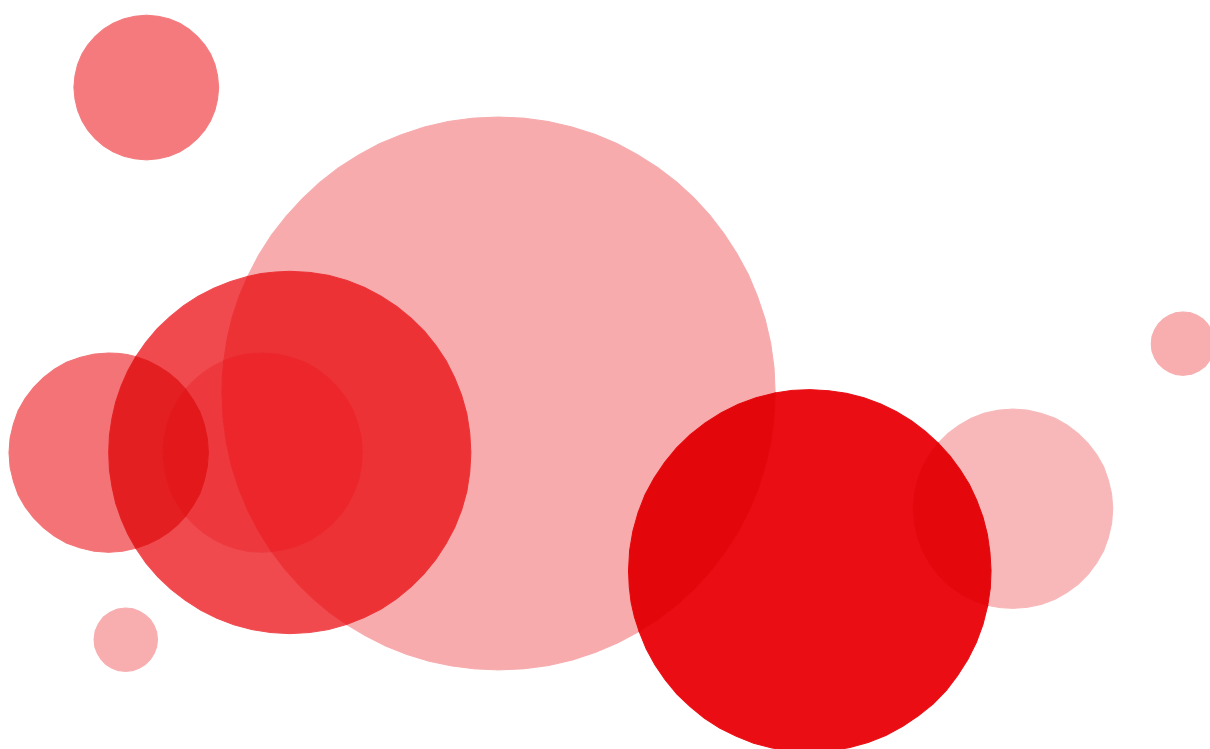


**Årlig melding 2014
for Helse Nord
til Helse- og omsorgsdepartementet**



Oppdatert med tilleggsinformasjon 29. april 2015

Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2014	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	8
2.1 Tilgjengelighet og brukerorientering	8
2.2 Kvalitet og pasientsikkerhet	11
2.3 Personell, utdanning og kompetanse	18
2.4 Forskning og innovasjon	20
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 27. juni 2014	21
3.1 Transporttilbud for psykisk syke	21
3.2 Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten	22
3.3 Implementering av pakkeforløp for kreft fra 2015	22
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	23
4.1 Krav og rammer for 2014	23
4.2 Øvrige styringskrav 2014	25
4.3 Rapportering og oppfølging	27
4.4 Øvrige aktuelle saker i 2014	28
5. Styrets plandokument	28

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, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper.

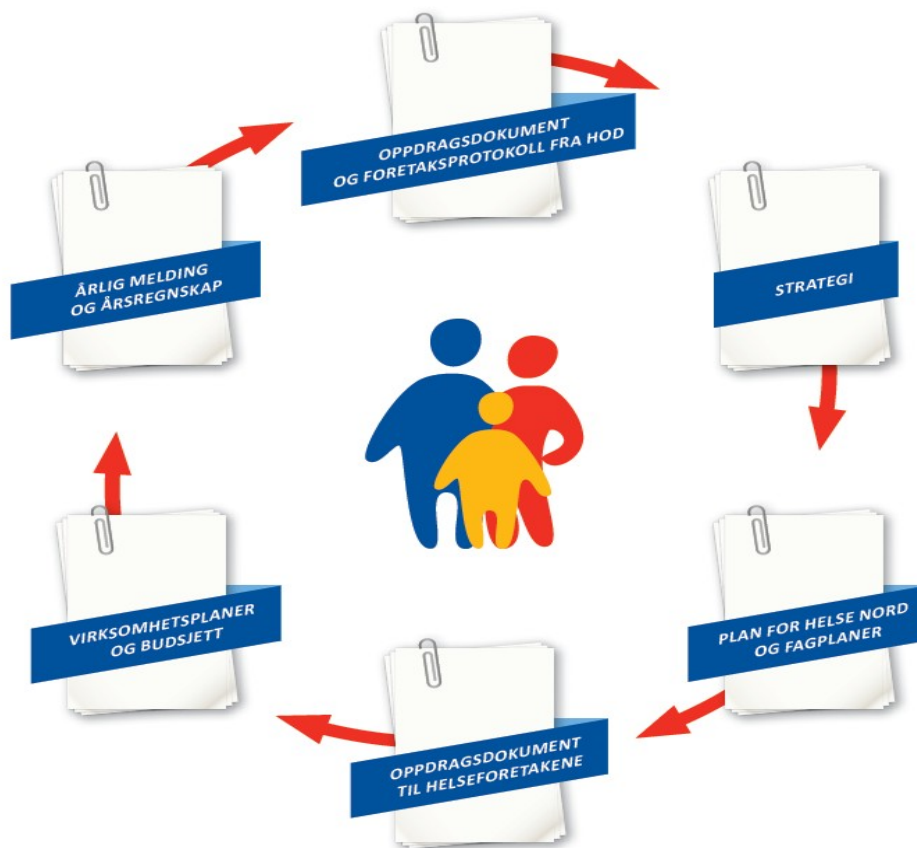
Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om og iverksetting av tjenestetilbud.

Helse Nord's viktigste mål i 2014 og for de nærmeste årene er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og 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 2014

Pasientsikkerhet

Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være på plass i relevante enheter innen utgangen av 2016. I alle helseforetakene arbeides det for å innføre tiltakspakkene i den ordinære aktivitet. Progresjonen for de enkelte innsatsområder er ulik i helseforetakene. Gjennom prosjekt Samstem deltar Sykehusapotek Nord ved implementering av tiltakspakken Samstemming av legemiddellister. Farmasøyter derfra bidrar også ved andre tiltakspakker der det er aktuelt.

Somatisk virksomhet

Regionale fagplaner

Fagplaner i diabetes, habilitering og rehabilitering ble revidert og styrebehandlet i 2014. Planene skal gi Helse Nord et bedre grunnlag for å utvikle tilbud til kronikergruppene. I tillegg ble det utarbeidet en ny fagplan for hudsykdommer. Helse Nord RHF har mange fagplaner hvor flere er under revisjon, og nye tilkommer. Erfaringen har vist at gjennom denne type arbeid klarer vi å engasjere fagmiljøene, fastlegene og avtalespesialistene i gode arenaer for samhandling.

Kreft

Helse Nord RHF har ansvaret for å koordinere aktivitetene knyttet til implementering av ”Pakkeforløp for kreft”. Det ble våren 2014 nedsatt regional styringsgruppe med representasjon fra alle HF. Det er etablert velfungerende arbeidsgrupper for de fire første forløpene som har vært fasilitert fra Helse Nord RHF. Arbeidet videreføres i 2015 etter samme modell. Det er gjennomført regionalt kodeseminar med god deltakelse. Det er utfordringer knyttet til funksjonaliteten i DIPS classic, men dette forventes løst når DIPS arena er ferdig utviklet. I mellomtiden prioriterer vi å ha tett dialog mot forløpskoordinatorene og andre som ivaretar koding for å sikre lik kodepraksis.

Psykisk helsevern

Målet om en høyere vekst innen psykisk helse og rus er ikke nådd fullt ut. Ventetidene for de fleste pasientgrupper er gått ned og lavere enn landet for øvrig. Det pågår i alle helseforetakene omstilling av tilbudet for å få økt kapasitet innen poliklinikk og dagbehandling og redusere antall døgnplasser, som Helse Nord har hatt mange av. Samtidig har det de siste to år skjedd en omfordeling av ressurser i regionen slik at de økonomiske forutsetningene for etablering av lokale behandlingstilbud skal være mer likeverdig i de ulike geografiske områder. Kapasitet er redusert bl.a. i Finnmark og i sykehusavdelingene og nye tjenester bygges opp bl.a. på Helgeland. Det er etablert akuttambulante team i alle foretak. Det er også etablert brukerstyrte døgnplasser i alle foretak.

Behandlingstilbudet til folk som har vært utsatt for psykiske traumer skal styrkes i DPS-ene. Det skjer ved kompetanseheving innen traume og traumeforståelse. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utvikler i tillegg et kompetanseprogram som kan brukes fleksibelt av foretakene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Døgnkapasiteten er styrket med 25 plasser, lokalisert i Helse Nord's opptaksområde. De nye plassene gir økt differensiert behandlingstilbud og hvor de unge rusavhengige er spesielt prioritert. Median ventetid har gått ned. Drop-out-team i UNN er etablert, og har tilsatt brukerrepresentant.

Ventetid og fristbrudd

Helse Nord har ikke oppnådd styringskravene om ventetid og fristbrudd. Det er positivt at vi kan vise til bedre resultat enn i 2013. Regionen har god måloppnåelse for pasienter med rett til prioritert helsehjelp og større utfordringer knyttet ventetid for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Årsakene til at kravene ikke er nådd er komplekst, og det varierer blant helseforetakene og klinikkene. Problemer med operasjonsstuekapasitet og mangel på operasjonssykepleiere er en kontinuerlig utfordring som det jobbes med å løse.

Det er et faktum at 41 % av fristbruddpasientene får behandling inne 7 dager etter frist.

For alle pasienter (med og uten rett til prioritert helsehjelp) har ventetidene utviklet seg slik:

Ventetid til behandling (dager), gjennom-snitt	Fysisk helse		VOP ¹		BUP ²		TSB ³	
	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
2014	75	73	52	53	48	52	50	58

Forskning

Vi bruker stadig mer penger til forskning, fra 249,1 millioner kroner i 2013 til 271,2 millioner kroner i 2014. Vi har i 2014 lyktes med å få til flere større nasjonale samarbeidsprosjekter, gjennom samarbeid med de øvrige RHF-ene og Forskningsrådet. Dette har pågått i flere år, men fikk et løft i fjor med felles utlysning av 200 millioner kroner til større satsinger. Vi har også lyktes i egen region gjennom mange år med å relevansvurdere forskningssøknadene, i tillegg til at de kvalitetsvurderes grundig gjennom vitenskapelig sammensatte komiteer. Prosjektene skal tilfredsstille både god kvalitet og relevans for tjenestene for å få finansiering hos oss.

Både brukermedvirkning i helseforskningen, vektlegging av forskningens betydning for pasientene og våre tjenester, samt aktiv implementering av forskningsresultater har vært sentralt i 2014, og må fortsatt jobbes mye med.

Samhandling

I 2014 var det 8 nye kommuner som har mottatt tilskudd til etablering av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, til sammen er det 42 kommuner.

Samarbeidsprosjektet mellom Helse Nord RHF, kommunenes interesseorganisasjon KS, og universiteter/høgskoler om "Kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen", ble styrebehandlet i august 2014 og følges opp fra Helse Nord RHF i samarbeid med partene. Det er opprettet et bredt sammensatt nordnorsk samarbeidsorgan for helseutdanning, hvor også bl.a. Sametinget, tannhelsetjenesten og alle foretakene deltar sammen med KS, universitetene/høgskolene og Helse Nord RHF.

Avtalespesialister

Rekruttering av avtalespesialister er utfordrende i Helse Nord's område. Selv med bred annonsering og bruk av rekrutteringsbyråer er det svært krevende å ha få et godt søkertilfang. Dette skyldes at tilgangen på spesialister ikke er så stor som ønskelig. For noen fagområder er det mer utfordrende enn andre samtidig som vi har inntrykk av at det i noen grad er mindre

¹ Voksenpsykiatri

² Barne- og ungdomspsykiatri

³ Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

attraktivt å jobbe i Nord-Norge enn andre steder i Norge. Man ser de samme rekrutteringsutfordringene i helseforetakene i region nord. Det jobbes kontinuerlig med å fylle ledige hjemler. De rekrutteringsmessige utfordringene medførte at Helse Nord RHF i 2014 hadde en økonomisk besparelse/underdekning på ca. 4 millioner kroner.

Nytt ambulanshelikopter

Etableringen av nytt ambulanshelikopter med base på Harstad/Narvik Lufthavn, Evenes, er i rute og vil være i drift som planlagt 1. mai 2015. Driftsoperatør av helikopteret er på plass og rekruttering av anestesileger går bra. Et viktig mål for etableringen av ambulanshelikopteret var å få flere fast ansatte anestesileger på lokalsykehusene i området (Lofoten, Vesterålen, Narvik og Harstad). Det ser lovende ut.

Strategi for leder- og ledelsesutvikling

Helse Nord utarbeidet og vedtok i november 2014 Strategi for leder- og ledelsesutvikling. Her er særlig førstelinjeledere og de som er ny som leder i fokus. Strategien tar utgangspunkt i lederskifter i tre hovedfaser:

- Inn i lederrollen
- Underveis i lederrollen
- Ut av lederrollen

Vi ønsker at ledere i Helse Nord skal gis den støtte og de forutsetninger som skal til for å lykkes i sin rolle som leder.

Rekruttering fra utlandet

Helse Nord og Nordland fylkeskommune samarbeider i et rekrutteringsprosjekt rettet mot rekruttering fra utlandet. Prosjektet startet opp i 2014. Helse Nord har prosjektledelse, men Nordlandssykehuset er prosjektpilot. Det utarbeides metode for vellykket rekruttering. Det er gjennomført en runde, som ser lovende ut. Helse Nord vil i 2015 presentere en underveisrapport og en rekrutteringsstrategi.

Medarbeiderundersøkelsen i Helse Nord

Helse Nord med alle foretak lanserte og gjennomførte mot slutten av 2014 Helse Nord's medarbeiderundersøkelse. Det har vært en lang og krevende utviklingsprosess, spesielt teknisk, for å komme i havn med undersøkelsen. Det er Helse Sør-Øst som har utviklet undersøkelsens faglige innhold over flere år.

I 2014 gjennomførte medarbeidere i Helse Sør-Øst, Helse Midt og Helse Nord den samme medarbeiderundersøkelsen. Det er i 2014 gjennomført omfattende opplæring av ledere og gjennomføringsansvarlige, slik at det blir en god gjennomføring av undersøkelsen, men viktigst et godt forankret forbedringsarbeid ved alle enheter.

Økonomi

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 435 millioner kroner i 2014. Det er i løpet av året har det skjedd store endringer:

Redusert basisramme	– 649 mill kr
Endret pensjonskostnad i forhold til forutsetningene	+ 1 817 mill kr
Skjerpet resultatkrav fra HOD	+ 133 mill kr
Nytt resultatkrav fra HOD	+ 1 301 mill kr

Dette medførte at styret i sak 143/2014 endret resultatkravet til 1 603 mill kr.

	Regnskap 2014	Justert budsjett 2014	Regnskap 2013
Årsresultat	1 665 mill kr	1 603 mill kr	488 mill kr
Eiers resultat mål	1 301 mill kr	1 301 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	363 mill kr	302 mill kr	488 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 363 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 61 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

Gjennom overskudd hvert år siden 2009 har Helse Nord nå dekket inn tidligere års underskudd slik at regionen akkumulert siden 2002 har et samlet overskudd på 266 mill kroner.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Tilgjengelighet og brukerorientering

Mål 2014:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

Rapporteres i tabellrapportering for styringsparametre.

- Ingen fristbrudd.

Rapporteres i tabellrapportering for styringsparametre.

- Redusert ventetid, økt kapasitet og god kompetanse innen brystrekonstruksjon for pasienter med brystkreft.

Ved UNN er ventetiden redusert fra to til ett år. Kapasiteten er økt og kompetanseoppbygging gjennomført. Ved Nordlandssykehuset får alle pasienter med nyoppdaget brystkreft som må fjerne brystet, tilbud om primær rekonstruksjon, når de oppfyller kravene til dette. Disse pasientene skal inn i pakkeforløpet for brystkreft, på lik linje med alle andre pasienter med nyoppdaget brystkreft. Det er noe ventetid både på primære og sekundære rekonstruksjoner, men dette dreier seg om BRCA-bærere⁴ og sekundære rekonstruksjoner. Det vil si at pasienter med nyoppdaget brystkreft ikke kommer i denne gruppen. Ved Helgelandssykehuset er ventetiden ca. fire uker. Helse Nord vil sørge for å henvise pasienter som står på venteliste i UNN til Helgelandssykehuset for å få ned ventetiden.

