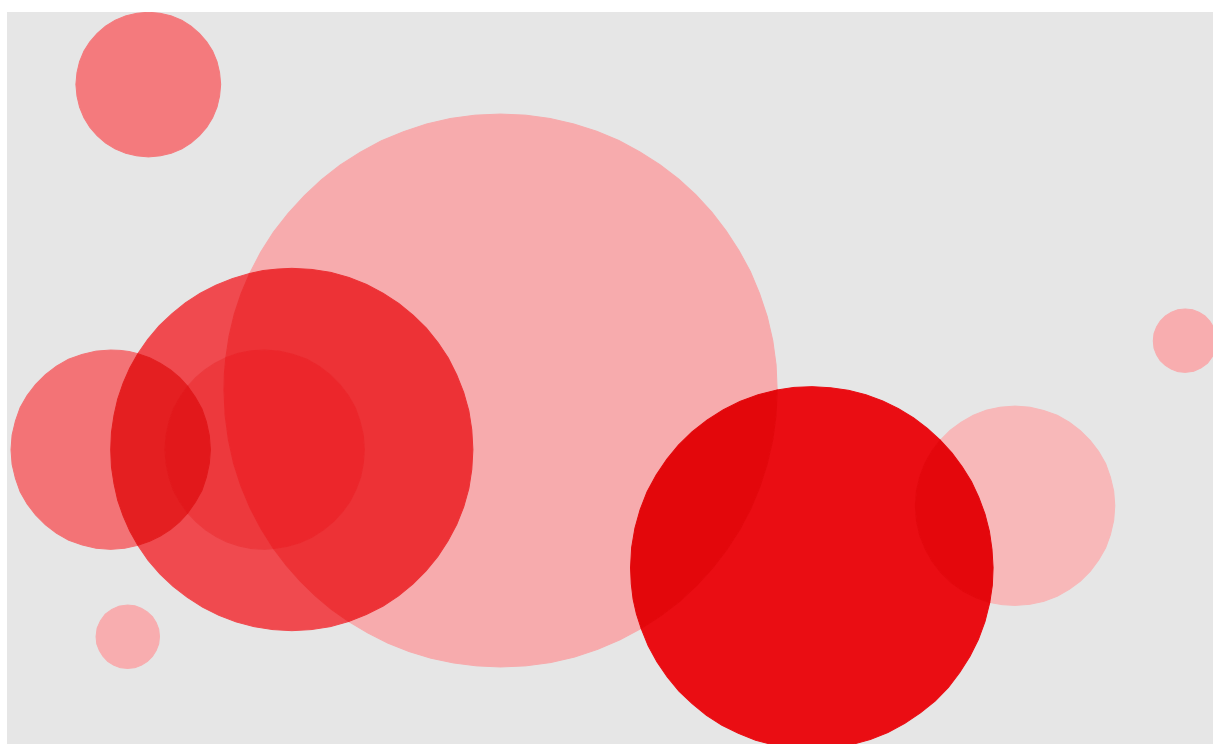


**Årlig melding 2021
for Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet**



1.	Innledning	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021	4
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	10
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	10
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	15
2.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	23
3.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet	38
3.1	Krav og rammer for 2021	38
3.2	Øvrige aktuelle saker i 2021.....	45
4.	Styrets plandokument.....	51
5.	Andre forhold – ikke med i mal fra HoD.....	52
6.	Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernverneombud til årlig melding Helse Nord.....	55

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*

Hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

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

Helse Nord's verdigrunnlag er: kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

Helse Nord har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette innebærer å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, og ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt, og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

Overordnede styringsmål

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2035, vedtatt i styremøte 18. desember 2018, setter retning i arbeidet fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale målområder i regional utviklingsplan 2035.

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, vedtatt i styremøte 24. februar 2021, har kortere tidshorison, og viser våre prioriteringer for å nå overordnede styringsmål i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og som har vært konsistent i lang tid:

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

Dokumentet er overordnet, og suppleres av delstrategier for spesifikke deler av virksomheten, regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan. Strategien vil også være del av grunnlaget for å utarbeide en oppdatert regional utviklingsplan for perioden 2023–2038.

Strategien er gjennom 2021 blitt et viktig redskap for Helse Nord RHF for å understøtte det regionale helseforetakets «sørge for»-ansvar. Gjennom å legge vekt på fem innsatsområder – helhetlig og langsiktig planlegging og styring; krav til kvalitet i pasientbehandlingen, forbedring gjennom samarbeid; tilrettelegging for attraktive arbeidsplasser; og beredskap – konkretiseres våre hovedoppgaver gjennom en rekke virkemidler og tiltak.

Strategien har i tillegg blitt et tydeligere verktøy for eierstyring ved at den både er førende for innholdet i fagspesifikke delstrategier og for helseforetakenes lokale strategiplaner, samt som ledd i helhetlig virksomhetsstyring. Helse Nord RHF arbeider etter systemer som sikrer at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovgivningen. Det krever, jf. strategien, at Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og langsiktig. Vi skal være tydelige og

forutsigbare. En slik sammenhengende virksomhetsstyring er under stadig utvikling, og den er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Figur 1 illustrerer den helhetlige styringsprosessen.



Figur 1 Helse Nords helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2021

Styret i Helse Nord berømmer og retter stor takk til de ansatte i foretaksgruppen som alle har bidratt til at spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge har kommet gjennom pandemien på en god måte.

Foretaksgruppens arbeid og resultater i 2021 er, som i 2020, påvirket av covid-pandemien. Beredskapstiltak har medført at mange ordinære oppgaver er forskjøvet, og foretaksgruppen har betydelig utfordring i å ta igjen utsatt pasientbehandling.

Pasientbehandling

2021 var et år hvor koronapandemien la føringer for mange av de faglige prioriteringer i helseforetakene. Det ble lagt ned en betydelig innsats i å bygge tilstrekkelig intensiv- og laboratoriekapasitet samtidig som det i perioder var mange innlagte pasienter med koronasmitte. På grunn av stor økning i behov for helsepersonell var det et kontinuerlig arbeid med å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell for å opprettholde både beredskap og annen pasientbehandling. Til tross for langt flere innlagte pasienter med korona i 2021 har sykehusene i regionen økt aktiviteten sammenliknet med 2020. Likevel har foretaksgruppen betydelig utfordring i å ta igjen utsatt pasientbehandling.

Pandemien har redusert mulighetene til andre store faglige satsninger, men det har vært jobbet godt på flere områder med å videreutvikle tjenesten. Det er utviklet en ny plan for persontilpasset medisin i regionen, plan for mekanisk trombektomi for hjerneslag er innført, og det er vedtatt strategi for bruk av kunstig intelligens.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) opprettet et konsultasjonsteam som skal bidra til kvalitetsforbedring av spesialisthelsetjenester til mennesker med samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser. Teamet tilbyr behandlerstøtte til behandlere i psykisk helsevern og i Finnmarkssykehuset og i UNN.

Helsetilbudet til innsatte i fengsel i regionene er kartlagt. Alle sykehusforetak er sikret ekstra ressurser for styrke tilbudet til innsatte med behov for psykisk helsehjelp eller rusbehandling.

Ventetid og prioritering

Koronapandemien har påvirket ventetider, aktivitet og den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Helse Nord reduserte gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste fra 69,5 dager i 2020 til 68,2 dager i 2021. Helse Nord er den regionen som har hatt størst utfordringer med å komme tilbake i normal drift under pandemien, og målkravet om ventetid under 50 dager i 2022 vil bli krevende å nå.

Ventetid har vært tatt opp i dialog med foretakene gjennom hele 2021, og foretakene har satt inn tiltak. Tiltakene har så langt ikke hatt tilstrekkelig effekt. Smittetiltakene i høst har bidratt til negativ utvikling i andre halvår. Helseforetakene nådde ikke, samlet sett, kravet om 15 prosent digitale konsultasjoner i 2021. Det er variasjoner mellom foretakene, også innenfor fagområder. Resultatene er jevnlig tatt opp i dialogen med foretakene. Regionen vil i større grad ha i fokus å redusere variasjonen innenfor utvalgte fagområder.

Prehospitale tjenester

Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2025 konkretiserer hvilke tema og problemstillinger som skal prioriteres innenfor det prehospitale området, og er en delstrategi til strategi for Helse Nord RHF 2021–2024.

Bil- og båtambulansetjenesten, sammen med den kommunale legevaktjenesten, er ryggraden i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Med den vesentlige styrkingen som av luftambulansetjenesten i Nord-Norge de senere årene, må vi sikre at helheten i tilbudet blir ivaretatt ved at det er god nok kompetanse og kvalitet i alle leddene i de prehospitale tjenestene. Strategien blir et viktig verktøy for dette.

Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2025 skal gi overordnede rammer og føringer for arbeidet med helseforetakenes utviklingsplaner der de også skal gjennomgå de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene i sitt opptaksområde. Strategien følger også opp flere funn i Helsetilsynets rapport «Tilsyn med ambulanseflytjenesten» (2021).

Et viktig satsingsområde i strategien er mer standardisering mellom helseforetakene i regionen. Dette gjelder blant annet for prosedyrer, utstyr og fagutvikling. Ny teknologi og IKT-løsninger skal etter planen innføres i løpet av strategiperioden. Dette forventes å få stor betydning for kvalitet og utvikling av tjenestene, og et viktig virkemiddel for å få til mer standardisering. Vi skal også arbeide systematisk med å få til bedre prioritering og fordeling av luftambulanseressursene i Helse Nord – både mellom pasientgrupper og mellom geografiske områder i regionen.

Den nye ambulanshelikopterbasen i Kirkenes gikk på beredskap 15. juli 2020. I 2020 fløy helikoptret 152 timer og i 2021 fløy de 740 timer. Den nye basen representerer en betydelig styrking av akuttberedskapen i Øst-Finnmark.

Private helsetjenester

De private institusjonene og avtalespesialistene har vært en viktig del av pasienttilbudet i Helse Nord også i 2021. De to største leverandørene innen somatisk rehabilitering har levert akutt plasser for at helseforetakene skal få frigjort plass for økt behandlingsskapitet. Helse- og omsorgsdepartementet bevilget ekstra midler for å korte ned på ventetider og fristbrudd som følge

av pandemien. I denne sammenheng ble det gjort ekstrakjøp for totalt 38,5 millioner innenfor: psykisk helse, somatikk, radiologi og rehabilitering for å avhjelpe utfordrende ventetider og fristbrudd. I tillegg har det vært gjort anskaffelser for 17,2 millioner for å avhjelpe et akutt behov for mammografi hos UNN og gastro- og lungemedisin for Nordlandssykehuset.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for over 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Vi er inne i et generasjonsskifte med et krevende rekrutteringsarbeid med å fylle hjemler der avtalespesialistene går over i pensjonistenes rekker.

Samiske spesialisthelsetjenester

I 2021 ble det opprettet en regional arbeidsgruppe som skulle følge opp det videre arbeidet med strategien «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Arbeidsgruppen fikk i oppdrag å utarbeide tiltaksplaner, med mål om å øke kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Den regionale arbeidsgruppen har utarbeidet en rapport med tiltaksplaner for hvert helseforetak, og har nå avsluttet sitt arbeid. Rapporten skal formelt behandles i styret til Helse Nord RHF i april 2022.

I henhold til krav i oppdragsdokument 2021 har Helse Nord RHF opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset og Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO). HDO har prosjektlederansvaret, og Finnmarkssykehuset har opprettet en styringsgruppe og en arbeidsgruppe til prosjektet.

Helsefellesskap

Helsefellesskapene skal utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Helsefellesskapene i UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset er etablert. Helsefellesskapet på Helgeland er under etablering. Helse Nord RHF's rolle i helsefellesskapene vil være å bidra til erfaringsutveksling og å være pådriver for regional samhandling og utvikling av helsetjenestene.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF har gjennom 2021 økt oppmerksomheten rundt kvaliteten i pasientbehandlingen. SKDE sitt helseatlas for kvalitet viste at Helse Nord har utfordringer som krever tiltak i helseforetakene. Helse Nord har fulgt opp foretakene på utvalgte områder, og tydeliggjort prioriteringen ytterligere gjennom oppdrag gitt for 2022.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2021 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå i spesialisthelsetjenesten. I flere saker har involvering av regionens ungdomsråd og brukerutvalg vært bredere og mer systematisk enn tidligere år, blant annet gjennom arbeidet med oppdragsdokumentet 2022 og i arbeidet med å harmonisere honorering av brukermedvirkning. Brukerkunnskap er også innhentet direkte fra regionens pasient- og brukerorganisasjoner gjennom regelmessige informasjons- og innspillmøter med ledelsen i Helse Nord RHF.

Helse Nord bidro i 2021 til å understøtte helgesamling i Hammerfest for ungdomsrådene i regionen. Helse Nord RHF har besluttet å understøtte regionale samlinger for ungdomsrådene økonomisk også i framtiden.

Regionalt brukerutvalg har i 2021 bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. De har behandlet et økende antall saker.

Utvikling og opprettelse av et brukerpanel i Helse Nord IKT for kvalitetssikring av pasientinformasjon var en viktig nyvinning i 2021.

I 2021 ble det utarbeidet en ny veileder for tildeling av brukermidler i Helse Nord. Helse Nord er kjent med at pandemien har påvirket aktiviteten i regionens pasient- og brukerorganisasjoner. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering av brukerrepresentanter til brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i helseforetakene.

Rekruttering og utdanning

Helse Nord har som mål å redusere innleie av vikarer og å øke andelen fast ansatte. Tallene fra 2021 viser dessverre at utviklingen går i feil retning. Innleie utgjorde 4,7 % av det totale årsverksforbruket i 2021. Det er en økning på 1,1 prosentpoeng sammenlignet med 2020. Innleie av leger har vært relativt stabilt over tid, men innleie av sykepleiere er økende. Analyser av bemanningsutviklingen og innleiekostnadene viser ingen klar sammenheng med endring i aktivitetsnivå. Det er en høyt prioritert oppgave for Helse Nord å få dette i balanse, og arbeidet vil intensiveres i 2022.

Helse Nord forsetter arbeidet med å utdanne, rekruttere og beholde spesialsykepleiere og deres kompetanse i foretakene. Høye innleiekostnader og koronapandemien har synliggjort behovene ytterligere. Det mest effektfulle tiltaket er å utdanne flere, særlig innen intensiv, operasjon og anestesi. Vi må også utdanne flere jordmødre. Helse Nord opprettet 40 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie i 2021. Det er mer enn tre ganger så mange som kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Økningen hadde ikke vært mulig uten et tett og godt samarbeid med universitetene. Begge gjennomførte ekstra opptak av studenter til utdanningene i anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft (ABIOK-utdanningene) i 2021. De har også justert på opptakskravene og etablert flere kvoteplasser for foretakene.

Arbeidet for å sikre god tilførsel av leger til Nord-Norge fortsatte også i 2021. Norges arktiske universitet - UiT og Helse Nord RHF beregnet kostnadene for å øke antallet studieplasser til inntil 166 per år. Helse Nord RHF legger til grunn at tjenesten sikres tilstrekkelig finansiering og at eksisterende desentraliserte modeller må utvides - det vil være både nødvendig og nyttig. Helgeland er prioritert som ny lokasjon. Harstad, Narvik og eventuelt Kirkenes kan også vurderes videre. I tillegg kan det være mulig å øke antallet studenter i Bodø. Arbeidet med utvidelse av desentraliserte modeller fortsetter i 2022.

Det ble i 2021 utarbeidet en regional opptrappingsplan som sikrer øremerkede utdanningsstillinger i sykehus for leger i spesialisering til allmennmedisin (ALIS). Hensikten er å øke utdanningskapasitet og sikre bedre læringsutbytte for ALIS. Planen iverksettes fra 2022.

Sykefravær

I foretaksgruppen har sykefraværet økt fra 8,8 prosent i 2020 til 9,1 prosent i 2021, hvorav det koronarelaterte sykefraværet er målt til 0,4 prosent på årsbasis. Mot slutten av 2021 har det koronarelaterte sykefraværet økt betydelig og utgjorde ved årsskiftet 2021/22 ca. 3 prosent.

Nærværnettverket i Helse Nord har frem til utgangen av 2021 vært ledet av Helgelandssykehuset. Nordlandssykehuset har overtatt ledelsen av nettverket fra 01.01.22. Regionalt nærværnettverk skal være en ressurs for helseforetakenes arbeid med å skape et helsefremmende arbeidsmiljø. Det innebærer å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon og som forebygger sykefravær og øker nærværet i helseforetakene. Nettverket bidrar til deling av kunnskap og erfaring. Systematisk arbeid knyttet til hvilke faktorer som fremmer/hemmer arbeidshelse er sentralt. Kunnskap til dette gjør foretakene bedre egnet til å arbeide målrettet med forbedringsarbeid. Kilde til informasjon i dette arbeidet er blant annet ForBedringsundersøkelsen (den felles interregionale medarbeiderundersøkelsen i spesialisthelsetjenesten).

Samarbeid mellom ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og HR på alle nivå er et viktig virkemiddel for å lykkes med arbeidet.

Bransjeprogram IA (inkluderende arbeidsliv) 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

Helse Nord RHF har i 2021 forsterket fokuset på klinisk forskning. Det ble lansert en nasjonal handlingsplan på starten av året, og vi slutførte vårt eget arbeid med ny forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. Strategien har færre og tydeligere prioriteringer enn tidligere strategi, både på faglig tematikk, men også på virkemidler på systemnivå. Tiltak på ledelses- og systemnivå er vektlagt, og også samarbeid internt og med andre aktører. Strategien er viktig for å realisere våre mål innen forskning og innovasjon.

Tiltak for å få opp andelen klinisk forskning i våre helseforetak er helt nødvendig fordi de nasjonale indikatorene viser at vi har potensial til mer forskning sammenlignet med andre regioner, og ikke minst at nordnorske pasienter får tilbud om deltakelse i kliniske studier i betydelig mindre grad enn pasienter til resten av landet. Klinisk forskning ble vektlagt i utlysning av midler, og realisert i tildeling til prosjekter med best kvalitet og nytte.

Tiltak i den nasjonale handlingsplanen følges opp, og et av tiltakene er mer samarbeid med industrien. I løpet av 2021 ble det arbeidet med et forskningssenter for industrisamarbeid innen fordøyelsessykdommer (et såkalt NorTrials-senter) i vår region, ved UNN. Dette etableres i 2022, og skal ha nasjonalt ansvar innen sitt fagfelt.

I innovasjonsutlysningen ble tjenesteinnovasjon vektlagt, og innfridd i tildelingen. Innovasjonsfeltet er forsterket med mer rådgivning og støtte opp mot foretakene og for å realisere tiltakene i forsknings- og innovasjonsstrategien.

Foretaksgruppen brukte 434 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2021, tilsvarende 2,1 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 330 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 500 artikler i 2021.

Teknologi og e-helse

Helse Nord investerer fortsatt mye i teknologi og e-helse. Flere tjenester basert på teknologi vil kunne løse utfordringer både med lange avstander for pasienter og med samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Planlagt videreutvikling av området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Gjennom FRESK-programmet har sykehusene i Helse Nord i 2021, som første region, gjennomført overgangen til DIPS Arena. Den nye elektroniske pasientjournalen legger til rette for smidigere videreutvikling av ny funksjonalitet, og i forbindelse med innføringsløpene er også bruk av mobile applikasjoner blitt vellykket pilotert i regionen. Elektronisk medikasjon og kurvesystem ble tatt i bruk ved intensivavdelingene ved UNN våren 2021. Videre implementering er planlagt i 2022. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og startet arbeidet med å høste data fra ulike medisinsktekniske systemer.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus

og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenet for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

I løpet av 2021 har Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

Prosjekt blodberedskap

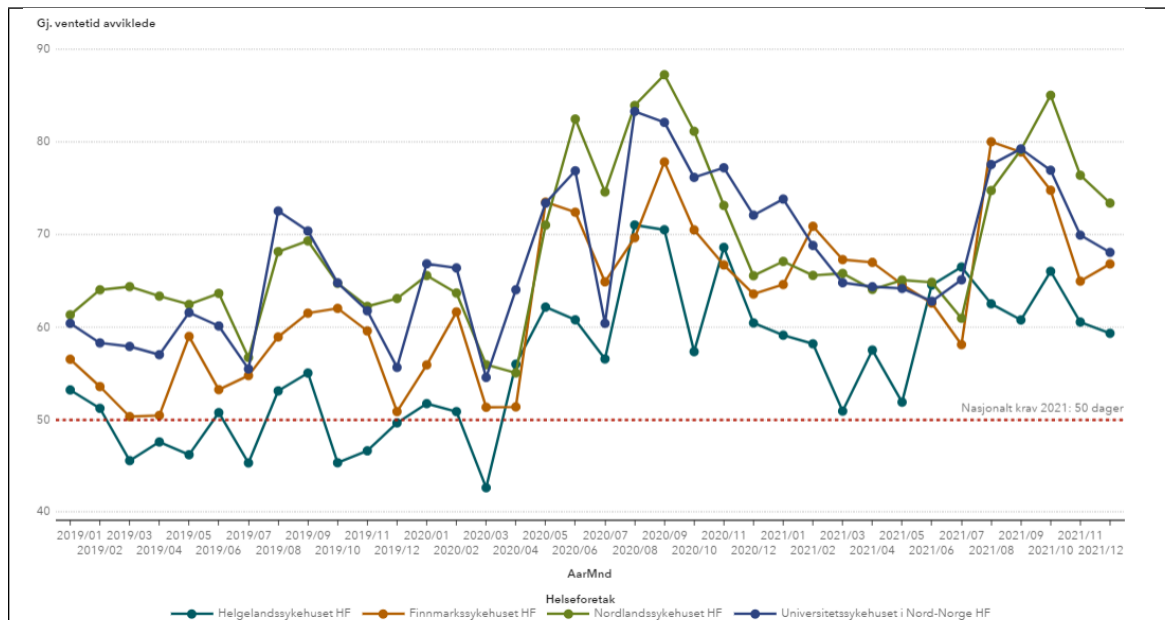
Prosjekt blodberedskap er et toårig pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap i utvalgte pilotkommuner og ved utvalgte lokalsykehus. Det er kartlagt status og behov ved de enkelte lokalisasjonene. Det er gjennomført opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon ved lokalsykehusene i Longyearbyen, Hammerfest og Kirkenes, og i pilotkommunene Alta og Berlevåg. Det ble i tillegg rekruttert nødblodgivere med blodtype 0 til vandrende blodbanker i de samme kommunene. I september 2021 ble det innført fullblod på redningshelikopteret på Banak og luftambulanshelikopteret i Kirkenes.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

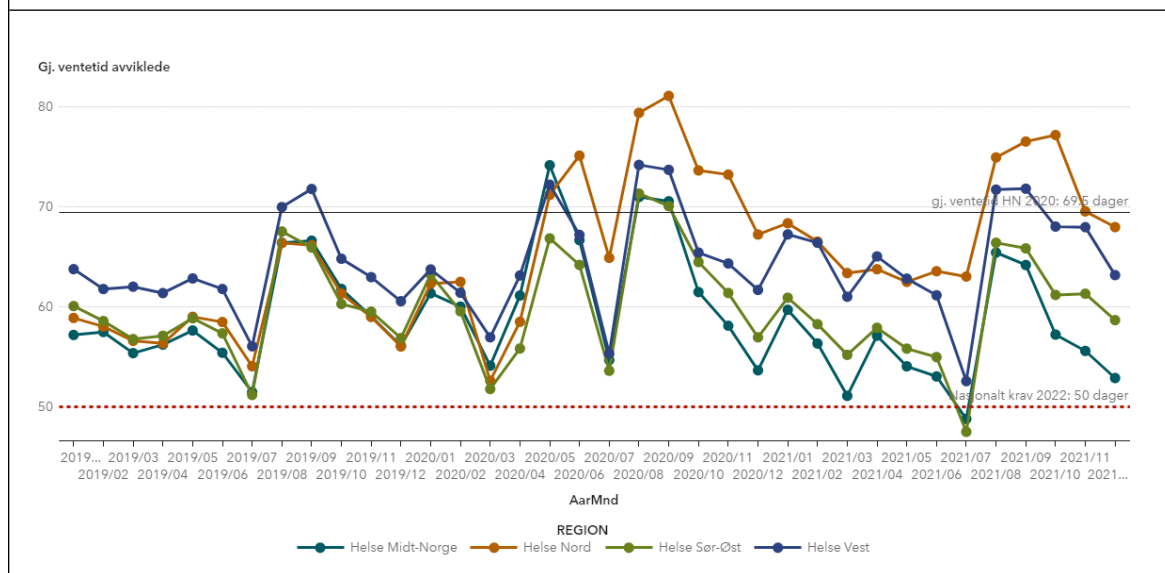
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2021:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.



Figur 2: Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-regionalt (Kilde: Norsk pasientregister)



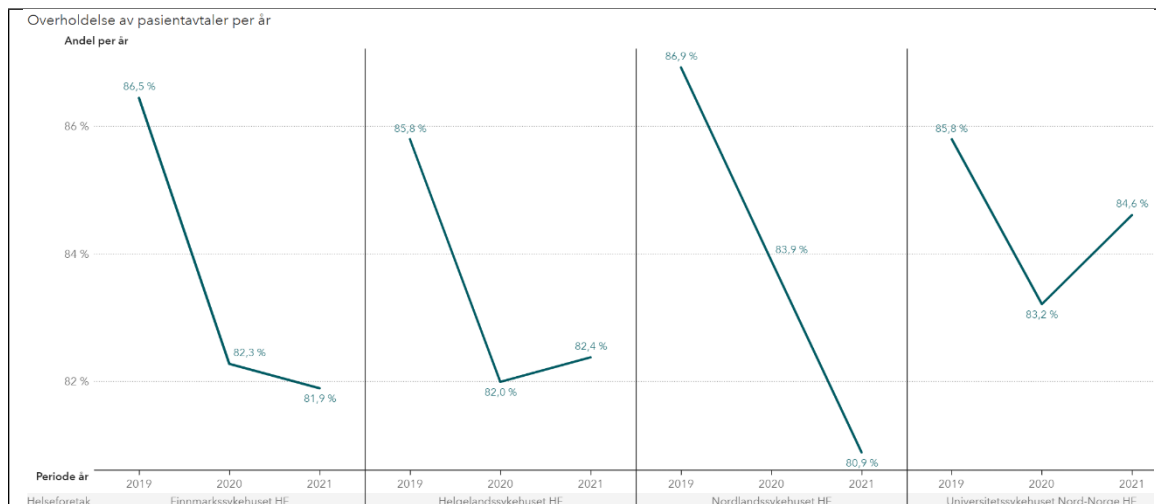
Figur 3: Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-nasjonalt (Kilde: Norsk pasientregister)

Helse Nord reduserte gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste fra 69,5 dager i 2020 til 68,2 dager i 2021. Helse Nord er den regionen som har hatt størst utfordringer med å komme tilbake i normal drift under pandemien, og målkravet om ventetid under 50 dager i 2022 vil bli krevende å nå.

Ventetid har vært tatt opp i dialog med foretakene gjennom hele 2021, og foretakene har satt inn tiltak for å redusere ventetid. Tiltakene har så langt, ikke hatt tilstrekkelig effekt. Smittetiltakene

i høst har bidratt til negativ utvikling i andre halvår, men vi ser en positiv trend i foretakene mot slutten av året.

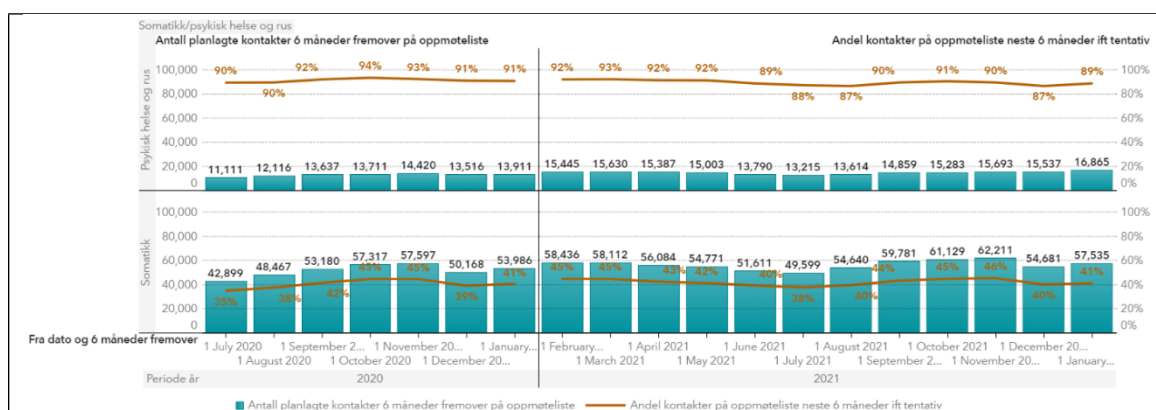
- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.



Figur 4: Overholdelse av pasientavtaler per helseforetak i HN 2019 – 2021 (Kilde Helse Nord ledelsesinformasjonssystem)

Helse Nord overholdte totalt sett 82,7 % av pasientavtalene i 2021 sammenlignet med 86,2 % av avtalene i 2019. Regionen har hatt en forverring sammenlignet med 2019, og har ikke oppnådd styringskravet. Kapasitetsutfordringer som en følge av pandemien antas å ha bidratt betydelig til den negative utviklingen.

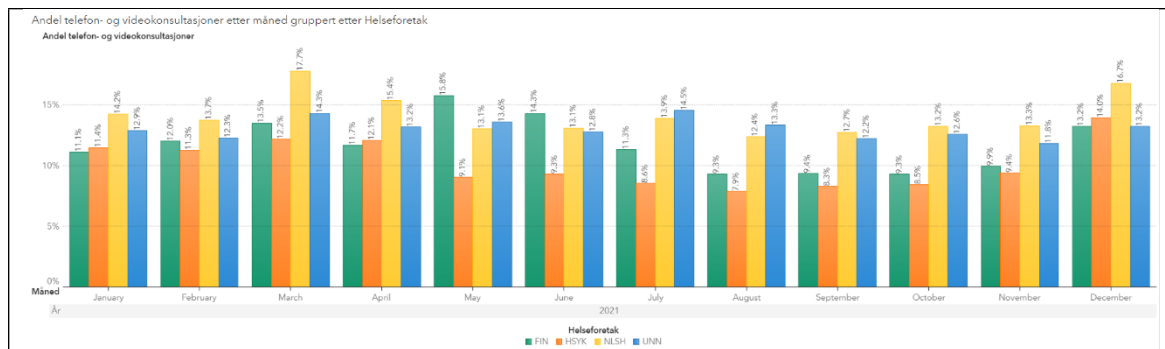
- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.



Figur 5: Planlagte kontakter 6 mnd frem i tid, pr mnd (Kilde Helse Nord ledelsesinformasjonssystem)

Helse Nord har tendens til noe forbedring mot andre halvår i 2020, men i hovedsak ser vi begrenset utvikling med tanke på lengre planleggingshorisont. Det planlegges felles regionalt arbeid for å planlegge med lengre horisont. Prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» planlegges startet opp i 2022, og forventes å bidra til bedre måloppnåelse på indikatoren.

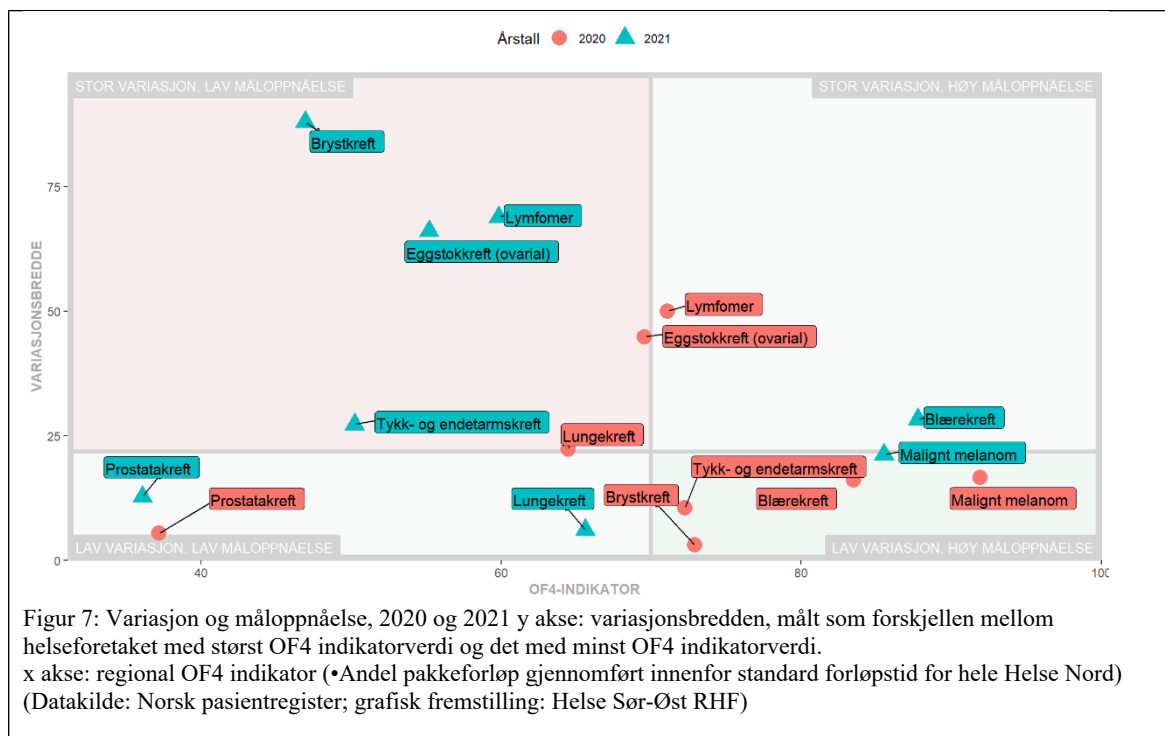
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.



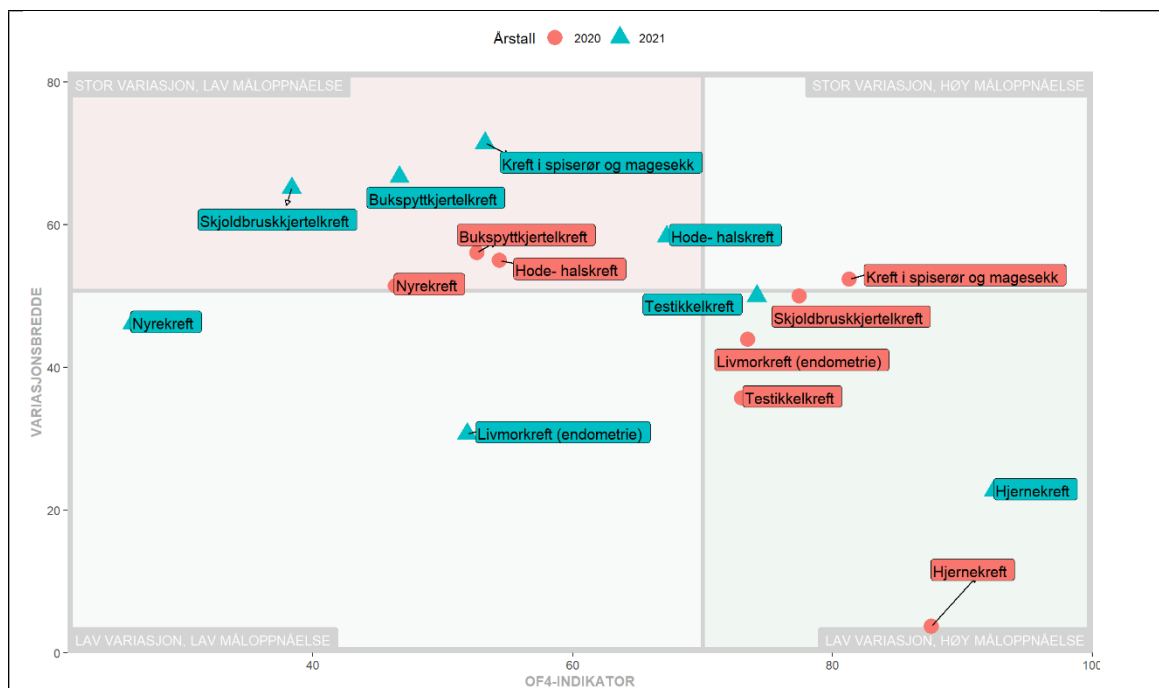
Figur 6: Andel telefon- og videokonsultasjoner pr helseforetak i 2021 (Kilde Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem)

Foretakene nådde ikke, samlet sett, kravet om 15pst i 2021. Det er variasjoner mellom foretakene, også innenfor fagområder. Resultatene er jevnlig tatt opp i dialogen med foretakene. Regionen vil i større grad fokusere på å redusere variasjonen innenfor selekterte fagområder i løpet av 2022.

