

Årlig melding 2012

Fra Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCEVIESSOAPOTEHKA



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

Innhold

1.	INNLEDNING	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2012	4
2.	RAPPORTERING PÅ KRAV I OPPDRAGSDOKUMENT 2012	14
2.1	Særskilte satsningsområder	14
2.1.1	Kvalitetsforbedring.....	14
2.1.2	Pasientsikkerhet	15
2.1.3	Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukermedvirkning	17
2.1.4	Samhandlingsreformen	17
2.1.5	Kreftbehandling	18
2.1.6	Behandling av hjerneslag	19
2.1.7	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling	20
2.2	Andre områder	21
2.2.1	Psykisk helsevern	21
2.2.2	Habilitering og rehabilitering	21
2.2.3	Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati	22
2.2.4	Barn og nyfødte som trenger intensivbehandling	23
2.2.5	Kjeveleddsdisfunksjon.....	23
2.2.6	Beredskap og smittevern	23
2.2.7	Forebygging.....	24
2.3	Utdanning av helsepersonell	25
2.4	Forskning.....	26
2.5	Innovasjon	28
3.	RAPPORTERING PÅ KRAV I FORETAKSPROTOKOLL.....	29
3.1	Økonomiske krav og rammebetingelser for 2012.....	29
3.2	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012	30
4.	STYRETS PLANDOKUMENT.....	39

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**. Tjenesten skal ha god tilgjengelighet. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Konsekvenser for likestilling når det gjelder kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet, religion m.v. skal kontinuerlig vurderes. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter. Etikk og etisk refleksjon skal være en integrert del av foretakskulturen. I dette er Klinisk etikkomité (KEK) og Helse Nord's etiske retningslinjer viktige verktøy. KEK skal forespørres der etiske vurderinger er aktuelt.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning og beslutning om tjenestetilbud.

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, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende. Det skal implementeres dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. Målene i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje skal følges opp.

Foretaksgruppen er underlagt styringskrav på budsjetttrammer og aktivitetsmål, samtidig som pasientenes rett til prioritert helsehjelp skal ivaretas innen gitte frister og at ventetiden for andre pasienter skal være i samsvar med god medisinsk praksis. Svaret på denne utfordring er bedre styring, ledelse og prioritering, både innen og mellom helseforetak og i samarbeid og dialog med kommunehelsetjenesten.

Helse Nord's viktigste mål for de nærmeste årene er:

- Et målrettet kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid som reduserer risiko for skader og ulykker til et minimum og gir foretakene løpende oversikt over sine data.
- Et kontinuerlig forbedringsarbeid som gir effektiv og god pasientbehandling.
- En god økonomi som sikrer kostnadseffektive tjenester og planlagte investeringer i infrastruktur.
- En gjennomføringskraft som gjør at faglige planer/retningslinjer og styrevedtak iverksettes i tråd med intensjonene.
- En kommunikasjonsstrategi som ivaretar åpenhet og medvirkning fra omgivelser

Helse Nord skal delta i regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid, samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer.

Gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav skal følges, og bidra til at Helse Nord når våre mål innenfor pasientbehandling, forskning, innovasjon, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

Brukerne av tjenestene skal i sterkere grad involveres i beslutninger av betydning for tjenestetilbudet og utforming av tilbudet, blant annet ved utvikling av pasientforløp.

Medarbeidernes erfaringer og kompetanse er avgjørende for å utvikle gode løsninger og sikre effektiv gjennomføring. Medvirkning og medbestemmelse skal ivaretas på en god måte.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2012

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Styrets hovedstrategier for å oppnå resultatmål i 2012 var å sørge for at:

- nasjonale og regionale prioriteringer skal ligge til grunn for den faglige virksomheten, også i alt omstillingsarbeid.
- Helseforetakene fyller Samhandlingsreformen med innhold ved å inngå samarbeidsavtaler med kommunene, utvikle gode samarbeidsarenaer for å sikre god kvalitet på pasientbehandlingen og omstille og redusere egen kapasitet i tråd med overføring av oppgaver til kommunene
- Økt bruk av dag- og poliklinisk behandling der det er faglig god praksis
- Fortsette arbeidet med å realisere moderne og funksjonelle sykehusbygg ved Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø, NLSH Stokmarknes, Helse Finnmark Kirkenes, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Narvik og UNN Tromsø.
- Gjennomføre forbedringstiltak og omstilling i nært samarbeid med arbeidstakernes representanter
- Styrke brukermedvirkningen

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 2012. Her nevnes:

- Bruk av nasjonale medisinske kvalitetsregistre - evaluering og kvalitetsforbedring
- Verdibasert hverdag – rapport fra regionalt prosjekt
- Ventetider og fristbrudd – tiltak og oppfølging
- Revidert fastlegeforskrift – høringsuttalelse
- Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – oppfølging
- Regional plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern
- Status og muligheter for pasient- og pårørendeopplæringen i Helse Nord

- Anskaffelse av private helsetjenester – ekstern evaluering
- Anskaffelse private sykehustjenester – tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Helse Nord's styring og kontroll med spesialisthelsetjenester som ytes utenfor helseforetakene
- Sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene
- Virksomhets- og tertialrapporter
- Strategi for Nasjonal IKT
- HINAS – plan for strategisk utvikling
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF – godkjenning av byggeprosjekter
- Byggeprosjekter Nordlandssykehuset – tertialrapport
- Byggeprosjekter i Helse Nord – felles oppfølging
- Konsernbestemmelser for investeringer – revisjon
- Nye Kirkenes sykehus – endelig finansieringsplan
- Internrevisjonsrapporter
- Internkontroll i Helse Nord
- Statsbudsjett 2014 – innspill

Ventetider og fristbrudd

Det er fortsatt lange ventetider i Helse Nord. Ventetiden varierer til dels betydelig gjennom året, høyest i august/september og lavest i juni/juli samt november/desember. Gjennomsnittlig ventetid var i desember 2012 74 dager for Helse Nord totalt (NPR-tall). Helse Nord RHF vil i 2013 intensivere arbeidet med å redusere ventetidene, og foretakene vil bli fulgt opp tett på gjennomføring av tiltak.

Arbeidet med fristbrudd har gitt merkbare resultater. Helse Nord RHF's styre har i oktober 2012, i forbindelse med budsjett for 2013, avsatt 30 millioner kroner øremerket til å belønne de helseforetakene som nådde fastsatte mål om reduksjon av fristbrudd. Samtidig har Helse Nord RHF i samarbeid med foretakene iverksatt et regionalt prosjekt med samme formål, med vekt på tiltak innen lederoppfølging, rutiner for oppfølging av ventelistene og oversikter over nært forestående fristbrudd, og tydelige informasjonstiltak. Universitetssykehuset Nord-Norge hadde 4 % fristbrudd i desember 2012, og ingen fristbrudd innen rus og psykisk helsevern for barn og unge. Gjennomsnitt for Helse Nord var i desember 7 % fristbrudd. Tilsvarende tall i desember 2011 var 14 %.

Styret i Helse Nord RHF har tatt opp ventetidsutviklingen og fristbrudd i flere styresaker i 2012, og vil fortsatt følge utviklingen tett.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Finnmark har revidert sin kvalitetsstrategi, i tråd med Helse Nord's overordnede kvalitetsstrategi. Strategien er kjent for ledere i foretaket og skal følges opp i klinikkene.

Helgelandssykehuset har tillagt kvalitetsutvalget funksjon/arbeidsoppgaver å følge opp hovedpunktene fra kvalitetsstrategien for å oppnå større fokus.

Universitetssykehuset Nord-Norge har revidert sin kvalitetsstrategi to ganger, herunder supplert med tiltaksplan. Helseforetaket arbeider kontinuerlig med oppfølging av tiltaksplanen, og fremdriften i arbeidet rapporteres jevnlig til UNNs kvalitetsutvalg.

Nordlandssykehuset har påbegynt utarbeidelse av "Strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2013-17", som er planlagt ferdigstilt til 15.02.13.

Nordlandssykehuset HF har funksjon som regional kompetansetjeneste i klinisk pasientsikkerhet, og har fått øremerkede midler til dette formålet fra Helse Nord RHF. De har bistått andre helseforetak i Helse Nord i GTT-kurs.

Styringsmålet på 100 % epikriser innen 7 dager er ikke nådd. Årsaken er sammensatt: Tidkrevende kvalitetssikring av det medisinskfaglige innholdet, kapasitetsproblemer i merkantiltjenesten, sen diktering av epikrisen, og at resultater fra oppholdet som er avgjørende å få med i epikrisen ikke foreligger innen én uke. Noen avdelinger/klinikker klarer å nå styringsmålet. Viktig strategi for å nå målet er at epikrisen ferdigstilles når pasienten skrives ut og skal godkjennes samme dag. Helse Nord RHF vil forsterke arbeidet i 2013 med å forbedre resultatet.

Oppfølging av den nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen

Alle foretak har gjennomført Pasientsikkerhetsundersøkelsen og deltatt i læringsnettverk i 2012. Foretakene har fulgt opp krav i oppdragsdokument om styrebehandling relatert til det pågående pasientsikkerhetsarbeidet i 2012. Jf. også kap. 2.1.2.

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 RBUs årlige melding at utvalget opplever å bli sett på som en samarbeidspartner i viktige saker.

Samhandling

Ansvar for inngåelse av lovpålagte avtaler mellom helseforetakene og kommunene er delegert til helseforetakene. Alle helseforetakene og Helse Nord RHF har egen koordinator i oppfølgingen. Helseforetakene bestemmer selv intern organisering i gjennomføring av reformen. Alle har avtalefestet etablering av overordnet samarbeidsorgan. Sykehusapotek Nord bistår helseforetakene i oppfølging vedrørende legemidler. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med KS Region Nord. Helse Nord RHF deltar i nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen.

Alle helseforetak har med få unntak inngått tjenesteavtaler innen de fastsatte frister, jf. kap. 2.1.4.

Alle helseforetak har etablert effektive rutiner, herunder varsling i tilknytning til utskrivningsklare pasienter. Det er løpende dialog mellom helseforetakene og kommunene for å utvikle rutinene, og for å korrigere avvik.

Det er en utfordring at en kommune (Tysfjord) må forholde seg til to avtaler (nordsiden UNN HF, sørsiden NLSH HF). Dette vil bli fulgt opp i 2013.

Rapportering til Helse Nord RHF skjer i dialogmøter, og i de formelle rapporteringer tertialvis og årlig. Tilsvarende rapportering skjer fra Helse Nord RHF til HOD.

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. Det pågår for tiden et arbeid med revisjon av den regionale kreftplanen. arbeidet er planlagt ferdigstilt august 2013. planhorisonten vil være 2013-2020. Det tas sikte på å funksjonsfordele ytterligere aktuelle områder som ikke allerede er ivaretatt av dagens funksjonsfordeling.

Alle foretak med unntak av Helgelandssykehuset HF har etablert rutiner og retningslinjer som skal sikre gode pasientforløp for behandling innen anbefalte forløpstider. Helgelandssykehuset HF vil iverksette dette i løpet av 2013.

Fødselsomsorgen

Felles regionale seleksjonskriterier for fødselsomsorgen er innført i regionen 1. kvartal 2013.

Regional handlingsplan for implementering av nye kvalitetskrav i fødselsomsorgen ble vedtatt i styret oktober 2012. Foretakene arbeider nå med implementering av tiltak, og plan for oppfølging foreligger. Fagrådet har utarbeidet kvalitetsindikatorer som skal sikre at resultater av implementeringen er i tråd med formålet.

Perinataalkomiteene arbeider kontinuerlig med kvalitetsarbeid knyttet til fødselsomsorgen, og det er gitt konsesjon for oppretting av et regionalt perinatalt kvalitetsregister.

Ledsagertjeneste til gravide

Arbeidet med avtaler med kommuner for å sikre ledsagertjeneste for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon har vist seg å være utfordrende. Nordlandssykehuset har inngått avtaler med alle sine respektive kommuner. Det samme gjelder UNN, med unntak av en kommune. Helgelandssykehuset forventer ferdigstilling av sine avtaler innen mars 2013. Helse Finnmark er ikke kommet i gang med dette arbeidet, men skisserer at avtaleutkast vil bli tilsendt kommunene i løpet av mai 2013.

Sykelig overvekt

Stillingen som regional koordinator for sykelig overvekt er nå besatt. Det er etablert samarbeid mellom hele foretaksgruppen og deler av primærhelsetjenesten når det gjelder konservativt tilbud og utredning. Operasjonskapasiteten er økt. Det planlegges en regional konferanse i mai 2013.

Oppfølging av krav om å vri aktiviteten fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling, både innen somatisk og psykisk helsevern

UNN og Helgelandssykehuset har ikke lyktes med å vri virksomheten vesentlig over fra døgn til dag i 2012. Pågående strukturelle endringer med reduksjon i sengetall for somatikken forventes å gi effekt i 2013. Nordlandssykehuset og Helse Finnmark viser til positiv utvikling innen somatikken, og har konkrete planer for ytterligere vridning mot poliklinisk virksomhet.

Redusere andel kontroller og øke andel nyhenvisninger

Alle våre foretak har fokus på å flytte kontrollandelen ut til primærhelsetjenesten der dette er faglig forsvarlig. Det arbeides med å få en bedre balanse mellom nyhenvisninger og kontroller.

Andel korridorpasienter i somatiske sykehus

Våre foretak ligger prosentvis mellom 0,4 og 2,6 hvor UNN kommer dårligst ut. Årsaken har sammenheng med arealmessige utfordringer som vil bli løst når ny A-fløy er ferdigstilt.

Sørge for at dokumentasjon av ernæringsstatus foreligger og følger pasienten ved overflytting mellom behandlingssenheter eller mellom tjenestenivåer

Alle våre foretak har fokus på ernæringsstatus og har etablert systemer for dokumentasjon.

Samarbeide med Helse Nord RHF om gradvis implementering av handlingsplanene i lunge- og nyremedisin.

Det er utarbeidet handlingsplaner for lunge- og nyremedisin. Det er videre avsatt midler slik at foretakene kan iverksette tiltak etter plan. Fagrådene er tiltenkt en mer aktiv rolle i oppfølging av planverket, slik at vi sikrer god involvering fra fagmiljø og brukere.

Plastikk-kirurgi

I 2012 ble det påbegynt et arbeid med en gjennomgang av tilbudet innen plastikk-kirurgi og utarbeidelse av en regional handlingsplan. Arbeidet planlegges ferdigstilt innen april 2013. Det er iverksatt prosjekter på Helgelandssykehuset HF og UNN HF for å redusere ventetider for pasienter med behov for brystrekonstruksjon. Øremerkede midler har blitt brukt til dette. Videreføring av langsiktige tiltak skal inngå i regional handlingsplan for plastikk kirurgi.

Resultater i pasientbehandlingen - psykisk helse og rus

Psykisk helse

Helseforetakene gjennomgår 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 distriktpspsykiatriske sentrene. Det er stort fokus på oppretting av akutt- og ambulante funksjoner. I omstillingsarbeidet tas det sikte på å være i mål ved utgangen av 2013.

For å sikre et systematisk arbeid med reduksjon av tvang og fremdrift i gjennomføringen av tiltak, fikk helseforetakene i oppdrag å utarbeide lokale planer for redusert og riktig bruk av tvang innen 1. juni 2012 (Oppdragsdokument 2012). Helse Finnmark HF og UNN HF rapporterer at de er i slutfasen av dette arbeidet. Nordlandssykehuset har i 2012 hatt fokus på moderniseringsprosjekt, og arbeidet med lokal plan er derfor utsatt til 2013. Helgelandssykehuset HF vil i 2013 utarbeide lokal plan i forbindelse med etablering av ambulante akutteam.

Produktiviteten innen psykisk helsevern i 2012 har ujevn profil i foretakene. Antall liggedøgn i psykiatriske institusjoner for voksne viser nedgang fra 2011 ved Helgelandssykehuset HF, UNN HF og Helse Finnmark HF. Nordlandssykehuset ligger på samme nivå som foregående år. De to største foretakene har økning i polikliniske konsultasjoner i samme periode mens Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF hadde færre konsultasjoner. Den tydeligste tendensen ser vi innen psykisk helsevern for barn og unge. Her er det nedgang i antall polikliniske konsultasjoner i alle foretak. Dette synes å være betinget i innføring av nytt journalsystem (DIPS). Implementeringsperioden varte over flere måneder og hadde en profil på utdannelse av lokale superbrukere. Denne investeringen medførte at det kliniske arbeidet mistet ressurser. I tillegg ser man at produktiviteten avtar etter innføring av DIPS. Det er en forståelse i foretakene at nedgangen er knyttet til utfordringer i registreringspraksis. UNN HF angir at mangelfull registrering av indirekte konsultasjoner er hovedårsaken til nedgangen i aktiviteten.

Rusbehandling

Helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter. I omstillingsarbeidet for å styrke DPS-ene inngår kompetanseheving og etablering av tilbud på tverrfaglig spesialisert behandling av avhengighet.

Det er opprettet 8 nye plasser ved Korttidsenhet Rus, Salten distriktpspsykiatriske senter, NLSH. Avdelingen har 8 plasser og var i full drift fra 01.06.12. Helse Nord RHF har i løpet av 2012/2013 arbeidet med nyanskaffelse for TSB (private institusjoner). Etter planen vil de nye avtalene være gjeldende fra april 2013.

Innrapporterte polikliniske konsultasjoner innen TSB viser nedgang fra 2011 til 2012 i tre foretak. Helgelandssykehuset HF har ikke rapportert/registrert tall. Antall liggedøgn ved UNN HF er redusert i samme periode fra 22334 til 21494. Helse

Finnmark viser til økning. På grunn av nyetablering av døgninstitusjon ved Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF er sammenligningstall fra 2011 ikke valid. De rapporterer dog om beleggsprosent på henholdsvis 90 % og 75 %, noe som er høyt med tanke på utfordringer knyttet til oppstart av nytt tilbud.

Habilitering/rehabilitering

Det er i 2012 utarbeidet en regional handlingsplan for rehabilitering, som styrebehandles i mars 2013. I planen vurderes dagens kapasitet og behov innen rehabilitering. Planen omfatter ikke tilbud til pasienter med sansetap, jf. krav i OD fra HOD for 2012 om dette. Helse Nord RHF vil i 2013 sørge for å få utredet behov og vurdert tiltak for pasienter med rehabiliteringsbehov som følge av hørsels- og synsnedsettelse. Rehabiliteringsbehov for pasienter med sansetap vil også bli vurdert i forbindelse med kravspesifikasjon som utarbeides i 2013 i forbindelse med ny anskaffelse innen private rehabiliteringstjenester.

