

Styrets medlemmer

<b>Vår ref.:</b>	<b>Deres ref.:</b>	<b>Arkiv:</b>	<b>Dato :</b>
2008/161 - 12621/2008		012	10.06.2008

**Innkalling til styremøte 16.06.08**

Det innkalles med dette til styremøte i Helse Nord-Trøndelag

**Mandag 16. juni 2008 kl. 1000****Møtested: Sykehuset Levanger – Arken - Store møterom****SAKLISTE STYREMØTE****Sak 24/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 26.05 2008****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

Med hilsen

Steinar Aspli  
styreleder  
sign.Kopi til:  
Styrets varamedlemmer

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

Sak 24/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 26.05 2008

---

Saken behandles i:  
Styret

Møtedato:  
16. juni 2008

Saksnr.  
24/2008

Saksbeh.: Arne Flaata  
Arkivkode:  
Arkivsaksnr.

---

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

Møteprotokoll fra styremøte 26.05.08 godkjennes uten anmerkninger.

**SAKSUTREDNING:**

**Sak 24/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 26.05.08**

Levanger 11. juni 2008

Arne Flaot

adm.dir

sign.

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 26.05 2008 kl. 10.00 – 14.00  
Møtested: Sykehuset Levanger  
Saksnr.: 17/2008 – 23/2008  
Arkivsaksnr:

Møteleder: Steinar Aspli

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

Forfall:  
Reidar Viken

Fra Brukerutvalget møte: Per Sund  
Fra Samarbeidsutvalget møte: Anne Mille Røttereng

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaatt
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Klinikkleder	Bjørn Arnesen
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes
Leder Eiendomsavdelingen	Tore Westerheim
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader  
Saken utsendt pr. e-post 21.05 2008.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

**Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøte 28.04.08 godkjennes uten anmerkninger.

**Protokoll**

Administrerende direktør meldte at det ville bli gjort rede for kvalitetsindikatorene ventetid og strykninger på operasjonsprogrammet i neste styremøte.

Administrerende direktør gjorde rede for konklusjoner fra arbeidet knyttet til evaluert ambulansetjeneste i Nærøy og Vikna. Denne konkluderer med at de positive effekter som felles stasjon skulle gi, er blitt realisert. Etter etableringen av en stasjon er tilgangen på ambulansarbeidere betydelig bedret slik at en nå har praktisk talt full dekning med fagarbeidere. Det blir videre henstilt til Nærøy kommune om å etablere en lokal vaktberedskap med hjertestarter på Salsbruket. Evalueringen konkluderer ut fra dette at ambulansetjenesten i Nærøy og Vikna kommuner er forsvarlig, og totalt sett betydelig forbedret.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

**Vedtak**

Møteprotokoll fra styremøte 28.04.08 godkjennes uten anmerkninger.

**Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Helse Nord-Trøndelag HFs nestleder Laila Roel løses fra retten hun har i fellesskap med administrerende direktør til å tegne Helse Nord-Trøndelag HFs firma (signatur).

Helse Nord-Trøndelag HFs administrerende direktør Arne Flaatt og styrets nye nestleder Inger Marit Eira Åhrèn gis i fellesskap rett til å tegne Helse Nord-Trøndelag HFs firma (signatur).

Helse Nord-Trøndelag HFs administrerende direktør Arne Flaatt, Helse Nord-Trøndelag HFs assisterende direktør Mads Einar Berg og Helse Nord-Trøndelag HFs økonomidirektør Tormod Gilberg gis fullmakten prokura hver for seg.

Endringene meldes til foretaksregisteret.

**Protokoll**

Administrerende direktør gjorde rede for endringene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Helse Nord-Trøndelag HF's nestleder Laila Roel løses fra retten hun har i fellesskap med administrerende direktør til å tegne Helse Nord-Trøndelag HF's firma (signatur).

Helse Nord-Trøndelag HF's administrerende direktør Arne Flaata og styrets nye nestleder Inger Marit Eira Åhrèn gis i fellesskap rett til å tegne Helse Nord-Trøndelag HF's firma (signatur).

Helse Nord-Trøndelag HF's administrerende direktør Arne Flaata, Helse Nord-Trøndelag HF's assisterende direktør Mads Einar Berg og Helse Nord-Trøndelag HF's økonomidirektør Tormod Gilberg gis fullmakten prokura hver for seg.

Endringene meldes til foretaksregisteret.

### **Sak 19/2008      Etablering av regional anskaffelsesfunksjon for Helse Midt-Norge**

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

Styret for Helse Nord-Trøndelag støtter forslaget om etablering av en regional anskaffelsesfunksjon etter nettverksmodellen for foretaksgruppen.

#### **Protokoll**

Klinikkleder Bjørn Arnesen gjorde rede for bakgrunn for og konklusjoner i saken om regional anskaffelsesfunksjon.

Siw Bleikvassli tiltrådte møtet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Nord-Trøndelag støtter forslaget om etablering av en regional anskaffelsesfunksjon etter nettverksmodellen for foretaksgruppen.

### **Sak 20/2008      Etablering av ett regionalt lager i Helse Midt-Norge**

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

Styret for Helse Nord-Trøndelag støtter forslaget om etablering av ett regionalt lager for helseforetaksgruppen. Det forutsettes at alle foretakene dekkes av ordningen.

#### **Protokoll**

Klinikkleder Bjørn Arnesen gjorde rede for sakens behandling i regionen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Nord-Trøndelag støtter forslaget om etablering av ett regionalt lager for helseforetaksgruppen. Det forutsettes at alle foretakene dekkes av ordningen.

**Sak 21/2008**

## **Strategisk plan for energibruk i Helse Midt-Norge**

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

Styret i Helse Nord-Trøndelag tar planen til etterretning og vil legge denne til grunn for den videre utvikling og forvaltning av foretakets bygninger.

### **Protokoll**

Leder av Eiendomsavdelingen, Tore Westerheim, orienterte om planer for energibruk i Helse Midt-Norge, og hvilke standarder som legges til grunn i videre eiendomsutvikling.

Bertha Skjelstad fremmet følgende tilleggsforslag:

Styret i Helse Nord-Trøndelag tar planen til etterretning og vil legge denne til grunn for den videre utvikling og forvaltning *av energibruk i foretakets bygninger*.

Jørgen Selmer var ikke tilstede under behandling av saken.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret i Helse Nord-Trøndelag tar planen til etterretning og vil legge denne til grunn for den videre utvikling og forvaltning av energibruk i foretakets bygninger.

**Sak 22/2008**

## **Driftsrapport 1. tertial 2008**

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

Styret tar saken til orientering og ber om at det fokuseres på tiltak for å nå fastsatte mål for sentrale kvalitetsindikatorer.

### **Protokoll**

Administrerende direktør gikk gjennom driftsrapport for første tertial 2008. Styret fikk en orientering om at rammene for ordningen "Raskere tilbake" er nedjustert for Helse Nord-Trøndelag, noe som innebærer lavere aktivitet enn budsjettert ut året.

Administrerende direktør gjorde også rede for en prøveordning knyttet til kontortjenesten for å forbedre epikrisetiden. Det utredes samtidig opplegg for å forbedre resultat på kvalitetsindikatoren knyttet til BUP.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret tar saken til orientering og ber om at det fokuseres på tiltak for å nå fastsatte mål for sentrale kvalitetsindikatorer.

**Sak 23/2008**

## **Orienteringssaker**

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

Styret tar sakene til orientering

### **Protokoll**

1. *Møteprotokoller styret i Helse Midt-Norge 23.04.08 og 09.05.08*  
Asbjørn Hofslie orienterte fra protokollene.

2. *Pasientombudets årsrapport 2007*

Styret drøftet informasjon og vurderinger som kommer til uttrykk i Pasientombudets årsrapport for 2007.

3. *Andre orienteringer*

- Administrerende direktør orienterte om Helse Nord-Trøndelags deltagelse i regional øvelse basert på en situasjon med pandemisk influensa
- Kristian Eldnes orienterte om styreadministrasjon på web
- Steinar Aspli orienterte om kommende foretaksmøte knyttet til salg av boliger ved Sykehuset Namsos.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret forutsetter at kvalitetsutvalget vurderer Pasientombudets rapport i sitt videre arbeid.  
Styret tar for øvrig saken til orientering.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira Åhren

Bertha Skjelstad

Asbjørn Hofslie

Jørgen Selmer

Inger Anne Holm

Torgeir Schmidt-Melby

Peter Himø

Siw Bleikvassli

Skjalg Ytterstad



# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### Sak 25/2008 Orienteringssaker

---

Saken behandles i:  
Styret

Møtedato:  
16. juni 2008

Saksnr.  
25/2008

Saksbeh.: Arne Flaata  
Arkivkode:  
Arkivsaksnr.

---

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

Styret tar sakene til orientering

## SAKSUTREDNING:

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

### Vedlegg

Utsendte vedlegg

- a) Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 29.05.08
- b) Protokoll fra foretaksmøte 03.06 2008 mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF
- c) Langtidsbudsjett i Helse Midt-Norge 2009-2014 – administrasjonens forslag til vedtak i RHF-styret

Vedlegg som deles ut i møtet

- a) Protokoll fra Brukerutvalgets møte 12.06.08
- b) Protokoll fra Samarbeidsutvalget møte 13.06.08
- c) Driftsrapport for mai 2008

Tilleggsopplysninger

- Orientering nr 7, Langtidsbudsjett i Helse Midt-Norge 2009: Vedtak i saken ligger i protokoll fra styret i Helse Midt-Norge 29.05 2008.
- Møtene i Brukerutvalg og Samarbeidsutvalg er pt ikke avholdt, og protokoller må derfor legges fram i møtet
- Driftsrapport for mai 2008: Styremøtet avholdes tidligere i måneden enn normalt, og kommer derfor tett opp til rapporteringstidspunkt for drift. Rapporten må derfor legges fram i møtet.

Levanger 11. juni 2008

Arne Flaath  
adm.dir  
sign.

**HELSE MIDT-NORGE RHF  
STYRET**

**MØTEPROTOKOLL**

Møtetid

28.05.08 kl. 18.00 – 20.15

29.05.08 kl. 10.00 – 14.30

Møtested:

28.05.08 : Rica Hell Hotell, Stjørdal,

29.05.08 : St. Olavs Hospital, Trondheim

Saksnr.: 47/08 – 61/08

Arkivsaksnr.: 2008/105

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder)

Tove Røsstad (29.05.08)

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Merethe Storødegård

Jan Magne Dahle

Oskar J. Grimstad

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni

Kirsti Leirtrø

Jon Helle (vara)

Forfall:

Joar Olav Grøtting

Karl Wesenberg

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Jan Eirik Thoresen

Stabsdirektør Per Holger Broch (referent)

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslø

Økonomidirektør Anne-Marie Barane

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Organisasjonsdirektør Sveinung Aune (29.05.08)

Medisinsk direktør Daniel Haga

Seniorrådgiver bygg Nils Arne Bjordal (tom sak 51)

Rådgiver Trond Håvard Eide (29.05.08 tom sak 50)

Adm. dir. Helsebygg Johan Arnt Vatnan

Kontorleder Rita Bjørgan Holand

Konst. Internrevisjonssjef Ellinor Wessel Pettersen (28.05.08)

Det regionale brukerutvalget:  
Annlaug Stavik  
Brit Haugdahl

Merknader til innkallingen:  
Det var ingen merknader til innkallingen

Merknader til møtet:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 22.05.08. Samme dag ble sakene lagt ut på Styreadministrasjon for Helse Midt-Norge RHF, med unntak av sak 54/08, 55/08 og vedlegg til sak 49/08.

Sak 54/08 og sak 55/08 ble lagt ut i Styreadministrasjonen for Helse Midt-Norge RHF 23.05.08.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i det regionale brukerutvalg, den 26.05.08
- Sak 49/08 vedlegg 1-5 og vedlegg Rapporteringsskjema E2
- Sak 50/08 Helse Midt-Norge - Langtidsbudsjett 2009-2014
  - vedlegg fra regiontillitsvalgte og regionverneombud
  - vedlegg fra Romsdal regionråd – langtidsbudsjett uten plass til Nye Molde Sjukehus

Innledningsvis skisserte styreleder Kolbjørn Almlid rekkefølge av behandlingen fordelt på de to dagene styremøtet varte. Dette ble vedtatt.

Sakene ble behandlet i denne rekkefølgen:  
28.05.08: Sak 47,48, 52,53,54,55,56,57,59 og 60  
29.05.08: Sak 49,50,51,58 og 61

29.05.08 var det orientering og omvisning ved Helse bygg Midt – Norge på St. Olavs Hospital byggefase 2 fra kl. 08.30 – 10.00

### **Sak 47/08 Underskrift av protokoller**

#### **Protokoll**

Det var ingen merknader til protokollene.

Protokoll fra møtene den 23.04.08 og 09.05.08 ble godkjent og underskrevet.

### **Sak 48/08 Referatsaker**

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 26. mai 2008

**Adm. direktørs innstilling:**

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

#### **Protokoll**

Det var ingen kommentarer til referatet

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

#### **Vedtak**

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

### **Sak 49/08 Økonomirapportering pr 30.04.08**

#### **Adm. direktørs innstilling:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar tertialrapportering for april 2008 til etterretning

#### **Protokoll**

Jon Helle tok opp spørsmålet om rekruttering av leger til spesialistutdanning, og ønsket en orientering fra administrasjonen om dette.

Det ble ikke fremmet alternative forslag til adm. direktørs innstilling. Vedtaket ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

#### **Vedtak**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar tertialrapportering for april 2008 til etterretning

### **Sak 50/08 Helse Midt-Norge - Langtidsbudsjett 2009-2014**

#### **Adm. direktørs innstilling**

1. Helse Midt-Norge har store utfordringer knyttet til å finansiere prioriterte investeringer innenfor dagens rammer allerede fra år 2009. Regionen har pr i dag ikke tilgjengelig finansiering til å videreføre Nytt Molde sykehus etter avsluttet forprosjektfase
2. Fra og med 2010 øker kapitalkostnadene ved Nye St. Olavs Hospital til et nivå som ikke gir mulighet for en drift i balanse innenfor dagens rammer. Styret ber om at styreleder orienterer eier om situasjonen.
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at helseforetakene gjennomfører salg av boliger, barnehager, og fristilt bygningsmasse ved omlokalisering av virksomhet og at salgsinntektene benyttes til å delfinansiere investeringer i bygg knyttet til kjernevirksomheten
4. Styret i Helse Midt-Norge legger til grunn at foretaksgruppen skal ha et budsjett i balanse i 2009. I forbindelse med foreløpig inntektsfordeling 2009 må det foretas en vurdering av hva dette vil kreve av effektivisering samt konsekvenser for pasienttilbudet.

## Protokoll

Styreleder Kolbjørn Almlid fremmet følgende forslag.

