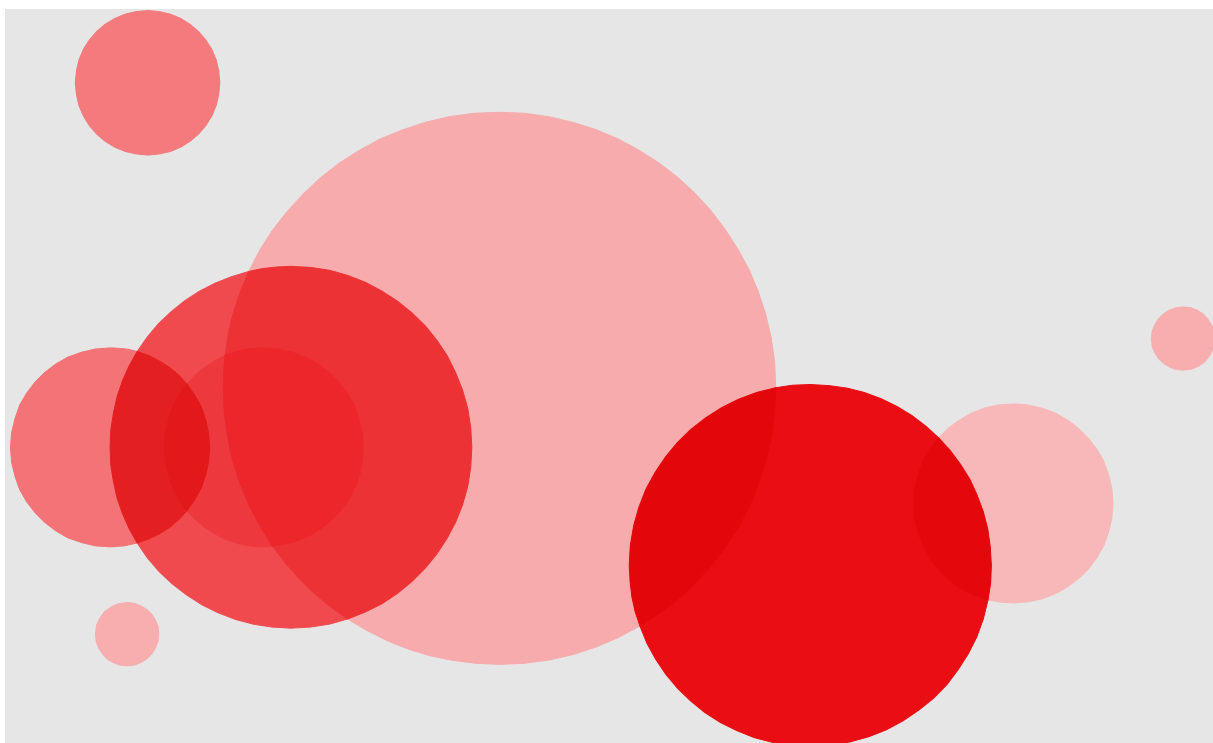


**Årlig melding 2022 for
Helse Nord RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



Innhold

1. Innledning.....	4
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	5
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	13
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	13
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	22
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	32
3. Nye oppgaver 2022.....	40
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	40
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	42
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	42
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	45
4.1 Krav og rammer for 2022.....	45
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022.....	67
5. Styrets plandokument.....	71
6. Vedlegg til Årlig melding 2022 – felles uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernerneombudene.....	72

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*. I visjonen ligger erkjennelsen av at spesialisthelsetjenestene i vår landsdel må utvikles i en helhet i og mellom helseforetakene, og sammen med øvrige samarbeidspartnere, i særdeleshet kommunehelsetjenesten.

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 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 hovedmål

Helse Nord vedtok i desember 2022 regional utviklingsplan 2038. Sammen med oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter, setter disse retning fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Innenfor disse rammene skal foretaksgruppen nå overordnede hovedmål i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helse Nord RHF arbeider etter systemer som sikrer at aktivitetene planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med lovgivningen. Det krever, jf. strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, 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 Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Foretaksgruppen har i 2022 vært, og er fortsatt, i en særlig krevende situasjon og har under arbeid og gjennomføring vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt.

Dagens organisering og drift av Helse Nord er ikke bærekraftig. Hovedutfordringen for foretaksgruppen er mangel på fagfolk, og innleie fra vikarbyrå har økt kraftig de siste årene. Foretaksgruppen må etablere en struktur og organisering som lar seg bemanne.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester.

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023–2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk teknisk utstyr gjør det nødvendig med endringer.

Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud. Det er krevende avveininger i dette arbeidet, hvor det viktigste er at de løsningene som velges sikrer helsetjenester til en befolkning som er bosatt over et enormt geografisk område.

Pasientbehandling

Inngangen til året 2022 var fortsatt preget av stor smittebyrde med covid-19 i samfunnet med betydelig antall koronarelaterte innleggelses i tillegg til betydelig økt sykefravær blant ansatte i sykehusene. Sykehusene har i lange perioder hatt økt beredskapsnivå som følge av dette og i tillegg et betydelig antall utskrivningsklare pasienter til kommunene som også opplevde stor belastning.

På tross av den spesielle situasjonen har spesialisthelsetjenesten i regionen levert helsetjenester på høyt kvalitetsnivå selv om ventetid for mindre prioriterte tilstander har blitt forlenget. Regionen fortsetter satsingen på persontilpasset medisin. Gjennom det nasjonale Medevac-systemet har også Helse Nord tatt imot syke og skadde pasienter fra krigen i Ukraina.

Den regionale kompetansetjenesten for smittevern (KORSN) var sentral i opprullingen av en nasjonal sykehusepidemi av pseudomonas aeruginosa som hadde utgangspunkt i smitte fra engangsvaskekluter.

Ventetid og prioritering

Regionen har utfordringer innenfor området psykisk helsevern for voksne. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdet.

Det har i 2022 vært svært krevende å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Rekrutteringsvanskene har blitt så store at de har utfordret vår evne til å ha stabil drift på en del fagområder. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning har hatt høy prioritet, og vil også i 2023 være et sentralt satsningsområde.

Regionen har til en viss grad styrket tilbudet til pasienter med psykisk lidelse og rusmisbruk, særlig er tilbudet til psykisk helsevern for barn og unge blitt styrket. Det har vært opprettet nye behandlingstilbud samtidig som enkelte eksisterende tilbud har blitt styrket.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter ordinært avviklet fra venteliste er redusert fra 71,5 dager i januar 2022 til 65,6 dager ved utgangen av desember. Dette er en positiv utvikling, men er fortsatt over kravet og ikke på det nivået Helse Nord skal være.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen gjennom nasjonale kvalitetsparametere. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I tertialrapport nr. 2-2022 (styresak 142-2022) omtales utvalgte prioriterte områder, som er fulgt opp over tid i dialogen med helseforetakene. Reperfusjonsbehandling ved STEMI-hjerteinfarkt, trygg akuttmedisin, diabetes hos voksne, andel hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer og behandling av hjerneslag er blant områdene som har hatt særlig oppmerksomhet i 2022, men resultatene for 2022 vil først foreligge i andre halvår 2023.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes.

Vi har forlenget enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Det har videre vært arbeidet med å påse at pasienter som mottar behandling gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført tilbudet sitt i egen regi eller hos private tjenesteytere med avtale.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for ca. 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere av våre avtalespesialister går snart over i pensjonistenes rekker, spesielt gjelder dette innen øyefaget. Dette medfører et krevende rekrutteringsarbeid hvor tilgangen til spesialister i vår region er svært utfordrende. Prosjekt for felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern er forsinket som følge av manglende IKT-løsning og kapasitet hos Nordlandssykehuset som skal være pilot. Innføringen planlegges å være på plass innen utgangen av 2023. Helse Nord har ellers bidratt i prosjekt «Utvikling og modernisering av avtalespesialistordningen» hvor rapport er overlevert HOD.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – Rapport med tiltaksplaner (2022–2026) er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2022 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering til brukermedvirkning, og lite ressurser i en del organisasjoner er en utfordring. Videre har Helse Nord RHF begrensede ressurser til å støtte opp om organisasjonene. Det er behov for å synliggjøre for organisasjonene om brukerutvalgets rolle og ulike tilbud i spesialisthelsetjenesten, og hvordan organisasjoner kan bidra og samarbeide i relevante saker. I denne sammenheng nevnes Regional brukerkonferanse 2022 som en viktig arena for å hente inn brukerkunnskap og dialog med pasient- og brukerorganisasjonene i regionen.

Regionalt brukerutvalg (RBU) eller representanter utnevnt av brukerutvalget har bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. Det anses som positivt at involvering av brukerutvalget har vært mer systematisk enn tidligere år.

RBU er bevisst på de utfordringene i regionen, hvor hovedutfordringen er tilgang på bemanning. RBU er tydelig på at en omstillingsprosess ikke må gå ut over pasientene.

Samarbeid i interregionalt RBU med de andre helseregionene har bidratt til en sterkere brukerstemme. Interregionalt RBU har blant annet bidratt til et samlet innspill til oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, og til å fremme økt brukermedvirkning i felleseide helseforetak.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2022. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene ble prioritert.

Helseforetakene opplever stadig oftere at de ikke får tak i helsearbeiderne og fagfolkene de trenger. Selv om Helse Nord RHF har iverksatt en rekke ulike rekrutteringstiltak må bemanningsbehovet på sikt reduseres for å få bukt med disse utfordringene.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2022. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studieplassene.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer har økt i 2022. Det er korttidsfraværet – og til dels også det mellomlange sykefraværet - som har økt mest fra 2021–2022. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Veksten er antatt å ha en nær sammenheng med at sesongfraværet har vært høyt etter at vi igjen er mer utsatt for vanlige luftveis- og forkjølelsesykdommer. Videre har vi eksempler på langtidsvirkninger av korona og at terskelen for egenmeldinger er lavere av hensyn til smitterisiko.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også kan påvirke sykefraværet.

På den positive siden er langtidsfraværet på vei ned igjen etter ett år med uvanlig høyt langtidsfravær.

Trenden er den samme ved alle sykehusene i foretaksgruppen.

Forskning og innovasjon

Helse Nord RHF har forsterket fokuset på klinisk forskning jf. den nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. RHF har finansiert nødvendige støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, i tillegg til selve forskningsprosjektene. Foretakene har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak. Det er en økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier, men det er potensial for en betydelig økning, for at målene i strategiene skal innfris, og for at pasientene skal ha et likeverdig tilbud om forskning som i resten av landet.

Tjenesteinnovasjon er vektlagt i innovasjonsprosjektene finansiert av RHF, og det vektlegges å finansiere prosjekt som tjenestene har behov for.

Mange tiltak også innen kompetansebygging og kultur for innovasjon vil gi positiv effekt både på kort og lang sikt, og disse vil bidra til omstilling i Helse Nord. Innsikt fra innovasjonsprosjektene og -aktivitetene deles aktivt for å lære av hverandre.

Foretaksgruppen brukte 436 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2022, tilsvarende 2,0 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 238 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 550 artikler i 2022.

Helse Nord RHF vurderer at det er et økende behov for satsning på innovasjon, jfr Delstrategi for forskning og innovasjon 2021-2025.

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 på

området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Alle sykehusene i Helse Nord er over på ny plattform for EPJ (elektronisk pasientjournal), DIPS Arena. I 2022 er det arbeidet med optimalisering og videreutvikling av systemet. Helse Nord har etablert eller deltar i flere regionale og interregionale aktiviteter om strukturert journal og felles språk basert på ny EPJ-plattform. I forbindelse med innføringen av Arena ble også bruk av mobile applikasjoner vellykket pilotert i regionen og utrulling til flere brukergrupper er pågående. Innføring av elektronisk medikasjon og kurvesystem pågår. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og har arbeidet med å høste data fra flere medisintekniske 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 Helsennett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

Investeringer

Byggeprosjekt for Nye UNN Narvik går som planlagt, med ferdigstillelse våren 2024. Prosjektet Nye Hammerfest sykehus ligger noe foran plan og vurderer innflytting høsten 2024. Konseptfaserapport steg 2 for nytt bygg til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø er godkjent. Konseptfaserapport steg 1 for Nye

Helgelandssykehuset er ikke behandlet i styret i Helse Nord RHF. Styret har besluttet å utsette videre utvikling av planlagte investeringer i sykehusbygg, og at Helgelandssykehuset skal fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold i henhold til strukturvedtaket.

Investeringene innenfor informasjonssikkerhet og kliniske IKT-systemer går som planlagt, jf. avsnittet om teknologi og e-helse.

Regionen har omfattende etterslep og teknisk gjeld på flere områder, jfr *Riksrevisjonenes undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr Dokument 3:2 (2021–2022)* og styresak 49/2022. Dette må hensyntas som en del av vurderingene før nye investeringer i bygg kan prioriteres.

Sikkerhet og beredskap

Den krevende pandemihåndteringen avtok i begynnelsen av 2022 etter to år med tilnærmet kontinuerlig beredskapshåndtering for Helse Nord knyttet til pandemien. 24. februar 2022 invaderte Russland sitt naboland Ukraina, noe som har endret den sikkerhetspolitiske situasjonen radikalt. Krigen som pågår i Ukraina har ført til flere store konsekvenser som også rammer vår tjeneste. Spesielt gjelder dette forsyningssituasjonen, men også en større prisvekst på energi, varer og tjenester, økt risiko for sammenfallende hendelser og påkrevde sikkerhetstiltak, samt bistandsoppdrag. Postpandemiske vurderinger påkrever nye beredskapsmessige tiltak på flere områder, herunder motstandsdyktighet mot uønskede hendelser og støtte fra ressurser i vårt nære geografiske område. NATO-søknad fra nære naboer gir et mulighetsvindu som enda ikke er tilstrekkelig kartlagt, med hensyn til blant annet synergieffekter og vekselvirkning.

Basert på mye beredskapsarbeid, og krisehåndtering, gjennom pandemien, der vi også har håndtert andre kriser, har foretaksgruppen fått solid erfaring i håndtering av ulike påkjenninger. Dialogen med Forsvaret og Statsforvaltere har vært god, noe som har gitt grunnlag for god regional koordinering, samt god lokal håndtering, av ulike uønskede hendelser.

Det som oppleves som særlig utfordrende, er forventningen til all-hazard-approach når det gjelder beredskap, uten at det foreligger konkrete dimensjonerende kriterier. Dette gjøre det utfordrende å prioritere, samt sette klare krav til et ønsket nivå for beredskapen i foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har fasilitert etableringen av nasjonalt begrenset nett (NBN) i Helse Nord. Det har vært en god og positiv dialog med helseforetakene, som har levert god kvalitet i sin del av arbeidet. Det har vært en effektiv prosess med høy læringsverdi som vil gjøre helseforetakene godt rustet til å håndtere sikkerhetsgradert kommunikasjon.

Ambulansejet under rescEU

Norge fikk i 2020, gjennom deltakelse i det sivile beredskapssamarbeidet i Europa, avtale med EU om å være vertsnasjon for et ambulansejetfly for transport av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer i Europa. Kapasiteten er finansiert av EU under rescEU-programmet. Flyet er stasjonert i Tromsø og gikk i drift 1. mars 2022.

Jetflyet har medisinsk kabin og særskilt utstyr for transport av høy-risiko-smitte pasienter. Det er bemannet av medisinske team med spesialkompetanse. Tre team fra Helse Sør-Øst, tre team fra Helse Nord og ett team fra Helse Midt-Norge inngår i beredskapsordningen. Helse Vest har bidratt med medisinsk kompetanse i etablering av ordningen. Luftambulansetjenesten HF har sørget for ambulanseflyavtalen og den særskilte medisinske utrustningen av jetflyet.

European Response Coordination Centre (ERCC) i Brussel varsler om rescEU-oppdrag etter en standard varslingsprosedyre. Flyet skal være klart fra Gardermoen for aktuelle rescEU oppdrag 24 timer etter mottatt anmodning fra ERCC. Jetflyet kan utføre oppdrag i luftambulansetjenesten i Norge når det ikke er på rescEU oppdrag.

Gjennom samarbeidsavtalen med EU får spesialisthelsetjenesten medisinsk kompetanseheving og en styrket norsk luftambulansetjeneste. Norge tar samtidig del i et viktig europeisk beredskapssamarbeid i en urolig tid i Europa.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2022:

Kvalitative:

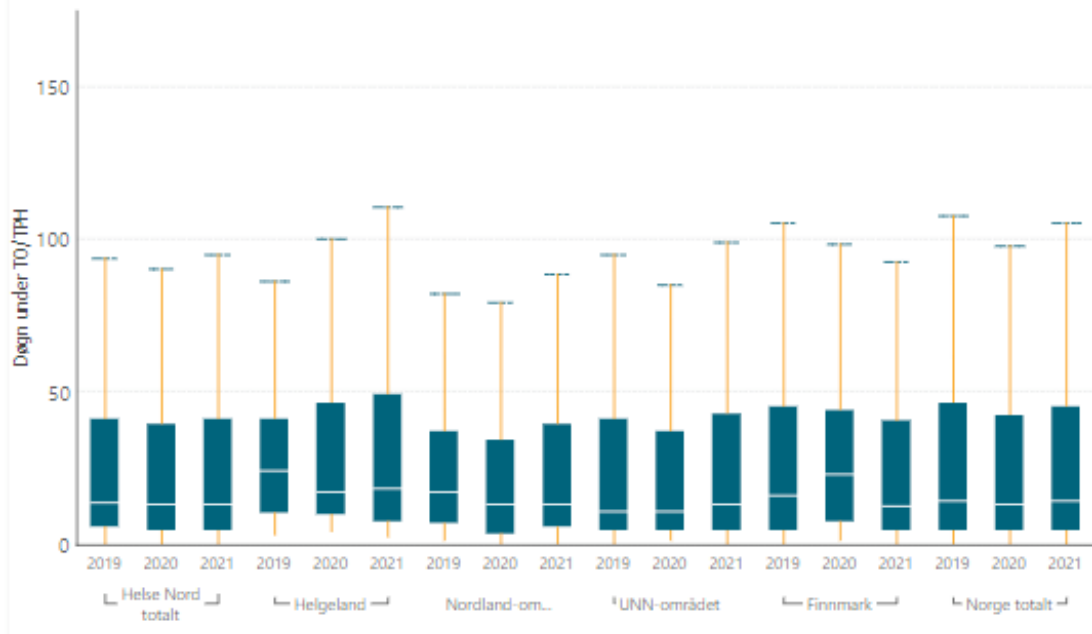
- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.

Helse Nord RHF har i 2022 hatt stort fokus på å styrke psykisk helsevern og TSB i regionen. I et år med store utfordringer med bemanning og økonomi har det vært satt inn betydelige ressurser for å opprettholde og styrke behandlingstilbudene i regionen. Dessverre har det ikke lyktes å oppnå ønskede resultater på alle områder, da særlig med bakgrunn i store vansker med å rekruttere og beholde enkelte personellgrupper. Det er i særlig grad enheter innen psykisk helsevern for voksne som har rapportert utfordringer med å opprettholde tilstrekkelig kapasitet i sine tilbud. Psykisk helsevern for barn og unge har i noe større grad klart å opprettholde tilstrekkelig kapasitet til å møte økt etterspørsel.

Aktiviteten har vært høy, særlig innenfor våre døgnbehandlingstilbud. Psykisk helsevern for barn & unge og psykisk helsevern for voksne har erfart stor etterspørsel etter utredning/behandling. For TSB har det i 2022 vært stabil etterspørsel, og ventetiden for pasienter er ved utgangen av året innenfor det nasjonale kravet på 30 dager.

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Antall døgn under tvunget psykisk helsevern



Figur 2 Antall døgn under tvunget psykisk helsevern. Kilde: Helsedirektoratet

Tvangsinnleggelser og tvangsinnlagte pasienter

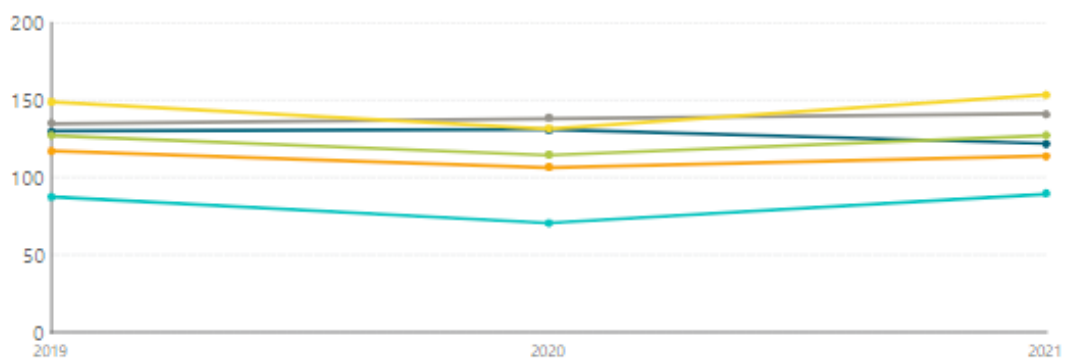
Velg indikator:

Tvangsinnlagte pasienter

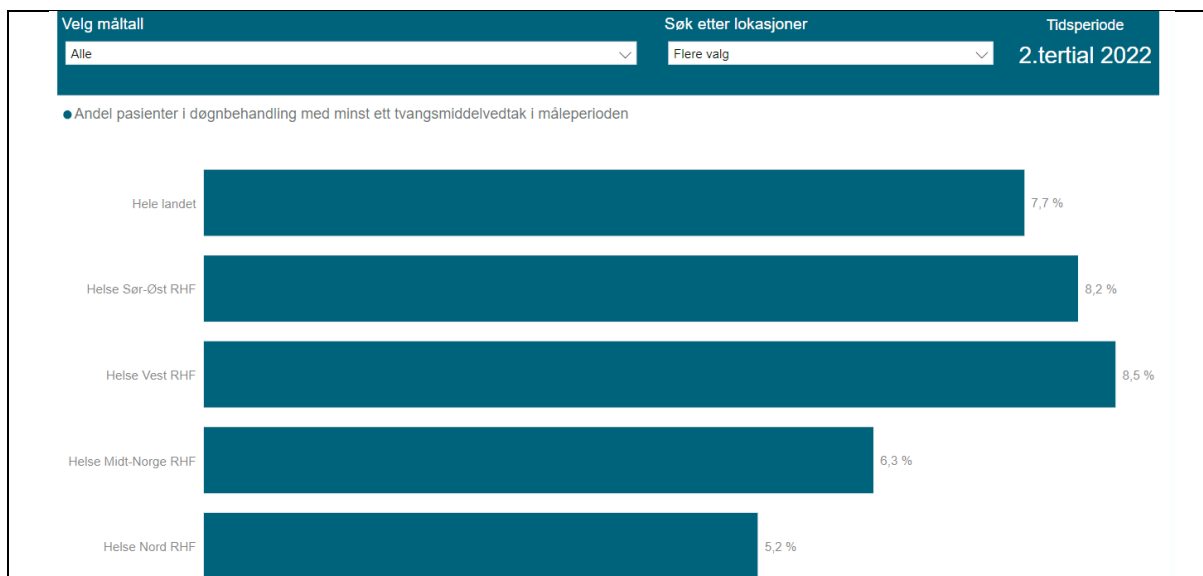
Angi som:

Rate per 100 000 innbyggere 16 år og eldre

Finnmark
 Helgeland
 Helse Nord totalt
 Nordland-området
 Norge totalt
 UNN-området



Figur 3 Tvangsinnleggelser og tvangsinnlagte pasienter. Kilde: Helsedirektoratet



Figur 4 Andel pasienter i døgntilrettelagt behandling med minst ett tvangsmiddelvedtak. Kilde: Helsedirektoratet

Helse Nord RHF har en klar målsetning om å holde bruk av tvangsinnleggelse og tvangsmiddelbruk på et lavt nivå. Det kan være nødvendig å benytte tvang, men det skal alltid søkes å finne andre løsninger. Helseforetakene i regionen har prioritert opplæring til sine ansatte for å forebygge unødvendig tvangsbruk. De nyeste tallene fra NPR viser at bruk av tvang er på samme nivå i regionen som nasjonalt snitt. Det er ingen større endring i tvangsbruk de senere årene. Siden Helse Nord har god kapasitet i elektive døgnplasser er vi den regionen som benytter tvangsmidler på bare 5 % av våre døgnpasienter.

Indikatorer:

- 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.

Psykisk helsevern for voksne:

Ventetiden for psykisk helsevern for voksne var ved utgangen av 2022 på 61 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var store variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 51 dager i mai til 83 dager i august. Dette er tall langt fra målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager hele året. Det er i hovedsak poliklinikker som tar inn de fleste nyhenviste, og ventetidene er derfor et uttrykk for kapasitet og drift i poliklinikkene.

Tre av foretakene i Helse Nord har meldt om en kombinasjon av høy innsøking av pasienter samtidig som at det har vært betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Høy turnover kombinert med vansker med å rekruttere erfarne

spesialister medfører at det må settes av svært mye tid til opplæring og veiledning til nye ansatte.

Fagområdet har vært tilført økte økonomiske rammer, så her er det utfordringen med kombinasjon av rekruttering og høy etterspørsel som ikke har gitt ønsket måloppnåelse. Tidligere har utfordringer med bemanning i hovedsak vært en utfordring ved mindre enheter. I 2022 har alle helseforetak rapportert de samme utfordringene.

Psykisk helsevern for barn og unge:

Ventetiden for psykisk helsevern for barn og unge var ved utgangen av 2022 på 50 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 50 dager i desember til 70 dager i april. Dette er tall langt fra målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 35 dager hele året. Det er i hovedsak poliklinikker som tar inn de fleste nyhenviste, og ventetidene er derfor et uttrykk for kapasitet og drift i poliklinikkene.

Foretakene i Helse Nord har meldt om en kombinasjon av høy innsøking av pasienter samtidig som at det har vært betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Høy turnover kombinert med vansker med å rekruttere erfarne spesialister medfører at det må settes av svært mye tid til opplæring og veiledning til nye ansatte.

Fagområdet har vært tilført økte økonomiske rammer, så her er det utfordringen med kombinasjon av rekruttering og høy etterspørsel som har gitt uønsket måloppnåelse. Tidligere har utfordringer med bemanning i hovedsak vært en utfordring ved mindre enheter. I 2022 har enheter i Tromsø og Bodø opplevd de samme utfordringene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

Ventetiden for TSB var ved utgangen av 2022 på 30 dager for avviklede pasienter i Helse Nord RHF. Det var store variasjoner i ventetiden i løpet av året, fra 30 dager i juni og desember til 66 dager i april. Noe av variasjonen skyldes tekniske feil i rapporteringen til NPR, så den reelle variasjonen har trolig vært mindre for TSB enn psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Her har Helse Nord RHF lyktes nå målsetningen om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 30 dager ved utgangen av året, men vi har ikke lyktes med å holde ventetiden under 30 dager gjennom året.

I TSB er ventetiden et utrykk for aktivitet både i poliklinikker og døgnenheter i regionen.

Foretakene i Helse Nord har meldt om stabil innsøking av pasienter. Det har vært utfordringer med å rekruttere og beholde personell, men ikke i en slik grad at det har ført til stor økning i ventetider i våre enheter. Vansker med rekruttering gir utfordringer med å øke poliklinisk kapasitet i den grad vi gjerne skulle ønsket i regionen.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Omsorgsnivå*	År ▲	2019	2020	2021	2022
	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total		237 005	236 826	251 779	246 112
Dagbehandling		752	866	1 041	1 222
Døgnopphold		6 662	6 285	6 598	6 839
Poliklinisk konsultasjon/kontakt		229 591	229 675	244 140	238 051

Figur 5 Aktivitet i psykisk helsevern, inkl TSB. Kilde: HN-LIS

Omsorgsnivå*	År ▲	2019	2020	2021	2022
	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total		215 628	215 541	229 588	223 827
Dagbehandling		713	531	725	1 174
Døgnopphold		5 582	5 351	5 592	5 753
Poliklinisk konsultasjon/kontakt		209 333	209 659	223 271	216 900

Figur 6 Aktivitet i psykisk helsevern, ekskl TSB. Kilde: HN-LIS

Aktiviteten i psykisk helsevern har vært høy i 2022. Døgnaktiviteten i regionen var høyere sammenliknet med 2021. Poliklinisk aktivitet er litt lavere enn 2021, men høyere enn 2019/20.

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

Helse Nord RHF har ikke en måloppnåelse på 80 % på denne indikatoren. Det har i 2022 vært vansker med rapportering til NPR. Dette har medført at det er noe usikkerhet om hva måloppnåelsen i regionen er, men det er allikevel ingen tvil om at den er langt unna målet på 80 %. Feil i rapportering til NPR og store driftsutfordringer i psykisk helsevern i regionen har medført at det ikke har vært høyt prioritert å forbedre måloppnåelse på denne indikatoren i 2022.

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

Helse Nord RHF har ikke en måloppnåelse på 80 % på denne indikatoren. Det har i 2022 vært vansker med rapportering til NPR. Dette har medført at det er noe usikkerhet om hva måloppnåelsen i regionen er, men det er allikevel ingen tvil om at den er langt unna målet på 80 %. Feil i rapportering til NPR og store driftsutfordringer i psykisk helsevern i regionen har medført at det ikke har vært høyt prioritert å forbedre måloppnåelse på denne indikatoren i 2022.

- **Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.**

Bare 52 % av epikrisene i psykisk helsevern for voksne ble sendt innen en dag i 2. tertial i 2022. Dette er langt unna vår målsetning om at epikrise skal følge pasienten ved utskrivning. I TSB var andelen nede på 36 %. Måloppnåelse på denne indikatoren er lav. Når en ser på måloppnåelse over tid er det en gradvis forbedring, men den går for sakte. Området har ikke hatt prioritet både i helseforetak og i det regionale helseforetaket. Store utfordringer med å etablere tilstrekkelig kapasitet og rekruttere/beholde har medført lite oppmerksomhet mht. måloppnåelse i 2022.

Oppgaver 2022:

- **Helse Nord RHF skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.**

Det er relativt korte ventetider til TSB i Helse Nord. Dette gjelder både døgnbehandling og poliklinikk. Det er godt utbygde døgntilbud for pasienter i TSB i regionen. Det er etablert en enhet for akutt-TSB ved UNN i Tromsø, og Nordlandssykehuset er i gang med etablering. Det er behov for å styrke de polikliniske tilbudene for å bedre forebygging og unngå unødvendige innleggelse. Dette er et tiltak i vår gjeldene fagplan for TSB, og vi tar sikte på å styrke tilbudene i perioden 2023-2025.

- **Helse Nord RHF skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.**

Prosjektet ble startet i 2021 med etablering av pilot mot Nordlandssykehuset (NLSH) og Salten DPS. Arbeidsgruppe ble etablert og funksjonell arbeidsflyt og risikovurdering ble blant annet utarbeidet. I arbeidet med IKT løsning som skulle understøtte samhandlingen mellom aktørene, ble det av sikkerhetsmessige og funksjonelle årsaker besluttet å benytte «Henvisning 2.0 med videre henvisning» i Dips Arena som da var i pilot mellom HN IKT og NLSH. Den tekniske løsningen ble dessverre forsinket samtidig som at NLSH erfarte kapasitetsutfordringer ved Salten DPS som i sum medførte at prosjektplanen om ferdigstilles i 2022 ikke lot seg gjøre. Det kan også nevnes at flere av prosjektdeltakerne sluttet eller fikk andre oppgaver.

Ny prosjektorganisasjon er nå under etablering. HN IKT melder om fremgang i arbeidet og det er ultimo mars avtalt et oppstartsmøte rundt test av den tekniske løsningen. Den foreløpige planen er å ha «Felles Henvisningsmottak» implementert innen utgangen av 2023.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

De fleste av helseforetakene i Helse Nord har etablert tilbud om vurderingssamtaler. Særlig for barn og unge er tilbud om vurderingssamtaler godt etablert.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utvikle en felles standard for kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg og bistå Helse- og omsorgsdepartementet i den varslede gjennomgangen av økningen i antall dommer. Formålet er å styrke kostnadskontrollen med ordningen og utrede tiltak som kan bidra til å begrense videre kostnadsvekst. Det vises til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022).

