

Møtedato: 29. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Knut Tjeldnes, 75 51 29 16

Dato: 16.3.2012

Styresak 31-2012 Årlig melding 2011

Bakgrunn

Årlig melding 2011 er styrets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og inneholder rapportering på oppfølging av kravene som er stilt i oppdragsdokument for 2011, tilleggskdokument til oppdragsdokument av 1. juli 2011, og protokoll fra foretaksmøte, den 26. januar 2011.

Krav som var relevante for helseforetakene ble videreført i oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF til helseforetakene for 2011. I tillegg har Helse Nord RHF stilt egne krav i oppdragsdokumentet til helseforetakene.

Årlig melding er hjemlet i helseforetaksloven § 34 og § 15 i vedtektene. I vedtektenes § 15 framgår det at styret innen 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets rapport for året som var og styrets plandokument for virksomheten.

Rapporten om virksomheten fra forrige kalenderår skal vise hvordan pålegg og beslutninger som er gitt i foretaksmøte eller er satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise hvordan virksomheten har utviklet seg i forhold til plandokumentet til det regionale helseforetaket.

Plan- og budsjettpremisser for 2012-2015 ble lagt fram for Helse Nord styre i juni 2011, jf. *styresak 69-2011 Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen*. Helseforetakene har med dette fått tidlige styringssignaler om prioriteringer og mulighet til å innarbeide disse i sine budsjetter og planer.

Resultater i 2011

Økonomisk resultat

Helse Nord har fortsatt god kostnadskontroll. Overskudd i 2011 var 372,9 mill. kroner. Dette er en nødvendig forutsetning for å håndtere nødvendige utgifter de nærmeste årene til prioriterte investeringer i sykehusbygninger, medisinsk utstyr m. m.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med å styrke kvalitet og pasientsikkerhet var tydelig vektlagt i 2011 og vil videre være meget høyt prioritert i 2012. Denne prioriteringen understøttes av nasjonale krav og vårt verdigrunnlag med kjerneverdiene *kvalitet, trygghet og respekt*.

Helse Nord RHF har fulgt opp den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i henhold til kravene fra HOD. Nordlandssykehuset HF er pilotsykehus i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen og har gjort en betydelig innsats som de andre helseforetak kan lære mye av i kommende år.

Styret i Helse Nord RHF har i styremøte, den 23. februar 2011 vedtatt kvalitetsstrategi for Helse Nord. Den regionale strategien er fulgt opp med foretaksspesifikke planer i helseforetakene. Det er et overordnet mål å sørge for at kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet skal ha en langsiktig styrking.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har bidratt til å utvikle medisinske kvalitetsregistre, jf nærmere opplysninger i kap. 2.1.2.1. i årlig melding til HOD. Portalen www.helseregister.no er videreutviklet til en velfungerende driftsportaler for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I samarbeid med Norsk Helsenett SF og Helse Midt-Norge v/Hemit arbeides det for å overføre framtidig driftsansvar for portalen til Norsk Helsenett.

For flere av kvalitetsindikatorerne som rapporteres i årlig melding er det fortsatt utfordringer, men generelt har det vært en positiv utvikling sammenlignet med tidligere år.

Kvalitetsindikatoren for andelen epikriser for inneliggende pasienter som er sendt innen syv dager etter utskriving, er ifølge tilbakemeldinger for helseforetakene i årlig melding økt i 2011, fra ca 60 % i 2010 til 68 % i 2011. Nordlandssykehuset HF har innført epikriser ved utskriving fra 1. januar 2012. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har konkrete planer om å innføre epikriser ved utskriving i 2012. Helse Nord RHF er ikke fornøyd med resultatet og vil derfor følge opp saken aktivt overfor helseforetakene.

Det regionale prosjektet for den nasjonale satsingen *Barn som pårørende* er avsluttet i 2011. Implementeringen i helseforetakene fullføres første halvår 2012.

Helse Nord's prosjekt *Verdibasert Hverdag* ble avsluttet i 2011 og følges opp videre gjennom helseforetakenes egne foretaksspesifikke planer samt oppdragsdokumentene til helseforetakene.

Samhandlingsreformen

Helseforetakene har i samarbeid med Helse Nord RHF forberedt Samhandlingsreformen organisatorisk høsten 2011, og har forberedt samarbeidsavtalene med kommunene og øvrige oppfølgingskrav i reformen.

Ventetider og fristbrudd

Det er fortsatt lange ventetider i Helse Nord. Det har vært til dels betydelige variasjoner gjennom året, og den gjennomsnittlige ventetid har totalt sett vært ca 70 dager. Tilsvarende er det fortsatt store utfordringer knyttet til fristbrudd.

Helseforetakene har vedtatt planer for å sikre akseptable ventetider innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP), og tiltakene er satt i verk. Styret i Helse Nord RHF har hatt stor oppmerksomhet på utfordringen, og det har vært arbeidet mye med å redusere fristbrudd og ventetider i regionen.

Helgelandssykehuset HF har i 2011 nådd målet om at 100 % av pasienter under 23 år innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) skal vurderes innen 10 dager og behandlingstilbud innen 65 dager, i henhold til de nasjonale kravene.

Resultater i pasientbehandlingen – somatikk

Kreftbehandling

Helse Nord har utviklet og iverksatt rutiner og retningslinjer for flere grupper kreftpasienter. Det er utviklet og under utvikling standardiserte pasientforløp for rask utredning av kreftpasienter ved flere av våre helseforetak. UNN utarbeider også for tiden retningslinjer for samarbeid mellom kommuner og UNN ved utskriving av kreftpasienter.

Funksjonsdelingen innen kreftkirurgi er iverksatt i alle helseforetak og blir fulgt opp i henhold til styresakene for oppdraget. For de største kreftgruppene tykktarmskreft og endetarmskreft overvåkes aktiviteten gjennom Helse Nord's styringsportal. Det foreligger planer om å utvide denne funksjonaliteten til å omfatte flere krefttyper samt andre funksjonsfordelte oppgaver.

Fødselsomsorgen

Arbeidet med tiltaksplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er godt i gang. Det er blant annet etablert et fagråd i gynekologi og fødselshjelp som har utarbeidet regionale seleksjonskriterier og jobber videre med implementering av disse. Det er videre etablert en regional og to lokale perinataalkomiteer som arbeider med kvalitetssikring og maler for følgetjeneste for gravide. Målsetting er å legge frem en ferdig plan for styret høsten 2012.

Regionalt traumesystem

Helseforetakene har utviklet kompetanseplaner for alle personellgrupper for ivaretagelse av kravene i regionalt traumesystem. Alle sykehus har opprettet traumeutvalg. UNN har to regionale koordinatorene som følger opp samarbeidet mellom helseforetakene.

Det arbeides med å opprette traumeregister. Planen er å starte registrering 1. mai 2012. SKDE bidrar i dette arbeidet.

Ortopedisk kirurgi – ventetid

Et av kravene i oppdragsdokument for 2011 var å øke operasjonskapasitet og bedre effektiviteten innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling. Den totale aktiviteten er økt, og organiseringen av pasientforløp er gjort mer effektiv i de fleste helseforetak. Ventetiden er fortsatt noe lang i enkelte helseforetak.

Sykelig overvekt

I 2011 har alle helseforetakene gjennomført utredning av pasienter med sykelig overvekt i tråd med regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer. Disse tiltakene har økt kapasiteten på både utredning og behandling. Samarbeid med primærhelsetjenesten om utredning og henvisning er igangsatt, men foreløpig er det potensiale for at en større del av utredningen kan utføres av primærlegene.

Aktivitet innen radiologi

Det har vært en betydelig økning i radiologisk poliklinisk aktivitet, langt over målsettingen i oppdragsdokumentet på 4,5 %. UNN har økt med 20,1 %, Nordlandssykehuset HF med 6,7 %, Helgelandssykehuset HF med 7,2 %. Helse Finnmark HF har ikke økt aktiviteten generelt, men det har vært en økning innen MR-undersøkelser. Helse Finnmark HF har imidlertid ingen ventetid.

Resultater i pasientbehandlingen - psykisk helse/rus

Psykisk helse

Helse Nord har hatt en sterk økning totalt i polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for barn og unge, på 10,7 %. Det har ikke vært mulig å hente ut tilsvarende aktivitetstall for voksenpsykiatrien på regionnivå.

Helseforetakene har startet et stort omstillingsarbeid for å imøtekomme krav som stilles med bakgrunn i tilrådingen fra "Nasjonale strategigruppe 2". Dette omfatter blant annet dreining av tilbudene fra døgn- til dagtilbud, og styrking av de distriktsmedisinske sentrene blant annet med nødvendige akuttfunksjoner.

Første halvdel av 2011 ble det arbeidet systematisk med en plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern i Helse Nord. Planen, med en grundig analyse av tilgjengelige tall for tvangsbruk i Helse Nord og en intervju- og spørreundersøkelse, forelå i juni 2011. Etter en omfattende høringsrunde er planen noe endret. Arbeidet har resultert i stor oppmerksomhet og arbeid for å redusere tvangsbruken.

Rusbehandling

Alle helseforetakene arbeider med kompetansehevingstiltak og organisering av virksomheten som sikrer at rusbehandlingen styrkes innen DPS-ene, enten med egne rusteam eller dedikerte ansatte som ivaretar dette.

Alle helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter.

I april 2011 startet Helgelandssykehuset HF opp sin nye rusinstitusjon i Mo i Rana med åtte døgnplasser. Nordlandssykehuset HF var noe forsinket på grunn av byggeprosessen, men etablerte sin virksomhet i Bodø i februar 2012 – også med åtte døgnplasser. Disse nye rusinstitusjonene representerer en viktig styrking av rusbehandlingen i Helse Nord.

Kompetanse

Strategisk kompetanseplan

Helse Nord RHF har utredet og analysert fremtidige kompetanseutfordringer for de sentrale helsepersonellgruppene i helseforetakene i vår region frem mot 2030, gitt en rekke sentrale utviklings- og endringstrekk i tjenesten. Dette som et ledd i fase 1 av prosjektet *strategisk kompetanseplan for Helse Nord*.

I forlengelsen av dette arbeidet ble fase 2 i prosjektet planlagt høsten 2011. I 2012 vil vi utarbeide en tiltaksplan for å møte kompetanseutfordringene som er avdekket i fase 1. Tiltaksplanen skal møte utfordringer knyttet til rekruttering, stabilisering, utvikling og avvikling av kompetanse, og antar et 2030-perspektiv.

Videre har Helse Nord RHF i samarbeid med KS Nord-Norge initiert et arbeid med utvikling av en strategi for kompetanseutvikling rettet mot behov som følger av Samhandlingsreformen. Arbeidet foregår i samarbeid med representanter fra helseforetak, kommuner og helseutdanningsinstitusjoner i Nord-Norge, og skal avsluttes med en tiltaksplan høsten 2012.

Prehospitale tjenester

Ingen av våre helseforetak har nådd målsettingen for 2011 om at 100 % andel av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider innen 1. januar 2012., men alle er over 90 %. Denne prosentandelen er likevel så høy at vi anser at tjenesten nå kan gjennomføres i tråd med kompetansekravene som er regulert i forskrift hele året, inklusive ferieavviklingen.

Det pågår flere prosjekter for gjennomgang av de prehospitale klinikkens systemer for traumehåndtering, kompetanseheving med videre. Alle helseforetak deltar i regionalt traumenettverk. Helse Nord RHF utreder en evt. ny luftambulansbase i Hålogalandsområdet, jf styrets vedtak.

Utdanning

Det er stor aktivitet på utdanning i Helse Nord. Helseforetakene er praksisarena for studenter i grunnutdanning i alle helsefag og mange videreutdanninger. Helse Nord oppfyller alle krav fra HOD til antall praksisplasser i helseforetakene. Helse Nord har også tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagarbeiderutdanningen og ambulansarbeiderutdanningen i henhold til kravene fra HOD.

Utdanningsprogram for legespesialister

Helse Nord har i flere år hatt egne utdanningsprogram for legespesialister i voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, revmatologi, geriatri og fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin. I 2011 startet vi også opp utdanningsprogram for legespesialiteten kvinnesykdommer og fødselshjelp.

Forskning og innovasjon

Det har også i 2011 vært en økning i ressursbruk til forskning, både via midler fra statsbudsjettet, midler bevilget fra styret i Helse Nord RHF og egenfinansiering i helseforetakene til forskning. Helseforetakene har satt av midler pr. tildelt doktorgrad- og postdoktorstipend fra RHF-et til å drifte ulike forskningsformål i eget helseforetak.

Det har vært en ønsket dreining i retning av flere postdoktorprosjekter, som muliggjør at flere forskere som er ferdig med doktorgrad får forske videre.

Helse Nord RHF finansierer direkte også en del forskningstiltak som støttefunksjoner til forskning ved Klinisk forskningssenter ved UNN og ved Nordlandssykehuset HF. Det går også midler til miljøstøtte som har vært lyst ut hvert tredje år.

Det forskes i alle helseforetak, med størst virksomhet på UNN, og minst i Sykehusapotek Nord HF. Men sistnevnte har i 2010-2011 satt forskning tydelig på dagsorden gjennom egen strategi og økt forskningsvirksomheten fra 2011. Også Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har i 2011 utarbeidet egne forskningsstrategier. Helse Finnmark HF utarbeidet egen forskningsstrategi i 2010.

De lovpålagte forskningsoppgavene ivaretas både av RHF-et, helseforetakene og i samarbeid med utdanningsinstitusjonene, jf vedtatt forskningsstrategi i Helse Nord. Det må fortsatt opprettholdes fokus på de vedtatte tiltak for å oppnå målene i strategien. Vi skal bl.a. oppnå økt publisering.

Det har vært et økende fokus på innovasjon i 2011, uten at det har vært prioritert egne midler til dette. Helse Nord deltar i Regjeringens satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, og UNN driver mest innovasjonsarbeid av helseforetakene i regionen. Innovasjonsoppgavene følges opp ut fra nasjonal samarbeidsavtale med de andre RHFene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet/Innomed, samt styrets vedtak i Helse Nords forskningsstrategi.

Det er utarbeidet nye innovasjonsindikatorer sammen med øvrige RHF, som gjør at vi inkluderer flere reelle innovasjonsprosjekter, og ser på innovasjon både som prosess og resultat av virksomheten vår. Dette innebærer bl.a. at store tjenesteinnovasjonsprosjekter ses på som nyskaping og innovativ virksomhet, og at innovasjon ikke bare er forbeholdt å beskrive produkter, patenter og det som er kommersialiserbart.

Utvikling av IKT-området

Helse Nord RHF har arbeidet aktivt for å realisere HODs bestilling rundt spesielt områdene *eResept* og *meldingsløftet*.

Vi har aktivt arbeidet med utvikling av regelverk for *informasjonssikkerhet*, i dialog med blant annet HOD. Ikke minst gjelder dette å sikre forpliktelse fra leverandørindustrien ovenfor ulike nasjonale standarder, for eksempel EPJ¹-standarden.

I forbindelse med *anskaffelse av kliniske systemer* som ble gjennomført i perioden 2009-2011 har vi fått fremforhandlet EPJ/PAS²-systeme hvor fokuset beveger seg bort fra å se på disse som dokumentasjonssystem og over til prosessunderstøttende system.

Tiltak på personalområdet

Faste stillinger og deltid, sykefravær

Helse Nord har i 2011 gjennomført kartlegging av deltid og ufrivillig deltid i hele foretaksgruppen. Andel deltid er 22,8 %. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for faste ansatte medarbeidere var i praksis uendret gjennom hele 2011, ca 87 %.

Alle helseforetak følger Arbeidsmiljølovens regler for fortrinnsrett. Rutiner for dette er utarbeidet og publisert i DocMap og på foretakenes intranettsider.

Helse Nord har IA-avtaler ved alle helseforetak. Det gjennomføres opplæring i avtalene for ledere og medarbeidere. Helse Nord har i 2011 hatt et sykefravær på 8,3 %. Sykefraværet i 2009 og 2010 var henholdsvis 9,0 % og 8,2 %.

¹ EPJ = Elektronisk pasientjournal

² PAS = Pasientdatasystem

Medbestemmelse

Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet ble diskutert og gjennomgått i dialogmøte med konserntillitsvalgte og konsernverneombud, den 12. mars 2012.

Årlig melding 2011 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 14. mars 2012 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene viser til forslag til Årlig melding for 2011 og mener det på en dekkende måte framstiller virksomheten i helseforetaksgruppen.*
- 2. Partene er tilfreds med at foretaksgruppen i all hovedsak har fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011.*
- 3. Partene er enige om at Helse Nord fortsatt har store utfordringer med å nå nasjonale måltall for enkelte kvalitetsindikatorer. Ventetider og fristbrudd er ikke redusert i det omfanget som forutsatt, og disse områdene må fortsatt prioriteres.*
- 4. Partene vil særlig trekke fram det omfattende arbeidet som er startet med hensyn til kvalitet og pasientsikkerhet. Dette arbeidet er langsiktig og må fortsatt prioriteres høyt i 2012 og senere år.*
- 5. Partene er enige om at sykefraværet, som har vært stabilt de siste to år, er for høyt. Partene vil understreke det ansvaret ledere og medarbeidere i fellesskap har, for å påvirke de faktorer som øker medarbeidernes tilstedeværelse og ha en målrettet oppfølging av medarbeidere ved sykefravær.*
- 6. Partene er enige om at det er viktig både av hensyn til kvaliteten på tjenesten og for å være en attraktiv og god arbeidsplass at andelen deltid reduseres. Partene vil understreke at dette arbeidet må gis ytterligere oppmerksomhet i 2012. Det er et felles ansvar å motivere og arbeide aktivt for å øke stillingsandelen i helseforetakene.*
- 7. Partene er tilfreds med at Helse Nord økonomi er sunn. Et positivt økonomisk resultat for Helse Nord i 2011 setter helseforetaksgruppen i stand til å gjennomføre hardt tiltrente investeringer som vil styrke tjenestetilbudet og bidra til gode arbeidsforhold.*

Brukermedvirkning

Årlig melding 2011 vil bli behandlet i møte i det Regionale Brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 21. mars 2012.

Protokoll fra møtet i Regionalt Brukerutvalg, den 21. mars 2012 vil bli ettersendt.

Konklusjon

Det er oppnådd gode resultater innen flere viktige fagområder som traumebehandling, kreftbehandling, fødselsomsorg, psykisk helse og rusbehandling.

Helseforetaksgruppen har i all hovedsak fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011. De kravene som ikke er nådd i 2011 vil bli fulgt opp i 2012.

Helse Nord har kommet godt i gang med prioritering av kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet. Dette arbeidet må ha en langsiktig planhorisont og også omfatte kravene i de nasjonale kvalitetsindikatorene.

Satsingen på å redusere ventetider og unngå fristbrudd må fortsatt ha høy prioritet.

Helse Nord må fortsatt ha høy oppmerksomhet på god økonomisk styring, for å sikre fortsatt handlingsrom til å prioritere uløste faglige oppgaver.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet godkjennes.
2. Styret er tilfreds med at helseforetaksgruppen i all hovedsak har fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011.
3. Styret viser til at det er oppnådd et godt økonomisk resultat for Helse Nord i 2011, som setter foretaksgruppen i stand til å avsette midler til nødvendige investeringer og ressursinnsats til nye faglige utfordringer.
4. Det er gjort et betydelig grunnlagsarbeid for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid i 2011. Dette arbeidet er langsiktig og må fortsatt prioriteres høyt i 2012 og senere år.
5. Helse Nord har fortsatt store utfordringer med å nå nasjonale måltall for enkelte kvalitetsindikatorer. Ventetider og fristbrudd er ikke redusert i det omfanget som forutsatt. Dette er ikke akseptabelt, og disse områdene må fortsatt prioriteres.
6. Selv om sykefraværet synes å være stabilisert på et lavere nivå de siste to årene, er det fremdeles for høyt. Det er viktig å fokusere på god oppfølging av dette arbeidet.

