



ÅRSMELDING 2006

UTSKRIFTSVENNLIG FULLVERSJON



HELSE  NORD

Fra direktøren

Ny organisering

Spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i landsdelen ble også i 2006 styrket både ved at flere enn før fikk behandling og ved etablering av nye tilbud.

En slik utvikling har vært regelen i norsk spesialisthelsetjeneste de siste 10 årene og slik vil det nok fortsette å være, både på grunn av endringer i befolkningssammensetningen og på grunn av nye tilbud og muligheter. Medarbeidere på alle plan i organisasjonen står på til beste for nordlendingen. Det er et tankekors at på tross av et godt behandlingstilbud til befolkningen, så er det endringer hvor tilbud tas ned som får oppmerksomhet. Det beste eksemplet på dette er Helgelandssykehuset hvor flere og mer spesialiserte tilbud er utviklet til befolkningens beste. I den offentlige debatt kommer dette i liten grad fram. Det er ikke vanskelig å forstå, isolert sett, at befolkningen i Vefsn skulle ønsket at de fortsatt hadde et fullt oppegående akuttkirurgisk tilbud lokalisert i Mosjøen. Endringen som er gjort der har imidlertid skjedd samtidig som tilbudet på Helgeland totalt sett er blitt bedre.



Organisasjoner er under forandring og utvikling. I Helse Nord ble det gjennomført to store organisatoriske endringer i 2006 som var det som preget vår virksomhet mest i 2006.

Hålogalandssykehuset er lagt ned og sykehusene der organisert som del av Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Det er fortsatt min mening at ideen med ett helseforetak for dette geografiske området var en god ide. Når vi ikke greide å få Hålogalandssykehuset HF til å "sette seg" som et helseforetak, var det nødvendig å ta konsekvensen av det. Det er svært gledelig at medarbeiderne slutter opp om den nye organiseringen. De nye enhetene er på en god måte blitt del av UNN og Nordlandssykehuset. Den nye organiseringen gir oss nye muligheter samtidig som det fortsatt blir krevende å avveie ulike hensyn mellom fagfelt, helseforetak og mellom geografiske områder som ligger svært langt fra hverandre, men som alle er del av Helse Nord.

Ambulansetjenesten er del av det samlede ansvar Helse Nord RHF har. Den operative drift av tjenestene har vært ivarettatt av private drivere. Våren 2006 gjorde styret i Helse Nord RHF et prinsippvedtak om at denne tjenesten skulle utøves av helseforetakene fordi dette er en integrert del av behandlingsvirksomheten. For Helse Nord RHF var det et hovedpoeng at den desentraliserte strukturen på tjenestene skulle videreføres. Vår spredte bosetting krever mange mindre ambulansenheter nært der folk bor. Det har vi lyktes med. Grunnlaget for en ytterligere kvalitetsheving av tjenesten er gjort. Siste endring skjer når ambulansene i Finnmark i løpet av 2007 blir Helse Finnmarks ansvar. En hovedutfordring framover er å rekruttere tilstrekkelig kvalifisert ambulanspersonell. Her er helseforetakene i god gjenge.

Helse Nord's store utfordring på kort og lang sikt er å ha en drift i økonomisk balanse. Det greide vi ikke i 2006. Økonomisk balanse er en forutsetning for å frigjøre ressurser til investeringer i bygg og utstyr i alle helseforetak og styrke tilbudet til prioriterte grupper. Slik vil vi styrke vår egen konkurransekraft for framtida.

Lars H. Vorland
adm.dir.
Helse Nord RHF

Visjon og strategi

Vedtatte strategiske mål for Helse Nord:

- At tilbudene i Helse Nord har en kvalitet av god internasjonal standard
- At det i Helse Nord skal etableres en evaluerende kultur basert på kunnskap om ”beste praksis” og dokumentasjon av egen virksomhet
- Å videreføre en betydelig desentralisering av høyvolumtjenester
- Å eliminere uverdige ventetider
- Å utdanne og rekruttere nok helsepersonell til å dekke landsdelens behov
- Å stabilisere fagmiljøene gjennom gode og utviklende arbeidsmiljø
- At pasientene i Helse Nord skal møte et mest mulig sømløst helsevesen uten unødige omveier, forsinkelser eller barrierer mellom leddene i behandlingsskjeden
- En optimal samordning av tjenester og fleksibel utnyttelse av ressurser og kompetanse på tvers av nivåer og foretaksgrenser, til beste for befolkningen
- At Helse Nord skal bli ledende i landet på å ta i bruk informasjonsteknologi som verktøy for å bedre tilgjengelighet og arbeidsflyt, samarbeid og effektivitet
- Å organisere spesialisthelsetjenesten i Helse Nord på en kostnadseffektiv måte, samtidig som de kombinerte krav til kvalitet og tilgjengelighet og utdanning ivaretas
- At Helse Nord skal utvikle seg til en regional institusjon med en tydelig nordnorsk profil, gjennom medvirkning fra pasienter, pårørende og ansatte
- Å styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten.

Nasjonal helseplan, som ble fremlagt sammen med Statsbudsjettet for 2007, vektlegger seks ”bærebjelker” i helsevesenet:

- Helhet og samhandling
- Demokrati og legitimitet
- Nærhet og trygghet
- Sterkere brukerrolle
- Faglighet og kvalitet
- Arbeid og helse

Nasjonale strategier for kvalitet, pasientsikkerhet og prioritering, personell og kompetanse, forskning for bedre helse, IKT, beredskap, internasjonalt samarbeid og prehospitalt akuttjenester skal understøtte ”bærebjelkene”. Nasjonal koordinering skjer også gjennom egne strategiplaner for kreft, psykisk helse, rusomsorg, habilitering og rehabilitering, diabetes, KOLS og kvinnehelse.

Helse Nord's vedtatte handlingsplaner stemmer godt overens med målene i Nasjonal helseplan. Samlet vil disse planene styre våre prioriteringer.

Helseforetakene



Driftskostnader: ca. 10,3 milliarder kroner i hele helseforetaksgruppen.

Årsverk: 163 i Helse Nord RHF's adm. og Helse Nord IKT, ca. 11 200 i hele foretaksgruppen.

Styreleder: Bjørn Kaldhol

Administrerende direktør: Lars H. Vorland

Hovedkontor: Bodø

Telefon: 75 51 29 00

E-post: postmottak@helse-nord.no

Hjemmeside: www.helse-nord.no



Driftskostnader: 1,2 milliarder kroner

Årsverk: 1 250*

Styreleder: Trine Magnus

Foretaksdirektør: Bjørn Engum

Hovedkontor: Hammerfest

Telefon: 78 42 10 00

E-post: adm@helse-finnmark.no

Hjemmeside: www.helse-finnmark.no



Driftskostnader: 3,7 milliarder kroner

Årsverk: 4 460*

Styreleder: Johan Petter Barlindhaug

Foretaksdirektør: Knut Schrøder

Hovedkontor: Tromsø

Telefon: 77 62 60 00

E-post: firmapost@unn.no

Hjemmeside: www.unn.no



(ble oppløst 1.1.2007)

Driftskostnader: 1,4 milliarder kroner

Årsverk: 1 600*

Styreleder: Pål Krüger

Foretaksdirektør: Mette Sørfonden (fram til 26.4.2006), Harald Nodderud (fram til 1.9.2006), Jorunn Støvne Pettersen (fram til 31.12.2006)



Driftskostnader: 2,2 milliarder kroner

Årsverk: 2 560*

Styreleder: Bjørn Kjensli

Foretaksdirektør: Eivind Solheim

Hovedkontor: Bodø

Telefon: 75 53 40 00

E-post:

postmottak@nordlandssykehuset.no

Hjemmeside: www.nordlandssykehuset.no



Driftskostnader: 1,1 milliarder kroner

Årsverk: 1 070*

Styreleder: Frode Mellemvik

Foretaksdirektør: Jan Eirik Furunes

Hovedkontor: Mo i Rana

Telefon: 75 12 51 00

E-post: adm@rasyk.nl.no

Hjemmeside:

www.helgelandssykehuset.no



Omsetning: 226 millioner kroner

Årsverk: 70*

Styreleder: Anne Helen Hansen

Foretaksdirektør: Liv Unni Naalsund

Hovedkontor: Tromsø

Telefon: 77 62 62 56

E-post: sykehusapotek.tromso@unn.no

Hjemmeside: www.sykehusapotek-nord.no

* Antall årsverk er inkludert faste hel- og deltidsstillinger, midlertidige stillinger, overtid og personer som får utbetalt timelønn.

1. Resultater innen somatikk

1.1 Behandlingsaktivitet

For femte år på rad øker behandlingsaktiviteten i somatikk. Størst er økningen i behandlingsaktivitet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Delvis er dette knyttet til nye tilbud bl.a. innen hjertemedisin og endret arbeidsdeling (kreft). Med en stadig eldre befolkning er det grunn til å tro at økningen i etterspørsel vil fortsette og at det vil være naturlig med en mindre aktivitetsvekst i somatikk.

	HELSEFORETAKSGRUPPEN		
	2005	2006	ENDRING
Aktivetall somatikk			
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret (uansett behandlingsted)	112103	114 673	2,3 %
Antall DRG poeng iht. eieransvaret (i egne helseforetak)	105 254	106068	0,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner	408816	416466	1,9 %

(DRG-poeng er utgangspunkt for den aktivitetsavhengige finansieringen. Hvert pasientopphold omregnes til DRG-poeng med utgangspunkt i en på forhånd definert vektning av pasientens tyngde/kompleksitet.)

Pasientopphold

HELSE NORD	2005	2006	ENDRING
Totalt antall opphold somatikk	135 369	141 405	4,5 %
herav			
dagkirurgi	21 992	22 836	3,8 %
elektive dagopphold	25 665	29 655	15,5 %
innlagte heldøgnsopphold	87 712	88 914	1,4 %

UNN HF	2 005	2 006	Endring
Totalt antall opphold somatikk	46 103	49 256	6,8 %
herav			
dagkirurgi	5 698	6 013	5,5 %
elektive dagopphold	13 896	15 748	13,3 %
innlagte heldøgnsopphold	26 509	27 495	3,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	121 575	128 355	5,6 %

HÅLOGALANDSSYKEHUSET (HARSTAD OG NARVIK)	2 005	2 006	ENDRING
Totalt antall opphold somatikk	17 243	16 989	-1,5 %
herav			
dagkirurgi	3 078	3 163	2,8 %
elektive dagopphold	2 661	2 354	-11,5 %
innlagte heldøgnsopphold	11 504	11 472	-0,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	64 210	67 547	5,2 %

HELGELANDSSYKEHUSET HF	2 005	2 006	ENDRING
Totalt antall opphold somatikk	18 992	20 796	9,5 %
herav			
dagkirurgi	4 198	4 616	10,0 %
elektive dagopphold	2 525	3 836	51,9 %
innlagte heldøgnsopphold	12 269	12 344	0,6 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	55 908	58 277	4,2 %

NORDLANDSSYKEHUSET HF	2 005	2 006	ENDRING
Totalt antall opphold somatikk	31 210	32 410	3,8 %
herav			
dagkirurgi	5 579	5 732	2,7 %
elektive dagopphold	4 013	4 906	22,3 %
innlagte heldøgnsopphold	21 618	21 772	0,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	91 339	93 740	2,6 %

HELSE FINNMARK HF	2 005	2 006	ENDRING
Totalt antall opphold somatikk	15 204	15 393	1,2 %
herav			
dagkirurgi	2 349	2 173	-7,5 %
elektive dagopphold	1 712	1 991	16,3 %
innlagte heldøgnsopphold	11 143	11 229	0,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	52 152	50 766	-2,7 %

NORDLANDSSYKEHUSET VESTERÅLEN*	2 005	2 006	ENDRING
Totalt antall opphold somatikk	6 617	6 469	-2,2 %
herav			
dagkirurgi	1 090	1 019	-6,5 %
elektive dagopphold	858	860	0,2 %
innlagte heldøgnsopphold	4 669	4 590	-1,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	17 499	17 794	1,7 %

* Hålogalandssykehuset Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset 1.9.2006, og heter nå Nordlandssykehuset Vesterålen.

1.2 Ventetider somatisk virksomhet

Ventetider innen somatisk virksomhet viser en reduksjon i siste tertial 2006.

Ventetiden for de som ble behandlet ble redusert fra 84 til 78 dager. Ventetiden for de som fremdeles står på venteliste er redusert fra 98 til 91 dager. Antall ventende er imidlertid økt med 7 %.

1.3 Kronikersatsingen

MÅL: Styrke tilbudet til syke eldre og personer med kroniske lidelser.

Helse Nord RHF har videreført satsingen for å styrke tilbudet til syke eldre og personer med kroniske lidelser som ble startet i 2005, gjennom den såkalte "kronikersatsingen". Styrkingen av tilbud og kompetanse skjer innen geriatri, habilitering og rehabilitering, revmatologi og diabetes.

Det er bl.a. etablert videreutdanningsprogrammer innen rehabilitering, og planarbeidet innen både revmatologi og diabetes fortsatte. Det er startet opp utdanningsprogrammer innen de ulike spesialitetene slik at spesialistkompetansen innen alle viktige fagområder styrkes over tid. Utvikling av koordinerende enheter og tilbudet til pasienter med hodeskade ble videreutviklet i 2006.

Helseforetaksgruppen har i stor grad fulgt opp kravene om å bygge ut og styrke rehabilitering og habilitering, eldre og satsingen på diabetesomsorg og behandling, gjennom de tiltakene som er igangsatt i kronikersatsingen. Det vises til felles årsmelding fra prosjektene.

Helse Nord RHF har ikke iverksatt spesielle tiltak knyttet til KOLS i 2006 ut over det som gjennomføres i rehabiliteringsinstitusjonene og lærings- og mestringssentrene.

En utredning om behovet for styrking av tilbudet til pasienter med kroniske smerter og pasienter med behov for palliativ behandling, som UNN HF og Nordlandssykehuset HF skulle gjøre i 2006, er ikke gjort. Denne skal gjennomføres i 2007.

For mer informasjon, se www.helse-nord.no/kronikersatsingen

1.4 Styrking av kreftomsorgen

MÅL: Styrke tilbudet til personer med kreft.

I nært samarbeid mellom fagmiljøene og Helse Nord RHF er det iverksatt en bedre funksjonsfordeling innen kreftkirurgi for å legge grunnlaget for en god kvalitet på tilbudet til befolkningen. Ny stråleterapienhet ved Nordlandssykehuset Bodø vil i 2007 bedre kapasiteten betraktelig. Det er fortsatt behov for å styrke kreftbehandlingstilbudet særlig innen rehabilitering og smertebehandling.

1.5 Kvalitetsindikatorer

I Norge måles ulike forhold (kvalitetsindikatorer) ved tjenestetilbudene innen somatikk og psykisk helsevern for å gi en pekepinn på kvaliteten på tjenesten.

For å lese mer om hva den enkelte kvalitetsindikatoren er, se www.sykehusvalg.no.

Her presenteres resultatet av kvalitetsindikatorerne for Helse Nord innen somatikk. Resultater for hele landet finnes på sykehusvalg.no.

1.5.1 Epikrisetid

MÅL: Ingen helseforetak skal ligge lavere enn 80 % av epikrisene sendt innen 7 dager etter utskrivning. Det skal arbeides for å sende ut epikrisene raskest mulig.

Målsettingen ble ikke nådd i 2006 for Helse Nord som helhet, men utviklingen går i positiv retning. Ved Nordlandssykehuset Lofoten er epikrisetiden stabilisert på godt over 80 %. Flere andre enheter i øvrige helseforetak har nærmet seg eller vil nå 80 % i løpet av året innen somatiske sektor, og flere avdelinger internt i helseforetak oppnår gode resultater.

Utfordringen er å oppnå varig endring og systematiske oppfølging. Helseforetakene har hatt høyt fokus på dette i løpet av året og vil også fortsette å arbeide med dette i 2007.

EPIKRISER - SOMATIKK	3. TERTIAL 2005	1. TERTIAL 2006	2. TERTIAL 2006	3. TERTIAL 2006
Hålogalandssykehuset HF				
Hålogalandssykehuset Stokmarknes/ Nordlandssykehuset Vesterålen*	79 %	78 %	78 %	69 %
Hålogalandssykehuset Narvik	52 %	59 %	65 %	63 %
Hålogalandssykehuset Harstad	52 %	59 %	70 %	71 %
Nordlandssykehuset HF				
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	55 %	58 %	61 %	56 %
Nordlandssykehuset Lofoten	88 %	84 %	81 %	86 %
Helgelandssykehuset HF				
Helgelandssykehuset Mo i Rana	62 %	60 %	69 %	62 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	76 %	66 %	75 %	60 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	44 %	63 %	61 %	52 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF				
Universitetssykehuset Nord-Norge	47 %	50 %	52 %	52 %
Helse Finnmark HF				
Helse Finnmark Hammerfest	50 %	47 %	51 %	64 %
Helse Finnmark Kirkenes	50 %	60 %	48 %	45 %

* Hålogalandssykehuset Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset 1. september 2006, og endret navn til Nordlandssykehuset Vesterålen.

1.5.2 Korridorpasienter

MÅL: Helse Nord skal tilstrebe å ikke ha korridorpasienter.

I 2006 er det en positiv utvikling mot et lavere nivå. Det ser ut til at igangsatte tiltak ved UNN HF, Nordlandssykehuset HF og Helse Finnmark HF har effekt.

UNN HF har omfordelt senger og bedret utnyttelsen av hotellkapasiteten, mens Nordlandssykehuset HF har etablert ny medisinsk sengepost. Økt bemanning og sengekapasitet ved medisinsk avdeling Hammerfest ser også ut til å gi virkning. UNN HF kommenterer i sin årlige melding at selv om de gjennomgående har høyt antall korridorpasienter, så er faktisk det gjennomsnittlige antallet nå på det laveste siden 1. tertial 2003.

Korridorpasienter	1. tertiel 2004 Gj.snitt pr. dag	2. tertiel 2004 Gj.snitt pr. dag	3. tertiel 2004 Gj.snitt pr. dag	1. tertiel 2005 Gj.snitt pr. dag	2. tertiel 2005 Gj.snitt pr. dag	3. tertiel 2005 Gj.snitt pr. dag	1. tertiel 2006 Gj.snitt pr. dag	2. tertiel 2006 Gj.snitt pr. dag	3. tertiel 2006 Gj.snitt pr. dag
Hålogalandssykehuset HF									
Hålogalandssykehuset Stokmarknes/ Nordlandssykehuset Vesterålen*	2,0	2,7	1,9	1,6	1,7	1,0	1,4	1,5	0,8
Hålogalandssykehuset Narvik	0,9	0,0	0,9	1,4	0,9	0,9	0,5	0,5	0,3
Hålogalandssykehuset Harstad	1,8	0,6	1,0	1,1	0,5	0,8	2,2	0,7	2,4
Nordlandssykehuset HF									
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	4,6	3,2	3,7	5,9	2,2	3,4	3,9	2,8	3,7
Nordlandssykehuset Lofoten	0,9	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6	1,4	1,6	0,5
Helgelandssykehuset HF									
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,4	1,2	1,8	2,7	2,6	3,2	2,8	1,4	3,1
Helgelandssykehuset Mosjøen	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	1,6	0,7	2,0	3,5	1,0	1,0	1,7	1,6	1,5
Universitetssykehuset Nord-Norge HF									
Universitetssykehuset Nord-Norge	6,9	6,7	8,1	11,5	9,5	8,4	9,0	6,2	5,8
Helse Finnmark HF									
Helse Finnmark Hammerfest	1,6	1,1	0,7	0,3	3,1	0,3	0,8	0,3	0,6
Helse Finnmark Kirkenes	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Hålogalandssykehuset Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset 1. september 2006, og endret navn til Nordlandssykehuset Vesterålen.

1.5.3 Preoperativ ligge tid ved lårhalsbrudd

MÅL: At pasienter med lårhalsbrudd opereres innen 2 døgn (48 timer).

