

## Styreprotokoll

Møtedato: 27.08.07

Møtested: Sandnessjøen

### Tilstede:

Styreleder: Frode Mellemvik

Nestleder: Christine Trones

Styrerepresentanter: Per Iver Øksne, Åshild Nordnes, Turid H. Næss, John Aslak Kappfjell, Karen Hagland Amundsen

Ansatterepresentanter: George André Milne, Lisbeth Ann Johansen, Gunnleiv Birkeland, Bjørg Riisem Edvardsen

Meldt forfall:

Administrasjonen: Jan Erik Furunes, Fred A. Mürer, Randi Erlandsen

### **45/2007: Godkjenning av sakliste.**

Vedtak: Godkjent.

### **46/2007: Godkjenning av protokoll 22.06.2007.**

Vedtak: Protokoll fra styremøte 22.06.2007 godkjennes.

### **47/2007: Resultatrapport per juli 2007.**

Vedtak: Styret tar resultatrapport per juli 2007 til orientering, og ber om at det gjøres en analyse av avvikene i juli.

### **48/2007: Budsjettokument 2008 – foreløpig sak (I).**

#### Vedtak:

1. Styret konstaterer at Helgelandssykehuset HF i foretaksperioden 2002-2006 i stor grad har evnet å vri behandlingen fra døgn til dag i tråd med helsepolitiske bestillinger og samtidig drevet med høyest produktivitet i Nord-Norge. Resultatutviklingen i 2007 er likevel bekymringsfull. Styret forutsetter at hovedfokus i budsjettforberedelsen for 2008 er på følgende hovedområder: aktivitetsstyring (sykehusforbruk) og personellstyring (årsverksforbruk), innkjøpssiden, ferieavviklingen, ambulansetjenesten, avvikshåndtering og internkontroll.
2. Styret ber derfor om at vedtatt tiltaksstrategi i 2007 videreføres og videreutvikles for 2008, herunder mulighetene som ligger i Helseparken i Mo i Rana, sykehusplattformen i Mosjøen og funksjonsplanprosjektet i Sandnessjøen basert på kost/nytte-beregninger der målet og forutsetningen både er et godt pasienttilbud og enda bedre ressursutnyttelse.
3. Styret viser til at helseforetaket er et rendyrket lokalsykehusforetak med relativt god arbeidsdeling basert på omstillingsprosjektet og eget forbedringsarbeid. Forslag om nedlegging, stenging eller sentralisering av lokalsykehusfunksjoner må derfor ha både en faglig og økonomisk begrunnelse der beregningene må ivareta evt. reduserte inntekter, økte transportkostnader og økte kostnader ved andre sykehus. Medisinske og ikke-medisinske støttefunksjoner bør vurderes nærmere.
4. Styret viser til at de største utfordringene ikke er knyttet til den ordinære lokalsykehusdriften, men til omstillingsprosjektet i kirurgi og føde, samhandlingstiltak mellom sykehus og kommuner, gjestepasienter, ambulanse, behandlingshjelpemidler og høykostnadsmedisin.
5. Styret ber om at det i dialog med Helse Nord RHF klargjøres hva som er akseptabelt av tiltak og større engasjement, og etterlyser klarere styringssignal fra Helse Nord RHF på noen av problemstillingene i vedtakets punkt 3 og 4. Et endimensjonalt syn på økonomisk balanse – uten å avstemme dette mot hva som faktisk er lokale utfordringer og blir gjort av faglig endringsarbeid kombinert med nasjonale styringssignal – vil ikke bringe foretaksgruppen videre og skape det nødvendige rom og dialog sammen for å finne bedre løsninger. Det forventes også et bedre tilbud på Helgeland både innenfor rus og

opptrening.

6. Styret vil likevel understreke at hovedansvaret for å finne balanserte løsninger for tiltaksstrategien påhviler helseforetaket. Omstilling, forandring og forbedring samt hverdagsrasjonalisering må fortsette med uforminsket styrke. Økonomisk balanse/overskudd vil gi den nødvendige handlefriheten for ytterligere å modernisere helseforetaket og pasientbehandlingen. Ledelse, økonomi og fag må derfor integreres tettere og ha like stort fokus fra alle i hele helseforetaket. Investeringer medfører økte avskrivings- og rentekostnader og skal kun gjennomføres etter grundige kost/nytte-beregninger.
7. Styret ber om at administrasjonen til neste styremøte utarbeider en oppdatert sak som viser hvordan styringsmålet for 2008 kan realiseres, herunder en evaluering av ferieopplegget hvis mulig. Styret ser videre at viktige faglige og økonomiske premisser vil ligge i Statsbudsjettet for 2008 og ny inntektsfordelingsmodell i Helse Nord RHF, som først avklares i oktober.