*Styret i Helse Midt – Norge vil konkret uttrykke følgende som grunnlag for budsjettarbeidet framover:*

- 1. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at igangsatte investeringsprosjekter skal prioriteres før andre prosjekter. Dette betyr at styret vil prioritere tilførsel av kapital til byggeprosjektet på Øya slik at det kan ferdigstilles som planlagt.*
- 2. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil ikke igangsette nye, større investeringsopplegg før finansieringen i sin helhet er på plass. Det er heller ikke aktuelt å sette i gang byggeprosjekter med påfølgende kapitalkostnader som vil belaste driftskapitalen utover tilgjengelige rammer*
- 3. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn, j.fr foretaksprotokoll fra mai 08, at Hfene selger bygningsmasse slik at tilgang på anleggskapital kan lette de finansielle mulighetene til nyetableringer.*
- 4. Selv om styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at det etter hvert vil bli vanskeligere å effektivisere ved å iverksette nye tiltak, ber styret om at administrasjonen legger HF-spesifikke optimale krav til omstilling i årene framover. Dette er å betrakte som et generelt krav, men styret forventer at nyinvesteringer skal medføre mer rasjonell drift. En viser her til at St. Olavs Hospital og Helse Midt – Norge i egne vedtak, forutsetter en besparelse i driften på 100 mill kroner pr. år eller at hele sykebusutbyggingen er fullført.*
- 5. Det er viktig at omstillingsarbeidet virker motiverende og fremmer forbedringer i arbeidsprosessene*
- 6. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil prinsipielt støtte mindre investeringer i Hfene som gir påviselige innsparinger og på den måten fremmer lønnsombet i HFet.*
- 7. I det en viser til prioriteringsliste for investeringer i Helse Midt-Norge, konstaterer styret i Helse Midt – Norge RHF at man innenfor kjente rammer kun er i stand til å realisere investeringene ved St. Olavs hospital. Det er ikke rom for investeringer i nytt sykehus i Molde og ny barneavdeling i Helse Sunnmøre. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil likevel fortsette utbedringsarbeidene ved Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal slik at man kan få lagt fram konkrete planer med kostnadsoverslag*
- 8. Selv om alle foretak bortsett fra St. Olavs hospital går i balanse fom 2008 og i hele langtidsbudsjett perioden, viser framlegget at Helse Midt – Norge vil gå med driftsunderskudd mellom 300 og 400 millioner kroner hvert år. I praksis betyr dette at Helse Midt – Norge har en omfattende driftsfinansiell utfordring selv om det ikke blir satt i gang investeringer utenom St. Olav. Styre ser ikke at det er mulig å dekke opp de økte kapitalkostnadene på Universitets-sykehuset gjennom salg av eiendom, effektivisering eller andre HF - spesifikke tiltak alene.*
- 9. Styret i Helse Midt – Norge merker seg at administrasjonen i langtidsbudsjettet ikke har tatt med utgifter til flytting fase 2 St. Olavs Hospital og heller ikke tilstrekkelige rammer til fornying av medisinsk teknisk utstyr og vedlikehold. Styret ber om at dette innarbeides*

Adm. direktør trakk sitt forslag, idet styreleders forslag ikke anses som et alternativt forslag, men en presisering. Forslaget forutsetter balanse i 2009.

Styreleder Kolbjørn Almlids vedtak ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret i Helse Midt – Norge vil konkret uttrykke følgende som grunnlag for budsjettarbeidet framover:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at igangsatte investeringsprosjekter skal prioriteres før andre prosjekter. Dette betyr at styret vil prioritere tilførsel av kapital til byggeprosjektet på Øya slik at det kan ferdigstilles som planlagt.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil ikke igangsette nye, større investeringsopplegg før finansieringen i sin helhet er på plass. Det er heller ikke aktuelt å sette i gang byggeprosjekter med påfølgende kapitalkostnader som vil belaste driftskapitalen utover tilgjengelige rammer
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn, j.fr foretaksprotokoll fra mai 08, at Hfene selger bygningsmasse slik at tilgang på anleggskapital kan lette de finansielle mulighetene til nyetableringer.
4. Selv om styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at det etter hvert vil bli vanskeligere å effektivisere ved å iverksette nye tiltak, ber styret om at administrasjonen legger HF-spesifikke optimale krev til omstilling i årene framover. Dette er å betrakte som et generelt krav, men styret forventer at nyinvesteringer skal medføre mer rasjonell drift. En viser her til at St. Olavs Hospital og Helse Midt – Norge i egne vedtak, forutsetter en besparelse i driften på 100 mill kroner pr. år eller at hele sykehusutbyggingen er fullført.
5. Det er viktig at omstillingsarbeidet virker motiverende og fremmer forbedringer i arbeidsprosessene
6. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil prinsipielt støtte mindre investeringer i Hfene som gir påviselige innsparinger og på den måten fremmer lønnsomhet i HFet.
7. I det en viser til prioriteringsliste for investeringer i Helse Midt-Norge, konstaterer styret i Helse Midt – Norge RHF at man innenfor kjente rammer kun er i stand til å realisere investeringene ved St. Olavs hospital. Det er ikke rom for investeringer i nytt sykehus i Molde og ny barneavdeling i Helse Sunnmøre. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil likevel fortsette utbedringsarbeidene ved Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal slik at man kan få lagt fram konkrete planer med kostnadsoverslag
8. Selv om alle foretak bortsett fra St. Olavs hospital går i balanse fom 2008 og i hele langtidsbudsjett perioden, viser framlegget at Helse Midt – Norge vil gå med driftsunderskudd mellom 300 og 400 millioner krever hvert år. I praksis betyr dette at Helse Midt – Norge har en omfattende driftsfinansiell utfordring selv om det ikke blir satt i gang investeringer utenom St. Olav. Styre ser ikke at det er mulig å dekke opp de økte kapitalkostnadene på Universitetssykehuset gjennom salg av eiendom, effektivisering eller andre HF - spesifikke tiltak alene.
9. Styret i Helse Midt – Norge merker seg at administrasjonen i langtidsbudsjettet ikke har tatt med utgifter til flytting fase 2 St. Olavs Hospital og heller ikke tilstrekkelige rammer til fornying av medisinsk teknisk utstyr og vedlikehold. Styret ber om at dette innarbeides

## **Sak 51/08 Revidert investeringsbudsjett 2008**

### **Adm. direktørs innstilling:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF foretar følgende korreksjoner i investeringsbudsjettet for 2008, jfr. sak 118/07:

- Helse Sunnmøre HF's budsjett reduseres med 3,3 mill. kr fra 58 200 000 kr til 54 900 000 kr.
- Helsebygg Midt-Norges budsjett økes med 140 mill. kr gjennom salg av eiendom ved St. Olavs Hospital fra 1 580 743 000 kr til 1 720 743 000 kr.
- HEMIT's budsjett reduseres med 5 mill. kr fra 73 100 000 kr til 68 100 000 kr.

### **Protokoll**

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

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF foretar følgende korreksjoner i investeringsbudsjettet for 2008, jfr. sak 118/07:

- Helse Sunnmøre HF's budsjett reduseres med 3,3 mill. kr fra 58 200 000 kr til 54 900 000 kr.
- Helsebygg Midt-Norges budsjett økes med 140 mill. kr gjennom salg av eiendom ved St. Olavs Hospital fra 1 580 743 000 kr til 1 720 743 000 kr.
- HEMIT's budsjett reduseres med 5 mill. kr fra 73 100 000 kr til 68 100 000 kr.

## **Sak 52/08 Helse Nordmøre og Romsdal HF – Salg av barnehager**

### **Adm. direktørs innstilling:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at Storhaugen barnehage, Kristiansund, leies ut til Kristiansund kommune og at Lillekollen barnehage, Molde, overdras til Molde kommune på vilkår som angitt i saksfremstillingen.

Saken forelegges foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF i medhold av helseforetakslovens § 31.

### **Protokoll**

Styret ber om at administrasjonen utarbeider nytt forslag til vedtak, og at saken legges fram på nytt.

Nytt forslag:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at Storhaugen barnehage, Kristiansund, og Lillekollen barnehage, Molde, primært skal selges til markedsverdi i henhold til vedtatt reglement for omsetning av eiendom eller sekundært leies ut til markedsleie.



Ved salg forutsetter styret å få seg forelagt saken på nytt før behandling i foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF i medhold i helseforetakslovens § 31.

Dette vedtaket ble vedtatt enstemmig.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at Storhaugen barnehage, Kristiansund, og Lillekollen barnehage, Molde, primært skal selges til markedsverdi i henhold til vedtatt reglement for omsetning av eiendom eller sekundært leies ut til markedsleie.

Ved salg forutsetter styret å få seg forelagt saken på nytt før behandling i foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF i medhold i helseforetakslovens § 31.

### **Sak 53/08 Helse Nordmøre og Romsdal HF– Salg av Eide og Tingvoll**

#### **Adm. direktørs innstilling:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at det psykiatriske senteret i Tingvoll og det psykiatriske senteret i Eide overdras til vertskommunene vederlagsfritt.

Styret forutsetter at det tas forbehold om at eiendommene skal benyttes til helseformål og at eiendommene tilbakeføres til Helse Nordmøre og Romsdal HF uten vederlag dersom kommunene ikke finner å ville benytte eiendommene til dette formålet.

Saken forelegges foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF i medhold av helseforetakslovens § 31.

### **Protokoll**

Styret ber administrasjonen utarbeide nytt forslag til vedtak og at saken legges frem på nytt.

Nytt forslag:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at det psykiatriske senteret i Tingvoll og det psykiatriske senteret i Eide primært skal selges til markedsverdi i henhold til vedtatt reglement for omsetning av eiendom eller sekundært leies ut til markedsleie.

Ved salg forutsetter styret å få seg forelagt saken på nytt før behandling i foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF i medhold av helseforetakslovens § 31.

Det nye forslaget ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar at det psykiatriske senteret i Tingvoll og det psykiatriske senteret i Eide primært skal selges til markedsverdi i henhold til vedtatt reglement for omsetning av eiendom eller sekundært leies ut til markedsleie.

Ved salg forutsetter styret å få seg forelagt saken på nytt før behandling i foretaksmøtet for Helse Midt-Norge RHF i medhold av helseforetakslovens § 31.

### **Sak 54/08 Helsebygg Midt-Norge – Baseline revisjon 17 og Tertialrapport**

#### **Adm. Direktørs innstilling:**

1. Styret for Helse Midt-Norge tar Revisjon kostnad og fremdrift baseline revisjon 17 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.
2. Styret for Helse Midt-Norge tar Usikkerhetsanalyse rev 17 – Helsebygg Midt-Norge til orientering.
3. Styret for Helse Midt-Norge tar Tertialrapport 1.tertial 2008 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

#### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Saken ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

#### **Vedtak**

1. Styret for Helse Midt-Norge tar Revisjon kostnad og fremdrift baseline revisjon 17 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.
2. Styret for Helse Midt-Norge tar Usikkerhetsanalyse rev 17 – Helsebygg Midt-Norge til orientering.
3. Styret for Helse Midt-Norge tar Tertialrapport 1.tertial 2008 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

### **Sak 55/08 Helsebygg Midt-Norge - Sluttregnskap byggefase 1 - Nye St. Olavs Hospital**

#### **Adm. Direktørs innstilling:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF godkjenner sluttregnskap for ny universitetsklinikk i Trondheim – St Olavs hospital, byggefase 1.

#### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Saken ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

#### **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF godkjenner sluttregnskap for ny universitetsklinikk i Trondheim – St Olavs hospital, byggefase 1.

## **Sak 56/08 Overordnet seniorpolitikk i Helse Midt-Norge**

### **Adm. Direktørs innstilling:**

1. Styret vedtar vedlagte forslag til overordnet seniorpolitikk i Helse Midt-Norge, datert 13.5.2008.
2. Vedtatte seniorpolitikk inngår som en del av overordnet personalpolitikk i Helse Midt-Norge, og styret ber om at helseforetakene setter i gang arbeidet med å utforme konkrete tiltak med utgangspunkt i overordnet seniorpolitikk.
3. Styret ber om at administrerende direktør følger opp overordnet seniorpolitikken i ”Regional handlingsplan for HR” og i den årlige rulleringen av denne.

### **Protokoll**

Ellen Wøhni ba om en orientering i styret om hvordan helseforetakene har løst oppgavene.

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Saken ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret vedtar vedlagte forslag til overordnet seniorpolitikk i Helse Midt-Norge, datert 13.5.2008.
2. Vedtatte seniorpolitikk inngår som en del av overordnet personalpolitikk i Helse Midt-Norge, og styret ber om at helseforetakene setter i gang arbeidet med å utforme konkrete tiltak med utgangspunkt i overordnet seniorpolitikk.
3. Styret ber om at administrerende direktør følger opp overordnet seniorpolitikken i ”Regional handlingsplan for HR” og i den årlige rulleringen av denne.

## **Sak 57/08 Helse Midt-Norge - Overordnet strategi 2008-2020**

### **Adm. direktørs innstilling:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende overordnede strategi for perioden 2008-2020 for Helse Midt-Norge.

### **Visjon:**

På lag med deg for din helse

### **Hovedoppgaver:**

- Pasientbehandling

- Forskning
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende

#### **Verdier:**

- Trygghet
- Respekt
- Kvalitet

#### **Hovedmål:**

##### **Pasientbehandling og opplæring:**

- Helse Midt-Norge skal gi likeverdige helsetjenester av god kvalitet, til riktig tid, tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov.
- Helse Midt-Norge skal bidra til god samhandling innen spesialisthelsetjenesten og med andre deler av helsetjenesten uavhengig av tjenestenivå.
- Behandlingsforløpet skal være forutsigbart, helhetlig og effektivt for pasient og pårørende.
- Brukernes erfaring og kompetanse skal benyttes i planlegging og tilrettelegging av behandlingstilbud.

##### **Organisasjon og ledelse:**

- Ved hjelp av kompetente medarbeidere skal Helse Midt-Norge utvikle effektive og resultatorienterte organisasjoner.
- Helse Midt-Norge skal være en målrettet faglig utdanningsarena for studenter og egne medarbeidere.
- Virksomheten skal ivareta felles verdigrunnlag, etiske retningslinjer og medvirkning fra ansatte.

##### **Forskning:**

- Helse Midt-Norge skal holde høy faglig standard og kunne dokumentere det.
- Forskning og utvikling skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i hele regionen.

##### **Økonomi:**

- Foretaksgruppen Helse Midt-Norge skal drives med god og pålitelig økonomistyring.
- Samordning, effektiv drift og investeringer skal gi bidra til bedre pasienttilbud og sørge for at verdiene i foretaksgruppen vedlikeholdes og utvikles.

2.

Styret for Helse Midt-Norge RHF understreker at foretakgruppen har behov for å synliggjøre og sikre tilslutning om det felles verdigrunnlag som overordnet strategi bygger på.