Fellestekst:

Det er oppnevnt en interregional arbeidsgruppe som er sammensatt av personer med juridisk kompetanse innen rettspsykiatri og kompetanse innen økonomi/budsjettering. Arbeidsgruppen har deltakelse fra det nasjonale kompetansesenternet SIFE, fra RHF-ene og fra KS, og har gjennomført arbeidet i henhold til fremdriftsplan og fordelt oppfølgingsaktiviteter.

Helse Midt-Norge RHF har samlet delarbeidene til en sluttrapport, som skal til innspill hos de regionale helseforetakene og representanter for KS i gruppen før oversendelse til HOD.

Følgende aktiviteter er gjennomført:

- Evaluering av nåværende standard for etablering av avtaler om bosetting i kommune
- Evaluering av rutiner for risikovurdering som legges til grunn for risikohåndtering/forvaltning av samfunnsvernet
- Kartlegging av variasjoner i kostnadsbilder
- Drøfting vedrørende offentlige kostnader i tiden forut for dom til tvungen omsorg
- Beskrivelse av kommuneperspektiv knyttet til gjennomføring av dom til tvungen omsorg, herunder forhold som knytter seg til etablering av botiltak i kommunene og forberedelse av tidspunkt for opphør av dom

- Forslag til forbedringer av eksisterende avtalestandard
- Forslag til øvrige mulige kostnadsbegrensende tiltak og forbedringer av dagens ordning

Den siste fasen med innspill til sluttrapport og oversendelse til HOD er noe forsinket sammenlignet med opprinnelig fremdriftsplan. Et foreløpig utkast til rapport er oversendt HOD 10. mars.

- Helse Nord RHF skal sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.

Det er etablert et team for tverrfaglig helsekartlegging med barnevernet i Tromsø. Teamet har ansatte med samisk bakgrunn.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømt til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det skal særlig vurderes:
 - behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
 - behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
 - videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene
- Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Fellestekst:

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er etablert en styringsgruppe, en interregional prosjektgruppe og en referansegruppe. Arbeidet forankres løpende i de fire regionale helseforetakene. I prosjektet vurderes blant annet:

- Overordnet organisering av pasienter innlagt etter strafferettslig hjemmel/ «To spor»
- Organisering av det psykiske helsevernet
- Pasientforløp for «sikkerhetspsykiatriske pasienter» og for domfelte pasienter
- Forebyggingsperspektivet
- Hvordan kommunene kan legge til rette for at pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern kan bosettes i kommunen

Følgende temaer er særlig relevante for vurderingene:

- Kapasitet/kompetanse/organisering
- FACT/Ambulante tjenester
- Forsterkede botilbud

- Økonomi/Finansiering
- Lovverk
- Behov for regionale/lokale variasjoner

Helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner er involvert i arbeidet gjennom representasjon i innspillmøter.

Prosjektgruppen har bedt om innspill på følgende problemstillinger:

1. Hva skal til for at kommuner kan gi gode helse- og omsorgstjenester til pasienter med psykiske lidelser og risiko for vold og til personer dømt til tvungen psykisk helsevern?
2. Hvordan kan kommuner i samarbeid med spesialisthelsetjenesten bidra til å redusere innleggelser i det psykiske helsevernet?

Prosjektgruppen vil i januar og februar 2023 ferdigstille rapporten og gjennomføre nødvendig forankring. Planen skal overleveres til Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars, og vil deretter bli behandlet i styringsgruppen og i de regionale helseforetakene, før den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av første halvår 2023.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022:

Kvalitative:

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.

Helse Nord har økt antallet praksisplasser i samsvar med behovet i et tett samarbeid med universitetene i regionen. Alle helseforetakene har også økt antallet læreplasser noe, med unntak av Finnmarkssykehuset. Det er positivt at foretakene tilbyr flere læreplasser, men i noen tilfeller er det for få kvalifiserte søkere til plassene.

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.

Forskning og innovasjon er viktige virkemidler for å oppnå bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Delstrategien har et forsterket fokus på pasientnær

klinisk forskning og tjenesteinnovasjon. I tildeling av midler til prosjekter gjennom utlysningene både innen forskning og innovasjon, samt tildeling til andre aktiviteter som RHFet finansierer på feltet, vektlegges behov- og nyttevurderinger fra et pasient- og tjenesteperspektiv.

Særlige tiltak for å støtte klinisk forskning i HFene er iverksatt fra 2022 (både RHF- og egenfinansierte tiltak), og rapportering fra helseforetakene viser at de har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak.

Helseforetakene beskriver godt samvirke mellom forskning, innovasjon, kontinuerlig forbedring og pasientsikkerhetstiltak. Gode forsknings- og innovasjonsmiljøer bidrar til å styrke og utvikle generelt kvalitetsarbeid og tiltak for å bedre pasientsikkerheten.

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.

Tall for kliniske behandlingsstudier i 2022 vil først være tilgjengelig våren 2023. Tallene de siste årene har vært stabile, og det er potensial for en betydelig økning. Etablering av støttefunksjoner for klinisk forskning i HFene har vært et prioritert område i 2022, og det forventes effekt av disse tiltakene i årene framover.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.

Kravet er innfridd. Antall utdanningsstillinger for ABIOK og jordmor økte til 157 totalt i foretaksgruppen i 2022.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.

Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet læreplasser, med unntak av Finnmarkssykehuset. Antallet helsefaglærlinger i Helse Nord økte med 21 % i perioden 2019-2022.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

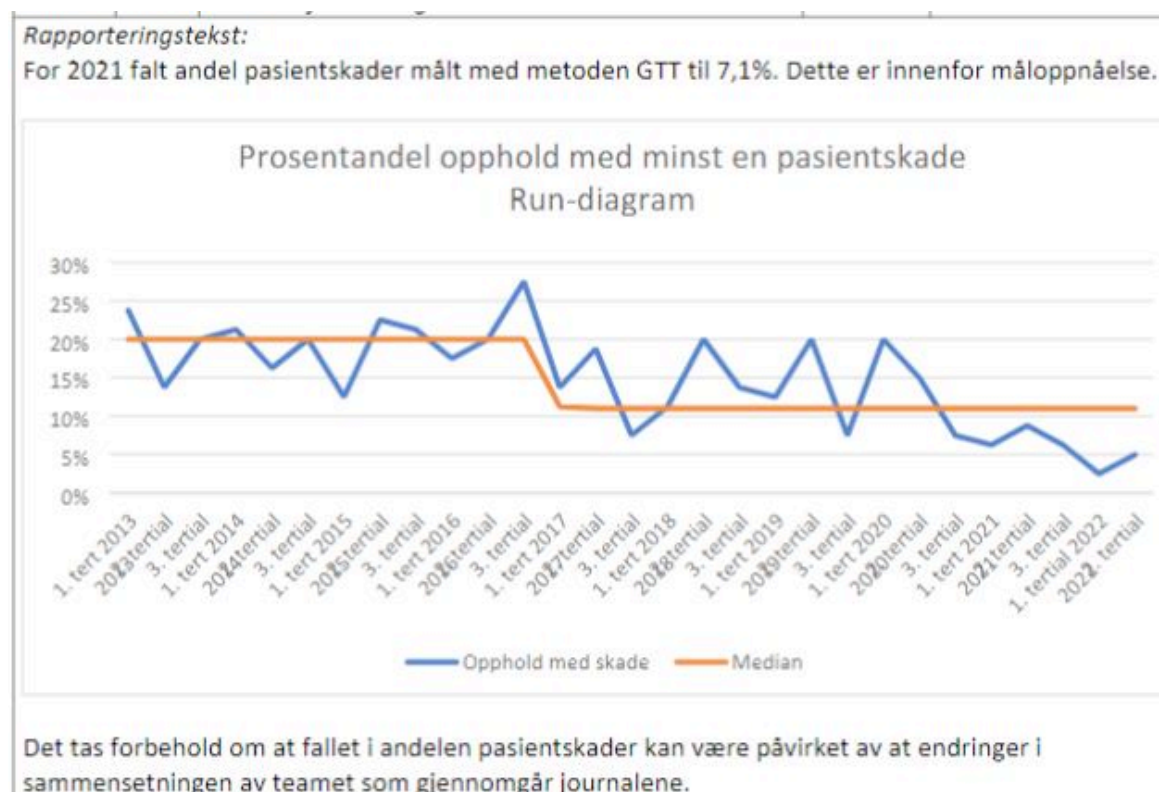
Kravet er innfridd, men økningen er liten og avgrenset til Nordlandssykehuset. Utprøving av LIS1 stillinger med binding til psykiatri starter i 2023.

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i *Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*.

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.

FIN: Finnmarkssykehuset startet opp med to GTT team fra 2020, og har derfor følgelig funnet flere skader sammenlignet med tidligere år. Vi har nå ett team innen medisin, som i 2020 fant skader i 16 % av de granskede journaler, mens i 2021 er redusert til 5,8 %. Innen kirurgi var det en andel på 26 % i 2021, som er redusert til 18,7 %. Det betyr at GTT team innen medisin innfrir kravet allerede i 2021.

UNN:



Figur 7 UNN: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

NLSH:

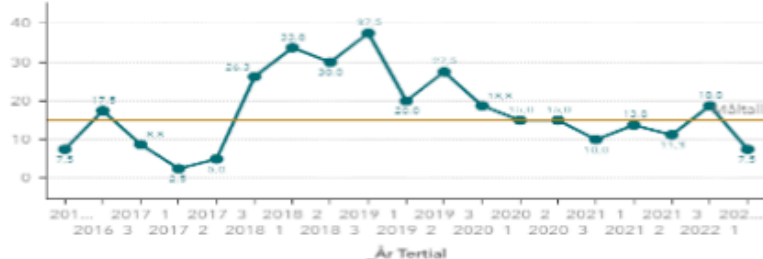
Fullstendige GTT-resultat for 2022 vil ikke foreligge før våren 2023 da granskingen skjer i ettertid.

Kirurgisk klinikk har tre GTT-team i Bodø og deltar med granskere for teamene i Lofoten og Vesterålen. For å få bedre oversikt og eierskap til GTT-resultatene har Kirurgisk klinikk gitt tilgang til rapporten i virksomhetsportalen for alle enhet- og avdelingsledere, avdelings- og seksjonsoverleger. GTT-resultatene og andre lokale indikatorer diskuteres blant annet i relevante avdelingsvise KVAM-møter.

Kirurgiske sengeposter i Bodø:

KIR Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



ORT Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Kvinneklinikken Bodø

Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Lofoten (alle LO, ikke kun KIR klinikk)

Antall pasientskader pr 100 innleggelser





Medisinsk klinikk har 2 GTT-team i Bodø, Medisinsk GTT-team og Nevro/revma GTT-team, og inngår i felles GTT-team for Lofoten og felles team i Vesterålen.

Andelen innleggelseser med minst en pasientskade for medisinske fag utgjorde 21,3 % i 2021 og 25 % for 2. tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket i 2021 utgjorde 6,3 % og 6,1 % for 2. tertial 2022.

Andel innleggelseser med minst en pasientskade for nevrologi/revmatologi utgjorde 10,4 % for 2021 og 12,5 % for andre tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket utgjorde tilsvarende 19,5 % for 2021 og 20,4 % for andre tertial 2022.

Hyppest skadetype oppdaget av medisinsk team var legemiddelrelaterte skader. Hyppest skadetype for nevrologi/revmatologi var trombose/emboli i 2021 og trykksår i 2022.

Resultatene fra Lofoten og Vesterålen viste at måltallet ble oppnådd for 1. kvartal 2021, men andel innleggelseser med minst en pasientskade økte utover året.

Sengepostene i medisinsk klinikk har jevnt over hatt svært høyt belegg siste år. Dette i kombinasjon med høyt sykefravær og bruk av vikarer.

Det er lagt til rette for ledelsesfokus på GTT-resultatene gjennom møter i klinikledelsen og samarbeid med fagavdelingen. Gjennomgang av resultater og fokusområder etterspørres på ledermøter og på KVAM-møter. Det kan være aktuelt å revitalisere tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammet eller initiere forbedringsprosjekter på enkeltområder for å redusere pasientskader.

Figur 8 NLSH: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

HSYK:

Rapporteringstekst:

GTT teamene har hatt stor utskifting i løpet av året og det har vært utfordrende å finne nye ressurser til denne jobben. De nye teamene er etablert og fulltallig mot slutten av 2022, og følger opp gransking. Alle skader (G,H,I) gjennomgås/ følges opp i klinikkens kvalitetsråd og i klinikkens ledermøter.

Figur 9 HSYK: Andel pasientskader målt med GTT Kilde: HN-LIS

- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020)* og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Samlet forbruk av bredspektret antibiotika har gått jevnt ned i regionen fra perioden 2012 til 2020. Fra 2020 til 2022 har det vært en økning i forbruket i Helse Nord og nasjonalt. Foretakene rapporterer at økningen trolig hadde sammenheng med covid/post-covid og at det nå er iverksatt tiltak for igjen redusere forbruket. For 2. tertial 2022 viser rapportering fra Helsedirektoratet at Helse Nord ikke når målet om 30 % reduksjon sammenliknet med 2012.

Oppgaver 2022:

- Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

Fellestekst:

Oppdraget er løst på tre nivåer; interregionalt, regionalt og lokalt, og omfatter tre faser.

Fase 1 var et interregionalt samarbeid for å tydeliggjøre definisjoner og beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes. Helsedirektoratet har deltatt i arbeidet.

Det ble levert en felles statusrapport om fase 1 til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2022.

Fase 2 har omhandlet et lokalt og regionalt utredningsarbeid i Helse Sør-Øst. Helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde fikk i oppdrag å beskrive status og å utarbeide lokale planer og strategi på kort (2024), mellomlang (2027) og lang sikt (2030) innen følgende områder:

- Areal og tilgjengelighet av utstyr
- Organisering
- Kompetanse, utdanning og rekruttering
- Ledelse

For å understøtte det lokale arbeidet, har Helse Sør-Øst RHF gjennomført tre dialogkonferanser om aktuelle tema. Helse Sør-Øst RHF er nå i en slutfase med å sammenfatte delrapportene fra helseforetakene til en regional rapport. Rapporten er planlagt styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF 9.mars 2023 og oversendes deretter til Helse og -omsorgsdepartementet. Den regionale rapporten vil bli lagt til grunn for arbeidet i fase 3 der de regionale helseforetakene i samarbeid skal ta stilling til behovet for økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, samt vurdere tiltak på kort og lang sikt. Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet med oppdragene på interregionalt nivå.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, utrede og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar. Slike studier bidrar til kompetanseoverføring og pasienten slipper å reise.

Fellestekst:

Helse Vest oppnemnte ei arbeidsgruppe for oppdraget med representantar frå alle regionale helseforetak. Det blei i tillegg oppnemnt ei referansegruppe der også LMI (bransjeforeininga for legemiddelindustrien), SLV (Statens legemiddelverk) og NorTrials var representert, i tillegg til fleire representantar frå regionane. Det interregionale fagdirektørmøtet har vore orienterte om prosessen undervegs og har også gitt si tilslutning til den endelege rapporten.

Rapport med avtalemal blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. januar 2023.

- Helse Nord RHF skal bidra i departementets arbeide med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten og for innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling. Videre skal Helse Nord RHF bidra i Norges forskningsråds arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin.

Helse Nord RHF har bidratt i dette arbeidet.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.

Dette vektlegges i utlysningene innen forskning og innovasjon fra RHF, og rapporteringen og klassifiseringen av forskningsprosjektene i regionen viser en stor portefølje innen helsetjenesteforskning. Det er mange typer helsetjenesteforskning, inkludert prosjekter som viser nye måter å gi behandling på. Et mål med alle prosjektene, enten primær- eller sekundærmål, er å bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten. Også innovasjonsprosjektene våre oppfyller dette kravet.

Eksempler på etablerte strukturer støtter opp under denne typen prosjekter:

Senter for pasientnær kunstig intelligens (UNN) som fasiliteter innovasjon, utvikling og bruk av nye helsetjenester og kliniske beslutningsstøtteverktøy basert på ny teknologi, persontilpasset medisin og kunstig intelligens.

Eksempler på pågående forsknings/innovasjonsprosjekter:

- Prehospital trombolysse/Fjernstyrt slagbehandling (UNN)
- Produktutvikling innen kvinnehelse (NLSH)
- FETCH (Finnmark Epidemiological survey of Teen and Child Health) (FIN)
- Samarbeid med lokalt næringsliv om etablering av helserom (Lovund, Lurøy kommune) for behandling av psykisk helse og rus (HSYK)

På bakgrunn av endrete oppgaver for Statped, jf. Stortingets vedtak ved behandlingen av Meld. St. 6 (2019-2020), skal Helse Nord RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområder og vurdere behov for avtaler for å sikre et godt tilbud til barn med varige og omfattende behov. Dette omfatter blant annet tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord, stemmevansker i Helse Sør-Øst og tilbudet innen leppe-, kjeve- og

ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er beskrevet i rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (2020)*.

Helse Nord samarbeider med de øvrige regionale helseforetakene og Statped om dette oppdraget.

Bakgrunnen for oppdraget er at Statped har fått endrede oppgaver, tydelig avgrenset til spesialpedagogisk rådgiving og kompetansebygging, opplæring og læremiddelutvikling, innenfor rammene av barnehage- og opplæringslovene. Konsekvensene for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped er at det må gjøres en klar grenseoppgang mellom helsetjenesten og spesialpedagogisk tjeneste.

Det interregionale samarbeidet omfatter utforming av samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner som er så likelydende som mulig. På denne måten vil man kunne oppnå mer likeverdige tjenester i landet. Målet er at barn/familier som har behov for tjenester både fra Statped og spesialisthelsetjenesten får samordnede tjenester til rett tid. Det interregionale arbeidet om oppdraget ble forankret i interregionalt fagdirektørmøte 23. januar 2023, og forslag til løsninger skal legges fram for dette møtet i løpet av året.

Oppdraget er delt i tre deloppdrag:

1. Utarbeide forslag til samarbeidsavtaler og samhandlingsrutiner om «strakstilbud» for samordnet tidlig innsats for barn og unge med nyoppdaga/nyoppstått sansetap (syn, hørsel), ervervet hjerneskade, og som vil ha varige, omfattende og komplekse hjelpebehov. Det kan også være aktuelt å se på samhandlingsrutiner for lærings- og mestringstilbud og små, spesialiserte spesialpedagogiske fagområder. En vil legge til rette for faglige møteplasser mellom Statped og spesialisthelsetjenesten (habilitering og psykisk helsevern for barn og unge) på nasjonalt og regionalt nivå.
2. Gjennomgå samarbeidet med Statped knyttet til den flerregionale behandlingstjenesten innen leppe-, kjeve- og ganespalte ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) og ved Oslo universitetssjukehus (OUS). I arbeidet vil bla. grenseoppgangen mellom helsetjenesten og spesialpedagogisk tjeneste bli vurdert, samt økonomiske konsekvensene for HUS og OUS.
3. Se på konsekvenser av endringene i Statped sine oppgaver og foreslå løsninger for tilbudet innen stemmevansker ved OUS i Helse Sør-Øst.

Punkt 2 og 3 er det primært Helse Vest og Helse Sør-Øst som har ansvaret for. Den delen av oppdraget i oppdragsdokumentet som gjelder tilbudet til døvblinde, er ikke

sammenfallende med oppdraget som Statped har i sitt oppdragsbrev. Det er derfor holdt utenfor dette arbeidet, men vil bli inkludert i gjennomgang av Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i 2023.

- Helse Nord RHF skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Foretaket har fire hovedaktiviteter årlig for å videreutvikle dette arbeidet; medarbeiderundersøkelsen ForBedring, regional pasientsikkerhetskoneranse og samarbeidskonferanse. I tillegg deler foretaket ut en forbedringspris hvor pasientsikkerhet og arbeidsmiljø er to av kriteriene som kvalifiserer til å søke.

Utredningsoppdrag:

- Helse Nord RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

Foretakene har gjennomført behovsanalyser og utarbeidet planer for å sikre tilstrekkelig tilgang på jordmødre i 2022.

Helse Nord RHF har utsatt arbeidet på regionalt nivå til 2023.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede behovet for et spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbud til pasienter med hodepine, herunder organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utredningen skal inkludere avtalespesialister og en vurdering av behov for å etablere fagnettverk og andre tiltak som forbedrer tilbudet til pasienter med hodepine. Det vises til Helsedirektoratets rapport "*Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine*".

Fellestekst:

Arbeidet er påbegynt. Det er utarbeidet et forslag til prosjektorganisering og sammensetting av prosjektgruppe. Dette er oversendt interregionalt fagdirektørmøte for endelig godkjenning.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

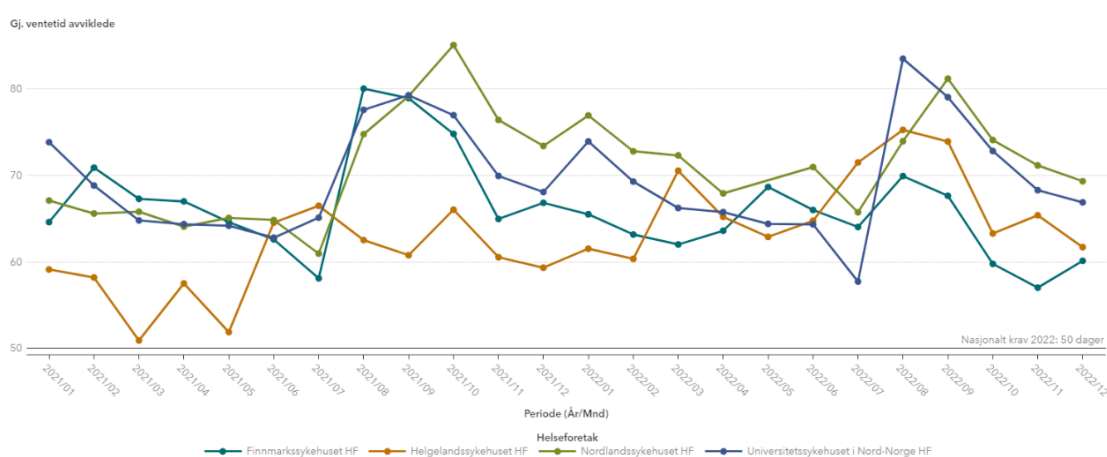
Mål 2022:

Indikatorer:

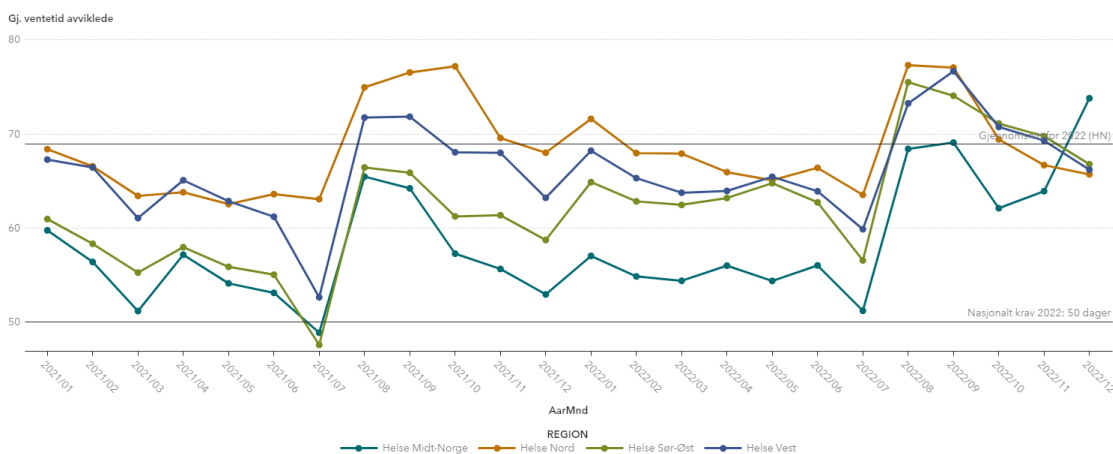
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021.

Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

Ventetiden er redusert i Helse Nord i 2022 sammenliknet med i 2021, men er fortsatt langt unna målsetningen om lavere ventetid enn 50 dager. Det er variasjon mellom helseforetak og fagområder.



Figur 10 Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-regionalt Kilde: Norsk pasientregister



Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid, avviklede fra venteliste-nasjonalt Kilde: Norsk pasientregister

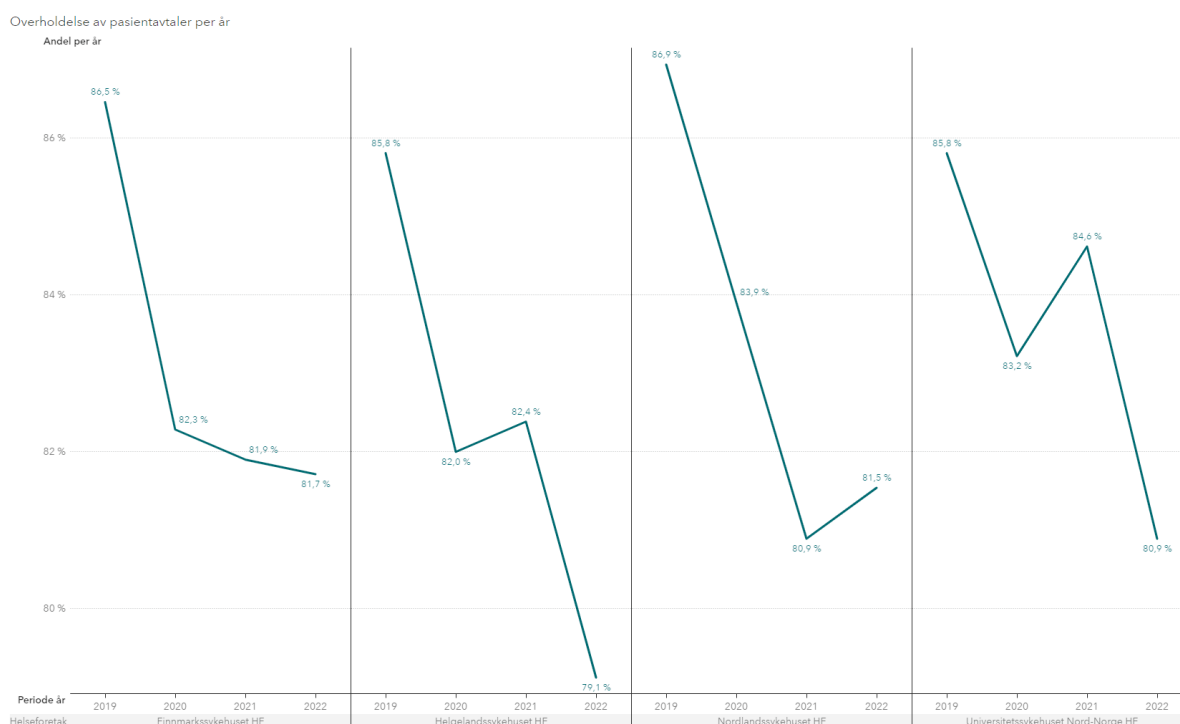
Det er flere ulike årsaker til lange ventetider. De viktigste er fortsatt etterslep etter pandemien, utfordringer med rekruttering, sykefravær, manglende spesialistkompetanse, operasjonskapasitet og radiologikapasitet.

I tillegg til tradisjonelle tiltak som kveldspoliklinikk, kjøp av tjenester hos private aktører, ambulerer, flere telefon- og videokonsultasjoner, bedre arealutnyttelse og «rydding» og gjennomgang av pasienter på ventelistene, har helseforetakene iverksatt

flere små og store prosjekter med mål om å bedre resultatet. Av disse kan nevnes «Lokale innsatsteam» og «Null hull i timebok» (Finnmarkssykehuset) og «Poliklinikkprogrammet» (UNN), hvor alle detaljer i organiseringen, ledelse, kapasitetsutnyttelse, pasientflyt og samhandling blir kartlagt og forsøkt forbedret.

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Målet om å overholde minst 95 pst. av pasientavtalene er ikke nådd. Det er stor variasjon mellom fagområdene, og samme fagområde har lang ofte både lang ventetid og lav måloppnåelse på denne indikatoren.



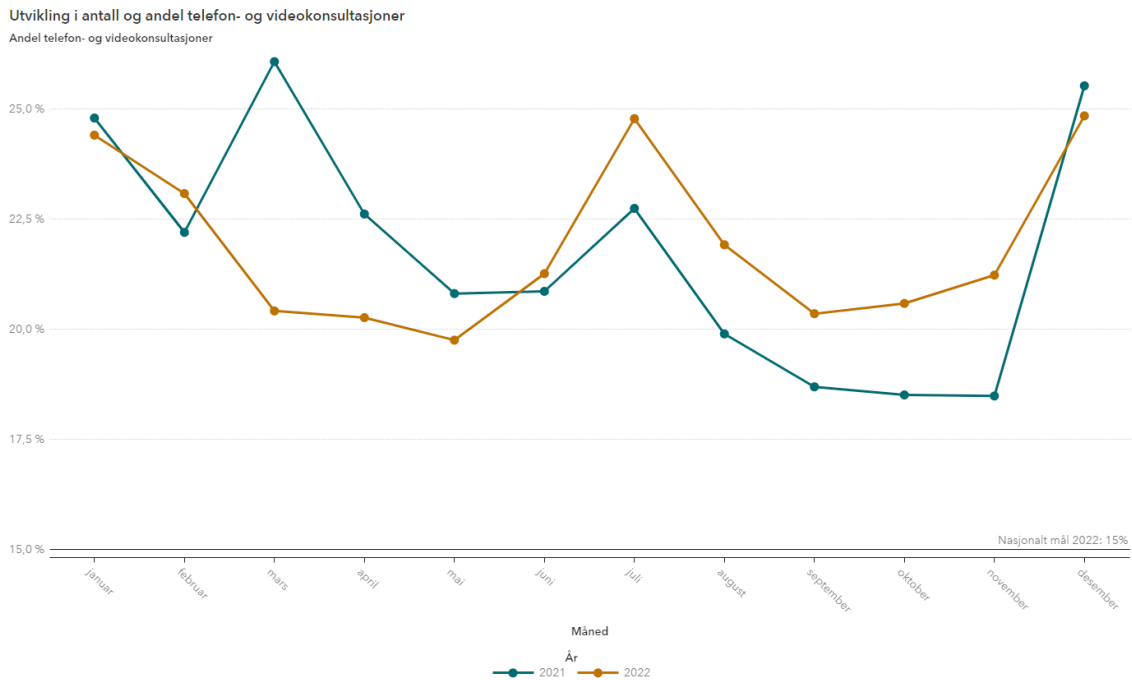
Figur 12 Overholdelse av pasientavtaler per helseforetak i HN 2019 – 2022 Kilde: HN-LIS

Årsaker er fortsatt etterslep etter pandemien, utfordringer med bemanning/ spesialister og behandlingsskapitet, og generelt stor etterspørsel.