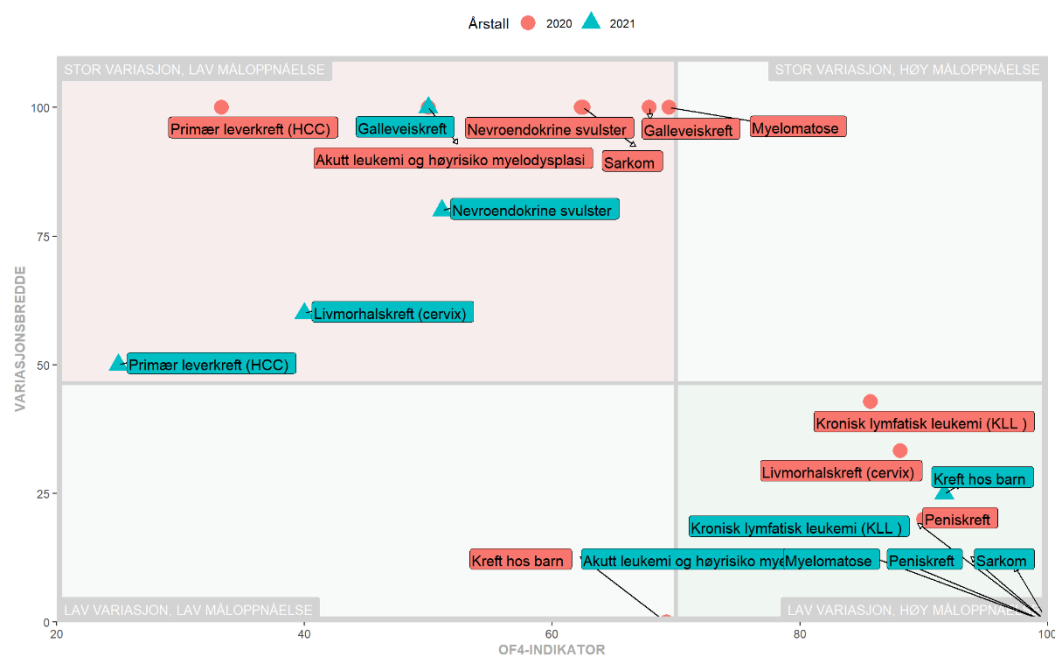
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.



Figur 7: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 y akse: variasjonsbredden, målt som forskjellen mellom helseforetaket med størst OF4 indikatorverdi og det med minst OF4 indikatorverdi. x akse: regional OF4 indikator (•Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hele Helse Nord) (Datakilde: Norsk pasientregister; grafisk fremstilling: Helse Sør-Øst RHF)



Figur 8: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 (forts.)



Figur 9: Variasjon og måloppnåelse, 2020 og 2021 (forts.)

OF4: Kvartalsvis variasjonsbredde 2020-2021, for utvalgte kreftformer

HF	År	Prostatakreft	Brystkreft	Tykk- og endetarmskreft	Malignt melanom	Lungekreft	Blærekreft
Finmarkssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Helgelandssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Nordlandssykehuset HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■
Univ.sykehuset N.-Norge HF	2021	■	■	■	■	■	■
	2020	■	■	■	■	■	■

Figur 10: Kvartalsvis variasjonsbredde for OF4 per HF i 2020-2021, for utvalgte kreftformer (De blå søylene viser variasjon innad i hvert foretak, søylen starter ved verdien for kvartalet med lavest indikatorverdi, og ender ved den høyeste kvartalsverdien. Den lyseblå bakgrunnen markerer det mulige området for søylen (0 til 100 %), mens den svarte streken markerer 70 %)

Helseforetakene har ikke oppnådd målet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 26 kreftformene samlet. Andelen er 62 pst. for 2021, og lavest andel er det for prostata/bryst/tykk- og endetarmskreft. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

Forløpstider for prostatakreft er lav for hele landet. I Helse Nord er det flaskehals i utredning og kirurgi. Utredning av brystkreft og tykktarmskreft har vært utfordrende pga. personellmangel, og her kjøpes det radiologiske tjenester og skopitjenester fra private leverandører fra høsten 2021.

Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er lav operasjonsstuekapasitet, økt etterspørsel og utsatte operasjoner pga. covidpasienter i intensivavdelinger.

Alle faktorer som påvirker forløpstidene kartlegges og forventes bedret i 2022.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Det vises til nærmere omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.

Det vises til statusrapportering i juni 2021.

Helse Nord RHF inviterte helseforetakene i regionen til å søke økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021.

Av totalt 36 søknader; to innen radiologi, to innen barnehabilitering, fem innen psykisk helsevern for voksne, en åpen og resten for somatiske fagfelt, ble 24 innvilget. Psykisk helse for barn og unge ble holdt utenfor, og tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S.

Det ble søkt om midler til flere ulike tiltak, hvor majoriteten var kvelds- og lørdagspoliklinikk, innleie av ekstra personell for å øke kapasiteten og gjennomgang av ventelister. Noen få prosjekter var av mer omfattende karakter, bygget på forbedringsmetodikk og tidligere arbeid som er gjort for tilsvarende.

Tildeling av midler ble gjort med utgangspunkt i føringene som var gitt, og i tillegg ble det tatt hensyn til helseforetakenes egen prioritering, alvorlighet i utfordringsbildet (antall ventende, ventetider for ventende og avviklede, antall fristbrudd, andel og antall med passert planlagt tid) og realismen i tiltakene med tanke på å oppnå resultater innen utgangen av 2021.

Helseforetakene har rapportert på status for gjennomføring og resultater 30. september 2021 og på gjennomføring og resultat ved utgangen av året.

Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen har lyktes godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

- Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er bevilgningene til de regionale helseforetakene økt med 250 mill. kroner for å øke omfanget av kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere ventetider. Helse Nord RHF skal derfor øke omfanget av kjøp av tjenester fra private med minst 30,4 mill. kroner sammenlignet med 2020, målt i faste priser. Helse Nord RHF skal innen 15. april 2021 redegjøre skriftlig for departementet for hvordan bevilgningsøkningen knyttet til kjøp fra private benyttes, samt for budsjettet for kjøp av tjenester fra private i 2021 som helhet.

Helse Nord har i tråd med oppdragsdokument (OD) 2021 gjennomført utvidelser av eksisterende avtaler og kjøpt tjenester hos private tjenesteytere. I tillegg er det også inngått avtaler om nye tjenestetilbud for å redusere ventetider og eventuelle fristbrudd.

Prioriterte fagområder med utvidelse av eksisterende avtaler for kjøp fra private tjenesteytere: psykisk helsevern, ortopedisk kirurgi, håndkirurgi, ØNH, hjerte, LIS-utdanning, somatisk spesialisert rehabilitering.

Prioriterte fagområder utenfor nåværende avtaler for kjøp fra private tjenesteytere: søvnutredning og ryggkirurgi.

Ekstra anskaffelser hos private tjenesteytere utenfor tilleggsbevilgningen: lungemedisin, gastromedisin og radiologi.

Oppdraget er redegjort for i mer detalj fra Helse Nord den 14.2.2021 og 13.12.2021.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, 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. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

Fellestekst fra Helse Nord RHF:

Rapport fra utredningsoppdraget ble godkjent av AD-ene i RHF-ene i oktober 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 13. oktober 2021.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2021:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal i Helse Nord RHF være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,5 pst. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal 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.

Gylne regel Helse Nord per september					
Ventetid avviklede gjennomsnitt HiÅ (NPR)	2019	2020	2021	Målkrav	Avvik fra målkrav
Somatikk	59,9	70,5	69,1	50,0	19,1
PHV	51,7	62,8	61,7	40,0	21,7
PHBU	53,8	51,8	54,6	35,0	19,6
TSB	39,0	44,2	41,0	30,0	11,0
Poliklinisk aktivitet HiÅ	2019	2020	2021	Endring antall 2020->2021	Endring i % 2020->2021
Somatikk	519 004	504 060	562 324	58 264	11,6 %
PHV	148 682	150 493	153 994	3 501	2,3 %
PHBU	82 505	87 515	89 699	2 184	2,5 %
TSB	19 356	23 628	23 906	278	1,2 %
SUM PHR	250 543	261 636	267 599	5 963	2,3 %
Kostnader HiÅ	2019	2020	2021	Endring % 2020->2021 Målkrav 4,5%	
PHV	1 750 351 588	1 803 326 000	1 952 086 107	8,2 %	
PHBU	464 599 526	480 090 420	533 932 256	11,2 %	
TSB	422 484 504	447 359 915	457 065 019	2,2 %	
SUM PHR	2 637 435 618	2 730 776 335	2 943 083 381	7,8 %	

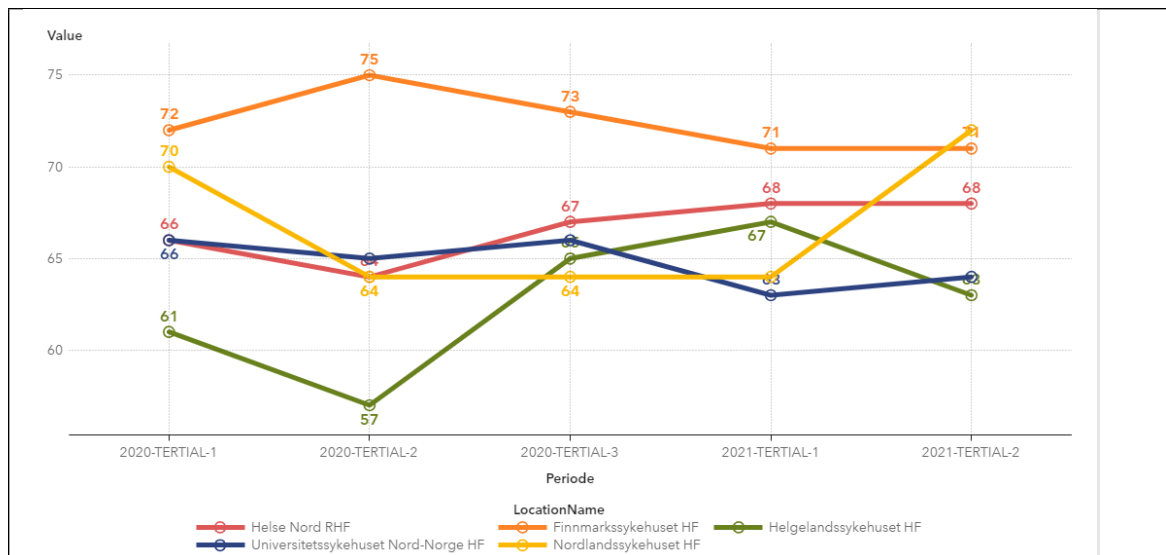
Gjennomsnittlig ventetid er høyere enn måltallet både i psykisk helsevern for voksne (PHV), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det har i løpet av 2021 vært stor vekst i etterspørsel etter og alvorlighet i lidelser innen psykisk helsevern for barn og unge. Det har vært tilgjengeliggjort ekstra ressurser for å styrke både døgnkapasitet og poliklinisk aktivitet for pasientgruppen. Økningen i etterspørsel har medført at ekstra ressurser bare har klart å holde ventetiden relativt stabil. Det har også vært noe økning i etterspørsel etter psykisk helsevern for voksne. Heller ikke på dette området har økte ressurser vært tilstrekkelig til å gi kortere ventetider. Det er liten endring i etterspørsel etter tjenester i TSB, og dette gjenspeiles tall for ventetidsutvikling, aktivitet og endring i kostnader.

Aktivitetsveksten i somatikk var 11,6 %, og i psykisk helsevern og TSB var den samlede veksten 2,3 %. Målet om høyere vekst i psykisk helsevern ble ikke oppnådd i 2021. Aktivitetstallene viser tydelig at det var aktivitet innen somatiske fag som hadde høyest prioritet i 2021.

De samlede kostnadene for psykisk helsevern og TSB var 7,8 % i 2021. Dette var godt over kravet om 4,5 % vekst. En klar vekst i kostnader i psykisk helsevern og TSB antyder at kostnadsbilde har økt i løpet av 2021 uten at det har ført til økt poliklinisk aktivitet. Dette kan skyldes høyere administrasjons- og personalutgifter. Endringer i kostnader kan også påvirkes av om det er prioritert vekst i døgnaktiviteten i helseforetaket. Endringer i døgnaktivitet fremkommer ikke i den gylne regel.

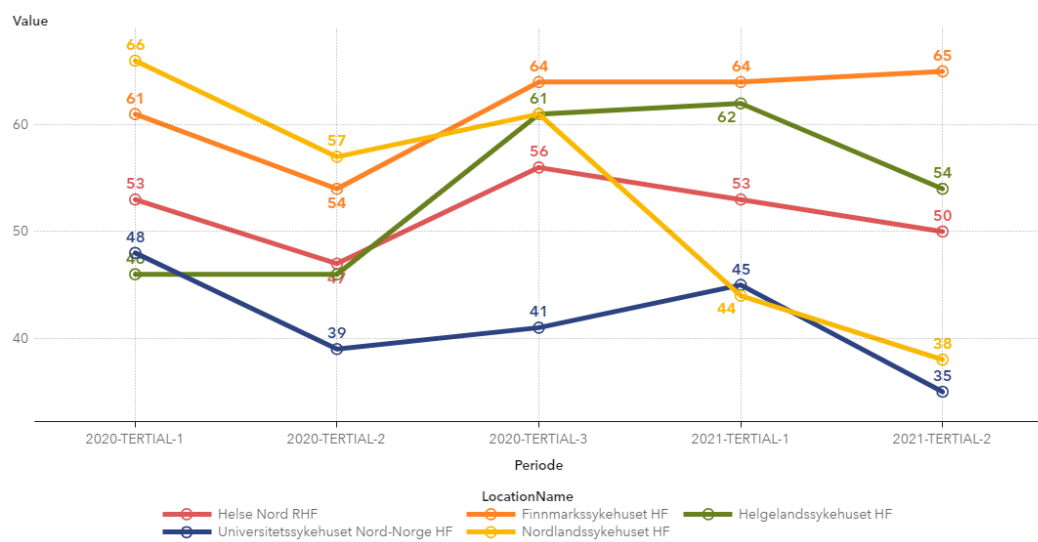
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

PHV



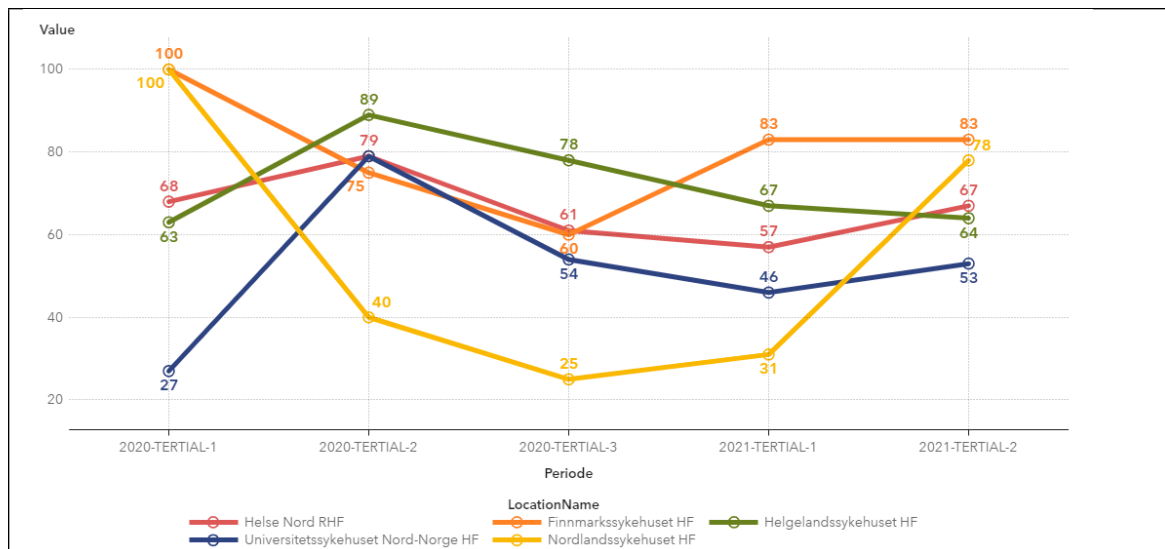
Figur 11: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid i PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

PHBU



Figur 12: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

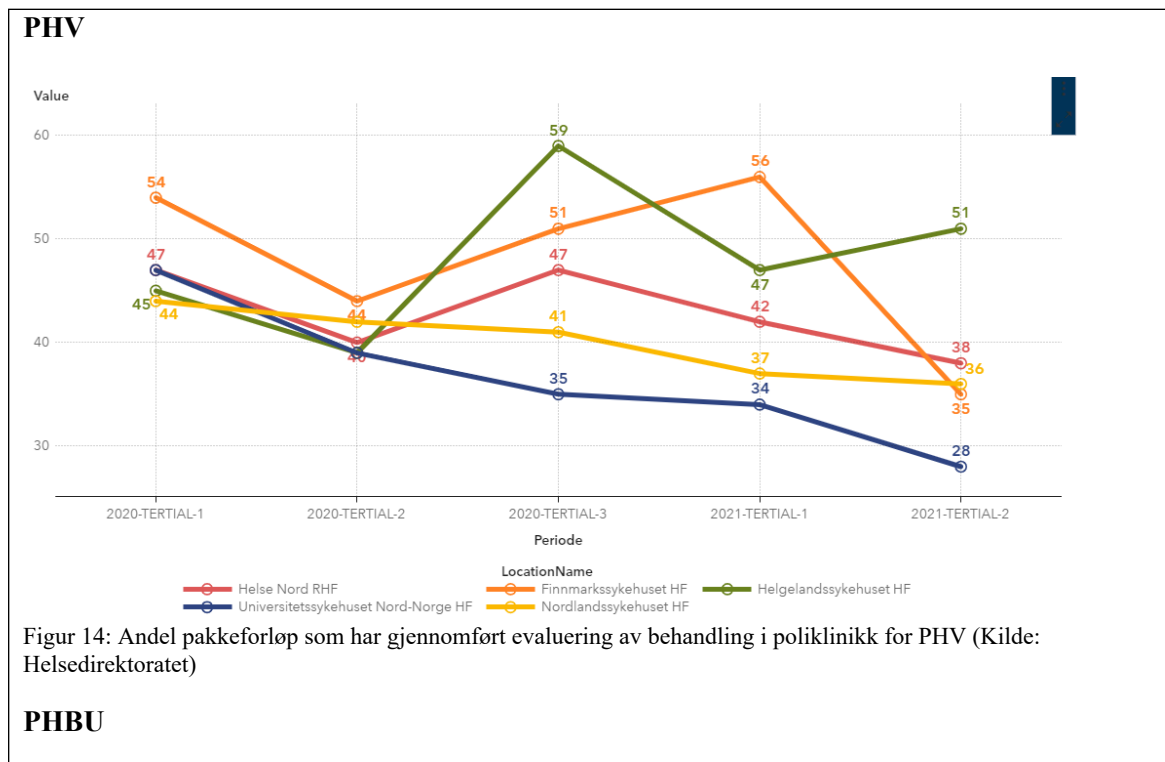
TSB



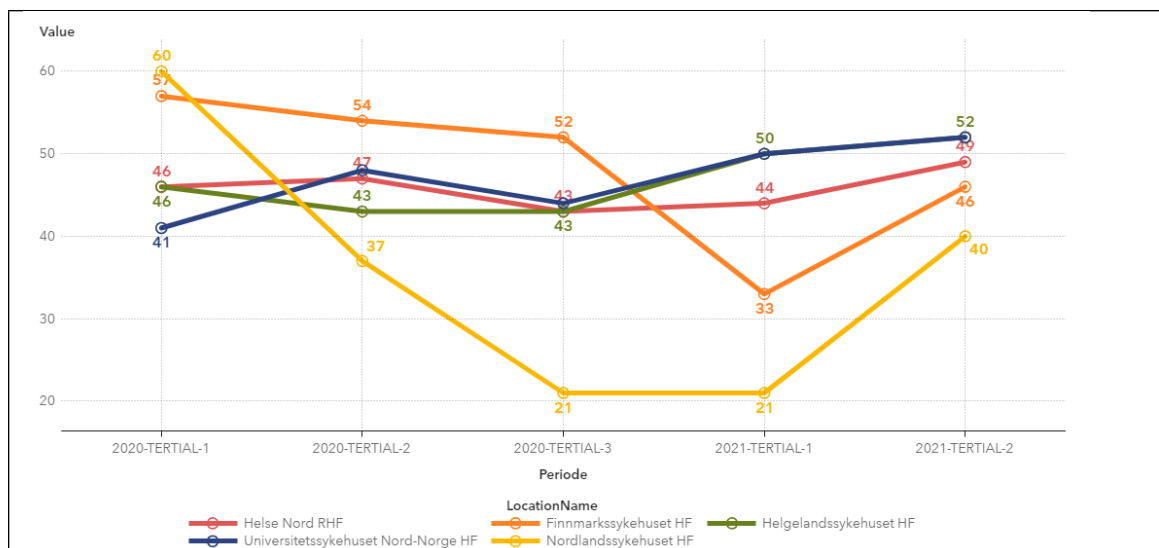
Figur 13: Andel pasienter utredet innen anbefalt forløpstid innen TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

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

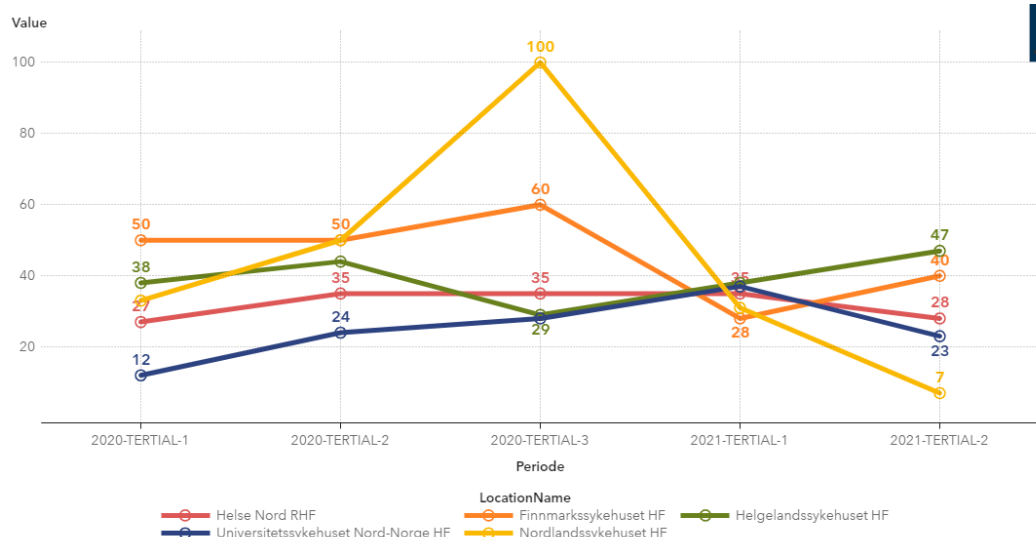


Figur 14: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for PHV (Kilde: Helsedirektoratet)



Figur 15: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

TSB

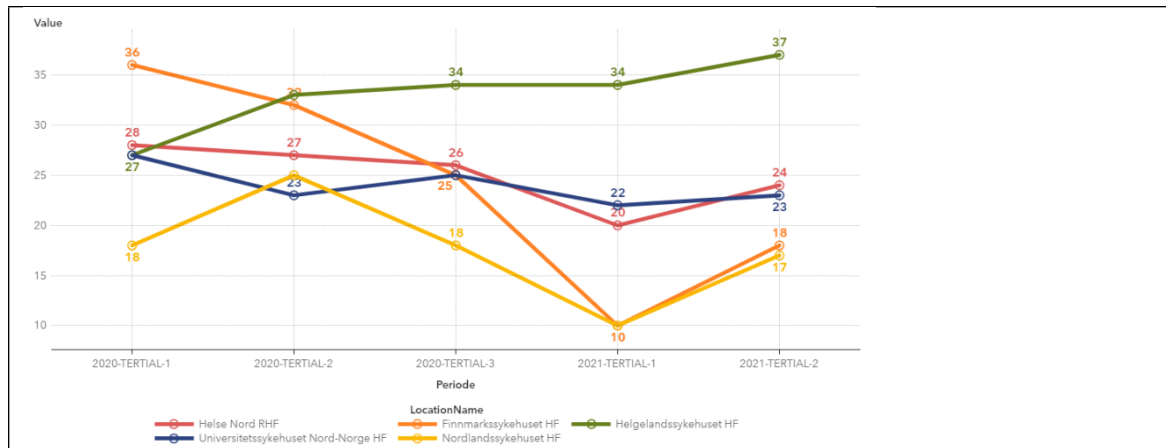


Figur 16: Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

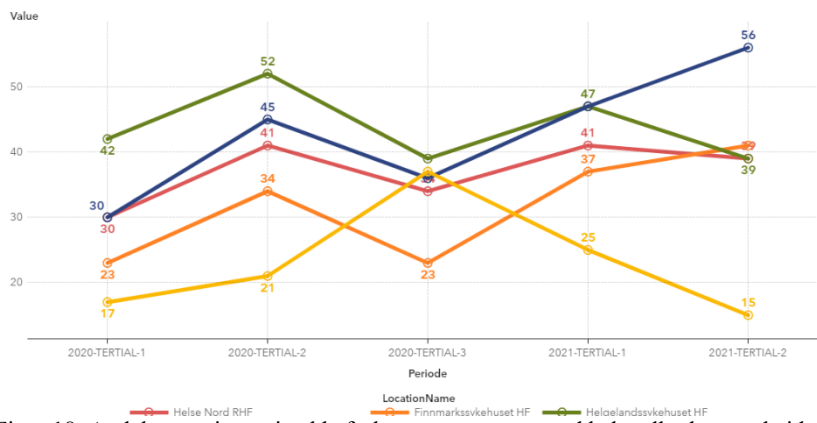
- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.

PHV



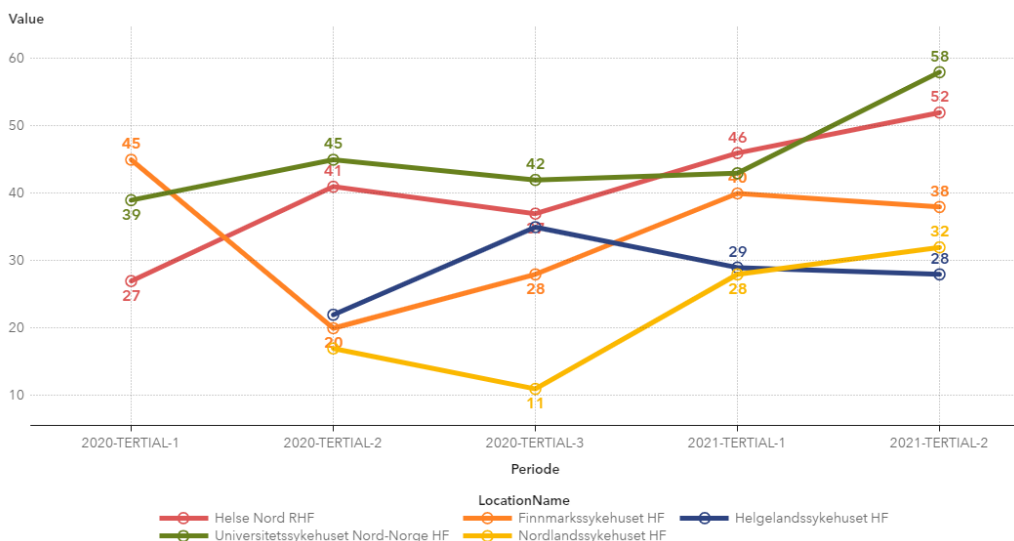
Figur 17: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHV (Kilde: Helsedirektoratet)

PHBU



Figur 18: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen PHBU (Kilde: Helsedirektoratet)

TSB

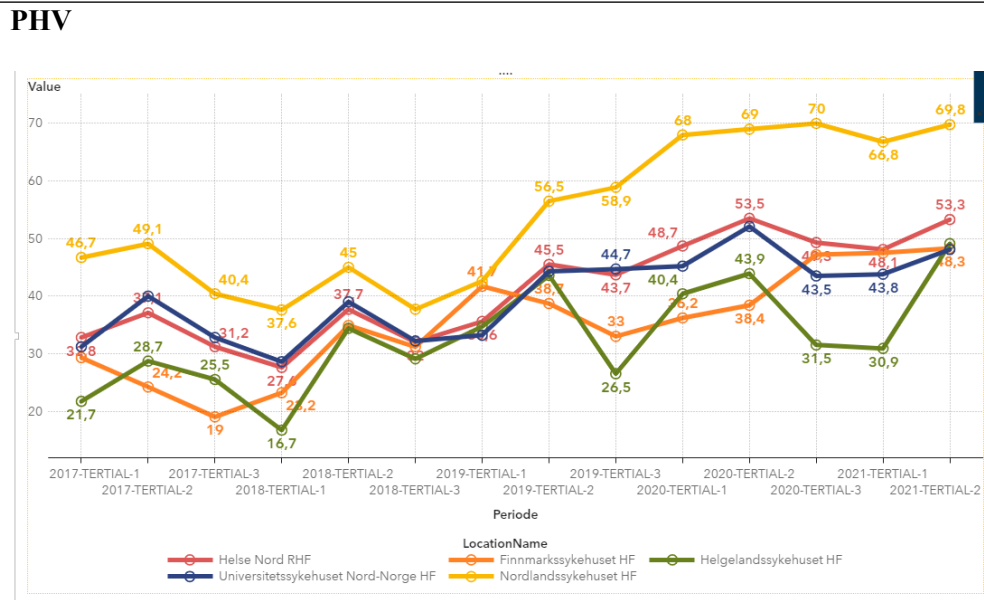


Figur 19: Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan innen TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

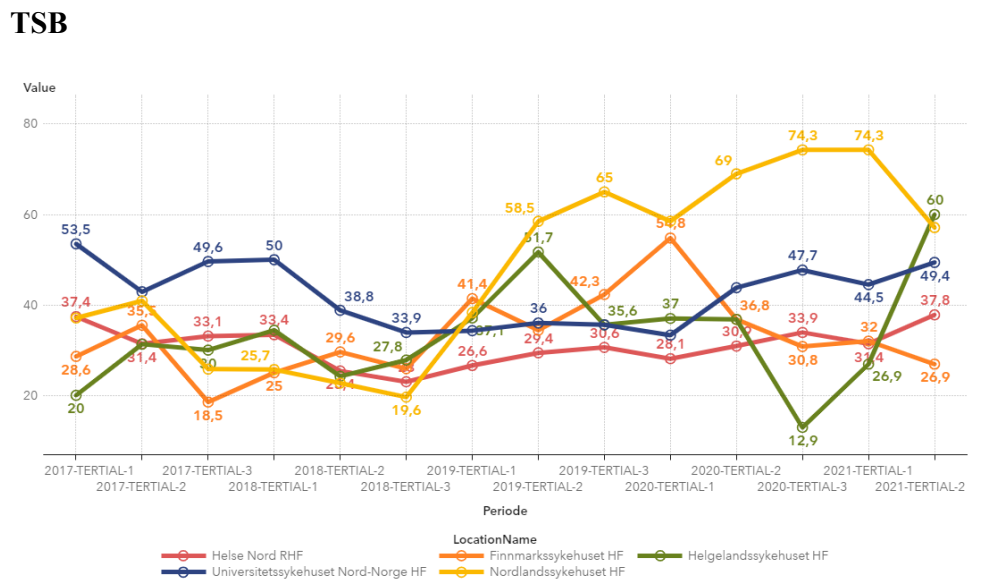
Det har i 2020 og 2021 vært utfordringer med den tekniske løsningen for rapportering av resultater fra pakkeforløp i Helse Nord. De tekniske utfordringene ble løst i løpet av 2021 og det

forventes pålitelige tall på denne indikatoren fra 2022. Helse Nord har jobbet med å sikre kvalitet i indikatoren siden pakkeforløpene ble innført i 2019.

- Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.



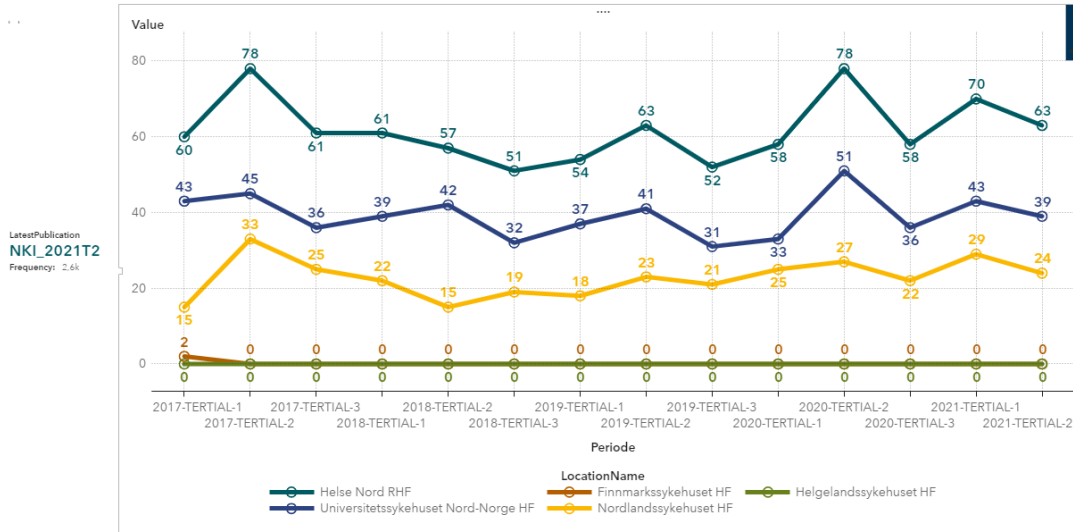
Figur 20: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV (Kilde: Helsedirektoratet)



Figur 21: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra TSB (Kilde: Helsedirektoratet)

Tallene fra helseforetakene i Helse Nord viser at hovedregelen er at målsetningen om epikrise innen en dag etter utskrivning ikke oppnås. Gode tall fra Nordlandssykehuset antyder at tydelig lederfokus over tid har en positiv effekt. Døgnerheter med lav spesialistdekning og uten døgnvakt vil ha ekstra utfordringer med å nå målet da pasienter kan skrive seg ut i løpet av helgen eller i perioder hvor det ikke er tilgjengelig spesialist.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.