Sykehusene i Helse Nord har en god utvikling. De aller fleste pasienter får operasjon innen 48 timer.

Preoperativ liggetid for lårhalsbrudd – 100 % innen 48 t.	1. tertial 2004	2. tertial 2004	3. tertial 2004	1. tertial 2005	2. tertial 2005	3. tertial 2005	1. tertial 2006	2. tertial 2006	3. tertial 2006
Hålogalandssykehuset HF									
Hålogalandssykehuset Stokmarknes/ Nordlandssykehuset Vesterålen*	83 %	94,4 %	90,0 %	85,0 %	90,0 %	Ingen data	95 %	89 %	89 %
Hålogalandssykehuset Narvik	95 %	94,4 %	87,5 %	100,0 %	90,9 %	88 %	100 %	89 %	100 %
Hålogalandssykehuset Harstad	97 %	100,0 %	89,3 %	100,0 %	96,3 %	97 %	86 %	86 %	92 %
Nordlandssykehuset HF									
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	95 %	96,7 %	100,0 %	100,0 %	97,2 %	94 %	100 %	91 %	95 %
Nordlandssykehuset Lofoten	100 %	100,0 %	88,9 %	90,0 %	83,3 %	100 %	100 %	90 %	94 %
Helgelandssykehuset Mo i Rana	88 %	100,0 %	95,8 %	87,0 %	95,2 %	87 %	96 %	95 %	88 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	100 %	100,0 %	91,7 %	100,0 %	100,0 %	Ingen data	88 %	92 %	100 %
Helgelandssykehuset HF									
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	93 %	87,5 %	90,0 %	88,9 %	93,3 %	100 %	79 %	83 %	100 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF									
Universitetssykehuset Nord-Norge	93 %	96,0 %	94,9 %	93,6 %	97,1 %	100 %	92 %	91 %	97 %
Helse Finnmark HF									
Helse Finnmark Hammerfest	100 %	92,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Helse Finnmark Kirkenes	100 %	86,7 %	69,2 %	84,6 %	100,0 %	100 %	80 %	100 %	96 %

* Hålogalandssykehuset Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset 1. september 2006, og endret navn til Nordlandssykehuset Vesterålen.

1.5.4 Strykninger av planlagte operasjoner

MÅL: Strykninger av operasjoner fra oppsatt program er ikke akseptabel praksis og skal unngås.

Med strykning fra operasjonsprogrammet forstås at en planlagt operasjon ikke blir gjennomført den dagen pasienten er satt opp på programmet.

Antall strykninger av operasjoner er for høyt i Helse Nord. Utviklingen de siste årene viser små tegn til forbedring. For pasienten er det en negativ opplevelse å bli strøket fra operasjonsprogrammet.

Det kan være forskjellige årsaker til at en pasient strykes fra programmet, for eksempel mange øyeblikkelig hjelp operasjoner, personellmangel, ufullstendig undersøkelse av pasienten før operasjon, urealistisk operasjonsprogram mv.

Antall strykninger av operasjoner må ned i Helse Nord.

Strykninger fra operasjons- programmet – mindre enn 5 %	3. tertial 2004	1. tertial 2005	2. tertial 2005	3. tertial 2005	1. tertial 2006	2. tertial 2006	3. tertial 2006
	Andel stryknin- ger	Andel stryknin- ger	Andel stryknin- ger	Andel stryknin- ger	Andel stryknin- ger	Andel stryknin- ger	Andel stryknin- ger
Hålogalandssykehuset HF							
Hålogalandssykehuset Stokmarknes/ Nordlandssykehuset Vesterålen*	10,6 %	7,1 %	8,6 %	9 %	8 %	7 %	8 %
Hålogalandssykehuset Narvik	9,6 %	9,0 %	-	10 %	10 %	10 %	7 %
Hålogalandssykehuset Harstad	12,0 %	9,1 %	12,5 %	7 %	7 %	8 %	10 %
Nordlandssykehuset HF							
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	10,1 %	6,4 %	11,9 %	14 %	11 %	14 %	11 %
Nordlandssykehuset Lofoten	5,0 %	3,1 %	6,3 %	9 %	4 %	3 %	6 %
Helgelandssykehuset HF							
Helgelandssykehuset Mo i Rana		7,9 %	5,0 %	6 %	6 %	3 %	5 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	15,7 %	7,9 %	7,0 %	9 %	7 %	6 %	10 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	14,2 %	14,9 %	13,3 %	12 %	11 %	8 %	7 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF							
Universitetssykehuset Nord-Norge	15,6 %	15,5 %	15,3 %	15 %	16 %	14 %	14 %
Helse Finnmark HF							
Helse Finnmark Hammerfest	18,5 %	15,3 %	17,0 %	16 %	18 %	19 %	15 %
Helse Finnmark Kirkenes	8,3 %	6,3 %	11,3 %	10 %	9 %	12 %	10 %

* Hålogalandssykehuset Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset 1. september 2006, og endret navn til Nordlandssykehuset Vesterålen.

1.5.5 Hyppighet av keisersnitt

MÅL: Det er ikke satt et bestemt måltall for indikatoren.

Resultatene viser at både andel elektive keisersnitt og ø-hjelpkeisersnitt varierer en del både mellom og internt i helseforetakene. Det kan synes som om andelen keisersnitt på et flertall av sykehusene har gått ned i 2006 sammenliknet med 2005.

3. tertial 2006 oppnådde Helgelandssykehuset Mo i Rana lavest andel elektive (planlagte) keisersnitt på 1,0 % og UNN med 1,7 %, mens Helse Finnmark Kirkenes hadde høyest andel, med 13,4 %. Andelen ø-hjelp keisersnitt var høyest ved Nordlandssykehuset Bodø (10,9 %) og Helse Finnmark Hammerfest (10,8 %). Lavest andel ø-hjelp keisersnitt hadde Hålogalandssykehuset Harstad (4,5 %) og UNN (4,7 %).

Hyppighet av keisersnitt	1. tertial 2005		2. tertial 2005		3. tertial 2005		1. tertial 2006		2. tertial 2006		3. tertial 2006	
	Andel elektiv	Andel ø-hjelp	Andel elektiv	Andel ø-hjelp	Andel elektiv	Andel ø-hjelp	Andel elektiv	Andel ø-hjelp	Andel elektiv	Andel ø-hjelp	Andel elektiv	Andel ø-hjelp
Hålogalandssykehuset HF												
Hålogalandssykehuset Stokmarknes/Nordlandssykehuset Vesterålen*	7,2 %	11,3 %	6,9 %	9,8 %	2,1 %	10,4 %	7,7 %	12,1 %	7,9 %	9,9 %	4,9 %	5,8 %
Hålogalandssykehuset Narvik	6,1 %	7,3 %	8,9 %	14,4 %	2,7 %	6,8 %	6,4 %	14,1 %	4,8 %	2,4 %	5,4 %	5,4 %
Hålogalandssykehuset Harstad	5,8 %	9,2 %	7,9 %	10,2 %	7,5 %	6,7 %	4,6 %	11,1 %	10,9 %	11,6 %	2,7 %	4,5 %
Nordlandssykehuset HF												
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	6,9 %	9,4 %	6,6 %	8,2 %	6,1 %	12,0 %	6,0 %	10,5 %	4,7 %	11,4 %	5,4 %	10,9 %
Nordlandssykehuset Lofoten	0,0 %	5,1 %	0,0 %	8,2 %	0,0 %	20,4 %	0,0 %	4,1 %	6,3 %	8,3 %	4,7 %	7,8 %
Helgelandssykehuset HF												
Helgelandssykehuset Mo i Rana	3,7 %	3,7 %	3,4 %	6,8 %	4,7 %	2,8 %	2,0 %	5,0 %	3,9 %	4,7 %	1,0 %	6,8 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,5 %	0,0 %	5,9 %	-	0,0 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	8,0 %	12,4 %	9,8 %	11,0 %	9,5 %	9,5 %	8,8 %	8,0 %	10,2 %	4,8 %	4,3 %	9,5 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF												
Universitetssykehuset Nord-Norge	3,5 %	11,9 %	2,9 %	9,3 %	2,5 %	6,2 %	6,1 %	7,7 %	5,6 %	12,0 %	1,7 %	4,7 %
Helse Finnmark HF												
Helse Finnmark Hammerfest	5,7 %	11,3 %	5,8 %	12,4 %	5,5 %	12,6 %	6,4 %	9,3 %	3,6 %	12,6 %	5,7 %	10,8 %
Helse Finnmark Kirkenes	0,0 %	14,3 %	3,1 %	10,3 %	6,5 %	11,6 %	8,9 %	11,4 %	8,6 %	11,4 %	13,4 %	9,3 %

* Hålogalandssykehuset Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset 1. september 2006, og endret navn til Nordlandssykehuset Vesterålen.

1.5.6 Ventetid for operasjon tykk- og endetarmskreft

MÅL: God operasjonskapasitet og kort ventetid. Hva som er kort ventetid er ikke spesifisert.

Kreft i tykk- og endetarm er den kreftform som forekommer hyppigst hos begge kjønn.

I 2005 kunne ikke Helse Nord publisere ventetid på denne indikatoren på grunn av mangelfull registrering eller at det var for få pasienter til å ha en god nok registrering. I 2006 er registreringen blitt bedre..

Ventetiden til operasjon ved sykehusene i Helse Nord viser generelt en økning fra 1. til 3. tertial. I 3. tertial varierer ventetiden fra 13 dager (Helse Finnmark Hammerfest) til 44 dager (Helgelandssykehuset Sandnessjøen).

- Ingen data betyr at det er for få pasienter i sykdomsgruppen eller at et høyt antall eksklusjoner av pasienter til at indikatoren blir publisert.

Ventetid tykk- og endetarmskreft	1. tertial 2006	2. tertial 2006	3. tertial 2006
	Median ventetid - dager	Median ventetid - dager	Median ventetid - dager
Hålogolandssykehuset HF			
Hålogolandssykehuset Stokmarknes/ Nordlandssykehuset Vesterålen*	-	18	21
Hålogolandssykehuset Narvik	-	13	14,5
Hålogolandssykehuset Harstad	31	29	35
Nordlandssykehuset HF			
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	15	17,5	18,5
Nordlandssykehuset Lofoten	11	18	21
Helgelandssykehuset HF			
Helgelandssykehuset Mo i Rana	-	19	18
Helgelandssykehuset Mosjøen	-	-	-
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	28,5	19,5	44
Universitetssykehuset Nord-Norge HF			
Universitetssykehuset Nord-Norge	31	34	36,5
Helse Finnmark HF			
Helse Finnmark Hammerfest	17	12	13
Helse Finnmark Kirkenes	-	-	-

* Hålogalandssykehuset Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset 1. september 2006, og endret navn til Nordlandssykehuset Vesterålen.

1.5.7 Individuell plan barnehabilitering

MÅL: At alle som har rett til individuell plan skal få det.

Habilitering betyr å trene opp en funksjon som personen tidligere ikke har hatt (rehabilitering betyr å trene opp en funksjon som en person tidligere har hatt, men har mistet).

Indikatoren uttrykker andel pasienter som har fått utarbeidet individuell plan av de som har rett til individuell plan i henhold til pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Registreringene viser store forskjeller mellom sykehusene, og også store forskjeller fra tertial til tertial i samme sykehus. I 3. tertial oppfyller Helgelandssykehuset Sandnessjøen loven, og 100 % av barna har individuell plan. Helse Finnmark Hammerfest ligger lavest med en andel på bare 21 %.

Individuell plan barnehabilitering		1. tertial 2005	2. tertial 2005	3. tertial 2005	1. tertial 2006	2. tertial 2006	3. tertial 2006
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	Barnehabiliterings-tjenesten	48 %	14 %	23 %	24 %	23 %	28 %
Hålogalandssykehuset Narvik	Habiliteringsteamet	Ingen data	Ingen data	Ingen data	Ingen data	Ingen data	Ingen data
Helgelandssykehuset Mo i Rana	Psykiatrisk senter, barnehabilitering	Ingen data	48 %	45 %	69 %	55 %	64 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	Psykiatrisk senter, barnehabilitering	Ingen data	75 %	80 %	67 %	50 %	61 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Psykiatrisk senter, barnehabilitering	Ingen data	24 %	28 %	Ingen data	26 %	100 %
UNN	Habiliteringsenheten for barn, Tromsø	Ingen data	12 %	30 %	11 %	21 %	84 %
Helse Finnmark Hammerfest	Habiliteringstjenesten for barn	Ingen data	26 %	18 %	23 %	29 %	21 %

2. Resultater innen psykisk helsevern

2.1 Behandlingsaktivitet

Målet er å øke behandlingseffektiviteten innen psykisk helsevern. Flere tiltak er satt i verk for å oppnå økt aktivitet.

Tabell over aktivitet i 2005 og 2006 og relativ prosentvis endring.

PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGDOM:	2005	2006	ENDRING
Antall polikliniske konsultasjoner (refusjon)	52711	60011	13,7 %
Antall utskrevne pasienter	218	258	18,3 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	8745	9283	6,2 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	655	294	- 55,1 %
Antall tiltak (inkl ikke refusjon)	80248	92578	15,4 %

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE:	2005	2006	ENDRING
Antall polikliniske konsultasjoner (refusjon)	81653	84710	3,7 %
Antall utskrevne pasienter	4851	5190	7,0 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	127573	133399	4,6 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	8732	8419	-3,5 %

Rapporteringen viser en jevn stigning i aktivitet både innenfor psykisk helsevern for barn og ungdom og psykisk helsevern for voksne. Nedgangen i antall barn som fikk tilbud om dagbehandling skyldes redusert drift ved Nordlandssykehuset HF på grunn av ombygging og inntakstopp for andre halvår 2006. Nedgangen i antall voksne som fikk tilbud om dagbehandling skyldes i hovedsak endringer i registreringsrutinene ved UNN HF, hvor det ble rapportert om en reduksjon på hele 91 %. Dagbehandling rapporteres som polikliniske konsultasjoner.

Tiltak for utjevning av dekningsgrad i tjenestetilbudet innen BUP

Tre barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP), som hadde en markert dårligere dekningsgrad av antall behandlere enn normen tilsier, ble i 2006 styrket med en stilling hver. Kartlegginger av antall årsverk for behandlere ved BUP-ene viser ulikheter når det gjelder antall barn i opptaksområdene i forhold til antall behandlerstillinger. Flest behandlere pr. antall barn finner vi i Helse Finnmark HF. Målsetningen er en utjevning i henhold til anbefalt norm. Dette er en prosess som vil kreve omfordeling av midler mellom helseforetakene.

Ivareta tilgjengelighet og kvalitet på akuttavdelingene målt i beleggspersent

Vedtatte tiltaksplan for psykisk helsevern 2005 – 2015 har som målsetting å videreutvikle det desentraliserte psykiske helsevernet som kan tilby befolkningen differensierte behandlingstilbud i henhold til anbefalingen fra Sosial- og helsedirektoratets rapport om ”gjennomgang av akutfunksjoner”.

Helseforetakene ble i 2006 gitt utfordringen å gjennomgå det psykiske helsevernet og utarbeide en samordnet plan for psykisk helsevern. Bakgrunn var blant annet at Helsetilsynet i Finnmark konkluderte med at manglende tilgang til legespesialister ved døgnenheter etter kl. 16.00 ikke er tilfredsstillende. Helsetilsynet forutsatte at Helse Nord viderefører rekrutteringstiltak for legespesialister, noe som også gjøres.

Beleggspersent pr. 3. tertial 2006.

AVDELING	BELEGGSPROSENT 3.TERTIAL 2006
Nordlandssykehuset HF:	
- A-post	123 %
- Nord 4	108 %
- Sør 4	105 %
Totalt Nordlandssykehuset	112 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF:	
- Allmennpsykiatrisk avdeling	92 %
- Spesialpsykiatrisk avdeling	95 %
- DPS Tromsø og omegn	95 %
Totalt UNN	94 %

Tiltak for å oppgradere DPS faglig og kompetansemessig

Konferansen om psykisk helsevern, som ble gjennomført i oktober 2006 i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, var ledd i strategien for implementering av revidert veileder for distriktpspsykiatriske sentre (DPS) og startskuddet for helseforetakenes arbeid med helhetlige samordnede planer for psykisk helsevern og nødvendig kursjustering.

VELO-prosjektet er et komparativt forskningsprosjekt mellom DPS-ene i Vesterålen og Lofoten. Formålet med forskningen er å finne ut hvorfor to relativt like DPS-er i størrelse og nedslagsfelt har nokså ulik organisering og tilbud. Prosjektet er kommet godt i gang med innsamling og bearbeiding av tallmaterialet. Prosjektet er initiert og finansiert av Helse Nord RHF, og har allerede høstet stor oppmerksomhet i fagmiljøene.

2.2 Ventetid innen psykisk helsevern

Målet for Helse Nord er en markert redusert gjennomsnittlig ventetid for barn- og unge.

Innen barne- og ungdomspsykiatrien er ventetiden for de som fikk behandling redusert fra 101 til 91 dager. Ventetiden for de som fremdeles står på venteliste er økt fra 83 til 93 dager. Antall ventende har økt med 5 %.

Innen voksenpsykiatrien er ventetiden for de som fikk behandling i siste tertial redusert fra 62 til 54 dager. Den gjennomsnittlige ventetiden for de som fremdeles venter er økt fra 75 til 77 dager. Antall ventende er redusert med 10 %.

Det er store ulikeheter i ventetid både mellom og internt i helseforetak. Økning i antall ventende kan skyldes både bemanningssituasjonen og at det er flere henvisninger. Barn og ungdom ser også ut til å ha mer omfattende behov og behov for mer langvarige behandlingstilbud. Det er fortsatt svakheter ved datakvaliteten.

2.3 Opptappingsplanen for psykisk helsevern

Helse Nord RHF har som mål å bedre tilbudet til psykiatriske pasienter ut over det som følger av opptappingsplanen.

Gjennomføringen av opptappingsplan for psykisk helse går etter planen. Nye lokaler som ble tatt i bruk har bidratt til samlokalisering og styrking av behandlingstilbudet. Nye stillinger har styrket behandlingstilbudet. Ombygging av lokaler og flytting har i perioder vært årsaken til noe redusert kapasitet og aktivitet. I henhold til opptappingsplanen for psykisk helse 1998-2008 investerer Helse Nord til sammen 411 millioner kroner. Antall stillinger økes med 324.

Helseforetakene startet i 2006 opp arbeidet med helhetlige planer for det psykiske helsevernet. De som ikke er ferdige vil ferdigstille sine planer i 2007.

Kartlegginger viser store ulikheter når det gjelder antall barn i forhold til antall behandlerstillinger. For å utjevne ulikhetene må det gjøres omfordelinger mellom helseforetakene. Som et ledd i dette, ble tre barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) som hadde en markert dårligere dekningsgrad av antall behandlere enn normen i 2006 styrket med en behandlerstilling hver.

Fremdrift for investeringsprosjekter

Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF har gjennomført de planlagte prosjekter satt i Opptappingsplanen for psykisk helse. Noe mindre justeringer og oppussing gjenstår. UNN HF har ved utgangen av 2006 realisert de planlagte prosjekter. Ved Nordlandssykehuset blir klinikkavdelingen og korttidsavdelingen for barn og ungdom ferdigstilt våren 2007. Det som gjenstår er ny avdeling for sikkerhetspsykiatri og avdeling for dobbeldiagnoseproblematikk med forventet byggestart høsten 2007.

2.4 Annen oppfølging innen psykisk helsevern

Utarbeidelse av samarbeidsprosedyrer med kommunene, politiet og andre relevante instanser for håndtering av farlige og ustabile personer.

Det foreligger ulike former for avtaler og prosedyrer mellom DPS og sykehus, kommunene og politiet vedrørende håndtering av farlige og ustabile personer. Helse Nord RHF vil bidra til at det utformes felles avtaler som omfatter samtlige helseforetak.

Utvidede åpningstider og ambulante team.