Bodø, den 16. mars 2012

Lars Vorland
adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet,
oversendt 15. mars 2012

Utrykte vedlegg: Helseforetakenes årlig melding 2011 til Helse Nord RHF

Møtedato: 29. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Knut Tjeldnes, 75 51 29 16

Dato: 29.3.2012

Styresak 31-2012 Årlig melding 2011, endelig vedtak

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *kursiv*):

1. Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet godkjennes.
2. Styret er tilfreds med at helseforetaksgruppen i all hovedsak har fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011.
3. Styret viser til at det er oppnådd et godt økonomisk resultat for Helse Nord i 2011, som setter foretaksgruppen i stand til å avsette midler til nødvendige investeringer og ressursinnsats til nye faglige utfordringer.
4. Det er gjort et betydelig grunnlagsarbeid for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid i 2011. Dette arbeidet er langsiktig og må fortsatt prioriteres høyt i 2012 og senere år.
5. Helse Nord har fortsatt store utfordringer med å nå nasjonale måltall for enkelte kvalitetsindikatorer. Ventetider og fristbrudd er ikke redusert i det omfanget som forutsatt. Dette er ikke akseptabelt, og disse områdene må fortsatt prioriteres.
6. Selv om sykefraværet synes å være stabilisert på et lavere nivå de siste to årene, er det fremdeles for høyt. Det er viktig å fokusere på god oppfølging av dette arbeidet.

Styremedlemmer Sissel Alterskjær, Kari B. Sandnes, Fredrik Sund og Ann-Mari Jenssen fremmet følgende forslag til innledende punkt 1 i vedtaket:

tekst

Styremedlemmer Sissel Alterskjær, Kari B. Sandnes, Fredrik Sund og Ann-Mari Jenssen fremmet følgende forslag til punkt XX i vedtaket:

tekst

Styreleder Bjørn Kaldhol fremmet følgende forslag til nytt punkt XX i vedtaket:

tekst

Enstemmig vedtatt.

Forslaget falt mot tre stemmer.

Forslaget ble vedtatt mot én stemme.

Vedtatt mot tre stemmer.

Styrets vedtak:

tekst

Protokolltilførsel til styresak 31-2012 – stemmeforklaring:

tekst

Sissel Alterskjær /s/ Kari B. Sandnes /s/ Fredrik Sund /s/ Ann-Mari Jensen /s/

**Årlig melding 2011
for
Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet**

Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2011	3
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument 2011	5
2.1	Særskilte satsningsområder	5
2.1.1	Ventetider, pasientforløp og fristbrudd.....	5
2.1.2	Kvalitet og pasientsikkerhet.....	5
2.1.3	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	7
2.1.4	Psykisk helsevern	8
2.1.5	Kreftbehandling	9
2.1.6	Innovasjon.....	9
2.2	Andre områder.....	10
2.2.1	Habilitering og rehabilitering	10
2.2.2	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	10
2.2.3	Hjerteflimmerbehandling.....	11
2.2.4	Behandling av sykkelig overvekt	11
2.2.5	Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)	11
2.2.6	Tilbudet til pasienter med astma og allergiske lidelser	12
2.2.7	Ernæring og mattrygghet.....	12
2.2.8	Beredskap og smittevern	12
2.3	Utdanning av helsepersonell	13
2.4	Forskning.....	14
2.5	Rapportering på tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011	15
2.5.1	Jf. 6.4 Psykisk helsevern	15
2.5.2	Jf 6.5 Kreftbehandling – Innføring av veiledende forløpstider for diagnostisering, behandling og oppfølging av kreftpasienter	15
2.5.3	Jf. 8 Utdanning av helsepersonell	15
3.	Rapportering på krav i foretaksprotokoll.....	16
3.1	Økonomiske krav og rammebetingelser for 2011	16
3.2	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011	16
3.3	Øvrige styringskrav for 2011.....	19
4.	Styrets plandokument	20
4.1	Utviklingstrender og rammebetingelser	20
4.2	Planer og strategier	22
4.3	Styringsparametre 2011	23
4.4	Rapportering på særskilte områder	27

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt som styringsredskap.

Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. For å sikre gjennomføringskraft i hele organisasjonen for de oppdrag og mål som skisseres, må overordnet risikostyring, internkontroll og forbedringsarbeid følges opp i alle ledd i helseforetaket.

Tjenesten skal ha god tilgjengelighet, og det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller. Helse Nord skal sikre ivaretagelse av den samiske befolknings behov for spesialisthelsetjeneste. Tilbudet skal være preget av samisk språk- og kulturforståelse, spesielt innenfor forvaltningsområdet for samisk språklov.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2011

Helse Nord har gode økonomirutiner, og har god kostnadskontroll. Overskudd i 2011 var 372,9 mill. kroner. Dette bidrar til at vi kan håndtere en situasjon de nærmeste årene med økte utgifter til investeringer i sykehus, medisinsk utstyr mv.

Helse Nord har høy prioritering av arbeidet med kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet. NLSH har blitt pilotsykehus i pasientsikkerhetskampanjen og har gjort en meget stor innsats som andre helseforetak i Helse Nord kan lære av.

Det er vedtatt en regional kvalitetsstrategi som følges opp med foretaksspesifikke planer.

Totalt er det lagt et godt grunnlag i 2011 for å fortsette vår langsiktige satsing på å styrke kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Vi er ikke tilfreds med at vi fortsatt er et godt stykke fra målet om utsendelse av 100 % av epikrisene innen 7 dager for inneliggende pasienter. Pr. 2.tertial 2011 er tallet 68 % totalt for Helse Nord. Variasjonen mellom helseforetakene er 64 – 70 %. Tilsvarende tall for 2.tertial 2010 var 59,9 %. Dette er en tydelig forbedring, men vi har likevel fortsatt en manglende måloppnåelse.

Gjennomsnittlig ventetid for samtlige pasienter i 2011 var høyere enn kravet fra HOD, som ble definert til ned mot 65 dager. Gjennomsnittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 79 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt tilstrekkelig effekt.

Uønsket deltid er fortsatt en utfordring. Kravet fra HOD om minst 20 % reduksjon i forhold til utgangspunktet 1.1.11 ble ikke oppnådd i 2011. Helse Nord har i 2011 gjort et registreringsarbeid på deltidsarbeid. Dette gir et godt grunnlag for det videre arbeid med å redusere deltidsandelen i Helse Nord.

Resultater i pasientbehandlingen i 2011

Somatikken

Helse Nord har utviklet og iverksatt rutiner og retningslinjer for flere grupper kreftpasienter. Det er utviklet og under utvikling standardiserte pasientforløp for rask utredning av kreftpasienter ved flere av våre helseforetak. UNN utarbeider også for tiden retningslinjer for samarbeid mellom kommuner og UNN ved utskrivning av kreftpasienter. Funksjonsdelingen innen kreftkirurgi er iverksatt i alle helseforetak og blir fulgt opp i henhold til styresakene for oppdraget.

Arbeidet med tiltaksplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er godt i gang. Det er blant annet etablert et fagråd i gynekologi og fødselshjelp som har utarbeidet regionale seleksjonskriterier og jobber videre med implementering av disse.

Helseforetakene har utviklet kompetanseplaner for alle personellgrupper for ivaretagelse av kravene i regionalt traumesystem. Alle sykehus har opprettet traumeutvalg. Det arbeides med å opprette et traumeregister. Planen er å starte registrering 1. mai 2012. SKDE bidrar i dette arbeidet.

Et av kravene i oppdragsdokument for 2011 var å øke operasjonskapasitet og bedre effektiviteten innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling. Den totale aktiviteten er økt og organiseringen av pasientforløp er gjort mer effektiv i de fleste helseforetak. Ventetiden er fortsatt noe lang i enkelte helseforetak.

Psykisk helse

Helse Nord har hatt en sterk total økning i polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for barn og unge, på 10,7 %. Det har ikke vært mulig å hente ut tilsvarende aktivitetstall for voksenpsykiatrien på regionnivå.

Helseforetakene har startet et stort omstillingsarbeid for å imøtekomme krav som stilles med bakgrunn i tilrådingen fra "Nasjonal strategigruppe 2". Dette omfatter blant annet dreining av tilbudene fra døgn- til dagtilbud, og styrking av de distriktpsikiatriske sentrene (DPS) blant annet med nødvendige akuttfunksjoner.

Første halvdel av 2011 ble det arbeidet systematisk med en plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern i Helse Nord. Planen, med en grundig analyse av tilgjengelige tall for tvangsbruk i Helse Nord og en intervju- og spørreundersøkelse, forelå i juni 2011. Etter en omfattende høringsrunde er planen noe endret. Arbeidet har resultert i stor oppmerksomhet og et godt arbeid for å redusere tvangsbruken.

Rusbehandling

Alle helseforetakene arbeider med kompetansehevingstiltak og organisering av virksomheten som sikrer at rusbehandlingen styrkes innen DPSene, enten med egne rusteam eller dedikerte ansatte som ivaretar dette.

Alle helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter.

I april 2011 startet Helgelandssykehuset opp sin nye rusinstitusjon i Mo i Rana med 8 døgnplasser. Nordlandssykehuset var noe forsinket på grunn av byggeprosessen, men etablerte sin virksomhet i Bodø i februar 2012. Begge disse institusjonene har tilbud om døgnbehandling, og representerer en viktig styrking av rusbehandling i Helse Nord.

For øvrig viser vi til vedlagte sak til styret i Helse Nord RHF om årlig melding 2011 for resultater og resultatvurderinger.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2011

2.1 Særskilte satsningsområder

2.1.1 Ventetider, pasientforløp og fristbrudd

- Helse Nord RHF skal sørge for at helseforetakene registrerer, kvalitetssikrer og rapporterer data om henvisninger til Norsk pasientregister.

Helse Nord følger opp rapporteringskrav til Norsk Pasientregister (NPR), deltar i regionale arbeidsgrupper initiert av NPR og i nasjonalt fagnettverk med RHFene som NPR etablerte i 2011.

2.1.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

2.1.2.1 Kvalitetsforbedring

- Helse Nord RHF skal utrede økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter.

Helse Nord RHF har vurdert økonomiske sanksjonsmidler for å unngå korridorpasienter. Opplegget som ble drøftet var å innføre et ”gebyr” pr korridorpasient pr. døgn. Samhandlingsreformen vil innebære at utskrivningsklare pasienter vil bli skrevet ut tidligere. Vi har derfor valgt å ikke innføre slike virkemidler nå, men avvente til vi ser effekten av reformen. Ut over dette følges helseforetakene tett opp på denne og andre kvalitetsindikatorer i den løpende rapporteringen.

- Helse Nord RHF ved SKDE og Helse Midt-Norge RHF ved HEMIT skal sikre at de elementer som må være på plass for at et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister skal settes i produksjon er utviklet i 2011, herunder fungerende innregistreringsløsning, driftsmiljø, pålogging/autentisering og rapportering. Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet.

Alle de beskrevne elementene er utviklet og tilgjengelige for nasjonale medisinske kvalitetsregistre samtidig som det arbeides kontinuerlig med videre tilpasning og utvikling. Helse Nord RHF v/ Helse Nord IKT har i løpet av 2011 videreutviklet portalen

www.helseregister.no til en velfungerende driftsportal for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I samarbeid med Norsk Helsenett SF og Hemit arbeides det for å overføre framtidig driftsansvar for portalen til Norsk Helsenett. Rapporteringsløsninger med ulike formål er utviklet av/ i samarbeid mellom Hemit (deskriptive, tilknyttet MRS) og SKDE (statistikk og analyse/plattformuavhengig).

- Helse Nord RHF skal sikre at data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre gjøres tilgjengelige for bruk i tråd med formålet med registrene.

Det er per i dag to nasjonale medisinske kvalitetsregistre med databehandleransvar i Helse Nord: Norsk register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer og Nasjonalt kvalitetsregister for Ryggkirurgi (NKR). Begge har faglig ledelse plassert i UNN HF. Norsk register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer har til nå primært samlet data i UNN HF sitt eget opptaksområde og har i praksis derfor ikke nasjonalt omfang. Arbeidet med å øke dekningsgraden vil bli intensivert i løpet av 2012. Registeret har levert årsrapport for 2011.

Både resultater og grunnlagsdata fra NKR tilbys i dag elektronisk for medlemmer av registeret via portalen www.helseregister.no. Denne resultattjenesten inneholder resultater på virksomhetsdata og effektmålinger fra registeret. Innen hver rapport kan brukeren selv definere ulike utvalg og man kan se egne resultater isolert eller sammenlignet med andre avdelinger. Resultattjenesten gir også mulighet for å ta ut avdelingens egne grunnlagsdata på en sikker måte. I alt tilbys over 20 slike interaktive rapporter fra NKR hvorav halvparten er etablert i løpet av 2011. Resultater gis også ut ad-hoc på forespørsler fra fagmiljøene og gjennom årsrapporter. Et årlig brukermøte er også en viktig kanal for formidling av resultater fra registeret.

- Helse Nord RHF skal sikre at de godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i regionen implementerer felles elektroniske innregistreringsløsninger som er tilgjengelig for alle som skal levere og bruke data i henhold til registrenes formål.

Norsk register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer står på lista over de registre som i løpet av 2012 skal få en elektronisk løsning for fangst av data og presentasjon av resultater. Den elektroniske løsningen vil bli plassert på portalen www.helseregister.no som over helsenettet er tilgjengelig for de aller fleste sykehus i Norge. Oppstart av arbeidet vil blant annet være avhengig av de tiltak som gjøres for å øke registerets praktiske dekningsgrad. Nasjonalt Kvalitetsregister for Ryggkirurgi (NKR) har siden 2006 hatt elektronisk fangst av data gjennom portalen www.helseregister.no. Siden 2010 har registeret også tilbudt resultater gjennom den samme tekniske løsningen. Portalen er tilgjengelig for alle brukere av helsenettet. Alle private spesialister og offentlige sykehus med unntak av tidligere Ullevål (OUS) kan registrere data elektronisk direkte inn i registeret.

- Helse Nord RHF skal sikre at egne enheter er i stand til å levere og å bruke data fra alle godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistre, herunder etablere og ivareta infrastruktur som gjør det mulig med elektronisk kommunikasjon mellom egne avdelinger og de nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Helse Nord RHF følger opp slik forutsatt, jf tilbakemelding ovenfor.

- Helse Nord RHF skal bidra i arbeidet med å tilrettelegge for bruk av mini-HTA i helseforetakene (herunder utvikling av mini-HTA skjema og nødvendige støttefunksjoner) i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Helsedirektoratet.

Helse Nord RHF deltar i nasjonal gruppe som arbeider med å beskrive hvilken plass mini-HTA skal ha ved vurdering av nye metoder. Det er stilt krav til helseforetakene i oppdragsdokument for 2012 om å samarbeide med Helse Nord RHF i at mini-HTA tas i bruk.

2.1.2.2 Pasientsikkerhet

- Helse Nord RHF skal sikre at alle virksomhetene deltar i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen på de nasjonale innsatsområdene som styringsgruppen har besluttet, og rapporterer data til kampanjens sekretariat. I tillegg til rapportering i årlig melding, bes det om en statusrapportering for helseforetakenes medvirkning i og resultater fra pasientsikkerhetskampanjen etter utgangen av 2. tertial 2011.

Helse Nord RHF og helseforetakene deltar aktivt i pasientsikkerhetskampanjen. Nordlandssykehuset er et av pilotsykehusene i kampanjen.

Den fjerde nasjonale pasientsikkerhetskongressen ble i 2011 arrangert i Bodø og den hadde 330 deltakere.

2.1.3 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

- Helse Nord RHF skal øke kapasiteten innen TSB

Helse Nord har etablert 16 egne nye døgnplasser innen TSB, og i tillegg er det inngått avtale om kjøp av flere private plasser. Oppfølging av rusmestringsenhetene, og samarbeidsavtaler med kommunene om spesialisthelsetjenester på lik linje med andre pasienter, ivaretas av ansatte ved DPS eller av rusklinikk der dette finnes.

- Helse Nord RHF skal etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene.

Det er etablert et pilotprosjekt ved UNN med pasienter og ansatte for nettbaserte løsninger i forkant av innleggelse. Ved de andre foretakene er dette under etablering, men det er ennå ikke opprettet rutiner. Gjennom omorganiseringsprosjektene innen psykisk helsevern vil dette bli ivaretatt.

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å øke andelen pasienter som fullfører TSB.

Helse Nord kan ikke rapportere på andel pasienter som har fullført TSB. Det finnes ingen nasjonale definisjoner på når pasientene er ferdig behandlet, fullført behandling kan være et samarbeid mellom pasient og behandler. Registrert praksis er der fullført behandling defineres som et definert antatt dager eller måneder.

- Helse Nord RHF skal bistå HOD og Helsedirektoratet i arbeidet med ny stortingsmelding om ruspolitikken.

Helse Nord RHF vil bistå HOD og Helsedirektoratet ved forespørsel.

2.1.4 Psykisk helsevern

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for at nødvendige akuttfunksjoner kan etableres ved DPSene.

For å iverksette tiltak for at nødvendige akuttfunksjoner kan etableres har Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF igangsatt et omstillingsarbeid ”DeVaVi” (- Desentralisering Vakt- samarbeid ved bruk av Videokonferanse), som alt er i bruk ved UNN og som er en styrking av det akuttpsykiatriske tilbudet i Sør-Troms, Midt-Troms og Ofoten. Dette vurderes utvidet til også å omfatte Nord-Troms. Ved Tromsø og omegn dekkes akuttfunksjonen av Akuttenheten ved UNN. Helse Finnmark har startet et arbeid med å få i gang et ”DeVaVi”-opplegg.

- Helse Nord RHF skal gjennomgå funksjons- og arbeidsfordeling innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilrådning fra Nasjonal strategigruppe II.

Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har igangsatt et omstillingsarbeid for å imøtekomme de kravene som stilles. Allmennpsykiatrisk klinikk ved UNN vil gjennomgå eksisterende klinisk struktur og utforming av framtidig klinisk struktur med utgangspunkt i tilrådninger. Helse Finnmark har et kontinuerlig pågående arbeid.

- Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets gjennomgang av ressursbruk, prioriteringer og arbeidsmåter innen psykisk helsevern for barn og unge.

Helse Nord RHF deltar aktivt i arbeidet i Strategigruppe II for psykisk helse og rus.

- Helse Nord RHF skal bistå Helsedirektoratet i tilknytning til oppdrag vedrørende utarbeidelse av statusrapport og vurdering av status for ambulant virksomhet innen psykisk helsevern og TSB.

Helse Nord RHF er ikke kjent med at det er tatt slikt initiativ fra Helsedirektoratet. Vi vil bistå ved forespørsel fra Helsedirektoratet.

- Helse Nord RHF skal rapportere utskrivningsklare pasienter til DPS og kommuner til Norsk pasientregister.

To av helseforetakene rapporterer slik forutsatt, ett foretak er i ferd med å utarbeide prosedyrer og ett av helseforetakene er så langt ikke kommet i gang. Helse Nord RHF vil følge opp saken i 2012.

- Helse Nord RHF skal innhente egevaluering frå Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) med sikte på en vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og en vurdering av utviklingstrekk. Rapport bes oversendt departementet sammen med Helse Nord RHF's vurderingar

På oppdrag fra Helse Nord RHF har Helse Finnmark fått oppgaven om å gjennomføre evalueringen av SANKS. Rapporten er under behandling, men er litt forsinket. Det gjøres nå anstrengelser for å kunne overlevere endelig rapport 01.05.2012

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om etablering og gjennomføring av pilotprosjekt i påvente av etablering av ny særreaksjonsordning i 2011 for utilregnelige som begår grove, vedvarende lovbrudd.