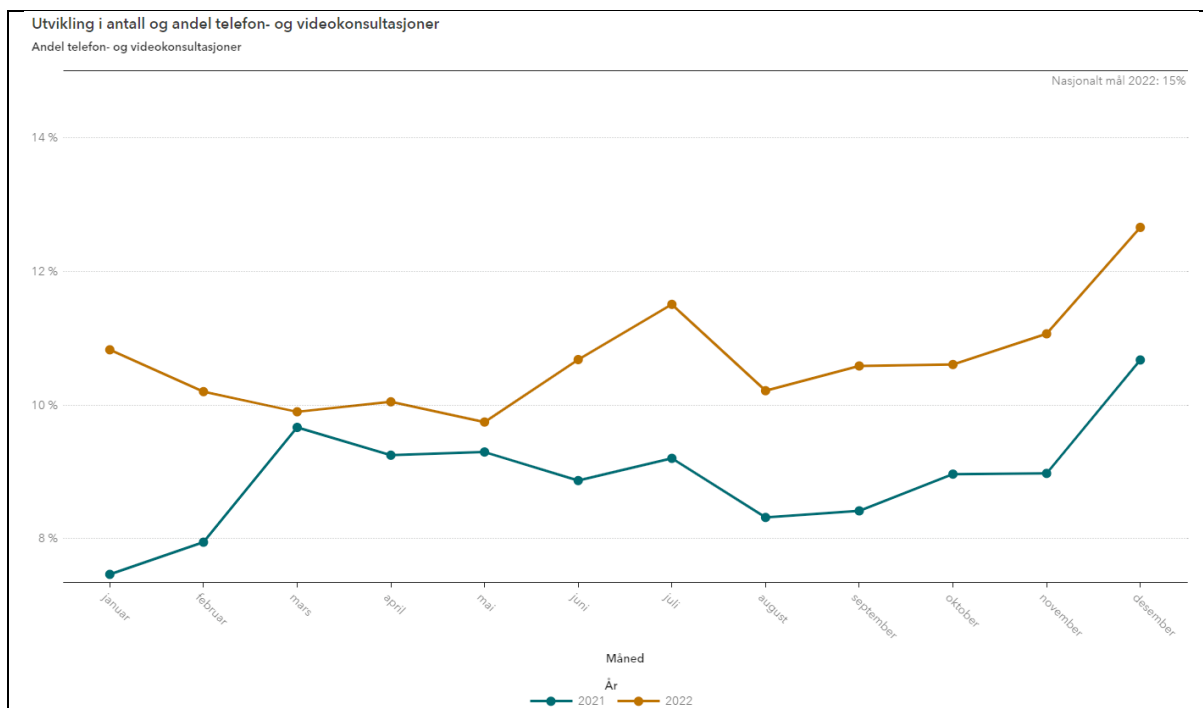
Tiltakene er sammenfallende med tiltak for å redusere ventetid, som systematisk gjennomgang av poliklinikkvirksomheten i UNN, forbedret ressurs- og arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulering, telefonkonsultasjoner, oppgaveglidning fra lege til sykepleier, kjøp av tjenester fra private aktører, samt avslutte aktivitet med lav prioritet for å frigjøre ressurser til pasienter med større behov.

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

Ved utgangen av desember var andel polikliniske konsultasjoner gjennomført over video og telefon 16 pst. for alle fagområder samlet. Noen fagområder ligger fortsatt lavt, mens andre ligger langt over 15 pst. Best resultat er det innen psykisk helse og rus, mens somatikk fortsatt ligger litt under målet.



Figur 13 Andel telefon- og videokonsultasjoner for psykisk helse og rus 2021-2022 i Helse Nord
Kilde: HN-LIS



Figur 14 Andel telefon- og videokonsultasjoner for somatikk 2021-2022 i Helse Nord Kilde: HN-LIS

Tiltak som gjennomføres er å utvikle og ta i bruk opplæringsmaterieell for både klinikere og pasienter og praktisk tilrettelegging for video- og telefonkonsultasjoner. Flere klinikker med lavt resultat har innledet samarbeid med de som har lykket bedre, for å bruke deres tiltak og erfaringer i eget forbedringsarbeid.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Helseforetakene har ikke oppnådd styringsmålet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 26 kreftformene samlet. Andelen er 57 pst. for 2022, og lavest andel er det for prostata og tykk- og endetarmskreft med hhv. 33 og 40 pst. Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

I Helse Nord er det flaskehals i både utredning og kirurgi. Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og ventetid på MR og PET-CT undersøkelser.

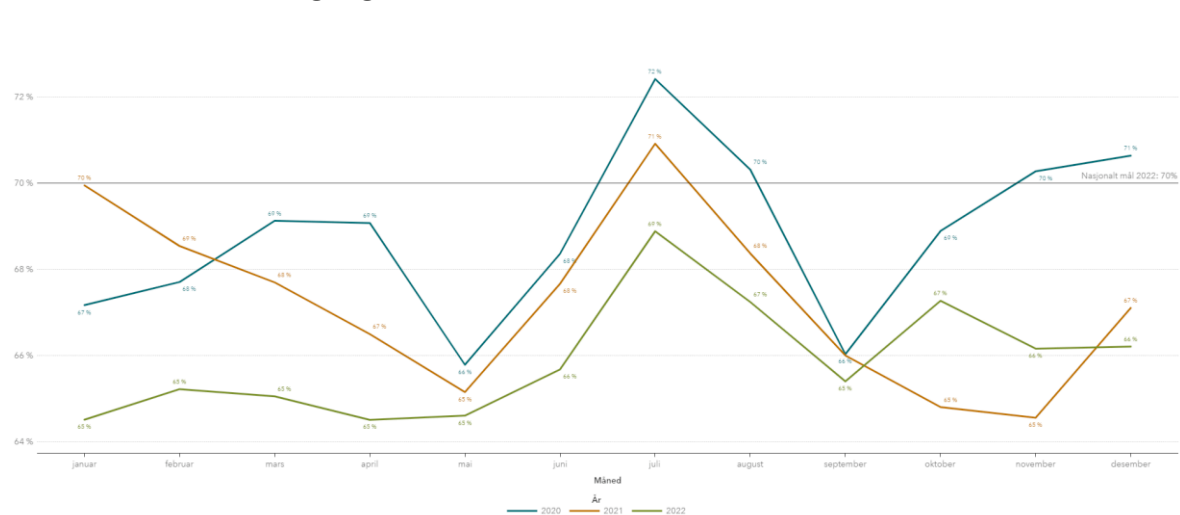
Forløpstider for prostatakreft er lav for hele landet. I Helse Nord er det opprettet samarbeid mellom UNN og Finnmarkssykehuset om å utarbeide et nytt flytskjema for denne pasientkategorien der blant annet MR prostata vil bli tatt i Finnmarkssykehuset. Saken følges tett opp i Finnmarkssykehuset kvalitetsutvalg.

Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. Dynamisk bruk av operasjonskapasiteten er et pågående arbeid som har ført til noe bedring så langt, og som har potensiale for å gi positive resultater på sikt.

Det er i 2022 gjort tiltak ved at forløpskoordinatorene organisatorisk plasseres nærmere pasientbehandling og drift, og trekkes aktivt med i arbeidet rundt ventetider og innkalling. Pakkeforløpskoordinatorene er en nøkkel for å få til lik og riktig registrering, og godt planlagte forløp. Dette vil følges opp nærmere i 2023.

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

Måloppnåelsen ligger tett opp til kravet om 70 pst, men også her er det variasjon mellom helseforetak og fagområder.



Figur 15 Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning for somatikk i Helse Nord Kilde: HN-LIS

Oppgaver 2022:

- Helse Nord RHF skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.

Helse Nord (HN) har gått gjennom all bruk av FBV-ordningen i 2022. Det er få pasienter fra regionen som benytter seg av ordningen, fortrinnsvis er det innen rusbehandling at ordningen har vært benyttet.

HN har gjort en vurdering på at det er tilstrekkelig kapasitet i egne helseforetak og eksisterende avtaler med private leverandører, som kan utvides ved behov, til å gi utredning og behandling til pasientene som har benyttet FBV-ordningen.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet følge opp evalueringen av Nye metoder, med tiltak for raskere saksbehandling og økt bruker- og klinikerinvolvering, herunder utvikle rammer for en sterkere referansegruppe i systemet. I dette arbeidet inngår utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet og et strategisk dokument for videreutviklingen av systemet, som inkluderer håndtering av persontilpasset medisin og medisinsk utstyr samt bruk av mini-metodevurderinger. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. oktober 2022.

Fellestekst:

Dei administrerende direktørane i RHF-a behandla i mars 2022 skisse til oppfølging av dette oppdraget. I saka blei oppdraget delt opp og foreløpig oppgåvedeling beskriven. Helse Vest RHF fekk ansvar for å samordne arbeidet med oppdraga. Sekretariatet for nye metodar fungerer som eit felles sekretariat for RHF-a i arbeidet, og er kontaktpunkt for aktørane som er involvert i arbeidet med oppdraga.

Ein statusrapport om oppfølging av evalueringa av systemet for Nye metoder blei sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 3. oktober 2022. Lenke til statusrapporten er her. Sekretariatet for Nye Metoder følgjer opp implementeringa. Nettsidene til Nye metoder blir jamleg oppdatert med ny status. Siste oppdatering blei gjort 21. desember 2022

- Helse Nord RHF skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Her vises det til egen rapportering pr. 15. desember 2022.

Arbeidet har foregått langs tre «akser»:

- Flytte elektiv behandling ved at spesialister ambulerer ut
- Fordeling av elektiv kirurgi mellom store og små sykehus i samme foretak
- Redusere unødvendige henvisninger fra små til store sykehus, og mellom foretak

Så må det nevnes at situasjonen i Helse Nord, både når det gjelder økonomi og bemanning/tilgang til fagfolk gjør at det i større grad må vurderes å konsentrere virksomheten for å sikre kostnadseffektivitet. Dette blir fulgt opp i 2023.

Finnmarkssykehuset har fokusert på å «ta hjem» ØNH-pasienter og ortopediske pasienter som er henvist til UNN Tromsø uten åpenbar faglig begrunnelse. Det er rom for økt kirurgisk aktivitet ved klinikk Alta, men for å få utnyttet noe av den ledige kapasiteten her kreves det ambulerende av kirurg fra UNN.

Det jobbes også med å desentralisere egen aktivitet fra sykehus til klinikker og enheter nærmere der folk bor, som f.eks. overføring av infliksimab-infusjoner fra Hammerfest sykehus til klinikk Alta for pasienter bosatt i Alta-området.

UNN har gjennomgått all elektiv aktivitet i alle klinikker, uten å finne nye områder for overføring fra større til mindre sykehus. Årsakene til dette er sammensatt. For det første er mye av virksomheten allerede desentralisert, både innen somatikk, psykisk helse og rus. For det andre begrenser tilgangen på spesialister, utstyr og støttepersonell muligheten for overflytting. Det er utfordrende å bemanne mindre lokasjoner, også fordi den medisinske utviklingen medfører økende spesialisering og medarbeidere ønsker å jobbe som del av større team.

For å videreføre dette arbeidet i 2023 ses det nå på ytterligere funksjonsfordeling mellom sykehusene i Harstad, Narvik og Tromsø.

Ved Nordlandssykehuset er kirurgiske inngrep fordelt mellom de tre sykehusene i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Polikliniske konsultasjoner og dagbehandling innen flere fagfelt gjennomføres ved de to minste sykehusene, delvis ved at spesialister fra Bodø ambulerer. Dette gjelder også kreftpasienter; konsultasjoner og kurer.

Helgelandssykehuset kan ta over pasienter som tidligere har blitt henvist til autismeteam og barnehabilitering ved Nordlandssykehuset, og vurderer mulighet for andre områder. I tillegg er det samarbeid med øvrige helseforetak i regionen for å utnytte ledig operasjonskapasitet.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukerorganisasjonene og andre relevante aktører, utrede hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av

personer med sjeldne diagnoser best kan ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør etableres nasjonale og/eller regionale tilbud. I arbeidet skal også utredning av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser inngå. Sistnevnte må sees i sammenheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innen sjeldenområdet. I arbeidet skal det sees hen til internasjonalt arbeid med sjeldenområdet.

Fellestekst:

Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt, ledet av Helse Sør-Øst RHF. Interregionalt fagdirektørmøte ved fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier. Brukere og konserntillitsvalgte deltar i styringsgruppen.

Det er gjennomført interessentanalyse. På bakgrunn av denne er det avholdt - og avholdes fortsatt - innspillmøter med relevante aktører og interessenter både for forankring og innspill til utredningsarbeidet. Ulike fagmiljø og alle helseforetak skal også bidra med innspill via strukturert spørreskjema. Etter at arbeidet var igangsatt, ble prosjektleder involvert i EUs helseprogram, ERN-Joint Action, på vegne av Helse Sør-Øst RHF som Competent Authority for Norge. Flere av arbeidspakkene i ERN-Joint Action berører tema og tiltak som adresseres i utredningsarbeidet, men tidsmessig er de to prosessene ikke sammenfallende. Utredningsarbeidet vil således kunne munne ut i anbefalinger som naturlig kan drøftes videre i regi av ERN-Joint Action (oppstart høst 2023), tentativt registerarbeid (Work Package 8 Data Management) og utvikling av nasjonale fagnettverk (Work Package 7 National reference networks and undiagnosed disease programmes or equivalent strategies interlinked with ERN) som harmonerer med ERN-strukturen internasjonalt. Det ble gitt løypemelding om fremdriften i prosjektet på oppfølgingsmøte i HOD i desember 2022. Utredning vil etter planen leveres 1. juli 2023.

3. Nye oppgaver 2022

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Oppgaver 2022:

- Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

Psykisk helsevern for barn og unge høyt prioritert i regionen i 2022. Til tross for stor etterspørsel har Helse Nord klart å holde ventetidene stabile gjennom året. Det er etablert ekstra styrking av både døgntilbud og polikliniske tilbud til barn og unge med spiseforstyrrelser.

Helse Nord har over flere år valgt å beholde og styrke døgntilbudene til de alvorligst psykisk syke pasientene i regionen. Gjeldende strategi på området er gjennomført med en styrking av en rekke døgntilbud i regionen (Sikkerhetspsykiatri, akutt TSB, enhet for pasienter med psykisk utviklingshemming og alvorlig psykisk lidelse og medikamentfri-enhet).

Det er behov for å styrke og stabilisere de polikliniske tilbudene i psykisk helsevern for voksne og TSB. Videre må det arbeides med å utvikle et helhetlig pasientforløp for pasienter som trenger behandling i sikkerhetspsykiatriske enheter.

- Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.

Helse Nord deltar i et interregionalt arbeid på området. Rapport blir levert våren 2023.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en

beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.

- Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres.

Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.

Fellestekst:

Rapport for utredningsoppdraget ble behandlet i styrene til de regionale helseforetakene i desember 2022. Rapporten ble deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2022.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppgaver 2022:

- Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022.

En beskrivelse av tilbudet ved det regionale behandlingstilbudet ble utarbeidet av UNN og oversendt til HOD.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppgaver 2022:

- De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

Helse Nord har vurdert FBV-leverandører fra Nord-Norge. Vår vurdering er at ingen av de aktuelle leverandørene er å anse som at de har utfører tjenester som er viktige nasjonalt eller regionalt, og ikke kan løses gjennom våre helseforetak eller private leverandører som Helse Nord har avtale med.

- Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjenningfritak eller kliniske studier.

Fellestekst:

Rapport om unntaksordninga i system for Nye metoder blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 24.januar 2023. Rapporten er utarbeidd av ei interregional arbeidsgruppe under leiing av Helse Vest RHF.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:
 - Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.
 - Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og

behandlings-muligheter først gjennomgås i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.

Fellestekst:

1. Ekspertpanelet er utvida med nevrolog.
2. Nytt mandat som tar omsyn til ny avgrensing av kva for pasientar som kan tilvisast, jf. formulering i utgreiingsoppdraget frå HOD, er vedteke innført av dei fire RHF-a.
3. Teknisk løysing har vore utgreia av Helse Vest i samarbeid med Helse Bergen. Foreslått løysing er bruk av ein forbetra versjon av Checkware. Denne løysinga har fått tilslutning av dei andre RHF-a. Helse Vest oppfattar at løysinga er tilfredsstillande, og det einaste alternativ som kan bli gjennomført innan rimeleg tid og gitt ein samla prioritering av tilgjengelege IKT-ressursar.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2022. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2022

Bemanning, ledelse og organisasjon

Bemanning

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

Hovedregelen i foretaksgruppen er tilsetting i 100 % fast stilling. Andelen hele stillinger har økt med 1 prosentpoeng hvert av de siste 5 årene og har nå passert 82 % heltidsandel.

Denne hovedregelen har eksistert i mange år og innsatsen er nå forsterket ved at flere deltidsstillinger blir lyst ut som heltidsstillinger, flere deltidsansatte blir vurdert å øke stillingsandel tilsvarende det de faktisk jobber (har ekstravakter i tillegg) og enkelte vikariater blir lyst ut som faste stillinger på rekrutteringssituasjonen.

Bemanningscenteret ved Nordlandssykehuset har bidratt positivt i å øke andelen heltid for spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere. Bruk av kombistillinger har medført flere hele stillinger og stedvis løst helgeutfordringene.

Flere av de som har registrert seg som ufrivillig deltidsarbeidende har fått hele stillinger.

- iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.

Helse Nord har styrket rekruttering og spesialistutdanning ved de mindre sykehusene gjennom å:

- Tilrettelegge for regionalt samarbeid om smidige utdanningsløp slik at LIS kan ha hovedtjeneste på mindre sykehus
- Anvende leger fra større sykehus til undervisning og veiledning av LIS på mindre sykehus
- Rekruttere kandidater til LIS-stillinger som viser interesse for å jobbe og bo ved mindre sykehus

- Øke satsningen på annonsering og omdømmebygging (Employer Branding)
- Tilrettelegge for ytterligere utvidelse av desentralisert medisinstudium 6. studieår.
- Øke antall LIS 1 stillinger ved mindre sykehus
- Igangsette prosjektet «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen». Dette er et treårig samarbeidsprosjekt mellom de fem kommunene og lokalsykehuset i Vesterålen
- Stipendavtale for LIS2/3 for å sikre bedre rekruttering spesielt av kandidater som har lokal tilknytning til Helgeland
- Finnmarkssykehuset har mulighet for rekrutteringsstillinger for LIS2/3 og stipendavtaler under ekstern spesialiseringperiode

- delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.

Helse Nord RHF har deltatt i arbeidet med forslag til endringer i spesialistforskriften.

Stedlig ledelse

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

Finnmarkssykehuset:

Nærmeste leder er for de fleste ansatte stedlig. Finnmarkssykehuset er i hovedsak organisert med en «geografisk klinikkstruktur». Der ledernivå to og nedover hovedsakelig er stedlig lokalisert med sine medarbeidere. Bilambulansen har som hovedregel enhetsleder på hver ambulansestasjon.

De største unntakene er i stabsavdelinger og «utekontor» knyttet til nasjonalt oppdrag for samisk kompetansetjenester. Av praktiske og kvalitetshensyn er ikke alle medarbeidere samlokalisert med sin leder. Organisering av arbeidet og stadig bedre digitale verktøy bidrar til best mulig ivaretagelse og ledelse.

Prinsipp om stedlig ledelse vil ha fokus i planer som ser på endringer i organisasjonsstruktur i foretaket.

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Behovet for lokal koordinering på tvers av linjestrukturen ivaretas av driftslederstillinger i Harstad og Narvik. Driftsleder har en administrativ overordnet, samlende og koordinerende rolle for den lokale driften på lokalsykehus, samt ansvar

for representasjon innad og utad på saker som gjelder hele lokalisasjonen. Driftsleder skal bidra til at foretaket realiserer og oppnår fastsatte mål gjennom kontinuerlig fokus på forbedring og utvikling av foretaket som helhet.

Nordlandssykehuset:

Nordlandssykehuset er organisert etter klinikkmodellen, etter prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk (Styresak052/2008).

Organisasjonsstrukturen ble implementert i 2009. Intensjonen med klinikkmodellen var å skape atferdsendringer og resultater ved å endre den formelle struktur i helseforetaket blant annet for å oppnå gjennomgående faglig styring og derved lik praksis i foretaket. I 2013/2014 ble det gjennomført evaluering av klinikkmodellen med utgangspunkt i om foretaket hadde oppnådd sine mål med ny organisasjonsstruktur. Evalueringen ble gjennomført med ekstern bistand fra Ernst & Young, og konkluderte med at Nordlandssykehuset i all hovedsak hadde lyktes med sin organisasjonsmodell med noen forbedringspunkter (styresak 10-2014). Foretaket har pr i dag 6 klinikker, 2 senter og 7 stabsavdelinger. Den øverste ledelsen er lokalisert i Bodø, og klinikklederne er jevnlig tilstede på de ulike geografiske lokasjoner. Administrerende direktør har fast kontordag hver måned ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen.

Helgelandssykehuset:

Foretaket har i dag sykehusdrift på tre lokasjoner (Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana). I tillegg DMS i Brønnøysund. Helgelandssykehuset innførte klinikkstruktur og klinisk gjennomgående organisering august 2021. Klinikksjef har overordnet lederansvar på tvers av lokasjoner. Stedlig ledelse ivaretas av avdelingsleder og enhetsleder. De aller fleste ansatte har sin nærmeste leder stedlig på den lokasjon der de har sin jobb, men noen har leder lokalisert på en annen geografisk enhet. Ledere med ansatte på flere lokasjoner har krav om å jevnlig være til stede på alle lokasjoner og tilrettelegge for å fysisk kunne møte sine ansatte. Prehospital klinikk har leder fysisk tilstede ved enhetene Pasientreiser og AMK/legevaktsentralen. Bil- og båtambulansetjenesten er delt i fire soner, og enhetslederne er lokalisert ved hovedstasjonen i hver av sonene (Sandnessjøen, Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund). Hver sone/enhet har 3-4 ambulansestasjoner. Den daglige stedlige ledelsen ved de perifere stasjonene ivaretas av vakthavende fartøysjef. Luftambulansenheten i Brønnøysund har stedlig enhetsleder, men denne pendler og har ikke kontinuerlig fysisk tilstedeværelse.

Sykehusapotek Nord:

Alle virksomhetene har definert ledelse, ved lokasjoner uten stedlig ledelse er dette håndtert fra apoteket de er tilknyttet. Med unntak av foretaksstaben er alle virksomheter i foretaket tilknyttet et sykehusapotek som har ansvar for å ivareta ledelse. Enkelte virksomheter har så få ansatte at det ikke er hensiktsmessig med stedlig ledelse.

Helse Nord IKT:

I HNIKT er det avdelingsledere og seksjonsledere ved de store lokasjonene Harstad, Tromsø og Bodø. Et unntak er Sandnessjøen der HNIKT har en seksjonsleder. De mindre lokasjonene omfatter to til elleve ansatte pr idag og det er som sådan lite behov for stedlig ledelse. Foretaket har en godt innarbeidet kultur for fjernarbeid og har alle verktøy for at dette skal fungere. For å etterse den daglige driften på mindre lokasjoner er de organisert med lokale koordinatore, samt at vernetjeneste/HR gjennomfører vernerunder hvert andre år. Seksjonene organiserer selv samlinger slik at også ansatte på distribuerte lokasjoner har fysiske møteplasser. Om en legger Forbedringsundersøkelsen 2022 til grunn kan en ikke se at dagens organisering oppleves som negativ.

Inkludering og mangfold

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

Arbeidet med inkludering og mangfold er videreført, og foretakene jobber godt med å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Måltrettet IA-arbeid forhindrer flere frafall fra arbeidslivet. Her følger noen utdrag fra foretakene:

Finnmarkssykehuset:

Inkludering og mangfold er en integrert del av arbeidet Finnmarkssykehuset gjør innen bemanning og kompetanse. Følgende aktiviteter kan trekkes fram fra 2022: Fokus på inkludering i rekruttering, kurs i inkluderingskompetanse i regi av NAV Arbeidslivssenter, og oppfølging av samarbeid med NAV. Foretaket deltar i regionalt nettverk i Helse Nord.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har utarbeidet en mangfoldserklæring som er en del av alle stillingsutlysninger og forplikter å kalle inn kvalifiserte søkere uavhengig av kjønn,

alder, funksjonshemming, nasjonal/etnisk bakgrunn eller lengre opphold fra arbeidslivet. Helgelandssykehuset har også utarbeidet veileder for å redusere feilkilder og diskriminering i forbindelse med rekrutteringsprosesser. Videre er det utarbeidet mal for strukturerte kompetansebaserte intervju. Metoden har god prediktiv validitet samtidig som den bidrar til å redusere bevisst og ubevisst diskriminering. HR har 2 sertifiserte ansatte i evne- og personlighetstesting for å øke bruken av anerkjent metodikk som bidrar til redusert diskriminering. Det er innført positiv særbehandling i forhold til samiskspråklig kompetanse.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.

Helse Nord RHF har gjennomført 3 egne evalueringer i forhold til RHFets handtering av beredskapsarbeidet under pandemien i 2020. Evalueringene inkluderer samarbeid og leveranser til blant annet kommunene, Statsforvalter og Forsvaret. Det ble i tillegg gjennomført evalueringer knyttet til koronautbrudd ved allierte styrker, samt stort utbrudd ved Hammerfest sykehus som krevde store tiltak. Læringspunkter fra disse er tatt inn i en egen Regional implementeringsplan for læringspunkter fra beredskapshendelser og øvelser, der også Koronakommisjonens og Koronautvalgets rapporter er tatt med.

Regional beredskapsplan Helse Nord er revidert høsten 2022. I tillegg er det under revisjon et oppdatert planverk knyttet til smittevern og pandemi, samt planlegges flere delplaner utarbeid i 2023 for å innarbeide påpekte tiltak. Herunder foreligger det utkast klart til Regional plan for forsyningsberedskap.

Det er gjennomført opplæring, og tabletopøvelse, i stabsmetodikk for beredskapsledelse/ kriseledelse i Helse Nord RHF og alle HF i Helse Nord, der de resterende HF, og RHFet, hadde gjennomføring i 2022. Dette ble påstartet før pandemien.

- bidra med innspill til departementets nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.

Helse Nord RHF har deltatt på møte med departementet vedrørende Helseberedskapsmeldingen, samt gitt skriftlige innspill til meldingen.

- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Helse Nord har deltatt i planleggingen av nasjonal atomberedskapsøvelse i 2022. Øvelsen ble imidlertid utsatt til mai 2023. Helse Nord gjennomførte i stedet en lokal Radiologisk -Nukleær (RN) øvelse ved Nordlandssykehuset, Bodø, i samarbeid Forsvaret ved Brigade Nord, Sanitetsbataljonen og lokale nødeter. Øvelsen innebar bl.a. evakuering og behandling av kontaminerte pasienter. Dekontaminering ble gjort på skadested i samarbeid med lokalt brannvesen, samt i akuttmottaket på sykehuset. Samhandling med Forsvarets feltsykehus og militære ambulanser ved bruk av nødnett og liaisonfunksjoner ble også gjennomført.

Ettersom den nasjonale atomberedskapsøvelsen ble utsatt til 2023, fortsetter Helse Nord med deltakelse i planlegging av denne.

- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

Det ble utarbeidet et interregionalt vertslandsstøttedokument til bruk for Helseforetakene under øvelsen. Dette bidro til at tjenestegjørende militært personell ble gitt tilgang til spesialisthelsetjenesten uten opphold. Det ble i tillegg utarbeidet egne prosedyrer for flyging med ambulanshelikopter i militære fare- og restriksjonsområder. Samt prosedyrer for integrering og ut-alarmering av militært ambulanshelikopter som del av de prehospitaltjenestene. UNN Tromsø ved blodbanken sørget for forsyning av fullblod til militært ambulanshelikopter under øvelsen. Helse Nord gjennomførte hospitalliaisonseminar for liaisonpersonellet i forkant av øvelsen. Dette ble godt mottatt.

Nasjonal samordning

Klima og miljø

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Generelt.

Det er i 2022 gjort et godt arbeid i regional faggruppe med implementering av felles miljøstyringssystem. Det jobbes god med de langsiktige målene og rapportering inn i spesialisthelsetjenestens interregionale klimaregnskap. Det jobbes godt i alle foretakene, og noe av dette dokumenteres gjennom artikler i Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar 2022 som ferdigstilles i mars 2023.

FIN:

Finnmarkssykehuset har etablert rutiner for årlig dokumentasjon av status for arbeid med å nå de langsiktige innen klimaområdet. Dette rapporteres i spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar. Foretaket behandler og status som del av ledelsens gjennomgåelse. Det er utarbeidet klinikkvise handlingsplaner for å nå miljømålene.

UNN:

UNN har fulgt opp oppgaven med å innføre felles ledelsessystem for miljø i Helse Nord. Det nye systemet er innført og arbeidet med å få implementert de nye prosedyrene og felles miljømål er iverksatt og kommer til å fortsette i 2023. UNN har også bidratt med å utarbeide et felles e-læringskurs for miljø(miljøbevissthet) som er et obligatorisk kurs for alle ansatte. Kurset har varierende gjennomføringsgrad i klinikker og senter. Det er iverksatt et arbeide for å få UNNs miljømålekort i HN-LIS til å presentere data for hele foretaksgruppen. UNN har samlet og sammenstilt data for alle foretakene til et nytt felles klimaregnskap som skal brukes som verktøy for å gi et komplett bilde av foretakenes fotavtrykk. Klimafotavtrykket skal være ferdigstilt i primo 2023 slik at resultatene kan brukes i årsregnskapene for 2022.

NLSH:

Nordlandssykehuset har sammen med øvrige helseforetak i Helse Nord etablert i 2022 fellesmiljøstyringssystem hvor målet er å oppnå målene om å redusere CO2 utslipp med 40% innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer. Til grunn for styringssystemet ligger Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030 og Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg sitt Klimaregnskap. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at Nordlandssykehuset sammen med de øvrige foretakene får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp. For å styrke miljøarbeidet i sykehuset ble det i 2022 ansatt miljørådgiver i samarbeid med Helse Nord RHF. 50% av stillingen er knyttet til Nordlandssykehuset og 50% til RHFet.

HSYK:

Her er innrapporteringsfrist 10.02.23, status vil bli registrert.

SANO:

SANO bidrar til rapporten gjennom Forum for miljø og bærekraft i Helse Nord.

HN IKT:

Helse Nord IKT (HNIKT) har sammen med de andre helseforetakene i Helse Nord besluttet å avvikle ekstern miljørevisjon og er dermed ikke lenger ISO-sertifisert etter 14001:2015 Ledelsessystem for miljø. Bakgrunnen for avgjørelsen var en felles beslutning blant foretakene i Helse Nord om å utarbeide felles miljøstyringssystem for klima og miljø og samfunnsansvar som ville dekke behovet som tredjepartssertifiseringen har gitt. I 2022 ble det etablert ei regional faggruppe innen klima og miljø i Helse Nord. HNIKT deltar med en representant i faggruppa Miljømålene til HNIKT har dreid seg om å redusere bruk av papir, sikre at våre leverandører skal være miljøsertifiserte og ikke minst redusere tjenestereiser ved økt bruk av Teams til møtevirksomhet i stedet for reise. Siden pandemien rammet oss i 2020 har reiseaktiviteten blitt mye redusert, men det siste året har de fleste tiltakene i forbindelse med pandemien blitt opphevet og reiseaktiviteten tatt seg opp.

Tabell nedenfor sammenligner reiseaktiviteten år 2019 med 2022.

Område	År 2019			År 2022		
	Antall enveisbilletter	Km totalt	Kg Co2	Antall enveisbilletter	Km totalt	Kg Co2
Innenlands	3 402	2 552 881	359 247	2 807	263 473	313 350
Utenlands	92	297 032	45 474	36	123 082	16 500
Total	3 494	2 849 913	404 721	2 843	386 555	329 850

Tabell 1 Utvikling reiseaktivitet 2019 og 2022

Reiseaktiviteten var begrenset i starten av året 2022 pga. pandemien, men ansatte i HNIKT har økt med ca. 100 stk. siden 2019. Dataene kan tyde på at HNIKT har lyktes med å benytte Teams mer til møteaktivitet slik at reiseaktiviteten har blitt redusert. Dataene for neste år vil forhåpentlig bekrefte antagelsen.

- vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

I Helse Nord ble det konkludert med å avslutte tredjepartssertifisering for alle foretakene i foretaksgruppen. For å ivareta målsettingene for miljøledelse er det etablert en egen delstrategi for klima og miljø som gjelder for hele foretaksgruppen. I tillegg er det etablert felles miljøstyringssystem og en regional miljøfaggruppe som koordinerer miljøarbeidet i regionen. Videre er arbeidet innen klima og miljø forankret i Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft.

- bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

Arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse ledes av Folkehelseinstituttet som presenterte sitt arbeid på området og gjennomførte en workshop med representanter fra helseforetakene høsten 2022.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.

Generelt:

Helse Nord skal i 2023 iverksette et arbeid knyttet til klimarisiko og i den forbindelse vil også Riksrevisjonens tilbakemeldinger i forhold til Longyearbyen sykehus bli håndtert i tett dialog med UNN.

