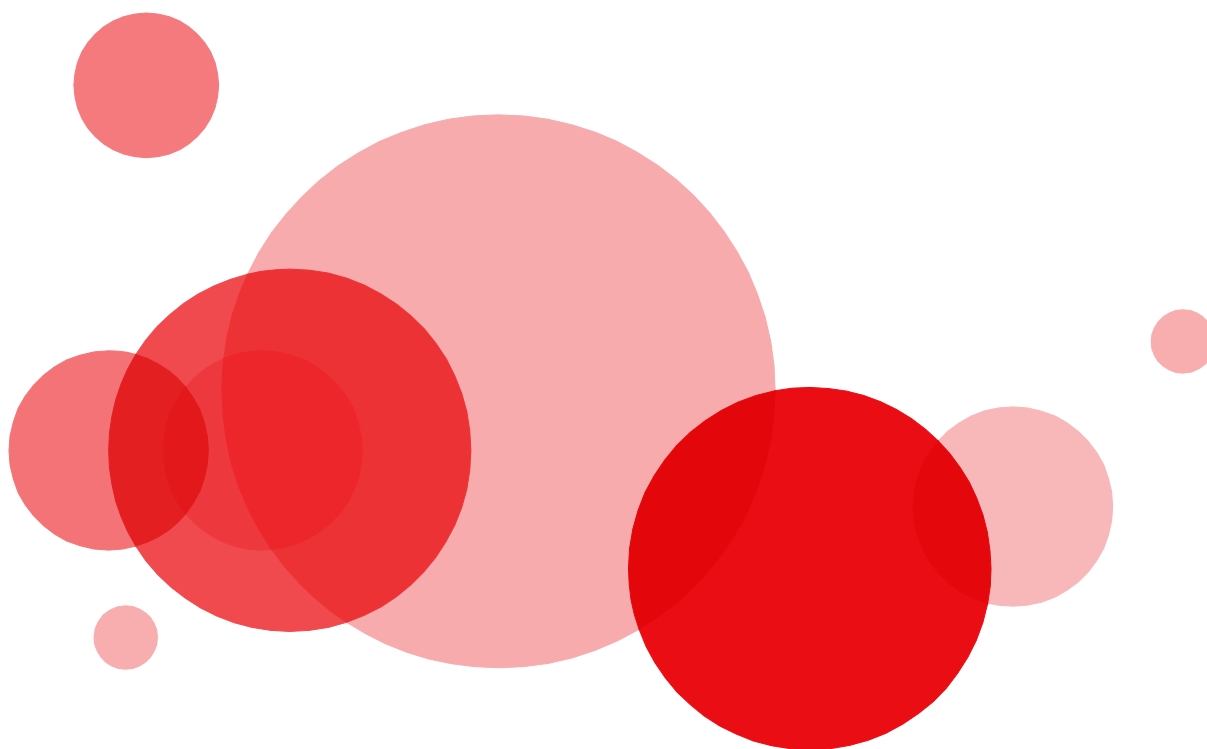


**Årlig melding 2013
for
Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet**



Innhold

1.	Innledning.....	4
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2013.....	5
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument 2013	8
2.1	Satsingsområder 2013.....	8
2.1.1	Tilgjengelighet og brukerorientering	8
2.1.2	Kvalitetsforbedring.....	9
2.1.3	Pasientsikkerhet.....	10
2.1.4	System for innføring av nye metoder og ny teknologi.....	11
2.1.5	Samhandlingsreformen.....	12
2.1.6	Kreftbehandling.....	13
2.1.7	Behandling av hjerneslag	14
2.1.8	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling	15
2.1.9	Psykisk helsevern	16
2.1.10	Habilitering og rehabilitering	18
2.1.11	Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati	18
2.1.12	Fødselsomsorg.....	18
2.1.13	Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling.....	19
2.1.14	Kjeveleddsdysfunksjon	19
2.1.15	Livsstilsrelaterte tilstander	20
2.1.16	Helseberedskap.....	20
2.2	Utdanning av helsepersonell.....	21
2.3	Forskning og innovasjon	22
2.3.1	Forskning.....	22
2.3.2	Innovasjon	24
2.4	Jf. tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 149 S (2012–2013)	25
2.4.1	Investeringer i IKT	25
2.4.2	System for innføring av nye metoder og ny teknologi.....	26
2.4.3	Helseberedskap.....	27
3.	Rapportering på krav i foretaksprotokoll	27
3.1	Økonomiske krav og rammebetingelser for 2013	27
3.2	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2013	30
3.3	Øvrige styringskrav for 2013.....	39
3.4	Øvrige aktuelle saker i 2013	40
4.	Styrets plandokument	40

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord har visjon om at pasienter skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling hos oss. ”**Helse i Nord der vi bor**”.

Helse Nord RHF (regionalt helseforetak) har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge og Svalbard, og skal sørge for at våre pasienter får nødvendig helsehjelp av spesialister innen fysisk helse, psykisk helse, rus, rehabilitering mm.

Vår tjeneste bygger på verdiene **kvalitet, trygghet og respekt**. Med dette menes kvalitet i prosess og resultat, trygghet i tilgjengelighet og omsorg og respekt i møtet med pasienten. Alle skal ha likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, kjønn, etisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper.

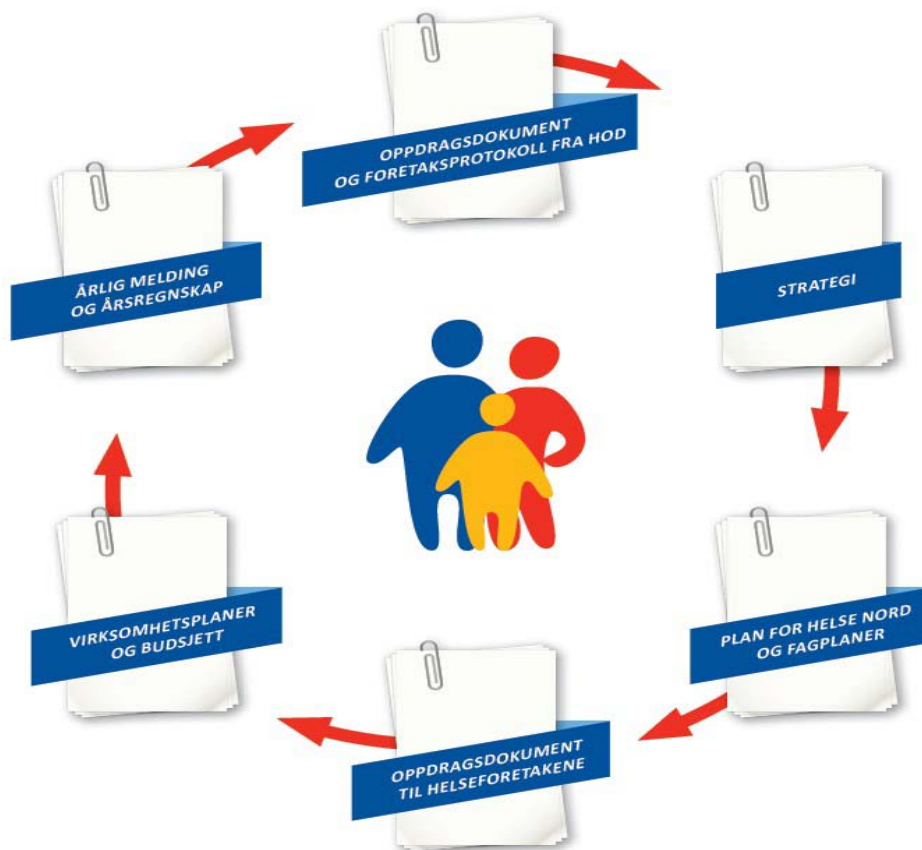
Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om og iverksetting av tjenestetilbud.

Helse Nord's viktigste mål for 2013 var:

- Realisere kvalitetsstrategien
- Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer
- Implementere samhandlingsreformen
- Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom
- Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling

Helseforetakene skal drive etter 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 arbeides etter systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Helse Nord tilstreber å være tydelige og se sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og vårt formål, **pasientbehandling**. Figur 1 illustrerer sammenheng.



Figur 1: Plandokumentenes sammenheng

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2013

Pasientsikkerhet

Alle våre helseforetak deltar i pasientsikkerhetsprogrammet. Det er fortsatt i varierende grad en integrert del av den ordinære virksomheten. Innsatsen og organisering er forbedret fra 2012 og den positive utviklingen vil fortsette i årene framover. Dette er et langsiktig arbeid hvor rutiner, systemer og kultur skal endres og utvikles. Det tar tid. Helse Nord RHF vil styrke kvalitetsarbeidet gjennom økte ressurser og forbedret organisering i 2014. Det er opprettet en egen regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet i Helse Nord. Det er et tilbud til alle helseforetakene i regionen.

Rusbehandling

Flere pasienter får rusbehandling. Ventetidene er redusert kraftig fra noen år tilbake (se avsnitt om ventetider lenger ned). Vi har hatt en grundig gjennomgang av antall behandlingsplasser og -forløp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det gjorde vi i 2013 da vi inngikk nye avtaler med private rusinstitusjoner. Det ble inngått avtaler med private om 66 døgnplasser. I tillegg drives 67 døgnplasser av helseforetakene i Helse Nord. Det pågår et arbeid med å kjøpe om lag ytterligere 25 døgnplasser.

En utfordring er at det er for få pasienter som får et poliklinisk rusbehandlingstilbud.

Psykisk helsevern

Sykehusene og de 14 distriktpsikiatriske sentrene (DPS) fortsetter omstillingen og utviklingsarbeidet for å dreie virksomheten fra behandling i sykehus til DPS, og fra døgn til dag/poliklinisk behandling.

Det er etablert et regionalt tilbud for mennesker med tvangsproblematikk (OCD). Vi har ikke oppnådd å etablere foretaksvisse handlingsplaner for riktig og redusert bruk av tvang, men andel tvangsinnleggelseser går ned. Ventetidene både for voksne og barn går også ned.

Diabetes, geriatri, habilitering og rehabilitering

Fagplaner i diabetes, geriatri, habilitering og rehabilitering ble revidert 2013. Disse fremmes våren 2014 for behandling i styret. Planene skal gi Helse Nord et bedre grunnlag for å utvikle tilbud til kronikergruppene gjennom samhandlingsreformen.

Våre resultater innen diabetes har i 2013 fått stor nasjonal oppmerksomhet som modell for øvrige regionale foretak, blant annet gjennom HODs NCD-strategi.¹ Satsingen innen diabetes har bidratt til at det er færrest diabetespasienter i nord som må amputere på grunn av sykdommen.

Kreft

Sykehusene i nord har jevnt over like gode behandlingsresultater for kreft som resten av landet. Vi er fornøyd med at det er flest pasienter i nord som overlever fem år etter endetarmskreft. Helse Nord har siden 2011 funksjonsfordelt hvilke sykehus som utfører ulike typer kreftkirurgi. Vår strategi innen kreftområdet ble revidert og oppdatert i 2013, og tilbudet skal forbedres ytterligere. UNN Tromsø har etablert tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom.

Vi er fornøyd med at Nordlandssykehuset er i ferd med å nå målet om at 80 % av pasientene skal få behandling innen 20 virkedager for tykktarmskreft. For brystkreft har de innfridd kravet, og ligger noe over (85,7 %). UNN Tromsø har fortsatt begrenset operasjonsstuekapasitet, noe som utgjør en flaskehals. Dette vil bedres når nytt bygg (A-fløyen) står ferdig. Ventetid på PET-undersøkelser er også med på å øke ventetiden.

Fristbrudd

Antall fristbrudd har vist en jevn reduksjon i løpet av året. Målet om null fristbrudd er fortsatt ikke nådd. Innføring av nye rutiner og forbedret organisering skal føre til at fristbruddtallene fortsetter å gå ned. Innen noen områder er det jevnt over få fristbrudd (eks. psykisk helsevern for barn og unge i Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset).

Styret i Helse Nord RHF bevilget penger til et økonomisk stimuleringsiltak for helseforetak som klarte å redusere antall fristbrudd. Dette ga en umiddelbar forbedring, men vi er nødt til å få mer erfaring for å se om dette er tiltak som har varig effekt.

Ventetider

Ventetid til behandling i Helse Nord innen psykisk helse og rus er i snitt kortere enn i resten av landet. Innen fysisk helse (somatikk) er ventetiden hos oss lengre enn landsgjennomsnittet og fortsatt altfor lang. For alle pasienter (både med og uten rett til prioritert helsehjelp) har ventetidene utviklet seg slik:

¹ Forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft 2013–2017

Ventetid til behandling (dager), gjennomsnitt	Fysisk helse		VOP ²		BUP ³		TSB ⁴	
	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet
2009	84	77	58	55	90	71	129	80
2010	87	79	56	56	86	69	82	75
2011	79	78	57	54	67	60	83	72
2012	81	76	60	55	65	57	68	63
2013	78	75	53	54	51	53	55	61

Både ventetider og fristbrudd er områder vi prioriterer høyt.

Det er fortsatt en utfordring å få til en god, samlet bruk av kapasiteten i spesialisttjenesten for å redusere ventetider. Dette er viktig for å sikre lik tilgjengelighet uavhengig av bosted i landsdelen. Det er i dag for store forskjeller internt i regionen.

Samhandling med kommunene

Samhandlingen med kommunene er i positiv utvikling. De lovpålagte tjenesteavtalene er et virkemiddel som bidrar til å utvikle og systematisere samarbeidet, bl.a. i å kvalitetssikre kommunikasjon og informasjonsutveksling i forbindelse med innleggelser i sykehus, og utskrivning av utskrivningsklare pasienter som trenger oppfølging i kommunene.

Samarbeid med private

Helse Nord RHF har generelt et godt samarbeid med de private institusjonene og avtalespesialistene som har avtale med oss. Vi har de siste årene totalt sett økt antall avtalehjemler. Økningen har skjedd innen prioriterte fagområder (eks. psykisk helse, urologi, øye og øre-nese-hals). Vi har så langt det har vært mulig redusert antallet avtalehjemler i områder med overkapasitet. Det er utfordrende at avtalehjemlenes lengde gjør det vanskelig å flytte eller endre fagområde dersom man ser at det vil være hensiktsmessig for å kunne tilby befolkningen de tjenestene de har behov for.

Nytt ambulanshelikopter

Pasientene i nordre Nordland og Sør-Troms har dårligere tilgjengelighet til ambulanshelikoptertjenester enn andre steder i Nord-Norge. Styret i Helse Nord RHF vedtok å etablere et nytt ambulanshelikopter med base på Harstad/Narvik lufthavn, Evenes. Helikopteret skal være i drift våren 2015. Etableringen tas innenfor vår egen investeringsplan.

Felles IKT-system

Helse Nords store og nødvendige IKT-utvikling følger vår vedtatte IKT-strategi, og har, når det gjelder kliniske informasjonssystem, pågått over noen år. Det utvikles, etter en offentlig anskaffelsesprosess, nye kliniske informasjonssystem for elektronisk pasientjournal, laboratorier, radiologi, patologi og elektronisk rekvirering av laboratorietjenester. De nyutviklede systemene vil representere en ny generasjon på dette feltet i Norge. Når utviklingen og innføringen er ferdig i 2016, har alle våre institusjoner samme kliniske IKT-

² Voksenpsykiatri

³ Barne- og ungdomspsykiatri

⁴ Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

systemer, ikke bare i navnet, men også i innhold. Utviklingen skjer i tett samarbeid mellom våre egne IKT-folk, kliniske fagpersoner og leverandørene. Det er store risikoer ved slik IKT-utvikling, noe vi så godt som mulig avdekker i interne risikovurderinger. Vi mener vi så langt har satt av nok ressurser, både menneskelig og økonomisk, til at vi håndterer de avdekkede risikoene, og at vi skal klare å gjennomføre dette nybrottsarbeidet.

Personal og kompetanse

Helse Nord innførte i 2013 nytt lønns- og personalsystem. Det nye systemet gjør at vi høyner kvaliteten på data og rapporter vesentlig. Ledere i foretakene har nå tilgang til gode styringsdata. Etter som mer og mer data kommer på plass, vil kunnskapsgrunnlaget bli svært godt. Det være seg kunnskap om bemanning, midlertidige/faste ansettelse, deltid/heltid og sykefravær for å nevne noe. Gode data gjør helseforetakene i stand til å oppnå ønsket utvikling.

Foretakene har i noe varierende grad kommet i gang med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. Dette er et av flere tiltak for fornuftig og god ressursutnyttelse ved foretakene.

Rekruttering

Rekruttering av vår viktigste ressurs, helsepersonell, har vært og er fortsatt, utfordrende i vår langstrakte helseregion. Det er særlige stor mangel på operasjonssykepleiere og radiologer. Urologer, geriatere, gynekologer og intensivsykepleiere er også mangelvare.

På andre områder opplever vi stabil tilgang på fagpersoner. Våre egne utdanningsprogrammer for bl.a. barne- og ungdomspsykiatere, psykiatere og revmatologer er svært viktige for å rekruttere og å beholde fagpersoner.

Økonomi

Helse Nord har, etter langsiktig og målrettet arbeid, samt at vi er tilført etterspurte, økte inntektsrammer, god økonomisk kontroll og styring. I 2013 oppnådde vi et positivt økonomisk resultat på 488 millioner kroner. Det er 21 millioner kroner bedre enn målet vi selv satte oss for året.

Ved at vi når våre økonomiske mål, kan vi, slik det ser ut nå, beholde den ambisiøse og nødvendige investeringsplanen vi har fullt trykk på å gjennomføre.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2013

2.1 Satsingsområder 2013

2.1.1 Tilgjengelighet og brukerorientering

Mål 2013:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

- Resultater fra pasienterfaringsundersøkelser er offentliggjort på helseforetakenes nettsider og aktivt fulgt opp.

Resultatene er i varierende grad publisert på helseforetakenes nettsider. Helseforetakene følger opp resultatene gjennom kvalitetsrapporter, og som tema i kvalitetsutvalg og styremøte.

- Pasienter som skal gjennom omfattende utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten har fått utarbeidet en behandlingsplan som dokumenteres i journal. Planen skal beskrive planlagt pasientforløp med tentative tidspunkter for de ulike delene av forløpet. Planen skal være et arbeidsdokument for pasient og behandler som revideres ved behov.

UNN rapporterer at det er utarbeidet skjemaer som følger utviklingen i utredningsløpene for de fleste kreftpasientene. Arbeidet med å få disse tilgjengelig for pasientene henger sammen med den videre utvikling av pasientforløp og etablering av koordinatorene.

Ved Finnmarkssykehuset har Klinikk Hammerfest innført behandlingsplan for noen pasientgrupper som slag, geriatri, habilitering, overvekt og protesekirurgi. Klinikk Kirkenes har i slutten av 2013 igangsatt pasientforløpsprosjekter innen revmatologi og KOLS. Disse vil danne piloter for videre pasientforløp. I 2014 startet klinikkene å ansette kvalitetsmedarbeidere som skal arbeide med pasientforløpsarbeidet.

Nordlandssykehuset rapporterer at de ikke har kommet ordentlig i gang med dette. Enkelte klinikker/avdelinger er kommet lengre enn andre, og arbeidet fortsetter i 2014.

Som helhet er foretakene kommet godt i gang med arbeidet for å gjennomføre kravet. Dette er et omfattende krav med mange implikasjoner, og må fortsatt følges opp aktivt fra Helse Nord RHF og de enkelte foretakene. Gjennom en rekke regionale fagplanene som er under behandling og iverksetting, blant annet regional kreftplan, er det lagt til rette for styrking av behandlingsplaner og gode pasientforløp.

2.1.2 Kvalitetsforbedring

Mål 2013:

- Helseforetakene har utarbeidet planer for implementering av sentrale anbefalinger i relevante nasjonale faglige retningslinjer.

Helse Nord har:

- Revidert sin regionale kreftplan i tråd med nasjonale føringer.
 - Utarbeidet retningslinjer og oppfølging knyttet til ernæring i tråd med ”Kosthåndboken”
 - Fulgt opp plan for implementering av kvalitetskrav til fødselsomsorgen
 - Utarbeidet plan for plastikk kirurgi i tråd med nasjonale føringer for blant annet rekonstruksjon av brystkreft og rekonstruksjon etter sykkelig overvekt.
 - Fulgt opp plan for traumeorganiseringen i Helse Nord
- Nasjonale medisinske kvalitetsregistre leverer offentlig tilgjengelige årsrapporter basert på en felles mal.

Med ett unntak leverte alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre offentlig tilgjengelig årsrapport i 2013. De aller fleste benyttet felles mal. I 2014 forventes det at alle leverer på felles mal.

- Bedre kvalitet i rapporteringen fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til Norsk pasientregister.

Samtlige helseforetak arbeider kontinuerlig med å bedre kvaliteten på rapporteringen til Norsk pasientregister (NPR). Det regionale helseforetaket har sammen med ledere i helseforetakene, fagrådene for psykisk helsevern og TSB ved flere anledninger fulgt opp ulike utfordringer knyttet til rapporteringen. Utover dette overvåkes og kontrolleres venteliste- og tvangsdata systematisk. Rutiner og prosedyrer utarbeides og benyttes aktivt i forbedringsarbeidet.

- 100 % av epikriser er sendt ut innen sju dager.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

- Ingen korridorpasienter.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

2.1.3 Pasientsikkerhet

Mål 2013:

- Alle sykehus og helseforetak implementerer alle tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" og rapporterer egne resultater.

Alle foretak jobber med tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. UNN har aktivitet i alle innsatsområder, og fortsetter med kontinuerlige forbedringer.

Nordlandssykehuset jobber med alle innsatsområder bortsett fra "Samstemming av legemiddellister". Det er forventet at alle tiltakspakkene er implementert i løpet av høsten 2014 her. Helgelandssykehuset har implementert de fleste tiltakspakkene og disse blir innført som interne prosedyrer i kvalitetsforbedring. Finnmarkssykehuset fikk først ansatt lokal kampanjeleder i 2013, og flere innsatsområder var da i slutfasen. De har deltatt på noen innsatsområder, og har pilotavdelinger hvor alle ferdigstiller 1 kvartal 2014.

Rapportering i extranett er ikke fullt ut implementert hos alle HF, og alle HF jobber med å forbedre dette. Resultatene følges opp i ledelsesmøter, dialogmøter og via kvalitetsrapporter.

Sykehusapotek Nord bidrar aktivt med kompetanse til tiltakspakkene som er aktuelle. Det gjelder samstemming, fall og legemiddelgjennomgang i kommunehelsetjenesten.

- Ledelsen i helseforetakene iverksetter tiltak for å følge opp egne resultater i kampanjen, kartleggingen av pasientsikkerhetskultur, meldinger til Kunnskapssenteret og tilsynsrapporter.

Sykehusapotek Nord har ingen selvstendige resultater i kampanjen, men jobber for å bidra med kompetanse i de tiltak som er aktuelle.

Ved Finnmarkssykehuset har klinikk for psykisk helse og rus iverksatt tiltak for oppfølging av resultater om pasientsikkerhetskultur. Ingen av de somatiske klinikker har fulgt opp. Dette vil Helse Nord RHF følge opp videre, og spesielt etter endt rapportering fra Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen 2014. Det er iverksatt tiltak for felles prosedyre for forebygging av fall, og lik behandling for hjerneslagpasienter.

Ved Nordlandssykehuset har styret vedtatt at alle enhetene skal ta i bruk egne kvalitetstavler i publikumsområder. Her skal arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, og resultater knyttet til

tiltaksprogrammene publiseres. Nordlandssykehuset gjennomførte ansatteundersøkelsen i 2011, og noen av områdene er tatt inn i kvalitet- og pasientsikkerhetsstrategien vedtatt i styret 2013.

UNN følger opp dette gjennom lederkonferanser og dialogmøter. Resultat fra kulturmålingene er diskutert i kvalitetsutvalg og arbeidsmiljøutvalg. Det er også satt på dagsorden i kvalitets- og arbeidsmiljøstrukturen (KVAM).

Helgelandssykehuset følger opp kartlegging av pasientsikkerhetskultur og gjennomfører internt forbedringsarbeid.

- Helseforetakene har utarbeidet planer for opplæring i bruk av pasientadministrative systemer.

