventet 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.

Foretaksmøtet viste til styringskrav om at kapasiteten skal styrkes når det gjelder plasser i sykehus og andre institusjoner som yter tjenester i spesialisert rehabilitering. Foretaksmøtet har merket seg at det ved Helse Nord-Trøndelag HF har skjedd en sengereduksjon og nedbemanning innenfor dette området.

Foretaksmøtet merker seg at helseforetaket ikke har realisert den utviklingen som var forventet innen spesialisert rehabilitering. Foretaksmøtet viser til styringsdokumentet for 2008 vedrørende dette temaet og oppfølgingen av dette.

Foretaksmøtet ba helseforetaket følge opp ovennevnte styringskrav og sikre at pasienter som har behov for rehabiliteringstilbud på spesialisert nivå får nødvendig og tilstrekkelig tilbud.

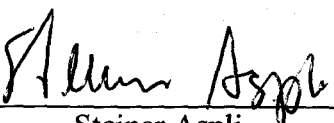
Videre viste foretaksmøtet til at helseforetaket ikke rapporterer godt nok på bruk av individuell plan. Individuell plan er et viktig verktøy for å styrke koordineringen og samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten. Foretaksmøtet forventet derfor at det arbeides for å øke bruken av individuell plan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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Årlig melding med supplerende opplysninger fra helseforetaket tas til etterretning.

Møtet ble hevet kl.

Stjørdal den, 16. juni 2008


Steinar Aspli


Jan Eirik Thoresen

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 20.08.2008 kl. 1100 – 14.00
Møtested: Sykehuset Namsos
Saksnr.: 26/2008 – 33/2008
Arkivsaksnr:

Møteleder: Svein Grindstad

Møtende medlemmer:

Svein Grindstad

Per Sund

Ola Larsen

Hildur Fallmyr

Astrid Marie Bakken

Tonje Almenning

Forfall:

Torill Elverum

Som vara møte:

Fra administrasjonen møte:

Assisterende direktør

Mads E. Berg

Helsefaglig rådgiver

Øivind Stenvik

Klinikkleder

Rune Modell

Informasjonssjef/sekretær

Trond G. Skillingstad

Merknader til møtet:

Merknader til innkalling og sakliste:

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 26/2008 Godkjenning av protokoll fra møtet 16.06 2008

Protokoll

Vedtak

Protokoll fra møtet 16.06 2008 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 27/2008 Organisering av revmatologisk tjenestetilbud i Helse Nord-Trøndelag

Protokoll

Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik redegjorde for arbeidet som er pågått innen organisering av revmatologisk tilbud siden 2002 og fram til i dag. Bakgrunnen for arbeidet ligger i prinsipper om likeverdighet i behandlingstilbud og forbedret tilgjengelighet. For å utjevne ulikheter i foretakets tilbud, og oppfylle statens krav til kollegiale beslutninger innen høykostmedikamenter, ble det etter lang tids utredning og diskusjon besluttet å danne en gjennomgående revmatologisk avdeling med ansvar for all revmatologisk poliklinikk. Helse Nord-Trøndelag lyktes ikke i å få avtale på plass om dette med begge revmatologer. En av revmatologene i foretaket fortsetter dermed som indremedisiner og revmatolog for inneliggende pasienter. Revmatologisk poliklinikk i Nord-Trøndelag ivaretas av avdelingsoverlegen og nytilsatt revmatolog fra 1. august 2008. Det skal gis poliklinisk tilbud ved begge sykehus, og tjenesten er dessuten styrket gjennom tilsetting av revmasykepleier.

Vedtak

Brakerutvalget tar saken til orientering.

Brakerutvalget ber Helse Nord-Trøndelag sikre et godt tilbud for revmatikere i hele fylket.

Foretaket anmodes om å arbeide for en permanent, stedlig revmatolog-ressurs ved Sykehuset Namsos.

Sak 28/2008 Høykostmedikamenter

Protokoll

Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik informerte om overgangen av ansvar fra Rikstrygdeverket til helseforetakene knyttet til enkelte definerte medikamenter med høye kostnader. Staten har etablert regime knyttet til hvordan medikamentene skal forskrives, blant annet hva gjelder kollegiale beslutninger.