UNN:

UNN har støttet seg på omfattende risikovurderinger fra lokalstyret i Longyearbyen vedrørende bygningsteknisk risiko ifm klimaendringer. Det utføres også fysiske kontroller av bygningsmassen med spesielt fokus på setningsskader. Riksrevisjonen har meldt tilbake til UNN at vi må gjøre en egen risikovurdering av virksomheten. Dette arbeidet er ikke påbegynt, men planlegges oppstartet tidlig i 2023.

Luftambulansetjenesten

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.

Fellestekst:

Helse Nord RHF oversendte 6. oktober 2022 en samlet tilbakemelding på status for oppfølging av ambulanseflytilsynet på vegne av regionene.

De regionale helseforetakene har gjennom sin oppfølging av ambulanseflytilsynet fått oversikt over og kunnskap om tjenestene som ytes, på et betydelig mer detaljert nivå enn tidligere. Det foreligger nå gode virksomhetsdata for tjenesten i Nord-Norge som gir det strategiske nivået (de regionale helseforetakene) styringsdata som vil bli viktig for fremtidig dimensjonering, organisering og evaluering av tjenesten.

Selv om leverandørene både på fly og helikopter har levert høy beredskap over tid, har tilsynet påpekt at styringsdataene fortsatt ikke er gode nok for å kunne evaluere og korrigere tjenesten fortløpende. Dette stemmer i stor grad, men i perioden november 2021 til august 2022 har aktørene fått bedre oversikt, hvor kvalitetsforbedring i alle ledd har utviklet seg og gjør det fortsatt.

De regionale helseforetakene vil iverksette et eget prosjekt for å gjennomgå virksomhetsstyringen av LAT HF. Som ledd i dette vil det bli etablert et system for innhenting av styringsinformasjon/rapportering fra underliggende helseforetak (i de respektive regioner) slik at denne kunnskapen kan anvendes i styring og oppfølging av LAT HF. Det vil inngå i prosjektet å vurdere innhold og innretning på samarbeidsavtalene inngått mellom operatør, LAT HF og helseforetakene. Helse Midt-Norge leder arbeidet.

Klar ansvars- og rollefordeling er avgjørende for at tjenesten skal fungere optimalt. Flere elementer her henger tett sammen med ledelse. Det er avgjørende at tjenesten fremstår helhetlig når Medisinsk koordinering ambulansefly (MKA)-utredningen som Helse Midt-Norge har ansvar for blir endelig ferdigstilt. Målsettingen er at pasienter med akutte behov får tilbud om behandling og transport for overføring til høyere behandlingsnivå uten unødig opphold.

Statens Helsetilsyn har bedt om ny rapportering innen 30 juni 2023 fra Helse Nord RHF for de områder berører tjenesten i nord, mens Helse-Midt-Norge skal rapportere på prosjektet medisinsk koordinering ambulansefly (MKA). Statens helsetilsyn har skriftlig meddelt at videre oppfølging overlates til Statsforvalteren i Nordland, og Helse Nord RHF skal rapportere til Statsforvalter i Nordland innen fristen 20. juni.

Bygg og vedlikehold mv.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg.

Helse Nord har et pågående arbeid med å etablere en regional eiendomsstrategi. Dette arbeidet forankres i regional utviklingsplan 2038 samt pågående omstillingsprosesser i Helse Nord.

Eiendomsstrategien skal ferdigstilles i 2023 og i dette arbeidet skal det også fastsettes mål for tilstandsgrad på bygningsmassen samt tiltaksplaner og forutsetninger for å nå fastsatte mål.

- sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.

Generelt:

Helseforetakene i Helse Nord er i prosess med vedlikeholdsplaner som vil synliggjøre hvilke tiltak som må gjennomføres for å bringe tilstandsgrad opp til definert målsetting. Utfordringen er at vedlikeholdsetterslepet svært stort og det finnes pr nå ikke tilstrekkelige rammer til å bringe tilstandsgraden opp på definert nivå med dagens volum på bygningsmassen. Det vil derfor være et sentralt tema i arbeidet ved eiendomsstrategien å se på mulige tiltak for å bedre byggenes tilstand.

FIN:

Foretaket har utarbeidet tilstandsanalyser av samtlige bygg i foretaket. Tilstandsanalysen/registreringen brukes aktivt i årsplanleggingen og i 4 års planleggingen av hvordan foretaket skal arbeide og prioritere i forhold til vedlikeholdsplaner for verdibevarende aktivitet. Foretaket er tydelig på vedlikeholdsetterslep og finansieringsbehov for utskifting- og utvikling både overfor foretaksledelsen/direktør og styret. Analysene viser et større behov for budsjett enn det som foretaket klarer å prioritere i dagens økonomiske situasjon.

UNN:

UNN utarbeider detaljerte vedlikeholdsplaner for påfølgende år som i stor grad er basert på akutte vedlikeholdsbehov. Arbeid med å lage flerårige vedlikeholdsplaner er igangsatt, men i startfasen. Arbeidet er omfattende og vi forventer å minimum bruke 1.halvår 2023 på å lage systematikken som muliggjør årlig rullering.

NLSH:

Nordlandssykehuset savner en tyngre og tydeligere prosess i Helse Nord RHF for hvilke ambisjoner man skal ha knyttet til tilstandsgrad for våre sykehusbygg.

Tilstandsgraden er en forutsetning for planarbeidet sammen med økonomiske ressurser. Foretaksgruppen har et samlet etterslep på ca. 5mrd., hvor NLSH utgjør ca.1mrd. Å lage planer som adresserer dette, uten samtidig å diskutere hvordan dette skal finansieres på overordnet nivå, medfører at man utarbeider planer som ikke kan gjennomføres, men som tross alt synliggjør hva man faglig sett kunne tenkt seg å gjøre. Dette gir imidlertid tilstandsregistreringene overordnet svar på hvert 4.år. Enkeltvis vil ingen HF i Helse Nord kunne hente inn etterslepet gjennom eksisterende budsjetter, ei heller drive nødvendig utvikling av bygningsmassen. Nordlandssykehuset har på tross av dette utviklet metodikken som skal ligge til grunn for planene med hensyn til behovsmeldinger, tiltaksbeskrivelser, kostnadsvurderinger, risikovurderinger, prioriteringskriterier mv. Imidlertid har langtidssykdom medført at siste steg i verktøyet ikke har blitt ferdigstilt. Når dette er på plass vil det kun være sorteringsteknikk for å fremlegge en rullerende plan for vedlikehold. Planen vil i seg selv ikke bidra til å nå målsetningen i forhold til tilstandsgrad, men en nedskalert vedlikeholdsplan i tråd med tilgjengelig økonomi, sammen med internkontrollplanen, vil gi en bedre styrt produksjon.

HSYK:

Vedlikeholdsplan revideres årlig, med bakgrunn i tilstandsanalyser og årlige kontroller på bygningsdeler der vi prioriterer dynamisk i forhold til akutte behov. Måloppnåelse, fastsatte mål, vil alltid være basert på tildelinger av midler. Situasjonen i dag er slik at vi har et vedlikeholdsetterslep på mer enn 700 millioner. Dette for å oppnå en akseptabel tilstandsgrad.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF sørge for at de har en oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting i alle helseforetak.

Generelt:

Helse Nord har i 2022 jobbet med en MTU-strategi som har hovedfokus på anskaffelse av MTU samt informasjonssikkerhet og personvern knyttet til MTU. I etterkant av dette arbeidet jobbes det med en handlingsplan for å sikre en fornuftig utskiftingstakt på MTU.

Helse Nord har i tillegg etablert en regional systemforvaltning på Medusa, som er forvaltningssystemet for medisinteknisk utstyr. Det er ansatt to systemforvaltere som følger opp datakvaliteten i Medusa for å sikre gode oversikter på vedlikehold og tilstand på utstyr, samt oversikt over levetider og planer for utskifting.

FIN:

Foretakets økonomiske situasjon gjør at anskaffelser knyttet til medisinteknisk utstyr stort sett er knyttet til brekkasje og 100% nødvendig behov. Foretaket har en 4 års plan for utskifting av MTU og prioriteringer gjøres i henhold til denne listen når budsjettene for året som kommer foreligger.

UNN:

MTA forvaltningen av medisinsk utstyr har kontinuerlig fokus på tilstand og alder med tanke på planer for utskifting, og i et samarbeid med eieravdelingene. Det er viktig å ha et regionalt perspektiv for investeringer og rammeavtaler gjeldende kategoribasert medisinsk utstyr.

NLSH:

Det gjennomføres årlig kartlegging av investeringsbehov, der klinikker og stabsavdelinger inviteres til å oppdatere oversikter over utstyrsbehov på kort og lengre sikt, i tråd med planperioden for regional økonomisk plan. Som del av kartleggingen utarbeider medisinteknisk seksjon oversikt over utstyrsenheter som bør tas ut av drift/erstattes som følge av tekniske eller funksjonelle forhold. Kartlagt utstyrsbehov, samt samlet oversikt over forventet levetid på dagens utstyrspark, legges til grunn for vurdering av langsiktig behov for utskifting av utstyr. Årlige investeringer i medisinteknisk utstyr må gjennomføres innenfor rammen av investeringsmidler til styrets disposisjon. Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsparken og nødvendig oppgradering av bygningsmassen forutsetter investeringer på minst 100mill. kroner årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 58mill. kroner. Konsekvensen av de lave rammene er at foretaket pr i dag har et stort etterslep når det gjelder erstatning av utstyr, og dermed også en stor andel brekkasje.

HSYK:

MTA benytter aktivt MEDUSA for å kartlegge gammelt utstyr, gjøre levetidsvurderinger sammen med erfarings og bruksvurderinger fra ingeniører og teknikere ved MTA og brukererfaringer. Disse danner grunnlag for investeringsbehov til PRIU.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Felles språk

- De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst:

Felles plan ble levert 1. oktober 2022.

Pasientens legemiddelliste

- De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst:

Arbeidet med Pasientens sin legemiddelliste (PLL) inngår i det nasjonale samarbeidet leia av Direktoratet for e-helse. Det nasjonale arbeidet var i 2022 organisert i programmet Pasientens si legemiddelliste (PLL). Programmet har 4 delprosjekt; Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest, innføring av Kjernejournal i kommunal sektor, innføring av e-multidose og utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM).

Fokus for delprosjekt Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest har vore å prøve ut arbeidsflyt i ulike system for å understøtte Pasient si legemiddelliste som felles informasjonsgrunnlag på tvers av sjukehus, legekantor og kommunale helse- og omsorgstenester. IKT-løysingane har vore best utvikla og tilpassa for bruk av legekantor. Etablering av PLL er primært ei oppgåve for fastlegen. Løysinga er og innført ved nokre avtalespesialistar, for å få erfaring frå desse i tillegg. Meir enn 10.000 pasientar i Bergen har fått sin PLL. IKT-løysing er delvis tilgjengeleg for helsepersonell i Bergen kommune og erfaringane skal nyttast for innføring i andre regioner.

Mot slutten av 2022 vart programmet Pasienten si legemiddelliste organisert inn som ein del av Program Digital samhandling. Planlegging av vidare utvikling og innføring av PLL nasjonalt inngår i arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse og som vert lagt fram for programstyret for Digital samhandling.

Digital samhandling

De regionale helseforetakene skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en

lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst:

De regionale helseforetakene har fra 2019 samarbeidet med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett for å forberede innføring av dokumentdeling via kjernejournal. Helse Sør-Øst og Helse Nord har fra november 2020 deltatt i utprøving av løsningen. Utprøvingen har vist at løsningen gir konkret klinisk nytte. Helsepersonell som har deltatt i utprøvingen har gitt tilbakemeldinger om at løsningen bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende, og bidrar til god dialog med pasientene.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt inn i nasjonalt arbeid med juridiske avklaringer. Utprøvingen av dokumentdeling via Kjernejournal har gitt viktig innsikt i utfordringer knyttet til dataansvar og informasjonssikkerhet, blant annet med hensyn til taushetsplikt, tilgangskontroll, logging, og kontroll av logg. Helse Sør-Øst RHF ba i november 2021 nasjonale myndigheter om juridisk avklaring av sentrale problemstillinger. Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett i oppdrag å gjøre en bred vurdering av hjemmelsgrunnlaget for dokumentdeling via kjernejournal. Den juridiske vurderingen ga grunnlag for en uttalelse fra departementet om rettsgrunnlaget (lovligheten), formidlet 7. juni 2022.

Innføringen av dokumentdeling via kjernejournal er noe forsinket grunnet mangelfull prioritering av leveransene fra Norsk Helsenett, og manglende mulighet til styring av leveransene fra kundesiden. Oppfølging av disse tjenesteleveransene følges opp via virksomhetenes styringslinjer.

- videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst:

Prosjektet «Kritisk informasjon» har et nasjonalt og et regionalt oppdrag. I det nasjonale oppdraget skal Norsk Helsenett og Helse Vest/DIPS utvikle og prøve ut et programmeringsgrensesnitt (API) for synkronisering av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og DIPS. Denne delen av prosjektet er gjennomført av Helse Vest og

Norsk Helsenetts på vegne av hele helse- og omsorgssektoren som en del av Program Digital samhandling.

I den regionale delen av prosjektet er DIPS etablert som regional master for kritisk informasjon i Helse Vest. DIPS vil bli kilde for de andre regionale IKT-løsningene som har behov for slik informasjon, ved at de kan synkronisere kritisk informasjon med DIPS.

Den første del-mengden av kritisk informasjon som har blitt prøvd ut er legemiddelreaksjoner. Etter planen skal denne tas i bruk i første kvartal i 2023 i Helse Vest. Resterende kategorier av kritisk informasjon i Kjernejournal er planlagt for uttesting i 4. kvartal 2023.

- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.

Helse Nord har opparbeidet seg lang erfaring med å gi innsyn til sensitiv informasjon for innbygger og helsepersonell. Som første region åpnet vi for innsyn i journaldokumenter, via Helsenorge, i desember 2015.

Deretter fulgte visning av bl.a. henvisningsstatus, innsynslogg, timevisning med dialog, m.m. Helt fra det første regionale prosjektet (2014-2016) var det klart at Helse Nord skulle jobbe for å vise prøvesvar på Helsenorge.

Første steg var innsyn i internrekvirerte, dokumentbaserte prøvesvar på Helsenorge 22. desember 2020. Mekanismer for forsinket visning, krav om signering, osv. ble etablert som mekanismer etter krav fra klinisk ansvarlige i våre foretak.

Planen videre var å utvide tjenesten med strukturerte svar (klinisk kjemi, mikrobiologi og immunologi) og eksterntrekvirerte prøvesvar. Da det nasjonale prosjektet NILAR ble etablert, ble videre regionale planer satt på vent. Helse Nord RHF har deltatt i prosjektet NILAR som en forberedelse til utprøving og eventuelt innføring i egen region. Og har gitt løpende innspill til prosjektet basert på tidligere erfaringer i Helse Nord nevnt ovenfor.

Det skal rapporteres på oppdragene i oppdatert *Felles plan 2022* innen 1. oktober 2022.

Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.
- legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Fellestekst:

I protokoll fra foretaksmøtene for 2022 mellom departementet og de regionale helseforetakene ble det gitt likelydende oppdrag til alle fire regionale helseforetak: Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet er i prosess i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Behovene for datadeling (deling av strukturerte data) og bedre samhandling i sektoren er kjent og deles med primærhelsetjenesten. Videre bredding av DHO i spesialisthelsetjenesten forutsetter en god forståelse av behovene til pasienter og helsepersonell. Det bør etableres veiledninger for innføring av DHO i helsefelleskap. På den måten kan helsefelleskap i helseregionene på en helhetlig måte sørge for at DHO forbedrer pasientforløp og virksomhetsprosesser på tvers. Digital hjemmeoppfølging og deling av relevant måledata på tvers av virksomheter og omsorgsnivåer forutsetter en felles omforent arkitektur som stiller krav til leverandører og virksomheter. Direktoratet for e-helse har startet arbeidet med nasjonal målarkitektur for datadeling (DHO). En forutsetning for å lykkes er at aktørene i sektoren inviteres inn i dette arbeidet. Det er nedlagt mye arbeid nasjonalt i å gi konkrete, praktiske råd for hvordan komme i gang med DHO. Det mangler likevel en del råd og veiledning på hvordan få til gode samarbeidsavtaler og delt finansieringsordning på tvers av helseforetak og tilhørende kommuner. Dette er krevende for hvert enkelt helsefelleskap å få på plass og her er det behov for sentrale føringer og råd. For å få opp hastigheten på bredding av DHO er det viktig at dette tas tak i sentralt, og at sektor er involvert.

Bedre bruk av helsedata

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen.

Fellestekst:

Arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen ble i 2020 organisert i et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.

Roger Eriksen (Helse Nord RHF, SKDE) er prosjektleder og Eirik Holand (Helse Nord RHF) er styringsgruppens leder.

Helseanalyseplattformen ble satt på pause i november 2021 Shrems II-dommen. Direktoratet for e-Helse fikk i oppgave å se på alternative eksisterende løsninger i samarbeid med UH-sektoren – det såkalte «gjenbrukssporet». Dette skal vurderes som en alternativ løsning til Helseanalyseplattformen. Det har i 2022 vært gjennomført flere møter og workshops med involverte aktører som resulterte i en rapport fra Direktoratet for e-Helse i desember 2022. Rapporten anbefaler at Helsedataservice og registerforvalterne går videre med planene om å ta i bruk de etablerte analyseinfrastrukturene TSD ved Universitetet i Oslo, SAFE ved Universitetet i Bergen og HUNT Cloud ved NTNU. Rapporten anbefaler videre å samarbeide med SSB og Sikt om å kunne ta i bruk tjenesten microdata.no.

Mottaksprosjektet har i 2022 hatt fokus på leveransene som var knyttet til Helseanalyseplattformen, men som kan benyttes videre uavhengig av en eventuell analyseplattform. Disse leveransene er:

- Leveranse av metadata om register og variabler til helsedata.no
- Innføre innsynstjenester på helsenorge.no i registrene
- Innføring av filoverføringstjenesten for sikker overføring av data
- Bruk av felles søknadsskjema
- Felles saksbehandling i Helsedataservice

Leveranse av løsning for å levere dataprodukter til Helseanalyseplattformen er satt på pause inntil alternativ er avklart.

Status for innføring av leveransene:

Innsynstjeneste er innført eller planlagt i 20 av 56 nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Metadata er innført i 10 av de nasjonale medisinske registrene. Halvparten av registrene har ikke planlagt innføring enda.

Filoverføringstjenesten er rapportert tatt i bruk av 29 av registrene. Tjenesten er lite brukt i Helse Nord og Helse Vest.

Hjerte-kar registrene og kreftregistrene benytter felles søknadsskjema og saksbehandling.

Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på arbeidet med de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket innen utgangen av 2022.

Siden Riksrevisjonens rapport har styret i Helse Nord RHF hatt informasjonssikkerhet på dagsorden jevnlig jfr. følgende styresaker:

46-2015, 95-2015, 145-2015, 153-2016, 78-2017, 88-2017, 65-2019, 51-2021, 119-2021, 120-2021, 135-2021, 172-2021, 50-2022, 107-2022, 153-2022, 169-2022.

Styrelederne har hatt saken på dagsorden:

18.1.2021, 18.3.2021, 23.9.2021, 30.3.2023, jf. SL-møte jan. 2023

Regional styringsgruppe for regional handlingsplan, herunder foretaksdirektørene har hatt handlingsplanen på dagsorden i egne møter:

28.1.2022 – Regional plan versjon 1.0 godkjent

21.4.2022 – Konstituerende møte for oppfølging av Regional Handlingsplan, herunder program HIS2

14.10.2022

1.12.2022

17.3.2023 (kommende)

Det vises til oppfølgingsmøte av 24.11.2022 (u.Off. Jmfr. Offl § 24.3) for nærmere beskrivelse av status i Helse Nord gjeldende lukking av Riksrevisjonens funn. Som beskrevet vil arbeidet måtte videreføres utover 2022 da kompleksitet og omfang er betydelig og må håndteres planmessig og strukturert for å oppnå en akseptabel risikotilstand. Helse Nord RHF legger NSM's anbefalinger til grunn i det videre arbeidet.

- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

Trusselvurderingen for 2022 er en viktig milepæl for det nasjonale sikkerhetssamarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen er utarbeidet av Sykehuspartner HF og Helse Nord IKT, i samarbeid og med støtte fra de øvrige helseregionene og HelseCERT. Dette er den første felles trusselvurderingen som

dekker hele spekteret av virksomheter og verdier i spesialisthelsetjenesten. Store deler av det digitale trusselbildet er uavhengig av den enkelte helseregions egenart og geografi, og gjennom en omforent forståelse av trusselaktørers evne og vilje, så kan helseregionene bedre samarbeide og legge til rette for en felles innsats innenfor informasjonssikkerhetsområdet.

Trusselvurderingen for 2022 er utarbeidet som et styringsverktøy for beslutningstakere og nøkkelpersoner i spesialisthelsetjenesten og har som målsetning å øke situasjonsforståelsen for trusselbildet som sektoren står overfor i den digitale utviklingen. Rapporten gir faglig innsikt, og er et bidrag til beslutningstøtte i risikovurderinger og sikkerhetsspørsmål for spesialisthelsetjenesten

Foretaksgruppen skal benytte rapporten aktivt i eget arbeid.

- samarbeide med HelseCERT om regionale og nasjonale kapabiliteter for å oppdage og håndtere sikkerhetshendelser, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabiliteter blir etablert for å styrke egenbeskyttelsen og regionenes samlede evne til å oppdage digitale angrep.

Helse Nord IKT har tett samarbeid med NHN om sikkerhetsmonitorering og logging. Det er fortsatt behov for å forbedre både verktøy og prosesser innen deteksjon, for å raskt oppdage og håndtere IKT sikkerhetshendelser.

Helseforetakene i Helse Nord har fått tilbud om delta i Nasjonalt beskyttelsesprogram (NBP), og inngår avtale direkte med HelseCert.

I forbindelse med skadevaren som ble oppdaget i IKT programmet som benyttes i ambulansene i Helse Nord ble det gitt god bistand fra HelseCERT.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Det har vært stort fokus på omstilling i 2022, men den økonomiske utviklingen har vært negativ. I foretaksmøtet 9.11 ble Helse Nord bedt om å vurdere behovet for endringer i

funksjon og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2022. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Samlet investering i 2022 har vært 2 150 mill. Kr. De største investeringene i 2022 har vært Hammerfest med 676 mill. kr og Narvik med 838 mill. kr.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Rapporten er fulgt opp av Helse Nord RHF og helseforetakene har rapportert på lokal oppfølging av rapporten.

Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

Undersøkelsen er fulgt opp av RHF-et. Undersøkelsen ble først oversendt styret direkte etter publisering i mai 2021. Styret gjorde et aktivt vedtak i sak 54-2021 (26. mai 2021) (forsknings- og innovasjonsstrategien) om at de ønsket en egen sak om oppfølging av undersøkelsen. Den er videre presentert i sak i RBU og KTV/KVO (14. september 2021) og i egen styresak 116-2021 (29. september 2021). RHF-et har tatt opp saken i samarbeidsorganet med universitetene i september 2021, og i egne møter med forskningsledelsen i HF-ene (regionalt forskningsledernetverk).

Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier (januar 2021) lanserer tiltak som svarer på mange av manglene påpekt i Riksrevisjonens undersøkelse. Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi, styrevedtatt 26. mai 2021, (2021-2025) tar disse tiltakene videre i vår region og følges videre opp med alle helseforetak.

RHF-et har vektlagt representasjon av forskningskompetanse ved oppnevning av nye HF-styrer februar 2022, som var en konkret anbefaling fra Riksrevisjonen til RHF-ene.

Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Alle helseforetak melder at de har fulgt opp rapporten. Tiltak variere fra at tilbud er styrket med kapasitet og kompetanse til at helseforetaket avventer lokal oppfølging til nasjonale anbefalinger først blir fulgt opp.

Avtalespesialister

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022.

Fellestekst:

Arbeidet har blitt utført gjennom eit interregionalt prosjekt med deltaking frå alle fire regionar, konserntillitsvalde, brukarar og profesjonsforeiningane. Det har blitt gitt forlengta frist til medio februar 2023 for overlevering av rapport. Ferdig rapport er levert til det interregionale AD møtet, og blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innan ny tidsfrist. Rapporten er samstemt, og peiker på at det er behov for fornying og modernisering av avtalespesialistordninga. Det er nødvendig å gjennomføre større integrering mellom avtalespesialistar og anna spesialisthelseteneste, samt meir dynamisk samhandling.

Fyrtårnsprosjektet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for at de sju helseforetakene som deltar i Fyrtårnprosjektet arbeider med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.

UNN Tromsø og UNN Harstad deltar i prosjektet. Begge steder er det tilsatt skadekoordinator.

- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.

Dette arbeidet er ikke igangsatt enda.

Helsepersonell ved redningshelikopterbase i Tromsø

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF sørge for døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.

UNN:

Er gjennomført. Det er etablert døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt for anestesilege på redningshelikopterbasen i Tromsø fra 1. juli 2022.

Spesialisthelsetjenester i Alta

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF følge opp arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenester ved Klinikkk Alta. Departementet ber om status for arbeidet innen utgangen av 2022.

Som følge av nedtak av antallet sengeplasser ved sengeposten er tre stillinger flyttet fra sengepost og brukt til å styrke poliklinisk aktivitet.

- En ubesatt privat ØNH-legehjemmel er gjort om til fast ØNH-stilling i klinikken. Denne er nå besatt.
- Det er utarbeidet avtale med den fylkeskommunale tannhelsetjenesten om tannbehandling i narkose ved klinikken, oppstart 1.1.23.
- Det er gjort avtale med hudlege som skal jobbe fast ved klinikken i et år fra 1.1.23
- Allergolog er ansatt i 30% stilling med hovedarbeidsplass i klinikkk Alta.
- DFACT (fleksibel aktivt oppsøkende behandling der du bor og oppholder deg) voksen etablert oktober 2022. DFACT ung er under oppbygging

Videre kapasitetsøkning må ses opp mot ventelister og er også avhengig av Finnmarksykehusets økonomi. Det er et mulighetsrom for utvidelse av tjenesten innenfor både PHR og somatikk. Formålet med utvidelse av tjenestetilbudet vil hele tiden være å spare pasienter for unødvendige reiser.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022

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

Foretaksmøte 18. mars 2022

Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina

De regionale helseforetakene bes om å:

- forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.

Helseforetakene har etablert tiltak for å sikre at de skulle ha tilstrekkelig kapasitet til å gi god utredning og behandling til pasienter fra Ukraina.

- etablere en nasjonal og regional koordinering av mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene. Omfanget skal løpende avklares med Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene har etablert nasjonal koordinering under ledelse av Helse Sør-Øst og med regional node ved Universitetssykehuset Nord-Norge som koordinerer mottak av pasienter til landet og innad i regionen. Den sentrale noden rapporterer til departementet.

Foretaksmøte 8. april 2022

Beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover

- De regionale helseforetakene skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.

Helse Nord RHF har, sammen med foretaksgruppen, lagt regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn for videre håndtering. Den oppdaterte strategien er en leve-med strategi, og foretakene oppdaterer sine beredskapsplaner for å skape fleksibilitet og kapasitetsøkning ved behov.

- Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.

De to store mikrobiologiske laboratoriene i Bodø og Tromsø har utvidet kapasitet både på maskinpark og personell for å fylle kravene til 1-5% av befolkningen pr uke ved behov.

Foretaksmøte 23. juni 2022

- Sak 7 – Bruk av vikarer i ambulansetjenesten

Den nye akuttmedisinforskriften har ikke påvirket bruken av vikarer i ambulansetjenesten i Helse Nord.

Kompetansekravene til vikarene er de samme som før. Det er imidlertid en utfordring at begge personene som bemanner ambulans bilen må ha førerkort for kjøretøyklassen.

Helse Nord RHF bidrar til å utvikle nasjonale kompetansekrav for vikarer i ambulansetjenesten under ledelse av Helsedirektoratet.

- Sak 8 - De regionale helseforetakene bes om å utforme krav til en administrasjonsløsning for en digital samtykkeløsning der forskere kan administrere deltakere og deres samtykker til forskningsprosjekter. Direktoratet for e-Helse og Norsk helsenett skal bistå i arbeidet. Frist for oppdraget er 31. oktober 2022.

Fellestekst:

De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, sammenstilt en liste med 78 krav som er sentrale for å etablere en helhetlig løsning som innbefatter både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en administrasjonsløsning for forskere.

Kravlisten er delt inn i følgende områder:

1. Definisjoner, versjoner og relasjoner
2. Utnyttelse av registrerte samtykkeavgivelser
3. API og automatisering
4. Utforming av samtykker
5. Innhenting av samtykker

Oppdraget "utarbeidelse av gjennomføringsplan for digital samtykkeløsning for deltakelse i forskningsprosjekter på Helsenorge" er svart opp i brev til Direktoratet for e-helse og Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2022.

- Sak 9 – Pasientreiser – drosjebruk

Helse Nord leverte 1.november 2022 en rapport som oppsummerer erfaringene med samarbeid med fylkeskommunene om transporttilbud, og skisserer områder for utvikling av samarbeidet med fylkeskommunene med forslag til tiltak. I rapporten er det også tatt inn et eget avsnitt om betydningen av endringer i drosjereguleringen som regjeringen ville iverksette fra oktober 2022.

- Sak 10 – Nasjonal helse- og samhandlingsplan

• .. redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF og UNN HF er organisert med gjennomgående faglig ledelse, kombinert med stedlig ledelse på alle sykehus. Helgelandssykehuset gjennomførte endringen i 2022, og tilbakemeldingene til Helse Nord RHF er positive. Finnmarkssykehuset HF er i prosess med diskusjon om gjennomgående faglig ledelse. Styret i Finnmarkssykehuset har utvidet frist for ferdigstillelse av vurdering og anbefaling.

- .. samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i Felles plan 2022.

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 Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

- .. legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Helse Nord har siden 2014 arbeidet aktivt med tilrettelegging av digitale tjenester til den Nord-Norske befolkning. I fb.m utarbeidelse av nasjonale tjenester, er det et svært godt samarbeid med Norsk Helsenett/helsenorge.no. I utviklingsarbeidet legges felles prinsipper til grunn.

Foretaksmøte 9. november 2022

- Sak 3 – Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft

Det arbeides med dette og saken ble sist behandlet i styresak 11-2023.

5. Styrets plandokument

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

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

[Helse Nords regionale utviklingsplan](#) viser relevante utviklingstrender som kan få eller får betydning for helseforetaket og «sørge for»-ansvaret. Regional utviklingsplan 2023–2038 beskriver utfordringsbildet vårt og behovet for omstilling. 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.

6. Vedlegg til Årlig melding 2022 – felles uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord RHF

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord har i 2022 vært godt, men preget av den økonomiske krisen. Vi har merket at medvirkning ikke er noe som kommer av seg selv - behovet for samarbeid, medvirkning og medbestemmelse 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 ikke i tilstrekkelig grad tatt vare på læringspunkter fra pandemien.

Styret i Helse Nord anerkjenner økt viktighet av medvirkning og involvering i perioder med omstilling og understreker det i vedtakspunkt 3 i styresak 134-2022:

«Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og styret i Helse Nord RHF understreker viktigheten av god involvering, medvirkning og tilstrekkelig forankring i foretaksgruppen».

Vedtaks punktet er ikke tilstrekkelig forankret i alle deler av foretaksgruppen.

Evalueringsansatteperspektivet

KTV/KVO opplever at det har vært svært vanskelig å vekke det regionale 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 de ansattes perspektiv og ansatte er ikke brukt som informanter. I 2022 fikk alle Helseforetakene i oppdrag å «Innen 2. kvartal evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter». KTV/KVO har foreløpig ikke sett resultatet av disse evalueringene. Det er bemerkelsesverdig at beredskapsledelsen i regionen ikke har vist større interesse for evalueringer fra de som opplevde pandemien på kroppen.

