

ÅRSMELDING 2007

UTSKRIFTSVENNLIG FULLVERSJON



INNHOOLD

FRA DIREKTØREN	03
STYRETS ÅRSBERETNING	04
RESULTAT	40
BALANSE	41
KONTANTSTRØM	43
NOTER	44
REVISJONSBERETNING.....	59

DIREKTØREN

NASJONAL POLITIKK GJENNOMFØRT I HELSE NORD

Adm. direktør Lars H. Vorland Helse Nord RHF



Storting og Regjering fastsetter den nasjonale helsepolitikken. Helse Nord RHF har i 2007 gjennomført nasjonal helsepolitikk i regionen slik at befolkningen skal få et likeverdig helsetilbud med resten av landet. Arbeidet fra Helse Nord har rettet seg inn mot å videreutvikle helsetjenestetilbudet til befolkningen innenfor de økonomiske rammer som er blitt stilt til disposisjon. Sentrale tema har vært:

- Videreutvikle gode lokalsykehus og desentraliserte helsetjenester
- Fortsatt styrke samhandlingen med primær helse- og sosialtjeneste, og utvikle helhetlige behandlingsforløp
- Styrke tverrfaglig spesialisert behandling til rusmiddelmissbrukere
- Videreutvikle helhetlige og differensierte tilbud til psykiatriske pasienter
- Fortsatt styrke tilbudet til syke eldre og personer med kroniske lidelser
- Utvikle de prehospitale tjenester
- Styrket kreftomsorg ved oppbygging av stråleterapienhet ved Nordlandssykehuset Bodø
- Styrke fagutvikling, fagnettverk og forskningsinnsats
- Fortsatt satse på rekruttering av helsepersonell innen helsepolitisk høyt prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemen er størst
- Videreutvikle brukermedvirkning
- Styrke samarbeidet om folkehelse i partnerskap med fylkeskommunene

Dels er dette arbeid som må skje over flere år. Dette gjelder spesielt kravene om økonomisk balanse og oppfølging av faglige retningslinjer og kvalitetsindikatorer. Det er fortsatt behov for å få bedre resultater for flere av kvalitetsindikatorene, samt sikre bedre prioritering mellom fagområder. Helse Nord vil fortsette sin kronikersatsing, og innen psykisk helsevern skal tilbudet konsolideres bl.a. gjennom at helseforetakene skal følge opp arbeidet med helhetlige planer. Ny handlingsplan for rus skal iverksettes. Utdanning, rekruttering og stabilisering av nok og kompetent personell er kritiske faktorer for tjenestetilbudet i Helse Nord, og det gode arbeidet her skal følges videre opp i 2008. Det samme gjelder forskning og fagutvikling.

Omstilling av virksomheten for å få kontroll med den økonomiske situasjon har vært og vil være et sentralt arbeidsområde. Utfordring er å drive omstillingsarbeidet slik at en både legger til rette for å videreutvikle tilbudet gjennom mer moderne organisering av behandlingen samtidig som kostnadene reduseres. På mange felt er det mulig, på andre områder vil det kunne skje endringer i tilbudet. Da er det for Helse Nord avgjørende å gjennomføre omstillingene på en slik måte at tilbudet til de alvorligste syke pasientene sikres først og at prioriteringene gjennomføres i tråd med nasjonal helsepolitikk.

Omstilling innebærer også store utfordringer for medarbeiderne. Mange vil mene at de har drevet med omstilling kontinuerlig og at det er en viss "omstillingstretthet" i organisasjonen. Generelt vil jeg si at mange utviser svært stor innsats og gjennomfører sitt arbeid med en høy faglig kvalitet. Medarbeidere i organisasjonen fortjener en stor takk for den store innsatsen som utføres. Samtidig har vi alle, både ledere, medarbeidere og tillitsvalgte, adskillig mer å hente på å virkeliggjøre de omstillingene som blir vedtatt med en høyere gjennomføringsgrad enn vi har greidd til nå. Vi vil alle tjene på at de beslutninger som blir fattet faktisk gjennomføres.



STYRETS ÅRSBERETNING 2007

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 fem helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet.

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, jf. helseforetakslovens § 5.

ARBEIDSMILJØ M. M. (INTERNT)

Helse Nord RHF

I Helse Nord RHF's administrasjon var det samme antall årsverk som i 2006. Samlet for Helse Nord RHF inkludert Senter for Klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Helse Nord IKT var det i 2007 gjennomsnittlig 175 årsverk mot 158 årsverk i 2006.

Sykefraværet i Helse Nord RHF's administrasjon var på 303 dagsverk Dette er et gjennomsnittlig sykefravær på 2,7 % i 2007 mot 1,7 % i 2006. I Helse Nord IKT var sykefraværet på 1315 dagsverk. Det er et gjennomsnittlig sykefravær på 5,6 % i 2007 mot 4,9 % i 2006. Samlet for Helse Nord RHF var sykefraværet gjennomsnittlig på 4,7 % i 2007 mot 3,9 % i 2006.

Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2007 gjennomsnittlig 12 377 årsverk mot 11 784 årsverk i 2006 – en økning på 593.

Årsaken til økningen er i hovedsak:

- Overtakelse av ambulansedrift med om lag 500 årsverk.
- Endret registreringspraksis har medført om lag 135 årsverk.
- 66 årsverk knyttet til opptrappingsplan psykiatrien.
- Om lag 60 årsverk ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF som er eksternfinansierte årsverk kommet inn. Disse er i stor grad prosjektrelatert og finansiert fra andre.
- Reduksjon i månedsværk i barnehager ved overføring fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Tromsø kommune.
- Øvrige reduksjon i bemanningen.

Samlet sykefravær og langtidsfravær

I 2007 utgjorde sykefraværet 9,0 % (234 479 dager), noe som er en økning på 0,1 % fra 2006. Langtidsfraværet har økt fra 4,4 % til 4,5 %, mens korttidsfraværet har økt fra 4,4 % til 4,6 %. Samlet sykefravær ligger følgelig på om lag samme nivå som i 2006 og fortsatt er sykefraværet alt for høyt i forhold til måltallet på 7,5 %.

Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF, Helse Nord IKT og Helse Nord RHF har økning i fraværet.

For Helgelandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Sykehusapotek Nord HF er det i hovedsak økning i korttidsfraværet, mens Helse Nord RHF har reduksjon. Nordlandssykehuset HF og Helse Nord IKT har økning i både korttids- og langtidsfravær.

Sykefravær vil derfor fortsatt ha et høyt fokus i Helse Nord og alle helseforetakene, samt Helse Nord IKT og Helse Nord RHF, deltar i Prosjekt Arbeidsglede, der de langtidssykemeldte arbeidstakerne er i fokus. Videre jobber alle foretakene fortsatt med ulike tiltak for å redusere sykefraværet.

For arbeidsrelaterte skader og ulykker i foretaksgruppen vises det til foretakenes egne årsberetninger.

LIKESTILLING

Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF besto i 2007 av 5 menn og 6 kvinner. Fra januar 2008 består styret av 13 medlemmer (6 kvinner og 7 menn). Ledergruppen har i 2007 bestått av 6 menn og 2 kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 48 % og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 25 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2007 har vært 31 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 27,1 % menn, mot 26,0 % i 2006. I forhold til andel ansatte er kvinner fremdeles klart underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetakene. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

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. Gjennom innkjøpsprosessene legges det inn forutsetninger i anbudsgrunnlagene om mulig gjenvinning av brukt materiell og om miljøvennlig emballasje.

Energiforbruket øker fortsatt på grunn av noe større areal i form av nye bygg. Det foretas løpende utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene som skal bidra til utflating av energibruken og på sikt redusere energiforbruket. Helse Nord skal også foreta en rekke ombygginger og nybygg som vil redusere energibruken pr arealenhet.

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. Fra 2008 vil Helse Nord og foretakene føre eget miljø- og energiregnskap.

REDEGJØRELSE FOR ÅRSREGNSKAPET

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

Helse Nord finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaksgruppen samlet planlegger med likviditetsbeholdning innen tildelt driftskreditramme i 2008.

Helse Nord har i 2007 økt bruk av kassakreditt i hovedbankforbindelsen. Pr. 31.12.2007 var kassakreditten benyttet fullt ut. For å kunne prioritere utbetaling av lønn og reiseregninger ble foretakene bedt om å hold tilbake øvrig betaling frem til 4. januar 2008. Da inntekter i all hovedsak er overføringer fra staten, anses kredittrisikoen lav.

Foretaket er i beskjeden 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 eies av staten, anses den samlede finansielle risikoen å være lav.

De mest sentrale risikoer og usikkerhetsfaktorer som foretaket står ovenfor er etter styrets vurdering evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften bringes i tråd med økonomiske rammer samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet. Økt etterspørsel etter tjenester som følge bl.a. av den demografiske utvikling er en særlig risikofaktor. Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem representerer også en betydelig utfordring.



Virksomheten i 2007

Et viktig siktemål for Helse Nord i 2007 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 2007 var å:

- Brems veksten i somatisk virksomhet i forhold til 2006
- Øke aktivitetsnivået i psykiatri i tråd med økt ressurstilførsel i opptrappingsplanen
- Måltrettet arbeid med langtidssykemeldte, prosjekt Arbeidsglede
- Tettere og mer måltrettet oppfølging av helseforetak
- Mer måltrettet satsing på rekruttering av helsepersonell innen helsepolitisk høyt prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemen er størst

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 2007. Her nevnes:

- Hålogalandssykehuset HF – endelig avvikling
- Handlingsplaner; for diabetes 2008 -2013, revmatologi 2008 – 2013, delplan for barnehabilitering, voksenhabilitering og koordinert plan for habiliteringstjenesten, samt for tiltak i spesialisthelsetjenesten overfor rusmiddelbrukere 2007-2014.
- Modernisering av Nordlandssykehuset somatikk Bodø – forprosjekt byggetrinn 2 og flere saker knyttet til Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik: Strakstiltak brannsikring, investeringsbehov, byggevirksomhet.
- Nybygg av Nordlandssykehuset Vesterålen.
- Brannsikring av sykehusbygninger i Helse Nord
- Videreutvikling av sykestuefunksjonen i Finnmark
- Helsesamarbeid i Nordområdene.
- Ny organisering av ambulansetjenesten i Helse Nord - konsekvenser
- Etablering av felles IKT-plattform i Helse Nord
- Vedtak om ny AMK-struktur Helse Finnmark HF
- Arbeidsmiljø i sykehus – helhetlig strategi for HMS
- Etablering av samlet internkontrollsystem i Helse Nord
- Felles investeringsregime
- Etske retningslinjer for ansatte i Helse Nord
- Samarbeidsavtale om folkehelse
- Samarbeidsavtale med Universitetet i Tromsø
- Utdanningsprogrammer i revmatologi, fysikalsk medisin og rehabilitering og geriatri.

Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2007 var på 550 mill. kroner, i tillegg var det et etterslep fra tidligere år på 47,2 mill kr, slik at samlet investeringsramme var 597 mill kr. Det ble foretatt investeringer i 2007 på ca. 582 mill. kroner.

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. Dette gjelder særlig 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. Investeringsplanen vil oppdateres i løpet av 2008. Oppstart av en omfattende modernisering av Nordlandssykehuset i Bodø er planlagt fra 2008.

PASIENTBEHANDLING I HELSEFORETAKSGRUPPEN

Somatisk virksomhet

Aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet er samlet sett videreført på om lag samme nivå som i 2006. Utviklingen er noe ulik i det enkelte helseforetak, men samlet sett har foretaksgruppen levert tjenester i henhold til "sørge-for"-ansvaret i omtrent samme omfang som i 2007 (-0,3 %). Poliklinisk behandling skjedde på samme nivå som i 2006, innlagte heldøgnsopphold er litt redusert mens dagopphold er økt litt. Målsettingen om å vri virksomheten mot mer dag- poliklinisk behandling stiller krav til langsiktige omstillinger i helseforetakene. Utviklingen skal fortsatt følges nøye gjennom rapporteringen i 2008.

Oppgave- og arbeidsfordeling på flere fagområder er avklart og endret de senere årene. Satsingen på å styrke tilbudet til eldre og pasienter med kroniske sykdommer og lidelser ("kronikersatsingen") vil på lang sikt gi nødvendig økt kompetanse og kapasitet for disse gruppene, og i 2007 ble handlingsplaner for diabetes og revmatologi vedtatt. Utdanningsprogrammer innen de ulike spesialitetene i kronikersatsingen ble igangsatt i 2007. Disse vil på sikt styrke spesialistkompetansen innen alle viktige fagområder. Den økonomiske situasjonen gjør at satsingen vil ta lengre tid enn opprinnelig forutsatt. Styrkingen av rehabiliteringstilbudet til pasienter med alvorlige hodeskader ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er videreført.

Ny stråleterapienhet ved Nordlandssykehuset i Bodø ble tatt i bruk i 2007, og Nordlandssykehuset etablerte også palliativt team i forbindelse med sykehusets økte satsing på kreftbehandling.

Rusbehandling

Aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere har fortsatt å øke, spesielt når det gjelder poliklinikk. Antallet pasienter holdt seg imidlertid stabilt, noe som indikerer lengre behandlingstid. Det er en sterk økning i kjøp av plasser fra private institusjoner.

Ny handlingsplan for tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet som ble vedtatt i 2007. Behandlingskapasiteten i regionen har lenge vært for dårlig, og planen legger opp til nødvendig styrking på flere områder. Den påpeker også behovet for å styrke forskning og fagutvikling. Opptrappingsstakten avhenger av helseforetakenes økonomiske situasjon framover.

Psykisk helse

Helse Nord har i 2007 hatt vekst i poliklinisk behandling innen psykisk helse og rusomsorg, mens døgnaktiviteten har gått noe ned. Nedgang i døgnaktiviteten skyldes omstrukturering av tilbud og vridning fra døgnaktivitet til poliklinikk, noe som også er en ønsket utvikling i tråd med Opptrappingsplan for psykisk helse.

Tiltaksplan for psykisk helsevern 2005 – 2015 bidro til å skape forventninger om økt aktivitet og kapasitet, men retter også fokus mot strukturendringer og innholdet i tjenestene. Målsetningen er å videreutvikle et desentralisert psykisk helsevern som kan tilby befolkningen differensierte behandlingstilbud i henhold til anbefalingen fra Sosial- og helsedirektoratets rapport om "gjennomgang av akuttfunksjoner" og nasjonale veiledere. Helseforetakene ble i 2006 utfordret til å utarbeide helhetlige planer for det psykiske helsevernet, som skal slutføres i 2008. Sammen med ulike kartleggingsundersøkelser vil disse planene danne et godt utgangspunkt for å vurdere hvordan tilbudene skal videreutvikles for å sikre mer likeverdige tilbud i hele regionen. Rekrutteringsprogram for legespesialister innenfor voksen psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri har vært en suksess. Disse er etablert som permanente tiltak, for å sikre tilgangen på høykvalifisert medisinsk personell.

Ventetid

Utviklingen i 3. tertial 2007 sett opp mot 3. tertial 2006 viser noe økt ventetid i somatikk og voksenpsykiatri, mens ventetiden for barne- og ungdomspsykiatri ble noe redusert. Helse Nord ligger totalt sett litt over landsgjennomsnittene. Dette er en forventet utvikling som settes i sammenheng med økonomisk tilpasning av driften som er gjennomført i løpet av 2007 i alle helseforetak. Rydding i ventelistene (eks Harstad og i Narvik) har ført til at snitt ventetid/avviklede øker for en kort periode. Arbeidet med innføring av nytt rapporteringsformat til Norsk Pasientregister har også innvirkning.

Det er forventet at kvaliteten på ventelisterapporteringen vil bli bedre, når alle helseforetakene går over til nytt format.

Ventetiden for pasienter med alvorlig sykdom og rett til nødvendig helsehjelp er i hovedsak tilfredsstillende. For noen deler av tjenestene som f.eks. fedmekirurgi, barne- og ungdomspsykiatri, rusbehandling og spiseforstyrrelser er det fortsatt for lang ventetid. Samtidig er det foreløpig få reelle fristbrudd. Situasjonen innen små fagfelt påvirkes også direkte av tilgangen på spesialister.

