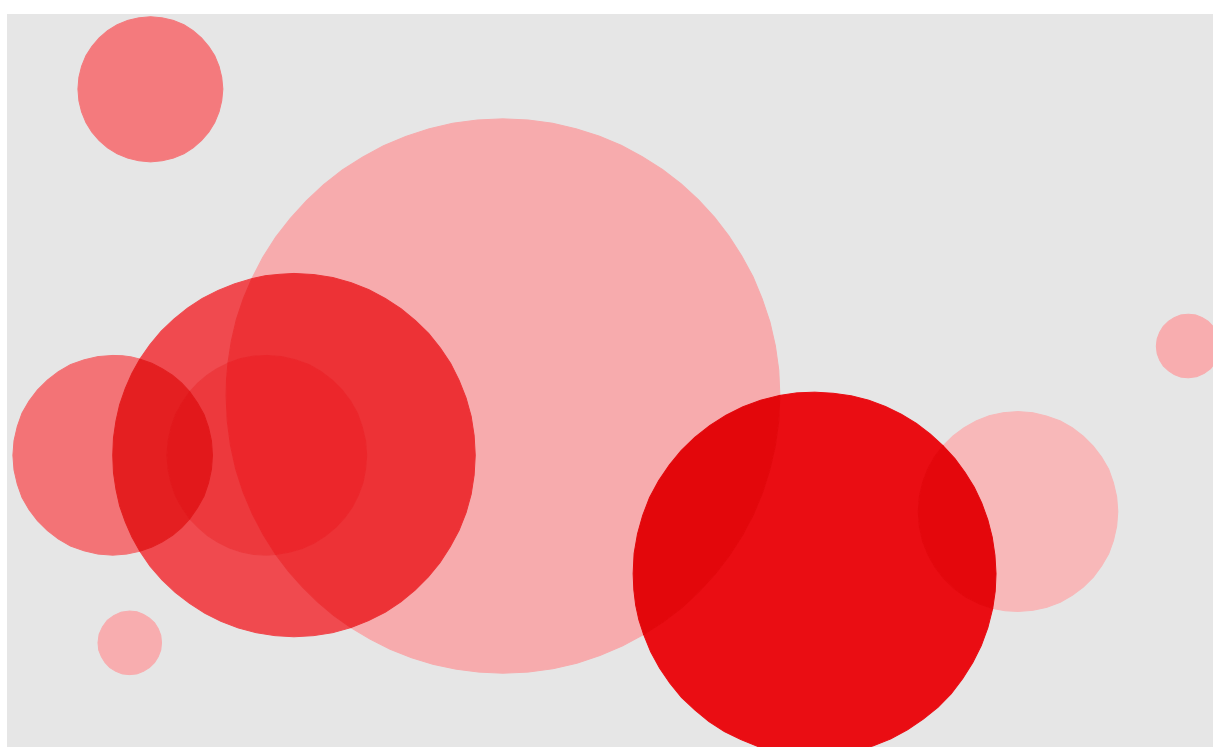


Årlig melding 2023 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023	3
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	8
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	9
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	14
3. Nye oppgaver 2023	17
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	17
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	20
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	22
4.1 Krav og rammer for 2023	22
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2023	30
5. Styrets plandokument.....	31

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 for Helse Nord 2023-2038*. Sammen med oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter, settes 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:

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

Foretaksmøtet den 17. januar 2023 pekte på at sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom 2022, og at det også var for lange ventetider som følge av korona-pandemien. Det må nå arbeides med å komme tilbake til en mer normal driftssituasjon, og det er samtidig viktig å ivareta personell som har hatt en krevende arbeidshverdag over lang tid. Situasjonen tilsa å begrense antall krav som ble stilt.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023

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 står i en særlig krevende situasjon og har under arbeid omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt da 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.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet fra 2022 om blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen er fremdeles retningsstyrende for arbeidet vårt. 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. Styret i Helse Nord vedtok i februar 2024 å sende «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» ut på en bred høring.

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

Det pågående arbeidet med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord har hatt stort fokus gjennom 2023, både i RHF-et og i foretaksgruppen. Gjennom 2023 har det vært jobbet med å sikre tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i pasienttilbudene i regionen. Regionen har styrket sin satsning på kunstig intelligens, og det jobbes nå med å øke bruken i pasientbehandling.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I styresak 108-2023 og 148-2023 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 2023. For 2024 har Helse Nord utarbeidet et sett med egne kvalitetsindikatorer for hvert lokalsykehus for videre oppfølging.

Ventetid og prioritering

Det har vært jobbet med å omstille tjenestene og sørge for tilstrekkelig bemanning for å sikre nødvendig kapasitet til utredning og behandling. Ventetidene har samlet sett holdt seg relativt stabile gjennom 2023, men er dessverre fortsatt for lange. Antall utskrivningsklare pasienter i sykehusene har fortsatt å øke gjennom 2023, noe som reduserer kapasiteten i sykehusene. Ventetid for behandling og ventetid for utskrivning er viktige dimensjoner for pasientopplevd kvalitet og pasientsikkerhet.

Regionen har utfordringer innenfor områder som psykisk helsevern for voksne og øre-nese-hals. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdene.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes. Nye avtaler innenfor somatisk rehabilitering er inngått, og enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak, er forlenget. Det jobbes nå med konkurranse innenfor psykisk helsevern som planlegges sluttført innen utgangen av 2024. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Ordringen «Felles henvisningsmottak» for avtalespesialister innen psykisk helse er innført i hele regionen. Evaluering av ordningen i samarbeid med de andre helseregionene pågår. Helse

Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene er viktig for vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere avtalespesialister nærmer seg pensjonsalder, derfor stor aktivitet rundt rekruttering, spesielt gjelder innen øyefaget. Rekruttering av spesialister i Nord-Norge er generelt krevende. I 2023 har det lyktes å rekruttere to øyeleger til hjemler som har stått ledig over lang tid.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet 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. Det arbeides godt og systematisk med området i helseforetakene, og det er regelmessige møter i regionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF har også leder- og sekretariatsfunksjonen for interregionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Brukermedvirkning

Deltakere i RBU har hatt en viktig rolle i arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling. Brukerrepresentantene i arbeidsgruppene hadde ukentlige møter for erfaringsdeling og diskusjon underveis. Administrasjonen i Helse Nord RHF var tilrettelegger for møtene. RBUs leder og nestleder har deltatt i utvidet ledergruppe i Helse Nord RHF fra juni til desember, og har deltatt i ROS-analyse for utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedelingen. RBU mottok høringsutkast til helhetlig plan til behandling i RBU-møte 21. desember 2023. RBU er invitert til å delta i planlegging av informasjonsmøter for pasient- og brukerorganisasjoner i Helse Nord's virksomhetsområde i forbindelse med høringsprosessen. RBU har bidratt med å formidle brukerperspektivet inn i arbeidet med utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2023, hvor tilgangen på personell fra vikarbyråer er blitt mer begrenset. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene er blitt videreført og forsterket. Det er blitt utviklet støtteverktøy som gir bedre beslutningsstøtte i arbeidet med å dimensjonere framtidens behov og utdanningskapasitet.

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 2023. Som eksempler er kapasiteten på medisindanningen økt med 56 prosent, antallet LIS1-stillinger med 32 prosent, og antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleier (ABIOK og jordmor) med hele 64 prosent sammenlignet med 2019. 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 høsten 2023 hvor 250 av 605 studieplasser i nord ble stående tomme.

Mangel på kvalifisert personell fører til økt innleie, lengre ventetider og at flere pasienter sendes til private aktører gjennom fristbruddsordningen. Det er helt nødvendig å snarlig gjennomføre tiltak som reduserer behovet for arbeidskraft i årene fremover.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer, tilsvarer nivået i 2022. Langtidsfraværet økte i 2023 sammenlignet med 2022. Korttidsfraværet er tilbake på nivå med årene før 2022. Mellomlangt fravær holder seg stabilt. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Langtidsvirkningene av korona er også en del av årsakene til økningen i langtidsfraværet.

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.

Det er stor variasjon mellom sykehusforetakene, hvor Nordlandssykehuset har den største veksten i langtidsfraværet på 1,1 %-poeng sammenlignet med 2022. Ved Finnmarkssykehuset og UNN er økningen på gjennomsnittet i foretaksgruppen og ved Helgelandssykehuset er langtidsfraværet tilsvarende 2022-nivået.

Helse Nord har høstet gode erfaringer med IA bransjeprogram og det viser seg at fraværet går ned ved enheter som har implementert programmet. Gjennom OD 2024 er det forventet at foretakene styrker arbeidet med å implementere IA bransjeprogram.

Forskning og innovasjon

Klinisk forskning har hatt høy prioritet jf. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. Det sees noe effekt av tiltak som støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, samt finansiering av forskningsprosjekter. Måletallene for 2023 kommer i juni 2024. 2022-tallene viser likevel ingen økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier i /fra vår region, og de viser en betydelig nedgang i antall studier i regionen. RHF har sammen med HFene, og særlig UNN, sett på hva som hindrer videre økning, og er opptatt av å løse disse utfordringene. Utfordringer er bl.a. radiologikapasitet og tid i den kliniske hverdagen også til forskning. Helse Nord må tilby flere pasienter deltakelse i forskning for at det skal være et likeverdig tilbud om forskning, og dermed også tilgang til helsetjenester, i vår region som i resten av landet.

Det er også satset på forskning innen andre felt som er viktige for pasientene og tjenesten, jf. satsingsområdene i forsknings- og innovasjonsstrategien. Eksempler på dette er økt bruk av registerdata i forskning, forskning på samisk helse, og helsetjenesteforskning. Til sammen utgjør det et bredt spekter av kvalitetsmessig god og relevant forskning.

Innen innovasjon satses det mest på tjenesteinnovasjon, som tjenestene har behov for. Mange prosjekter handler om arbeidsbesparende bruk av teknologi. Det er stor innovasjonsaktivitet i alle helseforetak, noe RHF-midlene har bidratt til. Det er blitt enda mer fokus på spredning av resultater og bredding av gode løsninger i hele regionen.

Teknologi og e-helse

I perioden 2018-2023 er det utviklet en rekke tjenester i tråd med nasjonale styringskrav f.eks.: Timeavtaler med dialog, dialog fastlege/spesialist, dokumentbaserte prøvesvar, vise henvisningsstatus, digitale skjema om journal, dokumentdeling steg 1, helseopplysningskjema, utprøving digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner, m. fl. Styret bevilget i desember 146 mill. kr. til videreføring av Digitale innbygger- og samhandlingstjenester, fase 3. For mer informasjon vises til "Felles plan" sendt til HOD innen 1.10.2023, jf. eget krav.

Investeringer

Styret i Helse Nord RHF er holdt løpende informert om status i større investeringsprosjekter innenfor bygg og IKT gjennom kvartalsrapportering.

- Nye Hammerfest sykehus: Fremdrift ligger foran plan, overtakelse 4.10.2024
- Nye UNN Narvik: Fremdrift iht. plan, overtakelse 8.8.2024
- Fremtidens systemer i klinikkene (FRESK): Avsluttes i 2024
- Helhetlig informasjonssikkerhet fase II: Avsluttes juni 2024
- Helikopterlandingsplass Hammerfest: Gjennomføringsfase igangsatt
- Helikopterlandingsplass Kirkenes: Konseptfase pågår

Prosjektene som er i avsluttende fase er innenfor planlagte økonomiske ramme.

Som følge av manglende økonomisk bærekraft er nye byggeprosjekter ved UNN Åsgård og Nye Helgelandssykehuset er satt på vent. Styret har innvilget hhv 275 og 60 mill. kr. til risikoreduserende tiltak til Åsgård og sykehuset i Sandnessjøen.

Sikkerhet og beredskap

Det har i perioden blitt etablert tilgang til nasjonalt begrenset nett (NBN) i hele foretaksgruppen gjennom ulike løsninger. Dette har styrket beredskapsevnen og vært kompetansehevende. Arbeidet med forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene er fulgt opp tilfredsstillende av Helse Nord IKT.

Innen arbeidet med totalforsvaret har det interregionale samarbeidet blant annet bidratt til en overordnet GAP-analyse, som gir godt grunnlag for videre arbeid og prioritering. Samarbeidet interregionalt er meget godt i dette arbeidet, men ser utfordringer knyttet til det tverrsektorielle samarbeidet innenfor totalforsvaret da vi har mange felles avhengigheter. Det mangler et tverrsektorielt fora for arbeid med totalforsvaret, slik vi ser det, på nasjonal, regionalt og lokalt nivå. Gradert informasjon gjør også dette arbeidet komplisert når det gjelder deling av behov og informasjon.

Arbeidet innenfor internasjonalt samarbeid har blitt redusert på grunn av manglende kapasitet til oppfølging fra vår side. Helse Nord RHF er nasjonal representant i Arktisk Råd, EPPR WG innen helse, samt bidrar i SDWG. Vi er regional representant under Barents Euro-Arctic Council, og er videre delaktig i nordisk samarbeid.