Regjeringens styringsmål

Regjeringens styringsmål nr. 1 «Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling». KTV/KVO har ikke fått indikasjoner på at Psykisk helsevern og TSB er

styrket vesentlig på noen parametre. Tallene er bedre enn for pandemiårene 2020 og 2021, men betydelig svakere enn det siste «normalåret» 2019 og regionen er langt fra målsetningene når det gjelder ventetid og fristbrudd. Andelen fristbrudd for ventende og avviklede er betydelig høyere enn for de andre regionene, og nærmer seg for avviklede 30%, eller en tredjedel. Aktiviteten er lavere enn i 2021. KTV/KVO har ikke registrert at det er iverksatt tiltak i 2022 som i vesentlig grad er egnet til å styrke tjenesten innenfor PHV/TSB. Det var en kostnadsvekst innenfor tjenestene i 2021 og dette har fortsatt i 2022, men dette kan i hovedsak attribueres til høyere kostnader for innleie av vikarer og personell fra innleiebyråer.

Nasjonal inntektsfordelingsmodell

KTV mener spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er underfinansiert og mener nasjonal inntektsfordelingsmodell skjevfordeler regionen relativt til de andre regionene. Siden 2019 har regionen mistet om lag 330 millioner på reduserte tildelinger. Lavere befolkningsvekst i regionen har ikke ført til relativt lavere behov for helsetjenester i nord i forhold til de andre regionene slik modellen forutsetter. Modellen tar høyde for at det er dyrere å drive spesialisthelsetjenesten i nord enn i de andre regionene, men KTV mener det er nødvendig å vurdere denne komponenten på nytt. I tillegg må man se på om modellen i tilstrekkelig grad tar høyde for at det ikke bare er pasientbehandling som er dyrere i nord, men også andre hovedoppgaver for sykehusene som utdanning og forskning. Videre må det vurderes i hvilken grad modellen tar høyde for kostnader knyttet til innleie og rekruttering all den tid regionen står for 40% av all innleie i landet. Den nasjonale inntektsfordelingsmodellen skal muliggjøre et likeverdig tilbud i hele landet. Men sviktende rekruttering og økt innleie gir ikke uttelling i modellen. I siste revisjon ble kompensasjonen for regionens særlige høye kostnader redusert betydelig. Nærhet til nærmeste tettsted (over 20 000) ble valgt som indikator for høyere kostnader i gråtgrendte strøk. Det må vurderes om indikatoren fanger opp den kraftige økningen i innleie sykehusene i Helse Nord har møtt de seneste årene.

Ansattes arbeidsmiljø

Utviklingen i sykefravær i regionen er bekymringsfull. Sykefraværet i desember 2022 er betydelig høyere enn de tre foregående år på tross av at større deler av 2020 og 2021 var preget av pandemi. Det totale sykefraværet i 2022 var på 10%, mens det i 2021 var på 9,2%. Det er nærliggende å anta at økningen i sykefraværet i 2022 har sammenheng med pandemien for de første månedene av året, og med økt arbeidsbelastning i foretakene for de siste månedene. Dette har medført økt bruk av mertid og overtid, som også har resultert i brudd på arbeidstidsbestemmelsene. KTV/KVO har gjennom 2022 vært

bekymret for ansattes arbeidsmiljø og hvordan dette også er med på å påvirke kvaliteten og pasientsikkerheten.

Styrke kompetanse og forskning

KTV/KVO mener vi bør ha enda større fokus på hvordan vi regionalt skal beholde kompetent personell. Helse Nords strategi understreker behovet for å «sørge for attraktive arbeidsplasser» i foretakene, men det mangler foreløpig et arbeid som utreder hva som kan gjøre arbeidsplasser i nord attraktive, og hvordan vi kan få dette til.

Regionen må styrke og legge til rette for forskning og innovasjon. Dette kan stabilisere og øke kvaliteten, og bidra til å skape attraktive arbeidsplasser i nord.

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 først og fremst mangelfull forankring blant tillitsvalgte, medlemmer og ansatte, samt at det 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 en kan omgå dette på. Særlig i perioder med store byggeprosjekter eller i perioder med omfattende omstillinger er det viktig å øke andelen frikjøp for å sikre tilstrekkelig medvirkning og medbestemmelse.

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

Årlig melding 2022

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

Innhold

Innledning	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	5
3.2 Somatikk	6
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	8
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	8
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	9
4.7 Informasjonssikkerhet	11
4.8 Beredskap	11
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	12
7.0 Bemanning og kompetanse	14
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	14
7.3 Utdanning av legespesialister	16
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	16
8.0 Forskning og innovasjon	17
9.2 Anskaffelsesområdet	18
10.0 Teknologi	18
Oppdrag gitt i foretaksmøter:	20
15. august 2022:	21

Innledning

Dette er rapport over krav som er stilt fra Helse Nord RHF til helseforetakene i 2022, men som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av Oppdragsdokumentet 2022, og i dette dokumentet.

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

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:

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

Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 3. februar 2023. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2023

Rapportering på Oppdragsdokument 2022

Struktur for rapportering på hvert enkelt krav er som i tabellen under:

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

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

<i>RHF</i>	<i>3</i>	<i>Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretakene har ikke registrert målbare økonomiske gevinster på implementerte tiltak for reiser med rekvisisjon. Det er registrert noen kvalitative gevinster, blant annet at det registreres flere uønskede hendelser og avvik etter innføring av nasjonale retningslinjer og at mørketallene dermed antas redusert. Det er også rapportert at det kan være noe redusert arbeid i klinikkene, når pasientene kan endre rekvirerte reiser selv på helsenorge.no, men generelt er selvbetjeningsløsningen benyttet i begrenset grad så langt.				
<i>RHF</i>	<i>4</i>	<i>Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
Måling av Nasjonale serviceparameter har vært i pilot høsten 2022 og serviceparameterne er nå klare for implementering. I evalueringen etter piloten har foretakene blant annet gitt tilbakemelding om at det er lavt antall respondenter på HF-nivå og at det er uheldig at enkelte av serviceparameterne er basert på SMS-undersøkelser i fravær av objektive målinger. Foretakene har bekreftet at de benytter serviceparameterne som en del av grunnlaget for å vurdere kvaliteten på tjenesten som ytes, og om det er behov for å iverksette tiltak.				
<i>RHF</i>	<i>5</i>	<i>Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
Prosjektet «Nasjonale retningslinjer for avviksmelding» ble noe forsinket i forhold til plan, så implementering i Helse Nord har derfor vært utsatt fra tidspunktet som opprinnelig var planlagt. Foretakene har tatt i bruk nasjonale retningslinjer fra årsskiftet, slik at Helse Nord kan behandle og rapportere uønskede hendelser i henhold til nye retningslinjer fra og med 2023.				
<i>RHF</i>	<i>6</i>	<i>Fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>

		<i>foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021.</i>		
Foretakene har bekreftet at de implementerer og nyttiggjør seg nasjonale løsninger som gjøres tilgjengelig, og for øvrig følger nasjonale og regionale utviklingsløp.				

RHF	7	<i>I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	--------------------------------------

Foretakene bidrar i forbedringsarbeidet i regi av Pasientreiser HF. Selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no har medført at pasienter nå er mer delaktig i administrasjon av egen reise. Det er enn så lenge ikke målbare gevinster for helseforetakene. Foretakene har i sin rapportering også gitt uttrykk for misnøye med prosjektet for ny planleggings- og optimaliseringsløsning, ledet av Pasientreiser HF, som ble skrinlagt ultimo 2021 uten resultat, men som påførte helseforetakene store kostnader over mange år. Etter foretakenes vurdering må helseforetakene også regne med en midlertidig økt kostnad i forbindelse med implementeringen ny rekvisisjonspraksis og innføring av at pasientene selv kan bestille rekvirert reise via helsenorge.no basert på en tidsbegrenset attest fra behandler. Det er en stor risiko for at mange pasienter som tidligere kontaktet fastlege for å få utstedt en medisinsk rekvisisjon i en overgangsperiode vil kontakte pasientreiser på telefon 05515 i stedet for å bestille selv på helsenorge.no. I realiteten gir det en overføring av oppgaver fra primærhelsetjenesten som vil kreve økt bemanning på pasientreisekontorene.

RHF	8	<i>Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det nasjonale prosjektet er forsinket. Oppstart for pilot forventes før sommeren 2023, med full implementering i alle helseforetak primo 2024. Finnmarkssykehuset deltar i piloten fra Helse Nord.

3.1 Sikre god pasient- og brukermidvirkning

RHF	14	<i>Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser:</i> - HSYK 20 - NLSH 100 - UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

FIN:
I FIN HF er alle brevmalen ferdigstilt. Planlagt akseptansetest på nye brevmalen i uke 3, opplæring i uke 5 og produksjonssetting i uke 7 i 2023. FIN har i 2022 publisert tre norske og elleve nordsamiske behandlingsbeskrivelser.

HSYK:
Prosjektet er utsatt på grunn av dårlig tilgang på testmiljø, samt flere tekniske årsaker. HSYK planlegger å ta i bruk digitale brev så snart løsningen tester tilfredsstillende.

NLSH:

NLSH jobber med oppdatering av behandlingstekster og har for flere områder kommet langt. Andre områder har slitt med å avgi legeressurser til dette arbeidet som følge av den høye aktiviteten som NLSH har hatt i store perioder gjennom 2022, samt det fokuset som har vært på endringsarbeid gjennom hele 2022. NLSH publiserte 150 behandlingstekster i 2022.

UNN:

UNN har tatt i bruk nye pasientbrevmalere. Tilbakemeldingen er at dette har bidratt til å styrke kommunikasjonen. UNN publiserte i 2022 93 nye behandlingsbeskrivelser. Det er etablert et felles arbeid på foretaksnivå som følger opp at behandlingsbeskrivelsene og brevmalene ferdigstilles.

RHF	15	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Helseforetakene i regionen beskriver alle at de er i gang med tiltak for å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner. Samarbeidet med frivillige organisasjoner er godt etablert ved UNN, mens de øvrige foretakene beskriver pågående arbeid for å ytterligere styrke samarbeidet gjennom 2022.				

RHF	16	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Foretakene beskriver at det er etablert rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.				

RHF	17	<i>I samarbeid med brukerutvalget utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	HSYK, SANO	Årlig melding
Foretakene beskriver at det er etablert rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter				

RHF	18	<i>I samarbeid med brukerutvalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	HSYK	Årlig melding
Helgelandssykehuset har i samarbeid med brukerutvalget forsøkt å rekruttere til ungdomsrådet gjennom frivillige organisasjoner. Brukerutvalgsrepresentantene har diskutert samarbeidet med de frivillige organisasjonene, men responsen fra disse er lav. Det er sekretariatets oppfatning at dialogen er åpen og at organisasjonene er kjent med brukerutvalgets funksjon og kanaler for kontakt.				

3.2 Somatikk

RHF	22	<i>Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Tilsynet er fulgt opp fra Helse Nord RHF og aktuelle helseforetak gjennom hele 2022.				

RHF	23	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Finnmarkssykehuset, UNN og Helgelandssykehuset deltar i Fram-samarbeidet. Nordlandssykehuset avventer, og begrunner dette med at gevinsten ved samarbeidet skal være likhet på tvers av foretakene, noe erfaringer viser at man ikke har lykket med. Derfor har Nordlandssykehuset valgt å vente med å inngå i FRAM-samarbeidet, og heller prioritere implementering av Trygg akuttmedisin-prosjektet.

<i>RHF</i>	<i>25</i>	<i>Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	<i>FIN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	---	------------------------	----------------------

Alle helseforetakene deltar i prosjektet.

I Finnmarkssykehuset deltar også allmennleger og legevaktsykepleiere fra kommunene, og planen er å få gjennomført opplæring i hele Finnmark i løpet av 2023. Nordlandssykehuset deltar med representasjon som sikrer forankring i fagmiljø og foretaksledelse. Prosjektet er presentert i strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøte i 2022, og det planlegges et forpliktende samarbeid med alle kommunene i helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten.

Helgelandssykehuset hadde i 2022 ennå ikke etablert helsefellesskap, men OSO har vedtatt etablering av et eget Trygg Akuttmedisin-FSU med Helgelandssykehuset, Hattfjelldal og Leirfjord kommuner, som pilotprosjekt. Arbeidet inkluderer et forbedringsprosjekt i Helgelandssykehuset som bla. innebærer å gjennomgå sykehuslegenes rutiner for EKG-tolkning og deres kommunikasjon med ambulanspersonell og primærlege.

<i>RHF</i>	<i>26</i>	<i>Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Hvert HF skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	<i>UNN</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
------------	-----------	---	------------	--

Prosjektet kom noe forsinket i gang som følge av behov for å avklare en felles forståelse i regionene av hva som skal være førende tidsgrense for behandling ved STEMI. Tidsgrensen for PCI i Trygg akuttmedisin (90 minutter) var forskjellig fra tidsgrensen i nye europeiske retningslinjer (120 minutter). Endelig prosjektmandat ble godkjent i styringsgruppen i september. Arbeid med rekruttering av prosjektleder og midler til gjennomføring av prosjektet har vært sentralt i 2022, samt å inkludere alle helseforetakene. Det er lite sannsynlig at kvalitetsforbedringsprosjektet vil gi effekt før 2023 eller 2024.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

RHF	36	Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene i regionen beskriver at de allerede har ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helsevern. Videre jobber flere av dem med å utvide tilbudet med tiltak som for eksempel FACT-UNG.				

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

RHF	38	Sørge for god dekningsgrad og kompletthet i lovpålagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det var i 2022 etablert 58 nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Norge. I 2022 rapporterte 31 av disse på dekningsgrad for 2021. For 11 av disse registrene hadde Helse Nord høyere dekningsgrad enn landsgjennomsnittet og for 14 av registrene hadde Helse Nord lavere dekningsgrad enn landsgjennomsnittet.</p> <p>For 11 av kvalitetsregistrene som sykehusene i Helse Nord rapporterte til var det en økning i dekningsgraden fra 2020 til 2021 (rapportert i 2022), 13 av registrene hadde en reduksjon i dekningsgraden i samme periode.</p> <p>Det er spesielt kreftregistrene som har hatt en reduksjon i dekningsgrad fra 2020 til 2021 med en nedgang i dekningsgraden for syv av åtte kreftregistre. Noe av årsaken til denne nedgangen kan skyldes endret publiseringstidspunkt for kvalitetsregistrene i kreftregisteret.</p> <p>Det er behov for å styrke arbeidet med innrapportering til nasjonale medisinske kvalitetsregistre og SKDE vil følge utviklingen av dekningsgrad for helseforetakene i Helse Nord videre. SKDE arbeider med å etablere et nasjonalt program for automatisert datafangst til nasjonale medisinske kvalitetsregistre hvor målet er å redusere registreringsbyrden for klinisk personell samt å øke dekningsgraden for kvalitetsregistrene.</p>				

RHF	39	Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer å ha deltatt i forberedelser eller implementering av pleieplaner i 2022.				

Status for den regionale innføring av pleieplaner i 2022:

I uke 46 startet pilotering i Harstad på avdelingene Medisin A og Medisin B. Uken etter var det tid for pilotstart i Bodø ved akutenheten for ungdom.

Piloteringen pågikk i fire uker, og målet er at begge avdelingene skal fortsette å bruke pleieplanen også videre etter pilotfasen. Slik det ser ut nå vil dette være uproblematisk.

Målet med pilotering er å samle informasjon om løsningen for videreutvikling, kartlegge opplæringsbehovet, utarbeide nytt materiell, samt skaffe oversikt over behovet for oppfølging av brukerne etter innføringen. Disse erfaringene tas med i videre forberedelser og planlegging av innføring og utrulling.

Det er utarbeidet plan for utrulling i regionen i samarbeid med alle HF.

RHF	40	Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer at de aller fleste lokasjoner har en gjennomsnittlig svartid på under 4 dager.				

RHF	41	Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helseforetakene rapporterer utfordringer med å ta ut egnede styringsdata for å svare ut målsetningen. Ut fra medfølgende beskrivelser fra helseforetakene synes det som at alle med unntak av Helgelandssykehuset har utfordringer med å nå målet om 80 %.				
Det beskrives utfordringer med registrering, logistikk, for lav bemanning og økning i både antall og kompleksitet i bildediagnostiske undersøkelser som forklaring på hvorfor målsetningen ikke nås. Flere av foretakene beskriver pågående aktivitet for å bedre måloppnåelsen.				

4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Status for inngåtte samarbeidsavtaler er tilfredsstillende for 2 av 4 helseforetak.				
Finnmarkssykehuset hadde utfordringer med kapasiteten innen voksenpsykiatri, men psykologspesialistene i Alta kunne ikke hjelpe da de selv hadde lange ventelister.				

Helgelandssykehuset rapporterer at samarbeidet fungerer godt og at det er en konstruktiv dialog om funksjonsfordeling mellom HF og avtalespesialistene. Prosess for å få på plass de 2 resterende avtalene pågår.

For Nordlandssykehuset viser rapporteringen ingen utvikling fra 2021 med å få på plass avtaler med avtalespesialistene i sitt område.

UNN rapporterte i 2021 at de hadde avtaler med alle avtalespesialistene i sitt område. For 2022 er det ingen endringer.

	Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel
Finnmarkssykehuset	7	6	85 %
UNN	41	41	100 %
Nordlandssykehuset	29	11	38 %
Helgelandssykehuset	6	4	67 %

RHF	43	Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset erfarer et manglende samsvar mellom behov for eksterne tjenester og det private tjenestetilbudet som er tilgjengelig, spesielt innenfor fagområdene BUP og VOP. Finnmarkssykehuset har derfor i liten grad benyttet seg av de private tilbudene som finnes.</p> <p>Helgelandssykehuset rapporterer om samarbeid med private rehabiliteringsinstitusjoner, men ellers ikke bruk av eksterne helsetjenester.</p> <p>Helse Nord inngikk avtale med Modum Bad om kjøp av to behandlingsplasser for ungdom med spiseforstyrrelser for å avhjelpe lang ventetid ved regionalt senter for spiseforstyrrelser ved UNN. Avtalen er avsluttet da kapasiteten hos UNN nå er tilstrekkelig.</p> <p>Røntgenavdelingen ved UNN samarbeider med Evidia for gjennomføring av enkelte undersøkelser, samt Unilabs Institutt og Teleradiologi for gjennomføring og beskrivelse av undersøkelser. Samarbeidet fungerer tilfredsstillende. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter med Unilabs Institutt.</p> <p>UNN har avtale om operasjonsstuekapasitet ved private sykehus i Tromsø (Volvat og Aleris) innenfor flere fagområder. Det ble til sammen operert 289 pasienter via disse avtalene i 2022.</p> <p>UNN rapporterer at samarbeidet med de private TSB leverandørene er godt og bidrar til å redusere fristbrudd og kortere ventetider. Samarbeidet består av flere elementer: Forvaltningen av henvisninger om behandling, vurdering av behandlingsbehov og kvalitetssikring av pasientflyt ivaretas av Vurderingsinstans rus i Rusavdelingen og ved rusteamene/inntaksteamene ved de ulike SPHR (DPS). I dette arbeidet utgjør de offentlige og private leverandørene en likeverdig helhet av tjenester, basert på et praktisk samarbeid med de respektive inntaksteamene der. Samlet vurderer UNN at samarbeidet med de private aktørene er tilfredsstillende.</p> <p>Nordlandssykehuset (NLSH) har deltatt på samarbeidsmøter med Aleris Helse og Aleris Røntgen sammen med Helse Nord RHF for å forbedre samarbeidet rundt pasientflyt og planlegging av</p>				

kapasitet. Helse Nord RHF har på henvendelse fra NLSH anskaffet avtaler innen ryggkirurgi, gastro og lunge for å avhjelpe fristbrudd og lange ventetider.

4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Årlig melding
Helseforetakene melder om at status for arbeidet med informasjonssikkerhet er styrebehandlet, i henhold til OD krav. Ett av sykehusforetakene melder om at dette er vurdert i ledelsens gjennomgang. Innholdet i styresakene er unntatt offentlighet, og omtales derfor ikke nærmere.				

4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
Helse Nord har i dette arbeidet jobbet i seks planspor. Evakuering og behandling, Logistikk og forsyning, kommunikasjonssystemer, personell disponering, øvelser, trening og evaluering, strategisk, operativ, og taktisk ledelse og koordinering. Det er god fremgang på alle plansporene. Flere samhandlingsøvelser med Forsvaret er gjennomført og prosedyrer for samhandling med Forsvaret er laget. Helse Nord har inngått en egen avtale med Forsvarets Personell og Vernepliktsenter for å sikre bedre koordinering av styrkedisponering av helsepersonell til Forsvaret. Avtalen trådte i kraft 1 januar 2023. Helseforetakene har deltatt i dette arbeidet. Helse Nord har fått Nasjonalt Begrenset Nett (NBN), og det har gjort koordineringen mye enklere.				

RHF	49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
I FIN HF ble det gjennomført en spørreundersøkelse om ansatte sine erfaringer med pandemien. Svarprosenten var på omtrent 15, med vel 400 tilbakemeldinger. Klinikklederne har ansvar for at funn fra også denne undersøkelsen brukes i det videre evalueringsarbeidet som gjøres etter koronapandemien, i hvert sykehus og klinikk. Denne oppgaven ble gitt ut via Sentralt Beredskapsutvalg som sak 5 i 2022.				
UNN HF har gjennomført evaluering i mai 2022 og AMU v/UNN gjennomførte evaluering i sept. 2022.				
NLSH HF gjennomførte en spørreundersøkelse relatert til koronapandemien innen områdene arbeidsmiljø, pasientsikkerhet, ledelse og informasjonsflyt (Questback) i 2020. Tillitsvalgte og verneombud var involvert i utarbeidelse av undersøkelsen. Resultatet ble lagt fram i dialogmøte og drøftet i drøftingsmøte før styrebehandling. Det kom inn ca. 180 forslag til forbedringer.				

Forslagene dreide seg om mer koordinert informasjonsflyt, opplæring av omplassert personell, hjemmekontor og bruk av smittevernutstyr. Pandemistab som inkluderte tillitsvalgte og vernetjeneste fungerte gjennom hele pandemien. Ut over denne spørreundersøkelsen er Forbedringsundersøkelsen gjennomført for 2021 og 2022 med spørsmål om pandemien og resultatene herfra følges opp i handlingsplaner for de enkelte enheter. AMU følger opp at dette gjennomføres som planlagt.

HSYK har gjennomført spørreundersøkelse vedrørende evaluering av arbeidet med pandemien. Undersøkelsen ble sendt ut til alle ledere og FTV. ROS analyse utarbeidet i etterkant og følges videre opp. Videre har medarbeiderundersøkelsene deres hatt med spørsmål vedrørende ansattes erfaringer i koronapandemien.

SANO HF har gjennomført evaluering. Evalueringen ble behandlet i styremøte 28. september 2022.

Helse Nord IKT har gjennomført evaluering og behandlet denne i AMU og ledergruppen i mai 2022.

Helse Nord RHF vurderer at evalueringen av ansatteperspektivet er gjennomført som kravstilt i OD2022. Videre oppfølging av ansatteperspektivet dekkes av spørsmålsstillingen i forbedringsundersøkelsen og i lokale handlingsplaner.

RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>NHØ22 skulle i utgangspunktet bli en del av Artic Reihn, men denne øvelsen ble utsatt til 2023 pga situasjonen i Ukraina. Helse Nord har brukt mye ressurser på planlegging. Flere fagdager, også i regi av Statsforvalteren i Nordland (SFNO), ble gjennomført med stort utbytte for mange deltakere. Table-top med regionale og lokale beredskapsaktører gjennomført 6/4. Table -top med Arctic Reihn FSX 1 scenario spilt i RHF beredskapsledelse 4 mai.</p> <p>Feltøvelsen Stormen Reindeer gjennomført med godt utbytte, inkl samvirke mellom Nordlandssykehuset og Forsvaret feltsykehus. Mange øvingsmål er oppnådd på HF nivå, delvis på RHF nivå.</p> <p>Nasjonal helseøvelse 2022 ansees som gjennomført med delvis måloppnåelse.</p>				

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
Som følge av angrepet på Ukraina ble øvelsen utsatt på ubestemt tid.				

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

		<p><i>pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</i> <i>• Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen</i> <i>• Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres</i> <i>• I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene"</i> 		
--	--	--	--	--

Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset har utarbeidet handlingsplaner for hvordan helseforetakene i helsefellesskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Universitetssykehuset i Nord-Norge har behov for mer utredning av enkeltpunkter før deres handlingsplan kan legges fram. Helsefellesskap Helgeland etableres i mai 2023 og har derfor ikke utarbeidet egen handlingsplan men har inngått flere samarbeidsprosjekter allerede.

Områder som beskrives i handlingsplanene er blant annet helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon, felles tilbud, stabilisering, rekruttering og tjenesteinnovasjon, akuttmedisin og beredskap samt hvordan en gjennom bruk av ny teknologi kan ivareta de fire prioriterte pasientgruppene på en bedre måte enn i dag.

RHF	54	<i>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	-----------------------------

Alle helseforetakene har inngått avtaler med kommuner når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket. Innholdet i og omfanget av avtaler varierer. Områdene det er inngått avtaler om er blant annet dialyse, diabetes og blodtransfusjon. Ved Nordlandssykehuset har de tre dialyse-satelitter og det er inngått avtaler om blodtransfusjon i samarbeid med blodbanken med samtlige kommuner i Nordlandssykehusets opptaksområde.

Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge er det i 2022 inngått avtaler om desentralisert arytmi-utredning ved DMS Midt-Troms og følgende avtaleinngåelser er under arbeid:

- Hovedavtale ved DMS Nord-Troms
- Avtale rundt desentralisert kreftpoliklinikk DMS Midt-Troms

Helgelandssykehuset bistår fem kommuner med å ivareta jordmortilbudet gjennom deling av personell.

RHF	55	<i>Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Strategisk utviklingsplan er viktige dokument for samarbeid med kommunene. I revisjonsarbeidet med Strategisk utviklingsplan i Nordlandssykehuset (2022) og i Finnmarkssykehuset (2022) bidro

kommunene med hørings svar. Ved utvikling av handlingsplaner for helsefelleskapene har kommunene også vært med. HFene er aktive pådrivere i Helsefelleskapene.

Andre samhandlingsarenaer i Nord som fremmer helhetlige pasientforløp er etablert i forhold til blant annet satsing på stormottakere (Universitetssykehuset i Nord-Norge), læringsnettverk «gode pasientforløp (Helgelandssykehuset), læring- og mestring (Helgelandssykehuset) samt FACT ung (Helgelandssykehuset)

RHF	56	<i>Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har samarbeidet med flere kommuner om søknad om midler til digital hjemmeoppfølging av kroniske syke i 2023. Prøvedrift om samarbeid med Alta om digitale egenbehandlingsplaner med deling av informasjon via kjernejournal er igangsatt. Finnmarkssykehusets diabetes-sykepleiere og Alta kommunes diabetes-sykepleiere, fastleger og øvrige tjenester deltar. Samarbeid med ekstern part om digital oppfølging av overvekt og kosthold er igangsatt.</p> <p>Stormottakerprosjektet via PSHT er etablert på fem lokalisasjoner ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, hvor to er desentralisert. Samhandlingsrutiner opp mot kommunene er etablert. Digital hjemmeoppfølging og fokus på å øke bruk av videokonsultasjon i UNN er pågående. Det er nedsatt tverrfaglig prosjektgruppe som ser på videokonsultasjoner, Checkware, samvalg og kloke valg.</p> <p>NLSH: Se egen rapport i rapporten fra NLSH.</p>				

7.0 Bemanning og kompetanse

RHF	58	<i>Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for ledelse- og lederutvikling og utarbeide oppdatert handlingsplan.</i>	UNN	Årlig melding
Arbeidet i fagnettverket er blitt evaluert og fortsetter i tråd med oppdatert handlingsplan.				

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	<i>Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet læreplasser, med unntak av Finnmarkssykehuset. Antallet helsefaglæringer i Helse Nord økte med 21 % i perioden 2019-2022.				

RHF	63	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Foretakene har ikke kommet helt i mål på dette kravet, men status er ulik. Finnmarkssykehuset rapporterer at de har kommet i mål og UNN forventer at dette vil være på plass i løpet av våren 2023. Ved Helgelandssykehuset er dette på plass for fastansatte, og at arbeidet med at alle midlertidig ansatte også skal være omfattet pågår.				

Ved Nordlandssykehuset er kravet i hovedsak innfridd. Unntaket er legene, og da spesielt totallønsleger og ved bytte i enkelte vaktordninger.

RHF	64	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	--------------------------------------

Ingen av helseforetakene har så langt oppfylt kravet om en andel helsefagarbeidere på minst 5 %. Nordlandssykehuset er nærmest med sine 4,7 %. Det har også vært en positiv utvikling ved Helgelandssykehuset som nå ligger på 4,3 %.

Selv om andelen helsefagarbeidere er lav fortsatt, så har *antallet* økt ved alle foretakene i perioden.

HoD	65	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestes-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD): - UNN 80 - NLSH 40 - FIN 15 - HSYK 15	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Alle foretakene har innfridd kravet. Det var totalt 157 utdanningsstillinger for ABIJOK og jordmor i foretaksgruppen i 2022.

RHF	67	Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	--------------------------------------

Foretakene deltar i prosjektet med hver sine pilotenheter. 9 måneders planleggingshorisont fordrer blant annet at nyansatte/tilbakevennende personell fra permisjoner raskt blir tilgjengelig i Gat for oppsett i arbeidsplanene. Prosjektet jobber tett med lønns-/personalmiljøet for å finne gode løsninger på dette.

RHF	68	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningscenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	----------------------	---------------

Kravet er ikke nådd.

UNN har gjennomført en rekke tiltak på dette området, men mangel på virksomhetskritisk personell gjør at det ikke er mulig å gjennomføre en slik reduksjon.

Helgelandssykehuset har startet utredning av foretaksinternt bemanningscenter, men arbeidet ligger på vent. Hovedfokus er på "Bemanningsprosjektet", som skal strukturere arbeidstidsplanleggingen med et lengre perspektiv. Alle legeleie fra byrå er sentralisert.

Finnmarkssykehuset har innført system for bedre koordinering av innleie mellom klinikkene. En arbeidsgruppe med ledere og tillitsvalgte har høsten 2022 gjennomført en vurdering av internt bemanningscenter. Gruppens anbefaling behandles i foretaksledelsen januar/februar 2023.

RHF	69	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningscenter.	NLSH	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Kravet er ikke nådd.

Innleie av sykepleiere er redusert med rundt 28 % siste år, mens innleie av leger har økt med vel 18 %. Innenfor enkelte fagområder er det mangel på personell og krevende å rekruttere spesialister. Det har også vært nødvendig å styrke bemanningen fra byrå for å ivareta pasientsikkerheten i siste del av 2022 som følge av økte innleggelse og økt sykefravær.

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF	70	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Målsettingen med etablering av øremerkede utdanningsstillinger for ALIS er delvis oppnådd.

Kapasiteten er tilstrekkelig, men behovet dekkes fortsatt gjennom vikariater og ikke øremerkede stillinger. Det er en utfordring at helselederne i kommunene ikke melder inn behov for ALIS-tjeneste til helseforetakene. Som regel ordner ALIS stilling selv, og mange utsetter sykehustjenesten til slutten av utdanningen. Dette skaper uforutsigbarhet for sykehusene, kommunene og legene selv. Helseforetakene følger opp saken videre i samarbeid med ALIS Nord.

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	Forbedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------

Sykehusene er nære ved å ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Øvrige foretak har innfridd nivået for denne faktoren. Handlingsplaner er blitt utarbeidet for å nå målet; fast tema på AMU, kvalitetsutvalg og lignende, rapportering på utvikling og opplæring av ledere.

RHF	73	Forbedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------

Finnmarkssykehuset og UNN er nære ved å ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Øvrige foretak har innfridd nivået for denne faktoren. Handlingsplaner er blitt utarbeidet for å nå målet; fast tema på AMU, kvalitetsutvalg og lignende, rapportering på utvikling og opplæring av ledere.