Forskning

Helse Nord RHF har videreført styrkingen av forskningstilskuddene, og i tillegg er det satsset spesielt på toppforskning i tråd med styrets vedtatte forskningspolicy. Forskningsaktiviteten er og skal være størst i Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Nordlandssykehuset HF har også en betydelig aktivitet, sykehusets størrelse og funksjon, tatt i betraktning. I tillegg er det en del aktivitet i Helse Finnmark HF. Helse Nord lyste også i 2007 ut midler til forskningssvake områder, og noen har fått startstipend innen slike områder. Ellers prioriteres psykiatrisk forskning, og der ligger Helse Nord godt an på statistikken over ressursbruk (rapport 39/2007 NIFU STEP). Det er gjennomført flere disputaser innen psykisk helsefelt av ansatte i helseforetakene. Rusforskning og rehabiliteringsforskning prioriteres med egne øremerkede midler. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er det identifisert fagområder med lav forskningsaktivitet og det er gjort tiltak for å identifisere forskningskandidater og å koble slike kandidater inn mot forskningssterke miljøer. Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helgelandssykehuset HF har jobbet spesielt mot å få opp aktivitet i helsefaglig forskning i helseforetakene. De siste årene har Helse Nord iverksatt en bevisst satsing på å øke aktiviteten i fagnettverkene i regionen, bl.a. gjennom egne tilskudd som fagnettverkene kan søke på.



Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

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

Helseforetaksgruppen	Resultat 2007	Styringsmål 2007	Resultat 2006
Underskudd	723 mill kr	460 mill kr	718 mill kr
Strukturfond			130 mill kr
Effekt av kortere levetid			43 mill kr
Korrigert resultat	723 mill kr	460 mill kr	545 mill kr
Økt pensjonskostnad	325 mill kr	325 mill kr	113 mill kr
Resultatkrav fra HOD	135 mill kr	135 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	263 mill kr	0 mill kr	433 mill kr

I forhold til resultatkravet fra HOD er det et underskudd på 263 mill kr.

I styrets årsberetning i 2006 var det opplyst at det tok sikte på å få driften i 2007 i tråd med resultatkravet fra HOD.

Regnskapet for 2007 viser imidlertid et dårligere resultat og de viktigste årsakene til dette er følgende:

- Kostnadene til ambulansedrift økte med omlag 120 mill kroner fra 2006 til 2007, dels som følge av nye forskriftskrav og dels som følge av oppgradering av tjenestene
- Kostnadene til rusbehandling økte ut over kompensasjon fra eier
- Økte lønnskostnader på grunn av høyere bemanning enn forutsatt
- Ikke identifisert tiltrekkelige konkretiserte tiltak for regnskapsmessig balanse
- For liten effekt av planlagte og gjennomførte omstillingstiltak

Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne årsberetninger. For å sikre god kvalitet på regnskapet har det også i 2007 vært et stort fokus med to tertialvise revisjoner for alle foretakene.

Resultat pr foretak i forhold til styringsmålene var som følger (tall i mill kr.):

Foretak	Resultat	Styringsmål	Avvik
Helse Nord	+ 53,0	- 1,0	+ 54,0
Helse Nord IKT	- 6,1	- 1,1	- 5,0
Helse Finnmark HF	- 108,4	- 53,4	- 55,0
UNN	- 361,5	- 232,0	- 129,5
NLSH	- 227,9	- 128,4	- 99,5
Helgelandssykehuset HF	- 73,3	- 44,2	- 29,1
Sykehusapotek Nord HF	+ 1,4	+ 0,2	+ 1,2
Sum	- 722,8	- 460,0	- 262,9

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF hadde et overskudd på 53,0 mill kr (eks nedskrivning av verdi av helseforetakene) mot et budsjettert underskudd på 1,0 mill kr. Helse Nord IKT hadde et underskudd på 6,1 mill kr, slik at samlet resultat for Helse Nord RHF er et overskudd på 46,9 mill kr. De viktigste årsakene til overskuddet var at

- 15 mill kr av avsetningen til styrets disposisjon ikke ble benyttet
- Besparelse for Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS
- Besparelse for Norsk Helsennett AS
- Økte finansinntekter
- Stram økonomisk styring i 2007

REDEGJØRELSE SOM GIR GRUNNLAG FOR Å VURDERE FORETAKETS FREMTIDIGE UTVIKLING

Helse Nord har pr. i dag et kostnadsnivå i forhold til aktivitet og tilgjengelige ressurser som er høyere enn det som er forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt. Etter at basisramme for 2008 er styrket, budsjetteres det med driftsmessig balanse etter tillatt underskudd (styringsmål) knyttet til økning i pensjonskostnadene.

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

Den likvide situasjonen i 2008 er anstrengt. Dette skyldes i hovedsak underskudd og økt pensjonspremie. Eier, Helse- og omsorgsdepartementet, har uttrykt at Regjeringen senest i revidert nasjonalbudsjett 2008 kommer tilbake til, hvordan økt pensjonspremie skal håndteres. Fra og med 2008 får Helse Nord inntekter til å dekke avskrivninger av hele åpningsbalansen. Dette er et bidrag fra eier til langsiktig finansiering av foretaksgruppens fremtidige investeringer. Det er også gitt signaler om delvis lånefinansiering av utbyggingen av trinn 2-5 på Nordlandssykehuset Bodø. For at Helse Nord skal klare å gjennomføre sin investeringsplan er det både nødvendig med ytterligere lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og overskudd i fremtidig drift.

Helseforetakene

For ytterligere informasjon vises det til foretakenes egne årsberetninger.

Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat for Helse Nord RHF:

Overført til fond for vurderingsforskjeller kr 2 454 572

Overført til udekket tap kr 726 659 380

For foretaksgruppen var underskuddet kr 722 759 266.

Tromsø, 23. april 2008

Bjørn Kaldhol
Styreleder

Wenche Pedersen
Nestleder

Terje Olsen
Styremedlem

Inge Myrvoll
Styremedlem

Trygve Myrvang
Styremedlem

Kirsti Jacobsen
Styremedlem

Stig-Arild Stenersen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Inger Lise Strøm
Styremedlem

Line Miriam Haugen
Styremedlem

Tone Finnesen
Styremedlem

Kåre Simensen
Styremedlem

Odd Oskarsen
Styremedlem

Lars Vorland
Adm. direktør



VISJON OG STRATEGI

Helse Nord RHF har følgende strategiske mål:

- 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 prehospitale akuttjenester skal understøtte "bærebjelkene". Nasjonal koordinering skjer også gjennom egne strategiplaner for kreft, psykisk helse, rusomsorg, habilitering og rehabilitering, diabetes, KOLS og kvinnehelse.

For å bygge opp kapasitet og kompetanse for å møte disse utviklingstrekkene har Helse Nord de siste årene utarbeidet handlingsplaner for psykisk helse, geriatri, rehabilitering/habilitering, og for avtalespesialister (desentralisering og ambulering). Det foreligger også vedtatte regionale føringer innefor ortopedi og desentraliserte spesialisthelsetjenester. I 2007 ble handlingsplaner for revmatologi og diabetes, samt for rusomsorg ferdigstilt. I 2008 vil det bli behandlet planer for intensivtjenesten, barnemedisin og laboratorievirksomhet. Det skal arbeides videre med planer for lokalsykehus, mens samhandling med primærhelsetjenesten også må styrkes.

Til sammen gir disse planene god oversikt over hvilke tiltak som er nødvendig for å styrke tilbudet til store grupper pasienter i Helse Nord. De stemmer også godt overens med målene i Nasjonal helseplan. Samlet skal disse planene styre våre prioriteringer.

HELSEFORETAKENE



Helse Nord RHF

Driftskostnader: ca. 10,7 milliarder kroner i hele helseforetaksgruppen.
 Årsverk: ca 42 i Helse Nord RHF's adm.
 175 årsverk til sammen i Helse Nord RHF, Helse Nord IKT og Senter for Klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og ca. 12 377 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



Nordlandssykehuset HF

Driftskostnader: 2,7 milliarder kroner
 Årsverk: 3 280*
 Styreleder: Bjørn Kjensli
 Foretaksdirektør: Eivind Solheim
 Hovedkontor: Bodø
 Telefon: 75 53 40 00
 E-post: postmottak@nordlandssykehuset.no
 Hjemmeside: www.nordlandssykehuset.no



Helse Finnmark HF

Driftskostnader: 1,3 milliarder kroner
 Årsverk: 1 375*
 Styreleder: Ketil Holmgren
 Foretaksdirektør: Eva Håheim Pedersen
 Hovedkontor: Hammerfest
 Telefon: 78 42 10 00
 E-post: postmottak@helse-finnmark.no
 Hjemmeside: www.helse-finnmark.no



Helgelandssykehuset HF

Driftskostnader: 1,1 milliarder kroner
 Årsverk: 1 274*
 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



Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Driftskostnader: 4,9 milliarder kroner
 Årsverk: 6 192*
 Styreleder: Johan Petter Barlindhaug
 Foretaksdirektør: Tor Ingebrigtsen
 Hovedkontor: Tromsø
 Telefon: 77 62 60 00
 E-post: post@unn.no
 Hjemmeside: www.unn.no



Sykehusapotek Nord HF

Omsetning: 264 millioner kroner
 Årsverk: 81*
 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.



RESULTATER INNEN SOMATIKK

BEHANDLINGSAKTIVITET

Aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet er samlet sett videreført på om lag samme nivå som i 2006.

	Helseforetaksgruppen	
	2006	2007
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret (uansett behandlingsted)	114 673	110 946
Antall DRG poeng iht. eieransvaret (i egne helseforetak)	106068	105 866
Antall polikliniske konsultasjoner	416466	415 593

(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	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	141 422	141 029	-0,3 %
herav			
dagkirurgi	22 836	24 890	9,0 %
elektive dagopphold	29 666	28 155	-5,1 %
innlagte heldøgnsopphold	88 914	87 984	-1,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	416 468	416 672	0,0 %
Sum opphold + konsultasjoner	557 890	557 701	0,0 %

UNN HF	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	66 243	65 794	-0,7 %
herav			
dagkirurgi	9 174	10 360	12,9 %
elektive dagopphold	18 102	17 365	-4,1 %
innlagte heldøgnsopphold	38 967	38 069	-2,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	195 904	189 972	-3,0 %
Sum opphold + konsultasjoner	262 147	255 766	-2,4 %

Helgelandssykehuset HF	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	20 810	20 213	-2,3 %
herav			
dagkirurgi	4 660	4 744	1,8 %
elektive dagopphold	3 828	3 395	-11,3 %
innlagte heldøgnsopphold	12 322	12 074	-2,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	58 284	63 004	8,1 %
Sum opphold + konsultasjoner	150 419	154 229	2,5 %

Nordlandssykehuset HF	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	38 962	39 870	2,3 %
herav			
dagkirurgi	6 829	7 191	5,3 %
elektive dagopphold	5 733	6 043	5,4 %
innlagte heldøgnsopphold	26 400	26 636	0,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	111 457	114 359	2,6 %
Sum opphold + konsultasjoner	150 419	154 229	2,5 %

Helse Finnmark HF	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	15 407	15 152	-1,7 %
herav			
dagkirurgi	2 173	2 595	19,4 %
elektive dagopphold	2 003	1 352	-32,5 %
innlagte heldøgnsopphold	11 231	11 205	-0,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	50 832	49 337	-2,9 %
Sum opphold + konsultasjoner	66 230	64 489	-2,6 %

VENTETID

VENTETIDER SOMATISK VIRKSOMHET

Ventetider innen somatisk virksomhet i Helse Nord viser en liten økning siste tertial 2007. Ventetiden for de som ble behandlet gikk opp fra 78 dager til 83 dager.

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 ("kronikersatsingen"). Det omfatter styrking tilbud og kompetanse innen geriatri, habilitering og rehabilitering, revmatologi og diabetes. I tillegg til kompetanseutviklingsprogram innen rehabilitering, ble handlingsplanene for revmatologi og diabetes vedtatt i styret i Helse Nord RHF i 2007.

Utdanningsprogrammer i de ulike spesialitetene i kronikersatsingen ble igangsatt i 2007. Disse vil på sikt styrke spesialistkompetansen innenfor disse fagområdene.

Nasjonal strategi for diabetes er fulgt opp med utarbeiding av en regional handlingsplan for diabetes, som ble godkjent av styret i november 2007. Det er etablert diabetespoliklinikk ved NLSH, og startet et regionalt etterutdanningsprogram for diabetespersonell.

Sykehusapotek Nord HF gjennomførte i 2007 opplæring i astma/KOLS, kreft, osteoporose og inkontinens, og vareutvalget er også tilpasset til å dekke disse gruppernes behov for sykepleierartikler. Det er ellers ikke iverksatt tiltak ut over allerede eksisterende tilbud.

Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset har fått i oppdrag å samarbeide om en utredning av framtidige behov/kapasitet for behandling av smertepasienter. I møte i Norsk Smerteforening på nyåret 2008 planlegges nå et eget samarbeidsmøte mellom fagfolk i smerteklinikkene i Helse Nord. Nordlandssykehuset etablerte for øvrig fra 1. september palliativt team i forbindelse med sykehusets økte satsing på kreftbehandling.

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



KREFT

STYRKING AV KREFTOMSORGEN

MÅL: Styrke tilbudet til personer med kreft.

Ny stråleenhet ved Nordlandssykehuset Bodø åpnet i april 2007. De nasjonale handlingsprogrammene for kreft innen områdene brystkreft, nyrecellekreft, øsofagus-cancer, adenocarcinom i tynntarm og palliasjon er utarbeidet. Sykehusapotek Nord HF er i ferd med å etablere et tettere samarbeid med kreftavdelingen i Tromsø, blant annet med tanke på raskere reseptutlevering og bedre informasjon til denne pasientgruppen.

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.

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.

Innen barne- og ungdomspsykiatrien er resultatene stabilt gode og over målet på 80 % i alle helseforetakene. Måling av epikrisetid innen voksenpsykiatri viser at det her er enda langt igjen til målsettingen. Siste tall som ble publisert viste et samlet resultat på ca. 45 %.

Epikriser - somatikk	2007		
	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskrivning - somatikk	56,2 %	60,5 %	57,3 %

Innen somatikk oppnås fortsatt ikke målsettingen. Etter stadig forbedring gjennom 2006 og inn i 2007 ser det nå igjen ut til å være en liten nedgang i andelen epikriser som sendes innen 7 dager for 3.tertial. Samtidig ser vi at utviklingen er positiv i flere enheter og foretak. Dette gjelder særlig Helgelandssykehuset og Helse Finnmark. Klinikk Kirkenes hadde f.eks ca 45 % 3.tertial 2006, mens resultatet var på 72,8 % for 3.tertial 2007.

I andre helseforetak er utviklingen litt nedadgående eller mer stabil. Enkeltavdelinger og enheter i alle helseforetak viser imidlertid gode resultat. En del avdelinger har tatt i bruk ulike typer pasientorienteringer/foreløpig epikrise/notat som går ut samtidig med at pasienten utskrives, for å sikre at viktig informasjon blir gitt til samarbeidende instanser. Disse teller ikke i indikatoren. For å få et mer helhetlig bilde av situasjonen, har Helse Nord RHF derfor ønsket å etablere rapportering på andelen polikliniske notat innen 7 dager (rapportering ikke etablert foreløpig).

Epikriser - somatikk	2006			2007
	3. tertial	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Nordlandssykehuset HF				
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	56 %	51 %	52 %	54 %
Nordlandssykehuset Vesterålen	69 %	69 %	64 %	64 %
Nordlandssykehuset Lofoten	86 %	80 %	81 %	68 %
Helgelandssykehuset HF				
Helgelandssykehuset Mo i Rana	62 %	61 %	72 %	72 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	60 %	67 %	69 %	60 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	52 %	43 %	64 %	61 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF				
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	63 %	41 %	58 %	32 %
Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø	52 %	53 %	57 %	55 %
UNN Harstad	71 %	71 %	72 %	64 %
Helse Finnmark HF				
Helse Finnmark Hammerfest	64 %	68 %	65 %	54 %
Helse Finnmark Kirkenes	45 %	40 %	68 %	73 %

KORRIDORPASIENTER

MÅL: HELSE NORD SKAL TILSTREBE Å IKKE HA KORRIDORPASIENTER.