#### 49/2007: Ny inntektsfordelingsmodell for Helse Nord.

##### Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF slutter seg til hovedtrekkene i forslaget til ny inntektsfordelingsmodell og vil understreke at det er nødvendig å få på plass klare kriterier og spilleregler for ressursfordelingen i Helse Nord som stort sett har stått uforandret siden den statlige overtakelsen.
2. Styret vil understreke at hovedmålet med dette arbeidet må være å skape *større likeverdighet* for befolkningen, stimulere til *bedre effektivitet* i helseforetakene og støtte opp om *større samhandling* i foretaksgruppen.
3. Styret vil framheve noen forutsetninger for at inntektsfordelingsmodellen for somatikken skal kunne få den nødvendige effekten for befolkningen og bidra til en ytterligere samhandling i Helse Nord, legitimitet og oppslutning i Helgelandssykehuset HF:
  - a. Kostnadskomponenten og mobilitetskomponenten: Gjestepasientoppgjør mot andre regioner utgjør 80 % ISF-finansiering. Flertallet i prosjektgruppen tilrår i stedet en intern abonnementsmodell på 95 % i Helse Nord. Dette vil vi fraråde av flere grunner:
    - For det første vil dette gi en finansiering på om lag 105 % av en pasient fra Helgeland til UNN siden kostnadskrevende pasienter allerede er kompensert med om lag 10 % i kostnadskomponenten. Dette strider både mot målet om *større likeverdighet* og *bedre effektivitet* samt rammer de to minste helseforetakene og spesielt Finnmark.
    - For det andre vil det ikke være noen økonomiske insitamenter for å bruke UNN (105 %) framfor St. Olav (80 %) spesielt sett fra Helgeland med kortere reiseavstand til Trondheim og dermed også lavere syketransportkostnader. Dette strider mot målet om *større samhandling* i Helse Nord.
    - En intern abonnementsmodell på 90 % må anses som mer enn tiltrekkelig da dette gir om lag 100 % finansiering av pasienter til de to største helseforetakene. Særlig UNN får også ytterligere kompensert gjennom øvrige elementer i kostnadskomponenten som forskning (kompenserer høyspesialisert medisin) og undervisning (gir høgere inntekter) samt gjennom ISF-omleggingen i 2006 (kompenserer regionfunksjoner).
    - Grunnlaget for abonnementsordningen må oppdateres årlig. Siden det er foreslått pris for merforbruk utover abonnementet, bør det også vurderes hvordan mindreforbruk skal kompenseres.
  - b. Strukturkomponenten: Denne komponenten var innarbeidet i tidligere modell i 2006. Prosjektgruppen er enig at det er ekstra kostnader knyttet til struktur, men usikre på beregningene og ber om at kompensasjon for strukturulempen gis på skjønnsmessig basis. Begrunnelsen om usikkerhet kan imidlertid også brukes på andre komponenter, så det er derfor ikke særskilte grunner til å unnta akkurat strukturkomponenten:

- For det første kan det ikke herske særlig stor usikkerhet til at flere små sykehus på en relativt liten befolkning representerer økte kostnader både i bygg, utstyr, personell og drift. Her har Helgeland den største utfordringen av alle i regionen.
  - For det andre har omstillingsprosjektet på Helgeland vist at gjennomføringen av strukturelle endringer i stor grad ligger utenfor helseforetakenes kontroll. Det må også understrekes at omstillingene som er gjennomført på Helgeland har økt tilpasningsproblemet gjennom selve ISF-systemet (gir lavere inntekter) og økte logistikkostnader (ambulansse og syke transport) som også bør være vesentlige moment i vurderingen av denne komponenten.
  - Det bes derfor om at strukturkomponenten innarbeides i modellen basert på ett av alternativene i utredningen. Subsidiært bør et skjønnsmessig tilskudd til Helgelandssykehuset HF være i samme størrelsesorden som fremkommer i beregningseksempelene i utredningen.
- c. Høykostnadsmedisin: Høykostnadsmedisin er i modellen kompensert med liggedøgn for langliggere samt gjennom forsknings- og undervisningskomponenten noe som tilgodeser UNN, mens det ikke er funnet løsning for dette på lokalsykehusnivå – jfr. kostnadskrevende behandling i Helgelandssykehuset HF.
4. Vi vil vise til de årlige nøkkeltallene fra SINTEF Samdata – sist for 2006 – som bekrefter kostnadsforskjellene mellom foretakene, og vi mener at det må være vesentlig å få etablert en modell der høy produktivitet og effektivitet belønnes. Dersom de overnevnte hensyn ikke tas hensyn til, mener vi modellen kan bidra til det motsatte.

#### **50/2007: Evalueringsprosjekt Mosjøen.**

Vedtak: Styret tar saken til orientering.

#### **51/2007: Status Arbeidstilsynets kampanje "God Vakt!"**

Vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret er tilfreds med det arbeidet som er gjort rundt God Vakt!

#### **52/2007: Møteplan 2007.**

Vedtak:

Møteplan for 2007 godkjennes med følgende endringer:

Nytt styremøte onsdag 10. oktober – Tromsø

Styremøte tirsdag 6. november endres møtested fra Bodø til Mosjøen

#### **53/2007: Eventuelt.**