Alle helseforetak rapporterer om utvidet åpningstid, økt tilgjengelighet og etablering av ambulante team. Tiltakene varierer fra en kveld i uken til også å omfatte lørdager og søndager. Det gjøres forsøk med ulike ordninger avhengig av ressurstilgangen og hensiktsmessighet.

Tiltak for økt bruk av videokonferanser og SMS i behandling av barn og ungdom.

Helseforetakene rapporterer om ulike erfaringer med bruk av videokonferanser og SMS i behandling av barn og ungdom. Mest erfaring med videokonferanser og SMS synes Helse Finnmark HF å ha. Her blir både videomøter, SMS og mobiltelefoni brukt i behandlingssammenheng. UNN HF arbeider sammen med BUP-data med å utvikle et system for SMS og e-terapi som innfrir kravene i lov og forskrifter.

UNN HF: Etablering av regionalt senter for spiseforstyrrelser for barn og unge (RSS) og planleggingen av bygg for RSS i tilslutning til UPA

Senterfunksjonen ivaretas i dag på midlertidig basis av enhetene i Barne- og ungdomsklinikken. Planarbeidet for bygg er ferdig og byggearbeidet er igangsatt. Hele prosjektet omfatter "Regionsenter for spiseforstyrrelser", "Barnepsykiatrisk seksjon", "Ungdomspsykiatrisk seksjon" og "Skole" i samme bygg. Foreløpige overslag viser at prosjektet kan gjennomføres innenfor den økonomiske rammen.

UNN HF: Etablering av regionalt ressurscenter vold/traumatisk stress.

Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging region nord (RVTS) ble offisielt åpnet i september måned. Etableringen følger oppsatte planer. Enheten har fulgt opp undersøkelsen knyttet til behandlingstilbudet til sterkt traumatiserte pasienter og torturofre i samarbeid med nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress. Det vises til felles rapport fra undersøkelsen som ble avlevert til SH-dir høsten 2006.

UNN HF: Rutiner for samarbeid flyktninger og asylsøkere ved forsterket avdeling ved Setermoen mottak.

Det er etablert egen samarbeidsgruppe knyttet til Forsterket avdeling ved Setermoen mottak, hvor Allmennpsykiatrisk avdeling og Psykososialt team for flyktninger har deltatt fra UNN HF. Samarbeidet mellom Setermoen mottak og sykehusavdelinger oppgis å fungere meget godt. Allmennpsykiatrisk avdeling har fast avtale om at psykososialt team kobles inn på alle pasienter som kommer fra mottaket og en samarbeider godt om disse pasientene.

Nordlandssykehuset HF: Etablering av regionalt senter for spiseforstyrrelser for voksne.

Arbeidet er godt i gang. I tillegg til fire regionale sengeplasser, er det etablert et regionalt kompetanseteam bestående av fire fagpersoner. Det drives en utstrakt reise- og oppsøkende virksomhet for nettverksbygging, veiledning og kompetansespredning. Behandling av enkeltpasienter foregår i samarbeid med lokale behandlingsinstanser.

Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF: Samarbeid om utskrivningsklare pasienter.

Det har vært avholdt flere møter uten at det har ført til en formalisert avtale mellom sykehusene. Akuttavdelingen er i stor grad avhengig av de prioriteringer som foretas ved døgnavdelingene ved DPS-ene ved Helgelandssykehuset HF. Det oppfattes imidlertid å være et godt samarbeid mellom akuttavdelingen og DPS-enhetene ved Helgelandssykehuset HF.

2.5 Kvalitetsindikatorer

I Norge måles ulike forhold (kvalitetsindikatorer) ved tjenestetilbudene innen somatikk og psykisk helsevern for å gi en pekepinn på kvaliteten på tjenesten. For å lese mer om hva den enkelte kvalitetsindikatoren er, se www.sykehusvalg.no.

Her presenteres resultatet av kvalitetsindikatorerne for Helse Nord innen psykisk helsevern. Resultater for hele landet finnes på sykehusvalg.no.

2.5.1 Epikrisetid innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP)

MÅL: 80 % av epikrisene skal være sendt innen 7 dager.

I barne- og ungdomspsykiatrien er resultatene gjennomgående svært gode. 11 av 16 institusjoner når målet i 2. tertial om at 80 % av epikrisene skal være sendt ut innen 7 dager.

Tallene for 3. tertial 2006 var ikke kommet da årsmeldingen ble laget.

EPIKRISETID – PSYKISK HELSEVERN, BUP	1. HALVÅR 2005	2. HALVÅR 2005	1. TERTIAL 2006	2. TERTIAL 2006
Helse Finnmark HF				
BUP polikl Midt-Finnmark	89,5 %	95,8 %	82,6 %	81,6 %
BUP polikl Hammerfest	84,2 %	68,4 %	87,0 %	66,7 %
BUP polikl Øst-Finnmark	93,2 %	97,1 %	92,9 %	92,3 %
BUP polikl Alta	76,9 %	76,6 %	81,1 %	61,3 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF				
BUP Nord-Troms	84,6 %	71,4 %	100 %	91,7 %
BUP Tromsø	69,0 %	71,2 %	76,0 %	79,3 %
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Silsand	93,7 %	98,6 %	100 %	100 %
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Sjøvegan	90,0 %	75,0 %	60,0 %	92,9 %
Hålogalandssykehuset HF				
Hålogalandssykehuset Narvik Psyk helsev for barn og unge	58,3 %	78,9 %	81,5 %	80,6 %
Hålogalandssykehuset Stokmarknes BUP polikl	70,0 %	92,7 %	97,1 %	93,8 %
Hålogalandssykehuset BUP polikl Sør-Troms	75,0 %	95,8 %	93,8 %	92,6 %
Nordlandssykehuset HF				
Nordlandssykehuset Bodø BUP	72,3 %	88,3 %	85,8 %	88,1 %
Nordlandssykehuset Lofoten BUP polikl	72,2 %	58,6 %	92,6 %	100 %
Helgelandssykehuset HF				
Helgelandssykehuset Mosjøen BUP polikl	57,6 %	65,0 %	56,0 %	69,0 %
Helgelandssykehuset Mo i Rana Psyk Senter BUP	76,9 %	81,5 %	83,8 %	74,3 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen BUP	62,5 %	78,4 %	92,0 %	83,3 %

2.5.2 Korridorpasienter voksenpsykiatri, VOP

MÅL: Som hovedregel ingen korridorpasienter

Det er stabilt ingen eller svært få korridorpasienter i de akuttpsykiatriske sengeavdelingene i Helse Nord.

Tallene for 3. tertial er foreløpige tall.

Korridorpasienter, VOP, gjennomsnitt pr. dag	1. tertial 2005	2. tertial 2005	3. tertial 2005	1. tertial 2006	2. tertial 2006	3. tertial 2006
Helse Nord RHF						
Nordlandssykehuset Bodø	0	-	0	0,0	0,0	0,1
Universitetssykehuset Nord-Norge	1	1	0	1,1	1,5	0,8
Psyk senter Tromsø og Karlsøy	0	0	0	0,2	0,3	0,1

2.5.3 Tvungen innskriving i psykisk helsevern, VOP

MÅL: At bruk av tvang innen det psykiske helsevernet skal reduseres og kvalitetssikres.

Denne indikatoren måler bruk av tvangsvedtak innen psykisk helsevern for voksne.

På grunn av mangler i registreringen har vi valgt å ikke presentere resultatene for denne indikatoren på institusjonsnivå.

Totalt for Helse Nord ser det ut til at bruk av tvungent psykisk helsevern er noe over landsgjennomsnittet.

2.5.4 Ventetid til første konsultasjon ved BUP

MÅL: Maksimalt 10 dager ventetid for vurderingssamtale.

Målet om at ingen skal vente mer enn 10 dager på vurderingssamtale i barne- og ungdomspsykiatrien, nås ikke. Median ventetid for de som ble gitt rett til helsehjelp var 39 dager i 2. tertial 2006. Dette er en liten nedgang fra 41 dager i 1. tertial. Ikke alle BUP bruker vurderingssamtaler etter henvisning. Flere BUP må legge om rutiner og innarbeidet praksis for å få kunne oppnå målet om rask vurdering.

Forklaring til tabellen:

I 2005 ble indikatoren målt halvårlig. I 2006 måles den hvert tertial.

Rett = Rett til nødvendig helsehjelp

Ikke rett = Ikke rett til nødvendig helsehjelp

Ikke reg. rett = Ikke registrert om barnet har rett til nødvendig helsehjelp eller ikke.

vtid = ventetid

Tallene er antall dager.

Tallene for 3. tertial 2006 var ikke kommet da årsmeldingen ble laget.

	1. halvår 2005			2. halvår 2005			1. tertial 2006			2. tertial 2006		
	Rett Median vtid	Ikke rett Median vtid	Ikke reg. rett Median vtid	Rett Median vtid	Ikke rett Median vtid	Ikke reg. rett Median vtid	Rett Median vtid	Ikke rett Median vtid	Ikke reg. rett Median vtid	Rett Median vtid	Ikke rett Median vtid	Ikke reg. rett Median vtid
Helse Finnmark HF												
BUP polikl Midt-Finnmark	21	11	24	33	.	28	19	31,5	20	15	22,5	28
BUP polikl Hammerfest	17	23	19,5	21,5	9	18	29,5	11	114,5	27	.	44
BUP polikl Øst-Finnmark	56	81	34	123	.	28	53,5	.	36	62,5	.	52,5
BUP polikl Alta	25	21	15,5	21,5	27	42,5	29	23	31	24	24	18
Universitetssykehuset Nord-Norge HF												
BUP Nord-Troms	45,5	44	78	113,5	67	80	45	57	27	24	.	41
BUP Tromsø	24	17	34	37	.	28	38	49	34	38	73,5	20
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Silsand	23	27	23	64	104	27	27	113,5	18	24	.	23
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Sjøvegan	15	28	34	19	17	39,5	39,5	9	27	39	54	.
Hålogalandssykehuset HF												
Hålogalandssykehuset Narvik Psyk helsev for barn og unge	.	.	73	30	.	74	45	14	69	74,5	.	57
Hålogalandssykehuset Stokmarknes BUP polikl	48	.	52	35	.	202	46	.	56	64	.	.
Hålogalandssykehuset BUP polikl Sør-Troms	30	41	14	20,5	213	21	37,5	30,5	31,5	17	29	39
Nordlandssykehuset HF												
Nordlandssykehuset Bodø BUP	98	49,5	29,5	94	182	38	48,5	33	21	51,5	36	29
Nordlandssykehuset Lofoten BUP polikl	38,5	34	78	45	47	48	35,5	45	28	30	44	58
Helgelandssykehuset HF												
Helgelandssykehuset Mosjøen BUP polikl	38,5	39,5	22	25	74	32	73	30	104	27	80	26
Helgelandssykehuset Mo i Rana Psyk Senter BUP	38	100	28	28	25	12,5	24,5	.	22	28,5	.	26
Helgelandssykehuset Sandnessjøen BUP	40	35	25,5	57	238	29	47	209	39	63	234	40

2.5.5 Bruk av diagnoseklassifikasjoner, BUP

MÅL: Anerkjente diagnoseklassifikasjoner skal legges til grunn for arbeidet med diagnostisering innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Det skal være økt bruk av anerkjente diagnoseklassifikasjoner innen psykisk helsevern for barn og unge.

Denne indikatoren viser hvor stor andel av pasientene som er diagnostisk vurdert og har fått ICD-10-diagnose. ICD-10 er et internasjonalt klassifiseringssystem for diagnostisering.

Resultatene for den nasjonale indikatoren for enhetene i Helse Nord er, som ellers i landet ikke gode nok, og det er her et stort forbedringspotensial. Antall barn og ungdom som blir diagnostisert etter ICD-10 i Helse Nord ligger på fra 33 til 67 %. Mangelen på lege- og psykologspesialister bidrar til at utredning og diagnostisering av barn og ungdom med sammensatt problematikk ikke skjer så raskt som ønskelig.

Tall for 2. tertial 2006.

Andel diagnostisk vurdert - BUP	Diagnoser akse 1 - Klinisk psykiatrisk syndrom				Diagnoser akse 2 - Spesifikke utviklingsforstyrrelser				Diagnoser akse 5 - Aktuelle vanskelige psykososiale forhold				Diagnoser akse 6 - Global vurdering av psykososialt funksjonsnivå			
	Blank	Kode 999	Reg. diagn.	Andel diagn.	Blank	Kode 999	Reg. diagn.	Andel diagn.	Blank	Kode 999	Reg. diagn.	Andel diagn.	Blank	Kode 999	Reg. diagn.	Andel diagn.
RHF/HF/Institusjon																
Helse Nord RHF	986	67	1426	57,5 %	1326	512	641	25,9 %	1185	76	1218	49,1 %	1200	72	1207	48,7 %
983974880 Helse Finnmark HF	204	3	234	53,1 %	296	34	111	25,2 %	256	1	184	41,7 %	256	2	183	41,5 %
983974899 Universitetssykehuset Nord-Norge HF	220	16	402	63,0 %	277	124	237	37,1 %	255	10	373	58,5 %	261	8	369	57,8 %
983974902 Hålogalandssykehuset HF	140	0	24	14,6 %	158	1	5	3,0 %	157	0	7	4,3 %	159	0	5	3,0 %
983974910 Nordlandssykehuset HF	183	34	575	72,6 %	343	247	202	25,5 %	269	53	470	59,3 %	272	46	474	59,8 %
983974929 Helgelandssykehuset HF	239	14	191	43,0 %	252	106	86	19,4 %	248	12	184	41,4 %	252	16	176	39,6 %
Landet	5428	1065	13017	66,7 %	8756	4321	6433	33,0 %	7954	507	11049	56,6 %	7972	519	11019	56,5 %

2.5.6 Individuell plan for pasienter med ADHD innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP)

MÅL: At alle som har rett til individuell plan skal få det.

Indikatoren viser andel pasienter innen BUP med diagnosen ADHD som har fått utarbeidet individuell plan av de som har rett til individuell plan i henhold til pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Andel er beregnet for de som har mottatt to eller flere direkte tiltak i BUP.

Svært få ADHD-pasienter med rett til individuell plan får dette i helseforetakene, og dette er langt fra godt nok.

Tall for 3. tertial 2006 var ikke kommet da årsmeldingen ble laget.

Helseforetak/Institusjon	1. tertial 2006	2. tertial 2006
	Andel	Andel
Helse Finnmark HF		
BUP polikl Midt-Finnmark	0,0 %	3,8 %
BUP polikl Hammerfest	10,0 %	8,3 %
BUP polikl Øst-Finnmark	0,0 %	15,0 %
BUP polikl Alta	0,0 %	0,0 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF		
BUP Nord-Troms	-	0,0 %
BUP Tromsø	0,0 %	0,0 %
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Silsand	2,1 %	3,5 %
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Sjøvegan	0,0 %	0,0 %
Hålogalandssykehuset HF		
Hålogalandssh avd Narvik Psyk helsev for barn og unge	0,0 %	0,0 %
Hålogalandssh avd Stokmarknes BUP polikl	-	-
Hålogalandssh BUP polikl Sør-Troms	-	0,0 %
Nordlandssykehuset HF		
Nordlandssh avd Bodø BUP avd	1,1 %	0,9 %
Nordlandssh avd Lofoten BUP polikl	-	6,5 %
Helgelandssykehuset HF		
Helgelandssh avd Mosjøen BUP polikl	-	0,0 %
Helgelandssh Mo i Rana Psyk Senter BUP	0,0 %	0,0 %
Helgelandssh avd Sandnessjøen BUP	-	-

2.5.7 Ubehandlet psykose

MÅL: Rask behandling for psykose

Lang ventetid før behandling av psykose innebærer økt lidelse for pasienten, dennes familie og økt belastning for samfunnet. Denne indikatoren måler tilgjengeligheten av helsetjenestene for befolkningen. Forsinkelser i oppstart av behandlingen vil ofte føre til dårligere langtidsforløp.

Denne indikatoren var ny i 2006. Registreringen har hittil vært mangelfull, og resultatene er foreløpig så usikre at det ikke blir presentert resultater for institusjonene i Helse Nord. Det er også uenighet i fagmiljøene rundt denne indikatoren.

3. Rus

Helse Nord RHF arbeider for en styrking av rusomsorgen, jf. målet om at det skal være en prosentvis sterkere vekst innenfor rus og psykisk helsevern enn innenfor somatikk.

Behandlingsaktivitet

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	2006	2005	Endring
Antall utskrevne pasienter fra døgntilbud	439	381	15,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 504	3 588	25,5 %

Styrke tverrfaglig spesialisert behandling til rusmiddelmissbrukere

I 2006 har det vært arbeidet for å slutføre regional rusplan.. Behandlingskapasiteten er for dårlig. Helse Nord RHF satte som krav i bestillerdokumentet til helseforetakene at den skulle holdes på minst samme nivå som i 2005, og at det skulle gjøres løpende vurderinger om lokalbaserte tilbud i nært samarbeid med kommunene ville være alternativ til tradisjonelle langtidstilbud i rusinstitusjoner. Helse Nord RHF fikk gjennom nye avtaler med private institusjoner en økning i antall døgnplasser i 2006. På slutten av året opphørte langtidstilbudet ved UNN HF Tromsklinikken, og kapasiteten innen langtidsbehandling gikk dermed ned. Avtalene med private rusinstitusjoner i 2006 har gitt flere plasser, men tilbudet er fortsatt ikke godt nok.

Prioritere unge med rusmiddelproblemer, barn og unge med rusmiddelmissbrukende foreldre, pasienter med rusproblem og psykisk lidelse og domfelte rusmiddelmissbrukere
Nasjonale og regionale føringer følges opp. Det er etablert samarbeid med Kriminalomsorgen i region Nord for bl.a. å utarbeide bedre samarbeidsrutiner i forhold til domfelte rusmiddelmissbrukere.

Redusere ventelister LAR (legemiddelassistert rehabilitering)

LAR er ikke integrert i øvrig tverrfaglig spesialisert behandling, og døgnstilbudene i regionen ekskluderer i stor grad pasienter som er inne i LAR i forhold til tilbud ut over avrusing, opptrapping og stabilisering.

For behandlingskapasiteten ble det i bestillerdokumentet til helseforetakene stilt krav til at den skulle holdes på minst samme nivå som i 2005, men at det løpende skulle vurderes om lokalbaserte tilbud i nært samarbeid med kommunene ville være alternativ til tradisjonelle langtidstilbud i rusinstitusjoner. Helse Nord RHF fikk gjennom inngåelse av nye avtaler med private institusjoner, en økning i antall døgnplasser. :

- Sigma Nord, korttidsbehandling; økning fra 9 til 13 plasser
- Klinikk Nord, korttidsbehandling; nedgang fra 13 til 12 plasser
- Sigma Nord, langtidsbehandling; økning fra 13 til 29 plasser.
- Finnmarkskollektivet, langtidsbehandling; økning fra 7 til 8 plasser.

Resultatet for 3. tertial viser at aktivitetsutviklingen samlet sett har vært tilfredsstillende. Det er ingen definerte kriseplasser i regionen.

Ventetiden ble noe redusert i 2006, fra ca 52 uker til 48 uker. Samtidig er antallet klienter økt. Pr 31.12.2006 var det 179 klienter i LAR, og 65 på venteliste. Pr 31.08.2006 var det 169 klienter i LAR. Det er med andre ord slik at etterspørselen øker nesten like mye som kapasiteten slik at vi bare har oppnådd en moderat reduksjon i ventetiden, selv om kapasiteten er økt betydelig. Det var vært en viss ustabilitet i driften, noe som har sammenheng med tilgangen til kvalifisert personell i tjenesten. Det arbeides kontinuerlig med organisering, rekruttering og stabilisering av kapasitet og kvalitet i tjenestene. Dette arbeidet fortsetter i 2007.

Rapportering samordnet og standardisert

Alle tiltak innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal nå rapportere til NPR. Det har vært problemer med innrapporteringen og kvaliteten på dataene på grunn av problemer med dataverktøyet for de tiltakene som bruker Rusdata.