I 3. tertial lå det 21 pasienter på korridor pr dag i ved de 11 sykehusene, en liten økning fra 2. tertial. Helseforetakene i Helse Nord har lite problemer med korridorpasienter innen psykisk helsevern, 3. tertial var det registrert 1 pasient på korridor per dag.

Korridorpasienter	2007		
	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Antall korridorpasienter - somatikk	3155	1356	1787
Totalt antall sengedøgn - somatikk	142935	87119	104523
Antall korridorpasienter - psykisk helsevern	194	130	125
Totalt antall (faktiske) sengedøgn - psykisk helsevern	12169	16815	6463
Antall korridorpasienter	3349	1486	1912
Andel korridorpasienter	2,2 %	1,4 %	1,7 %

NLSH er ikke tatt med i grunnlagsdataene i denne tabellen grunnet feil i DIPS.

Innen somatikken har dette vært et problem som i større eller mindre grad har berørt alle helseforetakene i regionen, men resultatene har forbedret seg mye siden 2006. I det store omstillingsprosjektet som pågår ved UNN HF (LUO), vil bedre utnyttelse av sengekapasitet på tvers av avdelinger være et eget delprosjekt, i tillegg til et annet prosjekt som ser på overføring av flere pasienter til dagbehandling. UNN HF forventer at dette på sikt også skal bidra til bedre kontroll med korridorpasientene. Nordlandssykehuset HF viste fremgang 2. tertial, men opplever nå en økning som kan skyldes stengte rom p.g.a. utbygging/ombygging.

Resultatene i Helse Finnmark viser at samarbeid mellom sengeavdelingene kan gi gode resultater bl.a. knyttet til økning av korridorpasienter på sommerstid som tidligere har skapt store problemer. Problematikken rundt korridorpasienter må også ses i relasjon til utskrivningsklare pasienter og samarbeidet med primærhelsetjenesten. Utskrivningsklare pasienter er egen indikator i Helse Nord RHF's målekort. Alle helseforetakene i regionen arbeider aktivt med dette ut mot kommunene i eget foretaksområde, noe som etter hvert gir gode resultater. De største problemene med utskrivningsklare pasienter ser ut til å oppstå i sykehuskommunene og bykommunene.



Korridorpasienter	2005		2006			2007		
	2. tertial	3. tertial	1. tertial	2. tertial	3. tertial	1. tertial	2.tertial	3. tertial
Gjennomsnitt	Pr. dag	Pr. dag	Pr. dag	Pr. dag	Pr. dag	Pr. dag	Pr. dag	Pr. dag
Nordlandssykehuset HF								
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	2,2	3,4	3,9	2,8	3,7	5	1	3
Nordlandssykehuset Lofoten	0,4	0,6	1,4	1,6	0,5	1	1	2
Nordlandssykehuset Vesterålen	1,7	1,0	1,4	1,5	0,8	1	1	2
Helgelandssykehuset HF								
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,6	3,2	2,8	1,4	3,1	3	1	1
Helgelandssykehuset Mosjøen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	1,0	1,0	1,7	1,6	1,5	4	3	3
Universitetssykehuset Nord-Norge HF								
Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø	9,5	8,4	9,0	6,2	5,8	8	4	9
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	0,9	0,9	0,5	0,5	0,3	0	0	0
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad	0,5	0,8	2,2	0,7	2,4	2	1	3
Helse Finnmark HF								
Helse Finnmark Hammerfest	3,1	0,3	0,8	0,3	0,6	1	0	1
Helse Finnmark Kirkenes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0

LÅRHALSBRUDD

PREOPERATIV LIGGETID 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.	2005		2006			2007		
	2. tertial	3. tertial	1. tertial	2. tertial	3. tertial	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Nordlandssykehuset HF								
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	97,2 %	94 %	100 %	91 %	95 %	100 %	95 %	100 %
Nordlandssykehuset Vesterålen	90,0 %	Ingen data	95 %	89 %	89 %	100 %	94 %	100 %
Nordlandssykehuset Lofoten	83,3 %	100 %	100 %	90 %	94 %	100 %	100 %	100 %
Helgelandssykehuset HF								
Helgelandssykehuset Mo i Rana	95,2 %	87 %	96 %	95 %	88 %	100 %	100 %	92 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	100,0 %	Ingen data	88 %	92 %	100 %	Ingen data	Ingen data	Ingen data
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	93,3 %	100 %	79 %	83 %	100 %	89 %	92 %	100 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF								
Universitetssykehuset Nord-Norge	97,1 %	100 %	92 %	91 %	97 %	88 %	97 %	95 %
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	90,9 %	88 %	100 %	89 %	100 %	100 %	92 %	86 %
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad	96,3 %	97 %	86 %	86 %	92 %	100 %	100 %	92 %
Helse Finnmark HF								
Helse Finnmark Hammerfest	100,0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	94 %	100 %	96 %
Helse Finnmark Kirkenes	100,0 %	100 %	80 %	100 %	96 %	100 %	100 %	90 %

STRYKNINGER

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.

Andel strykninger på planlagte operasjoner	2007		
	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Antall strykninger	1254	1461	1323
Antall operasjoner	11635	10305	10431
Andel strykninger på planlagte operasjoner	10,8 %	14,2 %	12,7 %

Resultatene på denne indikatoren har over lengre tid ligget et stykke unna målsettingen på 5 %, men utviklingen er som for de øvrige indikatorene noe varierende i det enkelte helseforetak. Mange av strykningene erstattes med andre operasjoner, slik at den reelle kapasitetsutnyttelsen er høyere enn tallene skulle tilsi. Det antas at innføringen av operasjonsmodulen i DIPS vil påvirke resultatene positivt. Etter innføringen ved UNN ser det ut til å skje endringer utover 2007. I juni startet UNN et prosjekt kalt "Optimal ressursutnyttelse av operasjonskapasiteten" som ikke er slutført.

Helse Finnmark har også tradisjonelt hatt høye strykprosent. Foretaksledelsen har fulgt opp dette gjennom hele 2007, med ukentlig rapportering til alle involverte, registrering av årsak til stryk og arbeid med å forbedre interne rutiner.

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.

Strykninger fra operasjonsprogrammet – mindre enn 5 %	2006			2007		
	1. tertial	2. tertial	3. tertial	1. tertial	2. tertial	3. tertial
	Andel strykninger	Andel strykninger	Andel strykninger	Andel strykninger	Andel strykninger	Andel strykninger
Nordlandssykehuset HF						
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	11 %	14 %	11 %	10 %	7 %	12 %
Nordlandssykehuset Lofoten	4 %	3 %	6 %	6 %	4 %	5 %
Nordlandssykehuset Vesterålen	8 %	7 %	8 %	7 %	7 %	8 %
Helgelandssykehuset HF						
Helgelandssykehuset Mo i Rana	6 %	3 %	5 %	8 %	3 %	12 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	7 %	6 %	10 %	11 %	9 %	11 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	11 %	8 %	7 %	9 %	6 %	13 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF						
Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø	16 %	14 %	14 %	13 %	11 %	12 %
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	10 %	10 %	7 %			9 %
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad	7 %	8 %	10 %	9 %	10 %	11 %
Helse Finnmark HF						
Helse Finnmark Hammerfest	18 %	19 %	15 %	13 %	21 %	18 %
Helse Finnmark Kirkenes	9 %	12 %	10 %	9 %	13 %	10 %

KEISERSNITT

HYPPIGHET AV KEISERSNITT

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

Resultatene viser at andelen hovedsakelig er relativt stabil. Noen enheter, som f.eks. i Nordlandssykehuset rapporterer en klar nedgang fra 1. til 2. tertial og sammenlignet med 2006.

Hyppighet av keisersnitt	2006						2007					
	1. tertial		2. tertial		3. tertial		1. tertial		2. tertial		3. tertial	
	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
Nordlandssykehuset HF												
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	6,0 %	10,5 %	4,7 %	11,4 %	5,4 %	10,9 %	2 %	14 %	4 %	9 %	5 %	13 %
Nordlandssykehuset Lofoten	0,0 %	4,1 %	6,3 %	8,3 %	4,7 %	7,8 %	7 %	5 %	5 %	7 %	11 %	0 %
Nordlandssykehuset Vesterålen	7,7 %	12,1 %	7,9 %	9,9 %	4,9 %	5,8 %	5 %	12 %	8 %	7 %	7 %	13 %
Helgelandssykehuset HF												
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,0 %	5,0 %	3,9 %	4,7 %	1,0 %	6,8 %	6 %	7 %	6 %	10 %	2 %	8 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	0,0 %	4,5 %	0,0 %	5,9 %	-	0,0 %	0 %	4 %	0 %	0 %	0,0 %	0,0 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	8,8 %	8,0 %	10,2 %	4,8 %	4,3 %	9,5 %	5 %	14 %	6 %	8 %	4 %	10 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF												
Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø	6,1 %	7,7 %	5,6 %	12,0 %	1,7 %	4,7 %	2 %	8 %	6 %	9 %	5 %	11 %
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	6,4 %	14,1 %	4,8 %	2,4 %	5,4 %	5,4 %	9 %	10 %	5 %	9 %	6 %	8 %
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad	4,6 %	11,1 %	10,9 %	11,6 %	2,7 %	4,5 %	2 %	14 %	5 %	11 %	6 %	12 %
Helse Finnmark HF												
Helse Finnmark Hammerfest	6,4 %	9,3 %	3,6 %	12,6 %	5,7 %	10,8 %	8 %	12 %	5 %	11 %	4 %	12 %
Helse Finnmark Kirkenes	8,9 %	11,4 %	8,6 %	11,4 %	13,4 %	9,3 %	4 %	11 %	1 %	11 %	11 %	9 %

VENTETID TYKK- OG ENDETARMSKREFT

VENTETID 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.

Ventetiden til operasjon ved sykehusene i Helse Nord viser generelt en økning fra 1. til 3. tertial.

- 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	2007		
	1. tertial	2. tertial	3. tertial
	Median ventetid - dager	Median ventetid - dager	Median ventetid - dager
Nordlandssykehuset HF			
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	18	16	18
Nordlandssykehuset Lofoten	21	21	21
Nordlandssykehuset Vesterålen	-	-	-
Helgelandssykehuset HF			
Helgelandssykehuset Mo i Rana	18	8	10
Helgelandssykehuset Mosjøen	-	-	-
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	31	25	21
Universitetssykehuset Nord-Norge HF			
Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø	39	37	38
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	17	20	
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad	23	25	22
Helse Finnmark HF			
Helse Finnmark Hammerfest	14	14	8
Helse Finnmark Kirkenes	-	-	-

INDIVIDUELL PLAN BARNEHABILITERING

INDIVIDUELL PLAN – HABILITERING AV BARN

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 1. tertial oppfylder Universitetssykehuset Nord-Norge loven, og 100 % av barna har individuell plan.

Individuell plan barnehabilitering		2006			2007		
		1. tertial	2.tertial	3. tertial	1. tertial	2.tertial	3. tertial
Nordlandssykehuset Bodø, somatikk	Barnehabiliteringstjenesten	24 %	23 %	28 %	39 %	14 %	52 %
Helgelandssykehuset Mo i Rana	Psykiatrisk senter, barnehabilitering	69 %	55 %	64 %	50 %	57 %	60 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	Psykiatrisk senter, barnehabilitering	67 %	50 %	61 %	78 %	78 %	55 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Psykiatrisk senter, barnehabilitering	Ingen data	26 %	100 %	14 %	74 %	47 %
UNN	Habiliteringsenheten for barn, Tromsø	11 %	21 %	84 %	100 %	12 %	36 %
UNN Narvik	Habiliterings-teamet	Ingen data	Ingen data	Ingen data			34 %
Helse Finnmark Hammerfest	Habiliteringstjenesten for barn	23 %	29 %	21 %			31 %



PSYKISK HELSEVERN

BEHANDLINGSAKTIVITET

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

Psykisk helse og rusomsorg

Helse Nord har i 2007 hatt vekst i poliklinisk behandling innen psykisk helse og rusomsorg, mens døgnaktiviteten har gått noe ned. Nedgang i døgnaktiviteten skyldes omstrukturering av tilbud og vridning fra døgnaktivitet til poliklinikk, noe som også er ønskelig utvikling i tråd på Opptreppingsplanen for psykisk helse.

Psykisk helsevern for barn og ungdom:	2006	2007	endring
Antall polikliniske konsultasjoner	60 557	65 804	8,7 %
Antall utskrevne pasienter	265	253	-4,5 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	10 744	9 855	-8,3 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	294	309	5,1 %
Antall tiltak	71 860	76 221	%

Psykisk helsevern for voksne:	2006	2007	endring
Antall polikliniske konsultasjoner	85 296	97 767	14,6 %
Antall utskrevne pasienter	5190	5512	6,2 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	129 856	128 604	-1,0 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	7100	7412	4,4 %

Dagbehandling rapporteres som polikliniske konsultasjoner.

Ivareta tilgjengelighet og kvalitet på akuttavdelingene

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 akuttfunksjoner". Et viktig tiltak for å unngå overbelegg og tidlig utskriving fra akuttavdelingen i Bodø og Tromsø er å sikre gode samarbeidsrelasjoner mellom sykehusavdelingene og DPS-ene. På den måten vil pasientene sikres gode pasientforløp, og samkjøringen mellom ulike enheter og nivå blir bedre.

UNN har i 2007 arbeidet med utarbeidelse og inngåelse av samarbeidsavtaler mellom sykehusavdelingene og DPS-ene som de har ansvar for i UNN og Helse Finnmark.

VENTETID

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 nokså stabilt, fra 91 dager til 92 dager. Ventetiden for de som fremdeles står på venteliste er redusert 93 til 88 dager. Antall ventende er redusert fra 617 på venteliste til 498 på venteliste.

Innen voksenpsykiatrien er ventetiden for de som fikk behandling i siste tertial stabilt fra 54 dager til 56 dager. Den gjennomsnittlige ventetiden for de som fremdeles venter er økt fra 77 til 81 dager. Antall ventende er økt fra 997 til 1011 personer.

Det er ulikheter i ventetid både mellom og internt i helseforetak. Økning i antall ventende kan skyldes både bemannings-situasjonen og at det er flere henvisninger. Barn og ungdom ser også ut til å ha mer omfattende behov og behov for mer langvarige behandlingstilbud.

OPPTRAPPINGSPLANEN

OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSEVERN

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

Opptrappingsplanen for psykisk helsevern avsluttes i 2008, og helseforetakene i Helse Nord vil da i stor grad ha oppfylt målsettingene i planen. De nye tiltakene ved Helgelandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF var i full drift i 2006, mens tiltakene i Helse Finnmark HF ble iverksatt fra 2007.

Det gjenstår utbygging ved Ofoten DPS (distriktpsikiatrisk senter) og Nordlandssykehuset (NLSH) psykiatri i Bodø. Aktivitetene i Narvik er likevel satt delvis i verk fra 2006 gjennom nye tilsetninger. Ved NLSH vil de siste investeringene omfatte enhet for sikkerhetspsykiatri og rus/psykiatri. Enhet for rus/psykiatri er i drift med redusert kapasitet frem til investeringene fullføres. I Helse Finnmark er investeringene iverksatt.

Den regionale Tiltaksplan for psykisk helsevern 2005-2015 ble vedtatt av styret i juni 2005. Planen beskriver utfordringene Helse Nord står overfor i forhold til styrking og videreutvikling av det psykiske helsevernet utover opptrappingsplanen.

Prinsippet om desentralisering og nærhet til befolkningen står fast. Kravet om differensierte og likeverdige behandlingstilbud forutsetter bedre samordning og formalisert samarbeid mellom behandlingssenheter og -nivå. Hovedutfordringen er å justere kursen for utviklingen av DPS-ene og få på plass en klar definert oppgave- og ansvarsdeling mellom DPS og akuttpostene. Helseforetakenes arbeid med å utarbeide planer for DPS-enes samarbeid om å tilby differensierte behandlingstilbud innenfor foretakets opptaksområde, skal fullføres og følges opp i planperioden. Vedvarende overbelegg ved akuttpostene i Bodø og Tromsø tilsier at det fortsatt er behov for å styrke behandlingstilbudet ved DPS-ene. Bedre samordning vil kunne bidra til å redusere presset på akuttpostene og dermed også på ventetidene, men styrking av akuttavdelingene i Tromsø kan også bli aktuelt. For å følge utviklingen og vurdere behovet nærmere har Helse Nord RHF bedt helseforetakene om å rapportere tertialvis om status for belegget i løpet av 2008.