Alle foretak har utarbeidet planer for opplæring i bruk av pasientadministrative systemer.

Sykehusapotek Nord gir opplæring i bruk av FarmoPro til alle nyansatte.

Helgelandssykehuset har utarbeidet rutiner for opplæring av nyansatte og vikarer i bruk av pasientadministrative systemer. På intranett har de e-læringskurs i prioriteringsspørsmål.

Ved Finnmarkssykehuset klinikk Hammerfest har de hatt avdelingsvise interne opplæringer, samt ekstern foreleser fra UNN der målgruppen er personell som håndterer ventelister/ innkallinger og registreringer i DIPS. Klinikk Kirkenes har opplæringsplaner for nyansatte til dette formålet, og i tillegg går ansatte gjennom en årlig kartlegging for eventuelle behov med repetisjon av opplæring. I klinikk for psykisk helsevern er dette en kontinuerlig prosess av innmeldt behov.

Ved Nordlandssykehuset har en særskilt arbeidsgruppe i HOS⁵-prosjektet vurdert opplæringsbehov og har i sin rapport fremmet følgende satsningsområder:

- etablering av superbrukere
- større fokus på utvikling og bruk av e-læring
- sertifiseringsordninger
- obligatorisk opplæring av nye brukere

Nordlandssykehuset har sju konkrete tiltak som er sentrale i arbeidet med opplæring i pasientadministrative systemer.

Ved UNN har alle klinikker definerte opplæringsansvarlige i pasientadministrative systemer, og det er laget omfattende rutiner for dette. Disse rutinene vil føres videre som felles regionale prosedyrer i HOS-prosjektet.

- Helseforetakene legger på egnet måte ut informasjon om meldte § 3-3 hendelser, samt egne resultater fra journalundersøkelsen.

Helseforetakene publiserer jevnlig et utvalg av § 3-3 meldingene på sine nettsider.

2.1.4 System for innføring av nye metoder og ny teknologi

Mål 2013:

⁵HOS står for harmonisering, optimalisering og sammenslåing. Det er et felles prosjekt i Helse Nord i forbindelse med anskaffelsen og innføringen av felles kliniske IKT-systemer (FIKS).

- Det er etablert nødvendig kompetanse og metodestøtte for utførelse av mini-metodevurderinger.

Det er ikke etablert nødvendig kompetanse og metodestøtte for utførelse av mini-metodevurderinger.

- De regionale helseforetakene har deltatt i den nasjonale arbeidsgruppen for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetjenesten.

Representant fra Helse Nord RHF har deltatt i den nasjonale arbeidsgruppen for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetjeneste.

2.1.5 Samhandlingsreformen

Mål 2013:

- Det er utarbeidet planer for desentralisering av spesialisthelsetjenester i dialog med kommunene.

Det er gjennomført et prosjekt om desentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta. Prosjektet avsluttes i 2014.

Alle helseforetakene arbeider kontinuerlig med å vurdere mulighetene for desentralisering av kontroller. Flere helseforetak har etablert ambulante tjenester i en del fagområder.

- Helseforetakene samarbeider med kommunene om etableringen av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene som et alternativ til sykehusinnleggelse. De regionale helseforetakene har bidratt til at nye øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene har en kvalitet som reelt sett avlaster sykehus. Det vises til Helsedirektoratets veileder om kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Helseforetakene har inngått avtaler med de kommuner som har søkt og fått innvilget driftstilskudd til etablering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud. I Finnmark inngår dette i sykestuene, og det er ikke etablert nye plasser.

- Det er vurdert om desentraliserte spesialisthelsetjenester bør samlokaliseres med det nye kommunale tilbudet.

Helgelandssykehuset deltar i prosjekt- og styringsgruppe i prosjekt LMS⁶ Sør-Helgeland. UNN har startet opplæring av transfusjonssykepleiere på sykehjem. Det undervises i blodprøvetaking og analyse av INR⁷, og det er planlagt CT-tilbud i DMS⁸ Finnsnes.

- Det er sikret at ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter ikke har endret vurderingen av når en pasient er utskrivningsklar.

⁶ Lokalmedisinsk senter

⁷ International normalized ratio

⁸ Distriktsmedisinsk senter

Tjenesteavtaler om utskrivning avpasienter følges opp gjennom god dialog. Det er ikke meldt om avvik, og det foreligger ikke annen dokumentasjon, som indikerer endring i medisinsk vurdering om når en pasient er utskrivningsklar.

2.1.6 Krefthandling

Mål 2013:

- Det er gjennomført tiltak for å effektivisere utredning og redusere flaskehals i forløpene for kreftpasienter.

Det pågår et arbeid for å følge opp tiltakene i Regional kreftplan 2014–2021. Foretakene har startet arbeidet med å utarbeide konkrete planer for hvordan pasientforløpene skal gjennomføres for de ulike diagnosegruppene. I første omgang vil de største diagnosegruppene ha prioritet. Dette gjelder prostata, tykktarmskreft, brystkreft og lungekreft. Det jobbes med å etablere regionale rutiner for å håndtere prøvesvar – spesielt like undersøkelsesprotokoller innen bildediagnostikk. Det er planlagt å styrke råd og veiledning overfor kommunene, spesielt innenfor palliativ omsorg. Dette skal konkretiseres i tjenesteavtaler mellom partene.

Det er ulik måloppnåelse i våre sykehus for å oppfylle styringskravet om at 80 % skal ha startet behandling innen 20 virkedager for kreftformene, tykktarmskreft, lungekreft og brystkreft. Årsakene er nærmere beskrevet i tabellrapportering: Rapportering av styringsparametere 2013 (vedlegg 2 i oppdragsdokumentet).

- 80 % av kreftpasienter har forløp innenfor anbefalte forløpstider:
 - 5 virkedager fra mottatt henvisning til henvisningen er vurdert.
 - 10 virkedager fra mottatt henvisning til utredning er påbegynt.
 - 20 virkedager fra mottatt henvisning til start av behandling.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

- Det er iverksatt tiltak for å bedre informasjon til kreftpasienter og koordinere pasientforløpene, for eksempel ved bruk av kreftkoordinatorer.

Det er tilsatt kreftkoordinator ved ett av våre sykehus. De resterende har frist til 1. juni 2014 for å få disse funksjonene etablert i tråd med tiltak i Regional kreftplan. Alle sykehus har imidlertid organisert seg slik at de oppgir å ha personell som ivaretar oppgavene som tilfaller en koordinatorfunksjon.

- Det er bygget opp robuste fagmiljøer med økt kapasitet for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft.

Det er i 2013 utarbeidet en regional plan for plastikk-kirurgi. Planen skal vise hvordan tjenesten på dette området skal være organisert for å sikre et plastikk-kirurgisk tilbud tilpasset

dagens og fremtidige behov. Planen beskriver en rekke tiltak for å oppnå målene, og skal legges frem for styret i løpet av våren.

I påvente av at planen implementeres i foretakene er det iverksatt en rekke kort- og langsiktige tiltak for å redusere ventetiden for pasienter med behov for brystrekonstruksjon – med god effekt.

Helgelandssykehuset har gjort omorganiseringer for å gi plastikk-kirurg mer operasjonstid. Samtidig har øvrige kirurger kunnet opprettholde sine volum innenfor urologi, ortopedi og generell kirurgi. Totalt 25 pasienter med brystprotese er operert, 14 fikk satt inn ekspanderprotese og 11 fikk permanent protese. Plastikk-kirurg har vært på kurs og operasjonssykepleiere har hospitert på St. Olavs hospital.

På Nordlandssykehuset har brystkirurger i samarbeid med plastikk-kirurg etablert et tilbud med primær protese for pasienter med brystkreft. Det ble utført fjerning av bryst med primær rekonstruksjon hos fem pasienter, hvorav tre var på begge sider. Dessuten ble det opprettet et tilbud med sekundær protese, og det er utført sekundær rekonstruksjon hos seks pasienter, samt innleggelse av permanent protese hos fem pasienter. Totalt la Nordlandssykehuset i 2013 inn 19 proteser. I planen foreslås å ansette en plastikk kirurg i 100 % stilling i løpet av 2014.

På UNN har etterslepet på DIEP-operasjoner (rekonstruksjon med eget vev) blitt opparbeidet. I samarbeid med brystkirurgene gjøres det nå primær rekonstruksjon på egnede pasienter. Det samarbeides med Helgelandssykehuset for å håndtere etterslepet på pasienter med behov for sekundær rekonstruksjon.

Personellet ble styrket med en ekstra overlege, sekretær, operasjonssykepleier på poliklinisk operasjonsstue og tre sykepleiere på avdelingen. Det er igangsatt en prosess for å ansette plastikk-kirurg.

Pasienter fra Finnmarkssykehuset ivaretas ved UNN eller gjennom ambulering fra UNN. Det er i planen lagt opp til økt ambulering til Finnmarkssykehuset.

- Det er etablert flere tilbud for pasientopplæring, likemannsarbeid og mestring, herunder pusterom og vardesentre.

Det er etablert Vardesentre både ved UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø. Likemennene er aktive på disse arenaene og utgjør ett meget godt supplement til ivaretagelse av pasient og pårørende i sykehus og kommune. UNN har utredet mulighet for å etablere pusterom. Direktørens ledergruppe har vedtatt at det ikke er mulig med etablering før nytt pasienthotell er ferdig.

2.1.7 Behandling av hjerneslag

Mål 2013:

- 20 % av pasienter med hjerneinfarkt under 80 år har fått trombolyse.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

- Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF har iverksatt en pilot med tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom.

UNN har åpnet diagnosesenter for å avklare kreftsykdom med ukjent opprinnelse. Diagnosesenteret ble offisielt åpnet av Helse- og omsorgsministeren 10.12.2013.

2.1.8 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling

Mål 2013:

- Det er behov for en gjennomgang av den samlede kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og det bør vurderes om det er behov for en ytterligere kapasitetsøkning på feltet, særlig når det gjelder langtidsplasser drevet av ideelle organisasjoner.

I løpet av høsten 2012 og vinter 2013 ble det i forbindelse med anskaffelse av TSB-plasser fra det private gjort en grundig gjennomgang av TSB-tilbudet i Helse Nord. Det ble inngått avtaler med private om 66 døgnplasser, med til sammen 4 leverandører. Dette i tillegg til 67 døgnplasser som drives av helseforetakene i Helse Nord.

- Det er etablert tilbud om brukerstyrte plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Brukerstyrte senger ivaretas gjennom individuelt tilrettelagte behandlingstilbud og re-opphold etter endt døgnbehandling ved behov. Dette gjøres etter behandlingsplan og i dialog med pasienten.

- Det er etablert systemer ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og eventuelt viderehenvise disse til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er ingen av foretakene som har etablert nye systemer for å fange opp denne pasientgruppen. Foretakene har rutiner/systemer for samarbeid med somatiske avdelinger i dag, og har derfor ikke sett det som nødvendig å lage nye systemer for dette. Rusproblemer som fanges opp blir videreformidlet til behandlere innen TSB.

- Det er etablert tilbud om lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige med sammensatte sykdommer i samarbeid med kommunen.

LAR-pasienter er godt integrert i øvrig behandling gjennom poliklinisk behandlingstilbud og behandling ved døgnseksjonene etter behov ved helseforetakene. UNN har et hovedansvar for LAR-pasienter i Helse Nord og samarbeider med de andre helseforetakene og kommunene i regionen.

- Det er gjennomført brukerundersøkelser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alle helseforetak.

Samtlige fire foretak har deltatt i den nasjonale brukerundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2013. Resultatene av undersøkelsen er gjennomgått ved foretakene og i fagrådet for TSB. Det arbeides med oppfølging og iverksetting av definerte forbedringsområder, som skal iverksettes i løpet av 2014.

2.1.9 Psykisk helsevern

Mål 2013:

- Det er utarbeidet en regional plan for omstillingen av psykisk helsevern i tråd med de gitte signalene. Planen skal vise fremdrift for utviklingen av DPS, utviklingen og spissing av sykehusfunksjonene og overføring av ressurser fra sykehus til DPS.

Samtlige helseforetak har arbeidet med omstilling for å nå målet. Det vil i løpet av 2014 bli utarbeidet en regional plan for psykisk helsevern, hvor et sentralt tema vil bli omstillingen i tråd med de gitte nasjonale signaler. Det vil utarbeides en handlingsplan som skal vise fremdrift for utviklingen av DPS-ene. Dette med spissing av sykehusfunksjonene og overføring av ressurser fra sykehus til DPS, og med vridning fra døgn til dag/poliklinikk. Gjeldende tiltaksplan utgår i 2015.

- Helse Nord RHF har i samarbeid med Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) og øvrige regionale helseforetak vurdert hvordan kliniske tjenester til samiske pasienter skal videreføres og organiseres. Dette bør ses i sammenheng med en eventuell søknad om SANKS status som en nasjonal kompetansetjeneste.

SANKS ble i brev fra HOD av 24. januar 2014 godkjent som nasjonal kompetansetjeneste. I løpet av 2014 vil det inngås avtaler mellom Helse Nord RHF og Helse Midt RHF og Helse Sør-Øst RHF. Kravet fra 2013 vil i sin helhet gjennomføres i 2014.

- Akuttberedskap ved DPS er etablert på døgnbasis, eventuelt i samarbeid med andre institusjoner der lokale forhold gjør det nødvendig.

UNN og allmennpsykiatrisk klinikk har det etablert ambulante team ved sentrene for psykisk helse i Ofoten, Sør-Troms og Midt-Troms samt ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn. Sammen med vaktordninger, (DeVaVi – desentralisert vaktordning ved bruk av videokonferanse) og vaktordning i Tromsø, bidrar teamene til at kravet om 24/7 kan innfris. Vaktordning ved Senter for Psykisk helse Nord-Troms vil bli knyttet til DeVaVi-vaktordningen i 2014.

Ved Nordlandssykehuset dekker to av tre DPS-er selv akuttberedskapen 24/7. Ved Lofoten DPS ivaretas beredskapen av akuttmottak og indremedisinske leger, ettersom Lofoten DPS har sine døgnplasser ved medisinsk avdeling. Det er også iverksatt samarbeid med Vesterålen for innleggelse i DPS, når medisinsk avdeling Lofoten ikke kan ta i mot pasient.

Finmarkssykehuset har i 2013 utredet og kommet med forslag om å etablere tre ambulante akutteam, som skal gi et tilbud gjennom døgnet, med psykiater i bakvakt ved bruk av

DeVaVi-ordningen. PUT⁹ Karasjok og akutt ambulant team rykker ut ved kriser, men er ikke etablert som en fast ordning.

Ved Helgelandssykehuset er det ingen akuttberedskap utover normal arbeidstid. Det foreligger styrebehandlet plan for etablering av ambulant akutteam, men ikke iverksatt pga. manglende spesialistdekning. Teamet iverksettes når rekruttering av spesialistkompetanse lykkes.

- Alle DPS har etablert ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar.

UNN ved allmennpsykiatrisk klinikk har etablert ambulante team ved sentrene for psykisk helse i Ofoten, Sør-Troms og Midt-Troms samt ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn. Teamene og vaktordninger (DeVaVi og vaktordning i Tromsø) gjør at en innfrir kravet om 24/7. Vaktordning ved Senter for psykisk helse Nord-Troms vil bli knyttet til DeVaVi-vaktordningen i 2014.

Nordlandssykehuset har etablert ambulante akutteam ved alle tre DPS.

Finnmarkssykehuset vil i 2014 etablere tre ambulante akutteam med lege og psykolog i teamene. DPS Midt-Finnmark/SANKS ambulerer til kommunene etter en fastlagt plan, og lege/psykolog deltar.

Ved Helgelandssykehuset er det i hver enhet etablert (innenfor normalarbeidstid) ambulante funksjoner.

- Andel tvangsinnleggelse er redusert med 5 % i samarbeid med de kommunale tjenestene.

UNN ved allmennpsykiatrisk klinikk var andelen tvangsinnleggelse i 2013 og i 2012 på henholdsvis 16,7 og 16,6 %. Dette er en nedgang på 5,5 prosentpoeng fra 22,2 % i 2011. Antall tvangsinnleggelse er redusert med 1,2 % fra 2012 til 2013. Lokal tiltaksplan "Plan for økt frivillighet 2014–2016" er ferdigstilt januar 2014 og vil bli styrebehandlet. Ved alderspsykiatrisk avdeling er det en økning fra 13,5 % til 23 % fra 2012 til 2013, som utgjør en økning på 41,3 %. Dette er planlagt, da utstrakt ambulering til kommunene ivaretar de fleste pasientene, slik at bare de mest krevende pasientene innlegges. Ved sikkerhetspsykiatrien er det en reduksjon fra 82 % til 73 % fra 2012 til 2013. Det utgjør en 11 % endring. Dette er også normalt for denne type spesialisert behandlingstilbud som alltid vil ha mye tvang.

Ved Nordlandssykehuset er antall tvangsinnleggelse redusert med 3,3 % (238 i 2013 vs. 246 i 2012).

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er ikke godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.

- Andel tvangsbehandlingstiltak (tvangsmedisinering) er redusert med 5 %.

⁹ Samisk ungdomspsykiatrisk team

Ved allmennpsykiatrisk klinikk i UNN har antall tvangsbehandlingstiltak har økt med 1,6 % fra 2012 til 2013, mens antall individer med slikt vedtak ble redusert med 1,4 %. Lokal tiltaksplan «Plan for økt frivillighet 2014–2016» er ferdigstilt januar 2014 og vil bli styrebehandlet. Det har vært en økning på antall tvangsbehandlingstiltak innen rus og spesialpsykiatri fra 2012 til 2013 fra 54 til 92.

Nordlandssykehuset har nådd målet. Antall tiltak redusert med 5 % (79 i 2013 vs. 83 i 2012).

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er ikke godkjent for å gjennomføre tvangsbehandlingstiltak. Dette gjøres ved sykehusavdelingene i UNN og Nordlandssykehuset.

2.1.10 Habilitering og rehabilitering

Mål 2013:

- De regionale helseforetakene har lagt Helsedirektoratets modell, jf. Rapport IS-1947, til grunn i det videre arbeidet på rehabiliteringsfeltet.

På oppdrag fra Helse Nord RHF har Regionalt fagråd for rehabilitering utarbeidet forslag til ny handlingsplan for rehabilitering, som har vært til høring og skal styrebehandles våren 2014. Planen legger blant annet prinsippene i Rapport IS-1947 til grunn for forslag til prioriteringer innen fagområder og forhold som gjelder samhandling med kommunene. IS-1947 er også lagt til grunn for utarbeiding av kravspesifikasjon for nye avtaler med private innen re-/habilitering. Disse avtalene vil gjelde fra 1.1.2015.

2.1.11 Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati

Mål 2013:

- Det er iverksatt tiltak for å styrke kunnskapsgrunnet om CFS/ME.

UNN har det regionale ansvaret for oppfølging av denne pasientgruppen, og samarbeider med Helgelandssykehuset om å utvikle tilbudet om utredning og behandling. Følgende aktiviteter er gjennomført i 2013:

- Viderefører arbeidet med å gjennomføre LMS e-læringsprogram.
- Etablert fagnettverk innen ME/CFS.

Helgelandssykehuset har etablert utrednings- og behandlingstilbud til CFS/ME innen Raskere tilbake. Utredningen foregår ved hjelp av Canadakriteriene. Det blir initiert kognitiv tilnærming og tilpasset trening, og pasientene får med seg en videre rehabiliteringsplan ved utskriving. Tilbud gis til to pasienter i uken. I tillegg er det etablert LMS-tilbud til samme gruppe pasienter.

2.1.12 Fødselsomsorg

Mål 2013:

- Redusert andel fødselsrifter.

I 2013 lå andelen fødende, som fikk alvorlig fødselsrifting under fødselen på 1,7 %. Dette er jf. tall fra medisinsk fødselsregister (MFR) en svak økning i forhold til de to tidligere år.

Imidlertid har mange av våre fødeinstitusjoner få fødsler, og som resultat et veldig lite antall rifter (mindre enn fem per år). Tallene må derfor brukes med omhu. Alle fødeinstitusjonene i Helse Nord har i fokus å redusere antall fødselsrifter og tiltak gjøres fortløpende. Blant disse kan nevnes:

- kurs for jordmødrene
- opplæring i støtteteknikker
- internopplæring med fokus på risikofaktorer
- gjennomgang av egne resultater

2.1.13 Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling

Mål 2013:

- Det er tilstrekkelig kompetanse i helseforetakene og gode rutiner for å ivareta barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling.

UNN ved psykisk helsevern for barn og unge i allmennpsykiatrisk klinikk har over år ervervet seg gode kunnskaper om overgrepsutsatte barn gjennom opplæring, klinisk arbeid med målgruppen individuelt og deres familier og i samarbeid/samhandling med andre instanser som også har ansvar for saksområdet. En ytterligere forbedring av kompetanse og sikring av felles rutiner i klinikken, vil være å ta i bruk/implementere ”fagprosedyrer for å avdekke omsorgssvikt og seksuelle overgrep mot barn” utarbeidet av Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer – Kunnskapssenteret -17.04.13. Barne- og ungdomsklinikken ved UNN har utarbeidet og implementert overordnede prosedyrer. Klinikken anser at de ikke har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å foreta rettsmedisinske undersøkelser på Barnehuset.

Ved Nordlandssykehuset, er det flere terapeuter som har kompetanse til å arbeide med barn utsatt for seksuelle overgrep. Det foreligger rutiner for hvordan traumer skal behandles.

Finnmarkssykehuset samarbeider de med Barnehuset i Tromsø.

Helgelandssykehuset HF har et opplegg med standardisert kartlegging i alle saker i alle enheter.

Konklusjonen er at det fortsatt arbeides med kompetanseøkning på området.

2.1.14 Kjeveleddsdysfunksjon

Mål 2013

- Det er gitt behandlingstilbud til pasienter med alvorlig kjeveleddsdysfunksjon som er vurdert og utredet ved det tverrfaglige tilbudet etablert i Helse Bergen HF.

Helse Nord RHF har til Helsedirektoratet redegjort for hvilke behandlingstilbud som finnes ved UNN HF og Nordlandssykehuset HF for pasienter med alvorlig kjeveleddsdysfunksjon.

Det er bare fastleger som kan henvise til tilbudet ved Helse Bergen HF, hovedsakelig fordi fastlegen skal ha en koordinerende rolle i de behandlinger som der blir foreslått for pasienten.

Strakstiltaket ved Helse Bergen HF har hittil fått henvist 6 pasienter som er hjemmehørende i Nordland, Troms eller Finnmark, og 1 av disse pasientene er hittil ferdig utredet. Det er hittil ikke gitt behandlingstilbud i vår region til denne pasientgruppen etter utredning ved strakstiltaket ved Helse Bergen HF. Vi er ikke kjent med hvilken anbefaling som er gitt for denne pasienten, og om det er aktuelt for fastlegen å henvise vedkommende til UNN HF eller NLSH HF for behandling.

2.1.15 Livsstilsrelaterte tilstander

Mål 2013:

- Helseforetakene rapporterer data om skader og ulykker til NPR.

Tre av våre helseforetak rapporterer data om skader og ulykker fra alle sykehus til NPR. UNN har ikke kommet i gang med denne rapporteringen. Det ble i desember 2013 avholdt møte mellom relevante fagmiljø i UNN og representanter fra Helsedirektoratet, og det vil i løpet av 2014 bli truffet konkrete tiltak for å få registreringen i gang.

- Helseforetakene har etablert en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og ”Kosthåndboken” – *veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*” (Helsedirektoratet 2012).

Det er kun et foretak som har etablert en overordnet ernæringsstrategi. Det jobbes imidlertid i alle foretak målrettet og systematisk med ernæring som en viktig del av behandlingen i tråd med nasjonale retningslinjer i ”Kosthåndboka”. Av tiltak som er iverksatt for å implementere de nasjonale anbefalingene kan nevnes:

- Utarbeidelse av retningslinjer for kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus
- Etablering av nye rutiner ved vurdering av ernæringsstatus hos skrøpelige eldre
- Etablering av ernæringskontakter ved alle avdelinger
- Kontinuerlig forbedringsarbeid gjennom klinisk ernæringsforum

- Økt kapasitet for kirurgi mot sykkelig overvekt.

