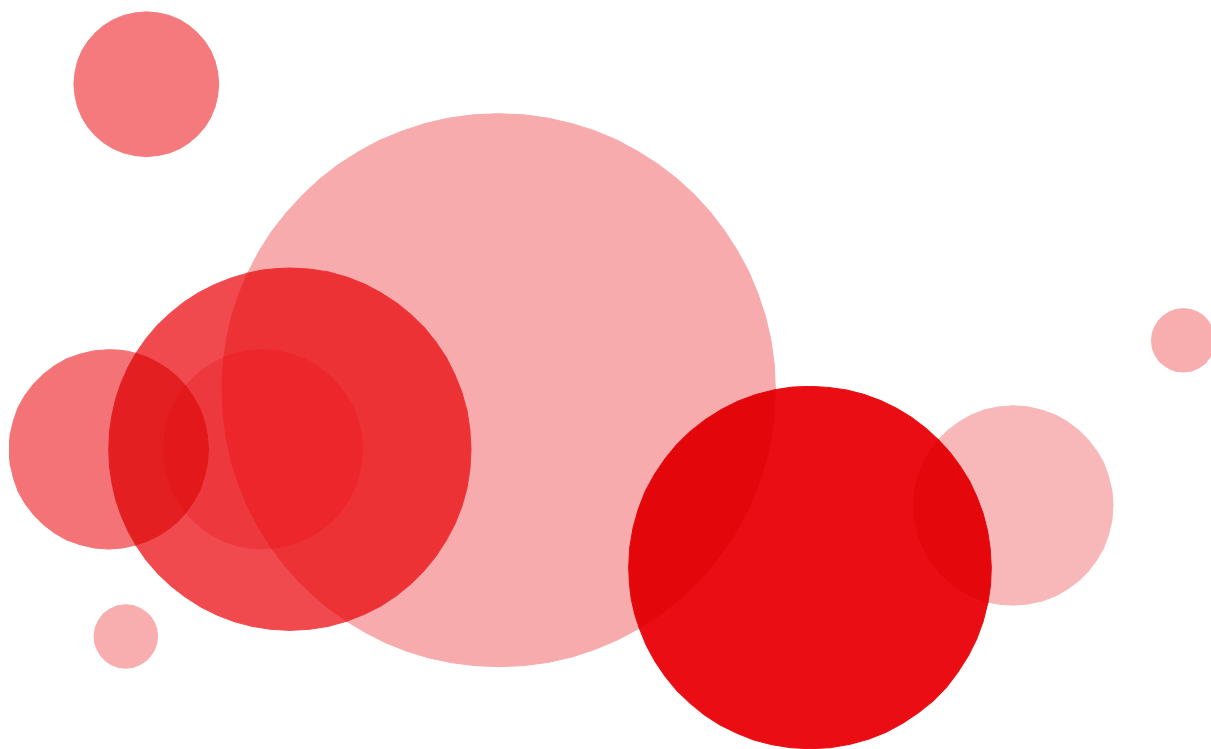


**Årlig melding 2020 for  
Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet**



## **Innhold**

1.	Innledning.....	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020.....	4
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	14
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen .....	14
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	20
2.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	23
2.4	Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 .....	36
3.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	38
3.1	Krav og rammer for 2020.....	38
3.2	Øvrige aktuelle saker i 2020 .....	54
4.	Styrets plandokument .....	64
5.	Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernerneombud til årlig melding Helse Nord.....	66

## 1. Innledning

### 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard. 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. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om, og iverksetting av tjenestetilbud.

«Sammen om helse i nord» er vår visjon. I visjonen ligger at vi erkjenner at helsetilbudet blir best når ulike aktører, som er avhengige av hverandre, samarbeider. Tilbudet og utviklingen av helsetjenestene skal skje i et samarbeid mellom brukerne, helseforetakene, kommunene, andre som yter helsetjenester - og andre aktører som har betydning for vår virksomhet. Målet er å skape pasientens helsetjeneste. Å tilby og å utvikle helsetjenester i nordområdene er på noen områder annerledes enn i andre deler av landet. For eksempel er en stor del av våre pasienter avhengig av fly for å komme til sykehus, hvor det andre steder ville blitt benyttet buss eller bil. En særskilt utfordring er å tilby helsetjenester nært der folk bor, samtidig som den medisinske utviklingen går mot samling av helsetjenester i større fagmiljø. På noen områder må vi jobbe på en annen måte der det er nødvendig. Vi finner løsninger som er tilpasset vår del av Norge, uten at det går ut over kvaliteten.

Alt vårt arbeid 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. Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at foretaksgruppen Helse Nord når sine mål innen våre hovedoppgaver:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

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

Det skal arbeides etter systemer som sikrer at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovgivningen. Det krever at Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. En slik sammenhengende virksomhetsstyring er stadig under utvikling og forbedring. Figur 1 illustrerer sammenhengen.



Figur 1 Helse Nord's helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig.

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2020

### Covid-19

#### ***Beredskapsarbeidet i foretaksgruppen***

Siden februar har Helse Nord RHF vært i beredskap, der hovedoppgaven har vært å ivareta egen beredskap i Helse Nord, og følge opp de nasjonale krav og forventninger til helsetjenesten og befolkningen.

Utvikling av beredskapsplaner og tiltak har medført at flere av de ordinære oppgaver er forskjøvet. Dette har vært i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets beslutninger og føringer. Bl.a. har resultatkrav for planlagte spesialisthelsetjenester blitt endret, og pasientrettigheter ble midlertidig suspendert. Oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF, og oppdragsdokumentene til helseforetakene i Helse Nord, har blitt revidert grunnet pandemien.

Helse Nord RHF har hatt en omfattende koordineringsoppgave overfor helseforetakene, med hovedvekt på å bygge opp intensivkapasitet basert på Folkehelseinstituttets scenario. Hovedutfordringene har vært personell og kompetanse, forsyning av smittevernutstyr og medisinsk teknisk utstyr til intensivbehandling, kapasitet i luftambulansetjenesten og ordinære pasientreiser. De etablerte regionale og nasjonale beredskapslagrene for smittevernutstyr vil gjøre oss bedre rustet ved neste hendelse. Det samme vil det nasjonale lageret av legemidler.

Det har vært smitte av personell i sykehusene som har medført begrensninger i tilbud og omlegging av drift. Finnmarkssykehuset Hammerfest måtte stenge ned en periode høsten 2020.

Det er også gjort betydelige investeringer i IKT-infrastruktur for å legge til rette for digital samhandling. Selv om helseforetakene har lagt om driften, herunder økt andel videokonsultasjoner, er det ved inngangen til 2021 fortsatt etterslep i planlagte helsetjenester.

Helse Nord RHF har også gitt innspill til nasjonal strategi for turismen på Svalbard, og om tiltak på grensen mellom Norge og nabolandene.

Mye av aktiviteten beskrevet ovenfor er resultat av godt arbeid i både regionale og nasjonale nettverk, blant annet innen HR, innkjøp, intensiv, laboratorium og sengekapasitet.

Ekstern og intern informasjon har vært prioritert, og vært viktig i formidling av grunnlaget for beslutninger, og for etterlevelse og oppfølging av tiltak. Helse Nord RHF har koordinert beredskapen i Helse Nord gjennom regelmessige møter med egne helseforetak, statsforvalterne, fylkeskommunene og andre sivile aktører. Dette har vært nødvendig for felles situasjonsforståelse, vurdering av behov for planlegging og iverksetting av tiltak. Samarbeidet med statsforvalterne har vært viktig for kommunikasjon med kommunene. Det er et godt samarbeid med Forsvaret. Helse Nord RHF har bistått Helsedirektoratet i nasjonal behandling av anmodninger om støtte fra Forsvaret.

Det er gjennomført og pågår evaluering av beredskapsarbeidet.

### ***Kapasitet i sykehusene***

Antallet covid-19-pasienter innlagt i sykehus har vært lavt sammenlignet med andre deler av landet. Likevel ble kapasiteten i sykehusene påvirket av pandemien. Alle sykehusene fulgte nasjonale og regionale føringer og utvidet tilgjengelig kapasitet for intensivplasser. Dette innebar blant annet anskaffelse av utstyr og omdisponering av lokaler og personell. Hovedutfordringen har vært knyttet til tilgjengelig personell. Grunnbemanningen er innenfor flere områder for lav, og dette medfører stor avhengighet til vikarer.

Sykehusene har samarbeidet godt både internt og mellom helseforetak for å utnytte tilgjengelig kapasitet. Det er bygd opp god analysekapasitet i laboratoriene i UNN og Nordlandssykehuset.

### ***Pasientbehandling***

Etter normal drift i januar og februar var det et betydelig fall i aktiviteten i perioden mars til mai, med gradvis normalisering i aktivitet fra og med juni. Antall nyhenviste i perioden juni–september 2020 var på samme nivå som i samme periode i 2019. Ved utgangen av september var antall som ventet på behandling i Norge noe høyere enn ved samme tidspunkt i 2019. Det var langt flere som venter med økende ventetid i Helse Nord's opptaksområder enn i de andre regionene. Her er avstandene store og transport av personell og pasienter til og fra sykehus er en sentral utfordring. Særlig gjelder dette

når ordinære flyavganger reduseres og blir mer uforutsigbare og flyplasser stenger, slik tilfellet har vært under covid-19-pandemien. Både restriksjoner for innreise i starten av pandemiperioden og situasjonen i land hvor vikarer vanligvis rekrutteres fra kan også ha påvirket kapasiteten. Det er utstrakt bruk av innleide utenlandske vikarer ved mange sykehus i Nord-Norge. Psykisk helsevern og TSB har opplevd mange av de samme utfordringen som resten av spesialisthelsetjenesten. Redusert aktivitet på våren førte til lengre ventetider og flere fristbrudd. Fra høsten 2020 økte aktiviteten og ventetiden er blitt gradvis redusert fram mot årsskiftet. Etter at andelen digitale konsultasjoner økte kraftig under første del av covid-19-pandemien ser det nå ut til at andelen har stabilisert seg rundt 12 prosent. Variasjonen er stor mellom fagfeltene, med høyest andel innen psykisk helse og rus.

### ***Tilstrekkelig personell***

For å kunne sikre nok kompetanse i regionen til å ivareta kritiske funksjoner for personellområdet under pandemien er det opprettet nasjonale og regionale nettverk som skal støtte beredskapsledelsen og linjeledelsen med å koordinere og gjennomføre ulike typer tiltak.

I inngangen av pandemien var det mye usikkerhet rundt hva som var gjeldende føringer for karantene. Helse Nord opprettet derfor tidlig en egen internettside hvor slik informasjon ble raskt oppdatert og delt i hele foretaksgruppen. En streng praktisering av karantene-reglene i Nord-Norge har gjort at det til tider har vært en relativt stor andel av de samlede årsverkene som har blitt satt i karantene. Dette har medført driftsmessige utfordringer og alternativ bruk av bemanning i perioden.

Det har under pandemien vært arbeidet aktivt med rekruttering av helsepersonell:

- Egne stillingsannonser
- Bruk av sosiale media
- Målrettet rekruttering av studenter fra universitetsmiljøet
- Regionalt register over mobiliserbart reserverepersonell

En konsekvens av at en høy andel ansatte ble satt i karantene, har vært at behovet for innleie i perioden har økt. Løpende vurderinger av hvem som kunne gis unntak fra karantene-regler for å bidra med kritisk kompetanse, har i den sammenheng vært en krevende balansegang. Helse Nord har derfor under pandemien innført en nokså omfattende omstrukturering av hvordan innleie administreres i foretakene. Vi har gått fra å ha mange bestillere på ulike nivå, til en felles regional koordinator som samarbeider med kun én ansvarlig kontakt for innleie per foretak. Det har sørget for en samlet koordinering av hvor mange og hvem som kunne godkjennes fra virksomhetsleder til å unntas gjeldende karantene-regler. Samtidig som at behovet for innleie har økt, har tilgangen på innleiepersonell blitt redusert og har forsterket utfordringen Helse Nord har som relativt sett har en høy andel innleiepersonell sammenlignet med øvrige helseregioner.

Alle tiltak gjennomført på personellområdet har vært forankret i en egen beredskapsplan for personellhåndtering under pandemien som ble utarbeidet og forankret i samarbeid med konserntillitsvalgte og konsernvernetjenesten i starten av pandemien. Helse Nord manglet en detaljert handlingsplanen på personellområdet ved

starten av pandemien, noe som bør bli innarbeidet i planverket for fremtidige beredskapssituasjoner.

Omdisponering og opplæring av alternativt personell har gjort at gjenværende personell har måttet arbeide mer enn normalt, noe som har vært håndtert ved endring av turnuser (mer helgejobbing) og overtid. Så til tross for relativt lave smittetall har ulike karantenebestemmelser ført til økt bruk av gjenværende personell, midlertidige ansettelser og økt innleie der det har vært mulig.

Å ivareta personell er et særskilt tema både i foretakene og i et regionalt samarbeid. I tillegg til en veileder for ivaretagelse av personell, er det utarbeidet et webinar om å ivareta intensivpersonell.

### ***Pasientreiser***

Det har vært store utfordringer med flytilbudet under covid-19-pandemien. Helse Nord har lagt stor innsats i å opprettholde et minimumstilbud på fly. En egen transportstrategi er utviklet og har vært førende for arbeidet knyttet til pasientreiser. Transport har vært en egen kategori, som helseforetakene har rapportert på under statusrapporteringene i Helse Nord.

Det har vært etablert regionale og interregionale beredskapsforumer på pasientreiseområdet i 2020. Disse er videreført i 2021.

Det ble anskaffet egnet materiell for å transportere mistenkt smittede/påvist smittede covid-19-pasienter. Disse smittebilene er utstasjonert over hele regionen.

### ***Innkjøp***

Pandemien viste oss både hvor sårbare vi er og hvor lite forberedt vi faktisk var til å håndtere konsekvensen av en slik pandemi. Det var kritiske mangler av både smittevernutstyr og medisinsk utstyr, og vi hadde ikke en god struktur eller plan for hvordan vi skulle få kontroll når pandemien faktisk traff oss.

Kombinasjonen av at det har vært jobbet utrolig godt både på tvers av regionene, men ikke minst på tvers av profesjoner, som har sikret tilgang til nødvendig utstyr samt at effekten av de nasjonale smitteverntiltakene som har kjøpt oss tid, har gjort at vi har kommet styrket ut av 2020.

Det er etablert en beredskap på både nasjonalt, regionalt og lokalt nivå som gjør at vi på utstyrssiden er godt rustet både til å håndtere konsekvensen av covid-19 i året som kommer, men ikke minst et godt fundament for å sikre fremtidig beredskap.

Pandemien har vist oss både at vi trenger å være bedre forberedt, men ikke minst hvor mye som faktisk er mulig å få til gjennom samarbeid.

### **Kvalitet i pasientbehandlingen**

Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet må få økt fokus i 2021. SKDE rapport nr. 1/2021: Helseatlas for kvalitet, viser at kvaliteten i utvalgte nødvendige helsetjenester varierer avhengig av pasientens bosted. Rapporten viser at Helse Nord har flere områder hvor kvaliteten må forbedres. Det må arbeides målrettet med å sikre at

pasientbehandlingen er i samsvar med nasjonale retningslinjer. Reduksjon av variasjon i behandlingkvaliteten ved alvorlige tilstander skal prioriteres.

Helse Nords kvalitetsstrategi gikk ut 2020, og det arbeides nå med å ferdigstille en ny strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Denne skal sette retning for kvalitetsarbeidet for neste strategiperiode, og bidra til økt måloppnåelse. Den regionale forbedringsutdanningen har nå kapasitet til å utdanne 200 ansatte pr år. Opptaket ble redusert som en følge av pandemien, men utdanningen fortsetter som planlagt for 2021. Dette skal bidra til at takten på det lokale pasientnære forbedringsarbeidet øker.

### **Brukermedvirkning**

Helse Nord RHF har også i 2020 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkning på systemnivå regionalt. Regionalt brukerutvalg (RBU) 2020–2022 ble formelt oppnevnt i august 2020. RBU har hatt 7 møter og behandlet 89 saker. Siden mars har møtene vært gjennomført digitalt. I alt 39 brukerrepresentanter er oppnevnt til regionalt og nasjonalt arbeid. RBU ønsker tettere kontakt mellom alle brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene.

Gjennom sitt arbeid har RBU bidratt med brukerkunnskap i sentrale utviklingsprosesser i et krevende år. Brukerrepresentanter har bidratt i en rekke råd og utvalg, blant annet de ukentlige regionale samordningsmøtene for koronaberedskapen. Toppledelsen har gjennom koronaåret 2020 invitert regionens pasient- og brukerorganisasjoner til regelmessige digitale informasjons- og innspillmøter. Møtene har blitt meget godt tatt imot og skal videreføres.

### **Ventetid**

Gjennomsnittlig ventetid har økt i 2020. Ved utgangen av desember var ventetiden for avviklede 67,3 dager for alle fagområder, og 74,7 dager for de som fortsatt ventet. Det er iverksatt mange tiltak for å ta igjen etterslepet, som utvidet åpningstid, kvelds- og lørdagspoliklinikk, oppgavedeling og økt samarbeid med og bruk av private leverandører. Trenden er positiv, men det må fortsatt jobbes målrettet for å innfri kravet.

### **Kreftkirurgi**

Helse Nords regionale kreftplan skal bidra til tilgjengelig og kvalitetssikret kreftbehandling i regionen. Diskusjonene knyttet til tarmkreftkirurgien i Helgelandssykehuset har aktualisert arbeidet med revisjon av kreftplanen. Planen revideres i 2021. Helse Nords veileder for funksjonsdeling legges til grunn for funksjonsdeling av kreftkirurgi.

### **Private helsetjenester**

Det ble i 2020 startet nyanskaffelser innenfor TSB og PET/CT. Disse planlegges ferdigstilt første halvår 2021.

De private institusjonene har bidratt konstruktivt til å hjelpe Helse Nord RHF med oppfyllelse av sørge-for-ansvaret i 2020 i tillegg til at de har vært underlagt de samme strenge smitteverntiltakene som den øvrige spesialisthelsetjenesten. De to største leverandørene innen somatisk rehabilitering har levert akutt plasser for pasienter som normalt skulle ha fått sin behandling i sykehus, men som ikke har kunnet det siden



helseforetakene er i pandemiberedskap. Leverandørene innen rehabilitering og psykisk helsevern har som følge av pandemien utviklet alternative digitale behandlingsforløp som har blitt godt mottatt av pasientene.

Det er behandlet ny tiltaksplan for avtalespesialister i Helse Nord for perioden 2021–2022. Flere av tiltakene fra forrige plan er videreført hvor bl.a. rekruttering står sentralt. 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 og opplever store rekrutteringsutfordringer i et marked med få spesialister, særlig gjelder dette innen øyefaget.

Det har vært gjennomført forhandlinger med lege og psykologforeningen hvor det nå er avtalt at rettighetsvurdering av pasienter innen psykisk helse skal gjøres i samarbeid med avtalespesialister og helseforetak og at alle henvisninger skal behandles i et felles henvisningsmottak hos et DPS. Oppstart av endringen er planlagt første halvår 2021. Det har i tillegg vært gjennomført et pilotprosjekt innen somatikk der avtalespesialistene tildeler pasientrettigheter. Sluttrapport fra prosjektet vil foreligge første kvartal 2021.

Videre er det avtalt med profesjonsforeningene at RHF-et kan iverksette revisjon i avtalepraksis for å undersøke om virksomheten gjennomføres i tråd med rammeavtalen, den individuelle avtalen eller myndighetsfastsatte krav.

### **Samiske spesialisthelsetjenester**

I 2020 ble det nasjonale prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» slutført. Prosjektet resulterte i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» Helse Nord RHF har igangsatt et arbeid med å implementere tiltak for å sikre økt kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

### **Helsefellesskap**

En nasjonal satsning for å utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er helsefellesskapene. Alle helseforetakene har lagt planer for dette og er i gang med arbeidet.

### **Pasientreiser**

Helse Nord har vært tett involvert i samarbeid med fylkeskommunene i forbindelse med det nye FOT-ruteanbudet for perioden 2022–2027.

Pasientreiser står for 37 % av det samlede negative utslippet av Co2 i spesialisthelsetjenesten. Pasientreiser i Helse Nord har lyktes med å få positive miljøgevinster i anskaffelse av landeveistransport og har i 2020 delt mye på disse erfaringene. Arbeidet vil bli videreført i 2021. I forbindelse med arbeidet med miljøgevinster, savnes en helhetlig klima- og miljøstrategi i regionen, som kunne forankret dette arbeidet bedre. Dette håper vi kommer på plass i løpet av 2021.

Helse Nord har vært delaktig i et arbeid som har levert en innstilling på fremtidig organisering av pasientreiseområdet. Denne er nå vedtatt i alle helseregionene.

Den nasjonale brukerundersøkelsen på pasientreiseområdet viser at brukerne stort sett er fornøyd med pasientreisene som tilbys.

### **Rekruttere og beholde personell**

Å rekruttere og å beholde fagpersonell er vår største utfordring. Deler av vår virksomhet er i for stor grad avhengig av vikarinneleie. Mange vikarer er faste, kjenner arbeidsplassen godt og har stor verdi i tjenesten. Samtidig er en for stor andel vikarer innom i kort tid. Koronapandemien har vist oss at stabiliteten i tilgangen på vikarer fra Sverige og Danmark raskt blir utfordret. Helse Nord har som mål å redusere vikarinneleie og øke andelen fast ansatte.

Framskrivninger av behovet for helsepersonell versus tilgangen til helsepersonell viser at behovet er større enn tilgangen (SSB-rapport 2019-11: Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035). Det betyr at vi må endre måten tjenestene gis. Teknologi og e-helse er løsningen på noe i denne nødvendige endringen, men kan ikke løse alt.

Flere av helseforetakene har, etter krav i oppdragsdokumentet, operasjonalisert plan for å redusere inneleie ved å definere klare mål og tiltak. Et eksempel på dette er Nordlandssykehuset som har opprettet et bemanningssenter som skal redusere inneleiekostnadene. Flere av foretakene har igangsatt arbeidet med å endre budsjettet slik at det gjenspeiler omfanget av planlagt inneleie. Realistiske budsjetter bidrar til bedre styring og kontroll.

Foretakene har i varierende grad påbegynt arbeidet med bemanningsplanlegging jf. kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning. Helse Nord igangsetter arbeidet med «avansert oppgaveplanlegging» i 2021. Lengre planleggingshorisont og bedre ressursstyring vil være en del av dette prosjektet. Det er antatt at bedre kontroll og styring i bruken av egne og innleide ressurser vil kunne redusere uønsket kostnadsvariasjon og bedre kapasitetsutnyttelsen.

### **Utdanning**

Opptrapping av utdanningskapasiteten i spesialsykepleie (ABIOK) fortsatte i 2020. Kapasiteten skal etter planen økes med omlag 40 % i perioden 2019–2022. I samarbeid med universitetene ble det opprettet 21 nye studieplasser i ABIOK-utdanningene høsten 2020. Helse Nord har lagt til rette for ytterligere økninger i 2021 og 2022, primært innenfor intensivsykepleie.

Arbeidet for å sikre god tilførsel av leger til Nord-Norge fortsatte i 2020. Det ble opprettet 20 nye studieplasser i medisin ved UiT Norges arktiske universitet og 38 nye LIS1-stillinger ved helseforetakene. Det vil bli opprettet egne øremerkede stillinger for sykehuspraksis til allmennleger i spesialisering i 2021.

I 2020 har arbeidet med LIS-utdanning i de regionale helseforetakene i stor grad handlet om digitalisering. Om lag 90 % av alle spesialistkurs som skulle ha funnet sted fysisk ble gjennomført digitalt. Det har vært et svært godt samarbeid mellom kursledere og alle fire regionale utdanningsentre om dette.

Det overordnede samarbeidet med å styrke nasjonale samordning og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning har imidlertid tatt lengre tid enn forventet. Mange tiltak

er diskutert og det skal tas felles beslutning. Sentrale utfordringer vi håper å løse er f.eks. felles rutine for samarbeid om spesialiseringsperioder og felles kursportal som gjør det enklere for LIS å følge opp sin kursvirksomhet. De fire sykehusforetakene i Helse Nord venter på svar fra Helsedirektoratet på hvorvidt de blir godkjent som utdanningsvirksomhet for LIS-utdanning i en rekke spesialiteter.

### **Sykefravær**

I foretaksgruppen har sykefraværet økt fra 8,1 % i 2019 til 8,8 % i 2020. Det koronarelaterte sykefraværet er målt til 0,9 %. Dette gir en reell nedgang i sykefraværet tilsvarende 0,2 prosentpoeng når vi ser bort fra korona.

Nærværnettverket i Helse Nord under ledelse av Helgelandssykehuset er godt i gang med sitt arbeid med å implementere de gode erfaringene fra helhetsmodellen knyttet til sykefraværarbeidet.

Bransjeprogram IA i sykehus er en viktig del av arbeidet i nettverket. Programmet er et av sju bransjeprogram og er en del av nåværende IA-avtale. Formålet med bransjeprogrammene er å mobilisere partene på bransjenivå til i fellesskap å dokumentere og ta fatt i felles erkjente utfordringer. Innsatsområdene som er prioritert er forebyggende arbeidsmiljø og innsats mot lange og/eller hyppige sykefravær for å forhindre fravær og frafall.

### **Forskning og innovasjon**

Forskning og innovasjon er også preget av pandemien i 2020. Noe forsknings- og innovasjonsvirksomhet i sykehusene har ikke kunnet følge opprinnelig framdriftsplan, og det har vært gjort et arbeid med kartlegging og tidsmessig forskyving av prosjekter. Samtidig har det kommet i gang ny forskning på korona i flere foretak. Helse Nord RHF har vært med i nasjonal koordinering av koronaforskning.

Vi arrangerte regional forsknings- og innovasjonskonferanse tidlig i 2020, sammen med Norges arktiske universitet UiT. Gjennom hele 2020 har vi jobbet med revidering av forsknings- og innovasjonsstrategien, og hatt god dialog med foretakene og andre gjennom innspillmøter.

Den nye strategien (våren 2021) vil vektlegge suksessfaktorer i helseforetakene for å lykkes med forskning og innovasjon. Faglige satsingsområder vil bli færre enn før, og tydeligere knyttet opp mot Helse Nord RHF's styringsmål, overordnet strategi, og regional utviklingsplan. Det vil bli et forsterket fokus på klinisk forskning. Vår region har færre kliniske studier og færre pasienter med i kliniske studier sammenlignet med øvrige regioner, og vi skal jobbe sammen mot å nå målene i den nye nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning. Andre større satsingsområder der vi har gode miljøer skal også støttes.

Det skal fortsatt stimuleres til mer innovasjon i foretakene gjennom utlyste midler, strategiske midler, og strategisk samarbeid. Måleindikatorerne for innovasjon viser at denne aktiviteten må økes. En utfordring blir å tilrettelegge for samarbeid med næringslivet.

### **Informasjonssikkerhet**

Riksrevisjonens undersøkelser av helseforetakenes forebygging av dataangrep må følges opp. Funnene i undersøkelsen vil ha stor betydning for prioritering og ledelsesoppmerksomhet i 2021. Helse Nord RHF har startet en prosess med å utvikle handlingsplan for å sikre prioritet for å lukke avvik og følge opp risiko- og sårbarhetsområder. Foretaksgruppen jobber strukturert og langsiktig med ulike fokusområder for at regionen som helhet skal oppnå tilfredsstillende nivå for informasjonssikkerhet.

### **Teknologi og e-helse**

Helse Nord investerer mye i teknologi og e-helse. I vår landsdel vil tjenester basert på teknologi kunne løse både lange avstander for pasienter og samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Den medisinske utviklingen går raskt, og mange av forbedringene er teknologiske. Befolkningsutviklingen i Nord-Norge tilsier at vi fram mot 2035 blir omtrent like mange mennesker i landsdelen som i dag (NOU 2020:15 Det handler om Norge), med en større konsentrasjon av befolkningen i byene. For Helse Nord del er det av betydning for utviklingen av tjenestetilbudet å kunne gi helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Helse Nord har fortsatt arbeidet med 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. I 2020 ble dokumentdeling åpnet opp mellom helseforetak i Helse Nord og Bodø kommune for uttesting.

Helse Nord moderniserte også samhandlingen mellom sykehus og pasient gjennom realisering av timevisning på helsenorge.no med tilhørende dialog. Her kan pasientene også starte videotimer med klinikere på helseforetakene, direkte fra helsenorge.no. Tilsvarende ble elektronisk dialog mellom allmennleger og sykehus produksjonssatt, hvor Nordlandssykehuset som siste foretak tar i bruk meldingene i våren 2021. Ytterligere er det anskaffet en regional skjemaløsning som skal benyttes til modernisering av pasientforløpene. Innføringen av skjemaløsningen ble ferdigstilt for psykisk helsevern og rus i 2020 og videreføres ovenfor somatikken i 2021.

### **Bygg**

Også i 2020 har det vært stor byggeaktivitet i Helse Nord. I Hammerfest har byggingen av nytt sykehus startet og prosessen er i rute. Det samme gjelder for nytt sykehus i Narvik. Planleggingen av nye lokaler for psykisk helse og rus ved UNN Tromsø er i gang, og konsptfasen skal ferdigstilles innen desember 2021. Også nye Helgelandssykehuset er i gang med konseptfasen.

### **Nye Helgelandssykehuset**

I foretaksmøtet i januar 2020 besluttet statsråden ny struktur for Helgelandssykehuset med en løsning med ett sykehus lokalisert på to steder: ett akuttisykehus i Mo i Rana og ett i akuttisykehus i Sandnessjøen og omegn. I tillegg videreføres arbeid med distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund. I konseptfasen skal etablering av poliklinisk somatikktilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen utredes. Akuttisykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus.

Styringsdokument for konseptfasen er vedtatt, arbeidet er kommet i gang, dog ca. 6 md. forsinket pga. pandemien. Det er stor offentlig interesse knyttet til prosessen. Det er derfor ventet at prosjektet vil kreve betydelig oppmerksomhet for Helse Nord RHF også i 2021.

### **Økonomi**

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2020. For å håndtere økte investeringer som følge av pandemien ble resultatkravet økt til 400 millioner kroner. Foretaksgruppens regnskapsresultat er et positivt resultat på 552 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 552 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 152 millioner kroner bedre 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 2020 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen blir gjennomgått av styret i møte 24. februar 2021. Rapporten og oppsummeringen fra evalueringen blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

### **Oppfølging av regional utviklingsplan 2035**

Føringene i regional utviklingsplan 2035, sammen med nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 har vært utgangspunkt for ny fireårsstrategi: strategi for Helse Nord RHF 2021–2024. Strategien gir tydelig prioritering av tiltak som skal vektlegges de kommende årene. Etablering av helsefellesskap, digital samhandling, økte ressurser til utdanning og rekruttering, og til informasjonssikkerhet, står sentralt.

Regional utviklingsplan skal revideres innen utgangen av 2022. Helseforetakene har fått oppdrag om å starte arbeidet lokalt, basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF.

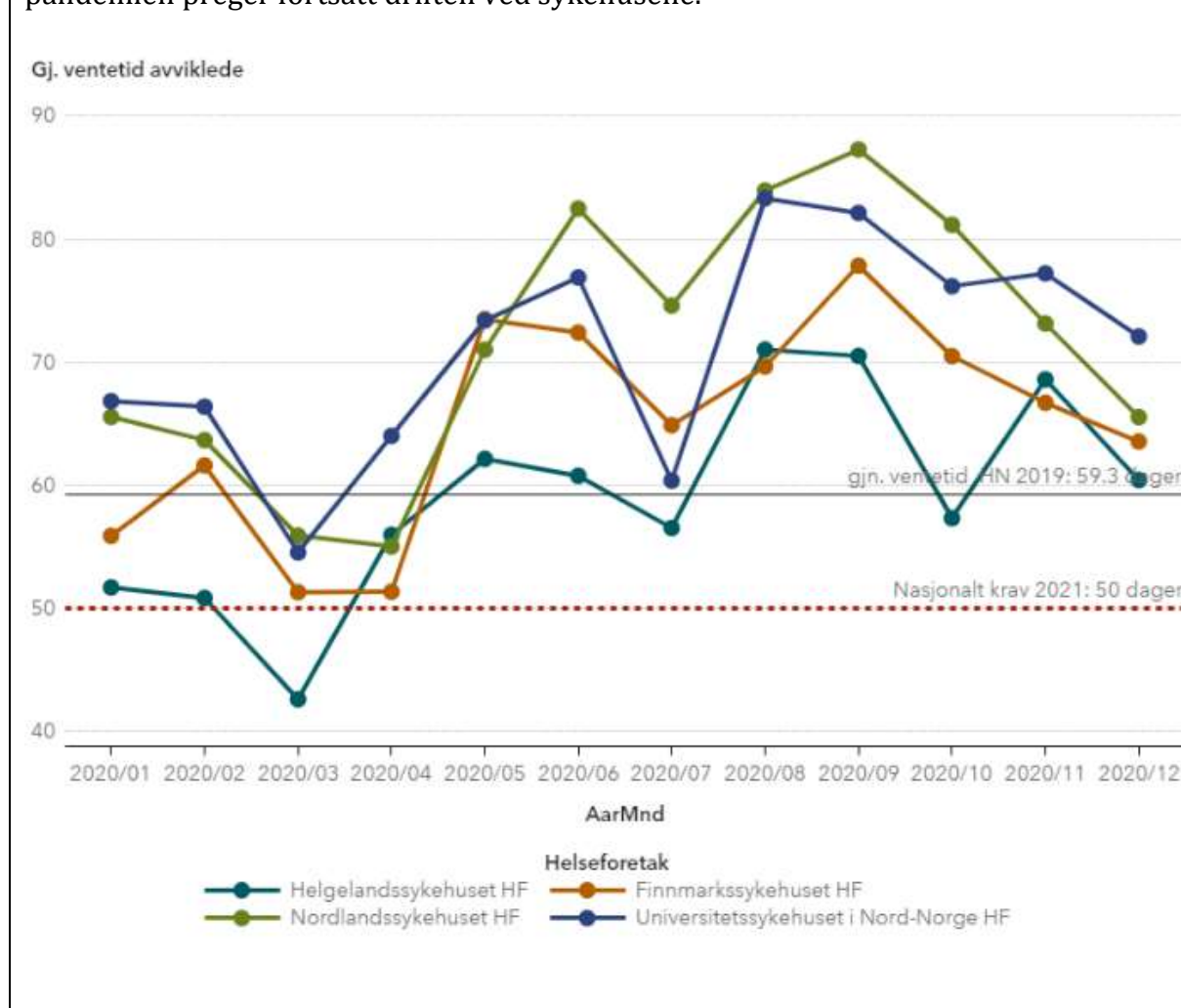
## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### Mål 2020:

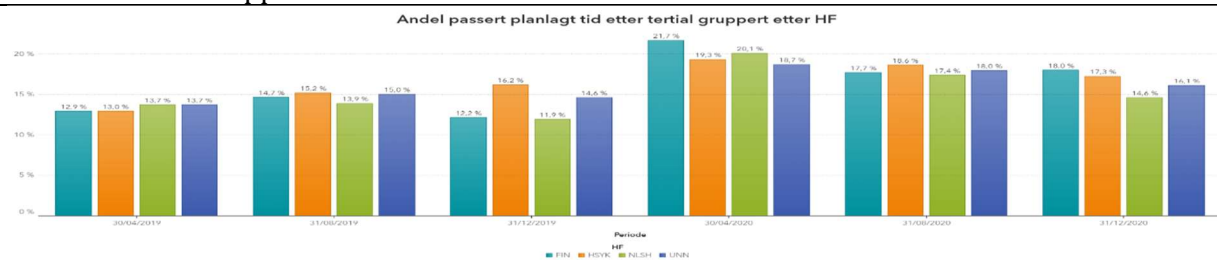
- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.

