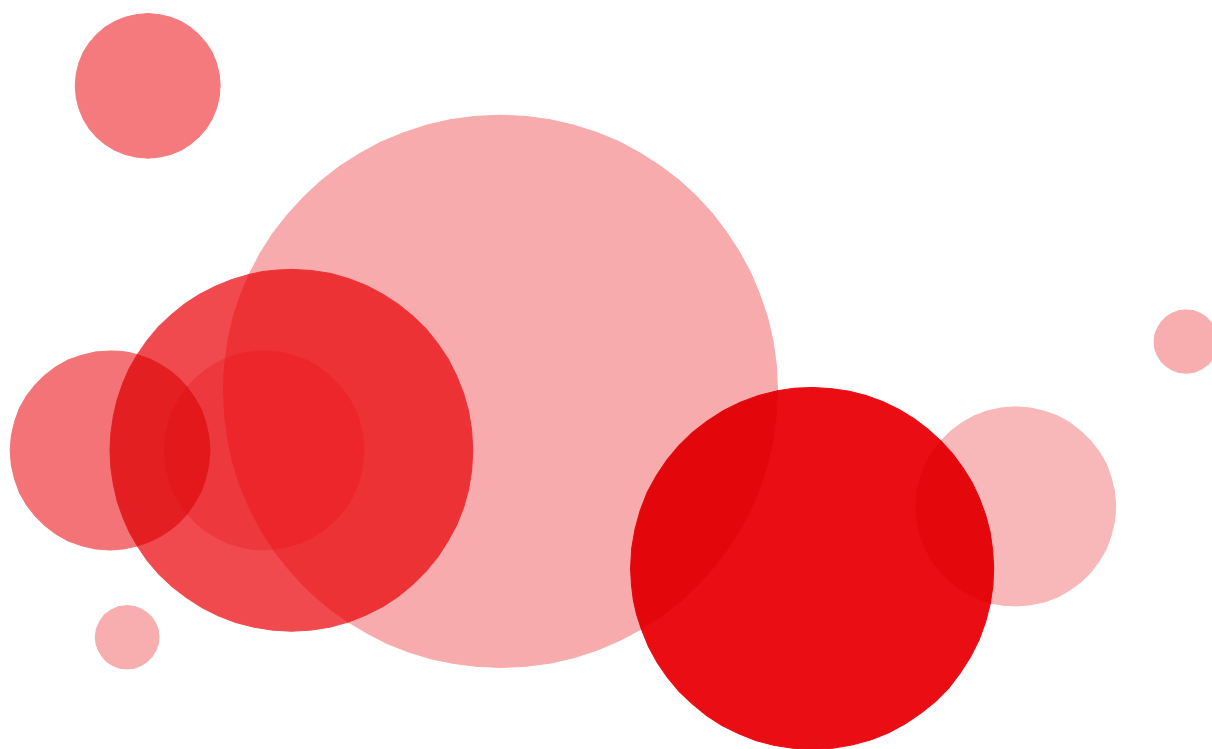


**Årlig melding 2019 for
Helse Nord RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	10
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	10
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	19
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019	31
3.1 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31
3.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	31
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	38
4.1 Krav og rammer for 2019	38
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2019	47
5. Styrets plandokument	50
6. Vedlegg	51
6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	51
6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	54
6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	56

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Med dette menes kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møtet med pasienten. Alle skal ha et 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 i nord, der vi bor» er vår visjon, og befolkningens helse og særskilte utfordringer skal være sentralt for prioritering og utvikling av tjenesten. Befolkningen skal i all hovedsak kunne få sine helsetjenester i nord. Helsetjenesten skal være nært der folk bor kombinert med samling av oppgaver som krever høyspesialisert kompetanse.

Utvikling og forbedring av helsetjenesten skal skje i et samarbeid mellom brukerne, helseforetakene, kommunene og andre som yter helsetjenester. Målet er å skape pasientens helsetjeneste. Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. 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 aktivitetene planlegges, utføres, kontrolleres og korrigeres i samsvar med lovgivningen.

Vår eier, Helse- og omsorgsdepartementet, har prioritert og krever at vi oppfyller følgende nasjonale styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Nord sine regionale styringsmål for å skape pasientens helsetjeneste i 2019 er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
- Sikre god pasient- og brukermedvirkning
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Helse Nord planlegger langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. Det er viktig at vi styrer virksomheter helhetlig og sammenhengende, etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Figur 1 illustrerer sammenhengen i vår virksomhetsstyring.



1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2019

Kvalitetsutvikling

Et nasjonalt mål er å redusere uønsket variasjon i helsetjenesten. Helse Nord RHF erkjenner vedvarende risiko i foretaksgruppen rundt uønsket variasjon i kvalitet i flere store og/eller alvorlige pasientforløp. Dette gjelder behandling av hjerteinfarkt, hjerneslag, diabetes (voksne og barn), hoftebrudd og kreft. I tillegg har foretaksgruppen uønsket negativ utvikling i pasientflyt innen psykisk helse og TSB i deler av foretaksgruppen, samt for de store kreftpakkeforløpene i regionen.

Kvalitetsindikatorer innen psykisk helse og rus er under utvikling nasjonalt, men det vil ta tid før vi har nasjonale data vi kan bruke til forbedring. Vi har andre kjente risikoområder innen spesialisthelsetjenesten, som for eksempel akuttmottak, hvor vi foreløpig ikke har utviklet nasjonale indikatorer.

Det må fremheves at det pågår flere forbedringsprosjekter innenfor enkelte fag og ved enkelte enheter i helseforetakene som kan vise til positiv utvikling siste året. Arbeidet med uønsket variasjon i kvalitet mellom helseforetakene og internt i et helseforetak bør likevel følges opp i relevante oppfølgingsmøter i foretaksgruppen. I fokus for 2020 må være forbedringsarbeid som helseforetakene i fellesskap må løse, der det er stor nytte av å lære av hverandre. Mye forbedringsarbeid må løses lokalt, noe bør man jobbe med regionalt, men ofte er det mye å lære på tvers i mellom foretakene. Det lokale forbedringsarbeidet må understøttes med strategisk lederutvikling innen endringsledelse, og –oppfølging, samt monitorering og synliggjøring av kritiske parametere. Arbeidet med å videreutvikle dashboard i datavarehus (Helse Nords

ledelsesinformasjonssystem, Helse Nord LIS) som fellesskapet har nytte av, er en del av dette arbeidet.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg (RBU) vurderer på bakgrunn av egevalueringen at driften av RBU i 2019 har vært tilfredsstillende og i tråd med vedtatte retningslinjer. Alle møter har vært gjennomført som planlagt, i tillegg til et par ekstramøter. Omfang av brukermedvirkning i Helse Nord er økende, og Helse Nord hadde i alt 72 oppnevnte brukerrepresentanter i ulike råd, utvalg og prosesser – regionalt og nasjonalt. Det er positivt at RBU har opprettet tett kontakt med regionens ungdomsråd og at sammensetningen av RBU 2020–2022 sikrer at Helse Nord har både en ungdomsrepresentant og en samisk representant med i utvalget. Regional brukerkonferanse ble gjennomført i oktober 2019 med over 60 deltakere fra brukerutvalg, ungdomsråd og brukerorganisasjoner fra hele regionen. Påpekte forbedringsområder i 2020 er opplæring av brukerrepresentanter samt tettere kontakt med regionens pasient- og brukerorganisasjoner.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innføring av pakkeforløp har krevd mye faglig, merkantil og teknisk ressurs i 2019. Pakkeforløpene er nå innført i alle helseforetak, og det er klargjort for registrering av aktivitet til NPR fra 1. januar 2020. Pakkeforløpene innebærer en kvalitativ styrking av tilbudet til pasientene. Dette har utfordret helseforetakenes evne til å rekruttere tilstrekkelig med spesialister. 2019 har vært et år med store rekrutteringsutfordringer i flere helseforetak og en liten nedgang i aktivitet som følge av dette.

Rus- og avhengighetslidelser er en av våre store sykdomsgrupper i spesialisthelsetjenesten. I Norge er det om lag 8 % av menn og 3 % av kvinner som har en alkoholrelatert lidelse i løpet av 12 måneder. Styret i Helse Nord vedtok i 2019 *Fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*. Her beskrives tiltak for å møte de største utfordringene vi har innen fagområdet i regionen.

Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025 vedtok å etablere regionale sikkerhetsplasser i løpet av 2019/20. Det er i 2019 bevilget midler som skal sikre etablering av flere døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien både ved UNN og Nordlandssykehuset. Utviklingsplanen la også føringer for etablering av bedre tilbud for pasientgruppen med psykisk lidelse og samtidig utviklingshemming. I 2019 har en regional arbeidsgruppe utredet forbedringer i behandlingstilbudet til pasientgruppen.

Ventetid

Målet om å redusere ventetiden er ikke nådd i 2019, da gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord er økt fra 2018 for alle fagområder. Årsakene til lange ventetider er sammensatt, og helseforetakene har sett det som vanskelig å nå målene som er satt. Det er i løpet av 2019 iverksatt en rekke ulike tiltak for å redusere ventetidene. På flere områder var det bedring i ventetidene mot slutten av året. Målsetningen er å videreføre dette arbeidet og oppnå bedre resultater i 2020.

Pakkeforløp for kreft

Som omtalt i avsnittet om kvalitet, har det i 2019 vært en nedgang i andel pasienter som får gjennomført sitt pasientforløp innen normert tid. Det er spesielt lav måloppnåelse innen de fire store kreftformene som gir utslag. Det registreres spesielt en nedgang i pakkeforløp tykk- og endetarmskreft i UNN, hvor kirurgien har vært en flaskehals. Pakkeforløp prostatakreft har lav måloppnåelse for hele foretaksgruppen. Vi arbeider tett med helseforetakene for å snu denne trenden, og det kan synes en positiv utvikling innen enkelte forløp siste tertial 2019.

Private helsetjenester

Det ble i 2019 gjennomført nyanskaffelser innenfor somatikk og radiologi med leveranse av tjenester i Tromsø og Bodø i tillegg til teleradiologi.

Opsjonsavtaler innenfor spesialisert rehabilitering, ble terminert fra 1.06.2019 noe som vil gi en årlig reduksjon på ca. 25 millioner kroner fra i forhold til tidligere år. Ny anskaffelse innen psykisk

helse i 2019 knyttet til personer med sammensatte og langvarige psykiske lidelser fikk ingen tilbydere, og Helse Nord er i prosess for å vurdere en justert innretning på anskaffelsen for å få tilbydere. Anskaffelsen hadde en total årlig økonomisk ramme på ca. 14 mill. kroner.

Det legges opp til en økning av antall avtalespesialister jf. styresak 70-2018 *Regional plan for avtalespesialister 2018–2025*. Helse Nord har omlag 86 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister, dette inkluderer også avtalehjemler som per tiden står vakant. Helse Nord RHF er inne i et generasjonsskifte av avtalespesialistene med tilhørende store rekrutteringsutfordringer i et marked med få spesialister.

Pilotprosjektet der avtalespesialistene tildeler pasientrettigheter ble planlagt og startet opp i løpet av høsten 2019. Oppdraget ble gitt i foretaksmøtet i 2018 til alle helseregionene. Prosjektet varer frem til 01.06.2020.

Pasientreiser

Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet ble startet opp i august 2019. Arbeidet vil konkludere og anbefale fremtidig organisering av pasientreiseområdet. Endelig rapport blir levert til beslutning 15.03.2020.

Vi har gjennomført møter og seminarer mot fylkeskommunene i Nord-Norge med tanke på å få på plass samarbeidsavtaler vedrørende offentlig betalt transport. En overordnet enighet om et tettere og mer operativt samarbeid i den nærmeste tiden er på plass og fundamentet for videre arbeid er etablert.

Helse Nord gjennomførte en ny anbudskonkurranse på pasientreiser og fikk på plass nye avtaler i alle de utlyste områdene. Foreløpige beregninger viser gode økonomiske effekter kontra tidligere avtaler. I tillegg oppnådde vi store effekter på miljø og klima i de områdene hvor vi lykkes med å få konkurranse. I samarbeid med Sykehusinnkjøp har vi fått etablert en modell for evaluering på miljø i de nasjonale standardene for fremtidige anbudsdokumenter på pasientreiseområdet.

Flere tiltak fra utredningen av Reiser med rekvisisjon er nå levert, blant annet selvbetjeningsløsning, og det jobbes med å få planlagt og effektivisert flere av disse i løpet av 2020.

75 % av brukerne i Helse Nord benyttet i 2019 helsenorge.no for å fylle ut og sende inn reiseoppgjør.

Nasjonalt system for kontroll av drosjeoppgjør (CTRL) ble implementert og er nå tatt i bruk i hele Helse Nord. Systemet vil bidra til å automatisere, forenkle, forhindre misbruk (ukorrekte oppgjør) samt forbedre oppfølgingen av drosjeoppgjør i regionen. Helse Nord utbetaler årlig ca. 300 millioner til drosjer/turvognnæringen for pasientreiser. Evalueringene etter utrulling er positive.

Flyreiser er nødvendig for en stor del av våre pasienter. Konsekvensene av resultatet av FOT-ruteanbudet fra 2017, med endringer i rutetilbudet, påvirker særlig pasientreiser fra Helgeland og Finnmark til UNN Tromsø. Det er krevende for en pasient på Helgeland å reise til Tromsø på dagsreise. Overnatting er ofte nødvendig.

Forskning og innovasjon

I 2019 har vi hatt særlig oppmerksomhet rettet mot å realisere brukermedvirkning i forskning, deltakelse i nasjonale studier og å få opp søkeaktiviteten rettet mot andre forskningsfinansierer enn Helse Nord. Våre miljøer må bli bedre i stand til å drive klinisk forskning, og de to store KlinReg-prosjektene i nord kom i gang i 2019. Disse kliniske regionale prosjektene innbefatter flere foretak og universitet, med problemstillinger innen klinisk forskning, registerforskning og helsetjenesteforskning.

Det er stimulert til mer innovasjon i foretakene gjennom utlyste midler, og innføring av systemet Induct for idefangst og realisering av gode ideer i foretakene.

Innleie av personell

Helse Nord har i 2019 hatt særskilt fokus på innleie. Foretakene fikk i OD 2019 i oppgave å styrebehandle handlingsplaner for reduksjon av innleie. Internrevisjonen har gjennomgått etterlevelse av handlingsplaner, rapport vil foreligge våren 2020. Innleie var også et tema som fikk mye oppmerksomhet i et regionalt samarbeidsprosjekt for økt økonomisk bærekraft. Statistikker for 2019 viser at fokus på reduksjon av innleie har hatt en positiv effekt som gir en nedadgående kurve på innleie i flere foretak og yrkesgrupper. De to områdene som peker seg ut som utfordrende og som må jobbes mer med er eksempelvis innleie av intensivsykepleiere ved UNN og lege/psykologspesialister i enkelte fag ved Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset. Foretakene jobber med operasjonalisering av handlingsplaner gjennom innsatsteam.

Utdanning

Helse Nord meldte i 2019 inn behov for opptrapping i antallet studieplasser for spesialsykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) fra 76 til ~100 kandidater per år innen 2023. Foretakene har rapportert om utfordringer med at erfarne og dyktige sykepleiere ikke kommer inn på videreutdanningene. Dette har Helse Nord løst i 2019 i samarbeid med universitetene. Nødvendige tilpasninger av opptakskravene vil være gjeldende fra opptaket i 2020.

Helse Nord har deltatt i et nytt samarbeidsprosjekt med Nord universitet kalt Sykepleier i Nord. Prosjektet går over fem år med hovedfokus på å rekruttere og beholde sykepleiere, og bygge et sterkere omdømme. Prosjektet har allerede sørget for å opprette et nytt undervisningstilbud i matematikk rettet mot kandidater til sykepleierutdanningene. Tilbudet vil både bidra til å kvalifisere flere og redusere frafall fra sykepleierutdanningene. Dette er spesielt viktig for å sikre et bærekraftig desentralisert tilbud. Helse Nord jobber videre for å få opprettet en ny utdanning for sykepleiere på ytre Helgeland.

De regionale helseforetakene har iverksatt tiltak for å styrke nasjonale samordning og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning. Tiltakene omfatter blant annet oppdatering av felles nettsider (<https://spesialisthelsetjenesten.no/lis>), bedre oversikt over de anbefalte kursene, mer tydelig fagkontaktansvar for de fordelte spesialitetene i de fire RHF-ene, tilgjengelige langtidspaner for kurs for alle spesialiteter og arrangement av kurs i alle regioner og på tvers. Samtidig er det investert mye i kompetanseplansystemet for å sikre en betydelig forbedret funksjonalitet og tilpasning til myndighetskravene.

Helsedirektoratet anbefalte i januar 2019 at det opprettes 200 nye LIS1-stillinger nasjonalt. Helse Nord var den eneste av helseregionene som ba om flere stillinger under forutsetning av tilstrekkelig finansiering. Regjeringen varslet i oktober at det skal opprettes 38 nye turnusstillinger for leger (LIS1-stillinger) i Helse Nord til en årlig kostnad på om lag 78 millioner kroner. De nye stillingene vil bedre legerrekrutteringen i Nord-Norge, og innebærer en økning i antall stillinger for landsdelen på over 22 %.

Foretakenes kapasitet til å ta imot et økt antall studenter er en begrensende faktor. Helse Nord opprettet derfor Regionalt koordineringsutvalg for praksisplasser i 2019. Utvalget følger opp en rekke tiltak for å styrke kapasiteten og kvaliteten i praksisdelen av de helsefaglige utdanningene.

Digitalisering og automatisering

Helse Nord har i løpet av 2019 implementert digital signering innenfor personaladministrativ saksbehandling (dokumenter produsert i Personalportalen) i tillegg til ordinær saksbehandling hvor foretaksgruppen har praktisert dette noen år allerede. Dette er et viktig ledd i effektivisering av saksbehandlingen i tilsettingsprosessen. For de neste årene er det planlagt tettere integrasjon mellom sak- og personalsystem, apper for Gat og Personalportalen, robotteknologi og produkter som

forkorter tiden ved personaladministrativ saksbehandling for å effektivisere tilsettingsprosessen ytterligere.

Sykefravær

Helseforetakene har over flere år arbeidet med å få ned sykefravær. I løpet av de siste to år er gjennomsnittlig fravær redusert med 0,3 prosentpoeng. F.o.m. 2020 vil arbeidet bli forsterket med mer systematisk oppfølging hvor arbeidsformen fra Helgelandssykehuset skal breddes i resten av regionen.

Informasjonssikkerhet

Helseforetakene har iverksatt noen tiltak for å implementere styringssystem for informasjonssikkerhet, men det gjenstår fortsatt arbeid før dette er fullt ut implementert i hele Helse Nord. Nasjonale trusselvurderinger og beskrivelser av risikobildet viser at den digitale risikoen øker. Dette innebærer at Helse Nord må intensivere arbeidet med informasjonssikkerhet i hele foretaksgruppen.

I 2019 gjennomførte Riksrevisjonen forvaltningsrevisjon om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, og rapport er ventet å foreligge medio 2020.

IKT

Helse Nord har fortsatt arbeidet med å planlegge realisering av neste generasjon samhandling mellom aktører i helsesektoren. På samme måte som pasientene har sett egen pasientjournal de siste årene, skal også behandlere ved andre foretak i andre regioner og helsepersonell på andre nivåer kunne lese pasientens journal. Helse Nord har i 2019 understøttet den nasjonale utviklingen samt bygget gode regionale løsninger som har som siktemål å realisere enkel journaldokumentdeling i 2020. Deling av dokumenter omfatter på et noe senere tidspunkt (2021) også delinger av digitale patologiske snitt for oppfyllelse av større faglig nasjonalt samarbeid mellom patologer samt deling av røntgenbilder. Det siste som en del av det nasjonale samarbeidsprosjektet «Digital Patologi». Arbeidet som gjennomføres i regi av Helse Nord's FRESK-program (fremtidens (IKT-)systemer i klinikken) representerer nødvendige forarbeid for neste generasjon samhandling.

Helse Nord RHF deltar også i Helsedirektoratets prosjekt rundt delt elektronisk behandlingsplan hvor målsetningen er pilotering med noen få enkeltkommuner i overgangen 2020/21. Prosjektet startet 2019 og understøtter det viktige arbeidet Universitetssykehuset Nord-Norge har rundt pasientsentrerte helsetjenesteteam.

Bygg

Det har vært stor byggeaktivitet i Helse Nord også i 2019.

Renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø nærmer seg slutten. Det har vært et langt og krevende prosjekt med økonomiske utfordringer nå i slutfasen.

Finnmarkssykehuset Kirkenes har i sitt første driftsår vært noe preget av feilretting og tilpasninger på teknisk infrastruktur, men begynner å komme inn i normale driftsrutiner.

PET-senteret ved UNN ble åpnet i 2018, men er ennå ikke i full drift på grunn av forsinkelser i valideringsprosessen. Ferdigstillelse beregnes til desember 2020.

Klinikk Alta ble åpnet i desember 2019 og ferdigstilles i løpet av februar 2020. Sámi Klinihkka i Karasjok åpnes i januar 2020.

Finnmarkssykehuset Hammerfest fikk godkjent sitt forprosjekt i desember 2019 og starter detaljprosjektering og bygging i første halvår 2020.

Nye UNN Narvik er i forprosjektfase. Styrebehandling av forprosjektet forventes gjennomført i april 2020 i styret i UNN og styret i Helse Nord RHF. Hvis forprosjektet godkjennes blir det oppstart detaljprosjektering og bygging sommeren 2020.

Sykehusstrukturen på Helgeland var i slutfase i 2019 og endelig besluttet av helse- og omsorgsministeren i januar 2020. Nå starter konseptfasen.

Økonomi

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2019. Foretaksgruppens regnskapsresultat er et positivt resultat på 181 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 181 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, men 55 millioner kroner svakere enn styrets resultatmål.

Styrets egnevaluering

I tråd med veileder for styrearbeid i regionale helseforetak, punkt 4.4.5 ad. styrets evaluering av egen virksomhet, skal styret i årlig melding oppsummere deler av resultatene av styrets egnevaluering.

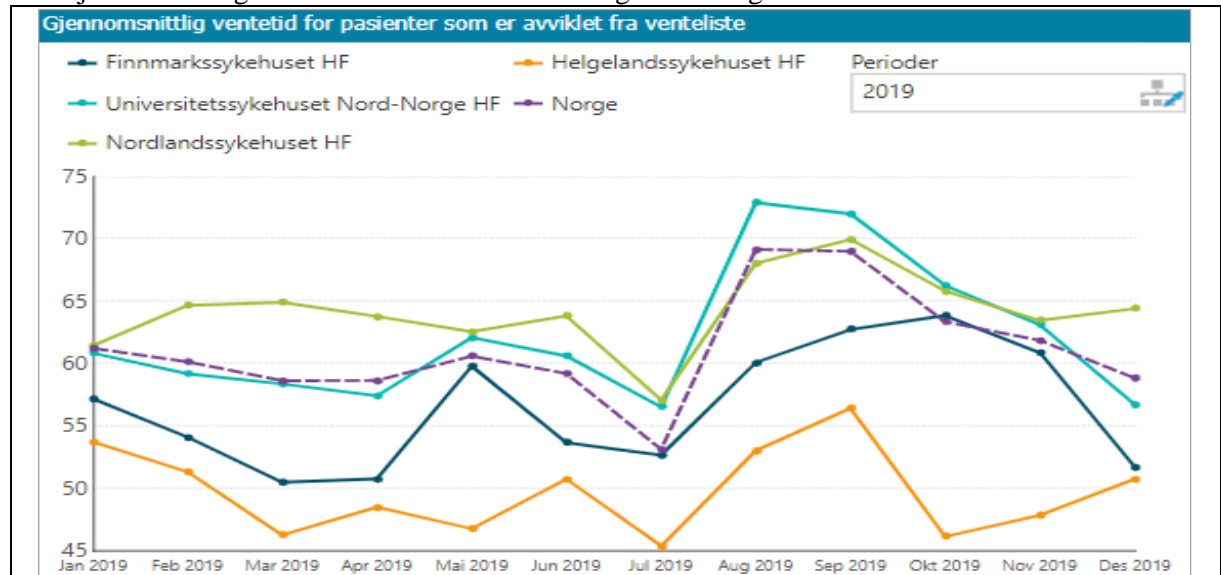
Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2019 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått av styret i møte 5. desember 2019. Rapporten og oppsummeringen fra evalueringen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2019:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2018. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.



Figur 2: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som er avviklet fra venteliste innen somatikk ved helseforetakene i Helse Nord i 2019. Kilde: Helsedirektoratet, styringsdata for RHF

I Helse Nord er ventetiden for avviklede pasienter innen somatikk økt med 1 dag fra 2018 til gjennomsnittlig 60 dager. Gjennomsnittlig ventetid var lavest i Helgelandssykehuset med 50 dager, som er en nedgang fra 52 i 2018. Finnmarkssykehuset hadde 57 dager (55 i 2018), UNN 62 (60 i 2018) og Nordlandssykehuset hadde 64 dager (63 i 2018).

Finnmarkssykehuset har laget tiltaksplan for psykisk helse og rus, da ventetidene her anses som den største utfordringen. De øvrige helseforetakene har iverksatt og planlagt flere tiltak for å redusere ventetiden.

UNN:

- Redusere antall langtidsventende over 6 måneder
- Kontinuerlig rydding i ventelister/oppmøtelister
- Ukentlig tema i direktørens ledergruppe
- Kvalitetsutvalget behandlet tiltaksplan for reduksjon av ventetider i august 2019

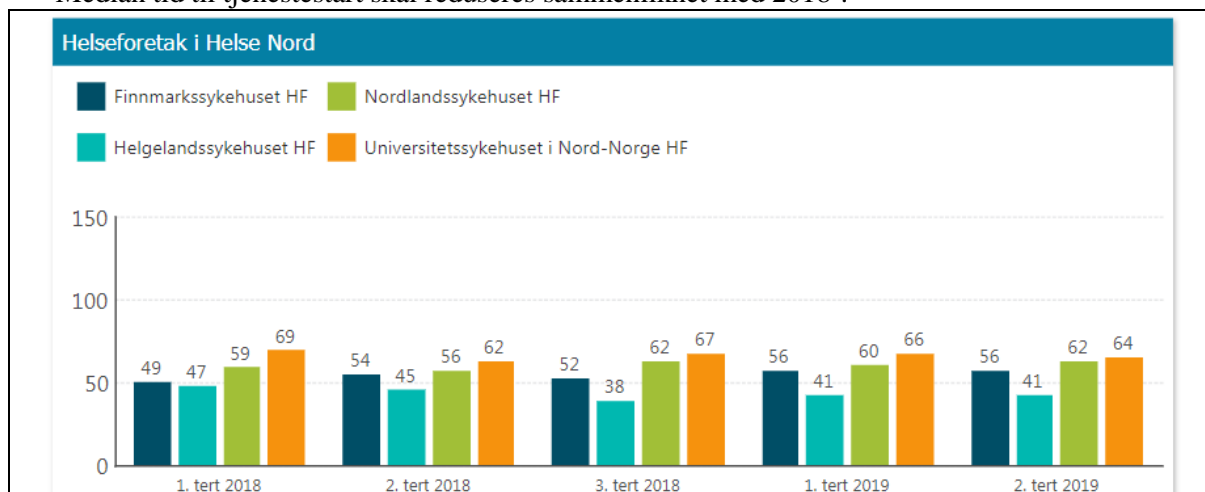
Nordlandssykehuset:

- Øke antall behandlere på områder med lang ventetid
- Bedre logistikk for å utnytte dagens kapasitet
- Oppgavedeling
- Leie inn vikarer ved fravær

Helgelandssykehuset:

- Etablere felles inntakskontor for bedre utnyttelse av ressursene
- Langtidsplanlegging, fortrinnsvis 6 måneder
- Tidlig planlegging av lavdriftsuker og planlagt fravær for større forutsigbarhet i virksomhetsplanleggingen.

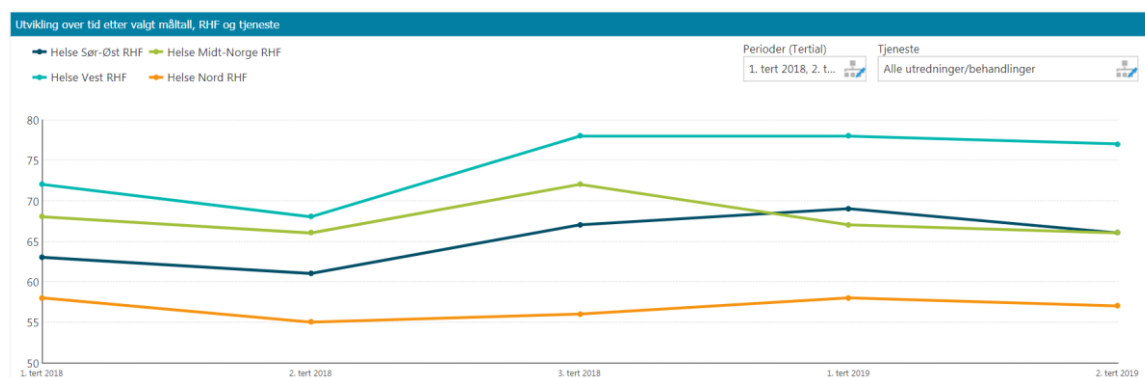
- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018¹.



Figur 3: Tid til tjenestestart for helseforetak i Helse Nord. 5 siste tertial. Kilde:

<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/3f617192-34c3-4c7e-9ced-6175fb6f2692?e=false&vo=viewonly>

Oversikten ovenfor viser tid til tjenestestart for helseforetakene i Helse Nord fra 1. tertial 2018 til 2. tertial 2019. Det er liten endring fra 2018 til 2019.



Figur 4: Tid til tjenestestart per region for alle utvalgte tjenester inkludert i indikatoren fra 1. tertial 2018 til 2. tertial 2019.

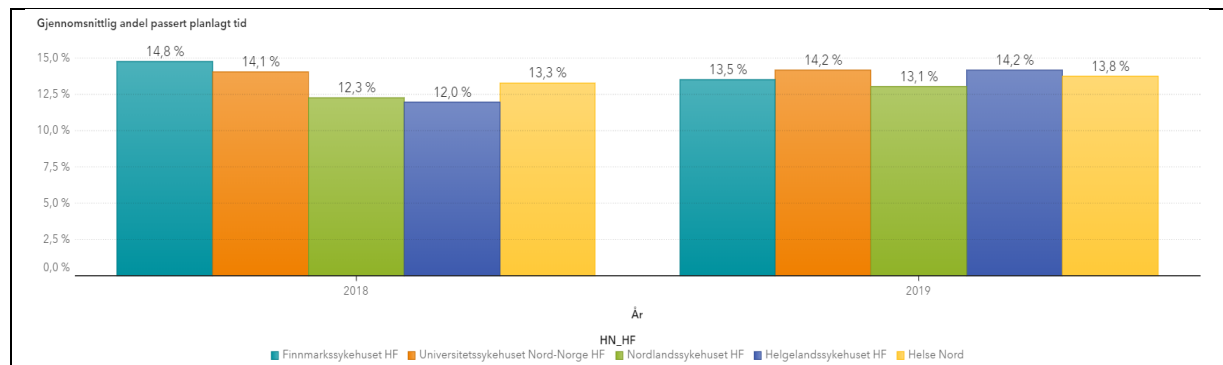
Kilde: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/3f617192-34c3-4c7e-9ced-6175fb6f2692?e=false&vo=viewonly>

Statistikk for alle de utvalgte tjenestene som er inkludert i indikatoren, viser at Helse Nord kom ut med lavest tid til tjenestestart av alle regionene for 2. tertial 2019. Totalt sett er det en liten økning i tid til tjenestestart 2. tertial 2019 sammenliknet med 2. tertial 2018.

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.

For å vurdere overholdelse av pasientavtaler i Helse Nord brukes indikatoren «Passert planlagt tid». Andel passert planlagt tid måles ved å vurdere oppmøtetid på åpne planlagte kontakter ved månedsslutt. Andel passert planlagt tid har siden vært mellom 13–14 pst siden indikatoren ble ferdigstilt. Helse Nord kommer dårligst ut av regionene for dette styringsmålet for 2019. Gjennomsnittlig andel passert planlagt tid var 13,8 pst i 2019, sammenliknet med et gjennomsnitt på 13,3 pst i 2018.

¹ Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, dvs. dator for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer.



Figur 5: Gjennomsnittlig andel passert planlagt tid per år og HF i Helse Nord. Kilde: Helse Nords ledelsesinformasjonssystem

For FIN har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 13,5 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 14,8 pst i 2018. FIN har gjennomført forbedringsarbeid for fagområdene barnesykdommer og psykisk helse barn og unge som har hatt god effekt på andel passert planlagt tid.

For UNN har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 14,2 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 14,1 pst i 2018. UNN opplyser om at det særskilt er kontakttypene kontroller og behandling at utfordringene er størst. Plan for å forbedre andelen ble vedtatt i UNNs kvalitetsutvalg i juni 2019. UNN vil videre i 2020 systematisk arbeide med å implementere planen. For 2020 er passert planlagt tid satt som en av UNNs hovedindikatorer og følges ukentlig i direktørens lederteam.

For NLSH har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 13,1 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 12,3 pst i 2018. NLSH rapporterer om at årsaken til passerte kontakter er kapasitetsutfordringer på behandlingssiden, og at forbedringsarbeid for å bedre utnytte tilgjengelige ressurser tar tid samt kortsiktige løsninger som å leie inn ekstra personell har en betydelig kostnadsside. Til tross for tiltak har andel passert planlagt tid økt i 2019 sammenlignet med 2018.

For HSYK har andel passert planlagt tid i gjennomsnitt vært 14,2 pst i 2019, i forhold til en gjennomsnittlig andel på 12,0 pst i 2018. HSYK rapporterer om at det pågår arbeid med rydding av ventelister. I tillegg arbeides det med å etablere felles inntakskontor som de tror kan redusere forskjeller mellom sykehusenhetene og fagmiljø.