Pasienter med CFS/ME har i 2012, og fortsatt i 2013, opplevd lang ventetid for utredning og behandling. Tiltak for å øke kapasiteten blir vurdert i forbindelse med styrebehandling av regional plan for rehabilitering våren 2013, og i budsjett for 2013. Rehabiliteringssenteret Nord- Norges Kurbad har et regionalt rehabiliteringstilbud for voksne med CFS/ME. Kapasiteten ved kurbadet ble styrket fra januar 2013.

HOD har stilt som krav at det medisinskfaglige tilbudet i habiliteringstjenesten skal styrkes. Helse Nord har vurdert å etablere en overlegestilling som kan være ansvarlig for LIS-stillinger og videre gi habiliteringsfaglig veiledning, rådgivning og samarbeid med andre habiliteringstjenester i helseregionen. Det er enighet mellom fagdirektørene i helseforetakene om å prøve ut et regionalt samarbeid med UNN som ansvarlig, men tiltaket er ikke iverksatt. Helse Nord RHF kan ikke se at kravet er fulgt opp slik forutsatt, og vil sørge for at dette gjennomføres i 2013.

Barn som pårørende

Regional prosedyre for barn som pårørende i Helse Nord ble utgitt april 2012. Formålet er å sikre at barn av pasienter med psykisk sykdom, rusavhengighet og alvorlig somatisk sykdom eller skade skal få nødvendig informasjon og oppfølging. Tilbakemelding fra foretakene viser at det foregår et kontinuerlig arbeid for å få god praksis rundt arbeidet med barn som pårørende og det rapporteres om at klinikkene og de enkelte enheter har oppnevnte barneansvarlige.

Å arbeide med barn som pårørende krever systematisk planlegging. Dette ivaretas i den regionale prosedyren, pkt 4.2, hvor det framgår at helseforetakets direktør skal:

- sørge for at det utarbeides handlingsplan for barn som pårørende i helseforetaket
- sørge for at det utvikles samarbeidsavtaler med kommunene om barn som pårørende

Kun ett foretak viser til at det er laget handlingsplan for barn som pårørende. Ingen foretak viser til at det er utviklet samarbeidsavtaler med kommunene. Det rapporteres om samarbeid med kommunene i enkeltsaker.

Helse Nord RHF vil sørge for at foretakene i 2013 følger opp ovennevnte punkter i den regionale prosedyren, og dermed får hevet kvaliteten på det systemiske arbeidet rundt barn som pårørende.

Forskning

Det har også i 2012 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 Helse Nord RHF til å drifte ulike forskningsformål i eget helseforetak. Hovedstøtteformene er flerårige forskningsprosjekter, postdoktorprosjekter og doktorgrader.

Helse Nord RHF direktefinansierer også en del forskningstiltak som støttefunksjoner til forskning ved Klinisk forskningsavdeling ved UNN og ved Nordlandssykehuset HF. 2012 var siste tildelingsår for miljøer som har fått miljøstøtte på om lag 2 millioner kroner pr. år i 3 år.

Det forskes i alle helseforetak, med størst virksomhet på UNN og et betydelig innslag av samarbeidsprosjekter med Universitetet i Tromsø (UiT), samt egne helsefaglige forskningsprosjekter ved UiT finansiert av Helse Nord RHF.

Det må fortsatt opprettholdes fokus på de vedtatte tiltak for å oppnå målene i vår forskningsstrategi. Vi skal bl.a. oppnå økt publisering, særlig i såkalt nivå 2-tidsskrift, samt øke andelen internasjonalt forskningssamarbeid, som til slutt resulterer i publisering med internasjonalt medforfatterskap.

Det ble i 2012 lyst ut midler for forskning innen pasientsikkerhet og kvalitet, og to doktorgradsgradsprosjekter settes i gang på disse områdene - henholdsvis på UNN og Nordlandssykehuset.

Innovasjon

Det har vært et økende fokus på innovasjon i 2012, 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 Nord's forskningsstrategi.

Det er utarbeidet nye innovasjonsindikatorer sammen med de øvrige RHF. Dette 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, i tillegg til utvikling av nye produkter, patenter og det som er kommersialiserbart.

Personal og kompetanse

Det vises til omtale under kap. 3.2.

Helse Nord IKT – ”FIKS”

Helse Nord IKT sin virksomhet er delt i 3 hovedområder, IKT drift, IKT utvikling og kunde og servicetjenester.

Programmet ”Felles innføring av kliniske systemer” (FIKS), som ble opprettet høsten 2011 har vært en meget betydelig aktivitet. FIKS skal håndtere utvikling og innføring av de kliniske systemene som Helse Nord valgte i prosjektet ”Anskaffelse kliniske systemer” (AKS). 2012 har vært preget av kartlegging og planlegging for samtlige prosjekter i FIKS; Elektronisk pasientjournal og pasientadministrasjon, laboratorieinformasjonssystemer, elektronisk rekvirering av laboratorietjenester, patologi, røntgeninformasjon, og arkiverings- og visningssystem for diagnostiske bilder. FIKS er et flerårig program som gjennomføres sammen med helseforetakene, Helse Nord IKT og leverandørene av de respektive systemene. Målet er standardisering og felles plattform for kliniske systemer, og å bidra til effektive pasientforløp.

Investeringer

Helse Nord har hatt et positivt driftsresultat i flere år, men det er fortsatt 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 og investeringer i energiøkonomiserende tiltak vil også måtte vurderes.

Nybygg ved NLSH Bodø pågår for fullt. Arbeidet med det nye behandlingsbygget (”K-fløya”) er kommet godt i gang. Det er fortsatt utfordringer i forhold til ulempene med at investeringene foretas i sykehusbygg som er i full drift. Nybygg NLSH Vesterålen er kommet under tak og innretningsarbeidene pågår. Bygget er planlagt åpnet for drift i løpet av mai 2014.

Forprosjekt for Helse Finnmark Kirkenes pågår, og rapport om kvalitetssikring av prosjektets konseptfase ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2012. I Statsbudsjettet for 2013 ble det gitt lånetilsagn fra HOD til prosjektet.

Økonomisk resultat

Det er oppnådd et godt økonomisk resultat for foretaksgruppen også i 2012, som gjør at Helse Nord er i stand til å planlegge og gjennomføre nødvendige investeringer.

	Regnskap 2012	Vedtatt budsjett 2012	Regnskap 2011
Årsresultat	437 mill kr	400 mill kr	373 mill kr
Eiers resultat mål	0 mill kr	0 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	437 mill kr	400 mill kr	373 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 437 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 37 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål. Dette gjør det mulig å planlegge og gjennomføre langsiktige investeringer i bygg, utstyr og IKT.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2012

2.1 Særskilte satsningsområder

2.1.1 Kvalitetsforbedring

- Godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistre har felles infrastruktur og nasjonal dekning.

Helse Nord RHF har i 2012 hatt ansvar for fire nasjonale medisinske kvalitetsregistre – Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR), Nasjonalt register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer (NMK), Norsk register for Nakke- og Ryggproblemer og Nasjonalt register for hidradenitis suppurativa (HISREG). De to sistnevnte ble godkjent som nasjonale registre av HOD i november 2012 og omtales ikke nærmere her. NKR har web-applikasjon tilgjengelig på Helseregister.no via Norsk Helsenett, og har en dekningsgrad på ca 80 % på innrapporterende enheter og 54 % på individnivå. Det er gjennomført dekningsgradsanalyse mot NPR. Dekningsgrad for NMK er krevende å beregne på grunn av pasientgruppens lave rater for kontakt med sykehus, men det arbeides kontinuerlig med å verifisere og øke denne.

- Årlig rapportering for nasjonale medisinske kvalitetsregistre skjer på felles elektronisk mal. Rapporteringen synliggjør i hvilken grad registrene oppfyller sitt formål.

Årsrapport 2011 fra alle etablerte nasjonale kvalitetsregistre ble levert ved frist i oktober 2012. SKDE produserte sammendrag for hver av disse på felles mal. Det arbeides p.t. med å utvikle en felles elektronisk mal for videre årsrapportering.

- Helse Nord RHF, ved SKDE, har utarbeidet en felles elektronisk rapporteringsmal for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

SKDE har utviklet en web-basert rapportfunksjon som er fritt tilgjengelig for alle som ønsker å ta den i bruk. SKDE yter også service til registre som ønsker hjelp til å utforme rapportene. Fra Ryggregisteret presenteres på dette grunnlag en interaktiv rapport som oppdateres kontinuerlig. Det arbeides på oppdrag fra databehandlingsansvarlige for flere andre registre med å utvikle tilsvarende resultatrapportering.

- Tiltakene i Nasjonalt helseregisterprosjekts handlingsplan for 2012 er iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Tiltakene legges ut på www.nhrp.no etter at handlingsplanen er behandlet i styringsgruppen for prosjektet i begynnelsen av februar 2012.

Tiltak 2 under Prioriterte tiltak vedr Samordning, ledelse og Organisering:
Videreutvikle Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, ansvar SKDE – er i prosess. Flere andre tiltak i samarbeid med andre aktører er også i rute.

- Nytt nasjonalt system for innføring og vurdering av nye, kostnadskrevenne metoder er tatt i bruk lokalt og regionalt.

Helse Nord RHF har deltatt med representant i den nasjonale arbeidsgruppen, for å beskrive nytt system for metodevurdering. Systemet, og spesielt mini-HTA, er det informert om på fagsjefmøter i Helse Nord. Systemet er ikke tatt i bruk.

UNN HF har opparbeidet kjennskap til mini-HTA, og truffet tiltak for å sørge for at klinikkene har kjennskap til kravet om bruk av verktøyet.

NLSH HF ved medisinsk direktør har erfaring med bruk av mini-HTA.

Helse Finnmark HF har ikke benyttet mini-HTA.

Helgelandssykehuset HF har vurdert at de ikke har behov for å anvende metoden, men vil støtte seg på kompetanse ved UNN HF eller NLSH HF ved behov.

- Nasjonalt mandat for kliniske etikkomiteer er lagt til grunn for komiteenes virksomhet (jf. brev av 18. november 2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet).

Alle helseforetak legger HODs anbefalte nasjonale mandat til grunn for virksomheten.

- God kvalitet i rapporteringen fra psykisk helsevern til Norsk pasientregister.

Hovedfokuset vedrørende rapporteringskvaliteten fra psykisk helsevern til Norsk pasientregister har i 2012 vært rettet mot registrering av tvang. Helse Nord RHF har 2012 arrangert kurs for foretakene, og temaet har vært tatt opp i de regionale fagrådene. Resultatene viser at tiltakene virker, målet er nesten oppnådd.

Når det gjelder registrering av hovedtilstand for psykisk helsevern viser resultatene at det fortsatt er en lang vei å gå for å oppnå målene i styringskravet. Imidlertid rapporterer noen foretak allerede forbedring i forhold til tidligere. Tiltak som felles rutiner og tettere samarbeid mellom enhetene er iverksatt eller under utarbeidelse. Fokuset vil fortsatt være rettet mot forbedring på dette området og regionale fagråd vil være en viktig bidragsgiver for å finne tiltak som virker.

2.1.2 Pasientsikkerhet

- Alle sykehus og helseforetak deltar i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i tråd med styringsgruppens beslutninger, og rapporterer data til kampanjens sekretariat i henhold til fastsatte tidsfrister.

Helse Finnmark HF deltok på noen av læringsnettverkene og gjennomførte Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen innen frist i juni 2012. De har rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal.

Helgelandssykehuset HF deltok på noen av læringsnettverkene, og innfører tiltakspakkene på alle innsatsområder. De har gjennomført Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen innen frist i juni 2012, og rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF deltok på noen av læringsnettverkene. UNN har vært pilot for innsatsområdet "Forebygging av infeksjoner ved sentralt venekateter". Foretaket gjennomførte Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen innen frist i juni 2012, og har rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal.

Nordlandssykehuset HF deltok på de fleste læringsnettverkene i Pasientsikkerhetskampanjen. De innfører tiltakspakker på alle innsatsområder, først på utvalgte pilotenheter som dernest bidrar til spredning internt i helseforetaket. Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen er gjennomført innen frist i juni 2012. Har rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal. Foretaket har funksjon som regional kompetansetjeneste i klinisk pasientsikkerhet. De har bistått andre helseforetak i Helse Nord i GTT-kurs.

- Ledelsen i helseforetakene følger aktivt opp egne resultater i kampanjen.

Nordlandssykehuset HF har styrebehandlet flere saker relatert til det pågående pasientsikkerhetsarbeidet i 2012, inklusive statusrapporter fra kampanjearbeidet.

Helgelandssykehuset HF: Statusrapporter fra pasientsikkerhetskampanjen har inngått som en del av den månedlige resultat- og tiltaksrapport kvalitet som presenteres for styret.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Status fra arbeid med pasientsikkerhetskampanjen er behandlet i kvalitetsutvalget (3 møter per år). Det er gitt statusrapport for pasientsikkerhetskampanjen til styret gjennom "Ledelsens gjennomgang". Denne rapporten er styrebehandlet.

Helse Finnmark HF: Status for pasientsikkerhetskampanjen inngikk i styresak om evaluering av kvalitetsarbeidet i desember 2012.

- Helse Nord RHF har, i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, utarbeidet informasjonspakke om håndtering av endringer i meldeordningen og sikret at denne informasjonen når ut til alle ansatte.

Informasjon og informasjonsutveksling ivaretas gjennom en regional gruppe, under ledelse av Helse Nord RHF, for de ansvarlige for gjennomføringen av ny meldeordning i helseforetakene.

- Det er sikret nødvendig kompetanse og rutiner ved bruk av pasientadministrative systemer.

Det har vært behandlet en sak for styret i Helse Nord RHF om medisinsk kodepraksis i Helse Nord, (sak 93/2012) samt en styresak om internkontroll ved behandling av helseopplysninger (sak 138/2012). Begge omhandler blant annet tiltak for å sikre kompetanse og rutiner ved bruk av pasientadministrative systemer. Jf også informasjon i punktet ovenfor om 3.3.-meldinger.

2.1.3 Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukermedvirkning

- Det er iverksatt tiltak for å bedre informasjonen til pasienter og pårørende om fritt sykehusvalg.

Helse Nord RHF startet i 2012 et regionalt ventetidsprosjekt, med leder for Fritt sykehusvalg-tjenesten i Helse Nord som prosjektleder. Prosjektet avsluttes i mai 2013. Bedre informasjon og veiledning om fritt sykehusvalgtjenesten internt i helseforetakene og mellom helseforetakene er viktige satsinger i prosjektet.

- Alle helseforetak har styrebehandlet mål og strategier for brukermedvirkning.

Strategien er utviklet av en regional arbeidsgruppe i regi av Helse Nord RHF. Arbeidet er under slutføring og blir behandlet i Helse Nord styre våren 2013.

Innen forskning og innovasjon er det behov for å styrke brukermedvirkning og å trekke inn pasienters og pårørendes erfaringer. Det vil i 2013 bli utarbeidet krav og retningslinjer for brukermedvirkning i forskning.

- Resultater fra pasienterfaringsundersøkelser, registrering og rapportering av uønskede hendelser og andre kvalitetsmålinger er offentliggjort på helseforetakenes nettsider.

Kravet er ikke gjennomført fullt ut i 2012. Helse Nord RHF vil i løpet av 2013 innføre en lik og systematisk måte å presentere slike data på i alle foretak.

2.1.4 Samhandlingsreformen

- Det er inngått samarbeidsavtaler på de lovpålagte elementene med frist 31.1.2012 og 1.7. 2012.

Alle helseforetak har inngått tjenesteavtaler innen de fastsatte frister, med følgende unntak:

Helgelandssykehuset HF: Bindal kommune har inngått avtale med Helse Nord-Trøndelag.

Nordlandssykehuset HF: Unntatt Andøy kommune pga tvist om varslingstidspunkter for utskrivning (tj.avt.5).

Helse Finnmark HF: Unntatt avtale om ø-hjelp med noen kommuner.

Ikke alle avtaler ble formelt signert innen fristen, pga. kommunenes beslutningsprosesser.

Alle helseforetak har etablert effektive rutiner, herunder varsling i tilknytning til utskrivningsklare pasienter. Det er løpende dialog mellom helseforetakene og kommunene for å utvikle rutinene, og for å korrigere avvik.

- Det er lagt inn et eget punkt i avtalene som beskriver øyeblikkelig hjelp-tilbudene i kommunene i tråd med rammene for tilskuddsordningen, slik at partene ser øyeblikkelig hjelp-tilbudene sine i sammenheng og kan bli enige om løsninger som er hensiktsmessige for pasienter, kommuner og helseforetak og hindrer etablering av dobbeltkapasitet eller nedtrapping av tilbudet i helseforetakene uten at tilbud er etablert i kommunene.

Avtalene er utformet slik at tilbudene i kommunene og i helseforetakene skal være avgrenset i forhold til hverandre, og kommunenes og helseforetakenes ansvar og regulering av samarbeidet er tydeliggjort, herunder utveksling av informasjon, planleggingsprosess, veiledning, og utarbeidelse av prosedyrer mv. Avtalene viser også til Helsedirektoratets veileder om "kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold". Avtalene omhandler også håndtering av avvik. Avtalepunktene må derfor sees i en helhet, der disse samlet skal føre til enighet om løsninger, og hindre dobbeltkapasitet eller nedtrapping av tilbud i helseforetakene uten at tilbud er etablert i kommunene.

- Avtaler om jordmortjenester, herunder følgetjenesten for gravide, er inngått innen 1.7.2012.

Helgelandssykehuset HF har etablert dialog med kommunene, og foreslått avtalestruktur og innhold som er til vurdering i kommunene. Avtaler forventes å være på plass 1. kvartal 2013.

Nordlandssykehuset HF har inngått avtale med aktuelle kommuner høsten 2012.

UNN HF har inngått avtaler med aktuelle kommuner, med unntak av Lyngen kommune (ikke slutført).

Helse Finnmark HF: Avtaler er ikke inngått. Forslag til avtaleutkast skal sendes kommunene i mai 2013. (omfatter 15 kommuner).

2.1.5 Kreftbehandling

- Det er gjennomført tiltak for å redusere flaskehalsen i forløpene for kreftpasienter.

Alle foretak med unntak av Helgelandssykehuset HF har etablert rutiner og retningslinjer som skal sikre gode pasientforløp for behandling innen anbefalte forløpstider. Helgelandssykehuset HF vil iverksette dette i løpet av 2013. Det pågår nå et arbeid knyttet til revisjon av regional kreftplan, hvor flaskehalsen blir beskrevet sammen med tiltak for å sikre god pasientflyt. Planen planlegges styrebehandlet august 2013.