Figur 22: Andel pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgntilrettelagt behandling) (Kilde: Helsedirektoratet)

Det er Universitetssykehuset i Nord-Norge og Nordlandssykehuset som gjennomfører døgntilrettelagt behandling med mulighet for tvangsvedtak i Helse Nord. Samlet viser tallene at antall pasienter som opplever tvangsvedtak har holdt seg stabilt fra 2020 til 2021. Tallene for tvangsmiddelbruk i Helse Nord er lav sammenliknet med nasjonalt snitt og det arbeides kontinuerlig med å sikre lav tvangsbruk og at nødvendig tvangsbruk utføres så lite inngripende som mulig.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Helse Nord RHF skal etablere et nettverk som også består av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.

Nettverket er etablert og i drift. Det deltar fagpersonell fra alle sykehusforetak og det er god brukerrepresentasjon i utvalget. Det er både fagpersoner og brukere med god kjennskap til samisk språk og kultur.

- Helse Nord RHF skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Helse Nord RHF har fra 2022 avsatt 5 millioner til å styrke tjenester og sikre fast tilstedeværelse innen psykisk helse og TSB for innsatte i de 4 fengslene i vår region. I 2021 har helseforetakene framlagt planer for å styrke faste stedlige tjenester og bruk av avsatte midler. Disse planene skal effektueres i 2022.

- Helse Sør-Øst RHF skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

Ikke aktuelt for Helse Nord RHF

- Helse Nord RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i de regionale fagnettverkene for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.

Personell fra UNN deltar i nettverket.

- Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helse Nord RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. Helsedirektoratet har i samråd med BUFdir i oppdrag å utrede aktuelle faglige spørsmål i tilknytning til ordningen med frist 1. juni. For 2021 er det satt av 5 mill. kroner til formålet over kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til fordelingen av midlene.

UNN har lyst ut aktuelle fagstillinger. Psykologspesialist og legespesialist er under tilsetting. Før personell fra UNN kan bidra med klinisk arbeid må det etableres en samarbeidsavtale mellom UNN og Bufetat region nord. Foretaksadvokaten til UNN har sendt en forespørsel til Helsedirektoratet vedr. juridiske spørsmål og problemstillinger som må avklares før det kan inngås en samarbeidsavtale. Lovavdelingen i Helsedirektoratet har gitt signaler om at det vil komme et svar tidlig i 2022.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2021:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.

HF navn ▲		Finnmarkssykehuset HF	Helgelandssykehuset HF	Nordlandssykehuset HF	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Velg år ▲	Tertial ▲	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade	Andel SHO med skade
2020	1	14.4%	13.8%	12.9%	20.0%
	2	12.5%	19.4%	13.4%	15.0%
	3	14.4%	19.4%	12.7%	7.5%
2021	1	8.8%	11.9%	15.4%	6.3%
	2	16.9%	15.0%	14.1%	8.8%

Figur 23: Andel somatiske pasientopphold med pasientskade frem til 2. tertial 2021 (Kilde: Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem)

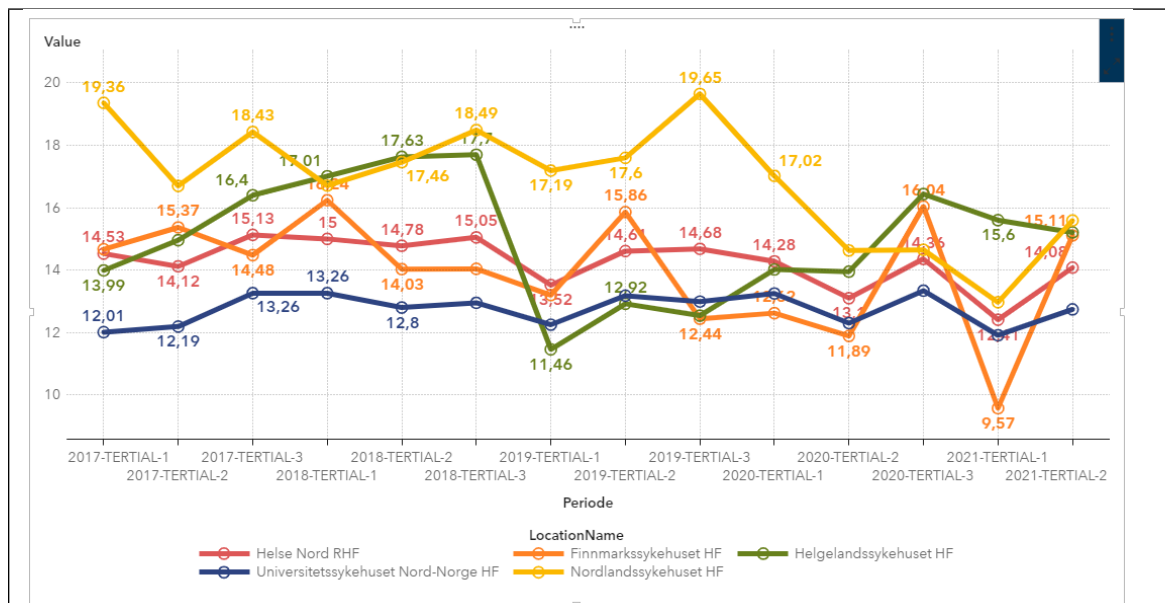
Tall fra GTT må tolkes med varsomhet. Metoden er sensitiv for tilfeldig variasjon og vurderingspraksis, spesielt mellom ulike foretak. Det er derfor usikkerhet knyttet til hvorvidt tallene viser reelle endringer i skadeomfang over tid.

Finnmarkssykehuset har økt til to GTT-team. Flest skader er relatert til UVI, trykksår og annen kirurgisk komplikasjon. De vil følge opp og sikre at tiltakspakker innen UVI og trykksår er implementert. UNN rapporterer at de viktigste årsakene til skader er infeksjoner og postoperative komplikasjoner. Nordlandssykehuset har flest GTT-team og gjør flest granskninger i regionen. Funnene følges opp i kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg og fører til prioritering av tiltakspakker. Helgelandssykehuset har etablert egen rutine for å sikre læring etter funn ved GTT-metoden.

- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023.

Det har i 2021 ikke vært gjennomført en rapportering i henhold til definisjonen som er stilt av Helsedirektoratet. Resultatene på temaet Sikkerhetsklime i ForBedring blir rapportert på alle nivåer i helseforetaket, og samlet regionalt og nasjonalt. Det pågår videre et arbeid i regi av Helsedirektoratet med utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for pasientsikkerhetskultur (teamarbeidsklime og sikkerhetsklime). Dette arbeidet skal etter planen slutføres i 2022.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrert antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

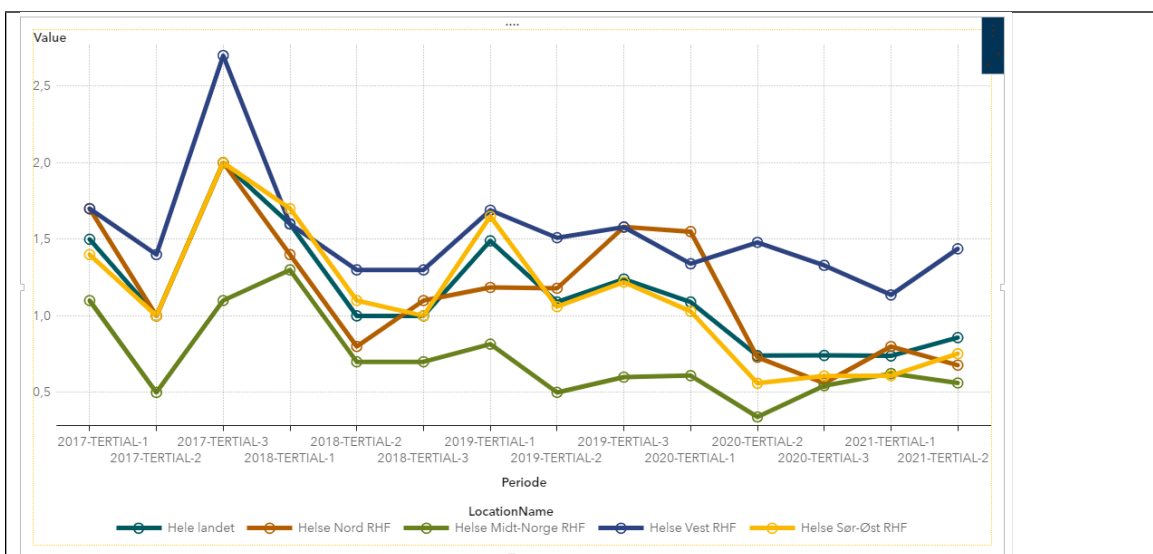


Figur 24: Forbruk av bredspektrert antibiotika: antall definerte døgndoser av utvalgte bredspektrerte antibiotika per 100 liggedøgn (døgnbehandling) (Kilde: Helsedirektoratet)

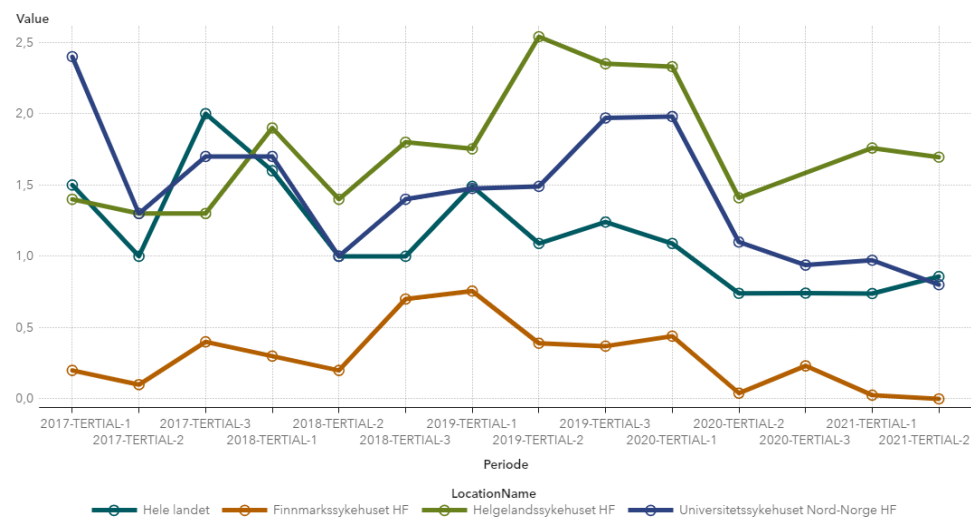
Kvalitetsindikatoren med data fra 1.+ 2. tertial 2021 viser at Helse Nord har hatt en nedgang på 23,2 pst, fra 17,1 definerte døgndoser (DDD)/100 liggedøgn (ld) til 13,07 DDD/100 ld. Helse Nord ligger lavest i landet. Helseforetakene hadde ulikt utgangspunkt i 2012, og det er variasjon i hvor stor reduksjonen er ved utgangen av 2. tertial 2021. Størst reduksjon har Finnmarkssykehuset med 40,6 pst. UNN har lavere reduksjon med 14,5 pst, men hadde lav inngangsverdi i 2012, og er fortsatt blant helseforetak i landet med lavest forbruk med 12,33 DDD/100 ld. Nordlandssykehuset hadde høyt forbruk i 2012, men har redusert forbruket med 29 pst. Helgelandssykehuset har en reduksjon på 17,5 pst. I Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er det store variasjoner i nedgang av antibiotikabruk i ulike avdelinger og ulike lokalisasjoner der flere har over 30 pst reduksjon. Det arbeides internt i foretakene med ytterligere reduksjon i antibiotikabruk der hvor man ikke har oppnådd ønsket nedgang på 30 pst.

Helse Nord RHF's vurdering er at helseforetakene jobber godt med tiltak for å redusere forbruket av bredspektrert antibiotika.

- Ingen korridorpasienter.



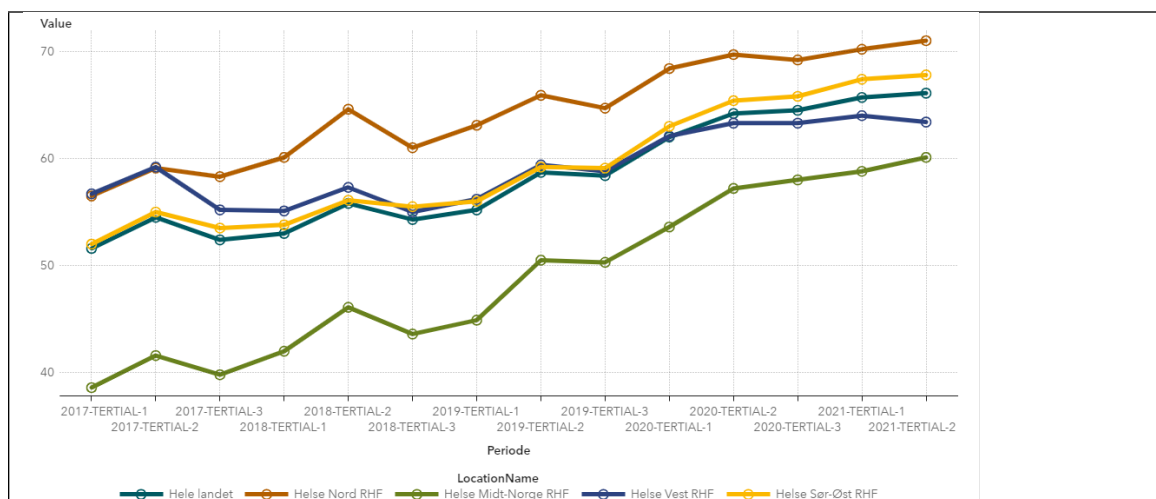
Figur 25: Andel pasienter plassert på korridor i helseregioner (Kilde: Helsedirektoratet)



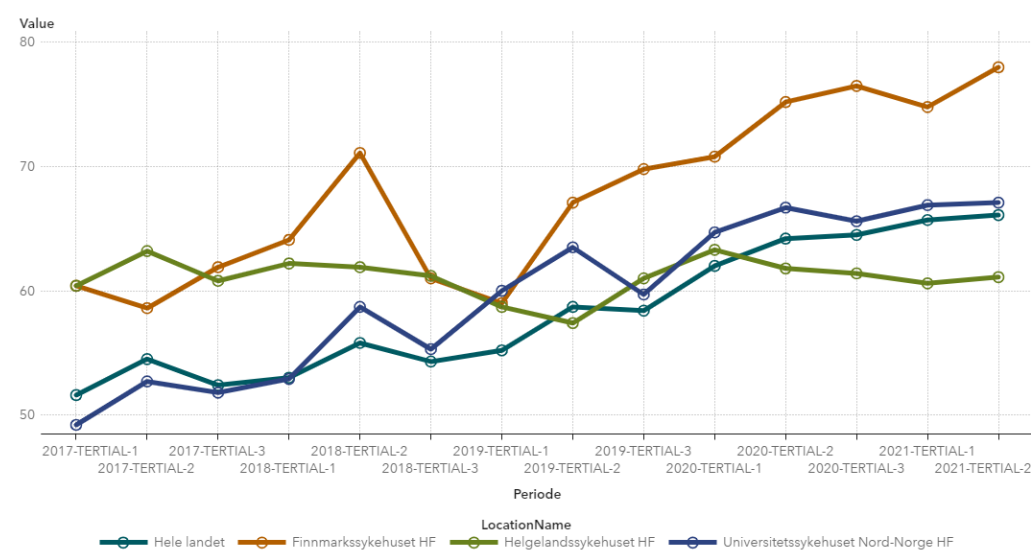
Figur 26: Andel pasienter plassert på korridor i HFene Helse Nord (Kilde: Helsedirektoratet)

Kravet er ikke oppnådd. Enkelte fagområder har utfordringer med å unngå korridorpasienter, men foretakene rapporterer om tiltak for å redusere omfanget. Finnmarkssykehuset har oppnådd kravet i 8 av 12 måneder i 2021.

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



Figur 27: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk per helseregion (Kilde: Helsedirektoratet)



Figur 28: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk per helseforetak i Helse Nord (Kilde: Helsedirektoratet)

Vi ser høy grad av måloppnåelse i Finnmarkssykehuset som stabilt ligger over kravet, mens Helgelandssykehuset har relativt svak måloppnåelse. Helgelandssykehuset følger nå opp fast i sitt kvalitetsrådene i klinikkene. Overordnet hadde Helse Nord resultater i tråd med styringskravet i 2. tertial 2021.

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 er økt med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Rapportering av kliniske behandlingsstudier i foretakene pågår, med frist 11. mars til prosjektledere. Rapporteringen er nasjonalt koordinert, og endelige tall for 2021 vil foreligge senere i vår. Først da kan tallene sammenliknes med 2020. Rapporteringsstatus for slike studier i 2021 kan følges på: https://www.cristin.no/behandlingsstudier/rapport_2021.html

Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere, se Personell, utdanning og kompetanse.

Helse Nord RHF deltar i prosjektet *interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet* ledet av Helse Sør Øst. Helse Nord har med tre deltakere fra UNN og konserntillitsvalgt fra Helse Nord RHF i den interregionale arbeidsgruppen og assisterende fagdirektør fra Helse Nord RHF i styringsgruppen.

Helse Nord RHF har også startet et regionalt arbeid med å utvikle en strategi for intensivmedisin i Helse Nord for 2022–2026. Arbeidet forventes å være ferdig i juni. I arbeidet med strategien kartlegges dagens kapasitet og situasjon, utfordringsbilde og fremtidige muligheter.

Både Nord universitet og UiT - Norges arktiske universitet, har økt antallet studieplasser og gjennomført ekstraopptak av studenter. Parallelt har Helse Nord opprettet 40 pst nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. I 2021 opprettet sykehusene 29 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleie. Dagens utdanningskapasitet er med dette godt tilpasset dagens organisering av tjenesten, men det er nødvendig å se lengre frem for å sikre en stabil bemanning. Helse Nord vil derfor utrede det fremtidige behovet for intensivkapasitet og styrke arbeidet med å rekruttere, utvikle og beholde intensivsykepleiere i sykehusene.

- Helse Nord RHF skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. Som oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juni 2020 at tilleggsbevilgningen på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.

UNN har ledet det regionale arbeidet med å utvikle og etablere et regionalt barnepalliativt team. Arbeidet har tatt lang tid, og teamet vil være i drift fra vinteren 2022. Anbefalingen er å organisere dette som et regionalt fagnettverk med representanter fra de tre lokale barnepalliative teamene i Hammerfest, Tromsø og Bodø.

Finnmarkssykehuset har ikke eget barnepalliativt team, men vil fra februar 2022 ha et formalisert samarbeid med teamet ved UNN.

Helgelandssykehuset har ikke barneavdeling, og pasienter i deres nedslagsfelt følges opp fra Nordlandssykehuset.

Lokalt barnepalliativt team ved Nordlandssykehuset ble etablert våren 2021. Teamet er tverrfaglig og samarbeider med smerteteamet og voksepalliativt team for å dra nytte av deres erfaring. Teamet har fått innovasjonsmidler til prosjektet «Tidlig integrasjon av palliasjon til barn og unge», hvor strukturert arbeid med prosedyrer, behandlingsplaner, hjemmeoppfølging og samhandling mellom de ulike aktørene rundt pasient og familie har stått sentralt. Stikkord for konkrete tiltak som teamet jobber med:

- Innrulling/valg av pasienter
- Arbeidsmetoder og struktur
- Undervisning om barnepalliasjon ved universitet, i kommuner og internt i sykehusene
- Holdningsarbeid/informasjon til befolkningen
- Deltagelse i nasjonalt arbeid

- RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

Helse Nord RHF har bedt helseforetakene om å følge opp dette kravet. Noen helseforetak viser til realisering og/eller planlegging av økte ressurser i habiliteringstjenestene. Foretakene viser også til gap mellom ressurser og økte krav og forventninger til tjenesten, og at det arbeides med å prioritere området.

Samlet vurderes det å ennå være behov for økte ressurser for å sikre tilstrekkelig kvalitet og kapasitet i alle tilbud i regionen. Helse Nord RHF følger dette opp også i 2022.

- Helse Nord RHF skal sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

Kravet vurderes som i stor grad innfridd i regionen.

Kvinner som har behov for å utføre et svangerskapsavbrudd kan selv velge om dette skal utføres hjemme eller på sykehus.

Kvinner som får behandling ved spontanabort følges opp ved sykehusene etter behov. UNN og Nordlandssykehuset har i tillegg etablert et samarbeid med Amatheia.

Helgelandssykehuset har ikke ennå fått på plass rutiner som sikrer at alle kvinner som har hatt en spontan abort følges opp av helsepersonell i sykehuset. Dette punktet skal følges opp i den videre dialog med Helgelandssykehuset.

- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgntilgjengelig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Fellestekst fra Helse Nord RHF:

Helse Nord RHF har opprettet prosjektet «Nasjonal døgntilgjengelig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og HDO HF. HDO HF leder prosjektet og Finnmarkssykehuset HF har opprettet styringsgruppe og arbeidsgruppe til prosjektet, som også skal bistå prosjektleder. Styringsgruppen består av strategisk ledergruppe i Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen er sammensatt av medlemmer med kompetanse innenfor samisk språk, kultur, geografi og teknologi. Alle de regionale helseforetakene er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet er planlagt avsluttet i utgangen av november 2022.

- Helse Nord RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.

Kravet er videreført til helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner, og inngår som en del av oppfølgingen av strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

- De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Helse Nord RHF skal forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helsedirektoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak.

Kravet om tilbud om NIPT og tidlig ultralyd til gravide over 35 år og andre med indikasjon på fosterdiagnostikk i løpet av høsten 2021 ble ikke innfridd ved alle sykehus i Helse Nord. UNN fikk et særlig ansvar for å lede arbeidet med kompetansehevende tiltak i regionen. Forsinkelsen skyldes at etterutdanning for ultralydjordmødre, kurs for leger og praktisk trening av personell har tatt lengre tid enn beregnet. Nordlandssykehuset har i tillegg gitt tilbakemelding på at de mangler noe utstyr og har problemer med areal. Mulighet for NIPT analyser ble etablert ved UNN i oktober 2021.

- Helse Nord RHF skal starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. Helse Nord må også vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.

Kravet vurderes som innfridd. Finnmarkssykehuset, UNN og Helgelandssykehuset har gitt tilbakemelding på at de har startet opp med tilbud om NIPT til utvalgte grupper og tidlig ultralyd til alle gravide. Nordlandssykehuset forventes sertifisert for fosterdiagnostikk per 1. mars 2022.

- Helse Nord RHF skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.

Dette kravet er ikke innfridd da Helse Nord RHF ikke har etablert en ordning med kontaktfamilier for gravide der fosteret har fått påvist en diagnose i svangerskapet og hvor kvinnen er usikker på om hun vil avbryte svangerskapet.

I utredningen av oppdraget tok Helse Nord RHF initiativ til å etablere et interregionalt samarbeid. Representanter fra de regionale helseforetakene inviterte aktuelle brukerorganisasjoner til dialogmøte for å få innspill fra brukerorganisasjonene og for å få forslag til hvordan oppdraget kunne løses med hensyn til organisering og rekruttering av kontaktfamilier.

Invitasjon til dialogmøte ble sendt til paraplyorganisasjonene Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO). Organisasjonene plukket selv ut relevante deltakere. Det har vært arrangert to dialogmøter på Teams, 28. april og 11. juni 2021.

Helse Nord RHF er kjent med at FFO og SAFO har hatt kontakt med Helse og omsorgsdepartementet angående dette oppdraget og at de ikke anbefale egne medlemsorganisasjoner å delta i det videre arbeidet med å opprette kontaktfamilier. Helse Nord RHF oppfatter at for å kunne lage avtale mellom sykehusene og kontaktfamilier må kontaktfamilien være etablert etter mandat beskrevet i tilskuddsordningen for etablering av kontaktfamilier.

Sykehusene har allerede et samarbeid med aktuelle brukerorganisasjoner som kan kontaktes ved behov.

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, 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 skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.

Tilbudet er etablert ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

- Helse Nord RHF skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. Midler til formålet utbetales over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.

Helse Nord RHF har inndelt kompetansehevingen i fire deler (disse er relatert til vilkår for bruk av midler):

- Grunnleggende Basis fagkunnskap for klinikere.
- Kursene AIM3 Utredning og AIM Behandling for utvalgte klinikere fra hvert helseforetak.
- Deltakelse med en kliniker i nasjonalt nettverk fra hvert helseforetak
- Deltakelse i, dersom det etableres et regionalt nettverk.

Helse Nord RHF vurderer at kompetansen (også klinisk) om seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er økt i regionen. Vi anser at dette er en kompetanse som det tar tid å tilegne seg erfaring og kunnskap om.

- Helse Nord RHF skal følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), herunder legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale noder.

De regionale helseforetakene har i fellesskap arbeidet med å følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, og arbeidet omfatter flere deler. Tillitsvalgte og brukerrepresentanter er involvert i /informert om arbeidet med å forberede prosessene i hver region.

RHF-ene har i fellesskap utarbeidet og ferdigstilt et rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, under ledelse av Helse Vest.

RHF-ene har i fellesskap arbeidet med prinsipper for vurdering av videre drift av nasjonale kompetansetjenester som er besluttet avvirket og utarbeidet forslag til framtidig finansiering av framtidige kompetansetjenester, kvalitets- og kompetansenettverk og andre organisasjonsformer som f.eks. nasjonale sentre. Arbeidet ledes av Helse Vest.

RHF-ene arbeider i fellesskap med utredning av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge. Det ble igangsatt sent på året i 2021, og vil ferdigstilles våren 2022.

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.

Løsningen er tatt i bruk i foretaksgruppen, og det er utarbeidet retningslinjer for bruk av ordningen. Helse Sør-Øst har ansvaret å koordinere arbeidet med å kravsette spesifikasjoner og behov knyttet til løsning for integrasjon mellom «En vei inn løsningen/melde.no» og foretakenes avvikssystemer. Det er etablert arbeidsgruppe med hvor Helse Nord har 2 deltakere fra helseforetakene, og hvor Helse Nord RHF er representert i overordnet arbeidsgruppe.

NLSH har tatt i bruk funksjonalitet i DIPS som forenkler melding av bivirkninger til www.melde.no.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etablere en infrastruktur for kliniske studier som omfatter genetisk presisjonsdiagnostikk.

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

I løpet av 2021 har den nasjonale infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD) videreutviklet sine tilbudet innen molekylær diagnostikk. Det er etablert tilbud om genpaneler, med testing for 500 gener, rettet mot alle kreftpasienter som er aktuelle for utprøvende behandling og/eller inklusjon i kliniske studier. Infrastrukturen er utviklet gjennom et samarbeid mellom universitetssykehusene og sykehus med patologiavdeling i alle helseregioner. Infrastrukturen bidrar til at det er aktiviteter på tvers av klinikker og fagmiljø gjennom etablerte samarbeidsformer. I tillegg er det Nasjonale kompetansenettverket for persontilpasset medisin (NorPreM) etablert, med Oslo universitetssykehus HF som vertskap for sentral koordineringsenhet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Arbeidet med oppfølging av oppdraget er i gang. Prosjektmandat for konseptfase for etablering av nasjonalt genomsenter er godkjent i interregionalt fagdirektørmøte i april 2021. Samarbeid med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet er etablert. Behovsutredning er igangsatt og det vil bli arbeidet med modul "Løsninger" for lagring og analyse, samt modul "Infrastruktur" og styringsmodell. Prosjektledelse- og koordinasjon ivaretas av Helse Sør-Øst RHF.

Personell, utdanning og kompetanse

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Nord RHF skal opprette minst 13 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Helse Nord RHF. Samarbeid med UH-institusjonene skal vektlegges i gjennomføringen av oppdraget.

Helse Nord opprettet til sammen 40 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie i 2021. Økningen hadde ikke vært mulig uten et tett og godt samarbeid med UiT og Nord universitet. Begge universitetene gjennomførte ekstraopptak av studenter i 2021. De justerte også opptakskravene og etablert flere kvoteplasser for helseforetakene.

- Helse Nord RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene følger en regional opptrappingsplan for utdanningsstillinger som dekker behovet for intensivsykepleiere på kort sikt. Helse Nord RHF er også i gang med å kartlegge behovene og sikre tilstrekkelig tilførsel på lengre sikt. Dette gjøres i forbindelse med utvikling av ny strategi for intensivmedisin og ny strategi for personell, utdanning og kompetanse. Nasjonal bemanningsmodell benyttes i arbeidet og metodikken vil bli overført til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre.

- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Det har ikke vært noen avlysninger av LIS-kurs i regionen i 2021. Av 1233 kursdeltakerne har 938 deltatt digitalt og 295 har deltatt med fysisk oppmøte.

Forskning og innovasjon

- Helse Nord RHF skal følge opp handlingsplan for kliniske studier, herunder etablere et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier, NorTrials, i samarbeid med helsenæringen. Arbeidet med NorTrials ledes av Helse Midt-Norge RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal ta utgangspunkt i utredningen "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials sentre i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til markedsføring av Norge som vertsnaasjon for kliniske studier og etablere ordninger for dedikerte stillinger for studiepersonell.

Fellestekst fra Helse Midt-Norge RHF:

Målet er nådd

Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet med å beskrive overordnede rammer for etablering av NorTrials. Det ble nedsatt en styringsgruppe med fagdirektørene i RHF-ene, tillitsvalgt og brukerrepresentant, i tillegg til en bredt sammensatt prosjektgruppe og arbeidsgruppe med representasjon fra LMI og Melanor.

Gjennom arbeidet ble følgende avklart: Organisering og styring av NorTrials, oppgaver for en koordinerende enhet (legges til Oslo universitetssykehus HF), fordeling av seks NorTrials-sentre innen områder foreslått i samarbeid med industrien (ett ved hvert universitetssykehus), fordeling av midler til etablering av ordning for studiepersonell (fordelingsnøkkel i samsvar med Magnussen-modellen), og samarbeid med Innovasjon Norge om promotering. Rapport fra arbeidet er godkjent av AD-ene i RHF-ene 31. mai og sendt til HOD 14. juni 2021.

AD-ene i RHF-ene har besluttet at videre implementering av NorTrials følges opp og koordineres på RHF-nivå av Helse Sør-Øst RHF ettersom den koordinerende enheten er lagt til Oslo universitetssykehus HF. Den koordinerende enheten kom i drift i oktober 2021.

Styret for NorTrials er opprettet. Valg av tematiske områder for sentrene er gjort, og etablering av sentrene vedtas av NorTrials-styret i februar 2022.

Nye oppgaver 2021:

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021):

Bedre kvalitet og sikkerhet

- De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetjenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

Kreftpoliklinikken ved UNN etablerer i januar 2022 et poliklinisk tilbud til pasienter med seneffekter etter kreft.

Forskning og innovasjon:

- De regionale helseforetakene skal sikre god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.

HN RHF har ikke gjort noe særskilt med å informere MS-pasienter om deltakelse i denne studien. Det er ikke videresendt som eget krav til HFene.

Bioteknologiloven

- I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2021 er det sagt at innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. For å kunne starte behandlingstilbudene er det nødvendig med utstørs- og arealinvesteringer, så vel som kompetansehevende tiltak for personellet som skal utføre tjenesten. Som følge av dette er bevilgningene økt under post 70, 72-75, 76 og 77. Post 70 er økt med 138,2 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 60,7 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 28,3 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 26,2 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 23 mill. kroner

Det skal rapporteres på oppfølgingen av innfasingen i Årlig melding 2021.

Bevilgningene er fordelt til helseforetakene etter innmeldt behov for å dekke medisinteknikk utstyr, kompetansehevede tiltak og nye stillinger. Nordlandssykehuset har i ettertid meldt om ytterligere behov, det er derfor startet en prosess for å følge opp dette.

Klinisk behandlingsforskning

- I protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 er det vist til Prop. 195 S (2020-2021) og Innst. 600 S (2020-2021) vedrørende økt bevilgning til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Der ble det vist til at den økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper.

De prioriterte områdene med et svakt kunnskapsgrunnlag er bruk av amfetamin som substitutt for behandling av personer med rusmiddelavhengighet, behandling av hjernesykdommer som demens og ALS og bruk av genterapi for behandling av pasienter med sjeldne diagnoser og tilstander som uhelbredelig blodkreft, øyesykdommer, sjeldne immunsykdommer og alvorlige sykdommer som rammer barn.

Midlene på 100 mill. kroner utbetales til Helse Sør-Øst RHF i juli 2021. Tilskuddet er å anse som øremerket til formålet, eventuelle ubrukte midler ved årets slutt skal balanseføres og utnyttes til formålet i 2022. Det skal rapporteres på igangsatte studier i Årlig melding for 2021.

Midlene ble utlyst gjennom KLINBEFORSK (Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten) i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet.

Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

- Det vises til oppdragsdokument 2021. Gjennom Stortingets behandling av forslag til statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget midler til tverrfaglig utredning av barn som skal plasseres utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Midlene skal brukes til utvikling av arbeidsmåter og modeller for rutinemessig, tverrfaglig helsekartlegging av barn ved plassering utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Tilbudet skal være i drift andre halvår 2021. Det tas sikte på etablering av fem kartleggingsteam, hvorav ett i Oslo. Bevilgningen på kap. 732, post 70 er økt med 7,5 mill. kroner for å finansiere de regionale helseforetakenes utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene. Beløpet er fordelt med 4,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 1,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 1,5 mill. kroner til Helse Nord RHF. Det skal rapporteres på etablering av kartleggingsteam i Årlig melding 2021.

UNN har lyst ut aktuelle fagstillinger. Psykologspesialist og legespesialist er under tilsetting. Før personell fra UNN kan bidra med klinisk arbeid må det etableres en samarbeidsavtale mellom UNN og Bufetat region nord. Foretaksadvokaten til UNN har sendt en forespørsel til Helsedirektoratet vedr. juridiske spørsmål og problemstillinger som må avklares før det kan inngås en samarbeidsavtale. Lovavdelingen i Helsedirektoratet har gitt signaler om at det vil komme et svar tidlig i 2022.

Psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad

- I oppdragsdokumentet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF bedt om etablere psykisk helsetilbud for synshemmede ved Oslo universitetssykehus HF. Bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 2,5 mill. kroner til psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad. Det skal rapporteres på etablering av psykisk helsetilbud for synshemmede i Årlig melding 2021.

Ikke aktuelt for Helse Nord RHF

Psykisk helsevern

- Bevilgningene til BUP og psykiske helsevern for voksne økes med hhv. 150 og 100 mill. kroner. Det vises protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 80,805 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 28,458 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 21,515 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 19,222 mill. kroner

Helse Nord RHF tildelte helseforetakene i regionen økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021. Psykisk helse for barn og unge ble tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S. Det har vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i tilstrekkelig kvalifisert personell. Bevilgningen på 19,2 mill. kroner er videreført til 2022 og vil i hovedsak bli brukt styrke tilbud i psykisk helsevern for barn og unge.

- Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 53,870 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 18,972 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge: RHF 14,344 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 12,814 mill. kroner

Helse Nord lyste midlene ut sammen med andre midler for å styrke tiltak innen somatikk.

Det vises til statusrapportering i juni 2021.

Helse Nord RHF inviterte helseforetakene i regionen til å søke økonomisk tilskudd for å redusere ventetider i sin polikliniske virksomhet for 2021.

Av totalt 36 søknader; to innen radiologi, to innen barnehabilitering, fem innen psykisk helsevern for voksne, en åpen og resten for somatiske fagfelt ble 24 innvilget. Psykisk helse for barn og unge ble holdt utenfor, og tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S.