Gjennomsnittlig ventetid har økt i 2020 som en følge av pandemien. Ved utgangen av desember var ventetiden for avviklede 67,3 dager for alle fagområder, og 74,7 dager for de som fortsatt ventet. Det er iverksatt mange tiltak i alle helseforetakene for å ta igjen etterslepet, som utvidet åpningstid, kvelds- og lørdagspoliklinikk, oppgavedeling og økt samarbeid med og bruk av private leverandører. Trenden er positiv, men pandemien preger fortsatt driften ved sykehusene.



Figur 2 Gjennomsnittlig ventetid avviklede.

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.



**Figur 3** Passert planlagt tid per utgang av tertial 2019 og 2020 per helseforetak. Kilde: Helse Nords ledelsesinformasjonssystem

UNN rapporterer at 16 pst av pasientkontaktene ble ikke overholdt ved utgangen av 2020. Det har vært en økning i 2020 og det arbeides nå aktivt i klinikkene med å redusere dette. Det er særlig Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken som har flest pasienter i poliklinikk, og som dermed er hardest rammet av situasjonen, og som trekker ned tallet på foretaksnivå. Svært mange pasienter med reisevei har hatt utfordringer med å møte til oppsatt time. UNN fortsetter arbeidet med å øke andelen og ser en positiv trend mot slutten av 2020.

NLSH rapporterer at på grunn av Covid-19, med redusert poliklinisk kapasitet innenfor somatikk, har andel pasientavtaler passert planlagt tid økt. Andel passert planlagt tid var lavest i februar med 11 pst, stigende til 20,1 pst i april og mai. Ved utgangen av året var andelen 14,6 pst.

HSYK rapporterer at foretaket overholder i 2020 en mindre andel av pasientavtalene sammenlignet med fjoråret. Økningen i andelen pasientavtaler passert planlagt tid sammenlignet med fjoråret skyldes hovedsakelig Covid 19-situasjonen, og i 2020 var andelen passert planlagt tid ved utgangen av hver måned gjennomsnittlig 18 pst, sammenlignet med gjennomsnittlig 14 pst i 2019. Fagområdene med høyest antall kontakter passert planlagt tid ved utgangen av 2020 var hjertesykdommer, øyesykdommer og fordøyelsessykdommer. Det er påbegynt et kvalitetsarbeid i poliklinikk for å blant annet redusere andelen passert planlagt tid, som allerede har hatt effekter. Her gjennomgås blant annet ventelister, rutiner og praksis for innkalling til kontroller, samt rutiner for tilbakeføring av pasienter til primærhelsetjenesten. Etablering av felles inntakskontor somatikk i 2021 vil også være et viktig tiltak.

FIN rapporterer at 86,5 pst av alle pasientavtaler ble overholdt i 2019. I 2020 ble 82,5 pst av alle avtaler overholdt. Det ble gjennomført et trede og siste forbedringsprosjekt innen fagområde for øyesykdommer ved Klinikken Kirkenes. Resultatene her ble at 99 pst av alle avtaler ble overholdt, også ved årets slutt. Prosjekt innenfor fagområde psykisk helse barn og unge kan også vise til å opprettholde krav og resultat, mens innen fagområde barnesykdommer innfris ikke kravet i 2020, til tross for gode resultater ved avsluttet prosjekt. Klinikken Kirkenes har etablert driftsmøter som skal sikre at klinikken så langt som mulig klarer å holde pasientavtaler.

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

I Helse Nord var måloppnåelsen i 2020 på 69 prosent.

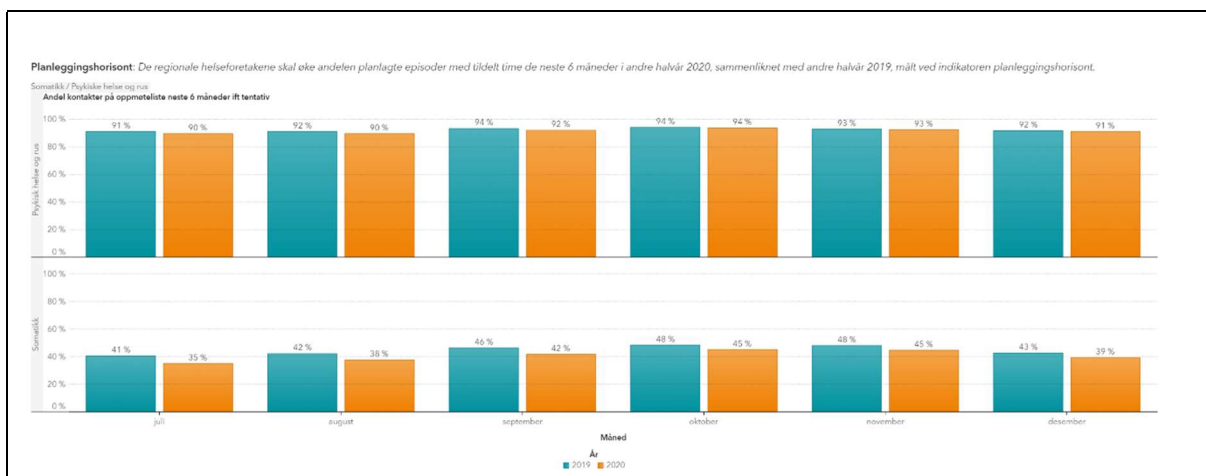
Ved UNN var andelen pakkeforløp innenfor standard forløpstid på 76 prosent. Pakkeforløpene overvåkes nøye og det er enkelte forløp som ligger under 70 prosent i enkelte måneder. Dette er forløp med få pasienter, slik at en pasient kan trekke ned andelen til under 70 prosent. UNN har hatt en positiv utvikling for flere av krefttypene i siste tertial 2020.

Nordlandssykehuset har ikke nådd styringsmålet. Totalt var 64 prosent av forløpene gjennomført innen standard forløpstid i 2020. Forløp utenfor standard forløpstid er gjennomgått for å finne hvor forsinkelsene oppstår, og dette arbeidet fortsetter i 2021. For lungekreft er flere forløp forsinket på grunn av lang ventetid for PET-undersøkelse.

Helgelandssykehusets måloppnåelse er på 60 prosent, og lavest i regionen. Flaskehalsen i pasientforløpene er først og fremst ventetid på undersøkelser i andre helseforetak.

Finnmarkssykehuset hadde en måloppnåelse på 66 prosent. Også her gjennomgås forløpene som faller utenfor standard forløpstid for å finne årsaker.

- De regionale helseforetakene skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020, sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det opprinnelige målet om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i hele 2020, sammenliknet med 2019, bortfaller. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.





**Figur 4 Planleggingshorisont, andre halvår i 2020 sammenlignet med andre halvår i 2019. Kilde: Helse Nord LIS**

Slik figuren viser er andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020 høy og uendret fra 2019 innen psykisk helsevern og rus, mens andelen innen somatikk er betydelig lavere, og også noe lavere sammenlignet med andre halvår i 2019.

Nordlandssykehuset har hatt kortere planleggingshorisont enn normalt, fordi tilgjengelighet til egne ansatte har vært uforutsigbar, og kort planleggingshorisont har vært nødvendig for å kunne prioritere pasientene med størst behov.

UNN vil følge opp kravet i 2021. Utvikling og bruk av indikator i Helse Nords ledelsessystem, med hyppig oppdatering og en mer kontinuerlig oppmerksomhet fra lederne vil sannsynligvis bedre måloppnåelsen.

Helgelandssykehuset har iverksatt flere tiltak for å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste seks måneder. Andelen er lavere innen somatikk enn for psykisk helsevern og rus, og ett av tiltakene er etablering av felles inntakskontor for somatikk.

Også i Finnmarkssykehuset er andelen lavere innen somatikk enn for psykisk helse og rus, men tiltak for å bedre dette gjennomføres.

#### Andre oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere områder med hhv. gode og dårlige resultater, etablere og tilgjengeliggjøre et felles erfaringskartotek for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk.

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

AIM-prosjektet (Assessment Intervention Moving on) videreføres i 2020. Det tverregionale arbeidet ledet av Helse Vest RHF har hovedfokus på å operasjonalisere en norsk versjon av National Health Service (NHS) kodeverket, som fokuserer på å ferdigbehandle ø-hjelp-pasienter uten behov for overnatting. På grunn av pandemien er status for rapporten for 2020 noe forsinket. Rapporten vil ventelig ferdigstilles i februar 2021.

- 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 29. oktober 2019, herunder:
  - Bidra til at indikatoren under utvikling, planleggingshorisont, publiseres i løpet av første halvår 2020.
  - Jobbe videre med å innføre og ta i bruk en døgn til dag-klassifikasjon, etter modell fra Directory of Ambulatory Care for Adults (DAECA).

### *Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Indikatoren planleggingshorisont er utviklet og publisert på Helsedirektoratets nettsted.

Helseregionene har satt sammen faglige arbeidsgrupper (kirurgisk og medisinsk) som skal jobbe med å fastsette grenseverdier for DAECA-modellen til bruk i dagbehandling/poliklinikk for aktuelle pasientgrupper. Arbeidsgruppene har startet arbeidet.

Helseregionene har besluttet at det skal etableres regionale løsninger i RHF-ene som støttes av helseforetakenes analyse- og økonomimiljø. Helse Vest RHF leder en arbeidsgruppe med analytikere, ledere og klinikere fra alle helseforetakene i regionen som skal utvikle DAECA modellen i Power BI og sørge for at verktøyet blir tatt i bruk i foretaksgruppen Helse Vest. Leder av arbeidsgruppen fra Helse Vest RHF, har tett kontakt med de andre RHF-ene og vi vil dele modellen uten data på tvers av regionene når den er klar.

Modellen skal gi tilgang til viktig og nyttig informasjon for ledere og fagmiljøa som igjen skal bidra til å se egen praksis, lære på tvers av foretak i egen region og på sikt skape læring og utvikling for hele sektoren.

### Nye oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal påse at helseforetakene gjennomfører tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:
  - Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
  - Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
  - Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

Helse Nord RHF endret dette kulepunktet i revidert oppdragsdokument 2020 til helseforetakene til:

- Bruke digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging for minst 30% av alle polikliniske konsultasjoner i 3. tertial.

Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å øke kapasiteten og redusere ventetiden innen poliklinisk behandling.

Ved UNN har andelen video- og telefonkonsultasjoner stabilisert seg på rundt 11 prosent. Det er etablert et eget team som jobber med tiltak for å øke andelen video- og

telefonkonsultasjoner. Målet er satt til 15 prosent, og definerte roller og ansvar, ledelsesforankring og forventningsavklaring er sentralt for å lykkes. Digitale skjema er foreløpig ikke tatt i bruk, men det er gjort forberedelser bla. innen revmatologi.

Nordlandssykehuset har gjennomført flere prosjekter med bruk av videokonsultasjoner.

Psykisk helse- og rusklinikken har ved bruk av Whereby videooppfølging av flere pasientgrupper, herunder TSB, psykiatri og FACT-team. Det er også utarbeidet videoer som erstatning for noen pårørendesamlinger. Prosjektene er videreført og implementert i drift der det er hensiktsmessig. Ambulering er delvis erstattet med videokonsultasjoner.

Foretaket har også et samhandlingsprosjekt kalt «Samstrømming». Dette er samarbeidsmøter med bruk av Whereby (video) innen akuttpsykiatri på tvers av omsorgsnivå. Prosjektet er implementert i kommuner i deler av nedslagsfeltet, og foretaket planlegger for full implementering innen 2022.

I barneklubben er video- og telefonkonsultasjoner tatt i bruk av flere faggrupper. Det arbeides med å innføre digitale skjema og verktøy for tilbakemelding fra pasient på flere områder, herunder reumatologi, diabetes og fedme. Målet i 2021 er at 30 prosent av alle kontroller skal være digitale.

Medisinsk klinikk har opprettholdt forholdsvis høy andel video- og telefonkonsultasjoner, og målet er å videreføre dette, også som erstatning for ambulering. Oppfølging ved bruk av digitale skjema er ikke kommet i gang, men vil bli prøvd i 2021.

Ved Helgelandssykehuset brukes videokonsultasjoner til stadig flere pasientgrupper, og foretaket samarbeider med flere kommuner om etablering av videorom. Innføring og bruk av digitale skjema innen psykisk helse og rus er forsinket, men planlagt tatt i bruk 1. kvartal 2021. Det er ikke planlagt implementering i somatikken.

Finnmarkssykehuset har prioritert å opprettholde høy andel video- og telefonkonsultasjoner, og har fokusert på å ruste opp behandlingsrommene i poliklinikkene med nødvendig utstyr. Arbeidet med å innføre CheckWare som verktøy for bruk av digitale skjema pågår, men vil ikke gi effekt før i 2021.

- De regionale helseforetakene skal innen 1. september 2020 gi departementet en felles vurdering av helseforetakenes kapasitet til å håndtere pasienter med fristbrudd. Kapasitet hos avtalespesialister, private og ideelle aktører skal inkluderes i vurderingen. Vurderingen skal se hen til oppdatert informasjon om smittesituasjonen på det aktuelle tidspunktet. Departementet viser til at Stortinget har vedtatt midlertidig lov om endringer i helseberedskapsloven, som gir hjemmel til å fastsette enkelte tilpasninger og unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 fram til 1. januar 2021. I kgl. res. av 26. mai er det fastsatt at unntak fra pasientens rett til å få helsehjelpen uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter (fristbruddordningen), videreføres til 1. oktober. Vurderingen fra de regionale helseforetakene skal inngå som et

beslutningsgrunnlag for ev. videreføring eller tilbakeføring av dette unntaket etter 1. oktober.

Viser til den fellesregionale rapporten *Utvikling i antall ny-henviste og ventende pasienter, fristbrudd, ventetider, passert planlagt tid samt selekterte prosedyrer/operasjoner i spesialisthelsetjenesten første halvår 2020*, som er sendt til HOD, datert 08.09.20

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2020:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. 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.

Helseforetak	Måleindikator	Fagoråde	2019	2020	Endring	% endring
FINNMARKSSYKEHUSET HF	Ventetid	Somatikk	56,7	67,3	10,6	18,7 %
		PHV	49,0	54,8	5,8	11,8 %
		PHBU	48,0	51,1	3,1	6,5 %
		TSB	43,7	38,4	-5,3	-12,1 %
	Aktivitet	Somatikk	66 888	61 583	-5 305	-7,9 %
		PHV	21 891	24 081	2 190	10,0 %
		PHBU	9 954	9 394	-560	-5,6 %
		TSB	1 122	1 085	-37	-3,3 %
	Økonomi	Somatikk	kr 1 133 883 617	kr 1 177 869 192	kr 43 985 575	3,88 %
		PHV	kr 208 891 994	kr 238 531 197	kr 29 639 203	14,19 %
		PHBU	kr 80 245 384	kr 71 975 077	-kr 8 270 307	-10,31 %
		TSB	kr 22 120 042	kr 19 961 643	-kr 2 158 399	-9,76 %
UNIVERSITETSSYKEHUSET I NORD-NORGE HF	Ventetid	Somatikk	62,2	72,7	10,5	16,88 %
		PHV	51,2	72,5	21,3	41,60 %
		PHBU	54,3	52,9	-1,4	-2,58 %
		TSB	31,9	34,4	2,5	7,84 %
	Aktivitet	Somatikk	225154	207904	-17250	-7,66 %
		PHV	57442	57082	-360	-0,63 %
		PHBU	24945	28968	4023	16,13 %
		TSB	10205	8507	-1698	-16,64 %
	Økonomi	Somatikk	kr 4 794 425 711	kr 5 017 306 023	kr 222 880 312	4,65 %
		PHV	kr 720 521 227	kr 748 597 898	kr 28 076 671	3,90 %
		PHBU	kr 164 935 183	kr 169 139 831	kr 4 204 648	2,55 %
		TSB	kr 186 055 780	kr 195 795 510	kr 9 739 731	5,23 %
NORDLANDSSYKEHUSET HF	Ventetid	Somatikk	64,2	74,2	10	15,58 %
		PHV	56,2	63,7	7,5	13,35 %
		PHBU	62,4	58,4	-4	-6,41 %
		TSB	42,4	42,5	0,1	0,24 %
	Aktivitet	Somatikk	150304	144892	-5412	-3,60 %
		PHV	36486	37088	602	1,65 %
		PHBU	21116	21846	730	3,46 %
		TSB	4526	4995	469	10,36 %
	Økonomi	Somatikk	kr 2 394 977 914	kr 2 577 822 608	kr 182 844 695	7,63 %
		PHV	kr 575 542 025	kr 553 054 029	-kr 22 487 996	-3,91 %
		PHBU	kr 151 276 845	kr 164 329 112	kr 13 052 267	8,63 %
		TSB	kr 49 004 166	kr 54 641 309	kr 5 637 143	11,50 %
HELGELANDSSYKEHUSET HF	Ventetid	Somatikk	49,7	61	11,3	22,74 %
		PHV	41,5	42,1	0,6	1,45 %
		PHBU	47,5	39,3	-8,2	-17,26 %
		TSB	34,2	30,2	-4	-11,70 %
	Aktivitet	Somatikk	82287	78265	-4022	-4,89 %
		PHV	26509	23461	-3048	-11,50 %
		PHBU	12925	11109	-1816	-14,05 %
		TSB	3079	2939	-140	-4,55 %
	Økonomi	Somatikk	kr 1 141 160 179	kr 1 210 640 955	kr 69 480 775	6,09 %
		PHV	kr 139 700 419	kr 154 593 948	kr 14 893 529	10,66 %
		PHBU	kr 67 149 192	kr 74 107 305	kr 6 958 113	10,36 %
		TSB	kr 32 864 146	kr 33 988 230	kr 1 124 085	3,42 %
HELSE NORD, inkludert avtalespesialister og private tjenesteleverandører	Ventetid desember	Somatikk	57,1	68,3	11,2	16,40 %
		PHV	42,3	55,8	13,5	24,19 %
		PHBU	43,0	48,5	5,5	11,34 %
		TSB	33,0	42,2	9,2	21,80 %
	Ventetid årgjennomsnitt	Somatikk	59,9	70,5	10,6	17,70 %
		PHV	50,4	61,1	10,7	21,23 %
		PHBU	53,8	51,8	-2,0	-3,72 %
		TSB	36,9	36,4	-0,5	-1,36 %
	Aktivitet	Somatikk	524633	492644	-31989	-6,10 %
		PHV	142329	141712	-617	-0,43 %
		PHBU	68940	71317	2377	3,45 %
		TSB	18931	17526	-1405	-7,42 %
Økonomi	Somatikk	kr 10 156 435 185	kr 10 655 014 348	kr 498 579 163	4,91 %	
	PHV	kr 1 750 480 161	kr 1 803 325 910	kr 52 845 750	3,02 %	
	PHBU	kr 464 608 957	kr 480 090 060	kr 15 481 103	3,33 %	
	TSB	kr 422 495 689	kr 447 359 901	kr 24 864 212	5,89 %	

Koronapandemien har påvirket ventetider, aktivitet og den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Helse Nord har i 2020 ikke klart å oppfylle kravet om å prioritere psykisk helsevern og TSB. Mest grunn til bekymring gir den sterke økningen i ventetider. Den polikliniske aktiviteten har også blitt påvirket og i TSB er aktiviteten redusert. Ikke uventet har det vært større vekst i kostander inne somatiske fag.

I løpet av høsten 2020 ble det iverksatt flere tiltak for å styrke tilbudene innenfor psykisk helsevern og TSB i Helse Nord. Særlig økningen i ventetider i psykisk helsevern for voksne og den store økningen i henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge har vært fulgt opp i dialog med helseforetakene. Arbeidet følges opp videre i 2021.

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

Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen i hvert helseforetak. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne var 66 % i 2020. Det vil også i 2021 være et kontinuerlig arbeid i alle foretak for å innfri måltall. Måltall forventes innfridd i løpet av 2021.

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

Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen i hvert helseforetak. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne var 53 % i 2020. Det vil også i 2021 være et kontinuerlig arbeid i alle foretak for å innfri måltall. Måltall forventes innfridd i løpet av 2021.

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

Det er ikke tilgjengelig nasjonale eller regionale resultater på denne indikatoren.

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

Andelen epikriser sendt innen 1 dag var 53 % for psykisk helsevern for voksne og 31 % innen TSB, i Helse Nord. Helseforetakene gjennomfører målrettet oppfølging av fagmiljøene for å bedre måloppnåelsen

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.

Antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak har økt fra 64 i 2019 til 68 i samme periode i 2020 (2. Tertial). Helse Nord er den regionen som har lavest andel av pasienter med tvangsmiddelvedtak. Helseforetakene rapporterer en økning i antall tvangsmiddelvedtak, særlig litt ut på året 2020. Det jobbes fortsatt målrettet i helseforetakene for å redusere tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern til et minimum.

#### Andre oppgaver 2020:

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide en konkret plan for etablering av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB for innsatte, jf. rapport Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, SIFER 12. januar 2018 og Helsedirektoratets anbefalinger i brev av 19. mars 2018. I arbeidet med etableringen av områdefunksjon vil det også være nødvendig å ta hensyn til samiske innsattes språk og kultur.

#### *Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helse Vest har leia arbeidet med å utarbeide ein konkret plan for områdefunksjon. Arbeidet er utført i lag med dei andre regionale helseføretaka, Kriminalomsorgsdirektoratet, kriminalomsorgsregionane og dei aktuelle kompetansesentra. Arbeidet med planen er i slutfasen og vil bli levert i første halvdel av februar 2021. Alle dei regionale helseføretaka har i 2021 lagt inn ekstra midlar til helsetenester i fengsel.

#### Andre oppdrag 2020:

- Departementet viser til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. De regionale helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. De regionale helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Det har vært jobbet målrettet med å forbedre resultatoppnåelse, registreringsutfordringer og tekniske løsninger i helseforetakene og i en regional

arbeidsgruppe. Helseforetakene beskriver at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter har vært involvert i arbeidet.

### 2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### Mål 2020:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.

Endelige tall for 2020 blir ikke publisert før mai 2021. UNN rapporterer en reduksjon fra 2018 til 2019, og foreløpige tall for 2020 tyder på en fortsatt positiv utvikling.

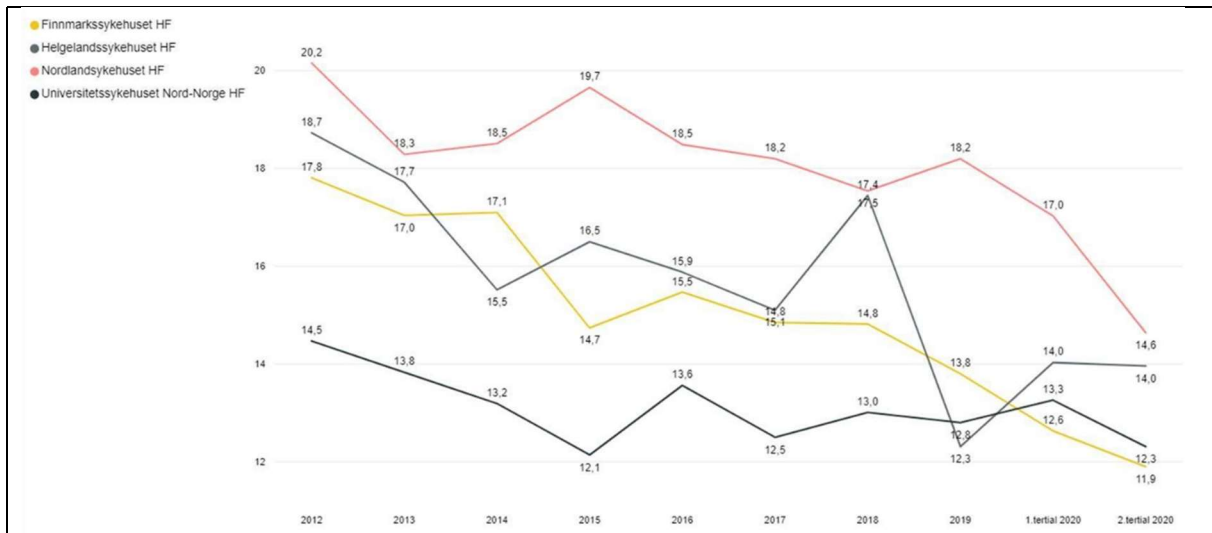
Nordlandssykehuset rapporterer at midlertidige tall for 2020 gir grunn til å tro at styringskravet vil bli oppnådd. Foretaket har redegjort for GTT-tallene i eget styre, og har generelt sett brukt tallene aktivt i lederoppfølgingen.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset rapporterer også at de har redusert antall pasientskader, målt med GTT, fra 2018 til 2019, men viser ikke til foreløpige tall for 2020.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

I Helse Nord er forbruket redusert siden 2012 med totalt 23,4 prosent, og målet er således ikke nådd.

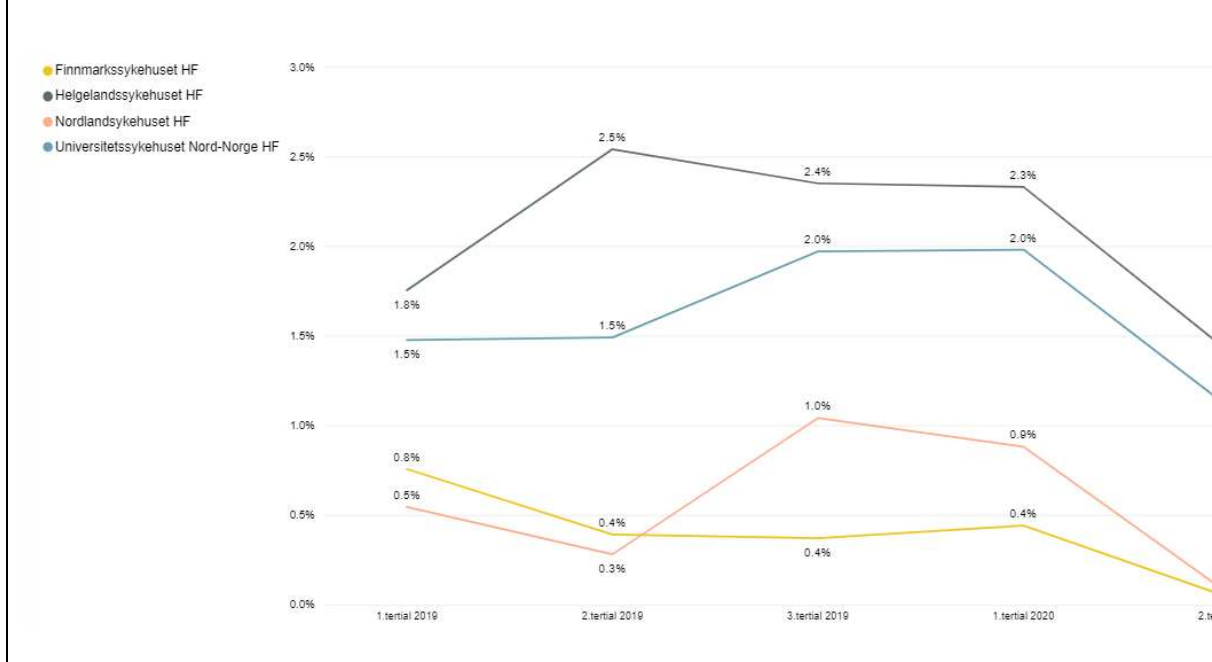
Ved utgangen av 2. tertial 2020 hadde Helse Nord lavest forbruk i landet med 13,1 DDD per 100 liggedøgn. Samlet nasjonalt forbruk var 14,3 DDD per 100 liggedøgn. Finnmarkssykehuset har redusert forbruket med 33 prosent sammenliknet med 2012. De øvrige helseforetakene i Helse Nord har ikke samme måloppnåelse; Helgelandssykehuset 25 prosent og Nordlandssykehuset 28 prosent. UNN har en reduksjon på 15 prosent. UNN hadde en lav inngangsverdi i 2012 og ligger også i 2020 tydelig under landsgjennomsnitt med 12,3 DDD. Planlagte tiltak i regi av A-teamene ble iverksatt i 2020, men gjennomføringen ble noe redusert pga. pandemien.



Figur 5 Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i sykehus. Kilde: Helsedirektoratet

- Ingen korridorpasienter.

Samtlige foretak har hatt en reduksjon i antall korridorpasienter i 2020. Nedgangen var betydelig fra 1. tertial til 2. tertial. Det er sannsynlig at redusert aktivitet, som en følge av pandemien, har bidratt til reduksjonen.



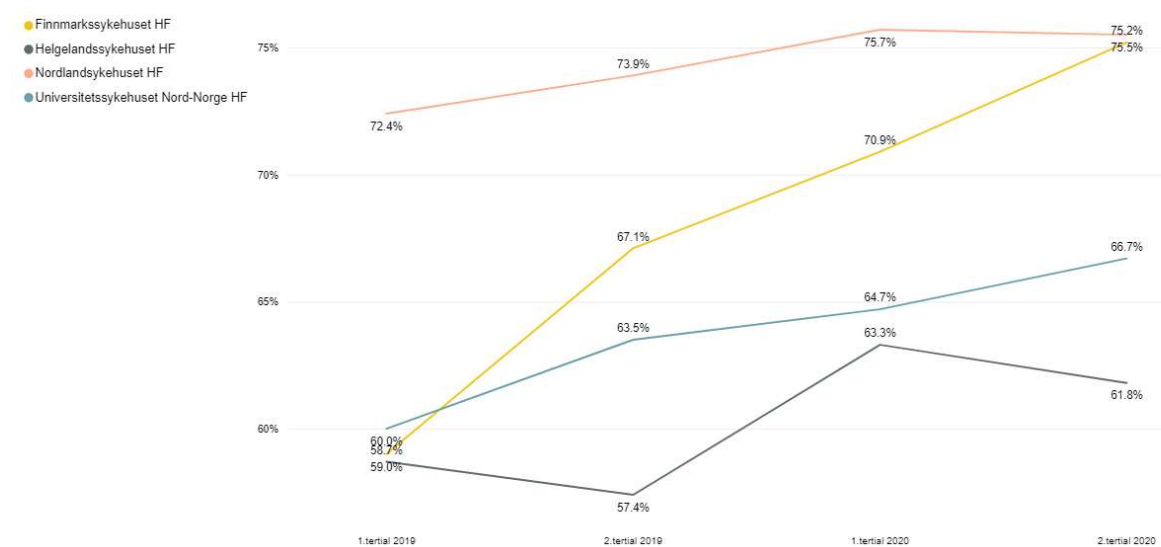
Figur 6 Andel korridorpasienter

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

Finnmarkssykehuset og UNN har oppnådd målet i 2.tertial. Det er positiv utvikling også for Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset sammenlignet med 2019.



Foretakene rapporterer lavere måloppnåelse som en følge av annen tellelogikk enn den Helsedirektoratet bruker. Ny regional rapportering som samsvarer med Helsedirektoratet er under utarbeidelse. Foretakene rapporterer at det jobbes med å øke måloppnåelse.



Figur 7 Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjenesten (kilde: Helsedirektoratet)

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.

Rapportering av kliniske behandlingsstudier i foretakene pågår, med frist 26. mars til prosjektledere. Rapporteringen er nasjonalt koordinert, og endelige tall for 2020 vil foreligge senere i vår. Først da kan tallene sammenliknes med 2018.