- Pasienter som henvises med mistanke om kreft har fått utnevnt en egen kontaktperson. Kontaktpersonen skal bidra til at pasienten får nødvendig informasjon om hva som skjer når, rettigheter og ventetider. Det vil ofte være

hensiktsmessig at denne kontaktpersonen også har en aktiv rolle i å koordinere forløpet for pasienten.

UNN HF har ivaretatt denne oppgaven, mens de andre foretakene oppgir at det arbeides med å få på plass kontaktperson/koordinator i løpet av 2013. Forsinkelsen er knyttet til at de har funnet det tidkrevende å etablere et godt nok system for å ivareta denne rollen.

- Utdanningskapasiteten for onkologer og patologer er gjennomgått og vurdert. (Se også Kap 8 - Utdanning av helsepersonell).

Status er rapportert til HOD. UNN HF Tromsø og Nordlandssykehuset HF Bodø oppgir at det ikke er rekrutteringsproblemer innen onkologi. Nordlandssykehuset HF Bodø har en del utfordringer knyttet til rekruttering av patologer. UNN HF Tromsø er noe bedre stilt og skisserer at en rotasjonsordning til Nordlandssykehuset HF Bodø med overleger fra UNN HF Tromsø kan bidra til å løse problemet. Helgelandssykehuset og Helse Finnmark har ikke denne kompetanse i sine foretak.

- Tiltak for å redusere ventetiden for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft er iverksatt.

I 2012 ble det påbegynt et arbeid med en gjennomgang av tilbudet innen plastikk kirurgi og utarbeidelse av en regional handlingsplan. Arbeidet planlegges ferdigstilt innen april 2013. Det er iverksatt prosjekter på Helgelandssykehuset HF og UNN HF for å redusere ventetider for pasienter med behov for brystrekonstruksjon. Videreføring av langsiktige tiltak skal inngå i regional handlingsplan for plastikk kirurgi.

- Det er lagt til rette for gjennomføring av videreutdanning i henhold til kriteriene for den nasjonale piloten i kompetanseområde palliativ medisin.

Ifølge Helse Nords opplysninger er nasjonal pilot ikke ferdig utarbeidet.

2.1.6 Behandling av hjerneslag

- Alle helseforetak som behandler pasienter med hjerneslag rapporterer data til Norsk hjerneslagregister.

UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset rapporterer til Norsk Hjerneslagregister. Helse Finnmark har ikke kommet i gang med dette. Helse Nord RHF vil sørge for at også Helse Finnmark kommer i gang med rapporteringen.

- Det er iverksatt tiltak for å gjøre helse- og omsorgstjenesten og befolkningen oppmerksom på symptomene ved akutt hjerneslag.

Helse Nord RHF's informasjonsavdeling har samarbeidet med Helse Nords fagråd for hjerneslag om en målrettet informasjon. Befolkningsrettet informasjon om hjerneslag er svært framtrødende på vår hjemmeside www.helse-nord.no, og "FAST-regelen" har

hovedfokus i Helse Nord's kalender/plakat som spres i stort opplag. Det har vært skrevet kronikker i landsdelens aviser.

2.1.7 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling

- Det samlede tilbudet innen TSB er styrket.

Det er opprettet 8 nye plasser ved Korttidssenhet Rus, Salten distriktpsykiatriske senter, NLSH. Avdelingen har 8 plasser og var i full drift fra 01.06.12. Helse Nord RHF har i løpet av 2012/2013 arbeidet med nyanskaffelse for TSB (private institusjoner). Etter planen vil de nye avtalene være gjeldende fra april 2013.

- Det er etablert behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i samarbeid med kommunene i påvente av oppstart av behandling.

I tre av fire foretak er dette tilbudet ivaretatt gjennom poliklinisk oppfølging i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Noen har jobbet målrettet og har tiltak på systemnivå, mens andre har individuelle tiltak for pasientene og det jobbes med tiltak på systemnivå. Målet er å implementere behandlingsforberedende tiltak i helhetlige behandlingsforløp. Et foretak har ikke dette tilbudet og har ikke hatt mulighet til å ta hånd om problemstillingen av kapasitetshensyn. Dette vil følges opp av Helse Nord RHF. Saken skal også behandles i regionalt fagråd for TSB.

- Andel pasienter som fullfører TSB er økt.

Det finnes ingen nasjonal definisjon på fullført behandling innen TSB, slik at det per dags dato ikke foreligger en felles forståelse for å vurdere hvorvidt målet er nådd. Tre foretak melder at de har lav andel avbrutte behandlinger, eller at andelen pasienter som fullfører behandling er økt. Tiltak som nevnes for å oppnå målet er tidligere diagnostikk og målrettet behandling samt bedre vurdering ved vurderingsenhetene.

Helse Nord RHF følger våre private institusjoner ved å registrere antall avbrutte behandlinger, og forebyggende tiltak for å redusere andel avbrutt behandling er stilt som et kvalitetskrav i den nye anskaffelsen som ble gjennomført i 2012/2013.

Helse Nord RHF vil i samarbeid med det regionale fagrådet iverksette et arbeid for å definere noen kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern og rus som kan følges likt både i helseforetakene og ved våre private avtaleinstitusjoner. Målet er å starte registreringen innen juni 2013, slik at en får bedre grunnlag for vurdering av tjenesten.

- Økt oppmerksomhet på og kompetanse i behandling av pasienter med skader og avhengighet av anabole androgene steroider.

Alle foretak har kompetanseheving på dette området som målsetning og det er økt fokus ved behandling av pasienter. I et foretak er det gjennomført kompetansehevede tiltak mens et foretak er i en søknadsprosess.

2.2 Andre områder

2.2.1 Psykisk helsevern

- Regionale og lokale planer for redusert og riktig bruk av tvang er gjennomført som ledd i den nasjonale strategien på området.

Regional plan er utarbeidet (2012 – 2015). Lokale planer er under utarbeidelse og vil være ferdig i løpet av 2013.

- Det er lagt til rette for at BUP og DPS kan ha samkonsultasjoner med fastlege, i skolehelsetjenesten, på helsestasjon, med barnevernet mv. også for pasienter som ikke er henvist til spesialisthelsetjenesten.

Foretakene vurderer i hovedsak at dette ivaretas i den daglige drift. Ett foretak melder at dette vil være sentralt i den videre implementeringen av samhandlingsreformen.

- Det gis opplæring i og tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser.

Tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser er under etablering. Opplæring av terapeuter starter april 2013. Oppstart av behandling starter i etterkant av dette.

- Kompetansen i ambulansetjenesten dekker både psykiske og somatiske lidelser.

Hele foretaksgruppen har sørget for at ambulansepersonellet har gjennomført ulike kurs for å sikre kunnskap og kompetanseheving for ivaretagelse av psykisk syke. Helse Finnmark har gjennomført et eget prosjekt som sikrer alternativ ledsagelse til politi ved transport i ambulansefly. Prosjektet er evaluert og anses så langt vellykket.

- Helse Nord har lagt til rette for drift og videreutvikling av Samisk nasjonalt kompetansesenter innen psykisk helsevern. Tilbudet er tilgjengelig for samiske pasienter i alle samiske områder.

Det har vært arbeidet sammen med SANKS for å utvikle Samisk nasjonal kompetansetjeneste innen psykisk helsevern. Søknad vil bli sendt Helsedirektoratet våren 2013.

2.2.2 Habilitering og rehabilitering

- Den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene er styrket.

Helse Nord har vurdert å etablere en overlegestilling som kan være ansvarlig for LIS-stillinger og videre gi habiliteringsfaglig veiledning, rådgivning og samarbeid med andre habiliteringstjenester i helseregionen. Det er enighet mellom fagdirektørene i helseforetakene om å prøve ut et regionalt samarbeid med UNN som ansvarlig, men tiltaket er ikke iverksatt. Helse Nord kan ikke se at kravet er fulgt opp slik forutsatt, og vil sørge for at dette gjennomføres i 2013.

- Det er sikret tilstrekkelig kapasitet innen spesialiserte habiliterings- og rehabiliteringstjenester til ulike grupper, og etablert tilbud til pasienter med sansetap.

Det er i 2012 utarbeidet en regional handlingsplan for rehabilitering, som styrebehandles i april 2013. I planen vurderes dagens kapasitet og behov innen rehabilitering. Planen omfatter ikke tilbud til pasienter med sansetap, jf. krav i OD fra HOD for 2012 om dette. Helse Nord RHF vil i 2013 få utredet behov og vurdert tiltak for pasienter med rehabiliteringsbehov som følge av hørsels- og synsnedsettelse. Sansetapgruppens rehabiliteringsbehov vil også bli vurdert i forbindelse med kravspesifikasjon som skal utarbeides i 2013 for nye anskaffelser innen private rehabiliteringstjenester.

- Økt oppmerksomhet på pasienter med narkolepsi, spesielt ved de regionale fagmiljøene for ADHD, Tourettes syndrom, narkolepsi og autisme.

Helse Nord kan ikke dokumentere at pasienter med narkolepsi har fått økt oppmerksomhet. De regionale fagmiljøene for ADHD, Tourettes syndrom, narkolepsi og autisme omfatter ikke pasienter med narkolepsi. Vi vil sørge for at dette kravet følges opp slik forutsatt i 2013.

2.2.3 Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati

- Tilbudet til pasienter med CFS/ME er gjennomgått med hensyn til om det bør gis ved ett eller flere sykehus i regionen for å sikre adekvat kompetanse og hensiktsmessig ressursbruk.

Fysikalsk og rehabiliteringsmedisinsk poliklinikk i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har regionalt utredningstilbud for CFS/ME. Poliklinikken har en koordinerende funksjon og tar imot alle henvisninger om ME-utredning fra primærhelsetjenesten.

Barne- og ungdomsklinikken på Universitetssykehuset Nord-Norge foretar utredninger av barn og unge med utmattelsestilstander. Ved Barneavdelingen på Nordlandssykehuset tilbys også slik utredning.

Helgelandssykehuset Sandnessjøen tar fra 1.6.2012 imot henvisninger til utredning av CFS/ME som del av prosjektet "Raskere tilbake". Tilbudet består av utredning av CFS/ME for pasienter som står i fare for sykemelding eller er sykemeldte grunnet et utmattelsessymptombilde.

Rehabiliteringssenteret Nord- Norges Kurbad har et regionalt rehabiliteringstilbud for voksne med CFS/ME. Valnesfjord Helseportssenter kan ta inn barn/unge med CFS/ME i grupper sammen med barn/unge med andre problemstillinger.

Pasientgruppen har i 2012, og fortsatt i 2013, opplevd lang ventetid for utredning og behandling. Tiltak for å øke kapasiteten blir vurdert i forbindelse med

styrebehandling av regional plan for rehabilitering våren 2013, og i budsjett for 2013. Kapasiteten ved de private rehabiliteringsinstitusjonene ble styrket fra januar 2013.

- Det er etablert ambulant(e) team og regional poliklinikk (CFS/ME)

Ambulant rehabiliteringsteam ved UNN har etablert et tilbud til de sykeste pasientene. Regional poliklinikk for CFS/ME har utviklet et differensiert utredningstilbud og LMS-kurs inkludert e-læringspakke. Regional erfaringskonferanse ble gjennomført i november i samarbeid med Helsedirektoratet.

- Det tilbys lærings- og mestringskurs til pasienter med CFS/ME

UNN har et LMS-tilbud med startsamling på 2 dager, oppfølgingssamling samt nettbasert tilbud med en e-læringspakke. Nordlandssykehuset Bodø har et to-dagers lærings- og mestringsstilbud til barn og unge med kronisk utmattelsessyndrom og deres familier.

- Det er etablert tiltak for å sikre kunnskapsoverføring til kommunehelsetjenesten om CFS/ME.

Overlegen i CFS/ME-teamet på UNN har jevnlig kommunikasjon med fastleger angående utredning og evt behandling. E-læringspakken omarbeides nå til også å bli en undervisningsmodul for kommunehelsetjenesten. Dette gjennomføres i 2013.

2.2.4 Barn og nyfødte som trenger intensivbehandling

- Tilbudet til barn og nyfødte som trenger intensivbehandling er gjennomgått for å sikre adekvat kompetanse og hensiktsmessig ressursbruk.

Den regionale perinataalkomiteen i Helse Nord har gjennomgått dagens tilbud til barn og nyfødte og skrevet en statusrapport. Videre oppfølging vil skje i forbindelse med styrebehandling i april 2013.

2.2.5 Kjeveleddsdysfunksjon

- Det er iverksatt tiltak for å styrke tilbudet om utredning og behandling av personer med invalidiserende kjeveleddsdysfunksjon.

Oralkirurgene behandler en del pasienter på UNN primært, og en større del primært på Tannklinikken Nord-Norge (TkNN). I det videre behandlingsforløp er det et lite antall som må ha kirurgi. Det gis dels i UNN HF og dels sentralt på OUS HF (Ullevaal). Det er ikke etterslep og pasientflyten er tilfredsstillende.

2.2.6 Beredskap og smittevern

- Beredskapsplanene i regionen og i helseforetakene er oppdatert og tilpasset med utgangspunkt i erfaringene fra håndteringene av terrorangrepet 22. juli 2011 og andre tidligere hendelser.

Prosjektarbeid i forbindelse med anskaffelse av nytt krisestøtteverktøy (CIM) startet opp høsten 2012. Opplæring og implementering for RHF og HFene skjer i 2013.

- Det er fra og med 1. september 2012 iverksatt kontinuerlig registrering av alle de kirurgiske prosedyrene som inngår i NOIS og som utføres på det enkelte sykehus.

Rutiner for kontinuerlig registrering var etablert innen fristen for alle helseforetakene i Helse Nord.

Nordlandssykehuset HF: På grunn av sykefravær ble rapporteringen forsinket, men alle data skal være registrert innen 1.4.13. Det er søkt om utsettelse til FHI.

Helgelandssykehuset HF: Ved Helgelandssykehuset Mo i Rana er innsamling av data til NOIS utvidet til hofte-, galle-, tykktarmskirurgi, og kontinuerlig registrering av keisersnitt innført fra 01.09.2012. Det er ikke startet opp kontinuerlig innsamling av data til NOIS ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen og Helgelandssykehuset Mosjøen.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF: NOIS registreringer er utvidet til å gjelde hofte-, galle-, aortokoronar bypass- og tykktarmskirurgi samt keisersnitt.

Helse Finnmark HF: Begge sykehus er klar til NOIS-registrering av de inngrepene som utføres ved de respektive sykehusene fra datoen som er bestemt.

- Helse Nord RHF har bidratt til gjennomføring av Barents helse- og sosialsamarbeidsprogram (2012-2015) og lagt til rette for samarbeidsprosjekter mellom helseforetakene og russiske samarbeidsparter for å bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet.

Helse Nord har fulgt opp inngåtte avtaler med Murmansk og Arkhangelsk fylker, gjennom løpende dialogmøter og deltakelse i konkrete prosjekter. Helse Nord har i 2012 initiert prosesser for at samarbeidsavtale om grensepassering av ambulanser skal være effektiv.

- Helse Nord RHF har deltatt i planlegging av øvelse Barents Rescue 2013. Helse Nord har hovedansvaret for planlegging i helsesektoren, og også deltatt i de planleggingsmøter som er arrangert i regi av DSB.

2.2.7 Forebygging

- Dokumentasjon på ernæringsstatus og oppfølgingsbehov følger med pasienten når han/hun flytter til et annet tjenestenivå eller mellom behandlingenheter.

Alle foretak har hatt en gjennomgang av sine rutiner og sørget for at informasjon om ernæringsstatus og oppfølgingsbehov dokumenteres i pasientjournal og følger pasienten ved utskrivelse. Det foreligger kontrollrutiner for å sikre at rutinene følges. Ved Helgelandssykehuset er kontrollrutinearbeidet noe forsinket, men planlagt gjennomført i løpet av 2013.

2.3 Utdanning av helsepersonell

- Praksisopplæring i samarbeid med UH-sektor og aktuelle kommuner er ivarettatt og utviklet.

Dette er fulgt opp av Helse Nord RHF overfor helseforetakene i forbindelse med deres praksisopplæringsansvar. Det er også innarbeidet i tjenesteavtalene mellom HFene og kommunene (avtale nr 6), og følges aktivt opp i flere helseforetak.

- Det er utviklet planer for etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene som bidrar til å løse sektorens utfordringer.

Flere av foretakene arbeider med å tilrettelegge for etter- og videreutdanning ut fra hvilken kompetanse de trenger, og vil lage egne strategiske planer når det regionale prosjektet for strategisk kompetanseplan er ferdigstilt.

- Helse Nord RHF har medvirket i arbeid med mulig omlegging av turnustjeneste for leger inkludert iverksetting av tiltak høsten 2012 som kan avhjelpe kapasitetsutfordringer i dagens ordning.

Helse Nord RHF avga høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med forslag om forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger, og er positiv til og støtter forslaget om forskriftsendringer. Helse Nord RHF har videre bidratt i prosessen i regi av Helsedirektoratet for å få utarbeidet veilednings- og informasjonsmateriell i den nye ordningen. Helse Nord RHF har det overordnede ansvar for struktur og innhold i turnustjenesten i regionen og har ansvar for å opprette det tildelte antall turnusstillinger i regionen.

- Det er analysert og fremlagt planer for fremtidig kompetanse- og personellbehov i 2020-perspektiv, jf. tilleggsdokument til oppdragsdokument 2011.

Fase 1 av arbeidet er ferdig. Fase 2 er forsinket pga. vakans i prosjektlederstillingen halve 2012. Ny tidsplan er ferdigstillelse av plan ved utgangen av 2013. Planen skal blant annet presentere målrettede tiltak for personellgrupper med særlige rekrutterings- og stabiliseringsutfordringer.

- Utdanningskapasiteten for onkologer og patologer er gjennomgått og vurdert

Status er rapportert tidligere til HOD i henhold til krav om rapportering ved utgangen av 2.tertial 2012.

- Dobbelkompetanseutdanning i psykologi er videreført ved at kliniske stillinger er tilgjengelig i helseforetakene i samarbeid med universitetene.

UNN har en person ansatt i slik stilling. Helse Finnmark (SANKS) har sagt ja til å ta imot en kandidat. Nordlandssykehuset har ikke hatt forespørsel om dobbeltkompetansestilling, men det legges opp til at de kan ha det, og finansiere både spesialistutdanningen og forskningsdelen av en slik stilling. Helgelandssykehuset melder at det ikke ble lyst ut slike stillinger i 2012, og de har derfor ikke noen ansatt i dobbeltkompetanseløp i psykologi.

- SANKS funksjon som utdanningssted for spesialistutdanning i psykiatri er videreutviklet.