Helseberedskap er et satsingsområde i alle disse fora, men Helse Nord RHF er nå i dialog med HOD knyttet til mulighet for videre oppfølging av dette arbeidet.

Den nye helseberedskapsmodellen ble lagt frem i stortingsmelding om helseberedskap i november 2023. Denne vil få betydning for vårt videre arbeid, og det forventes at mer kommer på plass nasjonalt når det gjelder føringer for vårt beredskapsarbeid i løpet av 2024.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2023:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

Aktiviteten i psykisk helsevern og TSB er høy i Helse Nord. Antall døgnplasser både i psykisk helsevern og TSB er det høyeste per innbygger i Norge. Det har i 2023 vært jobbet med å øke den polikliniske kapasiteten i psykisk helsevern da denne ikke er tilstrekkelig til å møte befolkningens behov. Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset har hatt vedvarende overbelegg innen sikkerhetspsykiatri og akuttpsykiatri gjennom 2023. Begge sykehusene har hatt av den grunn hatt gul beredskap siden våren 2023. Helse Nord RHF er bekymret for denne utviklingen, som har pågått over tid. Tilbudet til de mest alvorlig syke pasientene innen psykisk helsevern skal vesentlig styrkes i anbefalingene fra arbeidsgruppe 2 som har utredet funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern. Dagens situasjon gjør at vi har måttet finne tilbud til pasienter innen sikkerhetspsykiatri utenfor helseregionen.

Lange ventetider og mange fristbrudd har vært en utfordring for flere helseforetak og er særlig uttalt innen psykisk helsevern. Det er iverksatt en rekke tiltak for å styrke kapasiteten, blant annet ved å lyse ut flere stillinger/endre åpningstid/etablere korttidspoliklinikk/strukturere pasientforløp, rekruttering- og stabiliseringstiltak.

Det har vært satt inn mer ressurser i helseforetakene for å bedre situasjonen i psykisk helsevern i Helse Nord, men det tar tid å bygge døgnkapasitet og se effekt av en økning i poliklinisk kapasitet. Arbeidet må videreføres og intensiveres i 2024 for å bedre tilbudet til pasientene i regionen.

- Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

Det pågår arbeid for å tilby gode frivillige behandlingsalternativer i flere av helseforetakene. Eksempler:

- implementere samvalgverktøy for å sikre at pasientene aktivt deltar i utformingen av egen behandlingsgruppe og behandlingsplan. For pasienter underlagt rammene av tvunget psykisk helsevern er det aspekter av behandlingen som pasienten har mulighet til å påvirke, for eksempel medvirkning i medikamentell behandling og valg av oppmøtested.
- Etter-samtaler etter bruk av tvang er integrert som en del av strategien for å redusere bruken av tvang og fremme frivillighet. Brukerstyrte døgnplasser utgjør et sentralt tiltak for å tilby frivillige behandlingsalternativer.
- Tilbud om medisinfriwillig behandling i til dels åpne enheter uten skjerming og belterom.
- Dialog med kontrollkommisjon og statsforvalter om forvaltning av lovverk.
- Etablering av FACT har ført til at flere pasienter fått tettere oppfølging og i noen tilfeller har den tette oppfølgingen ført til at pasienter har unngått tvangsbehandling.

Indikatorer:

- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.

Helsedirektoratet har ikke publisert styringsdata (2023) for denne kvalitetsindikatoren. Se eget punkt om frivillige behandlingstilbud.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Døgnavtaket innen psykisk helsevern er 4,5 % lavere enn i 2022. En delvis forklaring på at det ikke er vekst er at helseregionen historisk sett har hatt høyere døgntilbud enn landets øvrige helseregioner. Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern er 1 % lavere enn i 2022, noe som hovedsakelig skyldes mangel på fagpersonell.

Den polikliniske aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge er nesten 6 % lavere enn i 2022, noe som primært skyldes mangel på fagpersonell. Døgnavtaket er høyere enn i 2022.

Det har i løpet av 2023 vært jobbet med å se på om Helse Nord har riktig funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern. En arbeidsgruppe i regionen har anbefalt en omstilling av døgntilbud i psykisk helsevern for voksne og en styrking av poliklinisk tilbud. Forslag til omstilling skal behandles av styret i Helse Nord i løpet av første halvår 2024.

Oppdrag 2023:

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen. Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Det har blitt gjennomført et arbeid i samarbeid mellom alle RHF-a, og under ledelse av Helse Vest RHF. Tillitsvalde og brukarrepresentantar har delteke i arbeidet. Det er føreslått fleire tiltak som skal føre til effektivisering.

Sluttrapporten frå arbeidet blei behandla i møte mellom dei administrerande direktørane (AD-ane) i dei fire RHF-a den 12. februar 2024. AD-ane i RHF-a slutta seg til rapporten, den er sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som svar på oppdraget.

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

Mål 2023:

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Alle sykehusforetakene har tiltak for å øke klinisk behandlingsforskning og rapporterer på indikatoren. Rapporteringsarbeidet er startet, jf. nasjonal organisering av dette. Resultatene fra målingene av antallet kliniske behandlingsstudier (KBS) og antallet pasienter som inkluderes i studiene vil foreligge senere i år når den nasjonale KBS-statistikken offentliggjøres av HOD samtidig med øvrige resultater innen forskningsaktivitet, i juni 2024. Når tallene offentliggjøres, vil vi se om måltallene for 2023 er oppnådd.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2022.

Antall utdanningsstillinger ABIOK og jordmor er økt fra 150 i 2022 til 152 i 2023. Tallene er oppgitt i hele årsverk.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2022.

Per desember 2023 har antallet lærlinger i helsefagarbeiderfaget økt fra 63 til 71 sammenliknet med 2022.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2022.

Antallet LIS i psykiatri har gått noe ned sammenliknet med 2022. Per desember har antall faste LIS i psykiatri gått ned fra 71 til 65 i foretaksgruppen. Foretakene har ikke lyktes med rekrutteringsstrategien overfor denne yrkesgruppen.

Det er igangsatt et regionalt arbeid, i tett samarbeid med fagmiljøene, for å se på utdanningskapasitet og behovet for legespesialister i de ulike spesialitetene. Framskrivninger av behov for LIS i psykiatri vil prioriteres høyt i dette arbeidet.

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

Helsedirektoratet har ikke publisert statistikk for pasientopphold med pasientskade for 2023.

- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Helseforetakene har videreført antibiotikastyringsprogram og A-team. Forbruket av bredspektrede antibiotika er fallende og var ved utgangen av 2. tertial i 2023 13,08 DDD/100 liggedøgn. Dette er lavere enn forbruket i 2019 som totalt var på 14,26.

Oppdrag 2023:

- Helse Nord RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).

Alle sykehus har etablert planverk for oppskalering av sengekapasitet ved større kriser og tilrettelagt for at flere sykepleiere kan ta videreutdanning innenfor intensivsykepleie.

Det er gjort tiltak i sykehusene både for å styrke bemanning og øke tilgjengelighet til arealer gjennom 2023 for å styrke beredskapen i regionen.

Det er positivt at beredskapen i regionen er styrket, men Helse Nord vurderer at det er behov for ytterligere innsats for å sikre likeverdig og tilstrekkelig intensivberedskap i regionen. Det vil derfor bli iverksatt et regionalt arbeide for å se på dette i 2024.

- Helse Nord RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Nord RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.

Helse Nord har levert tilbakemelding innen gitt frist.

- Helse Nord RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.

Tilskuddet er fordelt mellom Nordlandssykehuset og UNN. Det barnepalliative teamet ved Nordlandssykehuset dekker også Helgeland, og barnepalliativt team ved UNN dekker Finnmark. UNN har ansvar for å lede regionalt barnepalliativt team.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Status for arbeidet med oppdraget ble presentert for RHF-enes strategigruppe i oktober 2023. Det ble vist til et pågående arbeid i EU i prosjektet EU-X-CT, the EU Cross-border Trials Initiative <https://efgcp.eu/project?initiative=EU-X-CT>, som er opprettet med mål om å etablere et EU-rammeverk for å definere betingelsene for tilgang til kliniske studier i et annet land.

Prosjektet tar opp behov for pålitelig og tilgjengelig informasjon om praktiske aspekter og multinasjonale anbefalinger relatert til eksisterende alternativer og beste praksis for pasienter, forskere og studiesponsorer om forhold og muligheter for internasjonal tilgang til kliniske studier. Organisasjonene EFGCP og EFPIA har opprettet et multi-stakeholder konsortium av pasientorganisasjoner, akademikere, forskningsnettverk, industri og ideelle organisasjoner med mål om systematisk innsamling av tilgjengelig informasjon fra alle europeiske land og å utvikle anbefalinger for å muliggjøre slik tilgang til kliniske studier. I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet som observatører i RHF-enes strategigruppe for forskning, ble det besluttet å følge opp EU-initiativet på dette området med forventninger om konkrete resultater i løpet av 2024. Det vil derfor ikke bli etablert egne nasjonale retningslinjer for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet før disse foreligger.

- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal utvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.

Ikke aktuell for Helse Nord RHF.

- Helse Nord RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».

Helse Nord RHF deltar i et regionalt og interregionalt arbeid om dette oppdraget, og deltar i arbeidets styringsgruppe på vegne av de regionale helseforetakene.

- Helse Nord RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Helse Nord RHF har samarbeidet med de øvrige RHFene, Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om dette oppdraget.

Helseforetakene har lagt til rette for medisinske undersøkelser. Tilbudet er frivillig, til de der politiet ikke har bedt om klinisk rettsmedisinsk undersøkelse. Erfaringen er at dette i varierende grad etterspørres, og at foreldrene eller ungdommen ofte avslår tilbudet.

“Barn under radaren” er under implementering ved akuttmedisinsk avdeling ved UNN, med veiledning fra Sørlandet sykehus. De øvrige helseforetakene har så langt ikke prioritert å implementere konseptet, eller søkt støtte til dette.

- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioider, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen etablerte i juni 2023 eit nasjonalt forskingssenter for substitusjonsbehandling ved rusmiddelavhengigheit (NORCATS) og har sidan oppstart arbeidet med infrastruktur og nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt. Senteret har, saman med eit allereie eksisterande sterkt forskings- og klinisk miljø (Bergen Addiction Research group og AFR LAR), gode føresetnadar for å koordinere og gjennomføre nasjonale forskingsprosjekt innan substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige.

NORCATS koordinerer per no to nasjonale kliniske utprøvningsstudiar (multisenter RCT-ar - Randomized Controlled Trial):

1. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for benzodiazepinavhengigheit (BMX-studie) hos pasientar i LAR
2. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for amfetaminavhengigheit (ATLAS4Dependence) hos pasientar i LAR

Begge RCT-ane er presentert i nasjonale og internasjonale fora. ProLAR Nett og FHN (brukarorganisasjonar) har vore involvert i planlegging og deltar i gjennomføringa av begge prosjekta.

I første omgang er det planlagt å gjennomføre dei to nemnde RCT-ane, samt å oppskalere amfetaminstudien til å inkludere andre målgrupper utanfor LAR. NORCATS arbeider med å etablere samarbeid med relevante kliniske- og forskingsmiljø i Oslo, som saman med Bergen har det største pasientvolumet og dermed høgast sjukdomsbyrde.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
 - nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
 - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF har leia arbeidet. Det er utarbeidd ein første del-rapport som skal til behandling i interregionalt AD-møte før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest RHF har utarbeidd ein første del-rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten presenterer eksemplar på behov for ABIOK-sykepleiarar, jordmødrer og utvalde legespesialitetar. Rapporten presenterer også tiltak og gode eksemplar for å rekruttere, vidareutvikle og behalde personell, og tiltak for å skape eit godt arbeidsmiljø.

Det er også utvikla ein statistisk modell som skal identifisere legespesialistar som bør ha særleg strategisk merksemd. Modellen kan synleggjere spesialitetar som har behov for særskilt merksemd på lokalt og regionalt nivå, og seinare også eit nasjonalt bilde. Modellen vil bli utvikla vidare.

På kompetanseområdet synleggjer delrapporten det kunnskapsgrunnlaget som er tilgjengeleg lokalt, regionalt og nasjonalt. Dei fire regionale helseføretaka samarbeider om å etablere eit felles kunnskapsgrunnlag for heile kompetanseområdet. Helseføretaka i Helse Vest bidrar med personell for å etablere felles kunnskapsgrunnlag.

I 2024 vil Helse Vest oppdatere Nasjonal bemanningsmodell. Oppdaterte framskrivingar i Nasjonal bemanningsmodellen vil kunne gi ny kunnskap om utvikling av behov i lys av fagleg utvikling, utdanningskapasitet og avgang i tenesta.

Helseregionane vil fortsette arbeidet med å vidareutvikle modellar og kunnskapsgrunnlag. Fleire av områdene som blir løfta i denne første delrapporten vil bli årleg oppdatert og fornyast etter kvart som det tilkjem ny kunnskap.