Kirurgi mot sykkelig overvekt er funksjonsfordelt til Nordlandssykehuset. Kapasiteten er ikke økt i 2013, tvert imot er antall operasjoner redusert fra 91 i 2012 til 76 i 2013. Operasjonskapasiteten er god. Den viktigste årsaken til reduksjonen er mangel på legeressurs til utredning av pasienter før operasjon. Det er planlagt å øke legeressursene i løpet av 2014 for å oppnå målet.

2.1.16 Helseberedskap

Mål 2013:

- Med utgangspunkt i evalueringsrapportene etter terrorangrepet 22. juli 2011 og erfaringer fra øvelser og hendelser, har helseforetakene oppdatert og foretatt nødvendige tilpasninger i sine beredskapsplaner.

Helse Nord RHF vedtok revidert regional beredskapsplan i februar 2013. Alle helseforetak var i gang i 2013 med revisjon av egne beredskapsplaner. Dette fortsetter i 2014.

- Det er tatt initiativ til felles trening og øvelser med andre nødetater og frivillige organisasjoner.

Det ble igangsatt planlegging av beredskapsøvelse på Svalbard i 2014. Helgelandssykehuset planlegger en større øvelse før åpning av Toventunellen høsten 2014. Nordlandssykehuset har deltatt i planlegging og gjennomføring av lokale øvelser med andre nødetater i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Finnmarkssykehuset ved klinikk Hammerfest har deltatt i stor øvelse med andre nødetater og vertskommunen.

- Bidra til gjennomføring av Barets helse- og sosialsamarbeidsprogram (2012-2015) ved å legge til rette for god beredskap og samarbeidsprosjekter mellom helseforetak i regionen og russiske samarbeidspartner for å bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet.

Helse Nord RHF har inngått nye samarbeidsavtaler med Murmansk og Arkhangelsk fylker. Flere av helseforetakene deltar i konkrete prosjekter med Nordvest Russland. Høsten 2013 ble det arrangert en konferanse i Kirkenes i samarbeid med Barentssekretariatet. Helse Nord RHF er representert i joint working group of health and sosial related issues (JWGHS). Helseministeriet i Murmansk har vært på hospitering i Helse Nord i 2013.

- Delta i øvelse Barents Rescue 2013.

Helseforetakene deltok i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2013 i Troms.

2.2 Utdanning av helsepersonell

Mål 2013:

- Rask og effektiv tilsettingsprosess for turnusleger i samarbeid med aktuelle kommuner.

Helse Nord har i 2013 sammen med helseforetakene besluttet hvilke turnusstillinger som skulle inkluderes i første og andre utlysningspulje i den nye turnusordningen for leger. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset i tillegg til Nordlandssykehusets avdelinger på Stokmarknes og i Vesterålen har hatt utlysninger i pulje 1. UNN og Nordlandssykehuset Bodø har hatt utlysninger i pulje 2.

Samarbeidsavtaler er inngått mellom foretakene og aktuelle kommuner. Det er også avholdt innledende avklaringsmøter i regi av Helse Nord med aktuelle fylkeskommuner. Foretakene har gjennom webcruiter håndtert et stort antall søkere og melder at de har hatt ryddige prosesser og at Helsedirektoratets forskrifter har vært fulgt opp under hele tilsettingsprosessen. Alle foretakene deltok i direktoratets evaluering av ordningen høsten 2013.

- Antall turnusplasser for fysioterapeuter er økt, jf. kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd (Turnustjeneste i sykehus for leger og fysioterapeuter).

Helse Nord har i 2013 fylt opp måltallet for turnusplasser og økte dette med ytterligere to plasser ved Finnmarkssykehuset.

- Helseforetakene har bidratt til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelse- og omsorgstjeneste, spesielt innen geriatri, nevrologi, habilitering/rehabilitering, psykisk helse og rusmiddelavhengighet.

Nordlandssykehuset deltar i nettverksmøter med kommunehelsetjenesten uansett fagområde, på kommunenes premisser.

Helgelandssykehusets leger deltar i møter med fastleger innen fagområdene øre-nese-hals, psykiatri, hudsykdommer og nevrologi, organisert av praksiskonsulentene. Deltar også i kompetanseutvikling innen psykisk helse og rus, samt fagområdet for sykelig overvekt.

Finnmarkssykehuset har deltatt i prosjekt for å avklare sykestuenes funksjon i fremtiden, noe som omfatter de fleste pasientgruppene med kroniske lidelser. Det skal etableres et klinisk samarbeidsutvalg som skal bidra til å styrke kompetanseoppbyggingen mellom helsetjenestenivåene.

UNN har deltatt i en rekke aktiviteter, blant annet gjennom Regional koordinerende enhet (RKE), fagnettverk og KoRus-Nord – regionalt kompetansesenter innen rus. Det er også etablert samarbeid om kompetanseoppbygging og bedre pasientforløp med Tromsø kommune, samt fokus på kompetanseoverføring i alderspsykiatri, generelt innen psykisk helse og spesielt innen sikkerhetspsykiatri.

Sykehusapoteket Nord melder ikke noen særskilte tiltak innen dette kravet, men melder på eget krav fra Helse Nord RHF at det i pågående prosjekter knyttet til samstemming av legemiddellister inngår bedre samhandling med kommunene som et av momentene.

I den grad ikke alle helseforetak har fokus på alle nevnte fagområder i kravet om kompetanseutveksling og -oppbygging i kommunene, er det blant annet fordi det fokuseres på hva som er kommunenes behov. Det må være mer fokus på geriatri og nevrologi fra helseforetakene framover.

2.3 Forskning og innovasjon

2.3.1 Forskning

Mål 2013:

- De regionale helseforetakene har i samarbeid, og under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeidet retningslinjer og iverksatt tiltak for større grad av brukermedvirkning i forskningens ulike faser. Retningslinjene er forankret i Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning.

Vi har ledet arbeidet og har høsten 2013 jobbet med oppdraget i en nasjonal arbeidsgruppe, også sammensatt av samarbeidsparter utenfor RHF-ene. Det også vært to brukerrepresentanter i gruppen. Arbeidsgruppen ferdigstilte rapporten med sine anbefalinger til retningslinjer og tiltak 10. februar 2014. Underveis har arbeidet vært orientert om og forankret i ulike fora. Rapporten er til ytterligere forankring i linjen i foretakene og RHF-ene før retningslinjene skal vedtas som felles styresak i alle RHF i 2014. Etter vedtak vil retningslinjer og tiltak implementeres.

Helse Nord RHF har startet arbeidet med økt fokus på brukermedvirkning i egen region med å arrangere et åpent seminar om temaet i november 2013, som et tiltak innen kulturbyggingen og opplæring, som også må til for å få innført større grad av brukermedvirkning i forskning.

Helse Nord RHF har også gitt egne helseforetak konkrete krav om å øke brukermedvirkningen i forskning i 2013, enten i utforming av prosjekter, i styringsgrupper eller vurderingskomiteer, i tillegg til at det må vektlegges å rekruttere pasienter på en god måte til deltakelse i forskning. Ett foretak rapporterer om at de har tatt opp prosjekter i brukerutvalget og latt de komme med innspill, og to foretak oppfordrer forskerne til å inkludere brukermedvirkning. I tillegg har UNN, sammen med Helse Nord RHF, arrangert seminar/fagdag om temaet.

- De regionale helseforetakene har samarbeidet med Norges forskningsråd og CRISTin om videreutvikling av klassifiseringssystemet for helseforskning (HRCS), herunder vurdert behov for inklusjon av nye kategorier.

RHF-ene har deltatt i arbeidet, Helse Nord RHF med en person fra UNN.

- De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeidet retningslinjer for samarbeid og fordeling av ansvar og finansiering i forbindelse med gjennomføring av flerregionale kliniske multisenterstudier. Retningslinjene er forankret i NorCRIN.

RHF-ene har deltatt i arbeidet, Helse Nord RHF med en person fra UNN. Arbeidet pågår ennå, i en gruppe med medlemmer fra alle regioner/universitetssykehus via NorCRIN, og tenkes knyttet til andre lignende prosesser, som kostnadsnøkkel for regionsovergripende prosjekter som er aktualisert gjennom bruk av de 100 millioner kronene ekstra til forskning i 2014, jf. oppdragsdokument for 2014.

- De regionale helseforetakene har støttet opp om det nordiske samarbeidet om kliniske studier, Nordic Trial Alliance.

RHF-ene samarbeider om dette via RHF-enes strategigruppe for forskning.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide en felles årlig rapport som gir en beskrivelse av forskningens resultater og implikasjoner for tjenesten. Rapporteringssystemet e-rapport er trukket inn i arbeidet på en hensiktsmessig måte.

Rapport er utarbeidet og ferdigstilt, og Helse Nord RHF har deltatt aktivt i arbeidet.

- Det er iverksatt tiltak for å øke forskning på pasientsikkerhet.

Det ble lyst ut egne midler for forskning på pasientsikkerhet for 2013, og det ble tildelt midler til to ph.d.-prosjekt, ett på UNN og ett på Nordlandssykehuset. Sykehusapotek Nord har en pågående post.dok. fra Helse Nord knyttet til temaet.

Noen helseforetak melder at de prioriterer området selv. UNN har enkelte prosjekter på Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin relatert til pasientsikkerhet, og Helgelandssykehuset rapporterer at de har gitt økonomisk støtte til pågående forskning på pasientsikkerhet i foretaket. Nordlandssykehuset har et stort fokus på pasientsikkerhet generelt, også forskningsmessig, og søkte et nytt ph.d.-prosjekt fra 2014, som ble innvilget.

- Minst 40 prosent av publikasjonene fra 2013 i Helse Nord RHF har internasjonalt samarbeid (en eller flere utenlandske medforfattere).

43,3 % av publikasjonene hadde internasjonalt samarbeid i 2012. 2013-tallene er ikke tilgjengelig ennå. Vi har hatt fokus på at andelen må beholdes i 2013.

- Minst 20 prosent av artiklene fra 2013 i Helse Nord RHF var på nivå 2 eller 2a (publisert i tidsskrifter vurdert å ha høy kvalitet og relevans).

19,9 % av artiklene var på nivå 2 eller 2a i 2012. 2013-tallene er ikke tilgjengelig ennå. Vi har hatt fokus på at andelen skal være minst 20 % i 2013.

- Helse Nord RHF har etablert støtte-/insentivsystemer for å øke omfanget av søknader fra helseforetakene til EUs 7. rammeprogram for forskning.

Det er ikke etablert egne støtte-/insentivsystemer for formålet. Vi annonserer i våre forskingsutlysninger at de som får eksterne midler må ta imot disse framfor forskningsmidlene fra RHF, for å øke totalt ressurstilfang til regionen og synliggjøre seg på nasjonal og internasjonal konkurransearena. I 2014 vil vi i sterkere grad oppfordre forskere til å søke EUs 7.rammeprogram.

En årsak til at vi ikke har etablert egne systemer er at vi ikke ønsker å bygge opp parallelle strukturer med Universitetet i Tromsø (UiT), og forskere i våre helseforetak har kunnet bruke UiTs støttesystemer. Vi har imidlertid diskutert saken med UiT i samarbeidsorganet, og begge parter ser behovet for å styrke støttedfunksjonene. Vi ser derfor på muligheten for å samfinansiere dette i 2014.

2.3.2 Innovasjon

Mål 2013:

- De regionale helseforetakene har videreført Nasjonal samarbeidsavtale og tiltaksplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren i tråd med nasjonale føringer.

Dette er gjort sammen med øvrige RHF. Ny nasjonal avtale ble signert februar 2013.

- Den nasjonale databasen for innovasjonsindikatorer i helseforetakene er utvidet til å inkludere innovasjonsprosjekter som understøtter samhandling.

Det vises til at Helse Sør-Øst RHF har vært førende i arbeidet med denne databasen. Helse Nord RHF har ikke deltatt i arbeid med å utvide den til å inkludere innovasjonsprosjekter som understøtter samhandling.

- De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF iverksatt foreslåtte tiltak i rapporten "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.

Arbeidet fra 2012 har resultert i en veileder for førkommersielle anskaffelser utarbeidet i fellesskap av alle RHF-ene. Den ble ferdigstilt i november 2013. Det er igangsatt en førkommersiell anskaffelse i UNN og flere er aktuelle for tilsvarende prosess.

2.4 Jf. tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 149 S (2012–2013)

2.4.1 Investeringer i IKT

- Det gis et tilskudd på 70 mill. kroner for å få raskere innføring av elektroniske meldinger mellom sykehus og andre aktører, automatisk oppdatering av adresseregistre og økte investeringer til IKT og pasientjournalssystemer. Det er et mål at alle sykehus skal kunne sende og motta elektroniske meldinger i løpet av 2014.

Elektronisk samhandling mellom sykehus og andre aktører preges av manuelle rutiner, gammel teknologi og tungvinte løsninger. Målet er økt elektronisk samhandling slik at midlertidige løsninger basert på bruk av diskett, faks, papir mv. avvikles.

Tilskuddet skal benyttes til:

- Ta i bruk elektronisk meldingsutveksling mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren.
- Ta i bruk automatisk oppdatering av adresseregisteret i Norsk Helsenett SF (prosjekt OSEAN i Norsk Helsenett SF).
- Bidra i arbeidet med å utvikle standarder for elektronisk henvisning med vedlegg og elektronisk henvisning mellom sykehus. Utvikling av standarder skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet.
- Starte planlegging av dialogmeldinger mellom sykehus og andre, herunder løsning for å sende elektronisk post til innbygger (sikker digital postkasse).

Ved å gjennomføre disse tiltakene vil sektoren få mer ut av IT-systemene som allerede er innført og sektoren blir mer moden i bruk av teknologi. På den måten støtter

tiltakene opp om overgangen til én nasjonal journal, som er den langsiktige visjonen i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Helse Sør-Øst RHF tildeles 37,8 mill. kroner, Helse Vest RHF tildeles 13,3 mill. kroner, Helse Midt-Norge RHF tildeles 10 mill. kroner og Helse Nord tildeles 8,9 mill. kroner.

De regionale helseforetakene har under ledelse av Nasjonal IKT etablert Nasjonal IKT HF. Foretaket skal gi retningslinjer for IKT-utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom fellesstrategi (vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene), samarbeid og samordning. Gjeldende strategi skal understøtte et målbilde der IKT skal gi positive effekter for pasienter, pårørende og helsepersonell, og bidra til bedre ledelse og styring. I tillegg skal Nasjonal IKT HF bidra til spesialisthelsetjenestens gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med relevante interessenter (f.eks. den kommunale helse- og omsorgstjenesten).

Helse Nord RHF har gjennom ordinære budsjettprosesser etablert tilstrekkelig finansiering for å realisere elektronisk meldingsutveksling mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren, bruk av adresseregisteret samt utvikling av henvisning standard. Arbeidet er organisert i prosjektene Meldingsløft 2 og FunnKe. Når det gjelder meldingsløft 2 er prosjektet ikke igangsatt før i 2014 med bakgrunn i at det har vært nødvendig å gjennomføre konkrete rekrutteringer for å sikre tilstrekkelig personell til gjennomføring av prosjektet. Disse aktiviteter er finansiert opp som en del av Helse Nord RHF's ordinære budsjettprosesser, eller ved direkte tilskudd fra Norsk Helsenett SF til FunnKe-prosjektet.

Det har derfor ikke vært benyttet tilskuddsmidler i 2013 i tråd med formålet, men disse vil bli benyttet i 2014 hovedsakelig mot pasientrettede tjenester via helsenorge.no. Disse tjenestene innebærer blant annet å gi pasienten tilgang til egen journal, timer, laboratoriesvar etc. I 2012 og 2013 ble det gjennomført en Prof of Concept sammen med Helsedirektoratet hvor en testet de tekniske mulighetene for å presentere denne type informasjon til pasientene. Poc'en viste at dette var teknisk mulig og Helse Nord RHF konkretiserer nå fullskala utbredelse av pasientens tilgang til egen journal i Helse Nord. Preliminær dato for pilotering mot reelle pasienter er 8. september 2014, med skalering mot 1. januar 2015. Vi har lagt vekt på de signaler kommunisert av statsråden og ønsker å understøtte pasientfokuset med å kunne invitere pasienten tetter inn i behandlingsforløpene.

2.4.2 System for innføring av nye metoder og ny teknologi

- I oppdragsdokument 2013 står det: "De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Vest RHF, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten etablert de regionale helseforetakenes bestillerforum for metodevurderinger som skal løftes til nasjonalt nivå innen 15. januar."

Departementet er tilfreds med at de regionale helseforetakenes bestillerforum er etablert og viser til at første sak vil bli behandlet i bestillerforum 23. september d.å.

Beslutninger om ev. innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten etter gjennomførte nasjonale metodevurderinger skal fattes innenfor eksisterende beslutningsstrukturer i de regionale helseforetakene. Det legges til grunn at disse beslutninger må koordineres med nasjonale myndigheters ansvar for nasjonale faglige

retningslinjer. Det vises til planlagt møte mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene 26. august om samme sak. Helse- og omsorgsdepartementet ber om at innholdet i beslutningsprosessen etter at nasjonale metodevurderinger foreligger blir konkretisert, i tråd med forutsetningen om transparens i beslutningsprosessene.

Beslutningsprosessen er ikke ferdig beskrevet. Arbeidet har vært påbegynt, og temaet er tatt opp i både nasjonale fagdirektørmøter, nasjonale møter mellom de administrerende direktørene (AD-møter) og i den nasjonale arbeidsgruppen for systemet.

2.4.3 Helseberedskap

- Det vises til kartleggingen av sykehusenes kapasitet på intensivbehandling og bruk av respiratorer ved økt belastning, for eksempel som følge av en influensaepidemi eller pandemi, gjennomført av Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetak våren 2013. På grunnlag av sykehusenes og regionenes rapportering i undersøkelsen synes det å være variasjon i hvor godt forberedt sykehusene er på å møte en situasjon med betydelig økt pasienttilstrømming. Sykehusene og regionene må gå gjennom sine planer og gjennomføre øvelser slik at en sikrer en god beredskap ved eventuelle krisesituasjoner i sykehusene, i regionene og mellom regionene.

Alle helseforetak startet i 2013 arbeidet med å gjennomgå og oppdatere beredskapsplanene. Arbeidet er ikke sluttført og videreføres i 2014. UNN har i 2013 oppdatert plan for massetilstrømming av pasienter. UNN og Finnmarkssykehuset deltok i øvelsen Barents Rescue 2013.

3. Rapportering på krav i foretaksprotokoll

3.1 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2013

- Rapportering – økonomi

Helseforetaksgruppen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et overskudd på 467 mill kroner i 2013. Nøkkeltall for resultat følger av tabellen nedenfor:

	Regnskap 2013	Vedtatt budsjett 2013	Regnskap 2012
Årsresultat	488 mill kr	467 mill kr	437 mill kr
Eiers resultat mål	0 mill kr	0 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	488 mill kr	467 mill kr	437 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 488 mill kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 21 mill kr bedre enn styrets resultatmål. Korrigert for salgsgevinster er resultatet identisk med styrets krav.

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	Netto salgsgevinst	Avvik
Helse Nord RHF	495,6	394,0		101,6
Helse Nord IKT	-0,8	0,0		-0,8
Finnmarkssykehuset	6,4	5,0	1,4	0,0
Universitetssykehuset Nord-Norge	7,1	41,0	15,7	-49,6
Nordlandssykehuset	-19,3	22,0	-0,9	-40,4
Helgelandssykehuset	-3,1	5,0	4,9	-13,0
Sykehusapotek Nord	2,3	0,0		2,3
Sum	488,2	467,0	21,1	0,1

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF, inklusiv Helse Nord IKT, hadde et overskudd på 494,8 mill kroner (eks nedskrivning av verdi datterforetak) det er 100,8 mill kroner bedre enn budsjettet.

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

- Lavere kostnader til Luftambulansen
- Betydelig lavere utbetaling til pasientskade enn forventet og budsjettet
- Lavere kostnader til nytt nødnett (HDO), dels som følge av forsinket fremdrift, men hovedsakelig som følge av særskilt bevilgning fra HOD til prosjektet
- Besparelser på regionale prosjekt som følge av sen fremdrift i helseforetakene
- Bedre finansresultat med høyere renteinntekter som følge av bedre likviditet Lavere kjøp av helsetjenester fra privat
- Diverse mindre besparelser og merinntekter

I sum innebærer dette at det gode resultatet skyldes besparelser som følge av forsinkelser og eksterne forhold.

- Likviditet og driftskreditter

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

Det er gjennomført investeringer for til sammen 1,6 mrd kroner i 2013. Det er 100 mill kroner mer enn budsjett og innebærer at etterslepet i investeringsprogrammet er redusert til 340 mill kroner i forhold til plan.

I 2013 er det tatt opp 500 mill kroner i kassakreditt for å sikre en tilstrekkelig likviditetsreserve.

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

52 % av langsiktig lånerente har fastrente i ytterligere 1–4 år. Foretaksgruppen er derfor i beskjedne grad eksponert for endringer i rentemarkedet. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtaler er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Den likvide situasjonen i 2014 vil være tilfredsstillende. Forutsatt at resultatmålene nås, vil det vil ikke bli nødvendig å øke kassakreditten i 2014.

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

- Investeringer og kapitalforvaltning

Investeringsbudsjettet for 2013 var på 1,5 mrd kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2012 og tidligere på 442 mill kroner. Det er gjennomført investeringer i 2013 på 1,6mrd 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. 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 pågår med fase 2B. Fasen omfatter ny K-fløy, yttervegger og tak, ny 4. etasje på H-fløyen samt glassgate mellom H- og K-fløy. Ferdigstillelse arbeider/klar til prøvedrift regnes oppnådd 23. august 2014. Trinnvis innflytting er planlagt startet 23. oktober 2014 og skal være avsluttet 1. oktober 2015. NLSH fikk også godkjent endret konsept for operasjonssalene, ny strålemaskin og fornyelse av helikopterplass på taket. I tillegg er utredet nytt kontorbygg. Nybygg NLSH Vesterålen settes i teknisk prøvedrift 19.februar 2014 og planlegges åpnet for drift i mai 2014.

Arbeidet med ny A-fløy ved UNN Tromsø er påbegynt.. Grunnarbeidene pågår for fullt og anbud for første del av byggingen ble utlyst sent i 2013. Tilsvarende gjelder for nytt pasienthotell. Her er grunnarbeidene ferdigstilt og underetasje nær fullført. Hotelletasjene påbegynnes i januar 2014. Bygget reises med en etasjeskiller pr uke og bygget forventes lukket med yttervegger rundt påsken i 2014.

Forprosjekt og klarsignal til byggestart ble besluttet av styret i desember 2013 og arbeidet med å forberede byggestart ble igangsatt umiddelbart. Anbud for grunnarbeider ble utlyst umiddelbart etter vedtaket og forventes igangsatt i mai 2014. Selve byggingen planlegges igangsatt våren 2015 og bygget skal ferdigstilles tidlig i 2017.

3.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2013

- Endringer i lov om helseforetak mv.

Endringer i helseforetaksloven er videreført til HF-ene gjennom vedtektsendringer, jf. styresak 100-2013 og foretaksmøter 11. november 2013.

- Videreutvikling av nasjonalt samarbeid

Det er gjennom prosjekt nasjonal samordning og standardisering lagt grunnlag for videreutvikling av nasjonalt samarbeid. Prosjektets fase 3 blir videreført i 2014 på områdene rutiner og retningslinjer, teknologi og kategoristruktur. De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utredet etablering av et nasjonalt helseforetak for sykehusplanlegging. Rapporten ble ferdigstilt i desember 2013 og oversendt HOD.

- E-helse
 - Oppfølging av stortingsmeldingen om digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren

Helse Nord RHF har fra etableringen av det regionale helseforetaket lagt vekt på å etablere en velfungerende samhandling med fastleger og andre offentlige aktører. Dette er ytterligere understreket av styret i Helse Nord RHF som understreker at Helse Nord skal ta ett utvidet ansvar for blant annet fastlegene. Konkret innebærer dette at Helse Nord RHF fysisk reiser ut til fastlegene og hjelper til med installasjon av ny funksjonalitet samt kvalitetssikrer at samhandlingsløsningene er satt korrekt opp.