Det arbeides med større grad av standardisering når det gjelder diagnosesetting, hvilken medisiner diagnose og symptomer utløser og oppfølging av pasientbehandlingen.

Stenvik understrekte at alle med behov for og effekt av medikamenter fortsatt vil få dette.

Dersom utgiftene blir høyere enn budsjettert, krever det at foretaket dekker inn økte kostnader på annen måte i driften.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Sak 29/2008 Pasienttransport i Helse Nord-Trøndelag

Protokoll

Klinikkleder Rune Modell gikk gjennom resultater etter innsatsen som er rettet mot en bedre og mer kostnadseffektiv pasienttransport i Nord-Trøndelag.

Modell viste til vesentlig reduksjon i utgiftene.

Trond Skillingstad gjorde rede for henvendelse fra Nord-Trøndelag Fylkeskommune om prosjektstøtte til bedre kollektivtilbud.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Brukerutvalget stiller seg bak ordningen som er foreslått for Røyrvik. Brukerutvalget ber fylkeskommunen se spesielt på forbedret tilbringertjeneste i hele Nord-Trøndelag.

Sak 30/2008 Synlighet av Brukerutvalget

Protokoll

Trond G. Skillingstad gikk gjennom revidert brosjyre og ppt-presentasjon til bruk for Brukerutvalgets medlemmer. Ingen endringsforslag ble framlagt. Brosjyren trykkes og sendes ut til medlemmene. Ppt-presentasjonen sendes ut på mail.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Sak 31/2008 Orienteringer ved administrerende direktør

Protokoll

Assisterende direktør Mads E. Berg og Trond G. Skillingstad gjorde rede for drift og pågående arbeid i Helse Nord-Trøndelag.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering

Sak 32/2008 Brukermedvirkningens form i Helse Nord-Trøndelag

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Saken utsatt til neste møte.

Sak 33/2008 Eventuelt

- Brukerutvalgskonferansen 20. oktober
- Poliklinikk for fedme i Namsos

Protokoll

Administrasjonen sørger for bekreftelser og påmelding til konferansen.
Poliklinikk for fedme – saken utsettes til neste møte.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Administrerende direktørs rapport

1. Driftsresultat for perioden

Juni 2008 viser et regnskapsresultat på 1,9 mill kroner mot et budsjettet resultat på -10,4 mill kroner. Korrigert for økte pensjonskostnader, som skal holdes utenfor resultatkravet til eier, er resultatet i juni 9,2 mill kroner og akkumulert resultat 53,1 mill kroner. Resultatet for juni er 12,2 mill kroner foran budsjett og akkumulert 23,2 mill kroner foran budsjett.

2. Prognose (mill kr)

Årsprognose forrige periode (måned x-1)	- 73,1 mill kroner
Endring inntekter (prognose)	+ 9,0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 11,1 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 24,2 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Sum inntekter viser et positivt avvik i forhold til budsjett siste måned. Hovedårsaken til dette er salg av eiendom med 9,2 mill kroner.</p> <p>Den registrerte DRG-baserte aktiviteten var i juni noe over plantallene og var akkumulert pr. juni vel 2,5 % over plantallene. Den polikliniske aktiviteten var i juni jevnt med plantallene. Akkumulert er også poliklinikkaktiviteten i kant av plantallene.</p> <p>Gjennom prosjektet "Raskere tilbake" er det gjennomført en ekstraaktivitet i juni tilsvarende 0,7 mill kroner i inntekter. Akkumulert pr. juni utgjør brutto inntekter knyttet til "Raskere tilbake" 11,4 mill kroner. Prosjektet "Raskere tilbake" bidrar til økte inntekter ut over det som er planlagt i budsjettssammenheng.</p> <p>På dette grunnlag prognostiseres samlede inntekter å bli om lag 22 mill kroner over budsjettet på årsbasis.</p>	
Endring varekostnader (prognose)	0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 0,6 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 6,2 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Merforbruket på varekostnader fortsetter og er akkumulert på 6,2 mill kroner. Avviket er todelt og skyldes økt volum av medisinske forbruksvarer knyttet til (ikke budsjettet) aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake" i tillegg til noe økte gjestepasientkostnader.</p> <p>På dette grunnlag prognostiseres samlede varekostnader å bli om lag 15 mill kroner over budsjettet på årsbasis.</p>	
Endring lønnskostnader (prognose)	-12,0 mill kroner
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0 mill kroner.	