4. Ambulanse- og nødmeldetjeneste

Helseforetakene har hatt et godt og målrettet fokus på de prehospitalene tjenestene og vellykket gjennomføring av omfattende endringer. Kostnadene til tjenestene har økt.

Oppsummering av helseforetakenes svar på enkeltpunktene i Helse Nord RHF's bestillerdokument fremkommer i vedlagte tabellariske oversikt. I hovedsak har helseforetakene levert som bestilt, men det er en del utfordringer som gjenstår. Særlig på bemannings-/kompetansesiden og kostnadssiden må det fortsatt være et sterkt fokus.

I regi av Luftambulansetjenesten ANS ble det gjennomført anbudskonkurranse på nye helikoptertjenester fra 2008. Administrerende direktører i helseregionene (selskapsmøtet) har gjort nødvendige beslutninger og nye avtaler er inngått. Helse Nord RHF har i 2006 mottatt og behandlet to tilsynssaker fra Helsetilsynet i Finnmark. Begge gjelder tilgjengelighet til luftambulansetjenester i Finnmark, den ene med spesielt fokus på akuttpsykiatri. Sistnevnte er lukket, vi avventer avgjørelse på den andre. Sakene har medført gode prosesser og samarbeid mellom sentrale aktører, herunder Helsetilsynet, og som har bidratt til å forbedre tjenesten.

Helseforetakene, med unntak av Helse Finnmark HF, har hatt gode prosesser på etablering av nye ambulanseplaner. Disse er vedtatt og ligger til grunn for ny tjeneste fra 1. desember 2006. Helse Finnmark HF startet dette året sitt ambulanseplanarbeid og forventer styrebehandling i mars 2007. Helse Finnmark HF skal ha på plass egen drift fra 1. januar 2008.

En betydelig organisatorisk reform er gjennomført i helseforetakene i forbindelse med å etablere egen drift av all bilambulansetjeneste. Dette er gjennomført i henhold til vedtak i RHF-styret og har medført krevende prosesser som helseforetakene har ivaretatt på en god måte. Endringene har medført en betydelig økning i kostnadene. Denne er dels knyttet til overtakelsen ved at bemanning og grad av kaserering er økt utover felles regional forståelse av nasjonale forskrifter.

Helse Nord RHF har sammen med helseforetakene gjennomført en anskaffelsesprosess på ressursstyringssystem for AMK/ambulansetjenesten. Utrulling skjer vinteren 2007. Et slikt flåtestyringssystem forventes å gi flere forbedringer, herunder godkjent kommunikasjon av sensitive pasientopplysninger.

I begynnelsen av 2006 ble de tre AMK-sentralene i Hålogalandssykehuset HF sentralisert til en AMK-sentral ved Harstad sykehus for hele foretaksområdet. Både denne omorganiseringen og den senere endringen av AMK-ansvaret for Vesterålen til Nordlandssykehuset ble gjennomført uten ulemper for befolkningen.

Dagens analoge helseradionett må vedlikeholdes og være driftsmessig forsvarlig frem til at dette erstattes med nytt digitalt nett. Dette antas å komme på plass i Nord-Norge tidligst i 2011. Tiltak som er gjort i 2006 er nødvendig forebyggende vedlikehold, utskiftninger av noe infrastruktur og brukerstyr.

Helse Nord RHF har sammen med de andre helseregionene inngått avtale med Norge Digitalt om digitale kartdata til helsetjenestene og Locus AS om bearbeiding av disse til bruk i AMK og ambulanser. For Helse Nord medfører dette økt kvalitet til en lavere pris.

Nødnett

Utbygging av felles digitalt radiosamband for nødetatene følges opp som planlagt.

5. Kvalitetsarbeid i Helse Nord

MÅL: Påse at helseforetakenes internkontroll følges opp i tråd med forskrift og etablerte systemer, og påse at kvalitetsutvalg er etablert og integrert i virksomhetenes kontinuerlige kvalitetsforbedringsarbeid.

Oppmerksomheten på internkontroll og kvalitetsarbeid ble økt i 2006. Helseforetakene har gjennomført organisatoriske endringer og tiltak for å tilrettelegge bedre for dette arbeidet internt. I august etablerte bl.a. UNN HF en egen enhet for forskning og kvalitet, og helseforetaket er også i ferd med å utarbeide en egen kvalitetsstrategi. Helse Finnmark HF har gjennomført flere aktiviteter på dette området f.eks i klinikk- og foretaksledelse og kvalitetsutvalg, noe som har medført økt bevissthet om hvilke lovkrav som skal oppfylles, identifisert svakheter for oppfølging, og ikke minst holde levende diskusjonene om faglige retningslinjer og hva som er god faglig praksis. Nordlandssykehuset HF er i ferd med å etablere egne kvalitets- og arbeidsmiljøgrupper som skal støtte avdelingslederne i deres arbeid med å følge opp internkontroll og kvalitetsforbedring i den enkelte avdeling.

Helse Nord RHF etablerte i 2006 et regionalt kvalitetsnettverk som rådgivende organ for Helse Nord knyttet bl.a. til systematisk kvalitetsforbedring.

Et viktig strategisk valg for å styrke internkontroll- og kvalitetsforbedringsarbeidet i helseforetaksgruppen, har vært innføringen av det felles elektroniske kvalitetssystemet Docmap. Foruten videre opplæring og utrulling av systemet, har 2006 først og fremst vært brukt til å gjøre ytterligere tilpasninger til brukernes behov. Med innføring av ny og forbedret avvikshåndteringsmodul i 2007 vil systemet etter all sannsynlighet være fullt i bruk i alle deler av regionen, inkludert RHF i løpet av 2008.

Helseforetakene følger opp avvikshåndtering gjennom papirbaserte systemer, gjerne med basis i elektroniske skjema i Docmap. For å sikre oversikt over områder med fare for svikt eller manglende oppfylte myndighetskrav, gjennomfører helseforetakene risikovurderinger og

revisjoner, enten i den enkelte avdeling eller på større felt. Dette har også vært tema i kvalitetsnettverket, bl.a. sammen med intern revisor i Helse Nord RHF. Med unntak av UNN HF har alle helseforetakene gjennomført interne revisjoner i 2006.

Det er etablert kvalitetsutvalg ved alle sykehus og helseforetak. Kvalitetsutvalgene er godt integrert i foretakets ledelse i alle foretak.

MÅL: Påse at helseforetak er kjent med faglige retningslinjer og har et bevisst forhold til oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer

For å sikre bruk av kunnskapsbaserte metoder, faglige retningslinjer og prosedyrer må dette ha sterkt ledelsesfokus. Det må tilrettelegges for at fagmiljøene kan møtes, slik at bevissthet rundt faglige diskusjoner og retningslinjer kan utvikles. I tillegg til en gjennomgang og restrukturering av fagrådstrukturen i regionen, etablerte Helse Nord RHF i 2006 en egen tilskuddsordning for etablering og drift av faglige nettverk. Som følge av dette er det bl.a. etablert nettverk i faggrupper som tidligere ikke har hatt slike arenaer, f.eks. kontorfaglig nettverk. Ordningen videreføres i 2007.

Helse Nord etablerte i 2005 en regional retningslinje for slagbehandling. I 2006 gjennomførte fagråd for hjerneslagbehandling en møteserie med alle enheter som behandler slagpasienter i akuttfasen i Helse Nord for å følge opp retningslinjene. Fagrådet påpeker noen områder der klinisk praksis bør forbedres.

MÅL: Sørge for at helseforetak og private med avtale rapporterer data av god kvalitet til medisinske kvalitetsregistre og system for måling av kvalitetsindikatorer

Ansvar for etablering og drift av de nasjonale kvalitetsregistrene som Helse Nord RHF skal etablere, er tillagt Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Dette både sikrer god drift av registrene, og tilrettelegger for god utnyttelse av registrene med hensyn til analyse og bruk av resultater. Det første nasjonale registeret som Helse Nord RHF har ansvar for (ryggregisteret) ble offisielt startet opp høsten 2006 og nevromuskulært register er også snart på plass.

Til tross for aktivt arbeid er fortsatt ikke XML-formatet på plass for rapportering til NPR i hele regionen. Kvalitetsnettverket gjennomgikk i 2006 alle de vedtatte nasjonale kvalitetsindikatorerne med tanke på definisjoner, rapportering og resultater. Kvalitetsnettverket sendte i etterkant en oppsummering til Sosial- og helsedirektoratet, NPR og systemleverandørene hvor problemstillinger knyttet til definisjoner og registrering av indikatorene ble tatt opp. Det er ikke mottatt svar på denne henvendelsen. Det er også gjennomført arbeid for å gå gjennom og sikre bedre kvalitet på data på personell-området. Registreringspraksis og datakvalitet vil bli ytterligere fokusert i 2007, bl.a. gjennom egne prosjekter for datakvalitet innen økonomi og psykisk helse.

6. Endring av helseforetak i Helse Nord

Hålogalandssykehuset HF ble oppløst 1. januar 2007. Sykehuset på Stokmarknes ble en del av Nordlandssykehuset HF 1. september 2006, mens sykehusene i Harstad og Narvik ble en del av UNN HF 1. januar 2007.

Styret i Helse Nord RHF vedtok 20. juni 2006 å oppløse helseforetaket fordi det organisasjonsmessige grunnlaget for å utvikle ett helseforetak i det geografiske området ikke lenger var til stede.. Det ble etablert et eget prosjekt som ivaretok deler av oppløsningen,

sammen med linjeorganisasjonen i de tre berørte foretakene. Prosjektet ble avsluttet 1. januar 2007. Nordlandssykehuset og UNN har tatt imot nye sykehus i sine foretak på en svært god måte.

Sykehuset på Stokmarknes heter nå Nordlandssykehuset Vesterålen.

Sykehuset i Narvik heter UNN Narvik, og sykehuset i Harstad heter UNN Harstad.

7. Omlegging av akuttkirurgi og endring til fødestue i Mosjøen

1. november 2006 ble siste del av vedtaket om å legge om akuttkirurgien og å endre fødeavdelingen til fødestue ved Helgelandssykehuset Mosjøen iverksatt.

Denne datoen ble den døgnkontinuerlige vaktberedskapen i kirurgi redusert til å være tilstede-vakt fram til kl 18.00 på hverdager og ingen tilstede-vakt i helgene. Styret i Helse Nord RHF har vedtatt at sykehuset har en vaktordning med kirurg i bakvakt.

Vedtaket om å legge om akuttkirurgisk vaktberedskap og å endre fødeavdelingen til en fødestue, ble fattet av styret i Helse Nord RHF 19.6.2003. Fødestuen ble etablert 1. juni 2004, med mulighet for å utføre nødkeisersnitt fram til endringen av kirurgien 1. november 2006.

Helse Nord RHF setter i 2007 i gang en evaluering av endringene.

8. Oppfølging av tilbud til den samiske befolkning

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste som gir likeverdige tilbud med god tilgjengelighet og høy kvalitet til alle pasienter i vår region.

Den samiske befolkning har også rettigheter regulert i norsk og internasjonalt lovverk som sikrer samiske pasienters rett til et likeverdig tilbud basert på sine behov og til å bli møtt på disse behovene.

Helseforetakene har varierende behov for tolketjenester overfor samiske pasienter, og helseforetakene har enten egne ansatte som kan samisk og som også kan brukes som tolker, eller har egne tolker tilknyttet. Behovet for tolketjenester ivaretas ellers ved bruk av tolker registrert i tolkefirma eller annet.

Samisk samarbeidsorgan

For å drøfte saker av felles interesse knyttet til spesialisthelsetjenestene for den samiske befolkning, har de regionale helseforetakene etablert et eget samarbeidsorgan med Sametinget. Helse Nord RHF har ledelsen av samarbeidsorganet i første periode (2005-2007).

9. Lokalsykehus, samhandling og oppgavedeling

Innen områdene lokalsykehusfunksjon, samhandling med primærhelsetjenesten, oppgave og arbeidsdeling har det vært satt følgende mål:

- Igangsette arbeid med utvikling av sammenhengende behandlingsskjeder for akutt syke, eldre, kronisk syke og for elektive pasienter
- Etablering av samarbeidsavtaler med kommuner i helseforetakets område
- Oppretting av minst to pasientrettete samhandlingstiltak overfor prioriterte pasientgrupper

Arbeid med å utvikle sammenhengende behandlingsskjeder for akutt syke, eldre, kronisk syke og elektive pasienter er igangsatt og følges opp bl.a. gjennom kronikersatsingen. De vedtatte planene for geriatri og habilitering og rehabilitering og planene for revmatologi og diabetes, som skal ferdigstilles i løpet av våren 2007, inneholder beskrivelser og tiltak for å sikre sammenhengende behandlingsskjeder. Det er gjennomført et eget prosjekt som går nærmere inn i beskrivelser av behandlingsforløp for enkelte pasientgrupper.

Med unntak av Helgelandssykehuset HF, hvor det gjenstår noe oppfølging, har helseforetakene utarbeidet og gjennomført samarbeidsavtaler og samarbeidsprosjekter med kommunene og fastlegene. Hålogalandssykehuset har ikke utarbeidet plan for desentraliserte tjenester, men dette gjøres i øvrige helseforetak (Helgelandssykehusets plan legges fram i 2007). Prosjekter som er finansiert over HOD/lokalsykehusmidler følges opp som forutsatt.

Etableringen av felles akuttmottak (FAM) ved Helgelandssykehuset Mosjøen høsten 2006 er et pionerprosjekt på samhandling mellom primærhelsetjenesten og sykehus.

Helseforetakene er godt i gang med å utnytte mulighetene i Norsk helsenett og telekommunikasjon, f.eks. gjennom å bruke elektroniske henvisninger og epikriser samt ambulant virksomhet, men kan bli enda bedre til å følge opp økt bruk av telemedisin og tiltak for å systematisere disse tjenestene bedre.

Helseforetakene har samarbeidet med Sykehusapotek Nord for å redusere legemiddelrelaterte problemer hos pasientene, bl.a. forbedre rutiner for legemiddelhåndtering og systemer for avvikshåndtering.

10. Tilsyn utført av Helsetilsynet

Helsetilsynet utførte 15 tilsyn med virksomheter i Helse Nord i 2006.

Fra 2007 legges alle tilsyn fram for styret i Helse Nord RHF til orientering.

Resultatene fra de ulike tilsynene er så vidt ulike at de av plasshensyn ikke går igjennom i denne årsmeldingen.

Mer informasjon om det enkelte tilsyn finner dere på Helsetilsynets nettsider:

http://www.helsetilsynet.no/templates/TilsynDynamicSortList_6581.aspx

Følgende tilsyn ble gjennomført:

Helse Finnmark HF

- Tilsyn med Barnehabiliteringen Helse Finnmark Klinikk Hammerfest
- Tilsyn ved Finnmarksklinikken, Karasjok (Helse Finnmark HF)
- Tilsyn med smitteisolering ved Helse Finnmark Klinikk Kirkenes

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

- Tilsyn med Avdeling for barnehabilitering, Barne- og Ungdomsklinikken UNN
- Tilsyn med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere ved Avdeling for behandling av rusmiddelmisbruk, UNN

Hålogalandssykehuset HF

- Tilsyn med legemiddelhåndteringen ved kirurgisk sengepost, Hålogalandssykehuset Stokmarknes
- Tilsyn ved Nordlandsklinikken (Hålogalandssykehuset HF)
- Tilsyn med akuttmottak av pasienter med koronarsuspekterte brystmerter ved Hålogalandssykehuset Harstad

Nordlandssykehuset HF

- Tilsyn med legemiddelhåndteringen ved barneavdelingen, barnemedisinsk seksjon, Nordlandssykehuset
- Tilsyn med habiliteringstjenesten til barn ved Seksjon for barnehabilitering – Nordlandssykehuset
- Tilsyn med akuttmottak av pasienter med koronarsuspekterte brystmerter ved Nordlandssykehuset Vesterålen
- Tilsyn med smitteisolering ved Nordlandssykehuset Bodø somatikk

Helgelandssykehuset HF

- Tilsyn med legemiddelhåndteringen ved medisinsk avdeling, Helgelandssykehuset Mosjøen
- Tilsyn med Habiliteringstjenesten til barn ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen

Helse Nord RHF

- Tilsyn ved Finnmarkskollektivet (Helse Nord HF)

11. Private aktører

Det ble kjøpt tjenester fra private helsetjenesteleverandører i 2006 for om lag 260 millioner kroner i Helse Nord.

Den største andelen av dette går til rehabiliteringsinstitusjonene (inkludert Valnesfjord helsesportssenter), driftstilskudd til avtalespesialistene og kjøp av privat rusrehabilitering.

Samarbeid med private institusjoner og spesialister

Helseforetakenes rapporter viser at samarbeidet med private opptreningsinstitusjoner, Valnesfjord Helsesportssenter, private rusinstitusjoner, Kløveråsen og Ribo er det for mange etablert samarbeidsavtaler, men omfanget av samarbeid er svært varierende. Det er mye samarbeid med opptreningsinstitusjonene for en del av pasientgruppene..

Samarbeidet mellom helseforetakene og avtalespesialistene er generelt preget av at det er lite formalisert samarbeid. For enkeltpasienter ivaretas nødvendig samarbeid. Noen steder er det noe kontakt/samarbeid på grunn av at spesialistene leier lokaler i sykehusene, men dette er avtaler som helseforetakene nå har begynt å avvikle.

Avtalene med de to private røntgeninstituttene i Tromsø og Bodø ble videreført i 2006.

Det er ikke økt omfang av avtaler med private kommersielle sykehus i 2006. Helse Nord RHF skrev kontrakter med tre private kommersielle sykehus høsten 2005, gjeldende i perioden 01.11.2005-31.12.2008. Disse kontraktene utgjør under 9 millioner kroner pr år. Helse Nord har ingen private ideelle sykehus i regionen. Det er noen få ideelle institusjoner innen psykiatri og geriatri som har langvarige kontrakter. Nye avtaler innen rehabiliteringsfeltet og andre områder er håndtert i grundige prosesser med behovskartlegging og bestilling og forhandling ut fra denne, samt de politiske og økonomiske forutsetningene som er lagt til grunn fra departement og Storting.

Høsten 2006 ble det gjort forberedelser til inngåelse av avtale med Viken senter for psykiatri og sjelesorg i Bardu i Troms. Dette er kommet i stand gjennom vedtak i Stortinget, og avtalen gjelder fra 2007. Psykiatritilbudet ved Viken senter som omfattes av avtalen er behandling til mennesker med psykiske lidelser som angst, depresjon, personlighetsforstyrrelse, samlivsproblemer, traumatiske sorgtilstander, overgrepssatte, slitasjetilstander og utbrenthet. Sjelesorgenheten er egen avdeling og virksomheten der vil ikke være del av avtalen med Helse Nord RHF. Det vil si at Helse Nord ikke betaler opphold, eller reise til opphold ved sjelesorgenheten.

Utvikling av nye tjenester i Finnmark

Som resultat at Helse Nord's satsing på desentralisering og plan for avtalespesialister ble det i 2006 vedtatt utlyst tre hjemler for avtalepraksis ("privatpraksis") i Alta i øyesykdommer, øre-nese-hals og gynekologi. Alle tre praksiser etableres i lokalene til Alta helsesenter, spesialistpoliklinikken, og det er sikret et betydelig samarbeid med Helse Finnmark og UNN gjennom de betingelser som er gitt og de avtaler som inngås med spesialistene.

12. Utdanning og rekruttering

MÅL: Mer målrettet satsing på rekruttering av helsepersonell innen helsepolitisk høyt prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemene er størst

På bakgrunn av de gode erfaringene som er høstet med å utvikle spesialtilpassede utdannings- og rekrutteringsprogrammer i regionen, er utdanningsprogrammene for barne- og ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere gjort permanente. Det ble i 2006 startet liknende utdanningsløp for å sikre spesialistdekning innen geriatri, fysikalsk medisin og rehabilitering og revmatologi. I tillegg er det etablert spesielle utdanningsprogrammer for å sikre tilgang på spesialister til Helse Finnmark i samarbeid med Shdir.