Alle sykehusforetakene i Helse Nord har bidratt inn i arbeidet.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Første del av oppdraget er svart ut gjennom opprettelse av en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose som er besluttet etablert og lokalisert til Oslo universitetssykehus HF. Når det gjelder behovet for sentralisering av behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og adenomyose, har Helse Sør-Øst RHF vært i dialog med de tre andre helseregionene som ikke ønsker et nasjonalt tilbud, men vil bygge opp denne kompetansen i egne regioner. De andre helseregionene peker også på at opprettelsen av den nasjonale kompetansetjenesten for endometriose og adenomyose vil være en viktig kunnskapskilde i utarbeidelsen av tilbudet regionalt.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2023:

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Ingen av fagområdene oppfylder målkrav om ventetid. Det skyldes primært mangel på fagpersonell. Helse Nord RHF har gjennomført et regionalt arbeid for å utrede blant annet hvordan den polikliniske kapasiteten kan styrkes. Arbeidet utføres i en av arbeidsgruppene som ble satt ned for å utrede endringer i funksjons- og oppgavedeling, jf. oppdrag fra HOD.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i psykisk helsevern for voksne har økt fra 65,8 dager i 2022 til 67,2 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i psykisk helsevern for barn og unge har økt fra 56 dager i 2022 til 62,5 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i TSB har økt fra 39,3 dager i 2022 til 49,6 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i somatikk har økt fra 69,6 dager i 2022 til 70,1 dager i 2023.

Kilde: Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Helse Nord har i 2023 ikke klart å nå målet om å overholde 95 pst. av pasientavtalene. Ved utgangen av 2023 overholdt vi 84 % av pasientavtalene. Årsaker er utfordringer med bemanning/ spesialister og behandlingsskapasitet, og generelt stor etterspørsel. Det er iverksatt en rekke tiltak både lokalt og regionalt for å øke aktivitet og sikre riktig og tilstrekkelig bemanning. Arbeid med funksjons- og oppgavedeling og tiltak for å øke innsatsen vedrørende oppgavedeling er eksempler på tiltak vi mener skal bedre måloppnåelsen fremover.

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

Andelen konsultasjoner per telefon eller video har økt fra 13,9 % i 2022 til 14,9 % i 2023.

- 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 24 kreftformene samlet.

Andelen er 60 pst. for Helse Nord i 2023, noe som er en forbedring fra 2022.

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. 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.

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

De nasjonale kvalitetsindikatorene er ikke oppdatert for 2023 fra Helsedirektoratet.

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

De nasjonale kvalitetsindikatorene er ikke oppdatert for 2023 fra Helsedirektoratet.

Oppdrag 2023:

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder:
 - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».

Fellestekst – Helse Midt-Norge RHF:

Målet er delvis nådd. Arbeidet er pågående. Revurderingsprosjektets forslag om å forankre modellen for revurdering i fagmiljøene med bidrag fra SKDE ble godtatt av HOD den 22. mars 2023. Videre arbeid og permanent organisering gjennomføres gjennom etablering av Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR), som hadde sitt første fysiske møte i juni 2023.

Gruppen ledes av SKDE og har deltakelse fra alle fire RHF, med interregionalt fagdirektørmøte som styringsgruppe og prosesseier. NOR bruker gjeldende prioriteringskriterier, og har valgt tre

hovedkategorier som hovedområder - skulder, gastroskopi og koronar angiografi. Det ble gitt orientering om prosjektet i AD-møte 11. desember 2023. Møtevirksomheten er planlagt frem til sommeren 2024.

- under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.

Fellestekst – Helse Midt-Norge RHF:

Arbeidet er slutført, med utarbeidelse av et notat i samband med gjennomgangen. Redegjørelse fra arbeidet følger som vedlegg til årlig melding.

- under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Det blei i mars 2023 satt ned ei prosjektgruppe med representantar frå dei fire regionane, i tillegg til konserntillitsvald og brukarrepresentant. Prosjektgruppa arbeidet i løpet av våren 2023 med å velje ut og vurdere kva for undersøkingar som skulle kartleggjast innan lab og radiologi.

For laboratorie-delen av prosjektet er det gjort ein omfattande kartlegging av bruk av standard laboratorie-pakker i helseføretaka og kva undersøkingar som er inkludert i pakkane. Vidare er variasjon innan klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi og medisinsk biokjemi kartlagt.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) publiserte helseatlas del 1 om bruk av MR-undersøkingar innan poliklinisk radiologi den 24. juni 2023. Helse Vest RHF har også hausten 2023 samla inn data for utvalde MR, CT og røntgenundersøkingar for inneliggande pasientar. SKDE skal publisere helseatlas radiologi del 2 i mars 2024.

Prosjektet har avdekkja stor variasjon mellom helseføretak både innan radiologi- og laboratorietenester. Prosjektet vil arbeide vidare med utvikling av tiltak våren 2024. Implementering av tiltak nasjonalt og regionalt vil skje i løpet av hausten 2024. Rapport for kartlegginga vil bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2024.

- under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Det er etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF med deltakere fra øvrige regionale helseforetak, fagpersoner fra helseforetak i hver helseregion og en brukerrepresentant. Etter forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, ble fristen forlenget og rapport fra arbeidet oversendt 14. mai 2023. Rapporten konkluderer med at det er krevende å estimere hva som er et riktig aktivitetsnivå for ulike rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Tall fra Samdatarapporten holdt opp mot nasjonale faglige føringer for kunnskapsbasert praksis, kan imidlertid indikere uønsket variasjon. Det er indikasjoner på et overforbruk av rehabilitering i senfase, som omfatter tilbud kommunene bør ha et hovedansvar for. Samtidig er det indikasjoner på et underforbruk av rehabilitering i tidlig fase i helseforetakene. Samdatarapporten kan også tyde på et underforbruk knyttet til poliklinikk, samt ambulante og digitale rehabiliteringstjenester. Det blir viktig fremover å ha et kodeverk som viser om tjenestene bygger opp under kunnskapsbasert praksis om tidlig rehabilitering og at kodekvaliteten forbedres.

3. Nye oppgaver 2023

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag 2023:

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel. Det er etablert en egen nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for mannlige innsatte ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er behov for å sikre et tilsvarende og likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel. Skien fengsel er i 2023 gjort om til et fengsel for kvinnelige innsatte og styrkes i 2024 med et forsterket team fra kriminalomsorgen som skal sikre tilstrekkelig oppfølging av kvinnelige innsatte med særskilte utfordringer og alvorlig psykisk uhelse. Målgruppen for tilbudet er kvinnelige innsatte med betydelig nedsatt psykisk helse og en sammensatt og alvorlig problematikk. Det vurderes uavhengig av lokalisering som viktig at planleggingen av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel skjer gjennom et tett samarbeid mellom Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, slik det ble gjort ved etableringen av nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila.

Felles beskrivelse leveres av Helse Sør-Øst.
--

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

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling, mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas.

De regionale helseforetakene arbeider for å rekruttere og utdanne flere fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene. Det er i arbeidet rom for lokale og regionale tilpasninger slik at ulike behov ivaretas på en hensiktsmessig måte. Dette omfatter også å vurdere mulighetene for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene i utdanning av fagarbeidere. Disse tiltakene, sammen med nye oppdrag gitt nedenfor, vil være viktige i regjeringens fagarbeiderløft.

Oppdrag 2023:

- Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023 bevilget 30 mill. kroner til å etablere et felles program for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten med utgangspunkt i erfaringene fra TØRN-prosjektet. Programmet skal bidra til forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og oppgavedeling på tvers og innenfor tjenestoområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med KS og Helsedirektoratet følge opp en utvidelse av TØRN-prosjektet til å omfatte hele helse- og omsorgstjenesten.

Helse Nord RHF har fulgt opp utvidelsen av Tørn i samarbeid med de andre RHF-ene, KS og Helsedirektoratet.
--

- De regionale helseforetakene skal igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere

kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Arbeidene skal minimum omfatte:

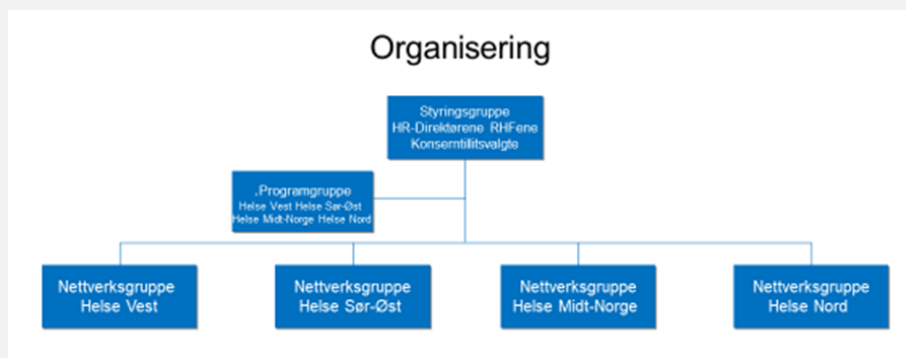
- Utvikle, etablere og vedlikeholde dokumentasjonssystemer for ansattes formelle og reelle kompetanse
- Kartlegge omfang og type oppgaver som er hensiktsmessig for oppgavedeling mellom ulike helsepersonellgrupper, herunder hvilken helsefaglig kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene eller ev. om oppgaveutførelse kan ivaretas av personell uten helsekompetanse
- Kartlegge ansvarsforhold som medfølger oppgaveutførelse

De regionale helseforetakene skal også samarbeide om å etablere en egnet arena for deling av erfaringer fra arbeidene.

Arbeidet innenfor de tre satsningsområdene oppgavedeling, arbeidstid og kompetanse er påbegynt i 2023. Konferanse for deling av erfaringer fra arbeidene er gjennomført med stor oppslutning og interesse fra foretakene. Kartleggingen av oppgaver egnet for endret oppgavedeling er ikke startet opp enda.

Fellestekst siste del – Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er representert i programstyret for TØRN-programmet, der målet er å dele erfaringer. Programstyret er sammansatt av KS, RHF og Helsedirektoratet. Det er etablert eit interregionalt delprogram med ei styringsgruppe som leiast av Helse Sør-Øst. Styringsgruppa hadde oppstartmøte 13. desember 2023, og møta blir heldt i samband med dei interregionale PO-direktørmøta. Det er satt opp møteplan med fire møter i 2024.



Helse Vest har bedt helseforetakene prioritere tiltaksområder som innleing til arbeidet. Det er i dialog med foretakene avklart korleis ein skal organisere, og ikkje minst gjennomføre tiltak som har varig verdi og som blir forankra og gjennomført på den enkelte eining. Arbeidet skal vere strukturert og konkret for å gjere det mogleg å vinne erfaring og nå nødvendige resultat.

Riksrevisjonen anbefalte i sin undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene vurderer om oversikten over behandlingsstudier på helsenorge.no fungerer etter intensjonen, og om det er et tilstrekkelig virkemiddel for at pasienter og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelige studier.¹ Det meldes om utfordringer knyttet til dagens løsning, med hensyn til komplettethet, tilgjengelighet og funksjonalitet. Oversikten inngår som en sentral nasjonal fellesløsning for behandlingsstudier.

- For å styrke tjenestenes eierskap vil departementet overføre ansvaret for utvikling,

finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene gis i oppdrag å:

- Utarbeide en funksjonsbeskrivelse av dagens og fremtidige behov for en sanntidsoversikt over behandlingsstudier, for hhv. pasienter, helsepersonell og forskere
- Vurdere om sanntidsoversikten kan legges til NorTrials-partnerskapet og/eller i samarbeid med infrastrukturen NorCrin, for en tettere kobling til helsenæringens informasjonsbehov. Det skal vurderes om oversikten kan inkludere studier som gjennomføres av helsenæringen, og om det kan være fordeler ved å koble arbeidet til kompetanse og relevante arbeider i nettverket NorCrin
- Legge til rette for, i samarbeid med Norsk helsenett og Helsedirektoratet, koblinger til helsenorge.no med informasjon som er tilpasset pasienter, pårørende og helsepersonell.

Det bør ses hen til tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark. Arbeidet skal finansieres over øremerket tilskudd til forskning, kap. 732, post 78.

Fellestekst Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF leiar arbeidet, og alle regionar bidrar inn i arbeidet. Interregionalt fagdirektørmøte, fungerer som styringsgruppe for oppdraget og har godkjent prosjektmandat for prosjektet og plan for kartleggingsfasen. I ein sonderingsfase (forarbeid) hausten 2023 har Helse Vest undersøkt tilsvarende løysingar i Sverige og Danmark og hatt dialog med SIKT/nasjonalt kunnskapsarkiv (NVA) om oppdrag knytt til rapportering av indikator for kliniske behandlingsstudiar. Helse Vest RHF har vidare hatt dialog med Norsk helsenett, som driftar dagens løysingar.