⁴ Bærere av BRCA-genet, som gir økt risiko for brystkreft

Helse Nord RHF har utarbeidet og styrebehandlet *Regional plan for plastikkirurgi 2015–2020*. Planen redegjør for hvordan tjenestene skal være organisert for å sikre et plastikkirurgisk tilbud tilpasset fremtidige behov. Planen beskriver dagens situasjon og foreslår konkrete tiltak for å gi god tverrfaglig behandling. Kort oppsummert anbefales det å sentralisere komplisert behandling til UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø. Helgelandssykehuset Mosjøen skal bistå sykehusene i Tromsø og Bodø med å redusere ventetidene for pasienter med definerte tilstander som ikke er sentralisert. Alle regionale ressurser skal koordineres slik at pasientforløpene har forutsigbarhet i tråd med faglige retningslinjer. Nordlandssykehuset Bodø skal tilsette to plastikkirurger, og på sikt trappe opp til tre. Helgelandssykehuset Mosjøen skal øke sin kapasitet fra en plastikkirurg til to.

- Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdatert månedlig.

Helse Nord har ikke oppnådd styringskrav på 100 %. Imidlertid har vi markant bedring sammenlignet med 2013. I tredje tertial 2013 hadde vi 82,3 % oppdatering, for samme perioden i 2014 hadde vi 92,2 %. Fritt sykehusvalg tjenesten i Helse Nord jobber kontinuerlig med å forbedre oppdateringen av antall ventetider, og resultater fra januar 2015 viser oppdatering på 94,9 %. Ansatte ved informasjonstjenesten sender hver måned påminnelse om oppdatering av tallene til alle helseforetak og private institusjoner som har avtale med Helse Nord RHF. Alle helseforetak i Helse Nord har fått tildelt eget passord og ID til nettsiden for å kunne oppdatere tallene selv for sin institusjon.

- 80 % av kreftpasienter har startet behandling innen 20 dager fra mottatt henvisning

Helse Nord har per i dag ikke data for alle pakkeforløp, noe som vil bedre seg når alle pakkeforløpene er implementert. For bryst-, tykktarm- og lungekreft ligger vi lavere enn 80 % på samtlige forløp. En nærmere redegjørelse for disse kreftformene gis i tabell 2, rapportering styringsparametre.

- Det er etablert minst ett tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand i hver helseregion.

Diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand er etablert ved UNN. Diagnosesenteret gir et regionalt tilbud.

- Det er etablert minst ett prostatasentre i Helse Nord.

I Helse Nord skal det etableres prostatasentre ved UNN og Nordlandssykehuset. Prostatasentret ved UNN er etablert med lederteam og styringsgruppe, som også har brukerrepresentant. Det er ansatt egen koordinator knyttet til sentret. En flaskehals er lav kapasitet for MR-undersøkelser⁵, men det arbeides med å bedre den. Nordlandssykehuset har startet arbeidet og planlegger å bli ferdig innen utgangen av mai 2015.

⁵ MR-undersøkelser – magnetisk resonans bildefremvisning

- Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkelser på behandlingsenhetsnivå, resultatene er offentliggjort på helseforetakenes nettsider og aktivt fulgt opp i tjenesten.

Det er gjennomført pasienterfaringsundersøkelser i alle helseforetak. Antall enheter som er omfattet varierer mellom helseforetak. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har presentert det på nettsidene. For øvrig er det lagt til rette for presentasjon på kvalitetstavler i Nordlandssykehuset, og det er fulgt opp i aktuelle enheter i helseforetakene.

- Det er etablert brukerstyrte plasser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alle helseforetak.

Det er etablert brukerstyrte plasser innen psykisk helsevern i alle foretak. Målet er ikke nådd for etablering av brukerstyrte plasser innen TSB⁶ for tre av foretakene. Etableringsproblemet dreier seg delvis om forholdet mellom døgnplasser tilgjengelig for ordinære henvisninger versus brukerstyrte plasser. Dette vil følges opp i 2015 ved de aktuelle foretakene.

- Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for de ulike fagområdene.

I 2014 har hovedfokus vært å etablere de første fire pakkeforløpene innen kreftomsorgen. Det er også etablert standardiserte forløp innen flere fagområder. Eksempler på slike forløp er søvnutredning, hofte- og kneproteser, og utredninger av barn i narkose.

I arbeidet med regionale fagplaner har det vært økt fokus på å etablere pasientforløp. Dette har bidratt til å øke bevisstheten i fagmiljøene om å etablere pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer. Flere av våre helseforetak renoverer eller bygger nye sykehus. I planlegging av nye bygg er det forsøkt å tilrettelegge lokalene slik at krav til pasientforløp imøtekommes og man sikrer god pasientflyt.

- Det er oppnevnt koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

Helse Nord RHF har i 2014 vedtatt ny regional handlingsplan for rehabilitering, og har i styrets vedtak stilt krav om at alle foretak skal ha på plass lovfestet krav om koordinerende enhet. Vi vil følge opp saken videre overfor foretakene i 2015, inkl. sikre at alle foretak har tilstrekkelig kapasitet.

UNN og Finnmarkssykehuset har koordinerende enhet for rehabilitering, knyttet til rehabiliteringsklinikken. Finnmarkssykehuset har oppnevnt en koordinator med helhetlig ansvar for foretaket. UNN har oppnevnt koordinatorene for de største pasientgrupper innenfor kronikeromsorgen.

⁶ TSB – tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helgelandssykehuset har opprettet stilling for koordinerende enhet i 2014, tilsettingsprosess pågår per februar 2015. Nordlandssykehuset har under opprettelse koordinerende enhet for rehabilitering, og forventer at enheten er på plass i løpet av 1. tertial 2015. Oppnevning av koordinatorene vil bli gjort når de har opprettet koordinerende enheter.

2.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2014

- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i ledelseslinjen.

Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være på plass i alle relevante enheter innen utgangen av 2016. I alle helseforetakene arbeides det for å innføre tiltakspakkene i den ordinære aktivitet. Progresjonen for de enkelte innsatsområder er ulik i helseforetakene. Gjennom prosjekt Samstem deltar Sykehusapotek Nord ved implementering av tiltakspakken Samstemming av legemiddellister. Farmasøyter derfra bidrar også ved andre tiltakspakker der det er aktuelt.

Ledelsesforankring har avgjørende betydning for pasientsikkerhetsarbeidet og for at virksomhetsstyringen skal være i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet. Det er krevende å få arbeidet med tiltakspakkene til å bli en del av daglig drift. Det vil kreve systematisk oppfølging og fokus over lang tid, og støtte til enhetsledere er sentralt.

Rapportering i Extranet er ikke fullt implementert overalt. Å opprettholde målinger over tid er ressurskrevende. Det arbeides for å finne gode løsninger for videreføring av målinger. Resultatene følges opp i ledermøter, dialogmøter og via kvalitetsrapporter.

- Kvalitetsindikatorer og ventetider som rapporteres til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sykehusvalg, er rapportert på sykehusnivå.

Kvalitetsindikatorer og ventetider som rapporteres til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sykehusvalg er rapportert på sykehusnivå. Dette gjelder kvalitetsindikatorer der kravet for rapportering er definert på sykehusnivå. Vurderinger tar hensyn til om at et sykehus har rett til å utføre tjenesten som følges opp ved kvalitetsindikatorer. For eksempel skal Finnmarkssykehuset registrere data for 28 av alle 47 nasjonale kvalitetsindikatorer.

- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status har:
 - nasjonal dekningsgrad
 - omfatter pasientrapporterte effektmål
 - benyttes til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbedringsarbeid og forskning

Tabellen under viser status på nasjonale registre i Helse Nord 2014.

Nasjonale registre i Helse Nord RHF 2014	Etablert som nasjonalt register	Nasjonal dekningsgrad i 2014	Omfatter pasient-rapporterte effektmål	Regelmessig evaluering av klinisk praksis og systematisk forbedringsarbeid og forskning	Styringsmål oppnådd?	Tiltak
Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi	2006	Registeret samlet data fra 90 % av aktuelle institusjoner og omfattet 56 % av de aktuelle pasientene	Ja	Forbedringsarbeid og forskning	Nei	Det arbeides aktivt for å øke dekningsgrad
Nasjonalt register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer	2006	Registeret har særskilte utfordringer pga en sammensatt pasientgruppe som sjelden behandles i sykehus. Betydelig innsats er påkrevet for å identifisere aktuelle pasienter. Omfattet i 2014 anslagsvis 20 % av de aktuelle pasientene.	Nei	Ikke foreløpig	Nei	Det arbeides aktivt for å øke dekningsgrad
Norsk Nakke og Ryggregister	2012	Registeret samlet ennå ikke inn data i 2014 på grunn av mangel på fungerende IKT-løsning .	Ja	Ikke aktuelt pga mangel på data	Nei	IKT-løsning vil være klar i 2015
HISREG	2012	Registeret samlet data fra UNN Tromsø og St. Olav. Dekningsgrad på individnivå ikke kjent.	Ja	Ikke aktuelt pga mangel på data	Nei	Det arbeides aktivt for å øke dekningsgrad
Norsk register for analinkontinens	2014	Registeret ble etablert i 2014, dekningsgrad i 2014 ikke kjent.	Ja	Ikke aktuelt pga mangel på data	Ikke aktuelt	Vil etablere landsdekkende innregistrering i 2015

Dekningsgraden er fortsatt for lav, noe som fører til at bruken i lokalt forbedringsarbeid ikke er på plass. Det arbeides og settes fokus på innrapportering til registrene for å øke dekningsgrad. For de nasjonale kvalitetsregistrene melder noen helseforetak at det er ikke et overordnet system for hvordan resultatene fra kvalitetsregistrene brukes til forbedringsarbeid. Dette skyldes først og fremst at mange registre ikke har parameter som er godt egnet for forbedringsarbeid. Det er også manglende oversikt over hvilke registre man leverer til og hvilke man ikke leverer til. Et viktig fokusområde fremover er å sikre økt dekningsgrad gjennom en tettere oppfølging, og å gi tilbakemelding til registrene som relevansen til parameterne for forbedringsarbeid.

- Det er etablert en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord RHF deltar i arbeidet i det nasjonale systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, har medlem i den nasjonale arbeidsgruppen og referansegruppen, og deltar også ved andre møter og oppgaver knyttet til systemet. Fagdirektør er i Bestillerforum RHF og RHF-koordinator deltar også der. Som leder av AD-møtet⁷ leder administrerende direktør i Helse Nord RHF også Beslutningsforum for nye metoder, og Helse Nord RHF har sekretariatet for beslutningsforum. Det er godt samarbeid mellom sekretariatene i Bestillerforum RHF (Helse Vest RHF) og Beslutningsforum for nye metoder. Helse Nord RHF har ikke fått på plass struktur for og støttefunksjoner til arbeidet med mini-metodevurderinger i helseforetakene i regionen.

⁷ AD-møtet – møte mellom de administrerende direktørene i regionale helseforetak

- Det er etablert flere øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene i samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

I UNNs lokalsykehusområde er det etablert tilbud i Harstad, Narvik, Lenvik og Bardu hvor til sammen elleve nabokommuner inngår. 15 kommuner gjenstår ennå, blant annet Tromsø. 12 av 21 kommuner i Nordlandssykehusets nedslagsfelt har etablert øyeblikkelig hjelp døgntilbud, i samarbeid med Nordlandssykehuset.

I Finnmark har to kommuner (Hammerfest og Kvalsund) inngått samarbeid om å opprette øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Helgelandssykehuset har etablert tilbud om øyeblikkelig hjelp døgntilbud for Grane, Brønnøy og Sømna kommuner. Åtte kommuner gjenstår.

Det varierer nokså mye hvor langt de kommunene som ikke har etablert øyeblikkelig hjelp døgntilbud har kommet i planleggingen. Nordlandssykehuset har hatt et møte med stor deltakelse fra kommunene som har resultert i bedre forståelse av hvordan øyeblikkelig hjelp-plassene skal benyttes for reelt å bidra til færre ø-hjelpinnleggelser i sykehus. Foretakene påpeker at finansiering av sykehussenger er uavklart etter 2015.

Tilleggsinformasjon lagt til 29. april 2015:

Alle helseforetakene følger opp kommunale akutte døgn-plasser (KAD) aktivt gjennom inngåelse og oppfølging av avtalene i de overordnede samarbeidsorganer for samhandlingsreformen (OSO). KAD-plassene følges også opp gjennom Helse Nord RHF's samarbeidsmøter med helseforetakenes samhandlingssjefer.

Tiltak ved de enkelte foretakene:

Helgelandssykehuset:

En kommune har ikke sendt søknad innen 1. mars 2015. Kommunene inviteres i prosjekter for pasientgrupper som er definert og prioritert i avtalene, blant annet et KOLS-prosjekt i 2015.

Nordlandssykehuset:

Det er 3 kommuner som ikke har søkt på KAD-plasser. Helseforetaket vil i 2015 se nærmere på utviklingstrekk for øyeblikkelig hjelp-innleggelser i sykehusene med medisinske diagnoser. OSO vil drøfte situasjonen med henblikk på om det er tiltak Nordlandssykehuset og kommunene i fellesskap kan iverksette for å bidra til bedre utnytting av kapasitet og mer riktig bruk av KAD.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN):

Tre kommuner har ikke fått godkjent sin plan om KAD-plasser fra UNN. Det er dialog med disse om videre prosess. OSO har vedtatt å opprette et KAD-forum for dialog om god utnyttelse av kapasitet og kvalitet, fokus på bedre kommunikasjon mellom kommunene og UNN m.v. For de fire kommunene som har sykestuesenger er det fortsatt uklart mht videre fremtid fra 2016. UNN er i dialog med de berørte kommunene for å bidra til løsning på saken.

Finnmarkssykehuset:

Det er nå etablert KAD-plasser i 18 av 19 kommuner. En kommune har ikke søkt per 1. mars 2015. Det har vært et nært samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og kommunene ved

utforming av driftsplan for øyeblikkelig hjelp-tilbudet og formulering av søknader om tilskudd. Opprettelse av plassene er godkjent av begge parter.

- Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved DPS og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader, ventetid og aktivitet.

Målet om en høyere vekst innen psykisk helse og rus er ikke nådd fullt ut. Ventetidene for de fleste pasientgrupper er gått ned og lavere enn landet for øvrig. Det pågår i alle helseforetakene omstilling av tilbudet for å få økt kapasitet innen poliklinikk og dagbehandling og redusere antall døgnplasser, som Helse Nord har hatt mange av. Samtidig har det de siste to år skjedd en omfordeling av ressurser i regionen slik at de økonomiske forutsetningene for etablering av lokale behandlingstilbud skal være mer likeverdig i de ulike geografiske områder. Kapasitet er redusert bl.a. i Finnmark og i sykehusavdelingene og nye tjenester bygges opp bl.a. på Helgeland. Det er etablert akuttambulante team i alle foretak. Det er også etablert brukerstyrte døgnplasser i alle foretak.

Behandlingstilbudet til folk som har vært utsatt for psykiske traumer skal styrkes i DPS-ene. Det skjer ved kompetanseheving innen traume og traumeforståelse. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utvikler i tillegg et kompetanseprogram som kan brukes fleksibelt av foretakene.

Tilleggsinformasjon lagt til 29. april 2015:

PLAN FOR Å REALISERE GYLNE REGEL

Helse Nord RHF viser til tidligere plan for å realisere den gylne regel, datert 1. mars 2015 og til oppfølgingsmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet den 16. mars 2015. Under møtet fikk Helse Nord RHF i oppdrag å gi utfyllende informasjon om hvordan den gylne regel skal håndteres i Helse Nord.

Målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og rus ble ikke fullt ut innfridd i 2014. Ventetidene for de fleste pasientgrupper gikk ned og var lavere enn landet for øvrig. Det pågikk omstilling i alle helseforetak for å øke kapasiteten innen poliklinikk og derav redusere antall døgnplasser. Samtidig har det de siste årene skjedd en omfordeling av ressurser i regionen slik at de økonomiske forutsetningene for etablering av lokale behandlingstilbud skal bli mer likeverdig i de ulike geografiske områder. Kapasiteten er blant annet redusert i Finnmark og i sykehusavdelingene. Det bygges opp nye tjenester blant annet på Helgeland. Det er etablert akutte ambulante team og brukerstyrte døgnplasser i alle helseforetak.

Realisering av den gylne regel -2015

Kravet om å oppnå høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatiske fagområder er videreført i oppdragsdokumentet til foretakene for 2015. Psykisk helsevern og rusbehandling er fortsatt i omstilling. Helseforetakene arbeider for å vri ressursfordelingen fra sykehus til DPS samt etablere gode behandlingstilbud nært hvor pasientene bor. Det arbeides også for å oppfylle andre krav og forventninger i

oppdragsdokumenter og faglige nasjonale føringer. I tillegg er Helse Nord RHF i gang med å revidere inntektsfordelingsmodellen for psykisk helsevern og rus. Konsekvensen av dette arbeidet kan bli endringer i ressursfordelingen mellom foretakene. Omstillingsarbeidet i Helse Nord RHF og i foretakene omhandler komplekse endringer hvor det er utfordrende å måle effekt av tiltak og endringer knyttet opp mot aktivitet og ventetid i en kort tidshorisont.