RHF	75	Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.	NLSH	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Arbeidet i fagnettverket er blitt evaluert og oppdatert handlingsplan er blitt utarbeidet.

8.0 Forskning og innovasjon

RHF	76	Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon.	Alle	Årlig melding
<p>Strategiens satsingsområder er innarbeidet i foretakenes egne strategier og handlingsplaner innen forskning og innovasjon, og flere tiltak er iverksatt i HFene for å understøtte klinisk forskning og bidra til å bygge opp forsknings- og innovasjonskultur i den daglige driften.</p> <p>Forskningstøttetilbudet er styrket i alle HFene gjennom flere støttefunksjoner og en generell forsterkning av system og kvalitetstiltak for klinisk forskning.</p> <p>I HN IKT er seksjon for innovasjonsledelse etablert i 2022, og seksjonen har vært involvert i flere forsknings- og innovasjonsprosjekter i HFene.</p>				

RHF	77	Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.	Alle	Årlig melding
<p>Foretakene bruker i økende grad Induct aktivt som et verktøy for å registrere og følge opp innovasjonsprosjektene. Dette gir resultater mht. uttelling på nasjonale målinger av innovasjon og bidrar til at systemet styrkes som plattform til å søke opp og spre innovasjoner på tvers av foretak.</p> <p>Både NLSH og HSYK har etablert egne innovasjonsråd/-utvalg som vurderer og beslutter (NLSH) innovasjonsaktivitet i foretaket.</p>				

RHF	78	Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.	Alle	Årlig melding
<p>HF-ene deltar i og understøtter regionalt arbeid innen KI-feltet, herunder RIKTIG-prosjektet hvor konseptfasen er avsluttet og anbefaling er levert RHFet.</p>				

RHF	81	Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Offisielle tall for antall inkluderte pasienter i kliniske studier i 2022 vil først foreligge i juni 2023. Alle foretakene har arbeidet aktivt med å etablere og styrke tiltak for å følge opp kliniske studier, og for å fasilitere deltakelse i nasjonale multisenterstudier.</p> <p>Klinisk forskningsavdeling ved UNN (KFA) har arbeidet systematisk for å understøtte klinisk forskning i regionen og på UNN. Det er etablert en-vei-inn og pakkeforløp for kliniske studier for å forenkle forskningstøtte for forskere, og forskningspostens ressurser er i økende grad rettet mot kliniske studier. KFA har drevet aktivt informasjonsarbeid mot klinikk og ledelse på UNN for å synliggjøre mulighetene for forskningsstøtte, og deltatt i betydelig grad i utarbeidelse av UNNs handlingsplan for forskning.</p> <p>Både UNN og NLSH har inngått forvaltningsavtale med Inven2 knyttet til sponsordrevne kliniske behandlingsstudier.</p> <p>SANO bidrar ved å levere apotektjenester som er nødvendig for å gjennomføre kliniske studier i sykehusene, men melder om at krav 81 ikke er relevant da de ikke rekrutterer pasienter inn i studier.</p>				

9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	<i>Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Det er fremdeles ikke etablert gode nok rutiner for hvordan vi kan sikre god involvering av et samlet regionalt miljø i anskaffelsesprosessene. Det er ikke alle anskaffelsesprosjekter regionen er representert med ressurser i prosjektgruppa, og det er knapt noen prosjekter hvor samtlige foretak er representert i referansegruppa. Det skaper stor usikkerhet i forhold til om våre behov blir godt nok synliggjort, og dermed ivaretatt, og det skaper utfordringer i implementeringen og oppfølgingen av den enkelte avtale.</p>				

RHF	84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Foretakene leverer i stor grad i tråd med de forventningene som er stilt. Prosessene er dessverre ikke kommet så langt som ønsket da RHFet ikke har hatt kapasitet til å holde den progresjonen som man ønsket.</p>				

RHF	85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det er etablert en styringsmodell for regionale anskaffelser etter samme lest som den gamle styringsmodellen for nasjonale anskaffelser som fungerer greit og sikrer samhandling på tvers i foretaksgruppen samt med divisjon Nord i Sykehusinnkjøp. Modellen fordrer god samhandling bakover i egen organisasjon for å sikre at både de faglige og merkantile interessene er ivaretatt, det er noe mer uklart hvor godt denne er på plass.</p> <p>Som en del av implementeringen av nasjonal styringsmodell for anskaffelser er foretakene bedt om å navngi en ressurs innenfor tre kategorier som skal kunne svare ut den faglige dimensjonen for det enkelte foretak. Her har UNN og NLSH meldt inn fagressurser, FIN har meldt at de ikke har noen å stille med, mens HSYK har ikke svar ut denne henvendelsen (frist var satt til 6.2.23). dette er ikke et eget krav knyttet til OD 2022, men illustrerer noe av utfordringene knyttet til krav 83 og 85.</p>				

RHF	86	<i>Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Her er det i stor grad etablert gode rutiner for å sikre at for definerte artikler så er det det regionale beredskapslageret som er foretakenes forsyningspunkt. Dette sikrer at vi får rullert så stor andel av beholdningen som mulig. Denne forsyningslinjen har en merkostnad sammenlignet med å få direkteleveranser til det enkelte foretak, men det er prisen for å sikre at vi er beredt.</p>				

10.0 Teknologi

RHF	87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretaksgruppen rapporterer samlet at styringskravet er oppfylt og sykehusforetakene og SANO benytter Helse Nord IKT HF's "Felles innboks" hvor bestillinger legges. Helse Nord IKT HF rapporterer fortsatt kapasitetsproblemer gjeldende håndtering av bestillinger, hvor helseforetakene fortsatt må prioritere mellom de innkommende bestillinger. Ledetid fra bestillinger lagt av helseforetakene til Helse Nord IKT HF og leveranse utført, er ikke kjent av Helse Nord RHF.				
RHF	88	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Arbeidet med ny hoveddriftsavtale pågår fortsatt og planlegges sluttført i første kvartal 2023. Databehandleravtaler er på plass i foretaksgruppen mellom Helse Nord IKT og øvrige helseforetak. Tjenesteavtaler etableres ved alle nye tjenester. Eksisterende tjenesteavtaler revideres løpende og vil bli gjennomgått i forbindelse med oppdrag 89 «Overføring av merkantil og teknisk forvaltning». SANO rapporterer at arbeidet med oppdaterte tjenesteavtaler er ferdigstilt for de tjenester SANO benytter.				
RHF	89	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Ingen av helseforetakene har oppfylt styringskravet og fremdriften rapporteres å være avhengig av prosjektet "Regional applikasjonsforvaltning" i regi av Helse Nord IKT HF. Konseptfase for prosjektet avsluttes januar 2023. Helse Nord IKT HF påpeker imidlertid at det vil bli gjort prioriteringer i arbeidet hvor informasjonssikkerheten vil være førende. Helse Nord RHF vil følge opp de prioriteringer som gjøres fremover.				
RHF	90	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfylder krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Drifts- og forvaltningsmodell av MTU er avklart. Modellen videreutvikles blant annet gjennom erfaringsutveksling med de andre helseregionene i begynnelsen av 2023. Det er Helse Nord RHF's vurdering at helseforetakene fortsatt arbeider med å sikre at installasjon og endringer i medisinteknisk- og driftsteknisk utstyr sikres i henhold til krav.				
RHF	91	<i>Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

		<i>strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>		
<p>Helse Nord IKT HF har etablert prosjektene iFront (kartlegging infrastruktur) og Regional utstysforvaltning. Kartleggingen av infrastruktur viser et betydelig vedlikeholdsetterslep og gjennomføringsfasen vil fokusere på utbedring av avvik. Regional utstysforvaltning vil i løpet av 2023 gradvis innføre nye bestillingsrutiner for IKT utstyr der standardisering, selvbetjeninga og levertidsforvaltning står sentralt. Samtlige helseforetak deltar i arbeidet i regi av Helse Nord IKT HF og nye/oppdaterede tjenesteavtaler må utformes som beskriver tydelig ansvars og oppgavefordeling. Oppdaterte avtaler er ikke på plass i foretaksgruppen.</p>				

<i>RHF</i>	<i>92</i>	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". 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.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Sykehelseforetakene har et pågående arbeid med Helse Nord IKT gjeldende kartlegging av applikasjoner. Helse Nord IKT har nå etablert en felles applikasjonsoversikt i regionen som er tiltenkt publisert til utvalgte brukere. Videre arbeid er organisert i prosjekt regional applikasjonsforvaltning og asset management, det siste med oppstart 2023.</p>				

<i>RHF</i>	<i>93</i>	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Helgelandssykehuset HF, SANO og Helse Nord IKT HF rapporterer god kontroll på kravet, NLSH UNN HF har pågående aktiviteter for å slutføre arbeidet. Mens Helse Finnmark HF rapporterer at arbeidet ennå ikke har startet.</p>				

<i>RHF</i>	<i>94</i>	<i>På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).</i>	<i>HN IKT</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Helse Nord IKT rapporterer at det er umulig å oppfylle kravet gjeldende NSM tiltaksliste og Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Helse Nord IKT HF peker på bruk av en risikobasert tilnærming til både disse og andre styringssystemer. Krav om risikobasert tilnærming (ROS) er av Helse Nord RHF tidligere gitt helseforetakene i foretaksmøtet en rekke ganger jfr. Styresak 66-2009 og påfølgende år.</p>				

Oppdrag gitt i foretaksmøter:

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Helse Nord IKT HF:

<i>FTM</i>	<i>a)</i>	<i>Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021, samt forespeilet bemanningsøkning frem t.o.m. 2023. Oversikten skal synliggjøre effekt av ferdigstillelse av arbeidet med FRESK.</i>	<i>HN IKT</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Helse Nord IKT viser i brev av 10.5.22 sak behandlet i styret i HN IKT 4.5.2022. HN IKT legger til grunn at effektene/gevinstene av FRESK-programmet skal tas ut i sykehusforetakene. For HN IKT</p>				

vil FRESK-programmet isolert sett medføre økte kostnader knyttet til forvaltning, mer omfangsrik drift og kapitalkostnader.

FTM	b)	<i>Foreslå tiltak som kan redusere ressursbruk innenfor drift, forvaltning og prosjektgjennomføring, med virkning fra 2022. Tiltakene innenfor Regional plan for informasjonssikkerhet skal skjermes.</i>	HN IKT	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT viser til brev av 10.5.2022, og styrebehandling 4.5.2022. Som kortsiktig tiltak er det foreslått å forskyve tilsetninger til senere tidspunkt (lavere lønnskostnader), og å søke å redusere konsulentkostnader i drift. Faktiske lønn- og konsulentkostnader ble 5,8 mill. kr. lavere enn budsjett. Som mer langsiktige tiltak er det pekt på standardisering og sanering av applikasjonsporteføljen. Dette må konkretiseres i dialog med sykehusforetakene, ref. prosjekt «Regional applikasjonsforvaltning») som er i tidlig fase.</p>				

FTM	c)	<i>Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.</i>	HN IKT	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT startet i 2021 et internt omstillingsprogram bestående av flere prosjekt hvor formålet var å forbedre måloppnåelse og effektivitet. Sentrale prosjekt har vært lederutvikling og prosessforbedringer basert på beste praksis innen IKT-bransjen. Arbeidet er videreført med implementeringsfase i 2022. De ansatte har vært involvert gjennom styringsgrupper, interne arbeidsgrupper og andre fora hvor også tillitsvalgte og vernetjeneste har vært involvert.</p> <p>Effekten av arbeidet forventes å gi utslag i bedre håndtering av henvendelser fra foretakene, bedre endringshåndtering og raskere flyt i leveranser. Eksempelet nedenfor viser økende etterspørsel er håndtert uten å øke feilraten. Statistikk viser at feilrate har falt fra nivå 3,5 til 0,5 i.l.a. 2018-2022.</p>				

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Sykehusapotek Nord HF:

FTM	a)	<i>Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021.</i>	SANO	Årlig melding
<p>SANO har gjennomgått og begrunnet endring i egen bemanning. I perioden 1.1.2019-31.12.2021 har SANO hatt en bemanningsøkning på 25,8 årsverk. Dette er begrunnet med økning i fag og forskning, IT, produksjon, klinisk farmasi og rådgivning, PET-produksjon og legemiddelleveranser til Finnmark og Helgeland.</p>				

FTM	b)	<i>Foreslå tiltak som kan redusere med virkning fra 2022.</i>	SANO	Årlig melding
<p>SANO har bl.a. foreslått å holde stillinger i foretaksadministrasjonen vakante inntil videre. De har også valgt å avstå fra å gjennomføre samling med foretaksledelsen.</p>				

FTM	c)	<i>Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.</i>	SANO	Årlig melding
<p>Tillitsvalgte og vernetjenesten er informert om omstillingsarbeidet i Helse Nord og SANO.</p>				

**15. august 2022:
Reviderte/nye oppdrag for 2022:**

FTM	1	Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Den nye akuttmedisinforskriften har ikke påvirket bruken av vikarer i ambulansetjenesten i Helse Nord.

Kompetansekravene til vikarene er de samme som før. Det er imidlertid en utfordring at begge personene som bemanner ambulansetjenesten må ha førerkort for kjøretøyklassen.

Helse Nord RHF bidrar til å utvikle nasjonale kompetansekrav for vikarer i ambulansetjenesten under ledelse av Helsedirektoratet.

FTM	2	Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det ble utarbeidet et innspill i samhandling med helseforetakene. Rapport er sendt HOD.

FTM	3	Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Det ble utarbeidet et innspill i samhandling med helseforetakene. Rapport er sendt HOD.

FTM	4	Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefelleskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefelleskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

I Helsefelleskapet Finnmark er det besluttet at Finnmark Legeforening skal oppnevne en fastlege/kommunelege som observatør med talerett i hvert av de tre nivåene i Helsefelleskapsmodellen.

I Helsefelleskap Ofoten og Troms har de fastlegerepresentant med tale- og stemmerett i strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

I Helsefelleskap Lofoten, Vesterålen og Salten har de fastlegerepresentant med tale- og forslagsrett i SSU. En er i gang med å etablere lokale samhandlingsarenaer i foretakets lokalsykehusområder der det vil være opp til de kommunale deltakerne å engasjere

kommuneoverlegene. Kommuneoverleger som representerer kommuner i Lofoten, Vesterålen og Salten er involvert i deltar i prosjektet Trygg akuttmedisin i Nordlandssykehuset.

Helsefelleskap Helgeland etableres i mai 2023. Samhandlingssjef i Helgelandssykehuset har nær dialog med kommuneoverlegeforum Helgeland.

Årsoppgjør 2022

- Styrets årsberetning
 - Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt
 - Redegjørelse for samfunnsansvar
- Resultatregnskap og balanse
- Kontantstrømoppstilling
- Noter til årsregnskapet
- Rapport om godtgjørelse til ledende personer
- Uavhengig revisors beretning
- Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

STYRETS BERETNING 2022 HELSE NORD RHF

Om Helse Nord RHF

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).

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 Nords 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 Nords regionale utviklingsplan 2023-2038, vedtatt i styremøte 14. desember 2022, er det regionale helseforetakets øverste strategiske dokument og vil i tiden fremover legges til grunn som styringsdokument og eierstyringsverktøy for å sikre forankring i helhetlig planlegging. Det skal blant annet skje gjennom regionale delstrategier, økonomisk langtidsplan, ulike regionale prosjekt og oppdragsdokument.

Utviklingsplanen har både et kortsiktig og et langsiktig perspektiv, og Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, vedtatt i styremøte 24. februar 2021, skal dekke planens første periode. Både regional utviklingsplan og strategiplanen bygger på nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, og viser Helse Nord RHF's prioriteringer for å nå Regjeringens overordnede mål:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet

- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Planen er også innrettet for å nå de tre styringsmålene gitt i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helse Nord RHF ble i foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 9. november 2022 bedt om å sikre økonomisk kontroll og bærekraft for kunne ivareta sørge for-ansvaret på sikt. Omstillingstiltak ble vedtatt av styret i styresak 164-2022 Nødvendig omstilling i regionene – tiltak som kan sikre bærekraft (styremøte 23. november 2022).

Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2022 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.

Forsikring

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

Styrets egnevaluering

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2022 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått av styret i møte 14. desember 2022.

Resultater og aktiviteter 2022

Styret vil berømme og rette stor takk til de ansatte i foretaksgruppen som sørger for et godt spesialisthelsetjenestetilbud i Nord-Norge.

Foretaksgruppen har i 2022 vært, og er fortsatt, i en særlig krevende situasjon og har under arbeid og gjennomføring vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester.

Pasientbehandling

Inngangen til året 2022 var fortsatt preget av stor smittebyrde med covid-19 i samfunnet med betydelig antall koronarelaterte innleggelser i tillegg til betydelig økt sykefravær blant ansatte i sykehusene. Sykehusene har i lange perioder hatt økt beredskapsnivå som følge av dette og i tillegg et betydelig antall utskrivningsklare pasienter til kommunene som også opplevde stor belastning.

På tross av den spesielle situasjonen har spesialisthelsetjenesten i regionen levert helsetjenester på høyt kvalitetsnivå selv om ventetid for mindre prioriterte tilstander har blitt forlenget. Regionen fortsetter satsingen på persontilpasset medisin. Gjennom det nasjonale Medevac-systemet har også Helse Nord tatt imot syke og skadde pasienter fra krigen i Ukraina.

Den regionale kompetansetjenesten for smittevern (KORSN) var sentral i opprullingen av en nasjonal sykehusepidemi av psudomonas aeruginosa som hadde utgangspunkt i smitte fra engangsvaskekluter.

Ventetid og prioritering

Regionen har utfordringer innenfor området psykisk helsevern for voksne. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdet.

Det har i 2022 vært svært krevende å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Rekrutteringsvanskene har blitt så store at de har utfordret vår evne til å ha stabil drift på en del fagområder. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning har hatt høy prioritet, og vil også i 2023 være et sentralt satsningsområde.

Regionen har til en viss grad styrket tilbudet til pasienter med psykisk lidelse og rusmisbruk, særlig er tilbudet til psykisk helsevern for barn og unge blitt styrket. Det har vært opprettet nye behandlingstilbud samtidig som enkelte eksisterende tilbud har blitt styrket.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter ordinært avviklet fra venteliste er redusert fra 71,5 dager i januar 2022 til 65,6 dager ved utgangen av desember. Dette er en positiv utvikling, men er fortsatt over kravet og ikke på det nivået Helse Nord skal være.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen gjennom nasjonale kvalitetsparametere. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I tertialrapport nr. 2-2022 (styresak 142-2022) omtales utvalgte prioriterte områder, som er fulgt opp over tid i dialogen med helseforetakene. Reperfusjonsbehandling ved STEMI-hjerteinfarkt, trygg akuttmedisin, diabetes hos voksne, andel hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer og behandling av hjerneslag er blant områdene som har hatt særlig oppmerksomhet i 2022, men resultatene for 2022 vil først foreligge i andre halvår 2023.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes. Vi har forlenget enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Det har videre vært arbeidet med å påse at pasienter som mottar behandling gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført tilbudet sitt i egen regi eller hos private tjenesteytere med avtale.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for ca. 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – Rapport med tiltaksplaner (2022–2026) er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2022 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering til brukermedvirkning, og lite ressurser i en del organisasjoner er en utfordring. Videre har Helse Nord RHF begrensede ressurser til å støtte opp om organisasjonene. Det er behov for å synliggjøre for organisasjonene om brukerutvalgets rolle og ulike tilbud i spesialisthelsetjenesten, og hvordan organisasjoner kan bidra og samarbeide i relevante saker. I denne sammenheng nevnes Regional brukerkonferanse 2022 som en viktig arena for å hente inn brukerkunnskap og dialog med pasient- og brukerorganisasjonene i regionen.

Regionalt brukerutvalg (RBU) eller representanter utnevnt av brukerutvalget har bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. Det anses som positivt at involvering av brukerutvalget har vært mer systematisk enn tidligere år.

RBU er bevisst på de utfordringene i regionen, hvor hovedutfordringen er tilgang på bemanning. RBU er tydelig på at en omstillingsprosess ikke må gå ut over pasientene.

Samarbeid i interregionalt RBU med de andre helseregionene har bidratt til en sterkere brukerstemme. Interregionalt RBU har blant annet bidratt til et samlet innspill til oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, og til å fremme økt brukermedvirkning i felleseide helseforetak.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2022. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene ble prioritert.

Helseforetakene opplever stadig oftere at de ikke får tak i helsearbeiderne og fagfolkene de trenger. Selv om Helse Nord RHF har iverksatt en rekke ulike rekrutteringstiltak må bemanningsbehovet på sikt reduseres for å få bukt med disse utfordringene.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2022. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studieplassene.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær i foretaksgruppen representerer har økt i 2022. Det er korttidsfraværet, og til dels også det mellomlange sykefraværet som har økt mest fra 2021–2022. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Veksten er antatt å ha en nær sammenheng med at sesongfraværet har vært høyt etter at vi igjen er mer utsatt for vanlige luftveis- og forkjølelssykdommer. Videre har vi eksempler på langtidsvirkninger av korona og at terskelen for egenmeldinger er lavere av hensyn til smitterisiko.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også kan påvirke sykefraværet.

På den positive siden er langtidsfraværet på vei ned igjen etter ett år med uvanlig høyt langtidsfravær.

Trenden er den samme ved alle sykehusene i foretaksgruppen.

Forskning og innovasjon

Helse Nord RHF har forsterket fokuset på klinisk forskning jf. den nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. RHF har finansiert nødvendige støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, i tillegg til selve forskningsprosjektene. Foretakene har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak. Det er en økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier, men det er potensial for en betydelig økning, for at målene i strategiene skal innfris, og for at pasientene skal ha et likeverdig tilbud om forskning som i resten av landet.

Tjenesteinnovasjon er vektlagt i innovasjonsprosjektene finansiert av RHF, jf. innovasjonsstrategien, og det vektlegges å finansiere prosjekt som tjenestene har behov for. Det er stor innovasjonsaktivitet i de fleste foretak, og RHF-midlene har stimulert til realisering av mange prosjekter. Det er fortsatt viktig å ha fokus på prosjektledelse, gjennomføring, spredning av resultatene og implementering av gode resultater fra innovasjonsarbeid.

Mange tiltak innen kompetansebygging og kultur for innovasjon vil gi positiv effekt både på kort og lang sikt, og disse vil bidra til omstilling i Helse Nord. Innsikt fra innovasjonsprosjektene og -aktivitetene deles aktivt for å lære av hverandre, og det

regionale innovasjonsnettverket med dedikerte medarbeidere fra hvert HF og RHF samarbeider også om det.

Foretaksgruppen brukte 436 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2022, tilsvarende 2,0 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 238 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 550 artikler i 2022.

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 på området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Alle sykehusene i Helse Nord er over på ny plattform for EPJ (elektronisk pasientjournal), DIPS Arena. I 2022 er det arbeidet med optimalisering og videreutvikling av systemet. Helse Nord har etablert eller deltar i flere regionale og interregionale aktiviteter om strukturert journal og felles språk basert på ny EPJ-plattform. Innføring av elektronisk medikasjon og kurvesystem pågår. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og har arbeidet med å høste data fra flere medisintekniske systemer.

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.

Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

Sikkerhet og beredskap

Den krevende pandemihåndteringen avtok i begynnelsen av 2022 etter to år med tilnærmet kontinuerlig beredskapshåndtering for Helse Nord knyttet til pandemien. Krigen som pågår i Ukraina har ført til flere store konsekvenser som også rammer vår tjeneste. Spesielt gjelder dette forsyningssituasjonen, men også en større prisvekst på energi, varer og tjenester, økt risiko for sammenfallende hendelser og påkrevde sikkerhetstiltak, samt bistandsoppdrag. Postpandemiske vurderinger påkriver nye beredskapsmessige tiltak på flere områder, herunder motstandsdyktighet mot uønskede hendelser og støtte fra ressurser i vårt nære geografiske område. NATO-søknad fra nære naboer gir et mulighetsvindu som enda ikke er tilstrekkelig kartlagt, med hensyn til blant annet synergieffekter og vekselvirkning.

Basert på mye beredskapsarbeid, og krisehåndtering, gjennom pandemien, der vi også har håndtert andre kriser, har foretaksgruppen fått solid erfaring i håndtering av ulike påkjenninger. Dialogen med Forsvaret og Statsforvaltere har vært god, noe som har gitt

grunnlag for god regional koordinering, samt god lokal håndtering, av ulike uønskede hendelser.

Helse Nord RHF har fasilitert etableringen av nasjonalt begrenset nett (NBN) i Helse Nord. Det har vært en god og positiv dialog med helseforetakene, som har levert god kvalitet i sin del av arbeidet. Det har vært en effektiv prosess med høy læringsverdi som vil gjøre helseforetakene godt rustet til å håndtere sikkerhetsgradert kommunikasjon.

Redegjørelse for årsregnskapet

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

Foretaksgruppen har en egenkapital 11,54 på mrd. kroner per 31.12.22, tilsvarende en egenkapitalandel på 51 %. Styret er ikke tilfreds med den økonomiske utviklingen i foretaksgruppen og det jobbes aktivt med å snu denne.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel:

Egenkapitalandel per HF	2022	2021
Helse Nord RHF	58 %	63 %
Finnmarkssykehuset HF	16 %	17 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	55 %	55 %
Nordlandssykehuset HF	28 %	24 %
Helgelandssykehuset HF	67 %	67 %
Sykehusapotek Nord HF	52 %	50 %
Helse Nord IKT	12 %	11 %
Sum foretaksgruppen Helse Nord	51 %	53 %

Helse Nord RHF foretok et egenkapitalinnskudd i helseforetakene på 1 500 mill. kroner i desember 2022.

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har foretaksgruppen en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 7 313 mill. kroner som ikke er resultatført per 31.12.2022. Dette tilsvarer 63 % 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 eksponert for endringer i rentenivået. Helse Nord finansierer investeringer i hovedsak med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2022 er det tatt opp langsiktige lån på 1 081 mill.

kroner. Langsiktig lånegjeld til HOD per 31.12.22 er kr 5 445 mill. kroner, hvorav 2 895 mill. kroner er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. 2 550 mill. kroner er lån under opptrekk (byggelån) hvor løpetiden maksimalt kan settes til 35 år. Det er fastrente på 53 % av den samlede lånegjelden i ytterligere 2-10 år.

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

Helse Nord RHF har per 31.12.22 en driftskredittramme i Norges Bank på 1 865 mill. kroner. Ved årsslutt var det tatt opp 1 062 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere at pensjonspremiebetalinger er større enn pensjonskostnadene. I 2022 er 13,4 mill. kroner i renter tillagt lånesaldo, men det er ikke tatt ut ytterligere av kassakredittbevilgningen i 2022.

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 1 710 mill. kroner per 31.12.2022. Arbeidskapitalen er redusert med 370 mill. kroner i 2022, og er negativ med - 2 567 mill. kroner per 31.12.22. Endringen skyldes i hovedsak redusert kontantbeholdning. 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 langtidsplan 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 31.12.22 utgjør 19,2 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 13,3 mill. kroner i 2022.

Økonomisk resultat

Helseforetaksgruppen

For å legge til rette for videreutvikling av Helse Nord og realisering av planlagte investeringer fastsatte styret for Helse Nord RHF et resultatkrav på 247 mill. kroner i 2022. Budsjetterte og realiserte resultatkrav betyr at Helse Nord planlegger å bruke disse pengene til investeringer, i stedet for løpende driftsutgifter. Justert resultatkrav utgjorde 1,1 % av faktisk omsetning i 2022.

Føringen fra eier ble gitt i foretaksmøte 10. januar 2022:

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Helseforetakene har et kostnadsnivå som er høyere enn planforutsetningene. Helseforetakene og Helse Nord RHF jobber aktivt med omstilling og identifisering av nye omstillingstiltak slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Foretaksgruppen Helse Nord har et negativt årsresultat på -269,4 mill. kroner (eksklusive salgsgevinster). Det var budsjettert med 247 mill. kroner i positivt resultat, og det er dermed et negativt avvik fra budsjett på 516,4 mill. kroner for 2022.

Foretaksgruppens samlede regnskapsresultat for 2022 viser +73,6 mill. kroner, hvorav gevinster ved salg av eiendom utgjør +343 mill. kroner.

Årsresultat (mill. kroner)	2022	2021	2020	2019
Årsresultat	73,6	-22,0	552,1	181,3
Netto salgsgevinster	-343,0	-18,0	-44,2	-9,2
Årsresultat eks salgsgevinst	-269,4	-40,0	507,9	172,1
Eget resultatmål	247,0	256,0	400,0	228,0
Avvik fra eget resultatmål	-516,4	-296,0	107,9	-56,0

I januar 2022 ble det bevilget 1,5 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, hvorav 180 mill. kroner til Helse Nord, som kompensasjon for økte kostnader som følger av pandemien. Beløpet er inntektsført i sin helhet i 2022. Bevilgningen er ikke videreført i 2023.

I juni 2022 ble det bevilget 0,7 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, hvorav 75 mill. kroner til Helse Nord, som kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra innsatsstyrt finansiering. Beløpet er inntektsført i sin helhet i 2022. Bevilgningen er ikke videreført i 2023.

I desember 2022 ble det bevilget 2,5 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, hvorav 317 mill. kroner til Helse Nord, som følge av økte kostnader under og etter pandemien, herunder lønns- og prisvekst utover forutsetningene. Beløpet er inntektsført i sin helhet i 2022. Regjeringen har foreslått å videreføre bevilgningen i 2023, og dette forventes vedtatt i revidert nasjonalbudsjett 2023.

Nærmere om regnskapet for 2022

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 20 714 mill. kroner i 2021 til 21 826 mill. kroner i 2022 (+5,4 %). De samlede driftsinntektene i 2022 fordeler seg med 14 869 mill. kroner i basisramme, 5 263 mill. kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 1 693 mill. kroner i andre driftsinntekter.

Samlede driftskostnader økte fra 20 686 mill. kroner i 2021 til 21 723 mill. kroner i 2022 (+5,0 %). Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og tilsvarer 58 % av totale driftskostnader for 2022. Kostnadene er økt med 634 mill. kroner, hvorav 92 mill. kroner er økning i pensjonskostnader. Lønnskostnadene eksklusive pensjonskostnader har økt med 542 mill. kroner, tilsvarende 5,2 %.

Samlet kostnad for innleie av helsepersonell økte med 47 mill. kroner fra 483 mill. kroner i 2021 til 530 mill. kroner i 2022 (+10 %).

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 1 033 mill. kroner i 2021 til 1 042 mill. kroner i 2022. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med 7,2 mill. kroner i 2022.

Helseforetaksgruppen hadde en netto finanskostnad i 2022 på 30 mill. kroner, en reduksjon på 20 mill. kroner. Foretaksgruppen har i 2022 balanseført byggelånsrenter med 23,5 mill. kroner.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et positivt resultat på 307,6 mill. kroner, før nedskrivning av verdi av datterforetak¹ på 250,4 mill. kroner. Inkludert nedskrivning viser regnskapet et positivt resultat på 57,2 mill. kroner.

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Årsresultat 2022 per HF (mill. kroner), eks salgsgvinster	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv verdi datterforetak)	307,6	161,0	146,6
Finnmarkssykehuset HF	-131,8	24,0	-155,8
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	-161,7	40,0	-201,7
Nordlandssykehuset HF	-174,2	5,0	-179,2
Helgelandssykehuset HF	-125,7	16,0	-141,7
Sykehusapotek Nord HF	10,6	1,0	9,6
Helse Nord IKT HF	5,8	0,0	5,8
Sum foretaksgruppen Helse Nord	-269,4	247,0	-516,4

Gevinster ved salg av eiendom utgjør henholdsvis 342,6 mill. kroner i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og 0,4 mill. kroner i Nordlandssykehuset HF.

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger for nærmere redegjørelser.

¹ 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.

Kontantstrøm

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2022 var 1 377 mill. kroner, hvorav bundne midler utgjør 470 mill. kroner. Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2022 vært positiv med 492 mill. kroner. Pensjonspremiebetaling har vært 283 mill. kroner høyere enn pensjonskostnadene, men det er ikke tatt opp ytterligere kassakreditt. Innvilget driftskredittramme i Norges Bank ble økt fra 1 436 mill. kroner til 1 865 mill. kroner i løpet av 2022.