- Det vises til UKOMs rapport om pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, der de anbefaler at pubertetsutsettende behandling (pubertets- blokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge defineres som utprøvende behandling. Videre anbefaler UKOM at det bør vurderes opprettet et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan UKOMs anbefalinger kan følges opp gjennom de etablerte systemene for kunnskaps- generering og håndtering av utprøvende behandling, herunder nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kliniske behandlingsstudier.

Helse Nord RHF samarbeider med de andre regionene og Helsedirektoratet i oppfølgingen av tilbudet til personer med kjønnsinkongruens. UNN har etablert poliklinisk tilbud i barne- og ungdomsklinikken og samarbeider med de øvrige regionene gjennom et Innomed-prosjektet

I tillegg har regionene under ledelse av Helse Sør Øst RHF utredet tilleggsoppdraget som ble lagt fram for interregionalt fagdirektørmøte sak 234/2023 i desember 2023.

Kjønnsinkongruens hos barn og unge. Oppdrag i tilleggsdokument til oppdragsdokument 2023 om oppfølging av UKOMs rapport

Konklusjon:

- Fagdirektørene støttet UKOMs vurdering om at pubertetsutsettende behandling og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge faller inn under definisjonen av utprøvende behandling.
- Helsedirektoratet bes om å oppdatere den nasjonale faglige retningslinjen, slik at punkt 1 framkommer tydelig.
- Fagdirektørene ber Oslo universitetssykehus videreutvikle det etablerte lokale

kvalitetsregisteret ved NBTK barn og unge slik at det kan oppfylle vilkårene for et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister, og iverksette en søknadsprosess for slik godkjenning.

- Fagdirektørene ber om at Oslo universitetssykehus utreder hvordan det kan legges til rette for at utprøvende medikamentell og kirurgisk behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens gjennomføres primært gjennom en prospektiv klinisk behandlingsstudie.

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE har i samarbeid med den nasjonale behandlingstjenesten på OUS (NBTS) startet et arbeid med å se på muligheten for å etablere et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale tilbudene og aktuelle pasient- og brukerorganisasjoner vil inkluderes i arbeidet tidlig. Planen er å ha en ferdig registerbeskrivelse klar innen juli 2024.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag 2023:

- Nasjonal faglig retningslinje om demens, anbefaler at utvidet utredning ved mistanke om demens foreslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose. Utredning og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for sent i sykdomsforløpet eller gjennomføres ikke i det hele tatt. Det er et mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne sammenhengen er det behov for å vurdere organiseringen av utredning av demens i spesialisthelsetjenesten og styrke samarbeidet med kommunene. Det er videre behov for en mer enhetlig organisering av utredning av demens, slik at pasientene ikke opplever uberettiget variasjon i utredning i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede en hensiktsmessig organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, der det også beskrives modeller/mekanismer for samarbeid med fastleger og eventuelt andre deler av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som hukommelses- team. Frist for oppdraget er 1. september 2024.

Fellestekst Helse Sør-RHF:

Arbeidet, ledet av Helse Sør-Øst ble startet høsten 2023, og er organisert som et prosjekt, eid av det interregionale fagdirektørmøtet. Helse Sør-Øst RHF har etablert og leder styringsgruppen for prosjektet med representanter fra alle de fire regionale helseforetakene, representasjon fra brukerutvalg og konserntillitsvalgte. Det er inngått en egen avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Nasjonalt senter for aldring og helse om gjennomføring av selve leveransen. Senteret har etablert en prosjektgruppe som ledes av forskningssjef ved Aldring og helse.

- Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen innen utgangen av 20. desember. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:
 - Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD,

ambulansetjenesten og akuttmottakene

- Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
- En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulansepersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Innspill er levert.

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 2023. 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 2023

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

Bemanning, ledelse og organisasjon

Heltidskultur

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

I flere år har hovedregelen vært å lyse ut og tilsette i hele stillinger i foretaksgruppen. Andelen heltidsstillinger har hele tiden vært relativ høy (ref øvrige helseregioner), og trenden er at andelen fortsatt øker. De få deltidsansatte som signaliserer at de ønsker å jobbe mer blir fulgt opp. Bemanningssenteret ved Nordlandssykehuset viser til ekstra positiv effekt og da spesielt for helsefagarbeidere. Senteret har vist seg å fungere godt for at ansatte oppnår kombistillinger slik at de samlet sett jobber 100 %.

Innleie

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Sykehusforetakene har lagt beslutningen om innleie til klinikkleidelsen, ressursstyringsgrupper, arbeidsplanutvalg og bemanningssenter for å ha en bedre kontroll på bruken av innleie. Innleie fra vikarbyrå har blitt redusert med ca 11 % i foretaksgruppen sammenlignet med 2022. Innenfor enkelte fagområder er foretakene enn så lenge nødt til å bruke innleie på grunn av manglende kandidater til utlyste stillinger.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.

Ordningen med helseteam er tidligere etablert og i drift, der sykehusforetak bidrar etter innmeldt personell og godkjenning. Bl.a. ble personell fra UNN HF benyttet ift. evakuering av norske borgere fra Gaza. Når det gjelder NOR EMT så er det vedtatt som en permanent ordning og det pågår nå et arbeid med videreutvikling av planverk, styring og rammer for ordningen som Hdir leder, sammen med DSB, FHI og RHFene. Representanter fra UNN HF og Nordlandssykehuset HF deltar, sammen med Helse Nord RHF, i dette arbeidet, da disse HFene har hatt personell som er en del av NOR EMT siden oppstart.

NOR EMT er nylig re-godkjent av WHO (høst 2023) og er fortsatt operativt. Arbeidet med videreutvikling av planverk, styring og rammer vil fortsette i 2024.

- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.

Regional beredskapsplan, herunder delplan sivilt-militært samarbeid er utviklet i dialog med helseforetakene og koordinert med Forsvarets operative planer og planlegges ferdigstilt ila første kvartal 2024. Det samme gjelder for regional beredskapsplan delplan CBRNE. Det ble ila høsten 2023 gjennomført en interregional GAP-analyse på helse i Totalforsvaret. GAP-analysen er lagt fram for HOD og vil bidra til å legge grunnlag for det videre arbeidet med å koordinere beredskapsplaner med Forsvaret og andre totalforsvarsaktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Helseforetakene har deltatt på planlegging og gjennomføring av øvelse Joint Viking og Arctic Reihn i 2023. Regional beredskapsplan vil bli øvet opp mot Forsvarets beredskapsplaner under øvelse Nordic Response 2024. UNN HF og FIN HF har deltatt i planleggingen av øvelse Nordic Response 2024 og vil øve samhandling med Forsvaret og allierte styrker under øvelsen.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

NBN ble tilgjengeliggjort i alle helseforetak i Helse Nord både via egne fysiske installasjoner, bærbare løsninger og ved tilgang hos samarbeidspartnere i samme by. Ila. 1. halvår 2024 vil alle helseforetak ha egne fysiske installasjoner og bærbare løsninger for tekst og tale.

- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.

Forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene ble definert gjennom sikringsrisikoanalyse i 2023. Tiltak som fremkom i analysen vil bli gjennomført i første halvår 2024.

- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

Helseforetakene deltar i regionalt samarbeid om rutiner, organisering og opplæring. Det gjennomføres regionale samarbeidsmøter for ledere for AMK hver 14 dag i Helse Nord. Det er videre et regionalt kvalitetsutvalg som utarbeider felles prosedyrer. Alle HF deltar i innføring av AMK-IKT som innfører felles infrastruktur, driver felles opplæring av alle AMK-sentralene for å sikre felles prosedyrer og mulighet til å samarbeide på tvers av sentraler. Enkelte HF beskriver at de har utviklet læringsplanene for utdanning av AMK-operatører i samarbeide med det nasjonale kompetansesenteret - Kokom.

Nasjonal samordning

Statens forventninger i eierskapsmeldingen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.

Det vises til Stortingsmelding nr. 6 (2022-2023) Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper. De regionale helseforetakene tilhører kategori 2 hvor statens mål som eier er bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål. Om de regionale helseforetakene heter det: *Staten er eier i de regionale helseforetakene for å sikre at det finnes et tilbud av spesialisthelsetjenester i Norge til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. Staten eier 100 prosent av de regionale helseforetakene. Statens mål som eier er å oppnå gode og likeverdige spesialisthelsetjenester, samt å legge til rette for forskning og undervisning med god kvalitet.*

Særskilte rammer for selskapet

De regionale helseforetakene er regulert gjennom blant annet lov av 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. og tilhørende forskrifter. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer spesialisthelsetjenesten og stiller vilkår for midlene i årlige oppdragsbrev.

Oppsummering av etterlevelse av eiers forventninger fremgår av herværende dokument.

Beredskapslagring av legemidler

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.

Helse Vest RHF, på vegne av de fire helseregionene, er gitt i oppdrag å ivareta ansvar for eierskap, innkjøp og å holde lager for legemiddel for både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Norge i tråd med beredskapslagring på nivå 2, samt innkjøp av råvarer til produksjon av kritiske legemiddel i Norge. B180-forvaltningen forvalter nasjonale legemiddelberedskapslagre for spesialist- og primærhelsetjenesten innenfor gjeldende lovverk og økonomiske rammer.

Helse Vest har gitt Sjukehusapoteka Vest oppdraget med å lede prosjektarbeidet for å få B180-lageret på plass. Helse Nord har sammen med de andre RHF evaluert og gitt anbefalinger om videre tiltak mht mandat for spesialistgruppen, forvaltning av beredskapslager og rapportering og godkjenning av legemiddellister. Sykehusinnkjøp HF planlegger for ivaretagelse av beredskap i kommende nasjonale anskaffelser og forankrer omfang og form med RHF-styringsgruppe. B180 forvaltningen har ansvar for vurdering og utvelgelse av egnet produkt og volum som oppfyller beredskapsbehovet nasjonalt, og er i tråd med rammeverk i G2021-avtalen og B180-avtalene (primær- og spesialisthelsetjenesten).

- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.

Spesialistgruppa har gjennom tilbakemelding til Helsedirektoratet på høring om beredskapslagring for primærhelsetjenesten gjort framlegg om at gruppa blir endra til et Nasjonalt prioriteringsutvalg for legemiddelberedskap, lagt til Helsedirektoratet.

- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

De fire regionale helseforetakene har besluttet revidert styringsmodell for legemiddelberedskap der det legges til grunn at spesialistgruppe og interregionalt RHF-fagdirektørmøte er involvert/godkjennernivå for mandat og beredskapslister. Interregionalt RHF-fagdirektørmøte har etter overføring av ansvar for B180S til spesialisthelsetjenesten fra 1.1.2023 ansvar for godkjenning av lister over legemidler som skal beredskapslagres. Halvårlig godkjenning av (mars, september) legemiddellister sikrer nødvendig topplederforankring i RHF og Helsedirektoratet. Ved endring i nasjonalt rammeverk for

styring av beredskap, herunder oppretting av et nasjonalt legemiddelberedskapsråd, kan modellen tilpasses.

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:

Digital samhandling og pasientens legemiddelliste

- legge til rette 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 fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst Helse Vest RHF:

Pasientens legemiddelliste (PLL) er gjennom 2023 innført i Bergen for 37 fastlegekontor med til sammen 171 fastleger, 11 avtalespesialistkontor med til sammen 27 avtalespesialister, to sykehus med mer enn 110 sykehusleger og to sykehjem med ni leger. Det er etablert PLL for mer enn 25.000 pasienter og mer enn 2.000 av disse har fått oppdatert sin PLL på tvers av aktørene.

Arbeidet har gitt et godt grunnlag for høring av retningslinjene «PLL i praksis» som blei sendt på høring fra Helsedirektoratet høsten 2023. Utprøvingsprosjektet for PLL i Bergen/Helse Vest er forlenga ut første kvartal 2024. Det går føre seg arbeid med plan for vidare utrulling i kommunene i helsefelleskapet rundt Helse Bergen HF. Helse Nord arbeider med plan for utprøving av ny modul for PLL i DIPS Arena. Helse Sør-Øst arbeider med planar for innføring av PLL. Helse Midt-Norge har ein regional felles legemiddelliste internt i Helseplattformen for dei som nyttar den løysinga. Gjennom program Pasientens legemiddelliste er det utarbeidd skisse til plan for vidare nasjonal innføring av PLL. Nasjonal innføring er eit omfattande arbeid, og vil strekke seg over mange år.

- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

Pasientens journaldokumenter (tidligere Dokumentdeling via kjernejournal) er tatt i bruk i Helse Sør-Øst RHF, i felles utprøving med Helse Nord RHF fra november 2020. Helse Sør-Øst RHF har hatt en lederrolle på vegne av alle helseregionene i kartlegging av spesialisthelsetjenestens behov og utvikling av nødvendige felleskomponenter som tillitsrammeverk, avtaleverk mot Norsk helsenett og opplæringsmateriell – i tett samarbeid med Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse). Risikovurderinger har fungert som viktige grunnlag for fellesregionale drøftinger og samordning av «funksjonelle krav til løsningen», utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver.

- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.

Arbeidet pågår og fortsetter inn i 2024.

Steg 1: støtte for sentral forskrivningsmodul og erstatte dagens samstemmingsbilde med legemiddelliste basert på informasjon fra Reseptformidler og Kjernejournal.

Steg 2: Full støtte for PLL. Prototype høsten 2024. NLSH og FIN deltar aktivt på regionalt nivå. HSYK: Innledet samarbeid med Rana kommune og repr. for fastleger for utprøving av PLL. Oppstart 2. halvår 2024.

- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Arbeidet pågår. Styret i Helse Nord RHF har bevilget 146 mnok til gjennomføring av Digitale innbygger og samhandlingstjenester fase 3 (2024-2026). Prosjektet samarbeider tett med blant annet andre helseregioner, KS, utvalgte kommuner, fastleger, Norsk Helsenett og Direktoratet for eHelse (fra 1.1.2024 er Direktoratet for eHelse slått sammen med Helsedirektoratet hvor Helsedirektoratet for fremtiden ivaretar ansvar og oppgaver tillagt eHelse).

Bedre journalløsninger

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

Fellestekst Helse Midt RHF:

Målet er nådd.

Deling av læringspunkter fra Helseplattformen er beskrevet i kapittel 3.5 i Felles plan 2023. Her nevnes eksempler på erfaringsoverføring, herunder NUFA temadag om Helseplattformen 31. august 2023, bilateral erfaringsdeling mellom de regionale helseforetakene, informasjon i aktuelle nasjonale prosjekt og konferanser samt tilrettelegging for følgeforskning.

Digital hjemmeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

Nasjonal målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging ble høsten 2023 ferdigstilt i versjon 1.0. Helse Sør-Øst RHF har bidratt med nøkkelressurser i utforming og forankring av målarkitekturen, under ledelse av Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse), i samarbeid med samtlige helseregioner, KS, utvalgte kommuner og Norsk helsenett. Helse Sør-Øst RHF har hatt en koordinerende rolle i den nasjonale arbeidsgruppen og samordnet behov og krav på vegne av alle regionale helseforetak. Hensikten med målarkitekturen har vært å samles om en felles retning for videre utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging, og muliggjøre samhandling på tvers av pasientjournaler og behandlingsnivåer i helsesektoren.

Standardisert språk

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

Se kapittel 5.2. i Felles plan 2023 – IKT-utvikling og digitalisering:

Alle regionene arbeider med å strukturere journalsystemene sine og vurdere hvilken informasjon som skal registres strukturert og hvilket språk (terminologi/kodeverk) som skal benyttes i struktureringen. Utarbeidelse av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, inkludert plan for hvordan registerplattformen skal videreutvikles, er krevende gitt manglende avklaringer på hva som skal være standardisert språk innfor bl.a. legemidler og kliniske beskrivelser (ref. kapittel 3.7). Utarbeidelse av en slik

plan vil måtte involvere flere interessenter. Gjennomføringen av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre må ha en tydelig organisering og være underlagt helhetlig styring. Det bør vurderes å samle de overnevnte initiativene under en helhetlig styringsmodell styrt av regionene, for å ivareta avhengigheter og sikre fremdrift. En sentral del av mandatet bør være å utarbeide en målarkitektur som støtter en automatisert dataflyt fra journalsystemene til registrene der det er egnet, og en transisjonsarkitektur som viser hvordan vi kommer dit. Det bør legges opp til en stegvis utvikling og implementering, og det bør det utarbeides en prioritert rekkefølge for implementeringen.

Prioriteringsrekkefølgene må bygge på kost/nytte vurderinger, hvilke miljøer/registre som egnet/modnet og tilgjengelig kapasitet i helseregionene og hos journalleverandørene.

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.

Helsedirektoratet/FHI ved Helsedataservice har innført felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning for kreftregistrene og Hjerter-kar-registrene. Øvrige nasjonale kvalitetsregistre avventer at Helsedataservice legger til rette for innføring av disse.

- utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst Helse Midt RHF:

Målet er delvis nådd. Status for arbeidet er beskrevet i kapittel 3.7 av Felles plan 2023, Strukturering av journal og standardisert språk. Her fremgår det at helseregionene har satt i gang et arbeid med å operasjonalisere felles plan relatert til strukturering av journal og bruk av standardisert språk for områdene legemiddelinformasjon, medisinske kvalitetsregister, pleie- og behandlingsplaner og Kliniske beskrivelser. Arbeidet bygger på erfaringer fra Helseplattformen, og er pågående.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnsvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:
 1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
 2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
 3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
 4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

I desember 2023 leverte Helse Sør-Øst RHF sluttrapporten for prosjektet "Digitalt samtykke for forskningsprosjekter".

Rapporten beskriver overordnet løsningsforslag for arkitektur (ADD) ut fra bla. en kartlegging eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger og gjennomført «demonstrator» i september 2023.

I dette foreslås organisering, funksjonelt prosessdesign, integrasjonsarkitektur og teknisk arkitektur.

Det ble foreslått å videreføre resterende arbeid i 2024, jf. planlagte aktiviteter under.

Viktige gjennomførte aktiviteter i 2023:

- Etablering av styrings- referanse og arbeidsgruppe.
- Gjennomføring av «demonstrator» september 2023.
- Godkjenning av sluttrapport i styringsgruppe.
- Oversendelse av sluttrapport desember 2023.

Planlagte aktiviteter i 2024:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge.
- Gjennomføre juridiske avklaringer ut fra valgt arkitektur/løsningsdesign.
- Trinnvis innføring av integrasjoner.
- Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere.
- Pilotering av:
 - Integrasjon mellom samtykkeinnhentende registerverktøy og Personvernkomponenten.
 - Felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere.
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge.

Digital sikkerhet og personvern

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.

Handlingsplanen er oppdatert løpende (fem ganger siden 2020) og gjennomgått i regional styringsgruppe hvor alle AD i alle HF-ene deltar. Planen ble siste presentert for HOD 19.10.2023. Arbeid med ny plan for perioden 2024-2027 ferdigstilles innen 30.6.2024.

- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

Beredskapsplan IKT er en delplan til regional beredskapsplan i Helse Nord. IKT-beredskapen i Helse Nord omfatter både regional og lokal IKT-beredskap, og består derfor både av delplan beredskapsplan IKT (regional) og helseforetakenes egne IKT beredskapsplaner. Det enkelte HF er ansvarlig for å utarbeide og oppdatere egen beredskapsplan IKT. Helseforetakenes arbeid med dette har vært fulgt opp gjennom oppfølgingsmøter våren 2023.

Delplan beredskapsplan IKT gir rammer for IKT beredskapsarbeidet i foretaksgruppen. Dette er et rammeverk som kontinuerlig må videreutvikles. I samarbeid med helseforetakene er det identifisert flere forbedringspunkter som innarbeides fortløpende. Det har blant annet vært jobbet for å forbedre rutiner for sikre enhetlig kommunikasjon ved en IKT beredskapshendelse og rutine for øyeblikkelig nedkobling av IKT systemer. Videre har

foretaksgruppen utviklet en metodikk for gjennomføring av regional verdivurdering av IKT – systemer, skapt en felle forståelse for verdivurdering som forutsetning for prioritering, og utarbeidet et første utkast til regional verdivurdering.

- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå

Forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene ble definert gjennom sikringsrisikoanalyse i 2023. Tiltak som fremkom i analysen vil bli gjennomført i første halvår 2024.

- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKTsikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Øvelse for håndteringen av uønskede kritiske hendelser ble gjennomført gjennom flere mindre øvelser i helseforetakene. En større øvelse planlegges gjennomført i 2024.

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

Trusselvurdering for spesialisthelsetjenesten ble utarbeidet innen frist.

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 (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, 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 2023, men den økonomiske utviklingen har vært negativ. Det har vært tett oppfølging i oppfølgingsmøter med HOD og helseforetakene i 2023. Helse Nord har rapportert månedlig til HOD status for omstillinger. I styremøte 7. februar 2024 ble UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset bedt om å behandle budsjett for 2024 på nytt innen utgangen av april.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2023. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Samlet investering i 2023 har vært 1 821 mill. Kr. De største investeringene i 2023 har vært Hammerfest med 436 mill. kr og Narvik med 579 mill. kr.

Medevac-pasienter

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.

Kravet er oppfylt for de pasientene som er behandlet i regionen.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

Alle helseforetak i Helse Nord rapporterer å ha stedlige tjenester innen psykisk helsevern i regionens fengsler. Ved lavsikkerhetsfengsel mottar pasienter tjenester i ordinære tilbud.

Det er etablert avtaler/samarbeidsarenaer/møtestruktur mellom helseforetakene og tilhørende fengsel (kriminalomsorgen) og kommuner (helse- og omsorgstjenester).

Universitetssykehuset Nord-Norge har tatt initiativ til å etablere et tverretattlig regionalt fagnettverk for psykisk helse og rusproblematikk for innsatte i fengsel (fysiske samlinger + månedlige digitale fagmøter).

Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

Alle sykehusene har oppnevnt kontaktperson for PST og politiet.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2023

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

Foretaksmøte 17. februar 2023

Den økonomiske situasjonen

- De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan ny informasjon om forventede endringer i de økonomiske rammebetingelsene bør hensyntas i drift og planlegging.

Endringene ble innarbeidet i styresak 21-2023 «Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1» som ble behandlet 15. mars.

Foretaksmøte 13. juni 2023

- Sak 9 – Spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell

Oppdrag fra foretaksmøte er fulgt opp i dialog med berørt helseforetak som har tilrettelagt for at kravene knyttet til spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell, blir fulgt opp av berørte sykehus og klinikker. Dette er også fulgt opp i dialog med Hærstaben.

- Sak 10 – Donasjon av ambulanser mv. til Ukraina

Det er lagt til rette for at ambulanser som skal fases ut av bruk i spesialisthelsetjenesten, og som er egnet for formålet, blir vurdert for donasjon til Ukraina av våre helseforetak. I 2023 har Nordlandssykehuset HF donert 2 ambulanser, Helgelandssykehuset HF har donert 1 ambulanse og Finnmarkssykehuset HF har donert 3 ambulanser.

Det blir kontinuerlig vurdert mulighet for donasjon, men slik leveringssituasjonen er for nye ambulanser, har foretakene også noe behov for reserve av de som er utfaset og enda kjørbare.

- Sak 11 – Bierverv

I 2021 ble regional veileder for bierverv ferdigstilt ved sammensatt arbeidsgruppe fra sykehusforetakene. Den er drøftet med tillitsvalgte og verneombud, og er tilgjengelig i kvalitetssystemet for foretaksgruppen. Årlig blir det sendt ut påminnelse til alle ansatte og ledere om å oppdatere egen registrering av ev bierverv. Ledere blir også oppfordret til å etterse at alle relevante bierverv er registrert og kjent for lederen.

5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for det regionale helseforetaket, inkl. "sørge for-ansvar". 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.

Fremtidig utvikling av spesialisthelsetjenesten er omtalt i flere plandokument:

- Regional utviklingsplan 2024-2038, styresak 179-2022
- Funksjons- og oppgavedeling, foretaksmøte med HOD 9.11.2022
- Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, styresak 11 og 57-2023 samt 26-2024
- Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkl. rullering av inv.plan 2024-2031, styresak 87-2023

Vedlegg:

Vedlegg 1 – Årlig melding 2023 – Nasjonalt oppdrag bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning

Vedlegg 2- Årlig melding 2023 - Innspill fra konserntillitsvalgt og konsernverneombud i Helse Nord

STYRETS BERETNING 2023 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 Nord's verdigrunnlag er: *kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.*

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

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

Overordnede styringsmål

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023-2038, vedtatt i styremøte 14. desember 2022, er det regionale helseforetakets øverste strategiske dokument og legges til grunn som styringsdokument og eierstyringsverktøy for å sikre forankring i helhetlig planlegging. Det skal blant annet skje gjennom regionale delstrategier, fag- og funksjonsplaner, økonomisk langtidsplan, ulike regionale prosjekt og styringskrav og rammer til helseforetakene.

Utviklingsplanen har både et kortsiktig og et langsiktig perspektiv hvor Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 hittil har dekket planens første periode. Regional

utviklingsplan 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 har i 2023 fulgt opp foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 9. november 2022 om å sikre økonomisk kontroll og bærekraft for kunne ivareta sørge for-ansvaret på sikt. Oppdraget var ved årsskiftet fortsatt under arbeid gjennom den helhetlige oppgave- og funksjonsdelingsutredningen.

Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2023 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 egevaluering

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egevaluering for 2023 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Styret har også en muntlig egevaluering med jevne mellomrom gjennom året.

Resultater og aktiviteter 2023

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

Foretaksgruppen står i en særlig krevende situasjon og har under arbeid omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt da dagens organisering og drift av Helse Nord ikke er

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.