<p>Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 8,7 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Merforbruket på lønn fortsetter og er akkumulert på 8,7 mill kroner. Det meste av merforbruket er knyttet til variabel lønn (overtid og ekstrahjelp), - noe gjelder ordinær drift og noe er knyttet til økt aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake".</p> <p>Årets lønnsoppgjør er i ferd med å avsluttes, og resultatet ser ut til å innbære høyere kostnader enn det som er budsjettet. I regnskaper for juni er det gjort avsetninger ut over budsjett for å dekke disse økte kostnadene t.o.m. juni måned.</p> <p>Den økonomisk virkningen av årets lønnsoppgjør er prognostisert til 12 mill kroner ut over det budsjetterte. De samlede lønnskostnader prognostiseres til å bli 27 mill kroner høyere enn budsjetterte på årsbasis.</p>	
<p>Endring andre driftskostnader (prognose)</p>	<p>+ 12,0 mill kroner</p>
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 1,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 13,4 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Det akkumulerte positive avviket på andre driftskostnader skyldes i hovedsak at det på denne arten er satt av en buffer for å dekke uforutsette kostnader og mangelfull effekt av vedtatte tiltak.</p> <p>På dette grunnlag prognostiseres andre driftskostnader å bli om lag 29 mill kroner lavere enn budsjetterte på årsbasis.</p>	
<p>Endring finansposter (prognose)</p>	<p>0 mill kroner</p>
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,2 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 0,5 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Her er det godt samsvar mellom budsjett og regnskap.</p> <p>Prognose resultat forventes å bli omtrent som budsjetterte på årsbasis.</p>	
<p>Årsprognose denne periode (måned x)</p>	<p>- 64,1 mill kroner</p>
<p>Økte pensjonskostnader (p.g.a. endrede økonomiske forutsetninger)</p>	<p>88,1 mill kroner</p>
<p>Årsprognose resultat HMN-krav</p>	<p>24,0 mill kroner</p>

3. Status realisert omstilling

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. juni viser at vi ligger litt etter den planlagte målsetningen. Pr. juni prognostiseres en forventet oppnåelse på i underkant av 35 mill kroner.

I tillegg til oppfølging gjennom linjen, legges det også i 2008 opp til at egen "controllergruppe" skal følge opp de klinikkene som synes å ha størst utfordring i forhold til å nå fastsatte resultatmål.

4. Utvikling i bemanning

Lønnskuben for 2008 viser at vi hadde 2.212 brutto utbetalte månedsverk i juni 2008. Det er 6 færre månedsverk enn samme måned i fjor. Akkumulert pr. juni 2008 hadde vi 13.212 utbetalte månedsverk, mens vi pr. juni 2007 hadde 13.205 månedsverk, – dvs. en økning på 7 månedsverk hittil i år.

5. Utvikling i sykefravær

Sykefraværet rapporteres nå etter ny nasjonal definisjon og var i 2007 på 8,4 %. Målsettingen for 2008 er at sykefraværet skal reduseres til maks. 7,7 %.

Sykefraværet var i juni 2008 på 7,6 % mot 8,0 % samme måned i 2007. Akkumulert pr. juni 2008 var sykefraværet 7,6 % mot 8,3 % akkumulert pr. samme periode i 2007.

6. Utvikling likviditet

Foretaket trekker på felles kassekredittramme til HMN. Omfanget av kassakreditten varierer noe i løpet av en måned (avhengig av tidspunkt for ut- og innbetalingsstrømmer) og ligger jevnt over mellom 200 og 300 mill kroner.

7. Generell vurdering av den økonomiske situasjonen

Inkludert etterregistrering for 1. tertial ligger registrert DRG-aktivitet for juni likt med plantallene for måneden. Akkumulert er DRG-aktiviteten 2,5 % over fastsatte plantall pr. 30.06.08. Den polikliniske aktiviteten er akkumulert som planlagt i den somatiske virksomheten og litt over plantallene i psykiatrien. HMN har nettopp gitt HNT en ramme for ”Raskere tilbake” i 2008 på 13,0 mill kroner. Med utgangspunkt i gjennomført aktivitet så langt, vil det derfor være behov for å redusere denne ekstraaktiviteten resten av året.