Budsjett 2015

Helse Nord RHF's budsjett for foretaksgruppen for 2015 planlegger større vekst innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge samt rusområdet. Det konsoliderte budsjettet som Helse Nord styret vedtok 4. februar 2015, legger til grunn: *”Veksten vurderes både i lys av endring i aktivitet, ventetider, bemanning og kostnader. Behandlingsaktiviteten planlegges i tråd med forutsetningene. Det planlegges økt dag- /poliklinisk behandling, og vekst i poliklinisk aktivitet er planlagt sterkere innen psykisk helse og TSB enn innen somatisk virksomhet. Adm. direktør forventer at ventetidene reduseres som følge av planlagt økt aktivitet.”*

Brutto driftskostnader per formål (i 1000 kr)	Regnskap 13	Vedtatt budsjett 2014	Estimat regnskap 14	Konsolidert budsjett 2015	Vekst		
					Est. regnskap 14 regnskap 13	Endring bud 15 estimat 14	Endring bud 15 regnskap 13
Somatikk, inkl lab/rtg	9 081 154	9 675 403	9 720 770	10 390 289	7,0 %	6,9 %	14,4 %
Somatikk, (re-hab)	601 866	604 576	604 865	636 154	0,5 %	5,2 %	5,7 %
Psykisk helse	2 223 477	2 382 763	2 324 972	2 530 206	4,6 %	8,8 %	13,8 %
TSB (rusbehandling)	355 047	395 206	343 688	403 201	-3,2 %	17,3 %	13,6 %
Ambulanse	1 205 825	1 253 735	1 269 784	1 368 938	5,3 %	7,8 %	13,5 %
Pasientreiser	766 862	776 823	836 038	818 006	9,0 %	-2,2 %	6,7 %
Personalboliger	47 218	51 771	64 137	55 204	35,8 %	-13,9 %	16,9 %
Administrasjon, fellesprosjekter	231 948	305 797	250 487	356 881	8,0 %	42,5 %	53,9 %
Sum driftskostnader	14 513 397	15 446 074	15 414 741	16 558 878	6,2 %	7,4 %	14,1 %

Oppdragsdokument 2015 til helseforetakene

I oppdragsdokumentet for 2015 er foretakene i Helse Nord gitt følgende mål for 2015:

- Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstilbud, herunder medikamentfritt tilbud. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Det skal etableres et samarbeid med barnevernet slik at barn og unge som har behov for det, gis et helhetlig behandlingstilbud.
- Implementere regionalt kompetanseprogram for traumebehandling i samarbeid med RVTS¹.
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.
- Innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia skal startes, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvsykdom 2014–2017.
- Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.

¹ Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

- Andel tvangsinnleggelses skal reduseres sammenliknet med 2014.
- Lokale planer for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern skal ferdigstilles.
- Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.

Det er også foreslått følgende foretaksspesifikke mål for 2015:

Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset

- Overta ansvar for LAR² i eget foretaksområde i 2015.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Skal bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.
- Skal benytte tildelte midler i 2014 for å ferdigstille evalueringen av DeVaVi³-prosjektet innen 01.04.15.
- Gjennomføre vridning av poliklinisk aktivitet fra psykisk helsevern til TSB.
- Øke døgnplasser for BUP.
- Økt vekst i årsverk for leger og psykologer i forhold til høgskolepersonell.

Utdanningsprogram Helse Nord RHF

Helse Nord RHF satser på å øke andelen legespesialister innen psykisk helsevern. Som ledd i satsingen driftes egne utdanningsprogram. I løpet av 14 år er det utdannet 43 voksenpsykiatere / barne- og ungdomspsykiatere. I 2014 har disse programmene 48 leger i spesialisering. Utdanningsprogrammet legger til rette for å utdanne legespesialister med utgangspunkt i DPS.

Strategisk utviklingsplan for psykisk helse og rus for Helse Nord 2015-2025

Helse Nord RHF er nå i gang med å utvikle en regional strategisk plan for psykisk helse og rus. I dette arbeidet er helseforetakene, brukerorganisasjoner, samarbeidsutvalg, fagrådene, KS og andre eksterne deltakere med. Brukerne er tungt representert i arbeidet og har med deltakere i den regionale prosjektgruppen, i tillegg til deltakere i de tre arbeidsgruppene. Målsettingen er at planen skal gi overordnede føringer for utviklingen av psykisk helse og rus i Helse Nord, samtidig som den ivaretar nasjonale føringer, retningslinjer og lovkrav. Planen er planlagt å være ferdigstilt innen desember 2015.

Brukermedvirkning

I den videre utvikling av tjenestene innen psykisk helsevern og rusbehandling er Helse Nord RHF enige i at brukermidvirkning, kvalitet og kunnskapsbaserte tjenestetilbud er med på å bygge pasientens helsetjeneste. Helse Nord RHF vil legge til rette for at brukere, pasienter og pårørende blir med i arbeidet med å sørge for et godt behandlingstilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling. Brukerne er derfor representert i arbeidet med inntekstfordelingsmodellen, strategiske arbeidet med utviklingsplanen og i de tre regionale fagrådene (TSB, psykisk helse for barn og unge og psykisk helse for voksne).

Traumebehandling

Behandlingstilbudet til pasienter som har vært utsatt for psykiske traumer skal styrkes i DPS-ene. Faglige ressurser og kapasitet i det enkelte foretak skal sees under ett. Minst ett av DPS-ene i hvert helseforetak skal ha særlig kompetanse til å behandle pasientgruppen. Det foregår

² Legemiddelassistert rehabilitering

³ Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse

også kompetanseheving innen traume og traumeforståelse hvor Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utvikler et kompetanseprogram som kan brukes fleksibelt av foretakene. Kompetanseprogrammet er ferdig høsten 2015.

Oppfølging av foretakenes arbeid med realisering av den gylne regel

Helseforetakene skal i 1. tertial gi beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskravene i den gylne regel og i hvilken grad målet er nådd. Dersom målet ikke er nådd, skal dette begrunnes. Helse Nord RHF vil i samarbeid med helseforetakene arbeide for å realisere måloppnåelse i den gylne regel.

- Andel årsverk DPS har økt i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.

Andel årsverk i regionen er høyere innen DPS enn psykisk helsevern i sykehus. To av foretakene har ikke sykehusfunksjoner. Det har vært en dreining i tilbudet fra døgn til poliklinikk. I noen tilfeller er sykehusavdelinger lagt ned og tilbud i DPS er styrket. Personell er overført fra sykehusavdeling til DPS.

- Andel tvangsinnleggelse for helseregionen er redusert med 5 % sammenliknet med 2013.

Rapporteres i tabellrapportering for styringsparametre.

- Døgnkapasiteten innen TSB er økt med om lag 25 plasser utover den kapasitet som gjeldende avtaler representerer for 2013. Plassene skal kjøpes fra ideelle virksomheter. Plassene skal bidra til mer mangfold i behandlingstilbudet, sikre at alle regioner har avtaler om TSB-plasser der rusfrihet er et mål i behandlingen (ikke LAR) og at det er tilgjengelige plasser innenfor behandlingsmetoden terapeutiske samfunn i alle regioner. Innkjøpet skal gjøres så raskt som mulig i 2014. Plassene skal kjøpes til følgende pasientgrupper:
 - Langtidsplasser for rusavhengige
 - Pasienter med samtidig rus- og psykiske lidelser
 - Akutt- og abstinensbehandling
 - Gravid/familier med rusproblemer
 - Unge med mer omfattende hjelpebehov

Helse Nord RHF inngikk i 2014 tre avtaler med to ideelle organisasjoner innen TSB på til sammen 25 plasser. Avtalene hadde oppstartstidspunkt 14. juli 2014 og 1. november 2014, og har en total økonomisk ramme på 33,9 millioner kroner.

Behandlingstilbudet omfatter rusavhengighet uansett type og skal i tillegg til avhengighetsbehandling tilby sammensatt behandling av somatisk problematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller adferdsmessige problemer. Tilbudet skal inkludere gjennomføring av straff i institusjon, jf. straffegjennomføringsloven § 12.

Avtalene omfatter følgende deltjenester:

1. Langtidsplasser unge fra 16 til 23 år.

- Anslagsvis inntil 10 plasser for unge som trenger sammensatte, individuelle og tilrettelagte tilbud, der rusfrihet og medikamentfrihet i behandlingen er et mål.
2. Andre langtidsplasser fra 18 år.
Anslagsvis inntil 10 plasser. Behandlingsmetoden skal være evidensbasert og inneholde klare rammer, fellesskap og struktur.
 3. Fra 30 år og eldre.
Anslagsvis inntil 5 plasser av kortere varighet enn tjeneste 1 og 2, til pasienter med sammensatt rus- og psykiske lidelser.
- Det er etablert ett dropout team for rusavhengige i Helse Nord.

Dropout-team er etablert, lokalisert til UNN. Brukerrepresentant er tilknyttet teamet.

- Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander der årsaken er uklar.

Helgelandssykehuset og UNN har etablert utrednings- og behandlingstilbud for pasienter med CFS/ME⁹, hvor UNN har et særskilt ansvar for barn. Helgelandssykehuset har ikke etablert tverrfaglig tilbud for pasienter med langvarige smerter av uklar årsak. Pasienter med langvarige og kompliserte smertetilstander henvises til smertepoliklinikkene ved Nordlandssykehuset og UNN. I tråd med kravet i oppdragsdokumenter for 2014 og videreføring av dette kravet, vil etablering av et økt tilbud til pasienter med kroniske smertetilstander bli vurdert i 2015. Nordlandssykehuset har hittil ikke etablert tilbud til denne pasientgruppen, men har et mål om å gjøre det i 2015. Finnmarkssykehuset har ikke organisert et slikt tilbud, og benytter seg av tjenestetilbudet for smertebehandling ved UNN.

Helse Nord RHF har også lagt dette inn som krav i oppdragsdokument for 2015. Kravet vil bli fulgt opp i 2015.

2.3 Personell, utdanning og kompetanse

Mål 2014

- Gjennomføre analyser og utarbeide planer for håndtering av behov for personell. Særlig innsats må rettes mot behovet for spesialisert kompetanse for å sikre gode tjenestetilbud.

Helse Nord har som visjon å sikre rett kompetanse til rett tid. Helse Nord's strategiske kompetanseplan, som ble godkjent i 2014, avdekket konkrete fremtidige kompetansebehov og utviklet effektive rekrutteringsprosesser. Vi ser utfordringer med rekruttering innenfor enkelte områder. Den strategiske kompetanseplanen er et fundament for å utvikle regionale HR- og utdanningsstrategier. Helseforetakene jobber aktivt med å kartlegge kompetansebehovene sine. Enkelte av helseforetakene har innført, eller holder på å innføre, planer for rekruttering og kompetanseutvikling.

⁹ CFS/ME – kronisk utmattelsessyndrom

Strategisk kompetanseplan omhandler i liten grad hvilke verktøy som er nødvendig for å realisere tiltak og mål. Helse Nord gjennomførte derfor en forstudie for metodikk og verktøy for kompetanseledelse i 2014. Målet er å jobbe mer systematisk og strategisk med kompetanseutvikling og skaffe bedre oversikt over kompetansekapitalen og behovet.

Helse Nord jobber for økt erfaringsutveksling og samhandling innenfor rekruttering. Det er gjennomført flere rekrutteringsprosjekt i regionen. Legerekreteringsprosjektet har pågått siden 2005 og skal bidra til full legespesialistdekning i Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset har også deltatt i EU-prosjektet «Recruit & Retain» som ble avsluttet i 2014. Prosjektet har bidratt til å utvikle løsninger for å rekruttere og stabilisere i rurale strøk. Helse Nord startet i 2014 opp et samarbeidsprosjekt, med Nordlandssykehuset som pilot, for å utvikle en helhetlig og overførbar metodikk for rekruttering fra utlandet. Prosjektene skal bidra til å rekruttere og stabilisere nødvendig spesialisert kompetanse.

Det er opprettet utdanningsstillinger for videreutdanning i spesialsykepleie innen anestesi-, barn-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie. Det er utarbeidet planer og tiltak for å rekruttere studenter til disse stillingene.

Alle foretakene har deltatt i Helse Nord's satsingsprosjekt på helsefaglæringer, som skal stimulere foretakene til å være med å utdanne og rekruttere flere helsefagarbeidere. Helse Nord legger også til rette for å styrke og opprettholde fagnettverk, noe som er med å stabilisere og rekruttere.

Helse Nord deltar i interregionalt samarbeid som jobber med å dekke etterspurt kompetanse, slik som for eksempel kompetanseheving innen ambulansesfag og sterilforsyning.

- Tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, også innenfor den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som ventes godkjent i 2014.

Foretakene er godt i gang med å ansette flere LIS¹⁰ i tråd med kompetansebehovet. Det er noen utfordringer med å få besatt enkelte LIS-stillinger. Foretakene utarbeider strategiske planer for utdanning av legespesialister.

Det jobbes med å legge til rette for den nye spesialiteten, men det mangler fremdeles noen stillinger for å ivareta behovet.

- Redusere omfanget av midlertidige stillinger i helseforetakene.

Foretakene jobber med å redusere omfanget av midlertidige stillinger gjennom å veilede og kurse ledere i vilkår for bruk av midlertidige stillinger jf. Arbeidsmiljølovens bestemmelser. Det er i tillegg laget egne prosedyrer og kontrollsystemer for å ivareta lovlighet med midlertidighet før stillinger utlyses.

Det er en hovedregel i Helse Nord at ansatte tilsettes fast. Likevel må det understrekes den komplekse organisasjon og arbeidsgiver Helse Nord er. Helse Nord er en

¹⁰ LIS – leger i spesialisering

kunnskapsorganisasjon med aktiv forskning og akademikere som har avtalefestet utdanningspermisjon, noe som fordrer at vikarer leies inn. Tilsvarende er det behov for midlertidige tilsetninger i forbindelse med ulike utviklingsprosjekt, både i regional og lokal regi. Sesongsvingninger, foreldrepermisjoner og sykefravær er også en naturlig del av Helse Nords virksomhet og dekkes inn ved midlertidig tilsetning i flere tilfeller.

	Fast 2013	Fast 2014	Midlertidig 2013	Midlertidig 2014	Timelønnet 2013	Timelønnet 2014
Andel ansatte	71,1 %	70,8 %	16,4 %	18,1 %	10,4 %	11,1 %
Andel månedsværk	76,8 %	76,5 %	18,9 %	19,2 %	3,9 %	4,3 %

Tabell: Andel ansatte og månedsværk, justert

Det har vært noen mindre endringer fra 2013, men fortsatt står fast ansatte og midlertidige/vikarer for ca. 95 % av månedsværkene i regionen.

- Det er gjennomført oppgavedeling og oppnådd reduserte ventetider og gode og effektive pasientforløp.

Helse Nord har fokus på effektivisering av pasientforløp. Det har blant annet vært tema i opplæring av ledere. Noen av foretakene har utarbeidet konkrete planer for pasientforløp, der oppgavedeling er vurdert. Det er innført flere gode tiltak i foretakene innenfor oppgavedeling.

2.4 Forskning og innovasjon

Mål 2014:

- Det er etablert system for særskilt relevansvurdering, i tillegg til kvalitetsvurdering, ved tildeling av tilskuddsmidler til forskningsprosjekter og som implementeres senest i 2015. Relevans- og kvalitetsvurderinger skal benyttes ved tildeling av 100 mill. kroner til nasjonale samarbeidsprosjekter på prioriterte fagområder, jf. kap 732, post 78.

Helse Nord RHF har i mange år hatt et system med relevansvurdering i tillegg til kvalitetsvurdering ved vurdering av søknader om forskningsprosjekter, og dermed i tildelingen av tilskuddsmidler til forskning. Vi har felles kriterier for alle fagområder, som er transparente og kunngjort sammen med utlysning av våre forskningsmidler for påfølgende år, i juni hvert år. Disse ligger i eget dokument lagt ved utlysningen.

Det er samme komité som vurderer kvalitet og relevans. Vi har tre ulike vitenskapelige komiteer inndelt etter fagområder.

Relevanskriterier er også ytterligere benyttet i siste runde i vårt Tildelingsutvalg (samarbeidsorgan med universitetene) når midlene tildeles, da overordnede kriterier gjennomgås og påses oppfylt. For eksempel er et slikt kriterium at det skal tildeles prosjekter til en del prioriterte områder såfremt de er støtteverdige og gode nok kvalitetsmessig. To slike områder er forskning på samisk helse og forskningsprosjekter fra mindre helseforetak.

Ved utlysningen og tildeling av midler til nasjonale samarbeidsprosjekter på prioriterte

fagområder, jf. kap 732, post 78 («HELSEFORSK»-utlysningen som ble administrert av Forskningsrådet), ble kvalitetsvurderingene foretatt av de vitenskapelige panelene Forskningsrådet oppnevnte. RHF-ene samarbeidet om å etablere kriterier for relevans- og nyttevurdering som ble brukt i vurderingsarbeidet, og disse ble gjennomført av en egen relevanskomite bestående av to representanter fra fag-/forskningsavdelingene og en brukerrepresentant fra hver region.

Utløsningen hadde søknadsfrist 3. september, og det ble utarbeidet en innstilling i desember. Vedtak ble fattet i AD-møtet i januar 2015. Prosjektene som fikk midler var utelukkende av meget god kvalitet og vurdert som meget relevant for tjenesten og pasientene.

- De regionale helseforetakene har i samarbeid initiert minst 3 nye kliniske multisenterstudier på biotilsvarende legemidler, ME (rituximab) og føflekkreft (ipilimumab) gjennom NorCRIN nettverket eller Nordic Trial Alliance i 2014.