Rapporteringsstatus for slike studier i 2020 kan følges på:

<https://www.cristin.no/behandlingsstudier/status-2020.html>

#### Andre oppgaver 2020:

- Helse Nord RHF skal etablere et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.

Det er utarbeidet mandat og regional arbeidsgruppe er etablert. Arbeidet fortsetter i 2021.

- Helse Nord RHF skal sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.

Helseforetakene har rutiner for å unngå at pasienter transporteres hjem om natten. Unntak er gjort i noen få tilfeller hvor pasienten selv har ønsket hjemtransport etter midnatt, for å unngå å vente til neste dag.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.

Det er ulik dekningsgrad av døgkontinuerlig følgetjeneste i regionen. Helseforetakene har inngått samarbeidsavtaler med flere kommuner, og dette arbeidet forsetter i 2021.

Som eksempler kan nevnes at Nordlandssykehuset har inngått avtale med Andøy, Steigen, Hamarøy og Meløy kommune om følgetjeneste for gravide. Tjenesten dekker hele døgnet og utføres av jordmor eller annet kompetent helsepersonell (lege). Der fødende bor lenger unna fødested enn 1,5 timer er det etablert forsvarlige løsninger, i dialog med den gravide. Det er inngått egne avtaler med Værøy og Røst, som tillegg til tjenesteavtale 8. Avtalen innebærer at den fødende tilbys opphold nært fødested 14 dager før termin for å ivareta sikker fødselsomsorg.

I Finnmark har 15 av 18 kommuner over 90 minutter til fødested. Alle disse inngikk avtale med Finnmarkssykehuset i 2012. Beredskapen er gjennomgått og vurdert i 2020, og resultatene viser at den fungerer tilfredsstillende i Vest-Finnmark. I Øst-Finnmark er det større variasjon, ved at noen bruker følgetjeneste, mens andre bor på hotell i Kirkenes siste tiden før fødsel.

UNN og Helgelandssykehuset har samarbeid med kommunene om følgetjenesten, men det gjenstår fortsatt noe arbeid før tjenesten er godt etablert i alle aktuelle kommuner.

- Helse Sør-Øst RHF skal i løpet av våren 2020 etablere en landsdekkende lavterskeltjeneste og et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Helse Vest RHF skal etablere et behandlingstilbud til målgruppen høsten 2020, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet tildeles tilskudd til formålet over kap. 765, post 21 for 2020 og skal fordele midler til de regionale helseforetakene. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

Helse Nord har deltatt i interregional arbeidsgruppe og etablert et regionalt nettverk for å bygge kompetanse på SSA. Pandemien har forsinket arbeidet noe, men det arbeides videre for å sikre god implementering av behandlingsmetodikken i regionen.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire regionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Det blei sett i gang eit prosjekt i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, leia av Helse Vest RHF. Prosjekteigar er administrerande direktørar i dei fire regionale helseføretaka, og styringsgruppe er fagdirektørar supplert med brukarrepresentant og konserntillitsvalde.

Prosjektdirektiv med mandat og organisering for prosjektet blei godkjent av styringsgruppa i juni og av prosjekteigar i august 2020. Prosjektet arbeidde i perioden september til desember 2020. Prosjektgruppa hadde representantar frå RHF-a, HF-a der pilotprosjekta var lokaliserte, Norges Parkinsonforbund og Helsedirektoratet. Etter innspel frå styringsgruppa blei InnoMed knytt til prosjektet, og har bidrege til løysningsforslag for mellom anna involvering og samarbeid med kommunar.

Sluttrapporten frå det interregionale prosjektet skisserer framgangsmåtar for å implementere nettverksmodellen i samsvar med føringane i oppdragsdokumentet. Løysingsforslaga er overordna prinsipp og utgjer ei ramme for lokale tilpassingar i implementeringa i helseregionane. Framdriftsplanen legg opp til ei gradvis start av nasjonal iverksetting våren 2021, og med implementering som vil vare ut 2024.

Deltaking frå kommunane i ParkinsonNet er eit suksesskriterium og ein risikofaktor i den nasjonale iverksettinga. Helsefellesskapa blir peikt på som ein viktig innfallspunkt for samarbeid om ParkinsonNet. I Nasjonal helse- og sykehusplan blir ParkinsonNet mellom anna trekt fram som eit eksempel på ein nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Det vil vere viktig for implementeringa at modellen blir framheva for helsefellesskapa som eit eksempel på ein tenestemodell på tvers.

Sluttrapporten frå prosjektet blei godkjend av styringsgruppa 18. januar. Rapporten vil bli lagt fram for prosjekteigar til endeleg godkjenning 15. februar, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse Nord RHF skal frem mot publisering av nasjonal, faglig retningslinje i april 2020 etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helseledningsdirektoratets foreslåtte anbefalinger (sendt på høring 27. november 2019) skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.

UNN har i samarbeide med de øvrige universitetssykehusene utarbeidet en retningslinje for et helhetlig behandlingstilbud. Det er etablert et tverrfaglig behandlingstilbud for barn og unge opp til 23 år ved UNN.

Selve senteret er under etablering, i hvert fall dersom det skal være et regionalt behandlingstilbud. En sak rundt dette fremmes til det regionale fagsjefmøtet.

- Helse Nord RHF skal etablere nye kvalitetsregistre i tråd med "Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre", herunder innenfor nevrologi som omfatter motornevro sykdommer som ALS. Etablering av registre innenfor nevrologi bør sees i sammenheng med Neuro-SysMed.

Det interregionale fagdirektørmøtet har besluttet for 2020 å prioritere utvikling av nye somatiske medisinske kvalitetsregistre innenfor fagområdene brannskade, motornevro sykdommer (ALS) og alvorlig hodepine. Begrunnelsen er at det finnes

etablerte registerinitiativer som vil være klare til å settes i drift. Representanter for ALS-registeret, Neuro-SysMed og Nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre i SKDE har avklart hvordan disse aktørene kan ses i sammenheng. ALS-registeret er i prosess for søknad om nasjonal status, og det er forventet en avklaring av nasjonal status i løpet av våren 2021.

De regionale helseforetakene har opprettet en prosjektgruppe for å følge opp det nasjonale AD-møtets beslutning om etablering av kvalitetsregistre innen psykisk helsevern og rusbehandling. Søknad om nasjonal status for kvalitetsregister innen alderspsykiatri (KVALAP) og Nasjonalt kvalitetsregister for elektrokonvulsiv terapi (ECT-register) er i prosess.

- Helse Nord RHF skal påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
  - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
  - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
  - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
  - Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
  - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Helseforetakene har fulgt opp kravet ved å gjennomgå og oppdatere rutiner for administrativt arbeid som bør ligge i sykehusene, og som skal sikre godt samarbeid mellom fastleger og sykehusleger. Rutinene er behandlet i overordnet samarbeidsorgan. Det er et mål at eventuell uenighet løses i dialog mellom samhandlingspartnerne uten at pasienter og brukere berøres.

- Helse Nord RHF skal videreutvikle behandlingstilbudet til pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak, i samarbeid med øvrige regionale helseforetak og aktuelle fagmiljøer. Erfaringene fra pilotprosjektet skal legges til grunn og Helse Midt-Norge RHF skal koordinere arbeidet.

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

St. Olavs hospital HF leder arbeidet. Det er oppnevnt deltakere og arbeidet er startet.

#### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

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

Det er nedsatt en interregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF for å håndtere dette oppdraget sammen med tilgrensende tilleggsoppdrag gitt av interregionalt fagdirektørmøte 24. februar 2020. Det har bl.a. vært i dialog med Helsedirektoratet om mulig bruk av koding for bedre oversikt, og som indikator er det brukt en diagnose som ikke skal utløse ISF. Det har vært foreslått bruk av særkode, men Helsedirektoratet har avvist dette. Oppdraget er av ulike årsaker blitt forsinket, men forventes lagt frem for interregionalt fagdirektørmøte i april 2021.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede og implementere ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten. Ny frist for oppdraget settes til 1. juni 2021.

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

Det er nedsatt et prosjekt under ledelse av Helse Midt-Norge RHF. Sluttrapport forventes forelagt de regionale helseforetakene i mai 2021, og oversendt HOD innen frist.

- Det vises til to oppdrag til de regionale helseforetakene i 2019 om revurdering av behandlingsmetoder. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og øvrige aktører i Nye metoder videreføre arbeidet i 2020 i tråd med statusrapport av 1. november 2019, herunder pilotering av fem metoder. Ny status for arbeidet skal leveres innen 1. november 2020. De regionale helseforetakene må vurdere om det kan være behov for å gi særskilt støtte til omstilling ved utfasing av tjenester i sykehus, for eksempel grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt eller fordi det er utviklet bedre og tryggere metoder.

#### *Helse Midt RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet startet opp i januar, men ble utsatt på grunn av Koronapandemien.

Noen aktiviteter har imidlertid blitt gjennomført: Tre av fem piloter er nå til vurdering i Nye Metoder. Pilotene er hysterektomi, acromionreseksjon ved Impingement syndrom og håndkirurgi ved karpaltunnelsyndrom. I samarbeid med FHI, jobbes det med forslag til metodevurdering for de to øvrige pilotprosedyrene, tonsillektomi og hemoroidektomi. Prosjektet avventer resultatene fra behandlingen.

Helse Midt-Norge har fulgt med på utviklingen for prosedyrene som har blitt pekt ut i Norge, basert på The Evidence Based Interventions Programme i England. Analyser av data som viser utviklingen i pandemiperioden tyder på at prosedyrene med diskutabel nytteverdi har blitt redusert mer enn øvrig elektiv kirurgi (jf. tall pr utgangen av 2020). Det gjenstår å se om endringen er av varig karakter.

Videre har dialogen med representanter fra Gjør Kloke Valg-kampanjen blitt gjenopptatt høsten 2020.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Alle akutt sykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.

Alle helseforetakene har en eller flere spesialister i geriatri, og akutt sykehusene har breddekompetanse i behandling av eldre.

Ved UNN er det geriater i alle sykehusene. Ved Nordlandssykehuset er det geriater i Bodø, og det pågår et arbeid for å styrke spesialiteten ved å kunne tilby spesialiseringssløp, i samarbeid med UNN.

Helgelandssykehuset har geriater i Mo i Rana. Finnmarkssykehuset har geriater i Kirkenes, og i Hammerfest blir geriater spesialistgodkjent i løpet av våren.

#### *Forskning og innovasjon*

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid med relevante aktører, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sette av nødvendige ressurser<sup>3</sup> til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier og etablere en gruppe som skal bidra til økt kvalitet på rapporteringen.

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

Arbeidet med rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier videreføres som et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT) og med nær kontakt med Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Kvalitetssikring av data skjer i samråd med regionale kontakter i de fire regionale

helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ivaretar løpende kontakt med UNIT for gjennomføring av arbeidet og disponering av avsatte ressurser.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekulære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk. Oppdraget videreføres med følgende presisering: Det forutsettes at universitetene involveres i arbeidet der det er relevant.

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

Helse Sør-Øst RHF har med regionale midler fra 2019 støttet implementeringen av en regional infrastruktur for presisjonsmedisin med fokus på molekylær patologi med tilhørende mulighet for genanalyser og med biobankstøtte.

De administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene var i juni 2020 enige om å tildele i alt 50 millioner kroner, fordelt til de fire regionene i henhold til Magnussen-fordeling, for å etablere en nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin. Helse Sør-Øst RHF skal følge opp arbeidet med etablering av infrastrukturen i samråd med Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin og det interregionale fagdirektørmøtet. Samarbeidet med universitetene ivaretas der det er faglig behov.

Utredningsoppdrag:

- Helse Nord RHF skal bidra i Innovasjon Norge og Norges forskningsråds utredning av et mer treffsikkert forsknings- og utviklingsløp for nye og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom bedre samordning av ulike virkemidler (Pilot Helse).

Helse Nord RHF har bidratt i utredningsarbeidet gjennom deltakelse i møter og bidrar med deltaker i ressursgruppen som vurderer søknader til Pilot Helse i utlysingsperioden.

Nye oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.



Helse Nord deler oppfatningen som fremkommer av rapporten til Helsedirektoratet om at fødetilbudet bør ha forutsigbare rammer som ivaretar krav til kvalitet og pasientsikkerhet, herunder tilstrekkelig kompetanse og bemanning.

Det er viktig at helseforetakene står fritt til å disponere både basisbevilgningen og de aktivitetsbaserte inntektene slik de mener er hensiktsmessig, innenfor gjeldende regler og krav.

Det betyr at det er opp til helseforetakene selv å vurdere om det er behov for å øke andelen rammefinansiering internt til fødeavdelingene for å oppfylle kravene som er satt til tjenesten.

#### Finnmarkssykehuset

15 av Finnmarks 18 kommuner har transporttid til fødested over 90 minutter. Alle disse kommunene inngikk avtale med Finnmarkssykehuset i 2012. Tjenesteavtalen ble revidert i 2018 av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra kommunene og FIN. FIN har i 2020 gjennomgått og vurdert etablert beredskap. Klinikk Hammerfest konkluderer med tilfredsstillende beredskap i Vest-Finnmark. Følgetjenesten fungerer ulikt i Øst-Finnmark. Vadsø bruker følgetjeneste mest, fra andre kommuner benyttes overnatting på hotell i Kirkens i større grad.

#### UNN

UNN gjennomgikk i 2020 rapporten som vår seksjonsoverlege Martin Grønnberg var medforfatter på. Rapporten beskriver en utvikling der de viktigste endringene er en økning i alder og KMI og en økt andel gravide som har ressurskrevende sykdommer og tilstander i svangerskapet og en større andel med inngrep og komplikasjoner under fødsel. Det er også en vesentlig økning av gravide med fødeland utenfor Norge. Fødende fra enkelte land bidrar vesentlig til økning i risikoprofil for fødepopulasjonen.

Vi har fulgt opp hovedpunktene i rapporten på følgende måte:

#### Bemanning og kompetanse

UNN har kvalifisert personell tilgjengelig for den behandlingen de gravide trenger i tråd med kvalitets- og kompetansekrav definert i Nasjonale kvalitetskrav til fødeinstitusjoner. UNN har en langsiktig plan for å rekruttere, beholde og utdanne helsepersonell i fødeinstitusjonene slik at behovet for god kvalitet i fødselsomsorgen blir dekket. UNN oppfyller de nasjonale normtallene gjennom overtid hos ansatte. Vi er i en prosess med å ansette flere slik at normtallene kan oppfylles i ordinær arbeidstid.

#### Seleksjonskriteriene

UNN har gjennomgått, følger og oppdaterer kontinuerlig seleksjonskriteriene for fødsler, slik de er nedfelt i nasjonale veiledere.

#### Økonomi

Behovet for å øke det økonomiske handlingsrommet for fødevirksomheten i UNN er meldt inn til virksomhetsplanleggingen. En evt. økning i intern finansiering vurderes som del av en helhetlig prioritering.

### Følgetjeneste

Behovet for følgetjenester gjelder for UNN ytre deler av Lyngen kommune. Vi har implementert nasjonale føringer og gjort avtale med kommunen om dette.

### Nordlandssykehuset

Kvinneklubben har fulgt opp og kartlagt behovet for kompetanse og ressurser for jordmødre, sykepleiere og barnepleiere de neste 5 år. Fokus vil være på å rekruttere og beholde riktig personell. Klinikken vektlegger utvikling og videreføring av simtrening samt utdanning av flere Alsoinstruktører/simfasilitatorer. Klinikken har ikke vært involvert i arbeid som omhandler finansieringssystemet.

### Helgelandssykehuset

Nedgang i fødselstallet i Helgelandssykehuset 2018 – 2020 fra 618 til 571 (7,6 %) har foreløpig ikke medført endring i bemanning.

Helgelandssykehuset vurderer kompetanse og bemanning ved fødeinstitusjonene (2 fødeavdelinger + 1 fødestue) i tråd med rapporten «Endring i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem».

Vi har ikke gjort endringer i internt finansieringssystem for fødeinstitusjonene, men hele den interne inntektsfordelingsmodellen i Helgelandssykehuset skal vurderes som ledd i overgang fra lokal ledelse ved hver sykehusenhet til klinikkstruktur med gjennomgående klinikker. Fødeinstitusjonene blir en del av kirurgisk klinikk.

Av kommunene i opptaksområdet er det 4 kommuner som har fødende som kan ha > 90 min. reisevei, og således har krav på følge- og beredskapstjeneste. Det er kommunene Rødøy, Træna, Hattfjelldal og Grane.

Det er svært få fødsler i hver av disse kommunene, så det vurderes ulike alternativer å imøtekomme kravet om beredskaps/følgetjeneste. En arbeidsgruppe med representanter for kommunene og Helgelandssykehuset arbeider med dette. Det er god dialog og man påregner at avtaler kan være på plass innen 30.06.2021.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre, med mål om etablering i løpet av 2021. Servicemiljøet bør på egnet måte være samordnet med nasjonale og regionale støttefunksjoner for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

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

Planlegging av utredningsarbeidet ble påstartet i 2020 men arbeidet ble ikke igangsatt. Det er utarbeidet en prosjektplan for arbeidet, inkludert mandat og gjennomføringsplan. Denne er oversendt til interregionalt fagdirektørmøte i februar for godkjenning. Arbeidet vil deretter starte og gjennomføres i tråd med prosjektplanen.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19

pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020.

Helse Nord har oppnevnt deltakere fra henholdsvis UNN og Nordlandssykehuset som har bidratt i dette tverregionalt samarbeid ledet av Helse Vest. Arbeidet ble levert innenfor frist og er tilgjengeliggjort og tatt i bruk av foretakene.

## 2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.

Det er i regi av regionalt utdanningscenter opprettet eget regionalt opplegg for simulering. Helse Nord bidrar i tillegg i tverrregionalt samarbeid for erfaringsutveksling og kompetanseutvikling innenfor simulering.

- samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.

Helse Nord RHF har god dialog med Folkehelseinstituttet om PasOpp undersøkelsene, og gjennomfører disse i tråd med planen fra FHI.

- implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.

Helseforetakene i regionen er alle godt i gang med å etablere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam. Det er så langt ikke etablert et slik behandlingstilbud i Bodø-området. Bakgrunnen er store rekrutteringsutfordringer i lokalt helseforetak. Øvrige helseforetak beskriver god fremdrift i denne etableringen.

De regionale helseforetakene skal:

- gjennomgå ambulansetjenesten og komme med forslag til forenkling av regelverket. Helse Nord RHF skal lede arbeidet. Oppdraget konkretiseres i nærmere dialog med departementet.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet er igangsatt etter avklaring av mandatet med HOD. Det arbeides med å få representanter fra helseforetakene og kommunene (via KS) til å delta i arbeidsgruppe. Ny frist: 1. desember 2021

- etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Det interregionale fagdirektørmøtet behandla sak om nasjonalt samarbeid i desember 2020. Dei ba Helse Vest om å etablere og leie ein interregional arbeidsgruppe som kan utarbeide eit forslag til framdriftsplan og kostnadsoverslag for at eit nasjonalt

kompetansenettverk - SimNorge - skal bli ein realitet. Det nasjonale kompetansenettverket skal sørge for deling av simuleringsmetodar og utvikling av simuleringsopplegg i spesialisthelsetenesta.

Oppdraget er ein oppfølging av Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 der det er ein klar forventning til at det blir etablert eit nasjonalt samarbeid for simulering, leia av Helse Vest.

Helse Vest RHF har bedd regional koordineringseining for simulering og ferdighetstrening (RegSim) om å leie arbeidet. Det er etablert ei interregional arbeidsgruppe med representasjon frå alle dei regionale helseføretaka. Eit utkast til direktiv for nasjonalt kompetansenettverk vil bli lagt fram for godkjenning i interregionalt fagdirektørmøte i mars 2021.

- legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.

UNN rapporterer at de jobber med en metodevurdering på bruk av video i pasientbehandling, men ingen metoder innen psykisk helsevern og TSB er vurdert i systemet for Nye metoder i løpet av 2020.

- øke sin bruk av skjermtolking.

I Helse Nord utgjør skjermtolking kun en liten andel av tolkingen. Tolking skjer mest ved bruk av telefon, og erfaringen er at det fungerer godt for alle parter. En tilbakemelding fra Nordlandssykehuset er at skjermtolking kan føre til distraksjon og gjøre det vanskelig for pasienten å få med seg all informasjon. Det bør derfor vurderes nøye hvilke pasienter og type konsultasjoner dette er egnet for.

### 3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2020. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

#### 3.1 Krav og rammer for 2020

##### Bemanning, ledelse og organisasjon

###### Læreplasser

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlæringer skal prioriteres i planperioden.

Helseforetakene forsetter arbeidet med å trappe opp antallet lærlinger. Sykehusforetakene rapporterer å være i rute med 20 % økning i antallet helsefaglæringer i perioden.

- det opprettes et opplæringskontor for helsefaglæringer og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

Helgelandssykehuset har opprettet opplæringskontor og lærlingekoordinator er ansatt. Ved UNN HF fortsetter dagens ordning der man har et samarbeid med eksternt opplæringskontor. Ordningen ved UNN fungerer godt og dekker behovet.

- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, oppretter et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helse Stavanger HF leiar prosjektet med etablering av eit nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om fleire lærlingar i planperioden, på vegner av Helse Vest.

Det er etablert regionalt nettverket, men arbeidet er utsett grunna pandemien, jf. føretaksprotokollen juni 2020.

##### **Inkluderingsdugnaden**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette egen plan og etablere rapporteringsrutiner knyttet til rekrutteringsarbeidet for å nå til inkluderingsdugnadens målsettinger. Det skal rapporteres på arbeidet innen 1. juni 2020. <Ny frist 1. juni 2021.>

Alle foretak vil ha utarbeidet og styrebehandlet handlingsplan innen fristen.

- vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.

Arbeidet med å utarbeide et konsept for «Inkluderingsprogrammet i spesialisthelsetjenesten» (som blir spesialisthelsetjenestens traineeprogram) er påbegynt. Konseptet vil bygge på lignende modell som Statens traineeprogram. Planleggingsarbeidet vil fullføres i 2021 og det vil iverksettes minimum en pilot i hver helseregion. Helseforetakene vil da vurdere å delta i programmet.

### **Sykehuspraksis for leger i spesialisering i allmennmedisin**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

Foretakene har etablert samarbeidsavtaler på området. Ordning for ALIS-sykehuspraksis er utsatt pga koronapandemien, men ivaretatt gjennom nytt krav i OD2021.

### **Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere på etterlevelse av forskriften innen 1. juni 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt. <Ny frist 1. oktober 2020.>

Helse Nord RHF viser til presentasjon i oppfølgingsmøte 14. oktober 2020 hvor bl.a. overordnet vurdering ble formulert:

- Alle HF arbeider aktivt og målrettet med implementering av forskrift
  - Ulik modenhetsgrad
  - Alle gjennomfører ledelsens gjennomgang årlig, styresak oversendes til HN RHF
  - I liten grad samarbeid mellom helseforetakene
  - Forskrift og veileder oppleves å være nyttig
  - Krevende å få lik forståelse i hele organisasjonen
  - Systematisk lederopplæring er identifisert som tiltak
  - Krav i OD om å delta i *QI-Nord Forbedringsutdanning*
  - Ikke funnet den endelige formen og strukturen i arbeidet. Bl.a. må begrepet «styringssystem» defineres bedre

Foretaksgruppen har i 2. halvår arbeidet videre med systematikken i *Ledelsens gjennomgang*. Arbeidet har fokus på måloppnåelse, dokument- og avvikshåndtering, og interne/eksterne revisjoner. Flere foretak har konkludert med at arbeidet med risikostyring er et forbedringsområde.

## **Nasjonal helse- og sykehusplan**

### **Helsefellesskap**

Foretaksrådet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap

Arbeidet med etablering av helsefellesskap er godt i gang i partnerskap med kommunene i alle foretaksområder. Det er etablert organ som forbereder partnerskapsmøter og utvikler rammer for samarbeidet. På grunn av covid-19 og for å ivareta hensynet til forsvarlig saksbehandling, sikre god forankring og få en god start på arbeidet tar dette noe lengre tid enn opprinnelig tenkt. Partnerskapsmøter vil bli avholdt i perioden april – oktober 2021.

- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene

Finmarkssykehuset har i den nåværende samhandlingsorganisasjonen etablert planer for kompetansedeling. Det vil bli fulgt opp i ny organisasjon. I de øvrige tre helsefellesskapsområder vil initiativ for å følge opp konkrete områder som kompetansedeling i samhandlingen, først komme når helsefellesskapet er etablert.

- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet.

Innspill til neste helse- og sykehusplan vil være del av det arbeid det tas fatt på når helsefellesskapene er etablert og tilbakemelding vil kunne skje primo 2022.

### **Utviklingsplaner**

Foretaksrådet ba om at:

- det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.

Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 vil ligge til grunn for bestilling til helseforetakene om å rullere lokale utviklingsplaner (2023-2038) innen 1. mai 2022, som igjen vil ligge til grunn for oppdatering av regional utviklingsplan innen utgangen av 2022.



- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, innen utgangen av juni 2020 sikrer en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i NHSP. <Ny frist 1. november 2020.>

*Helse Midt RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Oppdraget er utført. Veileder er styrebehandlet i de regionale helseforetakenes styrer og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi.
- gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.

Denne rapporteringsteksten gjelder de fire punktene over:

Helse Nord vil i sin neste utviklingsplan stille krav til helseforetakene om å:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene
- fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi
- gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak

- lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet.

Helse Nord har fulgt opp Nasjonal helse- og sykehusplan og kompetansefeltet i Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024, hvor det i innsatsområdet "Vi legger til rette for attraktive arbeidsplasser" er definert prioriterte områder:

- *prioritere vesentlig mer ressurser til utdanning og kompetanseutvikling*
- *samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for økt kapasitet inkludert desentralisert utdanning*
- *holde fast ved at vårt krav til helseforetakene om at andelen helsefagarbeidere skal økes til mer enn 5%*
- *motivere helseforetakene til å ta inn flere lærlinger og traineer som ansettes etter fullført løp*
- *opprette et regionalt kompetansesenter for digital læring*
- *forsterke partssamarbeidet for en helsefremmende arbeidsgiverpolitikk*
- *reducere sykefravær og frafall ved å styrke kapasiteten til inkluderende arbeidsliv og nærværarbeid*
- *benytte systematikken i medarbeiderundersøkelsen ForBedring for å utvikle godt og sikkert arbeidsmiljø*
- *være pådriver for heltidskultur slik at helseforetakene ansetter flere i hele, faste stillinger*
- *innføre strategisk bemanningsplanlegging og avansert oppgaveplanlegging som felles metodikk i helseregionen*
- *iverksette oppgavedeling for å ta i bruk ubenyttet kompetanse og sikre rett bruk av kritisk kompetanse*
- *motivere for god ledelse og tilby lederutvikling med utgangspunkt i å lære fra de beste*

### **Videreutvikling av styringsmodellen**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp sluttnotatet ved å:

- gjennomgå praksis for involvering av helseforetakene i beslutninger som vedtas av styret i det regionale helseforetaket på områder som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvenser for helseforetakene, og vurdere om det bør utarbeides retningslinjer for å tydeliggjøre hvordan helseforetakene skal involveres. Dette gjelder også for beslutninger som skal fattes av styret for felleseide nasjonale helseforetak.

*Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)*

Helse Nord RHF har etter forutgående prosess med helseforetakene, oppdatert konsern-bestemmelser for investeringer, ref. styresak 52-2020, som er stadfestet i foretaksmøte med helseforetakene samme dag.

Foretaksgruppen har gjennomgått styringsmodellen for IKT, og kommet frem til omforent forståelse av RHF's plass i styringsmodellen med helseforetakene. Egen styresak legges frem for styret i Helse Nord RHF 1. halvår 2021.

Forankring av beslutninger som skal fattes av styret i felles eide helseforetak blir som hovedregel tatt opp i regionens direktørmøter i forkant av behandling av saker som skal til AD-møtet. Status for felles eide helseforetak legges frem til orientering i styret i Helse Nord RHF to ggr/år.

- vurdere arbeidsfordeling mellom regionalt helseforetak og helseforetak på områder som ikke er direkte knyttet til sørge- for-ansvaret (blant annet fag- og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og støtteprosesser for helseforetak innen HR-området).

Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)

Helse Nord RHF har de siste 2-3 årene er flere funksjoner satt ut til helseforetakene innenfor HR-linjen, gjennom nettverksoppgaver for å følge opp sykefravær, lederutvikling, simulering, digital læring o.a. Andre eksempler finnes i ulike fagnettverk og regionale funksjoner.

I OD 2021 er det satt ut ytterligere oppdrag til helseforetakene om utredninger/utviklingsarbeid hvor ansvar legges til utvalgte foretak. Eksempel:

- Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon – UNN HF leder oppdraget.
- Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF leder arbeidet.
- Avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer, ikke påvirker Helse Nord IKT HFs ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF.
- Utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Finnmarkssykehuset leder arbeidet
- Lede et interregionalt arbeid på vegne av Helse Nord RHF, som skal utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Nordlandssykehuset leder arbeidet

- vurdere om oppdragsdokumentene til helseforetakene i større grad bør differensieres og reflektere særtrekk ved det enkelte helseforetakets opptaksområde og ansvar.

Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)

Oppdragsdokumentet til f.eks. Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT HF er ført etter samme logikk som sykehusforetakene. Det har flere fordeler for Helse Nord RHF

som utarbeider dokumentet, men muligens ikke for mottaker. Metodikken er vurdert, og konkludert med at den beholdes.

- vurdere om det er behov for å tydeliggjøre rollen til styrene i helseforetakene og å utdype dette i styreveiledere for helseforetakene i helseregionen.

Ref. Ledermøte 20.10.2020 gjennomgang av notat fra HOD om områder med potensiale for mer autonomi til helseforetakene (17.6.2019)

Adm. direktør har jevnlig møter med styrelederne i alle helseforetakene, hvor dagsaktuelle tema er på agenda. Møtearenaen vurderes som hensiktsmessig fra alle parter.

Oppdatering av styreveileder pågår.

### **Nasjonal samordning**

#### **Ansvarlig virksomhet og klimaregnskap**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle det eksisterende arbeidet med ansvarlig virksomhet og klimaregnskap.
- publisere en årlig nasjonal rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med ansvarlig virksomhet.

#### *Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

I 2020 ble spesialisthelsetjenestens årlige Miljø- og klimakonferanse avlyst på grunn av pandemien. Som erstatning ble det arrangert fem webinarer med tema: Miljø og samfunnsansvar i innkjøp, Grønne bygg og omstilling i eiendomssektoren, Antikorrupsjonsarbeid i sykehus, Sirkulære anskaffelser og ombruk i sykehus og Miljø og samfunnsansvar i Sykehusbygg.

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap er videreutviklet ved at det for 2020 er lagt til rapportering på anestesigassene; Desfluran, Isofluran og Sevofluran. Desfluran har en betydelig høyere klimagassekvivalent enn sevofluran og Isofluran. Gassene legges til klimaregnskap for 2020 med formål om å få mer kunnskap om forbruk i helseforetakene. Rapporteringen på kuldemedier er utvidet ved å legge til flere F-gasser (HFK-gasser).

I 2020 er det utarbeidet et Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FNs bærekraftsmål er lagt til grunn som felles målområder og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft.

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2020 er den tredje felles rapporten som publiseres. Rapporten ferdigstilles i mars 2021. Kommunikasjonstiltak for å tilgjengeliggjøre rapporten for ansatte, pasienter og pårørende vil forbedres ved bla. QR-kode/enkel nettilgang.

### **Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetjenesten**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Pasientreiser HF, se på mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt. Frist for rapport og forslag til omtale i handlingsplan for allmennlegetjenesten settes til 1. mars 2020.

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

En interregional prosjektgruppe med representanter fra pasientreisekontor, regionale helseforetak, Pasientreiser HF, kommuneleger og brukere utarbeidet i løpet av våren en rapport med forslag til ulike tiltak. Rapporten ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet før 1. mars 2020.

### **Luftambulansetjenesten**

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene sørger for at det blir gjennomført en evaluering av prosessen med anskaffelse av ambulansely, herunder at det blir gjort en vurdering av i hvilken grad problemene i tjenesten siden våren 2018 kan knyttes til denne. Frist for oppdraget settes til 15. september 2020. <Ny frist 31. desember 2020.>

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

I samråd med dei andre regionale helseforetakene fekk Helse Vest RHF ansvaret for gjennomføringa av denne evalueringsprosessen. Mandat for arbeidet blei godkjent av dei administrerande direktørane (AD) i dei fire RHF-a. Rapporten er utarbeidd og vil bli behandla i interregionalt AD-møte den 15. februar. Det er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at rapporten vil bli oversendt etter endeleg godkjenning av interregionalt AD-møte.

### **IKT-utvikling og digitalisering**

#### **Bedre journal og samhandlingsløsninger**

Foretaksmøtet ba om at:

- Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.

*Helse Midt RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Arbeidet med SNOMED CT er blitt gjennomført som planlagt i Helseplattformen. Det har vært utfordringer både knyttet til å få gode oversettelser, harmonisering av språk innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Det har vært krevende å kjøre gode prosesser grunnet koronasituasjonen. I andre regioner så er det så langt lav aktivitet og i mindre lagt til rette for å implementere det som blir utviklet i HMN. Det forsøkes nå å få til et samarbeid knyttet til kvalitetsregisterområdet, men dette krever god koordinering av alle aktører noe som er krevende å få til fra en region.

- Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.