Egenevalueringsrapport av SANKS med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk ble ferdigstilt 15. april 2012. Rapporten ble behandlet i Helse Finnmark sitt styre 30. mai 2012, og prioriterer en videreutvikling av SANKS sin funksjon som utdanningssted for spesialistutdanning inklusive for sør- og lulesamiske områder. Innen 1. tertial vil det fremmes søknad om fremtidig nasjonal kompetansetjeneste.

2.4 Forskning

- Det er etablert en felles database for kliniske intervensjonsstudier i de regionale helseforetakene innen 1. oktober 2012, jf. tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011.

Helse Nord bidro i arbeidsgruppen som leverte rapport våren 2011. Etablering avhenger av klarsignal fra det nasjonale prosjektet, også knyttet til det felles forskningsadministrative system.

- Det er utviklet et forslag til felles forskningsadministrativt system for alle typer forskningsprosjekter, jf. tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011

Det nye nasjonale systemet er ikke iverksatt pr dato. Inntil det skjer har alle HF egne systemer, enten et eget utviklet og omfattende forskningsadministrativt system (FAS) på UNN, eller enkle systemer i de andre foretakene med færre prosjekter.

Helse Finnmark har utviklet egne forskningsrutiner, men det er uklart om disse er implementert. Foretaket rapporterer ikke om noe midlertidig system for oversikt, slik de tre andre HFene har.

Helse Nord RHF vil følge opp saken i 2013 for å sikre at alle foretakene følger opp det felles nasjonale systemet når det foreligger. Helse Nord RHF og UNN deltar i den nasjonale arbeidsgruppen.

- Helseforetakene har styrket og videreutviklet egen infrastruktur for kliniske multisenterstudier gjennom NorCRIN.

RHF og UNN deltar i NorCRIN-arbeidet både på strategisk nivå og operativt samarbeid mellom universitetssykehusene.

- Helseforetakene har styrket egen infrastruktur og forskning på biobanker gjennom deltakelse i Biobank Norge.

Helse Nord RHF inngår i den nasjonale konsortieavtalen om Biobank Norge.

Klinisk forskningsavdeling ved UNN deltar i styringsgruppen i Biobank Norge.

I løpet av 2012 er et større biobankareal etablert i samarbeid og samfinansiering med Helsefak. Det pågår en prosess med innkjøp av sporingssystem for biobankmateriale.

- De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og med deltakelse fra NIFU, innen 30. september 2012 gjennomgått dagens indikatorer for forskningsaktivitet i helseforetakene og foreslått eventuelle endringer.

Arbeidet pågår, men er ikke ferdig. Årsak er at det ble igangsatt sent på året av Helse Sør-Øst. Helse Nord deltar med en representant fra UNN i gruppa.

- De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Vest RHF utviklet et forslag til revidert instruks for samarbeid med universiteter og høyskoler. Departementet vil spesifisere oppdraget i eget brev. Arbeidet skal ha vært forankret i samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler.

Helse Nord har deltatt i arbeidet og det følger de frister som HOD har gitt. Forslag fra arbeidsgruppen med medlemmer fra både RHFene og U&H-sektoren er på høring fram til 1.3.2013 for deretter å oversendes til HOD.

- Helseforetakene har etablert mer effektive systemer for kvalitetssikring av grunnlagsdata for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene og rapportert i tråd med nye tidsfrister, jf. vedlegg 3.

Flere av foretakene arbeider kontinuerlig med å forbedre eksisterende rutiner og system for dette. Detaljerte beskrivelser til krav for dette er sendt ut av NIFU, etter prosess med RHFene og universitetssykehusene. Fire av fem HF rapporterer at de følger fristene. Det er NIFU som skal ha dataene. Helse Finnmark rapporterer at de ikke har oversikt over hvor mye ressursbruk målt i arbeidstid som går til forskning. Dette er imidlertid noe av det som skal rapporteres til NIFU innen 15.mars 2013. Dette vil bli fulgt opp av Helse Nord RHF.

- Helseforetakene har utarbeidet rutiner som sikrer at pasienter får informasjon om at human biologisk materiale i visse tilfeller kan benyttes til forskning og informasjon om retten til å reservere seg.

Dette er ikke på plass, blant annet av kapasitetsårsaker. UNN har påtatt seg arbeidet for alle HF med å utarbeide rutiner og det informasjonsmaterielle som skal ut til pasientene, og det vil bli iverksatt i UNN i februar 2013, samt gitt øvrige HF for implementering også. Helse Finnmark har lagt dette inn i sine forskningsrutiner i DocMap.

2.5 Innovasjon

- De regionale helseforetakene skal ha videreført satsingen på innovasjon i helseforetakene i tråd med nye føringer som formidles i eget brev.

Dette er ivare tatt. Regjeringens satsing er forlenget. Helse Nord RHF har deltatt i det nasjonale koordineringsutvalget for innovasjon, og har arbeidet med å lage ny samarbeidsavtale mellom partene som satsingen i helsesektoren omfatter.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst og i samarbeid med Cristin, ha etablert en ny, felles nasjonal database for innovasjonsindikatorer i helseforetakene.

Helse Nord deltok i 2011 og 2012 i arbeidet med å foreslå nye indikatorer som skulle legges til grunn for databasen. Helse Sør-Øst har ledet prosessen med CRISTin for etablering. Dette er forsinket pga kapasitetsutfordringer i CRISTin, og det arbeides aktivt med dette pr dato.

3. Rapportering på krav i foretaksprotokoll

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til foretaksprotokoll fra januarmøtet. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.4, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

3.1 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2012

- Rapportering – økonomi

Helse Nord RHF avlegger regnskap 2012 med et overskudd på 437,3 millioner kroner. Kravet fra eier var økonomisk balanse. Styret for Helse Nord RHF vedtok å stille krav til et overskudd på 400 millioner kroner, for å sikre at foretaksgruppen kan gjennomføre nødvendige investeringer og bygge opp økonomisk handlingsrom for 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 2012.

- Investeringer og kapitalforvaltning

Helse Nord utarbeider og styrebehandler investeringsplan som rulleres hvert år i juni. I saken redegjøres det for økonomisk handlingsrom, det foretas vurderinger av behov og det gjøres prioriteringer. For nærmere informasjon vises det til *styresak 72/2012 Plan 2013-2016, inkludert rullering av investeringsplan*.

Helse Nord RHF legger prinsipper og føringer i Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter til grunn i planprosesser.

Nasjonal database for registrering av sykehusbygg

De regionale helseforetakene ble i *foretaksmøtet i januar 2010* bedt om å registrere sine sykehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet utviklet av Kompetansenettverket for sykehusplanlegging med bakgrunn i målsettingene i Nasjonal helseplan, jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007). En likeartet registrering vil gi muligheter for å sammenligne kapasitet og arealer og vil være nyttig i den strategiske planleggingen på alle nivåer.

Foretaksmøtet 2012 ba om at Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene etablerer en nasjonal database for registrering av sykehusbygg. Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Databasen skal være strukturert og tilrettelagt for kobling mot andre datakilder for informasjon om pasientbehandling, samt informasjon fra helseforetakenes FDV (forvaltning, drift, vedlikehold)-systemer.

Oppdraget med å registrere alle bygg etter klassifikasjonssystemet er koordinert interregionalt, med felles kontrahering og bruk av rådgiver som samordner

registreringen. Arbeidet ligger etter planen da styringsgruppa for Kompetansenettverket vedtok at klassifikasjonssystemet skulle revideres i 2011. Etter at revisjon ble gjennomført, har det vist seg at denne har medført en del feilkilder, som ytterligere har forsinket arbeidet i 2012. Arbeidet med etablering av databasen har pågått i siste halvår 2012 og vil etter planen ferdigstilles i 1. kvartal 2013. Helseforetakene vil deretter oppgradere/registerere data og importere til nasjonal database.

Driften av selve databasen legges foreløpig til Multiconsult. Det er etablert egen hjemmeside for systemet på www.klassifikasjonssystemet.no. Den faglige brukerstøtten gis gjennom kompetansenettverk for sykehusplanlegging. All support, både teknisk drift og faglig support, går gjennom samme adresse. De regionale foretakenes AD-møte har gitt sin tilslutning til etablering av basen, og utgiftene fordeles mellom de regionale helseforetakene etter gjeldende fordelingsnøkkel.

Plan for forbedring av minimumstilstanden for bygg

Det ble gjennomført tilstandsanalyser for bygg i hele foretaksgruppen i 2011. Analysen viste at Helse Nord hadde 7 % bygningsareal i kategorien med meget god tilstand, 47 % med tilfredsstillende tilstand. 33 % har en utilfredsstillende tilstand, mens 13 % har dårlig tilstand, i tråd med definisjonene i norsk standard NS3424. Basert på disse resultatene er det gjennomført og planlagt og tiltak gjennom investeringer og vedlikehold med sikte på å heve standarden på bygg og anlegg til minimum tilfredsstillende tilstand i løpet av en femårsperiode. Noen tiltak er gjennomført i 2012. Flere tiltak inngår dels i Helse Nord's langtidsplan for nybygg eller omfattende ombygginger. Øvrige tiltak er delvis inntatt i helseforetakenes vedlikeholdsplaner. Andre tiltak er det foreløpig ikke budsjettert for, slik at oppgradering til tilfredsstillende tilstand må forventes å ta lengre tid enn fem år. Planene oppdateres hvert år i styremøtet i juni i forbindelse med rullering av investeringsplanen og i budsjettforutsetningene for kommende år.

3.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012

- Oppfølging av Samhandlingsreformen

Ansvar for inngåelse av lovpålagte avtaler mellom helseforetakene og kommunene er delegert helseforetakene. Alle helseforetakene og Helse Nord RHF har egen koordinator i oppfølgingen. Helseforetakene bestemmer selv intern organisering i gjennomføring av reformen. Alle har avtalefestet etablering av overordnet samarbeidsorgan. Sykehusapotek Nord skal bistå helseforetakene i oppfølging vedrørende legemidler. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med KS Region Nord. Helse Nord RHF deltar i nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen.

Rapportering til Helse Nord RHF skjer i dialogmøter, og i de formelle rapporteringer tertialvis og årlig. Tilsvarende rapportering skjer fra Helse Nord RHF til HOD.

Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav om Helse Nord RHF skal sette av minst 2 millioner kroner av basisbevilgningen til forskning om samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse Nord RHF har finansiert 5 prosjekter med samlet sum i 2012 på 3,2 millioner kroner som helt eller delvis har et slikt samhandlingsfokus.

Vi viser for øvrig til rapportering om samhandlingsreformen i kap. 2.1.4.

- Internkontroll og risikostyring

Foretakene i Helse Nord har formelt forankret metodikken risikostyring og implementerer nå risikostyring som en integrert del av virksomhetsstyringen i helseforetakene. Det er bygd opp god kompetanse på området. Ikke alle foretakene i Helse Nord har rapportert i henhold til årshjulet i retningslinjene for risikostyring på de definerte hovedmålene til Helse Nord for 2012. Det vil fortsatt være behov for fokus på implementeringen av risikostyring i 2013.

Foretakene i Helse Nord gjennomfører årlig ledelsens gjennomgang og dette dokumenteres i egne styresaker.

Foretakene i Helse Nord gjennomfører risikovurderinger ved omstillinger. Konsekvenser for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene belyses og overvåkes. Risikoreduserende tiltak iverksettes ved behov. Dette er et område det alltid vil være et potensial for forbedring av rutiner og systemer.

Virksomhetene i Helse Nord gjennomfører en årlig gjennomgang av tilstanden med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontroll og pasientsikkerhet, og tiltak for å følge opp avvik.

- Kvalitetssikring av pasientadministrative rutiner med hensyn til organisasjons- og kompetanseutvikling.

Det vises til tilbakemelding under punkt 2.1.2. Det har vært behandlet en sak for styret i Helse Nord RHF om medisinsk kodepraksis i Helse Nord, (sak 93/2012) samt en styresak om internkontroll ved behandling av helseopplysninger (sak 138/2012). Begge omhandler blant annet tiltak for å sikre kompetanse og rutiner ved bruk av pasientadministrative systemer. Jf også informasjon i punkt om 3.3.-meldinger – også under 2.1.2. Pasientsikkerhet.

- **E-helse**

Helseinformasjonssikkerhetsforskriften:

Konsekvensene for innføring av Helseinformasjonssikkerhetsforskriften er grundig belyst i regionen. Det er utarbeidet en GAP analyse som beskriver de tiltak som må iverksettes for å oppfylle de krav og muligheter som ligger i forskriften. Helse Nord RHF og foretakene vil arbeide videre for å forbedre/realisere disse også i 2013.

Konsekvensene og nødvendige tiltak rundt innføring av helseinformasjonssikkerhetsforskriften er forankret på Helseforetaksdirektør nivå.

eResept:

Helse Nord RHF viser til vårt brev av 30.11.2012 hvor regionens fremdriftplan for innføring av eResept presenteres. Fremdriftplanen er fortsatt at Helse Nord innen utgangen av 2. kvartal 2014 skal ha innført eResept ved samtlige helseforetak/sykehus i regionen. Det er noen risikoområder knyttet til fremdriftsplanen, men disse vurderes fortsatt som moderate og håndterbare. Dersom det oppstår uforutsette forhold vil Helse Nord RHF uten ugrunnet opphold informere Helse- og omsorgsdepartementet om dette.

Nasjonale prosjekter på eHelseområdet:

Helse Nord RHF støtter opp om de nasjonale prosjektene både gjennom arbeidet i regi av Nasjonal IKT samt i form av egne initiativer i regionen. Vår vurdering er at det strategiske arbeidet som gjennomføres regionalt underbygger de nasjonale ambisjoner på en særdeles god måte.

Elektronisk meldingsutveksling inkl. henvisning:

Helse Nord RHF arbeider videre med oppgradering av de elektroniske meldinger til siste versjon av KITH-standarden. Det gjenstår nå oppgradering av kun noen få meldinger innefor laboratorieområdet. Henvisning mellom fastleger og sykehus ble innført i Helse Nord allerede i 2004, og vi oppfatter kravet som lite relevant for Helse Nord RHF.

Elektronisk henvisning m/vedlegg mellom helseforetak:

Det finnes foreløpig ingen initiativer utover en prioriteringsdiskusjon i NUIT rundt henvisning mellom helseforetak. Helse Nord RHF har tidligere orientert Helse- og omsorgsdepartementet om at det i våre kontrakter med DIPS ASA finnes forpliktelse fra leverandøren om utvikling av denne type funksjonalitet. Med bakgrunn i at det ikke foreligger avklaringer fra Helsedirektoratet vil Helse Nord RHF søke å løse dette kravet bilateralt og proprietært med DIPS ASA, i første omgang i form av henvisning u/vedlegg. Dette er ikke en ønsket situasjon da også leverandørindustrien etterspør nasjonale standarder innenfor området, men de svakheter som tidligere er belyst rundt håndtering av frister for rettighetspasienter ved henvisning mellom helseforetak tilsier at Helse Nord RHF ikke vil vente på nasjonale prioriteringer innenfor området. Vi vil invitere inn Helsedirektoratet v/EISI til å delta i arbeidet.

- **Tiltak på personalområdet**

Samlet for Helse Nord har bemanningen økt med gjennomsnittlig 217 månedsverk i 2012 sammenlignet med 2011. Den økte bemanningen har i stor grad sammenheng med planlagt økt aktivitet innen prioriterte områder: Rus/psykisk helse, ny obs-post, medisinsk område, infeksjonspost, gyn/føde, desentralisering fødeomsorg, FIKS-prosjekt, IKT-strategi, ambulansébåter Helgeland, HR, kvalitet og andre administrative funksjoner, byggeprosjekter, LAR, dialyse, omlegging renhold, fag og forskning. Til dels skyldes også økningen tilsettinger i vakante stillinger.

Antall og andel deltidsansatte blant fastansatte. Januar 2013

Foretak	Antall	Andel deltidsansatte
Helse Finnmark	184	18,8 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	1 169	23,9 %
Nordlandssykehuset	705	30,6 %
Helgelandssykehuset	326	33,7 %
Sykehusapotek Nord	15	17,2 %
Helse Nord RHF	6	10,7 %
Helse Nord IKT	6	5,0 %
SUM	2 411	25,60 %

Datakvaliteten er økt vesentlig fra og med januar 2013, hvor endringen fra 2012 (ca. 29 % andel) i hovedsak må tilskrives systemmessige forbedringer. Antall/andel deltid varierer mellom helseforetakene og kan skyldes organisatoriske, kulturelle og driftsmessige forhold. Den gjennomsnittlige stillingsprosenten for fastansatte er relativt høy, nasjonalt sett.

Arbeidet med å redusere andel deltidsstillinger må ses i et lengre perspektiv, da utfordringsbildet er sammensatt av organisatoriske, kulturelle og driftsmessige forhold. Det er også slik at arbeidsgivers behov ikke alltid er i overensstemmelse med hva den enkelte deltidsansatte er villig til å endre på i sitt tilsetningsforhold, for eksempel mer jobbing i helgene og fleksibilitet i forhold til å jobbe på andre enheter enn hvor man er fast ansatt i utgangspunktet.

Helseforetakene har i sine tilsetningsrutiner etablert en hovedregel om at stillinger skal lyses ut som 100 % faste stillinger. Det arbeides videre med tiltak i forhold til driften og ytterligere tilrettelegging for hele stillinger.

Helseforetakene har som store bedrifter permisjonspraksis på ulike områder som foreldrepermisjoner, utdanningspermisjoner, forskningspermisjoner, omsorgspermisjoner med mer. Herunder et visst volum på rettighetsbaserte permisjoner. Det vurderes i ulike tilfeller hvorvidt permisjonen er til vesentlig ulempe for virksomheten, herunder merarbeid/kostnad ved vikarbruk og tap av kompetanse. Permisjonsreglement er utarbeidet gjennom partsammensatt arbeid.

I 2012 har Helse Nord gjennomført kartlegging av deltidsarbeid, hvor foretakene har fått lister over de ansatte som ønsker utvidet stillingsandel. Kartleggingen ga innsikt om hva deltidsansatte vil kunne godta gitt økning av stillingsandelen. I månedlige virksomhetsrapportering rapporterer helseforetakene hvilke tiltak som er iverksatt og/eller planlegges iverksatt.

Helse Nord innfører nytt lønns- og personalsystem 2012/2013, hvor siste foretak er over på ny løsning fra og med oktober 2013. Løsningen er tilrettelagt for at ansatte og/eller leder registrerer om deltidsarbeidet er uønsket eller ønsket. Det må påregnes innkjøringstid før registreringspraksis kan forventes å være innarbeidet i driftsrutinene.