Rekrutteringsprosjektene for voksen- og barne- og ungdomspsykiatere skal videreføres som permanente tiltak, og et liknende etableres for psykologspesialister i 2008.

DPS-ene har utviklet seg ulikt faglig og organisatorisk. Helse Nord RHF har derfor startet et komparativt forskningsprosjekt ved DPS-ene i Lofoten og Vesterålen som skal avsluttes i 2008.

Alle DPS skal i planperioden ha etablert tverrfaglige, ambulerende team med tilgang til lege- og psykologspesialist. Dette er et viktig behandlingstilbud til pasienter som av ulike årsaker ikke kan møte til poliklinisk behandling, og styrker ettervern og oppfølging av pasienter over tid. Gjennom tidlig intervensjon, råd og veiledning til fastleger og kommunale tjenester kan teamene bidra til å forebygge innleggelse.

Brukernes erfaringer og kompetanse utgjør et viktig supplement til spesialisthelsetjenestens faglige kompetanse. En prøveordning med å ansette medarbeidere i psykisk helsevern er i gang.

ANNEN OPPFØLGING

ANNEN OPPFØLGING INNEN PSYKISK HELSEVERN

Tiltak for ressursfordeling og utvikling av funksjoner i DPS og sykehus

Helseforetakene fikk i 2006 (videreført i 2007) i oppdrag å utarbeide helhetlige planer for det psykiske helsevernet i sine områder. Planene skulle vise hvordan helseforetaket samlet sett vil ivareta og utvikle tilbudet til pasienter med psykiske lidelser i sine opptaksområder på en helhetlig måte med de ressursene som er tilgjengelig. Planene skulle bl.a. se på oppgave-, ressurs- og ansvarsdeling, samordning mellom DPS og sykehusstilbud, rutiner for samarbeid med øvrige tilbud med mer. Arbeidet med disse planene skal sluttføres i 2008. Disse planene vil sammen med andre kartlegginger og forskningsprosjekter danne et godt grunnlag for å vurdere tilbudet helhetlig i regionen med tanke på å sikre likeverdige tilbud for pasientene i Helse Nord.

**Styrking av tilbud til sterkt traumatiserte/torturofre**

Tiltaket følges opp av Regionalt ressurscenteret for vold og traumatisk stress sammen med aktuelle avdelinger ved sykehusene.

Tiltak for vurdering av antall sikkerhetsplasser og deltakelse i Sosial- og helsedirektoratets utarbeidelse av retningslinjer om sikkerhet i sikkerhetspsykiatrien

Helse Nord har bidratt i nasjonale prosesser. Antallet sikkerhetsplasser i regionen vil, når planlagt ny sikkerhetspost ved Nordlandssykehuset står ferdig i 2009, være rimelig i forhold til behovet. Inntil de nye plassene står klare gis det tilbud gjennom fleksibel bruk av avdelingens plasser. Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge samarbeider nært om å yte tilstrekkelige tilbud til aktuelle pasienter.

Tiltak for oppfølging av barn med foreldre med psykiske lidelser/rusproblemer

Helse Nord fikk i 2007 egne midler til et utviklingsprosjekt på området. Dette følges opp i 2008. Prosjektet er et samarbeid mellom helseforetakene og andre samarbeidspartnere i regionen (RBUP, Bufetat, fylkesmannen, Voksne for barn) og skal utvikle regionale strategier for å identifisere og følge opp barn og ungdom i risikozonen. Prosjektet er treårig.

Tiltak for oppfølging retningslinjer for selvmordsforebygging

Helseforetakene i regionen har utarbeidet rutiner for identifikasjon av selvmordsrisiko og oppfølging av personer som har forsøkt å begå selvmord. Det er også etablert undervisningsopplegg for fagpersonell om å takle dette. Helseforetakene samarbeider i tillegg med Ressurscenter for vold og selvmordsforebygging Region Nord.

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.

EPIKRISSETID BUP

EPIKRISSETID INNEN BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI (BUP)

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

I barne- og ungdomspsykiatrien er resultatene gjennomgående svært gode. 14 av 16 institusjoner når målet i 3. tertial om at 80 % av epikrisene skal være sendt ut innen 7 dager.

Epikrisetid – psykisk helsevern, BUP	2005		2006		2007
	1. halvår	2. halvår	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Helse Finnmark HF					
BUP polikl Midt-Finnmark	89,5 %	95,8 %	82,6 %	81,6 %	100 %
BUP polikl Hammerfest	84,2 %	68,4 %	87,0 %	66,7 %	100 %
BUP polikl Øst-Finnmark	93,2 %	97,1 %	92,9 %	92,3 %	100 %
BUP polikl Alta	76,9 %	76,6 %	81,1 %	61,3 %	85 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF					
BUP Nord-Troms	84,6 %	71,4 %	100 %	91,7 %	84 %
BUP Tromsø	69,0 %	71,2 %	76,0 %	79,3 %	84 %
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Silsand	93,7 %	98,6 %	100 %	100 %	100 %
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Sjøvegan	90,0 %	75,0 %	60,0 %	92,9 %	100 %
Narvik Psyk helsev for barn og unge	58,3 %	78,9 %	81,5 %	80,6 %	100 %
BUP polikl Sør-Troms	75,0 %	95,8 %	93,8 %	92,6 %	95 %
Nordlandssykehuset HF					
Nordlandssykehuset Bodø BUP	72,3 %	88,3 %	85,8 %	88,1 %	92 %
Nordlandssykehuset Lofoten BUP polikl	72,2 %	58,6 %	92,6 %	100 %	100 %
Vesteråel BUP polikl	70,0 %	92,7 %	97,1 %	93,8 %	96 %
Helgelandssykehuset HF					
Helgelandssykehuset Mosjøen BUP polikl	57,6 %	65,0 %	56,0 %	69,0 %	44 %
Helgelandssykehuset Mo i Rana Psyk Senter BUP	76,9 %	81,5 %	83,8 %	74,3 %	89 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen BUP	62,5 %	78,4 %	92,0 %	83,3 %	76 %

KORRIDORPASIENTER

KORRIDORPASIENTER VOP

MÅL: Som hovedregel ingen korridorpasienter

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

Korridorpasienter, VOP, gjennomsnitt pr. dag	2006			2007		
	1. tertial	2. tertial	3. tertial	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Helse Nord RHF						
Nordlandssykehuset Bodø	0,0	0,0	0,1	0	-	-
Universitetssykehuset Nord-Norge	1,1	1,5	0,8	1	-	-
Psyk senter Tromsø og Karlsøy	0,2	0,3	0,1	0	-	-



TVUNGEN INNSKRIVING

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 for innskriving innen psykisk helsevern for voksne.

Tvangsopphold pr. 1000 innbyggere i opptaksområdet.

Institusjon	Standardisert rate
Nordlandssykehuset HF, Rønvik VOP (Bodø) Tall gjelder for alle institusjoner som er godkjent for tvang i helseforetaket	1,59
Nordlandssykehuset, Røsvik bo- og behandlingssenter Tall gjelder for alle institusjoner som er godkjent for tvang i helseforetaket	1,57
UNN HF, Spesialpsykiatrisk avdeling Tall gjelder for alle institusjoner som er godkjent for tvang i helseforetaket	0,78
UNN HF, Allmennpsykiatrisk avdeling (APA) Tall gjelder for alle institusjoner som er godkjent for tvang i helseforetaket	0,78
UNN HF, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn Tall gjelder for alle institusjoner som er godkjent for tvang i helseforetaket	0,78
UNN HF, Psykiatrisk senter Sør-Troms (Harstad) Mangler data fra denne institusjonen	-

Landsgjennomsnitt er 1,78, totalt for Helse Nord ser det ut til at bruk av tvungen innskriving i psykisk helsevern er noe under landsgjennomsnittet.

VENTETID TIL FØRSTE KONSULTASJON

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. 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:

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. Registreringen er endret i 2007 og denne ble ikke registrert da.

Tallene er antall dager.	2006			2007					
	2. tertial			1. tertial		2. tertial		3. tertial	
	Rett	Ikke rett	Ikke reg. rett	Rett	Ikke rett	Rett	Ikke rett	Rett	Ikke rett
	Median vtid	Median vtid	Median vtid	Median vtid	Median vtid	Median vtid	Median vtid	Median vtid	Median vtid
Helse Finnmark HF									
BUP polikl Midt-Finnmark	15	22,5	28	17	.	18	.	17	.
BUP polikl Hammerfest	27	.	44	29	.	64	.	24	.
BUP polikl Øst-Finnmark	62,5	.	52,5	89	.	68	.	18	.
BUP polikl Alta	24	24	18	26	.	31	.	24	.
Universitetssykehuset Nord-Norge HF									
BUP Nord-Troms	24	.	41	31	.	28	.	18	24
BUP Tromsø	38	73,5	20	.	.	.	.	.	.
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Silsand	24	.	23	33	.	55	.	18	.
Senter for psyk helse Midt-Troms BUP Sjøvegan	39	54	.	20	8	27	15	15	13
Narvik Psyk helsev for barn og unge	74,5	.	57	67	.	44	.	89	.
BUP polikl Sør-Troms	17	29	39	32	66	42	41	32	266
Nordlandssykehuset HF									
Nordlandssykehuset Bodø BUP	51,5	36	29	.	.	.	.	.	.
Nordlandssykehuset Lofoten BUP polikl	30	44	58	55	.	59	.	84	.
Stokmarknes BUP polikl	64	.	.	49	.	46	.	41	.
Helgelandssykehuset HF									
Helgelandssykehuset Mosjøen BUP polikl	27	80	26	37	124	45	94	23	229
Helgelandssykehuset Mo i Rana Psyk Senter BUP	28,5	.	26	29	.	28	.	70	23
Helgelandssykehuset Sandnessjøen BUP	63	234	40	31	.	22	.	21	.



BRUK AV DIAGNOSEKLASSIFIKASJONER

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. Mangelen på lege- og psykologspesialister bidrar til at utredning og diagnostisering av barn og ungdom med sammensatt problematikk ikke skjer så raskt som ønskelig.

INDIVIDUELL PLAN

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.

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.

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.

Ny handlingsplan for tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet ble vedtatt i 2007. Helse Nord har i 2007 hatt vekst i poliklinisk behandling innen psykisk helse og rusomsorg, mens døgnaktiviteten har gått noe ned. Nedgang i døgnaktiviteten skyldes omstrukturering av tilbud og vridning fra døgnaktivitet til poliklinikk. Antallet pasienter holdt seg stabilt, noe som indikerer lengre behandlingstid. Det er en sterk økning i kjøp av plasser fra det private.

Behandlingsaktivitet

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	2006	2007	Endring
Antall utskrevne pasienter	672	670	-0,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 504	7 086	57,3 %
Antall liggedøgn	48 259	45 946	-4,8 %

Regional handlingsplan for tilbudet til rusmiddelavhengige i Helse Nord

Styret i Helse Nord RHF vedtok i 2007 regional handlingsplan for tilbudet til rusmiddelavhengige i Helse Nord som retningsgivende for utviklingen av tilbudet. Planen forutsetter at tilbudet til rusmiddelavhengige må styrkes kapasitetsmessig på noen områder, og at tjenestene må differensieres og organiseres bedre for å ivareta krav til kvalitet i tjenestene. På kort sikt har økte ressurser blitt brukt til å sikre tilbud til pasienter med behov for innleggelse i institusjon. Fremover må det i tillegg vurderes endringer i struktur for å integrere tilbudene i større grad i den øvrige spesialisttjenesten. Det må utvikles lokalbaserte alternativer til dagens institusjonstilbud. De tjenester som er for dårlig utbygd i dag er polikliniske tjenester og korttids døgntilbud for krisehjelp og utredning i helseforetakene. Det er også behov for en betydelig satsing i å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetanseutviklingen i tjenestene.

Utviklingen fremover må skje innenfor de rammer og forutsetninger som legges til grunn i den nasjonale opptrappingsplanen.

AMBULANSE- OG NØDMELDETJENESTE

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

Ambulanse- og nødmeldetjenesten, herunder luftambulansetjenesten, behandler og transporterer både psykiatriske og somatiske pasienter. Tjenesten skal være integrert i helseforetakenes akuttmedisinske avdelinger og utvikles som en del av sykehustilbudet og være et sentralt virkemiddel i samhandlingen med primærhelsetjenesten.

Ambulansetjenesten har store utfordringer med å oppfylle myndighetskrav. Styret vedtok i 2006 at helseforetakene skulle overta driften av bilambulansetjenesten. Fra 2008 er overtakelsen gjennomført i alle helseforetakene. Fokus nærmeste år blir på å implementere nye ambulansplaner. Helseforetakene må tilrettelegge for gode læresteder i ambulansetjeneste og ta imot nye lærlinger, samt sikre ambulanspersonell oppnår formell kompetanse som fagarbeider med autorisasjon.

Ny forskrift har som hovedregel "tilstedevakt". Helse Nord RHF har sammen med fagmiljøene og helseforetakene laget en regional forståelse av forskriften for å sikre enhetlig tolkning og felles videreutvikling av tjenesten. De samlede nye krav medfører en betydelig økonomisk konsekvens for helseforetakene.

Nye myndighetskrav for luftambulansetjenesten har de senere år medført en betydelig kostnadsvekst, hovedsakelig knyttet til nye arbeids- og hviletidsbestemmelser, samt skifte av ambulanshelikopter pga. krav i nye felleseuropeiske luftfartsbestemmelser. For 2008 vil det bli en kostnadsvekst på ca 20 mill kr, som forventet vil øke med ytterligere 50 mill i 2009, og 40-50 mill til i 2010.

I 2006 ble anskaffelsesprosessen vedrørende nye ambulanshelikoptertjenester ferdigstilt. Økte kostnader knyttet til dette forventes å få virkning fra 2008. Høsten 2006 startet arbeidet med ny gjennomgang og anskaffelsesprosess knyttet til nye flyambulansavtaler fra juli 2009.

Nødmeldetjeneste – koordinering av ressurser

Antall AMK-sentraler med mottak av nødnummer 113 er de senere årene redusert til en per helseforetak. Ved UNN har en etter sammenslåingen med Harstad og Narvik to AMK-sentraler.

Nytt digitalt nødnett

Prosjektet er vedtatt av Stortinget med en kostnadsramme på 3,6 milliarder kroner. Systemet skal utbygges trinnvis, og Nord-Norge antas å være ferdigstilt i 2012. Selv om dette er et statlig finansiert prosjekt må helsetjenesten selv finansiere mottagelse/implementering - kontrollrom, opplæring, organisering av nasjonal samordning, support etc. Kostnadene, herunder etablering av fellesprosjekt helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO), skal finansieres med en femtedel per RHF. For Helse Nord RHF utgjorde dette i 2007 ca 5 mill kr. Andelen fagbrev (ambulansetjenestearbeidere) har økt fra et gjennomsnitt i Helse Nord på ca. 37 % i 2004-05 til ca. 51 % i desember 2007. I tillegg kommer autoriserte sykepleiere i ambulansetjenesten.



Ambulansepersonell med fagbrev er i dag en knapphetsressurs. Det er derfor grunn til å være rimelig fornøyd med utviklingen sett i forhold til at 2007 har vært et år med nødvendig innbemannning i tjenestene for å oppfylle formelle krav. Helseforetakene har fulgt opp ønsket lærlingsatsing og har ved utgangen av 2007 avtaler med 53 lærlinger.

Helseforetakene må ha et fortsatt sterkt fokus på kompetanse i ambulansetjenesten slik at målet om 75 % andel ambulansarbeidere oppnås i 2010 for å oppfylle forskriftskravet.

Bemanningen har økt fra ca. 542 fast ansatte ambulanspersonell i 2004-05 til ca. 673 ved utgangen av 2007. Dette har vært nødvendig for å imøtekomme krav i ny forskrift/ retningslinjer (tilstedevakt flere steder) og krav til arbeids- og hviletidsbestemmelser (godkjente avtaler). Kostnadene til bilambulansetjeneste i Helse Nord har økt med ca. 80 mill. kroner fra 2006 til 2007. Bemanningsøkningen er i samsvar med vurderingene som SINTEF gjorde i 2005.