Praksisplasser og etter- og videreutdanning

Helse Nord RHF sluttførte i 2006, sammen med helseforetakene og høgskolene i regionen, (Høgskolesamarbeidet) arbeidet med utredningen "Helsefagutdanning i Helse Nord". Den tar for seg status for tilbud og kapasitet og behovet i et 10 års perspektiv for de ulike høgskoleutdanningene som er viktige innen spesialisthelsetjenesten. Det anbefales en rekke tiltak, og rapporten vil danne et godt grunnlag for å følge opp dette feltet videre. Oppfølgingen skal skje både av Helse Nord RHF, helseforetakene og høgskolene i regionen, og gjennom Høgskolesamarbeidet.

Antall studenter i praksisundervisning i 2006:

HELSEFORETAK	ANTALL
Helse Finnmark HF	200
Hålogalandssykehuset HF	353
UNN HF	810
Nordlandssykehuset HF	630
Helgelandssykehuset HF	170*
Sykehusapotek Nord HF	8
Sum	2171

* Tallene fra Helgelandssykehuset innbefatter kun sykepleier- og hjelpepleierstudenter

Plantall over behov for etter- og videreutdanning av sykepleiere 2007-2009

Det vises også til oversikt i rapporten Helsefagutdanninger i Helse Nord RHF.

Type spesialsykepl.	Antall	Antall ansatte over 55 år reg. pr febr. 06	Antall ansatte mellom 50 -54 år reg. pr febr. 06	Under utdanning pr 2006, ferdig våren 07	Ønsket antall studie-plasser 2007/2009:
Operasjons-sykepleier		47	50	26	28
Anestesi-sykepleier		26	38	4	18
Intensiv-sykepleier		49	63	32	56
Kreftsykepleier		2	5	12	14
Pediatri Nyfødtintensiv Store barn		4	5	12	18
		128	161	86	134

Helse Nord RHF har over flere år etablert tiltak som skal bidra til bedre muligheter til økt utdanning og kompetanseheving for ansatte innen satsingsområdene geriatri, habilitering og rehabilitering og revmatologi, voksen- og barne- og ungdomspsykiatri. Foretakene følger opp legerekutteringsprogram og kompetanseheving for ansatte i forbindelse med kronikersatsingen slik forutsatt. For å sikre rekruttering spesielt til Helse Finnmark HF, er det etablert et eget prosjekt rettet mot å få flere spesialister til dette helseforetaket ("Stol på egne krefter") som til nå har 17 kandidater. Ansatte i helseforetakene har også deltatt i kompetanseutviklingstiltak for personell som arbeider med diabetes, og kompetanseprogram i diabetes og spiseforstyrrelser i regi av Diabetesforbundet.

Annen oppfølging innen utdanning og rekruttering

Paramedic-utdanning og lærlinger ambulansesfag

Helse Nord deltok i prosjektet og har hatt studenter på den nasjonale Paramedic-utdanningen (pilot Lillehammer). I 2006 har Helse Nord i samarbeid med Høgskolen i Tromsø etablert et regionalt paramedictilbud. Januar 2007 startet den første klassen med ca. 20 studenter i Tromsø.

Antall studenter oppatt til regional paramedic-utdanning ved Høgskolen i Tromsø:

Helseforetak	Antall studenter
Helse Finnmark HF	10
UNN HF	7
Hålogalandssykehuset HF	2
Nordlandssykehuset HF	?
Helgelandssykehuset HF	?
Sum	19

Sintefs gjennomgang av ambulansetjenesten i 2005 synliggjorde at Helse Nord's største utfordring de nærmeste årene vil være bemanning og kompetanse. Målet er at minst 75 % av ambulansespersonellet skal ha status som fagarbeidere innen 2010. Sommeren 2006 viste kartlegging at det er store variasjoner mellom helseforetakene, fra ca. 30 % i Nordlandssykehuset HF til ca. 60 % i Helgelandssykehuset HF.

Antall nye lærlingkontrakter for ambulansesfagarbeidere i 2006:

Helseforetak	Styringskrav	Antall 2006
Helse Finnmark HF	6	5
UNN HF	6	6
Hålogalandssykehuset HF	6	6
Nordlandssykehuset HF	6	3
Helgelandssykehuset HF	6	3
Sum	30	23

Det er utbetalt et tilskudd på kr 50.000,- pr nye lærlingkontrakt fra RHF til helseforetakene i tillegg til det fylkeskommunale tilskuddet på kr 82.000,-

Alle helseforetakene har en plan for kompetanseøkning for å imøtekomme forskriftens krav om at minst 75 % av ambulansepersonellet bør ha oppnådd kompetansestatus ”fagarbeider m/autorisasjon”. Flere helseforetak ligger imidlertid under plantallene.

Samarbeidsavtaler med videregående skoler (vgs)

Helse Nord RHF's krav om etablering av formelle samarbeidsavtaler med videregående skoler vedrørende utdanning av prioriterte fagarbeiderutdanninger (ambulansesfag og det kommende helsefag) er i liten grad fulgt opp. Unntaket er Helse Finnmark HF, som bidrar til at det opprettes utdanning av ambulansesfagarbeidere ved Lakselv vgs. UNN HF har inngått samarbeidsavtale med to videregående skoler vedrørende utdanning av hjelpepleiere.

Omlegging av hjelpepleierutdanningen til helsefagarbeider

Helseforetakene har i ulik grad kjørt prosesser for å forberede overgangen fra hjelpepleierutdanningen til den nye utdanningen helsefagarbeider, som forutsetter 2 års læretid. Mest konkret er Nordlandssykehuset HF som har inngått et samarbeid med Bodø kommune i et prosjekt med en planramme på 6 elever. Helgelandssykehuset rapporterer at omleggingen ikke vil få konsekvenser for foretaket.

Oppdatering av Nasjonalt Råds register over tildelte legehjemler

Rutinene for å vedlikeholde Nasjonalt Råds register over tildelte legehjemler er ikke gode nok. Det er igangsatt prosesser for å benytte personaladministrative system for å lette vedlikeholdet og bedre datakvaliteten.

13. Forskning

MÅL: Øke innsats innen forskning og fagutvikling.

Forskning og fagutvikling står sentralt for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetjenester i framtida, og bidrar samtidig til rekruttering og stabilisering av personell. Styrkingen av forskningstilskuddene er videreført, og i tillegg er det satset spesielt på toppforskning i tråd med styrets vedtatte forskningspolicy.

Fagområder der det er etablert nasjonalt forsknings samarbeid

Det er nasjonalt samarbeid på flere fagområder, særlig ved UNN HF, men også Nordlandssykehuset HF. Det vises ellers til arbeidet i Nasjonalt samarbeidsorgan mellom RHF og universitetene og de områdene som er vedtatt som nasjonale satsingsområder, og der Nevronor og Unikard er kommet lengst som vedtatte satsinger med tilhørende planer. Helse Nord og Universitetet i Tromsø er representert i styringen av begge satsingene, og miljøer ved begge institusjonene har fått midler i Nevronorutlysningen i 2006.

Kvinnehelseforskning

Det er ikke gjort spesielle tiltak for å sikre kjønnsperspektivet og prioritere forskning med relevans for kvinners helse i 2006. I utlysningen av midler for 2007 var dette ett av flere punkter i utlysningsteksten. En viss andel av bruttobudsjettet går til prosjekter som ivaretar dette, for eksempel innen somatikk ved UNN der Helse Nord har finansiert prosjekter i 2006 innenfor brystkreft og gynekologisk kreft, psykisk helse ved svangerskap og fødsel, og en studie på inntøms-CTG (Helse Finnmark). Kjønn er også variabel i en stor EU-finansiert studie der forskere fra Nordlandssykehuset deltar.

Det er mange tunge prosjekter knyttet til kvinnehelse i UNN. Ett av toppforskningstemaene er relatert til konsekvenser av Alloantistoff mot trombocytter i svangerskapet. Kvinneklinikken er støttet med flere tunge prosjekt der kvinnekjønnsperspektivet er åpenbart og det er andre prosjekter ved UNN som knyttet til autoimmune sykdommer der kvinner er overrepresentert.

Etablering av forskningsdokumentasjonssystemet FRIDA

Helseforetakene i regionen har deltatt i måling av forskningsaktivitet etter gjeldende prosedyrer, som videreføres i 2007 pga. at innføring av FRIDA er forsinket. Det vises til det nasjonale arbeidet i strategigruppen for forskning mellom RHF-ene, og at det ikke er kommet til enighet med universitetene og styret for FRIDA mht. utforming og bruk av FRIDA.

14. Opplæring av pasienter og pårørende

MÅL: Sørge for at pasienter og pårørende som har behov for opplæring får tilbud om dette.

Det er etablert Lærings- og mestringssentre i alle helseforetakene. Virksomheten er variabel på grunn av begrenset kapasitet og noe manglende kompetanse. Det er gjennomført en evaluering av lærings- og mestringssentrene i Helse Nord i 2006 i regi av SINTEF Helse, som ble levert rett etter nyttår. Evalueringen følges opp i 2007.

15. Brukermedvirkning

MÅL: Styrke brukermedvirkningen.

Helse Nord RHF har arbeidet på flere områder med å styrke brukermedvirkningen i 2006. Det er etablert en ordning med observatør fra Regionalt brukerutvalg til styret i Helse Nord RHF. Det er vedtatt en regional plan for brukermedvirkning, hvor regionalt brukerutvalg har utarbeidet strategier for hvordan brukermedvirkningen kan styrkes ytterligere i årene fremover. Et viktig ledd i handlingsplanen er å etablere en bred arena for brukermedvirkning i regionen.

Det er i 2006 gjennomført en prosess i samarbeid med organisasjonene i regionen, for å utarbeide nye kriterier for oppnevning og sammensetning av Regionalt brukerutvalg. Nytt utvalg ble oppnevnt i oktober 2006.

Regionalt brukerutvalg har hatt fem møter og en regional brukerkonferanse i 2006, og behandlet en rekke saker. Regional plan for brukermedvirkning vil danne et viktig grunnlag for brukerutvalgets arbeid de neste årene. Brukerutvalget vil bl.a. prioritere å arbeide for bedre innflytelse i styrende organer (delvis oppnådd gjennom deltakelse i styret) og videreutvikle samarbeid med brukerutvalgene i helseforetakene. Et viktig ledd i dette vil være å arrangere årlige regionale brukerkonferanser som en viktig arena for brukere og pårørende i spesialisthelsetjenesten. Den første konferansen ble avholdt i 2006 med stor deltakelse fra hele regionen. Helse Nord RHF avsatte ca. 1,75 millioner kroner til tilskudd til brukerorganisasjonene i 2006.

Alle helseforetakenes brukerutvalg har vært aktive i 2006. Splittingen av Hålogalandssykehuset HF medførte at utvalgene i Nordlandssykehuset og UNN skal utvides i 2007 for å sikre representasjon fra hhv. Vesterålen og Harstad/Narvik. Utvalgene i Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF er også utvidet for å styrke representasjonen fra hhv. psykisk helse og samisk. Representanter fra utvalgene deltok i den regionale brukerkonferansen i mars 2006.

I tillegg til aktiviteter knyttet til brukerutvalget, er det gjennomført flere tiltak/prosjekter om brukermedvirkning i 2006. Som et ledd i å øke brukermedvirkningen innen psykisk helse, har Helse Nord RHF gitt lønnstilskudd til helseforetak som ansetter medarbeidere med brukererfaring. Ordningen er foreløpig fulgt opp i UNN og Nordlandssykehuset.

Eksempler på tiltak/prosjekter:

- EMILIA-prosjektet i Nordlandssykehuset HF: Dette er et EU-finansiert prosjekt som har som målsetting å redusere sosial utestenging av personer med alvorlige psykiske lidelser. Hypotesen er at livslang læring vil føre til at flere mennesker med alvorlige psykiske lidelser kommer i arbeid eller meningsfull aktivitet i forhold til tidligere. Et biprodukt/mål med prosjektet er å etablere brukerstillinger innenfor psykisk helsetjeneste. Nordlandssykehuset er det eneste foretak i Norge som er utvalgt til prosjektet.
- Salten psykiatriske senter etablerte i 2006 Rådet for Saltenpsykiatri, der både Mental Helse og Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) er representert. Rådet møtes ca. 4-5 ganger i året og de signaler vi har fått fra disse organisasjonene er bare positiv. Videre er det etablert et brukerkontor i enheten. Her er det Mental Helse og LPP som har drevet det en gang i uken inntil for ca. 6 måneder siden, men er nå midlertidig stengt på grunn av bemanningsproblemer.
- I Hålogaland er det opprettet et eget "Utviklingsforum", som er et samhandlingsorgan med representanter for senteret, kommunene og brukerorganisasjonene (tre representanter fra hver). Konstituerende møte med beslutning om vedtekter ble holdt i desember. Det tas sikte på fire møter hvert år, hvorav et dagseminar hvor alle kommuner og brukerorganisasjoner blir invitert.

16. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi, IKT

Iverksetting og videre utvikling av vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord lå til grunn for arbeidet også i 2006.

Målsetting var fortsatt forbedring av tilbudet til pasientene, styrke samhandlingen i og mellom helseforetakene, og i forhold til kommunehelsetjenesten, samt effektivisere driften. Det betydde fortsatt satsing på felles systemer og standardisering.

Helse Nord RHF etablerte den 1.1.2006 Helse Nord IKT. Helse Nord IKT ble etablert gjennom en virksomhetsoverdragelse hvor de samlede drifts- og utviklingspersoner fra de tidligere IKT-avdelinger ble overført fra Helseforetakene til Helse Nord IKT.

I 2006 har følgende vært prioritert:

- Aktivt medvirket i det standardiseringsarbeidet som pågår i regi av nasjonal IKT. Nasjonal IKT er spesialisthelsetjenestens IKT strategigruppe som er opprettet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Aktiv bruk av elektronisk kommunikasjon mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Målsetningen for helseforetakene var at 100 % av epikrisene og 60 % av henvisningene fra Primærhelsetjenesten skulle sendes elektronisk.
- Gjennomført evaluering av det nasjonale timebestillingssystemet på oppdrag av Nasjonal IKT.
- Deltatt i det nasjonale prosjektet for å anskaffe en egnet IKT-løsning som sikrer en effektiv drift av syketransport, riktige utbetalinger og gir nødvendige styringsdata for virksomheten. Universitetssykehuset Nord-Norge HF hadde prosjektledelse i 2006 og skal

fortsatt ha en sentral rolle i implementeringen.

- Aktivt bidra til standardisering av IKT infrastruktur og gjennomføre innkjøp i tråd med Nasjonal rammeavtale.
- Det faglige nettverk for de informasjonssikkerhetsansvarlige i foretakene ble videreført. Informasjonssikkerhetsspørsmål ved fellesdrift av systemer behandles av informasjonssikkerhetsforumet.
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF har stilt kompetanse til rådighet fra Nasjonalt senter for telemedisin til de fire andre regionale helseforetakene som planlegger implementering av elektronisk hensvisning. Den klare bestillingen til Universitetssykehuset Nord-Norge HF's telemedisinmiljø fra Helse- og Omsorgsdepartementet ses på som en anerkjennelse nasjonalt for den kompetansen Nasjonalt senter for telemedisin besitter knyttet til området.

17. Investeringer

Det ble foretatt investeringer i 2006 på ca. 890 millioner kroner, hvorav 847 millioner kroner i bygg, anlegg og utstyr. Største enkeltprosjekt var fullføringen av byggefase 1 ved Nordlandssykehuset HF.

Nordlandssykehuset Bodø

Fase 1 i hovedprosjektet ble nesten fullført i 2006. Der gjenstår en restfinansiering i 2007 på 80,8 millioner kroner. Fase 2-5 vil avslutte forprosjektet i løpet av sommeren 2007. Til hovedprosjektet er det regnskapsført ca. 180 millioner kroner i 2006.

Nordlandssykehuset Lofoten

Opptappingsplanen for Nordlandssykehuset Lofoten er fullfinansiert i 2006 og poliklinikkdelen i byggeprosjektet ble fullført. Arbeidet er i gang med modernisering av sengeposter og herunder døgntilbud for psykisk helsevern. Regnskapet for 2006 viser en samlet investering på 38 millioner kroner.

UNN

Arbeidet med tiltak for barn/unge og herunder nybygg for barn/unge med spiseforstyrrelser er startet opp. Utstyrsinvesteringene ved UNN er omfattende bl.a. fordi det nå er ca. 15 år siden nytt sykehus sto ferdig.. Ved UNN er det regnskapsført 141,6 millioner kroner til utstyr i 2006.

Plan for videre investeringer

I 2006 overtok helseforetakene driftsansvaret for ambulansetjenesten. En konsekvens av dette er store investeringer i overtakelse av ambulanseparken og for en stor del nyanskaffelser av ambulanser.

Opptappingsplan for psykisk helsevern fullfinansieres i 2007 og tiltakene følges opp med fullføring av byggeprosjekter. Her gjenstår oppfølgingen av tiltakene ved Nordlandssykehuset blant annet på grunn av reguleringsplanendringer og vurdering av vernestatus og fredning av store deler av anlegget i Bodø. Videre er ikke planløsning i prosjektet innen psykisk helsevern ved UNN Narvik endelig klarlagt og dette prosjektet kan bli noe forsinket.

Tiltaksplanen for psykisk helsevern i Nordlandssykehuset Bodø følges opp med finansiering de nærmeste årene. Tiltaksplanen er investeringer utover opptappingsplanen og

fullfinansiering av tiltaksplanen er i ført opp i 2008 og 2009 med ca. 120 millioner kroner. Dette skjer dels gjennom intern effektivisering.

Arbeidet med modernisering av sykehuset i Bodø videreføres med fase 2-5 og dette prosjektet krever betydelige investeringer de nærmeste årene.

18. Organisasjon

18.1 Årsverk

Årsverk både for helseforetaksgruppen og administrasjonen i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i desember 2006 til sammen 12 289 årsverk (består av 10 837 årsverk knyttet til fast lønn og 1 452 årsverk knyttet til variabel lønn) mot 11 766 årsverk (består av 10 242 årsverk knyttet til fast lønn og 1 524 årsverk knyttet til variabel lønn) i desember 2005* . – en økning på 523** . Gjennomsnittlig antall årsverk i 2006 var 11 784.

Årsaken til økningen er i hovedsak:

- Overtakelse av privat ambulansedrift for UNN HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset
- Overtakelse av ansatte knyttet til luftambulansen i Helse Finnmark
- Satsing på prioriterte områder – psykiatri og kronikeromsorg.
- Styrkning av hjertekirurgi og radiologi ved UNN HF
- Midlertidig økning (overtid) på grunn av større omstillinger (Mosjøen)

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF hadde i 2006 gjennomsnittlig 163 årsverk mot 42,8 årsverk i 2005. Økningen er i hovedsak relatert til etableringen av Helse Nord IKT med 117 ansatte. Helse Nord RHF har en økning på 4 årsverk knyttet til etablering av intern revisjon og oppbygging av senter for klinisk dokumentasjon og evaluering.

Noter

* Årsverk er beregnet som aktivt utført arbeidstid (f.eks. overtid er omregnet til årsverk). Årsverkstallene som er opplyst i årsregnskapet og i årsberetningen for 2005 var kun knyttet til fast lønn og differansen mellom beregningsmåtene utgjør om lag 1500. Årsaken til at denne endringen gjøres er at det skal være konsistens mellom tallene som rapporteres til eier og at det fra 2007 er blitt enighet om en felles rapporteringsdefinisjon for blant annet årsverk.

** Helse Nord RHF har skiftet av rapportverktøy og dette kan ha forårsaket noen små forskjeller i tallmaterialet.

18.2 Ledelse

Alle helseforetak har deltatt i nasjonalt topplederprogram.