I september 2011 ble arbeidsgruppen "ufrivillig deltid" opprettet. Medlemmene i gruppen var foretakstillitsvalgte fra NSF og Fagforbundet, sammen med ledere og to fra personalavdeling. Helgelandssykehuset HF har med bakgrunn i sentral protokoll, ref. over, etablert en arbeidsgruppe med dette formål.

Sykefravær

Samlet har det gjennomsnittlige sykefraværet gått ned med 0,2 % for 2012 sammenlignet med 2011.

Utvalg av tiltak ved helseforetakene:

- Mål og tiltak for arbeid med forebygging og reduksjon i sykefravær er innlemmet i enhetenes/foretakets løpende HMS-arbeid, herunder det løpende arbeid med mål og tiltak knyttet til Inkluderende arbeidsliv (IA).
- HMS-handlingsplanverk hvor tiltakene direkte eller indirekte er ment å påvirke fraværsprosenten i riktig retning.
- Oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Faste møter mellom foretaket og NAV sine veiledere
- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system og gjennomført i mars/april
- Styrke kompetansen hos ledere for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.
- Verneombudsdag gjennomført fredag 20. april for å styrke kompetansen hos vernetjenesten i HMS-arbeidet.

- **Ledelse**

Nasjonalt topplederprogram: Helse Nord har tildelt 6 plasser pr. kull og interessen for å delta på dette programmet er høy i foretaksgruppen, så plassene fra Helse Nord er fylt opp.

Sikre gode systemer for identifisering og utvikling av fremtidige ledere på ulike nivå: Det har i regionen vært arbeidet aktivt med utvikling av lederplattformen og dette er blant annet fulgt opp i arbeidsmøte om ledelsesutvikling og regional lederkonferanse. Dette arbeidet vil fortsatt bli fulgt opp i 2013.

Bidra i arbeidet med å ferdigstille nasjonal plattform for ledelse innen utgangen av 2. tertial 2012: Dette er godt ivaretatt i Helse Nord RHF, og innen fristen.

Sikre at nasjonal lederplattform tas i bruk som verktøy for ledelse og for å rekruttere, følge opp og utvikle ledere: Det har i regionen vært arbeidet aktivt med utvikling av nasjonal lederplattform og dette er blant annet fulgt opp i arbeidsmøte om ledelsesutvikling og regional lederkonferanse. Dette vil fortsatt bli fulgt opp i 2013.

- **Regjeringens eierskapspolitikk**

Helse Nord gjennomfører arbeidet med å utforme klima- og miljøstyring. Egen sak om miljøpolicy og miljømål ble lagt frem for styret i Helse Nord i februar 2013. Arbeidet i RHF og i HF-ene gjennomføres etter plan, slik at alle enheter skal være sertifisert i henhold til NS-ISO 14001 innen utgangen av 2014.

- Iverksette de tiltakene som gjenstår i mulighetsstudien og spesielt legge en plan for gjennomføring av ENØK-tiltak basert på rapporter fra 2011, herunder legge til rette for energiøkonomisering og klimavennlig oppvarming, samt dialog med kommunene for å se på mulighetene for å etablere fjernvarmeløsninger.

Det er gjennomført undersøkelse av ENØK-potensialet i Helse Nord. ENOVA har gitt tilsagn om støtte til gjennomføring av tiltak med inntil 32,5 millioner kroner. Tiltakene krever investeringer/vedlikehold på om lag 225 millioner kroner. Innsparing vil ligge på rundt 42 GWh/år og en besparelse på rundt 35 millioner kroner årlig. Investeringene er innspart i løpet av 7 år. Det lages en plan for prioritering og gjennomføring av tiltak som innarbeides i rulleringen av investeringsplan og budsjettforutsetningene for 2014 som behandles av Helse Nord RHF's styre i juni 2013. Saken forberedes av i nært samarbeid med helseforetakene gjennom samarbeidsorganet "Eiendomsforum".

- **Kjøp av helsetjenester fra ideelle institusjoner**

Helse Nord er kjent med samarbeidsavtalen som ble inngått i oktober 2012. Det er ikke utlyst anskaffelser i etterkant av dette tidspunktet. I alle anskaffelser siste året er det gjort en behovsvurdering, samt gjennomført en leverandøranalyse som vurderer mulighet for å få ivaretatt sørge for ansvaret og få levert tjenestene i egen region, samt av ideelle institusjoner alene.

Gjennomførte anskaffelser i 2012 har vært åpen også for ikke-ideelle tilbydere. Det er få ideelle institusjoner lokalisert i regionen, og for å sikre tilstrekkelig bredde og kvalitet i tilbudet og mest mulig lokal leveranse, har dette vært nødvendig for å ivareta sørge for ansvaret. Alternativet er at en større andel av tjenestene må leveres utenfor regionen. I 2012 ble det gjennomført/påstartet anskaffelse av somatiske sykehustjenester (kun kommersielle leverandører) og TSB (antall plasser levert av ideelle institusjoner økte noe ifht tidligere avtaler).

Også i anskaffelsene av private helsetjenester har kvalitet fått mer oppmerksomhet. Det er satt større fokus på å definere krav til kvalitet i tjenestene, og på å definere kriterer som kan skille tilbydere mht kvalitet. Ved å sette større fokus på kvalitet mener vi at ideelle institusjoner får anledning til å få frem sine eventuelle fortrinn.

Helse Nord har kun en langsiktig avtale innen psykisk helsevern, innen andre områder er avtalelengden 4 år. Det gjøres i alle anskaffelser vurderinger av behov – også i forhold til hensiktsmessig avtaleform og lengde innenfor lovverkets handlingsrom. Det er svært få ideelle institusjoner i landsdelen, og det vurderes viktig å få dekket størst mulig av behovet i egen region. Økt fokus på kvalitet vurderes som et vesentlig utviklingstrekk verdsettes høyere enn organisasjonsform.

Det er etablert samarbeid mellom helseregionene gjennom et nettverk for kjøp av helsetjenester. Gjennom dette utveksles erfaringer og diskuteres felles løsninger for felles problemstillinger

- **Kvalitet i anskaffelsesprosessene**

Anbefalinger fra ekstern evaluering av helsetjenester er søkt innarbeidet i anskaffelser av helsetjenester. Spesielt har vi hatt gode erfaringer med å etablere prosjektdirektiv og prosjektorganisasjon med klare roller i ulike faser. Et godt forarbeid med utarbeidelse av anskaffelsesstrategi, behovsvurdering, analyse av leverandørmarked, utarbeiding av kravspesifikasjon, og en ryddig gjennomføring er vesentlig for å oppnå gode avtaler. Kvalitet i tjenestene er i større grad gitt oppmerksomhet i anskaffelsene. Alle slike anskaffelser behandles av styret i Helse Nord RHF i forkant av utlysning, der behov, prioriteringer, krav og tildelingskriterier legges frem.

Det er gjennomført ekstern evaluering av anskaffelser av helsetjenester i Helse Nord, og anbefalinger er søkt tatt inn i nye anskaffelser av helsetjenester.

- **Oppfølging av forhold som Riksrevisjonen har påpekt i sin undersøkelse av nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell**

Etter at Riksrevisjonens rapport ble kjent, har den vært behandlet i HINAS sin prosjektgruppe for anskaffelsen samt styringsgruppe. Et av hovedankepunktene til Riksrevisjonen var at det foregikk et ikke ubetydelig kjøp av helsevikarer uten om rammeavtalene. Dette har vært en langt større utfordring i de andre helseregionene enn i Helse Nord.

Helse Nord har hatt en stabil høy avtalelojalitet, hvor mellom 85-90 % av alle innkjøp skjer gjennom rammeavtale. De resterende kjøp kan forklares ved at det er en underdekning i markedet på enkelte spesialiteter. Eksempler på dette er intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, psykiatere og radiologer.

Ut over dette er Riksrevisjonens funn kommunisert til bestillerfunksjonene ved det enkelte HF. Foretaksmøtet ba om at Helse Nord RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene lager et forslag til videre fremdrift i arbeidet og hvordan det videre arbeidet bør organiseres. Det bør også skisseres hvordan felles løsninger og tjenesteproduksjon best kan organiseres nasjonalt. Foretaksmøtet ba om at forslag med fremdriftsplan oversendes innen 1. april 2012. Dette har Helse Nord gitt tilbakemelding på, og deltatt i arbeidet med innen fristen som er angitt.

- **Landsdekkende utbygging av Nødnett**

Helse Nord RHF deltar sammen med de andre regionale helseforetakene i prosjektet gjennom Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO). Dette året har styringsgruppen HDO også arbeidet med etablering av eget helseforetak for Nødnett Helse.

- **Stabs- og støttefunksjoner**

Helse Nord RHF har deltatt i det regionale samarbeidet om felles nasjonale løsninger og standarder for stabs- og støttefunksjoner.

Helse Nord RHF deltar i arbeidet med utkast til firesifret kontoplan. Det har vært gjennomført flere møter mellom regnskapslederne i de regionale helseforetakene. Det gjenstår fremdeles enkelte områder som de regionale helseforetakene må bli enige

om. Noen av utfordringene er også knyttet til forskjellige lønns- og økonomisystem. Arbeidet vil fortsette også i 2013.

Øvrige styringskrav for 2012

- Rapportering til NPR

Rapportering ulykkesskader:

UNN har ikke kommet systematisk i gang med dette arbeidet. Det planlegges igangsettelse av denne rapporteringen innen 1.6.2013.

Helgelandssykehuset har gjennomført rapportering av personskade til NPR i 2012. I NLSH Bodø ble registrering i poliklinikkene startet den 12.11.12. Det virker som de valgte modellene fungerer. Prosedyre til DocMap er utarbeidet og venter på godkjenning. Det er gjort avtale med HN-IKT for innsending av data til NPR. forventes implementering før sommeren 2013.

Helse Finnmark har målsetting om implementering i 2013

Rapportering - avtalespesialister:

Det stilles krav til avtalespesialister om å rapportere aktivitet til NPR. Rapportering til NPR og RHF reguleres i § 8 i rammeavtalen mellom det regionale helseforetaket, Den norske legeforening og Norsk psykologforening. Helse Nord RHF får kopi av brevet som sendes ut til avtalespesialistene fra NPR. Det er god dialog mellom Helse Nord RHF og NPR i forhold til antall som ikke har rapportert eller har mangelfull rapportering etter fristen slik at Helse Nord i samarbeid med NPR kan følge opp dette overfor avtalespesialistene.

Det er ikke fra Helse Nord RHF fulgt opp at avtalespesialistene registrerer prosedyre- eller tilstandskoder, dette forutsettes det at avtalespesialistene gjør i tråd med gjeldende retningslinjer.

Rapportering - samhandlingsreformen

Helseforetakene rapporterer direkte til NPR; i samhandlingsreformen gjelder dette gjelder utskrivningsklare pasienter, og pasienter som omfattes av medfinansiering. Statistikk publiseres av Helsedirektoratet.

Rapportering - ventetider radiologi

Helse Nord skal gradvis innføre nytt felles radiologisk system for hele regionen. Rapportering til NPR er en del av dette. innføringen planlegges ferdigstilt innen utgangen av 2014. UNN HF og Helse Finnmark v/ Klinikkk Kirkenes vil på tross av dette kunne rapportere til NPR med sitt nåværende system RISCO i løpet av 2013.

Øvrige krav vedr. rapportering til NPR

Helse Nord RHF informerer NPR om nye avtaler med private tjenesteytere, og tar inn i avtalene med private institusjoner de til en hver tid gjeldende rapporteringskrav fra NPR.

Data fra NPR benyttes til intern oppfølging av foretakene slik at avvik blir avdekket og korrigert. Blant annet har kvaliteten på fristbrudddata blitt betydelig bedre i 2012. Rapporteringen innen psykisk helsevern er forbedret mht registrering av tvang og registrering av hovedtilstand for psykisk helsevern (jf. tilbakemelding under 1.2. – resultater i pasientbehandlingen).

Alle foretakene rapporterer sted i data til NPR knyttet til utført behandling. For UNN er det felles venteliste for 3 sykehus slik at det ikke kan presenteres ventelistestatistikk på sykehusnivå. For de øvrige foretakene er kravene til venteliste på behandlingssted oppfylt.

- **Fritt sykehusvalg**

Helse Nord RHF startet i 2012 et regionalt ventetidsprosjekt, med leder for Fritt sykehusvalgtjenesten i Helse Nord som prosjektleder. Prosjektet avsluttes i mai 2013. Bedre informasjon og veiledning om fritt sykehusvalgtjenesten internt i helseforetakene og mellom helseforetakene er viktige satsinger i prosjektet.

- **Nasjonal regnskapshåndbok**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å ferdigstille regnskapshåndbokens del 2 innen 15. mai 2012 og delta ved revideringer av håndboken. Foretaksmøtet ba om at regnskapshåndboken legges til grunn for de regionale helseforetakene og helseforetakenes regnskapsføring. Nasjonal regnskapshåndbok ble ferdigstilt og oversendt til HOD 5.6.2012. Håndboken legges til grunn for helseforetakene i Helse Nord.

Øvrige aktuelle saker i 2012

Rapport fra Arbeidsmedisinsk avdeling UNN vedrørende tiltak i "Raskere tilbake" vedlegges, jf. krav i HODs oppdragsdokument.

Vi viser til at rapportering på midler til brystrekonstruksjon, jf. krav fra HOD i brev 28.6.2012 (tilleggsdokumentet), er besvart av Helse Sør-Øst RHF på vegne av alle foretakene.

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.

Plan- og budsjettpremisser for 2013-2016 ble lagt fram for Helse Nord RHF's styre i juni 2012, jf. styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplanen. Denne besvarer Helse- og omsorgsdepartementets rapporteringskrav.



Regnskap 2012

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

STYRETS BERETNING 2012 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 virksomheten er organisert i fem helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

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

3. Virksomheten i 2012 – styrets hovedstrategier og viktige tiltak

Hovedmålet for Helse Nord i 2012 var å gi befolkningen i landsdelen et godt helsetilbud, basert på nasjonale og regionale prioriteringer innenfor tildelte økonomiske ressurser, samt å levere et økonomisk resultat som gir grunnlag for å gjennomføre nødvendige investeringer innenfor medisinskteknisk utstyr, IKT og modernisering av bygningsmasse.

Styrets hovedstrategier for å oppnå resultatmål i 2012 var å:

- Understreke at nasjonale og regionale prioriteringer skal ligge til grunn for den faglige virksomheten, også i alt omstillingsarbeid.
- Fylle Samhandlingsreformen med innhold ved å inngå samarbeidsavtaler med kommunene, utvikle gode samarbeidsarenaer for å sikre god kvalitet på pasientbehandlingen samt omstille og redusere egen kapasitet i tråd med overføring av oppgaver til kommunene
- Øke bruk av dag- og poliklinisk behandling der det er faglig god praksis-
- Fortsette arbeidet med å realisere moderne og funksjonelle sykehusbygg ved Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø, NLSH Stokmarknes, Helse Finnmark Kirkenes, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Narvik og UNN Tromsø.
- Gjennomføre forbedringstiltak og omstilling i nært samarbeid med tillitsvalgte.
- Styrke brukermedvirkningen.

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 2012. Her nevnes:

- Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – oppfølging
- Bruk av nasjonale medisinske kvalitetsregistre - evaluering og kvalitetsforbedring
- Verdibasert hverdag – rapport fra prosjekt
- Revidert fastlegeforskrift – høringsuttalelse
- Anskaffelse av private helsetjenester – ekstern evaluering
- Regional plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern
- Riksrevisjonens rapport for 2010
- Byggeprosjekter Nordlandssykehuset – tertialrapporter
- HINAS – plan for strategisk utvikling
- Helse Nord's styring og kontroll med spesialisthelsetjenester som ytes utenfor helseforetakene

- Internrevisjonsrapporter
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF – godkjenning av byggeprosjekter
- Anskaffelse private sykehustjenester – tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Status og muligheter for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord
- Sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene
- Virksomhets- og tertialrapporter
- Ventetider og fristbrudd – forslag til tiltak og oppfølging
- Statsbudsjett 2014 – innspill
- Strategi for Nasjonal IKT
- Byggeprosjekter i Helse Nord – felles oppfølging
- Konsernbestemmelser for investeringer – revisjon
- Nye Kirkenes sykehus – endelig finansieringsplan
- Planlegging av helsetilbudet i Helse Nord – felles premisser
- Internkontroll i Helse Nord

Også i 2012 er det gjort en formidabel innsats fra medarbeiderne. Helsetilbudet til den Nord-norske befolkningen er utviklet videre, og forutsetningene for å kunne investere i utstyr, IKT og bygg er styrket. Styret vil rette en takk til alle som har bidratt til å realisere resultatene.

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.

Lunge- og nyreplan

Det er utarbeidet handlingsplaner for lunge- og nyremedisin. Det er videre avsatt midler slik at helseforetakene kan iverksette tiltak etter plan. Fagrådene er tiltenkt en mer aktiv rolle i oppfølging av planverket, slik at vi sikrer god involvering fra fagmiljø og brukere.

Fødselsomsorgen

Regional plan for implementering av nye kvalitetskrav i fødselsomsorgen ble vedtatt i styret oktober 2012. Foretakene arbeider nå med implementering av tiltak, og plan for oppfølging foreligger. Perinataalkomiteene arbeider kontinuerlig med kvalitetsarbeid knyttet til fødselsomsorgen, og det er gitt konsesjon for oppretting av et regionalt perinatalt kvalitetsregister.

Ledsagertjeneste til gravide

Arbeidet med avtaler med kommuner for å sikre ledsagertjeneste for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon har vist seg å være utfordrende. Det er kun Nordlandssykehuset som har inngått avtaler med alle sine respektive kommuner. Det samme gjelder UNN HF med unntak av en kommune. Helgelandssykehuset og Helse Finnmark forventer ferdigstilling av sine avtaler våren 2013.

Plastikk kirurgi

I 2012 ble det påbegynt et arbeid med utarbeidelse av en regional handlingsplan innen plastisk kirurgi. Det er iverksatt prosjekter på Helgelandssykehuset HF og UNN HF for å redusere ventetider for pasienter med behov for brystrekonstruksjon. Videreføring av langsiktige tiltak skal inngå i regional handlingsplan for plastikk kirurgi.

Sykelig overvekt

Nordlandssykehuset HF er regionalt kompetansesenter for sykelig overvekt. Det er i 2012 opprettet en koordinatorstilling som skal bidra til å løse oppdraget. Det er videre etablert samarbeid mellom hele foretaksgruppen og deler av primærhelsetjenesten.

Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Helseforetakene gjennomgår 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 distriktsmedisinske sentrene. Det er stort fokus på oppretting av akutt- og ambulante funksjoner.