Bemanning pr. ambulansbil har økt fra gjennomsnittlig ca. 4,1 stilling i 2004-05 til ca. 5,3 stillinger ved utgangen av 2007. Bilambulansetjenesten ivaretok i 2007 ca. 70 000 oppdrag og kjørte ca. 5,6 millioner kilometer (gjennomsnittlig ca 43 750 km pr. bil).

SAMISK

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.

Tolketjenester til den samiske befolkningen, ble tatt opp av styret i Helse Nord RHF i august 2007. Opplysninger Helse Nord RHF innhentet fra helseforetakene viser at tolketjenesteordningene finnes, og kan innhentes ved behov. Det viktigste problemet synes å være bedre rutiner som sikrer at fagfolk er kjent med ordningene (altså informasjon) og at det må være gode rutiner knyttet til bruken av tolketjenestene. For å følge opp tolketjenestene til den samiske befolkning, har Helse Nord RHF bedt om særlig rapportering om dette i oppdragsdokumentet for 2008.

SAMISK SAMARBEIDSORGAN

Samisk samarbeidsorgan, som ble etablert i 2005 mellom Sametinget og øvrige RHF, skal være rådgivende overfor de ulike samarbeidsinstansene når det gjelder spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. I tillegg til å arbeide videre med å etablere seg, ønsker samarbeidsorganet å prioritere informasjonsutveksling og spørsmål knyttet til utdanning. Samarbeidsorganet er også utfordret til å ta opp problemstillinger knyttet til samiske brukere.

Samisk nasjonalt kompetansesenter innen psykisk helsevern er på det nærmeste fullt etablert. Senteret er en viktig samarbeidspartner for helseforetakene når det gjelder utvikling av kompetanse og forskning på disse temaene.

LOKALSYKEHUS

LOKALSYKEHUS, SAMHANDLING OG OPPGAVEDELING

Helse Nord startet i 2007 arbeidet med en helhetlig strategi for utvikling av lokalsykehusfunksjoner.

Som utgangspunkt for arbeidet er det utformet et oppsummerende notat knyttet til de kjente rammer og forutsetninger som foreligger for utviklingen fra nasjonalt hold regionale planer og utredninger osv. som styret fikk til orientering høsten 2007. Arbeidet fortsetter i 2008, i nært samarbeid med helseforetakene, og vil ta opp alle oppfølgingskravene fra HOD samt egne strategier i Helse Nord RHF for kronikersatsingen, styrking av samhandling med kommunene og prosjekter i tilknytning til lokalsykehusmidlene.

Utvikling av lokalsykehusfunksjoner i forhold til viktige grupper og i forhold til arbeidsdeling mellom sykehusene

Den viktigste utviklingen i forhold til arbeidsdeling og utvikling av lokalsykehusfunksjoner i helseforetakene i Helse Nord skjedde i 2007 i Nordlandssykehuset HF (NLSH) og UNN HF, som har overtatt ansvar for nye enheter og befolkningsområder i løpet av de senere årene. Samarbeidet mellom UNN og NLSH og øvrige helseforetak har ellers ikke vært vesentlig endret siste år.

UNN og NLSH ble i 2007 bedt om å vurdere tiltak for å tilpasse lokalsykehusfunksjonen i Tromsø og Bodø til behovene til eldre og kronisk syke pasienter. Nordlandssykehuset HF har satset særskilt på geriatri med bl.a. etablering av nye geriatriske senger i medisin, samt utadrettet teamvirksomhet til pasienters hjem. Det planlegges også teambistand mot sykehjem. Det har vært drevet geriatrisk poliklinikk ved geriater hver 4.-5. uke i høst. Planlagt hospitering i medisinsk avdeling fra sykehjem blir gjennomført i januar/februar 2008. Sykehusets praksiskoordinator har også vært tett involvert i dette utviklingsarbeidet. Opplæring når det gjelder infusjoner og blodtransfusjoner er gitt til utvalgte sykehjem i løpet av høsten. Oppbygging av diabetesenhet i Bodø ble gjennomført som planlagt og startet 1. november 2007. Geriatri og samarbeid mot kommuner har også vært prioritert i Lofoten, der det er ansatt geriater.

For UNN HF har det vært et viktig fokus i forbindelse med den store, langsiktige utviklings- og omstillingsprosessen som ble startet høsten 2007. Samhandling og pasientflyt blir en vesentlig del av fase 2 i dette arbeidet (våren 2008). Tilsvarende har dette vært sentralt i prosessene med å integrere Harstad og Narvik sykehus i UNN. I den nye organisasjonsstrukturen vil gjennomgående faglig ledelse videreføres i hele UNN. Dette er viktig for å sikre ensartede prosedyrer og likeverdig tilbud i hele UNN, og dermed også viktig for en god lokalsykehusfunksjon. Etablering av ny klinikkstruktur i UNN vil bedre tilbudet til pasienter med flere og sammensatte lidelser, da enhetene blir større og skillene mellom avdelingene vil reduseres. Geriatrisk avdeling har fått ansvar for indremedisinsk virksomhet i Narvik, Nyremedisinsk avdeling har fått ansvar for indremedisinsk virksomhet i Harstad og avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering har ansvar for virksomhet i Harstad og Narvik. Avdelingene er i ferd med å samkjøre seg faglig og organisatorisk, og det er også dannet gjennomgående faggrupper for å sikre felles retningslinjer og prosedyrer og faglig samarbeid om pasientstrømmer. Felles gjennomgående elektronisk pasientjournal (DIPS) vil på sikt også bidra til utvikling av lokalsykehusfunksjonene i hele helseforetaket.

Ambulering og desentralisering av helsetjenester

Helseforetakene i regionen ble i 2007 bedt om å vurdere hvordan de vil følge opp en rapport som omtaler hvilke telemedisinske tjenester som kan egne seg for ordinær drift. Alle helseforetakene har iverksatt ulike løsninger, men kapasitetsmangel, mangel på personell og utstyr begrenser aktiviteten på noen områder.

Samtlige helseforetak driver en utstrakt desentralisert virksomhet. UNN driver ambulering til Finnmark og innad i egen "region" og har også skjermet denne virksomheten i de tiltak som er iverksatt for å oppnå budsjettbalanse. Nordlandssykehuset ambulerer til Lofoten, Svolvær, Vesterålen samt Fauske og Meløy.

Helgelandssykehuset har ambulering til Brønnøysund hvor det er etablert spesialistpoliklinikker i flere fagområder, slik vedtatt i plan for desentraliserte tjenester. Det har imidlertid vært problematisk med spesialistdekningen innen flere områder pga vakante stillinger og innpassing av nye, utenlandske leger. Helse Nord RHF er likevel fornøyd med det omfang av spesialisttjenester som leveres desentralt innen foretaksgruppen.

Helse Finnmark har drevet flere prosjekt innen bruk av telemedisin for samhandling mellom lokalsykehus og sykestuer. Erfaringer er innhentet om hvilke pasientgrupper og diagnoser som egner seg for behandling ved sykestuene og en erkjenner at telemedisin kan være et godt virkemiddel for samhandling og dermed styrking av lokalsykehusfunksjonene i Finnmark.



HELSETILSYN

TILSYN UTFØRT AV HELSETILSYNET

Helsetilsynet utførte tilsyn med virksomheter i Helse Nord i 2007. Det var også et landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten i Helse Nord.

Alle tilsyn ble i 2007 lagt 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 akuttmottak ved klinikk Hammerfest
- Tilsyn med døgnenheten Jansnes
- Tilsyn med Kirkenes sykehus ved kirurgisk avdeling

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

- Tilsyn ved Akuttmottaket ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Tilsyn ved Universitetssykehuset Nord-Norge Longyearbyen sykehus ved akuttmottak
- Tilsyn med avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, sengepost Breivika UNN Tromsø
- Tilsyn ved fødestuen Sonjatun

Nordlandssykehuset HF

- Tilsyn med akuttmottak ved Nordlandssykehuset Lofoten
- Tilsyn ved Nordlandssykehuset psykiatri, Vesterålen DPS avdeling Andenes (2007)

Helgelandssykehuset HF

- Tilsyn med akuttmottak ved Helgelandssykehuset Mo i Rana

PRIVATE AKTØRER

Det ble kjøpt tjenester fra private helsetjenesteleverandører i 2007 for om lag 297 millioner kroner i Helse Nord RHF.

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

Samarbeid med private institusjoner og spesialister

Helseforetakenes rapporter viser at samarbeidet med private opptreningsinstitusjoner, Valnesfjord Helsesportssenter, 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 2007.

Det er ikke økt omfang av avtaler med private kommersielle sykehus i 2007. 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.

Psykiatritilbudet ved Viken senter som omfattes av avtalen er behandling til mennesker med psykiske lidelser som angst, depresjon, personlighetsforstyrrelse, samlivsproblemer, traumatiske sorgtilstander, overgrepssutsatte, slitasjetilstander og utbrenthet. Sjelesorgenheten er egen avdeling og virksomheten der vil ikke være del av avtalen med Helse Nord RHF.

Utvikling av nye tjenester i Finnmark

Som resultat av Helse Nord's satsing på desentralisering og plan for avtalespesialister ble det i 2007 tatt i bruk 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.

UTDANNING OG REKRUTTERING

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

Spesialisthelsetjenesten er en kunnskapsvirksomhet og Helse Nord er helt avhengig av personellet som den viktigste innsatsfaktoren. Vi har særskilte utfordringer med å sikre tilstrekkelig og kompetent personell i tjenesten. Helse Nord har utviklet en policy og tiltak for å bedre tilgangen av helsepersonell og utnytte personellet mer effektivt. Utdanningsvolumet for leger må være forholdsvis høyt. Det etableres prosjekt på utenlandsrekruttering samt for ambulerende av helsepersonell. Vikarbyrå skal benyttes mer strukturert gjennom rammeavtaler. I tillegg er det egne prosjekter for å rekruttere og utdanne legespesialister på ulike områder.

Tiltak for å ivareta god og strukturert praksis/turnus, etablere praksisplasser i henhold til krav og bidra til etter og videreutdanning

En arbeidsgruppe har etter oppdrag fra Høgskolesamarbeidet utarbeidet et forslag til avtale som primært regulerer samarbeidet mellom foretakene og de helsefaglige utdanningene. Denne ble sluttført i midten av oktober og danner mal for de avtaler som inngås mellom helseforetak og den enkelte høgskole. I november vedtok styret i RHF at det skulle utarbeides en overordnet avtale mellom Helse Nord RHF og den enkelte høgskole. Dette betyr at den allerede utarbeidede avtalen på nivået under må revideres når den overordnede avtale er utarbeidet og inngått.

Antall studentplasser settes ut fra aktivitetskravet i oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF. Dette blir også behandlet i samarbeidsorganene.

Det er i 2007 etablert et kompetansenettverk hvor foretaksdelen av høgskolesamarbeidet er medlemmer. Her er temaet om kartlegging av individuell kompetanse et av fokusområdene.

I regi av Høgskolesamarbeidet har en gått gjennom de opplæringstilbud som rettes mot veiledere innenfor praksisfeltet. Tilbudet, som foreligger på to nivå, synes tilfredsstillende: en kursmodul (ved alle høgskoler) og et mer omfattende utdanningstilbud (årsstudium ved Høgskolen i Nesna). Helseforetakene som praksis/turnusarena har også vært fokus i Høgskolesamarbeidet, spesielt knyttet til utvikling av felles mal til avtale mellom høgskole og helseforetak.

Helse Nord RHF har påtatt seg en koordinerende rolle i arbeidet med planlegging og gjennomføring av personalets behov for etter- og videreutdanning. Til grunn for dette arbeidet ligger "utdanningskommisjonens" arbeid som ble utarbeidet ved inngangen til 2007. Denne kommisjonen var satt sammen av representanter fra Høgskolesamarbeidet.

Tiltak for forsøk med 3 mnd. psykiatri i turnustjenesten

Helse Nord RHF har bedt helseforetakene om å følge opp tiltaket gjennom Oppdragsdokumentet. Nordlandssykehuset har gjort et forsøk med å øke psykiatri i turnustjenesten.

Tiltak for å bidra til nasjonalt tilstrekkelig antall legespesialister

Helse Nord RHF ivaretar fordeling av nye legehjemler i henhold til kravene. Rekruttering og utdanning av tilstrekkelig helsepersonell, og spesielt legespesialister, står sentralt for å sikre befolkningen i regionen et godt spesialisthelsetjenestetilbud. Helse Nord RHF har gjennom flere år utdannet nødvendige psykiatere og barne- og ungdomspsykiatere gjennom egne tilpassede utdanningsprogrammer som har hatt svært positive resultater. For å sikre tilstrekkelige medisinsk kompetanse



innen små fagfelt og områder hvor det over lengre tid har vært svært vanskelig å få tilstrekkelig antall legespesialister (eks Finnmark) har disse suksessfaktorene blitt overført til andre fagfelt. I 2007 har det blitt igangsatt regionale utdanningsprogrammer for legespesialister innen geriatri, revmatologi, fysikalsk medisin og rehabilitering. Et liknende program planlegges igangsatt innen klinisk psykologi.

Kompetansekartlegging

For å lette planleggingen av hvilke personalressurser som må rekrutteres og hvilke som kan videreutdannes av eget personell, må en ha et effektivt, elektronisk planleggingssystem. Helse Nord vil ta initiativ til å få dette på plass som en del av en større, elektronisk personalportal. Dette vil være et sentralt lederstøtteverktøy og et system hvor den enkelte medarbeider vil kunne ha oversikt over alle data knyttet til sitt arbeidsforhold. Kompetansekartleggingen må ses i sammenheng med nasjonalt arbeid i forhold til legestillinger og øvrige prognoser knyttet til forventninger til behov innen ulike grupper av helsepersonell.

Helsefagutdanning i Helse Nord

En utdanningskommisjon, nedsatt av Høgskolesamarbeidet har gjennomført en undersøkelse av høgskolenes kapasitet i grunn-, - og videreutdanningen (tilbud og omfang) i helsefag samt beskrevet forventet behov for helsefaglig personell i spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. Gjennom behandling av rapporten i Høgskolesamarbeidet kom en frem til noen hovedområder som det skal arbeides videre med. Det blir viktig å utvikle en attraktiv personalpolitikk, rekrutterings- og utdanningskapasitetsstrategier. Høgskolene og spesialisthelsetjenesten må sikre at oppbygging av riktig og tilstrekkelig kompetanse skjer mest mulig parallelt med nasjonale og regionale satsingsområder. Samarbeidsavtaler med høgskolene, samt bedre samhandlingsrutiner for bl.a. å fange bedre opp og ta hensyn til endrede rammebetingelser er også viktig.

Helse Nord må ta initiativ til økt forskningsaktivitet innen helsefag samt arbeide for å innpasse videreutdanningene etter bachelorgrad i gradsstrukturen. Helse Nord må løse utfordringene som oppstår etter at høgskolene har overtatt ansvar for ABIOK-utdanningene. Utdanningstilbudets ivaretagelse av samisk språk, kultur og perspektiv vil også bli fokusert på.

Grunnutdanning

Helseforetakene skal ivareta praksisandelen i grunnutdanningene innenfor medisin og helsefag i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Utviklingen i spesialisthelsetjenesten med økt bruk av dagbehandling, poliklinisk behandling og bruk av hotellposter medfører en stadig reduksjon i sengeantall. Dette får konsekvenser for organiseringen og gjennomføringen av praksisstudiene. I planperioden vil Helse Nord ta initiativ til at dagens organisering gjennomgås sammen med utdanningsinstitusjonene, for å utvikle praksisstudiene i tråd med de omstillingene som gjennomføres. Dette skal følges opp gjennom samarbeidsorganene med høgskolene og universitetet, samt gjennom deltakelse i gjennomgang av praksisstudiene.

Etter – og videreutdanning

Etter- og videreutdanning er et svært viktig felt for å opprettholde faglig standard og kvalitet, samt for å gjennomføre planlagte faglige satsinger.