De regionale helseforetakene har i samarbeid initiert og igangsatt følgende kliniske multisenterstudier i 2014:

1. Ipi4 (ipilimumab) – pr. desember var 120 pasienter inkludert, det planlegges å inkludere inntil 150 pasienter. I regi av Helse Sør-Øst.
2. RituxME (rituximab) – pr. desember var 61 av 152 pasienter inkludert. I regi av Helse Vest.
3. Nor-Switch – pr. desember var 189 av 500 pasienter inkludert. I regi av Helse Sør-Øst.

- Felles årlig resultatrapport synliggjør eksempler på hvordan resultater fra forskning og innovasjon har bidratt til forbedret klinisk praksis/tjenesteutøvelse, i tillegg til øvrig resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengelig statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i oppdragsdokumentet for 2013).

Den felles årlig resultatrapporten for 2014 er utarbeidet av RHF-ene i fellesskap og under ledelse av Helse Sør-Øst. Arbeidet med årets rapport er forankret i AD-møtet og leveres til HOD 15. mars 2015.

Rapporten inneholder bearbejdede beskrivelser av prosjekter fra alle regioner, med vekt på forskningsresultatene og deres bidrag til forbedring av klinisk praksis og tjenesteutøvelse. Det er i tillegg en kvantitativ del med figurer og tabeller - nøkkeltall - basert på ulike nasjonale datakilder med tall fra 2013, da 2014-tallene ikke foreligger pr. dato.

Øvrig resultatrapportering gjennomføres som vanlig av helseforetakene etter fastsatte frister.

3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 27. juni 2014

3.1 Transporttilbud for psykisk syke

- Bevilgningen for transporttilbud for psykisk syke er styrket med 10 mill. kroner for å avlaste politiet for transportoppdrag i tilknytning til psykisk ustabile personer som kan håndteres av helsetjenesten uten politiets assistanse.

Helse Nord RHF har valgt å fordele midlene mellom foretakene. I vårt brev til foretakene av 27.10.14 ble det stilt krav om at midlene skulle brukes til kompetansehevede tiltak i preshospitale tjenester, knyttet til problemstillinger ved transport av psykisk syke. I tildelingsbrevet som ble sendt til foretakene 9.2.15, ble det presisert at midlene skal bidra til å sikre verdig transport av psykisk syke og at foretakene skal rapportere både årlig og samlet på omfang av politioppdrag, brukertilfredshet og utvikling i akuttinnleggelser. Det er etablert ambulante akutteam i foretakene. Teamene skal være en integrert aktør i arbeidet med transport av psykisk syke.

3.2 Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten

- Departementet viser til høringsnotat om reservasjonsordning for fastleger og til brev av 7. februar 2014 til regionale helseforetak. De regionale helseforetakene skal kvalitetssikre og styrke tilbudet til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus.

Helse Nord RHF har oversikt over helseforetakenes behandlingstilbud for abortsøkende kvinner på våre nettsider: www.helse-nord.no/abort/category40034.html. Her blir det også opplyst om det felles nasjonale nummeret. Alle våre helseforetak har opprettet likelydende informasjon på egne nettsider.

3.3 Implementering av pakkeforløp for kreft fra 2015

- Det skal innføres 30 pakkeforløp for kreft i løpet av 2015. Pakkeforløp for de fire kreftformene brystkreft, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft skal implementeres fra 1. januar 2015. Helse- og omsorgsdepartementet ber videre de regionale helseforetakene om allerede nå å starte arbeidet med å forberede implementering av pakkeforløpene fra 1. januar 2015, herunder:
 - Etablere forløpskoordinatorer i alle sykehus som utreder og behandler kreftpasienter, og gi disse nødvendige fullmakter slik at forløpstidene kan overholdes. Forløpskoordinatorene må være på plass før pakkeforløpene innføres fra januar 2015.
 - Sikre en økning i utrednings- og behandlingsskapasiteten i helseforetakene innen januar 2015.
 - Sikre etablering av en organisasjons- og ledelsesstruktur i helseforetakene som sørger for nødvendig samarbeid internt i det enkelte helseforetak, mellom ulike helseforetak og mellom helseforetak og fastlegene.

Det er ansatt forløpskoordinatorer i Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Ved UNN og i Nordlandssykehuset ansettes koordinatorer i januar 2015. Regional kreftplan legger opp til betydelig økning i utrednings- og behandlingsskapasitet. Noen områder er identifisert som flaskehals, som for eksempel PET¹¹. Kapasiteten for denne modaliteten er økt ved UNN Tromsø og kjøp fra private. I tillegg planlegges nytt PET-senter med høyere kapasitet.

Det er gjennomført arbeid i 2014 som skal sikre implementering av pakkeforløpene og gode, lokale tilpasninger. Helseforetakene samarbeider godt seg imellom, blant annet gjennom etablerte MDT-møter¹².

¹¹ PET – diagnostisk undersøkelse som gjør det mulig å fremstille fysiologiske bilder

¹² MDT-møte – tverrfaglig samarbeidsmøte i multidisiplinære team

Samarbeidet mellom helseforetak og fastleger er styrket gjennom informasjonsmøter, nettsidene (Praksisnytt) og fagdager. Dette arbeidet fortsetter også i 2015.

Det er noe ulike organisasjons- og ledelsesstruktur i helseforetakene. Gjennom etablering av regional styringsgruppe for pakkeforløp, og regionalt sammensatte arbeidsgrupper har vi sikret at ledere innenfor de ulike fagområdene er representert.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

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

4.1 Krav og rammer for 2014

- Rapportering – økonomi

(Tekst oppdatert 29. april 2015)

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 435 millioner kroner i 2014.

I løpet av året har det skjedd store endringer knyttet til pensjon som innebar at det ble satt et krav om overskudd på 1 301 mill. kr fra HOD, og at styret i sak 143/2014 endret resultatkravet til 1 603 mill. kr.

	Regnskap 2014	Justert budsjett 2014	Regnskap 2013
Årsresultat	1 665 mill kr	1 603 mill kr	488 mill kr
Eiers resultat mål	1 301 mill kr	1 301 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	363 mill kr	302 mill kr	488 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 363 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 61 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

Gjennom overskudd hvert år siden 2009 har Helse Nord nå dekket inn tidligere års underskudd slik at regionen akkumulert siden 2002 har et samlet overskudd på 266 mill. kroner.

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

	Resultat	Styringsmål	Avvik
Helse Nord RHF	484,7	366,6	118,1
Helse Nord IKT	8,3	8,5	-0,2
Finnmarkssykehuset	135,4	134,0	1,4
Universitetssykehuset Nord-Norge	615,1	627,0	-11,9

Nordlandssykehuset	279,2	338,0	-58,8
Helgelandssykehuset	124,2	118,0	6,2
Sykehusapotek Nord	17,6	11,0	6,6
Sum	1 664,5	1 603,1	61,4

Av tabellen fremgår det at selv om regionen samlet har et resultat som er bedre enn resultatkravet er det økonomiske utfordringer for noen av foretakene.

- Likviditet og driftskreditter

(Tekst oppdatert 29. april 2015)

I 2014 er det benyttet 714 millioner kroner i kassakreditt av driftskredittrammen på 1 390 mill. kr. Helse Nord har følgelig en ubenyttet trekkramme er 676 millioner kroner.

57 % av langsiktig lånerente har fastrente i ytterligere 1–3 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.

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

- Investeringer og kapitalforvaltning

Investeringsbudsjettet for 2014 var på 1 863 millioner kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2013 og tidligere, på 316 millioner kroner. Det er gjennomført investeringer i 2014 på 1 792 millioner kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat i siden 2009. Dette sikrer grunnlaget for framtidige investeringer. Utfordringer gjenstår både når det gjelder rehabilitering og nyinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr, samt IKT-systemer.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø pågår for fullt og skal være ferdig i 2018. Ny K-fløy ved sykehuset ble ferdigstilt og tatt i bruk i høsten 2014. Nybygg ved Nordlandssykehuset Vesterålen ble åpnet sommeren 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. Nytt pasienthotell er på det nærmeste ferdig og settes i prøvedrift rundt påsken 2015 og i ordinær drift fra sommeren 2015. Det er det er for øvrig det første bygget i Helse Nord som har status som passivhus.

Arbeid med nytt sykehus i Kirkenes er påbegynt og forventes ferdigstilt 2016/2017.

- Videreutvikling av nasjonalt samarbeid – bedre samordning på tvers av regionene

Helse Nord RHF har i 2014 deltatt i etableringen av Sykehusbygg HF og Nasjonal IKT HF i tråd med føringene i foretaksprotokollen.

Helse Nord RHF har deltatt i utredning av etablering av en utvidet nasjonal innkjøpsfunksjon, samt samordning og standardisering av arbeidet med innkjøp/logistikk i samarbeid med de andre regionale helseforetakene.

4.2 Øvrige styringskrav 2014

- Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøte forutsatte at de regionale helseforetakene har:

- *etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemidler*

Helseforetakene har beredskapsplaner som inkluderer vann, strøm, IKT og legemidler. Arbeidet med oppdatering av ROS-analyser¹³ og øving av planer vil bli fulgt opp i 2015.

- *etablert sikringstiltak i tråd med sikkerhetsloven, bl.a. objektsikkerhetsforskriften*

Første fase vedrørende objektsikring ihht. objektsikkerhetsforskriften er gjennomført i 2014. Etablering av sikkerhetsorganisasjon ihht. sikkerhetsloven er påbegynt i 2014, og følges opp i 2015. Plan skal sendes HOD senest 1. juni 2015.

- *ferdigstilt oppfølgingstiltak for spesialisthelsetjenesten etter 22. juli 2011 innen 31. desember 2014*

Oppfølgingstiltak etter 22. juli 2011 er i hovedsak ferdigstilt med noen unntak:

- Gjelder AMK-sentralene, der det er etablert et felles prosjekt mellom RHF-ene for å utarbeide felles kravspesifikasjoner for AMK-sentralene. Prosjektet er ikke avsluttet.
 - Nødnett er ikke ferdig utbygd i Helse Nord før i 2016.
 - Det vises for øvrig til rapport til HOD, datert 1. juli 2014, fra Helsedirektoratet som koordinerer oppfølgingstiltak etter terroranslaget 22. juli 2011. Det kan i den forbindelse tilføyes at det i 2014 ble gjennomført Øvelse Svalbard, der triagering, hele akuttmedisinske kjede, samt bistand fra Forsvaret og Sverige ble øvet.
- Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

Foretaksmøte ba de regionale helseforetakene om å:

- *gjennomføre et felles arbeid for å utvikle og implementere endringer i sykehusenes pasientadministrative systemer (EPJ/PAS) for best mulig etterlevelse av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven*
- *bidra i arbeid med å utvikle bedre systemstøtte for pasientrettigheter på tvers av virksomheter og IKT-systemer*

¹³ ROS-analyse – risiko- og sårbarhetsanalyse

Det er planlagt oppgradering av DIPS¹⁴ til siste versjon (blant annet for å ivareta nye føringer i pasient- og brukerrettighetsloven). Oppgradering skal finne sted primo juni 2015. Helse Nord RHF ønsker å vise til det arbeidet som gjennomføres i regi av Nasjonal IKT vedrørende ny henvisningsstandard. En viktig del av denne utviklingen innebærer å sikre de rettigheter som pasienten har til rett til helsehjelp. Utviklingen er i gang og forventet implementering er våren 2016.

- *bidra i Helsedirektoratets arbeid med å utvikle standard for elektronisk henvisning mellom helseforetak*
- *gjennomføre implementering og utrulling av elektronisk henvisning mellom helseforetak i samarbeid med leverandørene*

Helse Nord arbeider aktivt gjennom Nasjonal IKT for å få ferdig utviklet støtte for henvisning mellom sykehus. Det er formelt etablert ett prosjekt i regi av Helse Sør-Øst som leder arbeidet med utvikling av en ny henvisningsstandard samt sikre utvikling hos DIPS ASA. Foreløpig plan for innføring i Helse Nord er våren 2016.

- E-helse

Helse Nord RHF skal bidra i arbeid mot visjon om én innbygger – én journal. Samtidig skal det legges vekt på å fullføre igangsatte tiltak.

Foretaksmøte forutsatte at de regionale helseforetakene:

- *fremlegger IKT-tiltak med konsekvenser for andre aktører til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)*

Helse Nord RHF fremmer prosjekter som berører flere aktører i sektoren inn til prioritering i regi av NUIT. Praktisk finansieres Helse Nord's bidrag til fellesprosjekter gjennom Nasjonal IKT.

- *tar i bruk elektroniske henvisninger og basismeldinger mellom sykehus, fastlegger og pleie- og omsorgssektoren i kommunene og automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret*

Helse Nord RHF er i slutfasen rundt oppgradering til siste versjon av de basismeldinger som benyttes mellom foretakene og fastleger/kommuner. Elektronisk fødselsmelding er allerede i produksjon mot MFR men dessverre ennå ikke mot Skattedirektoratet. For det siste ønsker Helse Nord RHF å vise til den pågående piloteringen i Helse Sør-Øst som en del av prosjektet «Tildeling av elektronisk fødselsnummer» i regi av Nasjonal IKT.

Når det gjelder bruk av adresseregisteret vil dette fases inn i forbindelse med prosjektet meldingsløft 2 våren/høsten 2015.

- *forbereder for innføring av elektroniske resepter*

¹⁴ DIPS – IKT-systemet for elektronisk pasientjournal

Det er utviklet støtte for eResept i DIPS til bruk mot den nasjonale eResptløsningen. Løsningen har vært til pilotering hvor det ble avdekket noen konkrete feil som er under utbedring. Ny pilotering samt videre utrulling i regionen vil gjennomføres i 2016.

- Teknologiskifte i Telenor
 - *Foretaksmøte ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre en felles risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til det forestående teknologiskiftet i Telenor.*

Det har ikke vært nødvendig å gjennomføre en felles risiko- og sårbarhetsanalyse fordi analog fasttelefon videreføres inntil videre. Ingen sluttdato er satt. Telenor bekrefter også at ISDN GT/UT¹⁵ i bedriftsmarkedet vil bli videreført ut over 2017, også etter at nytt landsdekkende nødnett er innført. Det eksisterende 4-tråds leide samband, som dagens helseradionett er avhengig av, vil heller ikke berøres inntil videre.

- Utvikling av nødmeldetjenesten
 - *Foretaksmøte ba de regionale helseforetakene om å bidra til videre utbyggingen av Nødnett i tråd med endringene i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013.*

Helse Nord har etablert et regionalt prosjekt for å innføre nytt nødnett i fase 5 (Nord-Norge), herunder lokale mottaksprosjekt i helseforetakene. Innføringsprosjektet er i rute ved utgangen av 2014. Nordlandssykehuset har fått innvilget utsatt innføring av nytt nødnett til våren 2016. Søknaden er begrunnet i samlokalisering med de andre nødnetatene i nytt bygg. Kompenserende tiltak vil bli iverksatt for å sikre kommunikasjon mot de andre nødnetatene og legevaktssentralene i mellomtiden.

Nytt sykehus i Kirkenes ferdigstilles sommeren 2016, noe som er tidligere enn forventet. Dette har medført søknad om utsettelse for innføring av nytt nødnett i Finnmark. Søknaden begrunnes i kostnadsbesparelsene med å slippe to installasjoner med kort mellomrom. Søknaden vil bli behandlet av Helsedirektoratet og fremlagt for styringsgruppen i HOD.

4.3 Rapportering og oppfølging

- Kostnader per pasient (KPP)

Helse Nord RHF er representert med to personer i nasjonal KPP gruppe ledet av Helse Midt RHF ved Kjell Solstad. Helse Nord har organisert en regional arbeidsgruppe hvor HF-ene er piloter og utvikler KPP-metodikk i regionen i tett samarbeid med nasjonal KPP-gruppe.

¹⁵ ISDN – tjenesteintegrrert digital telenett

Helse Nord deltar i arbeidsgrupper utledet av nasjonal KPP-gruppe. Helse Nord leder en av disse gruppene som omhandler hvordan knytte legemidler og implantater til pasient.

Helse Nord forholder seg til styringskrav satt til implementering av KPP.

4.4 Øvrige aktuelle saker i 2014

Ingen øvrige aktuelle saker i 2014 omtales.