For å sikre et systematisk arbeid med reduksjon av tvang og fremdrift i gjennomføringen av tiltak har det i 2012 blitt arbeidet med å utarbeide lokale planer for redusert og riktig bruk av tvang. Dette arbeidet vil fortsette i 2013. Det har vært rettet fokus mot bedret datakvalitet i rapporteringen til Norsk Pasientregister av bruk av tvang.

Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er det byttet journalsystem fra BUP-data til DIPS, noe som har ført til en kraftig reduksjon i registrert aktivitet. I 2012 har det vært fokus på bedre rapporteringskvaliteten.

Rusbehandling

Helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter. I omstillingsarbeidet for å styrke DPS-ene inngår kompetanseheving og etablering av tilbud på tverrfaglig spesialisert behandling av avhengighet.

Det er opprettet åtte nye plasser ved Korttidsenhet Rus, Salten Distriktpsykiatriske Senter, NLSH. Avdelingen har åtte plasser og var i full drift fra 01.06.12. Arbeidet med nyanskaffelse for TSB (private institusjoner) er satt i gang, og fullføres våren 2013.

Ventetid og fristbrudd

Det er fortsatt lange ventetider i Helse Nord. Ventetiden varierer til dels betydelig gjennom året, høyest i august/september og lavest i juni/juli samt november/desember. Gjennomsnittlig ventetid var i desember 2012 74 dager for Helse Nord totalt.(NPR-tall).

Arbeidet med fristbrudd har gitt merkbare resultater. Helse Nord RHF har i samarbeid med helseforetakene iverksatt et regionalt prosjekt med vekt på tiltak innen lederoppfølging, rutiner for oppfølging av ventelistene og oversikter over nært forestående fristbrudd, samt tydelige informasjonstiltak. Universitetssykehuset Nord-Norge hadde 4 % fristbrudd i desember 2012, og ingen fristbrudd innen rus og psykisk helsevern for barn og unge. Gjennomsnitt for Helse Nord var i desember 7 % fristbrudd. Tilsvarende tall i desember 2011 var 14 %.

Styret i Helse Nord RHF har tatt opp ventetidsutviklingen og fristbrudd i flere styresaker i 2012, og vil fortsatt følge utviklingen tett.

Forskning

Det har også i 2012 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. Hoveddelen av midlene går til flerårige forskningsprosjekter, postdoktorprosjekter og doktorgrader.

Helse Nord RHF direktefinansierer også forskningstiltak som støttefunksjoner til forskning ved Klinisk Forskningsavdeling ved UNN og ved Nordlandssykehuset HF. 2012 var siste tildelingsår for miljøer som har fått miljøstøtte på om lag 2 mill kr pr år i 3 år, og det vil lyses ut på nytt til nye miljøer.

Det forskes i alle helseforetak. Størst virksomhet finner vi på UNN, med et betydelig innslag av samarbeidsprosjekt med Universitetet i Tromsø (UiT), samt egne helsefaglige forskningsprosjekter ved UiT finansiert av Helse Nord.

Det må fortsatt opprettholdes fokus på de vedtatte tiltak for å oppnå målene forskningsstrategien. Dette gjelder bl.a. økt publisering, særlig i såkalt nivå 2-tidsskrift, samt økt andel internasjonalt forskningssamarbeid, som til slutt resulterer i publisering med internasjonalt medforfatterskap.

Det ble i 2012 lyst ut midler for forskning innen pasientsikkerhet og kvalitet. To dr.gradsprosjekter settes i gang på disse områdene, henholdsvis på UNN og Nordlandssykehuset.

Innovasjon

Helse Nord deltar i Regjeringens satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Innovasjonsoppgavene følges opp ut fra nasjonal samarbeidsavtale med de andre RHF-ene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet/Innomed, samt styrets vedtak i Helse Nord's forskningsstrategi.

Det er utarbeidet nye innovasjonsindikatorer, 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 sees på som nyskaping og innovativ virksomhet. I tillegg kommer utvikling av nye produkter, patenter og det som er kommersialiserbart.

Samhandling

Ansvar for inngåelse av lovpålagte avtaler mellom helseforetakene og kommunene er delegert helseforetakene. Alle helseforetakene og Helse Nord RHF har egen koordinator i oppfølgingen. Helseforetakene bestemmer selv intern organisering i gjennomføring av reformen. Alle har avtalefestet etablering av overordnet samarbeidsorgan. Sykehusapotek Nord bistår helseforetakene i oppfølging vedrørende legemidler. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med KS Region Nord. Helse Nord RHF deltar i nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen.

Alle helseforetak har inngått tjenesteavtaler innen de fastsatte frister, med følgende unntak:

- *Helgelandssykehuset HF*: Bindal kommune har inngått avtale med Helse Nord-Trøndelag
- *Nordlandssykehuset HF*: Unntatt Andøy kommune pga tvist om varslingsstidspunkter for utskrivning (tj.avt.5)
- *Helse Finnmark HF*: Unntatt avtale om ø-hjelp med noen kommuner

Ikke alle avtaler ble formelt signert innen fristen, pga kommunenes beslutningsprosesser.

Alle helseforetak har etablert effektive rutiner, herunder varsling i tilknytning til utskrivningsklare pasienter. Det er løpende dialog mellom helseforetakene og kommunene for å utvikle rutineene, og for å korrigere avvik.

Helse Nord RHF har i samarbeid med KS og universitetene gjennomført et prosjekt med kartlegging av behov for kompetanseutvikling som følger av samhandlingsreformen. Videre er det startet opp et samarbeidsprosjekt i Alta for videreutvikling av helsetjenestene. Helse Finnmark og kommunene har etablert et eget klinisk samarbeidsutvalg som har gjennomgått sykestuefunksjonene i Finnmark. Disse prosjektene følges opp i 2013. Oppfølging av inngåtte tjenesteavtaler er fulgt opp av det enkelte helseforetak.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Finnmark HF har revidert sin kvalitetsstrategi, i tråd med Helse Nord's overordnede kvalitetsstrategi. Strategien er kjent for ledere i helseforetaket og skal følges opp i klinikkene.

Helgelandssykehuset HF har tillagt kvalitetsutvalget oppgaven med å følge opp hovedpunktene fra kvalitetsstrategien.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har revidert sin kvalitetsstrategi to ganger, herunder supplert med tiltaksplan. Helseforetaket arbeider med oppfølging av tiltaksplanen, fremdriften rapporteres jevnlig til UNNs kvalitetsutvalg.

Nordlandssykehuset HF har startet utarbeidelse av "Strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2013-17".

Nordlandssykehuset HF har funksjon som regional kompetansetjeneste i klinisk pasientsikkerhet, og har fått øremerkede midler til dette formålet fra Helse Nord RHF. De har bistått andre helseforetak i Helse Nord i GTT-kurs.

Oppfølging av den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen

Alle helseforetak har gjennomført pasientsikkerhetsundersøkelsen i 2012.

- Helse Finnmark HF deltok på noen av læringsnettverkene.
- Helgelandssykehuset HF deltok på noen av læringsnettverkene, og har innført tiltakspakkene på alle innsatsområder.
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF deltok på noen av læringsnettverkene, og har vært pilot for innsatsområdet "Forebygging av infeksjoner ved sentralt venekateter"

- Nordlandssykehuset HF deltok på de fleste læringsnettverkene i Pasientsikkerhetskampanjen. De har innført tiltakspakker på alle innsatsområder, først på utvalgte pilotenheter som dernest bidrar til spredning internt i helseforetaket.

Foretakene har fulgt opp krav i oppdragsdokument om styrebehandling relatert til pasientsikkerhetsarbeidet i 2012.

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: Dokumentasjon og evaluering av tjenestetilbudet i Helse Nord og som Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

SKDE har bidratt med analyser av tjenestetilbudet i Helse Nord, herunder variasjon i befolkningens forbruk av helsetjenester. Dette er viktig kunnskap for klinikere og ledelse på ulike nivå. SKDE er sekretariat for den interregionale styringsgruppen som på vegne av ADene styrer RHFenes oppdrag på området nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I 2012 har SKDE drevet utstrakt veiledning og bistand overfor enkeltregistre, og bl.a. utviklet en rapporteringstjeneste for å formidle resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Det vises for øvrig til egne årsrapporter fra hhv SKDE og Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

Helse Nord IKT

Helse Nord IKT har bidratt til god tilgjengelighet på IKT-systemene i Helse Nord, og har fått ansvar for å gjennomføre flere prosjekter.

De viktigste prosjektene i 2012 har vært:

- avslutning av plattformprosjektet
- forprosjekter elektronisk kurve og medikasjon
- etablering av datasenter
- integrasjonsprosjektet
- Windows 7
- avgivelse av ressurser til program FIKS.

Brukerundersøkelsen for 2012 viser en svak forbedring servicenivået til Helse Nord IKT. I tillegg har enheten vært igjennom et organisasjonsutviklingsprosjekt.

Felles innføring av kliniske systemer (FIKS)

Programmet er planlagt gjennomført i perioden 2011-2016. Innen utgangen av 2016 skal programmet planlegge å innføre ny klinisk systemportefølje i hele Helse Nord. Gjeldende økonomiske ramme for programmet på 427 mill kr og det er investert 68,8 mill kr pr 31.12.2012.

2012 har vært preget av kartlegging og planlegging for samtlige prosjekter i FIKS. Antall ansatte er økt fra 12 til 17 i løpet av 2012, i snitt har det vært 14 årsverk. Involvering fra helseforetakene har gått i henhold til plan.

Internrevisjonen har gjennomgått og konkludert med at det er etablert en hensiktsmessig organisering av FIKS-programmet, og iverksatt mange effektive styrings- og kontrolltiltak. Det ble påvist noen svakheter ved vesentlige deler av programstyringen og rapporten er behandlet i revisjonskomiteen og styret. De viktigste oppfølgingspunkter er at prosjektet må bli tydeligere på målsettinger om resultat- og effektmål. Arbeidet med planleggingen er godt forankret hos brukerne i foretaket.

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.

Det er gjennomført investeringer for til sammen 1 223 mill kroner i 2012. Det er 190 mill kroner mer enn budsjett og innebærer at etterslepet i investeringsprogrammet er redusert til 442 mill kroner i forhold til plan.

I 2012 har det ikke vært nødvendig å benytte kassakreditrammen.

Helse Nord RHF planlegger å klare seg uten kassakreditt i 2013, selv om hele etterslepet i investeringsprogrammet blir tatt igjen i 2013. Dette forutsatt at foretaksgruppen realiserer et overskudd i 2013 på 450 mill kroner.

Inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten. Kredittrisiko anses derfor som lav.

69 % av langsiktige lånerenten er bundet i tre og fem år. Foretaksgruppen er derfor i beskjeden grad eksponert for endringer i rentemarkedet. 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.

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 31.12.2012 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 17,4 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 0,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2012 4,1 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

Foretakene har pr 31.12 følgende egenkapitalandel:

	31.12.2012	31.12.2011
Helse Finnmark	42 %	40 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	67 %	68 %
Nordlandssykehuset	34 %	40 %
Helgelandssykehuset	55 %	56 %
Sykehusapotek Nord	39 %	41 %
Sum Helse Nord	59 %	59 %

6. Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et overskudd på 400 mill kroner i 2012.

Nøkkeltall for resultat følger av tabellen nedenfor:

	Regnskap 2012	Vedtatt budsjett 2012	Regnskap 2011
Årsresultat	437 mill kr	400 mill kr	373 mill kr
Eiers resultat mål	0 mill kr	0 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	437 mill kr	400 mill kr	373 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 437 mill kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 37 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	487,7	345,0	142,7
Helse Nord IKT	-0,7	0,0	-0,7
Helse Finnmark	10,9	5,0	5,9
Universitetssykehuset Nord-Norge	-6,6	24,0	-30,6
Nordlandssykehuset	-36,8	21,0	-57,8
Helgelandssykehuset	-14,6	5,0	-19,6
Sykehusapotek Nord	-2,6	0,0	-2,6
Sum	437,3	400,0	37,3

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF, inklusiv Helse Nord IKT, hadde et overskudd på 487,0 mill kroner (eks nedskrivning av verdi datterforetak) det er 142,0 mill kroner bedre enn budsjettert.

De viktigste årsakene til at overskuddet ble større enn planlagt er:

- Udisponert reserve ADs disp.
- Inndragning av ubrukte midler fra HF (overført il 2013) 4,1 mill kroner
- Bedre finansresultat med høyere renteinntekter som følge av bedre likviditet og ny bankavtale.

- Lavere kjøp av helsetjenester fra privat
- Betydelig lavere utbetaling til pasientskade enn forventet og budsjettert
- Diverse mindre besparelser og merinntekter

7. Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2012 var på 1 033 mill kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2011 og tidligere på 632 mill kroner. Det er gjennomført investeringer i 2012 på 1 223 mill kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP. Økt forbruk skyldes særlig at etterslepet i investeringene for NLSH Bodø og IKT investeringene i foretaksgruppen er redusert.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat i siden 2009, Dette sikrer grunnlaget for framtidige investeringer. Betydelige utfordringer gjenstår både når det gjelder vedlikeholds- og nyinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr, samt IKT-systemer. Investeringer i energiøkonomiserende tiltak vil få ekstra oppmerksomhet i årene fremover..

Byggingen ved NLSH Bodø foregår for fullt. Arbeidet med det nye behandlingsbygget ("K-fløya") er kommet godt i gang. Det er fortsatt utfordringer i forhold til ulempene med at investeringene foretas i sykehusbygg som er i full drift. Nybygg NLSH Vesterålen er kommet under tak og innredningsarbeidene pågår for fullt. Bygget planlegges åpnet for drift i mai 2014.

Forprosjekt for ny A-fløy ved UNN Tromsø er godkjent av styret. Tilsvarende gjelder for nytt pasienthotell. Byggestart for begge prosjekter forventes senhøsten 2013.

Forprosjekt for nytt bygg i Kirkenes pågår. Rapport om kvalitetssikring av prosjektets konseptfase ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet i 2012. Prosjektet ble gitt tilsagn om lån i Statsbudsjettet 2013.

8. Arbeidsmiljø m. m. (internt)

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FIKS) var det 81 årsverk i 2012 mot 64 i 2011. Av økningen utgjør 15 årsverk ansatte i FIKS-prosjektet.

Samlet for Helse Nord RHF og Helse Nord IKT var det 280 årsverk i 2012 mot 246 årsverk i 2011.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 0,9 % i 2012 mot 1,8 % i 2011. I Helse Nord IKT var det et gjennomsnittlig sykefravær på 3,9 % i 2012 mot 3,5 % i 2011. Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2012 gjennomsnittlig 12 741 årsverk mot 12 708 årsverk i 2011 – en økning med 33 årsverk.

Samlet sykefravær og langtidsfravær

I 2012 utgjorde sykefraværet 8,2 % (229.507 dager), noe som er en nedgang på 0,1 % fra 2011. Fravær over 56 dager har gått fra 3,9 % til 3,6 %, mens fravær på 56 dager og under har gått fra 4,4 % til 4,6 %. Fravær på under 16 dager har gått fra 2,5 % til 2,7 %.

I 2010 ble sykefraværet redusert med 0,8 % fra 2009. I 2011 har utviklingen stagnert på samme nivå som 2010, dog en liten oppgang på 0,1 %. I 2012 viser utviklingen samme nivå som 2010.

UNN HF, Sykehusapoteket Nord HF og Helse Nord RHF har hatt en reduksjon i sykefraværet, mens Helse Finnmark HF og Helse Nord IKT har hatt en oppgang i 2012.

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

9. Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2012 bestått av syv kvinner og seks menn. Ledergruppen har bestått av fire menn og to kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 57 %, og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 22 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2012 har vært 31 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 27,5 % menn, som tilsvarer samme andel som i 2011. I forhold til andel ansatte er kvinner fremdeles klart underrepresentert i lederstillinger (direktør, klinikkledelse) i helseforetakene. På underliggende ledelsesnivå samlet er kvinner overrepresentert. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

Ufrivillig deltid er en likestillingsutfordring. Alle helseforetakene gjennomførte i 2012 kartlegging av ufrivillig deltid, hvorpå oppfølgende aktiviteter knyttet til tiltak pågår i 2013.

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 at 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, men gamle bygg har dessverre ikke alltid den tilgjengelighet som dagens standardkrav legger opp til.

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.

Helse Nord har sammen med de andre helseforetakene satt i gang arbeid med å innføre miljøledelse og legge til rette for sertifisering etter ISO 14001, med sikte på at dette skal være på plass innen utgangen av 2014.

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 ble i 2011 gjennomført en kartlegging av ENØK-potensialet i Helse Nord og det tas sikte på å gjennomføre energibesparende tiltak. Dette arbeidet ble stort sett planlagt i 2012 og Helse Nord fikk tilsagn om 32 millioner kroner i tilskudd til energiøkonomiserende tiltak fra Enova.

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.

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 sykehusenes infrastruktur.

Den likvide situasjonen i 2013 vil være tilfredsstillende. Forutsatt at resultatmålene nås, vil det vil ikke bli nødvendig å trekke på kassakreditten i 2013.

Helse Nord er tildelt lån til delvis finansiering av utbyggingen av trinn 2-5 på NLSH Bodø, NLSH Vesterålen, oppstart A-fløy UNN Tromsø og nyt sykehus i Kirkenes. Gjennomføring av investeringsplanen krever ytterligere lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og positive regnskapsresultater i de nærmeste årene fremover.

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 1 951 915

Overført til dekning av udekket tap kr 437 888 028

For foretaksgruppen var overskuddet kr 437 263 325.