Helse Nord RHF vil delta slik forutsatt i samarbeid med Helsedirektoratet i etablering av pilotprosjekt.

2.1.5 *Kreftbehandling*

- Helse Nord RHF skal etablere systemer for å sikre at den vedtatte funksjonsfordelingen innen kreftkirurgi i regionen følges opp.

Funksjonsdelingen innen kreftkirurgi er iverksatt i alle helseforetak og blir fulgt opp i hht styresakene for oppdraget. For de største kreftgruppene tykktarmskreft og endetarmskreft overvåkes aktiviteten gjennom Helse Nords styringsportal. Det foreligger planer om å utvide denne funksjonaliteten til å omfatte flere krefttyper samt andre funksjonsfordelte oppgaver.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om planlegging og igangsetting av et pilotprogram for tykk- og endetarmskreft.

Helse Nord deltar i pilotprogrammet med en representant (gastroenterolog).

2.1.6 *Innovasjon*

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med øvrige helseforetak iverksette tiltak for å ivareta innovasjonspotensialet knyttet til offentlige innkjøp blant annet gjennom før-kommersielle avtaler.

Jf neste punkt.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, innen 30. september 2011 utarbeide forslag til et sett med

nasjonale indikatorer for innovasjon i helsesektoren. Forslaget skal vurdere dagens indikatorer, samt foreslå nye indikatorer som dekker prosess og tjenesteinnovasjon.

Helse Nord RHF har deltatt i arbeidsgruppe sammen med de andre regionale helseforetakene og ferdigstilt rapport datert 15.februar 2012. Rapporten skal behandles i møte mellom de administrerende direktørene for RHF-ene før rapporten oversendes HOD.

2.2 Andre områder

2.2.1 Habilitering og rehabilitering

- Helse Nord RHF skal be samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universitetene og høyskolene om å gjennomgå fagplaner for utdanningene med sikte på å sikre tilrettelegging av praksis innenfor habilitering og rehabilitering, samt understreke tjenestens ansvar som praksisarena for å sikre gode læringsmuligheter innen fagfeltet.

Helse Nord RHF har orientert om oppdraget i samarbeidsorganene, og gjennomgått fagplaner i en arbeidsgruppe som ble nedsatt av samarbeidsorganene. Arbeidsgruppens rapport ble ferdigstilt i januar 2012, og legges fram for samarbeidsorganene i mars 2012. Rapporten vurderes av Helse Nord RHF som et godt utgangspunkt for videre tiltak.

- Helse Nord RHF skal i 2011 kjøpe tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner i minst samme omfang som i 2010. Det forutsettes at det tas hensyn til forventet bruk av tjenester i disse institusjonene fra andre regionale helseforetak.

Helse Nord kjøpte rehabiliteringstjenester fra private institusjoner for 182,5 mill kr, samt innen "Raskere tilbake" for 10 mill kr, til sammen 192,5 mill kr. I tillegg hadde Helse Nord noe høyere gjestepasientkostnader for bruk av plasser på avtaler andre RHF har, enn inntekter for andre regioners bruk av våre plasser.

2.2.2 Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK- sentralene.

Alle helseforetakene har iverksatt tiltak for å sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralene. Alle AMK-sentralene benytter tolketjeneste ved behov. Alle AMK-sentraler har gjennomført kurs for å oppnå økt forståelse og kulturkompetanse. Dette er også tema på AMK kurs. KoKoms anbefalinger følges og personell fra AMK i foretaksgruppen har deltatt på fagdager med tema økt kulturforståelse i AMK. Det utvikles også halv- og heldagskurs for ansatte med ulike temaer for å oppnå økt forståelse og kulturkompetanse. AMK Kirkenes, som har en særlig utfordring knyttet til samisktalende, setter ambulansepersonell/AMK i konferanse med samisktalende tjenester ved behov.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet i å utvikle nasjonale krav til ambulanserbiler, både de som brukes til akutte oppdrag og de som brukes til ordinær bårepasienttransport.

Helse Nord deltar i utarbeidelse av felles kravspesifikasjon for innkjøp av ambulanserbiler. Innkjøpet ledes av HINAS på oppdrag fra Helsedirektoratet.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å etablere et nasjonalt system for rapportering og bearbeiding av data fra de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Helse Nord deltar i nasjonalt prosjekt for registrering og bearbeiding av data for prehospitaltjenester og rapporterer data kvartalsvis. Helse Nord deltar med representanter i alle delprosjekter.

2.2.3 *Hjerteflimmerbehandling*

- Det bes om statusrapportering for dette arbeidet innen utgangen av 1. tertial 2011.

Helse Nord ved Universitetssykehuset Nord Norge HF skulle etter plan for 2011 behandle 60 pasienter. UNN HF utførte 25 hjerteflimmerablasjoner i 2011. Per februar 2012 venter 30 pasienter på behandling. Ingen pasienter med rett til prioritert helsehjelp har ventet mer enn 6 måneder. Pasienter uten rett venter opp mot 8 måneder. Helse Nord følger vurderinger i forhold til rett til prioritert helsehjelp formulert av arbeidsgruppen i regi av Helsedirektoratet. Det er ingen umiddelbar fare for vesentlig økning i ventetid, og fristbrudd skal ikke forekomme. For 2012 foreligger det konkrete planer om å leie inn operatører/vikarer for å øke kapasiteten ved UNN HF i Tromsø. Operatørene/kardiologene på UNN HF har gjennom oppbygging av behandlingskapasiteten en stadig økende erfaring med prosedyrene, og avdelingen har godkjenning som utdanningsinstitusjon for utdanning av kardiologer. Et nytt laboratorium for hjerteflimmerbehandling vil være klart høsten 2012.

2.2.4 *Behandling av sykelig overvekt*

- Helse Nord RHF skal gjennomgå og eventuelt øke kapasiteten for utredning og behandling av sykelig overvekt.

Helse Nord har gjennomgått og igangsatt tiltak for å øke kapasiteten for utredning og behandling av sykelig overvekt. Høsten 2010 innførte Helse Nord nye henvisningsrutiner for utredning av pasienter med sykelig overvekt for å øke kapasiteten på utredning og behandling. I 2011 har alle foretakene gjennomført utredning av pasienter med sykelig overvekt i tråd med regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer. Disse tiltakene har økt kapasiteten både på utredning og behandling i foretaksgruppen. Samarbeid med primærhelsetjenesten om utredning og henvisning er igangsatt, men foreløpig er det potensiale for at en større del av utredningen kan utføres av primærlegene.

2.2.5 *Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)*

- Tilbudet om diagnostikk, behandling, og rehabilitering, herunder lærings- og mestringstilbud til pasienter CFS/ME skal være adekvat og i henhold til oppdatert

kunnskap. Helsedirektoratet skal innen utgangen av 2. tertial 2011 ha gjennomført en oppsummering av relevant forskning om oppfølging av pasienter med CFS/ME. På oppdrag fra Helsedirektoratet foretar SINTEF Teknologi og samfunn en gjennomgang av tilbudet til pasienter med CFS/ME i Norge. Departementet vil, på bakgrunn av råd fra Helsedirektoratet komme tilbake med oppdrag for å sikre denne pasientgruppen et best mulig tilbud om diagnostisering og oppfølging.

Varslet oppdrag fra departementet er ikke mottatt.

Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk poliklinikk i Universitetssykehuset Nord-Norge har et regionalt utredningstilbud for ME. Poliklinikken har en koordinerende funksjon og tar imot alle henvisninger om ME-utredning fra primærhelsetjenesten. I 2011 er det i samarbeid med Oslo Universitetssykehus laget en veileder for fastleger som utreder pasienter med mulig CFS/ME.

Det er under utvikling et utrednings- og tilbud for CFS/ME-pasienter i Helgelandssykehuset gjennom "Raskere tilbake"-ordningen, og er også tilbud ved lærings- og mestringssentrene. Barne- og ungdomsklinikken på Universitetssykehuset Nord-Norge foretar utredninger av barn og unge med utmattelsestilstander.

Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad har et gruppetilbud for personer med utmattelsestilstander som kan være aktuelt for personer med CFS/ME. Valnesfjord Helseportssenter kan ta inn barn/unge med CFS/ME i grupper sammen med barn/unge med andre problemstillinger.

2.2.6 Tilbudet til pasienter med astma og allergiske lidelser

- Helse Nord RHF skal som oppfølging av Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer (2008-2012) etablere et regionalt tverrfaglig kompetansemiljø for astma- og allergisykdommer med hovedfokus på rådgivning og kompetanseoverføring for et best mulig tilbud lokalt.

Det er under etablering et regionalt kompetansemiljø for astma- og allergisykdommer ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

2.2.7 Ernæring og mattrygghet

- Helse Nord RHF skal følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken.

Helse Nord følger opp lover og forskrifter knyttet til drift av institusjonskjøkken. Det er økt fokus på ernæringsarbeidet. Helseforetakene prioriterer retningslinjer og prosedyrer for å sikre at ernæringsstatus blir kartlagt og tiltak iverksatt i forhold til ernæringsstatus.

2.2.8 Beredskap og smittevern

- Helse Nord RHF skal følge opp erfaringene fra håndteringen av influensa A (H1N1) og bidra i utarbeidelsen av ny Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.

Erfaringene vil bli fulgt opp i revisjon av regional beredskapsplan i 2012, hvor pandemiberedskap vil inngå.

- Helse Nord RHF skal sørge for at helseforetaksgruppen, med utgangspunkt i erfaringene fra håndteringen av ny influensa A (H1N1) og vulkanutbruddet på Island, oppdaterer og foretar nødvendige tilpasninger i sine beredskapsplaner.

Hovedrevisjon av regional beredskapsplan blir gjennomført i 2012. Erfaringene fra influensa A og vulkanutbruddet på Island vil inngå i tilpasningen av planene.

2.3 Utdanning av helsepersonell

- Helse Nord RHF må analysere framtidig behov for legespesialister for å avdekke områder hvor det kan bli diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister. Det må iverksettes tiltak for å bidra til økt utdanning i rekrutteringsutsatte legespesialiteter. Regionale helseforetak bør samarbeide om denne oppgaven.

Helse Nord RHF har i 2011 arbeidet med prosjektet strategisk kompetanseplan fase 1. I Fase 1 er kompetansebehov og - utfordringer frem mot 2030 utredet. En av faggruppene som har vært utredet er legespesialister.

Helse Nord RHF har egne regionale utdanningsprogrammer for enkelte rekrutteringsutsatte spesialiteter som barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri, gynekologi, revmatologi, geriatri og fysikalsk medisin og rehabilitering. Arbeidet ledes fra Helse Nord RHF, i nært samarbeid med regionale koordinatorene og fagmiljøer.

- Helse Nord RHF skal sørge for at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagarbeiderutdanningen og ambulansearbeiderutdanningen.

Inntaket av helsefagarbeiderlærlinger var i 2011 27 helsefagarbeiderlærlinger og 58 ambulansefagarbeiderlærlinger. Helseforetakene rapporterer om problemer med frafall underveis i lærlingetiden, og lavt antall kvalifiserte søkere til lærlingplasser for helsefagarbeidere. Helse Nord RHF vil i 2012 utrede og styrebehandle framtidig behov for lærlingeplasser og aktuelle tiltak.

- Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å skaffe bedre oversikt og data over personellutvikling og kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten framover. Tilleggskompetanse utover grunnutdanningene skal ha et særlig fokus.

Helse Nord RHF har deltatt med to representanter i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og bidratt med aktuell dokumentasjon fra vår virksomhet, herunder utredningsarbeid utført i fase 1 av prosjekt strategisk kompetanseplan for Helse Nord.

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonene (Universitetene i Bergen og Oslo) sørge for et tilstrekkelig antall stillinger for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin.

Helse Nord har i 2011 forberedt en forsøksordning for tannhelsetjenester ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, i samarbeid med Helsedirektoratet. Formålet er først og fremst å få kunnskap om behovet for relevante odontologiske tjenester hos sykehuspasienter og

for hvilke pasientgrupper. Plan for etablering av forsøket vil bli sendt Helsedirektoratet for godkjenning innen 15. juni 2012.

- De fem regionale ressursentre om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er gitt i oppdrag å implementere opplæringspakke for å styrke tilbudet til FN- og NATO-veteraner i alle regioner. Helse Nord RHF skal påse at opplæringen gjennomføres i vår region.

RVTS Nord har i samarbeid med RVTS Øst utviklet en opplæringspakke. Det er gjennomført 2 dagers opplæring i Helse Nord i 2011 for leger og psykologer

- Helse Nord RHF skal heve kompetansen innen sterilforsyning. De regionale kompetansesentre for smittevern kan være aktuelle samarbeidspartnere ved utvikling og vedlikehold av opplæringsprogram.

Helse Nord RHF har i 2011 utarbeidet ny regional smittevernplan 2012-2015. Planen er utarbeidet i en regional arbeidsgruppe, og fremmes for styrebehandling våren 2012. Et aktuelt tiltak i planen er utdanning av alle sterilsentralledere for å kvalitetssikre produksjonen ved den enkelte enhet. Vi vil samarbeide med det regionale kompetansesenteret for smittevern i oppfølging av planen.

- God kompetanse i bruk av strålekilder i diagnostikk og behandling skal sikres, både når det gjelder strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasienter og helsepersonell. Helse Nord RHF skal sørge for gode rutiner for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkelig kompetanse i medisinsk fysikk.

Medisinsk fysiker ved Kompetansesenter for diagnostisk fysikk ved UNN HF ivaretar denne oppgaven i regionen. Nye kontrakter for fysikertjenester ble inngått mellom UNN HF og de øvrige helseforetakene, gjeldende fra 01.09.11. Alle helseforetakene har strålevernkoordinatorer/ - kontakter.

2.4 Forskning

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene legge til rette for etablering av et norsk nettverk for forskningsinfrastruktur for kliniske studier (norsk ECRIN) og søke om norsk deltagelse i ECRIN- nettverket.

Helse Nord RHF har gjennom RHFenes strategigruppe for forskning lagt til rette for etablering av et norsk nettverk for forskningsinfrastruktur for kliniske studier, med knutepunktsfunksjon i Helse Midt-Norge/St.Olavs hospital. Det er søkt om norsk deltagelse i ECRIN. Helse Nord RHF har bevilget midler, og deltar i prosjektgruppe og styringsgruppe for NorCRIN.

- Helse Nord RHF skal iverksette nødvendige prosesser og sikre at det avsettes ressurser og kompetanse ved helseforetakene slik at Norsk vitenskapsindeks kan benyttes som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner i helseforetakene fra 2011.

Helse Nord RHF har avsatt rådgiverressurs som har hatt funksjon som regional koordinator for innføringen av NVI/ Cristin i Helse Nord. Helse Nord RHF har oppnevnt regional superbruker som følger opp bruken av rapporteringsverktøyet etter implementeringen. NVI/Cristin er tatt i bruk og rapporteringen ble ferdigstilt til angitte tidsfrister.

2.5 Rapportering på tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011

Det vises til tilleggsdokument til Oppdragsdokument av 1.7.2011.

Utvidet tilbud om nyfødtscreening

Innføring av utvidet tilbud om nyfødtscreening ble forsinket nasjonalt og er ikke innført i 2011.

2.5.1 Jf. 6.4 Psykisk helsevern

- I samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk forening for kognitiv terapi ble det i 2010 gjennomført en utredning om opplæringsprogram i eksponeringsterapi ved tvangslidelser. Departementet vil komme tilbake til dette i oppdragsdokumentet for 2012. Iverksetting av opplæring og undervisning forutsetter planlegging på flere nivåer, og departementet ber om at forberedende arbeid starter høsten 2011. Helsedirektoratet vil ta initiativ overfor de regionale helseforetak for å bistå i implementeringsarbeidet.

Helse Nord RHF har deltatt i møter med Helsedirektoratet og startet planlegging av opplæring i Helse Nord. Kravet er fulgt opp og arbeides videre med i 2012.

2.5.2 Jf 6.5 Kreftbehandling – Innføring av veiledende forløpstider for diagnostisering, behandling og oppfølging av kreftpasienter

Informasjon om veiledende forløpstider for diagnostisering, behandling og oppfølging av kreftpasienter er gjort kjent i fagmiljøene. Alle foretakene har deltatt på nasjonalt møte om temaet. Helse Nord RHF har gitt helseforetakene i oppdrag å utvikle rutiner og iverksette retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer i et forløpsperspektiv. Nordlandssykehuset HF har utviklet behandlingsforløp som gjør de blant de beste i landet i forhold til tid fra henvisning til behandling jfr innrapporterte kvalitetsindikatorer for brystkreft, tykktarmskreft og lungekreft.

2.5.3 Jf. 8 Utdanning av helsepersonell

- Det vises til oppgave gitt i *Oppdragsdokument 2011* vedrørende analyser av fremtidig behov for legespesialister og iverksetting av tiltak på utsatte områder. En del arbeid er gjort på området nasjonalt, regionalt og til dels lokalt, men det bes med dette om at det regionale helseforetaket sammen med helseforetakene i regionen utreder helsepersonellbehovet i et perspektiv som strekker seg frem mot 2020 og i tillegg utarbeider en plan for hvordan riktig kompetanse og personell skal rekrutteres ikke minst når det gjelder å kunne gjennomføre samhandlingsreformen.

Helse Nord RHF har utredet og analysert fremtidige kompetanseutfordringer for de sentrale helsepersonellgruppene i helseforetakene i landsdelen frem mot 2030, gitt en rekke sentrale utviklings- og endringstrekk i tjenesten. Dette som et ledd i fase 1 med prosjektet strategisk kompetanseplan for Helse Nord. I forlengelsen av dette planla vi høsten 2011 fase 2 av dette prosjektet. I 2012 vil vi utarbeide en tiltaksplan for å møte kompetanseutfordringene som er avdekket i fase 1. Tiltaksplanen skal møte utfordringer knyttet til rekruttering, stabilisering, utvikling og avvikling av kompetanse, og antar et 2020-perspektiv.

Helse Nord har i flere år hatt egne utdanningsprogram for legespesialister i voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, revmatologi, geriatri og fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin. I 2011 startet vi også opp utdanningsprogram for legespesialiteten kvinnesykdommer og fødselshjelp.

Videre har Helse Nord RHF i samarbeid med KS Nord-Norge initiert et arbeid med utvikling av en strategi for kompetanseutvikling rettet mot behov som følger av Samhandlingsreformen. Arbeidet foregår i samarbeid med representanter for foretak, kommuner og helseutdanningsinstitusjoner i Nord-Norge, og skal avsluttes med en tiltaksplan høsten 2012.

3. Rapportering på krav i foretaksprotokoll

3.1 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2011

Rapportering – økonomi.

Helse Nord RHF avlegger regnskap 2011 med et overskudd på 372,9 mill kroner, kravet fra eier var økonomisk balanse. Styret for Helse Nord RHF vedtok å stille krav til et overskudd på 250 mill kroner, for å sikre at foretaksgruppen kan gjennomføre nødvendige investeringer og bygge opp økonomisk handlingsrom for å sikre fremtidig utvikling av helsetilbudet i regionen.

Likviditet og driftskreditter.

Helse Nord RHF har god likviditet og har ikke hatt behov for å trekke på kassakreditten i 2011.

Investeringer og kapitalforvaltning

Helse Nord utarbeider og styrebehandler investeringsplan som rulleres hvert år i juni. I saken redegjøres det for økonomisk handlingsrom, foretas vurderinger av behov og prioriteres investeringer. For nærmere informasjon vises til vedlagt styresak 69/20211.