Ledere og medarbeidere i Helse Midt-Norge skal ta sine beslutninger og handle slik at foretaksgruppen når sine langsiktige mål. Dette forutsetter at strategien er kjent og blir brukt av alle ansatte.

- Forankring og ledelse
  - Vedtak om overordnet strategi fattes av styret for Helse Midt-Norge RHF
  - Spesifikke strategier og interne verdier for hvert helseforetak og andre enheter i utvikles med overordnet strategi som ramme.
  - Ledere i Helse Midt-Norge skal aktivt arbeide for å realisere overordnet strategi innenfor sitt ansvarsområde og har ansvar for å gjøre sine medarbeidere kjent

med verdigrunnlag, strategi og mål for virksomheten.

- Resultatopptåelse
- Det skal videreutvikles måleindikatorer og rapportering som støtter opp under hovedmålene i overordnet strategi.
- Ledere og enheter i Helse Midt-Norge skal gjennom målrettet arbeid, helhetlig dokumentasjon og måling utvikle kvalitet for å realisere visjon, mål og hovedoppgaver.
- Informasjonstiltak
- Visjon for virksomheten skal brukes aktivt i profilering av alle Helse Midt-Norges virksomheter.
- Felles verdigrunnlag og hovedmål skal synliggjøres gjennom foretaksgruppens ulike trykksaker og elektroniske medier.

## **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Saken ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

## **Vedtak**

1.

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende overordnede strategi for perioden 2008-2020 for Helse Midt-Norge.

## **Visjon:**

På lag med deg for din helse

## **Hovedoppgaver:**

- Pasientbehandling
- Forskning
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende

## **Verdier:**

- Trygghet
- Respekt
- Kvalitet

## **Hovedmål:**

### **Pasientbehandling og opplæring:**

- Helse Midt-Norge skal gi likeverdige helsetjenester av god kvalitet, til riktig tid, tilpasset befolkningens og den enkelte brukers behov.
- Helse Midt-Norge skal bidra til god samhandling innen spesialisthelsetjenesten og med andre deler av helsetjenesten uavhengig av tjenestenivå.
- Behandlingsforløpet skal være forutsigbart, helhetlig og effektivt for pasient og pårørende.
- Brukernes erfaring og kompetanse skal benyttes i planlegging og tilrettelegging av behandlingstilbud.

**Organisasjon og ledelse:**

- Ved hjelp av kompetente medarbeidere skal Helse Midt-Norge utvikle effektive og resultatorienterte organisasjoner.
- Helse Midt-Norge skal være en målrettet faglig utdanningsarena for studenter og egne medarbeidere.
- Virksomheten skal ivareta felles verdigrunnlag, etiske retningslinjer og medvirkning fra ansatte.

**Forskning:**

- Helse Midt-Norge skal holde høy faglig standard og kunne dokumentere det.
- Forskning og utvikling skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i hele regionen.

**Økonomi:**

- Foretaksgruppen Helse Midt-Norge skal drives med god og pålitelig økonomistyring.
- Samordning, effektiv drift og investeringer skal gi bidra til bedre pasienttilbud og sørge for at verdiene i foretaksgruppen vedlikeholdes og utvikles.

2.

Styret for Helse Midt-Norge RHF understreker at foretakgruppen har behov for å synliggjøre og sikre tilslutning om det felles verdigrunnlag som overordnet strategi bygger på.

Ledere og medarbeidere i Helse Midt-Norge skal ta sine beslutninger og handle slik at foretaksgruppen når sine langsiktige mål. Dette forutsetter at strategien er kjent og blir brukt av alle ansatte.

- Forankring og ledelse
  - Vedtak om overordnet strategi fattes av styret for Helse Midt-Norge RHF
  - Spesifikke strategier og interne verdier for hvert helseforetak og andre enheter i utvikles med overordnet strategi som ramme.
  - Ledere i Helse Midt-Norge skal aktivt arbeide for å realisere overordnet strategi innenfor sitt ansvarsområde og har ansvar for å gjøre sine medarbeidere kjent med verdigrunnlag, strategi og mål for virksomheten.
- Resultatopptåelse
  - Det skal videreutvikles måleindikatorer og rapportering som støtter opp under hovedmålene i overordnet strategi.
  - Ledere og enheter i Helse Midt-Norge skal gjennom målrettet arbeid, helhetlig dokumentasjon og måling utvikle kvalitet for å realisere visjon, mål og hovedoppgaver.
- Informasjonstiltak
  - Visjon for virksomheten skal brukes aktivt i profilering av alle Helse Midt-Norges virksomheter.
  - Felles verdigrunnlag og hovedmål skal synliggjøres gjennom foretaksgruppens ulike trykksaker og elektroniske medier.

**Sak 58/08 Eierstrategi 2010 - Oppgavedeling i Helse Midt-Norge.**

**Adm. direktørs innstilling (ny innstilling lagt fram i møtet):**

1. Styret konstaterer at rapporten ikke gir vesentlig grunnlag for endret oppgavedeling i regionen.
2. Styret ønsker å utnytte kapasitet og kompetanse i hele foretaksgruppen gjennom en mer dynamisk fordeling av oppgaver i regionen.
3. Styret ber administrerende direktør videreføre prosjektet, og ber om at det sees i sammenheng med pågående prosjekt om sammenhengende behandlingsforløp.
4. Styret ber administrerende direktør igangsette prosesser som skal føre til at befolkningen i nabofylkene til ST. Olav Hospital i større grad legges inn i eget foretak ved øyeblikkelig hjelpinnleggelser.
5. Styret ber administrerende direktør opprette fagnettverk for å støtte opp om disse prosessene.
6. Styret ber om å bli orientert om fordeling av nye legehjemler i regionen.
7. Styret tar til etterretning at administrerende direktør vil starte arbeidet med revisjon av plan for kreftkirurgi.

## **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Saken ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

## **Vedtak**

1. Styret konstaterer at rapporten ikke gir vesentlig grunnlag for endret oppgavedeling i regionen.
2. Styret ønsker å utnytte kapasitet og kompetanse i hele foretaksgruppen gjennom en mer dynamisk fordeling av oppgaver i regionen.
3. Styret ber administrerende direktør videreføre prosjektet, og ber om at det sees i sammenheng med pågående prosjekt om sammenhengende behandlingsforløp.
4. Styret ber administrerende direktør igangsette prosesser som skal føre til at befolkningen i nabofylkene til ST. Olav Hospital i større grad legges inn i eget foretak ved øyeblikkelig hjelpinnleggelser.
5. Styret ber administrerende direktør opprette fagnettverk for å støtte opp om disse prosessene.
6. Styret ber om å bli orientert om fordeling av nye legehjemler i regionen.
7. Styret tar til etterretning at administrerende direktør vil starte arbeidet med revisjon av plan for kreftkirurgi.

## **Sak 59/08 Behandlingsstilbud til pasienter med sykelig overvekt -**

### **Adm. direktørs innstilling:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vil understreke at overvekt som samfunnsproblem må løses i et folkehelseperspektiv, og at forebyggende arbeid og langsiktig oppfølging må skje i pasientens nærmiljø og i primærhelsetjenesten.

Styret vil tilrettelegge for videreutvikling av spesialisthelsetjenestens oppgaver på følgende områder:

#### **A: Videreføring av tiltak:**

1. Livsstilsopphold i rehabilitering-/opptreningsinstitusjon organiseres som forsknings- og utviklingsarbeid.
2. Den kirurgiske behandlingen videreføres i Helse Sunnmøre/Ålesund sjukehus, Helse Nord-Trøndelag/Sykehuset Namsos og St. Olavs Hospital.
3. Regionalt senter for behandling av sykelig overvekt v/St. Olavs Hospital videreføres.
4. Tverrfaglig nettverksarbeid i regionen videreføres.

#### **B: Videreutvikling av tiltak:**

1. Det skal opprettes tverrfaglig overvektspoliklinikk for barn, ungdom, voksne i alle helseforetak. Somatiske enheter og psykisk helsevern må inngå et forpliktende samarbeid i helseforetaket. Ansatte med lærings- og mestringskompetanse må involveres i arbeidet. Tverrfaglig overvektspoliklinikk skal sørge for utredning, diagnostikk, initiere og anbefale behandling (jf. Styringsdokument 2008).
2. Forebygging og behandling av fedme og sykelig overvekt tas inn som tema på den etablerte samarbeidsarenaen mellom helseforetak og kommuner, både på administrativt og klinisk nivå.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag. Saken ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vil understreke at overvekt som samfunnsproblem må løses i et folkehelseperspektiv, og at forebyggende arbeid og langsiktig oppfølging må skje i pasientens nærmiljø og i primærhelsetjenesten.

Styret vil tilrettelegge for videreutvikling av spesialisthelsetjenestens oppgaver på følgende områder:

#### **A: Videreføring av tiltak:**

1. Livsstilsopphold i rehabilitering-/opptreningsinstitusjon organiseres som forsknings- og utviklingsarbeid.
2. Den kirurgiske behandlingen videreføres i Helse Sunnmøre/Ålesund sjukehus, Helse Nord-Trøndelag/Sykehuset Namsos og St. Olavs Hospital.
3. Regionalt senter for behandling av sykelig overvekt v/St. Olavs Hospital videreføres.



4. Tverrfaglig nettverksarbeid i regionen videreføres.

B: Videreutvikling av tiltak:

1. Det skal opprettes tverrfaglig overvektspoliklinikk for barn, ungdom, voksne i alle helseforetak. Somatiske enheter og psykisk helsevern må inngå et forpliktende samarbeid i helseforetaket. Ansatte med lærings- og mestringskompetanse må involveres i arbeidet. Tverrfaglig overvektspoliklinikk skal sørge for utredning, diagnostikk, initiere og anbefale behandling (jf. Styringsdokument 2008).
2. Forebygging og behandling av fedme og sykelig overvekt tas inn som tema på den etablerte samarbeidsarenaen mellom helseforetak og kommuner, både på administrativt og klinisk nivå.

### **Sak 60/08 Orienteringssaker**

Styret i Helse Midt-Norge RHF ble gitt følgende orienteringer:

- Status Helse Midt-Norge
- Adm. direktørs møte med Statsråden
- Omstillingsarbeid Psykisk helsevern Helse Nordmøre og Romsdal.

### **Adm. direktørs innstilling:**

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

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

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

### **Sak 61/08 Eventuelt**

Styremøte 18. juni avholdes kl. 17.00 på Stjørdal

Styremøte i august finner sted fra ettermiddag den 26. august og ut dagen den 27. august på Ørland.

Stjørdal, den 18.06.08

*Kolbjørn Almlid*

*Tove Røsstad*

*Merethe Storodegård*

*Ellen Engdahl*

*Olav Huseby*

*Oskar J. Grimstad*

*Jan Magne Dable*

*Joar Olav Grotting*

*Kirsti Leitro*

*Karl Wesenberg*

*Ingegjerd Sandberg*

*Ellen Wøhni*

*Björg Henriksen*

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

**Tid:** Tirsdag den 03.06.2008 kl 1710

**Sted:** Telefonmøte (800 83 119 pinkode 43761)

**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](mailto: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

Seniorrådgiver Nils Arne Bjordal

**Fra Helse Midt-Norge RHF møtte:**

Adm.dir. Jan Eirik Thoresen på vegne av Kolbjørn Almlid

Stabsdirektør Per Holger Broch på vegne av Jan Eirik Thoresen

**Fra helseforetaket møtte:**

Styreleder Steinar Aspli

Administrerende direktør Arne Flaata

**Saksliste:**

1. Foretaksmøtet konstitueres. Valg av to til å underskrive protokollen.
2. Dagsorden
3. Salg av eiendommene Geilin 8, 10 og 12. Gnr. 65 bnr. 1247/1248 i Namsos kommune

Valgt revisor var varslet i samsvar med lov om helseforetak m.m § 18.

Revisor valgte ikke å delta på møte.

**Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

1.1 Jan Eirik Thoresen ønsket, som eiermyndighet, velkommen.

Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

1.2 Jan Eirik Thoresen foreslo at styrets leder Steinar Aspli og stabsdirektør Per Holger Broch ble valgt til å underskrive protokollen. Foretaksmøtet sa seg enige i dette.

1.3 Jan Eirik Thoresen møteledelsen til styrets leder 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: Salg av eiendommene Geilin 8, 10 og 12. Gnr. 65 bnr. 1247/1248 i Namsos kommune**

Jan Eirik Thoresen redegjorde for bakgrunn for salget.

I foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet den 03.06.08 ble det fattet følgende vedtak i sak 7: Salg av eiendom, jf helseforetaksloven § 31

*”Det ble vist til brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 11. april og 9. mai 2008 hvor foretaksmøtet ble bedt om å behandle spørsmål om salg av fast eiendom på bakgrunn av styrets vedtak i sakene 115/2006 og 45/2008.*

*Avdelingsdirektør Frode Myrvold redegjorde for saken.*

*Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:*

1. *Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 115/2006 og 45/2008 med tilhørende vedtak i styret i Helse Midt-Norge RHF, salg av følgende eiendommer:*
  - *St. Olavs Hospital HF*
    - *Udbyes gt. 5*
    - *St. Elisabeth Hospital*
    - *Munkvoll gård*
  - *Helse Nord-Trøndelag HF: ”Geilin” ved Sykehuset Namsos*  
*Frigjorte midler ved salget skal benyttes etter de forutsetninger som følger av styret i Helse Midt-Norge RHF sine vedtak i de tilhørende styresakene 115/06 og 45/08.*
2. *Foretaksmøtet presiserer at ved vurdering av resultatoppnåelse i Helse Midt-Norge RHF vil en se hen til engangseffekter, herunder gevinster eller tap fra salg av eiendom.*
3. *Foretaksmøtet tar til etterretning at salgene vil inngå i departementets samlede vurderinger av Helse Midt-Norge RHF sitt fremtidige behov for langsiktige lån.*
4. *Foretaksmøtet legger til grunn at Helse Midt-Norge RHF sørger for at salg av personalboliger gjøres på en måte som ivaretar hensynet til ansatte på en tilfredsstillende måte.”*

### **Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:**

I h.h.t til vedtak i foretaksmøtet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF den 03.06.2008, selges eiendommene Geilin 8, 10 og 12. Gnr. 65 bnr. 1247/1248 i Namsos kommune. De samme føringer gitt i eiers vedtak legges til grunn overfor Helse Nord-Trøndelag HF.

Møtet ble hevet kl. 1720

Stjørdal den, 03.06.2008.