En sterkere satsing på utdanning av egne legespesialister etter modell av utdanningsprogrammene i psykiatri prioriteres innenfor geriatri, fysikalsk medisin og rehabilitering samt revmatologi. Det er startet opp et langsiktig rekrutterings- og utdanningsprogram for å skaffe nøkkelpersonell i Finnmark, i samarbeid med nasjonale myndigheter.

Høgskolen i Tromsø startet i 2007 en paramedicsutdanning for faglært ambulanspersonell. Rekruttering av lærlinger i ambulansfaget, slik at nye krav til kompetanse innfris, vil være en prioritert oppgave i planperioden. Det er et mål å opprette 12 lærlingplasser pr. år pr. helseforetak (sum 1. og 2. års lærlinger).

Lederutdanning/ledertutvikling

Foretaksmodellen forutsetter at ledelse på alle nivå bærer helhetlig ansvar for faglig innhold, kvalitet, fordeling av tjenester og økonomisk resultat. Godt lederskap på alle nivå er en forutsetning for å nå målet om god kvalitet og riktige prioriteringer. Leder- og ledelsesutvikling har stått sentralt i Helse Nord siden 2002. Det skal fortsatt arbeides med dette både gjennom nasjonale, regionale, foretaksvis og avdelingsvis tiltak.

Helse Nord har bidratt aktivt i utvikling av et nasjonalt topplederprogram. Det er gjennomført to kull, med 12 deltakere fra Helse Nord. Betydningen av å utvikle felles verdiforankring og felles sett av kunnskap og ferdigheter hos fremtidige toppledere er sentrale målsettinger for programmet. Programmet har fått meget god evaluering og videreføres.

Høsten 2005 startet Helse Nord RHF egen master i helseledelse (Master of Business Administration), basert på oppdragsundervisning fra Handelshøgskolen (HHB) ved Høgskolen i Bodø. Det første kullet ble ferdige høsten 2007. Denne formen for kunnskaps- og kulturbygging på tvers av foretakene har fungert godt, og nytt kull starter sin masterutdanning i 2008.

For å styrke ivaretagelse av det personlige lederskapet har Helse Nord RHF etablert et coachingprogram. Målsettingen er at alle ledere i Helse Nord skal få tilbud om coaching.

Det utvikles også egne lederutviklingsprogram på HF-nivå for å styrke lederskapet lokalt. Helse Nord RHF arrangerer en regional ledersamling i året. Det har tydelig effekt å bringe ca 100 ledere fra klinisk og stab/støttefunksjoner sammen, med hensyn til bygging av en felles foretakskultur i Helse Nord.

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.

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. Styrking av forskningstilskuddene er videreført, og i tillegg er det satsset spesielt på toppforskning og forskningssvake miljøer. Helse Nord har prioritert psykiatrisk forskning og rus og rehabiliteringsforskning.

Forskningssamarbeid innen to områder

Det er nasjonalt forskningssamarbeid innen 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. Fagmiljøer i Helse Nord deltar i begge satsingene.

Bygge opp forskningskompetanse på forskningssvake områder

Helse Nord har lyst ut midler for 2007 også til forskningssvake områder, og noen har fått startstipend innen slike områder. Vi prioriterer ellers blant annet psykiatrisk forskning, og der ligger vi godt an på statistikken over ressursbruk (rapport 39/2007 NIFU STEP). Vi har også hatt flere disputaser innen psykisk helsefeltet av ansatte i helseforetakene. Vi har prioritert rusforskning og rehabiliteringsforskning med egne øremerkede midler. Ved UNN HF er det identifisert fagområder med lav forskningsaktivitet og det er gjort tiltak for å identifisere forskningskandidater og å koble slike kandidater inn mot forskningssterke miljøer. UNN HF og Helgelandssykehuset har jobbet spesielt mot å få opp aktivitet i helsefaglig forskning i helseforetakene.

Kvinnehelseforskning

Forskningsmidlene for 2007 ble lyst ut med mange kriterier, deriblant om å styrke forskning som handler om kvinnehelse. Det er en viss andel av bruttobudsjettet som går til prosjekter som ivaretar dette, for eksempel innen somatikk ved UNN der Helse Nord har finansiert prosjekter i 2007 innenfor brystkreft og gynekologisk kreft, og psykisk helse ved svangerskap og fødsel. Det forskes innen vår toppforskningssatsing blant annet på antistoffer mot trombocytter i svangerskapet. Mange av de kliniske studiene som har fått finansiering, omhandler andre typiske kvinnehelseproblemer som osteoporose, overvekt etc., og mange øvrige forskningsprosjekt analyserer resultater med henblikk på kjønnsvariasjon.

Gjennomgang og styrkning av kvalitetssikringssystemer for forskning

Helse Nord RHF har sammen med UNN og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø utarbeidet anbefalinger om tiltak for kvalitetssikring av forskning (rapport til samarbeidsorganet i mars 2007). Tiltakene følges opp av Universitetet og UNN, og er også fulgt opp med de øvrige helseforetakene gjennom fagsjefmøtene. Helse Nord arrangerte våren 2007 et seminar sammen med UiT om etikk i forskningen for helseforetaksansatte og universitetsansatte.



OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE

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

I januar 2007 ble det lagt fram en evaluering av Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord, utarbeidet av SINTEF Helse. Evalueringen følges opp av fagnettverket for Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord. Lærings- og mestringssentra er etablert ved alle somatiske sykehus i Helse Nord. Det foregår også opplæringstiltak utenom Lærings- og mestringssentrene, men kapasiteten er ennå ikke tilfredsstillende i forhold til kravet om å tilby opplæring til alle med behov. Det er behov for å styrke lærings- og mestringstilbudene til psykiatriske pasienter, pasienter med rusproblemer, pasienter med sykkelig overvekt og pasienter med diabetes.

Lærings- og mestringssenteret ved Nordlandssykehuset, som er det senteret som er best etablert, har i samarbeid med ulike kliniske avdelinger og representanter for bruker/interesseorganisasjoner utviklet, gjennomført og evaluert lærings- og mestringstilbud (pasient- og pårørendeopplæring) til ca 800 personer i 2007, og samarbeider med brukerrepresentanter fra lokale brukerorganisasjoner og Høgskolen i Bodø i gjennomføring av Helsepedagogikkutdanning 15 studiepoeng.

BRUKERMEDVIRKNING

MÅL: Styrke brukermedvirkningen.

Helse Nord RHF har arbeidet på flere områder med å styrke brukermedvirkningen i 2007.

I tråd med vedtektene skal det innhentes erfaringer fra brukerne i planlegging og drift av virksomheten. Samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner skal også bli hørt. Dette ivaretas bl.a. gjennom brukerutvalg på regionalt og helseforetaksnivå. Samisk samarbeidsorgan vil kunne bidra til at medvirkning fra samiske organisasjoner kan ivaretas på en bedre måte. Det må arbeides videre med inkludering av innvandrers- og minoritetsorganisasjoner.

I 2006-07 har Regionalt brukerutvalg arbeidet for å styrke samhandlingen med styret og administrasjonen i Helse Nord og tydeliggjøre sitt fokus på strategisk viktige saker. Etableringen av en fast ordning med observatør fra brukerutvalget til styret, som ble vedtatt innført i oktober 2006, er et viktig tiltak. Ordningen skal videreføres for det nye utvalget som skal oppnevnes i mars 2008. Kontakt og koordinering ut mot lokale brukerutvalg og etablering av regionale brukerkonferanser som årlig begivenhet og viktig arena for brukermedvirkning, er andre sentrale satsingsområder. Regionalt brukerutvalg følger desuten jevnlig opp våre regionale satsinger og ønsker å se nærmere på oppfølging av pasientrettigheter (eks individuell plan) og kvalitetsmål (eks pasienttilfredshet, epikrisetid).

Regionalt brukerutvalg gjennomførte i 2007 fem ordinære møter. Arbeidsutvalget har ellers jevnlig telefonkonferanser og fysiske møter. Brukerutvalget behandlet totalt 52 saker i løpet av året, inkludert behandling av tertialrapporteringer og årlig plan og melding. Som et ledd i å utvikle gode arenaer for brukermedvirkning, gjennomførte Regionalt brukerutvalg i april 2007 den andre regionale brukerkonferansen i Helse Nord. Konferansen hadde godt over 60 deltakere fra brukerutvalg og brukerorganisasjonene i regionen og hadde utvikling av lokalsykehusstrategi samt erfaringsutveksling knyttet til arbeid med Helsedialogprogrammet i Helse Sør og arbeidet i Lærings- og mestringssentra i regionen som hovedtema. RBU ga innspill til handlingsplanene for rus, diabetes og revmatologi og fikk orientering om arbeidet med etablering av koordinerende enheter. Brukerutvalgene i regionen har lenge vært opptatt av pasienttransport, og RBU drøftet saken flere ganger i 2007, både etter orienteringer om situasjonen, konkrete pasienterfaringer og høringsuttalelse til endringer i lovverket. Helse Nord RHF har tatt inn dette som eget tema i Oppdragsdokumentene til helseforetakene i 2008. Det ble fordelt ca 2 mill kr i tilskudd til brukerorganisasjonene.

Brukerutvalgene i regionen har til dels ulik organisering og sammensetning. Regionalt brukerutvalg ble i 2007 utfordret til å drøfte hvorvidt det burde gis tydeligere retningslinjer for hvordan brukermutvalgene i Helse Nord bør organiseres, bl.a. med bakgrunn i at Sykehusapotek Nord HF skulle etablere brukerutvalg og at UNN har gjennomført en omorganisering av sitt utvalg. RBU ble til slutt enige om å anbefale at brukermutvalgene burde ha ett utvalg til hvert styre (i praksis ett for hvert helseforetak).

IKT

INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI

Iverksetting og videre utvikling av vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord lå til grunn for arbeidet også i 2007.

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.

I 2007 har følgende vært prioritert:

- **Om videreføring av Samspill 2007.**
Helse Nord RHF følger opp samspillplanen både gjennom det arbeidet som gjennomføres i regi av Nasjonal IKT samt gjennom regionale aktiviteter slik som elektronisk samhandling med primærhelsetjenesten.
- **Om kompetanse fra Norsk senter for telemedisin til andre regioner.**
NST har etablert kontorer i alle regioner, som følger opp samarbeidet med øvrige regioner. NST har også stilt til rådighet sin kompetanse knyttet til implementering av elektroniske henvisninger blant annet gjennom deltagelse ved Helse Midt-Norge RHF's henvisningsseminar.
- **Om Krav til leverandører om godkjenning fra KITH.**
Helse Nord RHF har en løpende dialog med systemleverandørene for bruk av godkjenningsordningen ved KITH. I de prosjekter som allerede var startet ved innføring av styringskravet, har Helse Nord RHF gitt systemleverandørene beskjed om å fullføre godkjenningsprosessen på de aktuelle meldinger (DIPS, Profdoc og Labcraft). Tempoet blant enkelte av leverandørene kan imidlertid bli bedre. Helse Nord RHF har i denne prosessen samt under innføringen av spesifikke meldinger erfart at innføringen av XML meldinger kan medføre bortfall av funksjonalitet som eksisterer hos primærhelsetjenesten i dag. Problemstillingene er løftet til SHdir og KITH, og vil bli diskutert med den norske legeförening.
- **Om innføring av XML-format.**
Helse Nord er i gang med å migrere eksisterende meldinger over til XML formatet. For 2007 ble dette gjennomført på blant annet epikriser og mikrobiologivar. Andre systemleverandører er i gang med oppgradering og det forventes flere tilgjengelige meldinger på XML format i løpet av 2008. Etter konsultasjon med KITH vil imidlertid fokuset for 2008 være på implementering av eb/XML rammeverket. KITH og Helse Nord RHF vurderer dette til å være en nødvendig plattform å få på plass før man ruller ut ytterligere oppgraderinger til XML formatet.
- **Om innføring av El-pasientjournal og samarbeid om standard for skanning og lagring av data.**
Digitalisering av pasientjournalene er en pågående aktivitet. Imidlertid gjenstår det fortsatt en god del arbeid knyttet til dette. Helse Nord RHF fremmet sammen med KITH i 2004 et forslag om etablering av felles standarder for scanning av de papirbaserte journaler i Nasjonal IKT. Helse Nord RHF har fortsatt ikke etablert samarbeid med de andre regionale helseforetakene for utforming av felles standarder knyttet til scanning og lagring av data.

INVESTINGER

Det ble foretatt investeringer i 2007 på ca. 582 millioner kroner.

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. Dette gjelder særlig de gamle lokalsykehusanleggene i Finnmark, Narvik og Vesterålen, i tillegg til pågående modernisering av Nordlandssykehuset 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, hvor disse prosjektene inngår. Oppstart av en omfattende modernisering av Nordlandssykehuset i Bodø er planlagt fra 2008.



ORGANISASJON

ÅRSVERK

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2007 gjennomsnittlig 12 377 årsverk mot 11 784 årsverk i 2006 – en økning på 593.

Årsaken til økningen er i hovedsak:

- Overtakelse av ambulansedrift om lag 500 årsverk.
- Endret registreringspraksis har medført om lag 135 årsverk
- 66 årsverk er knyttet til opptrappingsplanen i psykiatrien.
- Om lag 60 årsverk ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF som eksterntfinansierte årsverk kommet inn. Disse er i stor grad prosjekterelatert og finansiert av andre.
- Reduksjon i månedsverk i barnehanger ved overføring fra Universitetssykehuset Nord-Norge til Tromsø kommune.
- Øvrige reduksjon i bemanningen

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF's administrasjon hadde i 2007 samme antall årsverk som i 2006, 46 årsverk. Dette er inkludert konserntillitsvalgte og konsernvernombud. Samlet for Helse Nord RHF inkludert Helse Nord IKT var det i 2007 gjennomsnittlig 175 årsverk mot 158 årsverk i 2006.

LEDELSE

Alle helseforetak har deltatt i nasjonalt topplederprogram.

Det har vært deltakelse fra helseforetakene på gjennomførte nasjonale direktørmøter, og alle foretak har vært aktive deltakere under regional ledersamling. Egen satsing på coaching program er videreført i 2007.

Det er ikke gjennomført overordnede evalueringer av tiltakene innefor leder- og ledelsesutvikling, men alle program vurderes 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. Lederutviklingsprogrammet ved Helse Nord IKT ble gjennomført i 2007.

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.

ARBEIDSMILJØ

Alle helseforetakene har virksomme rutiner for HMS-opplæring for ledere og verneombud. Flere av helseforetakene har i 2007 satt større fokus på utvikling og forbedring av rutiner for sykefraværsoppfølging og har som følge av IA-avtalen utviklet samarbeidet med NAV.

Helse Nord RHF har gjennom regional HMS-gruppe videreutviklet et overordnet HMS-system med generelle mål, prosedyrer og rapporteringspunkter for foretaksgruppen samlet. Ved utgangen av 2007 var det utviklet 22 overordnede HMS-prosedyrer for foretaksgruppen.

Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for en velfungerende spesialisthelsetjeneste. Det foretaksovergrepene arbeidet handler i hovedsak om å få på plass kvalitetssystem, en overordnet vernetjeneste og system for overvåking, kontroll og styring. Dette er et langsiktig arbeid.

Det økende sykefraværet i foretakene er en utfordring for den enkelte medarbeider, kollega og ledelse. Helse Nord startet i 2007 prosjektet "Arbeidsglede", som skal tilby individrettet oppfølging av langtidssykemeldte. Prosjektet har fokus på at

medarbeideren må ha arbeidsoppgaver (i jobb eller fritid) med tilstrekkelige friskfaktorer. Det vil også bli arbeidet med å få på plass gjennomgående medarbeidertilfredsundersøkelser for å kartlegge arbeidsmiljø og kvalitet på ledelsen av virksomhetene.

SYKEFRAVÆR

I 2007 utgjorde sykefraværet 9,2 %. Det er det samme som i 2006.

Sykefraværet er for høyt i forhold til måltallet på 7,5 %. Arbeid med å redusere sykefraværet må derfor fortsatt prioriteres i Helse Nord.

Helgelandssykehuset har hatt en nedgang fra 8,2 % i 2006 til 8,1 % i 2007.

Nordlandssykehuset har hatt en økning fra 8,8 % i 2006 til 9,3 % i 2007.

Helse Finnmark hadde stabilt sykefravær fra 9,4 % i 2006 til 9,4 % i 2007.