Helse Nord har tilgjengeliggjort rapporteringsfunksjon for alle foretak i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem (HN LIS) som forenkler rapportering og gir bedre oversikt over utvikling og nåværende status for pasientavtaler.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

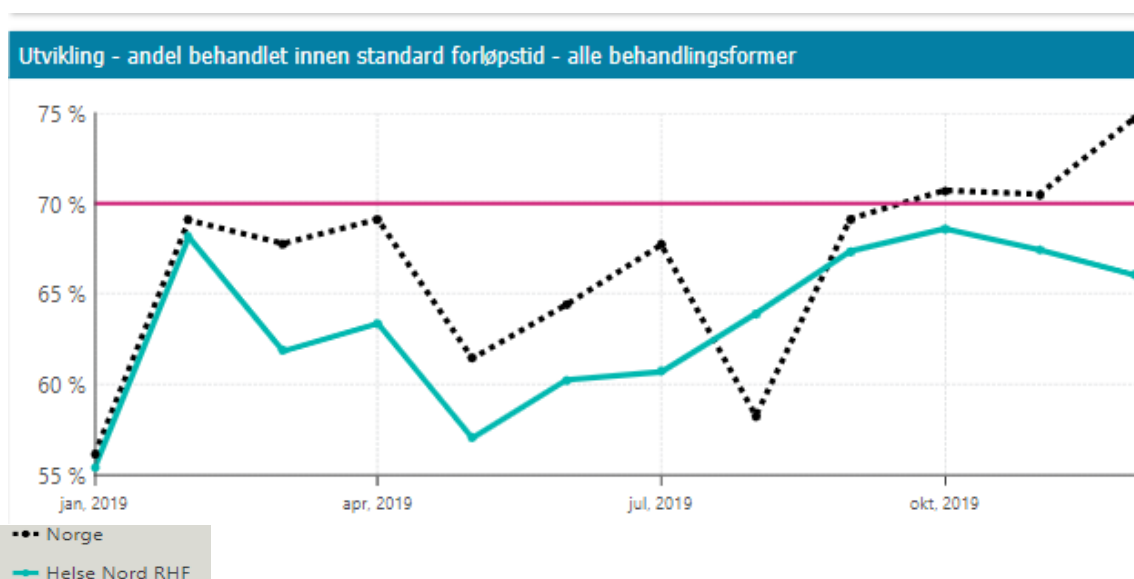
Rapporteringen er basert på data fra januar-desember 2019 (Styringsdata for RHF, Helsedirektoratet).

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid i 2019 er 63 pst for Helse Nord, mot 66 pst nasjonalt. For Helse Nord er dette en nedgang på tre prosentpoeng fra 2018.

HF	Andel
1 Univ.sykehuset N.-Norge HF	65 %
2 Nordlandssykehuset HF	65 %
3 Helgelandssykehuset HF	62 %
4 Helse Finnmark HF	52 %

Figur 6: Andel pakkeforløp gjennomført innen normal forløpstid for alle 26 kreftformer, alle indikatorer, for hvert av Helse Nords fire helseforetak.

De fire kreftformene med flest pasienter er brystkreft, prostatakreft, tykk- og endetarmskreft og lungekreft. Lav måloppnåelse innen disse pakkeforløpene påvirker den totale måloppnåelsen i stor grad, og rapporteringen vil derfor omhandle disse pakkeforløpene spesielt.



Figur 7: Andel pasienter behandlet for kreft innen standard forløpstid for alle 26 kreftformene, alle behandlingsformer (Kilde: Helsedirektoratet, <https://statistikk.helsedirektoratet.no>)

Andel forløp innen standard forløpstid 70 % (utvalgte forløp) i 2019						
	Norge %	Helse Nord %	Helgelands-sykehuset %	Nordlands-sykehuset %	Finnmarks-sykehuset %	UNN %
Brystkreft	65	64	-	73	-	58
Lungekreft	57	62	59	63	43	68
Prostatakreft	52	41	49	44	25	41
Tykk- og endetarmskreft	69	60	73	66	66	47

Tabell 1: Andel forløp innen standard forløpstid 70 % (utvalgte forløp) i 2019 (Kilde: Helsedirektoratet, <https://statistikk.helsedirektoratet.no>)

Ved UNN er 65 pst av pakkeforløpene gjennomført innen standard forløpstid. Det er spesielt pakkeforløp innen prostata, tykk- og endetarm og lunge som trekker ned. UNN følger opp resultatene gjennom forløpsledere, forløpskoordinatorer og tavlemøter. Det er iverksatt tiltak med bedret MR-kapasitet, økt operasjonskapasitet i UNN Tromsø, og nøye gjennomgang av de enkelte forløpsprosesser der måloppnåelsen ikke er god nok. Det er utarbeidet nye detaljerte rapporter i HN-LIS som gjør det mulig å overvåke datakvalitet og resultater på daglig basis. Det forventes at dette er klart til bruk innen 1.tertial 2020. Forløpsledere og koordinatorer har da en løpende monitorering, og kan dermed få varsel om pasienter som ikke vil innfri fristkravene. Det undersøkes også om

flytproblemer bidrar til forsinkelser i forløpene ved at utredning har foregått sekvensielt, samt at det er utfordringer med koordinering av flere fagfelt.

Andelen gjennomførte pakkeforløp innen standard forløpstid i Finnmarkssykehuset ligger på 52 pst. Ventetid i samarbeidende helseforetak oppgis som den viktigste årsaken til forsinkelse i forløpene. Særlig er det observert forsinkelser for prostata (MR og operasjon), lunge (operasjon og stråling) samt tykk/endetarm. 3 Tesla MR prostata på UNN anses fortsatt som en flaskehals. Denne saken følges tett av Finnmarkssykehuset i samarbeid med Prostatasenteret i Tromsø.

I Nordlandssykehuset er 63 pst av pakkeforløpene for kreft gjennomført innen standard forløpstid. Nordlandssykehuset erkjenner at andelen er lav innenfor alle de fire store kreftformene, og spesielt innen prostata- og lungekreft.

For pakkeforløp lungekreft er radiologiske undersøkelser avdekket som en flaskehals, med opptil 3 ukers ventetid på PET. I tillegg har CT-veiledet biopsi vært en forsinkende faktor internt. Ett annet forhold som har økt utredningstiden er behovet for flere spesialundersøkelser innenfor patologi som har økt i takt med persontilpasset behandling. For å redusere utredningstiden er det ikke alltid mulig å vurdere svaret på en undersøkelse og deretter bestille ny dersom det er behov, istedenfor tas undersøkelsene parallelt. Dette reduserer utredningstiden, men øker ressursbruken og enkelte pasienter får gjennomført flere undersøkelser som i ettertid viste seg være unødvendig.

Innen pakkeforløp for prostatakreft har MR vært en flaskehals i 2019, men for 2020 vil kapasiteten øke, både på grunn av økt MR kapasitet i Bodø, ny 1,5 tesla MR maskin i Lofoten og endring i praksis hvor det for utvalgte pasienter gjøres MR prostata istedenfor MR bekken. En annen faktor som bidrar til økte forløpstider er at det bør gå noe tid fra biopsi er tatt til operasjon gjennomføres.

Det vil igangsettes et arbeid i de aktuelle klinikkene for å identifisere ytterligere flaskehalsen innen de enkelte pakkeforløpene. Oppfølgingen vil blant annet utrede om periodevis redusert kapasitet på bildediagnostiske undersøkelser er hele eller deler av forklaringen for forsinkelsene. En annen kjent årsak er forsinkelser i registreringen for pakkeforløpene. Dette vil følges opp videre.

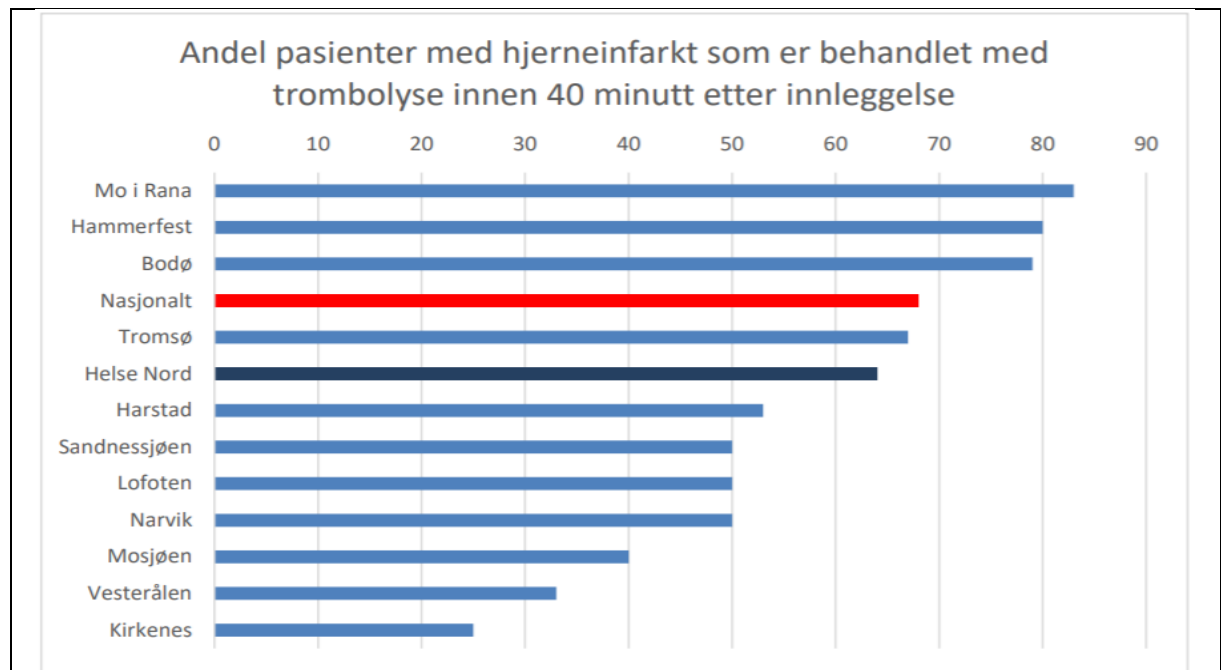
Ved Helgelandssykehuset er andelen pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid 62 pst. Det er spesielt pakkeforløpene for prostata- og lungekreft som påvirker statistikken negativt. For noen av pasientforløpene skyldes manglende måloppnåelse ventetid i samarbeidende helseforetak, bl.a. grunnet ventetid prøveanalyser og ventetid bildediagnostikk.

Helgelandssykehuset har nylig fått på plass ny MR, noe som vil hjelpe på kapasitetsutfordringer. Et annet tiltak for å nå målet for å nå målet om forløpstid er innføring av avviksrapportering i tilfeller hvor forløpstiden ikke er overholdt. Det leveres også månedlig rapport til områdesjefer med oversikt over antall pakkeforløp som har gått ut over standard forløpstid. Oversikten inkluderer årsak til overskridelsen.

- Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

Rapporteringen er basert på data fra Norsk hjerneslagregister 2018 og 2. tertial 2019, samt foretakenes egne rapporteringer for 2019.

Måloppnåelsen i Helse Nord i 2018 var 63,6 pst, med en variasjon mellom sykehusene fra 25 til 83,3 pst.



Figur 8: Andel pasienter med hjerneinfarkt som er behandlet med trombolyse innen 40 minutt etter. Kilde: Norsk hjerneslagregister, resultater fra 2018. OBS. Flere enheter har få pasienter, og prosentvise utslag kan derfor bli store.

Foreløpige data for 2019 viser at Helse Nord samlet ligger på 62,9 pst ved utgangen av 2. tertial.

UNN har svært godt resultat i 2019 i henhold til egne registreringer, med en måloppnåelse på 93,5 pst.

Finmarkssykehuset ligger lavt, og forklarer det bla med mangelfull registrering. Alle prosedyrer knyttet til hjerneslagbehandling oppdateres nå, med særlig vekt på å korte ned tiden fra innleggelse til CT blir tatt og behandling blir avklart og iverksatt.

Ved Nordlandssykehuset er det iverksatt flere tiltak:

- Regelmessig simulering
- Undervisning for LIS 1 i introduksjonskurs
- Regelmessig undervisning i morgenmøte for legene
- Undervisning på fagdager for sykepleiere og helsefagarbeidere
- Tema på ledelsens driftsmøter
- Forbedringsprosjekt for å identifisere flaskehals i forløpet

Helgelandssykehuset har stor variasjon i resultatene, og jobber med tiltak for å utjevne disse.

Andre oppgaver 2019:

- Helse Nord RHF skal påse at:
 - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Helse Nord RHF skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

Foretakene har, med bakgrunn fra data i ulike kilder, identifisert områder med stor fremgang og områder hvor det fortsatt er utfordringer. Funn og prioriterte områder er blitt presentert i felles regionalt direktørmøte. Vurderingen av hva man kan lære andre har i begrenset grad inngått i vurderingene. Helse Nord RHF informerte om status i møte med HOD den 16.10.19. Tiltaksplaner følges opp videre i 2020.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018². Det skal innen 1. november 2019 redegjøres for oppfølgingen og legges fram en tydelig og forpliktende framdriftsplan for videre utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal også inneholde en felles plan for bruk av KPP. Det legges til grunn at indikatorer under utvikling publiseres senest 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser, jf. Dokument 3:2 (2018-2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I oppdragsdokument for 2019 blei dei fire regionale helseforetaka bedne om å vidareføre arbeidet med «reduksjon av uønskt variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta». Helse Vest RHF hadde ansvaret for å leie dette arbeidet. Arbeidsgruppa for indikator- og metodeutvikling (AIM) utarbeida ein rapport, som blei overlevert Helse- og Omsorgsdepartementet 1. november 2019, som svar på dette oppdraget.

I 2019 blei det lagt vekt på å konsolidere arbeidet med utvikling av indikatorar og metodar. Dette blei gjort med utgangspunkt i ei drøfting og avklaring av på kva nivå i spesialisthelsetenesta dei publiserte indikatorane er nyttige. Ønska datagrunnlag blei ikkje klart innan fristen og som følge av dette blei AIM leveransen betydeleg redusert, både publisering av eksisterande indikatorar, utvikling med nye indikatorar og arbeidet med KPP. Etter overlevering av rapporten blei det arrangert eit møte mellom Helsedirektoratet, HOD og Helse Vest RHF, der ein drøfta desse utfordringane.

Ein føresetnad for at styringsindikatorane som AIM allereie har utvikla skal fungere som relevant styringsinformasjon for leiarar i helsetenesta, er at indikatorane blir jamleg oppdatert og kvalitetssikra. Ansvaret for forvaltning av styringsindikatorane nasjonalt er lagt til Helsedirektoratet.

Arbeidet med «reduksjon av uønskt variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta» blir vidareført i 2020, og vil framleis bli leida av Helse Vest RHF.

- Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020.

Helse Nord RHF har bidratt i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020.

² Publiserte indikatorer: Nyhenviste, Avviste henvisninger, Kontroller, Ambulant virksomhet, Dagkirugi, Passert planlagt tid. Indikatorer under utvikling: Liggetid, Ikke møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

Bl.a. har Helse Nord RHF deltatt i arbeidsgrupper/utredninger i regi av Helsedirektoratet knyttet til Tjenesteforløp (TFG), intensiv, lab, patologi og medisinsk avstandspfølging.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2019:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Gjennomsnittlig ventetid per sektor				
	Ventetider i snitt for 2018	Ventetider i snitt for 2019	Endring i dager	Endring i %
Somatikk	59,0	60,0	1,0	1,8
Psykisk helsevern voksne	46,5	50,4	3,7	8,3
Psykisk helsevern barn og unge	51,5	53,8	2,3	4,4
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	35,2	36,9	1,7	4,9

Tabell 2: Gjennomsnittlig ventetid pr sektor

Kilde: Helsedirektoratet <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/938322fe-0044-48a7-9125-87d5d76179b7?e=false&vo=viewonly>

Aktivitet				
	Antall polikliniske konsultasjoner i 2018	Antall polikliniske konsultasjoner i 2019	Endring i antall	Endring i %
Somatikk	513 778	517 115	3 337	0,6
Psykisk helsevern voksne	147 451	140 902	-6 549	-4,4
Psykisk helsevern barn og unge	69 042	68 297	-745	-1,1
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18 682	18 703	21	0,1

Tabell 3: Aktivitet pr sektor

Kostnader				
	2018	2019	Endring i kroner	Endring i %
Somatikk	9 804 095 142	10 177 965 704	373 870 562	3,8
Psykisk helsevern voksne UNN	1 677 832 596	1 750 351 588	72 518 991	4,3
Psykisk helsevern barn og unge	445 517 589	464 599 526	19 081 937	4,3
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	401 258 961	422 484 504	21 225 543	5,3

Tabell 4: Kostnader pr sektor

Helse Nord har ikke oppnådd målsetningen om reduksjon i ventetid eller vekst i aktivitet. Det har vært ønsket prioritering av psykisk helsevern og TSB med hensyn til kostnader. Det er bare poliklinisk aktivitet som inngår i aktivitetsindikatoren. Kostnader inkluderer døgnbehandling, dagbehandling, poliklinikk og kjøp eksterne helsetjenester. Det har vært utfordringer i regionen mht. rekruttering og stabilisering av ansatte. På grunn av mangel på leger, psykologer og sykepleiere har

kostandene til innleie økt betydelig i 2019. Innleie vil øke kostnader uten nødvendigvis ville gi noen økning i aktivitet. Utfordringer rundt rekruttering og stabilisering har dessverre bidratt til noe lengre ventetider og reduksjon i poliklinisk aktivitet.

Helse Nord RHF har fulgt utviklingen tett gjennom året og avhold flere oppfølgingsmøter med foretakene for å sikre at det har vært iverksatt adekvate tiltak. Det har vært satt inn flere tiltak for å kompensere for utfordringene, men grunnutfordringen med stabilisering av nøkkelpersonell må prioriteres også i 2020.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.

Ingen av helseforetakene har rapportert på pakkeforløpsindikatorene grunnet forsinkelse i implementeringen. Helseforetakene er i gang med opplæring og utvikling av verktøy for monitorering.

- Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

	Finnmarkssykehuset	UNN	NLSH	Helgelandssykehuset
Prosent	26	40	47	32

Tabell 5: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning

Helse Nord har ikke oppfylt kravet om at minst 50 pst av epikriser fra døgnopphold skal være sendt innen 1 dag. Det beskrives at det har vært jobbet med å øke andel epikriser innen 1 dag i alle helseforetak.

Helse Nord er ikke tilfreds med resultatoppnåelsen og arbeidet må videreføres i 2020.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har ikke fullmakt til å fatte vedtak om tvangsmiddel for pasienter i behandling.

Universitetssykehuset Nord-Norge har redusert antall pasienter med tvangsmiddelvedtak (§§ 4.8a, 4.8b, 4.8c og 4.8d) i psykisk helsevern fra 92 (2018) til 87 (2019).

Nordlandssykehuset har økt antall pasienter med tvangsmiddelvedtak (§§ 4.8a, 4.8b, 4.8c og 4.8d) i psykisk helsevern fra 55 (2018) til 64 (2019).

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling)		
	2018	2019
UNN HF	92	87
Nordlandssykehuset HF	55	64
Helse Nord	147	151

Tabell 6: Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling)

Samlet har det vært en liten økning i antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern i Helse Nord fra 2018 til 2019. Helseforetakene har over år jobbet målrettet for å redusere antall og andel pasienter som utsettes for tvangsmiddelvedtak i behandlingen. Helse Nord RHF vil videreføre arbeidet med reduksjon av tvangsmiddelbruk også i 2020.

Andre oppgaver 2019:

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

Alle helseforetak har, eller er i ferd med å, oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter innen områdene psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2019:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.

Finnmarkssykehuset:

Årsrapport for 2019 rapporteres ikke før 30.april. Andel skader i 2017 var 10,8 %, i 2018 15 % og frem til 2. tertial 2019 var andelen 12,5 %. Dersom vi sammenligner kun 2. tertial så var det totalt 13 skader i 2017, 15 skader i 2018 og 6 skader i 2019.

UNN:

Tallene for 2019 viser at det ble funnet pasientskade ved 13,9 % av de undersøkte journaler, mot 13,3 % i 2017.

Nordlandssykehuset:

Resultatene fra GTT analysen viser at andel pasientopphold med minst en pasientskade i Nordlandssykehuset har økt fra 2017 til 2019.

HF navn ▲	Finmarkssykehuset HF (inst_9000000)	Helgelandssykehuset HF (inst_7000000)	Nordlandssykehuset HF (inst_5000002)	Universitetssykehuset Nord-Norge HF (inst_3400088)
Velg år ▲	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade
2017	10.8%	17.1%	10.8%	13.3%
2018	15.0%	12.9%	14.0%	15.0%
2019	12.5%	10.0%	15.1%	13.9%

Tabell 7: Andel somatiske pasientopphold med pasientskade målt med metoden GTT. Kilde: HN LIS

Vi har gjennom 2019 vært oppmerksomme på økningen i pasientskader, og har derfor hatt økt fokus på bevisstgjøring av data og på analyser av årsaksforhold både på foretaksnivå og per klinikk/avdeling. Det økende antallet pasientskader i Nordlandssykehuset er også diskutert i styresak 095-2019. Selv om dette arbeidet er ikke ferdigstilt, har vi likevel avdekket noen faktorer som vi tror bidrar til den negative utviklingen:

- Et av GTT-teamene i Nordlandssykehuset inkluderte ikke pasientskader som de definerte som påregnelige komplikasjoner til medisinsk behandling i 2017 analysen. Dette har mest sannsynlig bidratt til at 2017-tallene viser en for lav andel pasientopphold med minst en pasientskade.
- Vi tror at avslutningen av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet har medført et redusert fokus på flere av innsatsområdene som det har vært jobbet med, spesielt de innsatsområdene som tidligst ble iverksatt (forebygging av urinveisinfeksjoner og trykksår), da vi ser en økning av pasientskader innenfor disse kategoriene
- Gjennom arbeidet med innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet ble det innført nye rutiner og praksis ble endret. Vi er usikre på om alle disse rutinene og prosedyrene følges like godt ennå, og om nyansatte blir godt nok gjort kjent med dem. Dette vil bli etterspurt.
- Belastningen med rokader og omorganisering i Nordlandssykehuset Bodø sentrum kan ha bidratt til en negativ utvikling pga. endret fokus.

Alle klinikkene med GTT team har blitt bedt om å gjennomgå egne resultater for å finne sannsynlige forklaringer på den negative utviklingen, og finne grunnlag for lokalt forbedringsarbeid. Dette vil det jobbes videre med gjennom 2020.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset arbeider målrettet med å kvalitetssikre registrering av pasientskader. HSYK deltar i regionalt samarbeid og opplæring i pasientskaderegistrering.

Helgelandssykehuset endret struktur på GTT teamene fra 2017. Andel sykehusopphold med minst en pasientskade med tilhørende 95 % konfidensintervall på kirurgisk team var i 2017 22,5 % og i 2018 15,8 % en reduksjon med 6,7 %. Medisinsk team var i 2017 12,5 % og i 2018 9,6 %, en reduksjon på 2,6 %.

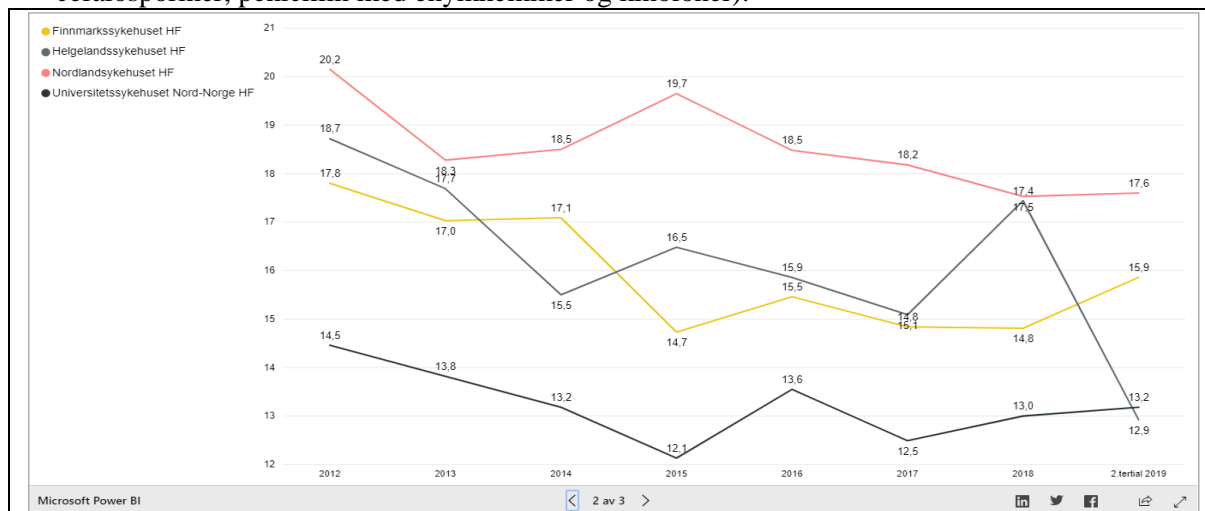
- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.

Etter dialog mellom HOD, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene våren 2019 ble det avklart at de regionale helseforetakene ikke skulle gjennomføre beregninger av modent klima, herunder oppfølging for 2019.

Det er videre avtalt at Helsedirektoratet skal, med bakgrunn i dataleveranse fra alle helseregionene, utarbeide en rapport basert på definisjoner fra den tidligere Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen.

Helse Nord vil følge opp denne rapporten, som første gang kommer i 2020, herunder målsettingen om at minst 75 % av enhetene skal ha et «godt sikkerhetsklima» innen utgangen av 2023.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enyhemmer og kinoloner).



Figur 9: Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i sykehus. Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/legemidler/forbruk-av-et-utvalg-bredspektrede-antibiotika-i-norske-sykehus>

I Helse Nord er forbruket redusert siden 2012 med totalt 14,3 pst. Ut fra dagens resultat er det lite sannsynlig at målet om 30 pst reduksjon vil bli nådd i 2020.

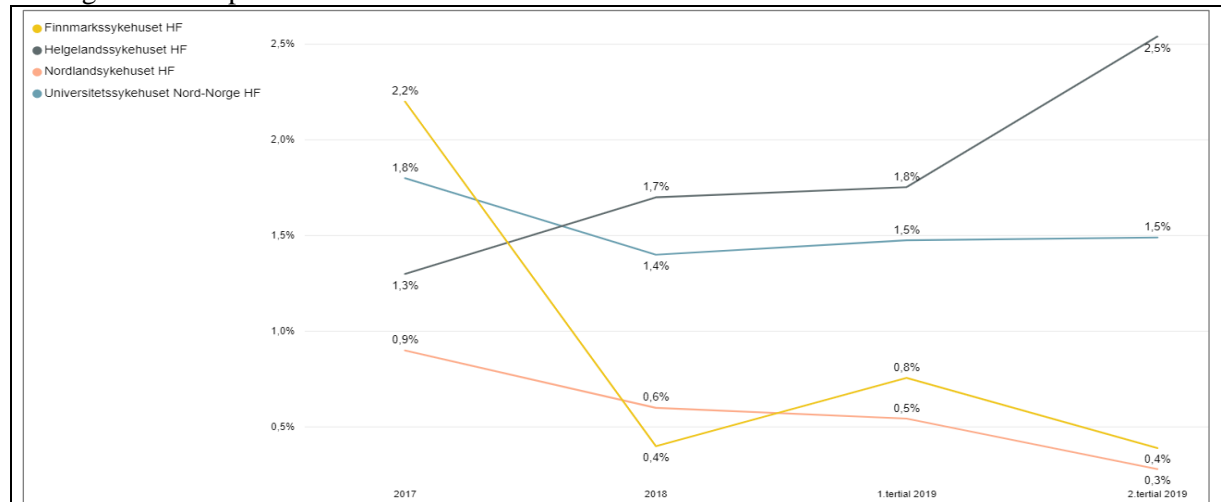
Ved utgangen av 2. tertial 2019 hadde Helse Nord lavest forbruk i landet med 14,6 DDD per 100 liggedøgn. Samlet nasjonalt forbruk var 15,1 DDD per 100 liggedøgn.

Helgelandssykehuset har redusert forbruket med 31 pst sammenlignet med 2012. De øvrige helseforetakene i Helse Nord har ikke samme måloppnåelse; UNN har en reduksjon på 9 prosent, Finnmarkssykehuset 11 pst og Nordlandssykehuset 13 pst.

Det er iverksatt og planlagt flere tiltak. Alle helseforetakene har antibiotikastyringsprogram som koordineres av antibiotikateam. Finnmarkssykehuset planlegger samarbeid med Helgelandssykehuset for å lære av det systematiske arbeidet som er gjennomført der. Av andre tiltak kan nevnes:

- Revurdering av antibiotikabruk innen 72 timer.
- Opplæring av sykepleiere og annet fagpersonell.
- Kliniske farmasøytter mer involvert i arbeidet.

- **Ingen korridorpasienter.**



Figur 10: Andel korridorpasienter, helseforetakene i Helse Nord. Kilde:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/sykehusopphold/korridorpasienter>

Styringsmålet er ikke nådd. Ved utgangen av 2. tertial 2019 var andelen korridorpasienter i Helse Nord 1,2 pst. Dette utgjør 1314 pasienter.

Finnmarkssykehuset ligger lavt med henholdsvis 0,5 pst i Hammerfest og ingen i Kirkenes.

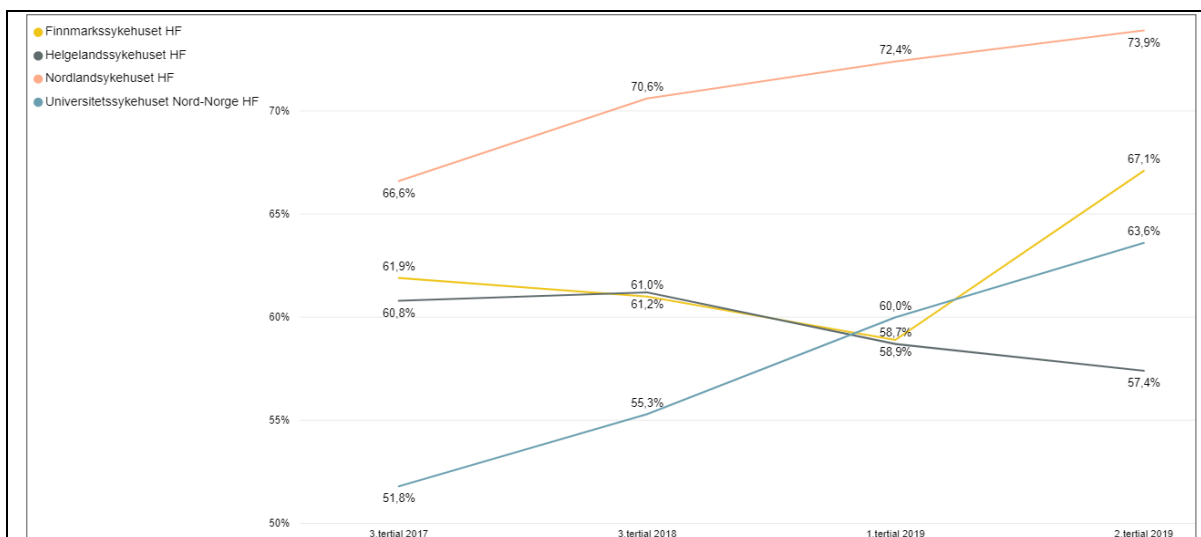
UNN har fremdeles utfordringer på enkelte sengeposter. Andelen var 1,5 pst ved utgangen av 2. tertial. Det er iverksatt tiltak for å sikre riktig registrering, samt månedlig rapportering for sengeposter med flest korridordøgn.

Ved Nordlandssykehuset er andelen korridorpasienter lavest i regionen med 0,3 pst. Høyt belegg angis som en av årsakene, og det er planlagt å analysere hvorfor belegget er økt. I tillegg til interne tiltak vil foretaket i samarbeid med primærhelsetjenesten vurdere tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter og for bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser.

Ved Helgelandssykehuset har andelen korridorpasienter økt fra 1,3 pst i 2017 til 2,5 pst ved utgangen av 2. tertial 2019. Flere tiltak er nå iverksatt, som bedre seleksjon i akuttmottak for vurdering av om innleggelse er nødvendig og bedre planlegging av utreise.

- **Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.**

I Helse Nord var 66 pst av epikrisene innen somatikk sendt innen 1 dag ved utgangen av 2. tertial 2019.



Figur 11: Andel epikriser sendt innen 1 dag, somatikk, helseforetakene i Helse Nord, i perioden 2017- 2. tertial 2019.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/sykehusopphold/utsendelse-av-epikrise-i-somatisk-helsetjeneste>

Finnmarkssykehuset, UNN og Nordlandssykehuset har økt andelen. Helgelandssykehuset har hatt en nedgang, og kartlegger nå hvor flaskehalsene er.

Det er iverksatt tiltak i alle helseforetakene for å øke andelen epikriser som sendes innen 1 dag. Tiltakene er av ulik karakter; fra direkte oppfølging av leger i Finnmarkssykehuset, til at resultatene er tema på direktørens tavlemøter ved UNN. Oppsummert er tiltakene som følger:

- Merkantilt personell følger opp legene og påser at epikriser godkjennes innen frist.
- Kartlegge variasjon mellom behandlere og avdelinger
- Kartlegge flaskehals
- Ukentlig tema på direktørens tavlemøte
- Daglig oppdatering på avdelingsnivå i HN-LIS.
- Kontinuerlig lederfokus på resultater og læring på tvers av klinikkene

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2019 sammenliknet med 2017.

Det er UNN og NLSH som primært har egne registrerte kliniske studier.

Før tall foreligger fra Cristin er det usikkert om målet er nådd. UNN hadde 41 kliniske behandlingsstudier som var aktive i 2017 og 2018.

UNN melder at det ligger til rette for at foretaket kan være spydspiss som drar med andre foretak i regionen. Forskere ved mindre foretak kan være knyttet opp mot forskningsgrupper /forskingsinfrastruktur som allerede finnes ved UNN.

UNN har også multisenterstudier, der UNN har med andre foretak i regionen og i utlandet, blant annet TWIST-studien på hjerneslag, og ADHD-studien i nord.

Nordlandssykehuset melder at de er koordinerende institusjon for åtte kliniske studier, hvorav ett er nytt og deltaker i mange nasjonale multisenterstudier. Det er ikke iverksatt egne tiltak for å øke antall studier, men vises til den ordinære forskningsstøtten som foretaket har etablert for sin forskningsmiljø.

Andre oppgaver 2019:

- Helse Nord RHF skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.

Alle helseforetakene i Helse Nord har fulgt opp og implementert nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen. Når det gjelder utskrivning, skjer dette etter nasjonale retningslinjer, og i samarbeid med primærhelsetjenesten. Det arbeides med videreutvikling av utreisesamtalen som ledd i oppfølgingen av nasjonale retningslinjer.

- Helse Nord RHF skal gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer i helseregionen.

Fagrådet for gynekologi og fødselshjelp fikk i oppdrag å kartlegge følgetjenesten i Helse Nord, og dette var tema på fagrådsmøte høsten 2019. På samme tid kom det oppdrag fra HOD til Helsedirektoratet om å lede en arbeidsgruppe som skal se på hvilke konsekvenser den endrete situasjonen har for bemanning, og trygge fødetilbudet i hele landet.

Dette arbeidet vil gi et kunnskapsgrunnlag for videre arbeid og tiltak i helseforetakene, og det er naturlig å avvente videre oppfølging til konklusjonene fra arbeidsgruppen foreligger.