Steinar Aspli

Per Holger Broch

# HELSE MIDT-NORGE RHF

## STYRET

### Sak 50/08 Helse Midt-Norge - Langtidsbudsjett 2009-2014

**Saksbeh:** Reidun Martine Rømo

**Arkivkode:** 012

**Saksmappe:** 2008/105

---

#### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Helse Midt-Norge har store utfordringer knyttet til å finansiere prioriterte investeringer innenfor dagens rammer allerede fra år 2009. Regionen har pr i dag ikke tilgjengelig finansiering til å videreføre Nytt Molde sykehus etter avsluttet forprosjektfase
2. Fra og med 2010 øker kapitalkostnadene ved Nye St. Olavs Hospital til et nivå som ikke gir mulighet for en drift i balanse innenfor dagens rammer. Styret ber om at styreleder orienterer eier om situasjonen.
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at helseforetakene gjennomfører salg av boliger, barnehager, og fristilt bygningsmasse ved omlokalisering av virksomhet og at salgsinntektene benyttes til å delfinansiere investeringer i bygg knyttet til kjernevirksomheten
4. Styret i Helse Midt-Norge legger til grunn at foretaksgruppen skal ha et budsjett i balanse i 2009. I forbindelse med foreløpig inntektsfordeling 2009 må det foretas en vurdering av hva dette vil kreve av effektivisering samt konsekvenser for pasienttilbudet.

## **SAKSUTREDNING:** **50/08 Helse Midt-Norge – Langtidsbudsjett 2009-2014**

### **VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

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

Vedlegg 1 Budsjetterte endringer i perioden pr foretak

Vedlegg 2 Uttalelse fra tillitsvalgte og verneombud i HMN

#### **Utrykte vedlegg i saksmappen**

St.prp. nr 1 (2007-2008), kapittel 8 Opptrappingsplan for rusfeltet

### **GJELDENDE FORUTSETNINGER**

I forbindelse med behandling av Sak 110/07 Langtidsbudsjett 2008-2013 vedtok styret i Helse Midt-Norge at det skal utarbeides rullerende langtidsbudsjett basert på konsernprinsipper, felles forutsetninger og maler. Foretaksgruppens evne til å bære kostnader knyttet til tidligere vedtak og planlagte investeringer skal analyseres. Videre er det i foretaksprotokoll av 23.01.08 forutsatt at Helse Midt-Norge RHF oversender et langtidsbudsjett til Helse- og omsorgsdepartementet som viser hvordan kostnader ved Nye St. Olavs Hospital vil bli håndtert innenfor Helse Midt-Norge RHF sine økonomiske rammer.

I sak 39/08 Revidert investeringsbudsjett 2008 vedtok styret at forprosjekt ”Nye Molde sjukehus” skal gjennomføres uten stans. Forprosjekt er estimert ferdigstilt i mars 2009.

### **HELHETLIG DRØFTING**

#### **1. Innledning**

Helse Midt-Norge har krevende utfordringer knyttet til økonomi og investeringer i årene framover. På bakgrunn av dette er det viktig for regionen å ha forutsigbarhet og verktøy for å innrette sin virksomhet på en slik måte at utfordringer kan planlegges og håndteres på beste måte. Rullerende langtidsbudsjett er et viktig verktøy i denne sammenhengen. Ved å gjennomføre en prosess knyttet til langtidsplan og langtidsbudsjett tidlig på året gir det også et bedre grunnlag og mer forutsigbarhet for helseforetakene i forbindelse med utarbeidelse av neste års budsjett.

Prosesen er lagt opp slik at det regionale styret først behandler forslag til langtidsbudsjett for hele foretaksgruppen. Dette vil danne føringer for behandling av eget langtidsbudsjett i det enkelte foretak.

#### **2. Forutsetninger**

Helseforetakene ble bedt om å utarbeide et langtidsbudsjett for perioden 2008-2014 basert på fastlagte, felles forutsetninger og prinsipper og fastlagt mal. Framlagt budsjett skal vise hvordan kostnader knyttet til drift og investeringer vil bli håndtert innenfor virksomhetens rammer. Innarbeidede effektiviseringstiltak skal være spesifisert og konsekvenser av generell effektivisering og eventuelle omstillingstiltak skal være beskrevet. Foretak med prioriterte investeringer ble bedt om å vurdere tidspunkt for spesifiserte nye investeringer slik at konsekvenser av investeringen kan håndteres innenfor foretakets inntektsrammer.

- Budsjettet bygger på en forutsetning om at aktivitetsnivået for 2008 skal legges til grunn.
- Inntekter knyttet til fordeling av rammer og tilskudd skal holdes på samme nivå som i 2008. Det skal ikke foretas justeringer i forhold til pris og lønnsvekst, dvs alle tall skal oppgis i 2008-kroner.
- Rentekostnader skal beregnes ut fra en årlig kostnad på 6 %. Avskrivninger skal ta hensyn til alle vedtatte og igangsatte investeringer med tillegg av de to prioriterte investeringsprosjektene nevnt under.
- Endringer knyttet til nye investeringer skal spesifiseres og synliggjøres. Foruten vedtatte og igangsatte investeringer skal kun følgende prioriterte investeringer inngå:
  - o Ny barneavdeling Ålesund
  - o Nytt Molde Sykehus

I langtidsbudsjettene er det ikke tatt høyde for utvikling av pensjonskostnader og konsekvenser av disse i forhold til årsresultat, likviditet og kassekreditt.

I fortsettelse av saken relateres begrepet årlig resultat seg til begrepet; Resultat jf økonomiske krav fra HOD.

### 3. Pensjon

Helse Midt-Norge RHF hadde i 2002 en pensjonskostnad på 493 millioner kroner. Budsjettert pensjonskostnad i 2008 er på 1 326 mill kroner. Deler av økningen i pensjonskostnadene skyldes blant annet flere ansatte, økt lønnsnivå, endret/økt uttak av AFP, uførhet etc. I 2007 og 2008 har en i tillegg tatt hensyn til økningen i gjennomsnittlig levetid. Denne har økt betydelig sammenlignet med den statistikken som har vært lagt til grunn tidligere. Samtidig har renteutviklingen, særlig de siste to regnskapsårene vært slik at pensjonskostnadene har økt betydelig.

I 2006 og 2007 fikk de regionale helseforetakene anledning til å gå med et underskudd tilsvarende økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske forutsetninger. For 2006 ble dette unntaket fra balansekravet fastsatt til 139 millioner kroner og for 2007 til 465 millioner kroner for Helse Midt-Norge. I 2008 har en fått et tilsvarende unntak, 539 mill kroner i følge budsjetterte pensjonskostnader. Disse unntakene har ikke endret foretaksgruppens reelle underskudd med til tilhørende reduksjon i egenkapitalen. I revidert nasjonalbudsjett 2008 (RNB) er det foreslått en tilleggsbevilgning knyttet til pensjon på 444 millioner kroner. Det antas at unntaket fra balanse i 2008 vil bli endret tilsvarende slik tillatt underskudd reduseres fra 539 millioner kroner til 95 millioner kroner.

Når det gjelder den likviditetsmessige siden av pensjon er utfordringene vel så store. I perioden 2002 og fram til 2007 utgjør pensjonspremie som ikke er finansiert fra eier 1,15 mrd kr. Beløpet er finansiert ved trekk på driftskontoen. Med utgangspunkt i budsjettet for 2008 forventes beløpet å utgjøre minst 1 624 mill kroner ved utgangen av året. Hvis forslaget i RNB 2008, jf omtale over blir realisert vil akkumulert likviditetsmessig underskudd knyttet til pensjon reduseres fra 1,624 mrd kr til 1,18 mrd kr ved utgangen av 2008.



#### 4. Regionale planer

Helseforetakene er bedt om å utarbeide langtidsbudsjett på bakgrunn av vedtatte strategier og foreliggende planer for ulike innsatsområder. Overordnet oppsummeres dette som følger i forhold til de områder som har økonomiske konsekvenser i perioden:

##### Helse Midt-Norge 2010

”Helse Midt-Norge 2010” satte blant annet opp følgende fem ulike satsningsområder:

1. Psykisk helsevern og rusbehandling
2. Sammenhengende behandlingstilbud
3. Kronisk syke
4. Syke eldre
5. Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom

Administrerende direktør har administrativt revidert handlingsplanen for 2008 for ”Helse Midt-Norge 2010”.

Når det gjelder område ”Psykisk helsevern og rusbehandling” samt ”Sammenhengende behandlingstilbud” er målet, for å øke kapasiteten og/eller bedre samhandlingen:

- 1) Gjennomføre investeringer i bygg innenfor psykisk helsevern
- 2) Økning både i psykisk helsevern og rusbehandling er større enn økningen i somatikk
- 3) Lage utredning mht. om dagens finansieringsystem hindrer eller fremmer helhet og sammenheng

##### Regional plan for habilitering, rehabilitering og fysikalsk medisin

I regional plan for habilitering, rehabilitering og fysikalsk medisin heter det at Helse Nordmøre og Romsdal HF skal etablere en avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Dette har vært fulgt opp i styringsdokumentet fra Helse Midt-Norge RH til det lokale helseforetaket. Helseforetaket på sin side har styrebehandlet saken.

I langtidsbudsjettssammenheng er det viktig å kartlegge de investeringsmessige konsekvenser knyttet til denne planen. Planen skisserer et investeringsbehov på nær 400 mill kr. Investeringsmessige konsekvenser inngår ikke i prioriterte investeringer og inngår derfor ikke i kapittel 9. Investeringer, hvor tilgjengelig finansiering blir diskutert.

I statsbudsjettet for 2007-2008 ble det lagt fram en ”Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011. Konsekvenser av denne planen er foreløpig ikke samordnet og koordinert med den regionale planen.

##### Program for psykisk helsevern i Midt-Norge 2007-2010

Styret behandlet i sak 99/07 ”Revisjon av regionalt handlingsprogram for psykisk helsevern i Helse Midt-Norge (2003).

Denne planen bygger på opptrappingsplanen for psykisk helse (OTP). Det påregnes ikke økonomisk vekst i perioden tilsvarende veksten som har fulgt Opptrappingsplan for psykisk helse, men kapasiteten innen psykisk helsevern skal økes ved omfordeling av ressurser fra somatikk. Ressursfordeling innad i psykisk helsevern skal være et ytterligere strategisk virkemiddel.

##### Regionalt rusprogram – handlingsplan

I sak 73/05 vedtok styret følgende:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar den fremlagte Handlingsplanen for Regionalt Rusprogram som førende for satsingen innefor rusbehandling i Helse Midt-Norge fram til år 2010..

Styret ber om en årlig oversikt over samlet fremdrift i prioritering og implementering av handlingsplanen, samt oppnådde resultater.

I statsbudsjettet for 2007-2008 ble det lagt fram en ”Opptappingsplan for rusfeltet”<sup>1</sup>. Det er ikke angitt over hvor mange år planen skal gjennomføres. Planen angir at styrking av rusfeltet skal behandles i de ordinære budsjettprosessene.

### Forskning

I sak 56/04 ”Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2004 -2007” ble følgende vedtatt: ” *Styret vedtar Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge 2004 -2007.*”

Planens mål for finansiering for året 2007 var at 3,5 % av den totale regionale rammen skulle gå til forskning og 1,5 % av helseforetakets totale ramme.

For 2008 bruker det regionale helseforetak omlag 100 millioner til forskning. Det utgjør ca 0,8 % av den totale ramme.

## **5. HR (Human Resources)**

Den viktigste ressursen til Helse Midt-Norge er våre medarbeidere og de største kostnadene er knyttet til lønn og sosiale kostnader. Foretaksgruppen er derfor i ferd med å slutføre en ”Handlingsplan for strategisk HR” som skal identifisere de viktigste utfordringene og vise hvordan foretaksgruppen vil møte disse utfordringene med konkrete tiltak. ”Handlingsplanen” vil legges fram for det regionale styret i september 2008, den vil rulleres årlig og ha den samme tids-horisonten som langtidsbudsjettet.

### Pensjon

Totalt kostnader knyttet til uførepensjon og uttak av AFP er vanskelig å estimere. Det er behov for å bygge kompetanse, utvikle metoder og analyser for bedre å kunne identifisere aktuelle målgrupper, definere tiltak og måle effekt, herunder økonomiske effekter. Det vil fremmes en sak for det regionale styret om seniorpolitikk som vil bli fulgt opp i ”handlingsplanen” og videre-utviklet til en helhetlig livsfasepolitikk for alle utsatte grupper.

### Sykefravær

Sykefraværet i foretaksgruppen ligger på ca 9 %. Det langsiktige målet er på 6 %. En reduksjon på 3 % i langtidsperioden vil generere kostnadsbesparelser på mellom 30-70 millioner.<sup>2</sup>

”Handlingsplanen for strategisk HR” beskriver både analysetiltak og konkrete tiltak som skal redusere fraværet. Dette kommer i tillegg til de foretaksvisе tiltakene.

---

<sup>1</sup> St.prp. nr 1 (2007-2008)

<sup>2</sup> Tallene baserer seg på en regnemodell fra NAV, baserer seg på at det er enkelte elementer i lønnskostnadene som ikke refunderes. I hovedsak gjelder dette sykefravær under 16 dager, lønn over 6G, feriepengeravsetning etter 3 måneder, pensjon. Intervallet relaterer seg til om besparelsene kommer på korttidsfravær eller langtidsfravær.

## Kompetanse

Overordnet er det få rekrutteringsmessige utfordringer i foretaksgruppen. I et tidsperspektiv ut over langtidsbudsjettet, kan vi få store utfordringer på grunn av at mange medarbeidere vil gå av med pensjon og fordi endringstakten i helsevesenet er og vil være stor.

I langtidsbudsjettperioden vil det kreves et særskilt fokus på etter- og videreutdanningen av våre medarbeidere. "Handlingsplanen" vil fokusere på å kartlegge eksisterende kompetansehevende tilbud og hvordan ressursene anvendes til kompetanseheving. Basert på denne analysen vil utviklingen av tilbud systematiseres og kompetanseutviklingen målrettes mot foretaksgruppens kortsiktige og langsiktige behov. Ut over omdisponeringer av dagens ressurser, vil det være behov for en ytterligere økning av ressursene til dette området. "Handlingsplanen" presiserer at foretaksgruppen skal utvikle helhetlige analyser av vårt framtidige kompetansebehov. Videre skal det utvikles metoder og applikasjoner for kompetanseregistrering og utvikling av kompetanseplaner.

## Ressursstyring

En betydelig utfordring i foretaksgruppen er å koble aktivitets- og bemanningsplanlegging slik at blant annet de kostnadmessige konsekvensene synliggjøres. Gode beskrivelser av arbeidsprosesser og aktiviteter vil kunne bidra til riktigere bruk av våre medarbeidere og dermed et bedre arbeidsmiljø og reduserte kostnader. "Handlingsplanen for strategisk HR" vil beskrive flere tiltak knyttet til å styrke kompetansen, utvikle og ta i bruk bedre metoder og applikasjoner.