3.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011

- Oppfølging av samhandlingsreformen og nasjonal helse- og omsorgsplan
- Planlegging av Samhandlingsreformen startet høsten 2011, gjennom et eget prosjekt. Overordnet intensjonsavtale mellom Helse Nord RHF og KS Nordland, Troms og Finnmark ble vedtatt 22.12.11.

- **Veileder for styrearbeid og fastsetting av instruks**

Helse Nord RHF har i styresak 125/2011 behandlet veileder for styrearbeid i helseforetakene. Krav til instruks for styret og administrerende direktør inngår i veilederen.

- **Regjeringens eierskapspolitikk**

Helse Nord RHF og helseforetakene har utarbeidet etiske retningslinjer for sin virksomhet. Det regionale prosjektet "Verdibasert hverdag" ble avsluttet i 2011, og videreføres gjennom krav i oppdragsdokument 2012 til helseforetakene.

Krav til samfunnsansvar inngår i styrets vedtatte veileder for styrearbeid i helseforetakene, jf RHF-styresak 125/2011.

Helseforetaksstyrene har evaluert egen virksomhet slik forutsatt av foretaksmøtet. Helse Nord RHF's oppsummering av styrets egnevaluering er sendt HOD 17.11.2011.

Retningslinjene for lederlønner er videreformidlet til helseforetakene og er innarbeidet i veileder for styrearbeid i helseforetakene. Endring av Helse Nord RHF's vedtekter 30.1.2012 om erklæringer om ledes ansettelsesvilkår er endret tilsvarende i helseforetakene i foretaksmøter 17.2.2012.

- **Tiltak på personalområdet**

a) Utdanning, etisk rekruttering og gode tilsettingsrutiner

Helse Nord har i hvert kull til Nasjonalt topplederprogram 6 plasser. Helse Nord har i 2011 hatt til sammen 12 kandidater på programmet.

Siden oppstarten av studieprogrammet Master i Helseledelse ved Universitetet i Nordland har Helse Nord hatt 3 kull, med 25 studenter i hvert kull.

Når det gjelder rekruttering følges de bestemmelser som fremgår av ILO-konvensjonens bestemmelser for arbeidsvilkår. Videre har alle helseforetak utarbeidet rutiner for tilsetting, som er tilgjengelig i kvalitetssystemet Docmap.

b) Faste stillinger og deltid

Helse Nord har i 2011 gjennomført kartlegging av deltid og ufrivillig deltid i hele foretaksgruppen. Andel deltid for fast ansatte medarbeidere er 24,8 %. Korrigert andel deltid for fast ansatte medarbeidere er 22,8 %.

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for faste ansatte medarbeidere var i praksis uendret gjennom året (fra 86,82% til 86,87%).

Alle foretak følger Arbeidsmiljølovens regler for fortrinnsrett. Rutiner for dette er utarbeidet og publisert i DocMap og på foretakenes intranettsider.

c) Inkluderende arbeidsliv (IA) og sykefravær m.m.

Helse Nord har IA-avtaler ved alle foretak. Det gjennomføres opplæring i avtalene for ledere og medarbeidere. Helse Nord har i 2011 hatt et sykefravær på 8,3%, hvorav legemeldt utgjør 6,9% og egenmeldt utgjør 1,4%. Sykefraværet i 2009 og 2010 var henholdsvis 9,0% og 8,2%.

d) Konsulentbruk

Foretaksmøtet har lagt til grunn at Helse Nord RHF har et bevisst forhold til bruk av konsulenter i helseforetaksgruppen og i det regionale helseforetaket. Eksterne konsulenter benyttes fortrinnsvis på områder der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det

som er tilgjengelig i egen organisasjon, og for en tidsbegrenset periode. Engasjement av eksterne konsulenter vurderes i hvert enkelt tilfelle opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen.

e) *Nasjonal lederplattform*

Helse Nord har i 2011 arbeidet aktivt lokalt, regionalt og nasjonalt med Nasjonal lederplattform. Det har vært gjennomført en rekke ulike møter. Direktørmøter, Personalsjefmøter og dialogmøter ved hvert foretak. Helse Nord har også bidratt i den nasjonale arbeidsgruppen.

f) *Permisjonspraksis*

Helse Nord har fulgt opp kravet om å tilrettelegge for permisjon for helsepersonell ved bistandsprosjekter, samt å tilrettelegge for permisjon for helsepersonell som får tilbud om stilling ved UNN HF/ Longyearbyen sykehus.

- **Intern kontroll og risikostyring**

Risikostyring er en del av internkontrollen i foretaket. Internkontroll i Helse Nord RHF ble behandlet i sak 147-2011. Styret ble orientert om at det er utarbeidet et eget styrende dokument for Helse Nord RHF, og at arbeidet med ny struktur og rutiner, samt rydding i dokumenter i DocMap er gjennomført. Styret ble videre orientert om at det i løpet av første kvartal 2012:

- Gjennomføres risikokartlegging i tråd med overordnede mål for risikostyring
- Innføres kvartalsvise møter for ledelsens oppfølging av handlingsplan
- Innføres styrende dokument for avvikshåndtering

Helse Nord RHF har hatt tett dialog med HN-IKT vedr risikokartlegging på applikasjonsnivå – implementering ferdigstilles i 2012. Helse Nord RHF sin oppfølging av internkontroll og risikostyring i Helseforetakene gjennomgås i de tertialvise oppfølgingsmøter.

- **Kvalitet i anskaffelsesprosessen**

Helse Nord RHF har igangsatt en prosess for å organisere innkjøp etter kategoristyring. Det legges opp til at Helse Nord RHF vil få det faglige ansvaret for felles innkjøpsavtaler, gjennomgående for alle helseforetak i foretaksgruppen. - Herunder vil arbeidet med de ulike anskaffelsene bli standardisert, og det utarbeides nye prosedyrer for gjennomføring av anskaffelser. Videre er det satt inn flere ressurser både for å lede og delta i kategoristyringen og i forvaltningen av innkjøpssystemet. Helse Nord har et godt samarbeid med HINAS i rutiner for og gjennomføring av nasjonale anskaffelser. Dette skal samlet bidra til å heve kvaliteten i anskaffelsesprosessene.

Videre har Helse Nord RHF fått gjennomført en ekstern evaluering av våre anskaffelsesprosesser i 2011. Denne er ferdigstilt i mars 2012, og vil bli lagt til grunn for en intern evaluering og forbedringsarbeid, hvor blant annet pasienters behov for forutsigbarhet, geografisk tilgjengelighet og kontinuitet i tilbudene blir vurdert.

- **Utvikling av IKT-området**

Helse Nord RHF har levert i tråd med bestilling i foretaksprotokollen på deltakelse i arbeidet med nasjonale IKT-prosjekter, e-Resept, m.v. Det vises til egne redegjørelser i brev til HOD. Helse Nord RHF har arbeidet aktivt for å realisere HODs bestilling rundt spesielt områdene *eResept* og *meldingsløftet*. Konkret kan nevnes at Helse Nord RHF har fremforhandlet

kontraktuelle forpliktelser fra leverandørindustrien for realisering av de helsepolitiske målsetninger for området. Rammebetingelse vil sikre at også andre helseforetak i sektoren kan ta del i resultatene. Det vil derfor eksistere kommersielle produkter på markedet som kan bidra til å oppfylle de målsetninger som er skissert i løpet av 2013. Vi har gitt en redegjørelse ovenfor HOD vedrørende realisering av eResept med tilhørende autentiseringsløsninger. Fremdriftsplanene er kontraktuelt forpliktet av leverandørindustrien.

Helse Nord RHF har aktivt arbeidet med utvikling av regelverk for *informasjonssikkerhet*, i dialog med blant annet HOD. Ikke minst gjelder dette å sikre forpliktelse fra leverandørindustrien ovenfor ulike nasjonale standarder, for eksempel EPJ-standarden. Helse Nord RHF mener de krav som nå er nedfelt ovenfor leverandørindustrien fra det regionale helseforetak vil bidra til å heve nivået også i andre deler av sektoren.

Helse Nord arbeider aktivt inn i de organer som eksisterer rundt *arkitektur og standardisering*. De arkitekturprinsipper og standarder som det er enighet benytter vi i de ulike anskaffelsesprosesser som gjennomføres. Dette sikrer også realisering av arkitekturen og standarder i konkrete løsninger.

I forbindelse med *anskaffelse av kliniske systemer* som ble gjennomført i perioden 2009-2011 spesifiserte Helse Nord, med bistand fra KITH, opp de funksjonelle kravene regionen mente burde stilles til ulike kliniske systemer (røntgen, patologi, EPJ/PAS og laboratorium). Disse kravene som nå er nedfelt er stilt til rådighet for blant annet Helse Sør-Øst og Helse Vest, samt at deler av EPJ-standarden oppdateres. Det er vår oppfatning at forpliktelse til utvikling av funksjonalitet best ivaretas i reelle kommersielle forhandlinger med leverandørindustrien. Når nå andre regioner benytter Helse Nord's kravspesifikasjoner forventer vi at disse vil bli supplert med ytterligere krav, slik at leverandørindustrien kontinuerlig forbedrer de ulike systemene. I Helse Nord RHF's styresak 25-2011 fremholdes at Helse Nord RHF har fremforhandlet ett paradigmeskifte rundt EPJ/PAS-systemer, hvor fokuset beveger seg bort fra å se på disse som dokumentasjonssystem og over til prosessunderstøttende system. Vår vurdering er at tilnærmingen i anskaffelsesprosessen understøtter prioriteringen på kvalitet i pasientbehandlingen.

Prosjekt FUNNKe ledes av UNN v/Nasjonalt Senter for Telemedisin, og har blant annet som mål at kommune- og spesialisthelsetjenesten i regionen tar i bruk elektronisk meldingsutveksling som bygger på utviklede standarder og kjent infrastruktur. Prosjektet følges opp slik forutsatt.

Nødnett

Helse Nord har deltatt i ferdigstillelse av første byggetrinn for Nødnett. Helseforetakene har deltatt på forberedende informasjonsmøter med Helsedirektoratet.

3.3 Øvrige styringskrav for 2011

- *Miljø- og klimatiltak.*

Helse Nord RHF og tilhørende helseforetak deltar i det *nasjonale prosjektet om sertifisering etter NS-ISO 14001 innen 2014*. Helgelandssykehuset HF er pilot og de andre foretakene og RHF har påbegynt forberedelsene til å få på plass miljøledelse, miljøstyring og mål med sikte

på sertifisering i samarbeid med de andre helseforetakene i Norge. Vi har påbegynt arbeidet med å følge opp tiltak i sluttrapporten på områdene innkjøp, bygg/eiendom og transport.

Helse Nord har for alle helseforetak kartlagt *ENØK-potensialet* i 2011, og vurderer å gjennomføre flere av de foreslåtte tiltakene i 2012 og 2013. I planleggingen av nybygg legges det opp til energiklasse A, mens kravet er B. Dette gir klimavennlige løsninger. Flere av sykehusene er allerede koblet til fjernvarme, og dette vil være aktuelt også andre steder dersom det viser seg å være lønnsomt.

- *Nasjonalt profileringsprogram*

Helseforetakene har i 2011 samarbeidet med Helse Nord RHF om å innføre revidert nasjonalt profilprogram. Helse Nord RHF vil i 2012 sørge for å utarbeide en felles regional profilhåndbok basert på den nasjonale profilhåndboken.

- *H-reseptordningen*

Helse Nord RHF har i samarbeid med de andre RHFene deltatt i utarbeiding av en projektrapport som omhandler forbedringer i oppgjørsordningen mellom RHFene, Helsedirektoratet og Apotekforeningen. Helsedirektoratet har vært ansvarlig for prosjektet. Arbeidet med rapporten er pr. mars 2012 nær avsluttet.

- *KPP-regnskap*

Helse Nord har vært representert ved UNN HF.

- *Parkering*

Foretak i Helse Nord som har betaling for parkering, har fulgt opp intensjonene i foretaksprotokollen om å unngå ekstra parkeringsgebyr og å legge til rette for etterskuddsvis betaling.

4. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur m.v. som vil kunne få betydning for helseforetaket og "sørge for" – ansvaret. Kapittel 4.1 skal anskueliggjøre fremtidens behov, mens kapittel 4.2 skal beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

4.1 Utviklingstrender og rammebetingelser

Fremtidig befolkningsendring

Vi har lagt til grunn middels nasjonal vekst.

- Det anslås en befolkningsvekst i Nord-Norge på 2,2 % (ca 10.000 personer) per 2020 og 5,0 % per 2030 (ca 23.000 personer).
- Befolkning i Nordlandssykehuset og UNNs opptaksområder vil øke relativt jevnt frem mot år 2030
- Befolkningen reduseres i Helgelandssykehusets opptaksområde, særlig frem mot 2020.
- Andelen eldre øker fremover, men relativt sett mindre i Helgelandssykehuset som har størst andel eldre i dag.

- Befolkning i Helse Finnmarks opptaksområde er stabil frem mot 2020, men anslås å øke noe frem mot år 2030.
- Antall personer i aldersgruppen 20-39 viser en mindre vekst i perioden, mens aldersgruppen 40-64 reduseres.
- Aldersgruppen 65-74 øker kraftig i perioden fra mot 2020, deretter avtar veksten.
- Aldersgruppen 74-89 år øker noe frem mot 2020, deretter tiltar veksten betydelig.

Befolkningen øker i Norge og den øker også i Nord-Norge, selv om veksten her er lavere enn i landet for øvrig. Det skjer fortsatt en relativ befolkningsvekst i byer og en gradvis nedgang i befolkningen i små kommuner. Relativ andel eldre øker i årene fremover og etterspørsel etter helsetjenester antas å øke i form av økt frekvens av hjertelidelser, livsstilsykdommer og kreft.

Helsefaglige premisser

Medisinsk kunnskap og teknologi er i kontinuerlig utvikling. Behandlingstilbudet endres, bl.a. som følge av digitalisering, genteknologi, nye medikamenter og teknikker.

Behandlingsmetodene blir mer avanserte, men også mer skånsomme og effektive, slik at flere pasienter kan behandles, oftere uten innleggelse. Økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon gir mulighet til at flere får behandling.

Dagens pasienter stiller krav til informasjon, medbestemmelse, kvalitet og valgfrihet, og har rett til prioritert helsehjelp, fritt sykehusvalg og individuell plan. I tillegg endres også befolkningens opplevelse av lidelser og plager. Sammen med flere muligheter til å avdekke og behandle sykdom og helsetilstand, skaper dette økte forventninger til helsevesenet og gir større behov for helsetjenester. Dette krever kontinuerlig omstilling, utvikling og prioritering innen og mellom tjenestetilbudene.

Tilbudene må fortsatt bedres overfor eldre og mennesker med kroniske og sammensatte lidelser, og personer med spiseforstyrrelser, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. I forhold til sykdomsutviklingen innenfor pasientgruppene som omfattes av kronikersatsingen i Helse Nord vil det være nødvendig med en økt innsats innen fagområdet lunge- og nyresykdommer. Tilbudene til pasienter med kroniske lidelser og rehabiliteringsbehov antas å bli betydelig påvirket av Samhandlingsreformen.

Økonomiske rammebetingelser

Etter at Helse Nord har fått finansiert kapitalkostnader, endringer i pensjonskostnader og resultatet av ny inntektsmodell er implementert er de økonomiske rammebetingelsene i samsvar med de krav og føringer som settes. De siste årene har HOD også bidratt med informasjon og føringer ut over budsjettåret. Dette har vært et godt bidrag til å utvikle plan- og budsjettprosessene i Helse Nord.

Personell og kompetanse

Helse Nord har i 2011 kartlagt dagens situasjon innen personell og kompetanse, og ut i fra dette kartlagt behov for kompetanse frem mot 2020. Dette arbeidet utgjør Strategisk kompetanseplan fase 1. Jf også rapportering på kap. 2.3. og 2.5.3.

Styret for Helse Nord RHF har administrasjonen i oppdrag å vurdere hvordan vi skal organisere inntak og forvaltning av lærlinger for å møte de utfordringer som er avdekket gjennom arbeidet med Strategisk kompetanseplan.

Bygningskapital – status og utfordringer

Helse Nord har valgt som strategi å investere i nybygg der anleggene enten er dårlig vedlikeholdt, er så lite tilpasningsdyktig til moderne drift at ombyggingskostnadene blir særlig høye, eller ved en kombinasjon av disse faktorene. Det ble i 2011 gjennomført en kartlegging av tilstanden i alle helsebygg. I forbindelse med rullering av investeringsplanen i 2012 vil det bli fremmet sak om strategi for vedlikehold av bygg og anlegg. Det forventes at helseforetakene må styrke prioriteringen av vedlikehold fremover. Dette er tatt hensyn til i planene for 2012.

Helseforetakene har i sine tilbakemeldinger til Helse Nord RHF vært tydelige på at det er behov for å øke investeringene i både nye bygg, oppgradering av eksisterende bygg, nytt medisinsk teknisk utstyr og IKT for å kunne møte fremtidige behov og utfordringer. På denne bakgrunn ble det i behandlingen av investeringsplanen i 2011 besluttet å disponere store deler av det økonomiske handlingsrommet til å øke mulighetene for å investere, mens kun en mindre del av veksten benyttes til økt drift.

Investeringsplanen fra 2012-2018 ble i 2011 økt med 2,3 mrd kroner i forhold til tidligere plan. I tillegg ble planen utvidet til 2019 (632 mill kroner). Planen ble derfor i 2011 vedtatt med nye investeringer for nesten 3 mrd kroner. I alle investeringsprosjektene er det lagt opp til effektivisering av drift gjennom bedret teknisk drift, lavere energiforbruk pr arealenhet og forbedringer i pasientforløp - dermed også et mer effektivt helsetilbud. For lokalsykehusene utgjør dette ofte driftsinnsparinger i størrelsesorden 20-30 mill kroner årlig.

4.2 Planer og strategier

Helse Nord RHF har skilt ut plandelen i årlig melding som en egen sak og behandler den særskilt, jf *styresak 69/2011: Plan 2012-2015*, behandlet 21. og 22.6.2011.

Behandlingen i juni tar sikte på å gi helseforetakene tid til å forberede langsiktige endringer og omstillinger fra kommende budsjettår. Det vil bli tilsvarende behandling av planpremisser 2013–2016 i juni 2012.

Endelig budsjett vedtas i forbindelse med behandlingen av de årlige oppdragsdokumentene.

HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF samt Helse Nord RHF's oppdragsdokumenter til helseforetakene legges til grunn for Helse Nord RHF's plan og strategi for kommende planperiode, sammen med langsiktige behov som framgår av kap. 4.1.

I oppdragsdokumentet til helseforetakene for 2012 har Helse Nord RHF gjennomgått tidligere års oppdragsdokumenter fra 2011 og tilbake til 2004, og skilt ut hvilke krav som vi vurderer som ikke gjennomført og fortsatt gjeldende. Disse er lagt i en egen tilleggsliste i oppdragsdokumentet.