- Helse Nord RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.

I Helse Nord er det Universitetssykehuset Nord-Norge HF som har det økonomiske ansvaret for hormonpreparater.

- Helse Nord RHF skal etablere behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskudd til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele midler til de fire regionale helseforetakene.

Tilbudet er etablert ved Universitetssykehuset i Nord-Norge i regi av regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord, og i samarbeid med Helsedirektoratet legge en plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å forhindre unødvendig synstap og blindhet.

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Interregional prosjektgruppe

Etablert gruppe som utreder finansiering, egen gruppe for opplæring er under etablering.

Kvalitetsregister: Prosjektgruppen anbefaler å bruke Norsk diabetesregister for voksne, NDV.

Utviklet skjema for øyehelse, utprøvd ved OUS HF og delvis ved UNN HF. Nødvendig at avtalespesialister også rapporterer til NDV dersom de skal gradere bilder i programmet. Infodoc, som mange avtalespesialister har, er forespurt om å implementere øyeskjema i sin journal.

Status i regionene

Helse Sør-Øst: Etablert piloter i Sykehuset Innlandet HF og OUS HF. I Innlandet tas øyenbunnsfoto ved optiker og bildene overføres til øyeavdeling for granskning. I piloten ved OUS HF er det utplassert kameraer ved AHUS Nordbyhagen, Aker sykehus og Norsk Diabetikersenter. Bildene

sendes til øyeavdelingen ved OUS HF for granskning. Helse Sør-Øst RHF skal anskaffe en regional løsning for multimediaarkiv, som vil muliggjøre overføring av bilder mellom de ulike aktører i programmet.

OUS HF har tatt ansvaret for å etablere et utdanningsopplegg for primærgranskere, og en gruppe med representanter fra de andre regionene er under etablering.

Helse Sør-Øst vil igangsette et regionalt prosjekt ledet av OUS HF for å innføre programmet i regionen. Oppstart av prosjektet planlegges til februar/mars 2020.

Helse Midt-Norge: Undersøkelse utføres i dag primært hos avtalespesialister, men også på sykehusene. HMN vurderer det mest hensiktsmessig at undersøkelsene utføres i sykehusregi, med muligheter for desentraliserte screeningsenheter. Med dagens rammebetingelser er dette gunstige løsning, særlig m.t.p. finansiering.
Fremdriftsplan under utarbeidelse.

Helse Vest: Undersøkelsene utføres både ved øyeavdelingene HF og hos avtalespesialistene. Bilder tatt i sykehusene blir lagret i digitalt mediearkiv, DMA, mens avtalespesialister har forskjellige lokale systemer. Helse Vest vil igangsette et regionalt prosjekt ledet av Helse Bergen HF for å harmonisere programmet. Start: feb/mars 2020.

Helse Nord: Gjennomført pilot på eget initiativ fra avtalespesialist, med støtte fra bla Innovasjon Norge. Bildene tatt desentralt hos optiker og gradering av bilder gjort hos avtalespesialist. Hensikten med piloten har primært vært å teste ut tekniske løsninger/ infrastruktur, men også at kvaliteten ved en slik løsning blir god nok. HN RHF har tatt del i evalueringen, og det planlegges nå for ny pilot, hvor de øvrige elementer i programmet testes. Bla er det planlagt å teste integrering av NDV i Infodoc. Det er planlagt en eller flere piloter i HF-ene.

Oppsummering

Det gjenstår fortsatt mye arbeid. Pilotprosjektene vil gi oss kunnskap om hva som er mulig å få til innenfor dagens løsninger, samt hva som krever endringer og verktøy vi ikke har i dag. Utfordringer og muligheter er ulik i regionene. Det er behov for finansiering som understøtter ønsket organisering, og digitale verktøy som gir en god og sikker arbeidsflyt.

- Helse Nord RHF skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

Arbeidet med tiltakspakkene videreføres i foretakene som tidligere. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet har utarbeidet en plan for hvilke tiltakspakker som skal prioriteres felles i regionen. Planen har fått sin tilslutning i det regionale fagsjefmøtet. Prioriterte områder er: tidlig oppdagelse av forverret tilstand, Tidlig oppdagelse av sepsis, samstemming av legemiddellister og forebygging av selvmord. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet jobber tett med alle de øvrige foretakene gjennom sine månedlige status- og koordineringsmøter. Status for arbeidet vil legges fram for det regionale fagsjefmøtet ila våren 2020.

Implementering av nasjonal handlingsplan følges opp gjennom egen regional handlingsplan, samt regionalt arbeid med kompetanseplaner (forbedringskompetanse og lederkompetanse).

- Helse Nord RHF skal, følge opp plan for nye kvalitetsregistre og utarbeide felles årlig statusrapport under ledelse av Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Plan for nye registre

Arbeidet med å følge opp plan for nye kvalitetsregistre har i 2019 hatt fokus på nye kvalitetsregistre innen psykisk helsevern. Det er planlagt fire nye kvalitetsregistre innen psykisk helsevern:

Kvalitetsregistre for alderspsykiatri

- Kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse
- Kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling
- Kvalitetsregister for psykisk helsevern – voksne

- Kvalitetsregister for alderspsykiatri, kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse og kvalitetsregister for nevrostimulerende behandling har planlagt å søke om status som nasjonalt kvalitetsregister i 2020.

Årlig statusrapport

Statusrapport for medisinske kvalitetsregistre 2019 ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 27.12.2019. Rapporten kan lastes ned fra:

https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Statusrapport_2019.pdf

- Helse Nord RHF skal påse at helseforetakene deltar i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

Alle helseforetakene deltar i PasOpp undersøkelsene, inkludert undersøkelsene innenfor psykisk helsevern og TSB. Resultatene brukes på ulik måte i forbedringsarbeid i de ulike enhetene, men siden rapportene etter undersøkelsene kommer en tid etter at undersøkelsene er gjennomført, gjennomfører de fleste helseforetakene lokale pasienterfaringsundersøkelser i tillegg. På denne måten kan de følge opp lokale utfordringer på en tettere måte.

- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helse Nord skal i 2019 påse at helseforetakene arbeider målrettet for å få opp registreringsandelen.

Helse Nord RHF har, sammen med Helsedirektoratet/NPR, hatt oppfølgingsmøte med samtlige sykehus i regionen basert på registreringstall. Helse Nord ligger i sum noe over landsgjennomsnittet, men registreringen er fortsatt mangelfull og varierende.

Først i desember 2019 ble registreringsmodulen i DIPS oppgradert slik at alle sykehusene vil rapportere på riktig kodeverk i 2020.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til tidligere oppdrag om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag, samt de regionale helseforetakenes redegjørelse til departementet av november 2018. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio mai 2019. Det bes om at det i redegjørelsen tas inn hvordan arbeidet følges opp gjennom relevante styringsdokumenter og budsjettprosesser i de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Egen redegjørelse om arbeidet ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 30. mai 2019.

- De regionale helseforetakene skal gjennomføre de fire prioriterte kravområdene i SAFEST-prosjektet i henhold til plan for realisering av 19. november 2018 fra Nasjonal IKT. De regionale helseforetakene skal videre, utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med

foreslått plan av 15. november 2018 fra Direktoratet for e-helse for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Analysen skal gjennomføres i samarbeid med berørte aktører i sektoren.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Dei fire regionale helseforetakene har samarbeida om SAFEST-prosjektet i tråd med oppdragsdokumentet. Nasjonal IKT har bidratt i denne prosessen inntil aktiviteten i Nasjonal IKT ble avsluttet.

- De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktører i Nye metoder utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder. Modellene skal tilrettelegge for å aktivt identifisere, selektere og vurdere behandlingsmetoder for utfasing gjennom for eksempel bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetoder i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at relevante internasjonale erfaringer på området trekkes inn i arbeidet.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteriene, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygger metoder. Det skal bygge på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme» og andre internasjonale erfaringer. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og behov for endringer i finansieringsordningene. De regionale helseforetakene skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.

Personell, utdanning og kompetanse

- Helse Nord RHF skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

Alle foretak i regionen har iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Alle foretak har jobbet med utdanningsplaner i IKT-systemet Kompetansemoduleen. Her ligger alle krav til kurs og prosedyrer som er anbefalt av Helsedirektoratet. Siste ledd i redigering av disse planene hadde frist 30. august - dette handler om å angi læringsarena for læringsmålene (altså hvor du kan lære hva). Planene kan tildeles LIS allerede

nå, for fortløpende registrering av gjennomførte prosedyrer og kurs, samt lokalt definerte læringsaktiviteter.

Ferdigstilling av planer, tildeling av planer og bruk av IKT verktøyet Kompetansemodulem, vil gi et komplett bilde av i hvilken grad LIS får gjennomført kurs og prosedyrer. Antall prosedyrer gjennomført, og signering for prosedyrekravet, vil registreres i kompetansemodulem. Det er her man vil få et komplett bilde av antall gjennomførte prosedyrer, i tillegg til gjennomføringen av de anbefalte kursene fra Helsedirektoratet.

Foreløpig er man i en konverteringsperiode. Rapporter vil tas ut fortløpende fra kompetanseportalen hvor man vil få oversikt over måloppnåelse i forhold til anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter.

- Helse Nord RHF skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

Helse Nord RHF har vært aktiv i utviklingen av innholdet i utdanningene inkludert i RETHOS-prosjektet. De viktigste bidragene har vært rekruttering av representanter fra foretakene til programgruppene, god dialog med prosjektet i det regionale samarbeidsorganet for utdanning og høringsinnspill til de nye nasjonale retningslinjene. Helse Nord RHF også bidratt å styrke samarbeidet med universitetene om de nye studieplanene. Alle helseforetakene har vært involvert i dette arbeidet.

- Helse Nord RHF skal utrede og iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

Helse Nord RHF har opprettet regionalt koordineringsutvalg for praksisplasser der alle sykehusforetakene og universitetene er representert.

Årshjul for samordning av behov for praksisplasser er utarbeidet.

Av utfordringer som utvalget behandler er samtidighetskonflikt og evt. mangler på praksisplasser i eget opptaksområde. Det som ikke løses gjennom samarbeidsavtalene som universitetene har med praksisarena, løftes inn i utvalget.

Det er av stor verdi for foretakene å være praksisarena og det er også utvalgets oppgave å se til at foretak lengst unna studiested ikke blir skadelidende ved redusert behov for praksisplasser.

Forskning og innovasjon

- Helse Nord RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

Det er rapportert på kliniske behandlingsstudier etter gjeldende mal og retningslinjer. UNN ivaretar oppgaven for RHFet. Det finnes foreløpig ikke tall som kan sammenlikne 2019 med forrige rapportering, men det vises til at Cristin håndterer endelig rapportering.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det er gjennomført rapportering på innovasjonsindikatoren aktivitet og pilot på innovasjonsindikatoren nytte. Rapporteringen bygger på tall fra 2019 fra alle regioner.

Aktivitetsrapporteringen indikerer økt fokus på registrering og oppfølging av innovasjonsprosjekter lokalt, sammenliknet med fjorårets prøverapportering. Det er i år også flere helseforetak som rapporterer på innovasjonsaktivitet for første gang.

Tallene viser økning i antallet innovasjonsprosjekter med fremdrift, og som utløser aktivitetspoeng. Det forventes at trenden med mer komplett og forbedret registrering vil fortsette, og at bruk av innovasjonsindikatorene vil bidra til styrket innovasjonsinnsats i helseforetakene.

Gjennom pilotprosjektet på nytteindikatoren er det utviklet en praktisk tilnærming for utførelse av nyttevurdering av innovasjonsprosjekter lokalt, og nasjonalt. Piloten i 2019 har vært avgrenset til fire universitetssykehus og man tar sikte på å utvide nytterapporteringen i 2020 til å omfatte alle helseforetak.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for videreføring av InnoMed som et nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdrivet tjenesteinnovasjon i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av bevilgningen på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overføres 4 mill. kroner per år fra Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, tatt over ansvaret for InnoMed i tett samarbeid med KS. I 2019 har HMN RHF hatt en midlertidig avtale med Sintef om sekretariatsfunksjonen av InnoMed, samtidig som vi har vært i en anskaffelsesprosess av nye InnoMed. Alle de regionale helseforetakene, samt KS, er representert i arbeidsgruppa for anskaffelsen. Styringsgruppa for anskaffelsen består av fagdirektører i RHFene, i tillegg til KS-representant. Det er ventet at anskaffelsen vil være ferdig i februar 2020 og at valg av leverandør av nye InnoMed er klar 1. mars 2020.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd.

Se svar på krav i revidert OD, som erstattet dette kravet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet utrede hvordan nasjonal infrastruktur for «en vei inn» for kliniske studier NorCRIN kan kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell, jf. det danske NEXT-partnerskapet.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Bakgrunnen for dette oppdraget er at det har vært nedgang i antall kliniske studier over flere år. Deltakelse i kliniske studier (utprøvende behandling) skal også være et tilbud til pasienter. Myndighetene har satt mål for økning i antall kliniske behandlingsstudier. Legemiddelselskapene

trekker fram tre hovedårsaker til nedgangen i kliniske studier: Mangel på forskningspersonell, motvilje til samarbeid med industrien og langsomme administrative prosesser.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe våren 2019 med deltakere fra RHF-ene og universitetssykehusene v/NorCRIN, Inven2, OCC, LMI (forskningsutvalget), Norway Health Tech og flere. Oppdraget ledes av Helse Midt-Norge RHF v/assisterende fagdirektør Siv Mørkved. Interregionalt fagdirektørmøte er styringsgruppe og AD-møtet er overordnet beslutningstaker. To bruker-representanter og to konserntillitsvalgte er oppnevnt, sistnevnte deltar også i styringsgruppen. Det foreligger utkast til rapport som ser hen til hvordan Danmark har jobbet for å øke klinisk forskning, og videre bygger på innspill i møter og skriftlige, hvor alternative måter å organisere en partnerskapsmodell mellom helseindustri og HF diskuteres. Dersom det skal etableres en norsk partnerskapsmodell anbefaler arbeidsgruppen tydelig mandat og styringslinje, og at NorCRIN må ha en formalisert rolle.

Det er imidlertid ikke enighet om hva som er den foretrukne løsningen. LMI ønsker at det etableres en partnerskapsmodell som egen juridisk enhet og med et styre hvor industrien får stor plass, men ikke et nytt byråkratisk ledd eller kobling til NorCRIN. Helseforetakene, derimot, foretrekker en nettverksmodell med kobling til og videreutvikling av NorCRIN. Fagdirektørene ønsker derfor mer tid til å diskutere innholdet i rapporten. HOD har innvilget utsatt innlevering og det er laget en ny tidsplan for arbeidet. Det legges nå opp til at styringsgruppen skal drøfte rapporten på sitt møte i februar og gi tilbakemelding til arbeidsgruppen. Endelig rapport skal legges fram for styringsgruppen i mars og deretter til AD-møtet i april, forutsatt godkjenning. Innsending til HOD skal deretter skje innen 10. mai.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan identifiserte kunnskapsbehov i Nye metoder kan knyttes til Program for klinisk behandlingforskning, herunder muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner og stiftelser.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Kontakt mellom Nye metoder og KLINBEFORSK er etablert, og aktuelle forskningstema er vurdert som grunnlag for tildeling til behovsidentifisert forskning innen rammen for programmet.

Muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner vil bli vurdert av programstyret for KLINBEFORSK og er foreslått som tema for oppfølging i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning våren 2020.

3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019

3.1 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre oppgaver 2019:

Utredningsoppdrag:

- Det skal etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjonene på rusfeltet, representanter fra private tilbydere med avtale innen TSB og de regionale helseforetakene. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF og får følgende mandat:
 - Utarbeide et grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger for å sikre at pasientrettighetene til rusavhengige blir ivaretatt på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak.
 - Sikre at alle pasienter på en klar og tydelig måte blir orientert om deres rett til fritt behandlingsvalg og derved mulighet for også å kunne velge en institusjon innen ordningen med fritt behandlingsvalg.Arbeidsgruppen skal legge berørte retningslinjer og lovverk til grunn for sitt arbeid. Formålet med arbeidet er å forhindre at like lidelser gis ulik rett til nødvendig helsehjelp og unngå at det utvikler seg ulik praksis. Helsedirektoratets prioriteringsveileder skal legges til grunn for arbeidet. Arbeidet skal leveres innen 1. mars 2020.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Viser til oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop.114 S (2018-2019) Pkt 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, utredningsoppdrag.

Helse Midt-Norge RHF ble gitt oppdraget fra HOD om å lede arbeidet. Oppdraget ble prosjektorganisert der krav om representasjon og mandat fra HOD ble ivaretatt. Alle RHF har medvirket i utvelgelsen av representanter til prosjektet.

Arbeidsgruppen v/ prosjektledelse leverte rapporten for godkjenning i interregionalt styringsgruppe 27.01.2020. Styringsgruppen stilte seg bak rapporten slik den forelå.

Endelig godkjenning foretas i interregionalt AD møte medio februar. Tidsrammen overholdes og rapporten overleveres HOD innen 1. mars 2020.

3.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Andre oppgaver 2019:

- I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre til grunn for utvikling av tjenesten. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.

Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark har vært og er i dialog med kommunene i Nord-Norge. Flere av kommunene har kommet i gang med reformarbeidet. Dialogen og samarbeidet om reformen med helseforetakene er planlagt i forbindelse med opprettelse av helsefelleskap.

- Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning. Tiltaket omfatter kommunene utenfor Midt-Norge og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger januar 2020. Anbefalingene skal deretter kvalitetssikres i tråd med statens prosjektmodell (KS2). Samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten er en sentral del av tiltaket. Det er avgjørende med en god prosess og godt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, KS og kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten i forprosjektet. De regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning.

Helse Nord RHF deltar aktivt i arbeidet rundt AKSON og gir konstruktive innspill til programmet for å sikre en gjennomføring som kan ha en akseptabel risiko. Det vises her til HODs krav om forsvarlig prosjektgjennomføring gitt i foretaksprotokoll – se rapporteringspunkt.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utrede mulige løsninger for sporing av implantater (medisinsk utstyr i risikoklasse 3), enten gjennom videreutvikling av pasientjournal, Kjernejournal eller ved etablering av et nasjonalt behandlingsregister. Tekniske løsninger og kostnader, samt tidsperspektiv for implementering må konkretiseres. Det må legges til grunn felles standarder for enhetlig og strukturert produktinformasjon om medisinsk utstyr for å understøtte effektiv dokumentasjon, informasjonsdeling, sporing og overvåking av implantater. Utredningen skal ledes av Helse Vest RHF, og skal skje i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I parallell med eit oppdrag om løysing for sporing av implantater /medisinsk utstyr i risikoklasse 3, har Helseministeren initiert eit kortsiktig prosjekt knytt til sporing av pacemaker. Bakgrunnen for dette er eit varsla nært samanbrot av det nasjonale pacemaker registeret, og problem knytt til sporing av pasientar etter varsling av programvarefeil på ein spesifikk type pacemaker. Dette oppdraget blei gjeve til Helse Sør-Øst (HSØ).

Helse Vest og HSØ samarbeider tett om det kortsiktige pacemaker-prosjektet, og legg til grunn at pacemaker-prosjektet og det større og meir langsiktige implantat-prosjektet vil ha stor nytte av å vere koordinert.

Pacemaker-prosjektet er iverksett, og Helse Vest vil i løpet av første kvartal 2020 etablere ein prosjektorganisasjon for implantat-prosjektet. I oppdraget er det krav om samarbeid mellom regionane, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk. Helse Vest har også teke kontakt med Sjukehusinnkjøp HF i høve utgreiingsoppdraget, og vil foreslå å ta inn Sjukehusinnkjøp HF som fullverdig prosjektmedlem både i styringsgruppe og prosjektgruppe.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, følge opp Helsedirektoratets rapport fra november 2018 om lipødembehandling, og vurdere om det bør etableres et kirurgisk behandlingstilbud i Norge til pasientgruppen. Helsedirektoratet anbefaler at fagmiljøene innen plastikkirurgi vurderer utredning og behandlingsmetoder, og hvilke kriterier som skal legges til grunn for kirurgisk behandling. I tråd med direktoratets anbefaling bør et samarbeid med fagmiljøer i Sverige vurderes. Erfaringene fra Universitetssykehuset Nord-Norge med lipødembehandling og fra St. Olavs hospital om kirurgisk behandling av lymfødem tas med i vurderingen. Utredningen skal leveres innen 1. mars 2020.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Ledelse av arbeidet er høsten 2019 delegert til kirurgisk klinikk ved St. Olavs Hospital HF. Rapport er utarbeidet i samarbeid med de plastikkirurgiske miljøene, og er under slutføring. Utkast til rapport er sendt til alle offentlige plastikkirurgiske avdelinger i Norge for uttalelse. Ferdig rapport vil foreligge innen fristen 1.3.2020.

Forskning og innovasjon

- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i de regionale helseforetakene fra og med 1. januar 2021 skal være åpent tilgjengelige.

Dette erstattet følgende i oppdragsdokument 2019: De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. Endringen er gjort i lys av at veilederen for Plan S utsetter fristen for implementering av planen med ett år.

Helse Nord stiller krav om at publikasjoner utgått fra RHF-finansierte prosjekter skal publiseres åpent (formulering i forskningsutlysningen medio juni 2019). Det er satt ytterligere fart på dette ved å tydeliggjøre vår refusjonsordning for publiseringskostnader gjennom eget Open access-fond.

Videre har vi jobbet opp mot foretakene, som alle jobber systematisk for å få opp andelen åpen publisering.

Det vil jobbes enda mer systematisk med foretakene og forskermiljøene i 2020 for å forberede konsekvenser av implementering av veilederen for Plan S fra 2021.

Personell, utdanning og kompetanse

- Rapporter i oppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i mai 2019 viser at det er utfordringer knyttet til den nasjonale samordningen av legenes spesialistutdanning (jf. Spesialistforskriftens § 4, d). De regionale helseforetakene skal iverksette tiltak i 2019 for å styrke den nasjonale samordningen og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning, herunder vurdere å etablere organisatoriske løsninger som kan ivareta dette tilfredsstillende på permanent basis. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I 2019 ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av to representanter fra hver region. Før etableringen av arbeidsgruppen hadde regionene og de fire regionale utdanningssettene (RegUt-ene) startet arbeidet med å lage felles oversikt over hva som måtte forbedres i det tverregionale samarbeidet for å oppnå en godt koordinert og harmonisert nasjonal utdanning.

De fire RegUt-ene har en nøkkelrolle i samordning av informasjon og kommunikasjon med ulike aktører om innhold og gjennomføring i utdanningen, i administrering og gjennomføring av kurs for legene i spesialisering og i den tverregionale koordineringen av oppgaver som ikke kan løses i den eksisterende strukturen.

Det er investert mye i kompetanseplansystemet for å sikre en betydelig forbedret funksjonalitet og tilpasning til myndighetskravene.

Tiltak som allerede er iverksatt av RegUt-ene høsten 2019, er blant annet:

- oppdatering av felles nettsider (spesialisthelsetjenesten.no/LIS)
- bedre oversikt over de anbefalte kursene
- mer tydelig fagkontaktansvar for de fordelte spesialitetene i de fire RHF-ene
- tilgjengelige langtidspaner for kurs for alle spesialiteter og arrangement av kurs i alle regioner og på tvers

Erfaringene fra arbeidet i RegUt-ene og i arbeidsgruppen for tilleggsoppgaven er at en videreutvikling av dagens struktur for samarbeid vil ivareta oppgavene fremover. Det er likevel et behov for en tettere oppfølging av arbeidet i, og mellom, RegUt-ene.

Det planlegges økt innsats på noen konkrete områder i 2020. Mandatene for RegUt-ledermøter og tverr-regional koordinerende arbeidsgruppe vil bli gjennomgått og tydeliggjort. Det vurderes å re-etablere et kursadministrativt forum som støtte for koordinering og utvikling av kurs, kursadministrative løsninger etc. Det skal det legges vekt på kjernevirksomheten for de fire RegUt-ene (langtidspanlegging av kurs, koordinering regionalt og nasjonalt, evaluere og kvalitetsforbedre utdanningen og gi informasjon om utdanningen).

Det planlegges en nasjonal og regional gjennomgang av nåværende utdanningskapasitet og fremtidig behov. Utdanningsperiodene for å oppnå spesifikke læringsmål innen samme spesialitet varierer til dels mye mellom de forskjellige regionene. Det skal vurderes hvordan dette kan harmoniseres

Det er under planlegging en koordinerende funksjon med tre oppgaver som skal legges til ett RegUt, der ansvaret skal rullere mellom RegUt-ene hvert annet år:

- tverrregional sekretariatsfunksjon
- koordinering av utdanningsrelaterte spørsmål
- kontakt med eksterne instanser

Utdanningens del 2 og 3 er nystartet, og det vil ta tid å etablere en klar forståelse av en slik koordinerende funksjon. Nesten alle koordinerende oppgaver er allerede fordelt mellom RegUt-ene. Den koordinerende funksjonen skal derfor evalueres innen utgangen av inneværende periode.

Oppdrag i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)

- Tiltak for klart språk

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene. Tiltakene skal redusere omfanget av oppklarende henvendelser, manglende oppmøte og avlyste konsultasjoner pga. utilstrekkelige forberedelser som er knyttet til kommunikasjonssvikt. De regionale helseforetakene skal identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Det skal etableres rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Det skal orienteres om status for arbeidet i Årlig melding 2019.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, utarbeidet utkast til nye maler for pasientbrev. Representant fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og Språkrådet har vært involvert i arbeidet. Utkastet er i januar 2020 sendt ut for innspill, blant annet til brukerutvalg i alle regionene. Etter planen skal interregionalt fagdirektørmøte godkjenne nye veiledende brevmaler i slutten av februar.

Sammenlignet med dagens brevmaler er de nye malene betydelig forenklet og gjør det lettere for pasientene å forstå hvor og når de skal møte og hvordan de skal forberede seg. Brevmalene tar hensyn til at vi er på vei mot digitale tjenester, og vil kunne tas i bruk på nye digitale flater. Malene inneholder lenker til mer informasjon på helsenorge.no og helseforetakenes nettsider (felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten). Samtidig tilrettelegges det for at pasienter som ikke er digitalt fortrolige, kan motta nødvendig informasjon på papir i post.

Videre er det gjennomført en spørreundersøkelse til brukerutvalgsledere, kommunikasjonsdirektører og fagdirektører i hele landet for å identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Svært mange av innspillene løses ved å forbedre pasientbrevene og styrke innholdet i foretakenes felles nettløsning, særlig informasjonen om forberedelser før behandling. Samtidig har mange trukket frem at journaler, epikriser og andre kliniske dokumenter er krevende å forstå for brukerne.

Ett grep for å sikre rutiner og systemer for at all kommunikasjon skrives i et klart språk, er å videreføre arbeidet med innhold i felles nettløsning for helseforetakene. Helseforetakene oppfordres til å ta utgangspunkt i den digitale informasjonen når trykt informasjon skal lages, siden kommunikasjonsavdelingene er mest involvert i arbeid med digital informasjon.

I tillegg vil de regionale helseforetakene i løpet av 2020 ta stilling til om det skal etableres felles nasjonale retningslinjer og andre verktøy for skriftlig pasientinformasjon.

- Forprosjekt for gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene

De regionale helseforetakene skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag vil bli gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De to forprosjektene skal koordineres og ansvaret for

koordineringen legges til Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet skal gjennomføres, og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet, innen medio mai 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

I tilleggskokumentet til oppdragsdokument 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag ble gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Det er etablert en arbeidsgruppe bestående av representanter fra de regionale helseforetakene. Det sørges for god involvering av brukere, tillitsvalgte og relevante fagmiljø. I begge forprosjektene er det utarbeidet et prosjektmandat med bakgrunn, mål, rammebetingelser, organisering og styring.

Koordinering av arbeidet skjer i jevnlige møter med Helsedirektoratet og gjennom utveksling av dokumenter. Ved behov gjennomføres koordinerende møter mellom Helsedirektoratet og alle de regionale helseforetakene. Grensesnittet og framdriftsplanene mellom de to forprosjektene vies særlig oppmerksomhet. Forprosjektrapport skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av juni 2020.

- **Framskrivninger**

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Dette arbeidet skal videreføres med følgende presiseringer:

- Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.
- Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil bl.a. være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.
- Det skal gjøres særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikle framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysene skal ta utgangspunkt i anbefalinger fra Helsedirektoratet om ansvars- og oppgavefordeling mellom psykisk helsevern og kommunene.
- De regionale helseforetakene skal etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter disse framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette nettverket/miljøet.
- De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det forutsettes av relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

En prosjektgruppe er etablert med representanter fra alle de regionale helseforetakene, KS, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Sykehusbygg HF. Det er også brukerrepresentanter og tillitsvalgte med i prosjektgruppen.

Prosjektgruppens mandat er utarbeidet og er for tiden til godkjenning i de regionale helseforetakenes ledelse.

Private ideelle aktører

- Regjeringen er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle.
 - De regionale helseforetakene skal stille samme faglige krav til ideelle og kommersielle aktører som leverer tjenester til det offentlige.
 - De regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid. Dialogen med de ideelle må innrettes slik at den ikke medfører brudd på anskaffelsesreglene, særlig prinsippet om likebehandling, og slik at verken ideelle, deres paraplyorganisasjoner eller regionale helseforetak bryter konkurranselovens forbud mot konkurransebegrensende samarbeid.
 - De regionale helseforetakene skal ikke bygge opp og utvikle konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos private, ideelle aktører.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle. Helse Nord RHF har ikke bygget opp konkurrerende tilbud hos private aktører. Helse Nord RHF har pr. i dag avtaler med opsjoner som kan øke kjøpene fra de private med inntil 50% av avtalens verdi innenfor alle tre tjenestegrener. Behovene i foregående år ga ikke grunnlag for å øke kjøpene verken fra ideelle eller kommersielle leverandører. Helse Nord RHF er i prosess med nye anskaffelser innen spesialisert rehabilitering og TSB. Her har dagens leverandører, både ideelle og kommersielle, blitt invitert til å komme med innspill til konkurransen. Dette har skjedd i form av dialogmøter og skriftlige innspill.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle i den grad kvaliteten har vært tilstede. Helse Nord RHF vil fortsatt ha dette som hovedstrategi, all den tid markedet er slik som i dag.

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 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2019

Bemanning, ledelse og organisasjon

- **Bruk av vikarer**

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det er levert rapport til Helse og omsorgsdepartementet i tråd med oppdraget.

- **Inkluderingsdugnad**

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det er utarbeidet felles plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner for å nå målene i Inkluderingsdugnaden. Planen ble etter en forankring i AD møte sendt som en løypemelding til HOD i november 2019.

Arbeidet startet med felles innspillsseminar i Bodø i juni 2019. Etter det ble det etablert en møtestruktur med faste månedlige arbeidsgruppemøter både tverrregionalt og i regionalt.

Planen er fortsatt under utvikling og inneholder så langt en oversikt over status i regionenes arbeid, i tillegg til ulike milepæler for tiltak som kan bidra til at minimum 5% av alle nytilsetninger fyller kravene til nedsatt funksjonsevne, og/eller hull i CV-en. I samarbeid med HOD er også KMD og AMD invitert til dialogmøter for erfaringsutveksling og felles tilnærming til godt samarbeid med viktige aktører som NAV og DFØ.

I tillegg til den tverrregionale arbeidsgruppa er det opprettet regionale prosjekt som skal sikre operasjonalisering av rapporteringsløsninger, trainee ordninger og pilotering av ulike tiltak. Arbeidet videreføres i 2020.

- **Oppfølging av undersøkelsen ForBedring**

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Dei regionale helseforetakene har alle gjennomført ForBedring 2019 i samarbeid med HelseDirektoratet og i samsvar med spesifikasjoner definert i nasjonal bestillingsrapport «ForBedring – kartlegging av sikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten». Det er, som i 2018, utarbeida ein nasjonal rapport for alle landets helseforetak inkludert dei private ideelle og felleseigde selskap. Den nasjonale rapporten er på foretaksnivå og gjer det mogleg på eit overordna nivå å se resultat på tvers av helseregionar og helseforetak. Den nasjonale rapporten inneheld i tillegg informasjon om spreing og referanseskår og moglegheit til å kunne samanlikne 2018 resultatata opp mot 2019 resultatata. Spreing seier noko om variasjonen på svara medan referanseskår

er gjennomsnitt for heile landet på det aktuelle spørsmålet. På den måten kan det enkelte helseføretak se kva resultat dei har opp mot det nasjonale gjennomsnittet.

Samla sett skårar helseføretaka høgt på dei fleste tema. På tema «Arbeidsforhold» og «Fysisk arbeidsmiljø» er det høgast potensiale for å betre skåren. Resultata til ForBedring skal brukast som eit dialogverktøy for lokalt forbetningsarbeid.

- Felles lederutvikling for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene har, i samarbeid med KS, deltatt i arbeidet med å etablere et nytt, felles topplederprogram.

Det er etablert en felles styringsgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene, KS og tillitsvalgte. I tillegg er det opprettet en prosjektgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene og KS-sektoren.

Prosjektgruppen startet sitt arbeid 16. mai 2019. Perioden frem til sommeren 2019 ble brukt til å utarbeide en felles kravspesifikasjon for nytt program. Sykehusinnkjøp HF ble etter sommeren engasjert i gjennomføring av en nasjonale anbudsprosess for programmet. Etter utlyst konkurranse ble fem tilbud mottatt, og det ble gjennomført forhandlinger med alle tilbydere.

De regionale helseforetakene og KS undertegnet 18. november 2019 en samarbeidsavtale som grunnlag for å etablere et felles topplederprogram for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Medio desember 2019 ble leverandør valgt av styringsgruppen. Det forventes at kontrakt kan signeres med leverandør innen utgangen av januar 2020.

Planlagt oppstart for det første kullet med 40 deltakere er høsten 2020 (20 deltakere hver fra henholdsvis kommunene og spesialisthelsetjenesten).

- Helseforetakenes håndtering av bierverv

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven §19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."

Regional veileder for bierverv er utarbeidet og ble lagt frem i regionalt samarbeidsmøte 27. jan. 2020. Her fremgår at det er kun helsepersonell som har en automatisk plikt til å opplyse om annen helsefaglig virksomhet/aktivitet hos andre enn hovedarbeidsgiver. Helsepersonell og alle andre skal ellers informere om bierverv som kan føre til interessekonflikt med hovedarbeidsgivers interesser. Det vil bli utarbeidet felles drøftingssak på foretaksnivå før den kommer til endelig drøfting på regionalt nivå, deretter styrebehandlet i Helse Nord RHF.