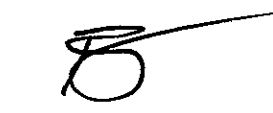
Bodø, 21. mars 2013


 Bjørn Kaldhol
Styreleder


 Inger Lise Strøm
Nestleder


 Alf E Jakobsen
Styremedlem

 Ann-Mari Jenssen
Styremedlem

 Fredrik Sund
Styremedlem

 Inge Myrvoll
Styremedlem

 Inger Jørstad
Styremedlem


 Jan Sahl
Styremedlem

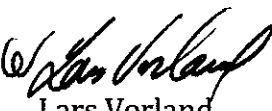
 Kari Jørgensen
Styremedlem

 Kari B. Sandnes
Styremedlem

 Kristina Torbergsen
Styremedlem

 Line Miriam Sandberg
Styremedlem

 Sissel Alterskjær
Styremedlem

 Lars Vorland
Adm. direktør

Helse Nord RHF

Årsregnskap 2012

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2011	2012	NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2012	2011
10 316 530	10 916 691	3	Basisramme	10 916 691	10 316 530
2 419 307	2 518 465	3	Aktivitetsbasert inntekt	2 862 524	2 735 084
431 836	476 478	3	Annen driftsinntekt	621 903	619 103
13 167 673	13 911 635	2	Sum driftsinntekter	14 401 118	13 670 716
12 290 790	12 923 414	4	Kjøp av helsetjenester	1 679 400	1 590 287
3	0	5	Varekostnad	1 309 758	1 272 400
165 847	179 486	6/7	Lønn og annen personalkostnad	8 306 509	7 720 029
55 144	59 172	10	Ordinære avskrivninger	610 218	597 387
2 050	5 370	10	Nedskrivning	7 260	2 395
325 114	312 080	8	Annen driftskostnad	2 098 705	2 128 239
12 838 948	13 479 521	2	Sum driftskostnader	14 011 849	13 310 737
328 724	432 114		Driftsresultat	389 269	359 979
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
79 525	106 877	9	Finansinntekt	70 085	37 361
12 223	-47 161	11	Resultat fra datterforetak	0	0
-50 126	-51 990	9	Annen finanskostnad	-22 091	-24 405
41 622	7 726		Netto finansresultat	47 994	12 956
370 346	439 840	18	ÅRSRESULTAT	437 263	372 935
OVERFØRINGER					
1 193	1 952	17	Overført til fond for vurderingsforskjeller	2 300	1 374
369 153	437 888	17	Overført til annen egenkapital	434 963	371 561
370 346	439 840		Sum overføringer	437 263	372 935

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2011	2012	NOTE	EIENDELER	2012	2011
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
63 095	110 311	10	Immaterielle eiendeler	117 035	83 097
42 932	83 188	10	Anlegg under utførelse	83 241	46 255
<u>106 026</u>	<u>193 498</u>		Sum immaterielle eiendeler	<u>200 275</u>	<u>129 352</u>
			Varige driftsmidler		
385	61	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	5 625 628	5 902 990
80 930	75 454	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	919 661	829 339
2 074	0	10	Anlegg under utførelse	1 856 897	1 188 517
<u>83 390</u>	<u>75 514</u>		Sum varige driftsmidler	<u>8 402 185</u>	<u>7 920 846</u>
			Finansielle anleggsmidler		
5 348 924	5 301 764	11	Investering i datterforetak	0	0
16 900	18 852	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	20 224	17 924
1 973	2 148	13	Investering i andre aksjer og andeler	328 760	296 127
1 089 400	1 356 840	14/21	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
877	648	7	Pensjonsmidler	551 727	598 262
<u>6 458 074</u>	<u>6 680 251</u>		Sum finansielle anleggsmidler	<u>900 711</u>	<u>912 313</u>
6 647 490	6 949 263		Sum anleggsmidler	9 503 172	8 962 511
			Omløpsmidler		
<u>0</u>	<u>0</u>	5	Varer	<u>176 561</u>	<u>176 128</u>
			Fordringer		
685 465	846 078	21	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
263 270	273 216	15	Fordringer	498 719	477 094
<u>948 735</u>	<u>1 119 294</u>		Sum fordringer	<u>498 719</u>	<u>477 094</u>
943 120	1 182 567	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 481 421	1 237 598
<u>1 891 855</u>	<u>2 301 861</u>		Sum omløpsmidler	<u>2 156 702</u>	<u>1 890 820</u>
8 539 345	9 251 125		SUM EIENDELER	11 659 874	10 853 331

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2011	2012	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2012	2011
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	17	Foretaks kapital	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		
9 508	11 460	17	Fond for vurderingsforskjeller	12 687	10 387
-1 537 506	-1 099 618	17	Udekket tap	-1 076 062	-1 511 025
<u>-1 527 998</u>	<u>-1 088 158</u>		Sum opptjent egenkapital	<u>-1 063 376</u>	<u>-1 500 639</u>
<u>6 393 052</u>	<u>6 832 892</u>		Sum egenkapital	<u>6 857 674</u>	<u>6 420 411</u>
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelseser		
26 181	28 179	7	Pensjonsforpliktelseser	373 300	356 891
0	0	19	Andre avsetninger for forpliktelseser	330 033	314 594
<u>26 181</u>	<u>28 179</u>		Sum avsetninger for forpliktelseser	<u>703 333</u>	<u>671 485</u>
			Annen langsiktig gjeld		
1 372 163	1 656 353	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	1 656 353	1 372 163
<u>1 372 163</u>	<u>1 656 353</u>		Sum annen langsiktig gjeld	<u>1 656 353</u>	<u>1 372 163</u>
			Kortsiktig gjeld		
0	0		Driftskreditt	0	0
11 109	13 391		Skyldige offentlige avgifter	411 031	383 564
473 581	441 457	21	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
263 260	278 853	20	Annen kortsiktig gjeld	2 031 483	2 005 709
<u>747 950</u>	<u>733 701</u>		Sum kortsiktig gjeld	<u>2 442 514</u>	<u>2 389 273</u>
<u>2 146 293</u>	<u>2 418 233</u>		Sum gjeld	<u>4 802 200</u>	<u>4 432 920</u>
<u>8 539 345</u>	<u>9 251 125</u>		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	<u>11 659 874</u>	<u>10 853 331</u>
0	0	24	Garantistillelser	0	0

Bodø, 21. mars 2013


Bjørn Kaldhol
Styreleder

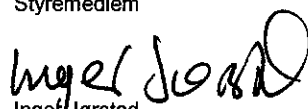

Inger Lise Strøm
Nestleder


Alf E. Jakobsen
Styremedlem


Ann-Mari Jenssen
Styremedlem


Fredrik Sund
Styremedlem


Inge Myrvoll
Styremedlem

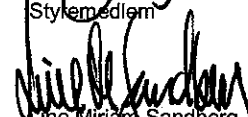

Inge Jørstad
Styremedlem


Jan Sahl
Styremedlem


Kari Jørgensen
Styremedlem


Kari B. Sandnes
Styremedlem


Kristina Torbergsen
Styremedlem


Line Miriam Sandberg
Styremedlem


Sissel Alterskjær
Styremedlem


Lars Vorland
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2011	2012	Note		2012	2011
			KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
370 346	439 840	17	Årsresultat	437 263	372 935
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-12 205	-6 409
55 144	59 172	10	Ordinære avskrivninger	610 218	597 387
2 050	5 370	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	7 260	2 395
-13 351	45 373		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-1 250	-1 395
143 601	-170 559	25	Endring i omløpsmidler	-22 058	-130 055
304 407	-14 249	25	Endring i kortsiktig gjeld	53 241	211 517
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
3 401	2 228	7	pensjonsordninger	62 944	234 327
0	0		Inntektsført investeringstilskudd	0	0
865 599	367 174		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 135 413	1 280 702
			KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
0	0		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	31 841	19 694
-93 428	-144 138	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 190 263	-805 814
22 560	22 560	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
-340 000	-290 000	14	Utbetalinger ved utlån	0	0
0	0		Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
-785	-339		Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-32 797	-31 241
-411 653	-411 917		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 191 219	-817 361
			KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
275 498	378 399	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	378 399	275 498
-71 412	-94 209	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-94 209	-71 412
0	0		Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
0	0		Endring driftskreditt	0	0
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	15 439	615
0	0		Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
204 086	284 190		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	299 629	204 701
658 032	239 447	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	243 823	668 042
285 088	943 120	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	1 237 598	569 556
943 120	1 182 567	1/14/19	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 481 421	1 237 598
884 000	811 000		Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12	811 000	884 000
884 000	811 000		Ubenyttet trekkramme i Norges Bank	811 000	884 000

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 2012. 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.

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.

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. Ikke-pengeposter som måles til historisk kurs uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til norske kroner ved å benytte valutakursen på transaksjonstidspunktet. Ikke-pengeposter som måles til virkelig verdi uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til valutakursen fastsatt på måletidspunktet. Valutakursendringer resultatføres løpende i regnskapsperioden under andre finansposter.

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 note 2 er det foretatt endringer fordelingen av driftsinntekter mellom Helse Nord RHF sitt opptaksområde, resten av landet og utlandet.

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2011	2012		2012	2011
790 959	911 619	Somatiske tjenester	9 688 214	9 067 182
82 663	89 180	Psykisk helsevern VOP	1 695 215	1 645 997
852	1 320	Psykisk helsevern BUP	449 320	438 612
551	0	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	340 036	314 353
760 419	814 414	Annet	2 228 334	2 204 572
11 532 228	12 095 102	Overføringer til datterforetak		
13 167 673	13 911 635	Sum driftsinntekter	14 401 118	13 670 716

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2011	2012		2012	2011
485 091	518 811	Somatiske tjenester	9 328 937	8 818 326
85 327	89 977	Psykisk helsevern VOP	1 721 383	1 629 918
843	1 134	Psykisk helsevern BUP	434 971	420 366
984	492	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	353 623	335 658
734 476	774 005	Annet	2 172 934	2 106 469
11 532 228	12 095 102	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
12 838 948	13 479 521	Sum driftskostnader	14 011 849	13 310 736

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	
2011	2012		2012	2011
13 167 673	13 911 635	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	14 335 887	13 615 545
0	0	Resten av landet	45 212	36 358
0	0	Utlandet	20 020	18 813
13 167 673	13 911 635	Sum driftsinntekter	14 401 118	13 670 716

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2011	2012		2012	2011
		Basisramme		
10 316 530	10 916 691	Basisramme	10 916 691	10 316 530
		Aktivitetsbasert inntekt		
1 876 361	1 949 566	Behandling av egne pasienter i egen region	1 955 756	1 876 361
158 323	164 562	Behandling av egne pasienter i andre regioner	158 362	158 323
23 861	33 579	Behandling av andre pasienter i egen region	61 466	47 268
359 046	369 736	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	607 233	591 901
0	0	Utskrivningsklare pasienter	20 917	6 380
1 716	1 032	Andre aktivitetsbaserte inntekter	58 790	54 851
2 419 307	2 518 465	Sum aktivitetsbasert inntekt	2 862 524	2 735 084
		Annen driftsinntekt		
80 431	77 806	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	77 806	80 431
6 404	14 035	Øremerkede tilskudd til andre formål	109 860	110 608
0	0	Inntektsførte investeringstilskudd	0	0
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	116 993	108 827
345 001	384 637	Andre driftsinntekter	317 244	319 237
431 836	476 478	Sum annen driftsinntekt	621 903	619 103
13 167 673	13 911 635	Sum driftsinntekter	14 401 118	13 670 716

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon, av dette utgjør Kommunal medfinansiering kr 500 971 526

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 332 780 872 i 2012 og kr 322 721 205 i 2011.

Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2011	2012		2012	2011
		Aktivitetstall somatikk		
660	757	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	139 158	137 946
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	130 073	123 502
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	457 098	465 920
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	382	410
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	65 431	78 482
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	6 308	6 327
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	107 068	103 878
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	903	902
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	10 986	14 042

I forbindelse av bytte av system fra BUP-data til DIPS er aktivitetstallene for psykisk helsevern for barn og unge ikke sammenlignbare.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2011	2012		2012	2011
33 156	67 771	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	441 777	401 864
250 714	289 041	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	387 221	325 567
12 586	7 182	Kjøp fra utlandet somatikk	7 182	12 586
943	1 000	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	45 833	32 836
83 914	86 589	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	101 923	104 911
889	0	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	8 172	20 615
0	587	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	81 420	88 928
382 203	452 170	Sum gjestepasientkostnader	1 073 529	987 306
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	122 760	127 846
352 486	376 033	Kjøp av luftambulansetjenester	376 033	352 486
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	60 517	73 515
23 873	109	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	46 561	49 134
376 359	376 142	Sum kjøp av andre helsetjenester	605 871	602 981
11 532 228	12 095 102	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
12 290 790	12 923 414	Sum kjøp av helsetjenester	1 679 400	1 590 287

Note 5 Varer

Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2011	2012		2012	2011
0	0	Legemidler	250 286	256 665
0	0	Medisinske forbruksvarer	617 991	592 674
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	152 738	152 062
3	0	Innkjøpte varer for videresalg	288 743	270 998
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
3	0	Sum varekostnad	1 309 758	1 272 400

Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2011	31.12.2012		31.12.2012	31.12.2011
0	0	Råvarer	109	58
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	15 575	14 098
0	0	Handelsvarer	1 853	1 803
0	0	Sum lager til videresalg	17 536	15 959
0	0	Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	159 025	159 954
0	0	Andre varebeholdninger (eget bruk)	0	215
0	0	Sum lager til eget bruk	159 025	160 169
0	0	Sum varebeholdning	176 561	176 128

0	0	Kostpris	176 561	176 128
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	176 561	176 128

Valelager pr helseforetak

	31.12.2012	31.12.2011
Helse Finnmark HF	12 415	12 114
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	89 331	91 377
Nordlandssykehuset HF	42 670	41 867
Helgelandssykehuset HF	14 609	14 812
Sykehusapotek Nord HF	17 536	15 959
Helse Nord RHF	0	0
Sum	176 561	176 128

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

Lønnskostnader mm.

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2012	2011	2012	2011
Lønninger	143 349	132 843	6 389 802	6 052 773
Arbeidsgiveravgift	11 177	9 867	404 097	366 204
Pensjonskostnader inkl arb avgift	25 895	19 878	1 405 053	1 172 794
Andre ytelser	15 815	13 764	132 204	150 151
Balansført lønn egne ansatte	-16 750	-10 505	-24 647	-21 893
Lønnskostnader	179 486	165 847	8 306 509	7 720 029

Gjennomsnittlig antall ansatte	299	260	14 349	13 253
Gjennomsnittlig antall årsverk	280	246	12 741	12 708

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	1 729	225	8	1 962	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 fratre, 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	1 176	181	6	1 363	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jan Norum	Fagdirektør	1 385	221	96	1 702	1.1-31.12	1.1-31.12		
Kristian Iversen Fanghol	Kom. direktør	1 079	186	8	1 273	1.1-31.12	1.1-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 347	350	10	1 707	1.1-31.12	1.1-31.12		
Karin Paulke	Adm. leder	1 023	260	10	1 293	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.

Styrehonorar

		Sum
Bjørn Kaldhol	Leder	226
Inger Lise Strøm	Nestleder	151
Alf E Jakobsen	Medlem	110
Ann-Mari Jenssen	Medlem	110
Fredrik Sund	Medlem	110
Inge Myrvoll	Medlem	110
Inger Jørstad	Medlem	110
Jan Sahl	Medlem	110
Kari Jørgensen	Medlem	110
Kari B Sandnes	Medlem	110
Kristina Torbergsen	Medlem	110
Line Miriam Sandberg	Medlem	110
Sissel Alterskjær	Medlem	110

Revisjonshonorar

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2012	2011	2012	2011
Lovpålagt revisjon	247	242	1 416	1 594
Utvidet revisjon	43	572	121	792
Andre attestasjonstjenester	9	0	177	166
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0	120	3
Andre tjenester utenfor revisjon	471	110	1 701	126
Sum honorarer	770	924	3 534	2 681

Utvidet revisjon består av:

Tertialrevisjoner	0	513	0	513
Tilleggsfaktura merarbeid	43	60	121	279

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:

Deltakelse på møter	39	109	39	109
Bistand e-læringsløsning Helse Nord	376		376	
Bistand moderinsjering kirurgi NLSH			282	
Bistand analyse patientforløp psykiatri NLSH			490	
Bistand konkurransegrunnlag UNN KIS			405	
Andre konsulenttjenester	56	1	109	17

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 lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2012

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 99-2012. 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 2012 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 2012 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2012 justert som følger:

• adm. direktør	fra kr. 1 705 000 til kr. 1 769 000	tilsvarende 3,8 %
• direktør	fra kr. 1 118 783 til kr. 1 160 737	tilsvarende 3,7 %
• fagdirektør	fra kr. 1 324 003 til kr. 1 373 653	tilsvarende 3,7 %
• eierdirektør	fra kr. 1 380 000 til kr. 1 431 750	tilsvarende 3,8 %
• kommunikasjonsdirektør	fra kr. 974 165 til kr. 1 060 696	tilsvarende 8,9 %
• administrasjonsleder	fra kr. 974 165 til kr. 1 060 696	tilsvarende 8,9 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1. januar, med unntak av adm. direktør som gjelder fra 1. juli. Kommunikasjonsdirektør og administrasjonsleder fikk justering både 1. januar og 1. desember. Sistnevnte justering ble gjort i forbindelse med nye ansvarsområder tillagt stillingene og utligning av tidligere skjevheter i lønn.

Note 7 Pensjon

Helse Nord RHF		Pensjonsforpliktelse	Foretaksgruppen	
31.12.2012	31.12.2011		31.12.2012	31.12.2011
195 426	172 140	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	17 366 916	16 939 790
-141 244	-113 056	Pensjonsmidler	-13 655 411	-12 082 112
54 182	59 083	Netto pensjonsforpliktelse	3 711 505	4 857 678
3 990	4 359	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	221 047	293 159
-30 640	-38 138	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-4 110 980	-5 392 208
27 531	25 304	Netto balanseført forpliktelse (-midler) inkl arbeidsgiveravgift	-178 427	-241 371
28 179	26 181	herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	373 300	356 891
-648	-877	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-551 727	-598 262

2012	2011	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2012	2011
19 659	15 545	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	887 432	796 740
7 256	6 970	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	670 217	714 471
26 915	22 516	Årets brutto pensjonskostnad	1 557 648	1 511 210
-5 032	-5 413	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-512 831	-621 204
980	786	Administrasjonskostnad	47 688	41 241
1 278	655	Resultatført estimatendring/-avvik	236 878	183 449
0	0	Resultatført planendring	0	0
1 755	1 334	Arbeidsgiveravgift	75 669	58 097
25 895	19 878	Årets netto pensjonskostnad	1 405 053	1 172 794

2012	2011	Økonomiske forutsetninger	2012	2011
4,05 %	3,80 %	Diskonteringsrente	4,05 %	3,80 %
4,00 %	4,10 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,00 %	4,10 %
3,50 %	3,50 %	Årlig lønnsregulering	3,50 %	3,50 %
3,25 %	3,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,25 %
2,48 %	2,48 %	Pensjonsregulering	2,48 %	2,48 %
250	224	Antall aktive personer med i ordningen	12 769	12 688
121	42	Antall oppsatte personer med i ordningen	17 137	5 049
19	20	Antall pensjoner med i ordningen	6 868	7 152

For 2012 er det tatt i bruk en ny metode for å telle antall ansatte. Der det tidligere ble oppgitt antall pensjoner, blir det nå oppgitt antall pensjonister. Der det tidligere ble oppgitt oppsatte med mer enn tre års opptjening, blir nå samtlige oppsatte oppgitt med. Antall aktive telles på samme måte som før. Dette har ingen betydning for annet enn oppgitt antall i beregningene. Beregningen av kostnad og forpliktelse påvirkes ikke.