Vedlegg:

Styresak 69/2011: Plan 2012-2015, behandlet i Helse Nord RHF's styremøte 21. og 22.6. 2011

4.3 Styringsparametre 2011

Styringsparametre	Mål	Status 2011 og tiltak iverksatt for å nå styringsmålet
Antall produserte DRG-poeng ¹		Helse Nord har lagt til grunn 131 088 DRG-poeng knyttet til vårt "sørge for"-ansvar i årsregnskapet for 2011 (eksklusive "raskere tilbake"). I tillegg er det inntektsført 5384 poeng knyttet til kostnadskrevende legemidler.
Refunderte polikliniske inntekter ²		Foretaksgruppen har inntektsført ca 295 mill kr i polikliniske inntekter i 2011.
Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker	100 %	Siste oppdatering pr. januar 2012 er 85 % for Helse Nord. Dette er ca på gjennomsnittet for de regionale foretakene (86 %). Forbedring fra 2010
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen somatikk		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 80 dager og median ventetid var på 52 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP)		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 66 dager og median ventetid var på 54 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for voksne (VOP)		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 61 dager og median ventetid var på 40 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 80 dager og median ventetid var på 63 dager. Det har vært en reduksjon på fire dager sammenlignet med 2010. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
NY: Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten ved utgangen av 2011	Ned mot 65 løpedager	Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 79 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager	100 %	Andelen pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager ligger på 88,3 % i 2011. Generelt i Helse Nord er det fortsatt en positiv utvikling. Helgelandssykehuset har en andel tilnærmet 100 % og de øvrige foretak har positiv utvikling og jobber mot målbildet.

¹ ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

² ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

Andel rettighetspasienter som gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og TSB for personer under 23 år	100 %	Andelen for 2011 er på 83,5 %. Dette er en signifikant forbedring sammenlignet med 2009 og 2010. Foretakene fortsetter arbeidet med å nå målet på 65 dager.
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	0 %	Andel fristbrudd for rettighetspasienter var for hele 2011 på 17,5 %. Dette er fortsatt langt unna målet på null fristbrudd, imidlertid har det vært en positiv utvikling sammenlignet med 2010. Dette er et av hovedfokusområdene til Helse Nord.
Andel epikriser sendt ut innen en uke	100 %	Siste tall er pr. 2.tertial 2011: 68 %. Vriasjonen mellom HFene er mellom 64 – 70 % Tilsvarende for 2.tertial 2010 var 59,9 %. En tydelig forbedring, men fortsatt en betydelig utfordring
Andel korridorpasienter		Vi har bare tilgjengelige data for 1. og 2.tertial 2011. Disse viser en andel korridorpasienter på 2,4 %.
ENDRET -Andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyse		Vi har kun tilgjengelige data for 1. og 2.tertial 2011. Andelen for denne perioden er på 5,8 %. Jf krav i oppdragsdokument fra HOD for 2012 om 20 % andel trombolyse for pasienter under 80 år med hjerneinfarkt. Gjennom fagråd for hjerneslagbehandling er det avdekket at kravet ikke forstås likt. Følges opp fra RHF for å sikre enhetlig registrering, og sørge for riktig praksis i henhold til de nasjonale retningslinjene.
NY - Sfinkterruptur (fødselsrifter) grad 3 og 4		Kun data gjeldende for 2010. Andel sfinkterrupturer i Helse Nord er lavest i landet. Det er i alle foretak og fødeinstitusjoner stort fokus på området og det drives kontinuerlig opplæring.
NY – Diabetes Ben/fotamputasjoner pr 100.000 innbyggere		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
NY – Brukererfaringer kreftpasienter, justert for case-mix		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
NY – Brukererfaringer svangerskap/føde/barsel		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
NY – Fastlegers erfaringer med DPS		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
Andel tvangsinnleggelse, ratejustert for befolkning i opptaksområdet		Rapportering utsatt til vår 2012.

NY - Tid fra henvisning til første behandling tykktarmskreft

Datsett: N-019: Tid fra henvisning til første behandling for tykktarmskreft

Behandlingssted: Blandet Periode Måltall

Måltall	2. tert 2011					1. tert 2011					3. tert 2010				
	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted															
Helse Nord RHF	63	43	68,3	17	13	57	34	59,6	26	18	64	32	50,0	29	21
Nordlandssykehuset HF	16	14	87,5	13	9	20	15	75,0	19	13	16	8	50,0	29	20
Helgelandsykehuset HF	8	6	75,0	19	12	4	2	50,0	27	19	9	4	44,4	33	23
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	32	19	59,4	28	19	31	16	51,6	30	20	38	17	47,2	30	22
Helse Finnmark HF	7	4	57,1	23	15	2	1	50,0	32	23	3	3	100,0	11	7

Tegnforklaring

- * Behandlingsstedet har færre enn 5 behandlinger i perioden. Tallet inngår i totaltallet for helseforetaket
- *** Behandlingen gjelder felles for flere behandlingssteder i helseforetaket

Andelen behandlet for tykktarmskreft innen 20 dager er på 68,3 % for foretaksgruppen som helhet. Median ventetid til behandling er imidlertid under 20 virkedager for alle helseforetakene. Nordlandssykehuset har en andel på 87,5 % som er en økning på 37 % fra 3.tertial 2010. Også de øvrige HFene har en betydelig økt andel behandlede innen 20 dager fra 2010.

NY - Tid fra henvisning til første behandling lungekreft

Datsett: N-020: Tid fra henvisning til første behandling for lungekreft

Behandlingssted: Blandet Periode Måltall

Måltall	2. tert 2011			1. tert 2011			3. tert 2010			2. tert 2010		
	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted												
Helse Nord RHF	59	49,2	23	90	30,0	27	69	46,4	22	61	50,8	20
Nordlandssykehuset HF	18	55,6	15	29	34,5	26	28	42,9	27	21	33,3	25
Helgelandsykehuset HF	4	50,0	32	3	33,3	21	3	33,3	26	4	75,0	15
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	33	45,5	24	56	26,8	30	34	47,1	22	31	54,8	19
Helse Finnmark HF	4	50,0	17	2	50,0	22	4	75,0	9	5	80,0	11

Tegnforklaring

- * Behandlingsstedet har færre enn 5 behandlinger i perioden. Tallet inngår i totaltallet for helseforetaket
- *** Behandlingen gjelder felles for flere behandlingssteder i helseforetaket

Andel behandlet innen 20 dager er totalt 49,2 %, varierende fra 45,4 % til 55,6 % for de fire HFene. Median tid til behandling er varierende fra 15 virkedager ved NLSH til 32 virkedager ved UNN HF.

NY - Tid fra henvisning til første behandling brystkreft

Datsett: N-021 - Tid fra henvisning til første behandling for brystkreft

Behandlingssted: Blandet Periode Måltall

Måltall	2. tert 2011			1. tert 2011			3. tert 2010			2. tert 2010		
	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted												
Helse Nord RHF	89	56,2	19	87	44,8	22	78	66,7	16	89	58,4	18
Nordlandssykehuset HF	42	83,3	12	29	82,8	11	37	91,9	11	42	95,2	13
Helgelandsykehuset HF	1	-	-	3	-	-	2	-	-	1	-	-
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	46	32,6	28	54	25,9	28	39	41,0	22	43	25,6	32
Helse Finnmark HF	0	-	-	1	-	-	0	-	-	3	-	-

Tegnforklaring

- * Behandlingsstedet har færre enn 5 behandlinger i perioden. Tallet inngår i totaltallet for helseforetaket
- *** Behandlingen gjelder felles for flere behandlingssteder i helseforetaket

	Andelen behandlet innne 20 dager i Helse Nord er 56,2 %. Nordlandssykehuset har en andel på 83,3 % og UNN har 32,6 %. For begge helseforetakene er dette en reduksjon i andelen behandlet innen 20 dager på ca. 9 % noe som kan skyldes økt antall kreftsyke.	
NY - Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge	100 %	Data for 2011 er ikke tilgjengelig. Det er arbeidet med å bedre datakvalitet og alle HF-ene har hatt fokus på arbeidet. Det er gjennomført kursing i bl.a. DocMap, journalskriving, registreringsrutiner i DIPS og BUP-data
NY - Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne	100 %	Data for 2011 er ikke tilgjengelig. Helse Nord RHF igangsetter et stort opplæringsprogram i 2012.
NY - Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern voksne	100 %	Data for 2011 er ikke tilgjengelig. Det er arbeidet med å bedre datakvalitet og alle HF-ene har hatt fokus på arbeidet. Det er gjennomført kursing i bl.a. DocMap, journalskriving, registreringsrutiner i DIPS og BUP-data

4.4 Rapportering på særskilte områder

Rapporteringsområder	Datakilde	Kommentar
Antall OFU (evt. IFU) løpende og nye kontrakter i 2011, samlet prosjektverdi og helseforetakets bruk av ressurser målt i kroner på de to kategorier.	Innovasjon Norge/ Interne kilder	0
Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter i 2011.	Norges forskningsråd /interne kilder	Ved UNN HF: FORNY2020: 11 kommersialiseringprosjekter i arbeid i ulike faser (4 DOFI-er, 6 innovasjonsprosjekter + Procelo) BIP: 1 (Prophylis Pharma søkte om 7-8 MNOK av et totalbudsjett på 22 MNOK, ikke innvilget, søkes på nytt i 2012) KBM: 0 Fra Forskningsrådet: 10 mill. til TTL, Senter for forskningsdrevet innovasjon ved NST, UNN HF
Antall registrerte oppfinnelser i 2011.	DOFI	Ved UNN HF: 30 ideer registrert (inkl. 19 innovasjonsprosjekter), 4 DOFI-er: Procelo (Avd. for mikrobiologi), (Few Touch (NST), Interruption Management (NST), Snow (NST)
Antall innleverte, i 2011, og videreførte patentsøknader (PCT).	Interne kilder	Ved UNN HF: 1 patentsøknad levert. Rettighetene planlegges overført til Procelo AS
Antall bedriftsetableringer i 2011.	Brønnøysund registeret/interne kilder	Ved UNN HF: 1. Procelo AS 2. Telemedicine Consult
Antall lisensavtaler i 2011.	Interne kilder	0
Antall forprosjekter finansiert av InnoMed.	InnoMed	Ved UNN HF: 3 prosjekter er finansiert av Innomed, + 1 delprosjekt i stavanger: <ul style="list-style-type: none"> • Gule permen • Innomed Livmorkreft • Diabetes Fotsår • Behovskartlegging Psykiatri og Rus
Antall og andel av alle innkomne e-søknader som omtaler innovasjonspotensial i 2011.	http://forskningssprosjekter.i helse.net .	Se tabell under **
Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader	NIFU	NIFU beregner forskningspoeng for 2011 (for alle HF og totalt for RHF)

totalt for Helse Nord RHF.		. Poengberegningen foreligger ikke pr dato fra NIFU.
Årlige publikasjoner rapportert til Cristin innen 1. september.	Cristin	Er rapportert til Cristin fra alle våre HF innen fristen.
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Nord RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU).	NIFU	Alle HF har rapportert til NIFU innen fristen. Rapport for 2010 nylig kommet fra NIFU med resultater for alle HF og RHF. Ressursbruk i 2011 er rapportert inn til NIFU, som datagrunnlag til nasjonal oversikt og rapport.. Egenrapporteringen fra HFene til RHF nå tilsier om lag samme andel til psykiatri og rus som i 2010 (som var på om lag 24,5 mill kr for våre HF innen psykiatri og rus).
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Nord RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning inkl samhandlingsforskning (jf definisjonen under pkt. 7.1 , herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandlingsforskning i 2011. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering.	http://forskning.sprosjekter.i.helse.net .	Rapport utgis. Tabell for Helse Nord: se nedenfor *
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologiutvikling i 2011.	Norges forskningsråd	1 (ved NLSH HF) Ved UNN HF: 1 (Prophylis Pharma leverte skisse til FP7 i EU, søknadsbeløp 50 MNOK, ble innstilt til andre søknadsrunde i februar 2012) 1 søknad fra NST innenfor EUs 7.rammeprogram: "Sense-Park", NST er arbeidspakkeleder, Lead Partner er universitetet i Tübingen. NSTs forskningsavdeling har i 2011 sendt 13 søknader til NFR, hvorav en ble innvilget.
Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner.	Interne kilder	Tre av områdene er godkjent, og det ble lyst ut midler for dem i 2011 sammen med Forskningsrådet: NevroNor, Unikard og Alvorlige psykiske lidelser. Forskningsrådet/Helse Sør-Øst og UiO er ansvarlig for de tre områdene. Helse Nord/UiT sluttet seg til finansieringsmodellen i 2010, og den felles utlysningen i 2011. Ansvarlig samarbeidsorgan antas å rapportere nærmere om status og resultater.

*utvalgte prioriterte fagområder innen forskning. Av tildelte prosjekter fra RHF i 2011

Rapporteringstekst (Datakilde: <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>.)

Nasjonale strategier	Antall prosjekter	% av antall	Tildelte midler	% av tildelte midler
Kvinnehelsestrategi	10	6	kr 3 430 000	5
Nasjonal KOLS-strategi	2	1	kr 803 000	1
Nasjonal strategi for diabetesområdet	2	1	kr 1 025 000	2
Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering	6	4	kr 2 243 000	3
Nasjonal strategi for kreftområdet	11	6	kr 4 108 000	6
Nasjonal satsing innen psykisk helse	17	10	kr 5 898 000	9
Nasjonal satsing for rusfeltet	4	2	kr 892 000	1
Nasjonal satsing innen eldremedisin	1	1	kr 701 000	1
Samhandling - pasientforløp og behandlingsskjeder	22	13	kr 10 106 000	15
Ikke relevant for dette prosjektet	96	56	kr 37 848 000	56
	171	100	kr 67 054 000	100

Tallene baserer seg på prosjektledernes egenrapportering og kategorisering i eRapport, og kan derfor avvike noe fra RHFets anslag på for eksempel andelen samhandlingsforskning (større egenrapportering) og kvinnehelse (lavere egenrapportering enn våre kategoriseringer ved tildeling av midler).

**

Innovasjonspotensiale i eSøknader høsten 2011

Klart innovasjonspotensial	90
Mulig innovasjonspotensial	45
Lite/ikke innovasjonspotensial	17
Vet ikke	8
Totalt antall søknader	160



Regnskap 2011

- Styrets årsberetning
- Resultatregnskap og balanse
- Kontantstrømoppstilling
- Noter til årsregnskapet
- Revisjonsberetning

STYRETS BERETNING 2011 HELSE NORD RHF

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

Helse Nord RHF ble stiftet 17. august 2001. 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.

2. *Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift*

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn, da det etter styrets oppfatning er grunnlag for dette. Det vises til i denne forbindelse til helseforetakslovens § 5.

3. *Virksomheten i 2011 – styrets hovedstrategier og viktige tiltak*

Hovedmålet for Helse Nord i 2011 var å gi befolkningen i landsdelen et godt helsetilbud, basert på nasjonale og regionale prioriteringer innenfor tildelte økonomiske ressurser og levere et økonomisk resultat som gir grunnlag for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer innenfor medisinskteknisk utstyr, nye sykehusbygg og modernisering av bygningsmasse.

Styrets hovedstrategier for å oppnå resultatmål i 2011 var å:

- Understreke at nasjonale og regionale prioriteringer skal ligge til grunn for den faglige virksomheten også i alt omstillingsarbeid.
- Tydelig prioritere samhandlingen som et område for systematisk arbeid over tid.
- Utvikling av tjenestetilbudet med basis i en desentralisert struktur samtidig som vi samler behandlingen av oppgaver som krever spesialisert kompetanse, for å fremme kvalitet i behandlingen.
- Fortsatt styrke tilbudet innen rus og psykisk helsevern.
- Budsjettere en sentral buffer for å redusere risikoen knyttet til økonomisk resultat og derigjennom muliggjøre bevisste prioriteringer.
- Revidering av langsiktig plan for investeringer som balanserer behovet for satsing på medisinskteknisk utstyr og fornyelse av bygningsmassen.
- Fortsette arbeidet med å realisere og moderne og funksjonelle sykehusbygg ved Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø, NLSH Stokmarknes, Helse Finnmark Kirkenes, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Narvik og UNN Tromsø.
- Stimulere til samarbeid med arbeidstakernes representanter og vernetjenesten i omstillingsarbeidet.

I tillegg til den helhetlige styringen og oppfølgingen av helseforetakene som styret foretar gjennom vedtak av oppdragsdokumenter, budsjett, regnskapsrapporter og tertialrapporter, har styret i Helse Nord RHF behandlet en rekke store saker i 2011. Her nevnes:

- Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – videre utvikling regional kvalitetsstrategi
- Ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien
- Brukermedvirkning videre utvikling
- Spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkning
- Regionale handlingsplaner nyre- og lungemedisin
- Handlingsplan for folkehelsesamarbeid
- Revidert funksjonsfordeling ortopedi
- Ventetider kreftpasienter
- Samhandlingsreformen – avtaler med kommunene
- Elektronisk meldingsutveksling

- Planlegging, prioritering og igangsetting av store byggeprosjekter i nord
- Plan 2012 – 2015 inkludert investeringsplan
- Konseptfaserapport UNN Tromsø
- UNN Narvik – konseptfaserapport
- Nye Kirkenes sykehus – godkjenning av plan for forprosjekt
- NLSH Bodø – utvidet investeringsramme
- Sammenligning av kostnader ved lokalsykehus
- Inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Innspill til statsbudsjettet 2013
- Anbudsprosesser i Helse Nord – involvering av styret
- Internrevisjonsrapporter på flere områder
- Reviderte etiske retningslinjer
- Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten – nasjonal rapport
- Retningslinjer for styrearbeid i helseforetak
- Brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser med hensyn til arbeidstid

Den innsatsen som er gjort på alle nivå i helseforetaksgruppen har gjort at det fundamentet Helse Nord har for å gi befolkningen en god spesialisthelsetjeneste når de trenger det, samtidig som vi planlegger for framtiden, er blitt ennå bedre i 2011. Styret vil rette en takk til alle som har bidratt.

4. *Pasientbehandling i helseforetaksgruppen*

Somatisk virksomhet

Kreftbehandling

Helse Nord har utviklet og iverksatt rutiner og retningslinjer for flere grupper kreftpasienter. Det er utviklet og under utvikling standardiserte pasientforløp for rask utredning av kreftpasienter ved flere av våre helseforetak. UNN utarbeider også for tiden retningslinjer for samarbeid mellom kommuner og UNN ved utskriving av kreftpasienter.

Funksjonsdelingen innen kreftkirurgi er iverksatt i alle helseforetak og blir fulgt opp i henhold til styresakene for oppdraget. For de største kreftgruppene tykktarmskreft og endetarmskreft overvåkes aktiviteten gjennom Helse Nord's styringsportal. Det foreligger planer om å utvide denne funksjonaliteten til å omfatte flere krefttyper samt andre funksjonsfordelte oppgaver.

Fødselsomsorgen

Arbeidet med tiltaksplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er godt i gang. Det er blant annet etablert et fagråd i gynekologi og fødselshjelp som har utarbeidet regionale seleksjonskriterier og jobber videre med implementering av disse. Det er videre etablert en regional og to lokale perinatalkomiteer som arbeider med kvalitetssikring og maler for følgetjeneste for gravide. Målsetting er å legge frem en ferdig plan for styret høsten 2012.

Regionalt traumesystem

Helseforetakene har utviklet kompetanseplaner for alle personellgrupper for ivaretagelse av kravene i regionalt traumesystem. Alle sykehus har opprettet traumeutvalg. UNN har to regionale koordinatorene som følger opp samarbeidet mellom helseforetakene.

Ortopedisk kirurgi – ventetid

Et av kravene i oppdragsdokument for 2011 var å øke operasjonskapasitet og bedre effektiviteten innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling. Den totale aktiviteten er økt, og organiseringen av pasientforløp er gjort mer effektiv i de fleste helseforetak. Ventetiden er fortsatt noe lang i enkelte helseforetak.

Sykkelig overvekt

I 2011 har alle helseforetakene gjennomført utredning av pasienter med sykkelig overvekt i tråd med regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer. Disse tiltakene har økt kapasiteten på både utredning og behandling. Samarbeid med primærhelsetjenesten om utredning og henvisning er igangsatt, men foreløpig er det potensial for at en større del av utredningen kan utføres av primærlegene.

Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Helseforetakene har startet et stort omstillingsarbeid for å imøtekomme krav som stilles med bakgrunn i tilrådingen fra "Nasjonale strategigruppe 2". Dette omfatter blant annet dreining av tilbudene fra døgn- til dagtilbud, og styrking av de distriktsmedisinske sentrene blant annet med nødvendige akuttfunksjoner.

Første halvdel av 2011 ble det arbeidet systematisk med en plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern i Helse Nord. Planen, med en grundig analyse av tilgjengelige tall for tvangsbruk i Helse Nord og en intervju- og spørreundersøkelse, forelå i juni 2011. Etter en omfattende høringsrunde er planen noe endret. Arbeidet har resultert i stor oppmerksomhet og arbeid for å redusere tvangsbruken.

Rusbehandling

Alle helseforetakene arbeider med kompetansehevingstiltak og organisering av virksomheten som sikrer at rusbehandlingen styrkes innen DPS-ene¹, enten med egne rusteam eller dedikerte ansatte som ivaretar dette.

Alle helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter.

I april 2011 startet Helgelandssykehuset HF opp sin nye rusinstitusjon i Mo i Rana med åtte døgnplasser. Nordlandssykehuset HF var noe forsinket på grunn av byggeprosessen, men etablerte ny virksomhet i Bodø i februar 2012 – også med åtte døgnplasser. Disse to nye rusinstitusjonene representerer en viktig styrking av rusbehandlingen i Helse Nord.

Ventetid og fristbrudd

Det er fortsatt lange ventetider i Helse Nord. Det har vært til dels betydelige variasjoner gjennom året, og den gjennomsnittlige ventetid har totalt sett vært ca 70 dager. Tilsvarende er det fortsatt store utfordringer knyttet til fristbrudd.

Helseforetakene har vedtatt planer for å sikre akseptable ventetider innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP), og tiltakene er satt i verk. Styret i Helse Nord RHF har hatt stor oppmerksomhet på utfordringen, og det har vært arbeidet mye med å redusere fristbrudd og ventetider i regionen.

¹ DPS: Distriktpsikiatrisk senter

Helgelandssykehuset HF har i 2011 nådd målet om at 100 % av pasienter under 23 år innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) skal vurderes innen ti dager og behandlingstilbud innen 65 dager, i henhold til de nasjonale kravene.

Forskning

Det har også i 2011 vært en økning i ressursbruk til forskning, både via midler fra statsbudsjettet, midler bevilget fra styret i Helse Nord RHF og egenfinansiering i helseforetakene til forskning. Helseforetakene har satt av midler pr. tildelt doktorgrad- og postdoktorstipend fra RHF-et til å drifte ulike forskningsformål i eget helseforetak. Det har vært en ønsket dreining i retning av flere postdoktorprosjekter, som muliggjør at flere forskere som er ferdig med doktorgrad får forske videre.

Helse Nord RHF finansierer direkte også en del forskningstiltak som støttefunksjoner til forskning ved Klinisk forskningscenter ved UNN og ved Nordlandssykehuset HF. Det går også midler til miljøstøtte som har vært lyst ut hvert tredje år.

Det forskes i alle helseforetak, med størst virksomhet på UNN, og minst i Sykehusapotek Nord HF. Men sistnevnte har i 2010-2011 satt forskning tydelig på dagsorden gjennom egen strategi og økt forskningsvirksomheten fra 2011. Også Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har i 2011 utarbeidet egne forskningsstrategier. Helse Finnmark HF utarbeidet egen forskningsstrategi i 2010.

De lovpålagte forskningsoppgavene ivaretas både av RHF-et, helseforetakene og i samarbeid med utdanningsinstitusjonene, jf vedtatt forskningsstrategi i Helse Nord. Det må fortsatt opprettholdes fokus på de vedtatte tiltak for å oppnå målene i strategien. Vi skal bl.a. oppnå økt publisering.

Innovasjon

Det har vært et økende fokus på innovasjon i 2011, uten at det har vært prioritert egne midler til dette. Helse Nord deltar i Regjeringens satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, og UNN driver mest innovasjonsarbeid av helseforetakene i regionen. Innovasjonsoppgavene følges opp ut fra nasjonal samarbeidsavtale med de andre RHF-ene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet/Innomed, samt styrets vedtak i Helse Nords forskningsstrategi.

Det er utarbeidet nye innovasjonsindikatorer sammen med øvrige RHF, som gjør at vi inkluderer flere reelle innovasjonsprosjekter, og ser på innovasjon både som prosess og resultat av virksomheten vår. Dette innebærer bl.a. at store tjenesteinnovasjonsprosjekter ses på som nyskaping og innovativ virksomhet, og at innovasjon ikke bare er forbeholdt å beskrive produkter, patenter og det som er kommersialiserbart.

Samhandling

Helse Nord RHF har i samarbeid med helseforetakene forberedt samarbeidsavtalene med kommunene og øvrige oppfølgingskrav i Samhandlingsreformen. Helse Nord RHF har i oppdragsdokumentene presisert krav til helseforetakene om forankring av samhandlingsarbeidet i foretaksledelsen, med et overordnet samarbeidsutvalg og kliniske samarbeidsutvalg i hvert HF-område. Ved UNN er det en stor satsing innen flere fagområder på utarbeidelse av LEAN-prosjekter med forløpsfokus. "Samhandlingsutvalget" i Helse Nord, som har bred deltagelse fra fastleger, kommer kontinuerlig med innspill til forbedringer. Praksiskonsulentordningen er etablert i alle helseforetak.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med å styrke kvalitet og pasientsikkerhet var tydelig vektlagt i 2011 og vil videre være meget høyt prioritert i 2012. Denne prioriteringen understøttes av nasjonale krav og vårt verdigrunnlag med kjerneverdiene *kvalitet, trygghet og respekt*.

Helse Nord RHF har fulgt opp den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i henhold til kravene fra Helse- og omsorgsdepartementet. Nordlandssykehuset HF er pilotsykehus i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen og har gjort en betydelig innsats som de andre helseforetak kan lære mye av i kommende år.

Styret i Helse Nord RHF har i styremøte, den 23. februar 2011 vedtatt kvalitetsstrategi for Helse Nord. Den regionale strategien er fulgt opp med foretaksspesifikke planer i helseforetakene. Det er et overordnet mål å sørge for at kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet skal ha en langsiktig styrking.

For flere av kvalitetsindikatorerne som rapporteres i årlig melding er det fortsatt utfordringer, men generelt har det vært en positiv utvikling sammenlignet med tidligere år.

Kvalitetsindikatoren for andelen epikriser for inneliggende pasienter som er sendt innen syv dager etter utskriving, er ifølge tilbakemeldinger for helseforetakene i årlig melding økt i 2011, fra ca 60 % i 2010 til 68 % i 2011. Helse Nord RHF er ikke fornøyd med resultatet og vil derfor følge opp saken aktivt overfor helseforetakene.

Det regionale prosjektet for den nasjonale satsingen *Barn som pårørende* er avsluttet i 2011. Implementeringen i helseforetakene fullføres første halvår 2012.

Helse Nord prosjekt *Verdibasert Hverdag* ble avsluttet i 2011 og følges opp videre gjennom helseforetakenes egne foretaksspesifikke planer samt oppdragsdokumentene til helseforetakene.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg (RBU) deltar som observatør med møte- og talerett i styret i Helse Nord RHF, en ordning som fungerer svært godt. RBU har hatt representanter i ulike utvalg og planprosesser. Det framgår av RBU's årlige melding at utvalget opplever å bli sett på som en samarbeidspartner i viktige saker.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

SKDE har to oppdrag: Kvalitetsforbedring i Helse Nord og som Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

SKDE har bidratt til å utvikle medisinske kvalitetsregistre. Portalen www.helseregister.no er videreutviklet til en velfungerende driftsportal for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I samarbeid med Norsk Helsenett SF og Helse Midt-Norge v/Hemit arbeides det for å overføre framtidig driftsansvar for portalen til Norsk Helsenett.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

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

Helse Nord finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Større overskudd enn planlagt og salg av eiendommer (hovedsakelig boliger) i Helse Finnmark HF har bidratt til å styrke likviditeten. Gjennomføringen av investeringsprogrammet lå 633 mill kroner etter plan ved årsskiftet.

I 2011 har det ikke vært nødvendig å benytte kassakredittrammen.

Helse Nord RHF planlegger å klare seg uten kassakreditt i 2012, selv om hele etterslepet i investeringsprogrammet blir tatt igjen i 2012, forutsatt at foretaksgruppen klarer å realisere et overskudd i år på 295 mill kroner.

Da inntekter i all hovedsak er overføringer fra Staten, anses kredittrisikoen som lav. Foretaksgruppen er i beskjeden grad eksponert for endringer i rentemarkedet, da ca 69 % av den langsiktige lånerenten er bundet i tre, fem og ti 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.

Økte forventninger i befolkningen kombinert med den demografiske utviklingen, stadig sterkere arbeidsdeling og mer teknologiintensiv behandling er en særlig risikofaktor.

Helse Nord har utfordringer med rekruttering av enkelte yrkesgrupper, primært legespesialister og spesialsykepleiere. Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem representerer en betydelig utfordring både planleggingsmessig og realøkonomisk.

Foretaksgruppen har per 31.12.2011 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 16,9 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 0,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2011 5,4 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

6. Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et overskudd på 250 mill kroner i 2011. I 2010 ble resultatkravet fra eier endret mot slutten av året som en følge av pensjonsreformen og korrigert for disse endringene har Helse følgende resultat:

	Regnskap 2011	Vedtatt budsjett 2011	Regnskap 2010
Årsresultat	373 mill kr	250 mill kr	721 mill kr
Planendring pensjon			- 1 014 mill kr
Inndragning basisramme			570 mill kr
Sammenlignbart resultat	373 mill kr	250 mill kr	277 mill kr
Endret resultatkrav fra eier, ut over endringer i pensjonskostnader			166 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	373 mill kr	250 mill kr	111 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 373 mill kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 123 mill kr bedre enn styrets resultatmål.

Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne beretninger.

Resultat pr helseforetak i forhold til styringsmålene var som følger (tall i mill kroner.):

	Resultat	Styringsmål	Avvik
Helse Nord RHF	356,7	208	148,7
Helse Nord IKT	1,3	0	1,3
Helse Finnmark	11,7	5	6,7
Universitetssykehuset Nord-Norge	23,8	0	23,8
Nordlandssykehuset	-4,4	32	-36,4
Helgelandssykehuset	-18,9	5	-23,9
Sykehusapotek Nord	2,6	0	2,6
Sum	372,8	250	122,8

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF, inklusiv Helse Nord IKT, hadde et overskudd på 358 mill kroner (eksklusiv reversering av tidligere års nedskrivning av verdi av helseforetakene med 12,2 mill kroner) mot et budsjettert overskudd på 208 mill kroner.

De viktigste årsakene til overskuddet var

- Udisponert reserve til styrets disp. (jfr. styresak i juni)
- Inndragning av ubrukte kvalitetsmidler 7,5 mill kroner
- Bedre finansresultat med høyere renteinntekter som følge av bedre likviditet og lavere rentekostnader som følge av lavere rente på innlån
- Lavere kjøp av helsetjenester fra privat
- Lavere utbetaling til pasientskade enn tidligere annonsert
- Diverse mindre besparelser og merinntekter.

7. Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2011 var på 854 mill kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2010 på 615 mill kroner. Det er gjennomført investeringer i 2011 på 836 mill kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP. Lavere forbruk skyldes, som året før, forskyvninger i investeringene for NLSH Bodø og gjennomføring av prosjekter i alle helseforetakene og Helse Nord IKT.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat de tre siste årene, men det er behov for å opprettholde et godt resultatnivå som sikrer grunnlaget for framtidige investeringer i foretaksgruppen. Betydelige utfordringer gjenstår fortsatt i anleggene, både når det gjelder vedlikeholdsinvesteringer og nyinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr, samt IKT-systemer. Investeringer i energiøkonomiserende tiltak vil også måtte vurderes.

NLSH Bodø er i gang med et moderniseringsprosjekt. Det ligger fortsatt an til ett års forsinkelse i fremdriften for å redusere ulempene med at investeringene foretas i sykehusbygg som er i full drift. Oppstart nybygg NLSH Vesterålen ble igangsatt i september 2010 og skal stå klart våren 2014.

Konseptfaserapport for ny A-fløy ved UNN Tromsø er godkjent av styret, og lån er gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Konseptfaserapport for Helse Finnmark Kirkenes er godkjent av styret og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for godkjenning. I henhold til nytt regelverk skal det ettersendes en rapport fra kvalitetssikring av prosjektet i 2012. Forprosjektet er igangsatt og ventes ferdig i 2013 med sikte på byggestart ved årsskiftet 2013-2014.

8. Arbeidsmiljø m. m. (internt)

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE) var det 64 årsverk i 2011 mot 59 i 2010. Samlet for Helse Nord RHF og Helse Nord IKT var det 246 årsverk i 2011 mot 228 årsverk i 2010.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 1,8 % i 2011 mot 0,9 % i 2010. I Helse Nord IKT var det et gjennomsnittlig sykefravær på 3,5 % i 2011 mot 4,5 % i 2010. Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2011 gjennomsnittlig 12711 årsverk mot 12 451 årsverk i 2010 – en økning med 260 årsverk.

Årsaken til bemanningsendringen er i hovedsak:

- Ny turnus, byggeaktiviteter, styrking slagenhet og kvalitet NLSH
- Styrking psykisk helsevern UNN, ny rusenhet Helgelandssykehuset HF
- Generell økning

Samlet sykefravær og langtidsfravær

I 2011 utgjorde sykefraværet 8,3 % (223 441 dager), noe som er en oppgang på 0,1 % fra 2010. Fravær over 56 dager har gått fra 3,85 % til 3,9 %, mens fravær på 56 dager og under har gått fra 4,35 % til 4,4 %. Fravær på under 16 dager har vært på 2,5 %, slik det var i 2010.

Samlet sykefravær har vært på om lag samme nivå i 2007, 2008 og 2009. I 2010 har sykefraværet blitt redusert med 0,8 %. I 2011 har utviklingen stagnert på samme nivå som 2010, dog en liten oppgang på 0,1 %.

Følgende helseforetak/enheter har hatt en reduksjon i sykefraværet i 2011: Helgelandssykehuset HF, Helse Finnmark HF og Helse Nord IKT. UNN, Sykehusapoteket Nord HF og Helse Nord RHF har hatt en oppgang.

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

9. Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2011 bestått av syv kvinner og seks menn. Ledergruppen har bestått av fire menn og to kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 54,9 %, og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 22 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2011 har vært 32,4 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 27,5 % menn, som tilsvarende samme andel som i 2010. 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.

Ufrivillig deltid er en likestillingsutfordring. Alle helseforetakene gjennomførte i 2011 kartlegging av ufrivillig deltid, oppfølgende undersøkelse gjennomføres februar/mars 2012.

10. Diskriminering

Det arbeides i Helse Nord RHF for å unngå diskriminering:

- Ved utlysning av stillinger tydeliggjøres at man ønsker en balansert kjønns- og alderssammensetning, og personer med minoritetsbakgrunn og personer med nedsatt funksjonsevne oppfordres til å søke.
- Oppmerksomhet om IA-avtalens elementer om særskilt tilrettelegging

11. Tilgjengelighet

Arbeidet med å bedre tilgjengeligheten i eksisterende bygg finnes dokumentert i helseforetakenes beretninger. Arbeidet bygger på den nye norske standarden *NS 11001 Universell utforming av byggverk*. I tillegg vil det bli stilt noen strengere krav på enkelte områder i tråd med en veileder for universell tilgjengelighet "*Bra for alle – nødvendig for noen*" som er utarbeidet av Helse Midt-Norge. Det legges stor vekt på tilgjengelighet i alle ombyggings- og nybyggprosjekter.

12. Ytre miljø

Helse Nord påvirker i liten grad det ytre miljø ut over det som er vanlig for slik virksomhet. Energi brukes til oppvarming, belysning, prosess og drift. Avfall håndteres i tråd med gjeldende krav.

Alle de regionale helseforetakene med sine helseforetak har besluttet å sertifisere helseforetakene etter ISO 14001 innen 2014. Helse Nord er sammen med de andre helseforetakene i Norge i gang med å innføre miljøledelse og legge til rette for sertifisering.

De enkelte helseforetakene i Helse Nord har særskilte registre med datablad over farlige stoffer. Likeledes behandles energiforbruk, energiøkonomisering og avfallshåndtering i årsmeldingene fra helseforetakene. Det er i 2011 gjennomført en kartlegging av ENØK-potensialet i Helse Nord og det tas sikte på å gjennomføre energibesparende tiltak. Dette arbeidet planlegges i 2012. I innkjøpsprosessene integreres forutsetninger i

anbudsgrunnlagene om mulig gjenvinning av brukt materiell og om miljøvennlig emballasje. Helse Nord er medlem av Grønt Punkt og Initiativ for etisk handel. Helse Nord krever at leverandører er medlem eller har tilsvarende ordning for retur av emballasje som Grønt Punkt. I klima- og miljøprosjektet er det nå utarbeidet felles formuleringer for mål til klima og miljø i anbudsprosesser.

Avfallet tas hånd om av eksterne avfallsselskap. Mengden avfall er fortsatt stigende. Avfall er et av temaene som videreføres i det nasjonale klima- og miljøprosjektet.

Vannforbruket viser liten endring fra tidligere år.

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

Helse Nord har pr. i dag et kostnads- og aktivitetsnivå som er i samsvar med tilgjengelige ressurser. Helse Nord er avhengig av å oppnå overskudd i driften i årene fremover for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, fornye og utvikle sykehusene.

Den likvide situasjonen i 2012 vil være tilfredsstillende. Det vil ikke bli nødvendig å trekke på kassakreditten i 2012, hvis resultatmålet nås.

Helse Nord er tildelt lån til delvis finansiering av utbyggingen av trinn 2-5 på NLSH Bodø, NLSH Vesterålen og oppstart A-fløy UNN Tromsø.

Gjennomføring av investeringsplanen krever at det både er nødvendig med ytterligere lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og overskudd i fremtidig drift.

14. Helseforetakene

For ytterligere informasjon vises det til helseforetakenes egne beretninger.

15. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat for Helse Nord RHF:

Overført til fond for vurderingsforskjeller kr 1 193 187

Overført til dekning av udekket tap kr 369 153 241

For foretaksgruppen var overskuddet kr 372 934 924.