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 klinikker viser et resultat pr. juni i balanse eller over budsjett.

Når resultatet pr. juni ligger 23,0 mill kroner 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 dette grunnlag prognostiseres et resultat for 2008 på nivå med budsjettet, dvs. et offisielt resultat på – 64,1 mill kroner eller et HMN-resultat for foretaket på 24,0 mill kroner (inkl. 9,2 mill kroner i gevinst ved salg av eiendommer).

Levanger, 15. august 2008.

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

Administrerende direktørs rapport

1. Driftsresultat for perioden

Juli 2008 viser et regnskapsresultat på 31,2 mill kroner mot et budsjettert resultat på -16,8 mill kroner. Dette skyldes at det gjennom RNB er besluttet å dekke opp de økte pensjonskostnadene via økte rammetilskudd. Dette forholdet er nå innarbeidet i regnskapet til og med juli.

Resultatet for juli er 48,0 mill kroner foran budsjett og akkumulert 71,2 mill kroner foran budsjett. Korrigeret for det konkrete rammetilskuddsbeløpet knyttet til pensjonskostnaden (42,8 mill kroner) viser den ordinære sykehusaktiviteten et positivt resultat i juli på 5,2 mill kroner. Akkumulert pr juli viser resultatet et positivt avvik på 28,4 mill kroner. Holder en salget av eiendom utenfor, viser det ordinære akkumulerte resultatet et positivt avvik på 19,2 mill kroner.

2. Prognose (mill kr)

Årsprognose forrige periode (måned x-1)	- 64,1 mill kroner
Endring inntekter (prognose)	+ 73,0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 50,1 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 74,4 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Sum inntekter viser et positivt avvik i forhold til budsjett siste måned. Hovedårsaken til dette er økte rammetilskudd fra staten for å dekke opp for de økte pensjonskostnadene. I juli er dette regnskapsført med ca 43 mill kroner.</p> <p>Den registrerte DRG-baserte aktiviteten var i juli godt over plantallene og var akkumulert pr. juli 4,7 % over plantallene. Den polikliniske aktiviteten var i juli også godt over plantallene. Akkumulert er poliklinikkaktiviteten i overkant av plantallene med knapt 1 %.</p> <p>Gjennom prosjektet "Raskere tilbake" er det gjennomført en ekstraaktivitet i juni tilsvarende 0,2 mill kroner i inntekter. Akkumulert pr. juni utgjør brutto inntekter knyttet til "Raskere tilbake" 11,6 mill kroner. Prosjektet "Raskere tilbake" bidrar til økte inntekter ut over det som er planlagt i budsjettsammenheng.</p> <p>På dette grunnlag, og det økte rammetilskuddet, prognostiseres samlede inntekter å bli om lag 95 mill kroner over budsjettet på årsbasis.</p>	
Endring varekostnader (prognose)	0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 3,2 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 9,5 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Merforbruket på varekostnader fortsetter og er akkumulert på 9,5 mill</p>	

<p>kroner. Avviket er todelt og skyldes økt volum av medisinske forbruksvarer knyttet til (ikke budsjettert) aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake" i tillegg til noe økte gjestepasientkostnader. I tillegg viser området Høykostmedisin en negativ utvikling i juli med vel 2,2 mill kroner.</p> <p>På dette grunnlag prognostiseres samlede varekostnader å bli om lag 15 mill kroner over budsjetten på årsbasis.</p>	
Endring lønnskostnader (prognose)	0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 0,9 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 9,6 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Merforbruket på lønn fortsetter og er akkumulert på 9,6 mill kroner. Det meste av merforbruket er knyttet til variabel lønn (overtid og ekstrahjelp), - noe gjelder ordinær drift og noe er knyttet til økt aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake".</p> <p>Den økonomisk virkningen av årets lønnsoppgjør er prognostisert til 12 mill kroner ut over det budsjettede. De samlede lønnskostnader prognostiseres til å bli 27 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis.</p>	
Endring andre driftskostnader (prognose)	0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 1,9 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 15,3 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Det akkumulerte positive avviket på andre driftskostnader skyldes i hovedsak at det på denne arten er satt av en buffer for å dekke uforutsette kostnader og mangelfull effekt av vedtatte tiltak.</p> <p>På dette grunnlag prognostiseres andre driftskostnader å bli om lag 29 mill kroner lavere enn budsjettert på årsbasis.</p>	
Endring finansposter (prognose)	0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 0,5 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Her er det godt samsvar mellom budsjett og regnskap.</p> <p>Prognose resultat forventes å bli omtrent som budsjettert på årsbasis.</p>	
Årsprognose resultat denne periode (måned x), basert på nytt resultatkrav fra HMN	9,0 mill kroner
Årsprognose resultat basert på opprinnelig HMN-krav	24,0 mill kroner