Det ble søkt om midler til flere ulike tiltak, hvor majoriteten var kvelds- og lørdagspoliklinikk, innleie av ekstra personell for å øke kapasiteten og gjennomgang av ventelister. Noen få prosjekter var av mer omfattende karakter, bygget på forbedringsmetodikk og tidligere arbeid som er gjort for tilsvarende.

Tildeling av midler ble gjort med utgangspunkt i føringene som var gitt, og i tillegg ble det tatt hensyn til helseforetakenes egen prioritering, alvorlighet i utfordringsbildet (antall ventende, ventetider for ventende og avviklede, antall fristbrudd, andel og antall med passert planlagt tid) og realismen i tiltakene med tanke på å oppnå resultater innen utgangen av 2021.

Helseforetakene har rapportert på status for gjennomføring og resultater 30. september 2021 og på gjennomføring og resultat ved utgangen av året.

Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen har lyktes godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

Tiltak innen barnehabilitering

- Habiliteringen har oppgaver med å utrede og behandle pasienter, men også å veilede kommunene. Veiledning skjer særlig i barnehage og skole, om f.eks. evnenivå, realistiske læringsmål og atferdsutfordringer. Habiliteringen er tverrfaglig, med blant annet psykolog, lege, sosionom, pedagog og vernepleier som kan gi barnehage og skole råd om tiltak og tilrettelegging. Pandemien har ført til redusert aktivitet og økte ventetider innen utredning, særlig i områder med stort smittetrykk. Det er forventet økning i henvisninger når alle kommunale tjenester er i normalfunksjon igjen. Bevilgningen til tiltak innen barnehabilitering er økt med 28 mill. kroner. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Økningen i basisbevilgningen på 28 mill. kroner fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 15,1 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 5,3 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 4 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 3,6 mill. kroner

Helse Nord RHF overførte disse midlene til helseforetakene november 2021 med følgende krav: «(...) styrke tiltak innen barnehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Midlene gis for å avhjelpe utfordringer som redusert aktivitet og økte ventetider for utredning som følge av pandemien. Denne særskilte bevilgningen skal inntektsføres i tråd med påløpte kostnader.»

Helse Nord RHF følger opp bruk av disse midlene våren 2022.

Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S (2020-2021)

Psykisk helse blant barn og unge

- Smitteverntiltakene har ført til flere og mer alvorlige psykiske lidelser, særlig blant barn og unge. Under pandemien har det vært økt behov for psykisk helsevern for barn og unge, og det gis en midlertidig bevilgning til BUP. I Innst. 233 S (2020-2021) er det vist til følgende aktuelle tiltak: "Økt bemanning i en periode, bruk av ny teknologi og nye metoder, forebyggende tiltak og samtaler, samhandlingsløsninger med kommunene og kompetansetiltak." Departementet ber om å bli orientert om hvordan midlene vil bli anvendt innen 1. mai 2021. Det skal rapporteres på bruken av midlene i årlig melding 2021.
 - Basisbevilgningene øker med 100 mill. kroner med følgende fordeling:
 - Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF: 53,8 mill. kroner
 - Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF: 19 mill. kroner
 - Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF: 14,4 mill. kroner
 - Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF: 12,8 mill. kroner

Psykisk helse for barn og unge ble tildelt midler etter søknad, jf. Tilskudd til oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S. Tiltakene har hatt varierende effekt på ventetidene. Noen

har lykket godt med å redusere ventetiden og antall ventende, men effekten av tiltak som kvelds-/lørdagspoliklinikk og innleie av ekstra personell ser ut til å være kortvarig. Det har også vært forsinkelser i oppstart og gjennomføring av tiltak grunnet pandemien og problemer med å få tak i spesialister, og derfor videreføres noen av prosjektene i 2022. Av midlene som ble tildelt er ca. 70 pst brukt i 2021.

Det vises også til at Stortinget bevilget 100 mill. kroner til å opprettholde, gjenåpne og etablere kommunale lavterskeltilbud til personer med moderate til alvorlige rus- og psykiske helseproblemer under pandemien. Midlene er bevilget under kap. 765 Psykisk helse, rus og vold, post 21 og tildeles kommuner.

Ikke aktuelt for Helse Nord RHF

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 2021. 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 2021

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

Helse Nord RHF har etablert Regionalkoordineringsgruppe for ivaretagelse av eget personell. Representanter for HR i foretakene, konserntillitsvalgt, konsernverneombud, Ressurssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) og Arbeids- og miljømedisinsk avdeling (AMA). Gruppen har blitt ledet av Helse Nord RHF.

Gruppen skal bidra til kompetansedeling, erfaringsutveksling, utvikling og vurdering av tiltak, støtte til hvert enkelt foretak. Gruppen har underveis utarbeidet erfaringsnotat og veileder.

Koronapandemien har truffet foretakene ulikt. Det har derfor vært satt inn ulike tiltak i foretakene.

Foretakene har samarbeidet om personellressurser i regionen.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.

Helse Nord RHF har gjennom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) aktivt bidratt til organisering og utvikling av fremtidig nød- og beredskapskommunikasjon.

IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som ledes av Direktoratet for e-helse.

Helse Nord RHF har lagt til rette for økt bruk av digitale tjenester både for kliniske og administrative oppgaver.

Helse Nord RHF har bidratt i det interregionale arbeidet med å gi innspill til Direktoratet for e-helse om prioritering av ressurser til nasjonal prosjektportefølje. Regionen har i tillegg hatt et eget prosjekt innenfor digitale innbygger og samhandlingstjenester, og har ferdigstilt følgende tjenester:

1. Timeavtaler med dialog. Pasienten kan se tildelte timer og sende melding til sykehuset dersom timen ikke passer eller hun/han har spørsmål om konsultasjonen.
2. Videotimer. Pasienten kan se at timen er på video og starte videotimen fra Helsenorge eller ved å klikke på lenken i innkallingsbrev eller SMS. Helsepersonell oppretter og starter videotimer i fagsystemet (Dips).
3. Fastleger i regionen og spesialisthelsetjenesten kan ha sikker dialog (digital melding). Dette kan i mange tilfelle erstatte telefon og brev.
4. Pasienter kan se dokumentbaserte prøvesvar, i hovedsak radiologi og patologi, på Helsenorge. Svaret blir tilgjengelig etter ti dager, og behandler har tid til å kontakte pasienten i forkant.
5. Pasienter kan se hvor hun/han er videre henvist regionalt og nasjonalt hvis registrert i DIPS.
6. Pasienter får informasjon om alle journaldokumenter ved sykehusene i regionen, også de som ikke er umiddelbart tilgjengelig på Helsenorge. Dette gjelder eldre dokumenter, dokumenter i et format vi ikke kan vise og dokumenter der pasienten er nektet innsyn.
7. Pasienter kan bruke digitale skjema på Helsenorge dersom de har spørsmål om innhold og tilgang til journal eller logg.
8. Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar på Helsenorge.
9. Helsepersonell kan få tilgang til pasientinformasjon på tvers av helsetjenestenivåene. (løsning under utprøving).

Styret i Helse Nord RHF bevilget i juni 2021 94,1 mill. kr. til videreføring av digitaliseringsarbeidet.

Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knyttet til journal- og samhandlingsløsninger innen 15. september 2021. Rapportene skal inneholde en plan for videre arbeid og ses i sammenheng med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtatte meldingsstandarder for henvisning og helsefaglig dialog, og innen 1. oktober 2021 rapportere på forventet tidspunkt for innføring, og hva det eventuelt vil kreve hvis løsningene skal innføres i eksisterende systemer.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032 i henhold til planer for overgang til modernisert folkeregister.

Helse Nord har rapportert på området journal- og samhandlingsløsninger gjennom Felles plan, 2021. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene og Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Planer for videre arbeid er utarbeidet og koordinert med nasjonale rammer og planer. Regionen har på forespørsel bidratt i forprosjekt for Digital samhandling steg 2. Gjennom det regionale prosjektet «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester» ivaretas operativ koordinering og planlegging.

Nye standarder for Henvisning består av «Henvisning ny tilstand v. 2.0», «Viderehenvisning» og «Status på henvisning». Helse Nord er pilot for DIPS. «Status på henvisning» er levert til

testing. Arbeid med «Viderehenvisning» starter i uke 9 og forventes levert før sommeren. «Henvisning ny tilstand» vil utvikles til slutt. Målet er å innføre alle meldinger i 2022.

Helsefaglig Dialog: Direktoratet for e-helse besluttet i januar 2022 at innføringsløpet avsluttes. Hovedgrunnen er at det vil ta flere år å få innført standarden hos alle virksomhetene i sektoren.

Flytte tjenester hjem

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, herunder beskrive behov og vurdere hvilke digitaliseringstiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å understøtte helseforetakenes mål om å flytte tjenester hjem til pasientene.

Helse Nord har på forespørsel bidratt i Direktoratet for e-helse sitt oppdrag med å utarbeide en plan for arkitektur og infrastruktur til digital hjemmeoppfølging med fokus på informasjonsdeling, herunder å anbefale hvilke digitaliseringstiltak som bør gjennomføres på nasjonalt nivå for å nå målene.

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og innbyggertjenester for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering.
- gjennom Helsedataprogrammet bidra til videre konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i sammenheng med etablering av helseanalyseplattformen, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Muligheten for å inngå avtaler om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekter, skal vurderes.
- legge til rette for overføring av data fra Kreftregisteret og utvalgte kvalitetsregistre til Helseanalyseplattformen i tråd med fremdriftsplanen som er utarbeidet i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukter og dokumentere metadata).

Under ledelse av Helse Nord RHF ble det i 2020 etablert felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene. Prosjektet ble videreført i 2021 og har hatt faste møtepunkter med Direktoratet for E-helse.

I løpet av 2021 er Felles søknadsskjema og Saksbehandlingsløsning er bare tatt i bruk av de lovbestemte sentrale helseregistrene i Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret i løpet av 2021. Det er planlagt start på innføring av disse fellestjenestene i de øvrige nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i løpet av 2022.

Arbeidet med Felles søknadsskjema og Saksbehandlingsløsning ledes fra Direktoratet for e-helse. Arbeidet er ikke kommet lang nok til å involvere kvalitetsregistrene der helseforetakene er dataansvarlige.

De tekniske løsningene for Innbyggertjenester er klare eller i pilot og bredding av løsningene til alle kvalitetsregistre er under planlegging.

Opprinnelig plan var at Helsedataservice og Helseanalyseplattformen skulle være realisert høsten 2021 og at finansieringsmodellen kunne tas i bruk for 2022. Med de forskyvningene som har skjedd i realiseringsplan er ikke grunnlaget for brukerinntekter tilstede i 2022. Utsatt

inntjening som følge av utsatte tjenester medfører et gap mellom inntektgrunnlag og kostnader som allerede er bundet i drift og forvaltning. I tillegg har drifts- og forvaltningskostnadene blitt høyere enn det som lå til grunn i modellen. Som følge av dette er den økonomiske situasjonen for både det kortsiktige og langsiktige drifts- og forvaltningsbudsjettet at forventede inntekter ikke dekker utgiftene for drift av tjenestene. Finansieringsmodellen kan i denne situasjonen ikke innføres som tiltenkt. Endringene i forutsetninger og rammebetingelser gjør at det må gjøres nye vurderinger av modellen.

Tekniske løsningene for overføring av metadata fra registrene er ferdig utviklet. Nærmere 20 av kvalitetsregistrene er i gang med registreringsarbeidet. Overføring av dataprodukter til Helseanalyseplattformen er satt pause som følge av beslutningen om å ikke benytte de planlagte sky-løsningene for plattformen.

Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.
- utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak. Planen presenteres på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.
- delta i samarbeidsforum med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere egnede nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i helseforetakene og forebygge angrep mot IKT-systemene. Dette innebærer blant annet øvelser, revisjoner, sårbarhetsskanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innen informasjonssikkerhet bør utformes.
- benytte Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger
- videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer i helseforetakene i regionen.
- sikre nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet i egen region.
- delta i arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse og skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Øst RHF skal ha en koordineringsrolle for helseregionene.

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF representerer spesialisthelsetjenesten i styringsgruppen for arbeidet, og koordinerer med de andre helseregionene.

- presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter, i de etablerte felles tertialoppfølgingsmøtene samt i årlig melding.

Regional plan for informasjonssikkerhet er utarbeidet og forankret med helseforetakene. AD i alle helseforetakene blir styringsgruppe, og dette slås sammen med styringsgruppen for program Helhetlig informasjonssikkerhet 2.0 (HIS2). Intern oppfølging 2. hver uke. Ledelsens årlige gjennomgang: *Overordnet sammenstilling av risikobildet innen informasjons-sikkerhet i Helse*

Nord 2021 Vedlegg til ledelsens gjennomgang ble gjennomført formelt 8.2.2022. Dokumentet er u-off., jfr. offentleglova § 24 3. ledd.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020– 2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Foretaksgruppen har et negativt økonomisk resultat på -22 mill. Kroner. Korrigert for bokført gevinst av boligsalg er resultatet -40 mill. Kroner.

Resultatet innebærer et negativt avvik fra eiers styringskrav og et negativt budsjettavvik på om lag 300 mill. Kroner. Nær halvparten av det negative budsjettavviket er knyttet til at kostnadene i forbindelse med pandemien er større enn kompensasjon. Underliggende drift i helseforetakene har hatt en negativ utvikling som Helse Nord RHF ikke er tilfreds med. Det gjøres et betydelig arbeid for å bringe økonomien i balanse for 2022.

Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet

Foretaksgruppen har netto merkostnader/tapte inntekter som er anslått til i størrelsesorden 140 mill. kroner mer enn inntektsførte kompensasjoner for 2021.

Vi ber om en beskrivelse av økonomiske effekter knyttet til covid-19 med utgangspunkt i en aggregert versjon av felles mal etablert i 2020. Beskrivelsen bør omfatte omtale av eventuelle positive effekter i 2021 av bevilgninger gitt i 2020 (midler overført til bruk i 2021 eller effekter fra 2020 som sees opp mot resultatoppgjøret i 2021). Midler bevilget i 2021 som føres til bruk i 2022 forventes også kort omtalt.

Mottatte kompensasjoner i 2021 er i hovedsak inntektsført, men særskilte bevilgninger til økt kjøp fra private og til reduserte ventetider innen PHV/PHBU og barnehabilitering er håndtert som øremerkede tilskudd som inntektsføres i tråd med forbruk. Samlet er om lag 40 mill. kroner overført til bruk i 2022. Mottatte kompensasjoner i 2020 ble inntektsført samme år med bakgrunn i at utgifter til pandemien oversteg kompensasjonen.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2021. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Foretaksgruppen har gjennomført investeringer for om lag 1,6 mrd. kroner i 2021.

Nye Hammerfest sykehus og Narvik sykehus har framdrift i tråd med plan og påløpte investeringer utgjør om lag 0,8 mrd. kroner i hvert av prosjektene.

Private og ideelle aktører

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av særskilte midler til merutgifter knyttet til virusutbruddet.
- etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene og brukerne skal være med i arbeidsgruppen.

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

En arbeidsgruppe bestående av de fire RHF-ene, brukerrepresentant og representanter for private aktører har deltatt i arbeidet. Helse Vest RHF har ledet arbeidet og bistått med sekretariat.

Arbeidet er ferdigstilt og oversendt AD-ene i RHF-ene.

Øvrige krav

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.
- under ledelse av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere en løsning for forsyningssikkerhet av blod og blodprodukter. Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.

Tekst fra Helse Vest RHF:

I regi av Helseberedskapsrådet blei det i 2019/2020 utarbeida to rapportar med forslag til tiltak for betre og meir heilskapleg blodberedskap i Norge i både fred, krise og krig. Rapportane er utarbeida av ei arbeidsgruppe med representantar frå fagmiljøa i dei fire helseregionane og Forsvarets sanitet (FSAN). I rapportane blir det peika på at oppretting av eit nasjonalt senter for koordinering av sivil og militær blodberedskap er ein føresetnad for eit godt system for nasjonal blodberedskap. Det var forslag om at eit slikt senter blei lagt til Helse Bergen HF. Helse Vest RHF sin del av oppdraget for 2021 blei dermed delegert til Helse Bergen HF.

Helse Bergen HF har med utgangspunkt i aktuelle rapportar utarbeidd planar for etablering av eit nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap. Senteret er planlagt etablert i fleire fasar: ein oppstartsfase, ein implementeringsfase og ein driftsfase med bemanning og finansiering i tråd med dette. I planane inngår det at Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap skal ha ein fagleg referansegruppe med deltakarar frå alle regionale helseforetak og delta i samarbeid med relevante internasjonale og nasjonale organisasjonar innanfor fagfeltet.

Helse Nord RHF blei gitt i oppdrag å prøve ut løysingar for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukt lokalt og regionalt i Nord-Norge. Utprøvinga har vore organisert i prosjektet «Blodberedskap[1]pilot Finnmark». Prosjektet er basert på prinsippa foreslått i Nasjonalt system for blodberedskap. Det har vore tett samarbeid mellom Helse Vest ved Helse Bergen HF og Helse Nord RHF i prosjektgjennomføringa og ein kan vise til gode resultat.

Det har vore avklaringar underveis mellom Helse Vest RHF og Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre at planane for Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap er i tråd med oppdraget. Det har også vore dialog om finansiering.

Endeleg plan for oppretting av senteret blei lagt fram for AD-ane i RHF-a til godkjenning i februar 2022.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.
- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Beredskaps- og smittevernplaner har i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser, kontinuerlig blitt videreutviklet i Helse Nord. Da med spesielt fokus på pandemihåndtering.

Prosjekt blodberedskap er et toårig pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap i utvalgte pilotkommuner og ved utvalgte lokalsykehus.

I løpet av 2021 ble det gjennomført kartlegging av status og behov ved de enkelte lokasjonene. Deretter ble det gjennomført opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon ved lokalsykehusene i Longyearbyen, Hammerfest og Kirkenes, og i pilotkommunene Alta og Berlevåg. Det ble i tillegg rekruttert nødblodgivere med blodtype 0 til vandrende blodbanker i de samme kommunene. Rekrutteringsvideoer er produsert i samarbeid med Norges Røde Kors. I september 2021 ble det innført fullblod på redningshelikopteret på Banak og luftambulanshelikopteret i Kirkenes. Basene blir forsynt med fullblod fra blodbankene i Hammerfest og Kirkenes.

Det har vært innhentet godkjenninger fra Helsedirektoratet for innføring av fullblod. Prosjektet har også hatt dialog med helsetilsynet underveis i prosessen.

I andre og siste år av blodberedskapsprosjektet vil det bli gjennomført opplæring av helsepersonell og rekruttering av vandrende blodbanker i pilotkommunene Nordkapp og Vadsø. Ved lokalsykehuset i Longyearbyen og i pilotkommunene vil det bli gjennomført sertifiseringsøvelser slik at de kan ta i bruk konseptet med innkalling av nødblodgivere for fullblodstransfusjon, når man har pasienter med livstruende blødninger, på permanent basis. Siste halvdel av 2022 vil det bli gjennomført evaluering og revisjon av prosjektet.

Nasjonalt begrenset nett (NBN) ble etablert ved Helse Nord RHF sine tidligere lokaler i 2021. Grunnet flytting til nye lokaler har det blitt utført relokalisering av NBN, og Helse Nord RHF er i slutføring av denne etableringen.

Helse Nord RHF deltar i atomberedskapsøvelsen Artic Reihn 22 der nasjonal helseøvelse gjennomføres innenfor rammen av atomberedskapsøvelsen. Nasjonal helseøvelse ledes og koordineres av Helsedirektoratet, og Helse Nord RHF deltar i arbeidsgruppe for feltøvelser og vertslandsstøtte, og vil også aktivt øve Nordlandssykehuset HF, samt strategisk nivå ved Helse Nord RHF.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å:

- etablere pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Erfaringer fra piloten skal kunne brukes som grunnlag for å utvikle beredskapsplaner i alle regioner.
- bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Helse Nord RHF har opprettet en pilot for å utvikle operative beredskapsplaner med Forsvaret, og har etablert ulike planspor for å sikre permanente samarbeidsordninger og koordineringsmekanismer der relevante aktører er involvert.

Det er etablert et tett samarbeid Hærstaben og liaisonfunksjon er utprøvd i øvelse Polaris Gram 2021, som også skal utøves i øvelse Cold Response. Det planlegges samøvelse sivil-militært under øvelsen, og øve oppdaterte rutiner og planverk.

Det er god dialog med FOH og FSAN, samt at det er tett samarbeid med de andre RHFene ettersom at det er mange fellesregionale problemstillinger. Det har vært utfordrende med fysiske møter under pandemien, men piloten er i god fremdrift i de ulike planspor.

Det er god dialog med Direktoratet for strålevern og atomberedskap i forbindelse med planlegging og gjennomføring av øvelse Artic Reihn, og Helse Nord RHF bistår etter behov.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, herunder å sørge for mer ensartet registrering av forventede ventetider hos egne foretak og private avtaleparter.

Kravet er ikke fulgt opp i 2021, men skal følges opp i løpet av 2022.

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Alle foretak rapporterer om tiltak som er satt i verk for å forbedre meldekulturen ute i foretakene. Det følges med på utviklingen i antall meldte avvik. Det arbeides spesielt med oppfølging av avvik, og det erkjennes at lederes håndtering av avvik er viktig for å bedre meldekultur. Bruk av systematikk rundt hendelsesanalyser etter uønskede hendelser presiseres, og at læringspunkter fra slike hendelser skal deles på tvers. Avvik brukes også til å definere systematiske utfordringer. UNN har for eksempel satt særskilt fokus å styrke helsepersonells kompetanse innen kommunikasjon med pasienter og pårørende, da kommunikasjonssvikt går igjen som rot-årsak i hendelsesundersøkelser. Arbeidet med uønskede hendelser knyttes opp mot etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021

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

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

Foretaksmøte 21. januar 2021

- Teststasjon i Rana kommune

Helse Nord RHF har videreført oppdraget til Helgelandssykehuset i Foretaksmøte 21. januar 2021 der Helgelandssykehuset ble bedt om å bidra med helsepersonell og i samarbeid med Rana kommune sørge for at teststasjonen ved grenseovergangen i Umbukta kunne være operativ.

Foretaksmøte 20. april 2021

- Stortingsvedtak mv.

Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern

Foretaksmøtet vedtok: De regionale helseforetakene skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.

Det er ikke lagt ned døgntilbud i Helse Nord i 2021.

Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten

"Stortinget ber regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene."

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene følge opp Stortingets vedtak og legge vekt på samarbeid mellom helseforetak og kommuner ved endringer i rehabiliteringstilbud.

Oppdraget er fulgt opp i Helse Nord i 2021.

Bruk av private avtalespesialister innen psykisk helsevern

Helse Nord RHF(HN) er i gang med prosjekt «Felles henvisningsmottak og rettighetsvurdering i psykisk helsevern» hvor det legges til rette for at helseforetakene etablerer felles henvisningsmottak, der henvisninger til DPS og avtalepsykiater/-psykolog samlet vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven. Innføringen starter med Salten DPS tilhørende Nordlandssykehuset for så å bredde ut i hele Helse Nord. Planen er at utrulling skal være på plass ved utgangen av 2022, men dette forutsetter at en foreløpig ikke avklart IKT-løsning er på plass.

HN har økt antall avtalespesialister innen psykisk helsevern med to psykolog- og en psykiater hjemmel i 2021. Hjemlene har god geografisk spredning ved at en har tilknytning til Helgelandssykehuset, en til Nordlandssykehuset og en til UNN.

Sak 8 Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten

- Dei regionale helseforetakene blir bedne om å evaluere Ekspertpanelet og vurdere endringar i mandatet. Det vert lagt til grunn at pasientar med ALS også skal bli omfatta av ordninga. Helse Vest RHF skal leie arbeidet. Frist for oppdraget er innan utgangen av 2021.

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

Dei fire regionale helseforetakene har utarbeidd eit mandat for evalueringa av Ekspertpanelet. Evaluering blir gjennomført med styring og ressursar frå Helse Vest RHF, dei andre RHF og med innleia ressursar frå ein ekstern aktør, PricewaterhouseCoopers (PwC), som Helse Vest RHF har rammeavtale med. Bruk av ekstern aktør skjer fordi det er ønskeleg med eit blikk utanfrå på korleis Ekspertpanelet og den nasjonale bruken av dette organet fungerer.

PwC har frå september til desember 2021 jobba med sin sjølvstendige rapport. Denne rapporten blei ferdigstilt 6. desember og deretter presentert for styringsgruppa 13. desember. Styringsgruppa består av fagdirektørane i RHF-a , en konserntillitsvald og to representantar frå regionale brukarutval (RBU). Etter ein samla vurdering blei det deretter utarbeidd eit oppsummerande dokument frå RHF-a med forslag til konkrete endringar der det tas omsyn til dei punkta som PwC peikar på i sin rapport. Dette oppsummerande dokumentet og PwC sin rapport blei deretter sendt på høyring til brukarorganisasjonane. Denne høyringa har svarfrist 31. januar 2022, og det er planlagt ny vurdering i styringsgruppa før endeleg rapport blir utarbeidd og levert til Helse- og omsorgsdepartementet innan 28. februar.

Sak 9 Beredskapslager for legemidler

- De regionale helseforetakene kan, der smitte- og forsyningssituasjonen tilsier at det er forsvarlig, avvike fra kravet om seks måneders lager. Vurderingen skal gjennomføres i

samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket. Departementet ber om at vurderingen samt oppdaterte kostnadsanslag for prosjekt B180 for 2021 og 2022 oversendes innen 12. mai 2021.

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

Svar ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Vest RHF den 12. mai 2021. I svaret ble det gjort rede for at de regionale helseforetakene ønsker å redusere lagervolum for noen legemidler og benytte frigjort kapitalramme for å kunne bygge beredskap på legemidler som man så langt ikke har kunnet prioritere. Det ble også sendt oppdatert kostnadsoverslag for drift av lageret framover.

- De regionale helseforetakene skal ivareta forvaltning av primærhelsetjenesteandelen av B180-prosjektet inntil nærmere beskjed fra departementet.

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

Oppdraget ble ivaretatt av prosjektet B-180 fram til og med prosjektslutt 1. desember 2021. Forvaltning er deretter overtatt av Sjukehusapoteka Vest HF.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide utkast til en endring av grossistforskriften, som vil kunne gi grossistene større ansvar for beredskapslagring til primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet har vært opptatt av å få med erfaringene fra B180-prosjektet inn i dette arbeidet. Fram til ny forskrift er klar, vil forvaltning av den delen av lageret som gjelder primærhelsetjenesten bli tatt hånd om av den nye forvaltningsorganisasjonen i Sjukehusapoteka Vest HF.

- De regionale helseforetakene bes om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet ber om at en vurdering av organisering og omfang, samt budsjettmessige konsekvenser, oversendes innen 1. november 2021.

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. november 2021.

Foretaksmøte 15. juni 2021

- Sak 3 - Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
 - 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.

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

De regionale helseforetakene ble i 2020 gitt i oppdrag, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, å utarbeide 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. Rammeverket er utformet for å kunne ivareta all legemiddelbehandling utenfor godkjent indikasjon. Dette vil inkludere all utprøvende behandling som kan tilbys

enkelpasienter etter en individuell vurdering utenfor kliniske studier. Rammeverket inkluderer også konsensusbasert, off-label legemiddelbehandling som har vært brukt til pasientgrupper i sykehus i lengre tid, men hvor effektdokumentasjonen er utilstrekkelig for finansiering gjennom blåreseptordningen. Det har vært et mål å lage en enkelt prosedyre som kan brukes ved all legemiddelbehandling utenfor godkjent indikasjon, uavhengig av om behandlingen er utprøvende, etablert/konsensusbasert, til pasientgrupper eller enkeltpasienter. Rammeverket skal etter planen behandles av AD-ene i RHF-ene i løpet av 1. tertial 2022 og vil deretter oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

- Sak 7 – Oppfølging av stortingsvedtak

Pasientreiser – ny organisering:

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Ny rekvisisjonspraksis skal understøtte vedtatte offentlige føringer samt godkjent målbilde for reiser med rekvisisjon. Arbeidet med ny praksis har vært ledet av Pasientreiser HF og pågått gjennom hele 2021, med bred involvering av brukere, behandlere og pasientreisekontor. Det pågår arbeid med å forankre endringsforslag til ny rekvisisjonspraksis og forslag til ny rekvisisjonspraksis vil etter planen fremlegges for AD-ene i RHF-ene våren 2022. Foreslåtte endringer i ny rekvisisjonspraksis kan påvirke rekvirentveilederen, som er et støtteverktøy for rekvirenter. Videreutvikling av veilederen følges opp av nettverket for reiser med rekvisisjon og Pasientreiser HF.

Utredningen av standardiserte serviceparametere er ferdigstilt i 2021. Det er utarbeidet seks nasjonale serviceparametere for måling og oppfølging av pasientens tjeneste innen pasientreiseområdet. Venting på transport er en av måleparametene. I tillegg til serviceparametere er det utarbeidet en serviceerklæring som vil gjøres tilgjengelig for pasientene. Grunnet usikkerhet knyttet til nye målinger samt at det kan være behov for understøttende tiltak for å nå målene, er det anbefalt at serviceparametere i første omgang prøves i en pilotperiode. Oppstart pilotperiode for serviceparametere er planlagt våren 2022. AD-ene i RHF-ene behandlet «Sluttrapport for tiltak Utredning og standardisering av serviceparametere» i oktober 2021. Pasientreiser HF skal sikre en god evaluering etter pilotperioden og evalueringen vil bli lagt fram for AD-ene i RHF-ene før endelig innføring av serviceparametere.

Nasjonalt rammeverk for anbud og forvaltning av transportøravtaler er utarbeidet i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF og med representasjon fra alle de fire helseregionene. Arbeidet er i slutfasen. Det er også arbeidet videre med Oppgjørskontroll (Ctrl) for å gi pasientreisekontorene god systemstøtte ved kontroll av transportoppgjør, bidra til god internkontroll og oppnå korrekt oppgjør mot transportør. Ved utgangen av 2021 har 14 pasientreisekontor tatt i bruk Ctrl.

Den digitale satsingen innen pasientreiseområdet har fortsatt i hele 2021. Målet er å effektivisere tjenesten for både pasientene og helseforetakene. Videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge for reiser med rekvisisjon har som mål å sette pasienten i stand til selv å finne informasjon om, og håndtere, egne reiser. Første steg i videreutviklingen av selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon, å vise rekvirerte reiser, ble lansert på Helsenorge i 2019. Løsningen er stegvis videreutviklet, og pasienter har i 2021 hatt mulighet til å avbestille sine rekvirerte reiser og bekrefte «åpne» rekvisisjoner. Etter gjennomført pilot i 2021 vil pasientens mulighet til å endre adresse, oppmøtetid og noen spesielle behov for en reise lanseres nasjonalt i januar 2022.

Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg

I alle byggeprosjektene i Helse Nord er det etablert medvirkningsgrupper som er bredt sammensatt av ledere, ansatte og tillitsvalgte. Disse gruppene deltar i funksjonsprosjekt og detaljprosjekt og jobber tett sammen med byggeprosjektet. Det etableres også et eget organisasjonsutviklingsprosjekt som jobber sammen med byggeprosjektet gjennom hele byggeperioden for å sikre god funksjonalitet og en enklest mulig innflytting og iverksetting i nytt bygg.

Når byggeprosjektene er ferdigstilt, gjennomføres en evaluering i to trinn, del en gjennomføres så raskt som mulig etter at bygget er ferdig. Denne tar for seg planleggings- og byggeprosessen. Del to gjennomføres etter 2-3 års drift og tar for seg erfaringer med bygget og ser på forbedringsområder samt forhold som har vært vellykket. Erfaringene samles av Sykehusbygg HF og bringes videre inn i kommende byggeprosjekter.

- Sak 9 – Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

Oppdraget er utført, og prosjektet ble avsluttet 1. desember 2021. Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest HF har etablert en forvaltningsorganisasjon – gjennom Seksjon for legemiddelberedskap – som skal forvalte lageret framover. Det vil også bli etablert et tett samarbeid med grossist-administrasjonen som forvalter G2021-avtalen med sykehusapotekforetakene, et arbeid som også Sykehusinnkjøp HF fortsatt vil bidra inn i.

Tekst i årlig melding ang. redimensjonering:

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til Sykehusapotekene HF som har avholdt møte med Statens Legemiddelverk, Helsedirektoratet og Mangelsenteret om redimensjonering og tilpassing av beredskapslagre bygget opp under pandemien. anbefalinger er diskutert med Helse Sør-Øst-RHF, og redimensjonering av legemiddellager Covid-19 pågår. Endringene er tilpasset vurderinger av pandemiutviklingen, nødvendig rullering av beholdningen, og har dessuten muliggjort understøttelse av behov for ordinær drift ved mangelsituasjoner. Justeringene har også vært tilpasset behovet for å kunne anskaffe nye legemidler til behandling av covid-19 gjennom 2021 og inn i 2022.

- Sak 10 – Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19

Senfølgepoliklinikk ble etablert ved UNN i 2021 og er i virksomhet.

- Sak 11 – Bevilgningsendringer – psykisk helsevern

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningene til psykisk helsevern i 2021. Midlene vil bli utbetalt i juli. Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 9 15. juni 2021 Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner, herunder med 19,222 mill kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. mill. kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF. Midlene skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapitet. Midlene kan også benyttes til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider, for eksempel gjennom kveldspoliklinikker. Foretaksmøtet vedtok: Helse Nord RHF sin bevilgning til psykisk helsevern økes i 2021. Bevilgningene til BUP økes med 19,222 mill. kroner. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. kroner og skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapitet eller til å øke kapasiteten i egne helseforetak.

Midlene ble tildelt helseforetakene i regionen. Midlene er benyttet til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet og til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider.

- Sak 12 – Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

Fellestekst fra Helse Sør-Øst RHF:

Midlene er utlyst gjennom KLINBEFORSK i samsvar med øremerking og med søknadsfrist 30. november 2021. Søknadene er nå under vurdering, og tildeling av midlene vil skje etter at vurderingsprosessen er avsluttet.

Foretaksmøte 11. oktober 2021

- Permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr

Det er etablert et prosjekt under ledelse av Helse Sør-Øst som skal overlevere rapport til HOD i løpet av juni hvor målbildet er etablering av nasjonal beredskap på smittevernustyr og vaksinasjonsutstyr for hele den nasjonale helsetjenesten.

4. Styrets plandokument

[Helse Nords regionale utviklingsplan](#) viser relevante utviklingstrender som kan få eller får betydning for helseforetaket og «sørge for»-ansvaret. Regional utviklingsplan er under revidering, og skal foreligge i oppdatert versjon ved utgangen av 2022. Den regionale utviklingsplanen er Helse Nords overordnede strategi, og den følges opp i [delstrategier](#) og [økonomisk langtidsplan med investeringsplan](#). Det vises for øvrig til omtale i kapittel 1.

5. Andre forhold – ikke med i mal fra HoD

Inkluderingsdugnaden

Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden

For 2021 skal det rapporteres for perioden 01.07.21–31.12.21.

Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet med utarbeidelse av strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden. Planen ble levert Helse- og omsorgsdepartementet 01.06.2021, sammen med statusrapport pr 01.04.2021.

I rapporten sammenstilte man status i alle landets helseforetak.

I henhold til planen skal det for perioden 01.07.21-31.12.21 rapporteres på Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden. Måltallet er 5%. For denne første perioden har foretaksgruppen i Helse Nord en andel på 2,9%.

Det er ulike årsaker til at måltallet ikke er nådd umiddelbart. Koronapandemien har påvirket i hvor stor grad man har klart å igangsette dette arbeidet i foretakene.