Alle foretaksdirektører har stilt på minimum en av de to gjennomførte nasjonale direktørmøter, og alle foretak har vært aktive deltakere under regional ledersamling. Alle

foretak har vært aktive bidragsytere i arbeidet med å skape en egen coachingutdanning i 2006. Dette har lagt grobunn for videre satsning i 2007.

Det er ikke gjennomført overordnede evalueringer av tiltakene innefor leder- og ledelsesutvikling, men alle program evalueres løpende. Helse Finnmark HF er eneste foretak som ikke har gjennomført egne program. Det er tatt initiativ til å gjennomføre evalueringer i 2008 særlig knyttet til coaching. Ved slutten av 2006 ble det startet et samarbeid med representanter fra UNN HF, Nordlandssykehuset HF og Helse Nord RHF for å få gjennomført et lederutviklingsprogram for Helse Nord IKT. Helse Nord RHF har vært inne i programmene ved foretakene, men har hatt en særlig aktiv rolle i lederutviklingsprogrammet for Helse Nord IKT.

Helseforetakene har i ulik grad fokusert på lederutviklingstiltak innen psykisk helsevern i helseforetaksvise lederutviklingsprogram. Det er ikke gjennomført særskilte regionale tiltak rettet mot denne gruppen.

18.3 Arbeidsmiljø

Helseforetakene har hatt omfattende prosesser for å følge opp og lukke avvik avdekket under Arbeidstilsynets revisjon av arbeidsmiljø gjennom kampanjen "God vakt" i 2005.

Alle avvik ble ikke lukket i 2006 og det har vært nødvendig med utsettelse på noen frister. Den ledelsesmessige prioriteringen av dette området i enkelte foretak har vært noe lav.

Helse Nord RHF har satt fokus på arbeidsmiljø og HMS i 2006. En arbeidsgruppe har koordinert prosessene for lukking av avvik etter tilsyn i regionen, og har videre hatt som arbeidsmål å bygge sammen et gjennomgående HMS-system for foretaksgruppen. 10 felles prosedyrer ble gjort klar for implementering i 2006. For å øke ledelsesmessig fokus på det systematiske HMS-arbeidet er det utarbeidet forslag om HMS-indikatorer som skal implementeres i helseforetakenes rapporteringssystem.

Helse Nord RHF samlet vernetjenesten, tillitsvalgte og HMS-rådgivere fra helseforetakene til en større fagsamling med tema arbeidsmiljø i 2006. Samlingen hadde som tema etterarbeid oppfølging av "God Vakt", tiltak/tilnærming for å få ned langtidsfraværet av sykemeldte ansatte. Prosjekt for sistnevnte tema blir realisert i 2007.

18.3.1 Sykefravær

I 2006 utgjorde sykefraværet 8,9 % (223 572 dager). Det er en nedgang på 0,1 % fra 2005 og viser at helseforetakene har greid å stabilisere sykefraværet.

Fortsatt er sykefraværet altfor høyt i forhold til måltallet på 7,5 %. Sykefravær vil derfor fortsatt ha et høyt fokus i Helse Nord.

Helgelandssykehuset har hatt en nedgang fra 8,1 % i 2005 til 7,7 % i 2006.

Nordlandssykehuset har hatt en nedgang fra 9,0 % i 2005 til 8,7 % i 2006.

Hålogalandssykehuset hadde en nedgang fra 9,0 % i 2005 til 8,8 %.

Helse Finnmark hadde en nedgang fra 9,3 % i 2005 til 9,2 % i 2006.

Sykehusapoteket hadde en økning i sykefraværet fra 8,1 % i 2005 til 9,5 % i 2006.

Universitetssykehuset Nord-Norge hadde en økning fra 9,3 % i 2005 til 9,4 % i 2006.

18.3.2 Strålevern

Krav om utarbeidelse av rutiner for opplæring og etterlevelse av regler for bruk av medisinskteknisk utstyr, samt tiltak for å sikre at strålevern, avfall- og medisinsk strålebruk iht. gjeldende regelverk er fulgt opp av alle helseforetakene.

Det samme gjelder for innføring av miljøledelse og etterleving av miljøregelverk..

Den nyetablerte stråleenheten ved Nordlandssykehuset HF arbeider i dag med å utvikle rutiner i henhold til eksisterende regelverk, som skal være på plass før enheten tas i bruk. Helse Finnmark har utnevnt strålevernansvarlig som er med i prosjektgruppe i Helse Nord.

18.4 Likeverd og likestilling

Likeverd og likestilling rapportert både for helseforetaksgruppen og for administrasjonen i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 26,0 % menn, mot 25,6 % i 2005. I forhold til andel ansatte er kvinner fremdeles klart underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetakene. Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere. Eksempelvis var alle kandidatene fra Helse Nord til det nasjonale topplederprogrammet i 2006 kvinner.

Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF består av 5 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2006 bestått av 6 menn og 2 kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 42 % og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 27 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord i 2006 har følgelig vært 31 %.

18.5 Lønns- og pensjonsvilkår

Nærings- og handelsdepartementets retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i heleide statlige foretak har lagt til grunn for fastsetting av ansettelsesvilkår for direktørene i helseforetakene.

Det har ikke vært inngått avtaler som medfører endringer av standardvilkårene i vår pensjonsavtale med leverandør.

18.6 Internrevisjon

Internrevisjonen i Helse Nord RHF ble etablert 1. desember 2005 og har to ansatte (leder og medarbeider).

Internrevisjonen er underlagt styret i Helse Nord RHF. Tre av styrets medlemmer utgjør en kontrollkomité som skal styrke styrets fokus på kontroll og tilsyn, bl.a. ved å se til at Helse Nord har en uavhengig og effektiv intern revisjon. Internrevisjonen er administrativt underlagt administrerende direktør i Helse Nord RHF, men er uavhengig av ham i faglige spørsmål.

Formål

Formålet med internrevisjonens arbeid er å overvåke internkontrollen i det regionale helseforetaket og i foretaksgruppen, på vegne av styret i Helse Nord RHF. Internrevisjonen skal vurdere om helseforetakenes internkontroll virker hensiktsmessig og betryggende og bidrar til målrettet og effektiv drift, overholdelse av gjeldende lover, regler og etiske normer samt pålitelig regnskapsrapportering. Internrevisjonen skal også, innenfor sitt kompetanseområde, gi råd for å bidra til forbedringer og øke verdiskapingen i helseforetaksgruppen.

Internrevisjonens arbeid i 2006

2006 har vært et oppstartsår. Internrevisjonen har satt seg inn i systemer og rutiner, gjort seg kjent med foretakene og avklart faglige og juridiske rammebetingelser, og har dessuten ytt rådgivning og vært sekretær for kontrollkomiteen. Flere revisjoner er gjennomført eller påbegynt, bl.a. ett prosjekt om rutiner for utmelding av KLP og ett om Internkontroll i Helse Nord RHF – utforming og oppfølging av styringsdokumenter til helseforetakene og årlig melding til HOD.

Internrevisjonen har blitt godt mottatt i foretaksgruppen, og har inntrykk av at så vel Helse Nord RHF som helseforetakene er positive til at det er etablert internrevisjon som overvåker internkontrollen i regionen.

19. utfordringer i 2007

I hovedmål og strategier for 2007-2009 fremheves prioriteringer innen pasientbehandling, utdanning, forskning, pasientopplæring og brukervedvirkning.

Under forutsetning av nødvendige omstillingstiltak for å oppnå økonomisk handlingsrom gjennomføres, vil følgende prioriteres i 2007-2009:

- Styrke tverrfaglig spesialisert behandling til rusmiddelmissbrukere
- Videreutvikle helhetlige og differensierte tilbud psykiatriske pasienter
- Fortsette satsingen på å styrke tilbudet til syke eldre og personer med kroniske lidelser
- Videreutvikle gode lokalsykehus og desentraliserte helsetjenester
- Fortsatt styrke samhandlingen med primær helse- og sosialtjeneste
- Styrke fagutvikling, fagnettverk og forskningsinnsats
- Fortsette satsing på rekruttering av helsepersonell innen helsepolitisk høyt prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemen er størst
- Videre utvikling av brukervedvirkning

20. ÅRSBERETNING 2006

1. *Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives*

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.01. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms, Finnmark og på Svalbard. Den tjenesteytende virksomhet er organisert i seks helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet.

2. *Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift*

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

3. *Arbeidsmiljø mm (internt)*

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF hadde i 2006 gjennomsnittlig 163 årsverk mot 42,8 årsverk i 2005. Økningen er i hovedsak relatert til etableringen av Helse Nord IKT med 117 ansatte. Helse Nord RHF har en økning på 4 årsverk knyttet til etablering av intern revisjon og oppbygging av senter for klinisk dokumentasjon

I 2006 utgjorde sykefraværet i Helse Nord RHF uten Helse Nord IKT totalt 205 dagsverk. Dette er et gjennomsnittlig sykefravær på 1,7 % i 2006 mot 2,5 % i 2005. I Helse Nord IKT var sykefraværet på 1309 dagsverk. Helse Nord IKT hadde i 2006 et gjennomsnittlig sykefravær på 4,9 %. Samlet for Helse Nord RHF var sykefraværet gjennomsnittlig på 3,9 % i 2006.

Ingen arbeidsrelaterte skader og ulykker er registrert siste år.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i desember 2006 til sammen 12 289 årsverk (består av 10 837 årsverk knyttet til fast lønn og 1 452 årsverk knyttet til variabel lønn) mot 11 766 årsverk (består av 10 242 årsverk knyttet til fast lønn og 1 524 årsverk knyttet til variabel lønn) i desember 2005¹. – en økning på 523². Gjennomsnittlig antall årsverk i 2006 var 11 784.

Årsaken til økningen er i hovedsak:

- Overtakelse av privat ambulansedrift for UNN HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset
- Overtakelse av ansatte knyttet til luftambulansen i Helse Finnmark
- Satsing på prioriterte områder – psykiatri og kronikeromsorg.
- Styrkning av hjertekirurgi og radiologi ved UNN HF.
- Midlertidig økning (overtid) på grunn av større omstillinger (Mosjøen)

¹ Årsverk er beregnet som aktivt utført arbeidstid (f.eks. overtid er omregnet til årsverk). Årsverkstallene som er opplyst i årsregnskapet og i årsberetningen for 2005 var kun knyttet til fast lønn og differansen mellom beregningsmåtene utgjør om lag 1500. Årsaken til at denne endringen gjøres er at det skal være konsistens mellom tallene som rapporteres til eier og at det fra 2007 er blitt enighet om en felles rapporteringsdefinisjon for blant annet årsverk.

² Helse Nord RHF har skiftet av rapportverktøy og dette kan ha forårsaket noen små forskjeller i tallmaterialet.

I 2006 utgjorde sykefraværet 8,9 % (223 572 dager). Det er en nedgang på 0,1 % fra 2005 og viser at helseforetakene har greid å stabilisere sykefraværet. Fortsatt er sykefraværet altfor høyt i forhold til måltallet på 7,5 %. Sykefravær vil derfor fortsatt ha et høyt fokus i Helse Nord.

Helgelandssykehuset har hatt en nedgang fra 8,1 % i 2005 til 7,7 % i 2006.

Nordlandssykehuset har hatt en nedgang fra 9,0 % i 2005 til 8,7 % i 2006.

Hålogalandssykehuset hadde en nedgang fra 9,0 % i 2005 til 8,8 %. Helse Finnmark hadde en nedgang fra 9,3 % i 2005 til 9,2 % i 2006. Sykehusapoteket hadde en økning i sykefraværet fra 8,1 % i 2005 til 9,5 % i 2006. Universitetssykehuset hadde en økning fra 9,3 % i 2005 til 9,4 % i 2006.

Foretakene i Helse Nord mottok til sammen 80 pålegg fra arbeidstilsynet i forbindelse med God Vakt! kampanjen som ble gjennomført i 2005 og 2006. Foretakene har lukket de fleste av påleggene. Noen omfattende pålegg gjenstår for samtlige av foretakene blant annet kratlegging og vurdering av helserisiko knyttet til bygningsmessige forhold, til ergonomi, samt sikring av balansen mellom ressurser og oppgaver.

4. Likestilling

Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF består av 5 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2006 bestått av 6 menn og 2 kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 42 % og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 27 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord i 2006 har følgelig vært 31 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 26,0 % menn, mot 25,6 % i 2005. I forhold til andel ansatte er kvinner fremdeles klart underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetakene. Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere. Eksempelvis var alle kandidatene fra Helse Nord til det nasjonale topplederprogrammet i 2006 kvinner.

5. Ytre miljø

Helse Nord påvirker i liten grad det ytre miljø. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift. Avfall håndteres i tråd med gjeldende krav.

Helse Nord følger opp "Grønn stat" prosjektet ved oppfølging av indikatorer og rapportering på energibruk og avfallshåndtering i helseforetakene. Foretakene har særskilte registre med datablad over farlige stoffer. Dette er del av det helhetlige ansvar som HF-ene har innen helse, miljø og sikkerhet, samt internkontroll. Energiforbruk, energiøkonomisering og avfallshåndtering behandles i årsmeldingene fra de enkelte foretakene.

Generelt kan sies at energiforbruket øker fortsatt på grunn av noe større areal ved blant annet gjennomføring av opptrappingsplanen og utbyggingen ved distriktpsikiatriske senter. Løpende foretas utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene som skal bidra til utflating av energibruken og på sikt redusere energiforbruket.

Avfallet tas hånd om av eksterne avfallsselskap - etter avtale. Mengden avfall er fortsatt stigende. Vannforbruket viser liten endring fra tidligere år.

Kravet om miljøledelse følges opp gjennom den ordinære organisasjon. Foretakene i Helse Nord og institusjonene er relativt små i forhold til påvirkning av ytre miljø og det er ikke vurdert å bygge opp en egen miljøorganisasjon.

6. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av foretakets virksomhet og stilling.

Vurdering av risiko og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor:

Helse Nord RHF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

Helse Nord RHF finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord RHF avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaksgruppen samlet planlegger med likviditetsbeholdning innen tildelt driftskredittramme i 2007.

Helse Nord RHF har i 2006 tatt i bruk kassakreditt i hovedbankforbindelsen, men pr 31.12.2006 var den ikke benyttet fullt ut.

Den likvide situasjonen i 2007 anses fortsatt tilfredsstillende selv om likviditeten er svekket i løpet av 2006 jfr ovenfor. Langsiktig finansiering av foretaksgruppens fremtidige investeringer er imidlertid fortsatt ikke avklart, og medfører en viss grad av langsiktig likviditetsrisiko.

Da inntekter i all hovedsak er overføringer fra staten, anses kredittrisikoen lav.

Foretaket er i beskjedne grad eksponert for endringer i rentemarkedet, da ca. 70 % av den langsiktige lånerenten er bundet i 5 og 10 år. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtaler er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord RHF eies av staten, og at § 5 i helseforetaksloven fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs, anses den samlede finansielle risikoen å være lav.

De mest sentrale risiki og usikkerhetsfaktorer som foretaket står ovenfor er etter styrets vurdering realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, samt fastsettelse av nivået på fremtidig aktivitet og finansiering av denne.

Virksomheten i 2006

Et viktig siktemål for Helse Nord i 2006 var å øke regionens konkurransekraft gjennom tilgjengelige tjenester basert på befolkningens behov. For å oppnå dette er det nødvendig å oppnå økonomisk balanse snarest mulig slik at grunnlaget for en planmessig satsing på prioriterte innsatsområder er til stede.

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2006 var å:

- Videreføre aktiviteten i somatikk på samme høye nivå som i 2005
- Øke aktivitetsnivået i psykiatri i tråd med økt ressurstilførsel i opptrappingsplanen
- Omprioritere ressurser til egne handlingsplaner for eldre og pasienter med kroniske lidelser
- Styrke egen satsing innen psykiatri og rusbehandling
- Øke innsatsen innen forskning og fagutvikling

- Mer målrettet satsing på rekruttering av helsepersonell innen helsepolitisk høyt prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemen er størst
- Utvikling av lokalsykehusene og desentralisering av spesialisthelsetjenester
- Styrke samhandlingen med primær helse- og sosialtjeneste
- Styrke brukervedvirkning.

I tillegg til den helhetlige styring og oppfølging av helseforetakene som styret foretar gjennom vedtak av helsepolitisk bestilling og bestillerdokumenter, budsjett, regnskapsrapporter og tertialrapporter, har styret i Helse Nord RHF behandlet en rekke store saker i 2006. Her nevnes:

- Hålogalandssykehuset HF – ny organisering, samt en rekke delprosjektrapporter om framtidige løsninger for integreringen av sykehusene i Harstad og Narvik i UNN HF og Stokmarknes sykehus i Nordlandssykehuset HF.
- Investeringsplan 2008-2017 – konkretisering av planen
- Bemanningsutviklingen i foretaksgruppen
- Omstilling ved Helgelandssykehuset HF Mosjøen – vurdering og sak vedr. beredskap
- Regionalt brukerutvalg – prinsipper for oppnevning, valg av nytt utvalg, plan for brukervedvirkning og etablering av observatørordning til styret
- Nordlandssykehuset HF – utbygging av sykehuset (somatikk og psykiatri)
- Plan for avtalespesialister i Helse Nord 2007-2015
- Sykefravær – analyse og tiltak
- AMK-struktur i Helse Nord
- Styrking av spesialisthelsetilbudet i Helse Finnmark – etablering av tiltak i Alta
- Etablering av intern revisjon og plan for intern revisjon
- Eiendomsforvaltning i Helse Nord – ikke medisinsk virksomhet
- Etablering av Helse Nord IKT
- Oppnevning av kontrollkomite

Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2006 var på 750 mill. kroner, i tillegg var det et etterslep fra tidligere år på 182 mill kr, slik at samlet investeringsramme var 932 mill kr. Det ble foretatt investeringer i 2006 på ca. 890 mill. kroner. Det er investert 847 mil kroner i bygg, anlegg og utstyr, 12 mill kroner i immaterielle eiendeler, mens 31 mill kroner er egenkapitalinnskudd i KLP. Videreføring av byggefase 1 ved Nordlandssykehuset Bodø er det største enkeltprosjekt.

Helse Nord har fortsatt utfordringer med å komme i økonomisk balanse og må begrense investeringene til helt nødvendige investeringsobjekter. Betydelige utfordringer gjenstår i arbeidet med modernisering av anleggene. Det er særlige utfordringer knyttet til de gamle lokalsykehusanleggene i Finnmark, Narvik og Vesterålen, i tillegg til pågående modernisering av Nordlandssykehuset i Bodø og flaskehals i Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø som planlegges løst med ny A-fløy. Helse Nord vedtok i 2006 en ambisiøs, men nødvendig investeringsplan for 2006-2017 for hele foretaksgruppen, der disse prosjektene inngår.

Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Somatisk virksomhet

Aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet er videreført på samme høye nivå som i 2005, med en samlet aktivitetsvekst i henhold til ”sørge for”-ansvaret på 2,3%. Veksten har hovedsakelig skjedd ved UNN, mens øvrige foretak har hatt mindre endringer. Veksten ved UNN skyldes delvis sentralisering av funksjoner innen blant annet kreftbehandling og hjertemedisin. Generelt har antallet dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner økt litt, mens antallet døgnbehandlinger holder seg mer stabilt. Målsettingen om å vri virksomheten

mot mer dag- poliklinisk behandling stiller krav til langsiktige omstillinger i helseforetakene. Utviklingen følges nøye gjennom rapporteringen i 2007.

Oppgave- og arbeidsfordeling på flere fagområder er avklart og endret i løpet av de senere år. Rehabiliteringstilbudet til pasienter med alvorlige hodeskader er styrket gjennom etablering av egen enhet ved UNN HF. Ny stråleterapienhet ved Nordlandssykehuset HF i Bodø ble ferdigstilt i 2006, og tas i bruk tidlig i 2007. Dette vil bedre kapasiteten innen lindrende kreftbehandling betraktelig. Etableringen av et tverrfaglig behandlingstilbud for pasienter med sykkelig overvekt ved Nordlandssykehuset har synliggjort at behovet for denne typen behandling er stort. Satsingen på å styrke tilbudet til eldre og pasienter med kroniske sykdommer og lidelser ("kronikersatsingen") vil på lang sikt kunne gi nødvendig økt kompetanse og kapasitet, forutsatt at Helse Nord RHF klarer å frigjøre driftsmidler til å fortsette denne satsingen.