Bodø, 29. mars 2012

 Bjørn Kaldhol Styreleder	 Inger Lise Strøm Nestleder	 Alf E. Jakobsen Styremedlem	 Ann-Mari Wenssen Styremedlem
 Fredrik Sund Styremedlem	 Inge Myrvoll Styremedlem	 Inger Jørstad Styremedlem	 Jan Sahl Styremedlem
 Kari Jørgensen Styremedlem	 Kari B. Sandnes Styremedlem	 Kristina Torbergsen Styremedlem	 Line Miriam Sandberg Styremedlem
 Sissel Alterskjær Styremedlem	 Lars Vorland Adm. direktør		

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2010	2011	NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2011	2010
9 139 330	10 316 530	3	Basisramme	10 316 530	9 139 401
2 294 174	2 419 307	3	Aktivitetsbasert inntekt	2 735 084	2 590 731
381 578	431 836	3	Annen driftsinntekt	619 103	587 943
11 815 083	13 167 673	2	Sum driftsinntekter	13 670 716	12 318 075
11 183 437	12 290 790	4	Kjøp av helsetjenester	1 590 287	1 518 990
0	3	5	Varekostnad	1 272 400	1 212 550
135 456	165 847	6/7	Lønn og annen personalkostnad	7 720 029	6 163 043
44 006	55 144	10	Ordinære avskrivninger	597 387	606 237
294	2 050	10	Nedskrivning	2 395	7 645
294 422	325 114	8	Annen driftskostnad	2 128 239	2 089 444
11 657 614	12 838 948	2	Sum driftskostnader	13 310 737	11 597 909
157 469	328 724		Driftsresultat	359 979	720 166
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
72 024	79 525	9	Finansinntekt	37 361	36 119
533 483	12 223	11	Reversering av tidligere års nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
-49 306	-50 126	9	Annen finanskostnad	-24 405	-34 370
556 201	41 622		Netto finansresultat	12 956	1 749
713 670	370 346	18	ÅRSRESULTAT	372 935	721 915
OVERFØRINGER					
-2 523	-1 193	17	Overført til fond for vurderingsforskjeller	-1 374	-2 780
-711 148	-369 153	17	Overført til annen egenkapital	-371 561	-719 135
-713 670	-370 346		Sum overføringer	-372 935	-721 915

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2010	2011	NOTE	EIENDELER	2011	2010
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
64 421	63 095	10	Immaterielle eiendeler	83 097	95 457
10 162	42 932	10	Anlegg under utførelse	46 255	12 660
<u>74 583</u>	<u>106 026</u>		Sum immaterielle eiendeler	<u>129 352</u>	<u>108 117</u>
			Varige driftsmidler		
710	385	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	5 902 990	6 187 363
77 953	80 930	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	829 339	793 263
0	2 074	10	Anlegg under utførelse	1 188 517	768 685
<u>78 663</u>	<u>83 390</u>		Sum varige driftsmidler	<u>7 920 846</u>	<u>7 749 311</u>
			Finansielle anleggsmidler		
5 336 701	5 348 924	11	Investering i datterforetak	0	0
15 707	16 900	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	17 924	16 700
1 188	1 973	13	Investering i andre aksjer og andeler	296 127	264 737
771 960	1 089 400	14/21	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
269	877	7	Pensjonsmidler	598 262	721 092
<u>6 125 825</u>	<u>6 458 074</u>		Sum finansielle anleggsmidler	<u>912 313</u>	<u>1 002 528</u>
<u>6 279 071</u>	<u>6 647 490</u>		Sum anleggsmidler	<u>8 962 511</u>	<u>8 859 956</u>
			Omløpsmidler		
0	0	5	Varer	176 128	168 223
			Fordringer		
938 470	685 465	21	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
153 866	263 270	15	Fordringer	477 094	354 944
<u>1 092 336</u>	<u>948 735</u>		Sum fordringer	<u>477 094</u>	<u>354 944</u>
285 088	943 120	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 237 598	569 556
<u>1 377 424</u>	<u>1 891 855</u>		Sum omløpsmidler	<u>1 890 820</u>	<u>1 092 723</u>
<u>7 656 495</u>	<u>8 539 345</u>		SUM EIENDELER	<u>10 853 331</u>	<u>9 952 679</u>

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

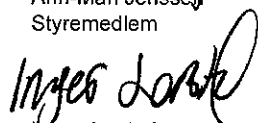
Foretaksgruppen

2010	2011	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2011	2010
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	17	Foretakskapital	100	100
7 920 950	7 920 950	17	Annen innskutt egenkapital	7 920 950	7 920 950
<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>		Sum innskutt egenkapital	<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>
			Opptjent egenkapital		
8 315	9 508	17	Fond for vurderingsforskjeller	10 387	9 013
-1 906 659	-1 537 506	17	Udekket tap	-1 511 025	-1 882 587
<u>-1 898 344</u>	<u>-1 527 998</u>		Sum opptjent egenkapital	<u>-1 500 639</u>	<u>-1 873 574</u>
<u>6 022 706</u>	<u>6 393 052</u>		Sum egenkapital	<u>6 420 411</u>	<u>6 047 476</u>
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
22 170	26 181	7	Pensjonsforpliktelser	356 891	245 392
0	0	19	Andre avsetninger for forpliktelser	314 594	313 979
<u>22 170</u>	<u>26 181</u>		Sum avsetninger for forpliktelser	<u>671 485</u>	<u>559 370</u>
			Annen langsiktig gjeld		
1 168 077	1 372 163	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	1 372 163	1 168 077
<u>1 168 077</u>	<u>1 372 163</u>		Sum annen langsiktig gjeld	<u>1 372 163</u>	<u>1 168 077</u>
			Kortsiktig gjeld		
0	0		Driftskreditt	0	0
10 548	11 109		Skyldige offentlige avgifter	383 564	377 818
216 267	473 581	21	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
216 728	263 260	20	Annen kortsiktig gjeld	2 005 709	1 799 938
<u>443 543</u>	<u>747 950</u>		Sum kortsiktig gjeld	<u>2 389 273</u>	<u>2 177 756</u>
<u>1 633 789</u>	<u>2 146 293</u>		Sum gjeld	<u>4 432 920</u>	<u>3 905 203</u>
<u>7 656 495</u>	<u>8 539 345</u>		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	<u>10 853 331</u>	<u>9 952 679</u>
0	0	24	Garantistillelser	0	0

Bodø, 29. mars 2012


Bjørn Kaldhol
Styreleder


Ann-Mari Jensen
Styremedlem

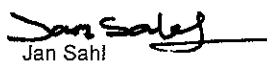

Inger Jørstad
Styremedlem


Kari B. Sandnes
Styremedlem


Sissel Alterskjær
Styremedlem



Inger Lise Strøm
Nestleder


Fredrik Sund
Styremedlem


Jan Sahl
Styremedlem


Kristina Torbergsen
Styremedlem


Lars Vorland
Adm. Direktør


Alf E. Jakobsen
Styremedlem


Inge Myrvoll
Styremedlem


Kari Jørgensen
Styremedlem


Line Miriam Sandberg
Styremedlem

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2010	2011	Note		2011	2010
			KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
713 670	370 346	17	Årsresultat	372 935	721 915
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-6 409	-28 883
44 006	55 144	10	Ordinære avskrivninger	597 387	606 237
294	2 050	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	2 395	7 645
-536 007	-13 351		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-1 395	-2 773
-47 622	143 601	25	Endring i omløpsmidler	-130 055	65 905
38 525	304 407	25	Endring i kortsiktig gjeld	211 517	-94 097
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
-3 816	3 401	7	pensjonsordninger	234 327	-830 990
0	0		Inntektsført investeringstilskudd	0	0
209 050	865 599		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 280 702	444 959
			KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
0	0		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	19 694	133 998
-55 848	-93 428	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-805 814	-532 616
22 560	22 560	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
-161 000	-340 000	14	Utbetalinger ved utlån	0	0
0	0		Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
-2 233	-785		Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-31 241	-30 091
-196 521	-411 653		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-817 361	-428 709
			KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
8 111	275 498	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	275 498	8 111
-71 412	-71 412	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-71 412	-71 412
0	0		Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
-1 249	0		Endring driftskreditt	0	-1 249
0	0		Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
0	0		Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
0	0		Innbetaling av investeringstilskudd	0	0
0	0	19	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	615	32 678
0	0		Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
-64 550	204 086		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	204 701	-31 872
-52 021	658 032	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	668 042	-15 622
337 109	285 088	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	569 556	585 178
285 088	943 120	1/14/19	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 237 598	569 556
1 152 000	884 000		Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12	884 000	1 152 000
1 152 000	884 000		Ubenyttet trekkramme i Norges Bank	884 000	1 152 000

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2011. 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 17.08.2001 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.

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.

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 brukte/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

I balansen er det foretatt endringer mellom "andre finansielle anleggsmidler" og "investering i aksjer og andeler" knyttet til egenkapitalinnskudd i KLP.

I balansen er det foretatt endring mellom "varebeholdning" og "annen kortsiktig gjeld" på grunn av feil klassifisering i 2010. Samme endring gjelder for note 5 og 20.

I balansen er det foretatt endring mellom "varige driftsmidler" og "annen innskutt egenkapital" knyttet til boliger i Helse Finnmark. Samme endring gjelder for note 17.

I kontantstrømoppstillingen er det foretatt endring mellom "kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter" til "kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter" knyttet til endring i avsetning for forpliktelser.

I note 2 er det foretatt endringer fordelingen av driftsinntekter mellom virksomhetsområdene

I note 4 er det foretatt endringer mellom gjestepasientkostnader og linjen "andre kjøp av helsetjenester".

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
601 568	790 959	Somatiske tjenester	9 067 182	8 108 784
80 029	82 663	Psykisk helsevern VOP	1 645 997	1 478 561
644	852	Psykisk helsevern BUP	438 612	408 620
0	551	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	314 353	287 858
706 930	760 419	Annet	2 204 572	2 034 252
10 425 912	11 532 228	Overføringer til datterforetak		
11 815 083	13 167 673	Sum driftsinntekter	13 670 716	12 318 075

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
455 712	485 091	Somatiske tjenester	8 818 326	7 655 815
88 230	85 327	Psykisk helsevern VOP	1 629 918	1 387 999
687	843	Psykisk helsevern BUP	420 366	352 232
0	984	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	335 658	278 247
687 073	734 476	Annet	2 106 469	1 923 617
10 425 912	11 532 228	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
11 657 614	12 838 948	Sum driftskostnader	13 310 736	11 597 909

Driftsinntekter benevnt Overføring til datterforetak tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. RHF-ets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
11 815 083	13 167 673	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	13 574 657	12 232 933
0	0	Resten av landet	76 778	71 126
0	0	Utlandet	19 281	14 017
11 815 083	13 167 673	Sum driftsinntekter	13 670 716	12 318 075

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
9 139 330	10 316 530	Basisramme		
		Basisramme	10 316 530	9 139 401
		Aktivitetsbasert inntekt		
1 829 044	1 876 361	Behandling av egne pasienter i egen region	1 876 361	1 829 045
150 433	158 323	Behandling av egne pasienter i andre regioner	158 323	150 433
13 625	23 861	Behandling av andre pasienter i egen region	47 268	48 619
299 618	359 046	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	593 322	499 582
1 454	1 716	Andre aktivitetsbaserte inntekter	59 810	63 053
2 294 174	2 419 307	Sum aktivitetsbasert inntekt	2 735 084	2 590 731
		Annen driftsinntekt		
72 302	80 431	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	80 431	72 302
12 041	6 404	Øremerkede tilskudd til andre formål	110 608	93 786
0	0	Inntektsførte investeringstilskudd	0	56
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	108 827	104 804
297 236	345 001	Andre driftsinntekter	319 237	316 995
381 578	431 836	Sum annen driftsinntekt	619 103	587 943
11 815 083	13 167 673	Sum driftsinntekter	13 670 716	12 318 075

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 322 721 205 i 2011 og kr 308 884 775 i 2010.

Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
		Aktivitetstall somatikk		
685	660	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	137 946	134 197
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	123 502	120 405
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	465 920	432 828
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	410	343
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	78 482	75 725
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	6 327	6 233
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	103 878	102 399
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	902	736
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	14 042	12 692

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
57 456	33 156	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	402 219	427 400
244 416	250 714	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	325 567	292 621
4 788	12 586	Kjøp fra utlandet somatikk	12 586	4 788
6 911	943	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	30 670	26 197
81 001	83 914	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	104 911	91 391
0	889	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	17 511	15 226
0	0	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	93 843	85 811
394 572	382 203	Sum gjestepasientkostnader	987 306	943 433
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	127 846	120 763
342 747	352 486	Kjøp av luftambulansetjenester	352 486	342 747
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	73 515	67 412
20 206	23 873	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	49 134	44 536
362 953	376 359	Sum kjøp av andre helsetjenester	602 981	575 457
10 425 912	11 532 228	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
11 183 437	12 290 790	Sum kjøp av helsetjenester	1 590 287	1 518 890

Note 5 Varer

Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
0	0	Legemidler	256 665	232 761
0	0	Medisinske forbruksvarer	592 674	578 645
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	152 062	130 943
0	3	Innkjøpte varer for videresalg	270 998	270 202
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
0	3	Sum varekostnad	1 272 400	1 212 550

Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2010	31.12.2011		31.12.2011	31.12.2010
0	0	Råvarer	58	93
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	14 098	13 764
0	0	Handelsvarer	1 803	1 686
0	0	Sum lager til videresalg	15 959	15 543
0	0	Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	159 954	152 449
0	0	Andre varebeholdninger (eget bruk)	215	230
0	0	Sum lager til eget bruk	160 169	152 679
0	0	Sum varebeholdning	176 128	168 223

0	0	Kostpris	176 128	168 223
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	176 128	168 223

Valelager pr helseforetak

	31.12.2011	31.12.2010
Helse Finnmark HF	12 114	15 212
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	91 377	83 645
Nordlandssykehuset HF	41 867	38 568
Helgelandssykehuset HF	14 812	15 255
Sykehusapotek Nord HF	15 959	15 543
Helse Nord RHF	0	0
Sum	176 128	168 223

Note 6 Lønnskostnader / Antall ansatte / Godtgjørelser / Lån til ansatte mm

Lønnskostnader mm.

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2011	2010	2011	2010
Lønninger	132 843	116 762	6 052 773	5 691 455
Arbeidsgiveravgift	9 867	8 614	366 204	360 128
Pensjonskostnader inkl arb avgift	19 878	9 182	1 172 794	21 968
Andre ytelser	13 764	11 809	150 151	107 840
Balansført lønn egne ansatte	-10 505	-10 912	-21 893	-18 348
Lønnskostnader	165 847	135 456	7 720 029	6 163 043

Gjennomsnittlig antall ansatte	260	242	13 253	13 199
Gjennomsnittlig antall årsverk	246	228	12 708	12 451

Lønn til administrerende direktør (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Lars Vorland	Adm. direktør	1 665	218		8	1 891	1.1-31.12	1.1-31.12	

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 fratru, eller selv velger å slutte i sin stilling, plikter Helse Nord RHF å betale lønn i 6 måneder ut over vanlig oppsigelsestid.

Lønn til ledende personell (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Finn Henry Hansen	Direktør	1 116	162	6	1 284	1.1-31.12	1.1-31.12	46	
Jan Norum	Fagdirektør	1 334	203	96	1 633	1.5-31.12	1.1-31.12		
Oddvar Larsen	Fagdirektør	910	147	6	1 063	1.1-30.4	1.1-31.12		
Kristian Iversen Fanghol	Kom. direktør	980	168	8	1 156	1.1-31.12	1.1-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	444	55	0	499	5.9-31.12	5.9-31.12		
Irene Skiri	Eierdirektør	1 032	240	6	1 278	1.1-4.9	1.1-31.12	100	
Karin Paulke	Adm. leder	984	232	10	1 226	1.1-31.12	1.1-31.12		

I tillegg til lønn opptjener Finn Henry Hansen og Jan Norum halvannen måneds studie- og oppdateringspermisjon for hvert hele år i funksjon i ledergruppen. Jan Norum har avtale om 20% bistilling ved Universitetet i Tromsø finansiert av Helse Nord RHF.

Adm. Direktør og ledergruppen har ordinære pensjonsbetingelser via KLP og har ingen avtaler om tilleggspensjon.

Styreonorar

Samlet honorar til styrets medlemmer	Sum	1 541
Honorar til styreleder		220

Revisjonshonorar

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2011	2010	2011	2010
Lovpålagt revisjon	242	229	1 594	1 308
Utvidet revisjon	572	679	792	1 121
Andre attestasjonstjenester	0	10	166	281
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0	3	23
Andre tjenester utenfor revisjon	110	135	126	173
Sum honorarer	924	1 053	2 681	2 905

Utvidet revisjon består av:

Tertialrevisjoner	500	513	500	513
Tilleggsfaktura merarbeid	72	167	292	608

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:

Deltakelse på møter	110	109	110	109
Andre konsulenttjenester		25	16	64

Revisjonshonorar er inkludert merverdiavgift

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Nord RHF definerer personer i stillingene adm. direktør, fagdirektør, eierdirektør, kommunikasjonsdirektør, direktør og administrasjonsleder som ledende ansatte.

Helse Nord RHF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at lederlønnene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2011

Vedtektenes § 16a ble vedtatt endret for Helse Nord RHF 30. januar 2012, jf aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2011.

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 83-2011. Adm. direktør har en arbeidsavtale fra september 2003, gjeldende fra 1. januar 2004.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i styresak 125-2011 behandlet veileder for styrearbeid i helseforetak som inneholder henvisning til statens retningslinjer for ledernes ansettelsesvilkår.

Helse Nord RHF har i 2011 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet overfor.

Styret i Helse Nord RHF mener at lønnspolitikken i 2011 har vært i tråd med de statlige retningslinjene med et unntak ved at personer i ledelsen har fått styrehonorar som medlem i helseforetaksstyrene. Styret har vedtatt å endre dette fra oppnevning av nye styreverv våren 2012 jf. styresak 20-2012.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2011 justert som følger:

- adm. direktør fra kr. 1 640 000 til kr. 1 705 000 tilsvarende 3,96 %
 - direktør fra kr. 1 075 753 til kr. 1 118 783 tilsvarende ca. 4 %
 - fagdirektør fra kr. 1 273 080 til kr. 1 324 003 tilsvarende ca. 4 %
 - kommunikasjonsdirektør fra kr. 917 466 til kr. 954 165 tilsvarende ca. 4 %
 - administrasjonsleder fra kr. 917 466 til kr. 954 165 tilsvarende ca. 4 %
- Både kommunikasjonsdirektør og administrasjonsleder fikk i tillegg justert lønnen med kr. 20 000,- på grunn av utvidet ansvarsområde. Årslønnen er på kr. 974 165.*
- eierdirektør tiltrådte 5. september 2011 med kr. 1 380 000 i årslønn, for å kunne være konkurransedyktig i forhold til tidligere jobb

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1. januar, med unntak av adm. direktør som gjelder fra 1. juli.

Note 7 Pensjon

Helse Nord RHF		Pensjonsforpliktelse	Foretaksgruppen	
31.12.2011	31.12.2010		31.12.2011	31.12.2010
172 140	136 899	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	16 939 790	14 901 191
-113 056	-93 867	Pensjonsmidler	-12 082 112	-11 240 160
59 083	43 032	Netto pensjonsforpliktelse	4 857 678	3 661 031
4 359	3 178	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	293 159	220 733
-38 138	-24 307	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-5 392 208	-4 357 463
25 304	21 903	Netto balanseført forpliktelse (-midler) inkl arbeidsgiveravgift	-241 371	-475 698
26 181	22 172	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	356 891	245 394
-877	-269	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-598 262	-721 092

2011	2010	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2011	2010
15 545	13 959	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	796 740	736 055
6 970	6 701	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	714 471	694 501
22 516	20 659	Årets brutto pensjonskostnad	1 511 210	1 430 557
-5 413	-4 901	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-621 204	-585 728
786	680	Administrasjonskostnad	41 241	37 490
655	111	Resultatført estimatendring/-avvik	183 449	100 221
0	-8 695	Resultatført planendring	0	-1 014 167
1 334	1 328	Arbeidsgiveravgift	58 097	53 595
19 878	9 182	Årets netto pensjonskostnad	1 172 794	21 968

2011	2010	Økonomiske forutsetninger	2011	2010
3,80 %	4,60 %	Diskonteringsrente	3,80 %	4,60 %
4,10 %	5,40 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,10 %	5,40 %
15-45%	20-60 %	Uttakstilbøyelighet AFP	15-45%	20-60 %
3,50 %	4,00 %	Årlig lønnsregulering	3,50 %	4,00 %
3,25 %	3,75 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,75 %
2,48 %	2,97 %	Pensjonsregulering	2,48 %	2,97 %
224	208	Antall aktive personer med i ordningen	12 688	12 436
42	33	Antall oppsatte personer med i ordningen	5 049	4 800
20	20	Antall pensjoner med i ordningen	7 152	6 684

Pensjonskostnaden for 2011 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2011 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2011. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2010 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2011. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Stortinget vedtok "Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtale om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)" den 25. juni 2010. Det er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010: 1) Lavere regulering av alderspensjon, fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende «G – 0,75 pst.», og 2) effekten av en levealderjustering for årskullene 1953 og tidligere som følge av økt levealder. Effektene for senere årskull av levealderjustering mv. vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas når hendelsen har inntruffet, dvs når endringene er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene samlet sett for foretaksgruppen ble redusert fra 1 036 135 000 kroner til 21 968 000 kroner.