5. 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. Plan for Helse Nord beskriver helseforetaksgruppens viktigste mål, føringer og hvordan målene skal nås. Planen har fireårshorisont, men inneholder også Helse Nord's investeringsplan, som har åtteårshorisont. Planen oppdateres årlig og vedtas i styret i Helse Nord RHF. Dokumentet gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal bruke i sitt langsiktige planarbeid. Plan 2015–2018 finnes på våre nettsider:

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

Tabellrapportering: Rapportering av styringsparametre 2014 (vedlegg 2 i oppdragsdokumentet)

Styringsparametre	Datakilde	2014	Mål
Antall produserte DRG-poeng	Regionale helseforetak	136 227	138 169
Refunderte polikliniske inntekter	Regionale helseforetak	355 224	370 130

i 1000 kr

Styringsparametre	Datakilde	2012	2013	2014	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	79,2	76,4	73,9	Under 65 dager	<p>Som et resultat av samordning av to regionale prosjekter har HN fått felles venteliste- og fristbruddprosedyrer. Prosedyrer omhandler alt fra riktige registreringer knyttet til ventelister og uttak av rapporter i DIPS, samt hvordan vi kan løse truede og intruffet fristbrudd. Opplæring i helseforetakene er gjennomført i oktober 2014, og tiltak forventes å bidra til bedre resultat på område fremover.</p> <p>HN har utviklet et nytt analyseverktøy for ventelister og fristbrudd innen Helse Nord's eget ledelses informasjonsstyrings system (HN LIS). HN LIS skal være i stand til å tilby pålitelige og standardiserte analyser for alle ansvarlige ledere og medarbeidere. Ventelistestatistikken skal fungere som nyttig og brukervennlig verktøy for å avdekke flaskehals i systemet til lange ventetider og fristbrudd, grunnlag for planlegging av tiltak, og oppfølging av resultater samt effekter av iverksatte tiltak. Det er også en fordel at vi kan ha daglige oppdateringer fra DIPS i HN LIS, der vi blant annet kan ha daglig oppfølging av truede fristbrudd.</p>	Helse Nord har ikke oppnådd styringskrav. Det er positivt at vi kan vise til bedre resultat enn i 2013. Region har god måloppnåelse for pasienter med rett til prioritetshelsetjeneste. Største utfordring er ventetid for pasienter uten rett til prioritetshelsetjeneste. Årsaken at styringskrav ikke er nådd er kompleks, og det varierer blant helseforetakene og klinikkene. Problemer med operasjonssykepleiere er kontinuerlig utfordring som det jobbes med å løse.

Styringsparametre	Datakilde	3. tertial 2012	3. tertial 2013	3. tertial 2014	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	Norsk pasientregister	11,6 %	7,6 %	6,8 %	0 %	Tiltakene er sammenfallende med tiltak på reduksjon av ventetid, og det vises til det.	Helse Nord har ikke oppnådd styringskrav. Det er positivt at god utvikling over år fortsetter, og at vi kan vise til bedre resultat enn i 2013. Årsakene til at Helse Nord ikke har nådd styringskrav varierer blant helseforetakene og klinikkene. Håndtering av innkommende henvisninger og ventelister ikke har vært optimal i 2014. Vi finner eksempler på feilregistrering som fører til at pasienter telles som fristbrudd uten at det er fristbrudd samt andre forhold som fører til uoversiktelige ventelister og flere ventende enn hva som er reelt. Det er et faktum at 41 % av fristbruddspasientene får behandling inne 7 dager etter frist. Vi forstår dette som ikke godt nok administrativt håndverk og har derfor intensivert tiltak som går på opplæring i gjeldende prosedyreverk. Fristbrudd innenfor kirurgiske fagene forklares med operasjonsskapasitet.

Styringsparametre	Datakilde	1. tertial 2013	2. tertial 2013	1. tertial 2014	2. tertial 2014	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Andel pasienter 18- 80 år innlagt med blodpropp i hjerne som har fått behandling med trombolyse .	Norsk pasientregister	11,4 %	10,6 %	8,6 %	12,7 %	20 %	Nordlandssykehuset har arbeidet systematisk for å oppnå målet. Prosjekt slagalarm har vært gjennomført over tid i tre klinikker (Prehospital, diagnostisk og Hode- og bevegelse) Dette arbeidet videreføres i 2015. Helgelandsykehuset har et pågående arbeid med å undersøke hva som er årsaken til forskjellen mellom dataene.	snittet for landet er 13,6 %. Det er bare Nordlandssykehuset som har innfridd kravet med 26,7% i 2. tertial 2014. Dette gjelder alle sykehus. Helgelandsykehuset oppgir at de følger det nasjonale hjerneslagsregisteret har en andel på 17% mot 6,3% på heltonorge.no. Helgelandsykehuset Mosjøen har en måloppnåelse på 28,3% i 2. tertial, mens de andre to sykehusene står oppført med 0%. Finnmarkssykehuset kommer totalt ut på 8,8%, men klinikk Kirkenes klarer målet med 25%. Det gjøres oppmerksom på at det er små tall, og andelen for klinikk Hammerfest er 0%. Vi har ikke data som kan si noe om at dette skyldes mangelfull registrering, eller at det ikke har vært pasienter. UNN har ikke nådd målet ved noen av sine sykehus.
Andel pasienter med tykktarmskreft som får behandling innen 20 virkedager	Norsk pasientregister	47,2 %	60,3 %	60,9 %	54,1 %	80 %	Helgelandsykehuset har øremerket "pakkeforløpstimer" i diagnostisk enhet for pasienter som skal utredes for kreft. UNN oppgir at det pågående arbeidet med koding knyttet til pakkeforløp vil bidra til å bedre måloppnåelsen sett i forhold til bedre pasientforløp, og korrekt koding.	Gjennomsnitt for landet er 59 %. Nordlandssykehuset ligger høyere med 62,5 %, og det er forventet ytterligere forbedring når pakkeforløpene iverksettes for fullt. UNN lå på gjennomsnitt med landet i 1. tertial 2014, men har hatt en reduksjon i måloppnåelse i 2. tertial samlet til 48,4%. Ved UNN Harstad er det en måloppnåelse på 58,3%, noe som er opp mot snittet for landet. Helgelandsykehuset hadde en måloppnåelse på 40% for 2. tertial, men det er små tall. Finnmarkssykehuset hadde så lave tall at de er fjernet fra statistikken.
Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager	Norsk pasientregister	44,4 %	50,0 %	52,7 %	44,7 %	80 %	UNN Tromsø har i september økt sin PET-kapasitet, og Helse Nord RHF har gjort innkjøp av PET gjennom en interregional avtale. Det er store forventninger til at innføring av pakkeforløpene som er utarbeidet i 2014 skal gi positive utslag på måloppnåelsen i 2015. Regionale arbeidsgrupper har jobbet godt sammen for å få til gode løsninger.	Gjennomsnitt for landet er 42 %. Nordlandssykehuset har høyere måloppnåelse med 54 % i 2. tertial. Både UNN og Nordlandssykehuset har hatt nedgang fra 2013. Årsaken oppgis å være manglende kapasitet for PET. UNN oppgir også forsinkerende faktorer som utredning av co-morbiditet som årsak. Helgelandsykehuset og Finnmarkssykehuset har så lave tall at de er fjernet fra statistikken.
Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager	Norsk pasientregister	71,4 %	73,3 %	62,5 %	59,4 %	80 %	Det er store forventninger til at innføring av pakkeforløpene som er utarbeidet i 2014 skal gi positive utslag på måloppnåelsen i 2015. Regionale arbeidsgrupper har jobbet godt sammen for å få til gode løsninger.	Helse Nord har to brystdiagnostiske senter sentralisert til Bodø og Tromsø. Gjennomsnittlig måloppnåelse for landet er 52,1. Både UNN og Nordlandssykehuset ligger på henholdsvis 68,9 og 57,4 % i 2. tertial 2014. Dette er en økning for UNN fra 2013. Nordlandssykehuset har en nedgang fra 86,1 % fra 2013. Dette begrunnes med at utviklingsprogram knyttet til innflytting i nytt sykehus har krevd mye ressurser. Arbeidet har inkludert beskrivelse av pasientforløp og således anses den negative trenden å snu i 2015.

Styringsparametre	Datakilde	2012	2013	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus	Helsedirektoratet (SSB)	Sykehus 44 %, DPS 54 %	Sykehus 42% DPS 56%	Dreining i tilbudet fra sykehus til DPS, fra døgn til poliklinikk.

Styringsparametre	Datakilde	mai.14	nov.14	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Sykehusinfeksjoner	Folkehelseinstituttet	5 %	Data ikke publisert	

Styringsparametre	Datakilde	2011	2012	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
30 - dagers overlevelse	Helsedirektoratet	94,4	94,6	I Helse Nord er måloppnåelsen 94,9 % i 2013, med en variasjon mellom 93,5-95,3 %. Dette er en forbedring på 0,5 % fra 2012.	Helgelandsykehuset har funnet at overlevelse etter hjerteinfarkt trekker ned gjennomsnittet, og har iverksatt et arbeid for å se om forbedringstiltak bør iverksettes.
Andel tvangsinnleggelse (antall per 1 000 innbyggere i helseregionen) (Norsk pasientregister	2,7	2,5	Redusert med 5 % sammenlignet med 2013	Ingen tall er publisert av NPR for 2013. Ulike tiltak er iverksatt, bla ambulante akutteam som har som mål å bidra til reduksjon av antall tvangsinnleggelse.

Styringsparametre	Datakilde	Publisert 2013									
		Pleiepersonalet	Informasjon	Legene	Pårørende	Organisering	Pasientsikkerhet	Standard	Ventetid	Samhandling	Utskrivning

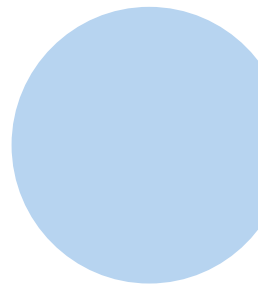
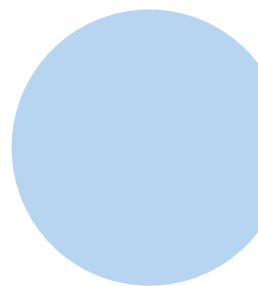
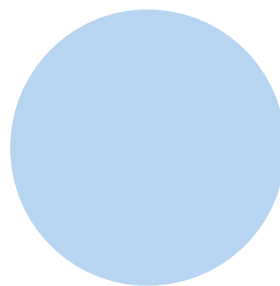
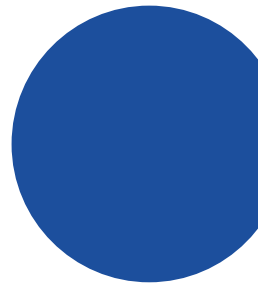
Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus. Gjennomsnittsskåre på indeksene for hver helseregion. Skala 0 - 100, der 100 er best.	Kunnskapssenteret (Nasjonale brukererfaringsundersøkelse)	75 Ingen signifikant endring fra 2012. Dette var dedn eneste av indikatorene som hadde en klar forbedring fra 2011-2012. Det er iverksatt ulike tiltak for å bedre pasientens opplevelse, herunder gjennomført lokale brukerundersøkelser på avdelingsnivå for å finne mer målretta tiltak på den enkelte enhet.	71 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Det er iverksatt ulike tiltak for å bedre informasjon og kommunikasjon med pasientene, herunder lokale brukererfaringsundersøkelser på avdelingsnivå.	74 Ingen signifikant endring fra 2012. Indikatoren hadde en forbedring fra 2011-2012. Det er iverksatt ulike tiltak for å bedre kommunikasjonen med pasientene, herunder stille spørsmål om det er "noe annet pasienten lurer på".	77 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Det arbeides med ulike tiltak for å bedre kommunikasjon med pasient og pårørende.	65 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Det arbeides med ulike tiltak, herunder pasientforløpsprosjekter.	89 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Alle foretak jobber med å innføre Pasientsikkerhetsprogramets tiltakspakker på relevante avdelinger.	68 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Det er fortsatt mye byggeaktivitet i Helse Nord, som kan påvirke at denne indikatoren er lavere enn landsgjennomsnittet.	66 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Det arbeides med ulike tiltak for å komme ned i <65 dager, herunder time ved første kontakt. Viser forørig til styringsparameter på ventetid og fristbrudd.	64 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Det er iverksatt ulike tiltak for å bedre samhandling, herunder forenkling av epikriser, forbedring av pasientforløp på ulike områder og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og informasjonsbrev til pasienten.	56 Ingen signifikant endring fra 2011 eller 2012. Det arbeides med ulike tiltak, herunder forenkling av epikriser og informasjonsbrev i handa og spørsmål om "Er det noe mer du lurer på?" - et viktig spørsmål for utskrivende lege og pleiere å stille i forbindelse med at pasientene skrives ut fra avdelingene.
---	---	--	---	--	---	---	--	--	---	--	--

Styringsparametre	Datakilde	Publisert 2013
Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Kunnskapssenteret (Nasjonale brukererfaringsundersøkelse)	Resultatene viser samlet sett en fremgang i Helse Nord fra 2013 til 2014. Resultatene fra 2013 viste at pasientene opplevde behandlingstilbudet som omhandlet tiden etter utskrivelse som svakere enn ved indikatorene med fokus på selve behandlingstilbudet i institusjonene. I undersøkelsen fra 2014 scorer pasientene i hovedsak høyere på dimensjonen etter utskrivelse. Denne økningen er høyere enn de nasjonale resultatene. Helseforetakene oppgir at de bruker undersøkelsen aktivt i forbedringsarbeidet, herunder; <ul style="list-style-type: none"> • Holdningskappende arbeid vedrørende foretakets verdigrunnlag, kvalitet trygghet og respekt. • Brukermedvirkning f. eks deltakelse i utforming og gjennomføring av behandlingsplan. • Oppfølging etter utskrivning (samarbeid med hjemkommune og større brukermedvirkning vil følges opp gjennom økt ambulering, etablering av bakvaksordning for leger, større bruk av telekommunikasjon og oppfølging av Samhandlingsreformen). • Bedre samarbeid med pårørende.
Fastlegers vurdering av distriktpsykiatriske sentre	Kunnskapssenteret (Nasjonale brukererfaringsundersøkelse)	Det er variasjon i fastlegers vurdering av DPS-ene i Helse Nord. De varierende tilbakemeldingene krever ulik tilnærming i forbedringsarbeidet. Resultatene tas opp på ledernivå og forbedringsarbeidet gjøres i samarbeid med fastlegene i de aktuelle opptaksområdene. Helgelandssykehuset fikk kun dårligere skåre enn landsgjennomsnittet på <i>akutte situasjoner</i> . I januar 2015 etablerte foretaket et ambulant akutteam og de oppgir forventning om bedring i indikatoren for 2015.
Andel reinnleggelser innen 30 dager av eldre pasienter	Kunnskapssenteret (Nasjonale brukererfaringsundersøkelse)	Gjennomsnitt for landet i 2013 er 15,4 %. Helse Nord har en samlet andel på 14,6 %, med variasjon mellom 12,7 ved UNN Tromsø til 17,3 og 16,7 % ved henholdsvis Nordlandssykehuset Lofoten og Helgelandssykehuset Mosjøen. Både Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset følger utviklingen, og i samhandling med primærhelsetjenesten og Praktiskonsulentordningen vil det ble sett på mulige tiltak for å redusere antall reinnleggelser.

Styringsparametre	Datakilde	2014	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet	Vurdering av måloppnåelsen: Er målet nådd? Hvis nei, hvorfor ikke?
Antall gjennomførte mini metodevurderinger som er sendt til Kunnskapssenterets database	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Fra Helse Nord er det ikke meldt noen gjennomførte eller påbegynte mini-metodevurderinger til Kunnskapssenterets database	Ikke satt		
Antall beslutninger i samarbeid mellom de regionale helseforetakene om å innføre eller ikke innføre en ny metode, jf. Nasjonale metodevurderinger i system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten	Regionale helseforetak	Beslutningsforum fattet 15 beslutninger	Ikke satt		

Regnskap 2014

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



STYRETS BERETNING 2014 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 2014 – styrets hovedstrategier og viktigste tiltak

Helse Nord's oppdragsdokument 2014 har følgende mål:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

I behandlingen av oppdragsdokumentet 2014 la styret blant annet særlig vekt på:

- Pasienter som venter unødvendig lenge på behandling skal gjennom samarbeid med andre helseforetak eller private aktører gis tilbud, der det er ledig kapasitet.
- Regional kreftplan 2014–2021 og øvrige regionale fagplaner for Helse Nord skal følges opp.
- I HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF er det forutsatt at tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk.

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 2014. Her nevnes:

- PET-senter UNN
- Idefaserapport regionale protonsentre

- Framtidig AMK-struktur
- Nasjonale kvalitetsindikatorer – presentasjon av resultater
- Tiltak for styrking av spesialisttilbudet i Vest-Finnmark
- Regional handlingsplan for somatisk rehabilitering
- Regional handlingsplan for diabetes
- Regional handlingsplan for habilitering
- Regional plan for hudsykdommer
- Prosjekt elektronisk kurve og medikasjon
- Legers spesialiststruktur – høringsnotat
- Fritt behandlingsvalg – høringsnotat
- Organisering av traumebehandling innen psykisk helsevern
- Kompetanseprogram traume
- Etablering av nytt system for innføring av nye metoder
- Private og offentlige tilbydere av TSB – analyse av pris og behandlingskvalitet
- Regionale protonsentre – idefaserapport
- Anskaffelse pasientreiser landevegs – strateginotat
- Plan 2015–2018
- Innspill statsbudsjettet 2016
- Tertialrapporter byggeprosjekter og FIKS
- FIKS-programmet – realisering av resultatmål og effektmål
- Sammenligning kostnader lokalsykehus
- Intern styring og kontroll – status risikostyring
- Risikostyring 2015 – overordnede mål
- Plan for internrevisjon 2015–2016
- Strategiplan innkjøp
- Nasjonal innkjøpsorganisasjon
- Etablering av regionale datasentre
- Stiftelse av nasjonalt helseforetak bygg
- Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten
- Strategisk kompetanseplan
- Kompetanseutfordringer i en pasientsentrert helsetjeneste
- Seniorpolitikk
- Strategi for ledelsesutvikling

Medarbeidernes store innsats har gitt innbyggerne i Nord-Norge et enda bedre helsetjenestetilbud i 2014 og sikret grunnlaget for at Helse Nord skal kunne gjennomføre hardt tiltrente investeringer i bygg, utstyr og IKT.