Oppdraget fra HOD fra 2022 om blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen er fremdeles retningsstyrende for arbeidet vårt. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørgefor-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester. Styret i Helse Nord vedtok i februar 2024 å sende «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» ut på en bred høring.

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

Det pågående arbeidet med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord har hatt stort fokus gjennom 2023, både i det regionale helseforetaket og i foretaksgruppen. Gjennom 2023 har det vært jobbet med å sikre tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i pasienttilbudene i regionen. Regionen har styrket sin satsning på kunstig intelligens, og det jobbes nå med å øke bruken i pasientbehandling.

I somatisk virksomhet økte antall DRG¹-poeng i henhold til «sørge for»-ansvaret med 3,5 % i 2023. Den polikliniske aktiviteten økte med om lag 4 %. Innen psykisk helse for barn og unge har den polikliniske aktiviteten gått ned (-9 %), mens døgnaktiviteten har økt tilsvarende. Innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige er døgnaktiviteten noe redusert (-4 %), mens poliklinisk aktivitet er økt (+3 %).

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I *styresak 108-2023* og *148-2023* 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 2023. For 2024 har Helse Nord utarbeidet et sett med egne kvalitetsindikatorer for hvert lokalsykehus for videre oppfølging.

¹ Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et system som klassifiserer pasienter i grupper som er medisinsk og ressursmessig like.

Ventetid og prioritering

Det har vært jobbet med å omstille tjenestene og sørge for tilstrekkelig bemanning for å sikre nødvendig kapasitet til utredning og behandling. Ventetidene har samlet sett holdt seg relativt stabile gjennom 2023, men er dessverre fortsatt for lange. Antall utskrivningsklare pasienter i sykehusene har fortsatt å øke gjennom 2023, noe som reduserer kapasiteten i sykehusene.

Regionen har utfordringer innenfor områder som psykisk helsevern for voksne og øre-nese-hals. Helseforetakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdene.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes. Nye avtaler innenfor somatisk rehabilitering er inngått, og enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak, er forlenget. Det jobbes nå med konkurranse innenfor psykisk helsevern som planlegges slutført innen utgangen av 2024. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Ordnningen «Felles henvisningsmottak» for avtalespesialister innen psykisk helse er innført i hele regionen. Evaluering av ordningen i samarbeid med de andre helseregionene pågår.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene er viktig for vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere avtalespesialister nærmer seg pensjonsalder, og det har derfor vært og er stor aktivitet rundt rekruttering, spesielt innen øyefaget. Rekruttering av spesialister i Nord-Norge er generelt krevende. I 2023 har det lyktes å rekruttere to øyeleger til hjemler som har stått ledig over lang tid.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur i 2023. *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. Det arbeides godt og systematisk med området i helseforetakene, og det er regelmessige møter i regionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF har også leder- og sekretariatsfunksjonen for interregionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Brukermedvirkning

Deltakere i regionalt brukerutvalg (RBU) har hatt en viktig rolle i arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling. Brukerrepresentantene i arbeidsgruppene

hadde ukentlige møter for erfaringsdeling og diskusjon underveis. Administrasjonen i Helse Nord RHF var tilrettelegger for møtene. RBUs leder og nestleder har deltatt i utvidet ledergruppe i Helse Nord RHF fra juni til desember, og har deltatt i ROS-analyse for utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedelingen. RBU mottok høringsutkast til helhetlig plan til behandling i RBU-møte 21. desember 2023. RBU er invitert til å delta i planlegging av informasjonsmøter for pasient- og brukerorganisasjoner i Helse Nord's virksomhetsområde i forbindelse med høringsprosessen. RBU har bidratt med å formidle brukerperspektivet inn i arbeidet med utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2023, hvor tilgangen på personell fra vikarbyråer er blitt mer begrenset. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene er blitt videreført og forsterket. Det er blitt utviklet støtteverktøy som gir bedre beslutningsstøtte i arbeidet med å dimensjonere framtidens behov og utdanningskapasitet.

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 2023. Som eksempler er kapasiteten på medisinstudiet økt med 56 %, antallet LIS1-stillinger med 32 %, og antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleier (ABIØK og jordmor) med hele 64 % sammenlignet med 2019. 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 høsten 2023 hvor 250 av 605 studieplasser i nord ble stående tomme.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer, tilsvarer nivået i 2022. Langtidsfraværet økte i 2023 sammenlignet med 2022. Korttidsfraværet er tilbake på nivå med årene før 2022. Mellomlangt fravær holder seg stabilt. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Langtidsvirkningene av korona er også en del av årsakene til økningen i langtidsfraværet.

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

Det er stor variasjon mellom sykehusforetakene, hvor Nordlandssykehuset har den største veksten i langtidsfraværet på 1,1 %-poeng sammenlignet med 2022. Ved Finnmarkssykehuset og UNN er økningen på gjennomsnittet i foretaksgruppen og ved Helgelandssykehuset er langtidsfraværet tilsvarende 2022-nivået.

Helse Nord har høstet gode erfaringer med IA bransjeprogram og det viser seg at fraværet går ned ved enheter som har implementert programmet. Gjennom oppdragsdokumentet for 2024 er det forventet at helseforetakene styrker arbeidet med å implementere IA bransjeprogram.

Forskning og innovasjon

Klinisk forskning har hatt høy prioritet jf. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025 og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021-2025. Det sees noe effekt av tiltak som støttepersonellstillinger til kliniske studier i helseforetakene, samt finansiering av forskningsprosjekter. Måletallene for 2023 kommer i juni 2024. 2022-tallene viser likevel ingen økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier i /fra vår region, og de viser en betydelig nedgang i antall studier i regionen. RHF har sammen med helseforetakene, og særlig UNN, sett på hva som hindrer videre økning, og er opptatt av å løse disse utfordringene. Utfordringer er bl.a. radiologikapasitet og tid i den kliniske hverdagen også til forskning. Helse Nord må tilby flere pasienter deltakelse i forskning for at det skal være et likeverdig tilbud om forskning, og dermed også tilgang til helsetjenester, i vår region som i resten av landet.

Det er også satset på forskning innen andre felt som er viktige for pasientene og tjenesten, jf. satsingsområdene i forsknings- og innovasjonsstrategien. Eksempler på dette er økt bruk av registerdata i forskning, forskning på samisk helse, og helsetjenesteforskning. Til sammen utgjør det et bredt spekter av kvalitetsmessig god og relevant forskning.

Innen innovasjon satses det mest på tjenesteinnovasjon, som tjenestene har behov for. Mange prosjekter handler om arbeidsbesparende bruk av teknologi. Det er stor innovasjonsaktivitet i alle helseforetak, noe RHF-midlene har bidratt til. Det er blitt enda mer fokus på spredning av resultater og bredding av gode løsninger i hele regionen.

Ressursbruk til forskning og utvikling i 2023 framkommer av årsregnskapets note 28.

Teknologi og e-helse

I perioden 2018-2023 er det utviklet en rekke tjenester i tråd med nasjonale styringskrav f.eks.: Timeavtaler med dialog, dialog fastlege/spesialist, dokumentbaserte prøvesvar, vise henvisningsstatus, digitale skjema om journal, dokumentdeling steg 1, helseopplysningsskjema, utprøving digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner, m.

fl. Styret i Helse Nord RHF bevilget i desember 146 mill. kr. til videreføring av Digitale innbygger- og samhandlingstjenester, fase 3.

Investeringer

Styret i Helse Nord RHF er holdt løpende informert om status i større investeringsprosjekter innenfor bygg og IKT gjennom tertialrapportering:

- Nye Hammerfest sykehus: Fremdrift ligger foran plan, overtakelse oktober 2024.
- Nye UNN Narvik: Fremdrift i hht. plan, overtakelse august 2024.
- Fremtidens systemer i klinikkene (FRESK): Avsluttes i 2024.
- Helhetlig informasjonssikkerhet fase II: Avsluttes juni 2024.
- Helikopterlandingsplass Hammerfest: Gjennomføringsfase igangsatt.
- Helikopterlandingsplass Kirkenes: Konseptfase pågår.

Prosjektene som er i avsluttende fase er innenfor planlagte økonomiske rammer.

Som følge av manglende økonomisk bærekraft er nye byggeprosjekter ved UNN Åsgård og Nye Helgelandssykehuset er satt på vent. Styret har innvilget henholdsvis 275 og 60 mill. kroner til risikoreduserende tiltak til Åsgård og sykehuset i Sandnessjøen.

Sikkerhet og beredskap

Det har i perioden blitt etablert tilgang til nasjonalt begrenset nett (NBN) i hele foretaksgruppen gjennom ulike løsninger. Dette har styrket beredskapsevnen og vært kompetansehevende. Arbeidet med forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene er fulgt opp tilfredsstillende av Helse Nord IKT.

Innen arbeidet med totalforsvaret har det interregionale samarbeidet blant annet bidratt til en overordnet GAP-analyse, som gir godt grunnlag for videre arbeid og prioritering. Samarbeidet interregionalt er meget godt i dette arbeidet, men ser utfordringer knyttet til det tverrsektorielle samarbeidet innenfor totalforsvaret da vi har mange felles avhengigheter. Det mangler et tverrsektorielt fora for arbeid med totalforsvaret, slik vi ser det, på nasjonal, regionalt og lokalt nivå. Gradert informasjon gjør også dette arbeidet komplisert når det gjelder deling av behov og informasjon.

Arbeidet innenfor internasjonalt samarbeid har blitt redusert på grunn av manglende kapasitet til oppfølging fra vår side. Helse Nord RHF er nasjonal representant i Arktisk Råd² og arbeidsgruppen EPPR WG³ innen helse, samt bidrar i arbeidsgruppen SDWG⁴.

² Arktisk råd er det ledende mellomstatlige forumet som fremmer samarbeid, koordinering og samhandling mellom de arktiske statene, arktiske urfolk og andre arktiske innbyggere om felles arktiske spørsmål, spesielt i spørsmål om bærekraftig utvikling og miljøvern i Arktis. Det ble formelt etablert i 1996 og består 8 medlemsland (Canada, Storbritannia, USA, Finland, Island, Sverige, Norge og Russland). Arktisk Råd sin virksomhet drives i seks arbeidsgrupper. Det er arbeidsgruppene ansvar å gjennomføre programmene og prosjektene som er pålagt av de arktiske rådsministrene.

³ Emergency Prevention, Preparedness and Response Working Group (EPPR WG) er en arbeidsgruppe i Arktisk råd.

⁴ Sustainable Development Working Group (SDWG) er en arbeidsgruppe i Arktisk råd.

Vi er regional representant under Barents Euro-Arctic Council, og er videre delaktig i nordisk samarbeid.

Helseberedskap er et satsingsområde i alle disse fora, men Helse Nord RHF er nå i dialog med HOD knyttet til mulighet for videre oppfølging av dette arbeidet.

Den nye helseberedskapsmodellen ble lagt frem i stortingsmelding om helseberedskap i november 2023. Denne vil få betydning for vårt videre arbeid, og det forventes at mer kommer på plass nasjonalt når det gjelder føringer for vårt beredskapsarbeid i løpet av 2024.

Redegjørelse for årsregnskapet

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

Foretaksgruppen har en egenkapital på 11,13 mrd. kroner per 31. desember 2023, tilsvarende en egenkapitalandel på 45 %. Styret er ikke tilfreds med den økonomiske utviklingen i foretaksgruppen og det jobbes aktivt med å snu denne.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel per 31. desember 2023:

Egenkapitalandel per HF	2023	2022
Helse Nord RHF	53 %	58 %
Finnmarkssykehuset HF	13 %	16 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	51 %	55 %
Nordlandssykehuset HF	25 %	28 %
Helgelandssykehuset HF	62 %	67 %
Sykehusapotek Nord HF	41 %	52 %
Helse Nord IKT	43 %	12 %
Sum foretaksgruppen Helse Nord	45 %	51 %

Helse Nord RHF foretok et egenkapitalinnskudd i Helse Nord IKT på 300 mill. kroner i desember 2023.

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har foretaksgruppen en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 9 072 mill. kroner som ikke er resultatført per 31. desember 2023. Dette tilsvarer 81 % 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 2023 er det tatt opp langsiktige lån på 1 453 mill. kroner for å finansiere nye sykehusbygg i Hammerfest og Narvik. Langsiktig lånegjeld til HOD per 31. desember 2023 er kr 6 695 mill. kroner, hvorav 2 692 mill. kroner er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. 4 003 mill. kroner er lån under opptrekk (byggelån) hvor løpetiden maksimalt kan settes til 35 år. Det er fastrente på 40 % av den samlede langsiktige lånegjelden i ytterligere 2–9 år.

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

Helse Nord RHF har per 31. desember 2023 en driftskredittramme i Norges Bank på 3 033 mill. kroner. Ved årsslutt var det tatt opp 1 521 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere at pensjonspremiebetalinger er større enn pensjonskostnadene. I 2023 er det tatt opp 459,6 mill. kroner i driftskreditt, inklusive renter som tillegges lånesaldo. Pensjonspremiebetalingen var 852,9 mill. kroner høyere enn pensjonskostnaden i 2023.