3. Status realisert omstilling

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. juli viser at vi fortsatt ligger etter den planlagte målsetningen. Pr. juli prognostiseres en forventet oppnåelse på 34,4 mill kroner.

I tillegg til oppfølging gjennom linjen, legges det også i 2008 opp til at egen ”controllergruppe” skal følge opp de klinikkene som synes å ha størst utfordring i forhold til å nå fastsatte resultatmål.

4. Utvikling i bemanning

Lønnskuben for 2008 viser at vi hadde 2.333 brutto utbetalte månedsverk i juli 2008. Det er 32 flere månedsverk enn samme måned i fjor. Akkumulert pr. juli 2008 hadde vi 15.549 utbetalte månedsverk, mens vi pr. juli 2007 hadde 15.506 månedsverk, – dvs. en økning på 43 månedsverk hittil i år.

5. Utvikling i sykefravær

Sykefraværet rapporteres nå etter ny nasjonal definisjon og var i 2007 på 8,4 %. Målsettingen for 2008 er at sykefraværet skal reduseres til maks. 7,7 %.

Sykefraværet var i juli 2008 på 9,0 % mot 9,9 % samme måned i 2007. Akkumulert pr. juli 2008 var sykefraværet 7,8 % mot 8,5 % akkumulert pr. samme periode i 2007.

6. Utvikling likviditet

Foretaket trekker på felles kassekredittramme til HMN. Omfanget av kassakreditten varierer noe i løpet av en måned (avhengig av tidspunkt for ut- og innbetalingsstrømmer) og ligger jevnt over mellom 200 og 300 mill kroner.

7. Generell vurdering av den økonomiske situasjonen

Inkludert etterregistrering for 1. tertial ligger registrert DRG-aktivitet for juli over plantallene for måneden. Akkumulert er DRG-aktiviteten 4,7 % over fastsatte plantall pr. 31.07.08. Den polikliniske aktiviteten er akkumulert noe over planlagt i somatiske virksomheten. HMN har gitt HNT en ramme for ”Raskere tilbake” i 2008 på 13,0 mill kroner. Med utgangspunkt i gjennomført aktivitet så langt, vil det derfor være behov for å redusere denne ekstraaktiviteten resten av året.

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 klinikker viser et resultat pr. juli i balanse eller over budsjett.

Når resultatet pr. juli 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.

Levanger, 15. august 2008.

Arne Flaata
adm. dir.
sign.

Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Juli 2008

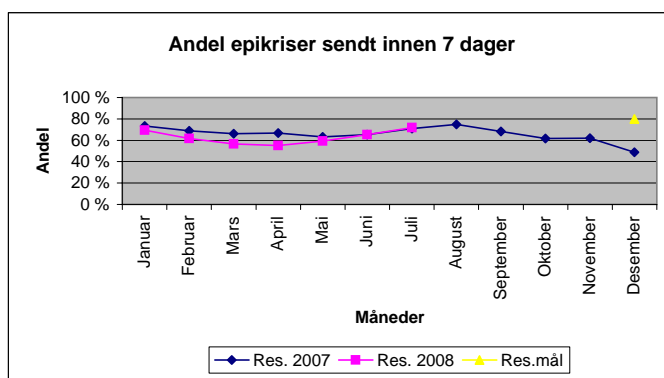
Kvalitetsindikatorer:

Kommentarer:

Preoperativ liggetid lårhalsbrudd	<p>Tertialvis rapportering av andel pasienter med lårhalsbrudd over 65 år med preoperativ liggetid under 48 timer.</p> <p>Resultatmål 2008: 100 %.</p> <p>Resultat 1. tertial 2008:</p> <p>Resultat 2. tertial 2008:</p> <p>Resultat 3. tertial 2008:</p> <p>Samlet resultat 2008:</p>
--	---

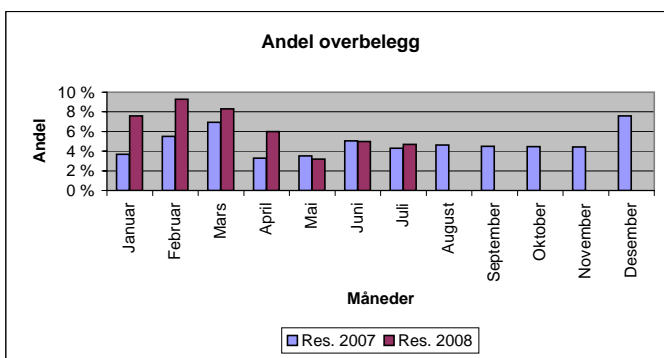
Andel epikriser sendt innen 7 dager:

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	73,5 %	69,6 %	
Februar	68,8 %	61,6 %	
Mars	66,1 %	56,6 %	
April	66,9 %	55,0 %	
Mai	63,3 %	59,3 %	
Juni	65,4 %	65,4 %	
Juli	71,0 %	71,8 %	
August	74,9 %		
September	68,3 %		
Oktober	61,7 %		
November	62,1 %		
Desember	48,9 %		80,0 %
Total	65,7 %		



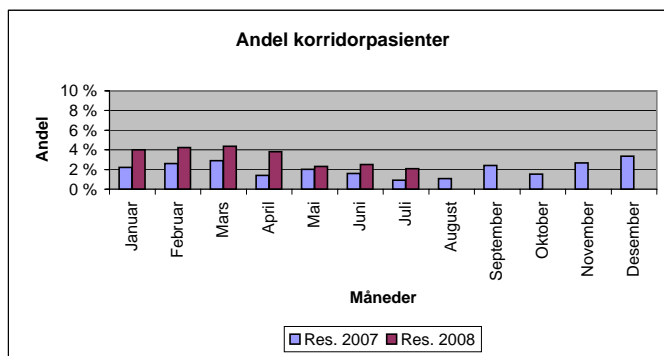
Andel overbelegg:

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	3,7 %	7,6 %	
Februar	5,5 %	9,3 %	
Mars	6,9 %	8,3 %	
April	3,3 %	6,0 %	
Mai	3,5 %	3,2 %	
Juni	5,1 %	5,0 %	
Juli	4,3 %	4,7 %	
August	4,6 %		
September	4,5 %		
Oktober	4,5 %		
November	4,4 %		
Desember	7,6 %		
Total	4,8 %		



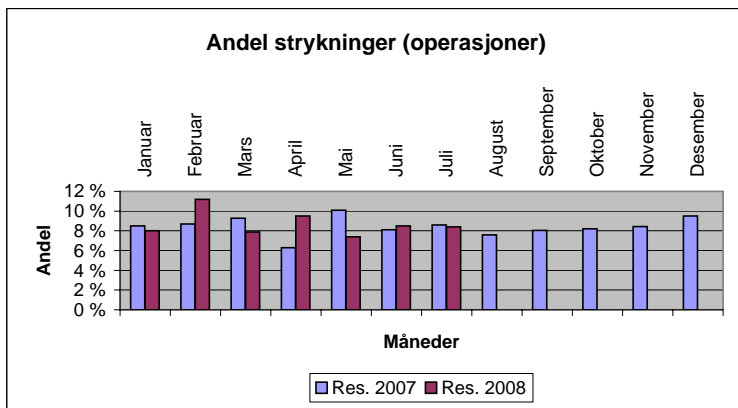
Herav; Andel korridorpasienter:

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	2,2 %	4,0 %	
Februar	2,6 %	4,3 %	
Mars	2,9 %	4,4 %	
April	1,4 %	3,8 %	
Mai	2,0 %	2,3 %	
Juni	1,6 %	2,5 %	
Juli	0,9 %	2,1 %	
August	1,1 %		
September	2,4 %		
Oktober	1,5 %		
November	2,7 %		
Desember	3,4 %		
Total	2,1 %		



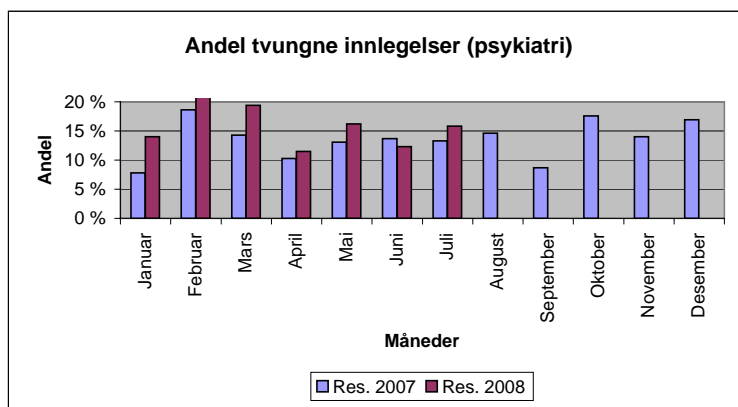
Andel strykninger (operasjoner):

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	8,5 %	8,0 %	
Februar	8,7 %	11,2 %	
Mars	9,3 %	7,9 %	
April	6,3 %	9,5 %	
Mai	10,1 %	7,4 %	
Juni	8,1 %	8,5 %	
Juli	8,6 %	8,4 %	
August	7,6 %		
September	8,0 %		
Oktober	8,2 %		
November	8,4 %		
Desember	9,5 %		
Total	8,5 %		5,0 %



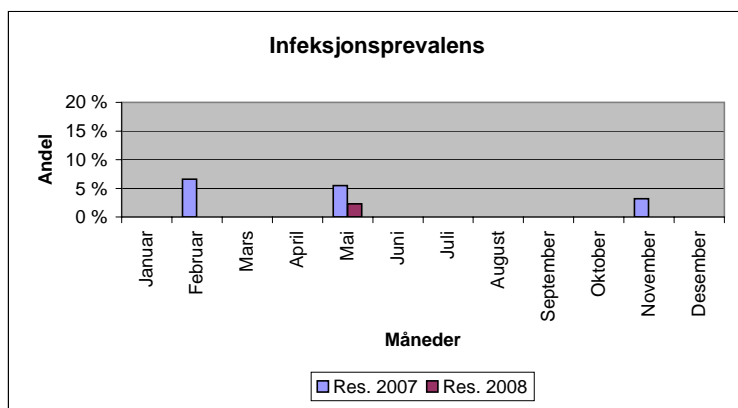
Andel tvungne innleggelser (psyk.):

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	7,8 %	14,0 %	
Februar	18,6 %	24,5 %	
Mars	14,3 %	19,4 %	
April	10,3 %	11,5 %	
Mai	13,1 %	16,2 %	
Juni	13,7 %	12,3 %	
Juli	13,3 %	15,8 %	
August	14,6 %		
September	8,7 %		
Oktober	17,6 %		
November	14,0 %		
Desember	16,9 %		
Total	13,5 %		



Infeksjonsprevalens:

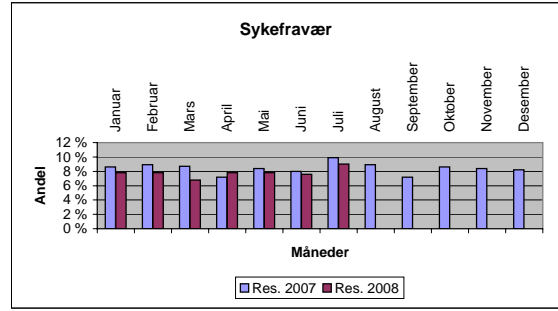
	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar			
Februar	6,6 %		
Mars			
April			
Mai	5,5 %	2,3 %	
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November	3,2 %		
Desember			
Total	5,2 %		