Dette er et langsiktig arbeid som fordrer endring av rutiner og kultur, samt et godt rapporteringssystem. Foretakene er godt i gang med dette arbeidet, og har blant annet tilpasset sine rekrutteringsrutiner i samsvar med modellen inkluderende rekruttering. Herunder; Mangfolds erklæring, inkluderende rekrutteringsprosess, opplæring for ledere, ansvarlige for rekruttering og tillitsvalgte, internkontroll og systematisk samarbeid med NAV.

Vi ser at det kan være noe underrapportering knyttet til hvor mange som oppgir i søknaden at de tilhører målgruppen. Vi ser også at andre igjen oppgir å være det uten at dette nødvendigvis er tilfelle. Det er en utfordring at den som søker kan føle det stigmatiserende å oppgi. Vi er også i en relativt tidlig fase hvor vi gjør dette kjent internt og overfor alle som søker stilling i våre foretak. Med større fokus på inkludering og bruk av rekrutteringsverktøyet vil man også bli dyktigere og mer nøyaktig i å registrere rekrutteringsprosessene. Blant annet å sette en tilsetting som avsluttet.

Helse Nord har etablert et regionalt nettverk slik at foretakene kan lære av hverandre. De 4 regionene har også et interregionalt nettverk hvor man utveksler erfaringer og kunnskap.

Videreført fra Oppdragsdokument 2020, kap. 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

- 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 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.
- *KORRIGERT I FORETAKSMØTEPROTOKOLL 10. JUNI 2020: Det vises til oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020.*

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.

Fellestekst fra Helse Vest RHF:

ParkinsonNet er en nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Det ble i 2020 gjennomført et prosjekt i samarbeid mellom RHF-ene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, ledet av Helse Vest RHF. Rapporten fra prosjektet «Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet» ble i februar 2021 godkjent av AD-ene i RHF-ene:

1. AD-ene i RHF-ene går inn for at løsningsforslagene i rapporten fra arbeidsgruppen legges til grunn for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet
2. AD-ene i RHF-ene ser mulighetsrommet i hvordan ParkinsonNet kan være en eksempelmodell for helsefellesskapene. AD-ene i RHF-ene påpeker samtidig at det vil være viktig å avvente evaluering av ParkinsonNet før eventuell utvidelse av ordningen.
3. AD-ene i RHF-ene ber om en underveis-rapportering etter to år som også skal inneholde en plan for evaluering og gjennomgang av finansiering.
4. Rapporten fremlegges for styrene i RHF-ene og oversendes deretter Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest RHF utarbeider forslag til felles styresak.

Saken ble behandlet i styrene i de regionale helseforetakene i løpet av våren 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 30.4.2021. Rollen som nasjonal koordineringsfunksjonen er lagt til Helse Stavanger HF.

- 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.
- *KORRIGERT I FORETAKSMØTEPROTOKOLL 10. JUNI 2020: Ny frist for oppdraget settes til 1. juni 2021.*

Fellestekst fra Helse Midt RHF:

Målet er nådd.

Arbeidet i Revurderingsprosjektet ble gjenopptatt høsten 2021, etter å ha vært satt i bero grunnet pandemien siden mars 2020. Arbeidsgruppen jobber nå med å utarbeide forslag til prosess for identifiserings- og revurdering, herunder ulike verktøy for understøtting og implementering av endring.

Arbeidet ses opp mot erfaringene man har høstet fra revurderingspilotene, som har vært behandlet i Nye metoder. Pilotene er acromionreseksjon ved impingement syndrom, tonsillektomi, kirurgi ved karpal-tunnelsyndrom og hysterektomi ved kraftige menstruasjonsblødninger.

Arbeidsgruppen vil i 2022 oppsummere erfaringene fra revurderingspilotene. I tillegg vil det arbeides videre med utforming og ferdigstilling av forslag til prosesser for identifisering og revurdering.

Revurderingsprosjektet ser i tillegg hen til erfaringer høstet fra revurderingsarbeid i andre land. I oppdraget til de regionale helseforetakene var særlig Evidence-Based Intervention Programme (EBI) i England pekt på, og prosjektet har hatt en tett dialog med dem. Med utgangspunkt i arbeidet i England, ble de fem ovennevnte behandlingsmetodene pekt på som mulige kandidater for pilotering i nye metoder. Per januar 2022 er fire av metodene behandlet i Bestillerforum for nye metoder, to metoder har fått beslutning i Beslutningsforum for nye metoder og en metode har fått beslutning i Interregionalt fagdirektørmøte.

Oppdragsdokument 2021, kap. 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, 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. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

Fellestekst fra Helse Nord RHF:

Rapport fra utredningsoppdraget ble godkjent av AD-ene i RHF-ene i oktober 2021. Rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 13. oktober 2021.

Oppdragsdokument 2021, kap. 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Fellestekst fra Helse Nord RHF:

I henhold til krav i OD 2021 har Helse Nord RHF opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og HDO HF. HDO HF har prosjektleder ansvaret og Finnmarkssykehuset HF har opprettet en styringsgruppe og en arbeidsgruppe til prosjektet, som også skal bistå prosjektleder. Styringsgruppen består av strategisk ledergruppe i Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen er sammensatt av medlemmer med kompetanse innenfor samisk språk, kultur, geografi og teknologi. Alle de regionale helseforetakene er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet er planlagt avsluttet i utgangen av november 2022.

6. Uttalelse fra Konserntillitsvalgte og Konsernerneombud til årlig melding Helse Nord

Fra protokoll etter drøftingsmøte mellom konserntillitsvalgte/konsernerneombud og Helse Nord RHF 23. mars 2022:

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

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord har i 2021 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.

KTV/KVO opplever at det har vært svært vanskelig å vekke det regional helseforetakets interesse for evaluering av pandemien fra ansatteperspektivet. Det er gjennomført tre evalueringer på initiativ fra RHF-et der formålet har vært «å vurdere hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord som beredskapsorganisasjoner utøver ledelse og beredskapsarbeid for å ivareta sitt ansvar og samfunnsansvar under Covid-19-pandemien», men ingen av disse rapportene berører ansatteperspektivet og ansatte er ikke brukt som informanter.

Nasjonal inntektsfordelingsmodell har ikke slått heldig ut for Helse Nords vedkommende. Demografiske endringer har gitt betydelig lavere inntekter for Helse Nord selv om endringene ikke nødvendigvis har ført til at det er billigere å drive helsetjenester i regionen. KTV/KVO er bekymret for den videre utviklingen og for konsekvensene for befolkningen i regionen.

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 erkjenne at uheldige resultater for 2020 og 2021 ikke alene kan tilskrives pandemien, men må ses i en sammenheng, og i lys av en utvikling over tid.

Gjennomsnittlig ventetid er fortsatt høyere i Helseregion Nord i 2021, enn i de øvrige regionene, 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, særlig innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Medvirkning

KTV/KVO ønsker å påpeke at vi i regionen fortsatt 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. For mange har lojaliteten til pasienten og pasientbehandling forrang foran tillitsvalgtarbeid. Økt frikjøp er en måte man kan omgå dette på. Særlig i perioder med store byggeprosjekter er det viktig å øke andelen frikjøp for å sikre tilstrekkelig medvirkning og involvering.

Medvirkning for KTV/KVO inn i de felleseide helseforetakene er en stadig tilbakevendende problemstilling og foreløpig ikke tilfredsstillende løst.

Rekruttering, stabilisering og arbeidsmiljø

Pandemien fortsetter å sette 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 også i året som har gått. KTV/KVO er glade for at Helse Nord's strategi i stor grad vektlegger 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.

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.

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. I løpet av 2021 har det blitt gjort tiltak som i noe grad har rettet på dette, men vi er fortsatt ikke i mål. 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). Det er særlig viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i utvelgelsen av temaer for evaluering.

Årlig melding 2021

-

**Krav som rapporteres til
styret i Helse Nord RHF**

Innhold

Innledning	3
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder.....	4
<i>Sikre god pasient- og brukervedvirkning</i>	<i>5</i>
<i>Somatikk.....</i>	<i>6</i>
<i>Samhandling med leverandører av private helsetjenester.....</i>	<i>7</i>
Kvalitet i pasientbehandlingen	8
<i>Kvalitetsutvikling</i>	<i>8</i>
<i>Klima- og miljøtiltak.....</i>	<i>9</i>
<i>Beredskap.....</i>	<i>9</i>
Samhandling med primærhelsetjenesten	10
Bemanning og kompetanse	10
<i>Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	<i>10</i>
<i>Utdanning av legespesialister</i>	<i>12</i>
<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	<i>12</i>
Forskning og innovasjon	13
Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling	14
<i>Anskaffelsesområdet.....</i>	<i>14</i>
Teknologi.....	14
<i>Informasjonssikkerhet.....</i>	<i>18</i>
Krav i foretaksmøte 15. juni 2021.....	19

Innledning

Nummereringen på kravene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det rapporteres her på hvordan helseforetakene har svart ut på de krav for 2021 som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

I utgangspunktet gjelder rapporteringskravene alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av oppdragsdokumentet 2021, og i denne rapporten.

Rapporteringsteksten inneholde kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

Forkortelser:

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 rapporteringsfrister for helseforetakene:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 4. februar 2022. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2022.

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Kilde	Nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
RHF	1	Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen .	Alle	Årlig melding
<p>Det er gjennomført et prosjekt i Helse Nord der formålet har vært å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Alle sykehusforetakene og SANO har bidratt i prosjektet. Det er utarbeidet en rapport med tiltaksplaner for hvert helseforetak. Rapporten er utarbeidet i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» (2020) kapittel 5.3: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.</p>				
RHF	8	Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet (2020) . Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har flyttet organiseringen av pasientreiser fra økonomi til Prehospital klinikk.</p> <p>UNN har etter vurdering av modellene valgt å fortsatt ha Pasientreiser organisert under Senter for økonomi og analyse, og har startet et arbeid med tettere samarbeid med prehospitale tjenester.</p> <p>I Nordlandssykehuset er organisering under prehospital klinikk ikke vurdert som hensiktsmessig, da klinikken ønsker å ha primært fokus på den akuttmedisinske kjede. Seksjon for Pasientreiser er fra 1. august 2021 organisert under ny Avdeling for stab, innkjøp og logistikk, basert på behov for overordnet styring fra foretaksnivå.</p> <p>I Helgelandssykehuset har pasientreiseområdet i flere år vært underlagt Prehospital klinikk, og områdesjef for pasientreiser inngår i klinikkledelsen. Helgelandssykehuset ser en rekke synergieffekter, særlig mot bilambulansetjenesten.</p> <p>Helse Nord RHF har f.o.m. 1.1.2022 organisert pasientreiseområdet til Helsefagavdelingen.</p>				
RHF	9	Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Hvert helseforetak skal ha dedikert ressurs for å publisere behandlingsbeskrivelser. Krav om antall publiserte behandlingsbeskrivelser: <ul style="list-style-type: none"> • Helgelandssykehuset: 50 • Nordlandssykehuset: 150 • UNN: 200 • Finnmarkssykehuset: 50 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Sykehusforetakene har nådd målet om publiserte behandlingsbeskrivelser. Grunnlaget for å kunne sende digitale pasientbrev har dermed blitt enda bedre.</p>				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	10	Implementere behandlingslinje for ervervet hjerneskade.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det er nå utarbeidet en regional behandlingslinje. Implementering gjenstår. UNN arbeider nå for å etablere fase 3 i behandlingslinjen (spesialisert rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten før overføring til hjemkommuner).				

RHF	11	Delta med fagekspert til metodevurderinger i Nye metoder.	UNN, NLSH	Årlig melding
Både UNN og Nordlandssykehuset har deltatt med fagekspert på forespørsel fra Helse Nord RHF. I noen tilfeller har det vært vanskelig, begrunnet med at det er utfordrende å prioritere ressurser til dette arbeidet, og inhabilitet.				

Sikre god pasient- og brukermedvirkning

RHF	14	Kartlegge og evaluere tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Arbeidet bør gjøres i samarbeide med Brukerutvalg og Ungdomsråd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
UNN og Nordlandssykehuset har kartlagt antall erfaringskonsulenter. Formell evaluering av tilbudet på UNN er ikke gjennomført grunnet arbeidsbelastning, men målet vil sannsynligvis nås i 2022. Nordlandssykehuset har gjennomført en spørreundersøkelse blant erfaringskonsulenter og deres ledere. Resultatene fra undersøkelsen skal gjennomgås og eventuelle tiltak igangsettes i løpet av våren 2022. Arbeidet er drøftet i brukerutvalg og ungdomsråd. Finnmarkssykehuset har en ansatt erfaringskonsulent på Sámi klinihkka. Helgelandssykehuset har per tiden ingen erfaringskonsulenter ansatt. Helse Nord vil følge opp resultatene av evalueringene i 2022.				

RHF	15	Utvikle diagnoseuavhengig kurs ved Lærings- og mestringssentrene, tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene. Nordlandssykehuset skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
UNN, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har bidratt i utviklingen av diagnoseuavhengig lærings- og mestringsskurs for ungdom med langvarige helseutfordringer på Nordlandssykehuset. Alle ungdomsrådene i regionen har bidratt med innspill til program for og gjennomføring av kurset. To ungdomsrepresentanter satt i arbeidsgruppen som utviklet kurset. Kurset var først planlagt som et lokalt kurs, men rekrutteringsvansker har ført til at kurset nå blir et regionalt tilbud. Kurset planlegges gjennomført 3-4. oktober 2022 i Bodø. Kurset arrangeres i samarbeid med ungdomsrådene i Helse Nord.				
Helgelandssykehuset har utviklet diagnoseuavhengig LMS-kurs, Mestringstreff, i samarbeid med kommunehelsetjenesten på Helgeland. Tilbudet er også tilpasset ungdom med varige sammensatte helseproblem. Målgruppen for første piloten var personer over 18.år. Helgelandssykehuset hadde ikke ungdomsråd i 2021, men det vil bli tilsatt koordinator i 2022.				
Det har vært jobbet meget godt i helseforetakene med utviklinga av et diagnoseuavhengig lærings- og mestringsskurs tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer i 2021. Det er rapportert om godt samarbeid, bred involvering og god ungdomsmedvirkning.				

RHF	16	Sikre brukerrepresentasjon fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av helsefelleskapene.	FIN, UNN,	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	--------------	-----------------------------

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

			NLSH, HSYK	
Alle helseforetakene har, på ulikt vis, sikret medvirkning fra brukerrepresentanter i planlegging og etablering av helsefelleskapene. Brukermedvirkning er også sikret på alle nivå i helsefelleskapene.				

RHF	17	Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH og HSYK	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har bidratt i arbeids-/kompetansegrupper innen tiltakene Selvbetjeningsløsning, Rekvisisjonspraksis og Avviksmelding og oppfølging. Helgelandssykehuset representerer Helse Nord i videreutvikling og forvaltning av arbeidet som ble gjort i tiltaket malverk for anbud innen pasientreiseområdet. UNN og Nordlandssykehuset har representert Helse Nord i Utvidet samarbeidsforum, som har en overordnet rolle i alle forbedringstiltak for reiser med rekvisisjon. Alle foretakene bidrar i forbedringsarbeidet gjennom det tette regionale samarbeidet på pasientreiseområdet. Pasientreiser i Nordlandssykehuset har bidratt med ressurser gjennom lang tid i «Prosjekt samkjøring», som ble skrinlagt av styret i Pasientreiser HF før årsskiftet.				

RHF	18	Tilsette en Samvalgs-kordinator i 100 prosent stilling, tidsavgrenset perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Kravet er ikke innfridd. Stillingene har vært utlyst, men kun Helgelandssykehuset har lyktes med å tilsette kordinator (fra februar 2022). Nye utlysninger i januar 2022.				

RHF	19	Lede det interregionale arbeidet med tiltak 8 i rapporten Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon.	UNN	Årlig melding
Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet etter avtale med UNN, etter overflytting av personell. Tiltaket leverte sluttrapport med retningslinje for avviksmelding og oppfølging for pasientreiser med rekvisisjon 10.mars 2022. Sluttrapporten behandles i Utvidet samarbeidsforum 17.mars 2022, for godkjenning i styret i Pasientreiser HF.				

Somatikk

RHF	25	Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det er fortsatt variasjon mellom helseforetakene i hvor stor grad de definerte “sterke anbefalingene” er oppfylt. Graden av oppfyllelse påvirkes av tilgjengelig kvalifisert personell til stillinger i traumeorganisasjonen, gjennomført kompetanseheving og hvor godt dette er dokumentert. Ved UNN er tilfeller der primærvakt ikke oppfylder kravet om fire års kirurgierfaring møtt ved at denne har egen “bakvakt” som oppfylder kravet. Kravet om egen traumatologisk sengepost er dekket gjennom etablering av to dedikerte heldøgnsenger på intensivavdelingen. Ved Nordlandssykehuset er det ansatt traumekoordinator i 50 pst. stilling som skal jobbe systematisk med implementering av anbefalingene.				

RHF	26	Tilsette tarmscreeningskordinator i 20 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, UNN,	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	--------------	-----------------------------

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

			NLSH, HSYK	
<p>Nasjonal oppstart av tarmkreftscreening er forsinket, og for Helse Nord er oppstart mars 2023. UNN og Nordlandssykehuset har ansatt koordinator, for Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset forventes det at koordinator er tilsatt i løpet av våren 2022.</p>				

RHF	27	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Finnmarkssykehuset.	UNN	2. tertial og Årlig melding
<p>Kravet anses som oppfylt. Det er arrangert to kurs i 2021.</p>				

RHF	28	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Helgelandssykehuset.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
<p>Kravet anses som oppfylt. Det er arrangert fire kurs i 2021.</p>				

RHF	29	Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
<p>Tiltaket er under implementering. Barnelege skal ambulere til Barnehuset i Mosjøen, anslagsvis 8-10 ganger pr år. Helgelandssykehuset bistår med sykepleier ved undersøkelsene.</p>				

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF	41	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde: <ul style="list-style-type: none"> • Antall samarbeidsavtaler. • Hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd. 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>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 2021. Ingen HF har rapportert hvordan samarbeidsavtalene har vært brukt som et virkemiddel i reduksjon av fristbrudd og ventetider.</p>				
		Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel
	<i>Finnmarkssykehuset</i>	7	6	85 %
	<i>UNN</i>	41	41	100 %
	<i>Nordlandssykehuset</i>	29	11	38 %
	<i>Helgelandssykehuset</i>	6	6	100 %

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling med private leverandører av helsetjenester. Rapporteringen skal inneholde hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Status for tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav er svært varierende hos helseforetakene. Målet er ikke nådd, og det kan for eks. skyldes ulik forståelse av styringskravet.</p>				
<p>UNN: Har inngått avtale med to private sykehus i Tromsø for å øke dagkirurgisk kapasitet slik at de kan operere det etterslepet av inngrep som har oppstått i forbindelse med utbruddet av covid-19. Dette inkluderer fagområder innen plastikk-kirurgi, ortopedi, nevrokirurgi og øre-nese-hals. Avtalen inkluderer leie av anestesi og operasjonsressurser, mens UNN bidrar med kirurg. For øvrig benyttes ulike avtaler om kjøp av tjenester,</p>				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

herunder radiologi, der undersøkelser sendes fra UNN til privat røntgeninstitutt for granskning.

NLSH: Utdfordrende å få avtale på plass. Det er planlagt samarbeidsmøte med Aleris Helse og Aleris Røntgen sammen med Helse Nord RHF februar/mars 2022.

FINN: På Hammerfest sykehus er ventelistene innen områdene ortopedi og colon ved kirurgi gått igjennom og tilbud gitt om undersøkelse ved avtalespesialist i Tromsø. Noen pasienter takket ja til tilbudet, men det var også en del som ikke ønsket å reise og ville vente på time. Avdeling rehabilitering har inngått en samarbeidsavtale med Opptreningscenteret i Finnmark.

HSYK: Har ikke spesifikke avtaler med de private institusjonene Helgeland Rehabilitering og Nordtun HelseRehab utover de avtalene som disse har med HN RHF.

Kvalitet i pasientbehandlingen

RHF	44	Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Oppdraget er gjennomført under ledelse av UNN og i samarbeid med Regional legemiddelkomite (R-LMK) Felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler er nedfelt i regional retningslinje RL9706 "Forskrivning og oppfølging av H-reseptlegemidler". Fagsjefmøtet ga sin tilslutning til retningslinjen 18.11.20221. Dokumentet er lagt i regional DS8175 Nasjonale og regionale retningslinjer, veiledere, prioriteringsveiledere og pakkeforløp.				

RHF	45	Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Foretakene har rapportert status på §3-3a varsler.				

RHF	49	Delta i det regionale arbeidet med å utarbeide veiledende behandlingsplaner til DIPS Arena behandlingsplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Foretakene har bidratt inn i prosjektet med kliniske ressurser og deltatt i utarbeidelsen av totalt 100 planer.				

Kvalitetsutvikling

RHF	50	Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet.	Alle	Årlig melding
Premisser og innretning for arbeidet med oppdatering av regional utviklingsplan ble behandlet av RHF-styret i sak 121-2021. Arbeidet har gjennom året fulgt denne planen og var ved årsskiftet i rute med sikte på styrets beslutning 14.12.22. I tillegg til organiseringen av arbeidet som fremgikk av denne styresaken, er det etablert en interregional nettverksgruppe for de regionsvise lederne av utviklingsplanarbeidene. Dette har blitt et nyttig forum for gjensidig samarbeid, informasjons- og erfaringsutveksling underveis i prosessen.				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	52	Klargjøre sine nasjonale medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Hersedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	UNN, NLSH	Årlig melding
Registrene arbeider med tilretteleggingen i tråd med planen.				

RHF	54	Bistå UNN og NLSH med å klargjøre sine medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Hersedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	HNIKT	Årlig melding
Helse Nord IKT har god dialog med Hersedataprogrammet, samt berørte foretak i Helse Nord. Det foreligger en grov plan for hvordan arbeidet skal gjennomføres, og er utarbeidet kostnadsoverslag som gjennomgås. Framdrift avhengig av nasjonalt program. Arbeidet vil fortsette i 2022.				

Klima- og miljøtiltak

RHF	57	Det skal etableres felles miljøstyringssystem for foretaksgruppen. UNN HF skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.	Alle	Årlig melding
Foretaksgruppen har under ledelse av UNN HF utarbeidet felles miljøstyringssystem, herunder felles miljøstrategi for Helse Nord. Miljøstrategien er vedtatt i styret i Helse Nord RHF 15. desember 2021, og har også vært til behandling i foretaksstyrene. Implementering av miljøstyringssystemet pågår og skal være gjennomført innen 1. juli 2022.				

Beredskap

RHF	60	Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.	FIN, UNN	Årlig melding
<p>Prosjekt blodberedskap er et toårig pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap i utvalgte pilotkommuner og ved utvalgte lokalsykehus.</p> <p>I løpet av 2021 ble det gjennomført kartlegging av status og behov ved de enkelte lokasjonene. Deretter ble det gjennomført opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon ved lokalsykehusene i Longyearbyen, Hammerfest og Kirkenes, og i pilotkommunene Alta og Berlevåg. Det ble i tillegg rekruttert nødblodgivere med blodtype 0 til vandrende blodbanker i de samme kommunene. Rekrutteringsvideoer er produsert i samarbeid med Norges Røde Kors.</p> <p>I september 2021 ble det innført fullblod på redningshelikopteret på Banak og luftambulanshelikopteret i Kirkenes. Basene blir forsynt med fullblod fra blodbankene i Hammerfest og Kirkenes. Det har vært innhentet godkjenninger fr Helsedirektoratet for innføring av fullblod. Prosjektet har også hatt dialog med helsetilsynet underveis i prosessen.</p> <p>I andre og siste år av blodberedskapsprosjektet vil det bli gjennomført opplæring av helsepersonell og rekruttering av vandrende blodbanker i pilotkommunene Nordkapp og Vadsø.</p> <p>Ved lokalsykehuset i Longyearbyen og i pilotkommunene vil det bli gjennomført sertifiseringsøvelser slik at de kan ta i bruk konseptet med innkalling av nødblodgivere for fullblodstransfusjon, når man har pasienter med livstruende blødninger, på permanent basis.</p> <p>Siste halvdel av 2022 vil det bli gjennomført evaluering og revisjon av prosjektet.</p>				

Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	63	Etablere helsefellesskapene sammen med kommunene i tråd med rammeavtale mellom Regjeringen og KS.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Helsefellesskapet Troms og Ofoten (UNN sitt geografiske område) ble etablert i april 2021 med partnerskapsmøte og godkjenning av Ishavserklæringen som felles plattform. Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten (NLSH sitt geografiske område) ble etablert i september 2021 med partnerskapsmøte og godkjenning av Vestfjorderklæringen som felles plattform. Finnmarkssykehuset og kommunene har forberedt arbeidet med etablering av helsefellesskapet i overordnet samarbeidsorgan (OSO). Helsefellesskapet Finnmark skal ha sitt første partnerskapsmøte 24.02.2022. Prosessen med etableringen har tatt lengre tid pga. pandemien. Planlegging av etablering av helsefellesskapet i Helgelandssykehusets geografiske område er i gang. Forslag til struktur og organisering av helsefellesskap er godkjent av OSO. Politisk sak er sendt til alle kommuner på Helgeland. 6 av 18 kommuner har vedtatt saken. Det ble gjennomført et seminar for etablering av Helsefellesskap Helgeland 26.01.2022 for å påskynde etableringen. Partnerskapsmøtet planlegges gjennomført i 2022.</p>				

RHF	64	Drive felles planlegging sammen med kommunene av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, (jf Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023) barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Alle helseforetak rapporterer planlegging og gjennomføring av tilbud til de fire prioriterte pasientgruppene. Forsinkelser i etableringen av helsefellesskapene i flere områder påvirker hvor langt en er kommet i arbeidet, men det jobbes videre i 2022 for å ytterligere styrke felles planlegging mellom helseforetak og kommunene.</p>				

Bemanning og kompetanse

Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	66	Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet med utarbeidelse av strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden. Planen ble levert Helse- og omsorgsdepartementet 01.06.2021, sammen med statusrapport pr 01.04.2021. I rapporten sammenstilte man status i alle landets helseforetak.</p> <p>I henhold til planen skal det for perioden 01.07.21-31.12.21 rapporteres på Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden. Måltallet er 5%. For denne første perioden har foretaksgruppen i Helse Nord en andel på 2,9%.</p> <p>Det er ulike årsaker til at måltallet ikke er nådd umiddelbart. Koronapandemien har påvirket i hvor stor grad man har klart å igangsette dette arbeidet i foretakene.</p> <p>Dette er et langsiktig arbeid som fordrer endring av rutiner og kultur, samt et godt rapporteringssystem. Foretakene er godt i gang med dette arbeidet, og har blant annet tilpasset sine rekrutteringsrutiner i samsvar med modellen inkluderende rekruttering. Herunder; Mangfolds erklæring, inkluderende rekrutteringsprosess,</p>				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

opplæring for ledere, ansvarlige for rekruttering og tillitsvalgte, internkontroll og systematisk samarbeid med NAV.

Vi ser at det kan være noe underrapportering knyttet til hvor mange som oppgir i søknaden at de tilhører målgruppen. Vi ser også at andre igjen oppgir å være det uten at dette nødvendigvis er tilfelle. Det er en utfordring at den som søker kan føle det stigmatiserende å oppgi. Vi er også i en relativt tidlig fase hvor vi gjør dette kjent internt og overfor alle som søker stilling i våre foretak. Med større fokus på inkludering og bruk av rekrutteringsverktøyet vil man også bli dyktigere og mer nøyaktig i å registrere rekrutteringsprosessene. Blant annet å sette en tilsetting som avsluttet.

Helse Nord har etablert et regionalt nettverk slik at foretakene kan lære av hverandre. De 4 regionene har også et interregionalt nettverk hvor man utveksler erfaringer og kunnskap.

RHF	67	Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding
Alle foretak deltar i utarbeidelsen. Strategien skal etter planen ferdigstilles og vedtas i september 2022. Styret vil bli orientert i oktober.				

RHF	70	Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger (leger i spesialisering i allmennmedisin). <ul style="list-style-type: none"> 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. Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1.august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall. Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN HF. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet. 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle foretak har deltatt i arbeidet. Arbeidsgruppen ble ledet av UNN og de leverte sin rapport 31.8.2021 til Helse Nord RHF. Det er gitt oppdrag om iverksettelse i 2022.				

RHF	72	Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleiere (ABIOK) til minimum: <ul style="list-style-type: none"> Universitetssykehuset i Nord-Norge HF: 80 stillinger Nordlandssykehuset HF: 40 stillinger Finnmarkssykehuset HF: 15 stillinger Helgelandssykehuset HF: 15 stillinger 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Med unntak av Finnmarkssykehuset har alle foretakene oppfylt kravet. Finnmarkssykehuset trapper gradvis opp til 15 stillinger innen 2023. Foretaket fylte 11 stillinger i 2021.				

Utdanning av legespesialister

RHF	73	Innen 1. juni 2021 utarbeide funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) som sikrer ivaretagelse av kvalitet, koordinering og samarbeid om spesialistutdanning av leger. Innen utgangen av 2021 skal alle utdanningsløp i foretaket være dekket av en UOA.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle foretak har utarbeidet funksjonsbeskrivelse for utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO)</p> <p>Finnmarkssykehuset er i kontinuerlig prosess med å rekruttere overleger både inn i LUU (lokale utdanningsutvalg) og UAO.</p> <p>Nordlandssykehuset har fått på plass UAO i alle fagområder unntatt radiolog, grunnet lav bemanning. Det jobbes med å få til en løsning sammen med Diagnostisk klinikk.</p> <p>Det er etablert et nettverk for UAO i sykehuset, ledet av fagkoordinator for LIS.</p> <p>UNN og Helgelandssykehuset har utnevnt UAO i alle aktuelle avdelinger/seksjoner</p>				

RHF	74	Sikre at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule, og at data er oppdatert per 1. mars og 1. september.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle foretak melder om gode rutiner som sikrer at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule og at data er oppdatert pr. 1. mars og 1. september, med ett unntak. Dette gjelder Diagnostisk klinikk ved Nordlandssykehuset, grunnet ressursmangel ved radiologi og medisinsk biokjemi. Det følges opp og gjennomføres etter plan.</p>				

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	77	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord RHF har ledet et regionalt arbeid for å utarbeide felles retningslinjer for varsling i Helse Nord. Retningslinjene er styrebehandlet i Helse Nord i 2021. Samtlige foretak har deltatt i dette arbeidet.</p>				

RHF	78	Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av RHF-et med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019-2024).	Alle	Årlig melding
<p>Veilederen er ferdig utarbeidet og vil bli implementert i løpet av våren 2022. Foretakene har deltatt i arbeidet.</p>				

RHF	79	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, HSYK, UNN	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har ansatt en prosjektleder som skal utarbeide en ny handlingsplan for å stabilisere og rekruttere ansatte i årene fremover. Prosjektleder skal vurdere/justere eksisterende tiltak og vurdere/utvikle nye tiltak, i tett samarbeid med klinikkene, for å redusere innleie.</p> <p>Finnmarkssykehuset utredet mulig etablering av bemanningssenter i 2019 men det ble da konkludert med at det ikke var hensiktsmessig grunnet størrelsen på foretaket. Det vil i løpet av 2023 gjøres ei ny vurdering om det bør opprettes bemanningssenter.</p>				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

Det ble i 2021 også ansatt en bemanningsplanlegger som nå bistår lederne med langtidsplanlegging av turnus/arbeidsplaner.

Det er planlagt en integrasjon mellom GAT og Dips i løpet av 2022 som forventes å forbedre og effektivisere arbeidet med å langtidsplanlegge pasientbehandlingen. En bedre oversikt over tilgjengelig personell vil gjøre det enklere å vurdere andre tiltak enn innleie. Foretaket har også styrket sitt fokus på sykefraværsoppfølging for å redusere behovet for innleie.

HSYK har et pågående prosjekt som utreder foretaksinternt bemanningssenter. Prosjektet innbefatter heltidskultur og sentralisering av innleie av spesialister og ledes av HR avdelingen.

UNN har ikke fulgt opp dette kravet med begrunnelse i at pandemien har lagt beslag på aktuelle ressurser.

RHF	80	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.	NLSH	Årlig melding
<p>NLSH etablerte bemanningssenter i 2019 og vurderer nå hvorvidt bemanningssenteret kan overta bookingen av vikarene. I dette ligger det også muligheter for at bemanningssenteret kan være controller av faktura fra byråene for på den måten å identifisere strategiske muligheter for helhetlig ressursutnyttelse. Når det gjelder administrasjon av vikarinneleie har Bemanningssenteret siden pandemien hatt en rolle når det gjelder å veilede ledere i bruken av rammeavtaler, gjennomføre korrekte bestillingsprosesser og oppdatere ledere på gjeldende forskriftsendringer i forbindelse med innreiseregler.</p> <p>For å redusere behovet for innleie øker foretaket antall utdanningsstillinger for sykepleiere, utreder muligheten for oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere, innfører kalenderplaner og bruker ressurser på prosjektet "Der skoen trykker" for å redusere sykefraværet.</p>				

Forskning og innovasjon

RHF	81	Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet.	Alle	Årlig melding
<p>Tiltaket er delvis oppnådd. Helgelandssykehuset har ferdigstilt sine retningslinjer og UNN har utarbeidet retningslinjer som er til behandling i foretaket. Det forventes at retningslinjer fra UNN og HSYK vil danne et godt utgangspunkt for tilnærmet like retningslinjer for de andre foretakene og at dette ferdigstilles før sommeren 2022.</p>				

RHF	82	Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Informasjon til forskerne om retningslinjer for åpen publisering er innarbeidet i foretakene, og det er høy bevissthet om at dette arbeidet må følges opp på jevnlig basis og i direkte kontakt med forskerne. UNN har lagt planer for styrking av informasjonsarbeidet i 2022. Sekretariatet for Helse Nord's forskningsmidler har i 2021 gjennomført en støtte kartlegging av publiseringspraksis og derigjennom understøttet foretakenes informasjonsarbeid.</p>				

HoD	84	Følge opp handlingsplan for kliniske studier .	FIN, UNN,	Årlig melding
-----	----	--	--------------	---------------

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

			NLSH, HSYK	
Arbeidet med å følge opp handlingsplanen er kommet godt i gang. Foretakene oppgir en rekke tiltak som er etablert for oppfølging av planen (dedikerte ressurser for oppfølging av klinisk forskning (NLSH), lokal handlingsplan, arbeidsgruppe m.m.). UNN viser til tiltak under utarbeidelse og større satsinger (Nor-Trials-senter) som vil bli iverksatt i 2022.				

RHF	85	Sikre at Forsknings- og innovasjonsmiljøer sender søknader om ekstern finansiering på samtlige relevante utlysninger ved Norges Forskningsråd og Europeisk Forskningsråd.	UNN	Årlig melding
UNN har i 2021 søkt ekstern finansiering til en rekke større prosjekter, uten å få tilslag. Det forventes at UNN prioriterer tiltak som gjør forskere og foretaket i bedre stand til å utforme gode søknader og innhente ekstern finansiering. Nasjonalt senter for e-helseforskning har også i 2021 søkt og fått tilslag på NFR-midler, men i et lavere omfang enn foregående år.				

RHF	86	Være aktive pådrivere i innovasjonsarbeidet basert på tjenestens behov, og understøtte prioriterte regionale tiltak.	HNIKT	Årlig melding
Helse Nord IKT har i 2021 hatt vesentlig økt aktivitet innen innovasjonsstøtte. Regionalt prioriterte innovasjonstiltak har vært prioritert også i Helse Nord IKT. Fra 2022 planlegges det med økt satsning på å kunne støtte digital innovasjon fra Helse Nord IKT.				

Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Anskaffelsesområdet

RHF	89	Bidra med ressurser til team i regi av Sykehusinnkjøp HF, som skal implementere og vedlikeholde malverket i tiltak 6 <i>Drosjemarked, anbud og avtaler</i> .	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Foretaksgruppen er representert ved leder for pasientreisekontoret ved Helgelandssykehuset HF. Dokumentene har vært utgangspunkt for gjennomførte anbudsrunder for landeveis pasienttransport håndtert av Helse Nord RHF.				

Teknologi

RHF	90	Aktivt avvismelde IKT-sikkerhetsbrudd, avvik fra NSM's tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSMs grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.	Alle	Årlig melding
Helse Nord IKT har kommentert at ønsket minimumsnivå ikke er mulig å oppnå p.t, gitt utgangspunktet. I tråd med avklaringsmøte mellom Helse Nord IKT og RHF, er det lagt opp til en risikobasert tilnærming til sikkerhetsarbeidet, der NSM's grunnprinsipper inngår. Det er derfor ikke gjennomført etterlevelses sjekk mot samtlige av NSM grunnprinsipper. I 2021 har det vært lagt et fokus på å aktivt avvismelde nye identifiserte informasjonssikkerhetsbrudd.				
Øvrige helseforetak melder at de aktivt avvismelder sikkerhetsbrudd. Finnmarkssykehuset viser til faste møter i informasjonssikkerhetsråd.				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	91	Innen utløpet av 2021 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.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT har meldt at arbeidet i 2021 har vært konsentrert om å avklare nødvendige drifts- og forvaltningsmodeller for medisinsk utstyr og driftstekniske IKT systemer samt hvilke implikasjoner dette vil medføre for hele regionen (samhandling, infrastruktur og økonomi). Alle HF er representert i arbeidsgruppen som jobber med å avklare dette. Kravet er videreført i OD-22, og arbeidsgruppen forventer å ha en første modell klar til bruk ila Q1 2022 og ferdigstille arbeidet i løpet av Q2 2022.</p> <p>Nordlandssykehuset henviser til egne retningslinjer. Øvrige helseforetak melder at arbeidet pågår og videreføres i 2022.</p>				
RHF	92	Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.	Alle	Årlig melding
<p>Alle helseforetakene har deltatt i prosjektet. Planleggingsarbeidet viser at valgt løsning ikke har den kravsatte funksjonalitet, og at det er sannsynlig at Helse Nord må bruke vesentlig mer ressurser enn først planlagt for å få en funksjonell og sikker løsning. Replanlegging pågår.</p>				
RHF	93	Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.	Alle	Årlig melding
<p>Alle helseforetakene har bidratt inn i planleggingsdelen av prosjektet. Gjennomføringsfase er startet og forventet ferdigstilling er 30.6.2023.</p>				
RHF	94	Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT-leveranser i foretaksgruppen.	Alle	Årlig melding
<p>Foretakene og Helse Nord IKT er enige om bruk av SSA. Det er utarbeidet grunnlagsmater for alle avtaler. Forventet ferdigstilling innen 1.9.2023.</p>				
RHF	95	Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKTs tekniske og merkantile ansvar og oppgaver.	Alle	Årlig melding
<p>Arbeidet pågår, se styresak 120-2021 (Styringsstruktur IKT infrastruktur – ansvar, roller og oppgaver og 135-2021 (Styringssystem for informasjonssikkerhet).</p> <p>Helse Nord IKT melder at driftsavtalen er forsinket men har fremdrift på slutten av 2021. Det er etablert ekstern bistand til foretakenes arbeid med bilag 1 som er kravspesifikasjonen. Helse Nord IKT avventer dette arbeidet i 1. kvartal 2022. Tjenesteavtalene av henger av endelig driftsavtale. Databehandleravtaler er på plass. NLSH peker på uklarheter om roller og ansvar, og har ikke påbegynt arbeidet.</p> <p>De øvrige helseforetakene melder at tjenesteavtaler oppdateres fortløpende, og at arbeidet fortsetter i 2022.</p>				
RHF	96	Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.	Alle	Årlig melding

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

Arbeidet pågår, alle sykehusforetak bidrar i prosjektet. Prosjektet er forsinket s.f.a. behov for utredning om endring i regelverk. Oppfølging med helseforetakene for å ta i bruk tjenester som er ferdigstilt pågår.

Helse Nord IKT har allokert omfattende team til de ulike leveransene, og har v/desember 2021 utestående arbeid på teknisk side (produksjonssette enkelte feilrettinger) samt arbeid med tilstrekkelige testmiljøer. Arbeidet fortsetter i 2022.

Helgelandssykehuset har utsatt å ta i bruk pasientbrev.

RHF	97	Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT skal i perioden 2021–2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	--	---------------

HN IKT melder at ansvaret for infrastruktur er formelt overført f.o.m. 2021, og utvidet til å omfatte applikasjonsområdet f.o.m. 2022. Klargjøring av oppgaver og avtaler (krav 95) fortsetter i 2022. Nordlandssykehuset peker på at arbeidet med tjenesteavtaler er avhengig av at roller og ansvar avklares. Helgelandssykehuset melder at de er klare til å gå i gang med arbeidet. UNN og Finnmarkssykehuset melder at arbeidet pågår.

RHF	98	Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet. <ul style="list-style-type: none"> • Styringskravet gjelder ikke området medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. • Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT-oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT. 	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	--	---------------

Ingen helseforetak har meldt at det er andre områder som setter særlige krav for utførelse av IKT-oppgavene som er nevnt innledningsvis i kravet.

RHF	99	Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	--	---------------

Arbeidet er forsinket fra leverandør. Målsetting er ferdigstilling i løpet av 2022. Foretakene melder at de er klare til å ta i bruk når løsningen foreligger.

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	100	Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arbeidet ledes av Norsk Helsenett, utviklingen er forsinket og ventes å være tilgjengelig f.o.m. 2023. Foretakene melder at de er klare til å ta i bruk når løsningen foreligger.				

RHF	101	Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKTs asset/managementverktøy når Helse Nord IKT har ferdigstilt innføring. Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv. Helseforetakene skal ved oversendelse til Helse Nord RHF også oversende kopi av alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Oversikter er utarbeidet og overlevert til HN IKT. Kvalitetssikring pågår, oppdatering legges inn i Asset Mgm-systemet. UNN, FIN, NLSH og HSYK melder at arbeidet vil fortsette i 2022.				

RHF	102	Innføre Dialogmelding mellom sykehus og fastleger før utløpet av 2. kvartal 2021.	NLSH	Årlig melding
Nordlandssykehuset melder at dialogmelding er innført f.o.m. mnd.skifte aug/sept 2021				

RHF	103	Leverer IKT-tjenester i tråd med virkemidler som besluttet av Helse Nord RHF, eksempelvis regionale systemvalg/systemløsninger, arkitekturbeslutninger/føringer, føringer for infrastruktur, regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.	HNIKT	Årlig melding
HN IKT har meldt at kravet er krevende å oppfylle dels av samme grunner som er anført for krav 90, men også fordi sammensetningen av IKT-porteføljen i regionen over en årrekke har oppstått som summen av en rekke regionale og lokale beslutninger hvor HN IKT i stor grad har hatt en ren utførende og iverksettende rolle hvor fagmyndighet, leverandørvalg mv har skjedd utenfor vår kontroll. Å bringe hele IKT- porteføljen i tråd med ett sett av virkemidler som heller ikke er samlet et sted synes urealistisk, og Helse Nord IKT har ikke hatt instruksjonsmyndighet som muliggjør dette. Dette er tydeliggjort f.o.m. oppdragsdokument 2022.				

RHF	104	På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).	HNIKT	Årlig melding
HN IKT melder at ansvarsdelingen som gjelder for applikasjoner gjorde at det på kort sikt ikke er mulig for HN IKT å sikre at alle endringer i Helse Nord infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet og NSMs tiltaksliste. Årsaken er bl.a. at styringssystem for informasjonssikkerhet krever at "Alle systemer og applikasjoner skal ha en systemeier som er ansvarlig for at forvaltning og drift av systemet utføres i tråd med gjeldende sikkerhetskrav og retningslinjer" se RL6922. 51% av systemene/applikasjonene som er registrert i Service Management systemet til HN IKT har i dag ikke en systemeier, og Helse Nord IKT HF				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

har ikke myndighet til å utpeke systemeier eller ta ansvar for disse applikasjonene i Helse Nord. Applikasjonsdrift for mange av disse applikasjonene ligger også utenfor Helse Nord IKT HF's ansvar i dag.

For å kunne tilrettelegge for en fremtidig portvaktfunksjon har Helse Nord IKT HF satt i gang et arbeid med å lage en teknisk håndbok som samler og sammenstiller gjeldende krav og muliggjør rapportering på dette. Den tekniske håndboken testes for "Felles innboks"-prosessen og vil breddes til andre leveranseprosesser innenfor utvikling og forbedring i løpet av 2022. I tillegg vil det etableres kontrollpunkter i andre prosesser innenfor planlegging og anskaffelse slik at portvaktfunksjonen blir komplett. OD-kravet planlegges videreført i 2022.

F.o.m. 2022 er HNIKTs oppgave som portvaktfunksjon utvidet til å inkludere applikasjonsporteføljen også.

Informasjonssikkerhet

RHF	107	Innen 1. april 2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal ha en tidfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.	Alle	1. tertial og Årlig melding
Alle helseforetak melder at oppdraget er gjennomført. Planen følges opp i videre arbeid med informasjonssikkerhet.				

RHF	108	Inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.	Alle	Årlig melding
HN IKT melder at sikkerhetskultur er kartlagt gjennom bruk av Digitaliseringsdirektoratets modell for kartlegging. Dette gir mulighet for sammenlikning mot de øvrige regionale ikt leverandørene. Ønsket kultur er beskrevet inn i overordnet strategidokument til styringssystem for informasjonssikkerhet, MS0318. Identifiserte behov for tiltak etter kartleggingen vil bli tatt inn i handlingsplan for informasjonssikkerhet.				
De øvrige helseforetakene melder at arbeidet er gjort i samarbeid med Helse Nord RHF, og at utarbeidelse av tiltak og oppdatering av opplæringspakker fortsetter i 2022.				

RHF	109	Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> • status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet • resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner • oppsummering fra avvikrapportering • behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet 	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
5 av 6 helseforetak har behandlet status for informasjonssikkerhet innen 1. juni. Det siste helseforetaket fikk frist utsatt til første uke i juni 2021.				

RHF	110	Med utgangspunkt i oppfølging fra Riksrevisjonens dokument 3:2 (2020-2021) , skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal	Alle	Årlig melding
-----	-----	--	------	---------------

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

	også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.		
HN IKT, UNN, NLSH og HSYK melder at foretaket er organisert i henhold til styringssystem for informasjonssikkerhet. FIN henviser til egen prosedyre PR 49987.			

Krav i foretaksmøte 15. juni 2021

RHF	Rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN melder at Nye UNN Narvik og Psykisk helse og Rusbehandling Tromsø har gjennomført dette i henhold til rutiner. Prosedyrene for dette har vært gjennomgått med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i 2021 uten at det kom opp forhold som burde forbedres. Tidligere gjennomførte store prosjekter; Pasienthotell, A-fløy og PET-senter har vært gjenstand for evalueringsprosess i regi av Sykehusbygg HF i 2020 og 2021. Arbeidet har tatt lengre tid enn forutsatt, dels på grunn av arbeidsmengden i Sykehusbygg og pågående pandemi med reiserestriksjoner. Det forventes at rapporter fra evalueringene blir ferdigstilt i Q2 i 2022.</p> <p>FIN viser til etablerte medvirkningsgrupper som har deltatt i funksjonsprosjektet og deltar i detaljprosjektet. Medvirkningsgrupper består av ledere, ansatte og tillitsvalgte. Det er etablert delprosjektgrupper OU, hvor brukerne jobber med OU etter føringer gitt i logistikknotatet som la føringer på byggets utforming. Det er etablert et ukentlig møte mellom prosjektkontoret og sykehusets ledergruppe og ledergruppen til SDE. Prosjektchef og intern prosjektleder OU jobber i team, noe som gir godt samarbeid mellom byggeprosjektet og organisasjonsutviklingen. Det er etablert prosjektstyre i med eksterne representanter og et klart mandat. Her er en representant for de foretakstillitsvalgte medlem.</p> <p>NLSH viser til at det i etterkant av overlevering av kravet ikke har vært startet planlegging eller evaluering av nye sykehusbygg.</p> <p>Helgelandssykehuset har tre ansattrepresentanter i styringsgruppen for Nye HSYK (utpekt av FTV), og har en bred medvirkningsprosess gjennom arbeidsgrupper for utforming av strategisk faglig utviklingsplan. Nærmere 100 ansatte var involvert i dette arbeidet. Informasjon og drøftinger skjer gjennom ordinær FTV-linje.</p>			

RHF	Etablere tverrfaglig regional senfølgeklinikk for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet med covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Universitetssykehuset Nord-Norge HF må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning.	UNN	Årlig melding
Frist for etablering av senfølgeklinikk settes til 1. september 2021.			
Omtales i Årlig melding til HoD.			

Regnskap 2021

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

STYRETS BERETNING 2021 HELSE NORD RHF

1. Helse Nord

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).

2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*

Hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

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

Helse Nord's verdigrunnlag er: *kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.*

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

Helse Nord har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette innebærer å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, og ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt, og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

3. Overordnede styringsmål

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2035, vedtatt i styremøte 18. desember 2018, setter retning i arbeidet fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift er sentrale målområder i regional utviklingsplan 2035.

Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, vedtatt i styremøte 24. februar 2021, har kortere tidshorisont, og viser våre prioriteringer for å nå overordnede styringsmål i

oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og som har vært konsistent i lang tid:

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

Dokumentet er overordnet, og suppleres av delstrategier for spesifikke deler av virksomheten, regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan. Strategien vil også være del av grunnlaget for å utarbeide en oppdatert regional utviklingsplan for perioden 2023–2038.

Strategien er gjennom 2021 blitt et viktig redskap for Helse Nord RHF for å understøtte det regionale helseforetakets «sørge for»-ansvar. Gjennom å legge vekt på fem innsatsområder – helhetlig og langsiktig planlegging og styring; krav til kvalitet i pasientbehandlingen, forbedring gjennom samarbeid; tilrettelegging for attraktive arbeidsplasser; og beredskap – konkretiseres våre hovedoppgaver gjennom en rekke virkemidler og tiltak.

Strategien har i tillegg blitt et tydeligere verktøy for eierstyring ved at den både er førende for innholdet i fagspesifikke delstrategier og for helseforetakenes lokale strategiplaner, samt som ledd i helhetlig virksomhetsstyring.

4. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2021 er utarbeidet på grunnlag av forutsetningen om fortsatt drift. Det vises i denne forbindelse til helseforetakslovens § 5.

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

5. Resultater og aktiviteter 2021

Styret vil berømme og rette stor takk til de ansatte i foretaksgruppen som alle har bidratt til at spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge har kommet gjennom pandemien på en god måte.

Foretaksgruppens arbeid og resultater i 2021 er, som i 2020, påvirket av covid-pandemien. Beredskapstiltak har medført at mange ordinære oppgaver er forskjøvet, og foretaksgruppen har betydelig utfordring i å ta igjen utsatt pasientbehandling.

Pasientbehandling

2021 var et år hvor koronapandemien la føringer for mange av de faglige prioriteringer i helseforetakene. Det ble lagt ned en betydelig innsats i å bygge tilstrekkelig intensiv- og laboratoriekapasitet samtidig som det i perioder var mange innlagte pasienter med

koronasmitte. På grunn av stor økning i behov for helsepersonell var det et kontinuerlig arbeid med å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell for å opprettholde både beredskap og annen pasientbehandling. Til tross for langt flere innlagte pasienter med korona i 2021 har sykehusene i regionen økt aktiviteten sammenliknet med 2020. Likevel har foretaksgruppen betydelig utfordring i å ta igjen utsatt pasientbehandling.

Pandemien har redusert mulighetene til andre store faglige satsninger, men det har vært jobbet godt på flere områder med å videreutvikle tjenesten. Det er utviklet en ny plan for persontilpasset medisin i regionen, plan for mekanisk trombektomi for hjerneslag er innført, og det er vedtatt strategi for bruk av kunstig intelligens.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) opprettet et konsultasjonsteam som skal bidra til kvalitetsforbedring av spesialisthelsetjenester til mennesker med samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser. Teamet tilbyr behandlerstøtte til behandlere i psykisk helsevern og i Finnmarkssykehuset og i UNN.

Helsetilbudet til innsatte i fengsel i regionene er kartlagt. Alle sykehusforetak er sikret ekstra ressurser for styrke tilbudet til innsatte med behov for psykisk helsehjelp eller rusbehandling.

Ventetid og prioritering

Koronapandemien har påvirket ventetider, aktivitet og den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Helse Nord reduserte gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste fra 69,5 dager i 2020 til 68,2 dager i 2021. Helse Nord er den regionen som har hatt størst utfordringer med å komme tilbake i normal drift under pandemien, og målkravet om ventetid under 50 dager i 2022 vil bli krevende å nå.

Ventetid har vært tatt opp i dialog med foretakene gjennom hele 2021, og foretakene har satt inn tiltak. Tiltakene har så langt ikke hatt tilstrekkelig effekt. Smittetiltakene i høst har bidratt til negativ utvikling i andre halvår. Helseforetakene nådde ikke, samlet sett, kravet om 15 % digitale konsultasjoner i 2021. Det er variasjoner mellom foretakene, også innenfor fagområder. Resultatene er jevnlig tatt opp i dialogen med foretakene. Regionen vil i større grad ha i fokus å redusere variasjonen innenfor utvalgte fagområder.

Prehospitale tjenester

Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2025 konkretiserer hvilke tema og problemstillinger som skal prioriteres innenfor det prehospitale området, og er en delstrategi til strategi for Helse Nord RHF 2021–2024.

Bil- og båtambulansetjenesten, sammen med den kommunale legevaktjenesten, er ryggraden i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Med den vesentlige

styrkingen av luftambulansetjenesten i Nord-Norge de senere årene, må vi sikre at helheten i tilbudet blir ivaretatt ved at det er god nok kompetanse og kvalitet i alle leddene i de prehospitale tjenestene. Strategien blir et viktig verktøy for dette.

Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2025 skal gi overordnede rammer og føringer for arbeidet med helseforetakenes utviklingsplaner der de også skal gjennomgå de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene i sitt opptaksområde. Strategien følger også opp flere funn i Helsetilsynets rapport «Tilsyn med ambulanseflytjenesten» (2021).

Et viktig satsingsområde i strategien er mer standardisering mellom helseforetakene i regionen. Dette gjelder blant annet for prosedyrer, utstyr og fagutvikling. Ny teknologi og IKT-løsninger skal etter planen innføres i løpet av strategiperioden. Dette forventes å få stor betydning for kvalitet og utvikling av tjenestene, og et viktig virkemiddel for å få til mer standardisering. Vi skal også arbeide systematisk med å få til bedre prioritering og fordeling av luftambulanseressursene i Helse Nord – både mellom pasientgrupper og mellom geografiske områder i regionen.

Den nye ambulanshelikopterbasen i Kirkenes gikk på beredskap 15. juli 2020. I 2020 fløy helikoptret 152 timer og i 2021 fløy de 740 timer. Den nye basen representerer en betydelig styrking av akuttberedskapen i Øst-Finnmark.

Norge fikk i 2020, gjennom deltakelse i det europeiske sivile beredskapssamarbeidet med EU-kommisjonen og som en del av rescEU programmet, avtale om å etablere et ambulansjetfly finansiert av EU for transport i Europa av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet er ansvarlig myndighet på norsk side, og Helse Nord RHF fikk på vegne av de fire regionale helseforetakene ansvaret for etablering av rescEU beredskapsordningen. Helse Nord RHF har i 2021 koordinert etableringsaktiviteter, herunder beskrivelse av rutiner, prosedyrer, opplæring av medisinsk personell og fly- og utstyrsanskaffelse. All aktivitet har vært innrettet mot oppstart for beredskap med rescEU ambulansflyet fra 01.03.2022.

Private helsetjenester

De private institusjonene og avtalespesialistene har vært en viktig del av pasienttilbudet i Helse Nord også i 2021. De to største leverandørene innen somatisk rehabilitering har levert akuttplasser for at helseforetakene skal få frigjort plass for økt behandlingsskapasitet. Helse- og omsorgsdepartementet bevilget ekstra midler for å korte ned på ventetider og fristbrudd som følge av pandemien. I denne sammenheng ble det gjort ekstrakjøp for totalt 38,5 millioner innenfor: psykisk helse, somatikk, radiologi og rehabilitering for å avhjelpe utfordrende ventetider og fristbrudd. I tillegg har det vært gjort anskaffelser for 17,2 millioner for å avhjelpe behov for mammografi hos UNN og gastro- og lungemedisin for Nordlandssykehuset.

Helse Nord har omlag 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for over 20 % av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Vi er inne i et generasjonsskifte med et krevende rekrutteringsarbeid med å fylle hjemler der avtalespesialistene går over i pensjonistenes rekke.

Samiske spesialisthelsetjenester

I 2021 ble det opprettet en regional arbeidsgruppe som har fulgt opp det videre arbeidet med strategien «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Arbeidsgruppen fikk i oppdrag å utarbeide tiltaksplaner, med mål om å øke kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Den regionale arbeidsgruppen har utarbeidet en rapport med tiltaksplaner for hvert helseforetak, og har nå avsluttet sitt arbeid. Rapporten skal formelt behandles i styret til Helse Nord RHF i april 2022.

I henhold til krav i oppdragsdokument 2021 har Helse Nord RHF opprettet prosjektet «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk» i samarbeid med Finnmarkssykehuset og Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO). HDO har prosjektlederansvaret, og Finnmarkssykehuset har opprettet en styringsgruppe og en arbeidsgruppe til prosjektet.

Helsefelleskap

Helsefelleskapene skal utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Helsefelleskapene i UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset er etablert. Helsefelleskapet på Helgeland er under etablering. Helse Nord RHF's rolle i helsefelleskapene vil være å bidra til erfaringsutveksling og å være pådriver for regional samhandling og utvikling av helsetjenestene.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF har gjennom 2021 økt oppmerksomheten rundt kvaliteten i pasientbehandlingen. SKDE sitt helseatlas for kvalitet viste at Helse Nord har utfordringer som krever tiltak i helseforetakene. Helse Nord har fulgt opp foretakene på utvalgte områder, og tydeliggjort prioriteringen ytterligere gjennom oppdrag gitt for 2022.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2021 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå i spesialisthelsetjenesten. I flere saker har involvering av regionens ungdomsråd og brukerutvalg vært bredere og mer systematisk enn tidligere år, blant annet gjennom arbeidet med oppdragsdokumentet 2022 og i arbeidet med å harmonisere honorering av brukermedvirkning. Brukerkunnskap er også innhentet direkte fra regionens pasient- og brukerorganisasjoner gjennom regelmessige informasjons- og innspillmøter med ledelsen i Helse Nord RHF.

Helse Nord bidro i 2021 til å understøtte helgesamling i Hammerfest for ungdomsrådene i regionen. Helse Nord RHF har besluttet å understøtte regionale samlinger for ungdomsrådene økonomisk også i framtiden.

Regionalt brukerutvalg har i 2021 bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. De har behandlet et økende antall saker.

Utvikling og opprettelse av et brukerpanel i Helse Nord IKT for kvalitetssikring av pasientinformasjon var en viktig nyvinning i 2021.

I 2021 ble det utarbeidet en ny veileder for tildeling av brukermidler i Helse Nord. Helse Nord er kjent med at pandemien har påvirket aktiviteten i regionens pasient- og brukerorganisasjoner. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering av brukerrepresentanter til brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå i helseforetakene.

Rekruttering og utdanning

Helse Nord har som mål å redusere innleie av vikarer og å øke andelen fast ansatte. Tallene fra 2021 viser dessverre at utviklingen går i feil retning. Innleie utgjorde 4,7 % av det totale årsverksforbruket i 2021. Det er en økning på 1,1 prosentpoeng sammenlignet med 2020. Innleie av leger har vært relativt stabilt over tid, men innleie av sykepleiere er økende. Analyser av bemanningsutviklingen og innleiekostnadene viser ingen klar sammenheng med endring i aktivitetsnivå. Det er en høyt prioritert oppgave for Helse Nord å få dette i balanse, og arbeidet vil intensiveres i 2022.

Helse Nord forsetter arbeidet med å utdanne, rekruttere og beholde spesialsykepleiere og deres kompetanse i foretakene. Høye innleiekostnader og koronapandemien har synliggjort behovene ytterligere. Det mest effektfulle tiltaket er å utdanne flere, særlig innen intensiv, operasjon og anestesi. Vi må også utdanne flere jordmødre. Helse Nord opprettet 40 nye utdanningsstillinger innen intensivsykepleie i 2021. Det er mer enn tre ganger så mange som kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Økningen hadde ikke vært mulig uten et tett og godt samarbeid med universitetene. Begge gjennomførte ekstra opptak av studenter til utdanningene i anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft (ABIOK-utdanningene) i 2021. De har også justert på opptakskravene og etablert flere kvoteplasser for foretakene.

Arbeidet for å sikre god tilførsel av leger til Nord-Norge fortsatte også i 2021. UiT - Norges arktiske universitet og Helse Nord RHF beregnet kostnadene for å øke antallet studieplasser til inntil 166 per år. Helse Nord RHF legger til grunn at tjenesten sikres tilstrekkelig finansiering og at eksisterende desentraliserte modeller må utvides - det vil

være både nødvendig og nyttig. Helgeland er prioritert som ny lokasjon. Harstad, Narvik og eventuelt Kirkenes kan også vurderes videre. I tillegg kan det være mulig å øke antallet studenter i Bodø. Arbeidet med utvidelse av desentraliserte modeller fortsetter i 2022.

Det ble i 2021 utarbeidet en regional opptrappingsplan som sikrer øremerkede utdanningsstillinger i sykehus for leger i spesialisering til allmenntilleggsmedisin (ALIS). Hensikten er å øke utdanningskapasitet og sikre bedre læringsutbytte for ALIS. Planen iverksettes fra 2022.

Sykefravær

I foretaksgruppen har sykefraværet økt fra 8,8 % i 2020 til 9,1 % i 2021, hvorav det koronarelaterte sykefraværet er målt til 0,4 % på årsbasis. Mot slutten av 2021 har det koronarelaterte sykefraværet økt betydelig og utgjorde ved årsskiftet 2021/22 ca. 3 %.

Nærværnettverket i Helse Nord har frem til utgangen av 2021 vært ledet av Helgelandssykehuset. Regionalt nærværnettverk skal være en ressurs for helseforetakenes arbeid med å skape et helsefremmende arbeidsmiljø. Det innebærer å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon og som forebygger sykefravær og øker nærværet i helseforetakene. Nettverket bidrar til deling av kunnskap og erfaring. Systematisk arbeid knyttet til hvilke faktorer som fremmer/hemmer arbeidshelse er sentralt. Kunnskap til dette gjør foretakene bedre egnet til å arbeide målrettet med forbedringsarbeid. Kilde til informasjon i dette arbeidet er blant annet ForBedringsundersøkelsen (den felles interregionale medarbeiderundersøkelsen i spesialisthelsetjenesten).

Samarbeid mellom ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og HR på alle nivå er et viktig virkemiddel for å lykkes med arbeidet.

Bransjeprogram IA (inkluderende arbeidsliv) 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

Helse Nord RHF har i 2021 forsterket fokuset på klinisk forskning. Det ble lansert en nasjonal handlingsplan på starten av året, og vi slutførte vårt eget arbeid med ny forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. Strategien har færre og tydeligere prioriteringer enn tidligere strategi, både på faglig tematikk, men også på virkemidler på systemnivå. Tiltak på ledelses- og systemnivå er vektlagt, og også samarbeid internt

og med andre aktører. Strategien er viktig for å realisere våre mål innen forskning og innovasjon.

Tiltak for å få opp andelen klinisk forskning i våre helseforetak er helt nødvendig fordi de nasjonale indikatorene viser at vi har potensial til mer forskning sammenlignet med andre regioner, og ikke minst at nordnorske pasienter får tilbud om deltakelse i kliniske studier i betydelig mindre grad enn pasienter til resten av landet. Klinisk forskning ble vektlagt i utlysning av midler, og realisert i tildeling til prosjekter med best kvalitet og nytte.

Tiltak i den nasjonale handlingsplanen følges opp, og et av tiltakene er mer samarbeid med industrien. I løpet av 2021 ble det arbeidet med et forskningscenter for industrisamarbeid innen fordøyelsessykdommer (et såkalt NorTrials-senter) i vår region, ved UNN. Dette etableres i 2022, og skal ha nasjonalt ansvar innen sitt fagfelt.

I innovasjonsutlysningen ble tjenesteinnovasjon vektlagt, og innfridd i tildelingen. Innovasjonsfeltet er forsterket med mer rådgivning og støtte opp mot foretakene og for å realisere tiltakene i forsknings- og innovasjonsstrategien.

Foretaksgruppen brukte 434 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2021, tilsvarende 2,1 % av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 330 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 500 artikler i 2021.

Teknologi og e-helse

Helse Nord investerer fortsatt mye i teknologi og e-helse. Flere tjenester basert på teknologi vil kunne løse utfordringer både med lange avstander for pasienter og med samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Planlagt videreutvikling av området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Gjennom FRESK¹-programmet har sykehusene i Helse Nord i 2021, som første region, gjennomført overgangen til DIPS Arena. Den nye elektroniske pasientjournalen legger til rette for smidigere videreutvikling av ny funksjonalitet, og i forbindelse med innføringsløpene er også bruk av mobile applikasjoner blitt vellykket pilotert i regionen. Elektronisk medikasjon og kurvesystem ble tatt i bruk ved intensivavdelingene ved UNN våren 2021. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og startet arbeidet med å høste data fra ulike medisinske tekniske systemer.

Helse Nord arbeider med å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) der helsepersonell jobber i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med

¹ FRESK = 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

kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Helse Nord har etablert Brukerpanel for digitale pasient og samhandlingstjenester. Brukerpanelet tester og uttalelser om eksisterende og nye digitale tjenester.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

I løpet av 2021 har Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

Prosjekt blodberedskap

Prosjekt blodberedskap er et toårig pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap i utvalgte pilotkommuner og ved utvalgte lokalsykehus. Det er kartlagt status og behov ved de enkelte lokalisasjonene. Det er gjennomført opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon ved lokalsykehusene i Longyearbyen, Hammerfest og Kirkenes, og i pilotkommunene Alta og Berlevåg. Det ble i tillegg rekruttert nødblodgivere med blodtype 0 til vandrende blodbanker i de samme kommunene. I september 2021 ble det innført fullblod på redningshelikopteret på Banak og luftambulanshelikopteret i Kirkenes.

6. Redegjørelse for årsregnskapet

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

Foretaksgruppen har en egenkapital 11,46 på mrd. kroner per 31.12.21, tilsvarende en egenkapitalandel på 53 %. Egenkapitalen er svekket i 2021, men styret vurderer egenkapitalen totalt sett som tilfredsstillende. Styret er ikke tilfreds med den økonomiske utviklingen i foretaksgruppen og det vil jobbes aktivt med å snu denne.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel:

Egenkapitalandel per HF	2021	2020
Helse Nord RHF	63 %	67 %
Finnmarkssykehuset HF	17 %	22 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	55 %	60 %
Nordlandssykehuset HF	24 %	27 %
Helgelandssykehuset HF	67 %	66 %
Sykehusapotek Nord HF	50 %	50 %
Helse Nord IKT	11 %	12 %
Sum foretaksgruppen Helse Nord	53 %	57 %

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har foretaksgruppen en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 6 534 mill. kroner som ikke er resultatført per 31.12.2021. Dette tilsvarer 57 % av egenkapitalen.

Finansiell risiko

Foretaksgruppens finansforvaltning utøves av Helse Nord RHF. Finansporteføljen forvaltes som en helhet hvor en søker å oppnå best mulig rentenetto over tid, med en lav risiko. I avveining mellom økt avkastning og redusert risiko foretrekkes redusert risiko og forutsigbarhet. Helseforetakene har selvstendig ansvar for å håndtere egen finansiell risiko. Alle rentekonsekvenser av helseforetakenes drift og investeringer belastes helseforetakets eget regnskap. Helseforetakene gis ansvar og mulighet for å styre egen renterisiko gjennom mulighet til å binde lån hos Helse Nord RHF på fastrente.

Helse Nord RHF har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Helse Nord finansierer investeringer i hovedsak med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2021 er det tatt opp langsiktige lån på 996 mill. kroner. Langsiktig lånegjeld til HOD per 31.12.21 er kr 4 566 mill. kroner, hvorav 3 097 mill. kroner er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. 1 469 mill. kroner er lån under opptrekk (byggelån) hvor løpetiden maksimalt kan settes til 35 år. Det er fastrente på 68 % av den samlede lånegjelden i ytterligere 1-9 år.

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

Helse Nord RHF har per 31.12.21 en driftskredittramme i Norges Bank på 1 436 mill. kroner. Ved årsslutt var det tatt opp 1 048 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere at pensjonspremiebetaling er større enn pensjonskostnadene.

Foretaksgruppen er til en viss grad eksponert for endringer i valutakurser gjennom innkjøp av varer og tjenester fra utlandet. Råvarerisiko omhandler primært kjøp av kraft. Det er etablert en forvaltningsstrategi for kjøp av kraft.

Likviditetsreserven utgjorde 1 619 mill. kroner per 31.12.2021. Arbeidskapitalen er svekket med 498 mill. kroner i 2021, og er negativ med – 2 196 mill. kroner per 31.12.21. Endringen skyldes i hovedsak opptak av kassakreditt for å betale pensjonspremier større enn pensjonskostnaden i 2021. Større endringer i pensjonskostnader og pensjonspremier håndteres av eier gjennom egen finansiering av pensjonskostnader og endringer i kassakredittrammer, noe som isolert sett gjør at risikoen ved endringer i pensjonskostnader og premier er håndtert.

Den samlede likviditeten styres gjennom å fastsette resultatkrav, investeringsrammer og rammer for intern kassakreditt. Investeringsrammene fungerer som tak for hvor mye helseforetaket kan bruke av egen likviditet til investeringer. Dette gir Helse Nord RHF kontroll med det samlede investeringsnivået og likviditeten i foretaksgruppen. Over tid tilpasses investeringsnivået den økonomiske situasjonen. Dette gjøres i rullering av økonomisk langtidspan i juni hvert år.

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

Foretaksgruppens inntekter kommer i hovedsak fra eier, og andre offentlige aktører. Kredittrisiko er dermed liten. Avsetning for tap på fordringer per 31.12.21 utgjør 20,9 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 11,3 mill. kroner i 2021.

7. 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 256 mill. kroner i 2021. Budsjetterte og realiserte resultatkrav betyr at Helse Nord planlegger å bruke disse pengene til investeringer, i stedet for løpende driftsutgifter. Justert resultatkrav utgjorde 1,2 % av faktisk omsetning i 2021.

Årsresultat (mill. kroner)	2021	2020	2019	2018
Årsresultat	-22,0	552,1	181,3	204,6
Eiers resultatmål	0	0	0	0
Avvik fra eiers resultatmål	-22,0	552,1	181,3	204,6
Eget resultatmål	256,0	400,0	228,0	276,0
Avvik fra eget resultatmål	-278,0	152,1	-46,7	-71,4

Foretaksgruppen Helse Nord har et resultat som er 22,0 mill. kroner svakere enn resultatkravet fra HOD, og 278,0 mill. kroner svakere enn justert budsjett. Resultatet inneholder gevinster ved salg av anlegg på 18 mill. kroner.