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

Helse Sør-Øst RHF startet utprøving av deling av journaldokumenter i Kjernejournal fra Oslo universitetssykehus HF i november 2020. Det er utarbeidet en felles plan for videre innføring av dokumentdeling i samarbeid mellom de øvrige regionale helseforetakene, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse. Helse Nord RHF har fulgt raskt etter Helse Sør-Øst RHF og startet sin utprøving i desember 2020.

- Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Pilotering av pasientens legemiddelliste (PLL) er eit omfattande prosjekt, som skal piloterast i Bergen. Prosjektet blir leia av Direktoratet for e-Helse og Norsk Helsenett (NHN). Bergen kommune og Helse Bergen HF er sterkt involvert i prosjektet. Prosjektet fylgjer tidsplanen.

- De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale veiledere og retningslinjer for deling av data og dokumenter mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

Helse Nord RHF har sammen med Helse Sør/Øst arbeidet aktivt mot Direktoratet for eHelse i forbindelse med pilotering av dokumentdeling mellom Helseforetak i Helse Nord og Bodø kommune. Tilsvarende samarbeid eksisterer rundt Helse Nord sine arbeide med datadeling hvor de regionale tiltakene avstemmes og forankres med direktoratet. Erfaringene benyttes til utarbeidelse av nasjonale veiledere og retningslinjer.

### **Helsedataprogrammet**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- etablere et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Et mottaksprosjekt for oppdrag knyttet til Helsedataprogrammet ble etablert av RHFenes AD-møte i 2019 og videreført i 2020. Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt med en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Arbeidet ledes av Helse Nord. Rapport for oppdraget i 2020 er behandlet og godkjent i AD-møtet i desember 2020.

- starte innføring av fellesløsninger for kvalitetsregistrene i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstjenesten og av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no.

Arbeidet med innføring av fellesløsninger er tatt inn i mottaksprosjektet. Fem kvalitetsregistre på MRS-plattformen har i dag ferdigutviklet innsynsløsning, og ett kvalitetsregister OQR-plattformen er i pilot for utvikling av innsynstjeneste. Arbeidet pågår fortsatt.

- bidra til å utvikle organiseringen av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste på Helsedata.no.

Oppdraget har vært inkludert i mottaksprosjektet. De regionale helseforetakene har i 2020 deltatt med fagpersoner med saksbehandlingskompetanse for datautlevering fra medisinske kvalitetsregistre inn i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning.

I tillegg har leder av Nasjonalt servicemiljø i SKDE deltatt i månedlige møter med Helsedataservice sammen med representanter fra FHI, Helsedirektoratet og Kreftregisteret i arbeidet med å klargjøre felles saksbehandlingsløsning, Pega, til bruk for helseregistre.

- etablere felles metadataforvaltning for de nasjonale kvalitetsregistrene under ledelse av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

SKDE har etablert prosjektet «Variabelkatalog og metadatatenester for nasjonale kvalitetsregistre» som bistår de nasjonale kvalitetsregistrene med gjennomføring av arbeidet med å definere metadata. Ved fullført prosjekt vil de nasjonale kvalitetsregistrene levere metadata i tråd med nasjonal spesifisering for metadata til én felles nasjonal metadaportal for helseregistre.

- forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan fra Helsedataprogrammet.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Helsedataprogrammets framdriftsplan for overføring av data til Helseanalyseplattformen (HAP) har fem faser fram til 2023. Plan for overføring av data fra nasjonale kvalitetsregistre til HAP har fått sin tilslutning i styringsgruppen for RHFenes mottaksprosjekt. En forutsetning for overføring av data til Helseanalyseplattformen er at kvalitetsregistrene har utarbeidet metadata og dataprodukter for standardisert dataoverføring. Dette arbeidet er i prosess (Ref punktet over).

- harmonisere informasjonsmodeller og standarder mellom ulike journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene, og bidra i arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistrene og helseregistrene i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

Harmonisere informasjonsmodeller og standarder journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene skjer i samarbeid mellom Helseplattformen og regionene som bruker DIPS. Dialog med Direktoratet for e-helse om «Felles språk» og SNOMED CT pågår, med utgangspunkt i registre fra FHI og Kreftregisteret. Se også rapportering på oppdrag om strategi for strukturert journal fra foretaksmøte 10. juni 2020.

Arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistre og helseregistre ledes av Direktoratet for e-helse, sammen med representanter fra de sentrale helseregistrene i FHI og Helsedirektoratet. Utarbeidelse av standard for administrative variabler (kjønn, sivilstatus, utdanning, arbeidsstatus, bostatus og landbakgrunn) pågår.



### **Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten**

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følger opp oppdraget om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Helse Nord etablerte i 2020 en felles regional videoløsning hvor pasientene starter videotimer via helsenorge.no. Tjenesten er knyttet til elektroniske timer m/tilhørende timedialog.

Samtidig har Helse Nord deltatt i direktoratenes utredningsarbeid relatert til å flytte tjenester hjem og er i gang med å planlegge den regionale arkitekturen som må på plass.

### **Økonomiske krav og rammer**

#### **Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen**

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 236 millioner kroner i 2020. For å håndtere økte investeringer som følge av pandemien ble resultatkravet økt til 400 millioner kroner. Foretaksgruppens regnskapsresultat er et positivt resultat på 552 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 552 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 152 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

#### *Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet*

Vi ber om oversikt over økonomiske effekter knyttet til covid-19 i tråd med etablert felles mal.

De økonomiske effektene for Helse Nord av Covid-19 estimeres grovt til å være følgende:

#### **Økte inntekter 1 117 mill kr:**

Basisbevilgning 779 m. kr

Kompensasjon for tapte inntekter mars-mai 258 m. kr

Redusert arbeidsgiveravgift mai-juni 80 m. kr

#### **Reduserte inntekter 530 mill. kr:**

Aktivitetsbaserte inntekter 450 m. kr

Andre inntekter 80 m. kr

#### **Merkostnader 700 mill kr:**

Investeringer 164 m. kr  
Varekostnader 170 m. kr  
Økt bemanning 130 m. kr  
Økt innleie fra firma 40 m. kr  
Økt beredskap luftambulanse 50 m. kr  
Andre driftskostnader 140 m. kr

**Reduserte kostnader 250 mill. kr:**

Tjenestereiser 100 m. kr  
Pasientreiser (netto) 50 m. kr  
Gjestepasientkostnader 50 m. kr  
Utsatte kostnader/prosjekter 50 m. kr

### **Investeringer og lån**

Vi ber om oversikt over investeringer i 2020. Ved større avvik investeringsplaner/prosjekter skal dette meldes inn.

Justert investeringsbudsjett for 2020 var på 2,03 mrd. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2020 på 1,46 mrd. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø har vært i siste fase i 2020 hvor fløy B er ferdigstilt i 2020.

Samisk helsepark i Karasjok åpnet i januar 2020. Finnmarkssykehuset Hammerfest og Nye UNN Narvik har hatt byggestart i 2020 og planlegges ferdigstilt i henholdsvis 2024 og 2023.

Sykehusstrukturen på Helgeland ble besluttet av helse- og omsorgsministeren i januar 2020, og arbeidet er i konseptfasen. Planleggingen av nye lokaler for psykisk helse og rus ved UNN Tromsø er i gang, og konseptfasen skal ferdigstilles innen desember 2021.

### **Øvrige krav**

#### **Beredskap og sikkerhet**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp relevante tiltak fra Legemiddelrapporten og bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utredninger som følger av rapporten.

Dette ligger bl.a. til grunn for revisjon av regional beredskapsplan i 2021.

- følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.

Denne ligger til grunn for revisjon av regional beredskapsplan i 2021.

- delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenario).

Dette er gjennomført.

- videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbildet, spesielt innen IKT-området.

Helse Nord har styringssystem for informasjonssikkerhet som oppdateres fortløpende. Dette er ikke tilstrekkelig implementert, og dekker foreløpig ikke kravene etter sikkerhetsloven. Fortsatt mangler vi også systemer for deling av gradert informasjon mellom helseforetakene.

- videreutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

Det er gjort evalueringer.

### **Forebygging av angrep mot IKT-systemene**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket.

Det er i 2020 inngått samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket. Det er planlagt 5 sensorer hvorav 3 nå er i produksjon.

- arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak, og relevante deler av nasjonal strategi for digital sikkerhet.

Helse Nord RHF har i forbindelse med tertialrapport 2 fulgt opp arbeidet med å sikre at helseforetakene har handlingsplaner som bidrar til å forebygge og avdekke angrep mot IKT-systemene. I oppfølgingsmøter og i brev til helseforetakene høsten 2020 har Helse Nord RHF tydeliggjort forventningene om at NSMs grunnprinsipper for IKT – sikkerhet med anbefalte tiltak, samt de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet (del 2), som minimum skal legges til grunn for systematisk arbeid og rapportering. I tidligere års oppdragsdokument til helseforetakene (2017) er det stilt krav om å igangsette gjennomføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og HelseCERTs generelle anbefalte tiltak for beskyttelse mot dataangrep.

### **Den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021**

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Foretaksmøtet ba videre de øvrige regionene sette av ressurser til planlegging, forberedende kompetansehevingstiltak og deltakelse i øvelsen, samt oppfølging og læring etter øvelsen.

Dette arbeidet er igangsatt.

### **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp de siste undersøkelsene foretatt av Riksrevisjonen. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

Riksrevisjonens *Undersøkelse av helseforetakenes arbeid med å forebygge IKT-angrep mot sine IKT-systemer* er fulgt opp med umiddelbare tiltak hvor 40 av 46 identifiserte svakheter er lukket. Oppfølging og lukking av gjenstående svakheter er ventet å ta to år, og forventes ferdigstilt innen utgangen av 2022. Helseforetakene styrebehandler lokale handlingsplaner innen 1. april 2021. Det vises til krav i OD 2021 til helseforetakene, presiseringer vil fremgå av oppdatert Styringsssystem for informasjonssikkerhet som skal styrebehandles innen 30.6.2021.

Foretakene rapporterte i T2-20 som følger:

#### **Riksrevisjonens undersøkelse "Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus".**

Foretakene, med unntak av UNN, rapporterer at de startet arbeidet med å utarbeide aktuelle handlingsplan. Arbeidet blir utført i samarbeid mellom fagforeningene, HR og fagmiljøene og det er forventet at handlingsplanene blir ferdigstilt i løpet av høsten 2020. Finnmarkssykehuset har allerede satt i verk tiltak å rekruttere og stabilisere de nevnte profesjoner.

Grunnet pandemien er kravet ikke fullført, og følgende nye krav er tatt inn i OD2021, krav 71, til foretakene:

«Delta i utarbeidelse og implementering av en felles handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse "Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus", under ledelse av Helse Nord RHF».

### **Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig.

Helse Nord RHF har opprettholdt det forholdsmessige omfanget av kjøp fra ideelle. Helse Nord RHF har i 2020/2021 gjennomført kjøp av døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med en årlig ramme på 153 millioner. Her ble de ideelle virksomhetene tildelt en andel på 63% mot 60% i utgående kontrakter. Av totalt 5 leverandører ble 4 kontrakter tildelt ideelle virksomheter.

- De regionale helseforetakene skal videreutvikle strategier for å øke andelen ideelle, herunder vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørenes særegenheter, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

Helse Nord RHF er i prosess med anskaffelse innen spesialisert rehabilitering i tillegg til at det nettopp er gjennomført kjøp av TSB tjenester. 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. Kravspesifikasjonen for TSB vektla bl.a. brukermedvirkning og samarbeid med andre i tillegg til at leverandørene i forhandlingene ble bedt om å redegjøre for eventuell bruk av frivillig ressursinnsats i forløpet.

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.

### **Avtalespesialister**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering kan inkluderes i ISF-ordningen. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet.

Helse Nord RHF deltar i det interregionale arbeidet sammen med de øvrige RHF-ene med kunnskap og fakta til utredningen av hvordan avtalespesialistene kan inkluderes i ISF-ordningen. Utredningen ventes klar medio 2021.

### 3.2 Øvrige aktuelle saker i 2020

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

#### **Krav i revidert Oppdragsdokument 2019:**

- De regionale helseforetakene fikk i revidert oppdragsdokument 2019 i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. I forprosjektet skal samiske lærings- og mestringstjenester inngå og brukerrepresentasjon ivretas. De regionale helseforetakene fikk også i oppdrag å gjøre særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for videreutvikling av framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysen skal også omfatte den samiske befolkningens behov for psykiske helsetjenester.

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

En interregional arbeidsgruppe har gjennomført forprosjektet i spesialisthelsetjenesten. I forprosjektet er samiske lærings- og mestringstjenester integrert og brukerrepresentasjon ivaretatt. Arbeidsgruppen for forprosjektet i spesialisthelsetjenesten bygger sine anbefalinger på spørreundersøkelse og annet kunnskapsgrunnlag som er utarbeidet. Deloitte leverte analysen av lærings- og mestringstjenesten i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av spørreundersøkelse som ble gjennomført fra juni til oktober 2020. På grunn av pandemien ble arbeidet forsinket et halvt år. Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet.

Som en del av oppdraget har Helse Sør-Øst RHF også koordinert forprosjektene om lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023), om at kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen, har de fire regionale helseforetakene og Helsedirektoratet utarbeidet en felles rapport med sammenstilte funn og anbefalinger, som kan danne grunnlaget for videre arbeid. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2021.

#### **Videreført fra Tilleggsdokument oppdrag og bestilling 2019**

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

- 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 videreutvikling 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:*

I tråd med oppdragsdokument for 2020 etablerte Helse Sør-Øst RHF en prosjektgruppe for å samordne kriterier for framskrivningsmodeller innen psykisk helsevern og TSB. Prosjektgruppen består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Sykehusbygg, KS, SKDE, FHI og Universitetet i Oslo. Helsedirektoratet deltar som observatorer. I tillegg er ansatt- og brukerrepresentanter med i prosjektgruppen. Mandatet for prosjektgruppen ble godkjent tidlig i 2020 med en styringsgruppe bestående av blant annet det interregionale fagdirektørmøtet.

På grunn av pandemien og andre forsinkelser i bidrag inn i prosjektet (bl.a. data om kommunal helsetjeneste KPR) har arbeidet i prosjektet ikke hatt den fremdriften som opprinnelig var tiltenkt i henhold til mandatet og prosjektplanen. Det ble i tillegg høsten 2020 behov for å revidere mandatet og arbeidsgruppene slik at KS og den kommunale delen av arbeidet ble bedre representert.

Prosjektet er inndelt i flere deler der undertemaene *Behov og forbruk* (ansvar Helse Sør-Øst), *Sykdomsutvikling* (ansvar FHI) og *Fag og omstilling* (ansvar Helse Nord) er godt i gang og vil levere i løpet av våren 2021. Faggruppen *Kompetanse* (ansvar Helse Vest) er ikke påbegynt da den er avhengig av arbeidet i de andre gruppene.

## Krav fra protokoll foretaksmøte 3. januar 2020

### Sak 3- oppdrag knyttet til luftambulansetjenesten:

- Det er behov for at spesialisthelsetjenesten i fellesskap iverksetter tiltak for å gjenreise tilliten til luftambulansetjenesten i Nord-Norge, både hos befolkningen og hos helsepersonell. Som ledd i dette er det ønskelig å sette inn et ekstra jetfly i Tromsø og et ambulanshelikopter i Kirkenes gjennom denne vinteren. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å arbeide for å finne en løsning for et ambulanshelikopter stasjonert i Kirkenes gjennom vinteren 2020. Dette skal erstatte Forsvarets helikopter som i dag er stasjonert midlertidig i Kirkenes. Basert på erfaringene fra dette skal Helse Nord RHF vurdere. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å arbeide for å få på plass et ekstra jetfly i Tromsø gjennom vinteren 2020. Dette skal avlaste de flyene som kan dekke kortbanenettet. Et jetfly kan ta lengre oppdrag, spesielt til Svalbard, og vil da sikre at kortbanenettet får en styrket beredskap. Jetflyet i Tromsø kommer i tillegg til det jetflyet som allerede står på Gardermoen. Merkostnader knyttet til ekstratiltakene fordeles mellom de regionale helseforetakene etter eierandel.

#### *Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene*

I overgangen fra gammel til ny operatør ble det mye medieomtale og mange spørsmål knyttet til omdømmet til ambulanseflytjenesten.

Spesialisthelsetjenesten løste oppdraget med å erstatte Forsvarets Bell ved utvidelse av kontrakten med Norsk Luftambulans AS. De var operative i Kirkenes fra 15 juli 2020.

Ekstra jetfly stasjonert i Tromsø gjennom vinteren 2020. Avtale ble inngått med AMS Airwing og JoinJet om innleie av jetfly stasjonert i Tromsø fra 1. januar fram til 5. april 2020. De to operatørene fløy 160 timer og 99 pasienter i perioden 1.1.20-5.4.20. Samarbeidet med de to leverandørene fungerte godt. LAT HF har gode avtaler med begge leverandørene som gjør at det raskt kan etableres ny beredskap om behovet oppstår.

## Krav fra protokoll foretaksmøte 14. januar 2020

### 3.8.7 Spesialisthelsetjenester i Vadsø

Foretaksmøtet viste til de særskilte utfordringene knyttet til spredt bosetting og avstander til sykehusene i Finnmark. Dette medfører behov for et godt utviklet desentralisert tjenestetilbud, og det er derfor en klar målsetning om en fortsatt videreutvikling og styrking av dette tilbudet.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF sørge for at Finnmarksykehuset HF nedsetter en arbeidsgruppe med kommunene på Varangerhalvøya og Tana kommune for å



utrede hvilke ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud som kan tilbys i Vadsø, herunder røntgen/ultralyd. Utredningen skal gjennomføres innen juni 2020.

Prosjektet ble utsatt grunnet Covid-19. Mandatet sendes nå ut til Vadsø kommune med mål om å komme i gang med prosjektet våren 2021.

- 3.8.8. Utvikle planverk for systematiske samhandlingsøvelser med samtlige beredskaps- og redningsaktører i Longyearbyen og å prioritere å trene eget personell og øve dette planverket ved Longyearbyen sykehus.

UNN Longyearbyen deltar i eget øvingsutvalg i regi av Sysselmannen på Svalbard, med jevnlig møter gjennom året. Disse møtene har vært tonet ned under pandemi-situasjonen. UNN Longyearbyen avventer videre initiativ fra Sysselmannen for møter. UNN Longyearbyen har ellers øvelse med helikopteret hver 5 onsdag. Dette er fysisk øvelse. Ellers har sykehusets personell jevnlig lovpålagt kurs og oppdatering på HLR og AHLR.

### **Foretaksmøte 17. april 2020**

- Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19, se kapittel 1.

### **3.6 Luftambulansen – helikopter i Kirkenes**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at Luftambulansetjenesten HF får på plass et sivilt helikopter i Kirkenes innen 15. juli 2020, til erstatning for Forsvarets Bell-helikopter.

Ivaretatt av tekst i oppdraget av foretaksmøte 3. januar 2020.

### **Protokoll foretaksmøte 8. mai 2020**

#### **Sak 3 Beredskapslager for legemidler**

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:
  - etablere et beredskapslager for legemidler på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder gjennomføre innkjøp, sikre lagerhold og forvalte eierskapet til legemidlene i beredskapslageret. Rammen for innkjøp av legemidler på nivå 2, lagerhold og tilknyttede kostnader er 1 mrd. kroner.
  - ivareta innkjøp av råvarer til nasjonal legemiddelproduksjon av kritiske legemidler.
  - sørge for at Helse Vest RHF leder arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene, som skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Strukturer, oppgaver og bidrag fra ulike aktører som er

nødvendig for å realisere oppdraget beskrives i et forprosjekt snarest og senest innen tre uker fra foretaksmøte. Det legges til grunn at det sikres en hensiktsmessig involvering av representanter fra kommunene.

- ta sikte på å etablere et slikt beredskapslager innen 15. juli 2020.
- rapportere til departementet på innkjøp, lageroppbygging mv. etter nærmere avtale med departementet.
- avgi en endelig rapport etter at etableringen av beredskapslageret er ferdigstilt.

*Helse Vest RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

Oppdraget er organisert som et prosjekt ledet av Helse Vest RHF og omhandler etablering av nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for både primær- og spesialisthelsetjenesten (B-180). Dette vil gjøre at Norge blir mindre sårbare for mangelsituasjoner. Arbeidet med etablering av nasjonalt legemiddellager B-180 er lagt fram i mer detalj i rapporten «Risikovurdering på nivå/omfang av B180». Rapporten ble levert 10.01.21 som svar på en bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. desember 2020.

Grossistavtale for spesialisthelsetjenesten er inngått med Alliance Healthcare Norge (AHN). Fyllingsgraden er 45 % i antall pakninger per 01.02.2021

Avtale om beredskapslagring for primærhelsetjenesten er ferdigforhandlet med Apotek1, AHN og NMD. Ny avtale trådte i kraft 1.november 2020. Avtalen erstatter tidligere avtale på 50-listen og volum på 50-listen inngår i ny avtale.

AHN har 06.01.21 informert om at de ikke kan signere avtalen i nåværende form. B180-prosjektet og Helsedirektoratet samarbeider om oppfølging av AHN med mål om å få til en signert avtale.

Samlet avtale forvaltes av B180 prosjektet i prosjektperioden.

## **Foretaksmøte 10. juni 2020**

Reviderte krav og oppdrag for 2020

8.2.1 Vurdering av basestrukturen for luftambulansetjenesten, (HSØ RHF), samt ambulanse-helikopter i Kirkenes og jetfly i Tromsø (HN RHF)

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene:

- oppdatere rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* med ny kunnskap og eventuelle endringer som kan påvirke basestruktur og behov for luftambulansetjenester. Frist for oppdraget er 1. september 2020.

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

Oppdraget er gjennomført. Rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. september 2020, med forbehold om styrebehandling i styrene i de regionale helseforetakene.

Styret for Helse Sør-Øst RHF behandlet rapporten 24. september 2020 (jf. styresak 105-2020). Vedtak og merknader fra styrene i de regionale helseforetakene ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. oktober 2020.

- legge til rette for stasjonering av et jettfly i Tromsø, om mulig gjennom anskaffelse av et jettfly som norsk bistand for transport av pasienter med "høy-risiko for smitte" under RescEU-programmet. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i forhandlingene med EU. Når en avtale ev. er undertegnet, vil det være de regionale helseforetakenes oppgave å etablere og drifte jettflyet i tråd med avtalen, og sikre at dette også inngår i den nasjonale helseberedskapen. Se også oppdrag om Drift av ambulansefly i tråd med avtale inngått under rescEU-programmet

Ivaretatt av tekst under til oppdrag gitt 13. november.

#### 8.2.2 Intensivvirksomheten ved Finnmarkssykehuset HF

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gjorde følgende anmodningsvedtak :

*"Stortinget ber regjeringen definere sykehuset i Kirkenes som intensivvirksomhet nivå 2."*

Foretaksmøtet viste til vedtak i styresak 90/2008 i Helse Nord RHF om innføring av nivådeling av intensivavdelingene i regionen. Vedtaket innebar blant annet at Kirkenes sykehus skulle ha intensivvirksomhet på det som Helse Nord RHF har definert som nivå 1. Foretaksmøtet viste til at beslutningen fra 2008 om at sykehuset skulle nedjustere intensivvirksomheten, i praksis ikke har blitt gjennomført. Kirkenes sykehus har på grunn av avstand og klimatiske forhold i praksis tilrettelagt for å kunne utføre respiratorbehandling i flere døgn i påvente av transport eller at respiratorbehandling avsluttes fordi pasienten ikke lenger har behov respiratorstøttende behandling. Helse Nord RHF har oppgitt at de vil gjøre en ny vurdering av intensivtilbudet ved Kirkenes sykehus, for å sikre at klinikken har ressurser og kompetanse til å behandle respiratorpasienter som ikke kan sendes videre. Arbeidet er ikke avsluttet, noe som blant annet må sees i sammenheng med virusutbruddet. Helse Nord RHF blir nå bedt om å gjennomføre vurderingen innen 1. november.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF innen 1. november 2020 vurdere vedtaket i styresak 90/2008 på nytt på bakgrunn av erfaringer gjort siden den gang og på bakgrunn av Stortingets anmodningsvedtak.

UNN og Finnmarkssykehuset har deltatt i arbeidet. Oppdraget ble levert innen utsatt frist 1. november.

#### 8.4 IKT-utvikling og digitalisering

- utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse Midt-Norge RHF bes lede arbeidet.

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

Arbeidet er påstartet under ledelse av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med øvrige regioner.

Helse Midt Norge har gjennom arbeidet med Helseplattformen kommet langt i gjennomføring av strukturert pasientjournal. Det jobbes for alle kliniske fagområder med å definere strukturerte variabler med tilhørende kodeverk og terminologi, dette inkluderer også SNOMED. Helse Midt-Norge vil i løpet av 2021 vil ha en første versjon av en definisjon og beskrivelse av en strukturert journal.

Kunnskapen om dette deles fortløpende med de andre regionene, Direktoratet for ehelse, registeraktører og andre som benytter strukturerte data. Modellen og kunnskapen om strukturert journal er godt dokumentert og vil kunne gjenbrukes f.eks. i arbeidet med DIPS arena og kvalitetsregister etter hvert som det settes i gang aktiviteter hos de andre aktørene for å realisere dette.

Det er i første omgang satt i gang et felles interregionalt arbeid for å se på arketypearbeidet og harmonisering av kvalitetsregistre mot strukturert journal.

#### 8.4 IKT-utvikling og digitalisering

- Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger. Helse Sør-Øst RHF bes lede arbeidet. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene.

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

Det er etablert et tett og forpliktende samarbeid mellom de regionale helseforetakene på flere nivåer:

- Mellom IKT-ledelse for oppfølging av leverandør og kvalitetssikring av produkt
- På prosjektnivå for planlegging av innføring, gjenbruk av planverk og maler
- På utforming av opplæringsmateriell

Innføring av DIPS Arena var planlagt å starte fra våren 2020 i Helse Vest, men dette er nå utsatt grunnet pandemien. I foretaksmøteprotokoll av 14. januar 2021 er det gitt

føringer for innføring av DIPS Arena og kurveløsninger med rapporteringsfrist 15. september 2021. Dette vil bli fulgt opp av de regionale helseforetakene i fellesskap.

### 8.5 Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien

Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen samt aktuelle tiltak.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

Dette er fulgt opp kontinuerlig i håndteringen av Covid-19. Tiltak inngår i risikovurdering og regional operativ beredskapsplan under pandemien. Forsyning av smittevernutstyr er tilfredsstillende og stabil, mens det er et pågående arbeid med oppfølging av TISK-strategien (Testing-Isolering-Smittesporing-Karantene)

### Protokoll foretaksmøte 13. november 2020

#### Sak 3 Beredskapslager for smittevernutstyr.

- De regionale helseforetakene skal ta ansvar for anskaffelse av utstyr til og midlertidig drift av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr. Det forutsettes at det operative ansvaret ivaretas av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusinnkjøp HF.

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

Dette oppdraget følges opp av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Oppbygning av nasjonalt lager av smittevernutstyr for 6 måneders normalforbruk går etter planen.

### Sak 4 Legemiddelberedskap

- De regionale helseforetakene skal ferdigstille beredskapslager for legemidler til nivå 2 innen 1. mai 2021, samt ved behov ivareta innkjøp og lagerhold av råvarer for enkelte særskilt forsyningskritiske legemidler. Videre skal de regionale helseforetakene bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i videre

utredninger samt forberedende arbeid for et permanent beredskapslager for legemidler.

*Se rapportering over, ledes av Helse vest RHF*  
(Protokoll foretaksmøte 8. mai 2020)

### **Sak 5 Drift av ambulansely i tråd med avtale inngått under rescEU-programmet**

- Inngå en operatøravtale for drift av et ambulansely med tilhørende medisinsk utrustning og materiell som kan stå i beredskap for transport av pasienter med høyrisiko-smitte under rescEU-programmet.
- Etablere en vaktordning for medisinsk besetning for EU-opdrag og bruke det nasjonale kompetansemiljøet for CBRNE-beredskap til å utvikle ordningen. Besetningen skal sikres nødvendig opplæring og trening, og det skal vurderes å etablere et interregionalt samarbeid om medisinske og operative prosedyrer knyttet til oppdrag for EU.
- I samarbeid med Helsedirektoratet etablere et rammeverk og rutiner som sikrer oppfølging av krav i avtalen med EU, samt nødvendig dokumentasjon og rapportering på kravene. Herunder skal det utarbeides system for registrering og refusjon av faste kostnader og kostnader knyttet til oppdrag utført for EU.
- legge til rette for at denne flyressursen kan inngå i den nasjonale luftambulansetjenesten når den ikke er på EU-opdrag, herunder sørge for medisinsk bemanning, jf. også krav i foretaksmøte 10. juni 2020.
- utarbeide prinsipper for å fordele kostnadene knyttet til nasjonal bruk av flyet.

*Helse Nord RHF rapporterer på vegne av de regionale helseforetakene:*

De regionale helseforetakene ble bedt om å etablere et ambulansely for transport av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer, i henhold til Grant Agreement spesifikasjoner med EU. Helsedirektoratet er norske myndigheters avtalepart og rapporterer til EU slik avtalen beskriver. Tradisjonelle prosjektoppgaver som økonomistyring, planverk, fremdrift, risikovurderinger og annet ligger til prosjektledelsen. Helse Nord RHF koordinerer oppdraget på vegne av regionene. Det er satt opp et prosjekt med ulike oppgaver for å løse oppdraget.

Helse Nord RHF tilsetter en prosjektdirektør som får et overordnet ansvar for å koordinere de underliggende delprosjektene og rapportering til Helsedirektoratet. Delprosjektene rapporterer til prosjektdirektør. Prosjektdirektør rapporterer status til styringsgruppen som tar stilling til fremdrift og eventuelle risikoer før saker fremlegges eierne. En mer spesifikk detaljering av innhold og oppgaver i de ulike delprosjektene spesifiseres i egne prosjektdirektiver og mandater.

Kort status for Delprosjekt 1 Anskaffelse av fly er: Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) fikk i foretaksmøte 14 desember i oppdrag å lede et prosjekt for å anskaffe ambulanselyressurs i tråd med avtale inngått mellom Helsedirektoratet og RescEU-programmet. Det er lagt ut en intensjonskunngjøring for å kunne utvide kontrakten med BSAA, forutsatt at det ikke kommer innsigelser.



#### 4. 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.

I tråd med vedtektene er Helse Nord RHF's hovedoppgaver å legge til rette for, planlegge, organisere og fremme, utvikling og arbeidet med:

1. pasientbehandling
2. utdanning av helsepersonell
3. forskning
4. opplæring av pasienter og pårørende
5. utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Disse hovedoppgavene ligger til grunn for våre strategier og planer.

*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 2020 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.

#### **Fremtidsutsikter**

Utfordringsbildet er også behandlet i Ledelsens gjennomgang 2020 (styresak 11-2021) og er beskrevet i Helse Nord RHF Strategi 2021-2024:

- Vi blir flere og eldre, og færre til å hjelpe – behov for spesialisthelsetjenester øker, samtidig som rekruttering allerede er en stor utfordring.



- Flere trenger behandling lenger – endring av behov med vridning mot kronikergruppen, demens, kols og psykisk helse.
- Teknologi – økte muligheter og økte kostnader – behovet for omstilling, kompetansebygging og økonomisk handlingsrom.
- Pasienten forventer mer – kvalitet og valgfrihet.
- Det store utfordringsbildet – beredskap og sikkerhet.

For å nå overordnede mål om kortere ventetider og ingen fristbrudd, prioritere psykisk helsevern og TSB, samt økt kvalitet og pasientsikkerhet, kreves langsiktig fokus, omstillingsevne, vilje til prioritering, god risikohåndtering og godt lagspill.

Det vises til vedleggene

- [Regional utviklingsplan 2035](#)
- [Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028](#)
- [Styresak 11-2021 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020](#)
- [Styresak 10- 2021 Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024](#)

## **5. Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernverneombud til årlig melding Helse Nord**

Konserntillitsvalgte (KTV) og Konsernverneombud (KVO) gir sin tilslutning til hovedkonklusjonene i Årlig melding.

KTV/KVO har deltatt aktivt i, og blitt hørt i utviklingen av Helse Nord RHF's nye strategi (2021-2024) og står bak og støtter strategien slik den er vedtatt av styret i Helse Nord RHF. KTV/KVO er fornøyd med at begrepet «lagspill» er tatt med i strategien på linje med de øvrige verdiene kvalitet, trygghet og respekt og ser fram til å videreutvikle samarbeidet med ledelsen i Helse Nord. Helse Nord's nye visjon er «Sammen om helse i nord».

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord har i 2020 vært godt, men preget av pandemien. Vi har merket at medvirkning ikke er noe som kommer av seg selv - behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker i krisesituasjoner og rammene må kontinuerlig utvikles og opprettholdes. Forutsetningene og behovet for medvirkning i krisesituasjoner må beskrives i beredskapsplaner og rutiner på en mye bedre måte enn det som er tilfelle per i dag. Kultur, lederkompetanse, arbeidsmiljø og samarbeid bygges/sås i fredstid og høstes i krisetid – det er viktig at vi tar vare på læringspunkter og bygger videre på dem når pandemien er over.

Ansatte og ledere har lagt ned en formidabel innsats i året som har gått, men på tross av det har pandemien synliggjort klare begrensninger i måten spesialisthelsetjenesten er organisert og finansiert på. Mange år med stramme budsjetter i sykehusene har medført svekket evne til å håndtere de lovpålagte oppgavene foretakene har ansvar for, og gjør det særlig vanskelig å håndtere merbelastninger og uforutsette hendelser.