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Pasientsikkerhet

Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være på plass i relevante enheter innen utgangen av 2016. I alle helseforetakene arbeides det for å innføre tiltakspakkene i den ordinære aktivitet. Progresjonen for de enkelte innsatsområder er ulik i helseforetakene. Gjennom prosjekt Samstem deltar Sykehusapotek Nord ved implementering av tiltakspakken Samstemming av legemiddellister. Farmasøyter derfra bidrar også ved andre tiltakspakker der det er aktuelt.

Somatisk virksomhet

Regionale fagplaner

Fagplaner i diabetes, habilitering og rehabilitering ble revidert og styrebehandlet i 2014. Planene skal gi Helse Nord et bedre grunnlag for å utvikle tilbud til kronikergruppene. I tillegg ble det utarbeidet en ny fagplan for hudsykdommer. Helse Nord RHF har mange fagplaner hvor flere er under revisjon, og nye tilkommer. Erfaringen har vist at gjennom denne type arbeid klarer vi å engasjere fagmiljøene, fastlegene og avtalespesialistene i gode arenaer for samhandling.

Kreft

Helse Nord RHF har ansvaret for å koordinere aktivitetene knyttet til implementering av "Pakkeforløp for kreft". Det ble våren 2014 nedsatt regional styringsgruppe med representasjon fra alle HF. Det er etablert velfungerende arbeidsgrupper for de fire første forløpene som har vært fasilitert fra Helse Nord RHF. Arbeidet videreføres i 2015 etter samme modell. Det er gjennomført regionalt kodeseminar med god deltakelse. Det er utfordringer knyttet til funksjonaliteten i DIPS classic, men dette forventes løst når DIPS arena er ferdig utviklet. I mellomtiden prioriterer vi å ha tett dialog mot forløpskoordinatorer og andre som ivaretar koding for å sikre lik kodepraksis.

Psykisk helsevern

Målet om en høyere vekst innen psykisk helse og rus er ikke nådd fullt ut. Ventetidene for de fleste pasientgrupper er gått ned og lavere enn landet for øvrig. Det pågår i alle helseforetakene omstilling av tilbudet for å få økt kapasitet innen poliklinikk og dagbehandling og redusere antall døgnplasser, som Helse Nord har hatt mange av.

Samtidig har det de siste to år skjedd en omfordeling av ressurser i regionen slik at de økonomiske forutsetningene for etablering av lokale behandlingstilbud skal være mer likeverdige i de ulike geografiske områder. Kapasitet er redusert bl.a. i Finnmark og i sykehusavdelingene og nye tjenester bygges opp bl.a. på Helgeland. Det er etablert akuttambulante team i alle foretak. Det er også etablert brukerstyrte døgnplasser i alle foretak.

Behandlingstilbudet til folk som har vært utsatt for psykiske traumer skal styrkes i DPS-ene. Det skjer ved kompetanseheving innen traume og traumeforståelse. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utvikler i tillegg et kompetanseprogram som kan brukes fleksibelt av foretakene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Døgncapasiteten er styrket med 25 plasser, lokalisert i Helse Nords opptaksområde. De nye plassene gir økt differensiert behandlingstilbud og hvor de unge rusavhengige er spesielt prioritert. Median ventetid har gått ned. Drop-out-team i UNN er etablert, og har tilsatt brukerrepresentant.

Ventetid og fristbrudd

Helse Nord har ikke oppnådd styringskravene om ventetid og fristbrudd. Det er positivt at vi kan vise til bedre resultat enn i 2013. Regionen har god måloppnåelse for pasienter med rett til prioritert helsehjelp og større utfordringer knyttet ventetid for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Årsakene til at kravene ikke er nådd er komplekst, og det varierer blant helseforetakene og klinikkene. Problemer med operasjonsstuekapasitet og mangel på operasjonssykepleiere er en kontinuerlig utfordring som det jobbes med å løse.

Det er et faktum at 41 % av fristbruddpasientene får behandling inne 7 dager etter frist.

Forskning

Vi bruker stadig mer penger til forskning, fra 249,1 millioner kroner i 2013 til 271,2 millioner kroner i 2014. Vi har i 2014 lyktes med å få til flere større nasjonale samarbeidsprosjekter, gjennom samarbeid med de øvrige RHF-ene og Forskningsrådet. Dette har pågått i flere år, men fikk et løft i fjor med felles utlysning av 200 millioner kroner til større satsinger. Vi har også lyktes i egen region gjennom mange år med å relevansvurdere forskningssøknadene, i tillegg til at de kvalitetsvurderes grundig gjennom vitenskapelig sammensatte komiteer. Prosjektene skal tilfredsstillende både god kvalitet og relevans for tjenestene for å få finansiering hos oss.

Både brukermedvirkning i helseforskningen, vektlegging av forskningens betydning for pasientene og våre tjenester, samt aktiv implementering av forskningsresultater har vært sentralt i 2014, og må fortsatt jobbes mye med.

Samhandling

I 2014 var det 8 nye kommuner som har mottatt tilskudd til etablering av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, til sammen er det 42 kommuner.

Samarbeidsprosjektet mellom Helse Nord RHF, kommunenes interesseorganisasjon KS, og universiteter/høgskoler om "Kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen", ble styrebehandlet i august 2014 og følges opp fra Helse Nord

RHF i samarbeid med partene. Det er opprettet et bredt sammensatt nordnorsk samarbeidsorgan for helseutdanning, hvor også bl.a. Sametinget, tannhelsetjenesten og alle foretakene deltar sammen med KS, universitetene/høyskolene og Helse Nord RHF.

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 omstillings- og utviklingsarbeid i helseforetakene. RBU oppnevner faste medlemmer til regionale fagråd og andre råd/utvalg der det er naturlig. RBU deltar også i deler av anskaffelsesarbeid.

Det ansees som positivt at RBU er tidlig involvert i forskjellige prosesser og får relevante 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. Også i 2014 er det sørget for at alle nasjonale kvalitetsregistre offentliggjør sine resultater, og det er arrangert en nasjonal konferanse i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt og Helsedirektoratet. Det vises for øvrig til egne årsrapporter fra SKDE og Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

Helse Nord IKT

Tilgjengelighet på IKT-systemene har vært god og i tråd med målsettingene. Dette er avgjørende for å kunne gjennomføre endringer i IKT-infrastrukturen knyttet til FIKS-programmet. Det har i 2014 vært utfordringer knyttet til å løse helseforetakenes kontinuerlige utviklingsbehov knyttet til IKT-porteføljen utenfor de større prosjektene. Det er igangsatt en prosess for å bidra til bedre prioritering av IKT-ressursene og dermed sikre større gjennomføringsevne for å dekke helseforetakenes behov. Det er gjennomført en brukerundersøkelse som indikerer at Helse Nord IKT opprettholder servicenivået fra tidligere år.

Felles innføring av kliniske systemer (FIKS)

Hittil er det påløpt 208 millioner kroner av en ramme på 478 millioner. Alle helseforetak er i løpet av 2014 kommet inn i midlertidig felles datarom, og bare UNN gjenstår nå før samtlige sykehus er inne i den regionale løsningen for elektronisk pasientjournal. I 2014 har det vært forberedt konvertering til ny radiologiløsning i Helgelandssykehuset som ble gjennomført i februar 2015 i tråd med planen. Økonomien er under kontroll, og samarbeidet med Helse Nord IKT fungerer godt.

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 2014 er det benyttet 714 millioner kroner i av innvilget driftskreditt. Ubenyttet driftskreditt er 667 millioner kroner.

57 % av langsiktig lånerente har fastrente i ytterligere 1–3 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.

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.

I tråd med Regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har Helse Nord pr 31.12.2014 en beregnet netto pensjonsforpliktelse knyttet til på 9 911 millioner kroner som ikke er resultatført. Beregnet forpliktelse er økt fra 6 974 millioner kroner og årsaken til økningen er hovedsakelig redusert diskonteringsrente fra 4,0% i 2013 til 2,3% i 2014.

Foretakene har per 31.12 følgende egenkapitalandel:

	2014	2013
Finnmarkssykehuset	48 %	43 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	69 %	65 %
Nordlandssykehuset	28 %	29 %
Helgelandssykehuset	59 %	59 %
Sykehusapotek Nord	48 %	37 %
Sum Helse Nord	58 %	55 %

6. Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 435 millioner kroner i 2014.

Det er i løpet av året skjedd store endringer knyttet til pensjonskostnadene:

Redusert basisramme	- 649 mill kr
Endret pensjonskostnad i forhold til forutsetningene	+ 1 817 mill kr
Skjerpet resultatkrav fra HOD	+ 133 mill kr
Nytt resultatkrav fra HOD	+ 1 301 mill kr

Dette medførte at styret i sak 143/2014 endret resultatkravet til 1 603 mill kr.

	Regnskap 2014	Justert budsjett 2014	Regnskap 2013
Årsresultat	1 665 mill kr	1 603 mill kr	488 mill kr
Eiers resultat mål	1 301 mill kr	1 301 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	363 mill kr	302 mill kr	488 mill kr

Hovedforklaringen på det store årsresultatet er knyttet til pensjon, hvor Helse Nord i årets regnskap har tatt inn en engangseffekt av endret avsetning til fremtidige pensjonsutbetalinger. Årsresultat for 2014 følgelig ikke sammenlignbart med 2013

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 363 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 61 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

Gjennom overskudd hvert år siden 2009 har Helse Nord nå dekket inn tidligere års underskudd slik at regionen akkumulert siden 2002 har et samlet overskudd på 266 millioner kroner.

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	Avvik
Helse Nord RHF	484,7	366,6	118,1
Helse Nord IKT	8,3	8,5	-0,2
Finnmarkssykehuset	135,4	134,0	1,4
Universitetssykehuset Nord-Norge	615,1	627,0	-11,9
Nordlandssykehuset	279,2	338,0	-58,8
Helgelandssykehuset	124,2	118,0	6,2
Sykehusapotek Nord	17,6	11,0	6,6
Sum	1 664,5	1 603,1	61,4

Av tabellen fremgår det at selv om regionen samlet har et resultat som er bedre enn resultatkravet er det økonomiske utfordringer for noen av foretakene

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF, inklusiv Helse Nord IKT, hadde et overskudd på 493 mill kroner, som er 118 millioner kroner bedre enn budsjettert.

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

- lavere kostnader til luftambulansene knyttet til utsatt oppstart av base i Evenes
- lavere kostnader til nytt nødnett, dels som følge av forsinket fremdrift
- lavere kjøp av helsetjenester fra private
- diverse mindre besparelser og merinntekter

7. Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2014 var på 1 863 millioner kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2013 og tidligere, på 316 millioner kroner. Det er gjennomført investeringer i 2014 på 1 792 millioner kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP¹.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat siden 2009. Dette sikrer grunnlaget for framtidige investeringer.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø pågår for fullt og skal være ferdig i 2018. Ny K-fløy ved sykehuset ble ferdigstilt og tatt i bruk i høsten 2014. Nybygg ved Nordlandssykehuset Vesterålen ble åpnet sommeren 2014.

¹ Kommunal landspensjonskasse

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. Nytt pasienthotell er på det nærmeste ferdig og settes i prøvedrift rundt påsken 2015 og i ordinær drift fra sommeren 2015. Dette er for øvrig det første bygget i Helse Nord som har status som passivhus.

Arbeid med nytt sykehus i Kirkenes er påbegynt og forventes ferdigstilt 2016/2017.

I tillegg er det investert 109 mill kr i IKT-løsninger og om lag 280 mill kroner i inventar og medisinteknisk utstyr.

8. Arbeidsmiljø m.m. (internt)

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FIKS) var det 97 årsverk i 2014 mot 91 i 2013. Økning skyldes ett årsverk i FIKS-prosjektet, 3,5 årsverk ved SKDE og 1,5 i Eieravdelingen.

Samlet for Helse Nord RHF og Helse Nord IKT var det 326 årsverk i 2014 mot 307 årsverk i 2013.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 3,2 % i 2014 mot 2,4 % i 2013. I Helse Nord IKT var det et gjennomsnittlig sykefravær på 5,2 % i 2014 mot 4,1 % i 2013. Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2014 gjennomsnittlig 13 219 årsverk mot 12 981 årsverk i 2013 – en økning med 238 årsverk.

Samlet sykefravær og langtidsfravær

I 2014 utgjorde sykefraværet 8,3 % (220 237 dager). Det er en nedgang på 0,1 % fra 2013. Fravær over 56 dager har økt fra 4,0 % til 4,2 %, mens fravær på 56 dager og under er redusert fra 4,4 % til 4,1 %. Fravær på under 16 dager har gått fra 2,7 % til 2,5 %.

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

9. Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2014 bestått av seks kvinner og fire menn. Ledergruppen har bestått av fem menn og to kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 50 %, og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 23 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2014 har vært 34 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 29,5 % menn, som tilsvarer samme andel som i 2013. I toppledelsen (direktør, klinikkledelse) er fordelingen henholdsvis 28/41 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 2014 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.

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-avtalens² 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.

² Inkluderende arbeidsliv

Helse Nord har innført miljøledelse og samtlige foretak, unntatt Helgelandssykehuset, ble sertifisert etter ISO 14001 i 2014. Det siste foretaket Nordlandssykehuset, mottok sitt sertifikat rett over nyttår i 2015. Helgelandssykehuset vil bli sertifisert i løpet av første halvår 2015 og da vil hele Helse Nord være miljøsertifisert.

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, 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.

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	4 835 113
Overført til dekning av udekket tap	kr	1 642 083 927
Sum overføringer	kr	1 646 919 043

For foretaksgruppen var overskuddet kr 1 664 542 557.

Bodø, 26. mars 2015

Bjørn Kaldhol
styreleder

Inger Lise Strøm
nestleder

Arnfinn Sundsfjord
styremedlem

Eirik S. Holand
styremedlem

Inger Jørstad
styremedlem

Kari B. Sandnes
styremedlem

Kari Jørgensen
styremedlem

Line Miriam Sandberg
styremedlem

Sissel Alterskjær
styremedlem

Svenn Are Jensen
styremedlem

Lars Vorland
adm. direktør

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2013	2014	NOTE	DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2014	2013
11 334 829	10 703 888	3	Basisramme	10 703 888	11 334 829
2 616 199	3 257 663	3	Aktivitetsbasert inntekt	3 617 115	2 946 025
568 585	702 842	3	Annen driftsinntekt	780 684	662 367
14 519 614	14 664 392	2	Sum driftsinntekter	15 101 687	14 943 221
13 451 727	13 571 254	4	Kjøp av helsetjenester	1 843 298	1 729 408
115	0	5	Varekostnad	1 453 043	1 344 837
199 076	200 030	6/7	Lønn og annen personalkostnad	7 198 180	8 615 517
71 712	83 819	10	Ordinære avskrivninger	644 688	601 159
193	0	10	Nedskrivninger	11 069	193
369 487	401 439	8	Annen driftskostnad	2 358 448	2 228 284
14 092 309	14 256 543	2	Sum driftskostnader	13 508 726	14 519 397
427 305	407 849		Driftsresultat	1 592 961	423 824
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
129 467	158 763	9	Finansinntekt	104 762	86 072
-8 844	1 153 941	11	Resultat fra datterforetak	-1 360	0
-61 835	-73 635	9	Annen finanskostnad	-31 820	-21 533
58 788	1 239 070		Netto finansresultat	71 582	64 539
486 092	1 646 919	18	ÅRSRESULTAT	1 664 543	488 363
OVERFØRINGER					
554	4 835	17	Overført til fond for vurderingsforskjeller	4 835	697
485 539	1 642 084	17	Overført til annen egenkapital	1 659 707	487 666
486 092	1 646 919		Sum overføringer	1 664 543	488 363

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2013	2014	NOTE	EIENDELER	2014	2013
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
107 486	128 359	10	Immaterielle eiendeler	132 795	113 942
167 457	220 976	10	Prosjekt under utvikling	221 346	167 798
<u>274 944</u>	<u>349 335</u>		Sum immaterielle eiendeler	<u>354 141</u>	<u>281 740</u>
			Varige driftsmidler		
0	0	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	5 247 481	5 333 175
81 058	122 304	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 036 924	1 002 798
0	13 685	10	Anlegg under utførelse	4 032 570	2 964 791
<u>81 058</u>	<u>135 989</u>		Sum varige driftsmidler	<u>10 316 976</u>	<u>9 300 764</u>
			Finansielle anleggsmidler		
5 292 920	6 446 861	11	Investering i datterforetak	0	0
30 006	37 341	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	37 341	31 520
2 547	3 012	13	Investering i andre aksjer og andeler	404 914	363 943
1 963 730	2 620 620	14/22	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
804	2 002	7	Pensjonsmidler	1 698 326	459 719
<u>7 290 006</u>	<u>9 109 836</u>		Sum finansielle anleggsmidler	<u>2 140 580</u>	<u>855 183</u>
<u>7 646 008</u>	<u>9 595 160</u>		Sum anleggsmidler	<u>12 811 697</u>	<u>10 437 687</u>
			Omløpsmidler		
0	0	5	Varer	181 844	181 140
			Fordringer		
755 784	1 227 262	22	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
263 118	288 779	15	Fordringer	543 513	468 975
<u>1 018 902</u>	<u>1 516 042</u>		Sum fordringer	<u>543 513</u>	<u>468 975</u>
1 967 461	1 556 126	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 891 060	2 288 218
<u>2 986 363</u>	<u>3 072 168</u>		Sum omløpsmidler	<u>2 616 416</u>	<u>2 938 333</u>
<u>10 632 371</u>	<u>12 667 328</u>		SUM EIENDELER	<u>15 428 113</u>	<u>13 376 020</u>