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk foretaksgruppen 567,6 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. 530,8 mill. kroner er inntektsført i 2021, mens 36,8 mill. kr er balanseført som kortsiktig gjeld per 31.12.21 og vil benyttes til tiltak i 2022. I 2020 fikk foretaksgruppen om lag 1 100 mill. kroner i kompensasjoner, inkl. reduksjon av arbeidsgiveravgiftssats i en periode.

Pandemien vurderes å ha medført at aktivitetsbaserte inntekter er redusert med om lag 240 mill. kroner, og andre inntekter redusert med om lag 30 mill. kroner. Netto økte kostnader utgjør om lag 410 mill. kroner. Samlet vurderes det at inntektsførte kompensasjoner er om lag 140 mill. kroner lavere enn endrede inntekter og kostnader som følge av pandemien. Indirekte effekter av pandemien, herunder utsatt fokus på omstillingsarbeid, er vanskelig å kvantifisere, men antas også å ha bidratt til den økonomiske utviklingen i 2021. Resultatet i 2021 må også ses i sammenheng med positivt budsjettavvik i 2020.

Helseforetakene har et kostnadsnivå som er svakere enn planforutsetningene. Avviket i underliggende drift i helseforetakene vurderes å være et negativt med i størrelsesorden 300 mill. kroner. Helseforetakene jobber aktivt med omstilling og identifisering av nye omstillingstiltak. Styret i Helse Nord RHF fastsetter det maksimale investeringsnivået i foretaksgruppen, og dette vil tilpasses tilgjengelig handlingsrom og likviditet.

Nærmere om regnskapet for 2021

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 19 428 mill. kroner i 2020 til 20 714 mill. kroner i 2021 (+6,6 %). De samlede driftsinntektene i 2021 fordeler seg med 14 148 mill. kroner i basisramme, 5 001 mill. kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 1 565 mill. kroner som andre driftsinntekter.

Samlede driftskostnader økte fra 18 821 mill. kroner i 2020 til 20 686 mill. kroner i 2021 (+9,9 %). Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og tilsvarer 58 % av totale driftskostnader for 2021. Kostnadene er økt med 1 154 mill. kroner, hvorav 527 mill. kroner er økning i pensjonskostnader. Lønnskostnadene eksklusive pensjonskostnader har økt med 627 mill. kroner, tilsvarende 6,4 %.

Samlet kostnad for innleie av helsepersonell økte med 142 mill. kroner fra 342 mill. kroner i 2020 til 484 mill. kroner i 2021 (+42 %).

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 990 mill. kroner i 2020 til 1 033 mill. kroner i 2021. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med 6,4 mill. kroner i 2021.

Helseforetaksgruppen hadde en netto finanskostnad i 2021 på 50,2 mill. kroner, en reduksjon på 4,8 mill. kroner som følge av lavt rentenivå gjennom 2021.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et positivt resultat på 326,1 mill. kroner, før nedskrivning av verdi av datterforetak² på 366,3 mill. kroner. Inkludert nedskrivning viser regnskapet et negativt resultat på 40,2 mill. kroner.

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Årsresultat 2021 per HF (mill. kroner)	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv verdi datterforetak)	326,1	166,0	160,1
Finnmarkssykehuset HF	-87,5	24,0	-111,5
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	-89,3	40,0	-129,3
Nordlandssykehuset HF	-165,9	5,0	-170,9
Helgelandssykehuset HF	-23,5	20,0	-43,5
Sykehusapotek Nord HF	15,2	1,0	14,2
Helse Nord IKT	3,1	0,0	3,1
Sum foretaksgruppen Helse Nord	-22,0	256,0	-278,0

Inkludert i regnskapsresultater er gevinster ved salg av anleggsmidler. Gevinster utgjør henholdsvis 15,2 mill. kroner i Finnmarkssykehuset og 2,9 mill. kroner i Nordlandssykehuset HF.

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger for nærmere redegjørelser.

Kontantstrøm

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2021 var 1 709 mill. kroner, hvorav bundne midler utgjør 478 mill. kroner. Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2021 vært positiv med 592 mill. Kroner, men er betydelig redusert fra 2020, i hovedsak som følge av svakere økonomisk resultat og økt pensjonspremie.

² Investering i helseforetakene er bokført etter kostmetoden i morselskapet Helse Nord RHF. Når 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.

Investeringsnivået i foretaksgruppen økte fra 1 458 mill. kroner i 2020 til 1 651 mill. kroner i 2021.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjør 1 242 mill. kroner og gjelder låneopptak til investeringer, avdrag på investeringslån og opptak av kassakreditt for å håndtere pensjonsbetalinger som er større enn pensjonskostnadene.

Likviditetsreserven består av bankinnskudd som ikke er bundet og ubenyttet driftskredittramme og utgjør 1 618 mill. kroner per 31.12.21.

8. Investeringer

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. Investeringsnivået framover vil tilpasses økonomisk handlingsrom og tilgjengelig likviditet.

Justert investeringsbudsjett for 2021 var på 2 188 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2021 på 1 651 mill. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i Kommunal landspensjonskasse (KLP).

Bygging av nytt sykehus i Hammerfest kom i gang tidlig i 2020, og har hatt god framdrift i 2021. Det nye sykehuset blir integrert med undervisningsarealer i samarbeid med UiT - Norges arktiske universitet og med arealer for kommunehelsetjeneste. Per 31.12.21 er det balanseført utgifter på 831 mill. kroner, tilsvarende 33 % av prosjektets investeringsramme. Planlagt ferdigstillelse er 2024.

Bygging av nytt sykehus i Narvik pågår. Sykehuset blir en samlokalisering av tilbud for somatikk og psykisk helse, og samlokalisering med kommunalt helsehus. Per 31.12.21 er det balanseført utgifter på 788 mill. kroner, tilsvarende 35 % av prosjektets investeringsramme. Planlagt ferdigstillelse er 2023.

Utredning om fremtidig lokalisering av tilbudet for psykisk helsevern og rusomsorg i Tromsø pågår.

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.

9. Arbeidsmiljø m.m.

I Helse Nord RHF administrasjon (inkl. SKDE og FRESK³) var det 118 årsverk i 2021, en økning på 9 årsverk fra 2020.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 3,2 % i 2021, en reduksjon på 0,8 prosentpoeng fra 2020.

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

Helseforetaksgruppen hadde i 2021 gjennomsnittlig 15 331 årsverk mot 14 855 årsverk i 2020.

Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord deltar i den årlige nasjonale medarbeiderundersøkningen «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.

10. Likestilling, diskriminering og inkludering

Kjønnslikestilling - faktisk tilstand

Styret har i 2021 bestått av 6 kvinner og 4 menn i perioden januar-august og 7 kvinner og 3 menn i perioden september-desember.

Helse Nord RHF ledelse har i 2021 bestått av 6 kvinner og 3 menn. Av alle ansatte er 47 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2020.

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

Aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering er fulgt opp gjennom et regionalt arbeid i 2021. Helse Nord RHF oppfølging beskrives nærmere i dokumentet "Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt, Helse Nord RHF 2021» som publiseres på helse-nord.no sammen med årsregnskap og styrets beretning.

Det er et mål i foretaket at bruken av midlertidig ansettelse skal være begrenset og ikke overstige 15 % av arbeidstakerne. Bruken av midlertidig tilsetting er i hovedsak knyttet

³ SKDE = Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering.

til større prosjekter, omsorgspermisjoner og sykefravær i foretaket. For hele året var gjennomsnittlig andel midlertidig ansatte 16,5 %. Ved utgangen av 2021 var 22 av 142 fastansatte midlertidig ansatt, og utgjør 15,5 %.

Bruken av deltidsstillinger er i hovedsak knyttet til større prosjekter og rettighetsbaserte reduserte stillinger. Andelen deltid blant fastansatte var i 2021 ca. 8 %, og var lik for kvinner og menn. For 2021 var det ingen registrerte med uønsket deltid.

I Helse Nord RHF blir lønn hovedsakelig fastsatt gjennom individuell avlønning. For rådgiver, seniorrådgiver og spesialrådgiver utgjør kvinners lønn 85-92 % av menns lønn. Likelønnskartleggingen viser behov for videre gjennomgang av lønnsnivåene, herunder bruk av stillingskoder og etablering av lønnspolitikk i foretaket.

Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Det vises til dokumentet "Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt, Helse Nord RHF 2021» som publiseres på helse-nord.no sammen med årsregnskap og styrets beretning.

Helse Nord RHF har flere retningslinjer, prinsipper, prosedyrer og standarder som skal bidra til å fremme likestilling og likeverd. Disse publiseres i personalhåndboken og/eller i kvalitetssystemet.

Likestillingsarbeid er tema i den årlige medarbeiderundersøkelsen (ForBedring). ForBedring handler om kontinuerlig og metodisk arbeid med forbedring av pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø i en helhet. Undersøkelsen danner grunnlag for utarbeidelse av handlingsplaner i helseforetaket.

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

11. 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 2021 er oppsummert i *Spesialisthelsetjenesten rapport om samfunnsansvar 2021* som ferdigstilles og godkjennes innen utgangen av mars 2022. Rapport for 2020 ble styrebehandlet i mai 2021 (sak 59-2021) og er tilgjengelig på helse-nord.no. Rapport for 2021 forventes styrebehandlet mai 2022.

Det jobbes systematisk med mislighetsrisiko, etiske retningslinjer og retningslinjer for innkjøp følges opp fortløpende.

12. Tilgjengelighet

Universelt utformete bygg og uteområder innebærer at de aller fleste skal kunne bruke det bygde miljø uten spesiell tilrettelegging eller spesialløsninger. Viktige virkemidler for å fremme universell utforming og tilgjengelighet er plan- og bygningsloven med byggtekniske forskrifter (TEK 17) og *NS 11001 Universell utforming av byggverk*. Disse er gjeldende for alle byggeprosjekter som gjennomføres i Helse Nord.

13. Ytre miljø

I 2021 har det vært fokus på å ferdigstille 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. Det er også etablert felles mål med indikatorer som alle foretakene skal følge opp.

Helse Nord har i 2021 utarbeidet en felles miljøstrategi for hele foretaksgruppen, samt etablert et felles miljøstyringssystem som skal implementeres i 2022. I tillegg vil foretaksgruppen gå bort fra tredjepartssertifisering etter at HOD har åpnet for det. Målet er å bruke disse ressursene til flere miljøtiltak og et større miljøfokus ute i foretakene gjennom å integrere dette bedre i den daglige driften.

14. Styrets egevaluering

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egevaluering for 2021 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått av styret i møte 23. februar 2022.

15. Forsikring

Det er ikke tegnet forsikring for styrets medlemmer og daglig leder for deres mulige ansvar overfor foretaket og tredjepersoner.

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

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.

Helseforetakene har et kostnadsnivå som er svakere enn planforutsetningene. Avviket i underliggende drift i helseforetakene vurderes å være et negativt med i størrelsesorden 300 mill. kroner. Helseforetakene jobber aktivt med omstilling og identifisering av nye omstillingstiltak. Styret i Helse Nord RHF fastsetter det maksimale investeringsnivået i foretaksgruppen, og dette vil tilpasses tilgjengelig handlingsrom og likviditet.

Foretaksgruppen har negativt driftsresultat for første gang siden 2008. Dette skyldes delvis direkte og indirekte effekter av pandemien og delvis økte kostnader som følge av

egne prioriteringer. Kvalitets- og økonomigevinster av egne prioriteringer forventes i årene framover.

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. Helseforetakene har i oppdragsdokumentet for 2022 fått oppdrag om å redusere innleie behov for innleie med 30 % fra 2019-nivå.

Foretaksgruppens videre utvikling vil avhenge både av evne til omstilling, evne til å ta i bruk ny teknologi og behandlingsmetoder, men også økonomiske rammebetingelser.

Det er betydelig usikkerhet knyttet til vurderinger av fremtidige forhold. Ved inngangen til 2022 er Helse Nord preget av at mye ressurser går til beredskap og driftsulemper som følge av pandemien. Helse Nord har fått tilleggsbevilgninger i 2022. 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.

17. Inndekning av underskudd

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2021 for Helse Nord RHF dekkes inn slik:

Overført fra annen egenkapital kr 40 222 877

For foretaksgruppen var årsresultatet kroner – 21 982 148.

Tromsø, 24. mars 2022

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Rune Gjertin Rafaelsen
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Sturla Heitmann
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
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."

Kari Marie Baadstrand Sandnes

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-260615

IP: 81.166.xxx.xxx

2022-03-28 12:08:25 UTC



Sissel Viola Alterskjær

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-693697

IP: 91.186.xxx.xxx

2022-03-28 12:12:36 UTC



Cecilie Daae

Adm. Direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1838177

IP: 193.157.xxx.xxx

2022-03-28 13:03:58 UTC



Inger Lise Strøm

Nestleder

Serienummer: 9578-5993-4-2456399

IP: 178.16.xxx.xxx

2022-03-28 13:36:50 UTC



Anne Husebekk

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1261886

IP: 85.164.xxx.xxx

2022-03-28 17:15:39 UTC



Svenn Are Jenssen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-328375

IP: 89.162.xxx.xxx

2022-03-29 07:19:56 UTC



Henrik Olsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-265130

IP: 185.47.xxx.xxx

2022-03-29 09:50:08 UTC



Renate Larsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1372212

IP: 88.88.xxx.xxx

2022-03-29 18:40:12 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: QPCJB-T8PUF-GFX4Q-JDELK-EEV40-T5Q48

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."

Rune Gjertin Rafaelsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-4064954

IP: 185.135.xxx.xxx

2022-03-30 13:12:57 UTC



Kari Jørgensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2069172

IP: 62.92.xxx.xxx

2022-03-31 06:46:43 UTC



Sturla Heitmann

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-295265

IP: 193.157.xxx.xxx

2022-04-01 09:28:27 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: QPCJB-T8PUF-GFX4Q-JDELK-EEV40-T5Q48

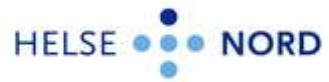
Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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



Helse Nord RHF

Årsregnskap 2021

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2020	2021	NOTE		2021	2020
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
13 657 279	14 147 770	3	Basisramme	14 147 770	13 657 279
4 145 275	4 511 668	3	Aktivitetsbasert inntekt	5 001 043	4 559 306
783 965	1 143 404	3	Annen driftsinntekt	1 565 020	1 211 445
18 586 519	19 802 842	2	Sum driftsinntekter	20 713 833	19 428 031
17 633 945	18 899 259	4	Kjøp av helsetjenester	2 775 069	2 487 953
10 663	32 594	5	Varekostnad	2 072 832	1 881 793
115 963	131 281	6/7	Lønn og annen personalkostnad	12 007 335	10 853 170
13 470	17 208	10	Ordinære avskrivninger	1 032 790	989 644
0	667	10	Nedskrivninger	6 356	498
431 152	430 486	8	Annen driftskostnad	2 791 162	2 608 113
18 205 193	19 511 495	2	Sum driftskostnader	20 685 543	18 821 170
381 326	291 347		Driftsresultat	28 290	606 861
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
112 094	100 011	9	Finansinntekt	16 932	19 384
109 892	-366 309	11	Netto ned-/oppskrivning verdi datterforetak	0	0
-65 948	-65 271	9	Annen finanskostnad	-67 148	-74 381
156 038	-331 570		Netto finansresultat	-50 217	-54 996
537 364	-40 223		Resultat før skattekostnad	-21 927	551 865
0	0	28	Skattekostnad på ordinært resultat	55	-250
537 364	-40 223	18	ÅRSRESULTAT	-21 982	552 114
OVERFØRINGER					
537 364	-40 223	17	Overført annen egenkapital		
537 364	-40 223		Sum overføringer		

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2020	2021	NOTE		2021	2020
			EIENDELER		
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
25 481	15 103	10	Lisenser og programvare	327 858	287 487
299 271	284 893	10	Prosjekt under utvikling	338 756	324 458
324 753	299 996		Sum immaterielle eiendeler	666 613	611 944
			Varige driftsmidler		
10 805	6 483	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	12 469 272	12 754 260
7 922	4 747	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 717 179	1 728 715
0	994	10	Anlegg under utførelse	2 044 591	1 296 461
18 727	12 224		Sum varige driftsmidler	16 231 042	15 779 436
			Finansielle anleggsmidler		
7 891 075	7 524 765	11	Investering i datterforetak	0	0
			Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	40 758	40 705
40 205	40 258	12			
4 208	4 647	13	Investering i andre aksjer og andeler	785 873	734 151
6 357 097	7 129 175	14/22	Andre finansielle anleggsmidler	36 329	34 077
0	832	7	Pensjonsmidler	1 194 899	520 858
14 292 586	14 699 678		Sum finansielle anleggsmidler	2 057 859	1 329 791
14 636 065	15 011 897		Sum anleggsmidler	18 955 514	17 721 172
			Omløpsmidler		
17 785	28 834	5	Varer	287 161	272 906
913 721	1 468 095	22	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
354 831	362 833	15	Fordringer	806 085	758 520
1 038 352	1 235 795	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 709 031	1 456 580
2 324 689	3 095 557		Sum omløpsmidler	2 802 277	2 488 006
16 960 755	18 107 455		SUM EIENDELER	21 757 791	20 209 177

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2020	2021	NOTE		2021	2020
			EGENKAPITAL OG GJELD		
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	17	Foretakskapital	100	100
7 920 950	7 920 950	17	Annen innskutt egenkapital	7 920 950	7 920 950
7 921 050	7 921 050		Sum innskutt egenkapital	7 921 050	7 921 050
			Opptjent egenkapital		
3 470 040	3 429 818	17	Annen egenkapital	3 544 011	3 565 993
3 470 040	3 429 818		Sum opptjent egenkapital	3 544 011	3 565 993
11 391 090	11 350 867		Sum egenkapital	11 465 061	11 487 043
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
13 671	11 202	7	Pensjonsforpliktelser	61 641	64 939
0	0	28	Utsatt skatt	347	292
4 454	3 464	19	Andre avsetninger for forpliktelser	545 605	567 320
18 125	14 666		Sum avsetninger for forpliktelser	607 592	632 551
			Annen langsiktig gjeld		
3 772 296	4 565 962	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	4 565 962	3 772 296
0	0	20	Øvrig langsiktig gjeld	120 679	131 489
3 772 296	4 565 962		Sum annen langsiktig gjeld	4 686 641	3 903 784
3 790 421	4 580 628		Sum langsiktige forpl. og annen langsiktig gjeld	5 294 234	4 536 335
			Kortsiktig gjeld		
594 588	1 048 440		Driftskreditt	1 048 440	594 588
0	0	28	Betalbar skatt	0	0
14 081	15 634		Skyldige offentlige avgifter	664 514	542 857
704 884	492 838	22	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
465 691	619 047	21	Annen kortsiktig gjeld	3 285 543	3 048 354
1 779 244	2 175 959		Sum kortsiktig gjeld	4 998 496	4 185 799
5 569 664	6 756 587		Sum gjeld	10 292 730	8 722 135
16 960 755	18 107 455		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	21 757 791	20 209 177

Tromsø, 24. mars 2022

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Rune Gjertin Rafaelsen
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Sturla Heitmann
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
Styremedlem

Cecilie Daae
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2020	2021	Note		2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
537 364	-40 223	17	Årsresultat før skatt	-21 927	551 865
0	0	28	Skatteutbetalinger	0	0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-18 018	-44 194
13 470	17 208	10	Ordinære avskrivninger	1 032 790	989 644
0	667	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	6 356	498
-110 033	366 257		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-52	-147
311 086	-573 425	26	Endring i omløpsmidler	-61 820	-140 413
-58 940	-57 137	26	Endring i kortsiktig gjeld	358 845	425 042
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
-364	-3 301	7	pensjonsordninger	-677 340	-206 267
-1 298	-1 771	3	Inntektsført investeringstilskudd	-27 161	-29 807
691 285	-291 724		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	591 673	1 546 220
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
6 912	124 454		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	71 515	95 079
-126 600	-111 070	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 598 918	-1 400 112
316 353	327 923	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	15 957	13 187
-630 600	-1 100 000	14	Utbetalinger ved utlån	-20 000	-20 600
8 129			Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	1 792	9 921
-466	-439	13/14	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-51 722	-58 185
-426 273	-759 132		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 581 376	-1 360 710
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
316 284	995 992	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	995 992	350 600
-202 325	-202 325	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-213 135	-203 435
255 425	453 852		Endring driftskreditt	453 852	255 425
5 752	781	19	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	5 445	72 536
375 135	1 248 299		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 242 154	475 126
640 147	197 443	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	252 451	660 637
398 205	1 038 352	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	1 456 580	795 944
1 038 352	1 235 795	1/16/22	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 709 031	1 456 580
5 500	5 586	16	Herav skattetrekk og bundne midler	478 318	423 203
70 412	387 560		Ubenyttet driftskredittramme	387 560	70 412
1 103 264	1 617 769		Likviditetsreserve pr 31.12*	1 618 273	1 103 790
665 000	1 436 000		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	1 436 000	665 000

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

Note 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

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

Prinsipper for konsolidering

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

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

Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres i morselskapet.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

Inntektsføringstidspunkt

Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. Basisramme inntektsføres i den perioden den mottas. Øvrig inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

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

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

Leieavtaler

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

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. For bygninger blir det ved beregningen av årlige avskrivninger lagt til grunn en dekomponering hvor de ulike bygningsdelene avskrives over forskjellig levetid. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansielle eiendeler

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50%, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap er i selskapsregnskapet balanseført til anskaffelseskost, korrigert for verdifall som ikke antas å være forbigående. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er tilstede.

Felleskontrollerte virksomheter

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

Behandling av tilknyttede selskap

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

Egenkapitalinnskudd i KLP

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

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. Valutakursendringer resultatføres løpende i regnskapsperioden under andre finansposter.

Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi.

Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som omløpsmidler, vurderes til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av gjennomsnittlig innkjøpspris og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er innkjøpspris. Årets varekostnad består av kostpris brukte/solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjon

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

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 aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv.

Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som avsetning for forpliktelser, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig fordringer.

Norsk regnskapsstandard nr. 6 *Pensjonskostnader*, ble endret i 2019. Planendringsgevinster 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 Nord's hovedvirksomheter er ikke skattepliktig. Helse Nord er kun skattepliktig for publikumsavdelingen ved Sykehusapotek Nord.

Skattekostnaden i resultatregnskapet omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt. Utsatt skatt beregnes på grunnlag av de midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt eventuelt ligningsmessig underskudd til fremføring ved utgangen av regnskapsåret. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller som

reverserer eller kan reversere i samme periode er utlignet og nettoført. Utsatt skatt og skattefordel som kan balanseføres oppføres netto i balansen.

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernregnskapet kan lastes ned elektronisk fra www.helse-nord.no, eller avhentes hos Helse Nord RHF, Moloveien 16, Bodø.

Note 2 Virksomhetsinformasjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Driftsinntekter	2021	2020
1 071 152	928 956	Somatiske tjenester	13 847 017	13 105 762
109 611	129 033	Psykisk helsevern voksne	2 454 076	2 354 911
0	574	Psykisk helsevern barn og unge	637 624	638 295
154 267	157 218	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	538 909	516 959
959 344	1 055 527	Annet	3 236 207	2 812 104
16 292 145	17 531 534	Overføringer til datterforetak	0	0
18 586 519	19 802 842	Sum driftsinntekter	20 713 833	19 428 031

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Driftskostnader	2021	2020
731 817	753 573	Somatiske tjenester	14 274 735	12 961 327
112 883	115 736	Psykisk helsevern voksne	2 227 074	2 015 794
539	543	Psykisk helsevern barn og unge	618 220	542 639
148 473	144 281	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	528 978	503 259
919 336	965 829	Annet	3 036 536	2 798 150
16 292 145	17 531 534	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
18 205 193	19 511 495	Sum driftskostnader	20 685 543	18 821 170

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.

Virksomhetsrådet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulans, 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	
2020	2021	Driftsinntekter	2021	2020
18 586 519	19 802 842	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	20 598 864	19 329 613
0	0	Resten av landet	97 425	79 222
0	0	Utlandet	17 545	19 195
18 586 519	19 802 842	Sum driftsinntekter	20 713 833	19 428 031

Note 3 Inntekter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Inntekter	2021	2020
		Basisramme		
13 657 279	14 147 770	Basisramme	14 147 770	13 657 279
		Aktivitetsbasert inntekt		
3 401 916	3 593 558	Behandling av egne pasienter i egen region	3 593 558	3 401 916
241 295	329 962	Behandling av egne pasienter i andre regioner	329 962	241 295
64 032	59 150	Behandling av andre pasienter i egen region	120 786	102 068
436 489	527 338	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	806 662	703 133
0	0	Utskrivningsklare pasienter	74 862	47 441
1 543	1 658	Andre aktivitetsbaserte inntekter	75 213	63 454
4 145 275	4 511 668	Sum aktivitetsbasert inntekt	5 001 043	4 559 306
		Annen driftsinntekt		
70 769	69 500	Kvalitetsbasert finansiering	69 500	70 769
474 134	787 343	Øremerkede tilskudd til andre formål	928 530	581 245
1 298	1 771	Inntektsførte investeringstilskudd	27 161	29 807
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	96 810	92 032
237 764	284 790	Andre driftsinntekter	443 019	437 591
783 965	1 143 404	Sum annen driftsinntekt	1 565 020	1 211 445
18 586 519	19 802 842	Sum driftsinntekter	20 713 833	19 428 031

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 648 493 631 i 2021 og kr 552 717 836 i 2020.

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk foretaksgruppen 567,6 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. 530,8 mill. kroner er inntektsført i 2021, mens 36,8 mill. kr er balanseført som kortsiktig gjeld per 31.12.21 og vil benyttes til tiltak i 2022-.

Aktivitet

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Aktivitet	2021	2020
		Somatikk		
633	797	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	161 574	151 643
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	151 540	143 794
115 455	110 844	Antall polikliniske konsultasjoner	673 882	608 099
		Psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	579	464
440	553	Antall polikliniske opphold	82 550	71 757
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	27 289	25 782
		Psykisk helsevern for voksne		
144	154	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	5 732	5 479
28 553	28 898	Antall polikliniske opphold	173 234	170 333
154	214	DRG-poeng iht. eieransvaret	22 243	22 124
		Tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
369	371	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 372	1 303
0	0	Antall polikliniske opphold	18 874	17 458
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	2 931	2 259

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

Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Kjøp av helsetjenester	2021	2020
109 629	110 478	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	694 818	631 610
332 276	381 899	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	469 461	390 377
20 096	9 570	Kjøp fra utlandet somatikk	9 574	20 096
11 700	7 714	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	43 741	48 103
81 090	83 821	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	175 500	143 710
5 508	2 288	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	13 083	21 866
142 965	141 993	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	154 294	153 964
703 265	737 762	Sum gjestepasientkostnader	1 560 471	1 409 727
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	483 158	341 995
565 032	557 774	Kjøp av luftambulansetjenester	557 774	565 032
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	65 517	62 569
73 504	72 189	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	108 150	108 630
638 535	629 963	Sum kjøp av andre helsetjenester	1 214 598	1 078 226
16 292 145	17 531 534	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
17 633 945	18 899 259	Sum kjøp av helsetjenester	2 775 069	2 487 953

Note 5 Varer

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Varekostnad	2021	2020
0	0	Legemidler	486 563	467 723
0	0	Medisinske forbruksvarer	905 691	829 537
10 663	32 594	Andre varekostnader til eget forbruk	179 560	157 069
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	501 018	427 464
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
10 663	32 594	Sum varekostnad	2 072 832	1 881 793

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 utgjorde verdien av mottatte varer 38,5 mill. kroner i 2020, hvorav 32,1 mill. kroner inngår i varebeholdningen per 31.12.20 og 6,4 mill. kroner inngår i varekostnaden for 2020. I 2021 har Helse Nord RHF mottatt varer gratis til en verdi av 3,9 mill. kroner. 24,7 mill. kroner inngår i varekostnader for 2021 og 11,3 mill. kroner inngår i varebeholdning per 31.12.21.

For Helse Nord RHF utgjør verdien av mottatte varer 9,3 mill. kroner som inngår i varebeholdning per 31.12.21.

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	Varelager	31.12.2021	31.12.2020
0	0	Råvarer	0	0
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	0	Handelsvarer	26 604	24 671
0	0	Sum lager til videresalg	26 604	24 671
17 785	28 834	Varebeholdning til eget bruk	260 557	248 235
17 785	28 834	Sum varebeholdning	287 161	272 906
20 285	47 075	Kostpris	305 401	275 406
-2 500	-18 240	Nedskrivning for verdifall	-18 240	-2 500
17 785	28 834	Bokført verdi 31.12	287 161	272 906

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Lønnskostnader	2021	2020
99 452	106 471	Lønninger	9 773 267	9 266 201
7 072	8 442	Arbeidsgiveravgift	607 184	506 851
12 658	16 746	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	1 581 080	1 053 591
2 985	6 112	Andre ytelser	111 163	99 875
-6 205	-6 490	Balansført lønn egne ansatte	-65 360	-73 349
115 963	131 281	Lønnskostnader	12 007 335	10 853 170
125	133	Gjennomsnittlig antall ansatte	19 010	18 591
109	118	Gjennomsnittlig antall årsverk	15 331	14 855

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.

Godtgjørelse til styret (i 1000 kr)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen		
2020	2021	Godtgjørelse til styret (i 1000 kr)	2021	2020
1 547	1 740	Styreonorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer	9 340	9 163
263	315	Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	1 509	1 422

I 2021 er det foretatt etterbetaling av kr 31.800,- i honorar til styrets leder for 2020.

Godtgjørelse til styrets medlemmer (i 1000 kr)

Navn	Tittel	Styre-honorar	Honorar til revisjons-utvalg	Lønn	Andr. godtgjør.	Sum	Tjeneste-periode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Hon./lønn	Andre godtgj.
Renate Larsen	Styreleder	315				315	01.01-31.12		
Inger Lise Strøm	Nestleder	193	37			231	01.01-31.12		
Beate Rahka-Knutzen	Styremedlem	141				141	01.01-31.12		
Svenn Are Jenssen	Styremedlem	141				141	01.01-31.12		
Tom Erik Forså	Styremedlem	141	19			159	01.01-31.12		
Hans Jacob Bønå	Styremedlem	141				141	14.01-31.12		
Fredrik Sund	Styremedlem	94				94	01.01-31.08	1 741	1
Kari Jørgensen	Styremedlem	141	19			159	01.01-31.12		
Kari B Sandnes	Styremedlem	153				153	01.01-31.12	575	11
Sissel Alterskjær	Styremedlem	141	19			159	01.01-31.12	607	11
Ann Mari Jenssen	Styremedlem	47				47	01.09-31.12	588	11
Sum		1 647	93	0	0	1 740		3 511	33

Lønn til administrerende direktør og ledende personell (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjeneste-periode	Ansettelses-periode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Lønn	Pensj. og andre godtgj.
Cecilie Daæ	Adm. direktør	2 076	342	84	2 503	01.01-31.12	01.01-31.12		
Anne May Knudsen	Kommunikasjonsdirektør	1 394	316	4	1 714	01.01-31.12	01.01-31.12		
Tove Klæboe Nilsen	Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør	1 289	273	4	1 566	01.01-31.12	01.01-31.12		
Geir Tollåll	Fagdirektør	1 692	304	4	2 000	01.01-31.12	01.01-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 783	356	4	2 143	01.01-31.12	01.01-31.12		
Erik Arne Hansen	Økonomidirektør	1 247	260	4	1 511	01.01-31.12	01.01-31.12		81
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør	1 135	254	4	1 393	01.01-31.12	01.01-31.12		
Jonny Brodersen	Beredskapsdirektør	1 290	292	4	1 587	01.01-31.12	01.01-31.12		
Tina Eitran	Fungerende Stabsdirektør	1 033	216	4	1 253	01.01-31.12	01.01-31.12		
Sum		12 938	2 612	120	15 669			0	81

Dersom styret etter eget ønske eller i samråd med adm. direktør beslutter å avvikle arbeidsforholdet har adm. direktør rett til etterlønn fra fratredelsesdatoen. Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden kan i sum ikke overstige 12 månedslønner.

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

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

Økonomidirektør og HR-direktør ble en del av ledergruppen 1. september 2021.

Revisjonshonorar

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Revisjonshonorar	2021	2020
300	585	Lovpålagt revisjon	3 128	1 922
58	124	Utvidet revisjon	288	393
0	0	Andre attestasjonstjenester	166	227
0	44	Skatte- og avgiftsrådgivning	44	0
25	3	Andre tjenester utenfor revisjon	3	25
384	756	Sum honorarer	3 629	2 567
342	585	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	3 092	1 825

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består av:				
58	124	Utvidede kontroller	288	393

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:				
25	3	Administrative tjenester/deltagelse på møter	3	25

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

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

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 126-2021.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Lederlønnspolitikken i regnskapsåret 2021 har bygget på retningslinjer fastsatt for 2021. Retningslinjene ble fastsatt som en del av årsregnskapet for 2020.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2021 justert som følger:

Adm. direktør	fra kr. 2 020 000 til kr. 2 075 000	tilsvarende 2,7 %
Eierdirektør	fra kr. 1 723 897 til kr. 1 765 270	tilsvarende 2,4 %
Fagdirektør	fra kr. 1 658 253 til kr. 1 698 051	tilsvarende 2,4 %
Fung. kvalitets- og forskningsdir.	fra kr. 1 264 061 til kr. 1 291 343	tilsvarende 2,2 %
Beredskapsdirektør	fra kr. 1 350 000 til kr. 1 382 400	tilsvarende 2,4 %
Kom. direktør	fra kr. 1 347 710 til kr. 1 380 055	tilsvarende 2,4 %
Økonomidirektør	fra kr. 1 183 920 til kr. 1 237 334	tilsvarende 4,5 %
HR-direktør	fra kr. 966 706 til kr. 1 026 969	tilsvarende 6,2 %
Fung. stabsdirektør	fra kr. 1 018 886 til kr. 1 031 752	tilsvarende 1,3 %

Økonomidirektør og HR-direktør ble en del av ledergruppen 1. september 2021.

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1. januar. Lønnjustering til adm. direktør gjelder fra 1. juli.

Samlet lønnsjustering for Helse Nord RHF og ledergruppen utgjør 2,8 %.

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 behandles som en del av årsregnskapet i foretaksmøtene.

Styret i Helse Nord RHF mener at lønnspolitikken i 2021 i foretaksgruppen har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for lederlønn

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og at Nærings- og fiskeridepartementet fastsatte nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, ble Helse Nord RHF vedtekter endret i foretaksmøte 10. januar 2022.

Retningslinjer for lederlønn legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022, i samsvar med asal § 6-16a og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. I tråd med Helse Nord vedtekter vil lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Fastsattelsen av retningslinjer inngår med bakgrunn i dette ikke som en noteopplysning og integrert del av årsregnskapet fra og med 2021.