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 som sikrer mot større endringer og som har medført negativ kraftkostnad i 2023.

Likviditetsreserven består av ubundne bankinnskudd og ubrukt kassakreditt hos HOD (Norges Bank). Reserven utgjorde 2 809 mill. kroner per 31. desember 2023. Arbeidskapitalen (omløpsmidler minus kortsiktig gjeld) er redusert med 475,5 mill. kroner i 2023, og er negativ med – 3 042 mill. kroner per 31. desember 2023.

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 for helseforetakene. 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. desember 2023 utgjør 18,7 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 20,3 mill. kroner i 2023.

Økonomisk resultat

Helseforetaksgruppen

For å legge til rette for videreutvikling av Helse Nord og realisering av planlagte investeringer har Helse Nord RHF et mål om å realisere regnskapsmessige positive resultater. For 2023 var det budsjettert med et samlet positivt resultat på 100 mill. kroner i foretaksgruppen. Justert resultatkrav utgjorde 0,4 % av faktisk omsetning i 2023.

Føringen fra eier ble gitt i foretaksmøte 17. januar 2023:

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, 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 resultatkravene som er fastsatt av styret i Helse Nord RHF. 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 -407,1 mill. kroner for 2023. Det var budsjettert med 100 mill. kroner i positivt resultat, og det er dermed et negativt avvik fra budsjett på 507,1 mill. kroner.

Årsresultat (mill. kroner)	2023	2022	2021	2020
Årsresultat	-407,1	73,6	-22,0	552,1
Netto salgsgevinster	0,0	-343,0	-18,0	-44,2
Årsresultat eks salgsgevinst	-407,1	-269,4	-40,0	507,9
Eget resultatmål	100,0	247,0	256,0	400,0
Avvik fra eget resultatmål	-507,1	-516,4	-296,0	107,9

Det har vært større endringer i rammebetingelsene i løpet av 2023. I foretaksmøte i 17. februar 2023 ble det bevilget 2,5 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, hvorav 309,7 mill. kroner til Helse Nord, som følge av økte kostnader under og etter pandemien.

I revidert nasjonalbudsjett for 2023 ble Helse Nord tildelt 176 mill. kroner i økt basisramme som kompensasjon for lønns- og prisvekst utover opprinnelige forutsetninger. I tillegg ble takster for aktivitetsbaserte inntekter oppjusterte. Bevilgningene er inntektsførte i 2023.

Nærmere om regnskapet for 2023

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 21 826 mill. kroner i 2022 til 22 415 mill. kroner i 2023 (+2,7 %). De samlede driftsinntektene i 2023 fordeler seg med 16 439 mill. kroner i basisramme, 4 772 mill. kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 1 203 mill. kroner i andre driftsinntekter. Refusjonsandelen for innsatsstyrt finansiering i somatisk virksomhet ble redusert fra 50 til 40 % fra og med 2023.

Samlede driftskostnader økte fra 21 723 mill. kroner i 2022 til 22 782 mill. kroner i 2023 (+4,9 %). Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og tilsvarende 59 % av totale driftskostnader for 2023. Kostnadene er økt med 755 mill. kroner, hvorav 12 mill. kroner er reduksjon i pensjonskostnader. Lønnskostnadene eksklusive pensjonskostnader har økt med 767 mill. kroner, tilsvarende 7,0 %. Årsverk i foretaksgruppen har økt med 80, tilsvarende 0,5 %.

Samlet kostnad for innleie av helsepersonell fra vikarbyrå ble redusert med 60 mill. kroner fra 530 mill. kroner i 2022 til 470 mill. kroner i 2023 (-11 %). Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen er i liten grad endret fra 2022.

Helseforetaksgruppen hadde en resultatført netto finanskostnad i 2023 på 40 mill. kroner, en økning på 10 mill. kroner fra 2022. Foretaksgruppen har i 2023 balanseført byggelånsrenter med 71,9 mill. kroner mot 23,5 mill. kroner i 2022.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et positivt resultat på 173,1 mill. kroner, før nedskrivning av verdi av datterforetak⁵ på 580,6 mill. kroner. Inkludert nedskrivning viser regnskapet et negativt resultat på 407,5 mill. kroner.

⁵ 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.

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Årsresultat 2023 per HF (mill. kroner)	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv verdi datterforetak)	173,1	12,0	161,1
Finnmarkssykehuset HF	-59,0	0,0	-59,0
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	-140,8	40,0	-180,8
Nordlandssykehuset HF	-245,3	5,0	-250,3
Helgelandssykehuset HF	-135,5	42,0	-177,5
Sykehusapotek Nord HF	13,9	1,0	12,9
Helse Nord IKT HF	0,8	0,0	0,8
Sum foretaksgruppen Helse Nord	-407,1	100,0	-507,1

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger for nærmere redegjørelser.

Det er kostnadsført 14,4 mill. kroner på konsernnivå i 2023. Kostnadsføringen skjer som følge av at helseforetak har balanseført renter av interne lån og rentemarginer.

Kontantstrøm

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2023 var 1 824 mill. kroner, hvorav bundne midler utgjør 526 mill. kroner. Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2023 vært positiv med 193 mill. kroner. Pensjonspremiebetaling har vært 853 mill. kroner høyere enn pensjonskostnadene, og det er tatt opp ytterligere kassakreditt med 460 mill. kroner for å håndtere dette. Innvilget driftskredittramme i ble økt fra 1 865 mill. kroner til 3 033 mill. kroner i løpet av 2023.

Investeringsnivået i foretaksgruppen er fremdeles høyt med 1 821 mill. kroner i utbetalinger i 2023. I 2022 var investeringsutbetalingene 2 150 mill. kroner.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjør 2 067 mill. kroner og gjelder låneopptak til investeringer, avdrag på investeringslån, opptatt kassakreditt og innbetaling av investeringstilskudd.

Likviditetsreserven består av bankinnskudd som ikke er bundet og ubenyttet driftskredittramme og utgjør 2 810 mill. kroner per 31. desember 2023.

Investeringer

Foretaksgruppen har mål om å ha positive driftsresultater 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

lånefinansiering 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). Den økonomiske utviklingen i 2023 har ikke tillatt større justeringer av investeringsplanen. 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 2023 var på 2 271 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2023 på 1 821 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 2023. Det nye sykehuset blir integrert med undervisningsarealer i samarbeid med UiT - Norges arktiske universitet og med arealer for kommunehelsetjeneste. Per 31. desember 2023 er det balanseført utgifter på 1 944 mill. kroner, tilsvarende 73 % av prosjektets investeringsramme inkl. universitetsarealer og landingsplass for helikopter. Planlagt ferdigstilling for sykehuset er 2024.

Bygging av nytt sykehus i Narvik pågår og har hatt god framdrift gjennom 2023. Sykehuset blir en samlokalisering av tilbud for somatikk og psykisk helse, og samlokalisering med kommunalt helsehus. Per 31. desember 2023 er det balanseført utgifter på 2 204 mill. kroner, tilsvarende 79 % av prosjektets investeringsramme. Planlagt ferdigstilling er 2024.

Konseptfaserapport steg 2 for nytt bygg til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø er godkjent, men byggestart er ikke vedtatt. I 2024 vil nødvendig oppgradering av eksisterende bygningsmasse og kompenserende tiltak gjennomføres.

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

Medarbeidere og arbeidsmiljø

Ansatte

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FRESK⁶) var det 121 årsverk i 2023, en økning på ett årsverk fra 2022. Helse Nord RHF har bestått av 140 ansatte i 2023, som er en økning på fire ansatte fra 2022.

⁶ SKDE = Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering.

Foretaksgruppen hadde i 2023 gjennomsnittlig 15 476 årsverk mot 15 396 årsverk i 2022.

Arbeidsmiljø

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

Medarbeiderundersøkelsen *ForBedring 2023* ble gjennomført våren 2023. 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 2022. Avdelingene har fulgt opp resultatene og utarbeidet handlingsplaner.

Sykefravær

I 2023 utgjorde sykefraværet totalt 1132 dager, hvilket tilsvarer 4,2 % av total arbeidstid. I 2022 var gjennomsnittlig sykefravær 4,9 %.

Langtidsfraværet økte i 2023 sammenlignet med 2022. Korttidsfraværet og mellomlangt fravær ble redusert sammenlignet med 2022.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var registrert 32 potensielle brudd på arbeidsmiljøbestemmelsene i 2023, noe som er ni flere enn i 2022. Bruddene er i hovedsak knyttet til endring i aktivitet.

Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Helse Nord RHF har etablert system for- og aktivisere avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. I 2023 har det ikke vært registrert arbeidsrelatert skade eller ulykke.

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 ikke vært kandidater med hull i CV inne til intervju eller blitt tilsatt i Helse Nord RHF i 2023.

Det har vært god tilgang på kandidater til ledige stillinger i Helse Nord RHF gjennom 2023.

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 blir publisert på helse-nord.no sammen med årsregnskap og styrets beretning. Rekrutteringsprosessen var tema i handlingsplanen for 2022 og 2023.

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 utarbeidelser 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 2023 bestått av seks kvinner og fire menn og per 31. desember 2023 er fordelingen fem kvinner og fem menn. Av alle ansatte er 46 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2022.

Styret har i 2023 bestått av seks kvinner og fire menn fram til 17. april 2023 og deretter av fem kvinner og fem menn.

Samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig og være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet (Meld. St. 6 (2022-2023)).

Foretaksgruppen Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg for samfunnsansvar, og aktiviteten oppsummeres hvert år i *Spesialisthelsetjenesten rapport for samfunnsansvar*. Helse Nord RHF er

ansvarlig for utarbeidelsen av 2023-rapporten. Foretaksgruppen har bidratt med fem artikler til rapporten og alle helseforetak har rapportert data til klimaregnskapet. Artiklene handler om tiltak for å redusere energiforbruk, et forbedringsprosjekt vedrørende gjenbrukbare operasjonshetter, innføring av ulike roboter som effektiviserer drift og utvikling av digitale tjenester som reduserer reisevirksomhet.

Styrene i de regionale helseforetakene har i 2023 vedtatt *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret.

Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt. Helse Nord RHF er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Foretaket utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. Helse Nord RHF vil publisere en oppdatert redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30. juni 2024.

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 risikovurderer Sykehusinnkjøp HF alle anskaffelser, stiller krav ut ifra risikobilde, produksjonsland er obligatorisk informasjon i alle anskaffelser og kontrakter oppfølges basert på risikovurdering og prioriteringer.

Klima og miljø

Foretaksgruppen Helse Nord arbeider systematisk med klima og miljø i henhold til systematikken til ISO 14001. Helse Nord RHF leder den regionale *faggruppen miljø og bærekraft*, hvor miljøspørsmål løftes, og saker behandles. I 2023 har Helse Nord RHF gjeninnført miljøkontakter og etablert en tiltaksplan for oppfølging av arbeidet med klima og miljø i foretaket.

Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Det overordna målet er at spesialisthelsetjenesten innen 2030 har redusert utslipp av CO₂-ekvivalenter med 40 prosent. Et langsiktig mål er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030. Status på måloppnåelse for foretaksgruppen kan leses [her](#).

Foretaksgruppen Helse Nord rapporterer årlige klimagassutslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Klimaregnskapet er basert på en kombinasjon av livsløpsbaserte data og økonomiske regnskapsdata. Foretaksgruppens totale utslipp av klimagasser uttrykkes i CO₂-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3. Foreløpige resultater

viser at klimagassutslippene har økt sammenlignet med 2022. Klimaregnskapet blir i mars 2024 tilgjengelig [her](#).

Klimaregnskap foretaksgruppen	2023	2022	2021
Scope 1	14 795 tonn CO2e	10 571 tonn CO2e	9 683 tonn CO2e
Scope 2	17 364 tonn CO2e	6 159 tonn CO2e	5 951 tonn CO2e
Scope 3	285 470 tonn CO2e	261 830 tonn CO2e	241 327 tonn CO2e
Totale utslipp av CO2e	317 629 tonn CO2e	278 560 tonn CO2e	256 961 tonn CO2e

Scope 1 er knyttet til direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks. bruk av fossilt brensel). Scope 2 er indirekte utslipp fra innkjøpt energi (elektrisitet og fjernvarme/-kjøling). Scope 3 er andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i foretakets verdikjede.

Klimarisiko

Klimaendringer medfører risiko for skader eller tap. Dette kan være ekstreme værhendelser eller langsiktige virkninger av et endret klima. Dette krever tiltak og tilpasset vedlikehold som hindrer alvorlige klimarelaterte skader. *Regional beredskapsplan Helse Nord* gir en overordnet ramme for helseberedskapen i sektoren og skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at befolkningen tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester ved ekstraordinære hendelser.