Rusbehandling

Samlet aktivitet innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere har fortsatt å øke. Behandlingsaktiviteten har gått kraftig opp, mens antallet pasienter viser noe lavere vekst enn i 2005. Dette indikerer lengre behandlingstid. Langtidstilbudet ved UNN HF Tromsklinikken opphørte i 2006, men nye avtaler med private institusjoner har gitt økt kapasitet. Tilbudet er imidlertid fortsatt ikke godt nok. Det er etablert et rutinemessig samarbeid nasjonalt om tjenesteutvikling. Egen handlingsplan for rus vil bli behandlet i 2007.

Psykisk helse

Opptappingsplan for psykisk helse er fulgt opp i tråd med planene. Aktiviteten og kapasiteten har i perioder vært preget av perioder med ombygginger og flyttinger til nye lokaler.

Tiltaksplan for psykisk helsevern 2005 - 2015 ble vedtatt i juni 2005. Målsettingen er å videreutvikle et desentralisert psykisk helsevern som kan tilby befolkningen differensierte behandlingstilbud. Det psykiske helsevernet er preget av mange små og sårbare behandlingstilbud. Mangelfull utbygging av akutttilbudet på DPS-nivå øker presset på akuttavdelingene ved sykehusene i Bodø og Tromsø. Helseforetakene startet i 2006 utarbeidelse av helhetlige planer for det psykiske helsevernet, et arbeid som fullføres i 2007. Mangel på spesialisert helsepersonell (psykiatere) i store deler av Nord-Norge gjør at tilgjengeligheten til et likeverdig og kvalifisert spesialisthelsetjenestetilbud er skjevt fordelt og totalt sett ikke kan sies å være realisert. Rekrutteringsprogram for legespesialister innenfor voksen psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er videreført som permanente tiltak, og forventes å bedre rekrutteringssituasjonen.

Psykisk helsevern for barn og ungdom

Aktivitetstall for 2006 viser en betydelig økning i antall polikliniske konsultasjoner ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker totalt sett. Ventetiden for de som står på venteliste har økt, men det er fortsatt ulikheter mellom institusjonene. Kartlegginger viser store ulikheter i antall barn i forhold til antall behandlerstillinger. Som et ledd i dette har tre av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene blitt styrket med behandlerstillinger i 2006.

Psykisk helsevern for voksne

Aktivitetstall for 2006 viser økning i antall polikliniske konsultasjoner og liggedøgn totalt sett. Alle helseforetak har etablert ambulante team, økt tilgjengelighet og utvidede åpningstider. Det gjøres forsøk med ulike ordninger, avhengig av ressurstilgang og hensiktsmessighet. Den utadrettede virksomheten skal bidra til å styrke det forebyggende arbeid, og i samarbeid med kommunale helse- og sosialtjenesten og pasientens nettverk i verk sette tiltak på et tidlig tidspunkt i behandlingsforløpet. Det forventes at slike tiltak skal redusere behovet for innleggelser og re-innleggelser.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid ifølge ventelistetall fra SINTEF viser en svak nedgang fra 2005 til 2006. Registreringen av data som gir grunnlag for rapporteringen er mangelfull, og det er en viss usikkerhet om tallene. En kompliserende faktor er at etablering av nye tilbud, eksempelvis innen Helse Nord's prioriterte fagområder psykiatri og kronikeromsorg, kan føre til økt etterspørsel og bidra til at statistikken viser økt ventetid.

Ventetiden er for lang på deler av tjenestene; blant annet innen fedmekirurgi, barne- og ungdomspsykiatri og rus. Arbeidet med å få reduserte ventetider for prioriterte pasientgrupper skal styrkes i 2007.

Forskning

Det har i 2006 vært en ytterligere økning i forskningsinnsatsen i Helse Nord. Vi satser fortsatt både på topp og bredde gjennom å fortsette toppforskningen, har kommet i gang med første driftsår i de tematiske satsingene som ble tildelt sammen med Universitetet i Tromsø i 2005, øremerket nye satsingsområder samt fortsatt tildele midler til ulike prosjekt gjennom våre forskningsprogram. Det er fordelt midler til prioriterte forskningsprosjekter i de fleste helseforetak, og aktiviteten er størst i Nordlandssykehuset utenom UNN. I tillegg er det en del aktivitet i Helse Finnmark. Det er kommet i gang forskning innen rusfeltet og det er gitt midler til flere startstipend for å stimulere til å komme i gang med forskning. Det er også tildelt mer midler til infrastruktur for forskning, særlig til finansiering av forskningsstøttestillinger som skal betjene både UNN og hele regionen.

Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

Helse Nord har samlet hatt følgende korrigert resultat i forhold til eiers styringsmål:

	Resultat 2006	Styringsmål 2006	Resultat 2005
Underskudd	718 mill kr	286 mill kr	342 mill kr
Strukturfond	130 mill kr	130 mill kr	132 mill kr
Effekt av kortere levetid	43 mill kr	43 mill kr	45 mill kr
Korrigert resultat	545 mill kr	113 mill kr	165 mill kr
Red. resultatkrav HOD juni 05			46 mill kr
Korrigert for nedskrivning åpnb			12 mill kr
Økt pensjonskostnad	113 mill kr	113 mill kr	
Avvik fra eiers resultat mål	433 mill kr	0 mill kr	107 mill kr

I forhold til resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det et underskudd på 433 mill kr.

I styrets årsberetning i 2005 var det opplyst at det tok sikte på å få driften i 2006 i tråd med resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Regnskapet viser et betydelig dårligere resultat og de viktigste årsakene til dette er følgende:

- Økte lønnskostnader på grunn av høyere bemanning enn forventet
- Ikke identifisert tiltrekkelige tiltak for balanse
- For liten effekt av planlagte omstillingstiltak
- Nedskrivninger og tap ved salg knyttet til anleggsmidler (Narvik sykehus, Gibostad, barnehager Narvik, Hammerfest og Kirkenes)

Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne årsberetninger. Ingen helseforetak får i 2006 anmerkninger fra revisor knyttet til årsregnskapet eller interne kontrollrutiner. For å sikre god kvalitet på regnskapet har det også i 2006 vært et stort fokus med tertialvis revisjon for alle foretakene.

Resultat pr foretak (før strukturfond og effekt av utvidede levetider) i forhold til styringsmålene var som følger (tall i mill. kr.):

Foretak	Resultat	Styringsmål	Avvik
Helse Nord	+ 75,7	+ 30,0	+ 45,7
Helse Nord IKT	- 7,0	0,0	- 7,0
Helse Finnmark	- 104,7	- 45,8	- 58,9
UNN	- 209,2	- 106,9	- 102,4
HHF	- 254,8	- 72,2	- 182,6
NLSH	- 119,2	- 62,3	- 56,9
Helgelandssykeh.	- 98,7	- 29,0	- 69,7
Sykehusapotek	+ 0,4	+ 1,5	- 1,1
Sum	- 717,6	- 284,7	- 432,9

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF hadde et overskudd på 75,7 mill kr (eks nedskrivning av verdi av helseforetakene) mot et budsjettert overskudd på 30 mill kr. Helse Nord IKT hadde et underskudd på 7,0 mill kr, slik at samlet resultat for Helse Nord RHF er et overskudd på 68,7 mill kr. Årsaken til at det var budsjettert med overskudd for RHF var at det var holdt igjen 30 mill kr sentralt i RHF som buffer mot økt tillatt underskudd i to HF. Disse pengene er fordelt til HF i budsjett 2007.

7. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Helse Nord har pr. i dag et aktivitetsnivå som er høyere enn det som er forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt. Den økonomiske utviklingen for foretaksgruppen samlet er forverret fra 2005 til 2006. Etter at basisramme for 2007 er styrket, budsjetteres det med driftsmessig balanse etter tillatt underskudd (styringsmål). Selv om resultatmålet for 2007 oppnås, vil det fortsatt stå igjen en utfordring i 2008.

Helse Nord er avhengig av å oppnå økonomisk balanse for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, fornye og utvikle sykehusene.

Helseforetakene

For ytterligere informasjon vises det til foretakenes egne årsberetninger.

8. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til fond for vurderingsforskjeller	kr	976 162
Overført til udekket tap	kr	718 960 620

For foretaksgruppen var underskuddet kr 717 572 489.

Tromsø, 2. mai 2007

Bjørn Kaldhol
Styreleder

Grete Bang
Nestleder

Terje Olsen
Styremedlem

Inge Myrvoll
Styremedlem

Mona S. Søndena
Styremedlem

Kirsti Jacobsen
Styremedlem

Stig-Arild Stenersen
Styremedlem

Geir Braathu
Varamedlem

Runar Sjøstad
Styremedlem

Tone Finnesen
Styremedlem

Trude L. Husjord
Styremedlem

Lars Vorland
Adm. direktør

Resultatregnskap

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2005	2006	NOTE	DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2006	2005
4 630 264	5 755 796		Basisramme	5 755 797	4 630 264
2 511 137	1 904 307	3	Aktivitetsbasert inntekt	2 067 034	2 728 930
1 217 935	1 587 526	3	Annen driftsinntekt	1 737 754	1 497 826
8 359 336	9 247 630		Sum driftsinntekter	9 560 585	8 857 020
8 095 786	8 823 679	19	Kjøp av helsetjenester	1 267 637	1 146 041
0	0	4	Varekostnad	1 017 657	889 981
34 440	93 894	5/6	Lønn og annen personalkostnad	5 559 453	5 092 559
13 324	31 282	7	Ordinære avskrivninger	596 152	580 460
0	93	7	Nedskrivning	78 911	12 082
149 471	244 236		Annen driftskostnad	1 768 073	1 488 026
8 293 022	9 193 185		Sum driftskostnader	10 287 884	9 209 147
66 314	54 445		Driftsresultat	-727 298	-352 128
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
16 480	37 715	21	Finansinntekt	48 722	29 297
-418 481	-786 668	8	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
-9 648	-23 476	21	Annen finanskostnad	-38 997	-18 953
-411 649	-772 429		Netto finansresultat	9 726	10 344
-345 335	-717 984	13	ÅRSRESULTAT	-717 572	-341 784
OVERFØRINGER					
0	0	12	Overført fra strukturfond	129 661	131 591
-598	-976	12	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	-1 088	-598
345 933	718 961	12	Overført til/fra annen egenkapital	589 000	210 791
345 335	717 984		Sum overføringer	717 572	341 784

Balanse pr 31.12.06

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2005	2006	NOTE	EIENDELER	2006	2005
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
22 674	40 278	7	Immaterielle eiendeler	52 917	48 910
22 674	40 278		Sum immaterielle eiendeler	52 917	48 910
VARIGE DRIFTSMIDLER					
0	0	7	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	6 867 399	7 156 429
34 640	50 520	7	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	937 747	787 850
0	0	7	Anlegg under utførelse	659 931	385 253
34 640	50 520		Sum varige driftsmidler	8 465 076	8 329 533
FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER					
6 920 664	6 144 394	8	Investering i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	17 430	21 737
848	451 724	9/15	Andre finansielle anleggsmidler	163 306	132 507
0	115	6	Pensjonsmidler	513 509	492 333
6 921 513	6 596 234		Sum finansielle anleggsmidler	694 245	646 577
6 978 826	6 687 033		Sum anleggsmidler	9 212 238	9 025 020
OMLØPSMIDLER					
0	0	4	Varer	145 213	138 425
FORDRINGER					
549 446	699 181	15	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
82 946	126 153	10	Fordringer	288 917	227 288
632 392	825 334		Sum fordringer	288 917	227 288
372 736	9 410	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	236 527	560 539
1 005 128	834 744		Sum omløpsmidler	670 657	926 252
7 983 955	7 521 777		SUM EIENDELER	9 882 896	9 951 272

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2005	2006	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2006	2005
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	12	Foretaks kapital	100	100
0	0	12	Strukturfond	1 401 807	1 531 468
8 762 477	8 762 477	12	Annen innskutt egenkapital	6 664 793	6 664 793
8 762 577	8 762 577		Sum innskutt egenkapital	8 066 700	8 196 361
			OPPTJENT EGENKAPITAL		
1 796	2 772	12	Fond for vurderingsforskjeller	2 884	1 796
-1 787 365	-2 506 326	12	Udekket tap	-1 797 900	-1 208 900
-1 785 569	-2 503 554		Sum opptjent egenkapital	-1 795 017	-1 207 105
6 977 008	6 259 023		Sum egenkapital	6 271 683	6 989 256
			GJELD		
			Avsetning for forpliktelser		
5 914	17 008	6	Pensjonsforpliktelser	422 154	448 777
483	826	14	Andre avsetninger for forpliktelser	184 134	158 893
6 397	17 834		Sum avsetninger for forpliktelser	606 288	607 670
			ANNEN LANGSIKTIG GJELD		
627 755	1 016 167	11	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	1 016 167	627 755
627 755	1 016 167		Sum annen langsiktig gjeld	1 016 167	627 755
			KORTSIKTIG GJELD		
0	20 066		Driftskreditt	20 066	0
2 470	7 463		Skyldige offentlige avgifter	360 393	344 706
294 768	127 444	15	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
75 556	73 780	11	Annen kortsiktig gjeld	1 608 299	1 381 885
372 795	228 753		Sum kortsiktig gjeld	1 988 758	1 726 591
1 006 947	1 262 754		Sum gjeld	3 611 213	2 962 016
7 983 955	7 521 777		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	9 882 896	9 951 272
8 069	5 588	22	Garantistillelser	5 588	8 069

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2005	2006	Note	2006	2005	
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
-345 335	-717 984	12	Årsresultat	-717 572	-341 784
13 324	31 282	7	Ordinære avskrivninger	596 152	580 460
0	93	7	Nedskrivninger varige driftsmidler	78 911	12 082
307	10 979	6	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-47 798	-45 221
0	100		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	25 231	-588
418 888	785 691		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-1 137	-613
-347 024	-356 707	20	Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	198 925	68 519
-259 840	-246 546		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	132 712	272 855
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
0	0		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	15 763	1 182
-12 329	-64 860	7	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-859 198	-567 331
0	-451 500	8	Inn-/utbetalinger ved utlån	-300	0
-42 305	-8 898		Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-21 466	-28 657
-54 634	-525 258		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-865 202	-594 807
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
301 099	412 000	10	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	412 000	301 099
-19 983	-23 588	10	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-23 588	-19 983
0	20 066		Endring driftskreditt	20 066	0
0	0		Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
0	0		Endring foretaks kapital med kontanteffekt	0	0
281 116	408 478		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	408 478	281 116
-33 358	-363 326	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-324 012	-40 836
406 094	372 736	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	560 539	601 374
372 736	9 410	1/15/16	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	236 527	560 539

Note 1. Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2006. Notene er følgende en integrert del av årsregnskapet.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapsskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avvik mellom estimerte og faktiske tall.

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgpris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Andre generelle forhold

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.01 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier pr. overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

Helseforetakene er non-profit-virksomheter. Eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer derfor virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen, er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter, er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien, er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 01.01.02 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Av Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) fremgår det at det ikke kan forventes at helseforetakene fremover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr

01.01.02. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor besluttet at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

Inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader. Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader. Poster som er uvanlige, uregelmessige og vesentlige klassifiseres som ekstraordinære.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Leieavtaler

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering.

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansielle eiendeler

Behandling av datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50%, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har

bestemmende innflytelse. Datterselskap er i selskapsregnskapet balanseført til anskaffelseskost, korrigert for verdifall som ikke antas å være forbigående.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Felleskontrollert virksomhet er enten felleskontrollert drift eller felles kontrollert selskap. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men man har sammen bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig.

Det er i prinsippet to metoder for regnskapsmessig behandling av deltakelse i felleskontrollert virksomhet; egenkapitalmetoden og bruttometoden. Kostmetoden kan unntaksvis benyttes ved midlertidig deltakelse, eller dersom det ikke utarbeides konsernregnskap. I Helse Nord vurderes felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskapet og i konsernregnskapet.

Behandling av tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap.

Investering i tilknyttet selskap skal som hovedregel vurderes etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskap og konsernregnskap.

Konsolideringsprinsipper

Konsernregnskapet omfatter Helse Nord RHF og datterselskapene Helse Finnmark HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Hålogalandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Sykehusapotek Nord HF. Konsernregnskapet er utarbeidet etter ensartede prinsipper ved at datterselskapene følger de samme prinsipper som morselskapet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld elimineres.

For datterselskaper og felleskontrollerte virksomheter som driver annen type virksomhet og som ikke utgjør vesentlige beløp, og ikke har betydning for å bedømme konsernets stilling og resultat, er det ikke foretatt noen konsolidering.

Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi.

Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som omløpsmidler, vurderes til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av gjennomsnittskostnad og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

Selskapet har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og

aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri gjeld, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri fordring dersom det er sannsynlig at overfinansieringen kan utnyttes.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Verken Helse Nord RHF eller noen av foretakene som konsolideres driver skattepliktig virksomhet, og det er derfor ikke foretatt noen skatteberegning

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med forfallsdato kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

Note 2. Segmentinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde (tabell 1)		
	Foretaksgruppen	
	2006	2005
Somatiske tjenester	5 972 166	5 928 775
Psykisk helsevern	1 540 294	1 215 709
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	176 086	146 938
Annet	1 872 039	1 565 597
Sum driftsinntekter	9 560 585	8 857 020

Driftsinntekter fordelt på geografi		
	Foretaksgruppen	
	2006	2005
Helse Nord RHF sitt opptaksområde	9 484 483	8 763 400
Resten av landet	58 896	81 691
Utlandet	17 207	11 929
Sum driftsinntekter	9 560 585	8 857 020

Note 3. Inntekter

Aktivitetstall	Foretaksgruppen	
	2006	2005
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	114 673	112 103
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	106 068	105 254
Antall polikliniske konsultasjoner	416 466	408 816
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	258	218
Antall polikliniske konsultasjoner	59 484	54 132
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	5 238	4 870
Antall polikliniske konsultasjoner	86 143	82 618
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	439	381
Antall polikliniske konsultasjoner	4 504	3 588

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

Note 4. Varer

Note 4 Varer		
Varelager pr helseforetak	31.12.2006	31.12.2005
Helse Finnmark HF	10 408	9 357
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	62 117	59 809
Hålogalandssykehuset HF	12 480	18 636
Nordlandssykehuset HF	33 519	23 915
Helgelandssykehuset HF	15 452	15 540
Sykehusapotek Nord HF	11 237	11 168
Helse Nord RHF	0	0
Sum	145 213	138 425

Varekostnad	Foretaksgruppen	
	2006	2005
Kjøp av medisinsk forbruksmaterieil	668 981	558 645
Andre varekostnader	348 676	331 335
Sum varekostnad	1 017 657	889 981

Note 5. Lønnskostnader / Antall ansatte / Godtgjørelser / Lån til ansatte mm.

Lønnskostnader mm.				
	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Lønninger	69 208	25 231	4 340 523	3 953 247
Arbeidsgiveravgift	8 965	3 276	526 499	534 250
Pensjonskostnader inkl arb avgift	10 438	3 022	573 194	479 029
Andre ytelser	5 284	2 913	119 238	126 033
Lønnskostnader	93 894	34 440	5 559 453	5 092 559
Gjennomsnittlig antall ansatte	164	48	12 712	11 657
Gjennomsnittlig antall årsverk	158	42	10 512	10 173

Økningen i antall ansatte og årsverk for Helse Nord RHF skyldes opprettelsen av Helse Nord IKT hvor 117 ansatte ble overtatt fra helseforetakene

Godtgjørelser (i 1000 kroner)	Adm. direktør	Styret	Styreleder
Lønn	1 389	1 051	176
Ytelse til pensjonsforpliktelser	165		
Annen godtgjørelse	9		

I tillegg til lønn opptjener adm. direktør halvannen måneds studie- og oppdateringspermisjon for hvert hele år i funksjon som adm. direktør. Dersom adm. direktør må fratre, eller selv velger å slutte i sin stilling, plikter Helse Nord RHF å betale lønn i 6 måneder ut over vanlig oppsigelsestid.