Investeringsnivået i foretaksgruppen økte fra 1 651 mill. kroner i 2021 til 2 150 mill. kroner i 2022.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjør 900 mill. kroner og gjelder låneopptak til investeringer og avdrag på investeringslån.

Likviditetsreserven består av bankinnskudd som ikke er bundet og ubenyttet driftskredittramme og utgjør 1 710 mill. kroner per 31.12.22.

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. Med bakgrunn i lånetilsagn fra eier til bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik og dagens likviditetsreserve, vurderes foretaksgruppens finansielle ressurser som tilstrekkelig for å møte forventet kapitalbehov de nærmeste årene.

Investeringsnivået framover vil tilpasses økonomisk handlingsrom og tilgjengelig likviditet. Som følge av negative økonomiske avvik i 2021 og 2022 ble nye planlagte investeringer forskjøvet i tid i *styresak 139–2022 Budsjett 2023, foretaksgruppen – ramme og føringer* (oktober 2022). Foretaksgruppen er avhengig av å tilpasse kostnadsnivået til inntektsnivået for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur.

Justert investeringsbudsjett for 2022 var på 2 216 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2022 på 2 150 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 gjennom 2022. Det nye sykehuset blir integrert med undervisningsarealer i samarbeid med UiT - Norges arktiske universitet og med arealer for kommunehelsetjeneste. Per 31.12.22 er det balanseført utgifter på 1 508 mill. kroner, tilsvarende 60 % av prosjektets investeringsramme. Planlagt ferdigstilling er 2024.

Bygging av nytt sykehus i Narvik pågår og har hatt god framdrift gjennom 2022. Sykehuset blir en samlokalisering av tilbud for somatikk og psykisk helse, og samlokalisering med kommunalt helsehus. Per 31.12.22 er det balanseført utgifter på 1 626 mill. kroner, tilsvarende 72 % av prosjektets investeringsramme. Planlagt ferdigstilling er 2024.

Konseptfaserapport steg 2 for nytt bygg til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø er godkjent.

Investeringene innenfor informasjonssikkerhet og kliniske IKT-systemer går som planlagt.

Medarbeidere og arbeidsmiljø

Ansatte

I Helse Nord RHF administrasjon (inkl. SKDE og FRESK²) var det 120 årsverk i 2022, en økning på 2 årsverk fra 2021. Helse Nord RHF har bestått av 136 ansatte i 2022, som er en økning på 3 ansatte siden 2021.

Helseforetaksgruppen hadde i 2022 gjennomsnittlig 15 396 årsverk mot 15 331 årsverk i 2021.

Arbeidsmiljø

Det har vært 6 møter mellom ledelsen og arbeidsmiljøutvalget i Helse Nord RHF gjennom året.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022 ble gjennomført. 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. Resultatene viser mindre endringer sammenlignet med 2021. Avdelingene har fulgt opp resultatene og utarbeidet handlingsplaner.

Sykefravær

I 2022 utgjorde sykefraværet totalt 841 dager, hvilket tilsvarer 3,8 % av total arbeidstid. I 2021 var gjennomsnittlig sykefravær 3,1 %.

Det er korttids- og mellomlangt sykefravær som har økt det siste året. Langtidsfraværet er stabilt på ca. 2 %.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var registrert 23 potensielle brudd på arbeidsmiljøbestemmelsene i 2022, noe som er 2 flere enn i 2021. Bruddene er i hovedsak knyttet til endring i aktivitet.

Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Foretaket har etablert system for- og aktivisere avviksrapporing på området helse- miljø og sikkerhet. I 2022 har det vært registrert 1 arbeidsrelatert skade og ulykke. Skaden skjedde på vei til/fra jobb.

² SKDE = Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering.

Arbeidsrelaterte skader og ulykker forekommer sjelden i foretaket. Arbeidsplassene blir utformet med fokus på god ergonomi og mulighet for forebyggende aktiviteter.

Rekruttering og utdanning

Det har vært kandidater med hull i CV inne til intervju, men ingen er blitt tilsatt.

Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering har Helse Nord RHF i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud laget en handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Dokumentet oppdateres årlig og er vedlegg til årsberetningen. Det blir også publisert på helse-nord.no sammen med årsregnskap og styrets beretning. Rekrutteringsprosessen var tema i handlingsplanen for 2022.

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 Verdens helseorganisasjon (World Health Organization) internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

Kjønnsbalanse (fordeling mellom kvinner og menn)

Styret og administrativ ledelse

Helse Nord RHF's ledelse har i 2022 bestått av 5 kvinner og 4 menn. Av alle ansatte er 47 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2021.

Styret har i 2022 bestått av 6 kvinner og 4 menn.

Lønnsforhold

Fjorårets kartlegging avdekket at kvinners andel av menns lønn utgjorde 91 %, og at avlønningen for de fleste av stillingskodene er ulik blant kvinner og menn. I 2022 har det vært en gjennomgang av bruk av stillingskoder og stillingsbeskrivelser, herunder også kompetansekrav-/system for de ulike stillingene.

Ny analyse blir gjort i styrets beretning for 2023.

Samfunnsansvar og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Foretaksgruppen Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, og aktiviteten oppsummeres hvert år i Spesialisthelsetjenesten rapport for samfunnsansvar som styrebehandles som en del av RHF-styresak om årsregnskapet. Oppsummert status for arbeid med samfunnsansvar presenteres i vedlagte redegjørelse for samfunnsansvar.

Helse Nord RHF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Helse Nord RHF vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30. juni 2023.

Helse Nord RHF har lagt inn egne data i klimaregnskapet som er en del av rapporten. Foretaket har i 2022 bidratt med to artikler til Spesialisthelsetjenesten rapport for samfunnsansvar.

I 2022 begynte det interregionale samarbeidsutvalget en prosess med å erstatte Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten med Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke føringer som gjelder for området og hvordan spesialisthelsetjenesten kan arbeide med samfunnsansvaret, herunder oppfølging av statens forventninger til ansvarlig virksomhet (Meld. St. 6 (2022-2023)). Rammeverket gjenspeiler inndelingen i den nye eierskapsmeldingen med tre aspekter «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». Rammeverket skal styrebehandles i Helse Nord RHF 29. mars 2023.

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.

Klima og miljø

Helse Nord RHF påvirker ytre miljø både gjennom direkte og indirekte utslipp. I 2022 er det i Helse Nord etablert med de øvrige foretakene et felles miljøstyringssystem for klima og miljø.

Helse Nord RHF leder den regionale *faggruppen miljø og bærekraft*, hvor miljøspørsmål løftes, og saker behandles. Felles miljø- og klimamål for Spesialisthelsetjenesten 2022-2030 er igangsatt implementert, hvor det gjennomgående primære målet er å redusere utslipp av klimagasser. Status presenteres i vedlagte redegjørelse for samfunnsansvar.

Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Foretaksgruppen hadde et negativt økonomisk avvik på om lag 0,5 mrd. kroner fra vedtatt plan. Foretaksgruppen er avhengig av å tilpasse kostnadsnivået til inntektsnivået for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur. Dette krever endringsledelse og forbedringsarbeid.

Helseforetakene har vedtatt omstillingsplaner, men det er behov for ytterligere omstilling av spesialisthelsetjenesten for å legge til rette for en bærekraft utvikling over tid. I foretaksmøte 9. november 2022 ble Helse Nord RHF bedt om å *vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt*. Dette arbeidet pågår og er senest behandlet i *styresak 29–2023 Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning* (mars 2023).

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 møtes med tiltak innen utdanning, rekruttering og stabilisering, teknologi og e-helse og endring i funksjons- og oppgavedeling.

Foretaksgruppens videre utvikling vil avhenge både av evne til omstilling, evne til å ta i bruk ny teknologi og behandlingsmetoder, og økonomiske rammebetingelser. Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, mener styret at disse forholdene ikke påvirker forutsetningen om videre drift.

Disponering av resultat

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2022 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført til annen egenkapital kr 57 203 685

For foretaksgruppen var årsresultatet kroner + 73 592 055.

Tromsø, 26. april 2023

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Rune Gjertin Rafaelsen
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Martin Øien Jenssen
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
Styremedlem

Marit Lind
Konstituert Adm. Direktør

Vedlegg 1: Rapport Aktivitet og redegjørelsesplikten - Likestilling og diskriminering 2022

Vedlegg 2: Redegjørelse for samfunnsansvar

Vedlegg 1

Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt

Helse Nord RHF 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. Neste kartlegging blir gjennomført 2023.

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.

Redegjørelsesplikten

Virksomheter som er omfattet av den konkrete aktivitetsplikten har også en redegjørelsesplikt.

Redegjørelsesplikten 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.

Del 1 beskriver faktisk tilstand for kjønnslikestilling i Helse Nord RHF. Lønnskartlegging skal bli gjort annethvert år, og neste gang 2023.

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.

Tilstand for likestilling

Kjønnsbalanse

Styret i Helse Nord HF har i 2022 bestått av 4 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2021 bestått av 4 menn og 5 kvinner. Av alle ansatte er 47 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2021.

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 tilsetting er i hovedsak knyttet til større prosjekter, omsorgspermisjoner og sykefravær i foretaket. For hele året var gjennomsnittlig andel midlertidig ansatte 17,1 %. Ved utgangen av 2022 var 26 av 137 ansatte midlertidig ansatt, og utgjør 19 %. Det er spesielt nevnt midlertidig opprettet innsikts-/fagteam og prosjektet «Godt planlagt». Andelen midlertidig ansatt var litt høyere blant kvinner (20 %) enn menn (17 %).

Deltid/ufrivillig deltid

Bruken av deltidstillinger er i hovedsak knyttet til større prosjekter og rettighetsbaserte reduserte stillinger. Andelen deltid blant fastansatte var i 2022 ca. 7 %, og var lik for kvinner og menn. For 2022 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 2022 har 3 menn og ingen kvinner hatt foreldrepermisjon i foretaket.

Likelønn

I Helse Nord RHF blir lønn hovedsakelig fastsatt gjennom individuell avlønning, også kjent som direkte plassert avlønning. 2021 var det første året hvor det er blitt gjennomført likelønnskartlegging i foretaket i henhold til aktivitets- og redegjørelsesplikten. Neste kartlegging er 2023.

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 etiske 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.

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.

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 varslingsordningen i Helse Nord. Disse er iverksatt.

I 2022 har foretaket også satt søkelys på rekrutteringsprosessen og vil fortsette arbeidet i 2023. Se vedlagte tiltaksplan for rekrutteringsområde. I vedlagte oversiktsplan framgår det hvilke områder foretaket kommer til å jobbe.

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 inkluderingsdugnaden</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</i>	

			vet hvilke kriterier som gjelder	
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 utvalgelse</i>	<i>Sørge for at retningslinje for kriterier knyttet til utvalgelse 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 ivare tatt 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 ivare tatt 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	Evaluere 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

Vedlegg 2

Redegjørelse for samfunnsansvar

Redegjørelsen gir en oversikt over lovkrav i regnskapsloven, likestillings- og diskrimineringsloven og åpenhetsloven som helseforetakene skal rapportere på i redegjørelsen for samfunnsansvar.

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen St.6 (2022-2023), krav og forventninger til at statlig eide virksomheter er ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet. Statens mål som eier er at et virksomheter i spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål. Eierskapsmeldingen inkluderer ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold.



Sosiale forhold
Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold
Lover og sentrale føringer: Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) § 4. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger Åpenhetsloven Loven pålegger en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger som skal være tilgjengelig i en offentlig rapport. § 5. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger
Helseforetakets redegjørelse: <u>Felles nasjonale prosesser:</u> Sykehusinnkjøp HF har strategisk og operativt ansvar for innkjøp i spesialisthelsetjenesten og står for ca. 1000 anskaffelser innenfor 13

innkjøpskategorier og ca. 700 avtaler. Krav i anskaffelser og oppfølging baserer seg på OECDs modell for aktsomhetsvurderinger. For å sikre menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold risiko vurderer Sykehusinnkjøp HF alle anskaffelser, stiller krav ut ifra risikobilde, produksjonsland er obligatorisk informasjon i alle anskaffelser og kontrakter oppfølges basert på risikovurdering og prioriteringer.

Opplæring i Etiske retningslinjer:

Helse Nord har etiske retningslinjer som gjelder for alle medarbeidere. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene. Helse Nord har et obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte som omhandler etiske retningslinjer.

Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan:

Helse Nord RHF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Helse Nord RHF vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30. juni 2023.

Medarbeidere og mangfold

Lover og sentrale føringer:

Likestillings- og diskrimineringsloven § 26

Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal:

- jobbe med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).
- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjørelsesplikt).

Helseforetakets redegjørelse:

Redegjørelse følger av eget vedlegg til årsberetningen.

Regionale føringer:

I 2021 utarbeidet en regional arbeidsgruppe «Veileder for arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt» i forbindelse med likestilling og diskriminering.

Hvert foretak skal utarbeide et dokument/rapport som skal følge egen årsberetning og være offentlig tilgjengelig.

Miljøforhold

Klima

Lover og sentrale føringer:

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-

diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakets redegjørelse:

Miljøledelsesystem:

Helseforetakene i Helse Nord har i 2022 etablert felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO₂e utslipp med 40 % innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer. Til grunn for styringssystemet ligger Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030 og felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

Det er igangsatt et arbeid for å etablere en felles prosess i de fire regionene for oppfølging og rapportering på klimarisiko.

Resultater felles klima og miljømål:

Helse Nord RHF har annen aktivitet enn øvrige helseforetak. Foretaket kan rapportere på følgende klima- og miljømål:

6. Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere

Helseforetakene har som mål å redusere tjenestereiser med bil med 30 prosent innen 2030. I referanseår 2019 var resultatet 10 tonn CO₂ for tjenestereise med egen bil, mens i 2022 var resultat 7 tonn CO₂ for tjenestereise med egen bil. Dette utgjør i 2022 en nedgang på 30% sammenlignet med referanseår 2019.

Helseforetakene har som mål å redusere tjenestereiser med fly med 40 prosent innen 2030. I referanseår 2019 var resultatet 501,5 tonn CO₂, mens i 2022 var resultat 303,9 tonn CO₂. Reiseaktivitet med fly har i 2022 hatt en nedgang med 39,52% prosent sammenlignet med referanseår 2019.

7. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

I årlig ForBedringsundersøkelse er det mål om at andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i foretaket skal være minst 90 prosent. Helse Nord RHF hadde i 2022 en score på 80,5. Dette er en økning på 12,68 prosent sammenlignet med referanseår 2019 med score 71,3.

I 2022 ble e-læringskurs «miljøbevissthet i Helse Nord» etablert og er for alle ansatte i Helse Nord. I Helse Nord RHF er det per 19. desember 2022, 17 personer av 189 som har gjennomført e-kurset. Dette utgjør 8,99 prosent av ansatte.

Rapportering i klimaregnskap:

Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg HF sitt Klimaregnskap. Resultatet blir årlig presentert i Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at foretakene i Helse Nord får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp.

Naturmangfold og økosystemer

Lover og sentrale føringer:

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter (Sykehusbygg)

Helseforetakets redegjørelse:

Ivaretagelse av naturmangfold i byggeprosjekter:

Sykehusbygg HF har etablert Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter i 2021 hvor hensikten er å innføre effektive tiltak i prosjektene som bidrar til at Norge når sine klimagassutslippsmål. Dokumentet er styrende for alle større sykehusprosjekter, både for nybygg og rehabilitering. De største utslippsområdene er knyttet til mobilitet av, dvs. transport av varer, pasienter, besøkende og ansatte. Samt energibruken i levetiden og materialer til selve bygningen.

I arbeidet med å ivareta naturmangfold skal man skal unngå å bygge på jordbruksarealer. Tomtens mangfold og naturverdier skal bevares så godt som mulig. Ved nyplanting skal man også søke å øke det biologiske mangfoldet, og velge landskapsløsninger som er stedseget, klimatilpasset og ressurseffektivt i drift. Det er viktig å unngå spredning av fremmede arter, for eksempel gjennom tilkjørte masser eller beplantning.

Utslipp helse- og miljøskadelige stoffer:

Et av spesialisthelsetjenestens felles miljømål omhandler reduksjon av produkter med helse- og miljøskadelige stoffer som benyttes i helseforetakene.

Sykehusinnkjøp HF har et særlig ansvar for å følge opp at produkter med uønskede stoffer og kjemikalier fases ut i tråd med standardisert europeiske utfasingsliste.

Økonomiske forhold

Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet

Lover og sentrale føringer:

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Eierskapsmeldingen: Selskapet arbeider systematisk for å forebygge økonomisk kriminalitet som korrupsjon og hvitvasking i egen virksomhet og i leverandørkjeden

Helseforetakets redegjørelse:

(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)

Forebygging av Akrim i byggeprosjekter:

Seriøsitetsoppfølging i byggeprosjekter håndteres av Sykehusbygg HF for alle store byggeprosjekter i Helse Nord. I 2022 er det gjennom overvåking og kontroller avdekket flere brudd på lover og forskrifter, samt kontraktskrav, blant aktørene i byggeprosjektene. Det har vært flere tilfeller av mindre brudd, så som ugunstige arbeidskontrakter, manglende etterlevelse av betalingsforpliktelser til Skatteetaten med mer. Noen av sakene skyldes mangel på kunnskap hos virksomheten, mens andre igjen har andre årsaker. Felles for alle er at de i all hovedsak blir rettet opp i og at virksomhetene innretter seg. Ikrafttredelse av Åpenhetsloven i 2022 har gitt en ny giv i oppfølgingen av etiske krav som stilles til våre kontraktparter. Det er ikke avdekket produkter eller bygningsdeler hvor det er mistanke om brudd på våre krav ute i byggeprosjektene.

Antikorrupsjonsprogram:

Helse Nord RHF har startet arbeidet med etablering av antikorrupsjonsprogram og opplegg for dilemmatrening for foretaksgruppen.

Helseforetakets arbeid med misligheter og korrupsjon:

Helseforetaket har arbeidsdeling i systemer som reduserer risiko for misligheter. Det gjennomføres periodiske kontroller for å avdekke evt. misligheter. Helseforetaket har rutiner for registrering og oppfølging av ansattes bierverv og gjennomfører årlig kartlegging av nærstående parter til styremedlemmer i Helse Nord.



Helse Nord RHF

Årsregnskap 2022

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	NOTE		2022	2021
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
14 147 770	14 869 911	3	Basisramme	14 869 911	14 147 770
4 511 668	4 711 973	3	Aktivitetsbasert inntekt	5 263 079	5 001 043
1 143 404	917 654	3	Annen driftsinntekt	1 693 448	1 565 020
19 802 842	20 499 538	2	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833
18 899 259	19 552 175	4	Kjøp av helsetjenester	3 048 205	2 775 069
32 594	15 069	5	Varekostnad	2 119 499	2 072 832
131 281	144 091	6/20	Lønn og annen personalkostnad	12 641 172	12 007 335
17 208	15 161	10	Ordinære avskrivninger	1 042 156	1 032 790
667	0	10	Nedskrivninger	7 245	6 356
430 486	543 210	7	Annen driftskostnad	2 865 082	2 791 162
19 511 495	20 269 705	2	Sum driftskostnader	21 723 359	20 685 543
291 347	229 833		Driftsresultat	103 079	28 290
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
100 011	173 958	8	Finansinntekt	51 992	16 932
-366 309	-250 371	11	Netto ned-/oppskrivning verdi datterforetak	0	0
-65 271	-96 215	8	Annen finanskostnad	-82 003	-67 148
-331 570	-172 629		Netto finansresultat	-30 011	-50 217
-40 223	57 204		Resultat før skattekostnad	73 068	-21 927
0	0	9	Skattekostnad på ordinært resultat	-524	55
-40 223	57 204	19	ÅRSRESULTAT	73 592	-21 982
OVERFØRINGER					
-40 223	57 204	18	Overført annen egenkapital		
-40 223	57 204		Sum overføringer		

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	NOTE		2022	2021
			EIENDELER		
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
15 103	6 115	10	Lisenser og programvare	346 740	327 858
284 893	276 271	10	Prosjekt under utvikling	342 176	338 756
	0	9	Utsatt skattefordel	177	0
299 996	282 385		Sum immaterielle eiendeler	689 092	666 613
			Varige driftsmidler		
6 483	2 161	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11 975 956	12 469 272
			Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og		
4 747	5 415	10	lignende	1 624 158	1 717 179
994	0	10	Anlegg under utførelse	3 579 050	2 044 591
12 224	7 576		Sum varige driftsmidler	17 179 164	16 231 042
			Finansielle anleggsmidler		
7 524 765	8 774 394	11	Investering i datterforetak	0	0
			Investering i felleskontrollert virksomhet og		
40 258	40 408	12	tilknyttede selskap	40 908	40 758
4 647	5 166	13	Investering i andre aksjer og andeler	841 299	785 873
7 129 175	7 874 532	14/23	Andre finansielle anleggsmidler	27 860	36 329
832	1 099	20	Pensjonsmidler	1 487 220	1 194 899
14 699 678	16 695 600		Sum finansielle anleggsmidler	2 397 288	2 057 859
15 011 897	16 985 562		Sum anleggsmidler	20 265 544	18 955 514
			Omløpsmidler		
28 834	22 508	15	Varer	281 849	287 161
1 468 095	1 441 584	23	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
362 833	352 266	16	Fordringer	778 496	806 085
1 235 795	912 371	17	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 376 781	1 709 031
3 095 557	2 728 729		Sum omløpsmidler	2 437 126	2 802 277
18 107 455	19 714 291		SUM EIENDELER	22 702 671	21 757 791

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	NOTE		2022	2021
			EGENKAPITAL OG GJELD		
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	18	Foretakskapital	100	100
7 920 950	7 920 950	18	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		
3 429 818	3 487 021	18	Annen egenkapital	3 617 603	3 544 011
3 429 818	3 487 021		Sum opptjent egenkapital	3 617 603	3 544 011
11 350 867	11 408 071		Sum egenkapital	11 538 652	11 465 061
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
11 202	11 006	20	Pensjonsforpliktelser	70 603	61 641
0	0	9	Utsatt skatt	0	347
3 464	2 475	21	Andre avsetninger for forpliktelser	534 381	545 605
14 666	13 480		Sum avsetninger for forpliktelser	604 984	607 592
			Annen langsiktig gjeld		
4 565 962	5 444 567	22	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	5 444 567	4 565 962
0	0	22	Annen langsiktig gjeld	110 829	120 679
4 565 962	5 444 567		Sum annen langsiktig gjeld	5 555 396	4 686 641
4 580 628	5 458 047		Sum langsiktige forpl. og annen langsiktig gjeld	6 160 380	5 294 234
			Kortsiktig gjeld		
1 048 440	1 061 875		Driftskreditt	1 061 875	1 048 440
0	0	9	Betalbar skatt	0	0
15 634	17 354		Skyldige offentlige avgifter	641 068	664 514
492 838	1 178 033	23	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
619 047	590 910	25	Annen kortsiktig gjeld	3 300 695	3 285 543
2 175 959	2 848 172		Sum kortsiktig gjeld	5 003 638	4 998 496
6 756 587	8 306 220		Sum gjeld	11 164 018	10 292 730
18 107 455	19 714 291		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	22 702 671	21 757 791

Tromsø, 26. april 2023

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Rune Gjertin Rafaelsen
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Martin Øien Jenssen
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
Styremedlem

Marit Lind
Konstituert Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	Note		2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
-40 223	57 204	17	Årsresultat før skatt	73 068	-21 927
0	0	28	Skatteutbetalinger	0	0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-343 003	-18 018
17 208	15 161	10	Ordinære avskrivninger	1 042 156	1 032 790
667	0	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	7 245	6 356
366 257	250 221		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-151	-52
-573 425	43 405	26	Endring i omløpsmidler	32 900	-61 820
-57 137	658 779	26	Endring i kortsiktig gjeld	-8 293	358 845
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
-3 301	-463	7	pensjonsordninger	-283 359	-677 340
-1 771	-3 154	3	Inntektsført investeringstilskudd	-28 544	-27 161
-291 724	1 021 151		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	492 020	591 673
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
124 454	83 267		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	418 241	71 515
-111 070	-76 170	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-2 095 064	-1 598 918
327 923	328 643	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	16 677	15 957
-1 100 000	-1 074 000	14	Utbetalinger ved utlån	-10 000	-20 000
			Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	1 792	1 792
-439	-519	13	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-55 426	-51 722
-759 132	-738 779		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 723 780	-1 581 376
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
995 992	1 080 930	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	1 080 930	995 992
-202 325	-202 325	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-212 175	-213 135
453 852	13 435		Endring driftskreditt	13 435	453 852
781	2 164	19	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	17 321	5 445
0	-1 500 000		Endring foretaks kapital med kontanteffekt	0	0
1 248 299	-605 797		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	899 510	1 242 154
197 443	-323 424	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-332 250	252 451
1 038 352	1 235 795	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	1 709 031	1 456 580
1 235 795	912 371	1/16/22	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 376 781	1 709 031
5 586	5 804	16	Herav skattetrekk og bundne midler	469 558	478 318
387 560	803 125		Ubenyttet driftskredittramme	803 125	387 560
1 617 769	1 709 693		Likviditetsreserve pr 31.12*	1 710 348	1 618 273
1 436 000	1 865 000		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	1 865 000	1 436 000

*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 2022.

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.

Omarbeidelse av sammenligningstall

Det er foretatt en korrigerende av sammenligningstall i note 5 varer og note 27 forskning og utvikling. I note 5 er det korrigert mellom legemidler og innkjøpte varer for videresalg for 2021. I note 27 er det korrigert mellom basisramme fra eier til forskning og andre inntekter til forskning for 2021.

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	
2021	2022	Driftsinntekter	2022	2021
928 956	1 072 510	Somatiske tjenester	14 636 503	13 847 017
129 033	131 333	Psykisk helsevern voksne	2 553 333	2 454 076
574	1 086	Psykisk helsevern barn og unge	666 178	637 624
157 218	175 200	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	584 973	538 909
1 055 527	1 019 955	Annet	3 385 451	3 236 207
17 531 534	18 099 453	Overføringer til datterforetak	0	0
19 802 842	20 499 538	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Driftskostnader	2022	2021
753 573	807 330	Somatiske tjenester	14 855 031	14 274 735
115 736	130 423	Psykisk helsevern voksne	2 429 223	2 227 074
543	1 104	Psykisk helsevern barn og unge	693 148	618 220
144 281	137 568	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	534 963	528 978
965 829	1 093 828	Annet	3 210 994	3 036 536
17 531 534	18 099 453	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
19 511 495	20 269 705	Sum driftskostnader	21 723 359	20 685 543

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

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, 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	
2021	2022	Driftsinntekter	2022	2021
19 802 842	20 499 538	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	21 688 371	20 598 864
0	0	Resten av landet	94 306	97 425
0	0	Utlandet	43 761	17 545
19 802 842	20 499 538	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833

Note 3 Inntekter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Inntekter	2022	2021
		Basisramme		
14 147 770	14 869 911	Basisramme	14 869 911	14 147 770
		Aktivitetsbasert inntekt		
3 593 558	3 834 631	Behandling av egne pasienter i egen region	3 834 631	3 593 558
329 962	307 845	Behandling av egne pasienter i andre regioner	307 845	329 962
59 150	76 596	Behandling av andre pasienter i egen region	128 455	120 786
527 338	491 423	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	796 256	806 662
0	0	Utskrivningsklare pasienter	101 116	74 862
1 658	1 479	Andre aktivitetsbaserte inntekter	94 777	75 213
4 511 668	4 711 973	Sum aktivitetsbasert inntekt	5 263 079	5 001 043
		Annen driftsinntekt		
69 500	67 873	Kvalitetsbasert finansiering	67 873	69 500
787 343	546 978	Øremerkede tilskudd til andre formål	705 432	928 530
1 771	3 154	Inntektsførte investeringstilskudd	28 544	27 161
0	0	Driftsinntekter apotekene*	103 044	96 810
284 790	299 649	Andre driftsinntekter	788 556	443 019
1 143 404	917 654	Sum annen driftsinntekt	1 693 448	1 565 020
19 802 842	20 499 538	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833

*I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 710 433 400 i 2022 og kr 648 493 631 i 2021.

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk foretaksgruppen 255,1 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. Beløpet er inntektsført i 2022. Tilsvarende tall for 2021 var 567,6 mill. kroner.

Aktivitet

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Aktivitet	2022	2021
		Somatikk		
797	1 272	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	166 388	161 574
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	156 273	151 540
110 844	119 431	Antall polikliniske konsultasjoner	688 693	673 882
		Psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	511	579
553	441	Antall polikliniske opphold	80 146	82 550
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	22 227	27 289
		Psykisk helsevern for voksne		
154	193	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	5 989	5 732
28 898	31 487	Antall polikliniske opphold	169 414	173 234
214	195	DRG-poeng iht. eieransvaret	25 408	22 243
		Tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
371	337	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 496	1 372
0	0	Antall polikliniske opphold	17 867	18 874
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	2 508	2 931

Aktivitetstallene 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	
2021	2022	Kjøp av helsetjenester	2022	2021
110 478	111 424	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	739 346	694 818
381 899	397 307	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	497 762	469 461
9 570	10 495	Kjøp fra utlandet somatikk	10 495	9 574
7 714	10 722	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	66 285	43 741
83 821	94 635	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	259 119	175 500
2 288	365	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	12 193	13 083
141 993	137 203	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	154 262	154 294
737 762	762 151	Sum gjestepasientkostnader	1 739 461	1 560 471
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	529 824	483 158
557 774	609 619	Kjøp av luftambulansetjenester	609 619	557 774
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	65 062	65 517
72 189	80 951	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	104 238	108 150
629 963	690 571	Sum kjøp av andre helsetjenester	1 308 744	1 214 598
17 531 534	18 099 453	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
18 899 259	19 552 175	Sum kjøp av helsetjenester	3 048 205	2 775 069

Note 5 Varekostnad

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Varekostnad	2022	2021
0	0	Legemidler	931 579	895 286
0	0	Medisinske forbruksvarer	916 643	905 691
32 594	15 069	Andre varekostnader til eget forbruk	180 692	179 560
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	90 586	92 296
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
32 594	15 069	Sum varekostnad	2 119 499	2 072 832

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Lønnskostnader	2022	2021
106 471	115 139	Lønninger	10 265 149	9 773 267
8 442	8 791	Arbeidsgiveravgift	634 895	607 184
16 746	17 891	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	1 672 652	1 581 080
6 112	8 158	Andre ytelser	137 218	111 163
-6 490	-5 888	Balansført lønn egne ansatte	-68 742	-65 360
131 281	144 091	Lønnskostnader	12 641 172	12 007 335
133	136	Gjennomsnittlig antall ansatte	19 287	19 010
118	120	Gjennomsnittlig antall årsverk	15 396	15 331

Opplysninger om lederlønninger og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse ledende ansatte

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, og Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel av 30.4.2021, ble det i 2022 vedtatt nye retningslinjer for ytelser til ledende ansatte.

Nye retningslinjer for ytelser til ledende ansatte følger asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endrede retningslinjer er at det skal fremlegges egen lønnsrapport for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Rapporten publiseres på helseforetakets nettside helse-nord.no.

Med bakgrunn av at det legges frem egen lønnsrapport inngår ikke opplysninger om lederlønn og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte som en integrert del av årsregnskapet for 2022.