## **6. Resultatbudsjett Helse Midt-Norge 2009-2014**

### **6.1 Resultat 2009-2014 – videreføring av inntekts- og kostnadsnivå for 2008**

Helse Midt-Norges evne til å bære konsekvensene av vedtatte og igangsatte investeringer med tillegg av de høyest prioriterte investeringene fremgår av tabellen under. I de høyest prioriterte investeringene inngår HMS-tiltak, medisinteknisk utstyr, effekt av Nytt Molde Sykehus og ny barneavdeling ved sykehuset Ålesund. I tabellen fremkommer årlig resultat i langtidsbudsjettperioden før eventuelle effektiviseringstiltak er lagt inn. Inntekts- og kostnadsnivå er videreført fra 2008-nivå. Foretakenes budsjetterte inntekts- og kostnadsøkninger er reversert, tilsvarende er gjort med budsjetterte effektiviseringstiltak da disse i en del tilfeller henger sammen med planlagte kostnadsøkninger og/eller investeringer. Se spesifisering i vedlegg 1.

*Tabell 1 Årlig resultat jf økonomiske krav fra HOD inklusive effekt av prioriterte investeringer*

	Budsjettert resultat jf økonomisk krav fra HOD 2008	Budsjettert resultat 2009	Budsjettert resultat 2010	Budsjettert resultat 2011	Budsjettert resultat 2012	Budsjettert resultat 2013	Budsjettert resultat 2014
St.Olavs Hospital	-40 000	-175 000	-361 000	-338 000	-330 000	-351 000	-378 000
Helse Sunnmøre	10 000	7 785	7 517	-5 485	-7 312	-4 017	-1 117
Helse Nordmøre og Romsdal	10 000	16 828	8 557	-2 686	-3 358	-2 163	-94 498
Helse Nord-Trøndelag	15 000	15 400	14 918	13 131	14 274	11 882	10 310
Rusbehandling Midt-Norge	0	-619	-1 180	-1 124	-1 212	-1 268	-1 140
Sykehusapotekene Midt-Norge	10 336	9 188	8 771	7 087	7 166	7 470	8 032
Hemit	0	0	0	0	0	0	0
RHF, avd. Stjørdal	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>5 336</b>	<b>-126 418</b>	<b>-322 417</b>	<b>-327 077</b>	<b>-320 441</b>	<b>-339 096</b>	<b>-456 413</b>

Foretakene i Helse Midt-Norge har imidlertid meldt inn resultatbudsjett i forbindelse med utarbeidelse av langtidsbudsjett for perioden 2009-2014 hvor kostnadsnivået er betydelig høyere.

## 6.2 Resultat 2009-2014 – innrapporterte budsjett fra foretakene

Tabell 2 Resultat i perioden 2009-2014 innmeldt fra foretakene

	Budsjettert resultat jf						
	økonomisk krav fra HOD 2008	Budsjettert resultat 2009	Budsjettert resultat 2010	Budsjettert resultat 2011	Budsjettert resultat 2012	Budsjettert resultat 2013	Budsjettert resultat 2014
St.Olavs Hospital	-40 000	-220 000	-467 000	-359 000	-347 000	-389 000	-407 000
Helse Sunnmøre	10 000	10 000	10 000	0	0	0	0
Helse Nordmøre og Romsdal	10 000	16 828	6 457	-11 086	-11 758	-10 706	-103 041
Helse Nord-Trøndelag	15 000	17 250	20 568	21 986	23 129	20 737	19 165
Rusbehandling Midt-Norge	0	-29 087	-51 900	-75 281	-78 897	-78 373	-78 300
Sykehusapotekene Midt-Norge	10 336	9 576	10 229	9 892	11 894	14 203	16 358
Hemit	0	0	0	0	0	0	0
RHF, avd. Stjørdal	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>5 337</b>	<b>-195 433</b>	<b>-471 647</b>	<b>-413 489</b>	<b>-402 632</b>	<b>-443 139</b>	<b>-552 818</b>

I grunnlaget for tabellen over har flere av foretakene tatt med kostnadsøkninger og effekt av investeringstiltak som ikke inngår i forutsetningene for utarbeidelsen av budsjettet. Deler av disse kostnadsøkningene er det stor grunn til å påregne, som for eksempel flyttekostnader nytt sykehus. I tillegg ligger planlagte omstillings- og effektiviseringstiltak inne i grunnlaget med unntak av forutsetning om økt basisramme. Ikke alle helseforetak har lagt samme vurdering til grunn for sine endringer. En nærmere gjennomgang av hvilke kostnadselementer en må ta hensyn til må en komme tilbake til i budsjett 2009.

### St. Olavs Hospital

St. Olavs Hospital har i sitt innspill til langtidsbudsjett lagt inn forutsetning om økt basisramme på 40 millioner. Denne forutsetningen er reversert i tabellene over. I innrapportert budsjett ligger, økte kostnader til vedlikehold, økte FoU-kostnader, økte varekostnader og økte kostnader til IKT-prosjekter. I tillegg kommer flere omstillings- og investeringsprosjekter som ikke er prioritert av styret i Helse Midt-Norge. Foretaket har lagt inn en årlig effektivisering på 1 % av lønnskostnadene tilsvarende 36 millioner kr pr år i 2011 til og med 2014, noe høyere i 2009 og 2010.

### Helse Sunnmøre

I langtidsbudsjett er det tatt høyde for en årlig økning i vedlikeholdskostnader for å prioritere etterslep i byggingsmessig vedlikehold. Planlagt omstillingsarbeid i Helse Sunnmøre er i stor grad knyttet til bedre pasientforløp. Samlet for perioden er det lagt inn effektivisering på 46 millioner. Dette forutsetter imidlertid en vesentlig høyere investering i medisinteknisk utstyr. Økte kostnader knyttet til økte investeringer i MTU er forutsatt å gi effektivisering knyttet til pasientforløp av tilsvarende størrelse.

### Helse Nordmøre og Romsdal

Helse Nordmøre og Romsdal har lagt inn 36 millioner i effektiviseringstiltak knyttet til innflytting i nytt Molde sykehus i tillegg til andre effektiviseringsprosjekt. Det lagt inn økt kostnad til medisinteknisk utstyr og økte kapitalkostnader knyttet til etablering av ny rehabiliteringsavdeling. Effektiviseringer knyttet til omstilling i psykisk helsevern kommer i tillegg. Kapitalkostnader knyttet til Nytt Molde sykehus er lagt inn med forutsetning om 55 % egenfinansiering i form av salgsinntekt og avskrivningsmidler.

### Helse Nord-Trøndelag

Foretaket har lagt inn effekt av investeringer i til samlokalisering av psykiatriske tjenester på Namsos, investeringer i samlokalisering av intensiv og hjerteovervåkning på Levanger og investeringer i tilbygg på psykiatrisk avdeling på Levanger. Disse investeringene er estimert å gi en positiv effekt på driften under forutsetning av at investeringene finansieres med avskrivningsmidler.

### Rusbehandling

Foretaket har lagt inn betydelige kostnadsøkninger knyttet til opptrappingsplanen for Rusbehandling, ref sak 73/05 behandlet av styret for Helse Midt-Norge, som er planlagt ferdigstilt i 2010. Økte kostnader i forbindelse med helårsdrift av Trondheims klinikken er på 15,0 mill kr årlig fra 2011. Effektiviseringsgevinster knyttet til dette er beregnet til 6,4 mill kr. Drift av Ungdomsklinikken er fra 2011 beregnet til 15,0 mill kr årlig med en effektiviseringsgevinst estimert til 11,0 mill kr. I tillegg er det forventet økte medikamentkostnader knyttet til dagens behandlingstilbud. Det er risiko for en betydelig prisvekst utover generell kostnadsvekst forbundet med kjøp av gjestepasientplasser innenfor eksisterende avtaler, dette er det ikke tatt hensyn til i innmeldt budsjett.

### Sykehusapotekene

Sykehusapotekene har lagt inn økte kostnader knyttet til nødvendige tilpasninger for å kunne tilfredsstille produksjon til Nye St. Olavs Hospital i full drift.

### Hemit

Hemit angir en moderat økning i driftsinntekter og driftskostnader på ca. 2 % årlig fra 2009 og utover.

## **6.3 Økte driftskostnader**

I tabell 1 pkt 6.1 er det i hovedsak økte driftskostnader, herunder avskrivningskostnader, som bidrar til økt underskudd for foretaksgruppen i perioden. I hovedsak er dette relatert til Nye St. Olavs Hospital. I tillegg vil en ferdigstilling av nytt Molde sykehus gi økte avskrivningskostnader fra år 2014.

Finanskostnader øker i langtidsbudsjettperioden mest i årene 2009 og 2010. Dette har i hovedsak sammenheng med rentekostnader for lån tilknyttet Nye St. Olavs Hospital. I tillegg vil ferdigstillelse av nytt Molde sykehus fra 2014 gi økte finanskostnader.

I tabell 2 pkt 6.2 er det i tillegg til økte kapitalkostnader økning i andre driftskostnader som bidrar til et større underskudd. En forutsetning for utarbeidelse av budsjettet var at inntekter og kostnader skulle videreføres på 2008. Samtidig er det grunnlag for å vurdere om den generelle utviklingen bidrar til en relativt sett større økning i medikamentkostnader enn hva som kan forventes kompensert gjennom generell prisjustering. En økning på 1 % utover generell prisjustering vil utgjøre vel 12 millioner for foretaksgruppen samlet. Dette er ikke hensyntatt for medikamentkostnader i foretaksgruppen generelt.

På bakgrunn av den økonomiske situasjonen som har vært senere år har vedlikehold av eiendomsmassen vært vesentlig lavere enn hva behovet skulle tilsi. Det foreligger ikke en samlet, systematisk oversikt over vedlikeholdsbehovet i Helse Midt-Norge. Eiendomsmassen har en varierende kvalitet, men er preget av manglende vedlikehold over år og manglende tilpasning til endrede brukskrav. Det er anslått et vedlikeholdsetterslep på 3,5 mrd. kr<sup>3</sup>. Dersom en legger til grunn et vedlikeholdsbehov på 210 kr pr. kvm vil formålsbygg i eget eie, 641.000 kvm, kreve årlig 134,7 mill kr. Manglende vedlikehold vil blant annet innebære behov for raskere reinvesteringer enn det som er lagt til grunn i investeringsbudsjettet, jf pkt 9.

---

<sup>3</sup> NOU 2004:22 Velholdte bygninger gir mer til alle

## 7. Effektiviserings- og omstillingstiltak

For Helse Midt-Norge sett under ett er det lagt inn effektivisering og omstillingstiltak for om lag 680 mill kr i hele langtidsperioden. Det er imidlertid stor variasjon i hvor mye effektiviseringstiltak hvert foretak har lagt inn, jf resultatbudsjett i tabell 2 pkt 6.2 og tabell under.

Tabell 3 Budsjetterte omstillings- og effektiviseringstiltak pr foretak

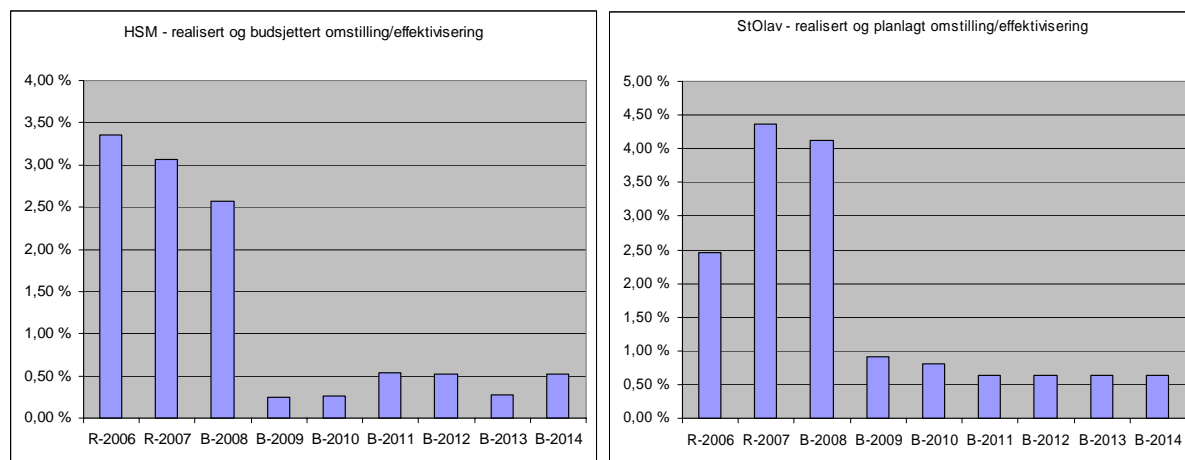
Omstilling/effektivisering	Budsjett 2008						
	omstilling	2009	2010	2011	2012	2013	2014
St.Olavs Hospital	223 056	51 000	46 000	36 000	36 000	36 000	36 000
Helse Sunnmøre	22 623	4 751	5 069	10 396	10 033	5 421	10 250
Helse Nordmøre og Romsdal	23 178	33 382	44 008	49 034	48 860	48 686	85 012
Helse Nord-Trøndelag	45 538	0	0	0	0	0	0
Rusbehandling Midt-Norge	3 800	5 402	12 737	17 337	17 337	17 337	17 337
<b>Sum</b>	<b>318 195</b>	<b>94 535</b>	<b>107 814</b>	<b>112 767</b>	<b>112 230</b>	<b>107 444</b>	<b>148 599</b>
Sum omstilling/effekt i % av driftkost	2,89 %	0,85 %	0,95 %	1,00 %	0,99 %	0,95 %	1,31 %

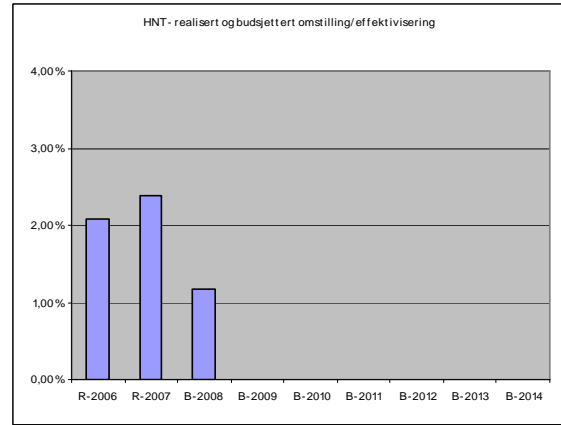
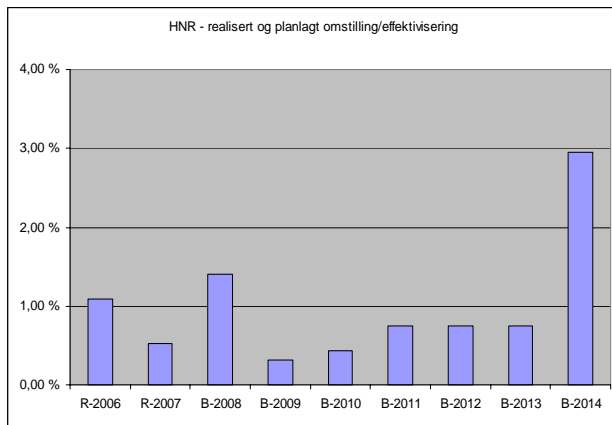
Helse Nord-Trøndelag har angitt effektiviseringstiltak knyttet til investeringer som ikke er forutsatt i langtidsbudsjett og disse er derfor ikke tatt med i tabellen.