Revisjonshonorar				
	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Lovpålagt revisjon	225	225	1 475	1 475
Utvidet revisjon	1 223	1 101	1 442	1 456
Andre attestasjonstjenester	2	0	240	206
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0	13	0
Andre tjenester utenfor revisjon	48	25	161	333
Sum honorarer	1 498	1 351	3 332	3 470

Utvidet revisjon består av:

Delårsrevisjon 2. tertial	1 000	800	1 000	800
Tilleggsfaktura merarbeid	162	301	356	520
Deltakelse på styre- og foretaksmøter	62		86	122

Andre tjenester utenom revisjon består av:

Logistikkprosjekt Sykehusapotek Nord				114
Kontroll av ambulansébåttjeneste Helgeland				59
Bistand årsoppgjør			54	54
Verdivurdering Hålogalandvaskeriet				35
Honorarer foredrag	48		85	
Annet		25	22	71

Note 6. Pensjon

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31-12-06	31-12-05	Pensjonsforpliktelse	31-12-06	31-12-05
74 065	21 437	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	8 235 232	7 442 353
-54 372	-17 141	Pensjonsmidler	-7 307 675	-6 517 541
19 693	4 296	Netto pensjonsforpliktelse	927 556	924 812
1 419	606	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	92 020	114 261
-4 219	1 013	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-1 110 930	-1 082 629
16 893	5 914	Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-91 354	-43 556
17 008	5 914	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	422 154	448 777
-115		herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-513 509	-492 333

2006	2005	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2006	2005
8 211	2 314	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	478 614	414 636
3 749	1 076	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	395 897	391 024
11 960	3 390	Årets brutto pensjonskostnad	874 511	805 660
-3 114	-914	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-406 928	-387 536
351	89	Administrasjonskostnad	23 511	21 102
12	94	Resultatført estimatendring/-avvik	22 843	806
1 228	362	Arbeidsgiveravgift	59 257	52 955
0	0	Korreksjoner	0	-13 958
10 438	3 022	Årets netto pensjonskostnad	573 194	479 029

2006	2005	Økonomiske forutsetninger	2006	2005
5,0 %	5,0 %	Diskonteringsrente	5,0 %	5,0 %
6,0 %	6,0 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	6,0 %	6,0 %
20-60 %	20-60 %	Uttakstilbøyelighet AFP	20-60 %	20-60 %
3,0 %	3,0 %	Årlig lønnsregulering	3,0 %	3,0 %
3,0 %	3,0 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,0 %	3,0 %
158	40	Antall aktive personer med i ordningen	11 915	12 032
18	3	Antall oppsatte personer med i ordningen	3 914	3 718
10	1	Antall pensjoner med i ordningen	5 127	4 855

Pensjonskostnader for 2006 er basert på forutsetningene som ble lagt til grunn ved utgangen av 2005 og som er vurdert å være rimelige forutsetninger pr. 1.1.2006. I slutten av 2006 har Norsk regnskapsstiftelse publisert et høringsutkast til veiledning om pensjonsforutsetninger. Høringsutkastet hadde høringsfrist ved utgangen av mars 2007. Helseforetaket har på grunn av den usikkerhet som råder rundt høringsutkastet valgt å ikke legge dette til grunn ved måling av den utgående forpliktelsen for 2006. Helseforetaket mener at forutsetningene fra 2005 fortsatt er realistiske og innbyrdes konsistente. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2006 basert på de økonomiske forutsetningene. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2006 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2006. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om obligatorisk tjenestepensjon.

Note 7. Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF						
Immaterielle eiendeler						
	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum		
Anskaffelseskost 1.1.2006	-	52 387	-	52 387		
Tilgang	-	36 260	774	37 034		
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-		
Avgang	-	2 307	-	2 307		
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	-	-		
Anskaffelseskost 31.12.2006	-	86 340	774	87 113		
Akk avskrivninger 31.12.2006	-	46 835	-	46 835		
Akk nedskrivninger 31.12.2006	-	-	-	-		
Balanseført verdi 31.12.2006	-	39 505	774	40 278		
Årets ordinære avskrivninger	-	16 634	-	16 634		
Årets nedskrivninger	-	-	-	-		
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-		
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-		
Balanseførte lånekostnader						
Levetider		5 år				
Avskrivningsplan		lineær				
Varige driftsmidler						
	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transport- midler, an- net inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2006	-	-	-	-	32 094	32 094
Tilgang	-	-	-	-	70 395	70 395
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	10 838	10 838
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2006	-	-	-	-	91 651	91 651
Akk avskrivninger 31.12.2006	-	-	-	-	41 130	41 130
Akk nedskrivninger 31.12.2006	-	-	-	-	-	-
Balanseført verdi 31.12.2006	-	-	-	-	50 520	50 520
Årets ordinære avskrivninger	-	-	-	-	14 648	14 648
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	93	93
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-	-	-
Balanseførte lånekostnader						
Levetider					3-15 år	
Avskrivningsplan					lineær	

Leieavtaler				
	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		3 873		86
Varighet		Inntill 2012		Inntill 2007

Foretaksgruppen Immaterielle eiendeler				
	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2006	310	126 907	-	127 217
Tilgang	-	9 602	2 365	11 967
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	30 839	-	30 839
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2006	310	105 670	2 365	108 345
Akk avskrivninger 31.12.2006	310	54 033	-	54 344
Akk nedskrivninger 31.12.2006	-	1 084	-	1 084
Balanseført verdi 31.12.2006	-	50 552	2 365	52 917
Årets ordinære avskrivninger	-	19 869	-	19 869
Årets nedskrivninger	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	45	-	45
Balanseførte lånekostnader	-	-	-	-
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler						
	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2006	1 296 814	7 340 827	385 253	923 863	407 222	10 353 979
Tilgang	3 374	106 250	413 170	190 891	133 546	847 231
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	19 569	92 026	-	27 451	72 245	211 292
Fra anlegg under utførelse til...	-	124 463	(138 492)	3 410	10 619	-
Anskaffelseskost 31.12.2006	1 280 619	7 479 515	659 931	1 090 713	479 142	10 989 919
Akk avskrivninger 31.12.2006	73 441	1 738 397	-	441 592	143 701	2 397 132
Akk nedskrivninger 31.12.2006	7 779	73 117	-	4 702	42 113	127 710
Balansført verdi 31.12.2006	1 199 399	5 668 000	659 931	644 420	293 327	8 465 076
Årets ordinære avskrivninger	852	401 995	-	111 308	62 129	576 284
Årets nedskrivninger	1 348	73 117	-	4 310	135	78 911
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	400	384 895	-	54 978	8 518	448 792
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	1 348	73 117	-	4 310	42	78 818
Balansførte lånekostnader	-	72	10 586	290	-	10 948

Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingtaler. Hålogalandssykehuset har i desember 2006 inngått en finansiell leasingavtale knyttet til kjøp av inventar for kr 610 000. Avtalen er gjort opp i april 2007 og er i regnskapet behandlet som anlegg under utførelse og annen kortsiktig gjeld.

Utgifter knyttet til forskning og utvikling blir kostnadsført i perioden de påløper, og det er derfor ikke aktivert noen slike utgifter.

Leieavtaler				
	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	11 693	22 989	494	13 094
Varighet	Løpende	Intill 12 år	Inntill 5 år	Intill 5 år

For store deler at gruppene "tomter og boliger" og "bygninger" er det løpende kontrakter som gjelder til de blir sagt opp.

Note 8. Eiendeler i datterselskap, felleskontrollerte virksomhet og tilknyttet selskap

Note 8 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap							
Andeler i datterforetak	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balanse-ført verdi	Egen-kapital	Årets resultat	Årets ned-skrivning
Helse Finnmark HF	Hammer-fest	100 %	100 %	608 694	608 694	-104 698	-104 698
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	2 725 950	2 725 950	-209 251	-209 251
Hålogalandssykehuset HF	Harstad	100 %	100 %	617 459	617 459	-254 771	-254 771
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 570 359	1 570 359	-119 248	-119 248
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	603 519	603 519	-98 700	-98 700
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	12 910	412	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 127 231	6 138 891	(786 256)	(786 668)

Andeler i FKV og TS	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balanse-ført verdi	Egen-kapital	Årets resultat	Resultat-andel
Luftambulansetjenesten ANS	Bodø	20 %	20 %	6 989	34 947	4 932	986
Helseforetakenes innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	763	3 817	-118	-24
Norsk Helsennett AS	Trond-heim	20 %	20 %	9 411	47 054	75	15
Sum eierandeler i FKV og TS				17 164	85 818	4 890	978

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF

Vefsn samdriftkjøkken AS	Vefsn	50 %	50 %	266	524	224	112
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				266	524	224	112

Note 9. Andre finansielle anleggsmidler

Består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
TTO Nord AS			150	280
Lytix Biopharma AS			35	35
Norwegian safety promotion centre AS			327	27
Risco AS	0	750	0	750
Egenkapitalinnskudd KLP	224	98	162 495	131 415
Sum aksjer og andeler	224	848	163 006	132 507
Ansvarlig utlån til HINAS	300		300	
Lån til Nordlandssykehuset HF		451 200		
Sum andre finansielle anleggsmidler	451 724	848	163 306	132 507

Egenkapitalinnskudd KLP

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskudd finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 10. Fordringer og obligasjoner

Fordringer består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Forskuddsbetalte kostnader	21 398	4 824	39 394	19 312
Kundefordringer	210	0	87 092	61 174
Andre kortsiktige fordringer	104 546	78 122	162 431	146 802
Sum	126 153	82 946	288 917	227 288

Note 11. Gjeld og obligasjoner

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Helse Nord RHF har tatt opp lån til finansiering av investeringer i Helse- og omsorgsdepartementet. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Pr 31.12.2006 er det tatt opp lån på 135 000 000, tillagt påløpne renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 20 år.

Avdragsprofil langsiktige lån	Saldo 31.12.06	2007	2008	2009	2010	2011	2012-
Låneopptak 2002 og 2003	220 579	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	155 703
Låneopptak 2004	56 061	7 008	7 008	7 008	7 008	7 008	21 023
Låneopptak 2005	32 442	3 605	3 605	3 605	3 605	3 605	14 418
Byggelån 04-06, konvertert 31.12.06	462 737	23 137	23 137	23 137	23 137	23 137	347 053
Låneopptak 2006	108 286	10 829	10 829	10 829	10 829	10 829	54 143
Låneopptak 2006 ikke konv.	136 062						136 062
Sum	1 016 167	57 553	57 553	57 553	57 553	57 553	728 402

Annen kortsiktig gjeld består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Leverandørgjeld	35 191	19 965	546 608	386 409
Påløpt lønn	229	766	209 582	227 085
Feriepenger	7 361	2 339	484 260	442 120
Påløpte kostnader	16 748	15 027	176 686	125 178
Annen kortsiktig gjeld	14 250	37 460	191 163	201 092
Sum	73 780	75 556	1 608 299	1 381 885

Note 12. Egenkapital

Helse Nord RHF						
	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2005	100	0	8 780 621	1 796	-1 787 365	6 995 153
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	-18 145	0	0	-18 145
Egenkapital 1.1.2006	100	0	8 762 477	1 796	-1 787 365	6 977 008
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	976	-718 961	-717 984
Egenkapital 31.12.2006	100	0	8 762 477	2 772	-2 506 325	6 259 023

Foretaksgruppen						
	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2005	100	1 531 468	6 682 937	1 796	-1 208 900	7 007 401
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	-18 145	0	0	-18 145
Egenkapital 1.1.2006	100	1 531 468	6 664 793	1 796	-1 208 900	6 989 256
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	-129 661	0	1 088	-589 000	-717 572
Egenkapital 31.12.2006	100	1 401 807	6 664 793	2 884	-1 797 900	6 271 684

Korrigerings av feil i tidligere års regnskap består av boliger som ikke var overtatt fra Troms fylkeskommune, men som feilaktig var ført opp i regnskapet til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Note 13. Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:	2006	2005	2002-2006
Årsresultat	717 572	341 784	2 506 473
Overføring fra strukturfond	-129 661	-131 591	-709 763
Korrigerings for endrede levetider	-42 600	-45 000	-530 024
Korrigert resultat	545 311	165 193	1 266 686
Økte pensjonskostnader grunnet endrede økonomiske forutsetninger	-112 500		-112 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	432 811	165 193	1 154 186

Note 14. Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

	Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
	Klasse 1	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Sum
Avsetning 01.01	483	127 324	24 958	6 610	158 893
Årets opptjening	343	31 523	0	9 688	41 211
Årets uttak	0	-12 615	-129	-3 226	-15 970
Avsetning 31.12	826	146 233	24 829	13 072	184 134

Klasse 1

Overordnede leger og spesialister i Helse Nord har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten har tidligere år vært satt opp med varierende forventning mellom foretakene, men er nå satt av med forventet uttak på 100% for alle foretakene. Avsetningen er beregnet for 637 overleger.

Klasse 2

Avsetningen er gjort for å ta høyde for at ansatte kan være glemt innmeldt i KLP den gang de ble ansatt i en innsitusjon som i dag er en del av Helse Nord RHF.

Klasse 3

Beløpet gjelder forventede egenandeler knyttet til fremtidig pasientskadeerstatning.

Note 15. Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer	31.12.2006	31.12.2005
Helse Finnmark HF	281 629	170 816
UNN HF	7 732	
Hålogalandssykehuset HF	225 886	190 327
Nordlandssykehuset HF	48 424	144 088
Helgelandssykehuset HF	135 510	44 215
Sum	699 181	549 446

Gjeld	31.12.2006	31.12.2005
Helse Finnmark HF	1 369	
UNN HF	100 755	288 080
Hålogalandssykehuset HF	2 140	
Nordlandssykehuset HF	644	
Helgelandssykehuset HF	40	
Sykehusapotek Nord HF	22 496	6 688
Sum	127 444	294 768

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i Sparebanken Nord-Norge og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. I årsregnskapet er derfor alle innskudd og trekk på konti som er med i konsernkontoordningen satt som mellomværende med Helse Nord RHF.

Fordringer som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Helse Nord RHF har gitt et lån til Nordlandssykehuset HF til finansiering av investeringer. Om lag halvparten av lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veit gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Pr 31.12.2006 er det gitt et lån på kr 264 000 000 som det ikke er fastsatt løpetid for. Maksimal løpetid kan ikke settes lengre enn 20 år.

Avdragsprofil	Pr. 31.12.06	2007	2008	2009	2010	2011	2012 -
Låneoptak 2006	187 200	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	181 185
Låneoptak 2005.	264 000						264 000
Sum	451 200	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	445 185

Note 16. Bankinnskudd og bundne midler

Av totale bankinnskudd for Helse Nord RHF er kr 4 485 304 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.06.

Av totale bankinnskudd for foretaksgruppen er kr 208 300 338 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.06.

Note 17. Nærstående parter

Som nærstående parter regnes foretakene i note 15 og selskaper i note 8.

Note 18. Restriksjoner og heftelser vedrørende bygningsmassen

Universitetet i Tromsø har disposisjonsrett for 1.200 m² av bygningene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Rettigheten er knyttet til undervisningsrom, kontor, forskning og overnattingsrom.

Det er restriksjoner i forhold til deler av bygningsmassen i Sandnessjøen. Deler av lokalene skal disponeres av Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten.

Familievernkontoret i Harstad og Fylkesbarnevernet Troms disponerer til sammen 316,8 m² av arealet ved Hålogalandssykehuset Harstad

Note 19. Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	0	0	263 401	238 601
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	34 041	11 975	64 093	40 859
Kjøp fra utlandet somatikk	6 781	2 681	14 856	6 107
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	0	0	15 436	18 140
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	0	0	5 171	7 100
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	0	0	13 962	16 344
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	0	0	49 994	30 136
Sum gjestepasientkostnader	40 822	14 656	426 914	357 287
Innleie av vikarer	0	0	162 818	151 822
Kjøp av ambulansetjenester	0	0	217 154	215 586
Andre kjøp av helsetjenester	8 782 857	8 081 131	460 752	421 346
Sum kjøp av helsetjenester	8 823 679	8 095 786	1 267 637	1 146 041

Note 20. Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

Note 20 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen				
	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Endring i varelager			-6 788	-15 775
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-149 735	-286 155		
Endring i kundefordringer				
Endring i øvrige fordringer	-43 207	8 371	-61 629	-1 197
Endring i leverandørgjeld				
Endring i skyldige offentlige avgifter	4 993	-2 023	15 687	15 359
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-167 324	-103 914		
Endring i annen kortsiktig gjeld	-1 776	36 214	226 414	70 085
Endring i avsetninger for forpliktelser	343	483	25 241	47
Sum	-356 706	-347 024	198 925	68 519

Note 21. Finansinntekter og finanskostnader

Note 21 Finansinntekter og finanskostnader				
Finansinntekt består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Renteinntekter	35 739	15 885	43 179	27 343
Agio			7	13
Andre finansinntekter			709	1 346
Utbytte	1 000		0	0
Gevinst salg av Pingvinvask AS			3 739	0
Resultatandel felleskontrollerte selskaper	976	595	1 088	595
Sum	37 715	16 480	48 722	29 297

Finanskostnad består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2006	2005	2006	2005
Rentekostnader	23 330	8 646	47 211	19 151
Disagio	0		6	57
Andre finanskostnader	47	2	511	395
Aktivering av byggelånsrenter	0		-8 832	-1 650
Nedskrivning aksjer	100	1 000	100	1 000
Sum	23 476	9 648	38 997	18 953

Note 22. Garantiforpliktelser

Note 22 Garantiforpliktelser				
Låntaker	Pr 31.12.06	Pr 31.12.05	Kreditor	Løpetid
Ambulansetjenesten Alta AS	1 190	1 275	Kommunalbanken AS	2020
Hammerfest Ambulanse AS	316	526	Kommunalbanken AS	2008
Nordtrafikk Ambulanse Finnmark AS	1 310	2 184	Kommunalbanken AS	2008
Artic Ambulanse AS	1 003	1 671	Kommunalbanken AS	2008
Stiftelsen Finnmarkskollektivet	1 769	2 412	Sparebanken Nord-Norge	2009
Totalt	5 588	8 069		



KPMG AS
Torvgt. 2
N-8037 Bodo

Telephone +47 75 50 63 50
Fax +47 75 50 63 60
Internet www.kpmg.no
Enterprise 935 174 627MVA

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF

REVISJONSBERETNING FOR 2006

Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord RHF for regnskapsåret 2006, som viser et underskudd på kr 717.984.458 for Helse Nord RHF og et underskudd på kr 717.572.489 for foretaksgruppen. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av regnskap for Helse Nord RHF og konsernregnskap for foretaksgruppen. Regnskapet for Helse Nord RHF og konsernregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger. Regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge er anvendt ved utarbeidelsen av regnskapet. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av foretakets styre og administrerende direktør. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Grunnlag for vår uttalelse

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

Uttalelse

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvisende bilde av foretakets og konsernets finansielle stilling 31. desember 2006 og av resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Bodo, 2. mai 2007

KPMG AS

Ingar Andreassen

Statsautorisert revisor

Offices in:

Oslo	Haugesund	Sandnessjøen
Bodo	Kristiansund	Stavanger
Alta	Larvik	Stord
Arendal	Lillehammer	Trondheim
Bergen	Molde	Tromsø
Elvrum	Molde	Tvedestrand
Finnsnes	Bæres	Ålesund
Hamne	Sandnessjøen	

KPMG AS is the Norwegian member firm of KPMG International,
a Swiss cooperative.

Statsautoriserte revisorer - medlemmer av Den norske Revisorforening