Nasjonal samordning

- Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet
 - Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og

verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Det bes også om en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva dette eventuelt bør være. Arbeidet gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF og under ledelse av Helse Vest RHF. Det skal rapporteres til departementet underveis i arbeidet pr. 1. november 2019.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Arbeidet er organisert med en interregionalt arbeidsgruppe med mandat godkjent av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Leveransen fra arbeidet skal inneholde:

- en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva denne eventuelt bør være. Målet kan for eksempel være på aggregert nivå eller på dekomponert nivå.
- en drøfting av hvordan de forskjellige husleieordningene som eksisterer i dag kan harmoniseres
- en belysning av konsekvensene av innføring av husleie og hvordan dette implementeres innenfor de økonomiske rammer som i dag eksisterer

I tillegg skal det utarbeides en veileder for innføring av de anbefalte prinsippene. Veilederen skal beskrive hvilke forutsetninger som kreves for å lykkes og hvordan innføringen bør forberedes og gjennomføres.

Etter plan skulle arbeidet vært ferdigstilt til utgangen av 2019. Etter revidert framdriftsplan vil endelig rapport blir presentert styringsgruppen i løpet av april 2020

Arbeidet med veilederen er ikke påbegynt. Denne er tenkt kort, «kokebokpreget» og i sin helhet basert på rapporten. Arbeidsmengden og tidsbruken til denne anses derfor som begrenset. Gjennomføringen av dette arbeidet vil skje umiddelbart etter at selve rapporten er ferdigstilt og er beregnet ferdig i løpet av første halvår 2020.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å planlegge for utfasing av oljefyring i spesialisthelsetjenesten, slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleveres. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.*

Alle foretakene i Helse Nord har de siste to årene jobbet målrettet mot en utfasing av olje til primæroppvarming og håndtering av spisslast. Alle foretakene er nå over på fjernvarme, varmepumper og elektrokjeler, og har oljekjeler kun som reserve hvis andre kraftkilder faller ut.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Det interregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten består av representanter fra de regionale helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, vernetjenesten og tillitsvalgte. Samarbeidsutvalget ledes av Helse Sør-Øst RHF og klima og miljø ved innkjøp og bygge-/vedlikeholdsprosjekter er jevnlig tema i møtene.

Sykehusinnkjøp HF ivaretar de regionale helseforetakenes miljøkrav i anskaffelser via felles miljøpolicy for innkjøp. Miljøpolicyen sikrer forutsigbarhet på aktuelle og kommende miljøkrav. Det benyttes offisielle miljømerker som Svanemerket og EU-blomsten der hvor det er mulig, og det jobbes aktivt med å fase ut miljø- og helseskadelige stoffer. I samarbeid med de regionale helseforetakene har Sykehusbygg HF i 2019 iverksatt et arbeid med en ny miljøstandard for byggeprosjekter. Miljøstandarder forventes å ferdigstilles i løpet av første halvår 2020.

- Pasientreiser

- gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringene Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Utredningen følger vedtatt tidsplan med sikte på at endelig rapport kan oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2020.

- bistå i oppdrag gitt til Helsedirektoratet om å følge opp Stortingets anmodningsvedtak 615 og 616 av 19. april 2018

Helseregionene har gitt tilbakemelding på anmodningsvedtak 615 og 616 underveis i forbindelse med arbeidet med å gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen (anmodningsvedtak 617).

IKT-utvikling og digitalisering

- E-helse

- gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringene Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020.

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De fire regionale helseforetakene leverte 1. mars 2019 et felles innspill til teknologiområdet i Nasjonal helse- og sykehusplan. Erfaringer fra arbeidet med innspillet er videreført inn i nasjonal utredning av medisinsk avstandsoppfølging, også kalt «bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter», der de regionale helseforetakene IKT-området bør organiserast deltok i styringsgruppen og bidro med fagressurser i alle arbeidsgrupper for de ulike delleransene.

- innen 1. mai 2019 vurdere hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene på IKT-området bør organiseres, herunder vurdere rollen til Nasjonal IKT HF

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Ein arbeidsgruppe, samansett av representantar frå dei regionale helseføretaka, tillitsvalde og vernetenesta gjennomført våren 2019 utgreiinga. Arbeidsgruppa tilrådde ein styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. Som del av utgreiinga blei det også peika på korleis samarbeidet mellom regionane innan IKT-området kan vidareførast.

Tilrådingane fikk sin tilslutning i alle dei regionale helseføretaka sine styrer. I føretaksmøter med dei regionale helseføretaka 11. og 12. juni ga eigar sin tilslutning til at det blir gjennomført ei styrt avvikling av Nasjonal IKT HF.

- *Føretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, i samarbeid med Norsk Helsenet SF, sikre elektronisk meldingsutveksling på enhetlig og standardisert format ved bruk av meldingsvalidatoren.*

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Spesialisthelsetjenesten deltar aktivt sammen med Norsk Helsenet SF og direktoratet for e-helse for validering av elektroniske meldinger via meldingsvalidatoren. Det eksisterer noen variasjoner mellom regionene knyttet til grad av validering, hvor slike variasjoner forventes redusert gjennom arbeidet som pågår i hver enkelt region. Her nevnes særskilt innføringen av Tjenestebasert adressering som er en krevende prosess med mange involverte aktører. Det er derfor ikke unaturlig at det eksisterer variasjoner mellom regionene gjeldende innføring blant annet denne delen av standarden.

Nærmere informasjon finnes tilgjengelig på <https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/produktstyre-e-helsestandarder>.

- **Helsedataprogrammet**

Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Status:

- Filoverføringstjenesten er ferdig utviklet og kan implementeres for alle kvalitetsregistre. Hver helseregion lager sin plan for bredding av løsningen. Tjenesten er tilgjengelig på <https://nhn.no/filoverfoeringstjenesten/>
- Arbeid med å definere metadata i kvalitetsregistre og teknisk tilrettelegging i registerplattformene ble startet i 2019, og vil fortsette i 2020 og 2021.
- Kvalitetsregistre i Hjerte- og karregisteret og Kreftregisteret er inkludert i felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning i 2019, og en plan for bredding av denne tjenesten for øvrige kvalitetsregistre vil komme på plass medio desember 2019
- Teknisk tilrettelegging i registerplattformene for innsyn i kvalitetsregistre har vært under utvikling i 2019, og flere kvalitetsregistre har startet arbeidet med å definere hvilke variabler som skal eksponeres for innbyggerne. Bredding av løsningen vil pågå i 2020 og 2021.

De regionale helseforetakene har i 2019 deltatt inn i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning med to fagpersoner med saksbehandlings-kompetanse for datautlevering fra medisinske kvalitetsregistre. Direktoratet for e-helse anbefaler videreføring av dette samarbeidet.

Det er i Direktoratet for e-helse laget en tentativ plan i fire faser for tilgjengeliggjøring av utvalgte data fra helseregistre på Helseanalyseplattformen (HAP) for perioden 2020-23. Det er kvalitetsregistre inkludert i alle faser. På bakgrunn av denne planen har Direktoratet for e-helse utviklet et forslag til prioriteringskriterier for tilgjengeliggjøring av data fra medisinske kvalitetsregistre på HAP. Dette forslaget skal videreutvikles i et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og de som skal bidra fra RHFene.

Direktoratet for e-helse har sendt ut et enkelt registreringsskjema til alle kvalitetsregistrene for å bidra med målinger av tidsbruk for utlevering av data i 2019 (nullpunktsmålinger). Pr. 25. 11.19 har 19 kvalitetsregistre gitt tilbakemelding, hvorav 9 registre har hatt totalt 60 utleveringer. Arbeidet vil videreføres i 2020.

- Én innbygger – én journal
 - *de regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med felles kodeverk og terminologi*

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Arbeidet foregår i tett samarbeid med Direktoratet for e-helse. Det jobbes systematisk med rydding i nasjonale kodeverk i forbindelse med innføring av Helseplattformen og å ta i bruk Snomed CT både i nasjonale løsninger og i Helseplattformen. Snomed CT benyttes også bl.a. i Safest.

- *de regionale helseforetakene skal bidra i det videre arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal*

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Løsning for regionalt journalinnsyn (dvs. innsyn på tvers av helseforetak) og dokumentdeling med andre helseaktører via kjernejournal er under utvikling. De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse under pågående utvikling av dokumentdeling i kjernejournal. Helse Sør-Øst har fått rollen som hovedsamarbeidspartner for direktoratet. Planleggingsfase er gjennomført, inkludert revidert målarkitektur for dokumentdeling. Gjeldende planer inkluderer pilotdrift i løpet av første kvartal 2020.

Helse Sør-Øst deltar i tillegg i arbeidsgruppen som utarbeider målarkitektur for datadeling, med utprøving av internasjonale bestep praksis sikkerhetsmodeller knyttet til datadeling.

- *de regionale helseforetakene innen 1. oktober 2019 leverer en felles beskrivelse av tiltak knyttet til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tjenester og en felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal*

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Rapporten «Felles plan 2019 – felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og overgang til strukturert journal» vart sendt Helse- og omsorgsdepartementet 01.12.2019.

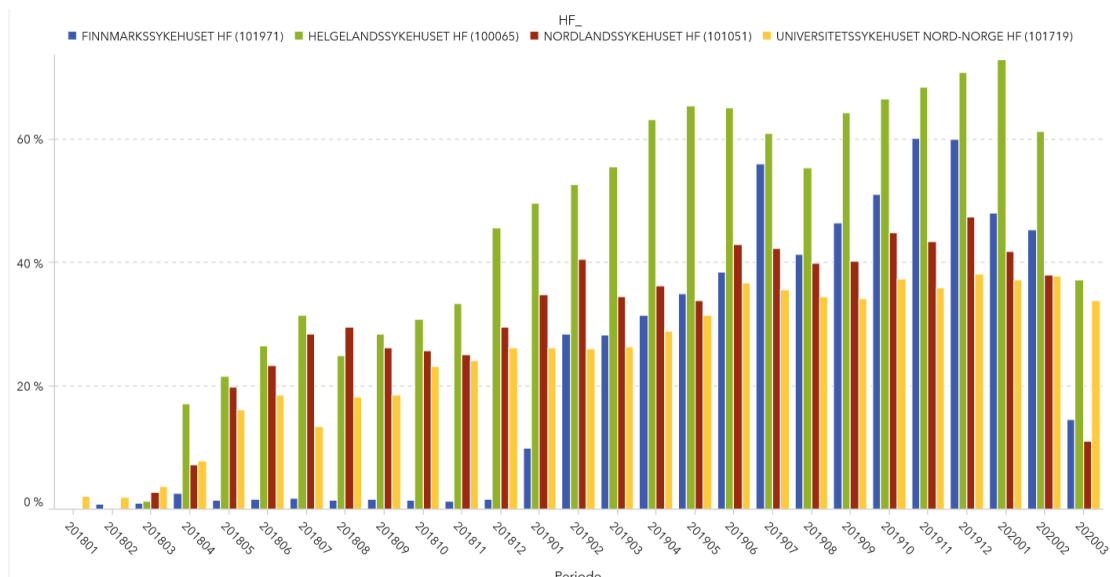
Felles plan for 2019 omfattar to krevjande tema; (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og (2) plan for overgang til strukturert journal. I arbeidet med denne planen er det blitt tydeleg at det vidare arbeidet med desse tema har ulike utfordringar. For punkt (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar, har dei fire regionale helseføretaka relativt sett likt utgangspunkt, samsvarande behov og felles planar for grensesnitt mot nasjonale løysingar. Når det gjelder punkt (2), planar for overgang til strukturert journal er utgangspunkt, status og planar svært ulike mellom Helse Midt-Norge RHF på den eine sida og dei tre andre regionale helseføretaka på den andre sida. Samtidig er det viktig å påpeike at strukturering av journal omfattar vesentlig meir enn det som ofte vert assosiert med elektronisk pasientjournal (EPJ).

Dagens pasientadministrative system (PAS) inneheld i stor grad strukturert informasjon. Løysingar for elektronisk kurve og legemiddelhandtering er basert på strukturert informasjon. Informasjon om laboratorieanalyser og digitale bilete har strukturerte dataelement, mens svrapportering framleis er til dels basert på fritekst.

- Digitalisering på legemiddelområdet

Helse Nord RHF deltar aktivt innenfor samtlige områder som berører legemiddelområdet, herunder bidrar til del finansiering av nasjonale tiltak nødvendig for å oppfylle slike. Som presentert i «Felles Plan EPJ/PAS» prioriteres området høyt. Dessverre er ikke direktoratet for eHelse etter Helse Nord RHF's vurdering ikke tilført tilstrekkelig rammebetingelser for å ivareta det tempo som etterspørres av sektoren. Realisering av oppdraget vil da naturlig nok følge rammene gitt virksomhetene /direktorer for oppfyllelse av tiltaket.

Graden av samstemming av legemidler følges opp gjennom Helse Nord's datavarehus. Prosentandelen fordelt pr. helseforetak gjenfinnes under.



Figur 10: Grad av samstemming av legemidler pr helseforetak. Kilde: HN LIS

Økonomiske krav og rammer

- Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2019.

Foretaksgruppens regnskapsresultat er et overskudd på 181 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 181 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, men 55 millioner kroner svakere enn styrets resultatmål.

- **Investeringer og lån**

Styret i Helse Nord godkjente i møte 30. desember oppstart av gjennomføringsfasen for nye Hammerfest sykehus.

Oppstart av gjennomføringsfasen for nye Narvik sykehus forventet behandlet våren 2020.

Øvrige krav

- **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

- *Helseforetakenes bruk av legeressursene*

Oppdraget er gitt til sykehusforetakene, og er i varierende grad fulgt opp av foretakene. Grunnlagsmaterialet fra Riksrevisjonen vil bli verdifullt grunnlag for videre arbeid med å utvikle tilsvarende arbeidsform som Helse Vest har lyktes med, bl.a. med avansert oppgaveplanlegging. Plan for konseptfase for regionalt prosjekt i Helse Nord styrebehandles i mars 2020.

- *Redusere risiko og kompleksitet i regionale IKT-prosjekter, og å sikre riktig organisering, klare ansvarlinjer og ledelsesinvolvering.*

Helse Nord RHF arbeider kontinuerlig og aktivt for å bedre kulturen for prosjektgjennomføring i regionen, herunder etablering av regionalt porteføljekontor. Det regionale foretaket legger DIFIs prosjektrammeverk til grunn.

- *Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten*

Helse Nord RHF:

Styret behandler fortløpende saker om kvalitet og pasientsikkerhet gjennom den månedlige og tertialvise virksomhetsrapporteringen. Styret fatter ofte aktive vedtak, der adm. direktør bes om å følge opp indikatorene ovenfor HF-ene for å sikre måloppnåelse.

Helseforetakene:

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF følges opp med det/de foretak det gjelder. I 2019 ble det avholdt to felles oppfølgingsmøter med helseforetakene, der konkrete utfordringer rundt kvalitet og pasientsikkerhet sto på agenda, bl.a. pakkeforløp kreft og bemanningssituasjonen innenfor psykisk helsevern. Basert på samlet risikoanalyse og vurdering av uønsket variasjon, bl.a. basert på GTT-data, og nasjonale/lokale kvalitetsdata, holdt foretakene en presentasjon av hva de mener de har lyktes godt med i 2019, og hvilke faktorer som har bidratt til fremgangen. Samtidig ble det presentert områder hvor foretakene har svake resultater/høy risiko, med tiltaksplan for forbedring, der det eksplisitt ble tatt stilling til hva man kan lære av andre helseforetak med bedre måloppnåelse.

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Helse Vest RHF arrangerte i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet et forbedringsseminar i HOD sine lokaler den 20. november 2019. Statsråden var tilstede deler av møtet. Alle helseregioner var representert og delte utvalgte forbedringsprosjekt, som innholdt både sukseshistorier og prosjekt som blitt starta på bakgrunn av svikt eller risikovurderinger.

- *Helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten*

Alle helseforetakene tilstreber god praksis ved utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten, i tråd med tjenesteavtale 5.

I Finnmarkssykehuset er det gjennomført et forbedringsarbeid knyttet til helhetlig pasientløp, inkomstsamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskriving og epikrisetid. Det er gjennomført internrevisjon på epikrise samme dag for PLO-pasienter i Klinikk Hammerfest, og tiltak for å lukke avvik er iverksatt. Det gjennomføres internrevisjon på PLO-meldingsutveksling i Klinikk Kirkenes i januar 2020.

UNN har klinikkvise utskrivingsprosedyrer. Noen klinikker har eget elektronisk kvalitetssystem og samarbeidsavtaler for kommunal oppfølging, og det er etablert egne utskrivingskoordinatorer på sengeposter. I tillegg er det samarbeid med kliniske farmasøyter for å øke andelen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Epikriser må være godkjent før utreise. Avvik meldes og gjennomgås for å hindre slike hendelser. For å bedre samarbeidet med kommunene er det etablert et eget forum; samarbeidsforum somatikk.

Ved Nordlandssykehuset følges rutiner for utskriving opp i henhold til tjenesteavtale 5, og rutinene er regelmessig tema i dialogmøtene med kommunene.

Det samme er tilfelle ved Helgelandssykehuset.

- **Beredskap og sikkerhet**

Helse Nord har hatt ansvaret for evaluering av nasjonal helseøvelse 2018, og har gjort tiltak for å implementere læringspunkter. Helse Nord er også kjent med erfaringene fra cyberhendelsen i HSØ.

Ny sikkerhetslov er under implementering. I 2019 er det gjennomført karlegging av funksjoner og avhengigheter. Etablering av nasjonalt begrenset nett (NBN) er forberedt, men nettet er ikke koblet opp.

Helse Nord RHF deltar i Helsedirektoratets arbeid med nasjonal ROS-analyse for helsesektoren.

- **Avtalespesialister**

Helse Nord RHF (HN) startet høsten 2019 planleggingen av pilot av rettighetsvurdering hos avtalespesialister. Planen var en pilot innenfor psykisk helse i tilknytning til et DPS og en solopraksis innenfor somatikk.

Dialogen med Tromsø medisinske senter (TIS) ført til pilot i solopraksis, mens dialogen med psykologer på Finnsnes og i Alta ikke førte frem til pilot med rettighetsvurdering i tilknytning til DPS.

Pilot med TIS startet 1.12.2019 med planlagt avslutning 1.06.2020. Samarbeidet med TIS og UNN fungerer fint og fremdrift er i henhold til plan.

Evalueringsrapport vil oversendes til Helse Vest for sammenstilling med de øvrige regionene, før rapporten sendes Helse og omsorgsdepartementet.

- **Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører**

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle. Helse Nord RHF har ikke bygget opp konkurrerende tilbud hos private aktører. Helse Nord RHF har pr. i dag

avtaler med opsjoner som kan øke kjøpene fra de private med inntil 50% av avtalens verdi innenfor alle tre tjenestegrener.

Behovene i foregående år ikke ga grunnlag for å øke kjøpene verken hos ideelle eller kommersielle leverandører. Helse Nord RHF er i prosess med nye anskaffelser innen spesialisert rehabilitering og TSB. Her har dagens leverandører, både ideelle og kommersielle, blitt invitert til å komme med innspill til konkurransen. Dette har skjedd i dialogmøter og i form av skriftlige innspill.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2019

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

- Utrede en sammenslåing av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF

Helse Nord RHF fikk i foretaksmøtet 7. mars 2019 i oppdrag å utrede en mulig sammenslåing av Finnmarkssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge. Utredningen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet og er tilgjengelig på <https://helse-nord.no/Documents/Prosjekter/Sammensl%C3%A5ing%20UNN%20og%20FIN/Rapporter/Utredning%20sammensl%C3%A5ing%20UNN-FIN%20v2.0.pdf>.

- Pilot om personalbytte Alta-Hammerfest

Helse Nord RHF ble i revidert oppdragsdokument 2018 gitt følgende oppdrag:
«Helse Nord skal utrede en alternativ løsning for møtekjøring med ambulanse som innebærer sjåfør- og mannskapsbytte. Dette for at pasienten kan bli liggende i ro i samme bil under hele transporten».

Helse Nord RHF har i samarbeid med Helsedirektoratet fulgt opp oppdraget pilot for personalbytte for strekningen Alta-Hammerfest, og laget en rapport sammen med en arbeidsgruppe fra prehospitaltjenester i Finnmarkssykehuset.

Piloten ble iverksatt 1. mars, og løper i seks måneder. Helsedirektoratet har ansvaret for evalueringen, som blant annet skal sikre at brukernes tilbakemeldinger blir godt ivarettatt.

- Finansiering av metodevurderinger i Statens legemiddelverk

Helse Midt-Norge RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Statens Legemiddelverk har i løpet av 2019 økt kapasiteten knyttet til metodevurderinger for systemet Nye metoder med i alt 10 årsverk – tilvarende en kostnad på 2,2 mill. kroner i 2019. Disse kostnadene finansieres av de regionale helseforetakene i henhold til den nasjonale inntektsmodellen. Målet er nådd.

- Avlevering av fysisk arkiv til Norsk helsearkiv

Foretakene har i 2019 hatt ulike utfordringer knyttet til avlevering av pasientarkivmateriale til Norsk Helsearkiv. Arbeidet med å installere programmet HF-ene skal bruke for overlevering av pasientarkivmateriale er i gang, og arbeidet videreføres i 2020.

- Samarbeid om innkjøp mellom de regionale helseforetakene og Forsvaret

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

De regionale helseforetakene er i dialog med Forsvaret for å identifisere hvilke anskaffelser som egner seg for samarbeid. Ny anskaffelsesplan for årene 2020-2023 er lagt til grunn for arbeidet. Sykehusinnkjøp HF koordinerer og involverer Forsvaret i prosjektgjennomføringen.

Innkjøpssamarbeidet formaliseres ved en samarbeidsavtale som ferdigstilles parallelt med planverket for anskaffelsene i løpet av første kvartal 2020. Erfaringer fra samarbeidet mellom Sykehusapotekene HF, Sykehusinnkjøp HF og Forsvaret ved inngåelse av grossistavtale for legemidler i januar 2020 vil bli innarbeidet i samarbeidsavtalen.

- **Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon**

Helse Sør-Øst RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) har representert de regionale helseforetakene i DSB og Nkoms arbeid med konseptvalgutredning (KVU) for fremtidig nød- og beredskapskommunikasjon i Norge. Avtalen for dagens Nødnett går ut i desember 2026 og den teknologiske utviklingen gir muligheter for nye viktige samfunnstjenester i tillegg til videreføring av dagens grunnleggende basisfunksjoner.

To prosjektledere fra HDO har etter forespørsel fra DSB ledet hver sin arbeidsgruppe med representanter fra DSB, Helse, Politi, Brann, Hovedredningsentralen og frivillige organisasjoner i arbeidet med utredning av muligheter for henholdsvis radioterminaler og kontrollrom i fremtidens nødnett. Rapportene vil inngå i grunnlaget for KVU-rapporten som skal ferdigstilles av DSB innen 1. juni 2020.

HDO har representert helseforetakene i referansegruppene for KVU i regi av DSB og i tilsvarende referansegruppe for Helsedirektoratets prosjektet «Fremtidige behov og mulighetsrom innen helse- og omsorgstjenesten - utover nødkommunikasjon», et arbeid som er initiert av Helse- og omsorgsdepartementet med sikte på å gi DSB og Nkom relevante bidrag til deres KVU-arbeid.

- **Fremtidig rolle for Nasjonal IKT HF**

Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:

Arbeidet følges opp av de regionale helseforetakene i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringen.

Ny styringsstruktur for interregionalt samarbeid på IKT-området er etablert høsten 2019. Styringsstrukturen er basert på eksisterende modell for RHF AD-møtet og andre interregionale direktørmøter. Nytt interregionalt IKT-direktørmøte konstituerte seg 24. oktober 2019. Helse Vest er gitt ansvar for ledelse og sekretariat før første rullering ved årsskiftet 2021/22.

Prosjekter fra Nasjonal IKT sin portefølje er videreført basert på hovedsamarbeidspartmodellen. Hovedsamarbeidspartmodellen innebærer at en region tar ansvar for gjennomføring av et interregionalt prosjekt slik at de andre regionene også kan få resultatene fra prosjektet. Dette kan organiseres på forskjellige måter. Et uttøypunkt er at en region tar et selvstendig ansvar med prosjekteier, styringsgruppe, prosjektgruppe mv. kun fra egen region. Andre regioner kan inngå i en referansegruppe e.l., men regionen som har ansvaret for prosjektet forplikter å legge til rette for at

de andre regionene også kan få resultatene fra prosjektet. I en situasjon med et anskaffelsesprosjekt kan de andre regionene f.eks. få en opsjon i kontrakt.

Ytterpunktet på den andre siden er at styringsgruppe, prosjektgruppe mv. bemannes fra og finansieres av alle regioner, og at regionene står solidarisk ansvarlig for resultatet. I en situasjon med et anskaffelsesprosjekt vil da en kontrakt kunne dekke behov fra og planer for innføring for alle regioner.

- **Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Grad av måloppnåelse i forhold til tre overordnede målene er oppsummert i vedlegg punkt 6.1 og 6.3 med tiltaksliste. Et godt styringssystem er viktig for å lykkes med måloppnåelse. Ledelsens gjennomgang i Helse Nord viser at flere av oppgavene som er beskrevet i forskrift for kvalitet og ledelse i spesialisthelsetjenesten fungerer godt, men at det fremdeles er et forbedringspotensial innenfor noen områder. Følgende fem områder er pekt ut med prioritet:

1. Risikostyring
2. Oppfølgingsmøtene med helseforetakene
3. Forbedring av avvikssystem og meldekultur
4. Informasjonssikkerhet
5. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell

I forhold til vurdering av styringssystemet ved ledelsens gjennomgang for 2019, vurderer videre adm. direktør at Helse Nord RHF i 2020 må legge mer vekt på:

1. Definere styringssystemet tydeligere
2. Korrigere svakhetene ved styringssystemet
3. Se til at medarbeidere forstår formål, rekkevidde og egen rolle i styringssystemet bedre
4. Styrke kompetansen og ressursene rundt virksomhetsstyring med utgangspunkt i omforent risikobilde og handlingsplaner knyttet til de tiltak som er definert som viktigste drivere for måloppnåelse

- **Manglende stabilitet i luftambulansetjenesten**

Operatørbytte for ambulansefly med virkning fra 1.7.2019 ble mer komplekst enn forutsatt.

Helse Nord RHF hadde grønn beredskap med rapporteringsregime (HelseCIM) i 37 døgn før alt personell var utsjekket og tjenesten kom over i normal drift.

Ny operatør har hatt utfordringer med å sikre tilstrekkelig bemanning, i tillegg til omfattende tekniske problemer. 7. desember ble det satt gul beredskap med møte- og rapporteringsregime som omfattet hele landet.

Med bakgrunn i forslag i Stortinget, Dokument-8-224 S, har helse- og omsorgskomiteen vurdert forslag om be Luftambulansetjenesten HF å annullere kontrakten med operatør. Forslaget ble nedstemt, dog med vedtaks punkt 3: *Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.*

Helse- og omsorgsdepartementet har satt ned et utvalg for å vurdere muligheter og risiko for en eventuell «in-sourcing» av tjenesten. Spesialisthelsetjenesten har hittil frarådet slik beslutning. Rapporten skal leveres innen 31. des. 2020

5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for helseforetaket og ”sørge for”-ansvaret. Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

Det legges det opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

Regional Utviklingsplan 2035 ble behandlet og vedtatt i styret i desember 2018 (sak 158-2018).

Planen beskriver prioriterte områder:

- Pasientens helsetjeneste
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

De prioriterte områdene er under konkretisering, og er fulgt opp i ledermøter i 2019 med prioritering og tiltak.

Regional Utviklingsplan 2035 koordineres med *Økonomisk langtidsplan for Helse Nord* som beskriver de økonomiske planene for foretaksgruppen i et fireårsperspektiv. Planen inneholder også investeringsplanen, som har åtteårsperspektiv.

Utfordringsbildet er også behandlet i Ledelsens gjennomgang 2019 (styresak 21-2020).

Det vises til vedleggene

- *Styresak 158-2018 Regional utviklingsplan 2035*
- *Styresak 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027*
- *Styresak 21-2020 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2019 med risikovurdering av overordnede mål*

6. Vedlegg

6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Nord RHF	Mål	Data-kilde	Publiserings-frekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				2016	2017	2018	2019	
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helse-direktorat et	Månedlig					<p>Alle helseforetakene i Helse Nord har utarbeidet tiltaksplan for å nå målet om ventetid under 50 dager innen 2021. Av konkrete tiltak kan nevnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere antall langtidsventende over 6 måneder • Kontinuerlig rydding i ventelister/oppmøtelister • Ukentlig tema i direktørens ledergruppe • Øke antall behandlere på områder med lang ventetid • Bedre logistikk for å utnytte dagens kapasitet • Oppgavedeling • Leie inn vikarer ved fravær • Etablere felles inntakskontor for bedre utnyttelse av ressursene • Langtidsplanlegging, fortrinnsvis 6 måneder • Tidlig planlegging av lavdriftsuker og planlagt fravær for større forutsigbarhet i virksomhetsplanleggingen. <p>Kilde: https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/8131d0a4-09c3-4c6b-9306-354877237cd6?e=false&vo=viewonly</p>
			Somatikk	66,1 dager	58,4 dager	59,0 dager	60,0 dager	
			PHV			46,5 dager	50,4 dager	
			PHBU			51,5 dager	53,8 dager	
			TSB			35,2 dager	36,9 dager	
			Annet			51,9 dager	59,4 dager	
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018.	Helse-direktorat et	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	<p>Kilde: https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/3f617192-34c3-4c7e-9ced-6175fb6f2692?e=false&vo=viewonly</p>
				58 dager	55 dager	58 dager	57 dager	

Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.	Helse- direktorat et	Tertialvis	Første tertiat 2018	Andre tertiat 2018	Første tertiat 2019	Andre tertiat 2019	Helseforetakene tester ut ulike tiltak. Finnmarkssykehuset har gjennomført flere forbedringsprosjekter med god effekt. Tiltakene er blitt presentert i ulike regionale fora for læring på tvers. Kilde: https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/8131d0a4-09c3-4c6b-9306-354877237cd6?e=false&vo=viewonly
				13,0%	13,5%	13,5%	14,7%	
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ³ .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helse- direktorat et	Tertialvis	Første tertiat 2018	Andre tertiat 2018	Første tertiat 2019	Andre tertiat 2019	Følgende tiltak er iverksatt: <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av resultatene gjennom forløpsledere, forløpskoordinatorer og tavlemøter • Bedret MR-kapasitet og økt operasjonskapasitet i UNN Tromsø • Gjennomgang av de enkelte forløpsprosesser der måloppnåelsen ikke er god nok • Det er utarbeidet nye detaljerte rapporter i HN-LIS som gjør det mulig å overvåke datakvalitet og resultater på daglig basis. • Det undersøkes om flytproblemer bidrar til forsinkelser i forløpene ved at utredning har foregått sekvensielt • Økt MR kapasitet i Bodø, ny 1,5 tesla MR maskin i Lofoten og endring i praksis hvor det for utvalgte pasienter gjøres MR prostata istedenfor MR bekken. • Undersøkelser gjøres parallelt fremfor sekvensielt for å redusere utredningstiden innen enkelte forløp • Ny MR maskin i Helgelandssykehuset • Innføring av avviksrapportering i tilfeller hvor forløpstiden ikke er overholdt. • Månedlig rapportering til områdesjefer med oversikt over antall pakkeforløp som har gått ut over standard forløpstid.
				69 %	65 %	62 %	61 %	

	Minst 60 %		Tertialvis	2016	2017	2018	2019
--	------------	--	------------	------	------	------	------

³ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

<p>Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.</p>		<p>Helse- direktorat et</p>		<p>51,9</p>	<p>63,9</p>	<p>63,6</p>	<p>Ikke publisert enda</p>	<p>I alle helseforetakene pågår det arbeid for å redusere tiden det tar fra innleggelse til CT tas og evt. trombolysbehandling startes.</p> <p>Ved Finnmarkssykehuset oppdateres nå alle prosedyrer knyttet til hjerneslagbehandling, med særlig vekt på å korte ned tiden fra innleggelse til CT blir tatt og behandling blir avklart og iverksatt.</p> <p>Ved UNN er det kontinuerlig fokus på å spare tid i akuttforløpet for hjerneslagpasienter.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset er det iverksatt flere tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelmessig simulering • Undervisning for LIS 1 i introduksjonskurs • Regelmessig undervisning i morgenmøte for legene • Undervisning på fagdager for sykepleiere og helsefagarbeidere • Tema på ledelsens driftsmøter • Forbedringsprosjekt for å identifisere flaskehals i forløpet <p>Helgelandssykehuset har ikke angitt konkrete tiltak, men rapporterer at dette vil få særlig oppmerksomhet i 2020.</p>
--	--	-------------------------------------	--	-------------	-------------	-------------	------------------------------------	--

6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering	
					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)		Årstall dersom dette er mulig Gj.ventetid 2019 PHV: 50,4 dager PHBU: 53,8 dager TSB: 36,9 dager Aktivitet (% endring antall polikliniske konsultasjoner fra 2018 til 2019): PHV-TSB: -3,51 % Somatikk: +7,11%	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	RHF trenger ikke å rapportere på forløpstider pakkeforløp psykisk helse og rus i årsmeldingen (jamfør krav om dette). Ifølge Helsedirektoratet vil tall for forløpstider for pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus bli hentet fra NPR når omfang og kvalitet er tilfredsstillende. Derfor trenger ikke RHF om å rapportere på dette i årsmeldingen nå, men det er viktig at alle RHF rapporterer pakkeforløpsdata til NPR for alle sine enheter fra 1.1.2020	
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis		
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis		

Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt TSB i døgnenhet	Minst 60 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis					
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	
				PHV 27,6%	PHV 37,7%	PHV 35,9%	PHV 45,7%	
				TSB 33,4%	TSB 25,4%	TSB 26,8%	TSB 29,8%	
Antall pasienter i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Årlig	2016 hele året	2017 hele året	2018 hele året	2019 T1+T2	
				136	161	137	117 (årsdata er ikke publisert enda)	

6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering									
					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat								
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.	Redusert i 2019 sammenliknet med 2017.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Velg år ▲</th> <th>Andel SHO med skade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>12.2%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>14.0%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>13.8%</td> </tr> </tbody> </table>	Velg år ▲	Andel SHO med skade	2017	12.2%	2018	14.0%	2019	13.8%	Alle foretakene har fokus på utvikling innenfor hvert GTT -team.
Velg år ▲	Andel SHO med skade												
2017	12.2%												
2018	14.0%												
2019	13.8%												
Andel «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	ForBedring	Årlig										

Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012. Antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn/periode i 2012:17,05 for hele Helse Nord	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	Alle helseforetakene har antibiotikastyringsprogram som koordineres av antibiotikateam. Finmarkssykehuset skal samarbeidet med Helgelandssykehuset for å lære av det systematiske arbeidet som er gjennomført der. Av andre tiltak kan nevnes: <ul style="list-style-type: none"> • Revurdering av antibiotikabruk innen 72 timer. • Opplæring av sykepleiere og annet fagpersonell. • Kliniske farmasøyter vil bli mer involvert i arbeidet.
				15,00	14,78	13,53	14,61	

Andel korridorpasienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre riktig og ens registreringspraksis for innlagte pasienter • Månedlig rapportering på sengeposter med flest korridorøgn • Analysere årsak til økt belegg; for å finne årsaker og mulige tiltak både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. • I primærhelsetjenesten vil bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser og rutiner knyttet til utskrivningsklare pasienter bli vurdert. • Bedre planlegging av utreise, sette tentativ dato. • Kommunikasjon med kommunene for god forberedelse av utskrivning • Bedre seleksjon i akuttmottak for å avverge unødvendige innleggelser. • Kartlegging av innleggelsesrutiner. • Samarbeidsmøter mellom avdelinger, for å bruke kompetanse og ledig kapasitet på en god måte.
				1,4%	0,8%	1,2%	1,2%	

Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tertial 2018	Andre tertial 2018	Første tertial 2019	Andre tertial 2019	<p>Det er iverksatt tiltak i alle helseforetakene for å øke andelen epikriser som sendes innen 1 dag. Disse er av ulik karakter; fra direkte oppfølging av leger i Finnmarkssykehuset, til at resultatene er tema på direktørens tavlemøter ved UNN.</p> <p>Oppsummert er tiltakene som følger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkantilt personell følger opp legene og påser at epikriser godkjennes innen frist. • Kartlegge variasjon mellom behandlere og avdelinger • Kartlegge flaskehals • Ukentlig tema på direktørens tavlemøte • Daglig oppdatering på avdelingsnivå i HN-LIS. • Kontinuerlig lederfokus på resultater og læring på tvers av klinikkene
				60,1%	64,6%	63,1%	66,0%	
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.	CRIStin	Årlig					Før tall foreligger fra Cristin er det usikkert om målet er nådd. UNN hadde 41 kliniske behandlingsstudier som var aktive i 2017 og 2018.