Når det gjelder elektronisk meldingsutveksling og bruk av adresseregistret, gjenstår det et arbeid mot fastlegene for å sikre at adresseregistret benyttes korrekt og oppdateres av fastlegene i tråd med føringer fra Norsk helsenett. Elektroniske rekvirering av laboratorietjenester er under utrulling til fastlegene og det er gode prosesser i gang mot kommunene gjennom FunnKe-prosjektet. Det gjenstår oppgradering av en melding før Helse Nord sender meldinger i tråd med KITH XML.

Fremdriften på eResept er tidligere rapportert, og Helse Nord RHF opplever nå en mindre forsinkelse rundt innføringen. Det har vist seg at Helse Nord ikke kan benytte seg av den nasjonale rammeavtalen som er fremforhandlet av DIFI, slik at det har vært nødvendig å gjennomføre en egen anskaffelse rundt kjøp av PKI¹⁰-løsninger.

Når det gjelder den nasjonale kjernejournalen følger Helse Nord RHF prosessen og skal være klar til å levere på de krav som stilles for å levere nødvendige data.

- Informasjonssikkerhet

¹⁰ Public Key Infrastruktur

Helse Nord RHF har forankret arbeidet til Norsk Helsenett rundt HelseCSIRT både mot regionens Informasjonssikkerhetsforum som består av de sikkerhet ansvarlige ved helseforetakene samt pålagt Helse Nord IKT å installere nødvendig utstyr for å oppfylle realiseringen av HelseCSIRT.

- Regjeringens digitaliseringsprogram

Helse Nord RHF legger til grunn i vårt arbeid regjeringens digitaliseringsprogram og vil i løpet av 2014 og 2015 introdusere en rekke pasientrettede tjenester blant annet gjennom helsenorge.no. Det gjelder blant annet å gi pasienten tilgang til egen behandlingsjournal.

- Tiltak på personalområdet
 - Ledelse

Helse Nord har i 2013 startet et eget prosjekt for å følge opp Nasjonal plattform for ledelse. Prosjektet ble behandlet i styret i Helse Nord RHF våren 2013, og skal resultere i en overordnet strategi for ledelsesutvikling.

Helse Nord har i 2013 fullført implementering av nytt personalsystem. I dette arbeidet har man ryddet i strukturen for å få definert en ansvarlig leder på alle nivå. Alle medarbeidere i Helse Nord skal ha en leder å forholde seg til.

Nasjonalt topplederprogram: Helse Nord har tildelt 6 plasser pr. kull og interessen for å delta på dette programmet er fortsatt høy.

Førstelinjeledere i foretakene læres opp i kvalitets- og forbedringsarbeid.

- Krav til tilsetningsforhold

Brutto månedsverk og innleie

Foretakene har krav om at det skal være balanse mellom brutto månedsverk og innleid arbeidskraft, herunder skal foretakene jobbe mot måltall innen disse områdene. Måltall for brutto månedsverk er innarbeidet i hele regionen. Måltall for innleie er ikke på plass. Det forventes at det settes måltall for innleie i løpet av 2014 i alle foretak.

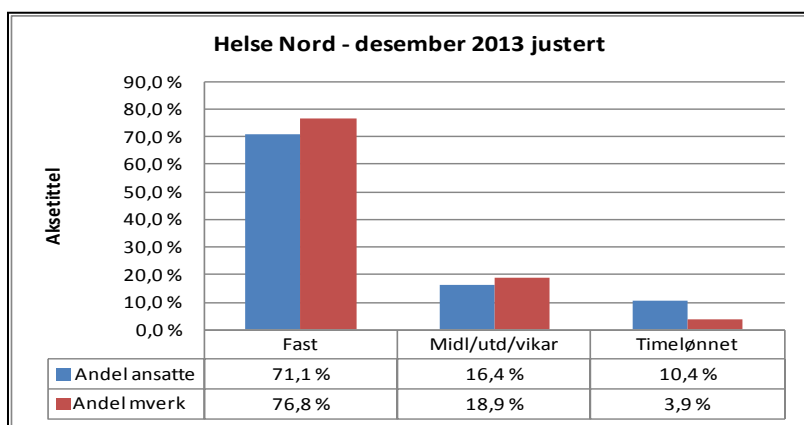
Brutto månedsverk i Helse Nord viser et gjennomsnitt på 12 984 årsverk, som er en økning på ca. 50 sammenlignet med 2012. Innleiekostnadene viser tilsvarende nivå som i 2012, korrigert for lønnsoppgjøret.

Endringen i brutto månedsverk er sammensatt av en planlagt økning innen ulike tjenesteområder og nedbemanning/omorganisering. Økningen vises gjennom en styrking av fagplaner innen kreft og føde ved UNN, ambulansébåter og tilsetting av vakanser ved Helgelandssykehuset, satsningsområder Medisinsk klinikk-diagnostiske tjenester, kvalitetskrav fødselsomsorg og styrking av driftstekniske-/prehospitale og andre tjenester ved Medisinsk klinikk ved Nordlandssykehuset.

Nedgang finner vi innen reduksjon av senger ved UNN, psykiatrisk område og Ressursbanken ved Helgelandssykehuset HF, samt omorganisering psykisk helse ved Nordlandssykehuset.

Fast versus midlertidig tilsetning

Det er en hovedregel i Helse Nord at ansatte tilsettes fast. Likevel må det understrekes den komplekse organisasjon og arbeidsgiver som Helse Nord er. Helse Nord er en kunnskapsorganisasjon med aktiv forskning og akademikere som har avtalefestet utdanningspermisjon, noe som fordrer at vikarer leies inn. Tilsvarende er det behov for midlertidige tilsetning i forbindelse med ulike utviklingsprosjekter, både i regional og lokal regi. Sesongsvingninger, foreldrepermisjoner og sykefravær er også en naturlig del av Helse Nord's virksomhet og dekkes inn ved midlertidig tilsetning i flere tilfeller.



Graf : andel ansatte og månedsverk, justert

Eksempelet fra desember 2013 viser at fastansatte og midlertidige ansatte med fastlønn står for ca. 95 % av månedsverkene i regionen. Kun 3,9 % utføres av ekstrahjelper/timelønnede.

Andel deltid – fast ansatte

Det er en hovedregel at ansatte tilsettes i 100 % fast stilling. Det er ulike årsaker som gjør at behov for deltidsstillinger oppstår. Rettighetsbaserte ordninger med rett til redusert stilling trekkes fram særskilt, da dette avleder behovet for nye deltidsstillinger.

Det jobbes målrettet mot ytterligere reduksjon av andel deltidsansatte/økning av gjennomsnittlig stillingsandel gjennom:

- At ledere kurses i deltidsansattes rettigheter, ref. fortrinn og drøfting ved ledighet
- At rutiner og retningslinjer tilpasses arbeidsmiljøloven fortløpende
- At registrerte "ufrivillig deltid" i Personalportalen følges opp
- Avtaler med tillitsvalgte om å vurdere kombistillinger ved ledighet

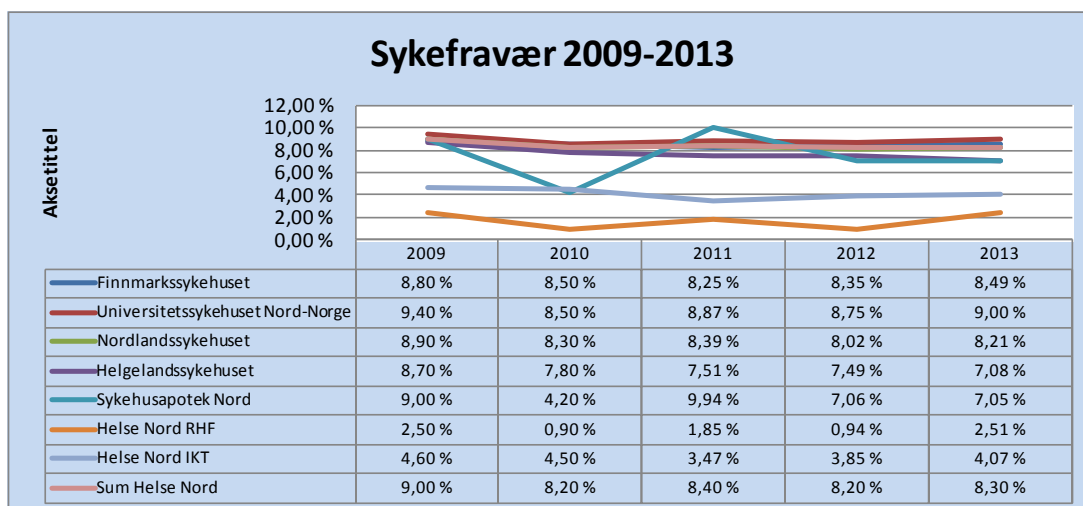
Starten på historikken i nytt kildestystem for måling av andel deltid er januar 2013. Kravet om 20 % reduksjon ses derfor i lys av dette.

Andel deltid blant de fast ansatte i Helse Nord ved utgangen av 2013 er 25,5 %, som er en liten økning sammenlignet med januar 2013. Gjennomsnittlig stillingsandel for fast ansatte har økt med 6 % i 2013. Tross noe unøyaktighet i dataene fra 2012 vurderes det dit hen at økningen med januar 2012 som nullpunkt er høyere enn 6 %.

Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset skiller seg ut med en andel deltid på godt over 30 %. Det arbeides med å finne tiltak for å redusere dette.

Sykefravær

Utviklingen de siste 5 årene viser en nedadgående trend. For 2013 vises spesielt positiv utvikling ved Helgelandssykehuset.

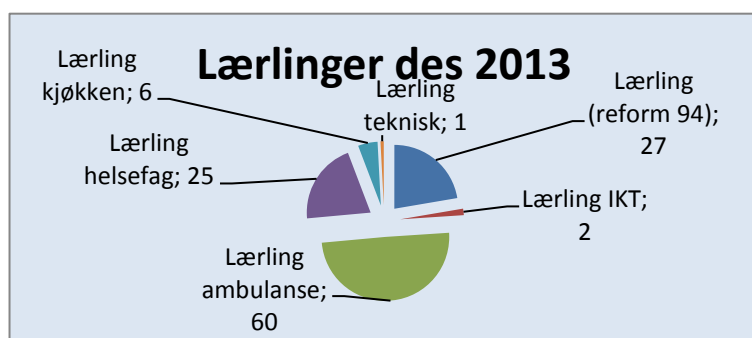


Graf: sykefravær 2009-2013

Analyseverktøy for sykefravær rapportering er utviklet i 2013, som vil gi oss økt kunnskap på området. Med økt kunnskap rettes større fokus på å redusere fraværet i 2014 og årene som kommer.

- Flere lærlingplasser

Helse Nord har som følge av registrering i nytt lønns- og personalsystem fått et langt bedre kunnskapsgrunnlag på dette området enn tidligere. I desember 2013 var det totalt 118 lærlinger i foretakene, fordelt som følger:



Basert på en kartlegging av framtidig kompetansebehov gjennom prosjekt ”Strategisk kompetanseplan”, ble det i 2013 startet opp et regionalt samarbeidsprosjekt for ”Satsning på helsefagarbeiderlærlinger i perioden 2013–2015”. Prosjektets formål er å sikre at tilgangen på kvalifiserte helsefagarbeidere skal samsvare med Helse Nord's framtidige kompetansebehov. Prosjektets hovedmål er å utarbeide, iverksette og evaluere tiltak for å styrke det regionale samarbeidet om rekruttering, faglig oppfølging og gjennomføring av lærlingeordningen i Helse Nord.

I løpet av høsten 2013 ble det ansatt en fagansvarlig for helsefaglærlingene i hvert foretak, pluss en regional prosjektstilling som startet opp arbeidet med følgende effektmål:

- Øke antall fagansvarlige i HF fra 1 til 4, pluss 1 regional tilleggsfunksjon.
- Øke antall lærlingeplasser i HF med 40 % (fra 22 til 31).
- Markedsføre ordningen slik at man oppnår en tilstrekkelig stor søkermasse til å fylle alle lærlingeplasser med kvalifiserte kandidater.
- Øke antall kvalifiserte helsefaginstruktører i HF slik at hver lærling får egen instruktør.
- Følge nasjonale mål i Regjeringens prosjekt "Ny giv" og øke andelen som fullfører fagbrev til 75 %.
- Utarbeide system for å vurdere kvaliteten på lærlingeordningen.
- Gjennomføre tre møter i samarbeidsforum med fylkeskommunene.

- Helsepersonells bierverv og avtaler med private

Regler for bierverv framgår av foretakenes arbeidsreglement og felles retningslinjer i Helse Nord. Det jobbes fortløpende med å gjøre vedtatte retningslinjer fra høsten 2013 kjent i hele foretaksgruppen.

Omfang

Helse Nord's personalportal åpner for elektronisk registrering av bierverv. Bierverv kunne registreres i lønns- og personalsystemet fra oktober 2013. Det er registrert ca. 160 ulike bierverv i Helse Nord i lønns- og personalsystemet. Det jobbes med ulike tiltak for å øke forståelsen rundt temaet og for at flere registrerer bierverv i portalen.

Foretak	Antall bierverv
Finnmark	42
UNN	62
Nordlandssykehuset	37
Helgelandssykehuset	21

Bierverv innehas av alle typer yrkesgrupper i foretakene. Det er en overvekt blant ledere, merkantilt personell og akademikere (leger og psykologer). Hovedgruppene av bierverv er; annet ansettelsesforhold, styreverv, undervisningsstillinger og egen bedrift. Et fåtall i toppledelsen har medeierskap i selskap med nære relasjoner til HF/RHF.

Flere av avtalespesialistene har bierverv ved helseforetakene, og enkelte ved andre offentlige institusjoner. I tabellen under vises fordelingen av bierverv for de ulike spesialitetene. Biervervene er i hovedsak knyttet til arbeid ved foretakene i Helse Nord.

pr. 26.2.2014 - Bi-ervert	Årsverk	Bi-ervert
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	5,75	0,2
Indremedisin, alle sub spesialiteter	7,4	1,9
Hud og veneriske sykdommer	1,375	
Urologi	1,6	
Revmatologi	0,2	1
Øre-, nese- og halssykdommer	6,95	1,5
Øyesykdommer	18,42	1,19
Psykiatri	6,8	4,17
psykologi	18,65	3,55
Totalt	67,145	13,51

Tabell: omfang biertvert blant avtalespesialistene.

- o Oppfølging av arbeidsmiljøloven

Helse Nord skal være en arbeidsplass hvor arbeidsmiljølovens bestemmelser etterleves for å skape trygghet for så vel pasienter og ansatte. Overholdelse av arbeidstidsbestemmelsene bidrar til god kvalitet i vårt tjenestetilbud.

Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging

Status er at foretakene har kommet svært ulikt i prosessen med å jobbe med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP). Finnmarkssykehuset har ikke påbegynt arbeidet med dette p.t., men følger UNNs arbeid tett og planlegger oppstart i 2014. Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er i en oppbyggingsfase hvor det organiseres ressurser tilknyttet dette og kompetansen heves på området.

Ved UNN har man nådd delmål 1, det vil si at arbeidet med ABP er igangsatt ved alle klinikker. Ved utgangen av 2013 var det etablert 66 nye kalenderplaner. Dedikerte ressurser fra HR bidrar med prosessstøtte, undervisning og kartlegging. Arbeidet med ABP er organisert klinikkvis.

Etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene, herunder kunnskapsbygging/handlingsplaner

Kodeverket for årsaksfaktorer knyttet til etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene er implementert i foretaksgruppen høsten 2013. I løpet av 2014 forventes det å kunne trekke ut ytterligere kunnskap i forbindelse med potensielle brudd.

Det er gjennomført opplæring i hvordan brudd kan unngås og bruk av arbeidsplanleggingssystemet Gat. Opplæringsmateriell er blitt utarbeidet for regionalt bruk. Underbyggende rutiner og veiledere er også etablert ved flere av foretakene. Fokus i 2014 blir å styrke opplæringen ytterligere.

Det er fortsatt dispensasjoner fra arbeidsmiljøloven som ikke er registrert i Gat, noe som medfører at noen av de mulige bruddene som framkommer ikke er reelle. Dette følges opp.

Kontroll på arbeidstiden for innleid personell

Alle ansatte skal registreres i Gat, herunder leger og innleid personell.

Helgelandssykehuset gjennomførte allerede i 2011 pålegg om at alle ansatte skal registreres i Gat. Påminnelser sendes ut i forbindelse med ferieavvikling, og rutiner for registrering er etablert.

For de øvrige HF er det utarbeidet handlingsplaner for å få lukket manglene i løpet av 2014.

Medarbeiderundersøkelser i Helse Nord

Helse Nord har i 2013 avsluttet et utviklingsprosjekt for konsept og felles systemløsninger for gjennomføring av medarbeiderundersøkelser (MU). Det er etablert regionalt forvaltningsforum hvor gjennomføringsansvarlige for MU i foretakene skal samarbeide om å planlegge, gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelser.

- Internkontroll, risikostyring og krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet
 - Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene arbeider systematisk for å forebygge, forhindre og avdekke svikt/avvik i de pasientadministrative systemene, og at det etableres rutiner for varsling innad i regionene og rutiner for erfaringsutveksling på tvers av regioner.

Alle helseforetakenes interne rutiner er innrettet mot å forebygge og avdekke svikt i pasientadministrative systemer. Helse foretakene foretar løpende håndtering av avvik i DIPS, som er Helse Nord's pasientadministrativt system. Erfaringsutveksling på tvers av helseforetakene dekkes i hovedsak gjennom fagsjefmøtet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sikre at rutiner ved intern henvisning i spesialisthelsetjenesten er i tråd med gjeldende rett innen 1. mai 2013.

Helse Nord har gjennomført regionalt prosjekt i 2013 med formål å lage og implementere regionale prosedyrer blant annet for intern henvisning. Disse er implementert i region, og opplæring av relevant personell gjennomført. UNN bruker imidlertid mer avansert arbeidsflyt i DIPS enn de øvrige foretak i regionen, og arbeider med å lage tilpassede rutiner da vedtatte prosedyrer ikke dekker helt deres behov.

- Foretaksmøte forutsatte at det elektroniske systemet for melding om uønskede hendelser er på plass innen 15. april 2013. System skal være integrert i foretakenes avvikssystem. Kunnskapssenteret skal både kunne motta meldinger og gi tilbakemeldinger i systemet.

Helse Nord har implementert full elektronisk meldingsutveksling om uønskede pasienthendelser med Kunnskapssenteret i mai 2013. Systemet er integrert i vårt avvikssystem, og Kunnskapssenter både mottar og gir tilbakemeldinger i systemet.

- Kartlegging av omfanget av rapportering i spesialisthelsetjenesten

Helse Nord har bistått slik forutsatt i SINTEFs gjennomføring av intervjuer av ansatte i foretak, om tidsbruk til rapportering i helseforetakene.

- Vurdering av utvidet åpningstid for planlagt virksomhet

Det har vært begrenset aktivitet knyttet til vurderingen av utvidet åpningstid for planlagt virksomhet inneværende år. UNN har et pågående arbeid i samarbeid med tillitsvalgte, hvor målet er en felles lokal overenskomst/rammeavtale for dag-/turnusarbeidere i løpet av 2014.

- Regjeringens eierskapspolitikk
 - Mangfold og likestilling

Mangfold

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. Vi har oppmerksomhet på elementer om særskilt tilrettelegging nedfelt i avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).

Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2013 bestått av åtte kvinner og fem menn. Ledergruppen har bestått av fire menn og to kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 52 %, og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 23 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2013 har vært 32 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 29,3 % menn, som tilsvarer en liten økning sammenlignet med 2012. I toppledelsen (direktør, klinikkledelse) er fordelingen henholdsvis 29/40 for kvinner/menn samlet i regionen. På underliggende ledelsesnivå samlet er kvinner representert i større grad enn menn. I ledelsesutviklingstiltakene er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

Ufrivillig deltid er en likestillingsutfordring. I 2013 har det vært jobbet med ulike tiltak: vurdere muligheten for kombistillinger ved ledighet, fokus på fortrinnsretten for deltidsansatte og opplæring i arbeidsmiljølovens bestemmelser på området. Personalportalen er på plass i regionen, hvor ansatte selv registrerer ufrivillig deltid, og er et godt verktøy for ledere for å følge opp aktuelt personell.

- Lønnsutviklingen i helseforetakene

Lønnspolitikken ved foretakene er utformet på en slik måte at forholdet mellom lønnsutviklingen for ledere og øvrige har oppmerksomhet. Lønnsutviklingen i forhold til likestilling har også hatt fokus de siste årene, hvor det er blitt jobbet målrettet på enkeltområder for å utjevne eventuelle forskjeller. På foretaksnivå har lønnsutviklingen vært som følger de siste tre årene:

Foretak	2011	2012	2013
Finnmarkssykehuset	4,2 %	4,0 %	3,5 %
UNN	4,2 %	4,0 %	3,4 %
Nordlandssykehuset	4,4 %	4,0 %	3,5 %
Helgelandssykehuset	4,3 %	3,9 %	3,9 %
Sykehusapotek Nord	4,0 %	3,8 %	3,5 %
Helse Nord RHF	4,2 %	3,7 %	4,1 %
Sum Helse Nord	4,3 %	4,0 %	3,5 %

- Gjennomgående styrerepresentasjon, bruk av interne styreledere i egne helseforetak

I styrene for helseforetakene er en av de eiervalgte medlemmene i hvert styre ansatt i Helse Nord RHF. Det er ikke interne styreledere eller nestledere i noen av helseforetakene.

- Kjøp av helsetjenester fra ideelle institusjoner

Helse Nord RHF har færre ideelle institusjoner i regionen enn hva tilfelle ellers i landet er. Innenfor psykiatri har vi avtale med én ideell institusjon. Vi har avtaler både med ideelle institusjoner og kommersielle virksomheter innenfor rehabilitering. Innen TSB har vi i egen region bare avtale med kommersielle aktører, men har avtale med ideelle organisasjoner utenfor egen region

- Forenklet oppgjørsordning for pasientreiser

På bakgrunn av målsetting om å forenkle oppgjørsordningen for reiser uten rekvisisjon ble prosjektet "Mine pasientreiser" etablert. Helse Sør-Øst RHF fikk i oppdrag fra å lede og gjennomføre prosjektarbeidet på vegne av RHF-ene. Dette ble delegert videre til Pasientreiser ANS.

Nåværende fase av prosjektet, forprosjektet, gjennomføres frem til sommeren 2014. Etter foreløpig plan går prosjektet over i en gjennomføringsfase med eventuell anskaffelse, innføring av nye løsninger og tilpasning i arbeidsprosesser etter sommeren. Etter prosjektets fremdriftsplan, skal løsningen være etablert og i drift 01.01.2016.

- Utvikling av nødmeldetjenesten

Det ble nedsatt en regional prosjektgruppe for å utrede fremtidig AMK-struktur i Helse Nord. Styringsgruppen v/fagdirektør sendte rapporten ut på høring før årsskiftet og det er planlagt styrebehandling ultimo april 2014.

Stortingets vedtak om landsdekkende utbygging av nytt felles nødnett og eiers styringsdokument forplikter Helse Nord i innføringen i fase 5 (Nord-Norge). Innføringen i Helse Nord startet høsten 2013 og skal ihht. plan ferdigstilles i løpet av 2015.

Det er etablert en prosjektplan i Helse Nord RHF som ligger til grunn for arbeidet i regional prosjektgruppe og lokale prosjekt i helseforetakene. HDO¹¹ Nødnett HF ble etablert av RHF-ene i juni 2013 og er en sentral aktør vedrørende teknisk innføring. Helsedirektoratet (prosjektleder for Nødnett Helse) har ansvaret vedrørende forberedelser og oppfølging i kommunene.

¹¹ Helseforetakenes driftsorganisasjon

Helse Nord har ansvaret for opplæringen både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene og skal samarbeide med kommunene vedrørende prosedyrer og gevinstrealisering.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvaret for egne mottaksprosjekt.