Målt i andel av driftskostnader (eksklusive pensjons- og avskrivningskostnader) er effektiviserings- og omstillingstiltak i langtidsbudsjettperioden beskjedent sammenlignet med oppnådde resultater i 2006-2007 og budsjettert effekt i 2008. Se tabeller under som viser realisert omstilling i årene 2006 og 2007 og budsjettert omstilling/effektivisering i 2008-2014.

Det er, som vist nedenfor, ulik profil på effektivisering/omstilling i helseforetakene. Hva som er ”riktig” profil har vi ikke grunnlag for å vurdere pr i dag. St. Olavs Hospital har hatt en høyere grad av effektivisering sammenlignet med øvrige i 2006 og 2007 samt at planlagt omstilling i 2008 også ligger høyere. Helse Nordmøre og Romsdal har, sammenlignet med øvrige hatt en lavere grad av effektivisering. For å møte økte kapitalkostnader knyttet til planlagt nytt Molde sjukehus burde det kanskje lagt opp til et høyere effektiviseringsnivå i perioden fram til 2014.

Figur 1-4 Realisert omstilling/ effektivisering 2006-2007 og budsjettert omstilling/ effektivisering 2008-2014 pr sykehusforetak





### 7.1 Effektiviseringsbehov i perioden 2009-2014

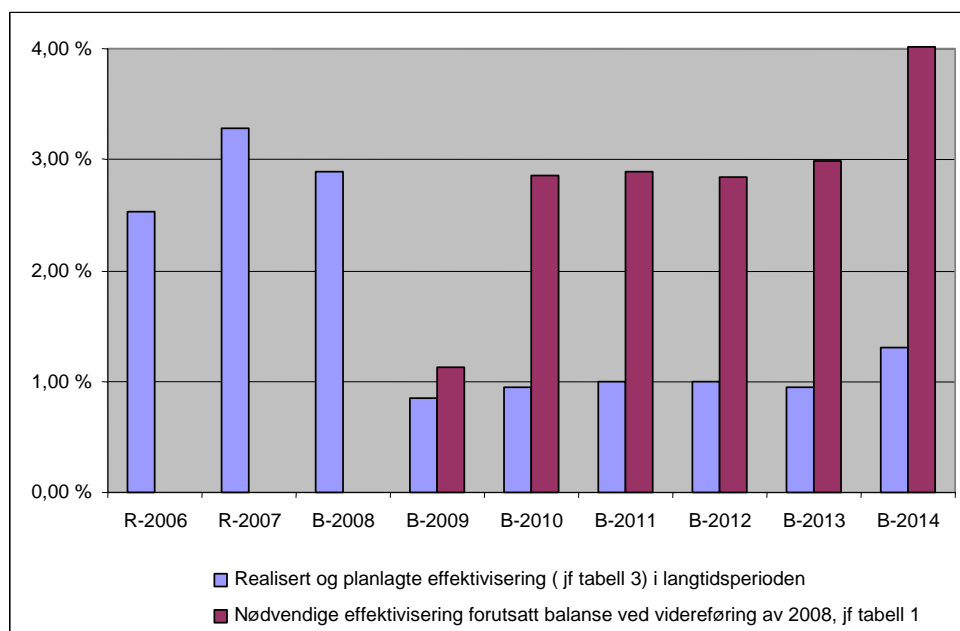
Videreføring av inntekter og kostnader på 2008-nivå med tillegg av prioriterte investeringer gir et effektiviseringsbehov på 126 mill kr før eventuelle tiltak i 2009 og en ytterligere økning i påfølgende år dersom det legges til grunn at Helse Midt-Norge skal gå i balanse, jf tabell 1 pkt 6.1. Dette relaterer seg til en videreføring av alle driftsinntekter og driftskostnader på 2008-nivå og kun inkludert vedtatte og prioriterte investeringer. Samtidig er det et betydelig behov for økt bruk av midler til vedlikehold av bygningsmasse og utstyr. Vurderinger tilsier også at utgifter til medikamenter vil øke relativt sett mer enn andre kostnader. Dette tilsier at reelt effektiviseringsbehov er betydelig større dersom balanse skal oppnås. I tillegg kommer andre planlagte og prioriterte driftsmessige endringer som medfører økte kostnader, jf tabell 2 pkt 6.2. Forutsatt et budsjett i balanse vil behovet for omstilling i henhold til foretakenes innrapporterte budsjetter tilsi et effektiviseringsbehov utover allerede foreslåtte tiltak på 195 millioner kr i 2009 og en økning opp til vel 553 millioner i 2014.

I hvilken grad foretakene i årene framover er i stand til å effektivisere driften på samme nivå som tidligere år er usikkert. I tillegg kan det være forhold som tilsier at potensialet for effektivisering er ulikt i det enkelte foretak, jf tabell 2 over.

Gitt forutsetning om balanse i 2009 innebærer dette en effektivisering på i overkant av 1 % av driftskostnader eksklusive pensjonskostnader, beregnet med bakgrunn i resultatbudsjett vist i tabell 1 pkt 6.1, dvs et budsjett hvor budsjettet underskudd i hovedsak består i endrede kapitalkostnader. I tillegg kommer andre nødvendige kostnadsøkninger som eksempelvis behov for økt vedlikehold og kostnader knyttet til planlagte endringer/omstilling. Tabell 1 og 2 viser at effektiviseringskravet vil være ulikt for det enkelte helseforetak. En vil i forbindelse med foreløpig inntektsfordeling 2009 foreta en vurdering av effektiviseringskravet til det enkelte helseforetak. Grunnet for denne vurderingen vil blant annet være kostnadsindeksen i inntektsmodellen, annen benchmarking samt tidligere realisert og planlagt effektivisering/omstilling i 2008.

Figuren nedenfor viser hvilket nivå på effektivisering som er nødvendig forutsatt et budsjett i balanse med utgangspunkt i resultatoversikten i tabell 1, samt helseforetakenes planlagte effektivisering/omstilling i langtidsperioden, jf tabell 3.

Figur 5 Helse Midt-Norge samlet: Realisert, budsjettert og nødvendig effektivisering som andel av driftskostnader eksklusive pensjonskostnader forutsatt budsjett i balanse samt planlagt effektivisering 2008-2014



En årlig effektivisering på vel 1 % samlet er vesentlig lavere enn hva som har vært realisert tidligere. Dette er imidlertid effektiviseringsbehovet *før* alle planlagte og budsjetterte endringer som inngår i foretakenes rapporterte budsjetter forutsatt balanse i 2009. Gjennomføring av kostnadsøkninger og planlagte endringer må derfor skje i sammenheng med tilsvarende økning i effektiviseringstiltak. Samtidig er det sannsynlig at foretak som har gjennomført en betydelig omstilling i de siste årene har et lavere potensial enn hva som vil være tilfelle i virksomheter som har hatt en lavere omstillingsgrad. Foretakenes mulighet for effektivisering må også forventes å variere i perioden. I forbindelse med foreløpig inntektsfordeling vil vi komme tilbake til grunnlag for å vurdere effektivisering i 2009 samt konsekvenser for pasienttilbudet.

Det vises til uttalelse fra tillitsvalgte og verneombud i HMN til langtidsbudsjettet Helse Midt-Norge der de blant annet sier at ”Tillitsvalgte er svært uenig i at disse store kapitalkostnadene skal dekkes av effektivisering av driften.”

## 8. Sammenheng mellom investeringsnivå, årsresultat og likviditet

Helse Midt-Norge har budsjettert med en driftskreditt på 2,4 milliarder ved utgangen av 2008. Helse Midt-Norge har i henhold til krav fra eier ikke anledning til øke kassekreditten, og nivået på årsresultatet og investeringer må til sammen ligge på et nivå som ikke forverrer foretaksgruppens samlede likviditet. På samme måte som ved beregning av årsresultatet ser en også her bort fra de utfordringene som er knyttet til pensjon.

Legger en til grunn at avskrivningsmidlene på 721 millioner likviditetsmessig benyttes i sin helhet til investeringer hvert år framover vil årsresultatet måtte fastsettes ut fra følgende metodikk:



Basisramme avskrivningsmidler  
+ Inntektsført andel av investeringstilskudd  
- Avskrivningskostnader  
≡ Minimumskrav til årsresultatet

Legger en derimot til grunn at årets resultat skal være null eller på annen måte være styrende for størrelsen på investeringer, beregnes dette ut fra følgende metodikk:

Årsresultat  
+ Årets avskrivningskostnader  
- Inntektsført investeringstilskudd  
≡ Tilgjengelige avskrivningsmidler til investeringer og avdrag

I de overordnede beregningene for framtidig likviditetsutvikling er det ikke tatt hensyn til variasjoner/endringer i omløpsmidler og kortsiktig gjeld.

## **9. Investeringer**

### **9.1 Forutsetninger for finansiering – basisramme og lån**

På lang sikt består finansiering av investeringer av øremerkede investeringstilskudd og den delen av basisrammen som skal gå til finansiering av avskrivningskostnadene (avskrivningsmidler). I forbindelse med større byggeprosjekter vil det være nødvendig med lånefinansiering. Avdrag på lån belastes likviditetsmessig av avskrivningsmidlene og vil dermed gå til reduksjon av tilgjengelige midler til investeringer i framtiden.

I St.prp nr 1 2007-2008 ble det bevilget en økning i avskrivningsmidlene til de regionale helseforetakene. Dette utgjør 229 millioner kroner for Helse Midt-Norge, og totalt får regionen 721,5 mill kr i årlig inntekt til finansiering av avskrivninger fra og med 2008. Følgende er presisert i Statsbudsjettet for 2008:

”....Samtidig er det en klar forutsetning at de økte bevilgningsrammene i 2008 må brukes til å finansiere de store igangsatte prosjektene.

For framtidige investeringsprosjekter gjelder at de regionale helseforetakene må planlegge framdriften av disse innenfor den likviditetsmessige rammen som ligger i basisbevilgningen. Selv med økte inntektsrammer til de regionale helseforetakene, som muliggjør større grad av gjenanskaffelse av bygg og utstyr, kan ikke alle investeringsplaner gjøres parallelt. De regionale helseforetakene får dermed et særlig ansvar for å fordele den likviditetsmessige rammen til prioriterte prosjekter i regionen.”

I Statsbudsjettet for 2008 ligger det krav om at en vesentlig andel av økt basisramme/avskrivningsmidler skal gå til finansiering av Nye St. Olavs Hospital. Videre vil Helse Midt-Norge måtte holde seg innenfor det som tildeles i avskrivningsmidler for ordinær gjenanskaffelse av bygg og utstyr.

### **9.2 Salg av eiendom**

I foretaksmøtene den 24.4.2008 ble det fattet vedtak om at helseforetakene skal foreta en kritisk gjennomgang av eiendomsmassen med tanke på salg av de eiendommer som ikke er knyttet til kjernevirksomheten.

### **Helse Sunnmøre HF**

Helse Sunnmøre har per tiden ingen planer om salg av eiendommer. Det har vært fremmet forslag om salg av boligblokker på Åse, men dette er avvist av styret. Markedsverdien av boligblokkene er anslått til 60 – 64 millioner kroner. Eventuelt salg av barnehager har ikke vært lagt fram for styret. Her foreligger det per tiden ingen takst.

### **Helse Nordmøre og Romsdal HF**

Helse Nordmøre og Romsdal har vedtatt solgt barnehagene i Molde og Kristiansund og den psykiatriske virksomheten på Tingvoll og Eide. Styret for Helse Midt-Norge RHF forelegges disse som egne saker i møtet 29.05.08. Samlet likviditetseffekt er 10,4 millioner kroner. Videre vil en selge en del personalboliger i Molde-området. Dette vil først få effekt i 2009. Takst foreligger p.t. ikke.

Salg av Lundavang og Hjelset vil bli iverksatt når det foreligger forpliktende vedtak om bygging av Nye Molde sjukehus. Anslått salgsverdi er 134 millioner kroner.

### **St. Olavs Hospital HF**

St. Olavs Hospital HF er pålagt å selge eiendom for derigjennom å redusere låneopptak i forbindelse med utbyggingen av universitetssykehuset St. Olavs Hospital. Det foreligger vedtak om salg av en rekke eiendommer ved St. Olavs Hospital; boliger, barnehager og institusjonsbygg som samlet vil kunne innbringe anslagsvis 475 millioner kroner brutto. Til fradrag kommer oppgradering av Haukåsen som er en forutsetning for salg av Munkvoll. For øvrig må det avklares om Trondheim kommune skal ha andel av salgsinntektene forbundet med de eiendommer som ble overført til Sør-Trøndelag fylkeskommune i forbindelse med kommunereformen i 1964.

St. Olavs Hospital HF har foretatt en ny vurdering av salg av eiendommer med sikte på forsering, jf. notat vedlagt sak 51/08 Helse Midt-Norge – revidert investeringsbudsjett 2008. En vil i 2008 søke å selge Munkvoll gård, St. Elisabeth Hospital, Villa Nordly, Udbyes gt. 5 som samlet antas innbringe 131 millioner kroner netto. Hertil foreslås solgt fordring på Trondheim kommune på oppgjør for kjøp av barnehagene som antas å gi en likviditetstilførsel i 2008 på 20 millioner kroner. Fordringen forfaller i 2012 og er på 25 millioner kroner.

Salgsinntektene på Brøset, antatt markedsverdi 200 millioner kroner, forutsettes benyttet til reetablering av ny sikkerhetspost på Østmarka. Salgsinntektene på Leistad DPS, antatt markedsverdi 35 millioner kroner, forutsettes benyttet til delfinansiering av Nidaros DPS.

Det er foreslått at en avventer salg av boligområdet på Østmarka og bygg 24 og 25 på Østmarka i påvente av avklaring av vernestatus i Landsverneplan Helse. Antatt markedsverdi er på 65 millioner kroner. Salg bør kunne gjennomføres i 2009.

### **Helse Nord-Trøndelag HF**

Helse Nord-Trøndelag har under salg boligområdet Geilin, Namsos til 11,2 millioner kroner. For øvrig er det aktuelt å selge boliger i Levanger og Namsos og tidligere administrasjonbygg ved Sykehuset Namsos til en samlet markedsverdi på anslagsvis 11,5 millioner kroner. Salg kan realiseres i 2008 – 2009. Det planlegges tilbygg til Sykehuset Namsos slik at en kan få samlet den psykiatriske virksomheten. I den sammenheng vil en kunne selge psykiatrisk post Bjørum og treningsleiligheter (p.t. ikke taksert).