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Juli 2008

Sykefravær:

	Res. 2007	Res. 2008	Res.måt
Januar	8,6 %	7,8 %	
Februar	8,9 %	7,8 %	
Mars	8,7 %	6,8 %	
April	7,2 %	7,8 %	
Mai	8,4 %	7,8 %	
Juni	8,0 %	7,6 %	
Juli	9,9 %	9,0 %	
August	8,9 %		
September	7,2 %		
Oktober	8,6 %		
November	8,4 %		
Desember	8,2 %		
Total	8,4 %		7,7 %

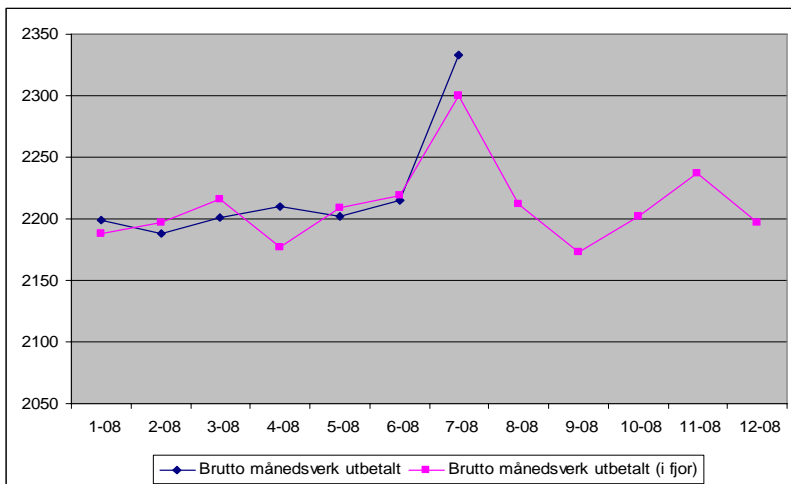


Realisert omstilling:

	HNT Gruppert (Sum HF)	SUM Tiltak	Realisert hittil (mill kr)	Prognose
1	Red. i lønnskostn. knyttet til stab/støtte/ servicefunksjoner	-2,1	-1,1	-1,9
2	Red. i lønnskostn. knyttet til pleietjenester	-10,7	-3,8	-6,8
3	Red. i lønnskostn. knyttet til vakt/ tj.planer leger	-5,1	-1,8	-2,9
4	Red. i varer og tjenester (bl.a. medikament)	-2,7	-1,4	-2,6
5	Økn. i inntekter (inkl. kodeforbedring)	-17,5	-8,0	-13,3
6	Annet enn gruppe 1-5	-7,4	-3,9	-6,8
	SUM HNT	-45,5	-20,0	-34,4

Bemanningsutvikling:

	1-08	2-08	3-08	4-08
Brutto månedsverk utbetalt	2 199,0	2 187,6	2 199,8	2 208,6
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 187,9	2 196,8	2 216,5	2 176,6
	5-08	6-08	7-08	8-08
Brutto månedsverk utbetalt	2 202,2	2 214,7	2 333,3	2 333,3
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 208,8	2 218,7	2 300,5	2 212,3
	9-08	10-08	11-08	12-08
Brutto månedsverk utbetalt				
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 173,0	2 201,9	2 236,9	2 197,2



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Juli 2008

2008		Andel strykninger												
		Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Hele 2008
Strøkne opr.	Levanger	9,3 %	13,5 %	9,0 %	10,4 %	10,4 %	9,7 %	9,4 %						
Strøkne opr.	Namsos	6,2 %	6,4 %	5,9 %	8,1 %	4,9 %	6,4 %	7,1 %						
Strøkne opr.	HNT 2008	8,0 %	11,2 %	7,9 %	9,5 %	7,4 %	8,5 %	8,4 %						

		1.tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2008
Strøkne opr.	Levanger	10,5 %			
Strøkne opr.	Namsos	6,8 %			
Strøkne opr.	HNT 2008	9,1 %			

2008		Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager								
Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager		1. tertial	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
		77,6 %	90,8 %	62,1 %	86,9 %					

Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager		1. tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2008
		77,6 %			