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP (/SPK m.fl.). Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket / foretaksgruppen har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. *Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.*

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketryden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G.

Pensjonskostnaden for 2012 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2012 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2012. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2012 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2012.

2012	2011	Demografiske forutsetninger	2012	2011
K 2005	K 2005	Anvendt dødelighetstabell	K 2005	K 2005
15-45 %	15-45 %	Forventet uttakshyppighet AFP	15-45 %	15-45 %

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20	8	6	6	4	1	0

Frivillig avgang for Sykehusleger og Fellesordning (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	7,5	5	2	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til tjenstepensjoner en avtalefestet ordning for førtidspensjon (AFP). Dette er en offentlig AFP-ordning. Foretaket er dermed ansvarlig for alle forpliktelser etter denne ordningen. ...

Foretakets ansvar er 100 prosent av pensjonen som utbetales mellom 62 og 64 år og 60 prosent av pensjonen som utbetales mellom 65 og 67 år.

Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader består av:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2011		2012	2011
1 331	1 305	Transport av pasienter	672 766	653 351
11 955	11 003	Bygninger og kontorlokaler	270 051	283 761
8 445	5 865	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	151 032	162 318
8 450	8 593	Reparasjon, vedlikehold og service	248 554	241 498
16 671	15 171	Konsulenttjenester	44 232	38 911
85 519	81 208	Annen ekstern tjeneste	183 191	195 762
13 997	17 357	Kontor- og kommunikasjonskostnader	120 666	117 689
63	32	Kostnader forbundet med transportmidler	32 044	30 648
17 457	16 316	Reisekostnader	161 912	154 986
215	64	Forsikringskostnader	7 354	7 136
76 241	91 874	Pasientskadeerstatning	80 523	98 000
71 735	76 325	Øvrige driftskostnader	126 379	144 180
312 080	325 114	Sum	2 098 705	2 128 239

Note 9 Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2012	2011	2012	2011
Renteinntekter	104 925	78 332	67 544	35 431
Agio (valutakursgevinst)	0	0	148	3
Andre finansinntekter	0	0	93	553
Utbytte	0	0	0	0
Gevinst salg av aksjer	0	0	0	0
Resultatandel felleskontrollerte selskaper	1 952	1 193	2 300	1 374
Sum	106 877	79 525	70 085	37 361

Finanskostnad består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2012	2011	2012	2011
Rentekostnader	51 807	50 073	46 347	46 065
Disagio (valutakurstap)	0	0	9	7
Andre finanskostnader	19	53	1 767	1 020
Nedskrivning aksjer	164	0	164	0
Aktivering byggelånsrenter	0	0	-26 195	-22 688
Sum	51 990	50 126	22 091	24 405

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2012	-	184 686	42 932	227 617
Tilgang	-	34 993	83 188	118 180
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	42 932	(42 932)	0
Anskaffelseskost 31.12.2012	-	262 610	83 188	345 798
Akk avskrivninger 31.12.2012	-	147 758	-	147 758
Akk nedskrivninger 31.12.2012	-	4 542	-	4 542
Balansført verdi 31.12.2012	-	110 311	83 188	193 498
Årets ordinære avskrivninger	-	26 167	-	26 167
Årets nedskrivninger	-	4 542	-	4 542

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 1.1.2012	-	1 947	2 074	-	188 937	192 958
Tilgang	-	-	-	-	25 958	25 958
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	3 922	3 922
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	(2 074)	-	2 074	-
Anskaffelseskost 31.12.2012	-	1 947	(0)	-	213 048	214 995
Akk avskrivninger 31.12.2012	-	1 886	-	-	137 594	139 480
Akk nedskrivninger 31.12.2012	-	-	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2012	-	61	(0)	-	75 454	75 514
Årets ordinære avskrivninger	-	324	-	-	32 681	33 005
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	828	828

Balansførte lånekostnader

Dekomponert

Levetider

10-60 år

3-15 år

Avskrivningsplan

lineær

lineær

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		9 595		2 703
Varighet		Inntill 2017		Inntill 5 år

Foretaksgruppen Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2012	-	272 025	46 255	318 280
Tilgang	-	35 290	83 241	118 531
Omklassifisering	-	-	(890)	(890)
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	44 494	(45 365)	(871)
Anskaffelseskost 31.12.2012	-	351 809	83 241	435 050
Akk avskrivninger 31.12.2012	-	230 232	-	230 232
Akk nedskrivninger 31.12.2012	-	4 542	-	4 542
Balanseført verdi 31.12.2012	-	117 035	83 241	200 275
Årets ordinære avskrivninger	-	41 304	-	41 304
Årets nedskrivninger	-	4 542	-	4 542

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 1.1.2012	1 130 676	8 349 543	1 188 517	1 427 252	708 963	12 804 952
Tilgang	-	33 192	771 796	201 769	64 975	1 071 732
Omklassifisering	-	-	890	-	-	890
Avgang	22 241	3 052	-	28 513	30 070	83 876
Fra anlegg under utførelse til...	-	67 702	(104 307)	17 321	20 155	871
Anskaffelseskost 31.12.2012	1 108 435	8 447 385	1 856 897	1 617 830	764 023	13 794 569
Akk avskrivninger 31.12.2012	63 061	3 836 584	-	962 994	497 074	5 359 713
Akk nedskrivninger 31.12.2012	6 146	24 403	-	2 112	11	32 671
Balanseført verdi 31.12.2012	1 039 228	4 586 399	1 856 897	652 723	266 938	8 402 185
Årets ordinære avskrivninger	2 152	357 083	-	126 187	83 491	568 913
Årets nedskrivninger	164	-	-	1 726	828	2 718

Balanseførte lånekostnader	-	7 952	82 380	2 172	612	93 115
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	6 995	64 962	3 735	11 727
Varighet	Løpende	Intill 12 år	Intill 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 2012 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.12	Akkumulert regnskap pr 31.12.11	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Byggetrinn 2 Bodø	NLSH	1 121 687 196	834 974 113	3 614 000 000	3 614 000 000	2018
Nybygg Vesterålen	NLSH	456 261 393	217 909 161	1 070 000 000	1 070 000 000	2014
A-fløy Tromsø	UNN	52 154 099	16 272 907	1 425 000 000	1 425 000 000	2018
Pasienthotell Tromsø	UNN	11 093 558	1 761 040	335 000 000	335 000 000	2015
Modernisering Narvik	UNN					
Kirkenes sykehus	Finnmark	47 936 762	26 654 169	1 203 000 000	1 203 000 000	2018
Sum		1 689 133 008	1 097 571 390	7 647 000 000	7 647 000 000	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Helse Finnmark HF	Hammerfest	100 %	100 %	432 324	432 324	10 911	10 911
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	3 018 822	3 018 822	-6 641	-6 641
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 367 898	1 367 898	-36 811	-36 811
Helgelandsykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	481 469	481 469	-14 619	-14 619
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	26 032	-2 577	0
Sum eierandeler i datterforetak				5 301 764	5 326 546	(49 737)	(47 161)

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 %	12 621	63 106	8 618	1 724
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	2 731	13 653	1 142	228
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	Skien	20 %	20 %	3 500	17 500	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS				18 852	94 259	9 760	1 952

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Vefsn Samdriftkjøkken AS	Vefsn	50 %	50 %	1 372	2 743	711	348
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				1 372	2 743	711	348

Note 13 Eierandeler i andre aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Består av:	Foretaksgruppen	
2012	2011		2012	2011
1	165	Norwegian safety promotion centre AS	1	165
513	513	Norinnova AS	1 175	1 175
0	0	Nord Salten Kraft AS	13	13
1 634	1 295	Egenkapitalinnskudd KLP	327 571	294 774
2 148	1 973	Sum aksjer og andeler	328 760	296 127

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 optjent 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 pensjonsinnretning, 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	
31.12.2011	31.12.2012		31.12.2012	31.12.2011
1 089 400	1 356 840	Lån til foretak i samme konsern		
		Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter		
		Andre langsiktige lån og fordringer		
1 089 400	1 356 840	Sum andre finansielle anleggsmidler	0	0

Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2011	31.12.2012		31.12.2012	31.12.2011
45 176	55 096	Kundefordringer	164 962	133 222
108 562	108 914	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	108 914	108 562
0	0	Påløpne inntekter	13 102	13 804
109 532	109 207	Andre kortsiktige fordringer	211 742	221 506
263 270	273 216	Sum	498 719	477 094

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2011	31.12.2012		31.12.2012	31.12.2011
45 176	53 114	Ikke forfalte fordringer	145 216	118 758
0	1 307	Forfalte fordringer 1-30 dager	3 163	1 994
0	299	Forfalte fordringer 30-60 dager	2 351	877
0	100	Forfalte fordringer 60-90 dager	1 812	1 000
0	274	Forfalte fordringer over 90 dager	12 420	10 593
45 176	55 096	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	164 962	133 222

Tap på fordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2011	31.12.2012		31.12.2012	31.12.2011
3 938	2 401	Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	20 069	17 625
0	0	Årets avsetning til tap på krav	-3 280	4 311
-1 537	-1 537	Reverserte tidligere avsetninger	-808	-1 368
2 401	864	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	15 981	20 569
0	0	Årets konstaterte tap	8 574	15 329

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 4 486 126 i 2012. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2011	31.12.2012		31.12.2012	31.12.2011
6 839	7 947	Skattetrekksmidler	304 729	287 194
		Andre bundne konti		
6 839	7 947	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	304 729	287 194
936 281	1 174 620	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 176 692	950 404
943 120	1 182 567	Sum kontanter og bankinnskudd	1 481 421	1 237 598

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 31.12.2011	100	0	7 920 950	9 508	-1 537 507	6 393 051
Årets resultat	0	0	0	1 952	437 888	439 840
Egenkapital 31.12.2012	100	0	7 920 950	11 460	-1 099 619	6 832 891

Foretaksgruppen

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2011	100	0	7 920 950	10 387	-1 511 026	6 420 410
Årets resultat	0	0	0	2 300	434 963	437 263
Egenkapital 31.12.2012	100	0	7 920 950	12 687	-1 076 063	6 857 674

Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2012	2011	2002-2012
Årsresultat	-437 263	-372 935	1 885 936
Overføring fra strukturfond			-709 763
Korrigerings for endrede levetider			-530 024
Korrigert resultat	-437 263	-372 935	646 149
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet*			104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	-437 263	-372 935	750 649
Resultatkrav fra HOD			-135 000
Avvik fra resultatkrav fra HOD	-437 263	-372 935	615 649

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningsnivået frem til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger. I perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

I tillegg ble det i perioden 2006-2008 gjort unntak for økte pensjonskostnader på til sammen 4,8 mrd. kroner som ikke ble dekket av en tilsvarende bevilgningsøkning. Samlet sett for de fire regionene ble dette utliknet i 2010 gjennom at bevilgningsnivået bare ble delvis redusert som følge av de store regnskapsmessige effektene av Stortingets vedtak av "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)". Imidlertid ble tidligere års unntak fra resultatkravene fordelt etter faktisk kostnadsøkning per helseregion, mens bevilgningsreduksjonen og det nye resultatkravet for 2010 ble fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel. For Helse Nord RHF innebærer dette at det ble en akkumulert differanse på 104,5 mill kroner mellom tidligere års udekkede pensjonskostnader og det positive resultatkravet i 2010.

De siste årene, inkludert 2011 og 2012, har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er følgelig ikke anledning til hverken regnskapsmessig underskudd eller å bruke driftskreditt utover de rammene som Stortinget har bevilget.

Note 19 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

Usikre forpliktelser

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

	Foretaksgruppen				Sum
	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4	
Avsetning 01.01	243 764	16 630	15 309	38 892	314 594
Årets opptjening	36 668	0	1 501	12 000	50 169
Årets uttak	-26 231	-147	-2 655	-5 697	-34 730
Avsetning 31.12	254 201	16 483	14 154	45 195	330 033

Klasse 1

Beløpet gjelder permisjonsrettigheter for overleger og psykologer. Avsetning er beregnet ut fra et forventet uttak på 100%. Avsetningen er beregnet for 829 overleger og 86 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 31.12.2012 er det tatt opp lån på kr 511 177 299 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 20 år.

Avdragsprofil langsiktige lån	Saldo 31.12.12	2013	2014	2015	2016	2017	2018-
Serielån v- 01	142 727	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	77 851
Serielån v- 02	14 015	7 008	7 008			0	0
Serielån v- 03	10 814	3 605	3 605	3 605			0
Serielån v- 04	399 716	28 551	28 551	28 551	28 551	28 551	256 960
Serielån v- 05	74 370	14 874	14 874	14 874	14 874	14 874	0
Serielån v- 06	70 388	4 399	4 399	4 399	4 399	4 399	48 391
Serielån v- 07	57 959	3 050	3 050	3 050	3 050	3 050	42 709
Serielån v- 08	375 186	19 747	19 747	19 747	19 747	19 747	276 451
Viderførte byggelån - ikke konvertert	511 177						511 177
Sum	1 656 353	94 209	94 209	87 201	83 597	83 597	1 213 540

Annen kortsiktig gjeld består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2012	2011	2012	2011
Leverandørgjeld	54 672	41 572	464 488	493 279
Påløpt lønn	10 721	8 919	269 948	269 716
Feriepenger	16 454	14 239	728 380	708 822
Påløpte kostnader	42 705	36 847	247 094	226 886
Annen kortsiktig gjeld	154 300	161 683	321 573	307 006
Sum	278 853	263 260	2 031 483	2 005 709

Note 21 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer

	31.12.2012	31.12.2011
Helse Finnmark HF	270 058	309 470
UNN HF	3 867	-2 584
Nordlandssykehuset HF	478 852	275 797
Helgelandssykehuset HF	93 572	102 743
Sykehusapotek Nord HF	-270	39
Sum	846 078	685 465

Gjeld

	31.12.2012	31.12.2011
Helse Finnmark HF	134	24
UNN HF	420 667	456 967
Nordlandssykehuset HF	292	32
Helgelandssykehuset HF	32	213
Sykehusapotek Nord HF	20 332	16 345
Sum	441 457	473 581

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DnB og 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. 31.12.12	2013	2014	2015	2016	2017	2018-
Låneopptak 2006	131 040	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360	84 240
Låneopptak 2006	184 800	13 200	13 200	13 200	13 200	13 200	118 800
Låneopptak 2008	70 000	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	52 500
Låneopptak 2008	50 000	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	37 500
Låneopptak 2009	130 000	6 500	6 500	6 500	6 500	6 500	97 500
Låneopptak 2010	61 000	3 050	3 050	3 050	3 050	3 050	45 750
Låneopptak 2010	100 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	75 000
Låneopptak 2011	340 000					17 000	323 000
Låneopptak 2012	290 000						290 000
Sum	1 356 840	43 110	43 110	43 110	43 110	60 110	1 124 290

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 496 mill kroner i 2012 mot 450 mill kroner i 2011, tilsvarende salg utgjorde 45 mill kroner i 2012 mot 36 mill kroner i 2011. 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 2012 utgjorde om lag 551 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 39 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 48 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Nasjonal Luftambulansetjeneste ANS med 376 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 høyskoleers 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 HF's 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	
2012	2011		2012	2011
-160 613	253 005	Endring i varelager	-433	-7 905
-9 946	-109 404	Endring i fordring på selskap i samme konsern		
		Endring i øvrige fordringer	-21 625	-122 150
-170 559	143 601	Sum endring i omløpsmidler	-22 058	-130 055
2 282	561	Endring i skyldige offentlige avgifter	27 467	5 746
-32 124	257 314	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern		
15 593	46 532	Endring i annen kortsiktig gjeld	25 774	205 771
-14 249	304 407	Sum endring i kortsiktig gjeld	53 241	211 517

Note 26 Forskning og utvikling

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2011		2012	2011
19 035	18 450	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	79 055	85 320
0	0	Basisramme fra eier til forskning	129 896	123 154
1 009	1 000	Andre inntekter til forskning og utvikling	36 490	32 679
20 044	19 450	Sum inntekter til forskning	245 441	241 153
0	0	Antall avlagte doktorgrader	24	27
15	12	Antall publiserte artikler	405	395
1	2	Antall årsverk forskning	208	204
33	15	Antall årsverk utvikling	637	626

Kostnader 2012 Helse Nord RHF

Forskning	FoU - somatikk	FoU - psykisk helsevern	FoU - TSB	FoU - annet
Lønnskostnader	651	224	0	0
Andre driftskostnader	26 880	16	0	0
Balanseførte anskaffelser	0	0	0	0

Utvikling	FoU - somatikk	FoU - psykisk helsevern	FoU - TSB	FoU - annet
Lønnskostnader	4 536	0	0	0
Andre driftskostnader	4 993	0	0	0
Balanseførte anskaffelser	51 029	0	0	0

Kostnader 2012 Foretaksgruppen

Forskning	FoU - somatikk	FoU - psykisk helsevern	FoU - TSB	FoU - annet
Lønnskostnader	137 398	18 976	2 378	1 119
Andre driftskostnader	68 535	6 655	658	229
Balanseførte anskaffelser	617	1 123	0	0

Utvikling	FoU - somatikk	FoU - psykisk helsevern	FoU - TSB	FoU - annet
Lønnskostnader	30 452	7 412	2 080	0
Andre driftskostnader	12 310	1 884	624	0
Balanseførte anskaffelser	51 029	0	0	0



KPMG AS
Torvgt. 2
Postboks 1434
N-8037 Bodø

Telephone +47 04063
Fax +47 75 50 63 60
Internet www.kpmg.no
Enterprise 935 174 627 MVA

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF

REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Nord RHF, som består av selskapsregnskap, som viser et overskudd på 439 840 TNOK, og konsernregnskap, som viser et overskudd på 437 263 TNOK. Selskapsregnskapet og konsernregnskapet består av balanse per 31. desember 2012, resultatregnskap og kontantstrømpstilling, 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 regnskapsestimaterne 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.

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter, og gir et rettviseende bilde av selskapet og konsernets finansielle stilling per 31. desember 2012 og av deres resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret, som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Offices in

Oslo	Haugesund	Sandnessjøen
Alta	Knarvik	Stavanger
Arendal	Kristiansand	Stord
Bergen	Larvik	Straume
Bodø	Mo i Rana	Tromsø
Elverum	Molde	Trondheim
Finnsnes	Narvik	Tønsberg
Grimstad	Røros	Ålesund
Hamar	Sandefjord	

KPMG AS, a Norwegian member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity.

Statsautoriserte revisorer - medlemmer av Den norske Revisorforening.

Uttalelse om øvrige forhold*Konklusjon om årsberetningen*


Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og er 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 bokføringskikk i Norge.

Bodø, 21. mars 2013

KPMG AS



Ingar Andreassen

Statsautorisert revisor