- Barn som tolk

Det benyttes ikke barn som tolk ved noen av foretakene innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det brukes telefontolk eller tolk hentet fra tolkelistene som foreligger ved hver klinikk. Listene er kvalitetssikret for at tolkene er over 18 år.

Nordlandssykehuset har i 2013 utarbeidet ny klinikkovergripende prosedyre for bruk av tolketjenester. I denne prosedyren fremgår det eksplisitt at barn (eller andre familiemedlemmer) ikke skal brukes som tolk. Prosedyren er gjort kjent, og finnes i vårt kvalitetssystem og på intranettsider.

- Landsverneplan Helse – oppfølging av verneklasse 2
 - Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene følger opp forvaltningen av eiendommer i verneklasse 2.

Det regionale nettverket RHF, som arbeider med kulturminner og herunder landsverneplan, arbeider løpende med retningslinjer og prosedyrer i oppfølgingen av forvaltningen av eiendommer i verneklasse 2. Arbeidet koordineres med tilsvarende rutiner for verneklasse 1 og i nært samarbeid med Riksantikvaren.

De regionale helseforetakene må tinglyse heftelser i grunnboken for verneklasse 2, med henvisning til landsverneplanen og tilhørende forvaltningsplan. Arbeidet i 2013 viste at grunnlaget for tinglysingen var ikke formelt god nok og må følges opp med en bedre formalisert forankring av landsverneplan/forvaltningsplan. For alle vernede eiendommer (og fredete eiendommer) er det montert (eller under montering) synlig merking som opplyser om vernet.

Alle helseforetak i Helse Nord har utarbeidet (eller har under arbeid) utkast til forvaltningsplaner. Disse er til behandling (kvalitetssikring av prosjekt og innhold) hos felles kulturminnefaglig kompetanse i Helse Sør-Øst.

3.3 Øvrige styringskrav for 2013

- Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)

Foretakene rapporterer til NRR i henhold til gjeldende retningslinjer. Feil blir forløpende korrigeret. Vi har ikke grunn til å tro at det foreligger systematiske feil i rapporteringen. Helse Nord har gjennom 2013 deltatt i NPRs arbeidsgruppe for revisjon av ventelisterundskriv. Vi har foreløpig ikke fått på plass elektronisk rapportering på ventetider fra røntgenavdelinger og private røntgeninstitutter. Dette følges opp gjennom samarbeidsprosesser i Nasjonal IKT.

- Innføring av ny teknologi og metoder, vurdere LIS sin rolle i system for innføring av ny teknologi

Beslutningsprosessen er ikke ferdig beskrevet. Arbeidet har vært påbegynt, og temaet er tatt opp i både nasjonale fagdirektørmøter, nasjonale AD-møter og i den nasjonale arbeidsgruppen for systemet.

3.4 Øvrige aktuelle saker i 2013

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4. Styrets plandokument

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helse Nord RHF vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur m.v. som vil kunne få betydning for helseforetaket og ”sørge for”-ansvaret. Helse Nord RHF skal anskueliggjøre fremtidens behov, og beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

Helse Nord RHF viser til vår Plan for Helse Nord som svar på dette punktet. Den finnes på våre nettsider:

www.helse-nord.no/plan-for-helse-nord/category35659.html

Tabellrapportering: Rapportering av styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i oppdragsdokumentet)

Styringsparametre	Datakilde	2013	Mål
Antall produserte DRG-poeng	Regionale helseforetak	137 919	140 779
Refunderte polikliniske inntekter	Regionale helseforetak	327 986 000	313 000 000

Styringsparametre	Datakilde	2011	2012	2013	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Norsk pasientregister	79	79	76	Under 65 dager	Etablert ventetidsteam i HN RHF. Målet er å identifisere innsatsområder gjennom tilgjengelige NPR data for å få bedre beslutningsgrunnlag for ledelsen. Regional fristbruddprosjekt og honoreringstiltak kan bidra positivt også på ventetid. Alle foretakene har jobbet med arbeidsrutiner og jobbgjeldning for å bære på problemer med lang ventetid.	Helse Nord har ikke oppnådd styringskrav. Det er positivt at vi kan vise til bedre resultat enn i 2012. Region har god måloppnåelse for pasienter med rett til prioritetsbistand. Største utfordring er ventetid for pasienter uten rett til prioritetsbistand. Region har gjort stor innsats for å få ned antall pasienter som venter over 12 måneder. Årsaken at styringskrav ikke er nådd er kompleks, og det varierer blant helseforetakene og klinikkene. Noen fagområder skiller seg ut som for eksempel ortopedi- og plastikkirurgi og ØNH. Problemer med operasjonsstuekapasitet og mangel på

Styringsparametre	Datakilde	3. tertial 2011	3. tertial 2012	3. tertial 2013	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	Norsk pasientregister	16,68 %	10,41 %	7,21 %	0 %	Regionalt prosjekt for å unngå fristbrudd gjennomført i 2013, og er under implementering. Regionalt honoreringstiltak gjennomført i perioden desember 12 - mars 13. Det er lagt opp til at helseforetakene som oppnår fastsatt mål sjak honoreres. Veldig gode resultater på kort sikt.	Helse Nord har ikke oppnådd styringskrav. Det er positivt at vi kan vise til markant bedring ift resultat for 2012. Årsakene til at Helse Nord ikke har nådd styringskrav varierer blant helseforetakene og klinikkene. Mangell på operasjonsstuekapasitet, er et av årsakene.

Styringsparametre	Datakilde	1. tertial 2012	2. tertial 2012	1. tertial 2013	2. tertial 2013	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker - somatikk	Norsk pasientregister	86,30 %	90,20 %	88 %	91,50 %	100 %	Foretakenes kontaktpersoner følges opp fra Helse Nords kontor for fritt sykehusvalg. Fritt sykehusvalgkontoret er aktivt med i regionalt prosjektarbeid for å fjerne fristbrudd/reduere ventetider.	Universitetssykehuset Nord-Norge hadde pr. 2. tertial 100 % av ventetidene oppdatert. Ved Helgelandssykehuset var andel ventetider oppdatert 99,6 %. Nordlandssykehuset hadde 80,9 %. Finnmarkssykehuset/Kirkenes har 100 %, Hammerfest (64,6 %) og psykisk helsevern fra 78 til 66 %. Infirmeringene er innen helseforetakene, og andelen er ikke nådd, og det er store forskjeller mellom klinikkene. Totalt har andelen økt. Årsaken for manglende måloppnåelse er sammensatt. Kvalitetssikring av epikrisene er viktig arbeid, dog tidkrevende. Kapasitetsproblemer innenfor merkantiltjeneste, sen diktering av epikrisen.
Andel epikriser sendt ut innen en uke	Norsk pasientregister	74,80 %	76,90 %	76,80 %	78,80 %	100 %	Regelmessig gjennomgang av måloppnåelse med aktuelt personell og med ledelse av HFene, arbeid med regionalt felles definisjonen og prosessen, utarbeide nye teknologiske løsninger, kvalitetssikringsprosessen og andre kultur for bedre rapportering og	Finmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har fått korridorøgn.
Andel korridorpasienter ved somatiske sykehus	Norsk pasientregister	2,20 %	1,80 %	1,80 %	1,20 %	0 %	Å unngå korridorpasienter har høy ledelsesmessig fokus. Utbygging ved A-Høy UNN Tromsø og ved Nordlandssykehuset Bodø er de viktigste langsiktige tiltakene. Ved Nordlandssykehuset Bodø er det i løpet av året vært flere epidemier med influensa og Norovirus. Dette har	De indremedisinske sengepostene i Bodø er knapt dimensjonert, og slik vil situasjonen være inntil nytt sykehus er ferdig i 2018.
Andel pasienter under 80 år med akutt skutt hjemmeførl som får intravenøs trombolysbehandling	Norsk pasientregister	3,30 %	4,00 %	10,60 %	10,10 %	20 %	Helse Nord RHF arrangerer i mai 2014 en regional konferanse for hjemmehjelp, med de medisinske avdelingene i somatiske sykehus som primær målgruppe. Hensikten er blant annet å bedre	Det er som helhet for Helse Nord en klar forbedring siden 2012. Fortsatt er det mangelfulle registreringsrutiner og manglende måloppnåelse. UNN Tromsø melder at trombolysbehandling rapporteres mest nøyaktig i nasjonalt
Andel pasienter med tyktarmskreft som får behandling innen 20 virkedager	Norsk pasientregister	50,80 %	60,00 %	47,20 %	57,4	80 %	Alle våre sykehus har fokus på klinikkovergripende arbeid for å sikre at pasienter med påvist kreft overføres uten opphold internt i sykehus og mellom sykehus.	For hele foretaksgruppen ligger vi på en prosentandel på 57,40 % for 2. tertial 2013. Dette er langt fra styringsmålet fra HOD. Bare ett av fire helseforetak har tilnærmet måloppnåelse. De andre ligger betydelig under. Nordlandssykehuset ligger veldig tett opp mot styringskravet med en prosentandel på 75 %, med median virkedager på 17. Helgelandssykehuset har ikke hatt full måloppnåelse (
Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager	Norsk pasientregister	42,70 %	47,50 %	44,40 %	52,70 %	80 %	Lungekreftbehandling er funksjonsfordelt til Nordlandssykehuset og UNN. Rutiner for pasientforløp skal gjennomgås sammen med disse sykehusene for å bedre lungekreftforløpet. Det er startet et regionalt hvor de fire sykehusforetakene samarbeider med å etablere regionale forløp for lungekreftpasienter.	For hele foretaksgruppen ligger vi på en prosentandel på 52,7 % for 2. tertial 2013. Dette er langt fra styringsmålet fra HOD. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har for få pasienter i 2. tertial til at data kan publiseres. Nordlandssykehuset har en prosentandel på 64,3 % med median virkedager på 13. UNN har en prosentandel på 44,1 %. UNN oppgir utfordringer knyttet til gode nok rutiner for EBUS, og logistikk rundt operasjon med marginal

Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager	Norsk pasientregister	70,90 %	50,00 %	71,40 %	75,30 %	80 %	Brystkraftbehandling er funksjonsordret til Nordlandssykehuset og UNN HF Tromsø.	For hele foretaksgruppen ligger vi på en prosentandel på 75,3 %. Nordlandssykehuset ligger over styringskravet med 85,7 %, mens UNN HF kommer noe dårligere ut med 68,9 %. Operasjonskapasiteten er tilfredsstillende for brystkreft. Tid fra diagnose til operasjon er normalt 6-10 virkedager. Tiltak det jobbes med for å øke operasjonsdelen er tilrettelegging for kontinuerlige overvåkinger. Målet er å holde andelen keisersnitt så lav som mulig. Andel keisersnitt i alle foretak ligger noe over landsgjennomsnittet. Resultatene varierer fra fødeinstitusjon til fødeinstitusjon men i all hovedsak er andelen akutte keisersnitt noe høyere enn landsgjennomsnittet. Det er til dels små fødselstall, derfor må tallene brukes med varsomhet. Alle foretak har fokus på å redusere andel
Andel forløsninger foretatt ved keisersnitt totalt, og andel keisersnitt utført hhv. som øyeblikkelig hjelp og planlagt (elektiv)	Helseidrett oratet	Andel: KS 16,7% - Planlagt: 4,7% - akutt: 12%	Andel: KS 16,3% - Planlagt: 4,3% - akutt: 12%	Andel: KS 17,7% - Planlagt: 5,7% - akutt: 12%	Andel: KS 16,8% - Planlagt: 5,2% - akutt: 11,6%		Tiltak som iverksettes for å redusere eller holde antallet keisersnitt lavt varierer, avhengig av forhold og behov. Blant tiltakene kan nevnes redusering av jordmorvikarer, god informasjon til og dialog med de fødende, riktig seleksjon av fødsler og nært samarbeid med jordmødre i kommunehelsetjenesten, samtalepoliklinikk og gjennomgang av	

Styringsparametre	Datakilde	2011	2012	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Fødselsrifter (slinkeruptur) grad 3 og 4	MFR	Andel: 1,7% Totalt antall: 73	Andel: 1,7% Totalt antall: 70	I 2013 lå andelen fødende, som fikk alvorlig fødselsrift under fødselen på 1,7 %. Dette er en svak økning i forhold til de to tidligere år. Imidlertid har mange av våre fødeinstitusjoner få fødsler og som resultat et veldig lite antall rifter (mindre enn fem per år). Tallene må derfor
Andel årsverk i psykiisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus	Helseidrett oratet (SSB)	I 2010 var fordelingen av årsverk i 5,2 % i DPS og 47 % i sykehus	Fordelingen i Helse Nord var 53 % av årsverken i DPSene og 45 % i sykehusene	Helse Nord RHF vil følge mål om omstilling

Styringsparametre	Datakilde	mai.13	nov.13	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Prevalens av sykehusinfeksjoner	Folkehelsetilstanden	7,30 %	ikke publisert nå	O-visjon smittevern i helse Nord. (mer her)

Styringsparametre	Datakilde	2011	2012	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Registrering lovgrunnlag psykiisk helsevern voksne	Norsk pasientregister	91,80 %	90,00 %	100 %	UNN HF har rapportert 90 % lovgrunnlag. Nordlandssykehuset HF har opplyst styringsmålet	

Styringsparametre	Datakilde	2010	2011	2012	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
30 - dagers overlevelse etter innleggelse for lårhalsbrudd	Helseidrett oratet	91,10 %	91,20 %	91,00 %	Helse Nord ligger stabilt på en overlevelse over 90 %. Alle foretak har deltatt i pasientsikkerhetskampanjen. Trygg kirurgi er et av tiltakene i kampanjen som bidrar til økt overlevelse ved lårhalsbrudd.
30 - dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt	Helseidrett oratet	87,10 %	86,60 %	87,10 %	Helse Nord ligger lavest i landet med 87,1 %. Best overlevelse er det ved UNN Tromsø med 91,2 %. UNN Harstad skiller seg negativt ut med bare 80,9 % overlevelse. Som årska angis registreringstekniske forhold i det
30 - dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag	Helseidrett oratet	87,10 %	87,30 %	86,90 %	Som helhet er resultatene for Helse Nord noe bedre enn nasjonalt gjennomsnitt. Neurologisk avd. NILSH har vært pilotgruppe for "Tiltakspakke hjemmeslag", i Den nasjonale
30 - dagers risikjustert totaloverlevelse	Helseidrett oratet	94,50 %	94,40 %	94,60 %	Helse Nord ligger stabilt på ca 94% på ca samme nivå som de andre foretakene. Alle foretak har stor fokus på pasientsikkerhet og har deltatt aktiv i pasientsikkerhetskampanjen.
Andel tvangsbehandlingstiltak (antall per 100 000 innbyggere > 18 år)	Helseidrett oratet; SAMDATA rapport			Gjelder for 2013	UNN: Allmennpsykiatrisk klinikk: Antall tvangsbehandlingstiltak har økt med 1,6 % fra 2012 til 2013, mens antall individer med slikt vedtak ble redusert med 1,4 %. Lokal tiltaksplan «Plan for økt frivillighet 2014-2016» er ferdig utarbeidet 2014 og vil bli iverksatt
Andel reinnleggelser innen 30 dager for pasienter med schizofreni	Norsk pasientregister	ikke publisert	ikke publisert	Vi har ikke tilgjengelige og gode data	
Andel tvangsinleggelse (antall per 1 000 innbyggere i opptaksområdet)	Norsk pasientregister	ingen data	Tall for 2012 per 10 000 innb. UNN 275, NILSH 153, HLSH 129 og FSH 241	Vi har ikke tilgjengelige og gode data	

Styringsparametre	Datakilde	Publisert 2013									
		Pleiepersonalet	Informasjon	Legene	Pårørende	Organisering	Pasientsikkerhet	Standard	Ventetid	Samhandling	Utskrivning
Brukererfaringer for innleggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus. Gjennomsnittsskårer på indikatorene for hver helseregion. Skala 0 - 100, der 100 er best.	Kunnskapsenteret (Nasjonale brukererfaringundersøkelser)	74. Den eneste av indikatorene som har hatt en klar forbedring siden 2011. Kan være et utslag av pasientsikkerhetskulturundersøkelsen i 2012. Ny undersøkelse skal	70. Ingen signifikant endring fra 2011. Resultatene tas opp med personalet, og det gjennomføres brukertilfredshetsundersøkelser.	73. Ingen signifikant endring fra 2011. Det jobbes for å bedre kommunikasjon, og møtet med pasientene.	76. Ingen signifikant endring fra 2011.	65. Ingen signifikant endring siden 2011. Helse Nord RHF har bidratt med støtte til utvikling av verktøy for pasienttilfredshetsundersøkelser for enheter og avdelinger som kan brukes direkte i	89. Ingen signifikant endring siden 2011, men likevel en høy score. Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen gjennomføres våren 2014, resultatene skal brukes i	69. Ingen signifikant endring fra 2011. Det er mye byggeaktivitet i Helse Nord for tiden, og derav vil nok resultatet på sønne indikatoren falle litt lavere enn landsgjennomsnittet..	65. Ingen signifikant endring siden 2011. Finnmarkssykehuset HF har ansatt fristruddkoordinatør, NPR tall følger opp månedlig. Pas opp	66. Ingen signifikant endring siden 2011. Vi må fortsatt bli bedre på samhandling både mellom foretak, og med kommunene. Det er flere krav som påpeker dette i oppdragsdokumentet for 2014.	56. Ingen signifikant endring fra 2011. Følges opp med krav i Oppdragsdokumentet på samhandling.

Publisert 2013										
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Styringsparametre	Datakilde	Resultatene ligger stort sett på lik linje med nasjonale resultater. Noen områder er noe bedre enn det nasjonale gjennomsnittet, andre er noe dårligere. Dette varierer for hvert foretak og hver fødeinstitusjon. To av foretakene i regionen (Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset) har analysert resultatene og kartlagt områder som er gode og som man kan lære av og områder som må forbedres. Noen fødeinstitusjoner er så små at antallet som har svart er svært lavt. Det skal i løpet av 2014 jobbes videre med å finne tiltak for forbedring. UNN rapporterer at det allerede er gjennomført en rekke forbedringstiltak etter at undersøkelsen ble gjennomført i 2011. Resultatene fra brukerundersøkelsen er ikke gjennomgått ennå, men det foreligger planer om å gjennomgå resultatene og tilbakemeldingene vil bli brukt i planlegging av videre drift. Fra Fimmarkssykehuset HF foreligger det ingen informasjon.
Brukererfaringer svangerskap/fødebørsel	Kunnskapssenteret (Nasjonale brukererfariingsundersøkelser)	

Styringsparametre	Datakilde	2012	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Andel sykehus og helseforetak som har gjennomført journalundersøkelser etter GTT-metoden, i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	100 %	100 %	Fokus på dette gjennom kampanjen/Informasjon/opplæring. Felles regional fokus og erfaringsutveksling.	Alle HF har gjennomført journalundersøkelse etter GTT-metoden. Sykehusapotek Nord HF har ikke gjort dette, da GTT kun gjelder sykehus.
Andel helseforetak som rapporterer data om ulykker og skader til NPR	Norsk pasientregister		100 %	Det ble i desember 2013 avholdt møte mellom relevante fagmiljø i UNN og representanter fra Helseinspektoren, og det vil i løpet av 2014 bli truffet konkrete tiltak for å få registreringen i gang.	Tre av våre helseforetak rapporterer data om skader og ulykker fra alle sykehus til NPR. UNN har ikke kommet i gang med denne rapporteringen.
Antall helseforetak som har utarbeidet ernæringsstrategi	Regionale helseforetak		100 %	Av tiltak som er iverksatt for å implementere de nasjonale anbefalingene kan nevnes: • Utarbeidelse av retningslinjer for oppfølging	Det er kun et foretak som har etablert en overordnet ernæringsstrategi. Det jobbes
Andel DPS som dekker akuttberedskap ut over normal arbeidstid	Regionale helseforetak		Alle	Omlag 50 % av DPSene har akutttilbud gjennom døgnet	
Antall gjennomførte mini-metodevurderinger som er sendt til Kunnskapssenterets database	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	0			

Rapporteringsområder	Datakilde	Resultat 2013	Vurdering av måloppnåelse	Tiltak iverksatt for å nå målet
Forskning og Innovasjon				
Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for det regionale helsefor etaket. Helsefor etakene skal ha rapportert på forskningsaktivitet for 2013 til CRISStin (alle vitenskapelige publikasjoner) og NIFU (avlagte doktorgrader) innen 1. april 2013. Det er ønskelig at også vitenskapelige monografier og vitenskapelige artikler i antologier registreres og at Health Research Classification System (HRCS) benyttes.	Cristin Ekstern tilbyder	Alle HF rapporterer til CRISStin i tråd med kravet, og resultatene vil foreligge hos CRISStin.	Måloppnåelse forventes fullt ut.	Satt inn som krav i eget oppdragsdokument til HFene, og fulgt opp av RHF iløpet av året.
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i det regionale helsefor etaket, herunder andel til psykisk helse og rus. Rapporteringsfrist til NIFU er 15. mars 2013.	NIFU	Alle HF rapporterer til NIFU i tråd med kravet, og NIFU vil presentere resultatene i rapport senere i 2013.	Måloppnåelse forventes fullt ut.	Gode rutiner og ansvarsplassering i foretaksgruppen på rapportering av disse dataene, ut fra gitt mal, fulgt opp av RHF.
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i det regionale helsefor etaket på medisinske fagområder og etter forskningsart i 2012 ved bruk av Health Research Classification System. Samhandlingsforskning og forskning som en følge av terrorhandlingene i Norge den 22.07.2011 skal synliggjøres.	http://forskningsprosjekter.i.helse.net	Dette er registrert og klassifisert i vår eRapport, som skal foreligge 21.mars 2014. Samhandlingsforskning: RHF finansierte 4 prosjekt ved UNN (3) og UIT (1) som var rene samhandlingsprosjekt, til en sum på 2,5 mill kr. UNN	Full måloppnåelse på HRCS klassifisering. Samhandlingsforskning: vi oppfyller kravet til samhandlingsforskning, men ønsker flere gode prosjekter på feltet.	Rutiner for klassifisering av HRCS, eRapport. Egne skjermede midler til samhandlingsforskning (men må søkes, konkurranseutsatt).
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler (pr år) fra Norges forskningsråd og EUs 7. ramme-program for forskning og teknologiutvikling i 2013.	Norges forskningsråd	Viser til data i Forskningsrådet.	Usikkert pga at vi ikke har data selv, men har ikke informasjon om ønsket økning. Antakelig lavere måloppnåelse enn ønsket	Tar opp temaet jevnlig på ledernivå, og har diskutert å stille større krav til at forskere også søker eksterne midler
Resultater (koordineringsfunksjon, nettverk, flerregionale forskningsprosjekter) for fagområder det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helsefor etakene (forankret i Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning).	RHF	Viser til at de finansierte nasjonale satsingene er ledet av andre regioner. Helse Nord er part i tre satsinger. Det er tidlig å vise til resultater da de først kom i gang i 2013.	Tidlig å måle reell måloppnåelse. Helse Nord er aktivt med i satsingene.	
Forskningens resultater og implikasjoner for tjenesten (rapport).	RHF	Rapport ferdigstilt og leveres av Helse Sør-Øst. Helse Nord vært med i arbeidet.	Full måloppnåelse.	Dedikert medarbeidere i RHF og på UNN til å ivareta oppgaven.