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2013	2014	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2014	2013
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	17	Foretakskapital	100	100
7 920 950	7 920 950	17	Annen innskutt egenkapital	7 920 950	7 920 950
<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>		Sum innskutt egenkapital	<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>
			Opptjent egenkapital		
12 014	16 849	17	Fond for vurderingsforskjeller	16 849	13 383
-614 079	1 028 004	17	Udekket tap	1 072 680	-588 396
<u>-602 065</u>	<u>1 044 854</u>		Sum opptjent egenkapital	<u>1 089 530</u>	<u>-575 013</u>
7 318 984	8 965 903		Sum egenkapital	9 010 579	7 346 037
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
33 597	25 943	7	Pensjonsforpliktelser	25 943	470 626
0	0	19	Andre avsetninger for forpliktelser	342 149	334 690
<u>33 597</u>	<u>25 943</u>		Sum avsetninger for forpliktelser	<u>368 092</u>	<u>805 316</u>
			Annen langsiktig gjeld		
2 002 547	2 428 643	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	2 428 643	2 002 547
<u>2 002 547</u>	<u>2 428 643</u>		Sum annen langsiktig gjeld	<u>2 428 643</u>	<u>2 002 547</u>
			Kortsiktig gjeld		
504 378	713 795		Driftskreditt	713 795	504 378
16 294	13 633		Skyldige offentlige avgifter	433 848	424 820
397 046	54 052	22	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
359 525	465 359	21	Annen kortsiktig gjeld	2 473 156	2 292 924
<u>1 277 243</u>	<u>1 246 839</u>		Sum kortsiktig gjeld	<u>3 620 799</u>	<u>3 222 121</u>
3 313 387	3 701 425		Sum gjeld	6 417 534	6 029 984
10 632 371	12 667 328		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	15 428 113	13 376 020

Bodø, 26. mars 2015

Bjørn Kaldhol
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Arnfinn Sundsfjord
Styremedlem

Eirik S. Holand
Styremedlem

Inger Jørstad
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Line Miriam Sandberg
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
Styremedlem

Lars Vorland
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2013	2014	Note		2014	2013
			KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
486 092	1 646 919	17	Årsresultat	1 664 543	488 363
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	1 021	-17 860
71 712	83 819	10	Ordinære avskrivninger	644 688	601 159
193	0	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	11 069	193
8 290	-1 158 786		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-3 475	-697
100 392	-497 139	26	Endring i omløpsmidler	-75 242	25 165
39 164	-239 813	26	Endring i kortsiktig gjeld	189 260	275 230
5 262	-8 852	7	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-1 683 289	189 334
0	0		Inntektsført investeringstilskudd		0
711 105	-173 851		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	748 575	1 560 886
			KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
0	0		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	3 163	24 764
-158 893	-213 142	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 748 552	-1 588 299
43 110	43 110	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
-650 000	-700 000	14	Utbetalinger ved utlån	0	0
0	0		Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
-10 999	-2 965		Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-43 316	-45 783
-776 782	-872 997		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 788 705	-1 609 319
			KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
440 403	529 084	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	529 084	440 403
-94 209	-102 988	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-102 988	-94 209
0	0		Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
504 378	209 417		Endring driftskreditt	209 417	504 378
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	7 459	4 657
0	0		Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
850 572	635 513		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	642 972	855 229
784 894	-411 335	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-397 158	806 797
1 182 567	1 967 461	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	2 288 218	1 481 421
1 967 461	1 556 126	1/14/22	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 891 059	2 288 218
173 622	676 505		Ubenyttet driftskredittramme	676 505	173 622
2 126 658	2 223 647	16	Likviditetsreserve pr 31.12	2 567 565	2 128 620
678 000	1 390 300		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	1 390 300	678 000

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 2014. 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 salgpris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

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

Andre generelle forhold

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.2001 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

Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. Basisramme inntektsføres i den perioden den mottas. Øvrig 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.

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 normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres.

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 estimer og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

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

Kontantstrømoppstilling

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

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
977 885	1 004 610	Somatiske tjenester	10 212 160	10 003 151
94 704	123 162	Psykisk helsevern VOP	1 841 335	1 850 978
643	1 085	Psykisk helsevern BUP	474 083	494 828
9 615	40 643	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	352 610	327 434
838 513	837 842	Annet	2 221 498	2 266 831
12 598 254	12 657 050	Overføringer til datterforetak		
14 519 614	14 664 392	Sum driftsinntekter	15 101 687	14 943 221

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
598 216	635 185	Somatiske tjenester	9 085 523	9 741 632
98 235	113 566	Psykisk helsevern VOP	1 534 988	1 772 154
643	907	Psykisk helsevern BUP	399 757	453 794
4 219	5 991	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	301 609	345 687
792 742	843 843	Annet	2 186 848	2 206 131
12 598 254	12 657 050	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
14 092 309	14 256 543	Sum driftskostnader	13 508 726	14 519 397

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

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
14 519 614	14 664 392	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	15 028 324	14 870 491
0	0	Resten av landet	50 727	46 151
0	0	Utlandet	22 636	26 579
14 519 614	14 664 392	Sum driftsinntekter	15 101 687	14 943 221

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
11 334 829	10 703 888	Basisramme		
		Basisramme	10 703 888	11 334 829
		Aktivitetsbasert inntekt		
1 997 461	2 541 688	Behandling av egne pasienter i egen region	2 547 804	2 011 661
168 634	235 463	Behandling av egne pasienter i andre regioner	229 263	153 570
55 884	56 677	Behandling av andre pasienter i egen region	67 209	61 465
392 514	422 024	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	681 306	642 284
0	0	Utskrivningsklare pasienter	32 346	20 900
1 706	1 811	Andre aktivitetsbaserte inntekter	59 187	56 144
2 616 199	3 257 663	Sum aktivitetsbasert inntekt	3 617 115	2 946 025
		Annen driftsinntekt		
0	66 150	Kvalitetsbasert finansiering	66 150	0
62 519	45 948	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	45 948	62 519
14 713	27 618	Øremerkede tilskudd til andre formål	147 596	124 076
7 208	4 408	Inntektsførte investeringstilskudd	4 408	7 208
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	147 575	121 967
484 145	558 718	Andre driftsinntekter	369 007	346 596
568 585	702 842	Sum annen driftsinntekt	780 684	662 367
14 519 614	14 664 392	Sum driftsinntekter	15 101 687	14 943 221

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 533 409 124 i 2014 og kr 510 621 007 i 2013.

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

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 391 090 640 i 2014 og kr 346 577 568 i 2013.

Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
		Aktivitetstall somatikk		
392	390	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	138 487	137 218
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	129 366	129 603
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	465 728	456 453
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	405	399
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	69 638	68 468
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
304	312	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	6 158	6 356
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	120 136	114 382
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 102	1 076
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	12 832	12 758

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
85 226	93 503	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	588 186	514 559
347 782	312 924	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	380 498	418 767
4 272	4 814	Kjøp fra utlandet somatikk	4 814	4 272
4 097	2 716	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	36 295	36 870
92 765	81 713	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	100 772	115 979
0	0	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	11 486	8 106
4 219	17 924	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	73 283	76 120
538 362	513 595	Sum gjestepasientkostnader	1 195 333	1 174 674
0	408	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	153 916	130 101
308 558	320 014	Kjøp av luftambulansetjenester	320 014	308 558
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	66 304	66 869
6 562	80 187	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	107 730	49 206
315 121	400 609	Sum kjøp av andre helsetjenester	647 965	554 734
12 598 254	12 657 050	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
13 451 737	13 571 254	Sum kjøp av helsetjenester	1 843 298	1 729 408

Note 5 Varer

Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
0	0	Legemidler	318 922	273 795
0	0	Medisinske forbruksvarer	641 099	620 135
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	161 150	150 937
115	0	Innkjøpte varer for videresalg	331 872	299 970
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
115	0	Sum varekostnad	1 453 043	1 344 837

Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
0	0	Råvarer	108	134
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	18 428	16 543
0	0	Handelsvarer	2 001	2 011
0	0	Sum lager til videresalg	20 537	18 688
0	0	Varebeholdning til eget bruk	161 307	162 452
0	0	Sum varebeholdning	181 844	181 140

0	0	Kostpris	181 844	181 140
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	181 844	181 140

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønnskostnader mm.

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
159 751	176 945	Lønninger	6 958 781	6 696 739
12 683	14 325	Arbeidsgiveravgift	427 531	424 932
29 614	15 855	Pensjonskostnader inkl arb avgift	-320 069	1 393 004
14 184	13 610	Andre ytelser	150 242	132 343
-17 156	-20 704	Balanseført lønn egne ansatte	-18 306	-31 502
199 076	200 030	Lønnskostnader	7 198 180	8 615 517
330	349	Gjennomsnittlig antall ansatte	17 891	17 402
307	325	Gjennomsnittlig antall årsverk	13 219	12 981

Lønn til administrerende direktør (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Lars Vorland	Adm. direktør	1 848	239	4	2 091	1.1-31.12	1.1-31.12		

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	1 240	211	6	1 457	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jan Norum	Fagdirektør	420	39	14	473	1.1-28.02	1.1-28.02	1 953	81
Rune Sundset	Kvalitets- og forskningsdirektør	850	144	56	1 050	1.5-31.12	1.5-31.12	495	
Geir Tollåli	Fagdirektør	850	125	3	978	1.5-31.12	1.5-31.12	629	
Kristian Iversen Fanghol	Kom. direktør	1 178	193	7	1 378	1.1-31.12	1.1-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 542	398	4	1 944	1.1-31.12	1.1-31.12		
Karin Paulke	Stabsdirektør	1 134	296	6	1 436	1.1-31.12	1.1-31.12		

I tillegg til lønn opptjener Finn Henry Hansen, Geir Tollåli og Rune Sundset studie- og oppdateringspermisjon for hvert hele år i funksjon i ledergruppen.

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

Godtgjørelse til styret

2013	2014	
1 603	1 436	Styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer
226	235	Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Honorar til revisjonsutv.	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Honorar/lønn	Andre godtgj.
Bjørn Kaldhol	Styreleder	235				235	01.01-31.12		
Inger Lise Strøm	Nestleder	157	30			187	01.01-31.12		
Alf E Jakobsen	Styremedlem	0				0	01.01-07.01		
Arnfinn Sundsfjord	Styremedlem	112				112	07.01-31.12		
Steinar Pettersen	Styremedlem	112				112	07.01-31.12		
Eirik Holand	Styremedlem	67				67	27.05-31.12	809	33
Fredrik Sund	Styremedlem	48				48	01.01-27.05	1 017	
Inge Myrvoll	Styremedlem	0				0	01.01-07.01		
Inger Jørstad	Styremedlem	110				110	01.01-31.12		
Jan Sahl	Styremedlem	0				0	01.01-07.01		
Kari Jørgensen	Styremedlem	114	15			129	01.01-31.12		
Kari B Sandnes	Styremedlem	114	15			129	01.01-31.12	454	4
Kristina Torbergsgen	Styremedlem	0				0	01.01-07.01		
Line Miriam Sandberg	Styremedlem	114				114	01.01-31.12		
Sissel Alterskjær	Styremedlem	114	8			122	01.01-31.12	515	4
Ann-Mari Jenssen	Styremedlem/varamedlem	71				71	01.01-31.12	477	4
Sum		1 368	68	0	0	1 436			

Revisjonshonorar

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
281	515	Lovpålagt revisjon	1 843	1 500
145	58	Utvidet revisjon	503	299
0	0	Andre attestasjonstjenester	182	259
0	0	Skatte- og avgiftsrådgivning	4	0
10	14	Andre tjenester utenfor revisjon	257	303
436	587	Sum honorarer	2 790	2 360
281	281	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	1 279	1 279

Utvidet revisjon består av:

0	0	Gjennomgang byggeprosjekter NLSH	106	75
145	58	Tilleggsfaktura merarbeid	397	224

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:

10	10	Deltakelse på møter	10	10
0	4	Akkreditering UNN	231	293
		Andre konsulenttjenester	16	0

Revisjonshonorar er inkludert merverdiavgift

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Nord RHF definerer personer i stillingene adm. direktør, fagdirektør, eierdirektør, kommunikasjonsdirektør, direktør, kvalitets- og forskningsdirektør 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 2014

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 93-2014.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i 2014 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 2014 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2014 justert som følger:

Adm. direktør	fra kr. 1 820 000 til kr. 1 890 000	tilsvarer 3,8 %
Direktør	fra kr. 1 201 363 til kr. 1 242 607	tilsvarer 3,4 %
Eierdirektør	fra kr. 1 481 861 til kr. 1 528 715	tilsvarer 3,2 %
Kommunikasjonsdirektør	fra kr. 1 130 820 til kr. 1 170 653	tilsvarer 3,5 %
Stabsdirektør	fra kr. 1 130 820 til kr. 1 170 653	tilsvarer 3,5 %

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	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
248 209	289 286	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	24 581 937	21 804 360
-157 943	-184 464	Pensjonsmidler	-16 812 103	-15 216 377
90 266	104 822	Netto pensjonsforpliktelse	7 769 834	6 587 983
6 666	7 742	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	468 414	397 675
-64 138	-88 622	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-9 910 630	-6 974 751
32 793	23 941	Netto balanseført forpliktelse (-midler) inkl arbeidsgiveravgift	-1 672 382	10 907
33 597	25 943	herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	25 943	470 626
-804	-2 002	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-1 698 326	-459 719

2013	2014	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2014	2013
23 055	26 935	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	973 772	918 307
8 804	10 177	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	828 149	741 503
31 858	37 112	Årets brutto pensjonskostnad	1 801 921	1 659 809
-6 037	-7 372	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-687 105	-560 045
1 110	1 421	Administrasjonskostnad	61 477	50 674
26 932	31 161	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 176 293	1 150 438
1 969	2 279	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	71 429	69 858
656	3 142	Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	384 179	157 352
57	253	Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	28 625	13 486
0	-20 981	Resultatført planendring	-1 983 306	0
0	0	Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.	0	0
0	0	Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
0	0	Ekstraordinære kostnader	0	0
29 614	15 855	Årets netto pensjonskostnad	-322 779	1 391 134
0	0	Andre pensjonskostnader	2 710	1 871
29 614	15 855	Sum pensjonskostnader	-320 069	1 393 004

2013	2014	Økonomiske forutsetninger	2014	2013
4,00 %	2,30 %	Diskonteringsrente	2,30 %	4,00 %
4,40 %	3,20 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,20 %	4,40 %
3,75 %	2,75 %	Årlig lønnsregulering	2,75 %	3,75 %
3,50 %	2,50 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %	3,50 %
2,72 %	1,72 %	Pensjonsregulering	1,72 %	2,72 %
320	288	Antall aktive personer med i ordningen	13 096	12 877
158	140	Antall oppsatte personer med i ordningen	18 743	18 023
29	28	Antall pensjoner med i ordningen	7 617	7 141

Foretaket har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP/SPK. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket 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 2014 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2014 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2014. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2014 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2014.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF		Anvendt dødelighetstabell	Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
K 2013 BE	K 2013 BE	Forventet uttakshyppighet AFP	K 2013 BE	K 2013 BE
15-45 %	15-45 %		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	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
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 tjenestepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Særlig om planendringer i 2014 – konsekvens for pensjonskostnaden

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere er innarbeidet i beregningen.

Levealdersjusteringen har ikke tidligere vært hensyntatt i pensjonsberegningen. Dette skyldes at man i tidligere uttalelse fra Norsk Regnskapsstiftelse har konkludert med at levealdersjusteringen må ses i sammenheng med forventede nye samordningsregler for tjenestepensjon og folketrygden. I samsvar med tidligere uttalelse fra regnskapsstiftelsen har derfor ikke levealdersjusteringen vært hensyntatt ved pensjonsberegningene for tidligere regnskapsår.

Regnskapsstiftelsen har imidlertid revurdert sitt standpunkt i nye uttalelser av august og desember 2014. Det er i disse uttalelsene lagt til grunn at levealdersjusteringen skal ses på som en egen planendring uavhengig av forventede nye samordningsregler. Uttalelsene legger opp til at levealdersjusteringen behandles som en planendring med virkning for regnskapsåret 2014. Uttalelsene tilsier at den regnskapsmessige effekten av planendringen beregnes med utgangspunkt i data/forutsetninger pr. august 2014 (tidspunktet for den nye uttalelsen). Av praktiske årsaker er imidlertid 1.1.2014 valgt som tidspunkt for beregning av planendringen. Basert på tilbakemelding fra aktuar (KLP), vil ikke det tekniske beregningstidspunktet ha vesentlig innvirkning på den beregnede beløpsmessige effekten av planendringen knyttet til levealdersjusteringen.

Nye uførepensjonsregler innvirker på pensjonsberegningene. Endringen i uførerreglene er behandlet som en planendring i samsvar med god regnskapsskikk.

I henhold til god regnskapsskikk, føres planendringene direkte mot pensjonskostnaden og påvirker således direkte det regnskapsførte resultatet det året planendringene føres. Tilsvarende får planendringene en direkte innvirkning på balanseført forpliktelse.