Revisjonshonorar

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Revisjonshonorar	2022	2021
585	585	Lovpålagt revisjon	3 092	3 128
124	80	Utvidet revisjon	214	288
0	0	Andre attestasjonstjenester	215	166
44	0	Skatte- og avgiftsrådgivning	0	44
3	4	Andre tjenester utenfor revisjon	4	3
756	669	Sum honorarer	3 525	3 629
585	585	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	3 092	3 092

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består av:			
124	80	Utvidede kontroller	214
Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:			
3	4	Administrative tjenester/deltagelse på møter	4

Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Andre driftskostnader	2022	2021
0	0	Pasientreiser	735 227	745 529
12 652	15 468	Bygninger og kontorlokaler	336 664	343 009
3 008	2 411	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	235 344	282 543
1 393	2 206	Reparasjon, vedlikehold og service	307 754	311 178
52 848	125 455	Konsulenttjenester	175 300	175 555
132 689	174 820	Annen ekstern tjeneste	301 590	252 465
2 522	2 548	Kontor- og kommunikasjonskostnader	108 470	105 093
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	45 932	36 162
6 562	11 304	Reisekostnader	154 955	101 603
1 158	1 200	Forsikringskostnader	12 551	10 028
102 787	119 103	Pasientskadeerstatning	119 103	85 854
114 867	88 697	Øvrige driftskostnader	332 192	342 142
430 486	543 210	Sum	2 865 082	2 791 162

Note 8 Finansposter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Finansinntekter	2022	2021
52	320	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	320	52
82 907	115 641	Konserninterne renteinntekter	0	0
16 904	57 632	Andre renteinntekter	50 744	15 976
148	364	Andre finansinntekter	928	903
100 011	173 958	Sum	51 992	16 932

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Finanskostnader	2022	2021
0	169	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	169	0
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
65 271	96 047	Andre rentekostnader	81 391	66 762
0	0	Andre finanskostnader	443	387
65 271	96 215	Sum	82 003	67 148

Foretaksgruppen har i 2022 balanseført byggelånsrenter med 23,5 mill. kroner. Tilsvarende tall i 2021 var 6,8 mill. kroner.

Note 9 Skatt

(Beløp i 1.000 NOK)

Skattepliktig virksomhet gjelder Sykehusapotek Nord HFs publikumsavdelinger.

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
		Midlertidige forskjeller		
0	0	Anleggsmidler	833	1 024
0	0	Omløpsmidler	-322	-183
0	0	Netto pensjonsmidler	4 303	3 992
0	0	Netto midlertidige forskjeller	4 815	4 833
0	0	Underskudd til framføring	-5 619	-3 257
0	0	Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	-804	1 576
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-177	347
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-177	347

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2021	31.12.2022	Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik	31.12.2022	31.12.2021
		Grunnlag for betalbar skatt		
		Resultat før skatt	73 068	-21 927
		Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	75 448	-22 178
0	0	Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	-2 380	251
0	0	Grunnlag for årets skattekostnad	-2 380	251
0	0	Endring i midlertidige forskjeller	18	-271
0	0	Skattepliktig inntekt	-2 362	-20
0	0	Bruk av framførbart underskudd		
0	0	Grunnlag for betalbar skatt	-2 362	-20
0	0	Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
0	0	Endring i utsatt skatt	-524	55
0	0	Sum skattekostnad på ordinært resultat	-524	55
		Spesifikasjon av skattekostnad		
0	0	22 % skatt av endring i utsatt skatt	-524	55
0	0	Beregnet skattekostnad	-524	55

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 1.1.2022	0	173 455	284 893	458 347
Tilgang	0	0	74 645	74 645
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	-83 267	-83 267
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	0	173 455	276 271	449 725
Akk avskrivninger 31.12.2022	0	167 340	0	167 340
Akk nedskrivninger 31.12.2022	0	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2022	0	6 115	276 271	282 385
Årets ordinære avskrivninger	0	8 989	0	8 989
Årets nedskrivninger	0	0	0	0
Årets balanseførte 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 1.1.2022	0	12 245	994	6 535	6 050	25 825
Tilgang	0	-	0	-	1 525	1 525
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	-994	0	994	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	0	12 245	0	6 535	8 569	27 349
Akk avskrivninger 31.12.2022	0	10 084	0	3 532	5 490	19 106
Akk nedskrivninger 31.12.2022	0	0	0	-	667	667
Balanseført verdi 31.12.2022	0	2 161	0	3 003	2 412	7 576
Årets ordinære avskrivninger	0	4 322	0	1 386	464	6 172
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	0	0
Årets balanseførte 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	7 696	0	0
Varighet		Inntil 2032		

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	0	1 138 493	338 756	1 477 248
Tilgang	0	0	157 691	157 691
Omklassifisering	0	0	-1 938	-1 938
Avgang	0	18 483	0	18 483
Fra anlegg under utførelse til....	0	152 332	-152 332	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	0	1 272 342	342 176	1 614 518
Akk avskrivninger 31.12.2022	0	925 602	0	925 602
Akk nedskrivninger 31.12.2022	0	0	0	0
Balansført verdi 31.12.2022	0	346 740	342 176	688 916
Årets ordinære avskrivninger	0	130 327	0	130 327
Årets nedskrivninger	0	3 123	0	3 123
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 1.1.2022	1 239 296	18 115 912	2 044 591	3 340 890	1 686 143	26 426 832
Tilgang	898	10 697	1 712 525	93 414	119 840	1 937 374
Omklassifisering	0	0	0	0	1 938	1 938
Avgang	95 503	7 099	0	14 225	17 450	134 276
Fra anlegg under utførelse til....	0	63 335	-162 064	41 207	57 521	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	1 144 691	18 182 845	3 595 052	3 461 286	1 847 992	28 231 867
Akk avskrivninger 31.12.2022	56 610	7 285 078	15 068	2 360 796	1 323 658	11 041 210
Akk nedskrivninger 31.12.2022	9 090	803	933	0	667	11 493
Balansført verdi 31.12.2022	1 078 991	10 896 965	3 579 050	1 100 490	523 668	17 179 164
Årets ordinære avskrivninger	2 913	494 719	8 422	242 453	163 320	911 828
Årets nedskrivninger	3 188	0	933	0	0	4 122
Årets balansførte lånekostnader	0	0	23 499	0	0	23 499
Levetider		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 31.12.22	0	93 965	0	16 864
Årlige avskrivninger	0	1 984	0	8 241
Estimert leiebeløp neste år	0	9 730	0	8 618
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	0	40 905	0	8 618
Estimert leiebeløp utover 5 år	0	0	0	0
Varighet (år)		10		4

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	11 985	137 463	12 754	15 229
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 2022 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.22	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
UNN Narvik	UNN HF	1 625 954	788 120	2 680 000	2 270 000	2024
UNN kjøkken Breivika	UNN HF	66 155	2 558	87 000	87 000	2023
Hammerfest sykehus inklusive universitetsarealer	Finmarkssykehuset HF	1 507 547	831 281	2 788 000	2 526 000	2024
Sum		3 199 655	1 621 959	5 555 000	4 883 000	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balansef. verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/ rev. nedskrivning
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	702 077	702 077	-131 788	-131 788
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	5 173 069	5 173 069	180 949	180 949
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 891 424	1 891 424	-173 841	-173 841
Helgelandssykehuset HF	Alstahaug	100 %	100 %	956 370	956 370	-125 692	-125 692
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	105 002	10 564	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	50 203	77 033	5 824	0
Sum eierandeler i datterforetak				8 774 394	8 904 975	-233 983	-250 371

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

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balanseført egenkapital på kjøpstidspunktet	Balansef. verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Årets resultatandel	Årets resultat
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20 %	20 %	3 515	72 886	8 892	8 723	-169	-845
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	2 650	5 000	1 096	1 145	49	194
Helset. driftsorg. for nødnett HF	Gjøvik	20 %	20 %	10 600	53 000	11 059	11 159	100	501
Pasientreiser HF	Skien	20 %	20 %	3 520	87 768	17 823	17 823	0	0
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 387	1 558	171	684
Sum eierandeler i FKV og TS				21 535	223 654	40 258	40 408	151	535

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**

31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
40 258	40 408	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	40 908	40 758
0	0	Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	0	0
40 258	40 408	Sum investeringer i TS og FKV	40 908	40 758

Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
512	512	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	237	237
4 135	4 654	839 874	784 448
4 647	5 166	841 299	785 873

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	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
7 096 498	7 848 532	0	0
32 677	26 000	26 000	32 677
0	0	1 860	3 652
7 129 175	7 874 532	27 860	36 329

Note 15 Varebeholdning

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	31 221	26 604
0	0	31 221	26 604
28 834	22 508	250 629	260 557
28 834	22 508	281 849	287 161
47 075	29 587	288 928	305 401
-18 240	-7 079	-7 079	-18 240
28 834	22 508	281 849	287 160

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Fordringer	
32 314	19 556	203 074	238 944
243 258	267 796	267 796	243 258
0	0	69 261	72 147
87 260	64 913	238 365	251 736
362 833	352 266	778 496	806 085

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Aldersfordeling kundefordringer	
31 164	19 478	166 160	173 116
0	0	20 234	24 161
1 150	0	4 938	17 601
0	0	2 265	8 172
0	79	9 477	15 894
32 314	19 556	203 074	238 944

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Avsetning tap på fordringer	
15	15	20 728	23 659
0	45	644	-701
0	0	-2 213	-2 094
15	60	19 159	20 864
		Årets konstaterte tap	
0	0	13 341	14 129

Årets konstaterede tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterede tap er totalt kostnadsført med kr 11 771 575 i 2022.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 17 Kontanter og bankinnskudd

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Kontanter og bankinnskudd	
5 586	5 804	469 558	478 318
0	0	0	0
5 586	5 804	469 558	478 318
1 230 209	906 568	907 223	1 230 713
1 235 795	912 371	1 376 781	1 709 031

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

Note 18 Egenkapital

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100	7 920 950	3 429 818	11 350 867
Årets resultat	0	0	57 204	57 204
Egenkapital 31.12.2022	100	7 920 950	3 487 021	11 408 071

Foretaksgruppen	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100	7 920 950	3 544 011	11 465 061
Årets resultat	0	0	73 592	73 592
Egenkapital 31.12.2022	100	7 920 950	3 617 603	11 538 652

Note 19 Eiers styringsmål

(Beløp i 1.000 NOK)

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2022	2021	2002-2022
Årsresultat	73 592	-21 982	2 795 475
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	73 592	-21 982	4 035 262
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	73 592	-21 982	3 930 762
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	73 592	-21 982	2 764 662

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 tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadreduksjonen disponeres til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill kr. Resultatkravet for 2014 ble derfor endret til et samlet positivt resultat på 10 100 mill kr. Helse Nord's andel av dette utgjorde 1 301,1 mill. kroner.

Note 20 Pensjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2021	31.12.2022	Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
281 807	316 836	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	36 892 784	35 957 852
-241 758	-274 752	Pensjonsmidler	-31 330 133	-30 861 471
40 049	42 084	Netto pensjonsforpliktelse	5 562 650	5 096 381
3 164	3 325	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	334 142	304 564
-32 844	-35 502	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-7 313 409	-6 534 203
10 370	9 906	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-1 416 617	-1 133 258
11 202	11 006	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	70 603	61 641
-832	-1 099	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-1 487 220	-1 194 899

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2021	2022	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2022	2021
16 737	19 352	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 738 763	1 498 449
4 748	6 078	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	707 983	573 169
21 485	25 430	Årets brutto pensjonskostnad	2 446 746	2 071 618
-7 065	-9 856	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 159 271	-864 825
593	614	Administrasjonskostnad	58 405	57 552
15 013	16 189	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 345 881	1 264 344
1 186	1 279	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	81 337	76 379
420	373	Resultatført actuarielt tap (gevinst)	222 996	219 020
128	50	Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	21 849	20 665
0	0	Resultatført planendring	1	1
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
16 746	17 891	Årets netto pensjonskostnad	1 672 064	1 580 409
0	0	Andre pensjonskostnader	588	672
16 746	17 891	Sum pensjonskostnader	1 672 652	1 581 080

Pensjonsmidler - Premiefond

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

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2021	2022	Spesifikasjon av premiefond	2022	2021
4 528	13 458	Saldo pr 1.1	1 261 857	584 678
11 663	6 404	Tilført premiefond	584 216	933 480
-2 733	-4 062	Uttak fra premiefond	-380 957	-256 300
13 458	15 800	Saldo pr 31.12	1 465 116	1 261 857

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

2021	2022	Økonomiske forutsetninger	2022	2021
1,90 %	3,00 %	Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
3,70 %	5,10 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
2,75 %	3,50 %	Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
2,50 %	3,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
1,73 %	2,63 %	Pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
126	122	Antall aktive personer med i ordningen	17 220	17 193
125	133	Antall oppsatte personer med i ordningen	26 677	25 082
48	55	Antall pensjoner med i ordningen	13 065	12 329

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 2023 vil bli innarbeidet i neste års beregning. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra om med 2022.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsens veiledning endret fra og med 2021 metodikk 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 5,1%.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

31.12.2021	31.12.2022	Demografiske forutsetninger	31.12.2022	31.12.2021
KLP2021	KLP2021	Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	KLP2021
KU2021	KU2021	Anvendt uførefrekvens	KU2021	KU2021
15-42,5%	15-42,5%	Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

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

Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

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

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

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

Note 21 Andre avsetninger for forpliktelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	388 790	376 311
3 464	2 475	Investeringsstilsjudd	144 308	168 010
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	1 283	1 283
3 464	2 475	Sum avsetning for forpliktelser	534 381	545 605
0	0	Antall leger som er omfattet av ordning med tariffestet utdanningspermisjon	1 226	1 225
		Uttakstilbøyelighet tariffestet utdanningspermisjon	100 %	100 %

Note 22 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
4 565 962	5 444 567	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	5 444 567	4 565 962
0	0	Annen langsiktig gjeld	110 829	120 679
4 565 962	5 444 567	Sum langsiktig gjeld	5 555 396	4 686 641
3 580 289	4 513 395	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	4 513 395	3 590 035

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 31.12.2022 er det tatt opp lån på kr 2 549 783 000 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan maksimalt settes til 35 år.

Note 23 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

(Beløp i 1.000 NOK)

Fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Finnmarksykehuset HF	489 979	360 266
UNN HF	39 009	29 568
Nordlandssykehuset HF	571 592	717 086
Helgelandssykehuset HF	1 540	2 617
Sykehusapotek Nord HF	25	52
Helse Nord IKT HF	339 438	358 506
Sum	1 441 584	1 468 095

Gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Finnmarksykehuset HF	417	1 691
UNN HF	684 587	51 076
Nordlandssykehuset HF	2 992	5 036
Helgelandssykehuset HF	463 583	406 093
Sykehusapotek Nord HF	26 453	28 943
Helse Nord IKT HF	0	0
Sum	1 178 033	492 838

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. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Kirkenes sykehus	1 141 400	55 920	55 920	55 920	55 920	55 920	861 800
Alta/Karasjok	352 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	272 000
Hammerfest sykehus	1 190 000			17 000	34 000	34 000	1 105 000
Sum	2 683 400	71 920	71 920	88 920	105 920	105 920	2 238 800

Universitetssykehuset Nord Norge HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
A-fløy	483 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	368 000
PET-senter	310 800	14 800	14 800	14 800	14 800	14 800	236 800
Narvik sykehus	1 124 000			16 057	32 114	32 114	1 043 714
Sum	1 917 800	37 800	37 800	53 857	69 914	69 914	1 648 514

Nordlandssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Vesterålen	547 600	37 700	37 700	37 700	37 700	37 700	359 100
Bodø	2 699 732	164 546	164 546	164 546	164 546	141 986	1 899 562
Sum	3 247 332	202 246	202 246	202 246	202 246	179 686	2 258 662

Avdragsprofil	Pr. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Sum interne lån	7 848 532	311 966	311 966	345 023	378 080	355 520	6 145 976

Note 24 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 redegjort for i *rapport om godtgjørelser til ledende personer*, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i 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 818 mill kroner i 2022 mot 758 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 128 mill kroner i 2022 mot 121 mill kroner i 2021. 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 2022 utgjorde om lag 1 589 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 54 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Luftambulansetjenesten HF med 610 mill kr.

Alle foretak i foretaksgruppen har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. Helseforetakene har rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

Note 25 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
70 723	50 268	Leverandørgjeld	811 745	816 285
12 305	14 380	Påløpte lønnskostnader	291 513	299 849
11 857	12 012	Påløpne feriepenger	1 157 901	1 119 219
35 151	45 629	Påløpte kostnader	300 783	233 002
489 012	468 622	Annen kortsiktig gjeld	738 752	817 187
619 047	590 910	Sum	3 300 695	3 285 543

Note 26 Pantstillelser og garantiansvar

Helse Nord RHF har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser.

Note 27 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 31.12.2022

Note 28 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 2950 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge disponeringsrett på til sammen 1151 m2 ved UIT-Norges Arktiske Universitet.

Ved Finnmarkssykehuset HF og Nordlandssykehuset HFs 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 29 Forskning og utvikling

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
4 740	9 686	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	60 756	53 080
38 129	41 679	Basisramme fra eier til forskning	232 444	241 455
1 004	272	Andre inntekter til forskning og utvikling	47 206	42 895
43 872	51 637	Sum inntekter til forskning	340 407	337 430
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	2 026	1 689
1 400	2 960	Andre inntekter til utvikling	1 723	0
15 060	14 057	Basisramme til utvikling	91 491	94 440
16 460	17 017	Sum inntekter til utvikling	95 240	96 129
60 332	68 654	Sum inntekter til forskning og utvikling	435 647	433 560

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
	2022		2022	2021
42 981	48 539	Kostnader til forskning - somatikk	296 653	294 997
891	3 098	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	39 045	40 231
0	0	Kostnader til forskning - TSB	2 143	2 203
0	0	Kostnader til forskning - annet	2 567	0
43 872	51 637	Sum kostnader til forskning	340 407	337 430
16 460	17 017	Kostnader til utvikling - somatikk	89 298	90 287
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 943	5 094
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	728	749
0	0	Kostnader til utvikling - annet	271	0
16 460	17 017	Sum kostnader til utvikling	95 240	96 129
60 332	68 654	Sum kostnader til forskning og utvikling	435 647	433 560

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
0	0	Antall avlagte doktorgrader	21	21
9	13	Antall publiserte artikler	548	503
5	6	Antall årsverk forskning	238	250
12	12	Antall årsverk utvikling	76	80

Note 30 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
-11 049	6 327	Endring i varelager	5 311	-14 255
-554 374	26 512	Endring i fordring på selskap i samme konsern	0	0
-8 001	10 566	Endring i øvrige fordringer	27 589	-47 566
-573 425	43 405	Sum endring i omløpsmidler	32 900	-61 820
1 552	1 721	Endring i skyldige offentlige avgifter	-23 445	121 656
-212 045	685 195	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	0
153 356	-28 137	Endring i annen kortsiktig gjeld	15 153	237 189
-57 137	658 779	Sum endring i kortsiktig gjeld	-8 293	358 845

Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b), som også er gjort gjeldende for foretak med statlig eierandel, skal styret i foretaket hvert regnskapsår utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og innstående lønn og godtgjørelse til ledende personer som omfattes av retningslinjene definert i § 6-16 a). Rapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønnskomponenter eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledende ansatte for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
Andre godtgjørelser	
<i>Forsikringer</i>	Personal-, helse- og reiseforsikring iht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har ikke styreansvarsforsikring.
<i>Bilgodtgjørelser</i>	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse.
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer pendlertillegg, avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Avtalefestede permisjoner	Fagdirektør Geir Tollåli og avdelingsdirektør Helsefagavdelingen Jon Tomas Finnsson opptjener rett til studie- og oppdateringspermisjon
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	Det er inngått avtale med tidligere administrerende direktør Cecilie Daae om inntil 12 måneders etterlønn. Sluttvederlaget reduseres krone for krone dersom Cecilie Daae i sluttvederlagsperioden tiltrer ny stilling. Konstituert adm. direktør Marit Lind har rett til 5 uker ekstra fri med lønn når arbeidsforholdet avsluttes, som kompensasjon for merarbeid og ubekvem arbeidstid.

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Tall i hele (tusen) kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast Lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
						5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Marit Lind Konstituert Administrerende direktør 23.11.2022-31.12.2022	2022 2021	232	36		267 0	1 811	4
Cecilie Daae Administrerende direktør 13.1.20-22.11.22	2022 2021	1 842 2 093	323 342	154 84	2 319 2 519		
Hilde Rolandsen Eierdirektør 5.9.11 - 31.12.22	2022 2021	1 864 1 787	363 356	4 4	2 232 2 148		
Anne May Knudsen Kommunikasjonsdirektør 19.4.17-31.12.22	2022 2021	1 460 1 397	337 316	4 4	1 801 1 717		
Erik Arne Hansen Økonomidirektør 1.9.21-31.12.22	2022 2021	1 479 417	284 87	4 1	1 767 505		81
Tove Klæboe Nilsen Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør 15.8.20-31.12.21	2022 2021				0		
Geir Tollåli Fagdirektør 1.5.14-31.12.22	2022 2021	1 760 1 682	326 304	4 4	2 090 1 991		
Anita Mentzoni-Einarsen HR-direktør 1.9.21-31.12.22	2022 2021	1 326 385	286 85	4 1	1 616 471		
Jonny Brodersen Beredskapsdirektør 1.10.20-31.12.22	2022 2021	1 462 1 399	325 292	4 4	1 791 1 696		
Tina Eitran Fungerende Stabsdirektør 25.6.20-31.01.22	2022 2021	97 1 044	22 216	0 4	119 1 264		
Anne-Stina Nordmo Stabsdirektør 1.2.22-31.12.22	2022 2021	1 444	331	4	1 779 0		
Lisbeth Tjønnå Konstituert stabsdirektør 1.11.22-31.12.22	2022 2021	233	53	21	307 0		
Jon Tomas Finnsson Avdelingsdirektør Helsefagavdelingen 1.1.22-31.12.22	2022 2021	1 431	319	4	1 754 0		

*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptjening, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledendes ansattes medlemskap i ordinære offentlige tjenstepensjonsordning for ansatte i foretaket. Årets pensjonsopptjening utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å opptjenes fra innmelding i tjenstepensjonsordningen fram til forventet pensjonsalder. Det er anvendt de forutsetninger som anvendes etter NRS 6 for måling av pensjonsordningens pensjonskostnader i regnskapsåret.

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

Tabell 3 – Sammenligningstabell total godtgjørelse for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Cecilie Daae	kroner			15	100	46
Administrerende direktør 13.1.20-22.11.22	prosent			0,8 %	4,1 %	1,8 %
Lars Vorland	kroner	47	39			
Adm. direktør 1.1.04-12.1.20	prosent	2,0 %	1,6 %			
Hilde Rolandsen	kroner	44	43	25	46	84
Eierdirektør 5.9.11 - 31.12.22	prosent	2,2 %	2,1 %	1,2 %	2,2 %	3,9 %
Anne May Knudsen	kroner	70	66	39	50	83
Kommunikasjonsdirektør 19.4.2017- 31.12.22	prosent	4,7 %	4,2 %	2,4 %	3,0 %	4,9 %
Erik Arne Hansen*	kroner					251
Økonomidirektør 1.9.21-31.12.22	prosent					16,5 %
Tove Klæboe Nilsen	kroner			13	54	
Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør 15.8.20-31.12.21	prosent			1,0 %	3,6 %	
Geir Tollåli	kroner	46	30	24	67	100
Fagdirektør 1.5.14-31.12.22	prosent	2,5 %	1,6 %	1,3 %	3,5 %	5,0 %
Anita Mentzoni-Einarsen*	kroner					205
HR-direktør 1.9.21-31.12.22	prosent					14,5 %
Jonny Brodersen	kroner				59	95
Beredskapsdirektør 1.10.20-31.12.22	prosent				3,6 %	5,6 %
Tina Eitran	kroner				74	
Fungerende Stabsdirektør 25.6.20-31.01.22	prosent				6,3 %	
Trine Olsen	kroner			0		
Kvalitets- og forskningsdirektør 8.5.19-14.8.20	prosent			0,0 %		
Karin Paulke	kroner	57	58	33		
Stabsdirektør 1.5.02-24.6.20	prosent	3,6 %	3,6 %	2,0 %		
Siv Høyemork	kroner	27				
Kvalitets- og forskningsdirektør 14.11.16-31.7.19	prosent	1,3 %				
Kristian I. Fanghol	kroner	26	37			
Direktør 1.1.2002-31.12.19	prosent	1,8 %	2,5 %			
Foretakets resultat						
Foretakets resultat (eksklusive opp/nedskrivning av verdi datterforetak)	kroner	- 34 941	- 49 103	218 508	- 101 386	- 18 511
	prosent	-11,9 %	-19,0 %	104,6 %	-23,7 %	-5,7 %
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell						
Gjennomsnittlig total godtgjørelse inkl. pensjon for andre ansatte i foretaket enn ledende personel	kroner	22	28	6	22	44
	prosent	2,3 %	3,0 %	-0,6 %	3,0 %	4,4 %

*Økonomidirektør og HR-direktør ble en del av ledergruppen 1. september 2021. Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.1.2022 og lønnsoppgjør for 2022. Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør og endring i pensjonsopptjening og andre ytelser for det enkelte år. For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjente ytelser og endring i pensjonsopptjening.

Tabell 4 – Sammenligningstabell fast lønn for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Fast lønn for ledende ansatte						
Cecilie Daae	kroner			15	43	28
Administrerende direktør 13.1.20-22.11.22	prosent			0,8 %	2,1 %	1,3 %
Lars Vorland	kroner	45	44			
Adm. direktør 1.1.04-12.1.20	prosent	2,2 %	2,1 %			
Hilde Rolandsen	kroner	39	40	15	41	77
Eierdirektør 5.9.11 - 31.12.22	prosent	2,4 %	2,4 %	0,9 %	2,4 %	4,3 %
Anne May Knudsen	kroner	45	40	20	32	63
Kommunikasjonsdirektør 19.4.2017- 31.12.22	prosent	3,6 %	3,1 %	1,5 %	2,4 %	4,5 %
Erik Arne Hansen*	kroner					226
Økonomidirektør 1.9.21-31.12.22	prosent					18,0 %
Tove Klæboe Nilsen	kroner			13	27	
Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør 15.8.20-31.12.21	prosent			1,0 %	2,2 %	
Geir Tollåli	kroner	38	40	18	40	78
Fagdirektør 1.5.14-31.12.22	prosent	2,4 %	2,5 %	1,1 %	2,4 %	4,6 %
Anita Mentzoni-Einarsen*	kroner					173
HR-direktør 1.9.21-31.12.22	prosent					15,0 %
Jonny Brodersen	kroner				32	63
Beredskapsdirektør 1.10.20-31.12.22	prosent				2,4 %	4,5 %
Tina Eitran	kroner				13	
Fungerende Stabsdirektør 25.6.20-31.01.22	prosent				1,3 %	
Trine Olsen	kroner			0		
Kvalitets- og forskningsdirektør 8.5.19-14.8.20	prosent			0,0 %		
Karin Paulke	kroner	45	50	18		
Stabsdirektør 1.5.02-24.6.20	prosent	3,6 %	3,8 %	1,3 %		
Siv Høyemork	kroner	38				
Kvalitets- og forskningsdirektør 14.11.16-31.7.19	prosent	2,4 %				
Kristian I. Fanghol	kroner	30	40			
Direktør 1.1.2002-31.12.19	prosent	2,4 %	3,2 %			

*Økonomidirektør og HR-direktør ble en del av ledergruppen 1. september 2021. Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.1.2022 og lønnsoppgjør for 2022. Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør for det enkelte år. For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjent lønn.

Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksmøtet, jfr lov om helseforetak § 21 tredje ledd.

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.
Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.
Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 5 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Andre godtgjørelser	3. Total godtgjørelse
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg		
Renate Larsen	2022	306			306
Styreleder 8.11.18-31.12.22	2021	289			289
Inger Lise Strøm	2022	205	40		244
Styremedlem fra 24.1.08, nestleder fra 25.1.2010-31.12.22, Fungerende styreleder 14.5.18-8.11.18	2021	193	37		231
Svenn Are Jenssen	2022	149	17		166
Styremedlem 22.1.15-31.12.22	2021	141			141
Henrik Olsen	2022	147			147
Styremedlem 7.1.22-31.12.22	2021	0			0
Anne Husebekk	2022	147			147
Styremedlem 7.1.22-31.12.22	2021	0			0
Rune Gjertin Rafaelsen	2022	147			147
Styremedlem 7.1.22-31.12.22	2021	0			0
Martin Alexander Øien Jenssen	2022	84			84
Styremedlem 9.6.22-31.12.22	2021	0			0
Kari Jørgensen	2022	149	20		169
Styremedlem 25.1.10-31.12.22	2021	141	19		160
Kari B Sandnes	2022	149			149
Styremedlem 1.1.03-31.12.22	2021	141			141
Sissel Alterskjær	2022	149	20		169
Styremedlem 1.1.09-31.12.22	2021	141	19		160
Beate Rahka-Knutsen	2022	3			3
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	2021	141			141
Tom Erik Forså	2022	3			3
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	2021	141	19		160
Hans Jacob Bønå	2022	3			3
Styremedlem 14.1.21-6.1.22	2021	141			141
Fredrik Sund	2022	0			0
Styremedlem 1.6.16 - 31.8.21	2021	94			94
Ann Mari Jenssen	2022	37			37
Styremedlem 1.9.21-15.3.22, Varamedlem	2021	47			47
Solveig Nergård	2022	6			6
Varamedlem	2021	0			0
Sturla Heitmann	2022	35			35
Styremedlem 16.3.22 - 8.6.22	2021	0			0
Evy Adamsen	2022	6			6
Varamedlem	2021	5			5

Tabell 6 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år

Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse til styret						
Renate Larsen	kroner			26	0	17
Styreleder 8.11.18-31.12.22	prosent			10,0 %	0,0 %	5,8 %
Inger Lise Strøm	kroner	10	0	21	0	13
Styremedlem fra 24.1.08, nestleder fra 25.1.2010-31.12.22, Fungerende styreleder 14.5.18-8.11.18	prosent	5,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Svenn Are Jenssen	kroner	6	0	13	0	8
Styremedlem 22.1.15-31.12.22	prosent	4,9 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Kari Jørgensen	kroner	7	0	15	0	9
Styremedlem 25.1.10-31.12.22	prosent	5,1 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Kari B Sandnes	kroner	6	0	13	0	8
Styremedlem 1.1.03-31.12.22	prosent	4,9 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Sissel Alterskjær	kroner	7	0	15	0	9
Styremedlem 1.1.09-31.12.22	prosent	5,1 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Beate Rahka-Knutsen	kroner		0	13	0	
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	prosent		0,0 %	10,0 %	0,0 %	
Tom Erik Forså	kroner		0	15	0	
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	prosent		0,0 %	10,0 %	0,0 %	
Hans Jacob Bønå	kroner				0	
Styremedlem 14.1.21-6.1.22	prosent				0,0 %	
Fredrik Sund	kroner	6	0	13		
Styremedlem 1.6.16 - 31.8.21	prosent	4,9 %	0,0 %	10,0 %		
Tom Børje Eriksen	kroner		0			
Styremedlem 16.1.18 - 14.1.20	prosent		0,0 %			

Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

I styremøte 27. april 2022 vedtok styret i Helse Nord RHF retningslinjer for ytelser til ledende ansatte (*styresak 56–2022 Nye retningslinjer for lederlønn – Helse Nord RHF*). Retningslinjene ble godkjent i foretaksmøte 15. desember 2022. Styret mener at fastsettelsen av godtgjørelse for ledende personer i 2022 er i tråd med retningslinjene og kravene i statens retningslinjer for lederlønn.

Godtgjørelsene er ikke lønnsledende, men konkurransedyktige. Ved å balansere disse forholdene mener styret at man kan rekruttere og beholde dyktige ledere, samtidig som offentlige midler utnyttes på best mulig måte for å oppnå fastsatte mål.

Forskjeller mellom ledende ansatte og øvrige ansatte er tatt hensyn til i vurderingene av lønnsjustering. Ledende ansatte har fått omlag samme prosentvis endring som foretakets øvrige ansatte. Det er utvist moderasjon i lønnsjusteringene for 2022.

Godtgjørelse til styret fastsettes av foretaksmøtet i Helse Nord RHF og vurderes å være satt til ett nivå som bidrar til relevant og god kompetanse i styret, samt reflekterer styrets ansvar og arbeidsmengde.

Styreerklæring

Styret har i dag, 26. april 2023, behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til Helse Nord RHF for regnskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter 16a, Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven §6-16a og b, forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer og krav til lederlønnspolitikk i Statens eierskapsmelding (meld. ST. 6 (2022-2023)).

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.