Det positive økonomiske resultatet i foretaksgruppen var stort i 2020. De stramme rammene ansatte ute i klinikkene opplever samsvarer ikke med dette resultatet. Dette skyldes blant annet redusert reisevirksomhet og et lønnsoppgjør, som ifølge Teknisk beregningsutvalg, resulterte i at ansatte i Spekter helse kom svært dårlig ut.

### **Kvalitet**

Fra 2018 til 2019 økte gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder. I Årlig melding for 2019 erkjente Helse Nord RHF vedvarende risiko i foretaksgruppen rundt uønsket variasjon i kvalitet i flere alvorlige pasientforløp. KTV/KVO vil fremheve at det er viktig å anerkjenne at uheldige resultater for 2020 ikke alene kan tilskrives pandemien, men må ses i en sammenheng, og i lys av en utvikling over tid.

Gjennomsnittlig ventetid har fortsatt økningen i 2020 og etterslepet er stort. Mange av tiltakene som er satt i verk i foretakene, som for eksempel utvidet åpningstid og kvelds- og lørdagspoliklinikk er tiltak som vil legge ytterligere press på en allerede presset arbeidsstokk.

KTV/KVO er bekymret for utviklingen innen psykisk helsevern. Helse Nord rapporterer at det har vært en klar økning i antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge høsten 2020 og flere av foretakene melder at den ekstraordinære situasjonen som pandemien representerer har negativ påvirkning på manges psykiske helse. KTV/KVO

er bekymret for hvordan dette vil påvirke en allerede sårbar bemanningssituasjon i psykisk helsevern.

KTV/KVO ønsker å påpeke at vi i regionen har et stykke å gå når det gjelder arbeidsvilkår for tillitsvalgte og verneombud. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven slår fast at man som tillitsvalgt/verneombud skal ha den tiden man trenger for å utføre vervet, men dette gjenspeiles ikke i mengden frikjøp tillitsvalgte/verneombud har i helseforetakene. Dette medfører mangelfull forankring blant tillitsvalgte, medlemmer og ansatte, og begrenser muligheten for samarbeid mellom fagforeninger i foretakene og mellom ledelse og ansatte.

### **Rekruttering, stabilisering og arbeidsmiljø**

Pandemien har satt et sterkt press på en allerede anstrengt og sårbar drifts- og bemanningssituasjon i regionen. Ivaretagelse av personell, sikkerhet for ansatte og arbeidsmiljø er temaer som har krevd særskilt oppmerksomhet i året som har gått. KTV/KVO er glade for at arbeidet med Helse Nords nye strategi i stor grad har vektlagt betydningen av et godt og helsefremmende arbeidsmiljø, ikke bare av hensyn til rekruttering og stabilisering, men også i stor grad knytter arbeidsmiljø til kvalitet i behandlingen og pasientsikkerhet. Dette stiller særlige krav til ledere og ansatte i regionen og legger føringer for blant annet forbedringsarbeid og lederutvikling.

Det siste året har det i regionen vært jobbet med å få på plass rammene for Bransjeprogrammet. Samarbeidet mellom leder, tillitsvalgt og verneombud er avgjørende for å kunne innfri bransjeprogrammets formål. Derfor er det positivt slik KTV/KVO erfarer gjennom det siste året at vi har etablert regionale grupper som baserer seg på erfaringsutveksling med både tillitsvalgt, verneombud og ledere. KTV/KVO mener at bransjeprogrammet gjennom trepartssamarbeid kan bidra til å belyse utfordringene slik at man sammen kan løse dem på en god måte.

Ser vi for eksempel på utviklingen av sykefraværet som har vært mellom perioden januar til november 2020 så er vi ikke innenfor styringsmålet på 7,5%. Det er store usikkerhetsmomenter knyttet til tallene for sykefravær 2020. Det store antallet ansatte som har vært på hjemmekontor gjør at det er vanskelig å si om sykefraværet er riktig rapportert.

Pandemien har ført til store endringer i arbeidssituasjonen til mange av de ansatte – også blant de ansatte som ikke står i frontlinja og jobber med pandemien. KTV/KVO vil fremheve viktigheten av å være oppmerksom på hvilke konsekvenser det vil ha på arbeidsmiljøet med for eksempel utstrakt bruk av hjemmekontor og signifikant økning i bruk av digitale verktøy. For Bedringsundersøkelsen ble variabelt fulgt opp i 2020 på tross av klare advarsler fra KTV/KVO og det er særlig viktig å sørge for at denne følges ekstra godt opp i 2021. Det må også tillates, og legges til rette for, forskning på arbeidsliv og arbeidsmiljø for å sikre at vi kan ta med oss viktige læringspunkter videre.

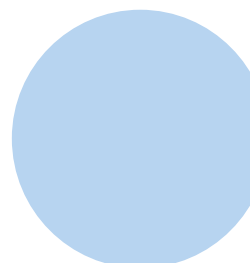
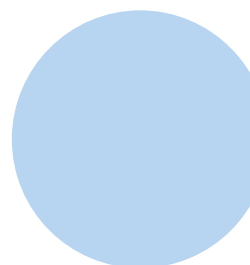
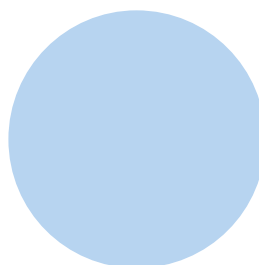
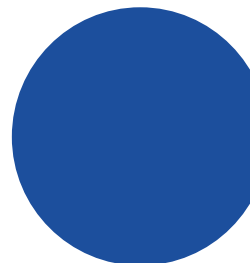
### **Nybygg**

Nybygg er en kilde til uenighet og konflikt i alle regioner. I Helse Nord er flere byggeprosjekter i gang/planlagt og KTV/KVO mener dette stiller særlige krav til evalueringer av ferdigstilte bygg for kontinuerlig læring. Evaluering av nye Kirkenes sykehus ble igangsatt i 2020 uten involvering eller medvirkning fra tillitsvalgte eller

verneombud på foretaks- eller konsernnivå. KTV/KVO mener dette i vesentlig grad svekker tilliten til og verdien av evalueringen. For fremtiden må det sikres medvirkning i alle faser av evalueringer (planlegging/utforming/gjennomføring/analyser).

**Vedlegg til styresak Årlig melding 2020 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)**

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



## Årlig melding 2020

1 Innledning .....	3
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder .....	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning .....	8
3.2 Somatikk Fag SOLA og Eier HR.....	8
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester Eier Ekst HT.....	10
4.1 Kvalitetsutvikling .....	10
4.3 Pasientsikkerhet .....	12
4.4 Smittevern.....	12
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet .....	13
4.8 Beredskap Beredskap .....	14
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten Fag SOLA .....	15
7.1 Sikre gode arbeidsforhold Eier HR.....	16
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell Eier HR .....	17
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS) Eier HR.....	18
8.0 Forskning og innovasjon KvaFor forskning.....	19
9.2 Anskaffelsesområdet Eier innkjøp .....	20
10.0 Teknologi Eier IKT.....	22
11.0 Bygg og kapasitet.....	23

## 1 Innledning

Mal for helseforetakenes årlige melding for 2020 til Helse Nord RHF. Nummereringen på kravene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

Forkortelser i tabellene:

OD HOD	-	Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet
RHF	-	Helse Nord RHF
FTP HOD	-	Foretaksprotokoll Helse- og omsorgsdepartementet
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF

Oversikt over frister:

<b>Rapportering</b>	<b>Frister</b>
Årlig melding	<b>Administrativt</b> behandlet Årlig melding: 5. februar 2021. <b>Styrebehandlet</b> Årlig melding (styrevedtak): Mars 2021.

### 3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Kilde	Nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
-------	----	-----------	-----------------	------------------------

RHF	1	Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen. Registrere andel pasienter som får kontaktlege innen fagområder hvor behovet for kontaktlege er særlig stort, for eksempel kreft og habilitering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	----------------------	---------------

Ved Nordlandssykehuset får kreftpasienter ved enhet for kreft og lindrende behandling tildelt kontaktlege. Det samme gjelder barn med kroniske sykdommer, nyretransplanterte og dialysepasienter, pasienter med degenerative nevrologiske sykdommer, revmatologiske sykdommer og KOLS.

Ved UNN er fagområder og pasientgrupper aktuelle for kontaktlegeordningen identifisert, og mange får oppnevnt kontaktlege. Det gjenstår imidlertid et mer systematisk arbeid for å registrere andel pasienter som har fått kontaktlege, og dette arbeidet vil fortsette i 2021.

Ved Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset gis det informasjon om ordningen, men det er variasjon i hvor stor grad pasienter tildeles kontaktlege.

Selv om det ligger til rette for å registrere tildelt kontaktlege i Dips, er gode rutiner for systematisk registrering ikke godt nok innarbeidet. Derfor er registreringen mangelfull i alle foretakene.

I løpet av vinteren 2021 vil det bli lagt ut mer tilgjengelig informasjon om kontaktlegeordningen på nettsidene våre.

RHF	2	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	----------------------	---------------

Ved UNN gjennomføres flere tiltak som skal bidra til økt kompetanse blant helsepersonell i opplæringssituasjoner bla. kurs i samvalg og helsepedagogikk, og *Fire gode vaner*.

Ved lærings- og mestringssenteret Nordlandssykehuset er det gjennomført undervisning og veiledning til både studenter og fagpersoner innen helsepedagogikk; totalt 43 ulike oppdrag i Bodø, Lofoten og Vesterålen.

Helgelandssykehuset har prioritert kompetansehevende tiltak knyttet til barn som pårørende, og har ikke utarbeidet kompetansehevende tiltak for involvering og opplæring av voksne pårørende i 2020. Dette vil bli gjort i 2021.

Finnmarkssykehuset har pga. pandemien utsatt arbeidet med dette til 2021.

RHF	3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	----------------------	---------------



Arbeidet er forsinket på grunn av koronapandemien. Helseforetakene skal jobbe videre med å igangsette tiltak for å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse i 2021, dette i henhold til strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*. Selv om at det er forsinkelser med arbeidet er det utført oversettelse av nettside, diverse materiell og brosjyrer til bruk i arbeidet med barn som pårørende til nord-, sør- og lulesamisk. Det er også utført utsmykninger med samiske navn og motiver i enkelte avdelinger i helseforetakene. Sámi klinihkka har utviklet og ferdigstilt et e-læringsprogram i samisk språk og kultur, som nå er tilgjengelig for videre distribusjon.

RHF	4	Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

UNN har utarbeidet retningslinjer for å sikre gode overganger fra barn til voksen, (Docmap RL 9091), som har vært på høring i klinikker og ungdomsrådet. Det gjennomføres overføringsmøter innen revmatologi, diabetes og habilitering. Ungdomsrådet har ikke vært involvert i arbeidet med overgangene i de ulike fagområdene ennå og det er ikke utarbeidet skriftlige prosedyrer innen hvert område, men disse er under utvikling.

Ved Nordlandssykehuset har en arbeidsgruppe med deltakere fra Psykisk helse og rus (PHR) - klinikken og ungdomsrådet jobbet med overgang fra barn til voksen innenfor psykiatri, BUP og TSB. Siste møte i gruppen er lagt til 20. januar 2021. Deretter blir det høring og gjennomgang i ledergruppen i PHR- klinikken før rutinene kan implementeres..

Barneklinikken jobber med rutiner for overganger fra barne- til voksenavdeling på mange områder. Revma-prosjektet tok utgangspunkt i prinsippene for gode overganger under utarbeidelse av HEADS-ungdomsanamnesen. Modellen som ble utarbeidet, og erfaringer fra revmaprosjektet, brukes nå i arbeidet med transisjon innenfor flere fagområder i somatikken. Det er samarbeid og dialog med ungdomsrådet i utviklingen av tilbudet til ungdom. Det gjenstår fortsatt mye arbeid som avhenger av samarbeid innenfor voksenmedisin og tilgang til tverrfaglige behandlingsteam på tvers av klinikkene.

Ved Helgelandssykehuset har Senter for psykisk helse på Mo jobbet aktivt med å sikre gode overganger mellom poliklinikkene for barn og ungdom og voksen. Det er etablert faste møtepunkter mellom poliklinikkene. I enhet for psykisk helse og rus vil erfaringer fra arbeidet i Mo i Rana breddes ut i hele helseforetaket.

Det har foreløpig ikke lyktes i å etablere ungdomsråd i HSYK, og det har derfor ikke vært systematisk ungdomsmedvirkning eller systematisk bruk av *Prinsipper for gode overganger*. Etablering av ungdomsråd vil være et tiltak i 2021.

I Finnmarkssykehuset er poliklinikkene innen psykisk helsevern for barn/unge og voksne samlokalisert. Dette gir gode fysiske rammer for samarbeid og for å skape gode overganger. Å sikre gode overganger er nedfelt i prosedyrer og følges opp i den kliniske driften. Innen habilitering er det laget gode prosedyrer for overføring fra barne- til voksenhabilitering. Det har vært dialogmøte med ungdomsrådet angående rutiner for gode overganger.

Ved klinikk Hammerfest pågår et arbeid for å lage gode overganger innen diabetes.

Årlig melding 2020

RHF	5	Ta i bruk samvalgsverktøyene som er publisert på helsenorge.no i klinisk praksis. UNN skal lede arbeidet med å utvikle en mal for evaluering av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Oversikt over bruk av samvalgsverktøyene viser at det er variasjon i bruk, både mellom foretakene og mellom verktøyene.</p> <p>Samvalgssenteret ved UNN har vært sentral i utviklingen av samvalgsverktøyene. Verktøyene er tatt i bruk i relevante avdelinger ved UNN, og utvikling og bruk av verktøyene fortsetter i samvalgssenteret og i de aktuelle fagområdene. I 2020 er ulike metoder for evaluering testet ut, og med utgangspunkt i erfaringene videreføres arbeidet i 2021.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset er det gjennomført workshop i samarbeid med samvalgssenteret ved UNN, hvor brukerutvalget og ungdomsrådet deltok. Målsettingen var å gi innspill til utvikling av arbeidet med samvalg, med vekt på hvordan Ungdomsrådet og Brukerutvalget kan være viktige pådrivere. Samvalg har også vært tema i klinikksjefenes ledergruppemøte, hvor samvalgssenteret presenterte sitt arbeid og delte erfaringer fra UNN.</p> <p>Innen psykisk helse og rus er det utviklet et samvalgsverktøy for psykoser. Selv om samvalgsverktøyet brukes lite, har samvalg som metode blitt brukt i flere år. Bruk av samvalg følger nå også direkte av pakkeforløpene og endringene i Lov om psykisk helsevern. Det har vært jobbet systematisk med samvalg, hvor samvalg har vært fast tema på familiesamlinger og pårørendedager, samt i Regionalt fagnettverk for psykoser (REFP). REFP har også laget en egen film som viser ulike valg og tilnærminger som er mulige.</p> <p>Av de 12 samvalgsverktøyene som finnes innen somatikk er det bare verktøyet for sykkelig overvekt som er tatt i bruk. Samvalg som metode er mer integrert. Årsaker til at verktøyene ikke brukes er at de er lite kjent for fagmiljøet.</p> <p>I Helgelandssykehuset var dette tema i utvidet ledermøte i desember 2020, hvor alle enhetsledere og områdesjefer samt medisinsk direktør og senter for samhandling deltok. Samvalgssenteret ved UNN presenterte samvalg og implementering av samvalg. Samvalg ved Helgelandssykehuset er planlagt som ledermøtesak og implementeringen vil bli iverksatt i løpet av våren 2021.</p> <p>Finnmarkssykehuset har foreløpig ikke tatt i bruk samvalgsverktøyene, men tema har vært tatt opp på ledermøtet i klinikk Hammerfest, og arbeidet med å implementere bruk av verktøyene vil fortsette i 2021.</p> <p>Samvalgsverktøyene er ikke oversatt til samisk, og Finnmarkssykehuset vil derfor arbeidet for at dette blir gjort.</p>				

RHF	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapport er og Årlig melding
<p>Ved UNN er det betydelig økt aktivitet de siste årene, både i antall utstyrsenheter og forbruksmateriell, noe som har medført stor økning i driftskostnader og økt behov for personellressurser. Hjemmebaserte tjenester utvikles raskt og stiller nye krav til installasjon, opplæring og vedlikehold av behandlingsutstyr og analyseutstyr, ettersom dette skal plasseres ut</p>				

## Årlig melding 2020

i hjemmene til pasienter i landsdelen. Seksjonen registrerer alt behandlingsutstyr i eget system (medusa BHM modul) i henhold til krav i håndteringsforskriften. En naturlig videreutvikling av seksjonen er å ta større del i den behandlingen som foregår desentralisert og i hjemmet. Økt antall pasienter som behandles hjemme, ny teknologi og mer avstandsoppfølging gjør det nødvendig med en utredning på regionalt nivå for hvordan behandlingshjelpemidler skal være organisert og finansiert i fremtiden.

Nordlandssykehuset har pga. pandemien ikke hatt kapasitet til å igangsette dette arbeidet.

Helgelandssykehuset har gjennomført omfattende organisatoriske endringer siste tre år, jf. tertialrapporter 1. og 2. tertial 2020. Det er ikke gjennomført vurdering av uønsket variasjon eller definert ønsket utvikling med økt hjemmebehandling.

I Finnmarkssykehuset er utlån av behandlingshjelpemidler omtrent på linje med sammenlignbare foretak og foretaksgruppen i Helse Nord. Kostnadene er lavere sammenlignet med andre foretak. Det er gjort en vurdering av dagens organisering av behandlingshjelpemidler i Finnmarkssykehuset, og konklusjonen våren 2020 er at dagens organisasjon er hensiktsmessig ut fra dagens behov.

RHF	15	Utarbeide en plan for å innføre ParkinsonNet innen utgangen av året, med sikte på innføring innen 30. juni 2021.	UNN, NLSH	Årlig melding
Nasjonal plan er utarbeidet og vedtas i februar/mars 2021. Regional planlegging starter vinteren 2021, med plan om implementering av to fagnettverk i regionen; henholdsvis høst 2021 og vinter 2022.				

RHF	16	Planlegge oppstart av legemiddelleveranser til Helgelands-sykehuset.	SANO, HSYK	Årlig melding
Planleggingsprosjekt er gjennomført og planlagt oppstart av legemiddelleveranser er 16. februar 2021.				

RHF	17	Utvikle mal for å evaluere bruk av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	UNN	Årlig melding
UNN har pilotert ulike metoder for evaluering av bruk av samvalgsverktøy. Erfaringene tas med inn i det interregionale arbeidet for koordinering av samvalg.				

FTP	18	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne innen 31.12.2021.	UNN	Årlig melding
Dette kravet ble utsatt til 2022, jf. revisjon av oppdragsdokumentet 2021.				

### 3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

RHF	1	Minimum 100 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsr apport og Årlig melding
<p>Målet ble nådd for alle fire sykehusforetak, og dermed øker omfanget av å tilby digital pasientinformasjon om utredning og behandling. Digital pasientinformasjon forventes av pasienter og pårørende, og må være på plass for å kunne sende ut digitale pasientbrev via helsenorge.no.</p>				

### 3.2 Somatikk

RHF	2	Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Pakkeforløp for hjerneslag del 2 omfatter tiden etter det akutte forløp, og har en rekke målepunkter knyttet til rehabilitering og oppfølging. Registrering gjøres i Norsk hjerneslagsregister, og det er anbefalt å gjøre registreringer fortløpende, slik at resultatene kan brukes til kontinuerlige forbedringer lokalt.</p> <p>Resultatene viser at det er forsinket registrering i hele pakkeforløpet, og det er foreløpig ikke mulig å ta ut representative data. Det er planlagt et nasjonalt arbeid i 2021 for å støtte opp om implementeringen av del 2 av pakkeforløpet.</p> <p>UNN har fulgt opp pakkeforløpet så langt det har vært mulig med de begrensninger pandemien har medført.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset har det vært utfordringer med gjennomføring av «Tidlig støttet utskriving» og «2- og 3-måneders kontroller» på de ulike lokasjonene i NLSH.</p> <p>Helgelandssykehuset rapporterer at nasjonale retningslinjer og sjekklister følges, med innrapportering til Norsk hjerneslagsregister.</p> <p>Finnmarkssykehuset har startet prosessen med å implementere del 2 men er enda ikke helt i mål.</p>				

RHF	3	Registrere fødselsnummer på alle nyfødte før utskrivelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det er fortsatt utfordringer med å få registrert fødselsnummer i pasientjournalen før utskrivelse. Barnet tildeles fødselsnummer fra skatteetaten 12-72 timer etter fødsel. Fødselsnummer meldes automatisk til sykehuset og til foreldrene, men registreres ikke automatisk i Dips mer enn 1 gang/uke. Derfor blir fødselsnummer registrert manuelt, noe som kan utgjøre en risiko for pasientsikkerheten. Det finnes løsning for at automatisk registrering i Dips kan skje oftere, og dette vil bli fulgt opp i 2021.</p>				

Årlig melding 2020

RHF	4	Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Helseforetakene deltar i regionalt innføringsprosjekt. Helse Nord følger nasjonal plan for utrulling av screening for tarmkreft. Ifølge denne skal de første screeningsdeltakere få tilbud om screening med avføringsprøver i august 2022. Deretter vil andel screening med primær koloskopi gradvis økes over flere år. Rekruttering av klinisk personell anses som den største utfordringen i regionen. Oppgradering og anskaffelse av egnet ikt-verktøy er en annen utfordring som det jobbes med i vedtatt delprosjekt.</p> <p>Kreftregisteret har utarbeidet en kvalitetsmanual med <i>Krav og anbefalinger til screeningsenter for tarmkreft</i>, og Nordlandssykehuset oppfyller per i dag ikke alle krav. Det er behov for økte personellressurser; anslått til en overlegestilling samt sykepleier og helsesekretær. I tillegg vil ressursbehovet øke ved patologisk avdeling.</p> <p>Det er også behov for egnede lokaler for overvåkning av pasienter etter gjennomført undersøkelse, og utstyr for å kunne øke kapasiteten og oppfylle kvalitetskravene som stilles til sporing av alle skop gjennom hele prosessen.</p> <p>Nordlandssykehuset bruker programmet <i>Endobase</i> til bildedokumentasjon. Endobase begynner bli utdatert, med behov for oppgradering eller bytte til nytt system. Dette en utfordring også ved andre helseforetak i regionen.</p> <p>Ved UNN er det også behov for å øke kapasiteten. Det er behov for å utvide eksisterende desinfeksjonsrom, ekstra endoskopirom, samt å rekruttere personell. Behov for kapasitetsøkning er meldt til foretakets drifts-/investeringsplan for perioden 2021-2023.</p> <p>Helgelandssykehuset har kartlagt behov for økte ressurser, og Finnmarkssykehuset følger opp forberedelsen slik anbefalt i det regionale prosjektet.</p>				

RHF	7	Andel av meniskopererte over 50 år ved skal være lavere enn 35%.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
<p>Ved UNN er målet om lavere andel enn 35 prosent nådd. Finnmarkssykehuset hadde en andel på 43 prosent, og Helgelandssykehuset 42 prosent; åtte av 19. Få pasienter gir store prosentvise utslag, og så lenge nasjonale anbefalinger følges, anslås resultatene å være i tråd med kravet.</p>				

RHF	8	Antall acromionreseksjoner i 2020 skal være lavere enn 50 per 100 000 innbyggere i opptaksområdet.	FIN, NLSH	Årlig melding
<p>På grunn av mangelfullt datagrunnlag er det ikke mulig å rapportere på dette kravet i år. Nordlandssykehuset vil i 2021 gjennomføre tertialvis gjennomgang av aktuelle opphold for å kartlegge status, og ved behov korrigere praksis.</p>				

## Årlig melding 2020

OD-Tillegg/RHF	9	Delta i ny vurdering av intensivtilbudet ved Kirkenes sykehus, for å sikre at klinikken har ressurser og kompetanse til å behandle respiratorpasienter som ikke kan sendes videre. Frist for vurderingen er 1. oktober.	FIN, UNN	Årlig melding
UNN og Finnmarkssykehuset har deltatt i arbeidet. Oppdraget ble levert innen utsatt frist 1. november.				

### 3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Status for inngåtte samarbeidsavtaler er god for 3 av 4 helseforetak. Nordlandssykehuset melder om at arbeidet har vært nedprioritert som følge av pandemien og derfor ikke hatt ønsket utvikling i 2020.				
		<b>Antall avtalespes</b>	<b>Inngåtte avtaler</b>	<b>Andel</b>
<i>Finnmarkssykehuset</i>		7	6	85 %
<i>UNN</i>		41	39	95 %
<i>Nordlandssykehuset</i>		29	11	38 %
<i>Helgelandssykehuset</i>		6	6	100 %

### 4.1 Kvalitetsutvikling

RHF	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding
<p>Helseforetakene har i ulik grad kommet i gang med innføring av nye rutiner:</p> <p>Finnmarkssykehuset: Kartlagt rutiner og prosedyrer med sikte på å forenkle og forbedre rutiner</p> <p>UNN: Har oppdatert maler og gjennomgått risikostyringsprosessen. Startet ny vurdering i småskala, og forventer ferdigstillelse innen utgangen av 1. tertial 2021.</p> <p>Nordlandssykehuset: Revidert rutiner for risikostyring og sendt på intern høring.</p> <p>Sykehusapoteket: Policy er oppdatert.</p> <p>HN IKT: Har startet prosessen og vil ferdigstille i løpet av 1. halvår 2021.</p>				

RHF	2	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arbeidet er påbegynt og følges opp i forbindelse med revisjon av regional beredskapsplan i 2021.				

Årlig melding 2020

RHF	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptrapping i henhold til opprinnelig opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Ressursopptrappingen er gjennomført i tråd med planen og i samarbeid med helseforetakene.				

RHF	4	I samsvar med Regional utviklingsplan etablere lokale ressursgrupper for samisk språk og kultur. Ressursgruppene skal være en ressurs for samiske pasienter og ansatte.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ved UNN er det etablert ressursgruppe, mens Nordlandssykehuset ikke har hatt mulighet til å prioritere dette i 2020 pga. pandemien.</p> <p>Finnmarkssykehuset har allerede fokus på samisk språk og kultur, og kan bistå de øvrige i arbeidet.</p> <p>Sykehusapotek Nord har ikke etablert egen ressursgruppe, men kan bidra inn i helseforetakenes grupper dersom det er ønskelig. Sykehusapoteket kommer i kontakt med den samiske befolkningen i publikumsavdelingene og i forbindelse med klinisk farmasi. Aktuelle tjenester i publikumsavdelingene er tolketjenester og informasjonsmaterieell på samisk. Dersom det er behov for tolketjenester skaffes dette via sykehusene. Der det finnes informasjonsmaterieell på samisk gjøres dette tilgjengelig for pasientene/kundene.</p> <p>Helgelandssykehuset er kommet i gang med arbeidet, og har bla. hatt møte med Sijti Jarngé – Samisk kultur- og utviklingssenter i Hattfjelldal for å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle tjenestetilbudet til denne delen av befolkninga.</p>				

RHF	7	Delta i QI Nord - Forbedringsutdanning med 10 deltakere per kull, totalt 20 per år.	FIN, HSYK	Årlig melding
<p>Gjennomføringen av forbedringsutdanningen ble begrenset som en følge av pandemien. Finnmark deltok med 7 deltakere. Helgelandssykehuset rapporterer at pandemien ikke har gjort det mulig å fullføre for kandidatene, men at de har meldt 10 deltakere til kullet som har oppstart våren 2021.</p>				

RHF	8	Tilby 10 plasser per kull på QI Nord - Forbedringsutdanning til Helgelandssykehuset.	NLSH	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har tilbudt 10 plasser pr kull til ansatte ved Helgelandssykehuset, i tråd med oppdraget.</p>				

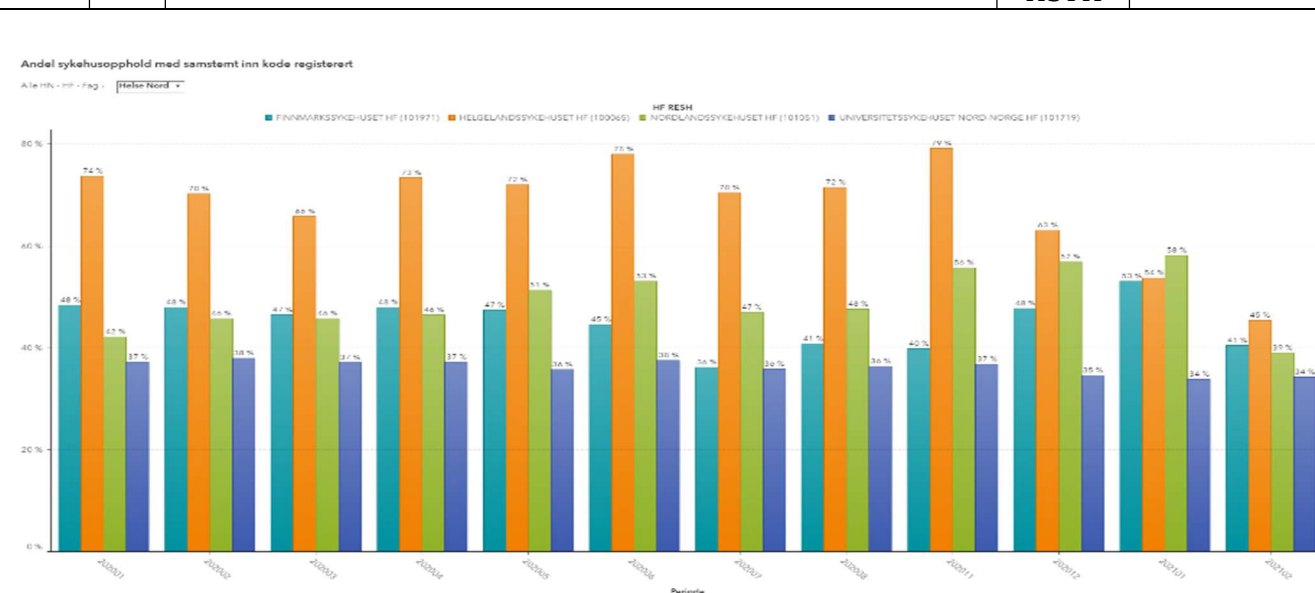
RHF	9	Tilby 10 plasser per kull på QI Nord - Forbedringsutdanning til Finnmarkssykehuset.	UNN	Årlig melding
<p>UNN har tilbudt 10 plasser pr kull til ansatte ved Finnmarkssykehuset, i tråd med oppdraget.</p>				

RHF	10	I samarbeid med de regionale sykehusapotekforetakene etablere en hensiktsmessig styrings-/samarbeidsmodell for å nå felles strategiske mål for apotekutsalgene.	SANO	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Det er etablert en styrings- og samarbeidsmodell (Publikumsadministrasjonen) for å nå de strategiske målene. SANO er representert ved sykehusapotekeren i Harstad. Det er utarbeidet egen strategiplan for apotekutsalgene, og det jobbes godt med å nå de strategiske målene.

### 4.3 Pasientsikkerhet

RHF	2	Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	----------------------	---------------



Figur 1 Øyeblikksbilde av Andel sykehusopphold med samstemt inn kode registrert.

Som figuren viser har ingen av helseforetakene nådd målet. Det gis tilbakemelding fra helseforetakene at det samstemmes langt flere legemiddellister enn det som kommer frem i rapportene. Årsaken til dette er at det er mange klikk for å registrere koden, samt at ikke alle gjør det i henhold til prosedyren. Dette er HN RHF godt kjent med og vi regner med at tallene på samstemming vil øke når metavisjon er på plass der man får en automatisk registrering av samstemming.

### 4.4 Smittevern

OD-Tillegg 20/RHF	2	Følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.	Alle	Årlig melding
-------------------	---	---	------	---------------



Dette er fulgt opp kontinuerlig i håndteringen av Covid-19. Tiltak inngår i risikovurdering og regional operativ beredskapsplan under pandemien. Forsyning av smittevernutstyr er tilfredsstillende og stabil, mens det er et pågående arbeid med oppfølging av TISK-strategien (Testing-Isolering-Smittesporing-Karantene)

#### 4.5 Personvern og informasjonssikkerhet

RHF	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapport er og Årlig melding
-----	---	---	------	------------------------------------

Helseforetakene rapporterer om at handlingsplan er utarbeidet, eller at den er under utarbeidelse. Innholdet i planen er i varierende grad beskrevet i årlig melding, og er derfor ikke vurdert.

HN IKT rapportere om at gjennom HIS-prosjektet og MoDi-programmet er det plan for å levere kapabiliteter for å sikre IKT-systemer og tjenester. HIS har 3-6 mnd forsinkelse grunnet COVID-19. Det er også planmessig oppfølging av sårbarheter og risiko i IKT-infrastrukturen. Tiltaksplanen ble besluttet i ledergruppen i HNIKT i desember 2020. Planen vil oppdateres i tråd med føringer som gis i oppdragsdokumentet for 2021.

Nordlandssykehuset rapporterer mest detaljert om tiltaksplan, og hvilke prioriteringer av tiltak for å sikre disse kravene. Tiltaksplanen er basert på det interne arbeidet vi gjør og det ansvaret vi har som helseforetak og dataansvarlig. Planen er også basert på krav, forskrifter og lov og slik det blir framsatt både fra myndigheter og fra Helse Nord RHF, samt anbefalinger og utredninger for området som er gjort av de aktuelle nasjonale institusjoner som blant annet Datatilsynet, Riksrevisjonen og NSM.