Rapporteringsområder	Datakilde	Resultat 2013	Vurdering av måloppnåelse	Tiltak iverksatt for å nå målet
Antall nye oppfinnelser (DOFI), utlisensieringer og bedriftsetableringer rapportert fra teknologioverførings- og kommersialiseringseenhetene i 2013	RHF	Det er 5 nye DOFier på UNN (rapportert av Norinnova AS, anbefalt rettighetsovertakelse), og 1 bedriftsetablering.	Delvis måloppnåelse.	Jobbet lite strategisk med dette fra RHFet.
Antall og andel innkomne elektroniske forskningssøknader med innovasjonspotensial i 2013	http://forskningsprosjekter.i.helse.net	Se tabell nederst i fila.*	Delvis måloppnåelse med tanke på endelig resultat i form av faktisk innovasjon.	Stiller krav til gjennomgang av innovasjonspotensiale i søknadene.
Antall og verdi av innrapporterte forsknings- og innovasjonsprosjekter finansiert av Norges Forskningsråd, Regionale fond for forskning og innovasjon, Innovasjon Norge og InnoMed i 2013	Norges forskningsråd/Innovasjon Norge InnoMed	Viser til data fra de oppgitte kildene.	Uklart	Generell jobbing med å fremme gode forsknings- og innovasjonsprosjekter. Kontakt og samarbeid med Innomeds regionale rådgiver.
Innovasjonsindikatorer fra helseforetakene i 2013 <ul style="list-style-type: none"> o Antall aktive innovasjonsprosjekter med prosjektfase, samarbeidsrelasjoner og ressursbruk o Antall nye patentsøknader o Innovasjonskultur-tiltak (tekstlig omtale) 	HF	Lite aktivitet bortsett fra på UNN. Norinnova rapporterer om rådgivning på over 10 prosjekt, mange på NST på UNN. 2 patentsøknader UNN. Helgelandspsykehuset: jobber med innovasjonskultur. Finnmarkssykehuset har	Delvis måloppnåelse. Det jobbes for lite systematisk med innovasjon i foretakene.	Oppdragsdokumentet, og krav til innovasjon i forskning.
Nasjonal kompetansetjenester i spesialisthelsetjenester i spesialisthelsetjenester				

Rapporteringsområde	Datakilde	Resultat 2013	Vurdering av måloppnåelse	Tiltak iverksatt for å nå målet
Andel nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten som har etablert faglig referansegruppe med brukerrepresentasjon	eRapport	Alle nasjonale tjenester i Helse Nord har faglig referansegruppe, bortsett fra SANKS, som ble godkjent som Nasjonal kompetansetjeneste i Helse Nord i år. 4 av de seks tjenestene har brukerrepresentant.	Målet er innfridd i form av at alle tjenester har referansegruppe, untatt SANKS som er ny tjeneste. Når det gjelder brukerrepresentasjon har de 2 nasjonale tjenestene som ikke har brukerrepresentasjon vurdert det til at det ikke er relevant med brukerrepresentasjon for deres tjeneste (gjelder Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens og Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi)	SANKS, den nye tjenesten i Helse Nord må nå etablere referansegruppe. Vi har løpende kontakt med lederen, og de er allerede i gang med etableringen av referansegruppe med brukerrepresentant. Dette følges opp av Helse Nord RHF.

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
(sendes kun elektronisk)

Deres ref.: 14/1189

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:
Namik Resulbegovic, 755 15 576

Sted/Dato:
Bodø, 24.4.2014

Årlig melding 2013 Helse Nord RHF – Supplerende informasjon

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev datert 15.4.2014, deres referanse 14/1189. Nedenfor og under kulepunkter finner dere svar fra Helse Nord RHF på deres spørsmål.

Rapportering på krav i oppdragsdokument 2013

2.1.4 Pasientsikkerhet

- *Helseforetakene legger på egnet måte ut informasjon om meldte § 3-3 hendelser, samt egne resultater fra journalundersøkelsen.* Vi ber Helse Nord RHF rapportere på status for å legge ut informasjon på egnet måte om egne resultater fra journalundersøkelser (GTT-undersøkelser).

Ved Universitetssykehuset Nord-Norge ble GTT-tall rapportert til foretakets styre i rapport for første og andre tertial 2013, og er offentliggjort i styredokumentene. Ved Nordlandssykehuset er det satt i gang en automatisk GTT analyse, som er tilgjengelig for GTT teamene til enhver tid. Resultatene fremlegges for Nordlandssykehusets styre og ledergruppe to ganger årlig. Ved Helgelandssykehuset leverer alle sykehusenhetene GTT-data og funnene blir offentliggjort og inngår som en del av de månedlige kvalitetsrapporter som styrebehandles. Finnmarkssykehuset offentliggjorde GTT-tall i kvalitetsrapportene for september og oktober 2013. Foretakene legger ut kvalitetsrapportene og styredokumentene på sine internettsider.

Kreftbehandling

- *Helse Nord RHF og Helse Sør Øst RHF har iverksatt en pilot med tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand om kreft eller annen alvorlig sykdom.* Vi ber Helse Nord RHF om å rapportere på dette kravet.

Diagnostisk enhet (DE) vil innen utgangen av mai 2014 oppsummere sine erfaringer siden oppstart. Denne evalueringen vil gi føringer for den regionale utvidelsen av tilbudet.

Det har vært dialog med de andre helseforetakene, og det vil foreslås at pasientene først utredes på sine lokalsykehus før de eventuelt henvises videre til DE.

Rapportering på krav i foretaksprotokoll 2013

- Vi ber Helse Nord RHF rapportere på oppfølging av Meld. St. 10 (2012-2013) – styrenes ansvar for gjennomgang av virksomheten.

Ledelsens gjennomgang har som formål å synliggjøre virkningen av internkontrollen (kvalitetssystemet) i det enkelte helseforetak og undersøke og bedømme om systemet for internkontroll er tilstrekkelig, hensiktsmessig og virkningsfullt. Dersom det i gjennomgangen avdekkes mangler, skal ledelsen iverksette tiltak for å bedre virkningen av internkontrollen

Styret i Helse Nord RHF ble per 1.tertial informert om at alle helseforetakene i regionen hadde eller planla å gjennomføre ledelsens gjennomgang i løpet av første halvår i 2013. Per 2.tertial ble dette gjennomført for alle med unntak av Helgelandssykehuset HF. Helgelandssykehuset HF gjennomførte ledelsens gjennomgang i november 2013.

Foretaksgruppen har i sin helhet ledelsens gjennomgang integrert som en naturlig del av virksomhetsstyringen.

- *Det er gitt tilskudd på 70 mill. kroner for å få raskere innføring av elektroniske meldinger mellom sykehus og andre aktører, automatisk oppdatering av adresseregistre og økt investering til IKT og pasient journalsystemer.* Vi ber Helse Nord RHF rapportere på arbeidet med automatisk oppdatering av adresseregistre, bidra i arbeidet med å utvikle standarder for elektronisk henvisning mellom sykehus, og til økt investering til IKT og pasientjournalsystemer.

Elektronisk meldingsutveksling mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgsektoren.

Helse Nord RHF ønsker å vise til Riksrevisjonens rapport 3:6 (2013/2014) hvor det er foretatt en grundig gjennomgang av status i de ulike regionene. I Rapporten sier Riksrevisjonen blant annet følgende:

Riksrevisjonen dokument 3:6 (2013-2014)

«Svarene på spørreundersøkelsen viser at det pågår utveksling av epikriser og henvisninger både innad i og mellom helseforetak. Slik meldingsutveksling er i størst grad utbredt innen Helse Nord». S. 47

«Bruken av meldingsutveksling blant fastleger i Helse Nord skiller seg fra fastlegene i øvrige helseregioner ved at papirrutiner i større grad er avvirket». S. 48

«Helse Nord skiller seg fra de andre regionene ved at helseforetak og fastleger i hovedsak utveksler flere av laboratorie- og røntgenmeldingstypene kun elektronisk». S. 48

«I Helse Nord har samarbeidet med kommunene pågått noe lenger på regionalt nivå enn i de øvrige helseregionene, gjennom prosjektet FUNNKe». S. 59

«I intervju opplyser Helse Nord RHF at FUNNKe er etablert for å gi bistand til alle de små kommunene med innføringen av elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak og kommuner, fordi det regionale helseforetaket erfarer at kommunestrukturen i regionen kompliserer denne innføringen» S. 59

Helse Nord har fra etableringen av det regionale helseforetaket vektlagt sterkt elektronisk samhandling. Dette kommer sterkest til uttrykk i styresak 70-2002 hvor styret i Helse Nord pålegger administrasjonen å ta ett utvidet ansvar for å koble opp fastlegene i regionen. Helse Nord har derfor over år gradvis bygget opp den elektroniske samhandlingen i tråd med styrets vedtak og oppdragsdokumenter fra Helse- og Omsorgsdepartementet. Finansieringen av denne satsingen er delvis gjennomført ved hjelp av finansiering fra Helsedirektoratet eller gjennom de regionale budsjettprosessene. De siste årene er finansieringen i større grad gjennomført over Helse Nord RHF's investeringsbudsjetter. Når det gjelder elektronisk samhandling mellom Pleie og Omsorgssektoren mot fastleger og sykehus finansieres dette tiltaket gjennom Norsk Helsenett SF.

I 2011 ble nødvendige meldinger for etablering av samhandling mellom sykehus anskaffet fra DIPS ASA. Dette gjelder også elektronisk samhandling innen laboratorieområdet mellom sykehus. Innføringen av disse gjennomføres i prosjektet meldingsløft 2 slik beskrevet ovenfor. Det er derfor Helse Nord RHF's vurdering at tilskuddsmidlene ikke er nødvendig for å kjøpe konkrete produkter fra leverandørene, men heller benyttes til styrking av ressurs situasjonen i Helse Nord IKT med inntil 2 årsverk for å realisere ambisjonene i meldingsløft 2.

Automatisk oppdatering av adresseregisteret i Norsk Helsenett.

Helse Nord har populert adresseregistret så langt det er mulig i regionen og vurderer at regionen i liten grad har utestående forhold knyttet til dette. Sykehusene har imidlertid ikke slått på automatisk oppdatering av registeret på grunn av at vi ser at det eksisterer en rekke svakheter hos våre samhandlingsparter. Det er derfor nå i 2014 gjennom meldingsløft 2 prosjektet, startet ett arbeid hos legekantorene i regionen for å kvalitetssikre deres bruk av adresseregisteret. Helse Nord er nå i gang med fastlegen på Helgeland og vil etter dette fortsette til fastlegene i Finnmark.

Elektronisk henvisning med vedlegg og elektronisk henvisning mellom sykehus.

I juli 2005 fremmet Helse Nord RHF for første gang forslag om henvisning mellom sykehus, elektronisk henvisning med vedlegg og katalogfunksjonalitet for sikker adressering til Helsedirektoratet. Vi har fra 2005 ventet på at det skulle etableres nasjonale standarder på området i tråd med vårt tidligere prosjektforslag til Helsedirektoratet.

Som det pekes på i rapporten fra Riksrevisjonen har Helse Nord i mangel av nasjonale standarder på området forsøkt å gjenbruke KITH XML meldingene til også å gjelde

elektronisk samhandling mellom sykehus. Allerede i 2007 var epikrise mellom sykehus i Helse Nord implementert, men når det gjelder videresending av henvisninger mellom sykehus er vi avhengig av at det foreligger nasjonale standarder før vi får dette levert av DIPS ASA. Imidlertid - produktet «Henvising eksport» ble kjøpt av Helse Nord RHF allerede i mai 2011 av DIPS ASA, men i kontrakten med leverandør påberoper de seg en felles nasjonal standard lagt til grunn for utviklingen. Vi er derfor fra 2011 avventet de prioriteringsprosesser Helsedirektoratet har gjennomført knyttet til NUIT og ser frem til at en Nasjonal Standard for denne type meldinger nå utvikles. Helse Nord er med i referanseprosjektet.

Når det gjelder Henvisning med vedlegg har Helse Nord dette som opsjon i kontrakten med DIPS fra så tidlig som 2011 og denne vil kjøpes og implementeres når nasjonal standard foreligger.

Dialogmeldinger mellom sykehus og andre, herunder løsninger for å sende elektronisk post til innbydere.

Helse Nord RHF deltar i referanse gruppen for dialogmeldinger og vil implementere disse straks det foreligger er nasjonal standard for området. Helse Nord RHF anskaffet produktet «Import/Eksport av dialogmelding» fra DIPS ASA så tidlig som 2011 men har avventet en nasjonal standard lagt til grunn for utviklingen. Med bakgrunn i at produktet allerede er anskaffet er det ikke behov for finansiering av dette gjennom tilskuddsordningen.

Pasientens tilgang til egenjournal.

Helse Nord RHF ønsker å benytte resterende midler knyttet til tilskuddet, for å realisere prosjektet «Pasientens tilgang til egen journal» slik orientert om i møtet med Helseministeren den 7. april 2014, og jfr. beskrivelsen oversendt tidligere. Vi opplever at denne prioriteringen er i tråd med Helseministerens satsing på pasienten samt ønsket om å sette pasienten i sentrum.

Investeringer i IKT de neste årene.

Helse Nord vil samlet investere mellom 800-900 millioner kroner de neste 4 årene i IKT. Dette blant annet for å realisere neste generasjons EPJ/PAS system sammen med DIPS ASA som vil være prosessunderstøttende med innebygget beslutningsstøtte for klinikerne.

Vennlig hilsen

Randi Brendberg
konstituert fagdirektør

Namik Resulbegovic
rådgiver

Regnskap 2013

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

STYRETS BERETNING 2013 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 2013 – styrets hovedstrategier og viktigste tiltak

Et godt helsetjenestetilbud sikres ved god planlegging og gjennomføring. Ressursene til den daglige drift må ses i sammenheng med behovet for langsiktig fornyelse av bygg, medisinteknisk utstyr og IKT. Styrets oppgave har vært å prioritere ressursene mellom løpende driftsoppgaver og å sikre midler til nødvendige framtidige investeringer. Å finne balansen mellom drift og investeringer er utfordrende, og det har vært et spørsmål som har ligget høyt i styrets bevissthet.

I arbeidet med å gi befolkningen et likeverdig helsetilbud i 2013, har det vært viktig for styret at behandlingsaktivitet og ressursbruk vris mot prioriterte områder slik at målene for fristbrudd og ventetider kan nås.

For å nå Helse Nord's mål, må forbedringsarbeidet fortsette, og styret har særlig fokusert på områdene et bedre helsetjenestetilbud, meningsfulle og trygge arbeidsplasser og en sunn økonomi.

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 2013. Her nevnes:

- Organisering av intensivtilbud til svært for tidlig fødte nyfødte
- Ambulansehelioperbase Sør-Troms/Nordre Nordland – lokalisering
- Regional kreftplan 2014–2017
- Ventetider og fristbrudd – oppfølging
- Søknad om samisk nasjonal kompetansetjeneste
- Ti nye grep for bedre sykehus – statsrådets styringsbudskap
- Samhandlingsreformen – tilbudet til prioriterte grupper
- Samarbeidsavtale om folkehelsearbeid med fylkeskommunene i Nord-Norge
- Pasientsikkerhetskampanjen
- Reisepolicy for pasientreiser – gjennomgang og evaluering
- Regional plan for helsemessig og sosial beredskap 2013–2016
- Regional inntekstfordelingsmodell somatikk – revisjon
- Felles innføring av kliniske informasjonssystem (FIKS)
- Nye Kirkenes sykehus – godkjenning av forprosjekt og byggestart
- Byggeprosjekter Nordlandssykehuset og UNN – tertialrapporter

- Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø – nytt pasienthotell
- Etablering av regionale datasentre
- Plan for Helse Nord 2014–2017, inkludert rullering av investeringsplanen
- Virksomhets- og tertialrapporter
- Statsbudsjett 2015 – innspill
- Anskaffelser pasienttransport 2013
- Anskaffelse private spesialiserte rehabiliteringstjenester – strategidokument
- Revisjonskomiteens årsrapport
- Internrevisjonsrapporter
- Oppgaver for og organisering av nasjonal ledelsesutvikling
- Etablering av Nasjonal IKT HF som felleseid RHF-virksomhet
- Etablering av felles RHF-virksomhet – Helsetjenestens driftsorganisasjon nødnett (HDO Nødnett HF)
- Nasjonalt samarbeid om innkjøp og forbedringsprosesser
- Samarbeid innen eiendomsvirksomheten mellom de regionale helseforetakene

Medarbeidernes store innsats har gitt innbyggerne i Nord-Norge et enda bedre helsetjenestetilbud i 2013 og sikret grunnlaget for at Helse Nord skal kunne gjennomføre hardt tiltrengte investeringer i bygg, utstyr og IKT.

4. *Pasientbehandling i helseforetaksgruppen*

Kvalitet og pasientsikkerhet

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet ble etablert i desember 2012, lokalisert til Nordlandssykehuset. Kompetansetjenesten er et tilbud til alle helseforetakene i regionen, og har som viktigste oppgave å drive kunnskapsdeling innenfor området pasientsikkerhet. Målgruppen til tjenesten er foretakenes kliniske fagmiljø og ledelse.

Helse Nord RHF stilte krav til foretakene i oppdragsdokument 2013 om å styrebehandle statusrapporter fra Pasientsikkerhetskampanjen, som blant annet skal omfatte GTT¹-resultater og oppfølging av disse. Kravene er fulgt opp av alle helseforetak. Alle foretak jobber med tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen.

Somatisk virksomhet

Kreftbehandling

Sykehusene i nord har jevnt over like gode behandlingsresultater for kreft som resten av landet. Vi er fornøyd med at det er flest pasienter i nord som overlever fem år etter endetarmskreft. Helse Nord har siden 2011 funksjonsfordelt hvilke sykehus som utfører ulike typer kreftkirurgi. Vår strategi innen kreftområdet ble revidert og oppdatert i 2013, og tilbudet skal forbedres ytterligere. UNN Tromsø har etablert tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom.

Helse Nord har revidert regional plan for kreftomsorg. Det er et hovedmål å få på plass gode pasientforløp. Alle sykehus skal ha kreftkoordinator.

¹ Global Trigger Tool – et system for å gjennomgå pasientjournaler for å finne påførte pasientskader

Nyfødt intensiv

Intensivtilbudet til nyfødte i regionen er gjennomgått. Det er vedtatt å samle behandling av svært for tidlig fødte (før uke 26) til UNN Tromsø. Det lages nå regionale rutiner for implementering av vedtaket.

Medisinsk nødmeldetjeneste

Stortinget har vedtatt å bygge ut landsdekkende nytt felles nødnett, og Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra eier å sørge for innføring. Innføringen i Helse Nord startet høsten 2013 og skal etter planen ferdigstilles i løpet av 2015.

Helse Nord RHF har sammen med de andre RHF-ene etablert HDO Nødnett HF i 2013.

Psykisk helsevern

Det pågår omstillingsarbeid i samtlige helseforetak for å imøtekomme sentrale krav om å dreie behandlingen fra sykehus til behandling i DPS, fra døgn- til dagbehandling, økt poliklinisk arbeid i DPS-ene, samt å opprette akuttambulante team.

Det er etablert et tilbud om OCD-behandling, som er et tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser for voksne.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Det er opprettet et familieambulatorium² med særlig vekt på langsiktig oppfølging av familier med barn med alkoholsyndrom og barn av mødre i LAR³-behandling ved UNN. Tilbudet er et lavterskeltilbud til sårbare familier hvor problematikken kan omhandle psykiatri, rus, somatikk. Det legges særlig vekt på familier med barn i alderen 0-6 år.

Ventetid og fristbrudd

I 2012 var gjennomsnittlig ventetid 79 dager, i 2013 er resultatet 76 dager. Selv om det er resultatforbedring i 2013 er det fortsatt langt igjen til styringskravet på 65 dager. Regionen har god måloppnåelse for pasienter med rett til prioritert helsehjelp. Største utfordring er ventetid for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Det har vært gjort en stor innsats for å få ned antall pasienter som venter over tolv måneder. Fagområder som øre-nese-hals, ortopedi- og plastikkirurgi skiller seg ut. Operasjonsstuekapasitet og mangel på operasjonssykepleiere har også vært en utfordring i deler av regionen.

Andel fristbrudd er redusert fra 10,4 % (2012) til 7,2 % i 2013. Høsten 2013 ble det besluttet nye regionale prosedyrer for å unngå fristbrudd. Det er for tidlig å si hvor stor effekt disse har fått. Økonomiske virkemidler for reduksjon av fristbrudd gav kortsiktige resultater. En vesentlig del av denne rammen ble tildelt foretakene for å gjennomføre mer langsiktige tiltak.

Forskning

Det forskes i alle helseforetak. Størst virksomhet finner vi i UNN, med et betydelig innslag av samarbeid med Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet (UiT). Nordlandssykehuset har en relativt stor forskningsvirksomhet, og også Finnmarkssykehuset kan vise til flere prosjekter.

² Familieambulatorium: Tilbud til gravide, mødre og fedre med sammensatte problemer knyttet til psykisk helse og/ eller som sliter med pågående eller tidligere rusproblemer

³ Legemiddellassistert rehabilitering – rusbehandling med medikamenter, eks. metadon.

Vi bevilger stadig mer penger til forskning, fra 226,6 millioner kroner i 2012 til 249,1 millioner kroner i 2013. Hoveddelen av midlene fra RHF går til flerårige forskningsprosjekter, postdoktorprosjekter og doktorgrader. Det satses videre på startstipend (frikjøp for å kvalifisere seg til doktorgrad), dobbeltkompetanseløp for leger (doktorgrad og spesialisering i ett planlagt løp), og finansiering av flere forskerlinjestudenter ved UiT. Helse Nord RHF finansierer også støttefunksjoner til forskning ved Klinisk forskningsavdeling ved UNN og Nordlandssykehuset.

I 2013 er det utarbeidet retningslinjer for brukervedvirkning i forskning, som sluttføres i 2014. Både brukervedvirkning, vektlegging av forskningens betydning for pasientene og våre tjenester, samt aktiv implementering av forskningsresultater har vært sentrale krav i 2013.

Innovasjon

Helse Nord deltar i regjeringens satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Innovasjonsoppgavene følges opp etter nasjonal samarbeidsavtale med de andre RHF-ene. Innovasjon omhandler bl.a. store tjenesteinnovasjonsprosjekter som felles innføring av kliniske IKT-systemer, og andre IKT-prosjekter. I tillegg kommer utvikling av nye produkter og patenter som er kommersialiserbare, hvor Norinnova Technology Transfer AS er den sentrale samarbeidspartneren.

Samhandling

Alle helseforetak har rutiner for å varsle kommunene når pasienter er utskrivningsklare. Det er løpende dialog mellom helseforetakene og kommunene for å utvikle rutinene, korrigere avvik og forbedre og utvikle avtalene.

I 2013 var det 34 kommuner som har mottatt tilskudd til etablering av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

UNN har inngått avtale om videre drift av sykestuene i Nord-Troms etter samme modell som for sykestuene i Finnmark.

Samarbeidsprosjektet mellom Helse Nord RHF, kommunenes interesseorganisasjon KS, og universiteter/høgskoler om "Kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen", ble avsluttet og har vært til høring i 2013.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg (RBU) deltar som observatør med møte- og talerett i styret i Helse Nord RHF. Styret anser RBU som en viktig ressurs.

Brukerorganisasjonene deltar i alt omstilling og utviklingsarbeid i helseforetakene. De er faste medlemmer i fagrådene. De deltar også i deler av anskaffelsesarbeid. Det framgår av RBUs årlige melding at utvalget opplever en svært god utvikling i eget arbeid og samarbeidet med Helse Nord RHF. Det ansees videre som positivt at RBU er tidlig med i prosesser og får saker forelagt i forkant av styrets behandling.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

SKDE har to oppdrag:

- dokumentere og evaluere tjenestetilbudet i Helse Nord

- være nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

SKDE har analysert 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 styrer RHF-enes oppdrag på området nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I 2013 er det blant annet utgitt en rapport om forbruk av medisinsk øyeblikkelig hjelp, som grunnlag for oppfølging av effekter av Samhandlingsreformen. Videre er det sørget for at alle nasjonale kvalitetsregistre offentliggjør sine resultater. Det vises for øvrig til egne årsrapporter fra SKDE og Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

Helse Nord IKT

Helse Nord IKT har i 2013 jobbet etter tre hovedmålsettinger:

1. stabil og tilgjengelig arbeidsflate
2. løsninger tilpasset pasientforløpet
3. kontinuerlig forbedring av Helse Nord's IKT tjenesteportefølje

Helse Nord IKT gjennomførte i 2013 en omstrukturingsprosess, og etablerte ny organisasjon med virkning fra 1. mars 2013. Dette for å være best mulig rustet til å ta imot nye løsninger.

Tilgjengelighet på IKT-systemene har vært god og i tråd med målsettingene. Dette er spesielt krevende i en tid med endringer på systemene. Strukturert arbeid med interne arbeidsprosesser har hatt god effekt.