Vedlegg til styresak Årlig melding 2018 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Jann-Hårek Lillevoll / 47012324

Sted/dato:

Bodø, 15.03.2020

Orientering til styret i Helse Nord RHF om styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til HOD

Krav for 2019:

Rapporteringen viser rapportering på krav i oppdragsdokumentet 2019 til foretakene i Helse Nord som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

Tabellene i teksten følger følgende oppsett:

Krav nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
<i>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?</i>			

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

RHF 1	Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Generelt rapporterer helseforetakene en tilfredsstillende kravoppnåelse. Dog skulle Helse Nord RHF ønsket at flere var til behandling i regionalt arkitekturråd. For 2020 vil rutineene bli sett nærmere på hvor mer formell behandling sikres. Følgende rapporteres fra foretakene:</p> <p>Arkitektene som fra HN IKT som er involvert i SANOs prosjekter sørger for at dette blir ivaretatt. HN IKT følger opp og gjør de arkitektursjekkene som kreves i henhold til standarder og prinsipper, dette gjøres når prosjektene er kommet så langt at arkitektursjekk er hensiktsmessig. Alle IKT prosjekter i FIN kvalitetssikres iht rutine av IKT i Senter for Drift og Eiendom (SDE) i forhold til regional arkitekturstyring og nasjonale standarder. Helse Nord IKT HF rapporterer at arkitektursjekk ble innført andre halvår som tjeneste i regionalt arkitekturkontor. Helse Nord IKTs prosjekter kvalitetssikres nå der, gjennom behandling i regi av HN IKTs porteføljekontor. Nordlandssykehuset bidrar i regionale og Helse Nord IKT styrte prosjekter for IKT som ut fra vår forståelse følger disse prinsipper og strukturer. Foretaksspesifikke program/system blir bestilt via Fellesinnboks og HN IKT har innbakt en arkitektursjekk. Eksempel på nylig innført system er digital forsendelse til pasienter via Digilink/Digipost. UNN deltar og bidrar i regionalt arkitekturråd. Våre egne prosjekter søkes så langt råd er å følge de anbefalinger og retningslinjer som ligger til grunn i overordnet arkitektur. De prosjektene/programmene Helgelandssykehuset deltar i er normalt regionalt forankret (noen nasjonalt). Disse prosjektene/program er initiert av Helse Nord RHF og/eller Helse Nord IKT og forutsettes kvalitetssikret i tråd med regionale og nasjonale prinsipper for arkitekturstyring, samhandling og standarder. Av lokale innføringer er dette knyttet</p>			

opp mot anskaffelser, oftest med tekniske behov, hvor utstyr/system skal kommunisere mot allerede etablerte standarder.

RHF 4	Gjennomføre tiltakene fra prosjekt Transport psykisk syke i samarbeid mellom psykisk helsevern og prehospitale tjenester. Finnmarkssykehuset skal samarbeide med UNN og Helgelandssykehuset skal samarbeide med NLSH.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
<p>Alle helseforetak rapporterer at de har iverksatt tiltak fra prosjekt for Transport psykisk syke i 2019. Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset har samarbeidet om gjennomføringen. Universitetssykehuset i Nord-Norge og Finnmarkssykehuset har tatt initiativ til samarbeid, og har som siktemål å realisere dette i løpet av 2020.</p> <p>Finnmarkssykehuset har i begrenset grad gjennomført tiltak i 2019, og har planer om kompetanseheving for følgepersonellet, møter med fastleger i og samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge i 2020.</p> <p>Universitetssykehuset Nord-Norge har gjennomført kurs for legevakta i Tromsø, samt for ansatte i psykiske helsetjenester og ledsagere. Kurset var godkjent som poenggivende av legeföreningen. Nord-Troms har gjennomført todagerskurs for ambulanspersonell. Ambulanseavdelingen skal kurse alle ansatte i opplæringsopplegg utviklet av psykisk helse- og rusklinikken, samt utdanne egne instruktører.</p> <p>Nordlandssykehuset har kurset en betydelig andel ledsagere fra psykisk helsevern, i tillegg til kursing av ambulansarbeidere.</p> <p>Helgelandssykehuset har opprettet følgeteam i Brønnøysund og planlegger følgeteam i Mo i Rana 2020. På grunn av lang ventetid på fly for pasientgruppen vurderes opprettelse av dedikert biltjeneste for å redusere ventetid og transporttid.</p>			

RHF 5	Sette egne mål for vesentlig økt antall e-helsekonsultasjoner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>I Finnmarkssykehuset er målet å øke antall e-konsultasjoner med 20 prosent hvert år. I 2018 var det 1187 e-konsultasjoner med video. I 2019 er antall e-konsultasjoner økt med 18 % til 1402, hovedsakelig innen psykisk helse og rus. Sannsynligvis er det flere e-konsultasjoner i somatikken som ikke er registrert.</p> <p>UNN har ikke satt egne mål for økning i antall e-konsultasjoner. Flere klinikker har startet småskala utprøvinger. Klargjøring av koding, pasientadministrative rutiner, teknisk utrustning i klinikken og prosedyrer rundt e-konsultasjoner er igangsatt.</p> <p>Nordlandssykehuset er godt i gang med e-konsultasjoner både innenfor psykisk helsevern og somatikk, og det er forventet at bruken vil øke betydelig i 2020. Måltall er ikke satt.</p> <p>I psykisk helsevern brukes e-konsultasjoner i avdeling for rus, psykiatri og avhengighetsmedisin (ARPA), FACT team Lofoten og Vesterålen DPS og autismeteam i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUPA). I tillegg gjennomfører klinikken et samhandlingsprosjekt «<i>Samstrømming</i>», hvor samarbeidsmøter mellom behandler, pasient, psykiatritjeneste i kommunen/ tildelingskontor og fastlege skjer via e-konsultasjoner før utskrivelse fra døgnpost. Dette gir økt kvalitet, sikrer pakkeforløp og bedre overføringer for pasienten, samt redusert tidsbruk for alle parter. Målet er å spre ordningen til alle kommuner i nedslagsfeltet i løpet av prosjektperioden.</p>			

Helgelandssykehuset har foreløpig ikke satt egne måltall, men e-konsultasjoner som en del av innovasjonssamarbeidet med kommunene og andre eksterne parter.

RHF 6	Håndtere prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. Det må sørges for tilstrekkelig kommunikasjon og opplæring for de ansatte dette gjelder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har løst dette ved at det kun er ansatte med tjenstlig behov som får tilgang til framforhandlede priser.</p> <p>UNN arbeider med oppdraget, og vil tidlig i 2020 ha klart et forslag til strukturert oppfølging av legemiddelarbeidet, med særlig fokus på kostbare legemidler og oppfølging av nasjonale anbud.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset spres prisinformasjon slik det er vedtatt. Det gjennomføres også informasjonsmøter i samarbeid med Sykehusapotek Nord.</p> <p>Ved Helgelandssykehuset er prisinformasjon og anbefalinger tilgjengelig for aktuelle ansatte. På intranett er det link til informasjon om gjeldende avtaler og anbefalinger om førstevalg, samt intern kontaktinformasjon ved spørsmål om kostbare legemidler. Helgelandssykehuset bruker fortsatt ikke avtalen fullt ut, og det er opprettet egen prosjektgruppe for oppfølging av kostbare legemidler.</p>			

RHF 7	Sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>I Finnmarkssykehuset er barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri samorganisert i samme DPS. Videre er BUP og VOP samlokalisert på det fleste lokasjonene. Dette gir gode organisatoriske og fysiske rammer for å sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste. Innen habilitering er det tett og regelmessig dialog for å sikre overføringen fra barnehabilitering til voksenhabilitering.</p> <p>UNN rapporterer at det for mange pasientgrupper mangler rutiner for å sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.</p> <p>I flere år er det arbeidet med rutiner for gode overganger innen habilitering, uten gode resultater. Derfor gjennomføres det nå et arbeid i regi av Forbedringspoliklinikken, hvor målet er å etablere gode rutiner for overføring mellom barne- og voksenhabilitering.</p> <p>Noen lokale rutiner er prøvd for overgangen mellom psykisk helsevern for barn og unge til tilbud innenfor psykisk helsevern for voksne, men det gjenstår mye arbeid før dette er etablert som en fast ordning.</p> <p>Nordlandssykehuset har jobbet med god overføring mellom barn og voksenavdeling innen revmatologi, diabetes og habilitering.</p> <p>Ungdomsforløp for revmatologiske pasienter er etablert. Ungdommen henvises til sosionom, der en sjekkliste gjennomgås for å kartlegge ungdommens utfordringer før overgang til voksenmedisin. Siste konsultasjon før overgang er tverrfaglig, med lege, sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut. Overgangskonsultasjonen er koordinert med sykepleier fra voksenpost som informerer om ny avdeling, og ungdommen får omvisning i ny post. Tilbakemeldingene fra pasientene er gode.</p> <p>Ungdommer med diabetes følger et tilnærmet likt opplegg som for revmatologi ved overføring til voksenavdeling. Det er identifisert at utfordringen er størst ved overføring fra barneavdelingen</p>			

ved Nordlandssykehuset til voksenavdeling ved Helgelandssykehuset, og dette er arbeides det videre med i samarbeid med Helgelandssykehuset.

Barnehabilitering har etablert rutiner for overføring til voksenhabilitering.

Helgelandssykehuset har jobbet med gode overganger fra BUP til VOP, ved å arrangere forberedende møter mellom avdelingene for å avklare behov, eller overgangskonsultasjoner med behandler både fra BUP og VOP.

Innen habilitering sikres gode overganger ved at habiliteringstjenesten for barn bistår ungdommene i møter med evt. nye spesialisthelsetjenestetilbud og nye kommunale tjenester. Helgelandssykehuset har en svært liten pediatrik virksomhet slik at øvrig erfaring med slike overganger er begrenset.

RHF 8	Tilrettelegge for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det, er en forutsetning for å ivareta reell medvirkning. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
----------	--	-------------------------	---------------

I Finnmarkssykehuset er samisk tolketjeneste en del av Sámi Klinihkka. Samisk tolketjeneste gir et tilbud om nordsamisk tolking fra 08.00 – 22.00 alle dager til hele Helse Nord. Finnmarkssykehuset har også ansatt en samisk Ofelas/erfaringskonsulent for å ivareta brukerperspektivet. Stillingen er tilsluttet Sámi Klinihkka og er en prosjektstilling.

UNN har et pågående arbeid med klinisk kommunikasjon med mål om å bedre kommunikasjonen mellom helsepersonell, og benytter seg av samisk tolketjeneste ved Finnmarkssykehuset. Det jobbes systematisk med å gjøre tolketjenesten kjent i UNN.

I innkallingsbrevene fra Nordlandssykehuset blir pasientene bedt om å gi tilbakemelding om behov for samisk tolk. Nordlandssykehuset bruker samisk tolketjeneste, men dette er et tilbud kun på nordsamisk. Nordlandssykehusets samiske forvaltningsområde omfattes av Hamarøy kommune som er lulesamisk språkområde, og i dag kan ikke samisk tolketjeneste gi et tilbud på lulesamisk.

Helgelandssykehuset kan også benytte seg av samisk tolketjeneste ved Finnmarkssykehuset. Foretaket har henvendt seg til Finnmarkssykehuset vedrørende mulighet for å sikre at den sørsamiske befolkningen får et tolketjenestetilbud på sørsamisk.

I dag gir samisk tolketjeneste hovedsakelig tilbud på nordsamisk og et svært begrenset tilbud på lule- og sørsamisk. Dette er ikke tilfredsstillende og samisk tolketjeneste bør videreutvikles til å også kunne gi et kvalifisert tilbud på lule- og sørsamisk.

RHF 9	Øke bruken av digital kommunikasjon med allmennleger, avtalespesialister, pasienter og pårørende og ta i bruk andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no. Innføringen gjennomføres i Helse Nords prosjekt Digitale Innbyggertjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Årlig melding
----------	--	--------------------------------	---------------

Helseforetakene bidrar generelt godt og konstruktivt innenfor området. Følgende rapporteres fra foretakene:

Finnmarkssykehuset bidrar og deltar i utviklingen av digitale tjenester sammen med resten av regionen.

Helse Nord IKT rapporterer at de deltar videre med etterspurte ressurser i Digitale pasienttjeneste.

Nordlandssykehuset deltar i prosjektet Digitale Innbyggertjenester, både i styringsgruppen og med egen innføringsansvarlige og tar i bruk tjenestene fortløpende når de er klare.

For UNN HF har forvaltningssettret for lab bidratt/bidrar med ressurser i Helse Nord's prosjekt Digitale innbyggertjenester vedr. test av løsning for å se patologibeskrivelser på helsenorge.no. Flere av klinikkene har begynt å ta i bruk noen av tjenestene. Enkelte forsøk er avsluttet da det ikke var tjenlige med tanke på pasientgruppen.

Helgelandssykehuset deltar med ressurser i Helse Nord's prosjekt Digitale Innbyggertjenester. Så langt planlegges det for å ta i bruk dialogtjenester med pasient om timer. Når prosjektet er klart vil vi også ta i bruk dialogtjenester mellom allmennleger og avtalespesialister. Tidspunkt for innføring avhenger også av andre store prosjekt (DIPS Arena og Elektronisk kurve (EK)).

RHF 11	Utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019 og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjonen om ordningen. Det skal rapporteres på antall henvendelser og hvilket helseforetaksområde som etterspør tolketjeneste.	FIN	Tertialrapporter og Årlig melding
FIN: 167 (hvorav 157 er personlig tolkning og 10 er telefontolk). UNN: 4 (alle telefontolk). SUM: 171.			

RHF 12	Legge til grunn prinsipper for håndtering av prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. I samarbeid med de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF følge opp tiltaksplanen for rapport om enhetspriser. Vurdere om webbløsningen Sykehusapotekenes legemiddelkostnader (SLMK) kan være elektronisk informasjonskanal for å gi alle helseforetak den samme nødvendige prisinformasjon på legemidler.	SANO	Årlig melding
SANO legger til grunn prinsippene for håndtering av prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene.			

3.2 Somatikk

RHF 2	Utarbeide forslag til sjekklister for prosedyrer, kvalitetsmål og utstyr i akuttmottak for mottak av akutt syke pasienter. Helgelandssykehuset skal lede arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
En regional redaksjonskomite ledet av Helgelandssykehuset har utarbeidet forslag til sjekklister og gjennomført høring blant alle sykehusene i regionen. I etterkant ble listene ferdigstilt og er oversendt Helse Nord med anbefaling om bruk som veiledende i akuttmottakene.			

RHF 3	Ha kompetanse for utredning og diagnostikk av kronisk utmattelsessyndrom.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har utarbeidet en oversikt over tilbudene for utredning av barn og voksne med ME, som er publisert på nettsiden til helseforetaket.</p> <p>Ved UNN er det rehabiliteringsavdelingen som har kompetanse innen fagfeltet, og tilbudet består av polikliniske konsultasjoner og lærings- og mestringsstilbud.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset er det fysikalskmedisiner ved FMR som bistår og veileder fastleger ved behov.</p> <p>Utredning og oppfølging av CFS/ME- pasienter skal ifølge nasjonal veileder primært gjøres av fastlege med bistand fra relevant spesialisthelsetjeneste når det er behov for det. Ved alle tre lokasjonene er det ambulant rehabiliteringsteam (ART) som bistår brukere, pårørende og hjelpepersonell i kommunen. Denne tjenesten er rettet mot pasienter som er alvorligst rammet av CFS/ME.</p> <p>FMR har også et tverrfaglig mestringsbasert rehabiliteringstilbud for pasienter med utbredte muskel-/skjelettsmerter og uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker, tretthet, kognitive vansker. Dette er også et tilbud for CFS/ME-pasienter, gjerne de med moderat og ikke komplisert ME, hvor fokus etter utredning er mestrings, funksjonsbedring og økt deltakelse i skole, utdanning og jobb- sammenheng.</p> <p>Høsten 2019 ble det etablert samarbeid mellom FMR og lærings- og mestringsentret ved Nordlandssykehuset om utvikling av et nytt lærings- og mestringsstilbud spesielt tilpasset pasienter med CFS/ME. Tilbudet er under etablering og bygger på erfaringer fra UNN.</p> <p>Helgelandssykehuset har tidligere hatt tilbud om utredning og behandling av CFS/ME i avdeling for fysikalskmedisin og rehabilitering, knyttet til prosjektet <i>Raskere tilbake</i>. Da <i>Raskere tilbake</i> ble avsluttet i 2018 ble tilbudet nedlagt. Nå tilbys pasientene en fragmentert utredning og oppfølging med henvisning til flere fagfelt avhengig av problemstilling. Helgelandssykehuset vil i 2020 vurdere hvordan et helhetlig tilbud skal organiseres, og hvordan oppgavefordelingen skal være mellom foretaket og primærhelsetjenesten.</p>			

RHF 4	Med utgangspunkt i egne resultater i dagkirurgiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon innen skulderoperasjoner, meniskoperasjoner for pasienter over 50 år og fjerning av mandler.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Helseforetakene har iverksatt tiltak for å redusere uønsket variasjon for nevnte prosedyrer. Basert på tall fra 2018 er unødvendige ortopediske operasjoner tydelig redusert i alle foretakene. Det gjenstår noe arbeid med uønsket variasjon innenfor skulderkirurgi som videreføres i 2020. Det foreligger ingen større utfordringer i variasjon av fjerning av mandler i Helse Nord per 2018, men det foreligger per dags dato ingen oppdaterte tall for 2019.</p>			

RHF 5	Med utgangspunkt i egne resultater i gynekologiatlasets, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon. Avtalespesialistene skal involveres i arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle helseforetakene har gjennomgått resultatene i gynekologiatlasets, og iverksatt ulike tiltak for å redusere uønsket variasjon. Det er bl.a. innført felles prosedyrer i enkelte helseforetak for å sikre mest mulig lik praksis, som også er i overensstemmelse med nasjonale retningslinjer.</p> <p>Det er også gjennomført flere møter i det regionale fagrådet for gynekologi og fødselshjelp hvor resultatene fra gynekologiatlasets og variasjon har vært tema. Fagrådet har med dette som bakgrunn laget to nye felles prosedyrer for Helse Nord for å sikre lik praksis i regionen.</p> <p>Ingen av helseforetakene har så langt involvert avtalespesialister i dette arbeidet, men dette vil inngå i samarbeidsavtalene helseforetakene har med avtalespesialistene. Det er gitt oppdrag om å vurdere innholdet i samarbeidsavtalene i 2020.</p>			

RHF 14	Etablere regionalt kompetansesenter for senvirkninger av kreftbehandling.	UNN	2. tertial og Årlig melding
Arbeidet er forsinket på grunn av manglende finansiering, men planlegging av tilbudet startet høsten 2019 etter tilsagn om finansiering fra 2020.			

RHF 15	Etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser.	UNN	Årlig melding
Det er etablert en arbeidsgruppe, som bla. har hospitert i Gøteborg og Aarhus. Generator for 68Ga er bestilt og vil bli levert i september 2019.			

RHF 16	Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinatalkomite for Troms og Finnmark.	UNN	1. tertial og Årlig melding
Det er besluttet at Kreft, kirurgi og -kvinnehelseklinikken, sammen med barneavdelingen, skal ivareta denne funksjonen. Planen er å engasjere en jordmor, som har erfaring med dette arbeidet, i en 10 prosents stilling.			

RHF 17	Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinatalkomite for Nordland.	NLSH	1. tertial og Årlig melding
Funksjonen er ivaretatt av lokal komite.			

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

RHF 12	Etablere fire akutt plasser som beskrevet i fagplan TSB.	UNN	2. tertial og Årlig melding
Fire akutt plasser ble etablert i Psykisk helse- og rusklinikken i juni 2019. I juli måned var belegget ved enheten (akutte og elektive innleggelses) 93,3 %. Det har i 2019 vært en jevn økning i bruken av akutt plassene, og kapasiteten i tilbudet er periodevis sprengt.			

RHF 13	Innen 1. juni 2019 etablere døgnkontinuerlige akutt tjenester.	HSYK	2. tertial og Årlig melding
Helgelandssykehuset har ikke etablert døgnkontinuerlige akutt tjenester i løpet av 2019. Døgnkontinuerlig vaktordning etableres i løpet av første halvår 2020.			

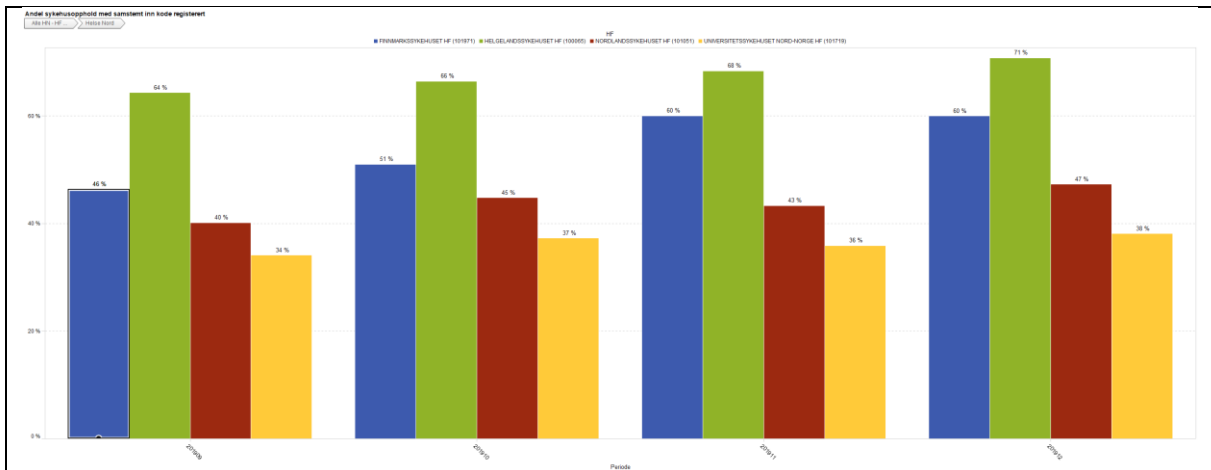
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF 1	Delta i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjoner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Klinikk Kirkenes ved avdeling for rehabilitering hadde en avtale med Opptreningscenteret i Finnmark som gikk ut ved årsskiftet. De melder å ikke ha utarbeidet ny avtale.</p> <p>Det har vært samarbeidsmøter mellom Helgelandssykehuset og Helgeland Rehabilitering i Sømna (HRIS). Det skal også lages ny samarbeidsavtale om dekning av relevant spesialistkompetanse fra Helgelandssykehuset. Det har også vært samarbeidsmøte med Valnesfjord Helseportssenter.</p> <p>Det er ikke etablert formelle samarbeidsrutiner på foretaksnivå mellom NLSH og rehabiliteringsinstitusjonene og heller ikke på klinikk-/avdelingsnivå. Det samarbeides om enkeltpasienter/grupper og i forhold til fagutveksling. Det er etablert fagavtale for utdanning av LIS mellom NLSH og Valnesfjord Helseportssenter. NLSH vil bidra i etablering og gjennomgang av rutiner for samarbeid der det initieres et behov for samarbeidsrutiner.</p> <p>UNN rapporterer om ingen samarbeidsrutiner med rehabiliteringsinstitusjonene.</p>			

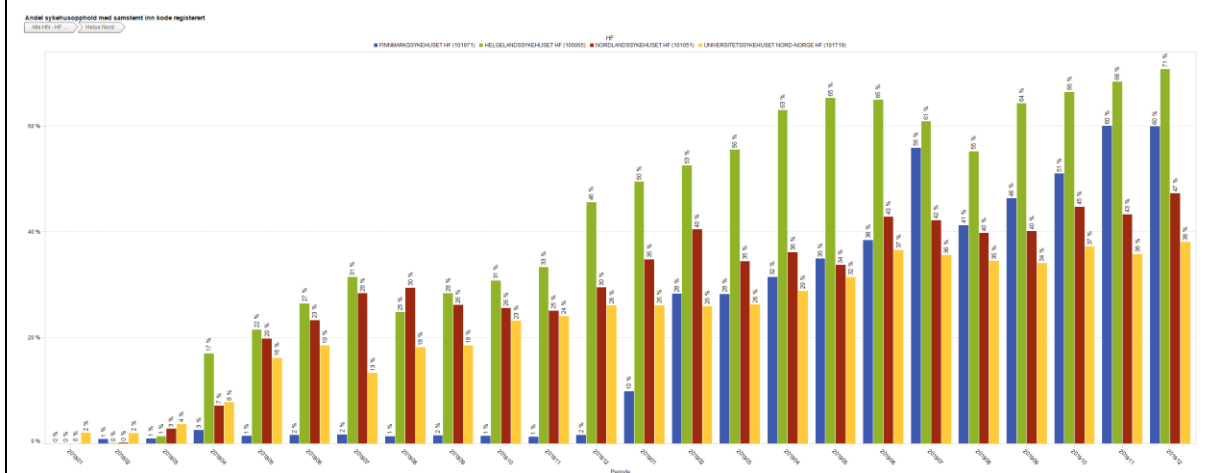
RHF 2	Delta med relevant kompetanse i pilotprosjekter knyttet til avtalespesialistordningen, jf at det tas sikte på å gi avtalespesialistene rett og plikt til tildeling av pasientrettigheter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN deltar i pilotprosjektet med rettighetsvurdering i avtalepraksis sammen med Tromsø indremedisinske senter. De øvrige helseforetakene har ikke piloter i sine tilknyttede områder og har derfor ingen slike aktiviteter.</p>			

3.6 Pasientsikkerhet

RHF 1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Som vi ser av figur 1, har foretakene gradvis forbedret sin registrering av legemiddellister som er registrert ved samstemt-inn koden. Det vi imidlertid ikke ser her, er i hvilken grad legene går inn i medikamentmodulen og gjør de endringer som skal gjøres etter ny prosedyre.</p> <p>Foretakene rapporterer at det er ulik praksis internt i HF-ene der noen avdelinger registrerer mye, og noen lite. Ved manuelle tellinger ser man at tallene på samstemte lister er høyere enn det som faktisk er registrert inn ved bruk av koden. Det gjøres ulike tiltak for å bedre dette, blant annet å gjøre e-læringskurset for samstemming obligatorisk for alle leger, internundervisning og praktisk øving for alle LIS- leger og nyansatte. Det er HSYK og FIN som har lyktes best med å registrere samstemt-inn koden.</p>			



Figur 1 andel av samstemt- inn kode 3. tertial 2019.



Figur 2 andel av samstemt inn-kode registrert 01.01.2018 fram til årsslutt 2019.

HOD / RHF 3	Videreføre arbeidet med innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
Arbeidet med tiltakspakkene videreføres i foretakene som tidligere. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet har utarbeidet en plan for hvilke tiltakspakker som skal prioriteres felles i regionen. Planen har fått sin tilslutning i det regionale fagsjefmøtet.			
Prioriterte områder er: <i>tidlig oppdagelse av forverret tilstand, tidlig oppdagelse av sepsis, samstemming av legelmiddellister og forebygging av selvmord.</i> Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet jobber tett med alle de øvrige foretakene gjennom sine månedlige status- og koordineringsmøter. Status for arbeidet vil legges fram for det regionale fagsjefmøtet ila våren 2020.			
Implementering av nasjonal handlingsplan følges opp gjennom egen regional handlingsplan, samt regionalt arbeid med kompetanseplaner (forbedringskompetanse og lederkompetanse).			

RHF 4	Iverksette tiltak i handlingsplanen for regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet	NLSH	Årlig melding
Regional kompetansetjeneste har iverksatt en rekke tiltak i henhold til regional handlingsplan. Det er blitt gjennomført en rekke kurs og opplæringsaktiviteter, inkludert regional pasientsikkerhetskonferanse med 400 kursdeltakere. Det er etablert regional utdanning av forbedringsagenter i samarbeid med UNN. I tillegg planlegges det regional utdanning av forbedringsveiledere.			

RHF 5	Innføre tjenestebasert adressering del tre så raskt som mulig og senest innen utgangen av 2019, for å sikre korrekt adressering av meldinger	HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding
Helse Nord IKT HF melder at kravet er hovedsakelig oppnådd men det gjenstår noen meldinger som har avhengigheter til FHI, OUS, NAV, NPR.			

3.7 Smittevern

RHF 1	Utføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak. Dette skal rapporteres sammen med den ordinære NOIS-POSI rapporteringen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle helseforetakene har utarbeidet rutiner for systematisk gjennomgang av pasientforløp ved dyp postoperativ sårinfeksjon. Dette utføres tverrfaglig og rapporteres regelmessig.			

3.8 Forskning og innovasjon

RHF 7	Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Rapporteringen viser generell høy bevissthet om dette forholdet blant forskningslederne og støttepersonell. Særlig de mindre foretakene kan vise til at det pågår tett oppfølging av forskere for å sikre riktig adressering. Ved UNN, hvor utfordringen er størst pga. høy forskningsaktivitet og flere ansatte i kombinerte stillinger UNN/UiT, er KFA særlig oppmerksom på å få tydeliggjort hvilke betingelser som gjelder ved publikasjoner som utgår fra/finansieres av UNN eller Helse Nord.</p> <p>Gjeldende regler blir presisert i forbindelse med veiledning på søknader og prosjekter, det løftes frem i forskerkurs og inngår som et premiss ved bruk av forskningsposten og annen infrastruktur for forskningsstøtte i UNN.</p>			

Andre forhold:

RHF 5	Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	1. tertial
<p>Kravet var ikke tilfredsstillende ivaretatt i noen foretak ved 1.tertial. Alle foretak rapporterer at de har dette på plass nå, unntatt Nordlandssykehuset. UNN har inngått avtale med UiT. Finnmarkssykehuset og SANO, samt SKDE er innbefattet av disse, Avtalene gjelder samarbeid om utvalg, samt definerte retningslinjer. Helgelandssykehuset har etablert eget utvalg, også med ekstern representasjon, og egne retningslinjer. Nordlandssykehuset ser det ikke som hensiktsmessig å etablere et eget utvalg og har bedt om samarbeid med Nord universitet, i 2018.</p>			

NLSH venter også med å utarbeide retningslinjer. Nord universitet har gitt tilbakemelding om at saken er ferdig utredet i løpet av våren 2020. Nordlandssykehuset avventer svaret fra Nord universitet.

Det er imidlertid et lovkrav å ha redelighetsutvalg og retningslinjer, og Nordlandssykehuset har et selvstendig ansvar for å få dette på plass dersom samarbeidsløsninger ikke er mulig eller drar ut i tid.

4.1 Klima- og miljøtiltak

RHF 1	Sette mål og lage handlingsplaner for de nasjonale miljøindikatorene og registrere disse i den nasjonale databasen innen 1. mars 2019	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle foretakene i Helse Nord er miljøsertifisert i henhold til NS ISO 14001:2015. Alle har satt sine miljømål og laget handlingsplaner for oppfølging. All rapportering i det nasjonale klimaregnskapet er gjennomført innen frist.</p> <p>FIN: Finnmarkssykehuset har satt mål for klima og miljø. Det er utarbeidet handlingsplaner på klinikknivå for å oppnå målene. Handlingsplanene revideres årlig. Resultat på foretakets miljømål rapporteres årlig i ledelsens gjennomgåelse. Foretaket har registrert resultatet av de nasjonale miljøindikatorene i nasjonal database innen tidsfristen.</p> <p>UNN: UNN har mål som samsvarer med de nasjonale miljøindikatorene og har rapportert innen gjeldende frist.</p> <p>NLSH: Disse er målsatt og registret 7. februar. Målinger på indikatorer gjøres årlig og rapporteres i årlig melding.</p> <p>HSYK: Målene er ivaretatt gjennom miljøpolitikken, aspektene og miljømålene målene som fremkommer i vårt miljøstyringssystemet. Helgelandssykehuset har utarbeidet handlingsplaner ihht krav. Tallene i nasjonal database er registrert innen frist for 2019 og det er utarbeidet plan for innmelding av disse innen fristen også for 2020.</p> <p>HN IKT: HNIKT har satt miljømål og laget handlingsplan i henhold til de nasjonale miljøindikatorene (Docmap MS0835). Miljøindikatorene for HNIKT er registrert i den nasjonale databasen.</p> <p>SANO: Rapportering til den nasjonale databasen ble gjort innen fristen 1. mars.</p>			

4.2 Personvern og informasjonssikkerhet

RHF 1	Sikre at HN LIS har tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Prosessen gjennomføres i samarbeid med lokal forvaltningsansvarlig for HN LIS, forankres i eget foretak og involverer relevante ressurser (for eksempel personvernombud og jurist).	Alle	Årlig melding
Foretakene har deltatt sammen med Helse Nord RHF i utarbeidelsen av personvern-konsekvensutredning for HN-LIS. Det er gjennomført ROS-analyser av eksisterende databehandling, og iverksatt en rekke risikoreduserende tiltak. Personvernombud og jurister har også vært medvirkende.			