I Nordlandssykehuset følges planen opp løpende med de ansvarlige og tiltak utredes videre og iverksettes.

Nordlandssykehuset prioriterer høyt implementering av nye løsninger for Network Access Control (NAC), Asset Management, automatisert tilgangsstyring og sonekontroll i nettverket. Dette er løsninger som Helse Nord IKT er i ferd med å etablere, men tjenestene er fortsatt ikke klare for å leveres fra Helse Nord IKT.

Helgelandssykehuset rapporterer at for å oppfylle kravet i OD2020, i tillegg til å ha en plan som dekker og lukker påpekte svakheter i riksrevisjonens rapport, er Helgelandssykehusets tiltaksplan basert på Nasjonal Sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Tiltaksplanen er ment for å gi kontroll på hva som må gjøre fremover. Planen består av både tekniske og organisatoriske tiltak, og 3 hovedkategorier av tiltak: 1. Regionale innføringer/tiltak som lukker påpekte avvik. 2. Tiltak som krever samarbeid med øvrige foretak i helseregionen. 3. Lokale tiltak spesifikt for Helgelandssykehuset. Planlagt styrebehandling av tiltaksplanen i desember 2020, ble utsatt pga andre presserende saker i styremøtet, og planen skal styrebehandles 24.02.2021.

## Årlig melding 2020

RHF	3	Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Det er etablert to-faktor autentisering for alle brukere av mobilt kontor. Utover dette har helseforetakene i varierende grad oppfylt kravet, i og med at to-faktor autentisering er ikke implementert for alle tjenester og applikasjoner. Nordlandssykehuset har kommet lengst i prosessen, og har startet prosjekt for sterk (to-faktor) autentisering som har gjort brukerkartlegging og pilotering av virtuelle løsninger med to-faktor pålogging. Tilgjengelige løsninger med to-faktor pålogging med PKI-kort prøves nå ut i noen utvalgte kliniske enheter. I den videre planen skal vi også prøve ut løsninger for virtuelt skrivebord (VDI) hos kliniske brukere.

For å sikre at det etableres en rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger har HN RHF iverksatt prosjektet sterk autentisering. Hensikten med prosjektet er å utrede og legge planer for en mer brukervennlig og sikker pålogging til PCer og andre enheter og fagsystemer. For å sikre et godt resultat er det avgjørende med bidrag fra helseforetakene i regionen. Flere helseforetak rapporterer at de vil delta i prosjektet.

Prosjektet er i en planfase og har som formål å legge til rette for anskaffelse og implementering av en sentral løsning for kontroll av tilganger og tilrettelegging for Single Sign-On, samt beslutte hvilke løsninger for tofaktor-autentisering skal benyttes i Helse Nord. Helse Nord IKT vil ha operativt ansvar for gjennomføring av prosjektet.

RHF	4	Etablere formelle rutiner og prosedyrer som sikrer at dataansvarlig godkjenner endringer i infrastrukturen som påvirker dataansvarliges ansvarsområde.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Sykehusforetakene har i samarbeid med Helse Nord IKT utarbeidet rutine for endringer i infrastrukturen. Rutinen beskriver og sikrer at forhold som påvirker dataansvarliges ansvarsområde skal godkjennes av de sykehusforetakene som er dataansvarlige før de kan iverksettes. Rutinen beskriver hvilke endringer som Helse Nord IKT skal melde til dataansvarlige og hvordan det skal godkjennes. Dokumentansvarlig for prosedyren (PR54669) er Helse Nord IKT.

### 4.8 Beredskap

RHF	1	Årlig rapportere oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater. Kompetansesenter i smittevern Helse Nord har utarbeidet en regional mal for dette.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
Helse Nord		Antall senger	Luftsmitteisolater	Kontaktsmitteisolater (ant senger)	Enerom m/ bad og wc

Årlig melding 2020

Finmarkssykehuset	191	1	9	123
UNN	608		26	
Nordlandssykehuset	221	3	49	93
Helgelandssykehuset	98		11	3
Sum	1118	4	95	219

## 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	4	Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Helsefelleskapene er under etablering, og vil ikke være i drift før høsten 2021. Det er forventet at tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter vil bli ivaretatt og prioritert, jf. oppfølging av <i>Strategi for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen</i>.</p>				

RHF	6	Implementere minst ett felles tiltak for medisinsk avstandsoppfølging som tidligere har vært pilotert med gode resultater i samarbeid med kommunene og med støtte av Helse Nord IKT og de andre helseforetakene i regionen. Nordlandssykehuset HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har startet arbeidet, men er forsinket pga. pandemien, og har så langt ikke tatt initiativ til å koordinere arbeidet med de andre helseforetakene. Innen psykisk helse og rus er et samhandlingsprosjekt kalt <i>Samstrømming</i> iverksatt. Prosjektet omfatter pasienter innen akuttpsykiatrien, og innebærer bruk av video på tvers av omsorgsnivå. Arbeidet er kommet lengst i Salten, og målet er å implementere løsningen i hele opptaksområdet i løpet av 2021-22. Dette inkluderer også samarbeid med primærhelsetjenesten på Helgeland.</p> <p>UNN har implementert cytostatikabehandling i pasientens hjemkommune som et av tiltakene i medisinsk avstandsoppfølging. Det er identifisert flere hindringer som må løses, blant annet finansiering av cytostatikaforbruket, og det pågår et arbeid for å etablere avtaler med kommunene i samarbeid med Finnmarkssykehuset og Helse Nord RHF.</p> <p>Innen rehabilitering har UNN implementert verktøyet Whereby for pasientkonsultasjoner. Det er startet opplæring og lagt planer for å ta i bruk Whereby for pasientkonsultasjoner på flere områder.</p>				

Helgelandssykehuset har ikke implementert tiltak som har vært pilotert tidligere og støttet av HN IKT.

Finnmarkssykehuset har implementert Whereby videokonferanse og startet innføring av Checkware, og vil bruke verktøyene i avstandsoppfølging.

RHF	7	Videreutvikle tjenestetilbudet til stormottakere av helsetjenester (somatikk, psykisk helsevern og rus) i samarbeid med kommunene og andre helseforetak. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Ved UNN er PSHT (pasientsentrerte helsetjenesteteteam) innarbeidet som ordinær del av pasientforløpet for pasientgrupper som oppfyller inklusjonskriteriene. UNN har delt informasjon om modell og erfaringen med PSHT, som et ledd i å koordinere arbeidet.

Ved Nordlandssykehuset ble arbeidet med identifisering av stormottakere startet i januar/februar, men arbeidet ble avbrutt pga. pandemien. Nå avventes resultat fra Helseledelse og helseplanarbeidets arbeid med hvordan de prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 skal identifiseres. De fleste stormottakerne vil være blant disse pasientene.

Per i dag er det etablert FACT team innenfor psykisk helsevern og rus i samarbeid med noen av kommunene i opptaksområdet. Teamene ivaretar stormottakere/ alvorlig syke innenfor disse fagområdene. Deltagerne i FACT team har spesialkompetanse knyttet til disse pasientene, og vil ikke kunne ivareta pasienter fra somatikk.

Arbeidet med PSHT er ikke kommet i gang. Det har kun vært avholdt ett møte mellom UNN og samhandlingsavdelingen hvor PSHT var tema.

Nordlandssykehuset har prioritert å jobbe med hvordan stormottakerne kan ivaretas bedre, på tvers av tjenestenivå, med fokus på kombinasjon av tjenesteinnovasjon og teknologiske løsninger som reduserer ressursinnsatsen for både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helgelandssykehuset har knyttet dette arbeidet til prosjektet for å bedre *Samhandling om mestringstreff*, men arbeidet er foreløpig i startfasen.

Finnmarkssykehuset har igangsatt et arbeid på dette området med felles styringsgruppe for digital FACT og PSHT-team. Arbeidet er ikke kommet så langt som planlagt pga. pandemien, men det er etablert dialog mot kommunene, og prosedyrer og rutiner er under utarbeidelse.

## 7.1 Sikre gode arbeidsforhold

RHF	1	Etablere regionalt nettverk for ledelse og lederutvikling.	UNN	Årlig melding
Regionalt nettverk for ledelse og lederutvikling er etablert under ledelse av UNN. Alle foretak i Helse Nord er representert i nettverket. Arbeidet har vært forsinket grunnet koronapandemien. Utviklingsarbeid er gjennomført på UNN. Mandat og handlingsplan er utarbeidet og vedtatt. Arbeidet fortsetter i 2021.				

## 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	4	"Utarbeide og styrebehandle handlingsplan innen 1.5.2021 for Inkluderingsdugnaden."	Alle	Årlig melding
Alle foretak vil ha utarbeidet og styrebehandlet handlingsplan innen fristen.				

RHF	5	Etablere tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskriving av kompetansebehov.	Alle	Årlig melding
<p>Helseforetakene har i ulik grad fått etablert tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskriving av kompetansebehov. Til dels har pandemien påvirket tempoet med å etablere disse teamene. Finnmarkssykehuset, UNN og Nordlandssykehuset forventer å komme i gang med slike team i løpet av våren 2021. Helgelandssykehuset har fått dette etablert og jobber aktivt med kompetanseplanlegging, noe de i det videre arbeid vil se i sammenheng med bemanningsplanleggingen.</p> <p>Foretakene vil få oppdatert versjon av den nasjonale bemanningsmodellen tilgjengelig våren 2021 og det er forventet at modellen blir brukt av de tverrfaglige teamene.</p>				

RHF	6	Delta i arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan.	Alle	Årlig melding
Arbeidet er utsatt til 2021.				

RHF	7	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse.	Alle	Årlig melding
Arbeidet er forsinket på grunn av koronapandemien. Helseforetakene utreder strategier i 2021, dette i henhold til strategidokumentet <i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen</i> .				

RHF	10	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Formålet med dette utviklingsområdet er at helseforetakene skal bli i stand til å behandle alle pasientene, også i framtiden, gjennom en god utnyttelse av samlede personellressurser og optimal oppgavedeling mellom profesjonene. I Helse Nord representerer helsefagarbeiderne 527 av månedsverksverkene per januar 2021. Dette tilsvarer nivået for 3 år siden, og vil si at andelen har redusert da totalt antall månedsverk er gått opp. Andelen helsefagarbeidere målt i månedsverk er 3,7 % i foretaksgruppen. Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset nærmer seg målet, med henholdsvis 4,6 og 4,8 %. utfordringene er ved UNN og Finnmarkssykehuset hvor andelen er henholdsvis 2,9 og 3,8 %.</p>				

## Årlig melding 2020

RHF	11	Etablere Akutt- og mottaksmedisin som spesialitet.	NLSH, UNN	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset, MED klinikk, har sendt søknad om godkjenning som utdanningsinstitusjon innen fagområdet Akutt- og mottaksmedisin i 2019. Det er allerede overleger som har sendt inn sine dokumenter for godkjenning innen spesialiteten Akutt- og mottaksmedisin, og det er flere kandidater som er i dette utdanningsforløpet.</p> <p>Akutt- og mottaksmedisin er etablert som spesialitet i UNN. Det er søkt om godkjenning av utdanningsplanen, og de første kandidater er i gang med spesialiseringen. Enhet for Akutt- og mottaksmedisin er etablert i UNN Tromsø. I løpet av 1. kvartal 2021 vil UNN Tromsø ha utdannet de tre første spesialistene innen fagfeltet Akutt- og mottaksmedisin. Ytterligere tre spesialister vil være klare innen utgangen av 2023.</p>				

RHF	13	Etablere regional koordineringsenhet for helsefaglig simulering og ferdighetstrening.	UNN	Årlig melding
<p>Regional koordinerende enhet for helsefaglig simulering i Helse Nord hadde oppstart 2.oktober 2020. Rekruttering av ansatte ble fullført i november 2020 og 15. februar 2021 vil alle ansatte være på plass. Etableringen ble forsinket av pandemien og vi anser 2021 som etableringsåret. Handlingsplanen for 2020 er ikke fulgt og flere tiltak er, av Strategisk råd, vedtatt flyttet til handlingsplanen for 2021. Informasjonsside på intranett er etablert. Sim-koordinatører er på plass i UNN og NLSH og til dels i Finnmarkssykehuset.</p>				

### 7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

OD HOD	1	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	Alle	Årlig melding
<p>Rapportering på dette kravet utgår 2020 grunnet manglende gjennomføring av ForBedring og tilhørende datagrunnlag nasjonalt.</p>				

RHF	2	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et.	Alle	Årlig melding
<p>Arbeidet ble startet opp i 2020, hvor alle foretak deltar. Det blir jobbet videre med dette i 2021. Tentativ ferdigstilling er juni 2021.</p>				

RHF	3	Etablere regionalt nettverk for sykefraværsoppfølging.	HSYK	Årlig melding
<p>Nærværnettverket i Helse Nord er etablert og alle foretakene er med i nettverket. Formålet med å etablere nettverket var at alle foretakene skulle få del i de gode erfaringene med helhetsmodellen og reduksjon i sykefraværet som Helgelandssykehuset hadde. Kartleggingsverktøy Helhetsmodellen Helgelandssykehuset er introdusert.</p> <p>Nettverket er godt i gang med sitt arbeid til tross for flere utsettelse grunnet koronapandemien. Det er avholdt fire møter i 2020 og det er arbeidet med mandat, forventningsavklaringer, interessentkartlegging og kommunikasjonsplan. Foretakenes nåsituasjon og informasjon om Bransjeprogram IA i sykehus er presentert. Bransjeprogram IA i sykehus er en viktig del av arbeidet i nettverket.</p>				

## Årlig melding 2020

Formålet med bransjeprogrammene er å mobilisere partene på bransjenivå til i fellesskap å dokumentere og ta fatt i felles erkjente utfordringer  
Innsatsområdene som er prioritert er forebyggende arbeidsmiljø og innsats mot lange og/eller hyppige sykefravær for å forhindre sykefravær og frafall.

*Målrettet og systematisk arbeidsmiljøarbeid, «Der skoen trykker»*

Bransjeprogram IA i sykehus har prioritert arbeidet med systematisk og målrettet arbeidsmiljøarbeid, «Der skoen trykker». Dette gjøres ved å implementere en metodikk som er gjennomført på Sørlandet sykehus og ved Ortopedisk klinikk ved Ahus. Dette systematiske arbeidet ga svært gode resultater i forhold til redusert sykefravær.

I Helse Nord er det igangsatt piloter i alle helseforetakene.

### 8.0 Forskning og innovasjon

RHF	1	Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019.	Alle	Årlig melding
Målet er delvis oppnådd. Avtalen mellom UNN og Helsefak, UiT er revidert. Øvrige foretak melder om at det gjenstår å revidere/inngå avtaler med aktuelle universitet, men at dette arbeidet vil bli gitt prioritet i 2021.				

RHF	2	Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Foretakene rapporterer om økende innovasjonssamarbeid med næringslivet. NLSH har opprettet en egen plattform for samarbeid med næringslivet om innovative løsninger. Flere klinikker ved UNN har i 2020 inngått innovasjonskontrakter med bedrifter om utprøving og utvikling av nye løsninger. HSYK har også i løpet av 2020 arbeidet godt med næringslivssamarbeid og fikk tildelt Horizon 2020 midler til et prosjekt. Målet om økt næringslivssamarbeid vil følges ytterligere opp i 2021.				

OD Tille gg 20	3	Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Informasjon til forskerne om Open Access publisering, og mulighetene for refusjon av forfatterbetaling fra Helse Nord-fondet er innarbeidet i alle foretak, og saken følges opp kontinuerlig. Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har i tillegg egne ordninger for finansiering av åpen publisering.				

## Årlig melding 2020

RHF	4	Bruke forskningsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN har hatt en gradvis innføring av Induct siden 2018, og rapporterer om et stadig økende antall brukere/prosjekter registrert. Fra og med 2020 er verktøyet innført i alle foretakene, med stor variasjon mht. hvorvidt verktøyet er tatt fullt ut i aktiv bruk. Innføring av Induct har potensiale på mange områder, bl.a. viser Helgelandssykehuset til stor nytte av Induct som delingsnettverk mellom helseforetak og privat industri.</p> <p>Alle foretakene rapporterer årlig på de nasjonale innovasjonsindikatorerne.</p>				

RHF	6	Stimulere til tjenesteinnovasjon. Medisinsk avstandsoppfølging er et aktuelt felt for å utvikle og ta i bruk nye løsninger.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Alle fire foretakene har hatt stort fokus på denne aktiviteten i 2020, og kan vise til flere egne prosjekter, i tillegg til at bruk av videokonsultasjoner økte betydelig under pandemien. Flere av tjenesteinnovasjonsprosjektene er omtalt i kap. 5.</p>				

RHF	7	Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes.	SANO, FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Foretakene melder om (indirekte) økt ressursbruk til forskning gjennom økende omfang/tilbud av støttefunksjoner til forskning, infrastruktur, kompetanseutvikling og økt andel ekstern finansiering. Ingen større endringer i egne forskningsbudsjetter i foretakene.</p>				

RHF	8	UNN skal øke sin ressursbruk til forskning i 2021, for å bidra til å komme på nivå med sammenlignbare universitetssykehus (jf NIFUs statistikk).	UNN	Årlig melding
<p>UNN har prioritert å fremme ekstern finansiering ved å frigi ressurser til å utarbeide søknader og for å følge opp pågående initiativ. Forskere tilknyttet UNN har i 2020 fått tilslag på ekstern finansiering i betydelig grad, både fra NFR og EU. Eks.: UNN er partner i Senter for fremragende innovasjon (SFI) tilknyttet maskinlæring med NT-fakultetet ved UiT, og Nasjonalt senter for e-helseforskning har fått tilslag på EU-søknad og NFR-søknad. UNN er med på to SFF-søknader (Senter for fremragende forskning) sendt NFR i november 2020, og sender skisse for søknad om Senter for klinisk behandlingsforskning i januar 2021.</p> <p>På grunn av omstillingsutfordringer og pandemisituasjonen er det ikke funnet rom for å avgi friske interne midler til forskning.</p>				

### 9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	1	Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtaleregister på lagerført sortiment.	Alle	Årlig melding
-----	---	---	------	---------------



## Årlig melding 2020

Foruten Finnmarkssykehuset som har ansatt en ressurs i prosjektstilling for å gjennomføre endring i register samt Helgelandssykehuset som rapporterer å ha gjort dette for beredskapssortiment, er vi i 2020 ikke kommet lengre i etableringen av grunnlaget for et felles, regionalt artikkelregister. Det rapporteres at dette vil få fokus både gjennom den aktiviteten som utledes av prosjekt innkjøp 2023, samt foretaksvis fokus i det kommende året. Konsekvensen av at vi ikke er kommet lengre er at det tar lengre tid å få etablert foretaksovergrepene, ressursbesparende prosesser samt fremdeles er utfordrende å få gode, enhetlige datagrunnlag både til prosess med etablering av innkjøpsavtaler, men ikke minst oppfølgingen av disse. Dette gjør det vanskeligere å få realisert det gevinstpotensialet som forventes innenfor dette området.

RHF	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%.	Alle	Tertialrapport er og Årlig melding
<p>Utviklingen i varekjøp gjennom innkjøpssystemet har økt fra 860 mill kr i 2019 til 1 206 mill i 2020, en øking fra 45 % til 59 % av potensialet. I forhold til kravet om omsetning ved utgangen av 2020 så er trenden at de fleste ligger mellom 55 og 65 prosent av potensialet. På tjenestekjøp er det kun NLSH som andelsmessig har kommet et stykke ved at 160 mill av en potensiell omsetning på 450 mill går gjennom innkjøpssystemet.</p> <p>Pandemisituasjon er i stor grad bakgrunnen for at utviklingen fra 2019 til 2020 ikke har vært i tråd med kravet. Konsekvensen er vi ikke har så god kontroll på hva vi kjøper av varer og tjenester som ønskelig. Dette åpner blant annet for risiko for ulovlige direkteanskaffelser med tilhørende konsekvenser</p>				

RHF	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Alle	Tertialrapport er og Årlig melding
<p>Av de fire sykehusforetakene har HSYK og UNN gode rutiner for innmelding av fagressursers til de nasjonale og regionale prosjektene som etableres, mens det er mer unntaksvis at vi får koblet på kompetanse fra de to andre foretakene. Dette medfører at vi inngår avtaler på vegne av hele foretaksgruppen uten at vi er sikker på at de reflekterer hele foretaksgruppens behov. Det gjør også jobben for de som sitter i prosjektgruppen betydeligere mer komplisert når de ikke har et samlet fagmiljø å spille på underveis. Det er i prosjektene også stort sett fokus på den faglige kompetansen som trengs, uten at de merkantile behovene blir godt nok ivaretatt, hvilket også er med på å gjøre belastningen på de som representerer regionen i prosjektgruppene mer omfattende enn nødvendig. Avvikene i forhold til intensjonen i dette kravet er ett av de største hindrene for å realisere potensialet som er innenfor anskaffelsesområdet.</p>				

RHF	4	Utarbeide en ansvars-/interessematrise i tråd med kategoristrukturen, som synliggjør ansvarsfordeling og beslutningsstruktur på anskaffelsesområdet. Arbeidet skal utføres i samarbeid med Sykehusinnkjøp og helseforetakene.	Alle	Årlig melding
<p>Dette er ikke levert fra noen av foretakene, med henvisning til at dette skal koordineres regional, skal adresseres gjennom prosjekt innkjøp 2023 samt vil bli adressert i utarbeidelse av nye samarbeidsavtaler med Sykehusinnkjøp som er i prosess. I tillegg har pandemien tatt vekk fokus fra utviklingsoppgaver.</p>				

## Årlig melding 2020

Dette kravet henger sammen med krav over og utfordringene med å få koblet de rette ressenser til de rette prosessene.

RHF	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapport er og Årlig melding
-----	---	---	------	------------------------------------

Det er ikke en enhetlig tilnærming til avtaleimplementering, der noen viser til rutiner for tilgjengeliggjøring av avtaler for organisasjonen viser blant annet UNN til behovet for også å få involvert fagmiljøet som en del av implementeringsaktiviteten. Det er en rød tråd gjennom hele anskaffelsesforløpet, og har vi ikke oversikt over hvem som skal bruke avtalen i forbindelse med etablering av et anskaffelsesprosjekt, får vi utfordringer med en effektiv implementering og ikke minst oppfølging av avtaleporteføljen.

RHF	6	Utarbeide oversikt over foretakets samlede avtaleportefølje innen 1.9.20 Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	---	--	------	-----------------------------

Foruten NLSH som rapporterer at dette er fokus månedlige taktiske møter med Sykehusinnkjøp, og vil ha fokus i 2021 for å få fullt og helt på plass, rapporterer de andre at denne oversikten er utarbeidet, eller at kravet her lite relevans grunnet ubetydelig lokal avtaleportefølje.

RHF	7	Redusere omfang diverseordrer i innkjøpssystemet.	NLSH	Tertialrapport er og Årlig melding
-----	---	---	------	------------------------------------

NLSH har fokus på hva som må til for å redusere bruken av diverseordrer, men pandemien har både tatt det som har vært av kapasitet for å følge dette opp internt og begrenset muligheten til å være tilstede ute i foretaket for å drive holdningsendring. Det er ikke forventet å skulle levere på dette kravet før situasjonen er mer normalisert.

### 10.0 Teknologi

RHF	1	Leveranser inkl. SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT HF skal være formalisert skriftlig og signert av begge parter.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Helse Nord IKT HF og sykehushelseforetakene er enige om å benytte SSA-D. Det gjenstår noen få punkter ved utgangen av 2020 før avtalene er ferdigstilt.

RHF	2	Delta i innføringen av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.	Alle	Årlig melding
-----	---	---	------	---------------

Helseforetakene deltar i arbeidet rundt innføring av elektronisk støtte for medikamentell kreftbehandling. Hvor også behovene til kommunal sektor diskuteres.

RHF	3	Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding
-----	---	---	------	---------------

Arbeidet med IKT strategi/teknologiplan ble utsatt grunnet COVID-19.

## Årlig melding 2020

RHF	4	Betalingsforpliktelser i SLA må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene.	Alle	Årlig melding
Helse Nord IKT rapporterer som følger: I tidligere IKT-budsjetter er kostnader som er pålagt av eier til dels synliggjort. Etter ferdigstilling av regnskapet for 2020 vil det bli satt opp en oversikt over en fordeling mellom HN RHF og HF-ene for 2020.				

RHF	5	Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjernejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet.	Alle	Årlig melding
Helseforetakene har deltatt aktivt i arbeidet, både gjennom deltagelse i prosjektet og styringsgruppe. Helseforetakene i Helse Nord startet pilotering deling av journaldokumenter desember 2020.				

RHF	6	Helse Nord IKT HF og helseforetakene skal innen 1.12.2020 (frist utgår) i fellesskap utrede en hensiktsmessig modell for tjenesteprising der eventuelt prinsippene for avkortning, som eneste sanksjonsmiddel ved sviktende leveranser, skal gå frem. Arbeidet skal tilpasses covid- 19 situasjonen og om nødvendig ferdigstilles i 2021. Det skal for 2020 ikke brukes økonomiske sanksjoner mellom Helse Nord IKT og andre helseforetak i regionen.	Alle	Årlig melding
Arbeidet ble startet opp primo 2020. I henhold til revidert oppdragsdokument for 2020 ble opprinnelig frist som var 1.12.2020 endret til "om nødvendig ferdigstilles i 2021". Aktiviteten har derfor blitt sett opp mot Covid-19 leveranser og senere lagt.				

### 11.0 Bygg og kapasitet

RHF	1	Oppdatere tilstand på hele bygningsmassen ved bruk av Multimap. I tillegg til teknisk tilstand skal tomt- og områdeforhold, funksjonell egnethet og strukturelle egenskaper vurderes. Frist for gjennomføring 1. juni (frist utgår).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det er gjennomført tilstandsvurdering av bygningsmassen i Helse Nord i løpet av 2020. Resultatene er lagt inn i rapporteringssystemet Multimap og det vil bli sendt inn en felles rapport for alle regionene til HOD.</p> <p>Tomt- og områdeforhold, funksjonell egnethet og strukturelle egenskaper er ikke ferdig kartlagt i alle foretakene da kartleggingen tilpasses andre prosesser. Dette er ikke en del av rapporteringen til HOD men vil ferdigstilles i løpet av første halvår 2021.</p> <p>Rapporteringen fra foretakene er som følger:</p> <p>Finnmarkssykehuset</p> <p>Tilstandsvurdering og rapportering i Multimap er gjennomført for hele bygningsmassen unntatt nye Kirkenes sykehus. Dette legges inn i Multimap innen 15. mars 2021.</p> <p>UNN</p>				

## Årlig melding 2020

Den tekniske tilstandsvurderingen er ferdigstilt på hele bygningsmassen til UNN. Funksjonell tilstandsvurdering er gjennomført for alle bygg med unntak av DPS Nord-Troms.

### Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset HF gjennomførte kartlegging ved hjelp av Multimap i 2019 etter daværende kriterier. Disse ble endret, og ny gjennomgang ble gjennomført senhøsten 2020 i tråd med nye kriterier for all bygningsmasse. Utsettelse på frist ble diskutert og forankret i Eiendomsforum.

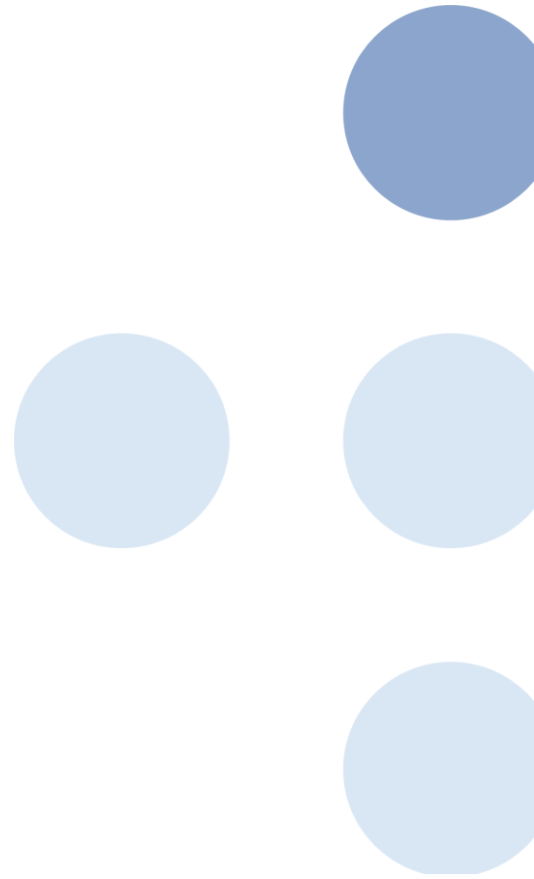
### Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har utført alle analyser via Multiconsult. Egnethetsanalyse planlegges bestilt og utført av Sykehusbygg.

RHF	2	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Hammerfest sykehus i tråd med brev av 10.7.18.	FIN	Årlig melding
Ekstern revisor har bekreftet at kontrollrutinene er tilfredsstillende.				

# Regnskap 2020

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



## STYRETS BERETNING 2020 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 og Finnmark, og på Svalbard. Den tjenesteytende virksomheten og støttefunksjoner er organisert i seks helseforetak eid 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. Det vises i denne forbindelse til helseforetakslovens § 5.

### 3. Virksomheten i 2020 – styrets hovedstrategier og viktigste tiltak

Styringsmål for å skape pasientens helsetjeneste har i 2020 vært:

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

Som følge av COVID-19-pandemien har oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF, og oppdragsdokumentene til helseforetakene i Helse Nord, blitt revidert i løpet av 2020.

Regional utviklingsplan 2035 som ble vedtatt 19. desember 2018, ligger til grunn for virksomheten. Føringerne i regional utviklingsplan 2035, sammen med nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 har vært utgangspunkt for ny fireårsstrategi som ble vedtatt i styremøte 24. februar 2021. Etablering av helsefelleskap, digital samhandling, utdanning og rekruttering, økt informasjonssikkerhet og forsterket beredskap, står sentralt i den nye strategien.

### 4. Resultater og aktiviteter 2020

Foretaksgruppens arbeid og resultater i 2020 er sterkt påvirket av COVID-19-pandemien. Beredskapstiltak og planer har medført at mange ordinære oppgaver er forskjøvet, og foretaksgruppen har et betydelig etterslep på planlagt og nødvendig pasientbehandling. Resultatkrav for planlagte spesialisthelsetjenester har blitt endret, pasientrettigheter midlertidig suspendert, og fristbrudd og ventetider har økt.

**Helse Nord RHF**  
**Årsregnskap 2020**

# Uavhengig revisors beretning

Til generalforsamlingen 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"><li>• Foretaksregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2020, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og</li><li>• Konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2020, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.</li></ul>	<p>Etter vår mening:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter</li><li>• Gir foretaksregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Helse Nord Rhf per 31. desember 2020 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge</li><li>• Gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til konsernet Helse Nord Rhf per 31. desember 2020 og av konsernets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.</li></ul>
---	---

## 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.

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 identifisert ovenfor 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.



Helse Nord RHF har hatt en omfattende koordineringsoppgave overfor helseforetakene, med hovedvekt på å bygge opp beredskap med særlig fokus på kompetanse, planverk som sikrer oppbygging av ulike beredskapsnivå og intensivkapasitet. Dette i parallell med i størst mulig grad ivareta de ordinære «sørge-for»-ansvaret og planlagt aktivitet med størst fokus på de prioriterte gruppene. Det er etablert regionalt beredskapslager for smittevernutstyr, som sammen med nasjonalt beredskapslager har styrket beredskapen. Det er bygd opp god analysekapasitet i laboratoriene i UNN og Nordlandssykehuset. Samtlige seks helseforetak har gjennomført dette krevende arbeidet med stor innsats og engasjement på tross av at det representerer store belastninger ikke minst for de ansatte og ledere innenfor alle fag og profesjoner.

### **Pasientbehandling**

Etter normal drift i januar og februar var det et betydelig fall i aktiviteten i perioden mars til mai, med gradvis normalisering i aktivitet fra og med juni. Antallet covid-19-pasienter innlagt i sykehus har vært lavt sammenlignet med andre deler av landet, men kapasiteten i helseforetakene har vært sterkt påvirket av pandemien. Alle helseforetakene fulgte nasjonale og regionale føringer, og utvidet tilgjengelig kapasitet for intensivplasser. Det har vært smitte blant personellet i sykehusene og behov for isolasjon og karantene som har medført begrensninger i tilbud og omlegging av drift. Finnmarkssykehuset Hammerfest måtte stenge ned en periode høsten 2020. Situasjonen ble løst godt gjennom fordeling av pasienter internt i Finnmarkssykehuset og god regional bistand. Hendelsen blir nå evaluert. Generelle karantenerogler og begrensede muligheter for reiser og transport har medført begrensninger for pasientreiser men også driftsutfordringer knyttet til frakt av medisinsk utstyr, personell, laboratorieprøver og annet som er sårbart for logistikk utfordringer.

Det er i løpet av 2020 etablert et akutttilbud for rus- og avhengighetspasienter ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Tidligere har pasientgruppen manglet et spesialisert akutttilbud og har blitt lagt inn i somatisk avdeling eller i akutttenhet i psykisk helsevern, Evalueringen etter 6 måneders drift viser at det har vært stor etterspørsel etter tilbudet og at det har sikret et tilbud til pasienter som tidligere har blitt stående uten behandling. Det jobbes for å sikre et tilsvarende tilbud ved Nordlandssykehuset.