I 2013 har det vært arbeidet med å forbedre områdene som ble avdekket i brukerundersøkelsen fra 2012. Vi har etablert bedre system for tilgangsbehandling, bedre organisering av 2. linje brukerstøtte og reetablert tjenesteavtalene på tjenestenivå.

Felles innføring av kliniske systemer (FIKS)

FIKS-programmet er planlagt gjennomført i perioden 2011–2016. Nye kliniske IKT-systemer skal innføres innen utgangen av 2016. Hittil er det påløpt 138 millioner kroner (inkl. driftskostnader) av en ramme på 427 millioner. Antall ansatte i programmet har økt fra 17 til 24 i løpet av 2013.

Hittil har FIKS i hovedsak konsentrert seg om kartlegging for å komme frem til regionale standarder for oppsett og bruk av systemene. 2013 har også vært preget av nyutvikling og forberedelser for regional drift. En milepæl i dette arbeidet ble nådd da Helgelandssykehuset Mosjøen som første database flyttet inn i det regionale datasenteret i desember 2013.

I 2012 påviste internrevisjonen svakheter ved styringen av programmet. Oppfølging av denne rapporten ble lagt frem for styret i Helse Nord RHF i november 2013. Det er identifisert seks kategorier hvor vi forventer resultater i form av bedre kvalitet, bedre pasientforløp eller mer rasjonell drift.

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.

I 2013 er det tatt opp 504 millioner kroner i kassakreditt, og ubenyttet trekkramme er 306 millioner kroner.

52 % av langsiktig lånerente har fastrente i ytterligere 1–4 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.

Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, representerer en betydelig utfordring både planleggingsmessig og realøkonomisk.

Foretaksgruppen har per 31.12.2013 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 21 804 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse utgjør 6 986 millioner kroner inkl. arbeidsgiveravgift etter fratrukk for pensjonsmidler på 15 216 millioner kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard, er det 6 975 millioner kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført. Bokført netto pensjonsforpliktelse utgjør 10,9 millioner kroner.

Foretakene har per 31.12.2013 følgende egenkapitalandel:

	2013	2012
Finnmarkssykehuset	43 %	42 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	65 %	67 %
Nordlandssykehuset	29 %	34 %
Helgelandssykehuset	59 %	55 %
Sykehusapotek Nord	37 %	39 %
Sum Helse Nord	55 %	59 %

6. Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et overskudd på 467 millioner kroner i 2013. Nøkkeltall for resultat følger av tabellen nedenfor:

	Regnskap 2013	Vedtatt budsjett 2013	Regnskap 2012
Årsresultat	488 mill kr	467 mill kr	437 mill kr
Eiers resultat mål	0 mill kr	0 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	488 mill kr	467 mill kr	437 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 488 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 21 millioner kroner bedre

enn styrets resultatmål. Korrigert for salgsgevinster er resultatet 3 millioner kroner bedre enn styrets krav.

Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne beretninger.

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene, var som følger (tall i millioner kroner):

	Resultat	Styringsmål	Netto salgsgevinst	Avvik
Helse Nord RHF	495,6	394,0		101,6
Helse Nord IKT	-0,6	0,0		-0,6
Finnmarkssykehuset	6,4	5,0	1,4	0,0
Universitetssykehuset Nord-Norge	7,1	41,0	15,7	-49,6
Nordlandssykehuset	-19,3	22,0	-0,9	-40,4
Helgelandssykehuset	-3,1	5,0	1,8	-9,9
Sykehusapotek Nord	2,3	0,0		2,3
Sum	488,4	467,0	18,0	3,4

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF, inklusiv Helse Nord IKT, hadde et overskudd på 495 mill kroner (eksklusiv nedskrivning av verdi datterforetak av datterforetak med 8,8 mill kroner), som er 101 millioner kroner bedre enn budsjettet.

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

- lavere kostnader til luftambulanse
- betydelig lavere utbetaling til pasientskade enn forventet og budsjettet
- lavere kostnader til nytt nødnett (HDO), dels som følge av forsinket fremdrift, men hovedsakelig som følge av særskilt bevilgning fra HOD til prosjektet
- besparelser på regionale prosjekter som følge av sen fremdrift
- bedre finansresultat med høyere renteinntekter som følge av bedre likviditet
- lavere kjøp av helsetjenester fra private
- diverse mindre besparelser og merinntekter

I sum innebærer dette at det gode resultatet hovedsakelig skyldes budsjettet overskudd og besparelser som følge av forsinkelser og eksterne forhold.

7. Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2013 var på 1,5 milliarder kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2012 og tidligere, på 442 millioner kroner. Det er gjennomført investeringer i 2013 på 1,6 milliarder kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP⁴.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat i siden 2009. Dette sikrer grunnlaget for framtidige investeringer. Utfordringer gjenstår både når det gjelder rehabilitering og

⁴ Kommunal landspensjonskasse

nyinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr, samt IKT-systemer. Investeringer i energiøkonomiserende tiltak vil få ekstra oppmerksomhet i årene fremover.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø pågår for fullt og skal være ferdig i 2018. Nybygg ved Nordlandssykehuset Vesterålen skal åpnes for prøvedrift i mai 2014.

Arbeidet med ny A-fløy ved UNN Tromsø er startet. Grunnarbeidene pågår for fullt og anbud for første del av byggingen ble utlyst sent i 2013. Tilsvarende gjelder for nytt pasienthotell. Her er grunnarbeidene ferdigstilt og underetasje nær fullført.

8. Arbeidsmiljø m.m. (internt)

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FIKS) var det 91 årsverk i 2013 mot 81 i 2012. Økning skyldes fem årsverk i FIKS-prosjektet og fem årsverk ved SKDE.

Samlet for Helse Nord RHF og Helse Nord IKT var det 307 årsverk i 2013 mot 280 årsverk i 2012.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 2,4 % i 2013 mot 0,9 % i 2012. I Helse Nord IKT var det et gjennomsnittlig sykefravær på 4,1 % i 2013 mot 3,9 % i 2012. Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2013 gjennomsnittlig 12 981 årsverk mot 12 741 årsverk i 2012 – en økning med 240 årsverk.

Samlet sykefravær og langtidsfravær

I 2013 utgjorde sykefraværet 8,4 % (222 650 dager), dvs. en økning på 0,2 % fra 2012. Fravær over 56 dager har gått fra 3,6 % til 4,0 %, mens fravær på 56 dager og under er det samme som i 2012: 4,4 %. Fravær på under 16 dager har gått fra 2,7 % til 3,2 %.

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

9. Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2013 bestått av åtte kvinner og fem menn. Ledergruppen har bestått av fire menn og to kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 52 %, og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 23 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2013 har vært 32 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 29,3 % menn, som tilsvarer en liten økning sammenlignet med 2012. I toppledelsen (direktør, klinikkledelse) er fordelingen henholdsvis 42 % kvinner og 58 % menn samlet i regionen. På underliggende ledelsesnivå er kvinner i flertall. I ledelsesutviklingstiltakene er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

Ufrivillig deltid er en likestillingsutfordring. I 2013 er det satt fokus på muligheten for kombistillinger ved ledighet, på fortrinnsretten for deltidsansatte og opplæring i

arbeidsmiljølovens bestemmelser på området. Personalportalen er innført, hvor ansatte selv registrerer ufrivillig deltid.

10. Diskriminering

Ved utlysning av stillinger presiseres det at vi ønsker en balansert kjønns- og alderssammensetning, og at personer med minoritetsbakgrunn og personer med nedsatt funksjonsevne oppfordres til å søke. I tillegg gis det oppmerksomhet om IA-avtalens⁵ elementer om særskilt tilrettelegging.

11. Tilgjengelighet

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

12. Ytre miljø

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

Helse Nord skal, sammen med de andre helseforetakene, innføre miljøledelse og legge til rette for sertifisering etter ISO 14001, med sikte på at dette skal være på plass innen utgangen av 2014. Helse Nord RHF med IKT og SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering) gjennomførte sertifiseringsrevisjon i november 2013 og sertifikat ble tildelt i januar 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. ENØK-tiltak har i mindre grad fått prioritet i investerings- og vedlikeholdsplanene.

Helse Nord er medlem av Grønt Punkt og Initiativ for Etisk Handel

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

Helse Nord har et kostnads- og aktivitetsnivå som er i samsvar med tilgjengelige ressurser. Foretaksgruppen er avhengig av å oppnå overskudd i driften i årene fremover for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur. Dette krever endringsledelse og forbedringsarbeid.

Likvidsituasjonen er tilfredsstillende.

Helse Nord er tildelt lån til delvis finansiering av utbyggingen av trinn 2–5 på Nordlandssykehuset Bodø, Nordlandssykehuset Vesterålen, A-fløy UNN Tromsø og nytt sykehus i Kirkenes.

Gjennomføring av investeringsplanen krever ytterligere lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og positive regnskapsresultater i de nærmeste årene fremover.

⁵ Inkluderende arbeidsliv

14. Helseforetakene

For ytterligere informasjon vises det til helseforetakenes egne beretninger.

15. Resultatdisponering

Styret disponerer årsresultatet for Helse Nord RHF slik:

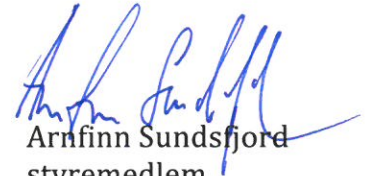
Overført til fond for vurderingsforskjeller	kr	553 639
Overført til dekning av udekket tap	kr	485 538 643
Sum overføringer	kr	486 092 282

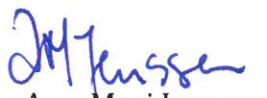
For foretaksgruppen var overskuddet kr 488 362 706.

Bodø, 27. mars 2014

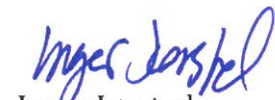

Bjørn Kaldhol
styreleder


Inger Lise Strøm
nestleder


Arnfinn Sundsfjord
styremedlem

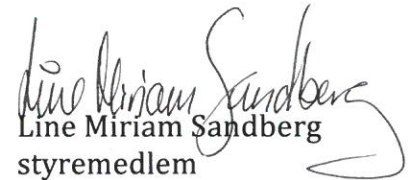

Ann-Mari Jenssen
styremedlem


Fredrik Sund
styremedlem



Inger Jørstad
styremedlem


Kari Jørgensen
styremedlem


Kari B. Sandnes
styremedlem


Line Miriam Sandberg
styremedlem


Sissel Alterskjær
styremedlem


Steinar Pettersen
styremedlem


Lars Vorland
adm. direktør

Helse Nord RHF

Årsregnskap 2013

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2012	2013	NOTE	DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2013	2012
10 916 691	11 334 829	3	Basisramme	11 334 829	10 916 691
2 518 465	2 616 199	3	Aktivitetsbasert inntekt	2 946 025	2 862 524
476 478	568 585	3	Annen driftsinntekt	662 367	621 903
13 911 635	14 519 614	2	Sum driftsinntekter	14 943 221	14 401 118
12 923 414	13 451 727	4	Kjøp av helsetjenester	1 729 408	1 679 400
0	115	5	Varekostnad	1 344 837	1 309 758
179 486	199 076	6/7	Lønn og annen personalkostnad	8 615 517	8 306 509
59 172	71 712	10	Ordinære avskrivninger	601 159	610 218
5 370	193	10	Nedskrivning	193	7 260
312 080	369 487	8	Annen driftskostnad	2 228 284	2 098 705
13 479 521	14 092 309	2	Sum driftskostnader	14 519 397	14 011 849
432 114	427 305		Driftsresultat	423 824	389 269
				0	
			FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER		
106 877	129 467	9	Finansinntekt	86 072	70 085
-47 161	-8 844	11	Resultat fra datterforetak	0	0
-51 990	-61 835	9	Annen finanskostnad	-21 533	-22 091
7 726	58 788		Netto finansresultat	64 539	47 994
439 840	486 092	18	ÅRSRESULTAT	488 363	437 263
			OVERFØRINGER		
1 952	554	17	Overført til fond for vurderingsforskjeller	697	2 300
437 888	485 539	17	Overført til annen egenkapital	487 666	434 963
439 840	486 092		Sum overføringer	488 363	437 263

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2012	2013	NOTE	EIENDELER	2013	2012
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
110 311	107 486	10	Immaterielle eiendeler	113 942	117 035
83 188	167 457	10	Prosjekt under utvikling	167 798	83 241
<u>193 498</u>	<u>274 944</u>		Sum immaterielle eiendeler	<u>281 740</u>	<u>200 275</u>
			Varige driftsmidler		
61	0	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	5 333 175	5 625 628
75 454	81 058	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 002 798	919 661
0	0	10	Anlegg under utførelse	2 964 791	1 856 897
<u>75 514</u>	<u>81 058</u>		Sum varige driftsmidler	<u>9 300 764</u>	<u>8 402 185</u>
			Finansielle anleggsmidler		
5 301 764	5 292 920	11	Investering i datterforetak	0	0
18 852	30 006	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	31 520	20 224
2 148	2 547	13	Investering i andre aksjer og andeler	363 943	328 760
1 356 840	1 963 730	14/21	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
648	804	7	Pensjonsmidler	459 719	551 727
<u>6 680 251</u>	<u>7 290 006</u>		Sum finansielle anleggsmidler	<u>855 183</u>	<u>900 711</u>
<u>6 949 263</u>	<u>7 646 008</u>		Sum anleggsmidler	<u>10 437 687</u>	<u>9 503 172</u>
			Omløpsmidler		
<u>0</u>	<u>0</u>	5	Varer	<u>181 140</u>	<u>176 561</u>
			Fordringer		
846 078	755 784	21	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
273 216	263 118	15	Fordringer	468 975	498 719
<u>1 119 294</u>	<u>1 018 902</u>		Sum fordringer	<u>468 975</u>	<u>498 719</u>
1 182 567	1 967 461	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	2 288 218	1 481 421
<u>2 301 861</u>	<u>2 986 363</u>		Sum omløpsmidler	<u>2 938 333</u>	<u>2 156 702</u>
<u>9 251 125</u>	<u>10 632 371</u>		SUM EIENDELER	<u>13 376 020</u>	<u>11 659 874</u>

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)


Foretaksgruppen

2012	2013	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2013	2012
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	17	Foretakskapital	100	100
<u>7 920 950</u>	<u>7 920 950</u>	17	Annen innskutt egenkapital	<u>7 920 950</u>	<u>7 920 950</u>
<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		
11 460	12 014	17	Fond for vurderingsforskjeller	13 383	12 687
<u>-1 099 618</u>	<u>-614 079</u>	17	Udekket tap	<u>-588 396</u>	<u>-1 076 062</u>
<u>-1 088 158</u>	<u>-602 065</u>		Sum opptjent egenkapital	<u>-575 013</u>	<u>-1 063 376</u>
6 832 892	7 318 984		Sum egenkapital	7 346 037	6 857 674
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
28 179	33 597	7	Pensjonsforpliktelser	470 626	373 300
<u>0</u>	<u>0</u>	19	Andre avsetninger for forpliktelser	<u>334 690</u>	<u>330 033</u>
<u>28 179</u>	<u>33 597</u>		Sum avsetninger for forpliktelser	<u>805 316</u>	<u>703 333</u>
			Annen langsiktig gjeld		
1 656 353	2 002 547	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	<u>2 002 547</u>	<u>1 656 353</u>
<u>1 656 353</u>	<u>2 002 547</u>		Sum annen langsiktig gjeld	<u>2 002 547</u>	<u>1 656 353</u>
			Kortsiktig gjeld		
0	504 378		Driftskreditt	504 378	0
13 391	16 294		Skyldige offentlige avgifter	424 820	411 031
441 457	397 046	21	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
<u>278 853</u>	<u>359 525</u>	20	Annen kortsiktig gjeld	<u>2 292 924</u>	<u>2 031 483</u>
<u>733 701</u>	<u>1 277 243</u>		Sum kortsiktig gjeld	<u>3 222 121</u>	<u>2 442 514</u>
<u>2 418 233</u>	<u>3 313 387</u>		Sum gjeld	<u>6 029 984</u>	<u>4 802 200</u>
<u>9 251 125</u>	<u>10 632 371</u>		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	<u>13 376 020</u>	<u>11 659 874</u>
0	0	24	Garantistillelser	0	0

Bodø, 27. mars 2014



Bjørn Kaldhol
Styreleder

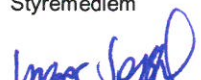

Inger Lise Strøm
Nestleder


Steinar Pettersen
Styremedlem


Ann-Mari Jenssen
Styremedlem


Fredrik Sund
Styremedlem


Arnfinn Sundsfjord
Styremedlem

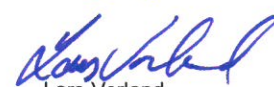

Inger Jørstad
Styremedlem


Sissel Alterskjær
Styremedlem


Karl Jørgensen
Styremedlem


Kari B. Sandnes
Styremedlem


Line Miriam Sandberg
Styremedlem


Lars Vorland
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2012	2013	Note		2013	2012
			KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
439 840	486 092	17	Årsresultat	488 363	437 263
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-17 860	-12 205
59 172	71 712	10	Ordinære avskrivninger	601 159	610 218
5 370	193	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	193	7 260
45 373	8 290		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-697	-1 250
-170 559	100 392	25	Endring i omløpsmidler	25 165	-22 058
-14 249	39 164	25	Endring i kortsiktig gjeld	275 230	53 241
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
2 228	5 262	7	pensjonsordninger	189 334	62 944
0	0		Inntektsført investeringstilskudd		0
367 174	711 105		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 560 886	1 135 413
			KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
0	0		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	24 764	31 841
-144 138	-158 893	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 588 299	-1 190 263
22 560	43 110	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
-290 000	-650 000	14	Utbetalinger ved utlån	0	0
0	0		Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
-339	-10 999		Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-45 783	-32 797
-411 917	-776 782		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 609 319	-1 191 219
			KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
378 399	440 403	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	440 403	378 399
-94 209	-94 209	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-94 209	-94 209
0	0		Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
0	504 378		Endring driftskreditt	504 378	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	4 657	15 439
0	0		Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
284 190	850 572		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	855 229	299 629
239 447	784 894	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	806 797	243 823
943 120	1 182 567	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	1 481 421	1 237 598
1 182 567	1 967 462	1/14/19	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	2 288 217	1 481 421
884 000	811 000		Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12	811 000	884 000
884 000	306 622		Ubenyttet trekkramme i Norges Bank	306 622	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 2013. 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 26 er det foretatt endringer i kostnader og inntekter knyttet til forskning somatikk.

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2013		2013	2012
911 619	977 885	Somatiske tjenester	10 003 151	9 688 214
89 180	94 704	Psykisk helsevern VOP	1 850 978	1 695 215
1 320	643	Psykisk helsevern BUP	494 828	449 320
0	9 615	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	327 434	340 036
814 414	838 513	Annet	2 266 831	2 228 334
12 095 102	12 598 254	Overføringer til datterforetak		
13 911 635	14 519 614	Sum driftsinntekter	14 943 221	14 401 118

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2013		2013	2012
518 811	598 216	Somatiske tjenester	9 741 632	9 328 937
89 977	98 235	Psykisk helsevern VOP	1 772 154	1 721 383
1 134	643	Psykisk helsevern BUP	453 794	434 971
492	4 219	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	345 687	353 623
774 005	792 742	Annet	2 206 131	2 172 934
12 095 102	12 598 254	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
13 479 521	14 092 309	Sum driftskostnader	14 519 397	14 011 849

Driftsinntekter benevnt Overføring til datterforetak tilsvare 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	
2012	2013		2013	2012
13 911 635	14 519 614	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	14 871 518	14 335 887
0	0	Resten av landet	46 151	45 212
0	0	Utlandet	25 553	20 020
13 911 635	14 519 614	Sum driftsinntekter	14 943 221	14 401 118

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2013		2013	2012
10 916 691	11 334 829	Basisramme		
		Basisramme	11 334 829	10 916 691
		Aktivitetsbasert inntekt		
1 949 556	1 997 461	Behandling av egne pasienter i egen region	2 011 661	1 955 756
164 562	168 634	Behandling av egne pasienter i andre regioner	153 570	158 362
33 579	55 884	Behandling av andre pasienter i egen region	61 465	61 466
369 736	392 514	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	642 284	607 233
0	0	Utskrivningsklare pasienter	20 900	20 917
1 032	1 706	Andre aktivitetsbaserte inntekter	56 144	58 790
2 518 465	2 616 199	Sum aktivitetsbasert inntekt	2 946 025	2 862 524
		Annen driftsinntekt		
77 806	62 519	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	62 519	77 806
14 035	14 713	Øremerkede tilskudd til andre formål	124 076	109 860
0	7 208	Inntektsførte investeringstilskudd	7 208	0
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	121 967	116 993
384 637	484 145	Andre driftsinntekter	346 596	317 244
476 478	568 585	Sum annen driftsinntekt	662 367	621 903
13 911 635	14 519 614	Sum driftsinntekter	14 943 221	14 401 118

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 510 621 007 i 2013 og kr 500 971 526 i 2012.

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 346 577 568 i 2013 og kr 332 780 872 i 2012.

Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2013		2013	2012
		Aktivitetstall somatikk		
417	392	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	138 661	138 818
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	130 239	129 960
340	326	Antall DRG poeng Raskere tilbake	1 147	1 382
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	456 453	457 098
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	399	382
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	68 468	65 431
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	6 052	6 308
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	114 382	107 068
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	902	903
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	12 758	10 986

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2013		2013	2012
67 771	85 226	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	514 559	441 777
289 041	347 782	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	418 767	387 221
7 182	4 272	Kjøp fra utlandet somatikk	4 272	7 182
1 000	4 097	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	36 870	45 833
86 589	92 765	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	115 979	101 923
0	0	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	8 106	8 172
587	4 219	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	76 120	81 420
452 170	538 362	Sum gjestepasientkostnader	1 174 674	1 073 529
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	130 101	122 760
376 033	308 558	Kjøp av luftambulansetjenester	308 558	376 033
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	66 869	60 517
109	6 552	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	49 206	46 561
376 142	315 111	Sum kjøp av andre helsetjenester	554 734	605 871
12 095 102	12 598 254	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
12 923 414	13 451 727	Sum kjøp av helsetjenester	1 729 408	1 679 400

Note 5 Varer

Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2012	2013		2013	2012
0	0	Legemidler	273 795	250 286
0	0	Medisinske forbruksvarer	620 135	617 991
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	150 937	152 738
0	115	Innkjøpte varer for videresalg	299 970	288 743
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
0	115	Sum varekostnad	1 344 837	1 309 758

Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2012	31.12.2013		31.12.2013	31.12.2012
0	0	Råvarer	134	109
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	16 543	15 575
0	0	Handelsvarer	2 011	1 853
0	0	Sum lager til videresalg	18 688	17 536
0	0	Medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	100 238	94 287
0	0	Andre varebeholdninger (eget bruk)	62 214	64 739
0	0	Sum lager til eget bruk	162 452	159 025
0	0	Sum varebeholdning	181 140	176 561

0	0	Kostpris	181 140	176 561
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	181 140	176 561

Valelager pr helseforetak

	31.12.2013	31.12.2012
Finnmarkssykehuset HF	16 687	12 415
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	91 112	89 331
Nordlandssykehuset HF	39 960	42 670
Helgelandssykehuset HF	14 693	14 609
Sykehusapotek Nord HF	18 688	17 536
Helse Nord RHF	0	0
Sum	181 140	176 561

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

Lønnskostnader mm.

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2013	2012	2013	2012
Lønninger	159 751	143 349	6 696 739	6 389 802
Arbeidsgiveravgift	12 683	11 177	429 126	404 097
Pensjonskostnader inkl arb avgift	29 614	25 895	1 388 810	1 405 053
Andre ytelser	14 184	15 815	132 343	132 204
Balansført lønn egne ansatte	-17 156	-16 750	-31 502	-24 647
Lønnskostnader	199 076	179 486	8 615 517	8 306 509

Gjennomsnittlig antall ansatte	330	299	17 402	14 349
Gjennomsnittlig antall årsverk	307	280	12 981	12 741

Endringen i antall ansatte fra 2012 til 2013 skyldes delvis ny beregning etter bytte av personalsystem slik at tallene ikke er direkte sammenlignbare.