RHF 5	Implementere revidert felles styringssystem for informasjonssikkerhet i Helse Nord	Alle	Årlig melding
<p>HSYK:</p> <p>For arbeidet med å implementere styringssystem for informasjonssikkerhet har det blitt utarbeidet en liste med områder innenfor informasjonssikkerhet som ansatte og ledere i Helgelandssykehuset bør kjenne godt til. Dette er områder som det har blitt, og skal fokuseres ekstra på. Der det har vært endringer av nye eller eksisterende dokumenter i styringssystemet, har disse i tillegg blitt gjennomgått og informert om for aktuelle avdelinger.</p> <p>Mer informasjon rundt informasjonssikkerhet og styringssystemet er det på en egen intranettside for informasjonssikkerhet. Her vil det bli publisert oppdateringer i styringssystem og viktig informasjon rundt informasjonssikkerhet, både internt og i nyhetsbildet.</p> <p>For videre arbeid med implementering av styringssystemet planlegges det å delta på fag- og kvalitetsdager for avdelinger i HSYK.</p> <p>NLSH:</p> <p>Det regionale styringssystemet har vært på høring og godkjent i ledelsen og hos administrerende direktør. Styret er orientert om dette. Foretaksspesifikke tilpasninger og lokale prosedyrer ble utarbeidet løpende i 2019 og fortsetter i 2020. Disse blir gjennomgått og godkjent av administrerende direktør. Det ble i 2019 gjennomført egne gjennomganger med alle klinikker og staber om det reviderte felles styringssystem og våre foretaksspesifikke prosedyrer. Ansatte gjennomgår regional opplæring i informasjonssikkerhet i henhold til gjeldende kompetansekrav.</p> <p>UNN:</p> <p>UNN vil i løpet av første tertial 2020 arrangere workshop om informasjonssikkerhet for foretakets ledergruppe, i samarbeid med Helse Nord IKT. Her vil særlig ledernes ansvar i informasjonssikkerhetsarbeidet være fokus, inkludert klinikkens ansvar i planen for videre innføring av styringssystemet. Det er gjennomført møter med noen av klinikkene i forbindelse med styringssystemet og innføring av det. Det er ikke laget en systematisk plan for implementering til øvrige klinikker. Klinikker har ikke egen plan for intern innføring.</p> <p>Noe av innføringen gjennomføres på avdelings- og seksjonsnivå etter krav i forbindelse med risikovurdering av enkelte system/tjenester.</p> <p>Det er så langt ikke planlagt revisjonsplan for hvordan klinikkene har implementert dette.</p> <p>FIN:</p> <p>Arbeid med informasjonssikkerhet har vært prioritert i FIN i 2019. Foretaksledergruppen har behandlet temaet informasjonssikkerhet i flere ledermøter gjennom året. Ansvar for Informasjonssikkerhet er flyttet fra Senter for Drift og Eiendom (SDE) til Fag, Forskning og</p>			

Samhandling (FFS) og dedikert ressurs knyttet til informasjonssikkerhetsansvar er økt fra 50 til 100% med virkning fra januar 2020. Tiltredelse til stillingen skjer fra mars 2020.

Finnmarkssykehuset HF har i 2019 også etablert et eget informasjonssikkerhetsråd med ansvar for oppfølging av arbeid, utarbeide handlingsplaner og øvrige oppgaver og ansvar knyttet til informasjonssikkerhet i foretaket. Første møtet i rådet ble avviklet medio desember 2019 og det er utarbeidet møteplaner og system for å gi råd til direktøren.

Det er også utarbeidet egen prosedyre knyttet til organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet og ansvar for dette i organisasjonen på alle ledernivå (nivå 4 prosedyre i regionalt system for Informasjonssikkerhet).

SANO:

Sykehusapotek Nord HF har ikke implementert styringssystem for informasjonssikkerhet.

Helse Nord IKT:

Styringssystemet er presentert for ansatte og ledere i fellesmøter. Avdelingene er gjennom interne oppdragsbrev i 2019 gitt i oppdrag å implementere relevante krav.

RHF 7	Starte innlevering av fysisk pasientarkivmateriale innen april 2019. Helseforetakene skal utarbeide plan for ressurser og volum for avleveringsprosessen, jf tilsendt mal, innen 1. mars. 2019	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Foretakene har i 2019 hatt ulike utfordringer knyttet til avlevering av pasientarkivmateriale til Norsk Helsearkiv. Arbeidet med å installere programmet HF-ene skal bruke for overlevering av pasientarkivmateriale er i gang, og arbeidet videreføres i 2020.			

4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

RHF 2	Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 2. tertial	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	2. tertial og Årlig melding
<p>NLSH har gjennomført ROS-analyse for MTU. Når det gjelder øvrige foretak er det stort sett igangsatt men de er ikke ferdige. Dette må følges opp og ferdigstilles i 2020.</p> <p>FIN: MTU har kategorisert utstyret sitt ved begge avdelinger i Hammerfest og Kirkenes slik at utstyret nå er kategorisert iht felles regionale retningslinjer. Felles regionale ROS analyser på MTU inndelt i de samme kategoriene kan nå også benyttes av Finnmarkssykehuset.</p> <p>UNN: Arbeidet med ROS analyser for MTU i UNN HF pågår lokalt i et samarbeid mellom MTA og KVALUT v/ Per Bruvold. Mye er utført, men det gjenstår enda ROS for spesielt eldre utstyr. Vi har sammen sett på det som er utført i NLSH, kategorisert etter Normens veileder, for å se om vi kan benytte samme mal. ROS arbeidet på NLSH er imidlertid gjort en tid tilbake, og Normen vil snart komme i ny versjon med annen kategorisering. NLSH har for øvrig enda ikke innført Medusa som det eneste HF i Helse Nord.</p> <p>Arbeidet med ROS MTU er omfattende. I møte sist vår med Einar Bugge ble behovet for egen sikkerhetsansvarlig funksjon for MTU fremlagt av Bruvold og undertegnede. Det var forståelse for dette, og vi venter en tilbakemelding fra Bugge på en gjensidig avtalt skriftlig henvendelse, som ble sendt ham i sommer (se vedlegg).</p>			

Målet er en nasjonal standard for ROS av MTU, og denne målsettingen er til bearbeidelse i jevnlige møter i Medusa forvaltningsråd og Medusa systemeierforum, hvor UNN HF MTA er representert i begge forum. Modulen for ROS i Medusa er under utvikling.

Regional samhandlingsavtale IKT-MTU/BHM har vært i pilotdrift i UNN HF i 2019, og vil formaliseres og signeres før den «rulles» ut i de andre HF-ene. Gjennom samarbeidsavtalen skal partene bidra til blant annet å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sykehusenes MTU-systemer. Det har vært jevnlig prosjektmøter siden sommeren 2018, og arbeidet med å få til en samhandlingsavtale og periodisk evaluere samarbeidet i piloten, har faglig også styrket gjensidig forståelse, vært medvirkende til felles målsetninger og løsninger av utfordringer knyttet til GDPR og ROS relatert til MTU.

NLSH:

Nordlandssykehuset har gjennomført ROS-analyser av alle de store kliniske systemene og medisinsk utstyr i perioden 2016-2018, jfr. Styresak 037-2018 Orienteringssak – Informasjonssikkerhet – status per mai 2018. Resultatene fra risikovurderingene som er gjennomført viser at Nordlandssykehuset har god kontroll på informasjonssikkerhet og personvern.

I dag gjennomføres det i NLSH risikovurderinger løpende ved innføring av nye løsninger eller ved endringer. Basert på Nordlandssykehuset sine funn og erfaringer som ble presentert for forfatterne av «Veileder i Personvern og informasjonssikkerhet – medisinsk utstyr» ble det i 2017 sagt at veilederen fra Direktoratet for E-helse ville bli endret, se styresak 107-2017 Orienteringssak – Informasjonssikkerhet pr desember 2017. Det vil (i løpet av det neste året) komme ny klassifisering av MTU som NLSH har bidratt til gjennom våre analyser av utstyr.

HSYK:

Risiko og sårbarhetsanalyser for MTU baserer seg på veiledere i NORMEN. Disse er pr i dag ikke ferdig utarbeidet og implementert i MEDUSA, som er forvaltningsverktøyet for MTU. Å gjøre en ROS-analyse uten dette verktøyet kan føre til at det ikke knyttes opp mot veilederne og scenarioene der på rett måte, og dermed står man i fare for å gjøre en dårlig ROS-analyse og må evt. gjøre denne på nytt når verktøyet er tilgjengelig. Det som er gjort til nå er at man har fått registrert ROS for en del av utstyret som IKKE på noen måte registrerer personopplysninger, samt at man har arvet noen ROS-analyser fra St.Olav som er implementert i vår database. Disse må også gås gjennom når korrekt verktøy er på plass. Det er antydning at verktøyet vil være på plass i løpet av 2020, og vi vil da sette inn ressurser for å ferdigstille arbeidet.

SANO:

SANO har ikke medisinskteknisk utstyr, det nærmeste vi kommer er lagerautomatene. For disse ble det gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser i forbindelse med anskaffelse og installasjon av disse i 2016. Som følge av analysene ble det gjennomført en del tiltak for å sikre drift av automatene, og det ble utarbeidet nødprosedyrer.

4.4 Beredskap

RHF 1	Samordne sine beredskapsplaner med HN IKT for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt, og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser.	Alle	Årlig melding
Nordlandssykehuset har gjennom øvelser med HN IKT, og IKT-hendelser gjort forbedringer i rutiner for varsling og kommunikasjon.			

UNN har gjennomført ROS-analyser og utarbeidet tiltaksplaner for alle typer hendelser. Finnmarkssykehuset har ikke påbegynt arbeidet på grunn av vakanser, og har gitt dette prioritet i 2020.

Helgelandssykehuset gjør forbedringsarbeid i forbindelser med IKT-øvelser.

RHF 2	Ha oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Alle helseforetak har oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt og luftsmitteisolater.			

5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

RHF 2	Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
----------	---	-------------------------	-----------------------------------

Dette tilstrebes i alle helseforetakene.

I Finnmarkssykehuset er det gjennomført et forbedringsarbeid knyttet til helhetlig pasientløp, innkomstsamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskrivning og epikrisetid. Det er gjennomført internrevisjon på epikrise samme dag for PLO-pasienter i Klinikk Hammerfest, og tiltak for å lukke avvik er iverksatt. Det gjennomføres internrevisjon på PLO-meldingsutveksling i Klinikk Kirkenes i januar 2020.

UNN har klinikkvise utskrivingsprosedyrer. Noen klinikker har eget elektronisk kvalitetssystem og samarbeidsavtaler for kommunal oppfølging, og det er etablert egne utskrivingskoordinatorer på sengeposter. I tillegg er det samarbeid med kliniske farmasøyter for å øke andelen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Epikriser må være godkjent før utreise. Avvik meldes og gjennomgås for å hindre slike hendelser.

For å bedre samarbeidet med kommunene er det etablert et eget forum; samarbeidsforum somatikk.

Ved Nordlandssykehuset følges rutiner for utskrivning opp i henhold til tjenesteavtale 5, og rutinene er regelmessig tema i dialogmøtene med kommunene. Det samme er tilfelle ved Helgelandssykehuset.

RHF 4	Delta i utvikling av egnede prosess- og resultatmål for samhandlingsfeltet i samarbeid med Helse Nord RHF	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Helseforetakene har deltatt i Helse Nord's samhandlingsutvalg der prosess- og resultatmål har vært tema. Dette arbeidet skal videreføres i fagråd for samhandling som nylig er etablert.			

RHF 5	Utvikle en tiltaksplan i tråd med regional utviklingsplan i samarbeid med OSO, innen 15. september.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
FIN:			

Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for kvalitet, samhandling og e-helse. Tiltak for samhandling ble behandlet i OSO i januar 2019. Finnmarkssykehuset har deltatt i Helse Nord sitt samhandlingsutvalg og samarbeid med de øvrige foretak i arbeide med en felles plan for tiltak innen samhandling mellom sykehus, kommuner og pasienter i Nord-Norge.

UNN:

I samarbeid med Samhandlingslederne i de tre andre HF'ene og fagavdelingen i Helse Nord RHF er det utarbeidet en «Strategi for samhandling – tiltak for samhandling mellom sykehus, kommuner og pasienter i Nord-Norge.

Dokumentet skal behandles i det nyopprettede fagråd for samhandling på første møte 26. februar. Deretter bli planen lagt fram for de ulike OSO i regionen.

NLSH:

Det er utarbeidet en regional tiltaksplan i regi av Helse Nord's samhandlingsutvalg og HFenes samhandlingsledere. Planen er til behandling i Helse Nord og forventes oversendt foretakene.

HSYK:

Det er utarbeidet en regional tiltaksplan i regi av Helse Nord's samhandlingsutvalg og HFenes samhandlingsledere. Planen er til behandling i Helse Nord og forventes oversendt foretakene. For øvrig vises det til sak 39/2019 OSO Helgeland i forbindelse med samarbeid med OSO om tiltaksplan.

Samhandlingsutvalget Helse Nord ved samhandlingslederne i HF-ene lager skisse for Strategi og tiltaksplan for samhandlingsfeltet for perioden 2019 - 2022. Samhandlingssjefen orienterte OSO om arbeidet som foregår og status med strategi og tiltaksplanen for samhandlingsfeltet for 2019-2022.

RHF 6	Etablere samarbeid med kommuner om tjenestetilbudet til kronikere og stormottakere av helsetjenester og forbedre samordningen av tjenestene til disse pasientene. Bruke erfaringene fra Pasientsentert helseteam.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
----------	---	----------------------	-----------------------------

Finnmarkssykehuset har etablert prosjektet *Stormottakersatsningen i Finnmark* med delprosjektene *PSHT Finnmark* og *Digital Fact*.

Ved UNN er *Stormottakersatsningen i UNN* presentert for samtlige kommuner i UNN-området i samarbeid med Fylkesmannen, KS, Husbanken m.fl. Det er laget en egen sak om felles styringsgruppe mellom kommuner og UNN for satsingen. Denne ble behandlet og godkjent av OSO i møte 21.11.2019.

Stormottakerprosjektet *Pasientsentrert helsetjenesteteam* er over i drift. Avdeling er etablert i Harstad, og er under etablering i Narvik.

Nordlandssykehuset har i 2019 etablert samarbeid med noen kommuner knyttet til enkelte problemstillinger som gjelder kronikere og stormottakere. Foretaket vil bruke erfaringene fra dette og utvide både fagområder og antall kommuner i 2020. Hovedsakelig dreier arbeidet seg om gjennomgang og standardisering av behandlingsforløpene slik at tilbudet til og samarbeid om pasientgruppen blir bedre. Hele pasientforløpet fra henvisning til behandling vurderes, i tillegg til samarbeid mellom klinikker, behov for kompetanseheving, muligheter for lokal oppfølging og eventuelle telemedisinske løsninger.

Senter for samhandling i Helgelandssykehuset har nært samarbeid med kommunene i forbindelse med lærings- og mestringskurs for stormottakere av helsetjenester, eksempelvis kurs for pasienter med Parkinsons og deres pårørende, hjerneslag, sykelig overvekt hos voksne, diabetes. Helgelandssykehuset har initiert, koordinert og utarbeidet mandat for et prosjekt i samarbeid med kommunene Rødøy, Vefsn og Brønnøy, samt Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NKLMH). Det er også flere samhandlingsprosjekter mellom kommunene og Helgelandssykehuset. Av disse kan nevnes planlegging av pasientsentrert helsetjenesteteam, påbegynt kommunal oppfølging av innlagte pasienter, FACT (Flexible Assertive Community Treatment), samarbeid om dialysepasienter, IPS (individuell jobbstøtte) «Tidlig Inn» og annen utadrettet virksomhet hvor Helgelandssykehuset bistår primærhelsetjenesten blant annet ved å reise ut til sykehjem/ hjem for å forhindre innleggelse i sykehus.

RHF 7	Etablere lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommunene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
<p>UNN har etablert et lavterskeltilbud, som også inkluderer Finnmark. Informasjonsmateriell er utviklet og distribuert.</p> <p>Nordlandssykehuset har etablert et lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av hepatitt C i samarbeid med kommunene. En tverrfaglig arbeidsgruppe i foretaket har utarbeidet forslag til retningslinjer for å identifisere mulige smittede pasienter og for å utrede og behandle pasienten i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Retningslinjene har vært bredt presentert og diskutert med samarbeidsparter, inkludert brukerrepresentant, og fått bred tilslutning.</p> <p>Arbeidsgruppen har jobbet utadrettet, og hatt møter med fastleger og andre samarbeidsparter i flere kommuner i Nordland. Det har i tillegg vært informasjonsmøter for ansatte i eget helseforetak tilknyttet psykisk helsevern og rus. Flere møter vil bli arrangert.</p> <p>Opplegget utarbeidet ved Nordlandssykehuset har vært presentert både for Helsedirektoratet og på Nordisk kongress for infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi høst 2019. Det arbeides også med å etablere et internt kvalitetsregister for å følge at endringene implementert via prosjektet gir ønsket effekt for pasientene. I 2019 ble 100 pasienter screenet ved hjelp av det nye lavterskeltilbudet.</p> <p>Helgelandssykehuset har gjennomført et forarbeid til et samarbeidsprosjekt mellom Helgelandssykehuset og alle de 18 kommunene på Helgeland om etablering av et lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av hepatitt C. Etableringen av et slikt tilbud forventes gjennomført i første halvår av 2020.</p>			

RHF 8	Registrere antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene og fra helseforetakene	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding															
<p>Alle helseforetakene har registrert samhandlingsavvik fra kommunene og helseforetakene. Tabellen viser antall registrerte avvik i 2019.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Helseforetak</th> <th>Avvik meldt av kommunene</th> <th>Avvik meldt av helseforetaket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Finnmarkssykehuset</td> <td>75</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>UNN</td> <td colspan="2">Ikke oppgitt tall</td> </tr> <tr> <td>Nordlandssykehuset</td> <td>295</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>Helgelandssykehuset (fra 1/3-31/12-19)</td> <td>113</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>				Helseforetak	Avvik meldt av kommunene	Avvik meldt av helseforetaket	Finnmarkssykehuset	75	38	UNN	Ikke oppgitt tall		Nordlandssykehuset	295	72	Helgelandssykehuset (fra 1/3-31/12-19)	113	14
Helseforetak	Avvik meldt av kommunene	Avvik meldt av helseforetaket																
Finnmarkssykehuset	75	38																
UNN	Ikke oppgitt tall																	
Nordlandssykehuset	295	72																
Helgelandssykehuset (fra 1/3-31/12-19)	113	14																

I Finnmarkssykehuset gjelder en stor del av avvikene mangelfulle eller manglende PLO - meldinger og manglende elektroniske epikriser ved utskrivelse.

UNN registrerer antall samhandlingsavvik ukentlig, og disse presenteres for ledergruppen. Det er også laget rutine for å registrere fakturainnsigelser og synliggjøre de økonomiske konsekvensene av dette. UNN har tatt initiativ til å få på plass et enklere og felles system for å melde avvik, og dette arbeidet tas videre i regionalt samhandlingsutvalg/ fagråd for samhandling.

Ved Nordlandssykehuset følges samhandlingsavvik opp i statusmøter mellom SKSD med klinikkene annen hver måned. Det rapporteres månedlig i virksomhetsrapport til styret og Helse Nord RHF. Helgelandssykehuset har registrert avvik, men ikke rapportert hva disse gjelder eller hvordan dette følges opp i helseforetaket.

HSYK:

Egenrapportering på samhandlingsavvik fra 01. mars til 31. desember 2019:

Registrerte samhandlingsavvik fra kommunene til Helgelandssykehuset i 2019: 113

Registrerte samhandlingsavvik fra Helgelandssykehuset til kommunene i 2019: 14

RHF 9	Utvikle en veileder for samarbeid med fastleger, som kan tas i bruk av øvrige helseforetak	UNN	2. tertial og Årlig melding
OSO opprettet et eget KSU som har utarbeidet forslag til slik veileder. Denne har vært sendt på bred høring til alle fastleger, kommuner og internt i UNN. Veilederen ble behandlet og godkjent i OSO 21.november 2019.			

RHF 10	Sette egne mål og øke antall gjennomførte utskrivningssamtaler med farmasøyt	SANO	2. tertial og Årlig melding
Avdelinger det er aktuelt å måle på er identifisert. Omfanget av klinisk farmasøytisk tjeneste bør være slik at farmasøyten har anledning til å være tilstede på post tilnærmet daglig. Samtidig må det være mulig å gjennomføre pasientsamtaler om legemidler hos de aktuelle pasientene når de er innlagt. Der omfanget av klinisk farmasi er mindre enn 50 %, eller at avdelingen ikke ønsker pasientsamtaler av ulike grunner, blir det ikke målt. Det samme vil gjelde dersom det har blitt vurdert at pasientsamtaler har liten verdi, for eksempel på intensivmedisinsk avdeling. Opptappingen av klinisk farmasi og status for omfang av tjenester i 2019 ble avklart i fjerde kvartal 2019. Det er planlagt en periodevis rapportering på pasientsamtaler fra de aktuelle avdelingene.			

6 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

RHF 1	Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
I 2019 publiserte Finnmarkssykehuset 158 nye behandlingstekster på nett, mens Helgelandssykehuset publiserte 135. Dette er vi godt fornøyd med, og anser at de har nådd kravet. UNN og Nordlandssykehuset har hatt bemanningsutfordringer på kommunikasjonsavdelingene, og UNN har publisert 57, mens Nordlandssykehuset ikke har publisert noen nye behandlingstekster i 2019. Det er enighet i regionen om at pasientinformasjon om utredning, undersøkelse og behandling, som pasientene skal igjennom i sykehus, er viktig og etterspurt av pasientene. Da må også sykehusene gi slik informasjon. Kravet videreføres derfor også i 2020, og samarbeidet mellom fagpersonell og kommunikasjonspersonell utvikles.			

RHF 2	Legge til rette for samarbeid mellom ungdomsrådene i regionen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ungdomsrådene ved UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset startet samarbeidet allerede høsten 2018.</p> <p>Arbeidet med å utarbeide prinsipper for gode overganger fra barn til voksen i sykehus, ble videreført fra 2018 og vedtatt i 2019. På regional brukerkonferanse 2019 presenterte ungdommer fra UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset prinsippene. Prinsippene er ment som innspill til hva helseforetakene bør vektlegge når de skal utvikle rutiner for gode overganger fra barne- til voksenorienterte tjenester.</p> <p>Alle ungdommene i ungdomsrådene i Helse Nord deltok på «Camp revolution» i Trondheim, som var den første nasjonale samlingen for ungdomsråd. Her ble det også arrangert et regionalt møte. Koordinatorene til ungdomsrådene har opprettet god dialog. Det er gjort avtale om å utveksle referat og protokoller. Ungdomsrådene fra UNN og Nordlandssykehuset deltok i møte med Regionalt brukerutvalg 14. november 2019.</p> <p>Ved UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset er ungdomsrådene etablert og fungerer godt. Helgelandssykehuset har ikke etablert ungdomsråd, men det har vært kontakt mellom Helgelandssykehuset og øvrige kontaktpersoner for ungdomsråd i regionen gjennom året. Det er sett på muligheter for å organisere et ungdomsråd for Helgeland i samarbeid med Nordlandssykehuset. Dette er utsatt til 2020.</p>			

RHF 3	Ta i bruk RHFenes felles veileder for brukermedvirkning i forskning, publisert juni 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Alle foretakene rapporterer at det er jobbet systematisk, både på prosjekt- og organisasjonsnivå, med å gjøre den nasjonale veilederen kjent og ta denne aktivt i bruk. Helse Nord har over år jobbet aktivt med brukermedvirkning i forskning, og det er dermed lagt godt til rette for implementering av veilederen. Foretakene, inkl. KFA ved UNN som regional forskningsstøtteenhet, vektlegger informasjon og veiledning til forskere ved utlysninger, oppstart av prosjekter, forskerkurs m.m. UNN og RHF har også i 2019 produsert en film for forskere og brukere, med en lokal bruker i hovedrollen, som benyttes i forbindelse med kurs og møter. Filmen er delt med de andre regionene og inngår bl.a. i nettkurs utviklet av Helse Vest. Kurset finnes tilgjengelig på KFAs nettsider.</p>			

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

FTP HOD / RHF 1	Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det fremgår av de nye regionale etiske retningslinjer at alle bierverv skal registreres. Dette omfatter helsefaglig virksomhet etter hpl § 19. Det utarbeides ny regional veileder om bierverv. Også der presiseres meldeplikten med beskrivelse av medarbeiders og leders forpliktelse i denne sammenheng.</p>			

Det fremgår av arbeidsavtalene at alt personell og helsepersonell med autorisasjon eller lisens av eget tiltak skal gi arbeidsgiver opplysninger om bierverv og engasjement, eierinteresser o.l. i annen virksomhet som vil kunne komme i konflikt med hovedarbeidsgivers interesser.

Ansatte skal rapportere bierverv og mulige interessekonflikter i personalportalen. De ansatte mottar varsel om meldeplikten via Personalportalen to ganger per år, mens leder mottar påminnelse om å kontrollere registrerte bierverv én gang pr. år.

RHF 2	Plan for reduksjon av innleie av personell skal styrebehandles innen 1. juli.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
----------	---	-------------------------	-----------------------------------

Alle foretak har laget en plan for reduksjon av innleie og styrebehandlet planen innen fristen. Målet er nådd.

RHF 4	På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021.	NLSH, FIN og UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
----------	--	---------------------	-----------------------------------

Alle foretak har en plan for å redusere sykefraværet gjennom mange ulike tiltak; tett oppfølging av enheter hvor fraværet er høyere enn 10 %, opplæring i HMS, støtte til ledere i arbeidet med å styrke nærværet og bistå i oppfølgingssaker, øke kunnskapen om Helse i Arbeid og ha et tett systematisk samarbeid med NAV.

Planene trenger å bli ytterligere operasjonalisert og målfestet.

Målet anses å være delvis nådd. Det er forventet at arbeidet med å operasjonalisere og målfeste handlingsplanene er mulig å ferdigstille innen utgangen av juni 2020.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF 1	Følge opp regional handlingsplan for rekruttering, med særskilt fokus på tiltak for økt kapasitet for utdanning og rekruttering av sykepleiere og spesialsykepleiere. Planen skal også vise prognose for endring i antall helsefagarbeidere.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
----------	--	-------------------------	---------------

Sykehusforetakene har fulgt opp regional handlingsplan for rekruttering. De viktigste tiltakene for å sikre tilstrekkelig tilførsel av sykepleiere og spesialsykepleiere er gjennomført. Blant tiltakene som nevnes er finansiering av utdanningsstillinger for ABIOK, ulike markedsføringstiltak - både i egen regi og i regional regi, kapasitet og kvalitet i praksis, styrking av heltidskulturen, kartlegging av kompetansebehov, innhold i sykepleierutdanningene, prosjekter og piloter på oppgavedeling, nye rekrutteringsveiledere for ledere og styrking av arbeidet med onboarding.

Arbeidet i Helse Nord koordineres i regionalt nettverk for rekruttering og stabilisering. Nettverket har i 2019 utarbeidet forslag til oppdatert handlingsplan for perioden 2020-2024.

RHF 2	Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
----------	--	-------------------------	-----------------------------------

Det har vært ansatt flere faste heltidsansatte sykepleiere ved alle sykehusforetak det siste året. Andelen har økt med godt over 1 % poeng ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og UNN. Ved Finnmarkssykehuset har økningen vært 0,6 % poeng.

Målet er delvis nådd og er forventet helt nådd i løpet av 2020.

RHF 3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
<p>Kravet er først innen 2021.</p> <p>Foretakene strukturerer arbeidet med å vurdere jobbglidning, herunder identifisere aktuelle områder/enheter hvor jobbglidning er hensiktsmessig og kan være aktuelt. Andelen er p.t. ca. 4 % foretaksgruppen. Trenden er dessverre fortsatt nedadgående.</p> <p>For at foretakene skal nå målet fordrer det at foretakene følger opp satsingen på helsefagstudenter og legger til rette for at de får jobb løpende ved endt utdanning.</p>			

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF 2	Stille med nødvendige leger til kursporteføljen i legespesialistutdanningen. Det gjelder kurskomiteer og lærerkrefter på kursene som i ny ordning koordineres av de regionale utdanningssettene. Veilederkurs er omfattet av kravet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN har etablert et veilederkurs med en kurskomite bestående av til sammen seks leger, som ivaretar behovet for oppnåelse av grunnleggende veilederkompetanse hos alle leger i helseforetaket. Disse seks legene veksler på å forelese og lede veilederkurset og er fordelt geografisk ved sykehusene i Tromsø, Harstad og Narvik</p> <p>Nordlandssykehuset arrangerer veilederkurs 2 ganger per år med 25 deltakere per kurs. Alle kursene har vært fulltøgn. Dette betyr at vi har gitt et kurstilbud til alle spesialistene som har hatt behov for det. Framover vil det være kommende spesialister og LIS leger (krav i ny ordning) som vil bli de viktigste deltakerne på disse kursene. Når det gjelder øvrige kurs, er medarbeidere i Nordlandssykehuset både arrangør av spesialistkurs og deltakere i ulike kurskomiteer.</p> <p>Helgelandssykehuset har gjennomført 2 veilederkurs i 2019, ett med forelesere fra Nordlandssykehuset og ett med lokale forelesere(leger). Det er planlagt gjennomført 2 veilederkurs i 2020. Leger fra Helgelandssykehuset har også anledning til å melde seg på kurs i regi av Nordlandssykehuset, eller på veilederutdanning ved UiT eller Nord universitet.</p> <p>Finnmarkssykehuset har avholdt veilederkurs i Hammerfest og Kirkenes til dels med bruk av egne ressurser.</p>			

RHF 4	Etablere rutiner som sikrer at LIS i allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin sikres nødvendig tjeneste i helseforetaket for å gjennomføre sin utdanning.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>UNN:</p> <p>Samfunnsmedisin - UNN har søkt om å være utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin. Når det gjelder LIS i samfunnsmedisin fra registrerte utdanningsvirksomheter har vi ikke fått henvendelser ang ønske om å inngå avtale om klinisk tjeneste for å oppnå evt kliniske læringsmål. UNN er positiv til å inngå slike avtaler når det er behov for dette.</p>			

Allmenntmedisin - En samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene er under utarbeidelse, og vil bli gjennomgått og endelig vedtatt i Overordnet Samarbeidsorgan i 2020. Når avtalen er på plass vil det utarbeides rutiner for mottak av LIS i allmenntmedisin. UNN ser at hvis det blir tilført øremerkede midler for å opprette stillinger for ALIS i foretakene, vil det være mulig å organisere mottak og gjennomføring av ALIS sin tjeneste på en mer hensiktsmessig og formålstjenelig måte - øremerkede midler fra Helse- og Omsorgsdepartementet er sterkt ønsket.

Arbeidsmedisin - UNN har en avdeling som utdanner spesialister i arbeidsmedisin. Fagmiljøet i Norge er lite, og avdelingen samarbeider både med andre avdelinger, og bedriftshelsetjenester, slik at behovet for tjeneste i en utdanningsvirksomhet innenfor Helse Nord til enhver tid er dekket. Skulle antall LIS i arbeidsmedisin øke utover kapasiteten til avdelingen ift foretakstjeneste, vil det utarbeides ytterligere rutiner for prioritering av kandidatene.

FIN:

Finnmarkssykehuset følger med UNNs utredning av denne saken. Det er ikke klarlagt ennå hvordan denne ordningen skal bli.

NLSH:

Nordlandssykehuset diskuterte spesialiseringsperioder for LIS i allmenntmedisin ved foretaket i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO) våren 2019. OSO vedtok at kommunene i de tre regionene i Nordlandssykehusets nedslagsfelt skulle sammen fremme et forslag til innhold i en avtale med Nordlandssykehuset, for å få dekket sine behov for spesialiseringsperioder. Så langt er ikke forslag til innhold eller avtale lagt fram fra kommunene, og vil bli etterlyst gjennom OSO. Nordlandssykehuset vil bidra til å få på plass en forutsigbar ordning for at LIS i allmenntmedisin kan gjennomføre nødvendig tjeneste i foretaket.

HSYK:

Helgelandssykehuset skal legge til rette for at LIS A,S,A sikres nødvendig tjeneste i sykehuset for å oppnå læringsmålene i spesialistutdanningen. Samarbeidsavtale mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset som skal regulere dette samarbeidet er under arbeid. Målet er at samarbeidsavtalen skal ferdig i løpet av februar 2020.

RHF 5	Etablere rutiner som sikrer at LIS fra andre helseforetak i Helse Nord gis likeverdig og forutsigbar tilgang på nødvendig tjeneste for å oppnå læringsmål som foretaket LIS er ansatt ved, selv ikke kan tilby.	NLSH, UNN	Årlig melding
----------	---	-----------	---------------

UNN:

Rutinene er på plass og praktiseres i et nettverk bestående av lokalkoordinator ved NLSH, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Lokal koordinator ved UNN er samme person som er Regional koordinator. Nettverket har tett kontakt og deler på kompetanse om forvaltning av faste LIS stillinger i ny og gammel utdanningsordning. For god flyt av LIS mellom HF'ene er man avhengig av at man per foretak oppdaterer opplysninger om sine LIS i "fiktiv enhet" (IKT-element i Personalportalen), her har fortsatt alle foretak en del arbeid å gjøre. Regional koordinator mangler p.t. fullgod tilgang til personalopplysninger til LIS i alle fire foretak for å få arbeidet til å flyte

NLSH:

Nordlandssykehuset har inngått fagavtaler med alle de andre foretakene i regionene, innenfor ulike spesialiteter hovedsakelig kirurgiske og indremedisinske krav. Ut fra de utdanningsbehovene som er skissert i fagavtalene, har vi etablert gjennomstrømningsstillinger for å kunne tilby tilstrekkelig kapasitet ovenfor LIS i de andre foretakene, på lik linje med LIS i eget foretak.