Det er gjort betydelige investeringer i IKT-infrastruktur for å legge til rette for digital samhandling. Selv om helseforetakene har lagt om driften, herunder økt andel videokonsultasjoner, er det ved utgangen av 2020 fortsatt etterslep i planlagt pasientbehandling og vi ser en nedgang i bruk av video- og telefonkonsultasjoner. Bruk av digitale verktøy i pasientbehandling har høy prioritet i Helse Nord og utviklingen blir tett fulgt opp.

### **Ventetid og prioritering**

Koronapandemien har påvirket ventetider, aktivitet og den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Gjennomsnittlig ventetid har økt i 2020. Ved utgangen av desember var

# Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2019	2020	NOTE	DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2020	2019
12 880 633	13 657 279	3	Basisramme	13 657 279	12 880 633
4 328 269	4 145 275	3	Aktivitetsbasert inntekt	4 559 306	4 784 792
523 224	783 965	3	Annen driftsinntekt	1 211 445	967 894
<b>17 732 126</b>	<b>18 586 519</b>	2	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>19 428 031</b>	<b>18 633 319</b>
17 052 535	17 633 945	4	Kjøp av helsetjenester	2 487 953	2 361 215
0	10 663	5	Varekostnad	1 881 793	1 743 877
119 263	115 963	6/7	Lønn og annen personalkostnad	10 853 170	10 786 491
11 501	13 470	10	Ordinære avskrivninger	989 644	910 667
0	0	10	Nedskrivninger	498	11 047
401 818	431 152	8	Annen driftskostnad	2 608 113	2 612 839
<b>17 585 117</b>	<b>18 205 193</b>	2	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>18 821 170</b>	<b>18 426 137</b>
<b>147 008</b>	<b>381 326</b>		<b>Driftsresultat</b>	<b>606 861</b>	<b>207 182</b>
<b>FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>					
127 766	112 094	9	Finansinntekt	19 384	34 290
-37 644	109 892	11	Netto ned-/oppskrivning verdi datterforetak	0	0
-65 810	-65 948	9	Annen finanskostnad	-74 381	-59 744
<b>24 312</b>	<b>156 038</b>		<b>Netto finansresultat</b>	<b>-54 996</b>	<b>-25 454</b>
<b>171 321</b>	<b>537 364</b>		<b>Resultat før skattekostnad</b>	<b>551 865</b>	<b>181 728</b>
0	0	28	Skattekostnad på ordinært resultat	-250	392
<b>171 321</b>	<b>537 364</b>	18	<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>552 114</b>	<b>181 336</b>
<b>OVERFØRINGER</b>					
-1 788	141	17	Overført fond for vurderingsforskjeller	141	-1 788
173 109	537 223	17	Overført annen egenkapital	551 973	183 124
<b>171 321</b>	<b>537 364</b>		<b>Sum overføringer</b>	<b>552 114</b>	<b>181 336</b>

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. 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 regnskapsskikk 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 avvirket.

#### 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 andre lovmessige krav

##### Konklusjon om årsberetningen

---

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

##### Konklusjon om registrering og dokumentasjon

---

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at 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 bokføringskikk i Norge.

ventetiden for avviklede 67,3 dager i gjennomsnitt for alle fagområder, og 74,7 dager for de som fortsatt ventet. Det er iverksatt mange tiltak for å ta igjen etterslepet, som utvidet åpningstid, kvelds- og lørdagspoliklinikk, oppgavedeling og økt samarbeid med og bruk av private leverandører. Trenden er positiv, men det må fortsatt jobbes målrettet for å innfri kravet om å komme ned til 50 dager i 2022. Ved utgangen av 2020 var ventetiden for psykisk helsevern barn- og unge redusert med 2 dager fra 2019, mens det er en betydelig økning for øvrige fagområder.

Etter at andelen digitale konsultasjoner økte kraftig under første del av covid-19-pandemien ser det nå ut til at andelen har stabilisert seg rundt 12 %. Variasjonen er stor mellom fagfeltene, med høyest andel innen psykisk helse og rus. Dette har medført at den polikliniske aktiviteten i psykisk helsevern er opprettholdt, og i noen tilfeller økt, mens det er en reduksjon i somatisk virksomhet på om lag 5 % og om lag 8 % innen rusbehandling.

Helse Nord har i 2020 ikke klart å oppfylle kravet om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). I løpet av høsten 2020 ble det iverksatt flere tiltak for å styrke tilbudene innenfor psykisk helsevern og TSB i Helse Nord. Særlig har økningen i ventetider i psykisk helsevern for voksne og den store økningen i henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge har vært fulgt opp i dialog med helseforetakene. Samtlige helseforetak har nå tiltaksplaner med særlig fokus på tiltak i forhold til barn og unge som må prioriteres. Ikke uventet har det vært større vekst i kostnader innen somatiske fag.

### **Private helsetjenester**

De private institusjonene og avtalespesialistene har vært en viktig del av pasienttilbudet i Helse Nord også i 2020. De to største leverandørene innen somatisk rehabilitering har levert akutt plasser for pasienter som normalt skulle ha fått sin behandling i sykehus. Leverandørene innen rehabilitering og psykisk helsevern har som følge av pandemien utviklet alternative digitale behandlingsforløp som har blitt godt mottatt av pasientene.

Det er i 2020 behandlet ny tiltaksplan for avtalespesialister i Helse Nord for perioden 2021–2022. Helse Nord har omlag 86 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister og det arbeides aktivt for å rekruttere nye spesialister.

### **Samiske spesialisthelsetjenester**

I 2020 ble det nasjonale prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» sluttført. Prosjektet resulterte i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» Helse Nord RHF har igangsatt et arbeid med å implementere tiltak for å sikre økt kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

# Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2019	2020	NOTE	EIENDELER	2020	2019
<b>Anleggsmidler</b>					
<b>Immaterielle driftsmidler</b>					
33 575	25 481	10	Immaterielle eiendeler	287 487	342 306
200 857	299 271	10	Prosjekt under utvikling	324 458	215 733
<u>234 432</u>	<u>324 753</u>		<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<u>611 944</u>	<u>558 039</u>
<b>Varige driftsmidler</b>					
0	10 805	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	12 754 260	11 734 238
2 829	7 922	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar,	1 728 715	1 525 748
0	0	10	transportmidler og lignende	1 296 461	2 214 270
<u>2 829</u>	<u>18 727</u>		<b>Sum varige driftsmidler</b>	<u>15 779 436</u>	<u>15 474 257</u>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>					
7 781 189	7 891 075	11	Investering i datterforetak	0	0
48 193	40 205	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og	40 705	48 693
3 742	4 208	13	tilknyttede selskap	734 151	675 966
6 042 850	6 357 097	14/22	Investering i andre aksjer og andeler	34 077	28 456
0	0	7	Andre finansielle anleggsmidler	520 858	334 382
<u>13 875 974</u>	<u>14 292 586</u>		Pensjonsmidler	<u>1 329 791</u>	<u>1 087 496</u>
<b>14 113 235</b>	<b>14 636 065</b>		<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<u>17 721 172</u>	<u>17 119 792</u>
<b>Sum anleggsmidler</b>					
0	17 785	5	<b>Omløpsmidler</b>	272 906	191 304
<b>Fordringer</b>					
1 221 257	913 721	22	Varer	0	0
376 166	354 831	15	Fordringer på selskap i samme konsern	758 520	699 709
<u>1 597 423</u>	<u>1 268 552</u>		Fordringer	<u>758 520</u>	<u>699 709</u>
<b>Sum fordringer</b>					
398 205	1 038 352	16	<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	1 456 580	795 944
<u>1 995 628</u>	<u>2 324 689</u>		<b>Sum omløpsmidler</b>	<u>2 488 006</u>	<u>1 686 957</u>
<b>16 108 863</b>	<b>16 960 755</b>		<b>SUM EIENDELER</b>	<u>20 209 177</u>	<u>18 806 749</u>



BDO AS

Stein Erik Sæther  
statsautorisert revisor  
(elektronisk signert)

Penneo Dokumentnøkkel: CQKAE-H703F-6ENUJ-FCJ45-U86EQ-5UQNO

### **Helsefelleskap**

En nasjonal satsning for å utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er helsefelleskapene. Alle helseforetakene har lagt planer for dette og er i gang med arbeidet.

### **Kvalitet i pasientbehandlingen**

I 2020 er det arbeidet med ny strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Denne skal sette retning for kvalitetsarbeidet for neste strategiperiode, og bidra til økt måloppnåelse.

Det vises til årlig melding 2020 for nærmere redegjørelser av resultater innen utvalgte kvalitetsindikatorer.

### **Brukermedvirkning**

Helse Nord RHF har også i 2020 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkning på systemnivå regionalt. Regionalt brukerutvalg (RBU) 2020–2022 ble formelt oppnevnt i august 2020. RBU har hatt 7 møter og behandlet 89 saker. Siden mars har møtene vært gjennomført digitalt. I alt 39 brukerrepresentanter er oppnevnt til regionalt og nasjonalt arbeid. Framover vil det arbeides ed å etablere tettere kontakt mellom alle brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene.

Gjennom sitt arbeid har RBU bidratt med brukerkunnskap i sentrale utviklingsprosesser i et krevende år. Brukerrepresentanter har bidratt i en rekke råd og utvalg, blant annet de ukentlige regionale samordningsmøtene for koronaberedskapen. Administrerende direktør har gjennom 2020 invitert regionens pasient- og brukerorganisasjoner til regelmessige digitale informasjons- og innspillmøter.

### **Rekruttering og utdanning**

Helse Nord har som mål å redusere innleie av vikarer og øke andelen fast ansatte. Foretakene har grunnet den pågående pandemien hatt økt behov for innleid personell og har derfor i ulik grad kommet i gang med arbeidet med å operasjonalisere sine handlingsplaner for reduksjon av innleie. Det ble i 2020 gjennomført en internrevisjonsgjennomgang av innleie i foretaksgruppen. Internrevisjonens anbefalinger vil bli fulgt opp videre i 2021.

Opptopping av utdanningskapasiteten i spesialsykepleie (ABIOK) fortsatte i 2020. I samarbeid med universitetene ble det opprettet 21 nye studieplasser i ABIOK-utdanningene høsten 2020.

Arbeidet for å sikre god tilførsel av leger til Nord-Norge fortsatte i 2020. Det ble opprettet 20 nye studieplasser i medisin ved UiT Norges arktiske universitet og 38 nye LIS1-stillinger ved helseforetakene.

# Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2019	2020	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2020	2019
			<b>Egenkapital</b>		
			<b>Innskutt egenkapital</b>		
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>		<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>
			<b>Opptjent egenkapital</b>		
26 962	20 224	17	Fond for vurderingsforskjeller	20 224	26 962
2 905 721	3 449 816	17	Annen egenkapital	3 545 769	2 986 923
<u>2 932 683</u>	<u>3 470 040</u>		<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<u>3 565 993</u>	<u>3 013 885</u>
<b>10 853 732</b>	<b>11 391 090</b>		<b>Sum egenkapital</b>	<b>11 487 043</b>	<b>10 934 934</b>
			<b>Gjeld</b>		
			<b>Avsetning for forpliktelser</b>		
14 035	13 671	7	Pensjonsforpliktelser	64 939	84 730
0	0	28	Utsatt skatt	292	541
0	4 454	19	Andre avsetninger for forpliktelser	567 320	524 591
<u>14 035</u>	<u>18 125</u>		<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<u>632 551</u>	<u>609 862</u>
			<b>Annen langsiktig gjeld</b>		
3 658 337	3 772 296	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 772 296	3 658 337
0	0	20	Øvrig langsiktig gjeld	131 489	98 283
<u>3 658 337</u>	<u>3 772 296</u>		<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<u>3 903 784</u>	<u>3 756 619</u>
<u>3 672 371</u>	<u>3 790 421</u>		<b>Sum langsiktige forpl. og annen gjeld</b>	<u>4 536 335</u>	<u>4 366 482</u>
			<b>Kortsiktig gjeld</b>		
339 163	594 588		Driftskreditt	594 588	339 163
0	0	28	Betalbar skatt	0	0
13 541	14 081		Skyldige offentlige avgifter	542 857	539 589
876 250	704 884	22	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
353 805	465 691	21	Annen kortsiktig gjeld	3 048 354	2 626 581
<u>1 582 759</u>	<u>1 779 244</u>		<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<u>4 185 799</u>	<u>3 505 333</u>
<b>5 255 131</b>	<b>5 569 664</b>		<b>Sum gjeld</b>	<b>8 722 135</b>	<b>7 871 815</b>
<b>16 108 863</b>	<b>16 960 755</b>		<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>20 209 177</b>	<b>18 806 749</b>

Bodø, 24. mars 2021

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."

## Stein Erik Sæther

### Partner

På vegne av: BDO AS

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2021-04-07 06:14:00Z



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>

I 2020 har arbeidet med LIS-utdanning i de regionale helseforetakene i stor grad handlet om digitalisering. Om lag 90 % av alle spesialistkurs som skulle ha funnet sted fysisk ble gjennomført digitalt.

Helseforetakene har i 2020 etablert samarbeidsavtaler med samarbeidende kommuner for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis. Opprettelse av tilpassede ordninger for å oppnå fastsatte læringsmål for ALIS-sykehuspraksis er utsatt på grunn av koronapandemien. Oppdraget er ivare tatt gjennom nytt krav i Oppdragsdokument for 2021 hvor UNN har fått i oppdrag å lede arbeidet med å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall utdanningsstillinger for sykehuspraksis for ALIS-leger. Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.

### **Sykefravær**

I foretaksgruppen har sykefraværet økt fra 8,1 % i 2019 til 8,8 % i 2020, hvorav det koronarelaterte sykefraværet er målt til 0,9 %.

Nærværnettverket i Helse Nord, under ledelse av Helgelandssykehuset, har i 2020 arbeidet med å implementere de gode erfaringene fra helhetsmodellen knyttet til sykefraværarbeidet.

Bransjeprogram IA i sykehus er en viktig del av arbeidet i nettverket. Programmet er et av sju bransjeprogram og er en del av nåværende IA-avtale. Formålet med bransjeprogrammene er å mobilisere partene på bransjenivå til i fellesskap å dokumentere og ta fatt i felles erkjente utfordringer. Innsatsområdene som er prioritert er forebyggende arbeidsmiljø og innsats mot lange og/eller hyppige sykefravær for å forhindre fravær og frafall.

### **Forskning og innovasjon**

Forskning og innovasjon er også preget av pandemien i 2020 slik at flere prosjekter ikke har kunnet følge opprinnelig framdriftsplan. Samtidig har det kommet i gang ny forskning på korona i flere foretak. Den samlede ressursbruken til forskning og utviklingsarbeid er dermed noe redusert i 2020. Antall publiserte artikler i 2020 er likevel på samme nivå som 2019.

Helse Nord RHF arrangerte regional forsknings- og innovasjonskonferanse tidlig i 2020, sammen med Norges arktiske universitet UiT. Gjennom 2020 har vi jobbet med revidering av forsknings- og innovasjonsstrategien, som vil ferdigstilles våren 2021.

Det skal fortsatt stimuleres til mer innovasjon i foretakene gjennom utlyste midler, strategiske midler, og strategisk samarbeid. Måleindikatorerne for innovasjon viser at

# Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2019	2020	Note		2020	2019
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>					
171 321	537 364	17	Årsresultat før skatt	551 865	181 728
0	0	28	Skatteutbetalinger	0	0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-44 194	-9 202
11 501	13 470	10	Ordinære avskrivninger	989 644	910 667
0	0	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	498	11 047
39 432	-110 033		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-147	1 787
-437 960	311 086	26	Endring i omløpsmidler	-140 413	82 479
-108 917	-58 940	26	Endring i kortsiktig gjeld	425 042	-92 794
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-206 267	-74 232
<u>-161</u>	<u>-364</u>	7		<u>-206 267</u>	<u>-74 232</u>
<b><u>-324 785</u></b>	<b><u>692 583</u></b>		<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b><u>1 576 027</u></b>	<b><u>1 011 480</u></b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>					
29 537	6 912		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	95 079	25 993
-97 286	-126 600	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 400 112	-1 540 446
256 287	316 353	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	13 187	10 657
-338 520	-630 600	14	Utbetalinger ved utlån	-20 600	-20 120
0	8 129		Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	9 921	0
-448	-466	13/14	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-58 185	-63 653
<u>-150 431</u>	<u>-426 273</u>		<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b><u>-1 360 710</u></b>	<b><u>-1 587 568</u></b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>					
156 577	316 284	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	350 600	156 577
-202 325	-202 325	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-203 435	-202 831
339 163	255 425		Endring driftskreditt	255 425	339 163
0	4 454	19/20	Endring øvrige langsiktige forpliktelses	42 730	128 517
<u>293 415</u>	<u>373 838</u>		<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b><u>445 319</u></b>	<b><u>421 427</u></b>
-181 801	640 147	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	660 637	-154 661
580 006	398 205	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	795 944	950 605
<u>398 205</u>	<u>1 038 352</u>	1/16/22	<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.</b>	<b><u>1 456 580</u></b>	<b><u>795 944</u></b>
17 837	70 412		Ubenyttet driftskredittramme	70 412	17 837
<u>411 074</u>	<u>1 103 264</u>	16	Likviditetsreserve pr 31.12 1)	<u>1 103 790</u>	<u>411 620</u>
<u>357 000</u>	<u>665 000</u>		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	<u>665 000</u>	<u>357 000</u>

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

denne aktiviteten må økes. En utfordring blir å tilrettelegge for samarbeid med næringslivet.

### **Teknologi og e-helse**

Helse Nord investerer mye i teknologi og e-helse. I vår landsdel vil tjenester basert på teknologi kunne løse både lange avstander for pasienter og samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Videre utvikling av området er en viktig del av Helse Nord's strategi for å kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Helse Nord har i 2020 fortsatt arbeidet med 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. I 2020 ble dokumentdeling åpnet opp mellom helseforetak i Helse Nord og Bodø kommune for uttesting.

Helse Nord har i 2020 også modernisert samhandlingen mellom sykehus og pasient gjennom realisering av timevisning på helsenorge.no med tilhørende dialog.

## **5. Redegjørelse for årsregnskapet**

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

Foretaksgruppen har en egenkapital 11,49 på mrd. kroner per 31.12.20, tilsvarende en egenkapitalandel på 57 %.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel:

<b>Egenkapitalandel</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Finnmarkssykehuset	22 %	25 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	60 %	61 %
Nordlandssykehuset	27 %	26 %
Helgelandssykehuset	66 %	69 %
Sykehusapotek Nord	50 %	50 %
Helse Nord IKT	12 %	11 %
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>57 %</b>	<b>58 %</b>

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har Helse Nord per 31.12.2020 en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 6 143 mill. kroner som ikke er resultatført. Beregnet forpliktelse er økt fra 3 593 mill. kroner per 31.12.2019.

# Note 1 Regnskapsprinsipper

## Generelt om regnskapet

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømpoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2020.

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.

Investering i helseforetakene er bokført etter kostmetoden i morselskapet Helse Nord RHF. Siden helseforetakene i perioder har hatt negative resultat er Helse Nord RHF's investering i datterforetakene skrevet ned like mye som egenkapitalen er redusert i helseforetakene. Når helseforetakene har positive resultat 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 Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2020 er det tatt opp langsiktige lån på 350,6 mill. kroner. Langsiktig lånegjeld til HOD per 31.12.20 er kr 3 772 mill. kroner, hvorav 3 299 mill. kroner er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. 472,9 mill. kroner er lån under opptrekk hvor løpetiden maksimalt kan settes til 35 år. Det er fastrente på 79 % av lånegjelden i ytterligere 1-9 år.

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

Helse Nord RHF har i 2020 i 2020 en driftskredittramme i Norges Bank på 665 mill. kroner. Ved årsslutt var det tatt opp 594,6 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere svingninger hvor pensjonspremiebetaling er større enn pensjonskostnadene.

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

Likviditetsbeholdningen er økt med 660,6 mill. kroner i 2020, hvorav 255,4 er økt opptak av kassakreditt. Likviditetsreserven utgjorde 1 103,8 mill. kroner per 31.12.2020. Arbeidskapitalen er styrket med 120,6 mill. kroner i 2020, men er fremdeles negativ med - 1 697 mill. kroner per 31.12.20.

Foretaksgruppens inntekter kommer i hovedsak fra eier, og andre offentlige aktører. Risiko for tap er dermed liten. Avsetning for tap på fordringer per 31.12.20 utgjør 23,5 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 11,5 mill. kroner i 2020.

Felleseide helseforetak er regnskapsført etter egenkapitalmetoden. Akkumulerte positive resultat er ført mot fond for vurderingsforskjeller. Fondet utgjør 20,2 mill. kroner per 31.12.2020. Det felleseide helseforetaket Nasjonal IKT HF ble avviklet 3. mars 2020.

## 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.

## 6. Økonomisk resultat

### *Helseforetaksgruppen*

HOD har satt et krav om balanse i økonomien. 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 2020. Budsjetterte og realiserte resultatkrav betyr at Helse Nord planlegger å bruke disse pengene til investeringer, i stedet for løpende driftsutgifter. For å håndtere økte investeringer som følge av pandemien ble resultatkravet økt til 400 mill. kroner. Pandemirelaterte investeringer i 2020 vil påvirke fremtidige årsregnskap ved at investeringer avskrives over anleggenes levetid.

Justert resultatkrav utgjorde 2,1 % av omsetningen i 2020.

Årsresultat (mill. kroner)	Regnskap 2020	Justert budsjett 2020	Regnskap 2019
Årsresultat	552,1	400,0	181,3
Eiers resultatmål	0,0	0,0	0,0
Avvik fra eiers resultatmål	552,1	400,0	181,3

Foretaksgruppen Helse Nord har et resultat som er 552,1 mill. kroner bedre enn resultatkravet fra HOD, og 152,1 mill. kroner høyere enn justert budsjett. Resultatet inneholder gevinster ved salg av anlegg på 44,2 mill. kroner.

Helse Nord har i 2020 mottatt om lag 1 100 mill. kroner i økte bevilgninger i kompensasjon for økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien. Aktivitetsbaserte inntekter er redusert med om lag 500 mill. kroner, og økte kostnader utgjør om lag 900 mill. kroner. Det er samtidig identifisert kostnadsbesparelser og utsettelse på om lag 300 mill. kroner, for eksempel reduserte reisekostnader. Samlet vurderes det at mottatte kompensasjoner, og endrede inntekter og kostnader som følge av pandemien, i stor grad samsvarer.

Generell lønns- og priskompensasjon har i 2020 vært større enn tilhørende kostnader, og sammen med tilbakeholdte reserver og salgsgevinster, har dette bidratt til at resultatet er 152,1 mill. kroner høyere enn budsjettert.

Styrets vurdering er at underliggende drift i helseforetakene, sett bort fra engangseffektene i 2020, har et kostnadsnivå som er noe svakere enn planforutsetningene. Avviket i underliggende drift i helseforetakene vurderes å være et negativt med 150-200 mill. Kroner. Pandemien har gjort at omstillingstiltak som skulle øke aktivitet eller redusere bemanningen i 2020 i liten grad er gjennomført



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.

### **Helse Nord RHF**

Helse Nord RHF har et positivt resultat på 427,5 mill. kroner, før reversert netto nedskrivning av verdi av datterforetak på 109,9 mill. kroner. Inkludert netto reversert nedskrivning viser regnskapet et positivt resultat på kr 537,4 mill. kroner.

### **Helseforetakene**

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

<b>Resultat 2020 per HF (mill. kroner)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Budsjett</b>	<b>Avvik</b>
Helse Nord RHF (før reversert nedskriv. verdi datterforetak)	427,5	310,0	117,5
Helse Nord IKT	5,0	0,0	5,0
Finnmarkssykehuset	-26,2	24,0	-50,2
Universitetssykehuset Nord-Norge	66,1	40,0	26,1
Nordlandssykehuset	39,8	5,0	34,8
Helgelandssykehuset	30,2	20,0	10,2
Sykehusapotek Nord	9,8	1,0	8,8
<b>Sum</b>	<b>552,1</b>	<b>400</b>	<b>152,1</b>

Inkludert i regnskapsresultater er gevinster/tap ved salg/avhending av anleggsmidler. Gevinster utgjør henholdsvis 6,1 mill. kroner i Finnmarkssykehuset, 39,7 mill. kroner i Nordlandssykehuset HF og -1,6 mill. kroner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger for nærmere redegjørelser.

## **7. Investeringer**

Foretaksgruppen har hatt positivt driftsresultat siden 2009. Dette gir grunnlaget for framtidige investeringer som planlegges med en rullerende 8-årig horisont. Det planlegges med positive driftsresultater i årene framover for å ha en buffer i økonomien, ha økonomisk handlingsrom til å møte framtidige kostnader og for å sikre tilstrekkelig likviditet til investeringer og løpende drift. Sammen med vedtatte lånetilsagn fra eier til bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik, vurderes foretaksgruppens finansielle ressurser som tilfredsstillende og tilstrekkelig for å møte forventet kapitalbehov framover.

Justert investeringsbudsjett for 2020 var på 2 028 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2020 på 1 458 mill. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP<sup>1</sup>.

Sámi klinihkka i Finnmarkssykehuset åpnet i januar 2020. Bygging av nytt sykehus i Hammerfest kom i gang tidlig i 2020. Det nye sykehuset blir integrert med

<sup>1</sup> Kommunal landspensjonskasse

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 regnskapspraksis 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.

Foretaksgruppen har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening basert på forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuariemessige 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.

Norsk regnskapsstandard nr. 6 *Pensjonskostnader*, ble endret i 2019. Planendringensgevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, kan etter endringen benyttes til å redusere ikke-innregnede estimatavvik. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at helseforetak skal bruke dette regnskapsprinsippet. Før endringen var det plikt til å resultatføre slike gevinster i sin helhet.

Endringer i pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler som skyldes endringer i forutsetningene for beregning (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av endringene som overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler. Gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner og resultatført avvik mellom faktisk og forventet avkastning. Netto pensjonskostnad 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

undervisningsarealer i samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet og med arealer for kommunehelsetjeneste. Planlagt ferdigstillelse er 2024.

Bygging av nytt sykehus i Narvik, med samlokalisering av tilbud for somatikk og psykisk helse, og samlokalisering med kommunalt helsehus, er godkjent. Planlagt ferdigstillelse er 2023. Utredning om fremtidig lokalisering av tilbudet for psykisk helsevern og rusomsorg i Tromsø pågår.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø har vært i siste fase i 2020 hvor fløy B er ferdigstilt i 2020.

Sykehusstrukturen på Helgeland ble besluttet av helse- og omsorgsministeren i januar 2020, og konseptfasen vil pågå frem til mai 2023. Målsetting er at lånefinansiering kommer på statsbudsjettet for 2024.

## **8. Arbeidsmiljø m.m.**

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FRESK<sup>2</sup>) var det 109 årsverk i 2020, en økning på 3 årsverk fra 2019.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 4,0 % i 2020, en økning på 1,5 % prosentpoeng fra 2019.

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

Helseforetaksgruppen hadde i 2020 gjennomsnittlig 14 855 årsverk mot 14 301 årsverk i 2019.

Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord deltar i den årlige nasjonale medarbeiderundersøkelsen «forbedring». Undersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur 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. Arbeid for likestilling og mot diskriminering**

Det er god balanse mellom kvinner og menn i styret i det regionale helseforetaket. Styret har i 2020 bestått av seks kvinner og fire menn.

---

<sup>2</sup> Fremtidens systemer i klinikken – én journal i nord. FRESK-programmet i Helse Nord har ansvar for innføringen av en rekke fremtidsrettede, kliniske IKT-systemer ved sykehusene i Nord-Norge

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**

Polikliniske konsultasjoner for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i note 3 er omarbeidet for 2019 (indirekte konsultasjoner er ekskludert).

**Konsernregnskapet kan lastes ned elektronisk fra [www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no), eller avhentes hos Helse Nord RHF, Sjøgata 10, Bodø.**

Helse Nord RHF's ledelse har i 2020 bestått av fem kvinner og to menn. Andelen kvinner og menn av ansatte i Helse Nord RHF er lik.

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

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering, startes det opp et regionalt arbeid i løpet av våren 2021.

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

## **10. Samfunnsansvar**

Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, og aktiviteten i 2020 er oppsummert i *Spesialisthelsetjenesten rapport om samfunnsansvar 2020* som ferdigstilles og godkjennes innen utgangen av mars 2021. Rapport for 2019 ble styrebehandlet i mai 2020 (sak 68-2020), og 2020-rapporten forventes styrebehandlet mai 2021.

Etiske retningslinjer og retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt følges opp i foretaksgruppen. E-læringsprogrammene for refleksjon utvikles og følges opp fortløpende.

Helse Nord jobber systematisk med mislighetsrisiko, herunder arbeid med antikorrupsjon.

## **11. Tilgjengelighet**

Byggteknisk forskrift (TEK17) og *NS 11001 Universell utforming av byggverk* er gjeldende for alle byggeprosjekter i Helse Nord.

## **12. Ytre miljø**

I 2020 har det vært arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. I tillegg er det utarbeidet nytt rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FNs bærekraftsmål er lagt til grunn som felles målområder og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft.

Helse Nord har i 2020 en betydelig reduksjon av klimagassutslipp sammenlignet med 2019. En av hovedårsakene til dette er pandemien, som har medført en betydelig reduksjon i både pasient- og tjenestereiser. Det er også et betydelig lavere

## Note 2 Virksomhetsinformasjon

### Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
868 277	1 071 152	Somatiske tjenester	13 105 762	12 576 791
113 306	109 611	Psykisk helsevern voksne	2 354 911	2 183 866
0	0	Psykisk helsevern barn og unge	638 295	569 790
134 671	154 267	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	516 959	488 002
808 032	959 344	Annet	2 812 104	2 814 869
15 807 840	16 292 145	Overføringer til datterforetak		
<b>17 732 126</b>	<b>18 586 519</b>	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>19 428 031</b>	<b>18 633 319</b>

### Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
740 753	731 817	Somatiske tjenester	12 961 327	12 591 136
108 986	112 883	Psykisk helsevern voksne	2 015 794	2 031 308
1 002	539	Psykisk helsevern barn og unge	542 639	556 457
135 114	148 473	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	503 259	493 652
791 422	919 336	Annet	2 798 150	2 753 585
15 807 840	16 292 145	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
<b>17 585 117</b>	<b>18 205 193</b>	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>18 821 170</b>	<b>18 426 137</b>

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	
2019	2020		2020	2019
17 732 126	18 586 519	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	19 329 613	18 504 841
0	0	Resten av landet	79 222	86 199
0	0	Utlandet	19 195	42 279
<b>17 732 126</b>	<b>18 586 519</b>	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>19 428 031</b>	<b>18 633 319</b>

energiforbruk i 2020, noe som antas å ha sin årsak i høyere utetemperaturer, men også gode ENØK-tiltak ute i foretakene. Det vises til helseforetakenes beretninger for nærmere redegjørelser.

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.

Helse Nord er medlem av Grønt punkt Norge (se grontpunkt.no).

### **13. Styrets egevaluering**

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egevaluering for 2020 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått av styret i møte 23. mars 2021.

### **14. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling**

Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, representerer en betydelig utfordring både med hensyn til planlegging og realøkonomisk.

Foretaksgruppen er avhengig av positive driftsresultater i årene fremover for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur. Dette krever endringsledelse og forbedringsarbeid.

Å rekruttere og beholde fagpersonell er en stor utfordring for Helse Nord. Deler av vår virksomhet er i for stor grad avhengig av vikarer. Utfordringen vil møtes med tiltak innen utdanning, rekruttering og stabilisering, og teknologi og e-helse.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetjenesten preget av at mye ressurser går til beredskap og driftsulemper i forbindelse med pandemien. Helse Nord har fått tilleggsbevilgninger i 2021. Den videre utviklingen er usikker og pandemien vil påvirke økonomien i foretaksgruppen framover. Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, mener styret at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.



## Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		<b>Basisramme</b>		
12 880 633	13 657 279	Basisramme	13 657 279	12 880 633
		<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
3 528 440	3 401 916	Behandling av egne pasienter i egen region	3 401 916	3 528 440
293 697	241 295	Behandling av egne pasienter i andre regioner	241 295	293 697
79 436	64 032	Behandling av andre pasienter i egen region	102 068	120 325
424 873	436 489	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	703 133	707 550
0	0	Utskrivningsklare pasienter	47 441	44 936
1 823	1 543	Andre aktivitetsbaserte inntekter	63 454	89 843
4 328 269	4 145 275	Sum aktivitetsbasert inntekt	4 559 306	4 784 792
		<b>Annen driftsinntekt</b>		
56 751	70 769	Kvalitetsbasert finansiering	70 769	56 751
17 320	1 417	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	1 417	16 570
178 724	472 717	Øremerkede tilskudd til andre formål	579 828	277 012
23 354	1 298	Inntektsførte investeringstilskudd	29 807	26 813
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	92 032	101 693
247 075	237 764	Andre driftsinntekter	437 591	489 056
523 224	783 965	Sum annen driftsinntekt	1 211 445	967 894
<b>17 732 126</b>	<b>18 586 519</b>	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>19 428 031</b>	<b>18 633 319</b>

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 552 717 836 i 2020 og kr 529 220 339 i 2019.

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk foretaksgruppen 778,8 mill. kroner i basisramme og 258,4 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Tilskuddene er inntektsført i 2020.

### Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
741	633	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	151 643	164 049
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	143 794	153 396
109 690	115 455	Antall polikliniske konsultasjoner	608 099	628 023
		<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	464	392
673	440	Antall polikliniske opphold	71 757	69 613
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	25 782	25 712
		<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
150	144	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	5 479	5 857
31 658	28 553	Antall polikliniske opphold	170 333	173 991
146	154	DRG-poeng iht. eieransvaret	22 124	21 127
		<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
372	369	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 303	1 414
0	0	Antall polikliniske opphold	17 458	18 933
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	2 259	2 357

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

## 15. Resultatdisponering

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2020 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført fond for vurderingsforskjeller	kr	141 241
Overført til annen egenkapital	kr	537 222 535
Sum overføringer	kr	537 363 776

For foretaksgruppen var årsresultatet kroner 552 114 350.

Bodø, 24. mars 2021

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 Jensen  
Styremedlem

Tom Erik Forså  
Styremedlem

Cecilie Daae  
Adm. direktør

## Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
109 924	109 629	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	631 610	681 488
370 212	332 276	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	390 377	432 259
21 174	20 096	Kjøp fra utlandet somatikk	20 096	21 182
8 308	11 700	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	48 103	52 773
79 014	81 090	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	143 710	123 735
2 663	5 508	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	21 866	10 751
132 001	142 965	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	153 964	140 604
723 295	703 265	Sum gjestepasientkostnader	1 409 727	1 462 792
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	341 995	277 092
449 828	565 032	Kjøp av luftambulansetjenester	565 032	449 828
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	62 569	62 636
71 573	73 504	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	108 630	108 867
521 400	638 535	Sum kjøp av andre helsetjenester	1 078 226	898 423
15 807 840	16 292 145	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
<b>17 052 535</b>	<b>17 633 945</b>	<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>2 487 953</b>	<b>2 361 215</b>

## Note 5 Varer

### Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
0	0	Legemidler	467 723	439 009
0	0	Medisinske forbruksvarer	829 537	732 013
0	10 663	Andre varekostnader til eget forbruk	157 069	150 228
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	427 464	422 628
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
<b>0</b>	<b>10 663</b>	<b>Sum varekostnad</b>	<b>1 881 793</b>	<b>1 743 877</b>

Helse Nord RHF etablerte regionalt beredskapslager i 2020.

I forbindelse med COVID-19-pandemien har helseregionene mottatt varer vederlagsfritt fra nasjonalt beredskapslager. I regnskapet er varene verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til helseforetakenes avtalepriser med leverandører. For foretaksgruppen utgjør verdien av mottatte varer 38,5 mill. kroner, hvorav 32,1 mill. kroner inngår i varebeholdningen per 31.12.20 og 6,4 mill. kroner inngår i varekostnaden for 2020.

For Helse Nord RHF utgjør verdien av mottatte varer 15,8 mill. kroner som inngår i varebeholdning per 31.12.20.

### Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
0	0	Råvarer	0	0
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	0	Handelsvarer	24 671	25 430
0	0	Sum lager til videresalg	24 671	25 430
0	17 785	Varebeholdning til eget bruk	248 235	165 874
<b>0</b>	<b>17 785</b>	<b>Sum varebeholdning</b>	<b>272 906</b>	<b>191 304</b>

0	20 285	Kostpris	275 406	191 304
0	-2 500	Nedskrivning for verdifall	-2 500	0
<b>0</b>	<b>17 785</b>	<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>272 906</b>	<b>191 304</b>

# 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."

## Inger Lise Strøm

Nestleder

Serienummer: 9578-5993-4-2456399

IP: 185.72.xxx.xxx

2021-03-24 13:57:23Z



## Hans-Jacob Bønå

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-324415

IP: 77.37.xxx.xxx

2021-03-24 14:19:00Z



## Fredrik Sund

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1312967

IP: 84.202.xxx.xxx

2021-03-24 14:24:53Z



## Renate Larsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1372212

IP: 89.248.xxx.xxx

2021-03-24 14:26:07Z



## Svenn Are Jenssen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-328375

IP: 87.248.xxx.xxx

2021-03-24 14:27:20Z



## Kari Jørgensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2069172

IP: 77.222.xxx.xxx

2021-03-24 15:56:10Z



## Tom Erik Forså

Styremedlem

Serienummer: 9578-5993-4-2115322

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-03-24 16:29:52Z



## Sissel Viola Alterskjær

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-693697

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-25 07:21:41Z



Penneo Dokumentnøkkel: OTZBV-L7LGS-OLCQS-1UT6B-C1BXI-HSBKB

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>

## Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

### Lønnskostnader mm.

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
2019	2020	2020	2019
96 550	99 452	9 266 201	8 695 473
7 603	7 072	506 851	539 900
15 058	12 658	1 053 591	1 492 464
6 876	2 985	99 875	133 184
-6 823	-6 205	-73 349	-74 530
<b>119 263</b>	<b>115 963</b>	<b>10 853 170</b>	<b>10 786 491</b>

<b>122</b>	<b>125</b>	<b>18 591</b>	<b>18 105</b>
<b>106</b>	<b>109</b>	<b>14 855</b>	<b>14 301</b>

Som del av den generelle tiltakspakken fra regjeringen i forbindelse med COVID-19-pandemien, ble arbeidsgiveravgiftsatsen redusert med 4 prosentenheter i 3. termin 2020 (mai-juni). For foretaksgruppen utgjorde dette 79,6 mill. kroner i redusert arbeidsgiveravgift. For Helse Nord RHF utgjorde dette 0,7 mill. kroner.

### 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.
Cecilie Daae	Adm. direktør	1 734	297	120	2 151	13.01-31.12	13.01-31.12		
Lars Vorland	Adm. direktør	1 608	162	25	1 795	01.01-13.01	01.01-31.12		

Cecilie Daae tiltrådte som adm. direktør 13. januar 2020. Dersom styret etter eget ønske eller i samråd med adm. direktør beslutter å avvikle arbeidsforholdet har adm. direktør rett til etterlønn fra fratredelsesdatoen. Sluttedverlag og lønn i oppsigelsesperioden kan i sum ikke overstige 12 månedslønner.

Lars Vorland fratrådte som adm. direktør 13. januar 2020 og har mottatt lønn i oppsigelsesperioden. Fra 1.oktober 2020 har Vorland 20 % rådgiverstilling.

### 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	1 362	298	4	1 664	01.01-31.12	01.01-31.12		
Trine Olsen	Kvalitets- og forskningsdirektør	1 022	208	63	1 293	01.01-14.08	01.01-14.08	70	
Tove Klæboe Nilsen	Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør	1 120	246	4	1 370	15.08-31.12	01.01-31.12		
Geir Tollåli	Fagdirektør	1 655	274	4	1 933	01.01-31.12	01.01-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 743	350	4	2 097	01.01-31.12	01.01-31.12		
Oddvar Larsen	Beredskapsdirektør	1 640	174	4	1 818	01.01-30.09	01.01-31.12		
Jonny Brodersen	Beredskapsdirektør	338	61	1	399	01.10-31.12	01.10-31.12		
Karin Paulke	Stabsdirektør	1 390	320	4	1 714	01.01-31.12	01.01-31.12		
Tina Eitran	Fungerende Stabsdirektør	905	154	4	1 062	25.06-31.12	01.01-31.12		

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

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

### Godtgjørelse til styret (i 1000 kr)

2019	2020	
1 547	1 665	Styrehonorar 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 revisjons-utvalg	Lønn	Andr. godtgj.	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	193	37			230	01.01-31.12		
Beate Rahka-Knutson	Styremedlem	140				140	01.01-31.12		
Svenn Are Jenssen	Styremedlem	140				140	01.01-31.12		
Tom Erik Forså	Styremedlem	140	19			159	01.01-31.12		
Hans Jacob Bønå	Styremedlem	136				136	14.01-31.12		
Tom Børje Eriksen	Styremedlem	5				5	01.01-14.01		
Fredrik Sund	Styremedlem	140				140	01.01-31.12	1 496	1
Kari Jørgensen	Styremedlem	140	19			159	01.01-31.12		
Kari B Sandnes	Styremedlem	128				128	01.01-31.12	533	32
Sissel Alterskjær	Styremedlem	140	19			159	01.01-31.12	584	11
Ann Mari Jenssen	Varamedlem	5				5	01.01-31.12	570	11
<b>Sum</b>		<b>1 570</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 665</b>			

### Revisjonshonorar

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
2019	2020	2020	2019
190	300	1 922	1 046
61	58	393	236
0	0	227	187
44	0	0	48
11	25	25	47
<b>306</b>	<b>384</b>	<b>2 567</b>	<b>1 564</b>
<b>180</b>	<b>342</b>	<b>1 825</b>	<b>980</b>

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består av:

61	58	Utvidede kontroller	393	236
----	----	---------------------	-----	-----

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:

11	25	Deltakelse på møter	25	47
----	----	---------------------	----	----

# 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."

## Cecilie Daae

Adm. direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1838177

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-25 14:04:42Z



## Beate Ellen Mariann Rahka-Knutsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-220305

IP: 78.26.xxx.xxx

2021-03-26 07:29:18Z



## Kari Marie Baadstrand Sandnes

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-260615

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-26 09:12:16Z



Penneo Dokumentnøkkel: OTZBV-L7LGS-OLCQS-1UT6B-C1BX-IHSBK

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>

## 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 2020

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 171-2020.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i 2020 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 2020 justert som følger:

Adm. direktør	fra kr. 1 990 000 til kr. 2 020 000	tilsvarer 1,5 %
Eierdirektør	fra kr. 1 708 897 til kr. 1 723 897	tilsvarer 0,9 %
Fagdirektør	fra kr. 1 640 253 til kr. 1 658 253	tilsvarer 1,1 %
Fung. kvalitets- og forskni	fra kr. 1 251 016 til kr. 1 264 061	tilsvarer 1,0 %
Beredskapsdirektør	fra kr. 1 300 000 til kr. 1 350 000	tilsvarer 3,8 %
Kom. direktør	fra kr. 1 327 422 til kr. 1 347 710	tilsvarer 1,5 %
Stabsdirektør	fra kr. 1 356 722 til kr. 1 374 722	tilsvarer 1,3 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1. januar, med unntak av adm. direktør som gjelder fra 1. juli. Beredskapsdirektør tiltrådte 1. oktober 2020. Samlet lønnsjustering for Helse Nord RHF og ledergruppen utgjør 1,6 %.

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 2020 i foretaksgruppen har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

### Retningslinjer for 2021

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

### Fastsattelse 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

### Naturalytelser

Ytelser 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 lønsvilkårene.

### 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 fratre sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser 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	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
215 117	264 759	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	32 620 485	28 186 439
-194 630	-221 143	Pensjonsmidler	-27 253 645	-25 038 670
20 488	43 616	Netto pensjonsforpliktelse	5 366 839	3 147 769
1 619	3 446	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	320 307	196 014
-8 072	-33 391	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-6 143 065	-3 593 434
<b>14 035</b>	<b>13 671</b>	<b>Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.</b>	<b>-455 919</b>	<b>-249 651</b>
14 035	13 671	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	64 939	84 730
0	0	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-520 858	-334 382

Helse Nord RHF		Spesifikasjon av pensjonskostnad	Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
14 066	13 518	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 228 155	1 285 553
5 716	5 226	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	657 964	751 548
<b>19 781</b>	<b>18 744</b>	<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 886 119</b>	<b>2 037 101</b>
-7 404	-7 562	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-970 077	-1 005 898
617	611	Administrasjonskostnad	65 927	63 884
12 994	11 794	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	981 969	1 095 086
1 027	850	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	52 709	66 610
584	2	Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	12 312	197 867
111	11	Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	5 438	18 437
342	0	Resultatført planendring	0	113 239
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
<b>15 058</b>	<b>12 658</b>	<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 052 428</b>	<b>1 491 239</b>
0	0	Andre pensjonskostnader	1 164	1 225
<b>15 058</b>	<b>12 658</b>	<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>1 053 591</b>	<b>1 492 464</b>

### Pensjonsmidler - Premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Helse Nord RHF		Spesifikasjon av premiefond	Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
3 090	3 507	Saldo pr 1.1	681 769	669 080
1 977	1 818	Tilført premiefond	158 907	202 719
-1 560	-796	Uttak fra premiefond	-255 998	-190 030
<b>3 507</b>	<b>4 528</b>	<b>Saldo pr 31.12.</b>	<b>584 678</b>	<b>681 769</b>



Helse Nord RHF		Økonomiske forutsetninger	Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
2,30 %	1,70 %	Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
3,80 %	3,10 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	3,80 %
2,25 %	2,25 %	Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,25 %
2,00 %	2,00 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,00 %
1,24 %	1,24 %	Pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
110	122	Antall aktive personer med i ordningen	16 905	15 073
118	117	Antall oppsatte personer med i ordningen	23 726	23 132
36	39	Antall pensjoner med i ordningen	11 542	10 994

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 31.12.2020 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2020. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2020. Beste estimat midler er basert avkastningen i KLP/SPK for 2020.

### Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
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 opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

## Note 8 Andre driftskostnader

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
0	0	Pasientreiser	686 778	742 000
10 169	10 083	Bygninger og kontorlokaler	313 562	328 006
2 797	3 469	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	287 090	202 067
1 517	1 876	Reparasjon, vedlikehold og service	297 086	265 604
48 927	34 768	Konsulenttjenester	125 431	117 573
165 588	164 182	Annen ekstern tjeneste	283 310	273 206
3 397	1 894	Kontor- og kommunikasjonskostnader	100 875	101 202
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	34 640	33 901
17 638	6 283	Reisekostnader	99 103	194 737
984	1 190	Forsikringskostnader	9 717	8 572
102 762	112 478	Pasientskadeerstatning	118 441	110 563
48 038	94 928	Øvrige driftskostnader	252 080	235 407
<b>401 818</b>	<b>431 152</b>	<b>Sum</b>	<b>2 608 113</b>	<b>2 612 839</b>

## Note 9 Finansposter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
2 438	141	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	141	2 438
99 829	94 290	Konserninterne renteinntekter	0	0
25 216	17 440	Andre renteinntekter	18 334	30 567
283	222	Andre finansinntekter	909	1 285
<b>127 766</b>	<b>112 094</b>	<b>Sum</b>	<b>19 384</b>	<b>34 290</b>

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
4 226	0	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	0	4 226
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
61 584	65 947	Andre rentekostnader	73 860	50 878
0	0	Andre finanskostnader	521	4 640
<b>65 810</b>	<b>65 948</b>	<b>Sum</b>	<b>74 381</b>	<b>59 744</b>

Foretaksgruppen har i 2020 balanseført byggelånsrenter med 1,097 mill kr.

## Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

### Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020	0	171 307	200 857	372 164
Tilgang	0	403	107 071	107 474
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	-6 912	-6 912
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	1 744	-1 744	0
Anskaffelseskost 31.12.2020	0	173 455	299 271	472 726
Akk avskrivninger 31.12.2020	0	147 973	0	147 973
Akk nedskrivninger 31.12.2020	0	0	0	0
<b>Balanseført verdi 31.12.2020</b>	<b>0</b>	<b>25 481</b>	<b>299 271</b>	<b>324 753</b>
Årets ordinære avskrivninger	0	10 241	0	10 241
Årets nedskrivninger	0	0	0	0

Årets balanseførte lånekostnader	Levetider	Avskrivningsplan
	5 år	lineær

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020	-	-	-	-	5 704	5 704
Tilgang	-	12 245	-	6 535	346	19 126
Avgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til....	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2020	-	12 245	-	6 535	6 050	24 830
Akk avskrivninger 31.12.2020	-	1 441	-	759	3 904	6 104
Akk nedskrivninger 31.12.2020	-	-	-	-	-	-
<b>Balanseført verdi 31.12.2020</b>	<b>-</b>	<b>10 805</b>	<b>-</b>	<b>5 776</b>	<b>2 146</b>	<b>18 727</b>
Årets ordinære avskrivninger	-	1 441	-	759	1 029	3 229
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-

Årets balanseførte lånekostnader	Levetider	Avskrivningsplan
	Dekomponert	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	8 229	0	0
Varighet		Inntil 2024		

## Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020	0	923 085	215 733	1 138 817
Tilgang	0	1 359	161 241	162 600
Omklassifisering	0	5 012	-6 912	-1 900
Avgang	0	12 977	0	12 977
Fra anlegg under utførelse til....	0	45 773	-45 604	169
Anskaffelseskost 31.12.2020	0	962 251	324 458	1 286 709
Akk avskrivninger 31.12.2020	0	674 765	0	674 765
Akk nedskrivninger 31.12.2020	0	0	0	0
<b>Balanseført verdi 31.12.2020</b>	<b>0</b>	<b>287 487</b>	<b>324 458</b>	<b>611 944</b>
Årets ordinære avskrivninger	0	106 964	0	106 964
Årets nedskrivninger	0	0	0	0
<b>Årets balanseførte lånekostnader</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
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 1.1.2020	1 288 951	16 670 332	2 224 387	2 843 139	1 393 887	24 420 696
Tilgang	518	132 151	711 251	284 119	109 474	1 237 512
Omklassifisering	0	0	0	0	1 900	1 900
Avgang	48 146	367 190	0	17 709	16 939	449 984
Fra anlegg under utførelse til....	1 629	1 458 058	-1 639 177	125 825	53 495	-169
Anskaffelseskost 31.12.2020	1 242 952	17 893 351	1 296 461	3 235 374	1 541 816	25 209 954
Akk avskrivninger 31.12.2020	76 720	6 298 620	0	2 012 664	1 035 811	9 423 814
Akk nedskrivninger 31.12.2020	5 902	803	0	0	0	6 704
<b>Balanseført verdi 31.12.2020</b>	<b>1 160 331</b>	<b>11 593 929</b>	<b>1 296 461</b>	<b>1 222 709</b>	<b>506 006</b>	<b>15 779 436</b>
Årets ordinære avskrivninger	3 135	510 874	0	222 263	146 408	882 680
Årets nedskrivninger	498	0	0	0	0	498
<b>Årets balanseførte lånekostnader</b>	<b>0</b>	<b>955</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>955</b>
Levetider		10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Finansielle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Bokført verdi 31.12.20	0	97 173	0	34 316
Årlige avskrivninger	0	1 984	0	0
Estimert leiebeløp neste år	0	9 275	0	9 727
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	0	37 102	0	25 854
Estimert leiebeløp utover 5 år	0	18 551	0	0
Varighet (år)		10		4

Aktuelt anlegg under "transportmidler, annet inventar og utstyr" er tatt i bruk fra og med 2021 og er derfor ikke avskrevet i 2020.

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	7 767	120 239	10 833	13 486
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

For store deler at 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 2020 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Byggetrinn 2 Bodø	Nordlandssykehuset HF	4 176 299	4 081 061	4 207 000	4 207 000	2021
UNN Narvik	UNN HF	395 704	219 440	2 680 000	2 270 000	2023
Alta Næringsykehus	Finnmarksykehuset HF	422 485	393 341	458 000	426 500	Ferdigstilt 2020
Hammerfest sykehus inklusive universitetsarealer	Finnmarksykehuset HF	239 150	59 629	2 788 000	2 526 000	2024
Nødstrøm, sterilsentral og renovering operasjon	Helgelandssykehuset HF	90 600	41 655	102 200	102 200	2021
<b>Sum</b>		<b>5 324 238</b>	<b>4 795 126</b>	<b>10 235 200</b>	<b>9 531 700</b>	

## 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 %	716 414	716 414	-26 213	-26 213
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	4 406 449	4 406 449	66 131	66 131
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 811 171	1 811 171	39 804	39 804
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	905 588	905 588	30 169	30 169
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	79 267	9 772	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	50 203	68 138	4 978	0
<b>Sum eierandeler i datterforetak</b>				<b>7 891 075</b>	<b>7 987 028</b>	<b>124 642</b>	<b>109 892</b>

## 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	Balansført verdi 31.12	Årets resultat-andel	Årets resultat
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20 %	20 %	3 515	1 000	8 891	8 892	1	4
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	10 866	11 006	140	702
Pasientreiser HF	Skien	20 %	20 %	3 520	7 500	17 823	17 823	0	0
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	0	0	8 129	0	0	0
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 387	1 387	0	0
<b>Sum eierandeler i FKV og TS</b>				<b>21 535</b>	<b>71 500</b>	<b>48 193</b>	<b>40 205</b>	<b>141</b>	<b>706</b>

Nasjonal IKT HF ble avvirket 3. mars 2020.

### Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF

Kirkenes Storkjøkken AS	Kirkenes	50 %	50 %	500	1 000	500	500	0	0
<b>Sum eierandel i selskaper eid av datterforetak</b>				<b>500</b>	<b>1 000</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020	31.12.2020	31.12.2019
48 193	40 205	40 705	48 693
0	0	0	0
<b>48 193</b>	<b>40 205</b>	<b>40 705</b>	<b>48 693</b>

## Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020	31.12.2020	31.12.2019
513	513	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	237	237
3 229	3 696	732 725	674 541
<b>3 742</b>	<b>4 208</b>	<b>734 151</b>	<b>675 966</b>

### Egenkapitalinnskudd KLP

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

## Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020	31.12.2020	31.12.2019
6 021 630	6 328 464	0	0
21 220	28 633	28 633	21 220
0	0	5 444	7 236
<b>6 042 850</b>	<b>6 357 097</b>	<b>34 077</b>	<b>28 456</b>

## Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
20 951	19 122	Kundefordringer	199 901	151 109
222 508	231 174	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	231 174	222 508
0	0	Påløpne inntekter	15 928	10 032
132 707	104 535	Andre kortsiktige fordringer	311 517	316 059
<b>376 166</b>	<b>354 831</b>	<b>Sum</b>	<b>758 520</b>	<b>699 709</b>

### Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
20 951	19 027	Ikke forfalte fordringer	161 807	111 323
0	0	Forfalte fordringer 1-30 dager	7 420	10 184
0	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	5 597	4 127
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	4 683	6 044
0	95	Forfalte fordringer over 90 dager	20 395	19 432
<b>20 951</b>	<b>19 122</b>	<b>Kundefordringer pålydende pr. 31.12.</b>	<b>199 901</b>	<b>151 109</b>

### Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
15	15	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	20 058	15 840
0	0	Årets avsetning til tap på krav	7 202	5 578
0	0	Reverserte tidligere avsetninger	-3 737	-1 360
<b>15</b>	<b>15</b>	<b>Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.</b>	<b>23 523</b>	<b>20 058</b>

4	0	Årets konstaterte tap	8 722	8 027
---	---	-----------------------	-------	-------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 11 475 722 i 2020. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

## Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
4 968	5 500	Skattetrekkmidler	423 203	402 160
0	0	Andre bundne konti	0	0
4 968	5 500	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	423 203	402 160
393 237	1 032 852	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 033 377	393 784
<b>398 205</b>	<b>1 038 352</b>	<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>1 456 580</b>	<b>795 944</b>

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

## Note 17 Egenkapital

Helse Nord RHF	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100	0	7 920 950	26 962	2 905 721	10 853 732
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	0	0	-6	-6
Egenkapital 1.1.2020	100	0	7 920 950	26 962	2 905 715	10 853 726
EK transaksjoner	0	0	0	-6 879	6 879	0
Årets resultat	0	0	0	141	537 223	537 364
<b>Egenkapital 31.12.2020</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>7 920 950</b>	<b>20 224</b>	<b>3 449 816</b>	<b>11 391 090</b>

Foretaksgruppen	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100	0	7 920 950	26 962	2 986 923	10 934 934
Korr. av feil i tidligere års regnskap	0	0	0	0	-6	-6
Egenkapital 1.1.2020	100	0	7 920 950	26 962	2 986 917	10 934 929
EK transaksjoner	0	0	0	-6 879	6 879	0
Årets resultat	0	0	0	141	551 973	552 114
<b>Egenkapital 31.12.2020</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>7 920 950</b>	<b>20 224</b>	<b>3 545 769</b>	<b>11 487 043</b>

## Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2020	2019	2002-2020
Årsresultat	552 114	181 336	2 743 866
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
<b>Korrigert resultat</b>	<b>552 114</b>	<b>181 336</b>	<b>3 983 653</b>
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
<b>Resultat jf økonomisk krav fra HOD</b>	<b>552 114</b>	<b>181 336</b>	<b>3 879 153</b>
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
<b>Avvik fra resultatkrav fra HOD</b>	<b>552 114</b>	<b>181 336</b>	<b>2 713 053</b>

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 tjenestepensjonsordninger 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 kostnadsreduksjonen 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	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	357 322	344 288
0	4 454	Investeringsstilskudd	184 459	154 595
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	24 256	24 424
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	1 283	1 283
<b>0</b>	<b>4 454</b>	<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>567 320</b>	<b>524 591</b>
0	0	Antall leger som er omf. av ordn. med tariffestet utdanningsperm.	1 270	1 260
		Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

## Note 20 Annen langsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
3 658 337	3 772 296	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 772 296	3 658 337
0	0	Annen langsiktig gjeld	131 489	98 283
<b>3 658 337</b>	<b>3 772 296</b>	<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>3 903 784</b>	<b>3 756 619</b>
2 727 741	2 786 622	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	2 805 173	2 727 741

Annen langsiktig gjeld gjelder finansielle leieavtaler. 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 31.12.2020 er det tatt opp lån på kr 472 861 000 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan maksimalt settes til 35 år.

## Note 21 Kortsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
94 842	77 902	Leverandørgjeld	797 851	638 416
10 767	12 721	Påløpte lønnskostnader	313 926	253 171
10 298	10 666	Påløpne feriepenger	1 047 492	988 678
44 061	40 858	Påløpte kostnader	283 586	323 825
193 837	323 544	Annen kortsiktig gjeld	605 500	422 491
<b>353 805</b>	<b>465 691</b>	<b>Sum</b>	<b>3 048 354</b>	<b>2 626 581</b>



## Note 22 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

<b>Fordringer</b>	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Finnmarksykehuset HF	214 294	388 417
UNN HF	6 400	29 226
Nordlandssykehuset HF	379 520	469 336
Helgelandssykehuset HF	5 470	1 797
Sykehusapotek Nord HF	78	50
Helse Nord IKT	307 959	332 431
<b>Sum</b>	<b>913 721</b>	<b>1 221 257</b>

<b>Gjeld</b>	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Finnmarksykehuset HF	822	2 144
UNN HF	176 484	323 312
Nordlandssykehuset HF	5 096	10 887
Helgelandssykehuset HF	492 938	504 075
Sykehusapotek Nord HF	29 543	35 831
Helse Nord IKT	0	0
<b>Sum</b>	<b>704 884</b>	<b>876 250</b>

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:

<b>Lånesaldo og avdragsprofil</b>	<b>Pr. 31.12.2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026-</b>
Lån Kirkenes sykehus	1 253 240	55 920	55 920	55 920	55 920	55 920	973 640
Lån Alta/Karasjok	384 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	304 000
Lån Hammerfest sykehus	170 000					2 429	167 571
<b>Sum</b>	<b>1 807 240</b>	<b>71 920</b>	<b>71 920</b>	<b>71 920</b>	<b>71 920</b>	<b>74 349</b>	<b>1 445 211</b>

#### Universitetssykehuset Nord Norge HF:

<b>Lånesaldo og avdragsprofil</b>	<b>Pr. 31.12.2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026-</b>
Lån A-fløy	529 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	414 000
Lån PET-senter	340 400	14 800	14 800	14 800	14 800	14 800	266 400
<b>Sum</b>	<b>869 400</b>	<b>37 800</b>	<b>37 800</b>	<b>37 800</b>	<b>37 800</b>	<b>37 800</b>	<b>680 400</b>

#### Nordlandssykehuset HF:

<b>Lånesaldo og avdragsprofil</b>	<b>Pr. 31.12.2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026-</b>
Lån Vesterålen	623 000	37 700	37 700	37 700	37 700	37 700	434 500
Lån Bodø	3 028 824	164 546	164 546	164 546	164 546	164 546	2 206 094
<b>Sum</b>	<b>3 651 824</b>	<b>202 246</b>	<b>202 246</b>	<b>202 246</b>	<b>202 246</b>	<b>202 246</b>	<b>2 640 594</b>

<b>Avdragsprofil</b>	<b>Pr. 31.12.2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026-</b>
Sum interne lån	6 328 464	311 966	311 966	311 966	311 966	314 395	4 766 205

## 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 702 mill kroner i 2020 mot 743 mill kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 102 mill kroner i 2020 mot 120 mill kroner i 2019. 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 2020 utgjorde om lag 1 235 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 53 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Luftambulansetjenesten HF med 565 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 salgsavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

## 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 Nordlandssykehuset 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	
2019	2020		2020	2019
	-17 785	Endring i varelager	-81 602	-11 783
-407 872	307 536	Endring i fordring på selskap i samme konsern	0	0
-30 088	21 335	Endring i øvrige fordringer	-58 811	94 261
<b>-437 960</b>	<b>311 086</b>	<b>Sum endring i omløpsmidler</b>	<b>-140 413</b>	<b>82 479</b>
	540	Endring i skyldige offentlige avgifter	3 268	46 877
-61 692	-171 366	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	0
-42 754	111 886	Endring i annen kortsiktig gjeld	421 773	-139 671
<b>-108 917</b>	<b>-58 940</b>	<b>Sum endring i kortsiktig gjeld</b>	<b>425 042</b>	<b>-92 794</b>

## Note 27 Forskning og utvikling

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
7 309	3 284	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	49 787	71 626
38 343	37 246	Basisramme fra eier til forskning	216 254	215 402
1 010	1 760	Andre inntekter til forskning og utvikling	48 040	42 275
<b>46 662</b>	<b>42 290</b>	<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>314 081</b>	<b>329 304</b>
	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	845	985
1 406	1 400	Andre inntekter til utvikling	0	640
15 143	14 015	Basisramme til utvikling	66 768	65 936
<b>16 549</b>	<b>15 415</b>	<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>67 613</b>	<b>67 562</b>
<b>63 211</b>	<b>57 705</b>	<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>381 694</b>	<b>396 866</b>

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
45 980	41 499	Kostnader til forskning - somatikk	279 313	296 546
682	791	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	33 280	31 426
0	0	Kostnader til forskning - TSB	1 488	1 331
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	0
<b>46 662</b>	<b>42 290</b>	<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>314 081</b>	<b>329 304</b>
16 549	15 415	Kostnader til utvikling - somatikk	60 008	59 636
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 517	4 417
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	3 088	3 509
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0	0
<b>16 549</b>	<b>15 415</b>	<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>67 613</b>	<b>67 562</b>
<b>63 211</b>	<b>57 705</b>	<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>381 694</b>	<b>396 866</b>

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
0	0	Antall avlagte doktorgrader	28	23
10	7	Antall publiserte artikler	495	499
3	4	Antall årsverk forskning	235	244
13	12	Antall årsverk utvikling	57	60

## Note 28 Skatt

Skattepliktig virksomhet gjelder Sykehusapotek Nord HFs publikumsavdelinger.

	Foretaksgruppen	
	31.12.2020	31.12.2019
<b>Midlertidige forskjeller</b>		
Anleggsmidler	1 169	1 216
Omløpsmidler	-183	-159
Netto pensjonsmidler	3 576	2 285
<b>Netto midlertidige forskjeller</b>	<b>4 562</b>	<b>3 342</b>
Underskudd til framføring	-3 237	-882
<b>Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse</b>	<b>1 325</b>	<b>2 460</b>
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	292	541
<b>Utsatt skatt (utsatt skattefordel)</b>	<b>292</b>	<b>541</b>

Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik:	Foretaksgruppen	
	2020	2019
<b>Grunnlag for betalbar skatt</b>		
Resultat før skatt	551 865	181 728
Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	553 000	179 945
Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	-1 135	1 783
<b>Grunnlag for årets skattekostnad</b>	<b>-1 135</b>	<b>1 783</b>
Endring i midlertidige forskjeller	-1 220	-328
<b>Skattepliktig inntekt</b>	<b>-2 355</b>	<b>1 455</b>
Bruk av framførbart underskudd	-1 455	-1 455
<b>Grunnlag for betalbar skatt</b>	<b>-3 810</b>	<b>0</b>
Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
Endring i utsatt skatt	-250	392
<b>Sum skattekostnad på ordinært resultat</b>	<b>-250</b>	<b>392</b>
<b>Spesifikasjon av skattekostnad</b>		
22 % skatt av endring i utsatt skatt	-250	392
<b>Beregnet skattekostnad</b>	<b>-250</b>	<b>392</b>

## **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 31.12.2020

# 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."

## Inger Lise Strøm

Nestleder

Serienummer: 9578-5993-4-2456399

IP: 185.72.xxx.xxx

2021-03-24 13:52:51Z



## Fredrik Sund

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1312967

IP: 84.202.xxx.xxx

2021-03-24 14:23:44Z



## Renate Larsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1372212

IP: 89.248.xxx.xxx

2021-03-24 14:28:21Z



## Svenn Are Jensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-328375

IP: 87.248.xxx.xxx

2021-03-24 14:29:13Z



## Kari Jørgensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2069172

IP: 77.222.xxx.xxx

2021-03-24 15:54:41Z



## Tom Erik Forså

Styremedlem

Serienummer: 9578-5993-4-2115322

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-03-24 16:28:41Z



## Sissel Viola Alterskjær

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-693697

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-25 07:25:48Z



## Cecilie Daae

Adm. direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1838177

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-25 14:05:49Z



Penneo Dokumentnøkkel: 5451F-THC7X-EWT51-EDUQUU-FK748-85ZXY

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."

## Beate Ellen Mariann Rahka-Knutsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-220305

IP: 78.26.xxx.xxx

2021-03-26 07:26:55Z



## Kari Marie Baadstrand Sandnes

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-260615

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-26 09:09:52Z



## Hans-Jacob Bønå

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-324415

IP: 46.15.xxx.xxx

2021-03-26 18:21:42Z



Penneo Dokumentnøkkel: 545IF-THC7X-EWT5I-EDUQUJ-FK748-8SZXY

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](mailto: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>