Sykehusapoteket hadde en økning i sykefraværet fra 9,9 % i 2006 til 10,1 % i 2007.

Universitetssykehuset Nord-Norge hadde en nedgang fra 9,6 % i 2006 til 9,2 % i 2007. (Sammenlignet med UNN Tromsø for 2006)

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.

LIKEVERD OG LIKESTILLING

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

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 27,1 % menn, mot 26 % i 2006. 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.

Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF består av 5 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2007 bestått av 6 menn og 2 kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 48 % og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 25 %.

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.



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. Administrativt er den underlagt administrerende direktør i Helse Nord RHF, men er uavhengig av ham i faglige spørsmål.

Tre av styrets medlemmer utgjør en revisjonskomité 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.

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 oppgaver

Revisjonskomiteen er et underutvalg av styret i Helse Nord RHF og har som formål å styrke styrets fokus på kontroll og tilsyn, blant annet ved å se til at Helse Nord har en uavhengig og effektiv ekstern og intern revisjon.

Revisjonskomiteen skal forberede saker for styret og se til at krav som er gitt i regelverk, foretaksmøte og årlige oppdragsdokument blir tilfredsstillt. Revisjonskomiteen skal ha tilsyn med hvordan etiske retningslinjer blir etterlevd, og med andre tiltak som kan ha innvirkning på foretakenes omdømme. Komiteen kan i forbindelse med dette foreta undersøkinger på spesielle saksområder innen Helse Nord og rapportere til styret.

Revisjonskomiteen skal se til at Helse Nord har etablert internkontroll- og kvalitetssikringstiltak som er tilpasset risikoen i foretakene. Den skal forsikre seg om at styrings- og kontrollsystemene i foretakene sikrer korrekt økonomisk rapportering, etterleving av regelverk, samsvar med kvalitetskrav og pasientrettigheter.

Revisjonskomiteen skal holde seg orientert om tilsyns- og kontrollrapporter og hvordan rapporterte feil og avvik blir rettet opp. Revisjonskomiteen skal i denne forbindelse vurdere om etablerte rutiner er tilfredsstillende.

UTFORDRINGER

UTFORDRINGER I 2008

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

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 brukermedvirkning
- Rusomsorg – iverksette ny handlingsplan

ORDFORKLARINGER

FORKLARINGER PÅ FORKORTELSER

HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
RHF	Regionalt helseforetak
Shdir	Sosial- og helsedirektoratet
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
NLSH	Nordlandssykehuset



RESULTATREGNSKAP

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2006	2007	NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2007	2006
6 889 550	7 259 116	3	Basisramme	7 259 115	6 889 551
1 904 307	1 892 843	3	Aktivitetsbasert inntekt	2 100 634	2 067 034
453 772	535 580	3	Annen driftsinntekt	668 657	604 000
9 247 630	9 687 539	2	Sum driftsinntekter	10 028 405	9 560 585
8 823 679	9 296 896	19	Kjøp av helsetjenester	1 212 719	1 297 745
0	1 005	4	Varekostnad	1 066 203	987 550
93 894	101 031	5/6	Lønn og annen personalkostnad	6 119 320	5 559 453
31 282	34 802	7	Ordinære avskrivninger	632 152	596 152
93	0	7	Nedskrivning	5 752	78 911
244 236	232 918	5	Annen driftskostnad	1 689 527	1 768 073
9 193 185	9 666 652		Sum driftskostnader	10 725 673	10 287 884
54 445	20 887		Driftsresultat	-697 268	-727 298
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
37 715	81 323	21	Finansinntekt	22 846	23 764
-786 668	-771 073	8	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
-23 476	-55 342	21	Annen finanskostnad	-48 338	-14 038
-772 429	-745 092		Netto finansresultat	-25 491	9 726
-717 984	-724 205	13	ÅRSRESULTAT	-722 759	-717 572
OVERFØRINGER					
0	0	12	Overført fra strukturfond	114 697	129 661
-976	-2 455	12	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	-2 492	-1 088
718 961	726 659	12	Overført til/fra annen egenkapital	610 554	589 000
717 984	724 205		Sum overføringer	722 759	717 572

BALANSE PR. 31. DESEMBER 2007

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2006	2007	NOTE	EIENDELER	2007	2006
Anleggsmidler					
Immaterielle driftsmidler					
40 278	35 072	7	Immaterielle eiendeler	67 120	63 564
40 278	35 072		Sum immaterielle eiendeler	67 120	63 564
Varige driftsmidler					
0	1 683	7	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7 024 292	6 859 402
50 520	71 879	7	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 039 185	937 747
0	0	7	Anlegg under utførelse	297 168	649 284
50 520	73 562		Sum varige driftsmidler	8 360 645	8 446 433
Finansielle anleggsmidler					
6 136 397	5 367 779	8	Investering i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	20 172	17 430
451 724	440 676	9/15	Andre finansielle anleggsmidler	186 429	163 306
115	85	6	Pensjonsmidler	427 650	513 509
6 588 237	5 808 540		Sum finansielle anleggsmidler	634 251	694 245
6 679 035	5 917 175		Sum anleggsmidler	9 062 016	9 204 241
Omløpsmidler					
0	0	4	Varer	148 854	145 213
Fordringer					
699 181	1 241 744	15	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
126 153	134 059	10	Fordringer	319 657	288 917
825 334	1 375 802		Sum fordringer	319 657	288 917
9 410	16 847	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	241 384	236 527
834 744	1 392 649		Sum omløpsmidler	709 895	670 657
7 513 779	7 309 824		SUM EIENDELER	9 771 910	9 874 899



BALANSE PR. 31. DESEMBER 2007

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2006	2007	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2007	2006
Egenkapital					
Innskutt egenkapital					
100	100	12	Foretakskapital	100	100
0	0	12	Strukturfond	0	1 401 807
8 754 480	8 754 480	12	Annen innskutt egenkapital	7 943 906	6 656 796
8 754 580	8 754 580		Sum innskutt egenkapital	7 944 006	8 058 703
Opptjent egenkapital					
2 772	5 227	12	Fond for vurderingsforskjeller	5 376	2 884
-2 506 326	-3 232 984	12	Udekket tap	-2 408 454	-1 797 900
-2 503 554	-3 227 758		Sum opptjent egenkapital	-2 403 078	-1 795 017
6 251 026	5 526 822		Sum egenkapital	5 540 928	6 263 686
Gjeld					
Avsetning for forpliktelser					
17 008	20 091	6	Pensjonsforpliktelser	480 368	422 154
826	0	14	Andre avsetninger for forpliktelser	197 611	184 134
17 834	20 091		Sum avsetninger for forpliktelser	677 979	606 288
Annen langsiktig gjeld					
1 016 167	1 196 528	11	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	1 196 528	1 016 167
1 016 167	1 196 528		Sum annen langsiktig gjeld	1 196 528	1 016 167
Kortsiktig gjeld					
20 066	397 569		Driftskreditt	397 569	20 066
7 463	9 167		Skyldige offentlige avgifter	308 549	360 393
127 444	23 036	15	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
73 780	136 611	11	Annen kortsiktig gjeld	1 650 358	1 608 299
228 753	566 384		Sum kortsiktig gjeld	2 356 476	1 988 758
1 262 754	1 783 002		Sum gjeld	4 230 982	3 611 213
7 513 779	7 309 824		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	9 771 910	9 874 899
5588	2922	22	Garantistillelser	2922	5588

KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2006	2007	NOTE	KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:	2007	2006
-717 984	-724 205	12	Årsresultat	-722 759	-717 572
31 282	34 802	7	Ordinære avskrivninger	632 152	596 152
93		7	Nedskrivninger varige driftsmidler	5 752	78 911
10 979	3 113	6	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	144 072	-47 798
100	-62		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	1 672	25 231
785 691	768 780		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-2 329	-1 137
-356 707	-591 168	20	Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-30 689	198 925
-246 546	-508 740		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	27 871	132 712
			KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
0	112		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	1 324	15 763
-64 860	-52 687	7	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-558 668	-859 198
-451 500	11 280	8	Inn-/utbetalinger ved utlån		-300
-8 898	-392		Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-23 534	-21 466
-525 258	-41 687		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-580 878	-865 202
			KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
412 000	206 430	10	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	206 430	412 000
-23 588	-26 069	10	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-26 069	-23 588
20 066	377 503		Endring driftskreditt	377 503	20 066
0	0		Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
0	0		Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
408 478	557 864		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	557 864	408 478
-363 326	7 437	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	4 857	-324 012
372 736	9 410	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	236 527	560 539
9 410	16 847	1/15/16	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	241 384	236 527
9 410	16 847		Faktisk	241 384	236 527
0	0		Avvik	0	0



NOTE I 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 2007. Notene er følgelig 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 salgspris 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 i åpningsbalansen pr 01.01.02. Helse- og omsorgsdepartementet besluttet derfor i 2002 at en andel av innskutt egenkapital skulle tilføres et strukturfond. Fondet skulle benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden. Gjennom St. prp. nr 1 (2007-2008) er det nå vedtatt en økning i årlige bevilgninger på 1,67 milliarder kr på landsbasis, som sammen med basisbevilgninger for gjenanskaffelse og vedlikehold skal gi dekning for opprettholdelse av den fulle verdi av varige driftsmidler. Behovet for det opprinnelige strukturfondet bortfaller dermed, og restverdien overføres til Annen innskutt egenkapital pr. 31.12.07.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Alle beløp i resultat, balanse kontantstrøm og noter er oppgitt i 1 000 NOK hvis ikke annet er oppgitt.

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. For bygninger blir det ved beregningen av årlige avskrivninger legges til grunn en dekomponering hvor de ulike bygningsdelene avskrives over forskjellig levetid. 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, 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.

Omarbeidelse av sammenligningstall

Det er nå avklart fra Helse- og omsorgsdepartementet at alle tilskudd på statsbudsjettets kapittel 732 post 70 skal håndteres som rammetilskudd. Dette betyr dette at følgende tilskudd er flyttet fra øremerket tilskudd til basisramme:

- kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift
- pasienttransport og reiseutgifter for helsepersonell

Sammenligningstallene for 2006 er korrigert for denne endringen.

Knyttet til varekostnader og kjøp av helsetjenester er det foretatt en omklassifisering i 2006-tallene som en følge av feil som er avdekket i 2007

Avdekket feil knyttet til overtakelse av boliger er korrigert mot inngående egenkapital jf note 12

Knyttet til antall ansatte og årsverk i note 5 er det foretatt en endring av 2006-tallene. Det var avvik mellom oppgitte tall i årsberetningen og note 5 i 2006 knyttet til om årsverk beregnet ut fra aktivt utført arbeidstid (f. eks overtid er om regnet til årsverk) var medtatt.

Det er foretatt en omklassifisering av driftsinntekter pr virksomhetsområde i note 2 for 2006 som en følge av feil som er avdekket i 2007.

NOTE 2 SEGMENTINFORMASJON

Driftsinntekter pr virksomhetsområde (tabell 1)	Foretaksgruppen	
	2007	2006
Somatiske tjenester	6 255 450	6 140 457
Psykisk helsevern	1 764 772	1 563 011
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	156 020	176 086
Annet	1 852 164	1 681 031
Sum driftsinntekter	10 028 405	9 560 585

Driftsinntekter fordelt på geografi	Foretaksgruppen	
	2007	2006
Helse Nord RHF sitt opptaksområde	9 954 316	9 484 483
Resten av landet	58 963	58 896
Utlandet	15 127	17 207
Sum driftsinntekter	10 028 405	9 560 585

NOTE 3 INNTEKTER

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Basisramme				
Basisramme	7 259 116	6 889 550	7 259 115	6 889 551
Aktivitetsbasert inntekt				
Behandling av egne pasienter i egen region	1 355 974	1 327 605	1 355 953	1 329 625
Behandling av egne pasienter i andre regioner	114 201	120 542	114 201	120 542
Behandling av andre pasienter i egen region	18 234	22 153	53 207	57 848
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	332 082	365 906	358 263	367 032
Andre aktivitetsbaserte inntekter	72 351	68 100	219 008	191 986
Sum aktivitetsbasert inntekt	1 892 843	1 904 307	2 100 633	2 067 034

**Annen driftsinntekt**

Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	227 354	194 282	256 592	178 844
Øremerkede tilskudd til andre formål	55 951	98 264	88 449	124 241
Inntektsførte investeringstilskudd	0	0	942	557
Driftsinntekter apotekene 1)	0	0	87 256	91 174
Andre driftsinntekter	252 275	161 226	235 418	209 185
Sum annen driftsinntekt	535 580	453 772	668 657	604 000
Sum driftsinntekter	9 687 539	9 247 630	10 028 405	9 560 585

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 264 744 277 i 2007 og kr 226 217 951 i 2006.

Aktivitetstall**Foretaksgruppen**

	2007	2006
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	110 946	114 673
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	105 866	106 068
Antall polikliniske konsultasjoner	415 593	416 466
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	252	258
Antall polikliniske konsultasjoner	75 656	59 484
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	5 511	5 238
Antall polikliniske konsultasjoner	97 773	86 143
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	406	439
Antall polikliniske konsultasjoner	7 086	4 504

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

Varelager pr helseforetak	31.12.2007	31.12.2006
Helse Finnmark HF	9 331	10 408
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	74 393	62 117
Hålogalandssykehuset HF	0	12 480
Nordlandssykehuset HF	36 197	33 519
Helgelandssykehuset HF	15 585	15 452
Sykehusapotek Nord HF	13 347	11 237
Helse Nord RHF	0	0
Sum	148 854	145 213

Varekostnad	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Kjøp av medisinsk forbruksmateriell			692 258	668 981
Andre varekostnader	1 005		373 945	318 569
Sum varekostnad	1 005	0	1 066 203	987 550

NOTE 5 LØNSSKOSTNADER / ANTALL ANSATTE / GODTGJØRELSE / LÅN TIL ANSATTE MM

Lønnskostnader mm.	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Lønninger	78 928	69 208	4 803 146	4 340 523
Arbeidsgiveravgift	5 725	8 965	316 759	526 499
Pensjonskostnader inkl arb avgift	12 298	10 438	899 021	573 194
Andre ytelser	4 082	5 284	100 394	119 238
Lønnskostnader	101 031	93 894	6 119 320	5 559 453

Gjennomsnittlig antall ansatte	180	164	13 815	13 398
Gjennomsnittlig antall årsverk	175	158	12 377	11 784

Godtgjørelser (i 1000 kroner)	2007		2007	
	Adm. direktør		Styret	Styreleder
Lønn		1 445	1 280	200
Ytelse til pensjonsforpliktelser		189		
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	
	2007	2006	2007	2006
Lovpålagt revisjon	80	225	1 349	1 475
Utvidet revisjon	878	1 223	989	1 442
Andre attestasjonstjenester	0	2	258	240
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0	10	13
Andre tjenester utenfor revisjon	0	48	41	161
Sum honorarer	958	1 498	2 647	3 332

Utvidet revisjon består av:

Tertialrevisjoner	411	1 000	411	1 000
Tilleggsfaktura merarbeid	440	162	492	356
Deltakelse på styre- og foretaksmøter	26	62	86	86

Andre tjenester utenom revisjon består av:

Bistand årsoppgjør				54
Honorarer foredrag		48		85
Annet			41	107

NOTE 6 PENSJON

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

31-12-07	31-12-06	Pensjonsforpliktelse	31-12-07	31-12-06
86 511	74 065	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	11 032 681	8 235 232
-58 442	-54 372	Pensjonsmidler	-8 458 531	-7 307 675
28 069	19 693	Netto pensjonsforpliktelse	2 574 150	927 556
2 027	1 419	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	160 582	92 020
-10 091	-4 219	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 682 014	-1 110 930
20 006	16 893	Netto balanseført forpliktelse (-midler) inkl arbeidsgiveravgift	52 718	-91 354
20 091	17 008	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	480 368	422 154
-85	-115	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-427 650	-513 509

2007	2006	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2007	2006
9 325	8 211	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	590 023	478 614
4 519	3 749	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	569 347	395 897
13 844	11 960	Årets brutto pensjonskostnad	1 159 371	874 511
-2 965	-3 114	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-442 957	-406 928
393	351	Administrasjonskostnad	28 007	23 511
212	12	Resultatført estimatendring/-avvik	108 526	22 843
813	1 228	Arbeidsgiveravgift	46 075	59 257
0	0	Korrekksjoner	0	0
12 298	10 438	Årets netto pensjonskostnad	899 021	573 194