8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

RHF 1	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Alta Nærsykehus og Samisk helsepark i tråd med brev av 10.7.18.	FIN	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

RHF 2	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18.	UNN	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

RHF 3	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Ny-, på- og ombygging Bodø i tråd med brev av 10.7.18.	NLSH	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

RHF 4	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til ombygging operasjonsstuer Mo i Rana i tråd med brev av 10.7.18	HSYK	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

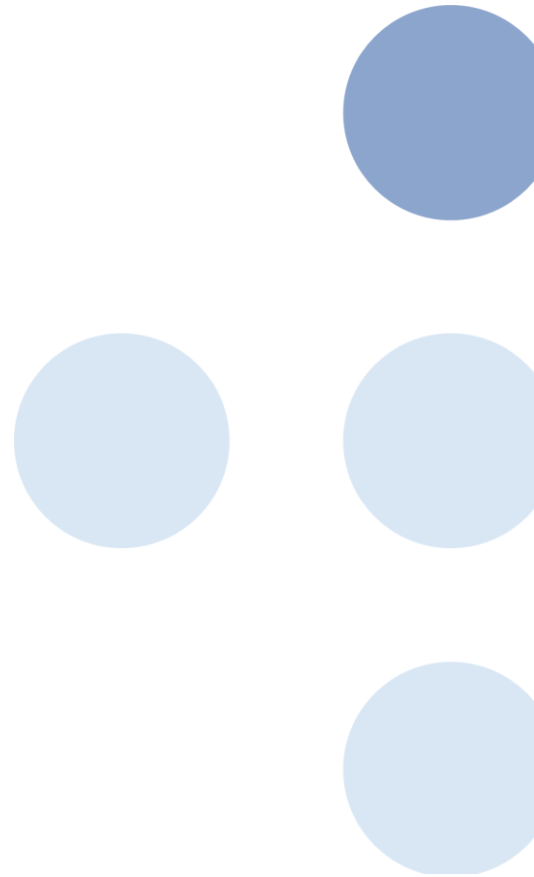
8.3 Anskaffelsesområdet

RHF 1	I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert, og anskaffelsene skal være koordinert mellom helseforetakene og med Sykehusinnkjøp HF i forkant. Brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det er etablert gode rutiner for kartlegging og innmelding av behov til sykehusinnkjøp som gir mulighet for sykehusinnkjøp å vurdere behovene i et større perspektiv enn kun for det enkelte foretak. Fremdeles er det en del å gå på vedrørende å være i forkant med å planlegge behovet og etablere gode prosesser i regionen for å legge til rette for at sykehusinnkjøp kan samordne ytterligere. I forlengelsen av dette vil det komme et fokus på standardiseringspotensialet som vil gi ytterligere samordningseffekter på sikt. Foretaksgruppen er representert med fagressurser i alle anskaffelser, men vi har fremdeles mye å gå på når det kommer til å sikre at hele foretaksgruppens behov til enhver tid er synliggjort.</p> <p>Det ligger som et grunnleggende prinsipp at det skal stilles med tilstrekkelig kompetanse i ethvert anskaffelsesprosjekt. I dette ligger en vurdering av hvorvidt brukermedvirkning også skal involveres.</p>			

RHF 2	Gjennomføre kontraktsoppfølgingsmøter med leverandører i henhold til inngåtte kontrakter. Oppfølgingsmøtene skal ta utgangspunkt i kravspesifikasjon, kontrakt og faktiske leveranser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Det foreligger ikke en enhetlig tilnærming i foretaksgruppen. HSYK viser til at dette er Sykehusinnkjøps ansvar, NLSH gjennomfører slike møter av et visst omfang mens UNN, FINN og HN IKT har eller ønsker å implementere en strategisk tilnærming til hvordan oppfølgingen mot leverandørene skal være.			
RHF 4	I alle anskaffelser skal inngåtte rammeavtaler følges.	Alle	Årlig melding
HN IKT og HSYK viser til at alle anskaffelser gjøres i hhv til inngåtte avtaler, mens FINN, UNN og NLSH viser til hvilke rutiner og prosesser som det er fokus på for å kunne følge opp dette bedre internt i eget foretak. Stikkprøver gjennomført i regionalt innkjøps- og logistikksystem viser det gjennomføres anskaffelser både i strid med inngåtte avtaler samt uten lovlig inngåtte avtaler, samlet sett av betydelige volum.			
RHF 5	Redusere antall ad-hoc anskaffelser	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding
HN IKT, FINN og HSYK rapporterer at dette en veldig begrenset utfordring med få eller ingen definerte ad. Hoc anskaffelser, mens NLSH og UNN viser til organisatoriske og strukturelle utfordringer rundt hvordan slike behov avdekkes, som må adresseres internt for å legge bedre til rette for større planmessighet. I tillegg vises det til at innenfor gjeldende situasjon så er det mulighet å samordne til en viss grad selv om ikke alle behov til enhver tid er meldt inn i tråd med gjeldende rutiner.			

Regnskap 2019

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



STYRETS BERETNING 2019 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 og støttefunksjoner er organisert i seks helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Nasjonale helsemyndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen og skal sørge for at det samiske perspektivet i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier ivaretas. HOD har gitt Helse Nord RHF et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

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 2019 – styrets hovedstrategier og viktigste tiltak

Helse Nord's regionale styringsmål for å skape pasientens helsetjeneste er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
- Sikre god pasient- og brukervedvirkning
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Bere samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Regional utviklingsplan 2035 ble vedtatt 19. desember 2018 og ligger til grunn for virksomheten. Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale områder for å møte framtidens behov for helsetjenester og skape et bærekraftig helsetilbud. Utviklingsplanen konkretiseres i årlig oppdragsdokument og økonomisk langtidsplan.

I samarbeid med Sametinget startet Helse Nord RHF i 2018 prosjektet «Videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Prosjektet har som mål og utarbeide en strategisk og overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester, som er tilrettelagt samiske pasienters språklige og kulturelle bakgrunn. Prosjektet er inne i sin slutfase, og planen skal behandles i styremøte våren 2020.

4. Resultater og aktiviteter 2019

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innføring av pakkeforløp har krevd faglig og teknisk innsats i løpet av 2019. Pakkeforløpene er nå innført i alle helseforetak, og det er klargjort for registrering av aktivitet til Norsk Pasientregister fra 1. januar 2020.

Pakkeforløpene innebærer en kvalitativ styrking av tilbudet til pasientene, og det utfordrer helseforetakenes evne til å rekruttere tilstrekkelig med spesialister. 2019 har vært et år med store rekrutteringsutfordringer i flere helseforetak, og en liten nedgang i aktivitet som følge av dette. Den polikliniske aktiviteten har hatt en liten vekst innen rusbehandling (1,4 %), vært stabil innen barne- og ungdomspsykiatrien (-0,1 %), og hatt en liten nedgang innen voksenpsykiatrien (-3,5 %).

Rus- og avhengighetslidelser er en av våre store sykdomsgrupper i spesialisthelsetjenesten. I Norge er det om lag 8 % av menn og 3 % av kvinner som har en alkoholrelatert lidelse i løpet av 12 måneder. Styret i Helse Nord vedtok i 2019 Fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Her beskrives tiltak for å møte de største utfordringene vi har innen fagområdet i regionen.

Det er i 2019 prioritert ressurser til etablering av flere sikkerhetsplasser og en regional arbeidsgruppe har utredet forbedringer i behandlingstilbudet til utviklingshemmede med psykiske lidelser.

Helse Nord jobber i dag opp mot samiske pasienter i hele landet gjennom Samisk nasjonal kompetansetjeneste psykisk helsevern og rus ([SANKS](#)). SANKS har i tillegg nasjonale kompetansefunksjoner og bidrar til utvikling av helsetjenestene til den samiske befolkningen i hele landet.

Somatisk virksomhet

I somatisk virksomhet har det vært vekst innen poliklinisk aktivitet (0,7 %) og samlede sykehusopphold (2,7 %). Antall innlagte døgnopphold har økt med 1,7 % fra 2018.

Ventetid og fristbrudd

Målet om å redusere ventetiden er ikke nådd i 2019, da gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord er økt noe fra 2018 for alle fagområder. Fristbruddene har økt fra 1,9 % i 2018 til 2,6 % i 2019. Årsakene til økningen er sammensatt, og helseforetakene har sett det som vanskelig å nå målene som er satt. Det er i løpet av 2019 iverksatt en rekke ulike tiltak for å redusere ventetidene og redusere fristbrudd. På flere områder var det bedring i ventetidene mot slutten av året. Målsetningen er å videreføre dette arbeidet og oppnå bedre resultater i 2020.

Pakkeforløp for kreft

Det har vært en nedgang i andel pasienter som får gjennomført sitt pasientforløp innen normert tid i 2019. Det er spesielt lav måloppnåelse innen de fire store kreftformene som gir utslag. Det registreres spesielt en nedgang i pakkeforløp tykk- og endetarmskreft i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, hvor kirurgien har vært en flaskehals. Pakkeforløp prostata har lav måloppnåelse for hele foretaksgruppen. Helse Nord RHF arbeider tett med helseforetakene for å snu denne trenden, og det kan synes en positiv utvikling innen enkelte forløp siste tertial 2019.

Kvalitetsutvikling

Det pågår flere forbedringsprosjekter innenfor enkelte fag og enheter i helseforetakene som kan vise til positiv utvikling siste året.

Det er uønsket variasjon i kvalitet i flere pasientforløp. Dette gjelder behandling av hjerteinfarkt, hjerneslag, diabetes (voksne og barn), hoftebrudd og kreft.

Læring og forbedringsarbeid i og mellom helseforetakene skal bidra til å redusere uønsket variasjon framover. Forbedringsarbeidet skal understøttes med strategisk lederutvikling og endringsledelse. I 2020 starter felles regional utdanning av forbedringsagenter i Helse Nord. Arbeidet med å videreutvikle Helse Nord's ledelsesinformasjonssystem, skal også bidra til kvalitetsutvikling og redusert variasjon.

Forskning og innovasjon

Ressursbruken til forskning og utvikling er økt til 397 mill. kroner i 2019 fra 376 mill. kroner i 2018. Antall publikasjoner (493 stk.) er økt fra 2018-nivået (456 stk.).

I 2019 har vi hatt særlig oppmerksomhet mot å realisere brukermedvirkning i forskning, deltakelse i nasjonale studier og å få opp søkeaktiviteten rettet mot eksterne forskningsfinansiører.

Det er et mål om at forskningsmiljøer i Helse Nord skal bli bedre i stand til å drive klinisk forskning. I 2019 startet to store kliniske regionale prosjekter som innbefatter flere foretak og universitet, med problemstillinger innen klinisk forskning, registerforskning og helsetjenesteforskning.

Det er stimulert til mer innovasjon i foretakene gjennom utlyste midler, og innføring av system for idefangst og realisering av gode ideer i foretakene.

Private helsetjenester

Kjøp av private helsetjenester i foretaksgruppen utgjorde 697 mill. kroner i 2019. Dette er en reduksjon på 33 mill. kroner fra 2018 og gjelder somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Ny anskaffelse innen psykisk helse i 2019 knyttet til «personer med sammensatte og langvarige psykiske lidelser» fikk ingen tilbydere, og Helse Nord er i prosess for å vurdere en justert innretning på anskaffelsen for å få tilbydere.

Det ble i 2019 gjennomført nyanskaffelser innenfor somatikk og radiologi med leveranse av tjenester i Tromsø og Bodø i tillegg til teleradiologi.

Det legges opp til en økning av antall avtalespesialister jf. styresak 70-2018 Regional plan for avtalespesialister 2018–2025. Helse Nord har ca. 86 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Det er utfordringer knyttet til rekruttering av avtalespesialister.

Pilotprosjektet der avtalespesialistene tildeler pasientrettigheter ble planlagt og startet opp i løpet av høsten 2019. Oppdraget ble gitt i foretaksmøtet i 2018 til alle helseregionene. Prosjektet vil vare frem til 01.06.2020.

Pasientreiser

Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet ble startet opp i august 2019. Arbeidet vil konkludere å anbefale fremtidig organisering av pasientreiseområdet. Endelig rapport blir levert til beslutning 15.03.2020.

I 2019 er det gjennomført møter og seminarer med fylkeskommunene i Nord-Norge med sikte på å få på plass samarbeidsavtaler vedrørende offentlig betalt transport. En overordnet enighet om et tettere og mer operativt samarbeid er på plass og fundamentet for videre arbeid er etablert.

Helse Nord gjennomførte en ny anbudskonkurranse på pasientreiser og fikk på plass nye avtaler i alle de utlyste områdene. I samarbeid med Sykehusinnkjøp er det etablert en modell for miljøevaluering i de nasjonale standardene for fremtidige anbudsdokumenter på pasientreiseområdet.

75 % av brukerne i Helse Nord benyttet i 2019 helsenorge.no for å fylle ut og sende inn reiseoppgjør.

Utdanning

Helse Nord meldte i 2019 inn behov for opptrapping i antallet studieplasser for spesialsykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) fra 76 til ~100 kandidater pr. år innen 2023. Foretakene har rapportert om utfordringer med at erfarne og dyktige sykepleiere ikke kommer inn på videreutdanningene. Dette har Helse Nord løst i 2019 i samarbeid med universitetene. Nødvendige tilpasninger av opptakskravene vil være gjeldende fra opptaket i 2020. Helse Nord har deltatt i et nytt samarbeidsprosjekt med Nord universitet kalt *Sykepleier i Nord*. Prosjektet går over 5 år med hovedfokus på å rekruttere og beholde sykepleiere, og bygge et sterkere omdømme. Tilbudet vil både bidra til å kvalifisere flere og redusere frafall fra sykepleierutdanningene. Helse Nord jobber videre for å få opprettet en ny utdanning for sykepleiere på ytre Helgeland.

De regionale helseforetakene har iverksatt tiltak for å styrke nasjonale samordning og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning. Tiltakene omfatter blant annet oppdatering av felles nettsider (spesialisthelsetjenesten.no/LIS), bedre oversikt over de anbefalte kursene, mer tydelig fagkontaktansvar for de fordelte spesialitetene i de fire RHF-ene, tilgjengelige langtidsplaner for kurs for alle spesialiteter og arrangering av kurs i alle regioner og på tvers.

Helsedirektoratet anbefalte i januar 2019 at det opprettes 200 nye LIS1-stillinger nasjonalt. Helse Nord var den eneste av helseregionene som ba om flere stillinger under forutsetning av tilstrekkelig finansiering. Regjeringen varslet i oktober at det skal opprettes 38 nye turnusstillinger for leger (LIS1-stillinger) i Helse Nord. De nye stillingene vil bedre legerekutteringen i Nord-Norge, og innebærer en økning i antall stillinger for landsdelen på over 22 %.

Foretakenes kapasitet til å ta imot et økt antall studenter er en begrensende faktor. Helse Nord opprettet derfor Regionalt koordineringsutvalg for praksisplasser i 2019. Utvalget følger opp en rekke tiltak for å styrke kapasiteten og kvaliteten i praksisdelen av de helsefaglige utdanningene.

Brukermedvirkning

For å sikre god brukermedvirkning, er det etablert brukerutvalg både på regionalt nivå og i alle helseforetakene i Helse Nord.

Omfang av brukermedvirkning i Helse Nord er økende, og Helse Nord hadde totalt 72 oppnevnte brukerrepresentanter i ulike råd, utvalg og prosesser, regionalt og nasjonalt.

Regionalt brukerutvalg har tett kontakt med regionens ungdomsråd og utvalget har både en ungdomsrepresentant og en samisk representant.

Regional brukerkonferanse ble gjennomført i oktober 2019 med over 60 deltakere fra brukerutvalg, ungdomsråd og brukerorganisasjoner fra hele regionen.

Det er i 2019 utbetalt til sammen 4,4 mill. kroner til 92 brukerorganisasjoner.

Informasjonssikkerhet

Helseforetakene har iverksatt tiltak for å implementere styringssystem for informasjonssikkerhet, men det gjenstår fortsatt arbeid før dette er fullt ut implementert i hele Helse Nord. Nasjonale trusselvurderinger og beskrivelser av risikobildet viser at den digitale risikoen øker. Dette innebærer at Helse Nord må intensivere arbeidet med informasjonssikkerhet i hele foretaksgruppen.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel:

Egenkapitalandel	2019	2018
Finnmarkssykehuset	25 %	28 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	61 %	61 %
Nordlandssykehuset	26 %	28 %
Helgelandssykehuset	69 %	70 %
Sykehusapotek Nord	50 %	48 %
Helse Nord IKT	11 %	9 %
Sum Helse Nord	58 %	59 %

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har Helse Nord per 31.12.2019 en beregnet netto pensjonsforpliktelse knyttet til på 3 593 mill. kroner som ikke er resultatført. Beregnet forpliktelse er redusert fra 5 412 mill. kroner per 31.12.2018.

Investering i helseforetakene er bokført etter kostmetoden i morselskapet Helse Nord RHF. Siden helseforetakene i perioder har gått med underskudd er Helse Nord RHF's investering i datterforetakene skrevet ned like mye som egenkapitalen er redusert i helseforetakene. Når helseforetakene går med overskudd bokføres dette mot tidligere års underskudd (reversering av tidligere års underskudd). Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT har ikke tidligere års underskudd som skal dekkes inn.

Styret vurderer egenkapitalen som tilfredsstillende.

Helse Nord finansierer investeringer i hovedsak med egen likviditet og lån fra HOD. I 2019 er det tatt opp langsiktige lån på 156,6 mill. kroner. Langsiktig lånegjeld til Helse- og omsorgsdepartementet per 31.12.19 er kr 3 658 mill. kroner, hvorav 3 501 mill. kroner er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. 156,6 mill. kroner er lån under opptrekk hvor løpetiden maksimalt kan settes til 35 år. Det er fastrente på 94 % av lånegjelden i ytterligere 1-10 år.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Samlet vurderes renterisikoen som akseptabel.

Helse Nord RHF har i 2019 tatt opp 339,2 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere svingninger hvor pensjonspremiebetalinger er større enn pensjonskostnadene. Driftskredittrammen i Norges Bank var 357 mill. kroner per 31.12.19.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, anses den samlede finansielle risikoen å være lav.

Felleseide helseforetak er regnskapsført etter egenkapitalmetoden. Akkumulert overskudd er ført mot fond for vurderingsforskjeller. Fondet utgjør 27,0 mill. kroner per 31.12.2019.

Investeringsplanen med planlagte høye investeringer i 2019 og årene fremover har som forventet redusert likviditetsreserven. Likviditetsbeholdningen er redusert med 154,7 mill. kroner i 2019. Likviditetsreserven utgjorde 411,6 mill. kroner per 31.12.2019. Arbeidskapitalen er redusert med 483 mill. kroner i 2019, og er negativ med – 1 818 mill. kroner per 31.12.19.

Foretaksgruppens inntekter kommer i hovedsak fra eier, og andre offentlige aktører. Risiko for tap er dermed liten. Avsetning for tap på fordringer per 31.12.19 utgjør 20,1 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 13,5 mill. kroner i 2019.

6. Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

For å legge til rette for videreutvikling av Helse Nord og realisering av planlagte investeringer fastsatte Styret for Helse Nord RHF et resultatkrav på 236 mill. kroner i 2019.

Årsresultat (mill. kroner)	Regnskap 2019	Justert budsjett 2019	Regnskap 2018
Årsresultat	181,3	228,0	204,6
Eiers resultatmål	0,0	0,0	0,0
Avvik fra eiers resultatmål	181,3	228,0	204,6

Foretaksgruppen Helse Nord har et resultat som er 181,3 mill. kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, men 46,7 mill. kroner lavere enn justert budsjett.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et overskudd på 209,0 mill. kroner, før nedskrivning av verdi av datterforetak på 37,6 mill. kroner. Inkludert nedskrivningen viser regnskapet et overskudd på kr 171,3 mill. kroner.

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Resultat 2019 per HF (mill. kroner)	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv. verdi datterforetak)	209,0	146,0	63,0
Helse Nord IKT	4,3	0,0	4,3
Finnmarkssykehuset	-55,0	24,0	-79,0
Universitetssykehuset Nord-Norge	16,3	40,0	-23,7
Nordlandssykehuset	-10,5	0,0	-10,5
Helgelandssykehuset	11,5	20,0	-8,5
Sykehusapotek Nord	5,7	4,0	1,7
Sum	181,3	228,0	-46,7

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger.

7. Investeringer

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat siden 2009. Dette gir grunnlaget for framtidige investeringer. I tillegg til store byggeprosjekter som pågår og planlegges, investeres det betydelig i medisinsk utstyr og IKT.

Investeringsbudsjettet for 2019 var på 1,25 mrd. kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2018 og tidligere, på 460 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2019 på 1,60 mrd. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP¹.

Den omfattende byggingen og reoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø er i siste fase med renovasjon av A/B-fløyen. Fløy A ble tatt i bruk i 2018, mens reovering av fløy B forventes ferdigstilt i 2020.

Høsten 2019 ble klinikk Alta åpnet og Samisk helsepark i Karasjok åpnet i januar 2020.

Finnmarkssykehuset Hammerfest fikk godkjent sitt forprosjekt i desember 2019 og starter detaljprosjektering og bygging i første halvår 2020. Nye UNN Narvik er i forprosjektfase. Styrebehandling av forprosjektet forventes gjennomført våren 2020 i styret i UNN og styret i Helse Nord RHF.

Sykehusstrukturen på Helgeland var i slutfase i 2019 og endelig besluttet av helse- og omsorgsministeren i januar 2020. Nå starter konseptfasen.

¹ Kommunal landspensjonskasse

8. Arbeidsmiljø m.m.

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FIKS) var det 106 årsverk i 2019, en økning på 4 årsverk fra 2018.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 2,5 % i 2019, uendret fra 2018.

Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen hadde i 2019 gjennomsnittlig 14 300 årsverk mot 14000 årsverk i 2018.

Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord deltar i den årlige nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Undersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasienttrygghetskultur og HMS (helse, miljø og sikkerhet), som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, eller virke negativt på tjenestens kvalitet og medarbeidernes helse og engasjement.

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

9. Likestilling

Helse Nord RHF

Det er god balanse mellom kvinner og menn i styret i det regionale helseforetaket. Styret har i 2019 bestått av seks kvinner og fire menn. Helse Nord RHF's ledelse har i 2019 bestått av fire kvinner og tre menn. Andelen kvinner og menn av ansatte i Helse Nord RHF er lik.

Helseforetaksgruppen

Det er god balanse mellom kvinner og menn i helseforetakene i styrene, i toppledelsen og blant ansatte i foretaksgruppen.

10. Samfunnsansvar

For å hindre diskriminering skjer rekruttering i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

Helse Nord er medlem av Initiativ for etisk handel. Foretaksgruppen har etablert etiske retningslinjer samt retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt. Det er rammeavtaler for samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Legemiddelindustrien og det jobbes med regionale løsninger for anskaffelse av medisinsk teknisk utstyr. Det er videre etablert mange e-læringsprogram som skal bidra til refleksjon og forståelse av oppgave i foretaksgruppen Helse Nord, blant annet felles introduksjonsprogram for alle nye medarbeidere hvor etikk og etiske retningslinjer er en del av programmene.

Helse Nord jobber systematisk med mislighetsrisiko, herunder arbeid med antikorrupsjon. Det er gjennomført internrevisjon av mislighetsrisikoen i foretaksgruppa i 2019 som er behandlet i styrene i foretaksgruppen.

Reviderte retningslinjer for risikostyring ble godkjent av styret i Helse Nord i november 2019, og arbeidet med rutiner og tiltak følges opp videre i 2020.

11. Tilgjengelighet

Arbeid for å bedre tilgjengeligheten for bl.a. bevegelseshemmede i eksisterende bygg bygger på standarden *NS 11001 Universell utforming av byggverk*. TEK 10 gjelder også for pågående byggeprosjekter. TEK 17 blir gjort gjeldende for prosjekter under planlegging. I tillegg er det stilt strengere krav på enkelte områder i tråd med en uoffisiell veileder for universell tilgjengelighet «*Bra for alle – nødvendig for noen*».

12. Ytre miljø

Helse Nord påvirker det ytre miljø begrenset i forhold til avfall, renhold og elektrisk kraft. Energi brukes til oppvarming, belysning, prosess og drift i leide kontorlokaler. Avfall kildesorteres og håndteres gjennom kommunal avfallsordning. Den mest omfattende påvirkning er knyttet til ansattes reisevirksomhet.

Helse Nord RHF har innført miljøledelse og samtlige helseforetak i foretaksgruppen er miljøsertifisert etter ISO 14001-2015. Miljøledelsessystemet er dokumentert i kvalitetssystemet og inngår i ledelsens årlige gjennomgang av hele virksomheten.

Helse Nord er medlem av Grønt punkt.

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

Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, representerer en betydelig utfordring både i planlegging og realøkonomisk. Foretaksgruppen er avhengig av 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.

Ved inngangen til 2020 er spesialisthelsetjenesten preget av forberedelser og beredskapsarbeid i forbindelse med koronavirus. Det forventes stort press på sykehustjenester gjennom 2020 som følge av pandemien. For å sikre behandlingsskapitet vil planlagte behandlinger kunne utsettes når det er medisinsk forsvarlig, inntil situasjonen er avklart.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helse Nord er finansiert av staten og økte kostnader i forbindelse med koronaviruset blir kartlagt løpende. Finansiering av økte kostnader og reduserte inntekter vil bli tema i dialogen med Helse- og

omsorgsdepartementet. Styret mener at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.

Helseforetakene

For ytterligere informasjon vises det til helseforetakenes egne beretninger.

14. Resultatdisponering

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2019 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført fond for vurderingsforskjeller	kr -1 787 798
Overført til annen egenkapital	kr 173 108 588
Sum overføringer	kr 171 320 790

For foretaksgruppen var overskuddet kroner 181 335 929.

Bodø, 25. mars 2020

Renate Larsen
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Beate Rahka-Knutsen
Styremedlem

Fredrik Sund
Styremedlem

Hans Jacob Bønå
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
Styremedlem

Tom Erik Forså
Styremedlem

Cecilie Daae
Adm. direktør

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Svenn Are Jenssen

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-328375

IP: 80.89.xxx.xxx

2020-03-27 13:21:48Z



Kari Marie Baadstrand Sandnes

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-260615

IP: 91.186.xxx.xxx

2020-03-27 13:32:07Z



Beate Ellen Mariann Rahka-Knutsen

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5995-4-220305

IP: 78.26.xxx.xxx

2020-03-27 14:18:47Z



Tom Erik Forså

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5993-4-2115322

IP: 185.39.xxx.xxx

2020-03-27 15:00:08Z



Fredrik Sund

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-1312967

IP: 84.202.xxx.xxx

2020-03-27 15:29:52Z



Hans-Jacob Bønå

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-324415

IP: 85.113.xxx.xxx

2020-03-29 13:23:42Z



Inger Lise Strøm

Nestleder

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5993-4-2456399

IP: 89.162.xxx.xxx

2020-03-29 13:29:58Z



Cecilie Daae

Adm. direktør

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-1838177

IP: 91.186.xxx.xxx

2020-03-29 13:34:09Z



Penneo Dokumentnøkkel: 0PJ8X-XCZMY-VJ0DX-CY85O-PXP0Z-L4MEV

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Renate Larsen

Styreleder

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-1372212

IP: 193.90.xxx.xxx

2020-03-29 13:38:24Z



Kari Jørgensen

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-2069172

IP: 85.113.xxx.xxx

2020-03-29 14:04:04Z



Sissel Viola Alterskjær

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-693697

IP: 89.162.xxx.xxx

2020-03-30 09:17:43Z



Penneo Dokumentnøkkel: 0PJ8X-XCZMY-VJ0DX-OY8SO-PXP0Z-L4MEV

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Helse Nord RHF
Årsregnskap 2019

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2018	2019	NOTE	DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2019	2018
12 252 745	12 880 633	3	Basisramme	12 880 633	12 252 745
4 039 384	4 328 269	3	Aktivitetsbasert inntekt	4 784 792	4 450 410
464 073	523 224	3	Annen driftsinntekt	967 894	892 647
16 756 201	17 732 126	2	Sum driftsinntekter	18 633 319	17 595 802
16 046 020	17 052 535	4	Kjøp av helsetjenester	2 361 215	2 299 961
0	0	5	Varekostnad	1 743 877	1 598 821
111 820	119 263	6/7	Lønn og annen personalkostnad	10 786 491	10 171 131
10 778	11 501	10	Ordinære avskrivninger	910 667	772 483
0	0	10	Nedskrivninger	11 047	1 019
371 419	401 818	8	Annen driftskostnad	2 612 839	2 540 337
16 540 037	17 585 117	2	Sum driftskostnader	18 426 137	17 383 753
216 164	147 008		Driftsresultat	207 182	212 049
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
92 214	127 766	9	Finansinntekt	34 290	30 294
-66 178	-37 644	11	Netto nedskrivning verdi datterforetak	0	0
-50 311	-65 810	9	Annen finanskostnad	-59 744	-37 793
-24 275	24 312		Netto finansresultat	-25 454	-7 499
191 889	171 321		Resultat før skattekostnad	181 728	204 550
0	0	28	Skattekostnad på ordinært resultat	392	-23
191 889	171 321	18	ÅRSRESULTAT	181 336	204 573
OVERFØRINGER					
36	-1 788	17	Overført fond for vurderingsforskjeller	-1 788	36
191 854	173 109	17	Overført annen egenkapital	183 124	204 537
191 889	171 321		Sum overføringer	181 336	204 573

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2018	2019	NOTE	EIEDELER	2019	2018
Anleggsmidler					
Immaterielle driftsmidler					
36 605	33 575	10	Immaterielle eiendeler	342 306	404 465
<u>141 751</u>	<u>200 857</u>	10	Prosjekt under utvikling	<u>215 733</u>	<u>172 107</u>
<u>178 356</u>	<u>234 432</u>		Sum immaterielle eiendeler	<u>558 039</u>	<u>576 572</u>
Varige driftsmidler					
0	0	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11 734 238	8 358 703
2 656	2 829	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar,	1 525 748	1 325 888
<u>0</u>	<u>0</u>	10	transportmidler og lignende	<u>2 214 270</u>	<u>5 169 192</u>
<u>2 656</u>	<u>2 829</u>		Sum varige driftsmidler	<u>15 474 257</u>	<u>14 853 783</u>
Finansielle anleggsmidler					
7 818 833	7 781 189	11	Investering i datterforetak	0	0
49 980	48 193	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og	48 693	50 480
3 293	3 742	13	tilknyttede selskap	675 966	619 550
5 960 617	6 042 850	14/22	Investering i andre aksjer og andeler	28 456	11 757
<u>0</u>	<u>0</u>	7	Andre finansielle anleggsmidler	<u>334 382</u>	<u>329 675</u>
<u>13 832 723</u>	<u>13 875 974</u>		Sum finansielle anleggsmidler	<u>1 087 496</u>	<u>1 011 461</u>
<u>14 013 736</u>	<u>14 113 235</u>		Sum anleggsmidler	<u>17 119 792</u>	<u>16 441 817</u>
Omløpsmidler					
0	0	5	Varer	191 304	179 522
Fordringer					
813 385	1 221 257	22	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
<u>346 078</u>	<u>376 166</u>	15	Fordringer	<u>699 709</u>	<u>793 970</u>
<u>1 159 463</u>	<u>1 597 423</u>		Sum fordringer	<u>699 709</u>	<u>793 970</u>
580 006	398 205	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	795 944	950 605
<u>1 739 469</u>	<u>1 995 628</u>		Sum omløpsmidler	<u>1 686 957</u>	<u>1 924 096</u>
<u>15 753 205</u>	<u>16 108 863</u>		SUM EIEDELER	<u>18 806 749</u>	<u>18 365 913</u>

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2018	2019	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2019	2018
			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		
28 749	26 962	17	Fond for vurderingsforskjeller	26 962	28 749
2 732 612	2 905 721	17	Annen egenkapital	2 986 923	2 803 799
<u>2 761 362</u>	<u>2 932 683</u>		Sum opptjent egenkapital	<u>3 013 885</u>	<u>2 832 549</u>
10 682 411	10 853 732		Sum egenkapital	10 934 934	10 753 598
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
14 195	14 035	7	Pensjonsforpliktelser	84 730	154 256
0	0	28	Utsatt skatt	541	149
0	0	19	Andre avsetninger for forpliktelser	524 591	396 073
<u>14 195</u>	<u>14 035</u>		Sum avsetninger for forpliktelser	<u>609 862</u>	<u>550 478</u>
			Annen langsiktig gjeld		
3 704 085	3 658 337	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 658 337	3 704 085
0	0	20	Øvrig langsiktig gjeld	98 283	98 788
<u>3 704 085</u>	<u>3 658 337</u>		Sum annen langsiktig gjeld	<u>3 756 619</u>	<u>3 802 873</u>
<u>3 718 280</u>	<u>3 672 371</u>		Sum langsiktige forpl. og annen gjeld	<u>4 366 482</u>	<u>4 353 351</u>
			Kortsiktig gjeld		
0	339 163		Driftskreditt	339 163	0
0	0	28	Betalbar skatt	0	0
18 012	13 541		Skyldige offentlige avgifter	539 589	492 712
937 942	876 250	22	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
396 559	353 805	21	Annen kortsiktig gjeld	2 626 581	2 766 252
<u>1 352 513</u>	<u>1 582 759</u>		Sum kortsiktig gjeld	<u>3 505 333</u>	<u>3 258 964</u>
5 070 793	5 255 131		Sum gjeld	7 871 815	7 612 315
15 753 205	16 108 863		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	18 806 749	18 365 913

Bodø, 25. mars 2020

Renate Larsen
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Beate Rahka-Knutsen
Styremedlem

Fredrik Sund
Styremedlem

Hans Jacob Bønå
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
Styremedlem

Tom Erik Forså
Styremedlem

Cecilie Daae
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2018	2019	Note		2019	2018
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
191 889	171 321	17	Årsresultat før skatt	181 728	204 550
0	0	28	Skatteutbetalinger	0	0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-9 202	20 014
10 778	11 501	10	Ordinære avskrivninger	910 667	772 483
0	0	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	11 047	1 019
66 141	39 432		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	1 787	-37
-36 014	-437 960	26	Endring i omløpsmidler	82 479	-65 360
-428 276	-108 917	26	Endring i kortsiktig gjeld	-92 794	37 153
978	-161	7	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-74 232	-51 559
-194 504	-324 785		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 011 480	918 264
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
14 416	29 537		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	25 993	97 091
-77 076	-97 286	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 540 446	-1 966 830
138 657	256 287	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	10 657	3 127
-803 000	-338 520	14	Utbetalinger ved utlån	-20 120	-3 000
-454	-448	13/14	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-63 653	-60 857
-727 457	-150 431		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 587 568	-1 930 470
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
278 421	156 577	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	156 577	278 421
-160 935	-202 325	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-202 831	-161 354
0	339 163		Endring driftskreditt	339 163	0
0	0	19/20	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	128 517	107 759
117 486	293 415		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	421 427	224 826
-804 474	-181 801	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-154 661	-787 380
1 384 480	580 006	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	950 605	1 737 985
580 006	398 205	1/16/22	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	795 944	950 605
145 000	17 837		Ubenyttet driftskredittramme	17 837	145 000
720 322	411 074	16	Likviditetsreserve pr 31.12 1)	411 620	721 865
145 000	357 000		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	357 000	145 000

1) Likviditetsreserve består av ubenyttet driftskredittramme og bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet

Note 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2018.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, kongruens, forsiktighet og fortsatt drift. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. 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.

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 ting-innskudd 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.

Prinsipper for konsolidering

Helse Nord RHF er morselskap i foretaksgruppen Helse Nord. I tillegg til Helse Nord RHF består foretaksgruppen av Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT HF.

Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var en økonomisk enhet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld er eliminerte i foretaksgruppens regnskap.

Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres i morselskapet.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgspris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

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 som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige 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. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen. Ved større byggeprosjekter balanseføres utgifter fra og med det tidspunktet det er sannsynlig at byggeprosjektet blir gjennomført.

Leieavtaler

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering. Finansielle leieavtaler er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid.

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 lagt 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

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. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er tilstede.

Felleskontrollerte virksomheter

Helse Nord RHF eier 6 helseforetak sammen med Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. De felleseide helseforetakene er å betrakte som felleskontrollerte virksomheter og eierandelene er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Behandling av tilknyttede selskap

Tilknyttede selskap, eid av helseforetak i Helse Nord, er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Egenkapitalinnskudd i KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt til kostpris. Det er normalt inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet, men det blir nedskrevet til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående.

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. 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 gjennomsnittlig innkjøpspris og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er innkjøpspris. 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.

Pensjon

Pensjonsordninger behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk regnskapsstandard for pensjonskostnader. Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametere framgår av note om pensjoner.

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 avsetning for forpliktelser, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig fordringer.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Helse Nords hovedvirksomheter er ikke skattepliktig. Helse Nord er kun skattepliktig for publikumsavdelingen ved Sykehusapotek Nord.

Skattekostnaden i resultatregnskapet omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt. Utsatt skatt beregnes på grunnlag av de midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt eventuelt ligningsmessig underskudd til fremføring ved utgangen av regnskapsåret. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller som reverserer eller kan reversere i samme periode er utlignet og nettoført. Utsatt skatt og skattefordel som kan balanseføres oppføres netto i balansen.

Kontantstrømoppstilling

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

Omarbeidelse av sammenligningstall

Tall for pensjonsmidler og pensjonsforpliktelse i balanseoppstillingen og note 7 er korrigert for 2018. Pensjonsmidlene og pensjonsforpliktelsen er økt med 3,9 mill. kroner sammenlignet med avlagt regnskap for 2018.

Tall for antall aktive personer med i ordningen, antall oppsatte personer med i ordningen og antall pensjoner med i ordningen, er korrigert for 2018 i note 7.

Konsernregnskapet kan lastes ned elektronisk fra www.helse-nord.no, eller avhentes hos Helse Nord RHF, Sjøgata 10, Bodø.

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
952 898	868 277	Somatiske tjenester	12 576 791	11 809 208
117 732	113 306	Psykisk helsevern voksne	2 183 866	2 123 030
0	0	Psykisk helsevern barn og unge	569 790	544 230
136 536	134 671	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	488 002	479 524
737 532	808 032	Annet	2 814 869	2 639 810
14 811 503	15 807 840	Overføringer til datterforetak		
16 756 201	17 732 126	Sum driftsinntekter	18 633 319	17 595 802

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
778 219	740 753	Somatiske tjenester	12 591 136	11 913 454
116 377	108 986	Psykisk helsevern voksne	2 031 308	1 938 560
1 274	1 002	Psykisk helsevern barn og unge	556 457	524 598
139 192	135 114	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	493 652	457 054
693 471	791 422	Annet	2 753 585	2 550 086
14 811 503	15 807 840	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
16 540 037	17 585 117	Sum driftskostnader	18 426 137	17 383 753

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.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulansse, pasientreiser, administrativ virksomhet ved Helse Nord, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten.

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
16 756 201	17 732 126	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	18 504 841	17 490 550
0	0	Resten av landet	86 199	73 835
0	0	Utlandet	42 279	31 417
16 756 201	17 732 126	Sum driftsinntekter	18 633 319	17 595 802

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
		Basisramme		
12 252 745	12 880 633	Basisramme	12 880 633	12 252 745
		Aktivitetsbasert inntekt		
3 290 828	3 528 440	Behandling av egne pasienter i egen region	3 528 440	3 290 828
269 747	293 697	Behandling av egne pasienter i andre regioner	293 697	269 747
93 498	79 436	Behandling av andre pasienter i egen region	120 325	113 658
383 507	424 873	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	707 550	672 723
0	0	Utskrivningsklare pasienter	44 936	43 528
1 805	1 823	Andre aktivitetsbaserte inntekter	89 843	59 926
4 039 384	4 328 269	Sum aktivitetsbasert inntekt	4 784 792	4 450 410
		Annen driftsinntekt		
39 900	56 751	Kvalitetsbasert finansiering	56 751	39 900
7 300	17 320	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	16 570	7 300
181 194	178 724	Øremerkede tilskudd til andre formål	277 012	269 942
2 236	23 354	Inntektsførte investeringstilskudd	26 813	2 236
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	101 693	112 363
233 443	247 075	Andre driftsinntekter	489 056	460 907
464 073	523 224	Sum annen driftsinntekt	967 894	892 647
16 756 201	17 732 126	Sum driftsinntekter	18 633 319	17 595 802

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 529 220 339 i 2019 og kr 505 021 299 i 2018.

Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
		Aktivitetstall somatikk		
818	741	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	164 049	155 159
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	153 396	143 979
131 045	143 646	Antall polikliniske konsultasjoner	661 222	648 886
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	392	402
1 197	617	Antall polikliniske opphold	68 230	70 306
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	25 712	25 911
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
534	150	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	5 857	6 219
33 091	31 287	Antall polikliniske opphold	168 683	180 560
108	146	DRG-poeng iht. eieransvaret	21 127	20 492
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
435	372	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	1 414	1 415
0	0	Antall polikliniske opphold	18 828	18 664
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	2 357	2 195

Aktivitetstallene inkluderer pasienter behandlet hos private som har avtaler med Helse Nord RHF.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
126 756	109 924	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	681 488	650 745
382 194	370 212	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	432 259	452 899
19 203	21 174	Kjøp fra utlandet somatikk	21 182	19 216
9 207	8 308	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	52 773	46 494
87 771	79 014	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	123 735	133 003
2 884	2 663	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	10 751	10 807
136 233	132 001	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	140 604	143 510
764 247	723 295	Sum gjestepasientkostnader	1 462 792	1 456 673
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	277 092	261 208
403 759	449 828	Kjøp av luftambulansetjenester	449 828	403 759
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	62 636	66 571
66 511	71 573	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	108 867	111 751
470 270	521 400	Sum kjøp av andre helsetjenester	898 423	843 289
14 811 503	15 807 840	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
16 046 020	17 052 535	Sum kjøp av helsetjenester	2 361 215	2 299 961

Note 5 Varer

Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
0	0	Legemidler	439 009	379 734
0	0	Medisinske forbruksvarer	732 013	669 655
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	150 228	132 599
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	422 628	416 834
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
0	0	Sum varekostnad	1 743 877	1 598 821

Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
0	0	Råvarer	0	0
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	0	Handelsvarer	25 430	24 610
0	0	Sum lager til videresalg	25 430	24 610
0	0	Varebeholdning til eget bruk	165 874	154 912
0	0	Sum varebeholdning	191 304	179 522

0	0	Kostpris	191 304	179 522
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	191 304	179 522

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønnskostnader mm.

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
90 431	96 550	Lønninger	8 695 473	8 274 888
7 072	7 603	Arbeidsgiveravgift	539 900	496 648
14 009	15 058	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	1 492 464	1 332 039
6 960	6 876	Andre ytelser	131 054	115 461
-6 652	-6 823	Balanseført lønn egne ansatte	-72 400	-47 904
111 820	119 263	Lønnskostnader	10 786 491	10 171 131

122	122	Gjennomsnittlig antall ansatte	18 105	17 931
102	106	Gjennomsnittlig antall årsverk	14 301	13 995

Lønn til administrerende direktør (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Lønn	Pensj. og andre godtgj.
Lars Vorland	Adm. direktør	2 094	166	154	2 414	1.1-31.12	1.1-31.12		

Lars Vorland fratradte som Adm. direktør 14. januar 2020 og har lønn i oppsigelsesperioden på 6 mnd.

Cecilie Daae tiltrådte som Adm. direktør 14. januar 2020. Dersom styret etter eget ønske eller i samråd med Adm. direktør beslutter å avvike arbeidsforholdet har Adm. direktør rett til etterlønn fra fratredelsesdatoen. Sluttvederlag og lønn i oppsigelstiden kan i sum ikke overstige 12 månedslønner.

Lønn til ledende personell (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Lønn	Pensj. og andre godtgj.
Anne May Knudsen	Kommunikasjonsdirektør	1 339	281	5	1 625	01.01-31.12	01.01-31.12		
Siv Høymork	Kvalitets- og forskningsdirektør	1 245	332	73	1 650	01.01-07.05	01.01-31.07		
Trine Olsen	Kvalitets- og forskningsdirektør	853	284	79	1 216	08.05-31.12	08.05-31.12	750	
Geir Tollåli	Fagdirektør	1 638	266	5	1 909	01.01-31.12	01.01-31.12		
Kristian I. Fanghol	Direktør	1 303	190	8	1 501	01.01-31.12	01.01-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 726	341	5	2 072	01.01-31.12	01.01-31.12		
Karin Paulke	Stabsdirektør	1 368	308	5	1 681	01.01-31.12	01.01-31.12		

I tillegg til lønn opptjener Geir Tollåli og Trine Olsen studie- og oppdateringspermisjon.

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

Godtgjørelse til styret (i 1000 kr)

2018	2019	
1 461	1 547	Styre honorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer
263	263	Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder

Godtgjørelse til styrets medlemmer (i 1000 kr)

Navn	Tittel	Styre honorar	Honorar til revisjonsutvalg	Lønn	Andr. godtgjør.	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Hon./lønn	Andre godtgj.
Renate Larsen	Styreleder	263				263	01.01-31.12		
Inger Lise Strøm	Nestleder	176	34			210	01.01-31.12		
Beate Rahka-Knutsen	Styremedlem	128				128	01.01-31.12		
Svenn Are Jenssen	Styremedlem	128				128	01.01-31.12		
Tom Erik Forså	Styremedlem	128	17			145	01.01-31.12		
Tom Børje Eriksen	Styremedlem	128				128	01.01-31.12		
Fredrik Sund	Styremedlem	128				128	01.01-31.12	1 373	1
Kari Jørgensen	Styremedlem	128	17			145	01.01-31.12		
Kari B Sandnes	Styremedlem	128				128	01.01-31.12	511	5
Sissel Alterskjær	Styremedlem	128	17			145	01.01-31.12	576	11
Sum		1 462	85	0	0	1 547			

Revisjonshonorar

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
180	190	Lovpålagt revisjon	1 046	1 078
38	61	Utvidet revisjon	236	190
25	0	Andre attestasjonstjenester	187	204
53	44	Skatte- og avgiftsrådgivning	48	56
57	11	Andre tjenester utenfor revisjon	47	57
353	306	Sum honorarer	1 564	1 586
180	180	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	980	980

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består av:

38	61	Utvidede kontroller	236	185
----	----	---------------------	-----	-----

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:

50	11	Deltakelse på møter	47	66
----	----	---------------------	----	----

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Nord RHF definerer personer i stillingene adm. direktør, fagdirektør, eierdirektør, kommunikasjonsdirektør, direktør, kvalitets- og forskningsdirektør og stabdirektør som ledende ansatte.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2019

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet av styret i styresak 90-2019.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i 2019 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet overfor.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2019 justert som følger:

Adm. direktør	fra kr. 2 082 000 til kr. 2 122 000	tilsvarer 1,9 %
Eierdirektør	fra kr. 1 668 897 til kr. 1 708 897	tilsvarer 2,4 %
Fagdirektør	fra kr. 1 600 253 til kr. 1 640 253	tilsvarer 2,5 %
Kvalitets- og forskningsdir.	fra kr. 1 600 253 til kr. 1 640 253	tilsvarer 2,5 %
Direktør	fra kr. 1 265 907 til kr. 1 305 907	tilsvarer 3,2 %
Kom. direktør	fra kr. 1 287 422 til kr. 1 327 422	tilsvarer 3,1 %
Stabdirektør	fra kr. 1 306 722 til kr. 1 356 722	tilsvarer 3,8 %

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

Helse Nord RHF har fulgt opp Statens retningslinjer for ledernes ansettelsesvilkår i underliggende helseforetak knyttet til behandling av årsregnskap. I note til regnskapene er erklæring om ledernes ansettelsesvilkår inntatt. Erklæringen er gitt tilslutning til i foretaksmøtene.

Styret i Helse Nord RHF mener at lønnspolitikken i 2019 i foretaksgruppen har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2020

Til grunn for Helse Nord RHF's retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015) 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.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Nord generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Naturalytelse

Ytelse vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for utøvelsen av stillingen, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelse
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
- Eventuelt avisabonnement

Videre vurderes firmabil basert på behov og som en del av de totale lønnsvilkårene.

Pensjonsordning

Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenestepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratse sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelse som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Note 7 Pensjon

Helse Nord RHF		Pensjonsforpliktelse	Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
206 752	215 117	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	28 186 439	27 969 450
-166 411	-194 630	Pensjonsmidler	-25 038 670	-23 028 200
40 340	20 488	Netto pensjonsforpliktelse	3 147 769	4 941 250
3 187	1 619	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	196 014	294 851
-29 332	-8 072	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-3 593 434	-5 411 521
14 195	14 035	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-249 651	-175 419
14 195	14 035	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	84 730	154 256
0	0	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-334 382	-329 675

Helse Nord RHF		Spesifikasjon av pensjonskostnad	Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
13 440	14 066	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 285 553	1 266 968
4 640	5 716	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	751 548	652 209
18 079	19 781	Årets brutto pensjonskostnad	2 037 101	1 919 178
-6 204	-7 404	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 005 898	-908 127
689	617	Administrasjonskostnad	63 884	76 328
12 565	12 994	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 095 086	1 087 378
993	1 027	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	66 610	65 994
366	584	Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	197 867	161 247
85	111	Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	18 437	16 210
0	342	Resultatført planendring	113 239	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
14 009	15 058	Årets netto pensjonskostnad	1 491 239	1 330 829
0	0	Andre pensjonskostnader	1 225	1 210
14 009	15 058	Sum pensjonskostnader	1 492 464	1 332 039

Pensjonsmidler - Premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Helse Nord RHF		Spesifikasjon av premiefond	Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
3 988	3 090	Saldo pr 1.1	669 080	809 147
2 102	1 977	Tilført premiefond	202 719	224 965
-3 000	-1 560	Uttak fra premiefond	-190 030	-365 032
3 090	3 507	Saldo pr 31.12.	681 769	669 080

Helse Nord RHF		Økonomiske forutsetninger	Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
2,60 %	2,30 %	Diskonteringsrente	2,30 %	2,60 %
4,30 %	3,80 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,80 %	4,30 %
2,75 %	2,25 %	Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,75 %
2,50 %	2,00 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,50 %
1,73 %	1,24 %	Pensjonsregulering	1,24 %	1,73 %
110	110	Antall aktive personer med i ordningen	15 073	14 787
108	118	Antall oppsatte personer med i ordningen	23 132	22 151
33	36	Antall pensjoner med i ordningen	10 994	10 400

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

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i pensjonsordningen. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år. For arbeidstakere i sykepleierordningen og fellesordningen antas det at 36% av dem med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og det antas at 42,5% tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense. For sykehusleger antas det at 15% tar ut AFP ved 63 år.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2019 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2020. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2019. Beste estimat midler er basert avkastningen i KLP/SPK for 2019.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
K 2013 BE	K 2013 BE	Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE	K 2013 BE
K 2015 BE	KU2020	Anvendt uførefrekvens	KU2020	K 2015 BE
15-42,5%	15-42,5%	Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	7,5	5	3	0

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningsstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimataavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 8 Andre driftskostnader

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
0	0	Pasientreiser	742 000	709 024
7 488	10 169	Bygninger og kontorlokaler	328 006	297 820
2 201	2 797	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	202 067	182 452
3 409	1 517	Reparasjon, vedlikehold og service	265 604	243 154
27 168	48 927	Konsulenttjenester	117 573	115 655
169 833	165 588	Annen ekstern tjeneste	273 206	304 027
3 225	3 397	Kontor- og kommunikasjonskostnader	101 202	100 609
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	33 901	32 042
16 982	17 638	Reisekostnader	194 737	183 302
948	984	Forsikringskostnader	8 572	8 165
97 440	102 762	Pasientskadeerstatning	110 563	109 641
42 724	48 038	Øvrige driftskostnader	235 407	254 445
371 419	401 818	Sum	2 612 839	2 540 337

Note 9 Finansposter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
36	2 438	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	2 438	36
72 386	99 829	Konserninterne renteinntekter	0	0
19 661	25 216	Andre renteinntekter	30 567	29 037
131	283	Andre finansinntekter	1 285	1 221
92 214	127 766	Sum	34 290	30 294

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
0	4 226	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	4 226	0
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
50 310	61 584	Andre rentekostnader	50 878	28 514
1	0	Andre finanskostnader	4 640	9 279
50 311	65 810	Sum	59 744	37 793

I andre rentekostnader for foretaksgruppen i 2019 inngår avktiverte byggelånsrenter med 15,707 mill kr.

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2019	0	163 599	141 751	305 350
Tilgang	0	2 204	94 466	96 670
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	-29 537	-29 537
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	5 505	-5 824	-319
Anskaffelseskost 31.12.2019	0	171 307	200 857	372 164
Akk avskrivninger 31.12.2019	0	137 732	0	137 732
Akk nedskrivninger 31.12.2019	0	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2019	0	33 575	200 857	234 432
Årets ordinære avskrivninger	0	10 739	0	10 739
Årets nedskrivninger	0	0	0	0

Årets balanseførte 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 1.1.2019	0	0	0	0	4768	4768
Tilgang	0	0	0	0	616	616
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0	0	319	319
Anskaffelseskost 31.12.2019	0	0	0	0	5704	5704
Akk avskrivninger 31.12.2019	0	0	0	0	2875	2875
Akk nedskrivninger 31.12.2019	0	0	0	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2019	0	0	0	0	2829	2829
Årets ordinære avskrivninger	0	0	0	0	762	762
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	0	0

Årets balanseførte lånekostnader				
Levetider		Dekomponert		-
Avskrivningsplan		lineær		3-15 år lineær

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingavtaler.

Leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	0	8 160	0	0
Varighet		Inntil 2024		

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2019	0	917 528	172 107	1 089 635
Tilgang	0	10 692	92 848	103 540
Omklassifisering	0	29 537	-29 537	0
Avgang	0	60 828	0	60 828
Fra anlegg under utførelse til....	0	19 367	-19 686	-319
Anskaffelseskost 31.12.2019	0	916 295	215 733	1 132 028
Akk avskrivninger 31.12.2019	0	573 988	0	573 988
Akk nedskrivninger 31.12.2019	0	0	0	0
Balansført verdi 31.12.2019	0	342 306	215 733	558 039
Årets ordinære avskrivninger	0	113 343	0	113 343
Årets nedskrivninger	0	8 411	0	8 411
Årets balanserte lånekostnader	0	0	0	0
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 1.1.2019	994 763	13 161 811	5 192 100	2 532 832	1 259 461	23 140 967
Tilgang	49 199	99 653	1 053 715	111 691	122 648	1 436 906
Omklassifisering	0	0	0	0	0	0
Avgang	17 140	31 822	0	82 193	36 190	167 345
Fra anlegg under utførelse til....	262 130	3 440 690	-4 021 429	280 809	38 119	319
Anskaffelseskost 31.12.2019	1 288 951	16 670 332	2 224 387	2 843 139	1 384 039	24 410 848
Akk avskrivninger 31.12.2019	74 804	6 134 073	10 117	1 797 314	904 116	8 920 423
Akk nedskrivninger 31.12.2019	5 902	10 267	0	0	0	16 168
Balansført verdi 31.12.2019	1 208 246	10 525 992	2 214 270	1 045 825	479 923	15 474 257
Årets ordinære avskrivninger	2 724	457 613	-12 792	216 433	133 346	797 324
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	2 636	2 636
Årets balanserte lånekostnader	5 836	9 870	0	0	0	15 707
Levetider		10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Det er vedtatt byggestart av nytt sykehus i Hammerfest og nytt sykehus i Narvik er i forprosjektfase. Begge sykehus skal bygges på nye lokasjoner. For Helgelandssykehuset er det besluttet ny struktur og lokalisering og framtidig bruk av eksisterende eiendomsmasse skal avklares i senere fase. Det er på bakgrunn av disse forholdene noe usikkerhet knyttet til fremtidig verdi for deler av bygningsmassen.

Finansielle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Bokført verdi 31.12.19	0	98 283	0	0
Årlige avskrivninger	0	505	0	0
Estimert leiebeløp neste år	0	8 075	0	0
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	0	32 298	0	0
Estimert leiebeløp utover 5 år	0	24 224	0	0
Varighet (år)		10		

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	8 302	112 870	4 704	13 857
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

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

Utgifter knyttet til forskning og utvikling blir kostnadsført i perioden de påløper, og det er derfor ikke aktivert noen slike utgifter. Det vises til note 1.

Langsiktige byggeprosjekter

Igangsatte og pågående byggeprosjekter i 2019 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Akkumulert regnskap pr 31.12.18	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Byggetrinn 2 Bodø	Nordlandssykehuset HF	3 633 640	3 633 640	3 877 000	4 207 000	2020
UNN Narvik	UNN HF	219 495	107 768	2 680 000	2 270 000	2023
Alta Næringsykehus	Finnmarkssykehuset HF	393 341	268 187	458 000	426 500	2019
Kirkenes sykehus	Finnmarkssykehuset HF	1 772 811	1 765 608	1 485 000	1 772 811	2019
Hammerfest sykehus eksklusive universitetsarealer	Finnmarkssykehuset HF	59 629	10 533	2 588 000	2 326 000	2024
Nødstrøm, sterilsentral og renovering operasjon	Helgelandssykehuset HF	41 655	183	102 200	102 200	2021
Sum		6 120 571	5 785 918	11 190 200	11 104 511	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balansef.verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/rev. nedskrivning
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	742 627	742 627	-55 021	-55 021
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	4 340 324	4 340 324	16 307	16 307
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 771 367	1 771 367	-10 451	-10 451
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	875 418	875 418	11 521	11 521
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	69 495	5 720	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	50 203	63 160	4 296	0
Sum eierandeler i datterforetak				7 781 189	7 862 391	-27 629	-37 644

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

Andeler i FKV og TS	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Kostpris	Balansef.e.kap på kjøpstids-punktet	Balansef.verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Årets resultat-andel	Årets resultat
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20 %	20 %	3 515	1 000	13 117	8 891	-4 226	-21 131
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	2 650	5 000	1 096	1 096	0	0
Helset. driftsorg. for nødnett HF	Gjøvik	20 %	20 %	10 600	53 000	10 815	10 866	51	254
Pasientreiser HF	Skien	20 %	20 %	3 520	7 500	17 823	17 823	0	0
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	1 250	5 000	5 741	8 129	2 388	9 550
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 387	1 387	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS				22 785	76 500	49 980	48 193	-1 788	-11 326

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF

Kirkenes Storkjøkken AS	Kirkenes	50 %	50 %	500	1 000	500	500	0	0
Sum eierandel i selskaper eid av datterforetak				500	1 000	500	500	0	0

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2019	31.12.2018
49 980	48 193	48 693	50 480
0	0	0	0
49 980	48 193	48 693	50 480

Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2019	31.12.2018
513	513	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	237	237
2 781	3 229	674 541	618 124
3 293	3 742	675 966	619 550

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	
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2019	31.12.2018
5 948 733	6 021 630	0	0
11 883	21 220	21 220	11 757
0	0	7 236	0
5 960 617	6 042 850	28 456	11 757

Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
21 996	20 951	Kundefordringer	151 109	163 667
191 019	222 508	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	222 508	191 019
0	0	Påløpne inntekter	10 032	19 214
133 063	132 707	Andre kortsiktige fordringer	316 059	420 070
346 078	376 166	Sum	699 709	793 970

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
7 043	20 951	Ikke forfalte fordringer	111 323	109 315
3 495	0	Forfalte fordringer 1-30 dager	10 184	19 164
10 399	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	4 127	18 009
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	6 044	4 269
1 060	0	Forfalte fordringer over 90 dager	19 432	12 909
21 996	20 951	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	151 109	163 667

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
15	15	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	15 840	15 652
0	0	Årets avsetning til tap på krav	5 578	3 745
0	0	Reverserte tidligere avsetninger	-1 360	-3 557
15	15	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	20 058	15 840

9	4	Årets konstaterte tap	8 027	9 948
---	---	-----------------------	-------	-------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 13 471 698 i 2019. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
4 684	4 968	Skattetrekksmidler	402 160	373 739
0	0	Andre bundne konti	0	0
4 684	4 968	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	402 160	373 739
575 322	393 237	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	393 784	576 865
580 006	398 205	Sum kontanter og bankinnskudd	795 944	950 605

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

Note 17 Egenkapital

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Helse Nord RHF						
Egenkapital 31.12.2018	100	0	7 920 950	28 749	2 732 612	10 682 411
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	-1 788	173 109	171 321
Egenkapital 31.12.2019	100	0	7 920 950	26 962	2 905 721	10 853 732

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Foretaksgruppen						
Egenkapital 31.12.2018	100	0	7 920 950	28 749	2 803 799	10 753 598
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	-1 788	183 124	181 336
Egenkapital 31.12.2019	100	0	7 920 950	26 962	2 986 923	10 934 934

Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2019	2018	2002-2019
Årsresultat	181 336	204 573	2 191 751
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	181 336	204 573	3 431 538
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	181 336	204 573	3 327 038
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	181 336	204 573	2 160 938

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 "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

De siste årene, inkludert 2012, 2013 og 2015-2017, 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 var 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 ble derfor endret til et samlet positivt resultat på 10 100 mill. kr. Helse Nord's andel av dette utgjorde 1 301,1 mill. kroner.

Note 19 Avsetninger for forpliktelser

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	344 288	352 533
0	0	Investeringsstilsjudd	154 595	18 252
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	24 424	23 185
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	1 283	2 103
0	0	Sum avsetning for forpliktelser	524 591	396 073
0	0	Antall leger som er omf. av ordn. med tariffestet utdanningsperm.	1 260	1 193
		Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 20 Annen langsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019		31.12.2019	31.12.2018
3 704 085	3 658 337	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 658 337	3 704 085
0	0	Annen langsiktig gjeld	98 283	98 788
3 704 085	3 658 337	Sum langsiktig gjeld	3 756 619	3 802 873
2 727 741	2 683 912	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	2 683 912	2 727 741

Annen langsiktig gjeld gjelder finansiell leieavtale. Det vises til note 10.

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. Lånenes løpetid er 20-25 år. Pr 31.12.2019 er det tatt opp lån på kr 156 577 000 inkludert påløpte renter, som det ikke var fastsatt løpetid for. Løpetid kan maksimalt settes til 35 år.

Note 21 Kortsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
98 043	94 842	Leverandørgjeld	638 416	818 693
10 497	10 767	Påløpte lønnskostnader	253 171	259 968
9 666	10 298	Påløpne feriepenger	988 678	933 965
39 550	44 061	Påløpte kostnader	323 825	301 224
238 803	193 837	Annen kortsiktig gjeld	422 491	452 402
396 559	353 805	Sum	2 626 581	2 766 252

Note 22 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer	31.12.2019	31.12.2018
Finnmarksykehuset HF	388 417	89 393
UNN HF	29 226	13 017
Nordlandssykehuset HF	469 336	305 876
Helgelandssykehuset HF	1 797	923
Sykehusapotek Nord HF	50	60
Helse Nord IKT	332 431	404 117
Sum	1 221 257	813 385

Gjeld	31.12.2019	31.12.2018
Finnmarksykehuset HF	2 144	1 638
UNN HF	323 312	396 513
Nordlandssykehuset HF	10 887	6 059
Helgelandssykehuset HF	504 075	500 053
Sykehusapotek Nord HF	35 831	33 680
Helse Nord IKT	0	0
Sum	876 250	937 942

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 følgende lån til finansiering av investeringer:

Finnmarkssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025-
Lån Kirkenes sykehus	1 074 560	46 720	46 720	46 720	46 720	46 720	840 960
Lån Alta/Karasjok	400 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	320 000
Sum	1 474 560	62 720	62 720	62 720	62 720	62 720	1 160 960

Universitetssykehuset Nord Norge HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025-
Lån A-fløy	552 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	437 000
Lån PET-senter	355 200	14 800	14 800	14 800	14 800	14 800	281 200
Sum	907 200	37 800	37 800	37 800	37 800	37 800	718 200

Nordlandssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025-
Lån Vesterålen	660 700	37 700	37 700	37 700	37 700	37 700	472 200
Lån Bodø	2 979 170	156 146	156 146	156 146	156 146	156 146	2 198 440
Sum	3 639 870	193 846	193 846	193 846	193 846	193 846	2 670 640

Avdragsprofil	Pr. 31.12.2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025-
Sum interne lån	6 021 630	294 366	294 366	294 366	294 366	294 366	4 549 800

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 743 mill kroner i 2019 mot 708 mill kroner i 2018, tilsvarende salg utgjorde 120 mill kroner i 2019 mot 114 mill kroner i 2018. 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 2019 utgjorde om lag 1151 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 54 %. Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Luftambulansetjenesten HF med 447 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. Helseforetakene har rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

Note 24 Universiteter og høyskolebruksrett

Undervisning er en sentral del av helseforetakets virksomhet. Dette innebærer at Helse Nord plikter å stille nødvendig areal mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. Rettighetene er knyttet til areal vedr. kontor, undervisningsrom og forskning. UIT-Norges Arktiske Universitet har disponeringsrett på til sammen 3113 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge disponeringsrett på til sammen 599 m2 ved UIT-Norges Arktiske Universitet.

Ved Finnmarkssykehuset HF og NLSH 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 Pantstillelser og garantiforpliktelser

Helse Nord RHF har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser.

Note 26 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
22 644	-407 872	Endring i varelager	-11 783	-15 670
-58 658	-30 088	Endring i fordring på selskap i samme konsern	0	0
		Endring i øvrige fordringer	94 261	-49 689
-36 014	-437 960	Sum endring i omløpsmidler	82 479	-65 360
7 482	-4 471	Endring i skyldige offentlige avgifter	46 877	57 112
-459 602	-61 692	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	0
23 844	-42 754	Endring i annen kortsiktig gjeld	-139 671	-19 959
-428 276	-108 917	Sum endring i kortsiktig gjeld	-92 794	37 153

Note 27 Forskning og utvikling

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
7 356	7 309	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	71 626	64 704
43 185	38 343	Basisramme fra eier til forskning	120 014	243 308
1 590	1 010	Andre inntekter til forskning og utvikling	137 664	30 265
52 131	46 662	Sum inntekter til forskning	329 304	338 277
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	985	351
1 400	1 406	Andre inntekter til utvikling	640	832
12 508	15 143	Basisramme til utvikling	65 936	36 286
13 908	16 549	Sum inntekter til utvikling	67 562	37 470
66 039	63 211	Sum inntekter til forskning og utvikling	396 866	375 747

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
51 659	45 980	Kostnader til forskning - somatikk	296 546	304 576
472	682	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	31 426	31 554
0	0	Kostnader til forskning - TSB	1 331	2 147
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	0
52 131	46 662	Sum kostnader til forskning	329 304	338 277
13 908	16 549	Kostnader til utvikling - somatikk	59 636	31 755
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 417	3 543
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	3 509	2 173
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0	0
13 908	16 549	Sum kostnader til utvikling	67 562	37 470
66 039	63 211	Sum kostnader til forskning og utvikling	396 866	375 747

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2018	2019		2019	2018
0	0	Antall avlagte doktorgrader	35	31
14	10	Antall publiserte artikler	493	456
3	3	Antall årsverk forskning	244	244
13	13	Antall årsverk utvikling	60	37

Note 28 Skatt

	Foretaksgruppen	
	31.12.2019	31.12.2018
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	1 216	1 187
Omløpsmidler	-159	-159
Netto pensjonsmidler	2 285	1 986
Netto midlertidige forskjeller	3 342	3 013
Underskudd til framføring	-882	-2 336
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	2 460	677
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	541	149
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	541	149

Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik:	Foretaksgruppen	
	2019	2018
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skatt	181 728	204 550
Resultat ikke skattepliktig virksomhet	179 945	204 622
Resultat før skattekostnad	1 783	-72
Grunnlag for årets skattekostnad	1 783	-72
Endring i midlertidige forskjeller	-328	-1 034
Skattepliktig inntekt	1 455	-1 107
Bruk av framførbart underskudd	-1 455	0
Grunnlag for betalbar skatt	0	-1 107
Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
Endring i utsatt skatt	392	-23
Sum skattekostnad på ordinært resultat	392	-23
Spesifikasjon av skattekostnad		
22 % skatt av endring i utsatt skatt	392	-23
Beregnet skattekostnad	392	-23

Note 29 Betingede utfall

Helse Nord RHF er ikke kjent med forhold som kan ha vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2019

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Svenn Are Jenssen

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-328375

IP: 80.89.xxx.xxx

2020-03-27 13:21:48Z



Kari Marie Baadstrand Sandnes

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-260615

IP: 91.186.xxx.xxx

2020-03-27 13:32:07Z



Beate Ellen Mariann Rahka-Knutson

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5995-4-220305

IP: 78.26.xxx.xxx

2020-03-27 14:18:47Z



Tom Erik Forså

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5993-4-2115322

IP: 185.39.xxx.xxx

2020-03-27 15:00:08Z



Fredrik Sund

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-1312967

IP: 84.202.xxx.xxx

2020-03-27 15:29:52Z



Hans-Jacob Bønå

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-324415

IP: 85.113.xxx.xxx

2020-03-29 13:23:42Z



Inger Lise Strøm

Nestleder

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5993-4-2456399

IP: 89.162.xxx.xxx

2020-03-29 13:29:58Z



Cecilie Daae

Adm. direktør

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-1838177

IP: 91.186.xxx.xxx

2020-03-29 13:34:09Z



Penneo Dokumentnøkkel: JKTU2-4EZCP-8U28U-B2NUU-6ZAZZ-US8AL

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Renate Larsen

Styreleder

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-1372212

IP: 193.90.xxx.xxx

2020-03-29 13:38:24Z



Kari Jørgensen

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5999-4-2069172

IP: 85.113.xxx.xxx

2020-03-29 14:04:04Z



Sissel Viola Alterskjær

Styremedlem

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: 9578-5997-4-693697

IP: 89.162.xxx.xxx

2020-03-30 09:17:43Z



Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Helse Nord RHF sitt årsregnskap.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Foretaksregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2019, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og• Konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2019, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.	<p>Etter vår mening:</p> <ul style="list-style-type: none">• Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter• Gir foretaksregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Helse Nord RHF per 31. desember 2019 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge• Gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til konsernet Helse Nord RHF per 31. desember 2019 og av konsernets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
---	---

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at annen informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til foretakets og konsernets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

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 i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Bodø, 3. april 2020

BDO AS



Stein Erik Sæther

statsautorisert revisor