Ut over de nevnte objektene kan det på et senere tidspunkt være aktuelt å selge hele eller deler av den resterende boligmassen i Levanger og Namsos, p.t. ikke taksert.

### **Framtidig salg av eiendommer**

Som det framgår av ovennevnte besitter helseforetakene en betydelig eiendomsmasse som kan selges. Dels er det institusjonsbygg som fristilles for salg pga relokalisering av virksomhet, dels er det boliger og barnehager. Dels forutsetter salg nyinvesteringer.

Informasjonen om de ulike salgsobjektene er dels mangelfull og vi har p.t. ikke en samlet oversikt over mulig netto salgsverdi.

Adm. direktør vil foreslå at styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at det gjennomføres salg av boliger, barnehager og fristilt bygningsmasse ved omlokalisering av virksomhet og at salgsinntektene benyttes til å delfinansiere bygg knyttet til kjernevirksomheten.

### **9.3. Prioritering av investeringene i Helse Midt-Norge iht tidligere vedtak (sak 40/06):**

Styret i Helse Midt-Norge fattet 31.5.2006 vedtak knyttet til prioriteringer av investeringer. Omtale av investeringer i henhold til vedtatt prioritert rekkefølge følger under.

#### **1. Nye St. Olavs Hospital – byggefase 2**

Byggefase 2 er vedtatt med en samlet arealramme for hele det nye universitetssykehuset på 197.500 kvm. Total kostnadsramme på byggefase 2 er i prosjektet budsjettert med 7 684 millioner kroner (P70 – des 2007-verdi). Ved inngangen av 2009 gjenstår 3 252 millioner kroner (P70 – des 2007-verdi). I tillegg kommer finanskostnader som skal balanseføres, anslått til 460 millioner kroner.

Byggefase 2 omfatter Forsyningssenteret, Gastrocenteret, Bevegelsessenteret, Akutt- hjerte- lungesenteret, Kunnskapscenteret samt rehabilitering av Administrasjonsbygget – 1902-bygget og Kreftbygget. Med unntak av Kunnskapscenteret som forutsettes ferdig i 2013 vil de øvrige sentra være ferdige i 2008 – 2010.

#### **2. Prosjekter på opptrappingsplanen psykisk helsevern**

I gjennom opptrappingsplan psykisk helsevern er det gjennomført flere byggeprosjekter. I løpet av 2008 vil de siste prosjektene bli ferdigstilt. Dette gjelder BUP Lian som slutføres i løpet av forsommeren 2008, Knausen-senteret som ferdigstilles høsten 2008 og DPS Nidaros som skal være ferdigstilt ultimo 2008.

#### **3. Andre tiltak:**

##### **3.1. Driftsrelaterte tiltak**

###### HMS-tiltak.

I langtidsbudsjettet er det lagt til grunn et nivå på investeringer innen HMS som tar utgangspunkt i et minstebehov basert på antall kvm sykehusareal. Tiltak innen HMS er knyttet til pålegg, nye forskrifter vedr brann, arbeidsmiljø med mer. Første prioritet her er de feltene hvor vi har pålegg fra tilsynsmyndighet, men etter hvert bør vi gå over til forebyggende utbedringer slik at vi unngår pålegg. En legger til grunn et vedlikeholdsbehov på 210 kroner pr kvm. Av dette forutsettes det et minstebehov på tiltak som kan knyttes til HMS på minimum kr 50 pr kvm.

###### Medisin Teknisk Utstyr (MTU)

Det er i utgangspunktet forutsatt at nivået på avskrivningskostnadene i 2007 representerer nivået på årlige behov for reinvesteringer. Avskrivningskostnadene for MTU var i 2007 på 182 millioner kroner. Med utgangspunkt i foretaksgruppens totale tilgjengelige midler til investeringer er det i LTB vist hvordan det totale investeringsnivået blir hvis en gjenanskaffer 75 % av nivået i 2007.

Mye av utstyret til byggefase 1 Nye St. Olav er finansiert med investeringstilskudd. Dette inngår ikke i underlaget for beregning av avskrivningsmidler. Beregnet varighet på MTU varierer mellom 4 og 12 år. Dette betyr blant annet at noe av det som ble investert i fase 1 snart er klart for utskiftning. Mye av utstyret begynner å bli gammelt og det er økt fare for at deler av MTU bryter sammen.

### IKT

Investeringer innen prioriterte IKT-prosjekter omfatter både immaterielle eiendeler (utvikling av programvare, lisenser mv) og varige driftsmidler (utstyr). I 2007 ble det avskrevet 40 millioner kroner i immaterielle eiendeler og 67 millioner kroner i IKT-utstyr.

I langtidsbudsjettet er det lagt til grunn en reinvestering tilsvarende 75 % av nivået i 2007. Fullføring av igangsatte IKT-prosjekt er nødvendig for at HF-ene kan gjennomføre alle effektiviseringstiltak vist i figur 1-4.

### **3.2. Ny sikkerhetsavdeling på Østmarka, Trondheim**

Planen om ny sikkerhetsavdeling på Østmarka har sin forankring i planen om samling av det psykiatriske sykehusstilbudet i Sør-Trøndelag i 2 anlegg – Østmarka med langtidspleie og nytt psykiatrisenter på Øya i tilknytning til St. Olavs Hospital med akutttilbud, geriatrisk utredning og korttidsbehandling. Ny sikkerhetsavdeling på Østmarka skal erstatte den gamle sikkerhetsavdelingen på Brøset som anses lite tilfredsstillende for å drive moderne psykiatrisk behandling. I tillegg til sikkerhetspsykiatri vil anlegget inneholde en avdeling for tvungen omsorg. Driftskostnadene til denne enheten finansieres særskilt av Staten. De samlede kostnadene er beregnet til 200 millioner kroner eks avdeling for tvungen omsorg. Det forutsettes at investeringskostnadene til sikkerhetsavdelingen fullfinansieres ved salg av Brøset-eiendommen.

### **3.3. Viktige større byggetiltak**

#### **Nye Molde sjukehus**

Bakgrunn for arbeidet med Nye Molde sjukehus er at dagens anlegg på Lundavang har store teknisk og funksjonelle mangler og ikke tilfredsstillende dagens krav til sykehusanlegg. Videre at det er et ønske å samlokalisere det psykiatriske sykehusstilbudet, som i dag er lokalisert til Hjelset i til dels utilfredsstillende lokaler, med det somatiske sykehusstilbudet. Det nye sykehuset er vedtatt lokalisert til Eikrem, øst for Molde sentrum og nær flyplassen på Årø.

Det er vedtatt prosjektbeskrivelse og under utarbeidelse konseptrapport. Forprosjekt forutsettes å foreligge våren 2009 og anlegget forutsettes i henhold til Helse Nordmøre og Romsdal HF's planer tatt i bruk i 2014.

I langtidsbudsjettet er det lagt til grunn en total investeringsramme på 2 810 millioner kroner for nytt sykehus i Molde som i følge foreløpig skisse er planlagt til knapt 50 000 kvm. Investeringen inkluderer også et pasienthotell.

#### **Ny barneavdeling i Ålesund**

Det er under utarbeidelse et forprosjekt knyttet til ny barneavdeling i Helse Sunnmøre HF. De samlede kostnadene er på 180 millioner kroner. Styret for Helse Midt-Norge RHF har gitt sin tilslutning til konseptrapporten. Forprosjekt forutsettes utarbeidet i løpet av 2008. Det er i utgangspunktet lagt til grunn ferdigstillelse av prosjektet i 2010.

## **Psykiatrisenteret på Øya**

Planen om et psykiatrisenter på Øya er forankret i planen om å samle det psykiatriske sykehustilbudet i Sør-Trøndelag på to områder – Østmarka og Øya/St. Olavs Hospital. Psykiatrisenteret skal ha akuttilbud, geriatrik utredning og korttidstilbud. Siste oppdaterte anslag på investeringskostnaden var på 501 millioner kroner. Det foreligger sikkerhetsmessige løsninger og opprinnelig plan/vedtak i styret for Helse Midt-Norge var at byggarbeidene skulle igangsettes i 2008. På grunn av manglende finansiell løsning er planarbeidet stilt i bero.

### **9.4. Andre investeringer som ikke inngår i prioriteringslista:**

#### **Egenkapitaltilskudd til Kommunal LandsPensjonkasse (KLP)**

Som eier av KLP er Helse Midt-Norge pliktig til å betale egenkapitalinnskudd i den utstrekning det er nødvendig for å gi KLP tilfredsstillende soliditet i henhold til lov om forsikring. Innskuddet fastsettes i forhold til premiereserven og beregnes årlig, jf vedtektene for KLP. Innskuddet blir innkrevd og må betales uavhengig av Helse Midt-Norges prioriteringer og reduserer dermed tilgjengelige midler til øvrige investeringer.

#### **Transportmidler, inventar og annet utstyr.**

Avskrivninger på denne anleggsgruppen eksklusive IKT-utstyr, utgjorde om lag 45 millioner kroner i 2007. Det må også foretas et minimum av reinvesteringer av øvrig utstyr, inventar, transportmidler, herunder ambulanser mv for å sikre forsvarlig drift. Forutsatt at avskrivningene i 2007 representerer nivået på behov for reinvesteringer er det lagt til grunn en gjenanskaffelse tilsvarende 75 %.

#### **Øvrige ikke prioriterte byggeprosjekt**

I ovenstående omtale av framtidige investeringer er vedtatte prioriteringer samt et visst nivå på reinvesteringer innen MTU, IKT, inventar, utstyr osv lagt til grunn. Flere foretak har rapportert investeringsbehov ut over dette. Noe er knyttet til nødvendige erstatningsinvesteringer, mens andre investeringer er knyttet til ulike tiltak som på sikt vil kunne føre til reduserte driftskostnader som overstiger investert beløp. Mange av disse tiltakene synes isolert sett å være gode løsninger, men basert på tilgjengelige midler til investeringer og de vedtatte prioriteringer vil det være lite rom for denne type investeringer i overskuelig framtid.

Noen av de viktigste byggeprosjektene som ikke er omtalt særskilt eller på annen måte ikke tatt hensyn til i langtidsbudsjettet gjelder: Utviklingsplanen for Ålesund sjukehus, ny sengepost for fysikalsk medisinsk rehabilitering i Kristiansund, oppgradering av teknisk anlegg ved Røros og Orkdal sykehus, ombygging av sentra ved St. Olavs Hospital, samlokalisering av psykiatrien ved Sykehuset Namsos, samlokalisering av intensiv/hjerteovervåkingen ved Sykehuset Levanger, tilbygg til psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Levanger. Samlet representerer de nevnte tiltakene investeringer i størrelsesorden 860 millioner kroner.

#### **Avskrivninger, leie, kjøp som kostnadsføres og vedlikehold og reparasjoner**

I totale kostnader knyttet til anleggsmidler inngår i hovedsak avskrivninger, leie, kjøp av mindre utstyr samt vedlikehold og reparasjoner. Med unntak av kostnader til leie av lokaler har Helse Midt-Norge leiekostnadene økt vesentlig de senere årene. Økningen er størst når det gjelder leie av MTU og IKT-utstyr. Helse Midt-Norge har i stor grad benyttet leie av MTU og IKT som et alternativ til investeringer. Hvorvidt dagens nivå på avskrivninger gir riktig grunnlag for vurdering av framtidige reinvesteringer avhenger blant annet av om nivået på leie videreføres. Det samme gjelder nivået vedlikehold og reparasjoner. Det er forutsatt i nedenstående beregninger at leie av utstyr mv ikke endres vesentlig samt at vedlikehold på utstyr og bygg ligger på et nivå som bidrar til å opprettholde dagens levetider på anleggsmidlene.

## 9.5. Finansiering av investeringer i 2009-2020

### 9.5.1 Nye Molde sjukehus og barneavdeling Ålesund gjennomføres i henhold til opprinnelig plan

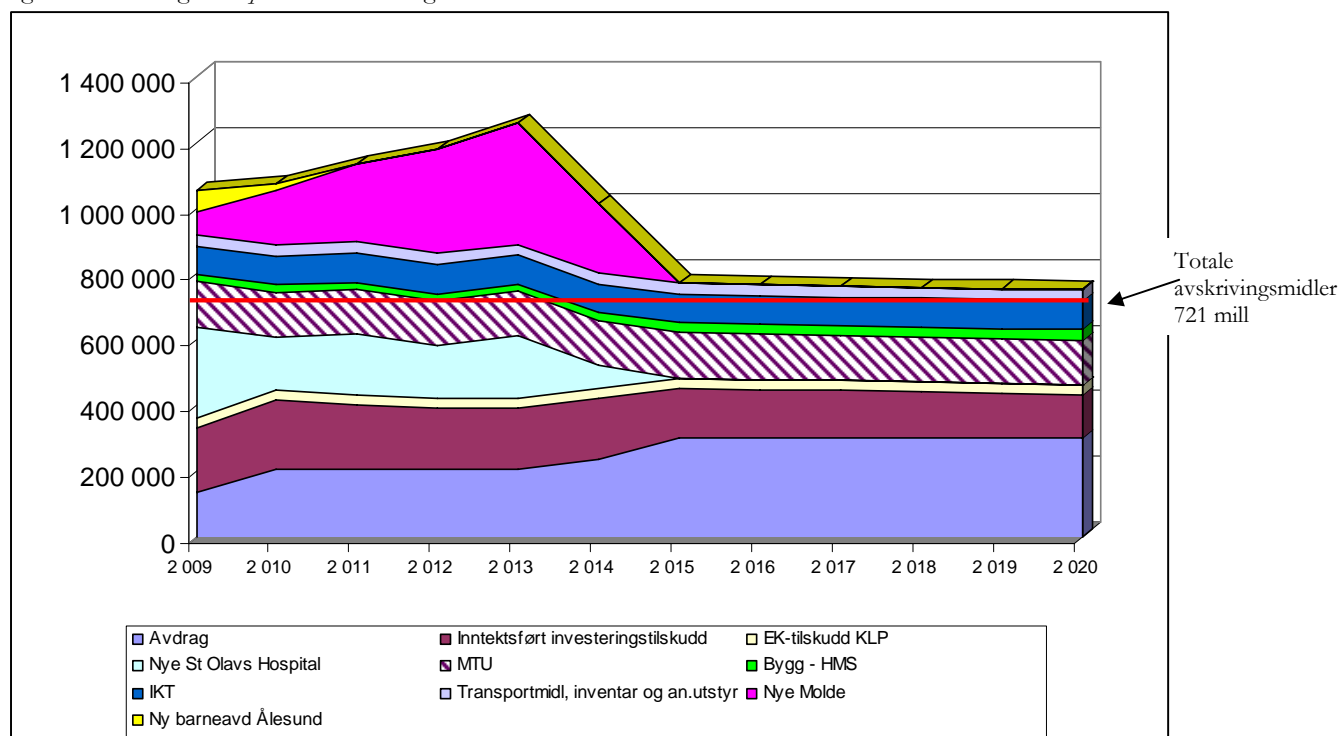
Basert på ovenstående har vi i beregningene for å finne tilgjengelig finansiering forutsatt følgende;

- Det må benyttes en større del av de avskrivningsmidlene Helse Midt-Norge mottar til Nye St. Olavs Hospital – totalt ca 1 milliard i perioden 2009-2014.
- Via avskrivningsmidler og salg av eiendom er det lagt til grunn en egenfinansiering på 50 % av Nye Molde Sjukehus og ny barneavdeling Ålesund til detaljprosjektering og utbygging etter fattet utbyggingsvedtak. Totalt 1,4 milliard kroner til Nye Molde Sjukehus i perioden samt 84 millioner kroner til ny barneavdeling i Ålesund.
- Det gis ikke investeringstilskudd til Nye Molde Sjukehus eller ny barneavdeling Ålesund.
- I modellen er det lagt til grunn at salg av anleggsmidler for 400 millioner kroner skal bidra til finansiering av investeringer.