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	3 782	227	6	4 015	1.1-31.12	1.1-31.12		

Adm. direktør har i 2013 fått utbetalt kompensasjon for bortfall av avtalte permisjonsrettigheter med kr 1 990 000 og rett til videre opptjening er bortfalt. Dersom adm. direktør må fratre sin stilling og/eller stillingen bortfaller som følge av omorganisering, har han rett til ordinær lønn i 12 måneder ut over avtalt oppsigelsestid. Retten til etterlønn er betinget av at adm. direktør ikke har gjort seg skyldig i grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av sine plikter, at han ikke fremmer krav om ytterligere godtgjørelse for å slutte, og at han ikke reiser søksmål på grunnlag av avslutningen av arbeidsforholdet.

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	1 203	182	6	1 391	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jan Norum	Fagdirektør	1 438	212	86	1 736	1.1-31.12	1.1-31.12		
Kristian Iversen Fanghol	Kom. direktør	1 200	187	6	1 393	1.1-31.12	1.1-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 496	372	6	1 874	1.1-31.12	1.1-31.12		
Karin Pauke	Stabsdirektør	1 134	251	6	1 391	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

Samlet honorar til styrets medlemmer
Honorar til styreleder

2013	2012
1 603	1 587
226	226

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak	
							Honorar/lønn	Andre godtgj.
Bjørn Kaldhol	Styreleder	226			0	01.01-31.11		
Inger Lise Strøm	Nestleder	151			0	01.01-31.12		
Alf E Jakobsen	Styremedlem	110			0	01.01-31.12		
Ann-Mari Jenssen	Styremedlem	110			0	01.01-31.12	456	6
Fredrik Sund	Styremedlem	110			0	01.01-31.12	877	
Inge Myrvoll	Styremedlem	110			0	01.01-31.12		
Inger Jørstad	Styremedlem	110			0	01.01-31.12		
Jan Sahl	Styremedlem	110			0	01.01-31.12		
Kari Jørgensen	Styremedlem	110			0	01.01-31.12		
Kari B Sandnes	Styremedlem	110			0	01.01-31.12	441	6
Kristina Torbergsen	Styremedlem	110			0	01.01-31.12		
Line Miriam Sandberg	Styremedlem	110			0	01.01-31.12		
Sissel Alterskjær	Styremedlem	110			0	01.01-31.12	497	
Leif-Arne Asphaug-Hansen	Varamedlem	8			0	01.01-31.12	616	
Bård Jacobsen	Varamedlem	8			0	01.01-31.12	519	
Sum		1 603						

Revisjonshonorar

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2013	2012	2013	2012
Lovpålagt revisjon	281	247	1 500	1 416
Utvidet revisjon	145	43	299	121
Andre attestasjonstjenester	0	9	259	177
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0	0	120
Andre tjenester utenfor revisjon	10	471	303	1 701
Sum honorarer	436	770	2 360	3 534

Utvidet revisjon består av:

Gjennomgang byggeprosjekter NLSH	0	0	75	0
Tilleggsfaktura merarbeid	145	43	224	121

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsakelig av:

Deltakelse på møter	10	39	10	39
Akkreditering UNN			293	
Bistand e-læringsløsning Helse Nord		376		376
Bistand moderisering kirurgi NLSH				282
Bistand analyse patientforløp psykiatri NLSH				490
Bistand konkurransegrunnlag UNN KIS				405
Andre konsulenttjenester	0	56		109

Revisjonshonorar er inkludert merverdiavgift

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

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

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

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2013

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 99-2013. Adm. direktør har 25. september 2013 inngått en ny arbeidsavtale som erstatter tidligere inngått avtale, gjeldende fra 1. januar 2004. Ved revideringen ble det gitt kompensasjon for bortfall av avtalte permisjonsrettigheter.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i 2013 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 2013 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2013 justert som følger:

• adm. direktør	fra kr. 1 769 000 til kr. 1 820 000	tilsvarende 2,9 %
• direktør	fra kr. 1 160 737 til kr. 1 201 363	tilsvarende 3,5 %
• fagdirektør	fra kr. 1 373 653 til kr. 1 421 731	tilsvarende 3,5 %
• eierdirektør	fra kr. 1 431 750 til kr. 1 481 861	tilsvarende 3,5 %
• kommunikasjonsdirektør	fra kr. 1 060 696 til kr. 1 130 820	tilsvarende 6,6 %
• stabsdirektør	fra kr. 1 060 696 til kr. 1 130 820	tilsvarende 6,6 %

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

Note 7 Pensjon

Helse Nord RHF		Pensjonsforpliktelse	Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2012		31.12.2013	31.12.2012
248 209	195 426	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	21 804 360	17 366 916
-157 943	-141 244	Pensjonsmidler	-15 216 377	-13 655 411
90 266	54 182	Netto pensjonsforpliktelse	6 587 983	3 711 505
6 666	3 990	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	397 675	221 047
-64 138	-30 640	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-6 974 751	-4 110 980
32 793	27 531	Netto balanseført forpliktelse (-midler) inkl arbeidsgiveravgift	10 907	-178 427
33 597	28 179	herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	470 626	373 300
-804	-648	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-459 719	-551 727

2013		2012		Spesifikasjon av pensjonskostnad	2013		2012	
23 055	19 659	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	918 307		887 432			
8 804	7 256	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	741 503	670 217				
31 858	26 915	Årets brutto pensjonskostnad	1 659 809	1 557 648				
-6 037	-5 032	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-560 045	-512 831				
1 110	980	Administrasjonskostnad	50 674	47 688				
656	1 278	Resultatført estimatendring/-avvik	165 197	236 878				
0	0	Resultatført planendring	1	0				
2 026	1 755	Arbeidsgiveravgift	71 303	75 669				
29 614	25 895	Årets netto pensjonskostnad	1 386 939	1 405 053				
0	0	Andre pensjonskostnader	1 871	0				
29 614	25 895	Sum pensjonskostnader	1 388 810	1 405 053				

2013		2012		Økonomiske forutsetninger	2013		2012	
4,00 %	4,05 %	Diskonteringsrente	4,00 %		4,05 %			
4,40 %	4,00 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,40 %	4,00 %				
3,75 %	3,50 %	Årlig lønnsregulering	3,75 %	3,50 %				
3,50 %	3,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,50 %	3,25 %				
2,72 %	2,48 %	Pensjonsregulering	2,72 %	2,48 %				
288	250	Antall aktive personer med i ordningen	12 877	12 769				
140	121	Antall oppsatte personer med i ordningen	18 023	17 137				
28	19	Antall pensjoner med i ordningen	7 141	6 868				

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP/SPK. 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 barnpensjon.*

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 2013 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2013 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2013. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2013 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2013.

Nye dødelighetsforutsetninger

Ved målingen av påløpte forpliktelser (beste estimat) 31.12.2013 er det lagt til grunn nye dødelighetsforutsetninger.

KLP har valgt ny dødelighetstabell K2013BE som tar utgangspunkt i FNO sine analyser av dødeligheten i livsforsikringsbestandene i Norge og SSBs framskrivninger. *Isolert sett gir de nye forutsetningene en økning av forpliktelsen på i underkant av 10 %.*

2013		2012		Demografiske forutsetninger	2013		2012	
K 2013 BE	K 2005	Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE		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 ordinær offentlig tjenstepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader består av:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2012		2013	2012
1 537	1 331	Transport av pasienter	683 259	672 766
7 356	11 955	Bygninger og kontorlokaler	272 628	270 051
6 819	8 445	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	150 835	151 032
6 850	8 450	Reparasjon, vedlikehold og service	261 255	248 554
20 548	16 671	Konsulenttjenester	52 572	44 232
84 149	85 519	Annen ekstern tjeneste	198 327	183 191
15 077	13 997	Kontor- og kommunikasjonskostnader	111 718	120 666
18	63	Kostnader forbundet med transportmidler	32 494	32 044
20 494	17 457	Reisekostnader	165 384	161 912
79	215	Forsikringskostnader	9 767	7 354
95 686	76 241	Pasientskadeerstatning	101 250	80 523
110 874	71 735	Øvrige driftskostnader	188 795	126 379
369 486	312 080	Sum	2 228 284	2 098 705

Note 9 Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2013	2012	2013	2012
Renteinntekter	126 638	104 925	80 759	67 544
Agio (valutakursgevinst)	0	0	2	148
Andre finansinntekter	0	0	2 339	93
Utbytte	0	0	0	0
Gevinst salg av aksjer	0	0	0	0
Resultatandel felleskontrollerte selskaper	2 828	1 952	2 971	2 300
Sum	129 467	106 877	86 072	70 085

Finanskostnad består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2013	2012	2013	2012
Rentekostnader	59 468	51 807	54 305	46 347
Disagio (valutakurstap)	0	0	17	9
Andre finanskostnader	93	19	1 237	1 767
Nedskrivning aksjer	0	164	0	164
Resultatandel felleskontrollerte selskaper	2 275	0	2 275	0
Aktivering byggelånsrenter	0	0	-36 301	-26 195
Sum	61 835	51 990	21 533	22 091

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler

	FoU	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2013	-	262 610	83 188	345 798
Tilgang	-	21 124	96 203	117 327
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	11 933	(11 933)	(0)
Anskaffelseskost 31.12.2013	-	295 667	167 457	463 124
Akk avskrivninger 31.12.2013	-	183 639	-	183 639
Akk nedskrivninger 31.12.2013	-	4 542	-	4 542
Balansført verdi 31.12.2013	-	107 486	167 457	274 944
Årets ordinære avskrivninger	-	35 881	-	35 881
Årets nedskrivninger	-	-	-	-

Årets 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 1.1.2013	-	1 947	-	-	213 048	214 995
Tilgang	-	-	-	-	41 567	41 567
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	1 646	1 646
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2013	-	1 947	-	-	252 969	254 916
Akk avskrivninger 31.12.2013	-	1 947	-	-	171 911	173 858
Akk nedskrivninger 31.12.2013	-	-	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2013	-	-	-	-	81 058	81 058
Årets ordinære avskrivninger	-	61	-	-	35 770	35 830
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	193	193

Årets balansførte lånekostnader

Dekomponert

Levetider

10-60 år

Avskrivningsplan

lineær

3-15 år

lineær

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		10 363		2 669
Varighet		Inntill 2017		Inntill 5 år

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler

	FoU	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2013	-	351 809	83 241	435 050
Tilgang	-	23 633	96 543	120 176
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	11 986	(11 986)	(0)
Anskaffelseskost 31.12.2013	-	387 428	167 798	555 226
Akk avskrivninger 31.12.2013	-	268 944	-	268 944
Akk nedskrivninger 31.12.2013	-	4 542	-	4 542
Balansført verdi 31.12.2013	-	113 942	167 798	281 740
Årets ordinære avskrivninger	-	38 711	-	38 711
Årets nedskrivninger	-	-	-	-

Årets balansførte lånekostnader

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 1.1.2013	1 108 435	8 447 385	1 856 897	1 617 830	764 023	13 794 569
Tilgang	530	16 588	1 198 741	179 464	72 799	1 468 123
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	4 362	0	-	117 431	20 558	142 352
Fra anlegg under utførelse til...	-	33 678	(90 847)	47 386	9 784	-
Anskaffelseskost 31.12.2013	1 104 603	8 497 651	2 964 791	1 727 248	826 047	15 120 341
Akk avskrivninger 31.12.2013	64 967	4 173 564	-	984 967	563 407	5 786 906
Akk nedskrivninger 31.12.2013	6 146	24 403	-	2 112	11	32 671
Balansført verdi 31.12.2013	1 033 491	4 299 685	2 964 791	740 169	262 629	9 300 764
Årets ordinære avskrivninger	1 906	337 502	-	137 498	85 541	562 447
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	193	193
Årets balansførte lånekostnader	-	-	36 301	-	-	36 301
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

I verdi på tomter, boliger og barnehager er kr. 56 200 477,- verdi av boliger tilknyttet borettslag som er 100% eid av helseforetak.

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	6 140	101 010	1 805	12 640
Varighet	Løpende	Intill 12 år	Inntill 5 år	Intill 5 år

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

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2013 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.13	Akkumulert regnskap pr 31.12.12	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Byggetrinn 2 Bodø	NLSH	1 618 720	1 121 687	3 614 000	3 614 000	2018
Nybygg Vesterålen	NLSH	786 562	456 261	1 070 000	1 069 700	2014
A-fløy Tromsø	UNN	129 341	52 154	1 425 000	1 425 000	2018
Pasienthotell Tromsø	UNN	105 846	11 094	400 000	400 000	2015
Modernisering Narvik	UNN	144 144	48 274	141 000	141 000	2014
Kirkenes sykehus	Finnmark	79 289	47 937	1 460 000	1 460 000	2018
Sum		2 863 902	1 737 407	8 110 000	8 109 700	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	438 724	438 724	6 400	6 400
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	3 025 964	3 025 964	7 142	7 142
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 348 626	1 348 626	-19 272	-19 272
Helgelandsykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	478 355	478 355	-3 114	-3 114
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	28 303	2 270	0
Sum eierandeler i datterforetak				5 292 920	5 319 973	(6 573)	(8 844)

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

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balanseført e.kap på kjøpstidspunktet	Balanseført verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultatandel
Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS	Bodø	20 %	20 %	3 495	1 000	12 621	10 347		-2 275
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	400	500	2 731	3 925		1 194
Helseforetakenes Driftsorganisasjon Nødnett HF	Hamar	20 %	20 %	10 600	53 000	0	10 600	10 600	0
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	Skien	20 %	20 %	3 500	7 500	3 500	5 134		1 634
Sum eierandeler i FKV og TS				17 995	62 000	18 852	30 006	10 600	553

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balanseført e.kap på kjøpstidspunktet	Balanseført verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultatandel
Vefsn Samdriftkjøkken AS	Vefsn	50 %	50 %	154	308	1 372	1 515	0	143
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				154	308	1 372	1 515	-	143

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2012		2013	2012
30 006	18 852	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	31 520	20 224
		Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	0	0
30 006	18 852	Sum investeringer i TS og FKV	31 520	20 224

Note 13 Eierandeler i andre aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Består av:	Foretaksgruppen	
2013	2012		2013	2012
1	1	Norwegian safety promotion centre AS	1	1
513	513	Norinnova AS	1 175	1 175
0	0	Nord Salten Kraft AS	13	13
2 033	1 634	Egenkapitalinnskudd KLP	362 755	327 571
2 547	2 148	Sum aksjer og andeler	363 944	328 760

Egenkapitalinnskudd KLP

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

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2012	31.12.2013		31.12.2013	31.12.2012
1 356 840	1 963 730	Lån til foretak i samme konsern		
		Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter		
		Andre langsiktige lån og fordringer		
1 356 840	1 963 730	Sum andre finansielle anleggsmidler	0	0

Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2012	31.12.2013		31.12.2013	31.12.2012
55 096	54 180	Kundefordringer	157 579	164 962
108 914	108 072	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	108 072	108 914
0	0	Påløpne inntekter	17 157	13 102
109 207	100 865	Andre kortsiktige fordringer	186 166	211 742
273 216	263 118	Sum	468 975	498 719

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2012	31.12.2013		31.12.2013	31.12.2012
53 114	50 552	Ikke forfalte fordringer	132 050	145 216
1 307	1 244	Forfalte fordringer 1-30 dager	6 692	3 163
299	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	1 543	2 351
100	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	1 279	1 812
274	2 384	Forfalte fordringer over 90 dager	16 016	12 420
55 096	54 180	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	157 579	164 962

Tap på fordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2012	31.12.2013		31.12.2013	31.12.2012
2 401	0	Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	15 118	20 069
0	0	Årets avsetning til tap på krav	8 095	-3 280
-1 537	-849	Reverserte tidligere avsetninger	-3 889	-808
864	-849	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	19 324	15 981

0	0	Årets konstaterte tap	6 967	8 574
---	---	-----------------------	-------	-------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 11 174 000 i 2013. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2012	31.12.2013		31.12.2013	31.12.2012
7 947	14 425	Skattetrekksmidler	331 349	304 729
		Andre bundne konti	1 870	
7 947	14 425	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	333 220	304 729
1 174 620	1 953 036	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 954 998	1 176 692
1 182 567	1 967 461	Sum kontanter og bankinnskudd	2 288 218	1 481 421

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 31.12.2012	100	0	7 920 950	11 460	-1 099 619	6 832 891
Årets resultat	0	0	0	554	485 539	486 092
Egenkapital 31.12.2013	100	0	7 920 950	12 014	-614 080	7 318 984

Foretaksgruppen

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2012	100	0	7 920 950	12 687	-1 076 063	6 857 674
Årets resultat	0	0	0	697	487 666	488 363
Egenkapital 31.12.2013	100	0	7 920 950	13 383	-588 396	7 346 037

Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2013	2012	2002-2013
Årsresultat	488 363	437 263	-1 397 573
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	488 363	437 263	-157 786
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet			-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	488 363	437 263	-262 286
Resultatkrav fra HOD			135 000
Avvik fra resultatkrav fra HOD	488 363	437 263	-127 286

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 2012 og 2013, 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 bruk av 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	254 201	16 483	14 154	45 195	330 033
Årets opptjening	27 071	0	3 052	0	30 123
Årets uttak	-15 538	-49	-2 672	-7 208	-25 467
Avsetning 31.12	265 734	16 435	14 534	37 987	334 690

Klasse 1

Beløpet gjelder permisjonsrettigheter for overleger og psykologer. Avsetning er beregnet ut fra et forventet uttak på 100%. Avsetningen er beregnet for 759 overleger og 174 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 31.12.2013 er det tatt opp lån på kr 951 580 143 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 25 år.

Avdragsprofil langsiktige lån	Saldo 31.12.13	2014	2015	2016	2017	2018	2019-
Serielån v- 01	129 752	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	64 876
Serielån v- 02	7 008	7 008				0	0
Serielån v- 03	7 209	3 605	3 605				0
Serielån v- 04	371 165	28 551	28 551	28 551	28 551	28 551	228 409
Serielån v- 05	59 496	14 874	14 874	14 874	14 874		0
Serielån v- 06	65 988	4 399	4 399	4 399	4 399	4 399	43 992
Serielån v- 07	54 909	3 050	3 050	3 050	3 050	3 050	39 659
Serielån v- 08	355 439	19 747	19 747	19 747	19 747	19 747	256 704
Viderførte byggelån - ikke konvertert	951 580						951 580
Sum	2 002 547	94 209	87 201	83 597	83 597	68 723	1 585 221

Annen kortsiktig gjeld består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2013	2012	2013	2012
Leverandørgjeld	65 466	54 672	508 632	464 488
Påløpt lønn	9 638	10 721	243 034	269 948
Feriepenger	19 462	16 454	768 400	728 380
Påløpte kostnader	64 330	42 705	380 483	247 094
Annen kortsiktig gjeld	200 629	154 300	392 375	321 573
Sum	359 525	278 853	2 292 924	2 031 483

Note 21 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer

	31.12.2013	31.12.2012
Helse Finnmark HF	214 718	270 058
UNN HF	14 569	3 867
Nordlandssykehuset HF	510 761	478 852
Helgelandssykehuset HF	15 696	93 572
Sykehusapotek Nord HF	41	-270
Sum	755 784	846 078

Gjeld

	31.12.2013	31.12.2012
Helse Finnmark HF	65	134
UNN HF	373 116	420 667
Nordlandssykehuset HF	55	292
Helgelandssykehuset HF	16	32
Sykehusapotek Nord HF	23 793	20 332
Sum	397 046	441 457

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.

Låneopptak i 2013 på kr 230 000 000 er gitt avdragsfrihet frem til og med 2018. Deretter nedbetales lånet på 20 år.

Avdragsprofil	Pr. 31.12.13	2014	2015	2016	2017	2018	2019-
Låneopptak 2006	121 680	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360	74 880
Låneopptak 2006	171 600	13 200	13 200	13 200	13 200	13 200	105 600
Låneopptak 2008	66 500	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	49 000
Låneopptak 2008	47 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	35 000
Låneopptak 2009	123 500	6 500	6 500	6 500	6 500	6 500	91 000
Låneopptak 2010	57 950	3 050	3 050	3 050	3 050	3 050	42 700
Låneopptak 2010	95 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	70 000
Låneopptak 2011	340 000				17 000	17 000	306 000
Låneopptak 2012	290 000				14 500	14 500	261 000
Låneopptak 2013	120 000				6 000	6 000	108 000
Låneopptak 2013	300 000			15 000	15 000	15 000	255 000
Låneopptak 2013	230 000						230 000
Sum	1 963 730	43 110	43 110	58 110	95 610	95 610	1 628 180

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 Nord's kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 564 mill kroner i 2013 mot 496 mill kroner i 2012, tilsvarende salg utgjorde 46 mill kroner i 2013 mot 45 mill kroner i 2012. 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 2013 utgjorde om lag 587 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 38 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 50 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Nasjonal Luftambulansetjeneste ANS med 309 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 salgsavtaler 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 Finnmarkssykehuset 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	
2013	2012		2013	2012
		Endring i varelager	-4 579	-433
90 294	-160 613	Endring i fordring på selskap i samme konsern		
10 098	-9 946	Endring i øvrige fordringer	29 744	-21 625
100 392	-170 559	Sum endring i omløpsmidler	25 165	-22 058
		Endring i skyldige offentlige avgifter	13 789	27 467
-44 411	-32 124	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern		
80 672	15 593	Endring i annen kortsiktig gjeld	261 441	25 774
39 164	-14 249	Sum endring i kortsiktig gjeld	275 230	53 241

Note 26 Forskning og utvikling

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2012		2013	2012
10 598	19 035	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	70 132	83 107
15 073	7 727	Basisramme fra eier til forskning	153 602	108 190
0	1 009	Andre inntekter til forskning og utvikling	25 354	35 266
25 671	27 771	Sum inntekter til forskning	249 088	226 563
		Andre inntekter til utvikling	3 300	174
2 400	0	Basisramme til utvikling	43 456	51 376
6 961	9 529	Sum inntekter til utvikling	46 756	51 550
9 361	9 529	Sum inntekter til forskning og utvikling	295 844	278 113

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2012		2013	2012
25 430	27 531	Kostnader til forskning - somatikk	217 695	196 549
241	240	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	30 107	25 630
0	0	Kostnader til forskning - TSB	1 286	3 036
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	1 348
25 671	27 771	Sum kostnader til forskning	249 088	226 563
		Kostnader til utvikling - somatikk	43 081	39 550
9 361	9 529	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	2 492	9 296
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	1 182	2 704
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0	0
9 361	9 529	Sum kostnader til utvikling	46 756	51 550
35 032	37 300	Sum kostnader til forskning og utvikling	295 844	278 113

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2012		2013	2012
0	0	Antall avlagte doktorgrader	33	24
15	15	Antall publiserte artikler	381	405
1	1	Antall årsverk forskning	209	208
33	33	Antall årsverk utvikling	623	637



KPMG AS
Energihuset, Jernbanevn. 85
Postboks 1434
N-8037 Bodø

Telephone +47 04063
Fax +47 75 50 83 54
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 kr 486 092 TNOK, og konsernregnskap, som viser et overskudd på kr 488 363 TNOK. Selskapsregnskapet og konsernregnskapet består av balanse per 31. desember 2013, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling, for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styrets og administrerende direktørs ansvar for årsregnskapet

Styret og administrerende direktør er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og daglig leder 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 konsernet Helse Nord RHF' finansielle stilling per 31. desember 2013 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.

Statsautoriserede revisorer - medlemmer av Den norske Revisorforening

Uttalelse om øvrige forhold

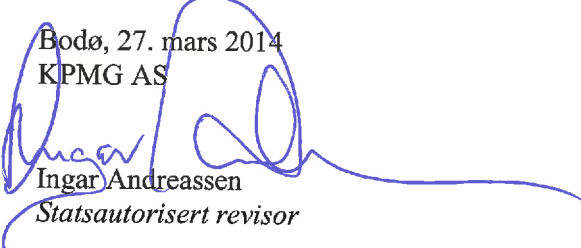
Konklusjon om årsberetningen

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 ledelsen 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, 27. mars 2014
KPMG AS



Ingar Andreassen
Statsautorisert revisor