2007	2006	Økonomiske forutsetninger	2007	2006
5,50 %	5,00 %	Diskonteringsrente	5,50 %	5,00 %
5,75 %	6,00 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,75 %	6,00 %
20-60 %	20-60 %	Uttakstilbøyelighet AFP	20-60 %	20-60 %
4,50 %	3,00 %	Årlig lønnsregulering	4,50 %	3,00 %
4,25 %	3,00 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	4,25 %	3,00 %
161	158	Antall aktive personer med i ordningen	12 434	11 915
19	18	Antall oppsatte personer med i ordningen	4 074	3 914
13	10	Antall pensjoner med i ordningen	5 535	5 127

Pensjonskostnaden for 2007 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2007 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2007. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2007 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2007. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

NOTE 7 IMMATERIELLE EIENDELER OG VARIGE DRIFTSMIDLER

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler				
	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	-	86 340	774	87 113
Tilgang	-	7 639	5 003	12 642
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	9 898	-	9 898
Fra anlegg under utførelse til....	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2007	-	84 081	5 777	89 858
Akk avskrivninger 31.12.2007	-	54 785	-	54 785
Akk nedskrivninger 31.12.2007	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2007	-	29 296	5 777	35 072
Årets ordinære avskrivninger	-	17 848	-	17 848
Årets nedskrivninger	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-
Balansførte lånekostnader		-		
Levetider		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler						
	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	-	-	-	-	90 988	90 988
Tilgang	-	1 947	-	-	38 098	40 045
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	9 711	9 711
Fra anlegg under utførelse til....	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2007	-	1 947	-	-	119 375	121 321
Akk avskrivninger 31.12.2007	-	264	-	-	47 495	47 759
Akk nedskrivninger 31.12.2007	-	-	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2007	-	1 683	-	-	71 879	73 562
Årets ordinære avskrivninger	-	264	-	-	16 690	16 954
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-	-	-
Balansførte lånekostnader					-	
Levetider					3-15 år	
Avskrivningsplan					lineær	

Leieavtaler				
	Tomter, boliger og barnhager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		4 781		69
Varighet		Inntill 2013		Inntill 2009



Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler				
	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	310	105 670	13 012	118 992
Tilgang	-	21 314	5 339	26 653
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	10 684	-	10 684
Fra anlegg under utførelse til...	-	10 647	(10 647)	-
Anskaffelseskost 31.12.2007	310	126 946	7 704	134 960
Akk avskrivninger 31.12.2007	310	67 530	-	67 840
Akk nedskrivninger 31.12.2007	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2007	-	59 416	7 704	67 120
Årets ordinære avskrivninger	-	23 097	-	23 097
Årets nedskrivninger	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	30	-	30
Balansførte lånekostnader	-	291	-	291
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler						
	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	1 280 619	7 479 515	649 284	1 090 713	478 479	10 978 610
Tilgang	6 755	57 307	285 395	99 857	82 701	532 015
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	10 352	-	-	43 447	20 005	73 804
Fra anlegg under utførelse til....	9 952	501 430	(635 861)	95 690	28 789	0
Anskaffelseskost 31.12.2007	1 286 973	8 038 252	298 819	1 242 814	569 963	11 436 821
Akk avskrivninger 31.12.2007	87 221	2 213 712	1 651	527 189	240 948	3 070 721
Akk nedskrivninger 31.12.2007	-	-	-	4 932	523	5 455
Balansført verdi 31.12.2007	1 199 752	5 824 540	297 168	710 693	328 492	8 360 645
Årets ordinære avskrivninger	929	410 593	-	125 987	71 543	609 053
Årets nedskrivninger	-	-	-	5 229	523	5 752
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	757	361 233	-	42 434	5 925	410 349
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	4 394	523	4 917
Balansførte lånekostnader	-	7 952	6 621	2 172	612	17 355
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingavtaler.

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	14 497	40 713	359	15 887
Varighet	Løpende	Intill 12 år	Intill 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 EIERANDELER I DATTERFORETAK, FELLESKONTROLLERT VIRKSOMHET (FKV) OG TILKNYTTET SELSKAP (TS)

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Helse Finnmark HF	Hammerfest	100 %	100 %	500 319	500 319	-108 375	-108 375
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	2 956 415	2 956 415	-361 499	-361 499
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 359 976	1 359 976	-227 881	-227 881
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	530 201	530 201	-73 318	-73 318
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	14 356	1 446	0
Sum eierandeler i datterforetak				5 348 161	5 361 267	(769 627)	(771 073)

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS	Bodø	20 %	20 %	6 989	34 947	0	0
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	938	4 690	873	175
Norsk Helsenett AS	Trondheim	20 %	20 %	11 691	58 454	11 400	2 280
Sum eierandeler i FKV og TS				19 618	98 090	12 273	2 455

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Lofoten Samdriftskjøkken AS	Vestvågøy	50 %	50 %	250	500	0	0
Vefsn Samdriftskjøkken AS	Vefsn	50 %	50 %	304	599	75	37
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				554	1 099	75	37

NOTE 9 ANDRE FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER

Består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
TTO Nord AS			150	150
Lytix Biopharma AS			35	35
Norwegian safety promotion centre AS	165		165	327
Egenkapitalinnskudd KLP	291	224	185 779	162 495
Sum aksjer og andeler	456	224	186 129	163 006
Ansvarlig utlån til HINAS	300	300	300	300
Lån til Nordlandssykehuset HF	439 920	451 200		
Sum andre finansielle anleggsmidler	440 676	451 724	186 429	163 306

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 pensjonsinretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.



NOTE IO FORDRINGER OG OBLIGASJONER

Består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Forskuddsbetalte kostnader	11 668	21 398	22 947	39 394
Kundefordringer	3 244	210	82 893	87 092
Andre kortsiktige fordringer	119 147	104 546	213 817	162 431
Sum	134 059	126 153	319 657	288 917

NOTE II 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 31.12.2007 er det tatt opp lån på kr 193 751 635, inkludert påløpne renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 20 år. Avdrag 2. termin 2007 på kr 26 069 315, med forfall 31.12.2007, ble først betalt 4.1.2008

Avdragsprofil langsiktige lån	Saldo 31.12.07	2008	2009	2010	2011	2012	2013-
Serielån v- 01	207 603	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	142 727
Serielån v- 02	49 053	7 008	7 008	7 008	7 008	7 008	14 015
Serielån v- 03	28 837	3 605	3 605	3 605	3 605	3 605	10 814
Serielån v- 04	542 472	28 551	28 551	28 551	28 551	28 551	399 716
Serielån v- 05	148 741	14 874	14 874	14 874	14 874	14 874	74 370
Forfalte avdrag pr 31.12.2007	26 069	26 069					0
Viderførte byggelån - ikke konvertert	193 752						193 752
Sum	1 196 528	93 082	67 013	67 013	67 013	67 013	835 395

Annen kortsiktig gjeld består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Leverandørgjeld	22 471	35 191	454 784	546 608
Påløpt lønn	2 955	229	233 677	209 582
Feriepenger	8 605	7 361	555 920	484 260
Påløpte kostnader	30 618	16 748	138 150	176 686
Utbytte	0	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	71 962	14 250	267 827	191 163
Sum	136 611	73 780	1 650 358	1 608 299

NOTE I2 EGENKAPITAL

Helse Nord RHF

	Foretakskapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2006	100	0	8 762 477	2 772	-2 506 325	6 259 023
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	-7 997	0	0	-7 997
Egenkapital 1.1.2007	100	0	8 754 480	2 772	-2 506 325	6 251 026
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	2 455	-726 659	-724 205
Avvikling strukturfond	0	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2007	100	0	8 754 480	5 227	-3 232 985	5 526 822

Foretaksgruppen

	Foretakskapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2006	100	1 401 807	6 664 793	2 884	-1 797 900	6 271 684
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	-7 997	0	0	-7 997
Egenkapital 1.1.2007	100	1 401 807	6 656 796	2 884	-1 797 900	6 263 687
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	-114 697	0	2 492	-610 554	-722 759
Avvikling strukturfond*	0	-1 287 110	1 287 110	0	0	0
Egenkapital 31.12.2007	100	0	7 943 906	5 376	-2 408 454	5 540 927

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.

*Strukturfondets opprinnelige formål var å dekke den delen av avskrivningene på varige driftsmidler som det ikke var dekning for i de årlige bevilgningene til de regionale helseforetakene. Med inntektsløftet i St. prp. nr 1 (2007-2008) forutsettes de samlede bevilgningene nå å dekke de totale avskrivningene, og behovet for strukturfondet bortfaller. Resterende fond er overført annen innskutt egenkapital pr. 31.12.07.

NOTE I3 EIERS STYRINGSMÅL

Forklaring av hvordan korrigerert årsresultat fremkommer:	2007	2006	2002-2007
Årsresultat	722 759	717 572	3 229 231
Overføring fra strukturfond		-129 661	-709 763
Korrigerings for endrede levetider		-42 600	-530 024
Korrigerert resultat	722 759	545 311	1 989 444
Økte pensjonskostnader grunnet endrede økonomiske forutsetninger	-325 000	-112 500	-437 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	397 759	432 811	1 551 944
Resultatkrav fra HOD jf foretaksmøter februar 2007	-135 000		
Avvik fra resultatkrav fra HOD	262 759	432 811	1 551 944

I foretaksmøtet i februar 2007 ble stilt krav til Helse Nord RHF om at regnskapsmessig underskudd ikke skulle overskride 135 mill. kr. Som følge av implementering av ny veileder for beregning av pensjonskostnader, økte pensjonskostnadene til Helse Nord RHF med 325 mill. kroner i 2007. Denne kostnadsøkningen er ikke kompensert gjennom økte rammer, og er økningen er derfor unntatt fra resultatkravet til Helse Nord RHF. De økte pensjonskostnadene ble formelt unntatt fra resultatkravet til Helse Nord RHF for 2007 i foretaksmøte i januar 2008.



NOTE I4 USIKRE FORPLIKTELSER OG BETINGEDE EIENDELER

Usikre forpliktelser

Opplysninger om usikre forpliktelser det er foretatt avsetning for i regnskapet:	Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
	Klasse 1	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Sum
Avsetning 01.01.07	826	146 233	24 829	13 072	184 134
Årets opptjening	0	32 532	0	2 178	34 710
Årets uttak	-826	-17 714	-572	-2 947	-21 233
Avsetning 31.12.07	0	161 051	24 257	12 303	197 611

Klasse 1

Beløpet gjelder permisjonsrettigheter for overleger. Avsetning er beregnet ut fra et forventet uttak på 100%. Avsetningen er beregnet for 666 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 insitusjon som i dag er en del av Helse Nord RHF.

Klasse 3

Beløpet gjelder forventede egenandeler knyttet til fremtidig pasientskadeerstatning.

NOTE I5 MELLOMVÆRENDE MED SELSKAP I SAMME FORETAKSGRUPPE

Fordringer	31.12.2007	31.12.2006
Helse Finnmark HF	342 144	281 629
UNN HF	339 384	7 732
Hålogalandssykehuset HF	0	225 886
Nordlandssykehuset HF	365 971	48 424
Helgelandssykehuset HF	194 227	135 510
Sykehusapotek Nord HF	18	0
Sum	1 241 744	699 181

Gjeld	31.12.2007	31.12.2006
Helse Finnmark HF	0	1 369
UNN HF	0	100 755
Hålogalandssykehuset HF	0	2 140
Nordlandssykehuset HF	0	644
Helgelandssykehuset HF	0	40
Sykehusapotek Nord HF	23 036	22 496
Sum	23 036	127 444

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 lån til Nordlandssykehuset HF til finansiering av investeringer. Avdragstid er fastsatt til 20 år.

Avdragsprofil	Pr. 31.12.07	2008	2009	2010	2011	2012	2013 -
Utlån 2006	177 840	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360	131 040
Utlån 2005	250 800	13 200	13 200	13 200	13 200	13 200	184 800
Sum	428 640	22 560	22 560	22 560	22 560	22 560	315 840

NOTE I6 BANKINNSKUDD OG BUNDNE MIDLER

Av totale bankinnskudd for Helse Nord RHF er kr 11 646 967 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.07.
Av totale bankinnskudd for foretaksgruppen er kr 225 082 230 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.07.

NOTE I7 NÆRSTÅENDE PARTER

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

NOTE I8 UNIVERSITETER OG HØYSKOLERS BRUKSRETT

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.

NOTE I9 KJØP AV HELSETJENESTER

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	0	0	234 381	263 401
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	30 881	34 041	69 288	64 093
Kjøp fra utlandet somatikk	6 396	6 781	13 171	14 856
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	0	0	21 930	15 436
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	0	0	8 613	5 171
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	0	0	2 351	767
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	0	0	90 779	63 189
Sum gjestepasientkostnader	37 277	40 822	440 513	426 914
Innleie av vikarer	0	0	146 249	162 818
Kjøp av ambulansetjenester	0	0	122 919	257 535
Andre kjøp av helsetjenester	9 259 619	8 782 857	503 038	450 477
Sum kjøp av helsetjenester	9 296 896	8 823 679	1 212 719	1 297 745



NOTE 20 SAMMENSLÅTTE POSTER I KONTANTSTRØMOPPSTILLINGEN

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Endring i varelager			-3 641	-6 788
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-542 563	-149 735		
Endring i øvrige fordringer	-7 906	-43 207	-30 740	-61 629
Endring i skyldige offentlige avgifter	1 704	4 993	-51 844	15 687
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-104 408	-167 324		
Endring i annen kortsiktig gjeld	62 831	-1 776	42 059	226 414
Endring i avsetninger for forpliktelser	-826	343	13 477	25 241
Sum	-591 168	-356 706	-30 689	198 925

NOTE 21 FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER

Finansinntekt består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Renteinntekter	78 869	35 739	19 366	18 220
Agio	0	0	9	7
Andre finansinntekter	0	0	979	709
Utbytte	0	1 000	0	0
Gevinst salg av Pingvinvask AS	0	0	0	3 739
Resultatandel felleskontrollerte selskaper	2 455	976	2 492	1 088
Sum	81 323	37 715	22 846	23 764

Finanskostnad består av:	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2007	2006	2007	2006
Rentekostnader	55 139	23 330	54 113	22 253
Disagio	0	0	53	6
Andre finanskostnader	43	47	710	511
Aktivering av byggelånsrenter	0	0	-6 699	-8 832
Nedskrivning aksjer	160	100	160	100
Sum	55 342	23 476	48 338	14 038

NOTE 22 GARANTIFORPLIKTELSER

Låntaker	Pr 31.12.07	Pr 31.12.06	Kreditor	Løpetid
Ambulansetjenesten Alta AS	1 105	1 190	Kommunalbanken AS	2020
Hammerfest Ambulanse AS	0	316	Kommunalbanken AS	2007
Nordtrafikk Ambulanse Finnmark AS	357	1 310	Kommunalbanken AS	2008
Artic Ambulanse AS	334	1 003	Kommunalbanken AS	2008
Stiftelsen Finnmarkskollektivet	1 126	1 769	Sparebanken Nord-Norge	2009
Totalt	2 922	5 588		



Statsautoriserte revisorer
Ernst & Young AS

Storgata 118, NO-9008 Tromsø
Postboks 1212, NO-9262 Tromsø

Foretaksregisteret: NO 976 389 387 MVA
Tlf.: +47 24 00 32 00
Fax: +47 77 64 14 63
www.ey.no

Medlemmer av Den norske Revisorforening

Til foretaksmøtet i
Helse Nord RHF

Revisjonsberetning for 2007

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord RHF for regnskapsåret 2007, som viser et underskudd på kr 724 204 808 for Helse Nord RHF og et underskudd på kr 722 759 267 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 årsregnskapet. 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.

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 regnskapsestimater, 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 interne kontrollsystemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foretakets og konsernets økonomiske stilling 31. desember 2007 og av resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokførings-skikk i Norge
- 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.

Tromsø, 23. april 2008
ERNST & YOUNG AS

John Giæver
statsautorisert revisor