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger slik dette er oppgitt i pensjonsleverandørens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader består av:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2011	2010		2011	2010
1 305	-1	Transport av pasienter	653 351	618 760
11 003	10 223	Bygninger og kontorlokaler	283 761	304 812
5 865	7 989	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	162 318	163 831
8 593	7 274	Reparasjon, vedlikehold og service	241 498	280 998
15 171	18 910	Konsulenttjenester	38 911	48 365
81 208	53 294	Annen ekstern tjeneste	195 762	147 508
17 357	14 309	Kontor- og kommunikasjonskostnader	117 689	112 618
32	100	Kostnader forbundet med transportmidler	30 648	30 912
16 316	21 141	Reisekostnader	154 986	147 420
64	51	Forsikringskostnader	7 136	7 263
91 874	96 684	Pasientskadeerstatning	98 000	102 756
76 325	64 448	Øvrige driftskostnader	144 180	124 200
325 114	294 422	Sum	2 128 239	2 089 444

Note 9 Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2011	2010	2011	2010
Renteinntekter	78 332	69 502	35 431	33 319
Agio (valutakursgevinst)	0	0	3	2
Andre finansinntekter	0	0	553	18
Utbytte	0	0	0	0
Gevinst salg av aksjer	0	0	0	0
Resultatandel felleskontrollerte selskaper	1 193	2 523	1 374	2 780
Sum	79 525	72 024	37 361	36 119

Finanskostnad består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2011	2010	2011	2010
Rentekostnader	50 073	49 261	46 065	47 105
Disagio (valutakurstap)	0	0	7	22
Andre finanskostnader	53	44	1 020	1 153
Nedskrivning aksjer	0	0	0	0
Aktivering byggelånsrenter	0	0	-22 688	-13 909
Sum	50 126	49 306	24 405	34 370

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2011	-	166 765	10 162	176 927
Tilgang	-	17 125	39 098	56 223
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	(0)	-	(0)
Avgang	-	3 563	-	3 563
Fra anlegg under utførelse til...	-	4 359	(6 328)	(1 970)
Anskaffelseskost 31.12.2011	-	184 686	42 932	227 617
Akk avskrivninger 31.12.2011	-	121 591	-	121 591
Akk nedskrivninger 31.12.2011	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2011	-	63 095	42 932	106 026
Årets ordinære avskrivninger	-	22 811	-	22 811
Årets nedskrivninger	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	-	-	-	-

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 1.1.2011	-	1 947	-	-	165 228	167 175
Tilgang	-	-	24 486	-	12 719	37 205
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	(0)	(0)
Avgang	-	-	-	-	13 391	13 391
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	(22 412)	-	24 381	1 970
Anskaffelseskost 31.12.2011	-	1 947	2 074	-	188 937	192 958
Akk avskrivninger 31.12.2011	-	1 562	-	-	108 007	109 569
Akk nedskrivninger 31.12.2011	-	-	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2011	-	385	2 074	-	80 930	83 390
Årets ordinære avskrivninger	-	324	-	-	32 009	32 334
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	2 050	2 050
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	-	-	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	-	-	-	-	-	-

Balansførte lånekostnader

Levetider

Dekomponert

Avskrivningsplan

10-60 år

lineær

3-15 år

lineær

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		8 487		116
Varighet		Inntill 2017		Inntill 5 år

Foretaksgruppen Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2011	-	249 072	12 660	261 732
Tilgang	-	21 219	40 863	62 081
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	(0)	-	(0)
Avgang	-	3 563	-	3 563
Fra anlegg under utførelse til...	-	5 298	(7 268)	(1 970)
Anskaffelseskost 31.12.2011	-	272 025	46 255	318 280
Akk avskrivninger 31.12.2011	-	188 928	-	188 928
Akk nedskrivninger 31.12.2011	-	-	-	-
Balanseført verdi 31.12.2011	-	83 097	46 255	129 352
Årets ordinære avskrivninger	-	38 870	-	38 870
Årets nedskrivninger	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	-	-	-	-
Balanseførte 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 1.1.2011	1 141 860	8 264 798	768 762	1 313 397	625 482	12 114 299
Tilgang	894	14 913	533 245	122 187	72 580	743 818
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	(0)	(0)
Avgang	12 990	-	77	20 149	21 918	55 134
Fra anlegg under utførelse til...	913	69 833	(113 412)	11 817	32 819	1 970
Anskaffelseskost 31.12.2011	1 130 676	8 349 543	1 188 517	1 427 252	708 963	12 804 952
Akk avskrivninger 31.12.2011	64 129	3 480 817	-	862 044	441 395	4 848 385
Akk nedskrivninger 31.12.2011	6 146	26 138	-	3 427	11	35 721
Balanseført verdi 31.12.2011	1 060 402	4 842 588	1 188 517	561 781	267 557	7 920 846
Årets ordinære avskrivninger	2 341	355 594	-	118 823	81 759	558 517
Årets nedskrivninger	50	-	-	157	2 187	2 395
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	2 098	294 342	-	11 165	1 336	308 942
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen	50	-	-	-	-	50
Balanseførte lånekostnader	-	7 952	56 185	2 172	612	66 920
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, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	9 458	60 935	1 533	10 888
Varighet	Løpende	Intill 12 år	Inntill 5 år	Intill 5 år

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

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2011 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.11	Akkumulert regnskap pr 31.12.10	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Byggetrinn 2 Bodø	NLSH	834 974 113	635 487 293	3 092 100 000	3 092 100 000	2017
Modernisering Vesterålen	NLSH	217 909 161	78 638 461	969 300 000	969 300 000	2015
A-fløy Tromsø	UNN	16 272 907	0	968 000 000	913 000 000	2016
Pasienthotell Tromsø	UNN	1 761 040	0	335 000 000	300 000 000	2014
Kirkenes sykehus	Finnmark	26 654 169	10 856 341	1 200 000 000	1 200 000 000	2018
Sum		1 097 571 390	724 982 095	6 564 400 000	6 474 400 000	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Helse Finnmark HF	Hammerfest	100 %	100 %	421 413	421 413	11 678	11 678
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	3 025 463	3 025 463	23 780	23 780
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 404 710	1 404 710	-4 379	-4 379
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	496 088	496 088	-18 856	-18 856
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	28 609	2 588	0
Sum eierandeler i datterforetak				5 348 924	5 376 283	14 811	12 223

Note 12 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet (FKV) og tilknyttet selskap (TS)

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS	Bodø	20 %	20 %	10 898	54 489	2 560	512
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	2 502	12 511	3 406	681
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	Skien	20 %	20 %	3 500	17 500	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS				16 900	84 500	5 966	1 193

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Vefsn Samdriftkjøkken AS	Vefsn	50 %	50 %	1 024	2 047	361	180
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				1 024	2 047	361	180

Aksjer i tilknyttet selskap ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF TTO Nord AS er fusjonert inn i Norinnova AS. Andelen er redusert slik at selskapet ikke regnes som tilknyttet pr 31.12.2011.

Note 13 Eierandeler i andre aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Består av:	Foretaksgruppen	
2010	2011		2011	2010
165	165	Norwegian safety promotion centre AS	165	165
0	513	Norinnova AS	1 175	0
0	0	Nord Salten Kraft AS	13	13
1 023	1 295	Egenkapitalinnskudd KLP	294 774	264 559
1 188	1 973	Sum aksjer og andeler	296 127	264 737

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 tappt 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 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2010	31.12.2011		31.12.2011	31.12.2010
771 960	1 099 400	Lån til foretak i samme konsern		
		Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter		
		Andre langsiktige lån og fordringer		
771 960	1 099 400	Sum andre finansielle anleggsmidler	0	0

Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2010	31.12.2011		31.12.2011	31.12.2010
6 892	45 176	Kundefordringer	128 095	84 161
109 059	108 562	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	108 562	109 059
0	0	Påløpne inntekter	13 804	5 857
37 915	109 532	Andre kortsiktige fordringer	226 633	155 867
153 866	263 270	Sum	477 094	354 944

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2010	31.12.2011		31.12.2011	31.12.2010
6 513	6 839	Skattetrekksmidler	287 194	283 057
		Andre bundne konti		
6 513	6 839	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	287 194	283 057
278 575	936 281	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	950 404	286 499
285 088	943 120	Sum kontanter og bankinnskudd	1 237 598	569 556

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Nord RHF og i foretaksgruppen.

Note 17 Egenkapital

Helse Nord RHF

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2010	100	0	7 933 406	8 315	-1 906 660	6 035 161
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	-12 456	0	0	-12 456
Egenkapital 1.1.2011	100	0	7 920 950	8 315	-1 906 660	6 022 705
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	1 193	369 153	370 346
Avvikling strukturfond	0	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2011	100	0	7 920 950	9 508	-1 537 507	6 393 051

Foretaksgruppen

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2010	100	0	7 933 406	9 013	-1 882 587	6 059 931
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	-12 456	0	0	-12 456
Egenkapital 1.1.2011	100	0	7 920 950	9 013	-1 882 587	6 047 475
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	1 374	371 561	372 935
Avvikling strukturfond	0	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2011	100	0	7 920 950	10 387	-1 511 026	6 420 410

Korrigerings av feil i tidligere års regnskap

Gjelder korreksjon for boliger eid av en boligstiftelse som feilaktig ble lagt inn som åpningsbalanse for Helse Finnmark i 2002.

Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigerert årsresultat fremkommer:

	2011	2010	2002-2011
Arsresultat	-372 935	-721 915	2 323 199
Overføring fra strukturfond			-709 763
Korrigerings for endrede levetider			-530 024
Korrigerert resultat	-372 935	-721 915	1 083 412
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet*		610 000	104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	-372 935	-111 915	1 187 912
Resultatkrav fra HOD		0	-135 000
Avvik fra resultatkrav fra HOD	-372 935	-111 915	1 052 912

I perioden 2002-2006 ble det stilt krav til et korrigerert resultat der ordinært regnskapsmessig resultat ble korrigerert for effektene av at bevilgningsnivået ikke var ment å dekke fulle regnskapsmessige avskrivninger. For regnskapsåret 2007 ble det ordinære regnskapsmessige resultatet lagt til grunn for eiers styringskrav. Det ble følgelig stilt krav til at negativt regnskapsmessig resultat ikke skulle være større enn det som i tidligere år utgjorde korrigeringen. Som følge av bevilgningsøkningen i gjennom St.prp. nr. 1 (2007-2008) ble de regionale helseforetakene satt i stand til å opprettholde den fulle verdien av varige driftsmidler. For første gang ble det derfor stilt krav om et ordinært regnskapsmessig resultat i balanse i 2008 i foretaksmøtene i januar 2008.

Som følge av endrede økonomiske parametere som legges til grunn for beregning av pensjonskostnad, økte pensjonskostnaden for de regionale helseforetakene i 2006 med om lag 1 mrd. kroner. Dette ble unntatt fra resultatkravet i 2006 og lagt til grunn for bevilgningsnivået for 2007. Imidlertid økte kostnadene med ytterligere 3,2 mrd. kroner i 2007, og dette beløpet ble følgelig unntatt fra resultatkravet og lagt til grunn for bevilgningsnivået for 2008. I 2008 økte kostnaden med ytterligere 600 mill. kroner og dette ble unntatt fra resultatkravet. Til sammen er dermed 4,8 mrd. kroner unntatt fra resultatkravene til de regionale helseforetakene. For Helse Nord RHF innebærer dette at 505 mill. kroner er blitt unntatt fra resultatkravet i perioden 2006-2008.

Stortinget vedtok "Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtale om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)" den 25. juni 2010. Planendringene som dette vedtaket innebærer er hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene ble redusert fra 9,25 mrd. kroner til om lag null kroner. Gjennom vedtak av Prop. 32 S (2010-2011) ble bevilget basisramme satt ned med 4,45 mrd. kroner (og driftskredittrammene ble økt tilsvarende) mens den øvrige kostnadsreduksjonen ble forutsatt å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 4,8 mrd. kroner. Resultatkravet for 2010 ble derfor endret fra et resultat i balanse til et positivt resultat på 4,8 mrd. kroner. Dette tilsvarer det akkumulerte underskuddet i foretakene som følge av merkostnader til pensjon i perioden 2006 til 2008.

*I foretaksmøte i januar 2011 ble det for Helse Nord RHF fastsatt et positivt resultatkrav på 610 mill. kroner for 2010. I tabellen over vises dette imidlertid ikke som et resultatkrav fra HOD, men på linjen for "Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet". Dette skyldes at det positive resultatkravet for 2010 er ment å dekke tidligere års underskudd som følge av underfinansiering av økte pensjonskostnader. Imidlertid er tidligere års unntak fra resultatkravene fordelt etter faktisk kostnadsøkning per helseregion, mens bevilgningsreduksjonen og det nye resultatkravet for 2010 er fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel. For Helse Nord RHF innebærer dette at det blir en akkumulert differanse på 104,5 mill kroner mellom tidligere års udekkede pensjonskostnader og det positive resultatkravet for 2010.

Note 19 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

Usikre forpliktelser

Opplysninger om usikre forpliktelser det er foretatt avsetning for i regnskapet:

	Foretaksgruppen				
	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4	Sum
Avsetning 01.01	233 962	20 808	16 127	43 081	313 979
Årets opptjening	29 632	0	1 462	0	31 094
Årets uttak	-19 830	-4 178	-2 281	-4 189	-30 479
Avsetning 31.12	243 764	16 630	15 309	38 892	314 594

Klasse 1

Beløpet gjelder permisjonsrettigheter for overleger og psykologer. Avsetning er beregnet ut fra et forventet uttak på 100%. Avsetningen er beregnet for 808 overleger og 89 psykologer.

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.

Klasse 4

Beløpet gjelder øremeket tilskudd gitt til investeringsprosjekter. Tilskuddet inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Note 20 Gjeld og obligasjoner

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

Helse Nord RHF har tatt opp lån hos Helse- og omsorgsdepartementet til finansiering av investeringer. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Pr 31.12.2011 er det tatt opp lån på kr 132 777 894 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 20 år.

Avdragsprofil langsiktige lån	Saldo 31.12.11	2012	2013	2014	2015	2016	2017-
Serielån v- 01	155 703	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	90 827
Serielån v- 02	21 023	7 008	7 008	7 008		0	0
Serielån v- 03	14 418	3 605	3 605	3 605	3 605		0
Serielån v- 04	428 267	28 551	28 551	28 551	28 551	28 551	285 512
Serielån v- 05	89 244	14 874	14 874	14 874	14 874	14 874	14 874
Serielån v- 06	74 787	4 399	4 399	4 399	4 399	4 399	52 791
Serielån v- 07	61 009	3 050	3 050	3 050	3 050	3 050	45 759
Serielån v- 08	394 933	19 747	19 747	19 747	19 747	19 747	296 198
Viderførte byggelån - ikke konvertert	132 778						132 778
Sum	1 372 163	94 209	94 209	94 209	87 201	83 597	918 738

Annen kortsiktig gjeld består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2011	2010	2011	2010
Leverandørgjeld	41 572	36 729	493 279	432 345
Påløpt lønn	8 919	7 288	269 231	267 792
Feriepenger	14 239	12 639	708 822	661 627
Påløpte kostnader	36 847	41 314	226 886	180 873
Utbytte	0	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	161 683	118 759	306 986	248 185
Sum	263 260	216 728	2 005 204	1 790 822

Note 21 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer

	31.12.2011	31.12.2010
Helse Finnmark HF	309 470	388 350
UNN HF	-2 584	1 674
Nordlandssykehuset HF	275 797	410 284
Helgelandssykehuset HF	102 743	138 146
Sykehusapotek Nord HF	39	16
Sum	685 465	938 470

Gjeld

	31.12.2011	31.12.2010
Helse Finnmark HF	24	666
UNN HF	456 967	203 758
Nordlandssykehuset HF	32	492
Helgelandssykehuset HF	213	10
Sykehusapotek Nord HF	16 345	11 340
Sum	473 581	216 267

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 for alle lånene, hvorav låneopptak i 2008, 2009 og 2010 er gitt avdragsfrihet til og med 2012.

Låneopptak i 2011 er gitt avdragsfrihet frem til og med 2016.

Avdragsprofil	Pr. 31.12.11	2012	2013	2014	2015	2016	2017-
Låneopptak 2006	140 400	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360	93 600
Låneopptak 2006	198 000	13 200	13 200	13 200	13 200	13 200	132 000
Låneopptak 2008	70 000		3 500	3 500	3 500	3 500	56 000
Låneopptak 2008	50 000		2 500	2 500	2 500	2 500	40 000
Låneopptak 2009	130 000		6 500	6 500	6 500	6 500	104 000
Låneopptak 2010	61 000		3 050	3 050	3 050	3 050	48 800
Låneopptak 2010	100 000		5 000	5 000	5 000	5 000	80 000
Låneopptak 2011	340 000						340 000
Sum	1 089 400	22 560	43 110	43 110	43 110	43 110	894 400

Note 22 Nærstående parter

Helse Nord RHF's nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i notene 14 og 21.

Helse Nord RHF mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). HOD er også eier av de andre regionale helseforetakene.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Nords kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 450 mill kroner i 2011 mot 468 mill kroner i 2010, tilsvarende salg utgjorde 47 mill kroner i 2011 mot 48 mill kroner i 2010. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Nord i 2011 utgjorde om lag 489 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 42 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 44 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Nasjonal Luftambulansetjeneste ANS med 342 mill kr.

Alle foretak i foretaksgruppen har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. I noen av helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaksgruppen.

Note 23 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.

Ved Helse-Finnmark HFs institusjoner gis det bruksrett til medisinerutdanning, sykepleierutdanning og andre profesjoner innen helse. Denne undervisningsretten er ikke knyttet til bestemte arealer og heller ikke formalisert juridisk som en forpliktelse utover det som vil følge av pålagt undervisningsansvar som departementet til enhver tid måtte pålegge foretaket.

Note 24 Garantiforpliktelser

Helse Nord RHF har ingen garantiforpliktelser.

Note 25 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2011	2010	2011	2010
Endring i varelager			-7 905	-1 722
Endring i fordring på selskap i samme konsern	253 005	-107 195		
Endring i øvrige fordringer	-109 404	59 573	-122 150	67 627
Sum endring i omløpsmidler	143 601	-47 622	-130 055	65 905
Endring i skyldige offentlige avgifter	561	2 075	5 746	46 589
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	257 314	154 402		
Endring i annen kortsiktig gjeld	46 532	-117 952	205 771	-140 686
Sum endring i kortsiktig gjeld	304 407	38 525	211 517	-94 097

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF

REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord RHF, som består av selskapsregnskap og konsernregnskap. Selskapsregnskapet og konsernregnskapet består av balanse per 31. desember 2011, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styrets og administrerende direktørs ansvar for årsregnskapet

Styret og administrerende direktør er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og administrerende direktør finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for selskapets utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon om selskapsregnskapet og vår konklusjon om konsernregnskapet.

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet for Helse Nord RHF avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets og konsernets finansielle stilling per 31. desember 2011 og av deres resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at styret og administrerende direktør har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Tromsø, 29. mars 2012

ERNST & YOUNG AS



John Giæver
statsautorisert revisor