5-års planer for investering gir ikke god nok oversikt over handlingsrommet når store utbyggingsprosjekt ligger inne. Langtidsbudsjettet for investeringer er derfor utvidet til 2020.

Nedenstående graf illustrerer hva vi har disponibelt av avskrivningsmidler og hvordan dette fordeler seg på prioriterte prosjekter.

Figur 6 Finansieringsbehov prioriterte investeringer



Årlige avskrivningsmidler til Helse Midt-Norge RHF er på 721,5 millioner kroner. Dette er markert ved øverste røde linje i tabellen.

Av tabellen over framgår det at det ikke er noe handlingsrom knyttet til investeringer de nærmeste årene. Som tabellen viser har en med dagens ramme og forutsetningene over ikke avskrivningsmidler til å finansiere nye Molde Sjukehus, ny barneavdeling i Ålesund, IKT, medisinsk teknisk utstyr mv.

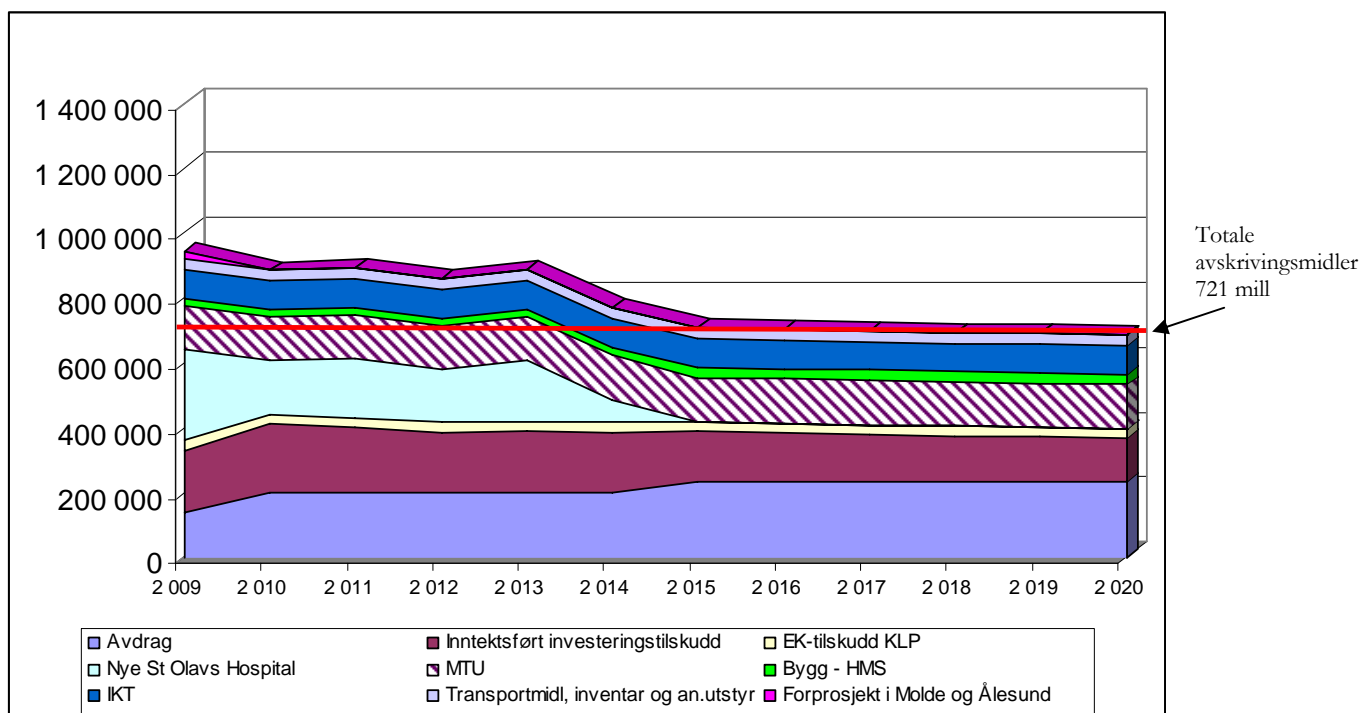
Med forutsetningen om at økt bevilgningsramme må brukes til å finansiere de store igangsatte prosjektene, vil det meste av det vi har tilgjengelig av avskrivningsmidler gå til Nye St. Olavs Hospital til denne utbygningen er ferdig. Dette innebærer at vi ikke har tilgjengelig finansiering til deler av helt nødvendig gjenanskaffelse av MTU, IKT, HMS mv havner over streken av hva vi har til fordeling. Med 50 % egenfinansiering av Nye Molde sjukehus og ny barneavdeling Ålesund, mangler det over 300 millioner kroner i 2009. Situasjonen bedrer seg først når Nye St. Olav er ferdig.

I modellen er det lagt til grunn at salg av anleggsmidler for 400 millioner kroner skal bidra til finansiering av framtidige investeringer. Av dette er 210 millioner kroner knyttet til Nye St Olav, og 134 millioner kroner til Nye Molde sjukehus. Øvrig salg er blant annet tenkt brukt andre bygningsmessige tiltak.

Utbygging av Nye Molde sjukehus og ny barneavdeling Ålesund er ikke endelig vedtatt. Hvis disse prosjektene utsettes i tid vil handlingsrommet bli som vist nedenfor; ferdigstillelse av forprosjekt for Nye Molde sjukehus og ny barneavdeling Ålesund er tatt inn med 25 millioner kroner i 2009: Her er følgende forutsetninger lagt til grunn:

- Det må benyttes en større del av de avskrivningsmidlene Helse Midt-Norge mottar til Nye St. Olavs Hospital
- Det er forutsatt 25 mill kr til slutføring av forprosjekt Nye Molde Sjukehus og ny barneavdeling Ålesund
- I modellen er det lagt til grunn at salg av anleggsmidler for 400 millioner kroner skal bidra til finansiering av investeringer.

*Figur 7 Finansieringsbehov prioriterte investeringer eksklusive Nytt Molde Sykehus og Ny barneavdeling Ålesund*



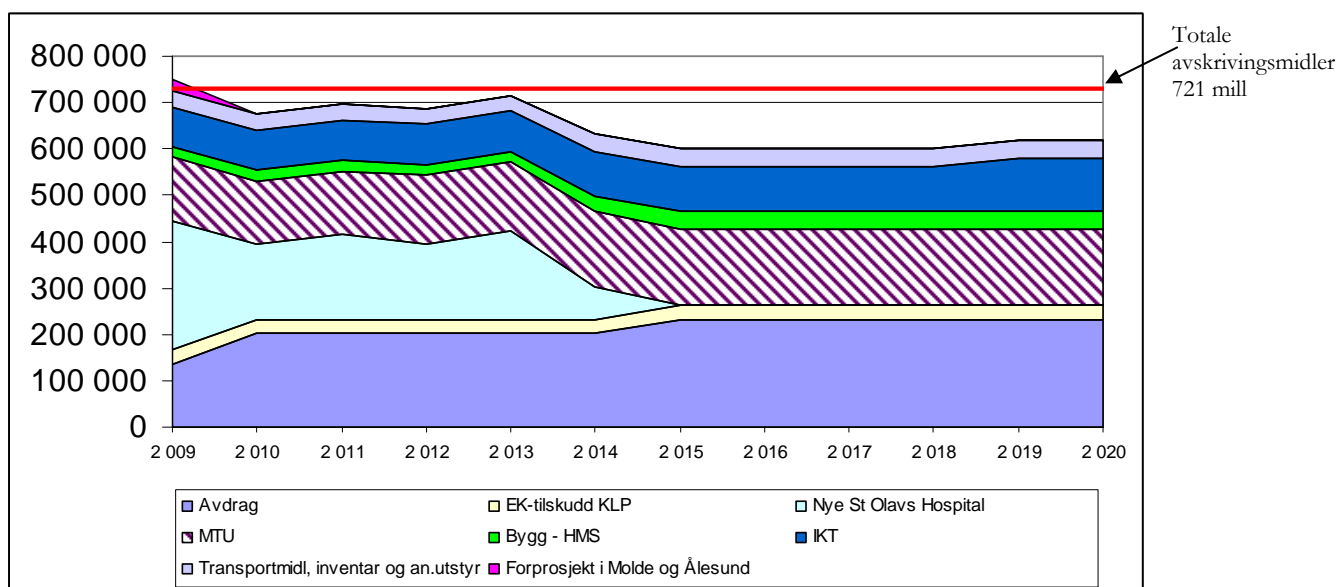
Selv uten å bruke avskrivningsmidler til Nye Molde sjukehus og ny barneavdeling Ålesund i perioden fram til 2015, er det ikke tilstrekkelig med avskrivningsmidler til å ferdigstille fase 2 Nye St Olavs Hospital, samt opprettholde et minimumsnivå på gjenanskaffelse av medisinteknisk utstyr, inventar mv samt ta helt nødvendige investeringer i bygg (pålegg, HMS mv) for Nye St Olav er ferdig. I og med at det ikke tas opp lån til andre byggetiltak i perioden, ligger det mindre avdrag inne i figur 7 enn i figur 6.

### 9.5.2 Framdrift Nye Molde sjukehus og barneavdeling Ålesund skyves i henhold til opprinnelig plan, samt korrigering av investeringsrammen knyttet til inntektsføring av investeringstilskudd.

Nedenfor viser vi i tillegg til forutsetninger i pkt 8.3.2 tilgjengelig ramme til investeringer dersom en ikke tar hensyn til inntektsført investeringstilskudd. Benyttes hele rammen til investeringer vil driftskreditten øke dersom en ikke samtidig øker kravet til årsresultatet ((økt) overskudd).

Figur 8 Finansieringsbehov eksklusive Nye Molde Sjukehus og ny barneavdeling Ålesund og ikke hensyntatt investeringstilskudd





Med denne forutsetningen finnes det midler disponibelt til andre investeringstiltak fra 2010. Nye Molde sjukehus vil ha behov for mellom 300 og 800 millioner kroner årlig. Figur 6 viser at Helse Midt-Norge ikke har tilstrekkelig med avskrivningsmidler/egenfinansiering til å dekke dette. En utbygging vil derfor kreve mer enn 50 % lånefinansiering. I figurene er det lagt til grunn en økning i investeringene til MTU, IKT med mer, jf forutsetninger i pkt 9.3 og 9.4 der det blant annet legges til grunn en reinvestering av utstyr, inventar mv på 75 % av 2007-nivået.

Ved en situasjon hvor Helse Midt-Norge ikke går i resultatmessig overskudd, vil driftskreditten og finanskostnadene tilsvarende måtte økes. Videre vil vi, dersom vi ikke korrigerer for inntektsført investeringstilskudd ved beregning av hva vi har tilgjengelig til investering, belaste driftskreditten ytterligere. Helse Midt-Norge får en ramme for driftskreditt av Helse- og omsorgsdepartementet.

## 9.6 Oppsummering investeringer

Tilgjengelige investeringsmidler dekker ikke alle investeringstiltakene styret i Helse Midt-Norge tidligere har prioritert. Det må også tas hensyn til at tidligere og kommende låneopptak vil redusere investeringsrammen tilsvarende innbetaling av avdrag det enkelte år.

For å slutføre Nye St. Olavs Hospital må Helse Midt-Norge bruke store deler av de resterende avskrivningsmidler fram til utbyggingen er ferdig. De gjenværende avskrivningsmidlene vil i hovedsak brukes til å gjenanskaffe medisinteknisk og annet utstyr, inventar mv, foreta pålagte HMS-tiltak, fullføre de IKT-investeringer som er igangsatt. Selv dette vil bli svært krevende med de midler som er til rådighet.

Helse Midt-Norge har ikke tilgjengelig finansiering til å starte utbyggingen av Nye Molde Sjukehus samt barneavdelingen i Ålesund. Med grunnlag i forutsetninger over er det heller ikke rom for å gjennomføre mindre byggetiltak som vil kunne effektivisere driften.

Økt leie av utstyr de senere årene har bidratt til reduksjon av investeringer, særlig innen IKT og MTU. Både av hensyn til avgrensninger mot finansiell leie og vurderinger av langsiktig lønnsomhet er det stor usikkerhet knyttet til om det høye nivået på leie kan videreføres. Eventuell reduksjon av leie vil øke behovet for investeringer.

I ovenstående beregninger er det lagt til grunn et nivå på fremtidige investeringer som ikke er tilstrekkelig for å gjenanskaffe de anleggsmidlene foretaksgruppen har i dag. En slik nedbygging av anleggsmidlene kan ikke vedvare uten at det går ut over sykehusenes kjernevirksomhet.

## **10. Oppsummering**

Fremlagt langtidsbudsjett viser at Helse Midt-Norge har store økonomiske utfordringer i årene framover. Regionen har store utfordringer knyttet til å finansiere prioriterte investeringer innenfor dagens rammer allerede fra år 2009. Regionen har pr i dag ikke tilgjengelig finansiering til å videreføre Nytt Molde sykehus etter avsluttet forprosjektfase.

Regionen har i 2009 store utfordringer med å betjene kostnader knyttet til utbyggingen ved St. Olavs Hospital og Nye Molde sjukehus fra 2014, jf tabell 1 og 2. Påfølgende år vil problemene med betjening av kapitalkostnadene øke. Det er gjennomført betydelig omstilling i de siste årene. Forutsatt et resultat i balanse i 2009 vil dette kreve ytterligere betydelig effektivisering: Nivået vil avhenge av de kostnadsøkninger som med stor sannsynlighet vil inntreffe i 2009. I forbindelse med foreløpig inntektsfordeling vil en foreta en vurdering av nødvendig effektiviseringsnivå for å nå balanse samt konsekvenser for pasienttilbudet. Fra og med 2010 øker kapitalkostnadene ved nye St. Olavs Hospital til et nivå som ikke gir mulighet for en drift i balanse innenfor dagens rammer.