Note 7 Pensjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2020	31.12.2021	Pensjonsforpliktelse	31.12.2021	31.12.2020
264 759	281 807	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	35 957 852	32 620 485
-221 143	-241 758	Pensjonsmidler	-30 861 471	-27 253 645
43 616	40 049	Netto pensjonsforpliktelse	5 096 381	5 366 839
3 446	3 164	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	304 564	320 305
-33 391	-32 844	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-6 534 203	-6 143 063
13 671	10 370	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-1 133 258	-455 919
13 671	11 202	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	61 641	64 939
0	-832	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-1 194 899	-520 858

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2020	2021	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2021	2020
13 518	16 737	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 498 449	1 228 155
5 226	4 748	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	573 169	657 964
18 744	21 485	Årets brutto pensjonskostnad	2 071 618	1 886 119
-7 562	-7 065	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-864 825	-970 077
611	593	Administrasjonskostnad	57 552	65 927
11 794	15 013	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 264 344	981 969
850	1 186	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	76 379	52 709
2	420	Resultatført actuarielt tap (gevinst)	219 020	12 312
11	128	Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	20 665	5 438
0	0	Resultatført planendring	1	0
0	0	Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.	0	0
0	0	Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
0	0	Ekstraordinære kostnader	0	0
12 658	16 746	Årets netto pensjonskostnad	1 580 409	1 052 428
0	0	Andre pensjonskostnader	672	1 164
12 658	16 746	Sum pensjonskostnader	1 581 080	1 053 591

Pensjonsmidler - Premiefond

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

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2020	2021	Spesifikasjon av premiefond	2021	2020
3 507	4 528	Saldo pr 1.1	584 678	681 769
1 818	11 663	Tilført premiefond	933 480	158 907
-796	-2 733	Uttak fra premiefond	-256 300	-255 998
4 528	13 458	Saldo pr 31.12.	1 261 857	584 678

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

2020	2021	Økonomiske forutsetninger	2021	2020
1,70 %	1,90 %	Diskonteringsrente	1,90 %	1,70 %
3,10 %	3,70 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,70 %	3,10 %
2,25 %	2,75 %	Årlig lønnsregulering	2,75 %	2,25 %
2,00 %	2,50 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %	2,00 %
1,24 %	1,73 %	Pensjonsregulering	1,73 %	1,24 %
122	126	Antall aktive personer med i ordningen	17 193	16 905
117	125	Antall oppsatte personer med i ordningen	25 082	23 726
39	48	Antall pensjoner med i ordningen	12 329	11 542

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. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. 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. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. 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. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2022 vil bli innarbeidet i neste års beregning.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2021 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2020. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2021. Regnskapsstiftelsen endret i 2020 metodikken for fastsettelse av forventet avkastning på pensjonsmidlene. Avkastningen bør nå fastsettes av hver leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørene til de statlige helseforetakene gir aktivaallokeringen en forventet avkastning på 3,7%.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

31.12.2020	31.12.2021	Demografiske forutsetninger	31.12.2021	31.12.2020
K 2013 BE	K 2013 BE	Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE	K 2013 BE
K 2015 BE	KU2020	Anvendt uførefrekvens	KU2020	K 2015 BE
15-42,5%	15-42,5%	Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	7,5	5	3	0

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningsstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 8 Andre driftskostnader

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Andre driftskostnader	2021	2020
0	0	Pasientreiser	745 529	686 778
10 083	12 652	Bygninger og kontorlokaler	343 009	313 562
3 469	3 008	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	282 543	287 090
1 876	1 393	Reparasjon, vedlikehold og service	311 178	297 086
34 768	52 848	Konsulenttjenester	175 555	125 431
164 182	132 689	Annen ekstern tjeneste	252 465	283 310
1 894	2 522	Kontor- og kommunikasjonskostnader	105 093	100 875
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	36 162	34 640
6 283	6 562	Reisekostnader	101 603	99 103
1 190	1 158	Forsikringskostnader	10 028	9 717
112 478	102 787	Pasientskadeerstatning	85 854	118 441
94 928	114 867	Øvrige driftskostnader	342 142	252 080
431 152	430 486	Sum	2 791 162	2 608 113

Note 9 Finansposter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Finansinntekter	2021	2020
141	52	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	52	141
94 290	82 907	Konserninterne renteinntekter	0	0
17 440	16 904	Andre renteinntekter	15 976	18 334
222	148	Andre finansinntekter	903	909
112 094	100 011	Sum	16 932	19 384

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021	Finanskostnader	2021	2020
0	0	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	0	0
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
65 947	65 271	Andre rentekostnader	66 762	73 860
0	0	Andre finanskostnader	387	521
65 948	65 271	Sum	67 148	74 381

Foretaksgruppen har i 2021 balanseført byggelånsrenter med 6,79 mill kroner.

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2021	0	173 455	299 271	472 726
Tilgang	0	0	110 076	110 076
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	-124 454	-124 454
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2021	0	173 455	284 893	458 347
Akk avskrivninger 31.12.2021	0	158 351	0	158 351
Akk nedskrivninger 31.12.2021	0	0	0	0
Balansført verdi 31.12.2021	0	15 103	284 893	299 996
Årets ordinære avskrivninger	0	10 378	0	10 378
Årets nedskrivninger	0	0	0	0
Årets balanserte lånekostnader	0	0	0	0
Levetider		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2021	0	12 245	0	6 535	6 050	24 830
Tilgang	0	-	994	-	-	994
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2021	0	12 245	994	6 535	6 050	25 825
Akk avskrivninger 31.12.2021	0	5 762	0	2 146	5 026	12 934
Akk nedskrivninger 31.12.2021	0	0	0	-	667	667
Balansført verdi 31.12.2021	0	6 483	994	4 390	357	12 224
Årets ordinære avskrivninger	0	4 322	0	1 386	1 122	6 830
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	667	667
Årets balanserte lånekostnader	0	0	0	0	0	0
Levetider		Dekomponert 10-60 år			3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær			lineær	

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingavtaler.

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	0	7 924	0	0
Varighet		Inntil 2032		

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2021	0	975 229	371 026	1 346 255
Tilgang	0	0	139 400	139 400
Omklassifisering	0	122 935	-124 454	-1 519
Avgang	0	19 586	0	19 586
Fra anlegg under utførelse til....	0	47 216	-47 216	0
Anskaffelseskost 31.12.2021	0	1 125 794	338 756	1 464 550
Akk avskrivninger 31.12.2021	0	797 936	0	797 936
Akk nedskrivninger 31.12.2021	0	0	0	0
Balansført verdi 31.12.2021	0	327 858	338 756	666 614
Årets ordinære avskrivninger	0	124 710	0	124 710
Årets nedskrivninger	0	5 070	0	5 070
Årets balansførte lånekostnader	0	0	0	0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2021	1 242 952	17 893 351	1 249 892	3 235 374	1 551 665	25 173 234
Tilgang	0	32 870	1 184 277	127 829	114 542	1 459 518
Omklassifisering	0	0	0	0	1 519	1 519
Avgang	53 390	0	0	133 357	29 921	216 668
Fra anlegg under utførelse til....	49 733	189 690	-388 958	111 045	38 490	0
Anskaffelseskost 31.12.2021	1 239 296	18 115 912	2 045 210	3 340 890	1 676 295	26 417 602
Akk avskrivninger 31.12.2021	78 645	6 800 587	0	2 131 400	1 167 940	10 178 571
Akk nedskrivninger 31.12.2021	5 902	803	619	0	667	7 990
Balansført verdi 31.12.2021	1 154 750	11 314 522	2 044 591	1 209 490	507 688	16 231 041
Årets ordinære avskrivninger	2 513	501 273	0	252 450	151 844	908 080
Årets nedskrivninger	0	0	619	0	667	1 286
Årets balansførte lånekostnader	0	0	6 794	0	0	6 794
Levetider		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 31.12.21	0	95 574	0	25 105
Årlige avskrivninger	0	1 984	0	9 211
Estimert leiebeløp neste år	0	9 746	0	8 618
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	0	38 983	0	17 236
Estimert leiebeløp utover 5 år	0	9 746	0	0
Varighet (år)		10		4

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	9 599	126 711	13 365	13 039
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

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

Utgifter knyttet til forskning og utvikling blir kostnadsført i perioden de påløper, og det er derfor ikke aktivert noen slike utgifter. Det vises til note 1.

Langsiktige byggeprosjekter

Igangsatte og pågående byggeprosjekter i 2021 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstilling
Byggetrinn 2 Bodø	Nordlandssykehuset HF	4 202 098	4 176 299	4 207 000	4 207 000	2021
UNN Narvik	UNN HF	788 120	395 704	2 680 000	2 270 000	2023
UNN kjøkken Breivika	UNN HF	2 558	185	87 000	87 000	2022
Hammerfest sykehus inklusive universitetsarealer	Finnmarkssykehuset HF	831 281	280 382	2 788 000	2 526 000	2024
Nødstrøm, sterilsentral og renovering operasjon	Helgelandssykehuset HF	103 527	90 600	102 200	103 527	2021
Sum		5 927 584	4 943 170	9 864 200	9 193 527	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balansef. verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/ rev. nedskrivning
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	628 865	628 865	-87 549	-87 549
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	4 317 120	4 317 120	-89 329	-89 329
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 645 265	1 645 265	-165 906	-165 906
Helgelandssykehuset HF	Alstahaug	100 %	100 %	882 063	882 063	-23 525	-23 525
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	94 437	15 170	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	50 203	71 209	3 070	0
Sum eierandeler i datterforetak				7 524 765	7 638 959	-348 069	-366 309

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

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Kostpris	Balansef. e.kap på kjøpstidspunktet	Balansef. verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Årets resultat-andel	Årets resultat
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20 %	20 %	3 515	1 000	8 892	8 892	0	0
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	11 006	11 059	52	261
Pasientreiser HF	Skien	20 %	20 %	3 520	7 500	17 823	17 823	0	0
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 387	1 387	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS				21 535	71 500	40 205	40 258	52	261

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF

Kirkenes Storkjøkken AS	Kirkenes	50 %	50 %	500	1 000	500	500	0	0
Sum eierandel i selskaper eid av datterforetak				500	1 000	500	500	0	0

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
40 205	40 258	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	40 758	40 705
0	0	Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	0	0
40 205	40 258	Sum investeringer i TS og FKV	40 758	40 705

Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
513	513	Norinova Technology Transfer AS	1 175	1 175
0	0	Nord Salten Kraft AS	13	13
0	0	Lofoten Samdriftskjøkken AS	237	237
3 696	4 135	Egenkapitalinnskudd KLP	784 448	732 725
4 208	4 648	Sum aksjer og andeler	785 873	734 151

Egenkapitalinnskudd KLP

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

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2020	31.12.2021	Andre finansielle anleggsmidler	31.12.2021	31.12.2020
6 328 464	7 096 498	Lån til foretak i samme konsern	0	0
28 633	32 677	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	32 677	28 633
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	3 652	5 444
6 357 097	7 129 175	Sum andre finansielle anleggsmidler	36 329	34 077

Note 15 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	Fordringer	31.12.2021	31.12.2020
19 122	32 314	Kundefordringer	238 944	199 901
231 174	243 258	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	243 258	231 174
0	0	Påløpne inntekter	72 147	15 928
104 535	87 260	Andre kortsiktige fordringer	251 736	311 517
354 831	362 833	Sum fordringer	806 085	758 520

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2021	31.12.2020
19 027	31 164	Ikke forfalte fordringer	173 116	161 807
0	0	Forfalte fordringer 1-30 dager	24 161	7 420
0	1 150	Forfalte fordringer 30-60 dager	17 601	5 597
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	8 172	4 683
95	0	Forfalte fordringer over 90 dager	15 894	20 395
19 122	32 314	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	238 944	199 901

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	Avsetning tap på fordringer	31.12.2021	31.12.2020
15	15	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	23 659	20 058
0	0	Årets avsetning til tap på krav	-701	7 202
0	0	Reverserte tidligere avsetninger	-2 094	-3 737
15	15	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	20 864	23 523
0	0	Årets konstaterte tap	14 129	8 722

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 11 334 019 i 2021. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	Kontanter og bankinnskudd	31.12.2021	31.12.2020
5 500	5 586	Skattetrekksmidler	478 318	423 203
0	0	Andre bundne konti	0	0
5 500	5 586	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	478 318	423 203
1 032 852	1 230 209	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 230 713	1 033 377
1 038 352	1 235 795	Sum kontanter og bankinnskudd	1 709 031	1 456 580

Helse Nord har konsernkontoordning. Helse Nord RHF har driftskreditt i Norges Bank

Note 17 Egenkapital

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2020	100	7 920 950	3 470 040	11 391 090
Årets resultat	0	0	-40 223	-40 223
Egenkapital 31.12.2021	100	7 920 950	3 429 818	11 350 867

Foretaksgruppen	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2020	100	7 920 950	3 565 993	11 487 043
Årets resultat	0	0	-21 982	-21 982
Egenkapital 31.12.2021	100	7 920 950	3 544 011	11 465 061

Note 18 Eiers styringsmål

(Beløp i 1.000 NOK)

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2021	2020	2002-2021
Årsresultat	-21 982	552 114	2 721 884
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	-21 982	552 114	3 961 671
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	-21 982	552 114	3 857 171
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	-21 982	552 114	2 691 071

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

De siste årene, inkludert 2012, 2013 og 2015-2017, har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er følgelig ikke anledning til hverken regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget har bevilget.

I 2014 var pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige 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

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	376 311	357 322
4 454	3 464	Investeringsstilskudd	168 010	184 459
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	0	24 256
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	1 283	1 283
4 454	3 464	Sum avsetning for forpliktelser	545 605	567 320
0	0	Antall leger som er omfattet av ordning med tariffestet utdanningspermisjon	1 225	1 270
		Uttakstilbøyelighet tariffestet utdanningspermisjon	100 %	100 %

Fra og med 2022 bortfaller egenandeler ved pasientskade. Finansiering av pasientskade innenfor spesialisthelsetjenesten vil da i sin helhet være i form av forsikringspremie. Som konsekvens av at det enkelte helseforetak fra om med 2022 ikke vil motta egenandeler er det ikke grunnlag for å bokføre en forpliktelse.

Note 20 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
3 772 296	4 565 963	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	4 565 963	3 772 296
0	0	Annen langsiktig gjeld	120 679	131 489
3 772 296	4 565 963	Sum langsiktig gjeld	4 686 642	3 903 784
2 786 622	3 580 289	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	3 590 035	2 805 173

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 31.12.2021 er det tatt opp lån på kr 1 468 853 000 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan maksimalt settes til 35 år.

Note 21 Kortsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
77 902	70 723	Leverandørgjeld	816 285	797 851
12 721	12 305	Påløpte lønnskostnader	299 849	313 926
10 666	11 857	Påløpne feriepenger	1 119 219	1 047 492
40 858	35 151	Påløpte kostnader	233 002	283 586
323 544	489 012	Annen kortsiktig gjeld	817 187	605 500
465 691	619 047	Sum	3 285 543	3 048 354

Note 22 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

(Beløp i 1.000 NOK)

Fordringer	31.12.2021	31.12.2020
Finnmarkssykehuset HF	360 266	214 294
UNN HF	29 568	6 400
Nordlandssykehuset HF	717 086	379 520
Helgelandssykehuset HF	2 617	5 470
Sykehusapotek Nord HF	52	78
Helse Nord IKT	358 506	307 959
Sum	1 468 095	913 721

Gjeld	31.12.2021	31.12.2020
Finnmarkssykehuset HF	1 691	822
UNN HF	51 076	176 484
Nordlandssykehuset HF	5 036	5 096
Helgelandssykehuset HF	406 093	492 938
Sykehusapotek Nord HF	28 943	29 543
Helse Nord IKT	0	0
Sum	492 838	704 884

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DNB og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. I årsregnskapet er derfor alle innskudd og trekk på konti som er med i konsernkontoordningen satt som mellomværende med Helse Nord RHF.

Fordringer som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt

Helse Nord RHF har gitt følgende lån til finansiering av investeringer:

Finnmarkssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027-
Kirkenes sykehus	1 197 320	55 920	55 920	55 920	55 920	55 920	917 720
Alta/Karasjok	368 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	288 000
Hammerfest sykehus	700 000				10 000	20 000	670 000
Sum	2 265 320	71 920	71 920	71 920	81 920	91 920	1 875 720

Universitetssykehuset Nord Norge HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027-
A-fløy	506 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	391 000
PET-senter	325 600	14 800	14 800	14 800	14 800	14 800	251 600
Narvik sykehus	550 000				7 857	15 714	526 429
Sum	1 381 600	37 800	37 800	37 800	45 657	53 514	1 169 029

Nordlandssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027-
Vesterålen	585 300	37 700	37 700	37 700	37 700	37 700	396 800
Bodø	2 864 278	164 546	164 546	164 546	164 546	164 546	2 041 548
Sum	3 449 578	202 246	202 246	202 246	202 246	202 246	2 438 348

Avdragsprofil	Pr. 31.12.2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027-
Sum interne lån	7 096 498	311 966	311 966	311 966	329 823	347 680	5 483 097

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 758 mill kroner i 2021 mot 702 mill kroner i 2020, tilsvarende salg utgjorde 121 mill kroner i 2021 mot 102 mill kroner i 2020. 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 2021 utgjorde om lag 1 449 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 38 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 53 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Luftambulansetjenesten HF med 558 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 sine 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

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
-17 785	-11 049	Endring i varelager	-14 255	-81 602
307 536	-554 374	Endring i fordring på selskap i samme konsern	0	0
21 335	-8 001	Endring i øvrige fordringer	-47 566	-58 811
311 086	-573 425	Sum endring i omløpsmidler	-61 820	-140 413
540	1 552	Endring i skyldige offentlige avgifter	121 656	3 268
-171 366	-212 045	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	0
111 886	153 356	Endring i annen kortsiktig gjeld	237 189	421 773
-58 940	-57 137	Sum endring i kortsiktig gjeld	358 845	425 042

Note 27 Forskning og utvikling

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
3 284	4 740	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	53 080	49 787
37 246	38 129	Basisramme fra eier til forskning	210 099	216 254
1 760	1 004	Andre inntekter til forskning og utvikling	74 251	48 040
42 290	43 872	Sum inntekter til forskning	337 430	314 081
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 689	845
1 400	1 400	Andre inntekter til utvikling	0	0
14 015	15 060	Basisramme til utvikling	94 440	66 768
15 415	16 460	Sum inntekter til utvikling	96 129	67 613
57 705	60 332	Sum inntekter til forskning og utvikling	433 560	381 694

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
	2021		2021	2020
41 499	42 981	Kostnader til forskning - somatikk	294 997	279 313
791	891	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	40 231	33 280
0	0	Kostnader til forskning - TSB	2 203	1 488
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	0
42 290	43 872	Sum kostnader til forskning	337 430	314 081
15 415	16 460	Kostnader til utvikling - somatikk	90 287	60 008
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	5 094	4 517
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	749	3 088
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0	0
15 415	16 460	Sum kostnader til utvikling	96 129	67 613
57 705	60 332	Sum kostnader til forskning og utvikling	433 560	381 694

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
0	0	Antall avlagte doktorgrader	21	28
7	9	Antall publiserte artikler	503	495
4	5	Antall årsverk forskning	250	235
12	12	Antall årsverk utvikling	80	57

Note 28 Skatt

(Beløp i 1.000 NOK)

Skattepliktig virksomhet gjelder Sykehusapotek Nord HF's publikumsavdelinger.

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	31.12.2021	31.12.2020
		Midlertidige forskjeller	
0	0	Anleggsmidler	1 024 1 169
0	0	Omløpsmidler	-183 -183
0	0	Netto pensjonsmidler	3 992 3 576
0	0	Netto midlertidige forskjeller	4 833 4 562
0	0	Underskudd til framføring	-3 257 -3 237
0	0	Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	1 576 1 325
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	347 292
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	347 292

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik	31.12.2021 31.12.2020
		Grunnlag for betalbar skatt	
		Resultat før skatt	-21 927 551 865
		Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	-22 178 553 000
0	0	Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	251 -1 135
0	0	Grunnlag for årets skattekostnad	251 -1 135
0	0	Endring i midlertidige forskjeller	-271 -1 220
0	0	Skattepliktig inntekt	-20 -2 355
0	0	Bruk av framførbart underskudd	
0	0	Grunnlag for betalbar skatt	-20 -2 355
0	0	Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0 0
0	0	Endring i utsatt skatt	55 -250
0	0	Sum skattekostnad på ordinært resultat	55 -250
		Spesifikasjon av skattekostnad	
0	0	22 % skatt av endring i utsatt skatt	55 -250
0	0	Beregnet skattekostnad	55 -250

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 31.12.2021

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."

Kari Marie Baadstrand Sandnes

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-260615

IP: 81.166.xxx.xxx

2022-03-28 12:08:25 UTC



Sissel Viola Alterskjær

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-693697

IP: 91.186.xxx.xxx

2022-03-28 12:12:36 UTC



Cecilie Daae

Adm. Direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1838177

IP: 193.157.xxx.xxx

2022-03-28 13:03:58 UTC



Inger Lise Strøm

Nestleder

Serienummer: 9578-5993-4-2456399

IP: 178.16.xxx.xxx

2022-03-28 13:36:50 UTC



Anne Husebekk

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1261886

IP: 85.164.xxx.xxx

2022-03-28 17:15:39 UTC



Svenn Are Jenssen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-328375

IP: 89.162.xxx.xxx

2022-03-29 07:19:56 UTC



Henrik Olsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-265130

IP: 185.47.xxx.xxx

2022-03-29 09:50:08 UTC



Renate Larsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1372212

IP: 88.88.xxx.xxx

2022-03-29 18:40:12 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: VZNZU-Y1WD4-NNCBZ-KH61Y-DHQ5T-ESAD5

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."

Rune Gjertin Rafaelsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-4064954

IP: 185.135.xxx.xxx

2022-03-30 13:12:57 UTC



Kari Jørgensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2069172

IP: 62.92.xxx.xxx

2022-03-31 06:46:43 UTC



Sturla Heitmann

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-295265

IP: 193.157.xxx.xxx

2022-04-01 09:28:27 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: VZNZU-Y1WD4-NNCBZ-KH61Y-DHQ5T-ESAD5

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helse Nord RHF.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Selskapsregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2021, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og• Konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2021, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.	<p>Etter vår mening:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav• Gir selskapsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2021 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og• Gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av konsernets finansielle stilling per 31. desember 2021 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
---	--

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket og konsernet slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke annen informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i annen informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å

rapportere dersom annen informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og 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 avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

BDO AS

Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

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

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2022-04-04 16:01:56 UTC



Stein Erik Sæther

Statsautorisert revisor

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2022-04-04 16:01:56 UTC



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>

Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt

Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt

Helse Nord RHF 2021

Dato: juni 2022

Innledning

Likestillings- og diskrimineringsloven har som formål å fremme likestilling og hindre diskriminering. Loven inneholder en generell aktivitetsplikt for alle arbeidsgivere uavhengig av størrelse, og en lovbestemt arbeidsmetodikk – den konkrete aktivitetsplikten - for større arbeidsgivere (mer enn 50 ansatte).

Det ble i 2020 gjort flere endringer i **aktivitetsplikten** som har betydning for alle foretakene i Helse Nord. Herunder en utvidelse knyttet til hvilke diskriminerings-grunnlag som arbeidsgivere skal jobbe med. Arbeidsgivere skal blant annet arbeide mot kjønnsbasert vold og sammensatt diskriminering – dvs. diskriminering på flere grunnlag samtidig. Dette kommer i tillegg til de tidligere diskrimineringsgrunnlagene det er forbud mot, f.eks. kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet og seksuell orientering. Arbeidet skal blant annet omfatte områdene rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter, tilrettelegging og mulighet for å kombinere arbeid og familieliv.

Kartlegging av lønnsforhold og ufrivillig deltid

Det ble også vedtatt at arbeidsgivere som er omfattet av den konkrete aktivitetsplikten annethvert år skal kartlegge lønnsforhold fordelt etter kjønn, og bruken av ufrivillig deltidsarbeid. Dette skal gjøres første gang i 2021, hvis det ikke er gjort tidligere.

Lønnskartleggingen innebærer å kartlegge lønnsforskjeller mellom kvinner og menn på virksomhetsnivå og innenfor ulike stillingsnivåer/grupper.

Med bruk av ufrivillig deltidsarbeid mener loven "deltidsarbeid der stillingsinnehaveren ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer". Arbeidet skal skje fortløpende og i samarbeid med virksomhetens ansatte.

Redegjøringsplikten

Virksomheter som er omfattet av den konkrete aktivitetsplikten har også en redegjøringsplikt. **Redegjøringsplikten** består av to deler:

- Den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten
- Hva virksomheten gjør for å oppfylle aktivitetsplikten

Offentlig publikasjon

Rapporten er et selvstendig dokument, som skal være tilgjengelig på internett. Det vil bli henvist til denne rapporten i styrets årsberetning.

Innhold

1. Tilstand for likestilling.....	4
2. Arbeid for likestilling og mot diskriminering.....	5
2.1 Samarbeid	6
2.2 Prioriterte områder, risiko og tiltak for 2021/2022.....	6
3. Vedlegg.....	7

Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt

Del 1 beskriver faktisk tilstand for kjønnslikestilling i Helse Nord RHF. Lønnskartlegging skal bli gjort annethvert år, og vil tre i kraft for regnskapsåret 2021.

I del to redegjør Helse Nord RHF for hva som er gjort for å oppfylle aktivitetsplikten. Det blir beskrevet hva som er gjort for å kartlegge risiko for diskriminering og hindre for likestilling på diskrimineringsgrunnlagene innenfor følgende områder: rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utvikling og opplæring, tilrettelegging og kombinasjon av arbeid og familieliv.

1. Tilstand for likestilling

Kjønnsbalanse

Styret i Helse Nord HF har i 2021 bestått av 3 menn og 7 kvinner. Ledergruppen har i 2021 bestått av 3 menn og 6 kvinner. Av alle ansatte er 47 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2020.

Midlertidig ansatte

Det er et mål i foretaket at bruken av midlertidig ansettelse skal være begrenset og ikke overstige 15 % av arbeidstakerne. Bruken av midlertidig tilsetning er i hovedsak knyttet til større prosjekter, omsorgspermisjoner og sykefravær i foretaket. For hele året var gjennomsnittlig andel midlertidig ansatte 16,5 %. Ved utgangen av 2021 var 22 av 142 fastansatte midlertidig ansatt, og utgjør 15,5 %. For januar 2022 er andelen 11,5 %. Andelen midlertidig ansatt var like stor blant kvinner og menn.

Deltid/ufrivillig deltid

Bruken av deltidstillinger er i hovedsak knyttet til større prosjekter og rettighetsbaserte reduserte stillinger. Andelen deltid blant fastansatte var i 2021 ca. 8 %, og var lik for kvinner og menn. For 2021 var det ingen registrerte med uønsket deltid.

Foreldrepermisjon

I Helse Nord RHF blir det tilrettelagt slik at både mor og far kan gjennomføre foreldrepermisjon i henhold til rettighetene til arbeidstakere. I løpet av 2021 har 4 kvinner og 1 mann hatt foreldrepermisjon i foretaket.

Likelønn

I Helse Nord RHF blir lønn hovedsakelig fastsatt gjennom individuell avlønning, også kjent som direkte plassert avlønning. 2021 er det første året hvor det er blitt gjennomført likelønnskartlegging i foretaket i henhold til aktivitets- og redegjørelsesplikten. Intern arbeidsgruppe har gått gjennom lønnsnivåene på stillingskodenivå. I tabellen under er det sammenstilt de stillingskoder hvor både kvinner og menn er representert i foretaket.

Gjennomsnitt av Årslønn			Kvinner andel av menns lønn
Stillingskodenavn	Kvinne	Mann	
DIREKTØR	1 378 126	1 584 294	87 %
FAGSJEF	1 253 712	1 203 321	104 %
FORSKER I	816 915	731 798	112 %
KONSULENT	513 348	523 956	98 %
PROSJEKTLEDER	832 731	1 127 644	74 %
REVISOR	1 298 192	712 779	182 %
RÅDGIVER	784 430	851 495	92 %
SEKRETÆR	466 842	390 000	120 %
SEKSJONSLEDER	1 100 000	999 884	110 %
SENIORRÅDGIVER	855 510	970 643	88 %
SPESIALRÅDGIVER	925 996	1 032 511	90 %
Totalsum	844 893	925 649	91 %

Tabell: gjennomsnittlig årslønn februar 2022. Kilde: HN-LIS/Paga.

Arbeidsgruppen noterer at det er ulik avlønning mellom kvinner og menn for de fleste av stillingskodene som er i bruk.

Det er flere forhold som gjør arbeidet med sammenligning av årslønn mellom kvinner og menn krevende;

- Eksempel på at én og samme stillingskode er brukt for leder og medarbeider
- Flere eksempler der tidligere ledere har byttet stilling til underordnet stilling med bibehold av lønnsnivå
- Mangel på skriftlig lønnspolitikk, hvor kriterier for lønnsdannelse er nedfelt

Likelønnskartleggingen viser behov for gjennomgang av lønnsnivåene, herunder bruk av stillingskoder og etablering av lønnspolitikk i foretaket. Med dette som grunnlag vil foretaket kunne jobbe mer målrettet med å skape/opprettholde likelønn. Stillingskoder som ikke er med i oversikten bør også være med i dette arbeidet.

2. Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Arbeidet med likestilling og mangfold er integrert i Helse Nord RHF sin drift og forretningsstrategi. Foretaket følger opp arbeidet med Inkluderingsdugnaden for å forsterke deltakelsen i arbeidslivet for arbeidssøkere som har hull i CV eller redusert funksjonsevne.

Foretaket følger årlig opp medarbeiderundersøkelsen «ForBedring», herunder er blant temaene mobbing, trakassering og seksuell trakassering.

Likestilling handler om kjønns mangfold, men også om å sikre alle ansatte like rettigheter og muligheter uavhengig av kjønn, funksjonsevne, seksuell orientering, alder, etnisitet og religion. Likestilling og mangfold er inkludert i etniske retningslinjer og Helse Nord RHF ønsker å vise respekt for enkeltmennesket og arbeide aktivt for et godt arbeidsmiljø preget av likeverd og mangfold. Foretaket aksepterer ingen form for diskriminering av egne ansatte eller andre som er tilknyttet virksomheten.

2.1 Samarbeid

Arbeidet med likestilling og mangfold er forankret i Helse Nord RHF sin overordnede strategi, herunder er et av hovedsatsingsområdene å skape attraktive arbeidsplasser. Arbeidet blir i hovedsak drevet av en arbeidsgruppe som består av arbeidsgiverrepresentanter, tillitsvalgt og verneombud.

Det løpende arbeidet med likestilling og mangfold blir fulgt opp gjennom:

- Arbeidsgruppen har 5-6 møter i året for å jobbe strategisk og operativt med tiltak for å fremme likestilling i Helse Nord RHF. Plan for å jobbe med ulike områder for risiko ligger vedlagt. Ambisjonsnivået for inneværende år blir fastlagt i kommende møter.
- Ledelsen i Helse Nord RHF blir involvert ved saker som omhandler diskriminering og trakassering. Dette er gjenspeilet i interne rutiner for varslingsordningen i foretaket.
- AMU blir involvert i arbeidet knyttet til likestilling og ikke-diskriminering.

2.2 Prioriterte områder, risiko og tiltak for 2021/2022

I Helse Nord RHF er det et uttalt ønske om at ansatte skal si ifra dersom de blir kjent med kritikkverdige forhold i foretaket. I løpet av 2021 utarbeidet en partssammensatt gruppe felles retningslinjer for varsling i Helse Nord. Disse er iverksatt.

I 2021 har foretaket også satt søkelys på rekrutteringsprosessen og vil fortsette arbeidet i 2022. Se vedlagte tiltaksplan for rekrutteringsområde. I vedlagte oversiktsplan framgår det hvilke områder foretaket kommer til å jobbe.

3. Vedlegg

For 2021/2022 har Helse Nord RHF satt hovedfokus på Rekruttering:

Områder for vurdering av hindre og risiko	Tilstand: undersøke risiko for diskriminering og hindre for likestilling	Årsaker til risikoene	Tiltak for å redusere risikoene	Evaluere om tiltakene faktisk har redusert risikoen
Rekruttering – 1	<i>Blir det stilt krav til stilling som diskriminerer kandidater fra å søke</i>	<i>Arbeidsgiver kan ha stereotypiske holdninger og fordommer mot ulike grupper, for eksempel nyutdannede og kandidater med nedsatt funksjonsevne/handikap</i>	<i>Oppfordre nyutdannede til å søke. Ta med tekst om at vi støtter inkluderingsdugnad en</i>	
Rekruttering – 2	<i>Likeverdig tilgang til arbeid er viktig for alle grupper i samfunnet. Er utlysningsteksten utformet slik at det diskriminerer kandidater fra å søke på stilling</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Utlysningstekst er skreddersydd for eksempel til en som allerede er tilsatt i en midlertidig stilling i RHF-et. • Språk/ordlyd blir brukt på en måte som kan oppleves diskriminerende av søkere 	<i>Sørge for at utlysningstekster er utformet forståelig for alle typer søkere. Krav til stillingen skal være saklig begrunnet og være knyttet til stillingens hovedoppgaver. Spesielle/eksplisitte krav skal kun bli brukt når det er nødvendig.</i>	
Rekruttering – 3	<i>Skjer utvelgelse av kandidater på en ikke-diskriminerende måte</i>	<i>Manglende kunnskap om lovlige kriterier for utvelgelse</i>	<i>Sørge for at retningslinje for kriterier knyttet til utvelgelse er oppdaterte og gjort kjent til de som skal vurdere kandidatene</i> <i>Ta en sjekk med de som skal vurdere kandidatene at de vet hvilke kriterier som gjelder</i>	

Arbeidsgivers aktivitet og redegjøringsplikt

Rekruttering – 4	<i>Blir det stilt diskriminerende spørsmål under intervju</i>	<i>De som er med på intervjuet har ikke kunnskap om hva man har lov til å spørre om.</i>	<i>Sørge for at deltakere på intervju har god kunnskap om hva som er tillatt å spørre om og at gode intervjumaler er tilgjengelig og blir brukt.</i>	
Rekruttering – 5	<i>Skjer det diskriminering i vurdering av aktuelle kandidater og innstilling</i>	<i>Manglende kunnskap om lovlige kriterier for utvelgelse</i>	<i>Sørge for at retningslinje for kriterier knyttet til utvelgelse er oppdaterte og gjort kjent til de som skal vurdere kandidatene</i> <i>Ta en sjekk med de som skal vurdere kandidatene at de vet hvilke kriterier som gjelder</i>	
Rekruttering – 6	<i>Blir rettighetene til fortrinnsberettigete ansatte ivaretatt ved nytilsetting</i>	<i>Involverte i ansettelsesprosessen er ikke kjent med kapittel 14 i Arbeidsmiljøloven. (Fortrinnsrett til ny ansettelse)</i> <i>Man feiltolker innholdet i kapittel 14.</i> <i>Man identifiserer ikke aktuelle kandidater som faller inn under kapittel 14</i>	<i>Opplæring må gis til Intern HR</i> <i>Intern HR må forstå innholdet i kapittel 14 i AML</i> <i>Intern HR må identifisere kandidater som er aktuelle for bestemmelsen</i> <i>Intern HR må sørge for at aktuelle kandidater som faller inn i kapittel 14 i AML blir ivaretatt etter lovens bestemmelse</i>	

Oversiktsplan

Områder for vurdering av hindre og risiko	Tilstand: undersøke risiko for diskriminering og hindre for likestilling	Årsaker til risikoene	Tiltak for å redusere risikoene	Evaluerer om tiltakene faktisk har redusert risikoen
Rekruttering				
Lønns- og arbeidsvilkår				
Forfremmelse og utviklingsområder				
Tilrettelegging				
Mulighet for familieliv og jobb				
Trakassering og mobbing				
Seksuell trakassering				
Kjønnsbasert vold [^]				

Tabell 2

[^] Med kjønnsbasert vold menes en alvorlig form for diskriminering som har utgangspunkt i offerets biologiske eller sosiale kjønn.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51/KAPITTEL_4#%C2%A724