Både planendring som følge av levealdersjusteringen og planendring som følge av endrede uførerregler, medfører en betydelig reduksjon i så vel resultatført pensjonskostnad (lønnskostnaden) og balanseført pensjonsforpliktelse. Klassifikasjonsmessig inngår begge planendringene i "Resultatført planendring" i spesifikasjonen av pensjonskostnaden ovenfor. For Helse Nord utgjør dette i sum kr - 1 983 306 000.

Det presiseres at effekten av planendringene innregnes som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og har medført betydelige beløp til kostnadsreduksjon. Dette er årsaken til at Helse Nord i år rapporterer en netto negativ pensjonskostnad på kr. 320 069 000. Det understrekes at årets pensjonskostnad (negativ) er sterkt påvirket av engangseffekter i form av planendringer. Årets netto pensjonskostnad er således verken representativ for forventet pensjonskostnad i kommende år eller den underliggende løpende pensjonsopptjeningen i 2014. Den totale regnskapsførte effekten av levealdersjusteringen og endrede uførerregler tilsier at også det totale regnskapsførte årsresultatet er vesentlig påvirket av planendringene.

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Det har i 2014 vært en betydelig økning i uamortiserte estimatavvik (tap) jfr. tabellen ovenfor. Dette skyldes i hovedsak reduksjon i diskonteringsrente ved beregningen av pensjonsforpliktelsen. Økningen i ikke resultatført estimatavvik øker differansen mellom regnskapsført pensjonsforpliktelse (netto pensjonsmidler kr. 1 672 382 000) og faktisk estimert netto pensjonsforpliktelse (kr 8 238 248 000 inkl. arbeidsgiveravgift).

Note 8 Andre driftskostnader

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
1 537	2 052	Transport av pasienter	730 555	683 259
7 356	16 626	Bygninger og kontorlokaler	284 754	272 628
6 819	6 845	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	177 117	150 835
6 850	7 692	Reparasjon, vedlikehold og service	283 500	261 255
20 548	33 254	Konsulenttjenester	60 956	52 572
84 149	109 457	Annen ekstern tjeneste	258 109	198 327
15 077	13 129	Kontor- og kommunikasjonskostnader	103 045	111 718
18	18	Kostnader forbundet med transportmidler	36 279	32 494
20 494	22 078	Reisekostnader	174 737	165 384
79	279	Forsikringskostnader	7 215	9 767
95 686	100 441	Pasientskadeerstatning	107 044	101 250
110 874	89 569	Øvrige driftskostnader	135 135	188 795
369 486	401 439	Sum	2 358 448	2 228 284

Note 9 Finansposter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
2 828	4 835	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	4 835	2 971
54 647	63 302	Konserninterne renteinntekter	0	0
71 991	90 627	Andre renteinntekter	99 702	80 759
0	0	Andre finansinntekter	225	2 341
129 467	158 763	Sum	104 762	86 072

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
2 275	0	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	0	2 275
17 002	5 529	Konserninterne rentekostnader	0	0
42 466	68 106	Andre rentekostnader	28 606	18 005
93	0	Andre finanskostnader	3 215	1 254
61 835	73 635	Sum	31 820	21 533

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2014	-	295 667	167 457	463 124
Tilgang	-	10 025	99 002	109 027
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	45 483	(45 483)	(0)
Anskaffelseskost 31.12.2014	-	351 175	220 976	572 151
Akk avskrivninger 31.12.2014	-	218 274	-	218 274
Akk nedskrivninger 31.12.2014	-	4 542	-	4 542
Balansført verdi 31.12.2014	-	128 359	220 976	349 335
Årets ordinære avskrivninger	-	34 635	-	34 635
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 1.1.2014	-	1 947	-	-	252 969	254 916
Tilgang	-	-	13 685	-	90 430	104 116
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2014	-	1 947	13 685	-	343 399	359 031
Akk avskrivninger 31.12.2014	-	1 947	-	-	221 095	223 042
Akk nedskrivninger 31.12.2014	-	-	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2014	-	-	13 685	-	122 304	135 989
Årets ordinære avskrivninger	-	-	-	-	49 184	49 184
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-

Årets balansførte lånekostnader

Dekomponert

Levetider

10-60 år

3-15 år

Avskrivningsplan

lineær

lineær

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		13 076		76
Varighet		Inntil 2017		Inntil 5 år

Foretaksgruppen Immaterielle eiendeler

	FoU	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2014	-	387 428	167 798	555 226
Tilgang	-	10 178	99 031	109 209
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	45 483	(45 483)	(0)
Anskaffelseskost 31.12.2014	-	443 089	221 346	664 435
Akk avskrivninger 31.12.2014	-	305 752	-	305 752
Akk nedskrivninger 31.12.2014	-	4 542	-	4 542
Balansført verdi 31.12.2014	-	132 795	221 346	354 141
Årets ordinære avskrivninger	-	36 808	-	36 808
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 1.1.2014	1 104 603	8 497 651	2 964 791	1 727 248	826 047	15 120 341
Tilgang	8 071	(2 585)	1 484 321	52 204	97 331	1 639 343
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	2 300	409	-	59 987	20 816	83 512
Fra anlegg under utførelse til...	-	256 087	(390 004)	102 728	31 189	0
Anskaffelseskost 31.12.2014	1 110 374	8 750 744	4 059 109	1 822 194	933 751	16 676 172
Akk avskrivninger 31.12.2014	66 545	4 506 542	26 539	1 076 889	642 121	6 318 636
Akk nedskrivninger 31.12.2014	7 297	33 254	-	-	11	40 561
Balansført verdi 31.12.2014	1 036 533	4 210 949	4 032 570	745 305	291 619	10 316 976
Årets ordinære avskrivninger	1 894	333 075	26 539	147 846	98 527	607 880
Årets nedskrivninger	1 397	8 851	-	821	-	11 069

Årets balansførte lånekostnader	-	-	39 531	-	-	39 531
Levetider		Dekomponert				
Avskrivningsplan	lineær	10-60 år lineær		3-15 år lineær	3-15 år lineær	

Det nye sykehuset i Vesterålen og K - fløy i Bodø var ferdigstillet i 2014, men ligger klassifisert som anlegg under utførelse i balansen. Det er tidsavgrenset avskrivninger for disse anleggene, så derfor fremkommer det i 2014 avskrivninger mot anlegg under utførelse. Anskaffelseskost for Vesterålen utgjør 996 mill av anlegg under utførelse og K - fløya utgjør 1279 mill.

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	5 368	77 454	1 758	10 189
Varighet	Løpende	Inntil 12 år	Inntil 5 år	Inntil 5 år

For store deler at 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 2014 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.14	Akkumulert regnskap pr 31.12.13	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstilling
Byggetrinn 2 Bodø	NLSH	2 112 244	1 618 720	3 614 000	3 614 000	2018
Nybygg Vesterålen	NLSH	995 752	786 562	1 070 000	1 070 000	2014
A-fløy Tromsø	UNN	181 734	129 341	1 425 000	1 425 000	2018
Pasienthotell Tromsø	UNN	289 230	105 846	400 000	400 000	2015
Bygg Åsgård 7 - renov.	UNN	17 778	0	96 300	96 300	2016
PET-senter	UNN	23 339	0	536 300	536 300	2017
Kirkenes sykehus	Finnmark	159 739	79 289	1 460 000	1 460 000	2016
Sum		3 779 816	2 719 758	8 601 600	8 601 600	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	574 147	574 147	135 423	135 423
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	3 641 055	3 641 055	615 090	615 090
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 627 813	1 627 813	279 187	279 187
Helgelandsykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	602 597	602 597	124 241	124 241
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	45 926	17 624	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 446 861	6 491 538	1 171 565	1 153 941

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	10 347	10 937		590
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	400	500	3 925	4 583		658
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	Skien	20 %	20 %	3 500	7 500	5 134	7 593		2 459
Helsetjenestens Driftsorganisasjon Nødnett HF	Gjøvik	20 %	20 %	10 600	53 000	10 600	10 600		0
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	1 250	5 000	0	2 378	1 250	1 128
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	0	1 250	1 250	0
Sum eierandeler i FKV og TS				20 495	72 000	30 006	37 341	2 500	4 835

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014	31.12.2014	31.12.2013
30 006	37 341	37 341	31 520
		0	0
30 006	37 341	37 341	31 520

Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014	31.12.2014	31.12.2013
1	1	1	1
513	513	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	155	
2 033	2 498	403 570	362 755
2 547	3 012	404 914	363 944

Vefsn Samdriftkjøkken AS som er eid 50% av Helgelandsykehuset HF er besluttet solgt til Vefsn kommune og er derfor omklassifisert fra felleskontrollert virksomhet til investering i aksjer og andeler

Egenkapitalinnskudd KLP

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

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014	31.12.2014	31.12.2013
1 963 730	2 620 620		
1 963 730	2 620 620	0	0

Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
54 180	6 907	Kundefordringer	99 650	157 579
108 072	110 718	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	110 718	108 072
0	0	Påløpne inntekter	16 699	17 157
100 865	171 155	Andre kortsiktige fordringer	316 446	186 157
263 118	288 779	Sum	543 513	468 966

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
50 552	5 707	Ikke forfalte fordringer	76 568	132 050
1 244	3 808	Forfalte fordringer 1-30 dager	7 821	6 692
0	-98	Forfalte fordringer 30-60 dager	4 419	1 543
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	5 111	1 279
2 384	-2 510	Forfalte fordringer over 90 dager	5 731	16 016
54 180	6 907	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	99 650	157 579

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
864	15	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	14 932	15 981
0	0	Årets avsetning til tap på krav	3 266	2 840
-849	0	Reverserte tidligere avsetninger	-7 321	-5 401
15	15	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	10 877	13 420
0	0	Årets konstaterte tap	9 286	5 569

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 10 484 068 i 2014. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
14 425	8 984	Skattetrekkmidler	341 976	331 349
		Andre bundne konti	2	1 870
14 425	8 984	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	341 978	333 220
1 953 036	1 547 142	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 549 082	1 954 998
1 967 461	1 556 126	Sum kontanter og bankinnskudd	1 891 060	2 288 218

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 31.12.2013	100	0	7 920 950	12 014	-614 079	7 318 984
Årets resultat	0	0	0	4 835	1 642 084	1 646 919
Egenkapital 31.12.2014	100	0	7 920 950	16 849	1 028 004	8 965 903

Foretaksgruppen

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2013	100	0	7 920 950	13 383	-588 396	7 346 037
EK transaksjoner	0	0	0	-1 369	1 369	0
Årets resultat	0	0	0	4 835	1 659 707	1 664 543
Egenkapital 31.12.2014	100	0	7 920 950	16 849	1 072 680	9 010 579

Som en følge av at salg av aksjene i Vefsn Samdriftskjøkken AS er besluttet er fond for vurderingsforskjeller reklassifisert
Det vises til omtale i note 13

Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigeret årsresultat fremkommer:

	2014	2013	2002-2014
Årsresultat	1 664 543	488 363	266 969
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigering for endrede levetider			530 024
Korrigeret resultat	1 664 543	488 363	1 506 756
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet			-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	1 664 543	488 363	1 402 256
Resultatkrav fra HOD	-1 301 100		-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	363 443	488 363	236 156

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 og ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigeret resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

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.

I 2014 er pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadreduksjonen disponeres til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill kr. Resultatkravet for 2014 endres derfor til et samlet positivt resultat på 10 100 mill kr. Helse Nords andel av dette utgjør 1 301,1 mill kroner.

Note 19 Avsetninger for forpliktelser

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	280 589	265 734
0	0	Investeringsstilskudd	34 255	37 987
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	13 424	14 534
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	13 880	16 435
0	0	Sum avsetning for forpliktelser	342 149	334 690
0	0	Antall leger som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	1 053	933
		Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 20 Annen langsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2013	31.12.2014		31.12.2014	31.12.2013
2 002 547	2 428 642	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	2 428 642	2 002 547
		Gjeld til kredittinstitusjoner		
		Annen langsiktig gjeld		
2 002 547	2 428 642	Sum langsiktig gjeld	2 428 642	2 002 547
417 326	627 319	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	627 319	417 326

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 31.12.2014 er det tatt opp lån på kr 303 267 000 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 25 år.

Note 21 Kortsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2014	2013		2014	2013
175 978	65 466	Leverandørgjeld	626 663	508 632
11 773	9 638	Påløpt lønn	232 237	243 034
21 045	19 462	Feriepenger	794 176	768 400
78 680	64 330	Påløpte kostnader	439 785	380 483
465 359	359 525	Sum	2 473 156	2 292 924

Note 22 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer

	31.12.2014	31.12.2013
Finnmarksykehuset HF	284 774	214 718
UNN HF	254 887	14 569
Nordlandssykehuset HF	656 434	510 761
Helgelandssykehuset HF	31 101	15 696
Sykehusapotek Nord HF	67	41
Sum	1 227 263	755 784

Gjeld

	31.12.2014	31.12.2013
Finnmarksykehuset HF	3	65
UNN HF	19 693	373 116
Nordlandssykehuset HF	1 563	55
Helgelandssykehuset HF	102	16
Sykehusapotek Nord HF	32 691	23 793
Sum	54 052	397 046

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DnB 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.

Avdragsprofil	Pr. 31.12.14	2015	2016	2017	2018	2019	2020-
Låneopptak 2006	112 320	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360	65 520
Låneopptak 2006	158 400	13 200	13 200	13 200	13 200	13 200	92 400
Låneopptak 2008	63 000	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	45 500
Låneopptak 2008	45 000	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	32 500
Låneopptak 2009	117 000	6 500	6 500	6 500	6 500	6 500	84 500
Låneopptak 2010	54 900	3 050	3 050	3 050	3 050	3 050	39 650
Låneopptak 2010	90 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	65 000
Låneopptak 2011	340 000			17 000	17 000	17 000	289 000
Låneopptak 2012	290 000					14 500	275 500
Låneopptak 2013	120 000					6 000	114 000
Låneopptak 2013	300 000		15 000	15 000	15 000	15 000	240 000
Låneopptak 2013	230 000					11 500	218 500
Låneopptak 2014	230 000		9 200	9 200	9 200	9 200	193 200
Låneopptak 2014	300 000					12 000	288 000
Låneopptak 2014	170 000					6 800	163 200
Sum	2 620 620	43 110	67 310	84 310	84 310	135 110	2 206 470

Note 23 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 22.

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 617 mill kroner i 2014 mot 564 mill kroner i 2013, tilsvarende salg utgjorde 51 mill kroner i 2014 mot 46 mill kroner i 2013. 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 2014 utgjorde om lag 667 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 37 % 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 320 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 24 Universiteter og høyskolers bruksrett

Universitetet i Tromsø har disposisjonsrett for 1.200 m² av bygningene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Rettigheten er knyttet til undervisningsrom, kontor, forskning og overnattingsrom.

Ved 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 25 Garantiforpliktelser

Helse Nord RHF har ingen garantiforpliktelser.

Note 26 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
		Endring i varelager	-704	-4 579
90 294	-471 478	Endring i fordring på selskap i samme konsern		
10 098	-25 661	Endring i øvrige fordringer	-74 538	29 744
100 392	-497 139	Sum endring i omløpsmidler	-75 242	25 165
		Endring i skyldige offentlige avgifter	9 028	13 789
-44 411	-342 994	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern		
80 672	105 842	Endring i annen kortsiktig gjeld	180 232	261 441
39 164	-239 813	Sum endring i kortsiktig gjeld	189 260	275 230

Note 27 Forskning og utvikling

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
10 598	22 211	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	108 064	70 132
15 073	8 871	Basisramme fra eier til forskning	127 887	155 686
0	0	Andre inntekter til forskning og utvikling	35 229	23 270
25 671	31 082	Sum inntekter til forskning	271 180	249 088
		Andre inntekter til utvikling	2 861	3 300
2 400	2 400	Basisramme til utvikling	51 937	43 456
6 961	15 036			
9 361	17 436	Sum inntekter til utvikling	54 798	46 756
35 032	48 518	Sum inntekter til forskning og utvikling	325 978	295 844

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
25 430	30 817	Kostnader til forskning - somatikk	233 175	217 695
241	265	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	34 392	30 107
0	0	Kostnader til forskning - TSB	3 613	1 286
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	0
25 671	31 082	Sum kostnader til forskning	271 180	249 088
		Kostnader til utvikling - somatikk	50 067	43 081
9 361	17 436	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 242	2 492
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	489	1 182
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0	0
9 361	17 436	Sum kostnader til utvikling	54 798	46 756
35 032	48 518	Sum kostnader til forskning og utvikling	325 978	295 844

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2013	2014		2014	2013
0	0	Antall avlagte doktorgrader	27	33
15	15	Antall publiserte artikler	391	381
1	1	Antall årsverk forskning	214	209
33	29	Antall årsverk utvikling	632	623



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 TNOK 1 646 919, og konsernregnskap, som viser et overskudd på TNOK 1 664 543. Selskapsregnskapet og konsernregnskapet består av balanse per 31. desember 2014, 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 2014 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	Stavanger
Alta	Knarvik	Stord
Arendal	Kristiansand	Straume
Bergen	Larvik	Tromsø
Bodø	Mo i Rana	Trondheim
Elverum	Molde	Tynset
Finnsnes	Narvik	Tønsberg
Grimstad	Sandefjord	Ålesund
Hamar	Sandnessjøen	

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

Statsautoriserte revisorer - medlemmer i Den norske Revisorforening


Uttalelse om øvrige forhold*Konklusjon om årsberetningen*

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

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Bodø, 26. mars 2015
KPMG AS



Ingar Andreassen
Statsautorisert revisor