Naturmangfold og økosystemer

Økosystemer og naturmangfold er direkte og indirekte grunnlag for verdiskapning og velferd. Tap av naturmangfold er en stor trussel mot bærekraftig utvikling. Spesialisthelsetjenesten jobber systematisk med naturmangfold i forbindelse med lokalisering av nye sykehusbygg. *Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt* utarbeidet av Sykehusbygg HF og godkjent i alle styrene i de regionale helseforetakene, har som et av fire hovedmål at det ikke skal velges lokalisering for nye sykehus som er ugunstig for klima og miljø (klimafotavtrykk, ekstremvær eller lokalmiljø). Standarden beskriver blant annet at tomt til byggeprosjekt skal sikre artsmangfold og skape gode uterom for lokalmiljøet. Lokalisering av bygg, naturbasert avrenning og tiltak på tomt og bygg er viktig og en miljøvennlig byggeprosess skal redusere luftforurensning lokalt og forhindre akutte utslipp til jord eller vann.

Et av spesialisthelsetjenestens felles miljømål handler om 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.

Forebygging av økonomisk kriminalitet

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med forebygging av misligheter og korrupsjon. Foretaksgruppen Helse Nord har etiske retningslinjer som gjelder for alle ansatte. De 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 om etiske retningslinjer.

Foretaksgruppen har regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold. Dette innebærer brudd på lover og regler, brudd på Helse Nords etiske retningslinjer og brudd på etiske normer i samfunnet. Eksempler på dette kan være hendelser som setter liv og helse i fare, brudd på regler om konkurranse, ulovlig spredning av eller tilgang til personopplysninger, tyveri, underslag, dokumentforfalskning eller uforsvarlig arbeidsmiljø, som mobbing og trakassering. Hovedformålet med disse retningslinjene er å sikre at varsling av kritikkverdige forhold håndteres på en forsvarlig, god og effektiv måte.

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

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 i 2023. Helseforetakene har vedtatt omstillingsplaner, men det er behov for ytterligere omstilling av spesialisthelsetjenesten for å legge til rette for en bærekraft utvikling over tid.

Eier stiller krav til at Helse Nord innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og føringer som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumenter, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. Foretaksgruppen er avhengig av å tilpasse kostnadsnivået til inntektsnivået for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur.

Helse Nord har over år hatt negative økonomiske resultater ved flere helseforetak. Den demografiske utviklingen med regionens svake befolkningsvekst og økende andel eldre øker behovet for helse- og omsorgstjenester, og lar seg ikke løse gjennom vekst i bemanningen. Det er betydelige rekrutteringsutfordringer i foretaksgruppen per i dag, og behov for å omstille til en riktig organisering og mer hensiktsmessig innretning av driften. Omstillingen skal sikre bærekraft for også fremover å kunne yte gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Nord-Norge.

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 26–

2024 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsnotat. I denne saken vedtok styret å sende *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - høringsnotat* og arbeidsgrupperapportene innen psykisk helsevern, rehabilitering og private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten, på høring. Etter at høringsinnspillene er vurdert, vil styret i styremøtet 19. juni 2024 bli forelagt en ny sak med forslag til tiltak for å sikre bærekraft.

Forslagene i rapporten har ikke tilstrekkelig økonomisk effekt til å løse regionenes samlede utfordringer. Styret i Helse Nord RHF har derfor i vedtakspunkt 6 bedt *adm. direktør, uavhengig av høringen, iverksette ytterligere tiltak for å sikre bærekraft. Så langt er følgende områder identifisert for gjennomgang:*

- *høyspesialiserte funksjoner i somatikk.*
- *bemanning innenfor administrative og kliniske enheter*
- *Hente ut mulige effekter på innkjøpsområdet*

Styret har bedt om å bli løpende orientert.

Per 31. desember 2023 er det ikke fattet vedtak om strukturendringer og det er dermed ikke foretatt avsetninger for evt. framtidige omstruktureringer i regnskapet for 2023.

Helse Nord er fra 2024 bevilget 200 mill. kroner i varig tilskudd med formål å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud, og å begrense bruken av innleie. Det er i tillegg bevilget 40 mill. kroner i varig samhandlingstilskudd som skal forvaltes av Helse Nord i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

I 2023 ble det bevilget særskilt engangstilskudd på 200 mill. kroner for å sikre at nødvendig vedlikehold opprettholdes. Samlet styrker disse bevilgningene Helse Nord's økonomiske stilling og legger til rette for langsiktig forbedringsarbeid.

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 2023 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført fra annen egenkapital kr 407,488 mill. kroner

For foretaksgruppen var årsresultatet kroner -407 147 456

Tromsø, 21. mars 2024

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Rune Gjertin Rafaelsen
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Agnete Masternes Hanssen
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Jan-Oddvar Sørnes
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Martin Øien Jenssen
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Tone Helen Hauge
Styremedlem

Marit Lind
Adm. direktør



Helse Nord RHF

Årsregnskap 2023

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2022	2023	NOTE		2023	2022
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
14 869 911	16 438 985	3	Basisramme	16 438 985	14 869 911
4 711 973	4 194 855	3	Aktivitetsbasert inntekt	4 772 472	5 263 079
917 654	742 413	3	Annen driftsinntekt	1 203 592	1 693 448
20 499 538	21 376 253	2	Sum driftsinntekter	22 415 049	21 826 438
19 552 175	20 587 026	4	Kjøp av helsetjenester	3 139 049	3 048 205
15 069	8 126	5	Varekostnad	2 232 253	2 119 499
144 091	156 186	6/20	Lønn og annen personalkostnad	13 396 125	12 641 172
15 161	8 430	10/11	Ordinære avskrivninger	1 028 429	1 042 156
0	0	10/11	Nedskrivninger	0	7 245
543 210	583 782	7	Annen driftskostnad	2 986 142	2 865 082
20 269 705	21 343 549	2	Sum driftskostnader	22 781 998	21 723 359
229 833	32 704		Driftsresultat	-366 949	103 079
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
173 958	372 244	8	Finansinntekt	131 500	51 992
-250 371	-580 563	12	Netto ned-/oppskrivning verdi datterforetak	0	0
-96 215	-231 873	8	Annen finanskostnad	-171 615	-82 003
-172 629	-440 192		Netto finansresultat	-40 116	-30 011
57 204	-407 488		Resultat før skattekostnad	-407 065	73 068
0	0	9	Skattekostnad på ordinært resultat	83	-524
57 204	-407 488	19	ÅRSRESULTAT	-407 147	73 592
OVERFØRINGER					
57 204	-407 488	18	Overført annen egenkapital		
57 204	-407 488		Sum overføringer		

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2022	2023	NOTE		2023	2022
			EIENDELER		
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
6 115	1 763	10	Lisenser og programvare	470 924	346 740
276 271	276 238	10	Prosjekt under utvikling	388 627	342 176
	0	9	Utsatt skattefordel	94	177
282 385	278 001		Sum immaterielle eiendeler	859 646	689 092
			Varige driftsmidler		
2 161	0	11	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11 608 759	11 975 956
5 415	3 656	11	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 622 591	1 624 158
0	0	11	Anlegg under utførelse	4 497 774	3 579 050
7 576	3 656		Sum varige driftsmidler	17 729 124	17 179 164
			Finansielle anleggsmidler		
8 774 394	8 493 831	12	Investering i datterforetak	0	0
			Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	50 580	40 908
40 408	50 080	13		902 154	841 299
5 166	5 775	13	Investering i andre aksjer og andeler	20 069	27 860
7 874 532	8 412 566	14	Andre finansielle anleggsmidler	2 334 340	1 487 220
1 099	2 762	20	Pensjonsmidler		
16 695 600	16 965 014		Sum finansielle anleggsmidler	3 307 143	2 397 288
16 985 562	17 246 671		Sum anleggsmidler	21 895 912	20 265 544
			Omløpsmidler		
22 508	20 370	15	Varer	278 153	281 849
1 793 850	2 261 862	16	Fordringer	816 853	778 496
912 371	1 303 991	17	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 824 128	1 376 781
2 728 729	3 586 223		Sum omløpsmidler	2 919 134	2 437 126
19 714 291	20 832 894		SUM EIENDELER	24 815 047	22 702 671

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2022	2023	NOTE		2023	2022
EGENKAPITAL OG GJELD					
Egenkapital					
Innskutt egenkapital					
100	100	18	Foretaks kapital	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					
3 487 021	3 079 533	18	Annen egenkapital	3 210 456	3 617 603
3 487 021	3 079 533		Sum opptjent egenkapital	3 210 456	3 617 603
11 408 071	11 000 583		Sum egenkapital	11 131 505	11 538 652
Gjeld					
Avsetning for forpliktelser					
11 006	4 067	20	Pensjonsforpliktelser	64 847	70 603
2 475	163 485	21	Andre avsetninger for forpliktelser	861 588	534 381
13 480	167 552		Sum avsetninger for forpliktelser	926 434	604 984
Annen langsiktig gjeld					
5 444 567	6 695 420	22	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	6 695 420	5 444 567
0	0	22	Annen langsiktig gjeld	100 533	110 829
5 444 567	6 695 420		Sum annen langsiktig gjeld	6 795 953	5 555 396
5 458 047	6 862 971		Sum langsiktige forpl. og annen langsiktig gjeld	7 722 387	6 160 380
Kortsiktig gjeld					
1 061 875	1 521 484		Driftskreditt	1 521 484	1 061 875
17 354	20 876		Skyldige offentlige avgifter	766 995	641 068
1 768 943	1 426 980	23	Annen kortsiktig gjeld	3 672 675	3 300 695
2 848 172	2 969 339		Sum kortsiktig gjeld	5 961 154	5 003 638
8 306 220	9 832 311		Sum gjeld	13 683 541	11 164 018
19 714 291	20 832 894		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	24 815 047	22 702 671

Tromsø, 21. mars 2024

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Rune Gjertin Rafaelsen
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Agnete Masternes Hanssen
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Jan-Oddvar Sørnes
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Martin Øien Jenssen
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Tone Helen Hauge
Styremedlem

Marit Lind
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2022	2023	Note		2023	2022
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
57 204	-407 488	18	Årsresultat før skatt	-407 065	73 068
0	0	9	Skatteutbetalinger	0	0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	1 440	-343 003
15 161	8 430	10/11	Ordinære avskrivninger	1 028 429	1 042 156
0	0	11	Nedskrivninger varige driftsmidler	0	7 245
250 221	580 318		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-243	-151
43 405	-465 874	29	Endring i omløpsmidler	-34 661	32 900
658 779	-338 442	29	Endring i kortsiktig gjeld	497 907	-8 293
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
-463	-8 601	20	pensjonsordninger	-852 876	-283 359
-3 154	-4 362	3	Inntektsført investeringstilskudd	-39 921	-28 544
1 021 151	-636 021		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	193 010	492 020
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
83 267	151 222		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	373	418 241
-76 170	-151 347	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 750 840	-2 095 064
328 643	317 966	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	6 000	16 677
-1 074 000	-856 000	14	Utbetalinger ved utlån	0	-10 000
0	0	14	Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	1 792	1 792
-519	-10 035	13	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-70 281	-55 426
-738 779	-548 194		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 812 956	-1 723 780
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
1 080 930	1 453 178	22	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	1 453 178	1 080 930
-202 325	-202 325	22	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-212 621	-212 175
13 435	459 609		Endring driftskreditt	459 609	13 435
0	162 000		Innbetaling av investeringstilskudd	234 983	22 600
2 164	3 372	21	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	132 144	-5 279
-1 500 000	-300 000		Endring foretaks kapital med kontanteffekt	0	0
-605 797	1 575 834		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	2 067 293	899 510
-323 424	391 620		Netto endring i likviditetsbeholdning	447 347	-332 250
1 235 795	912 371		Likviditetsbeholdning pr 01.01.	1 376 781	1 709 031
912 371	1 303 991		Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 824 128	1 376 781
5 804	6 307	17	Herav skattetrekk og bundne midler	525 935	469 558
803 125	1 511 516		Ubenyttet driftskredittramme	1 511 516	803 125
1 709 693	2 809 201		Likviditetsreserve pr 31.12*	2 809 709	1 710 348
1 865 000	3 033 000		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	3 033 000	1 865 000

*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 2023.

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 balanseføres. 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 balanseført 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 5 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.

Se note 20 for ytterligere informasjon om forventede regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon.

Skatt

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

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

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

Kontantstrømoppstilling

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

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

Note 2 Virksomhetsrapportering

(Beløp i 1.000 NOK)

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Driftsinntekter	2023	2022
1 072 510	881 955	Somatiske tjenester	14 794 825	14 636 503
131 333	139 382	Psykisk helsevern voksne	2 749 678	2 553 333
1 086	922	Psykisk helsevern barn og unge	683 168	666 178
175 200	194 631	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	634 747	584 973
1 019 955	1 100 991	Annet	3 552 631	3 385 451
18 099 453	19 058 371	Overføringer til datterforetak	0	0
20 499 538	21 376 253	Sum driftsinntekter	22 415 049	21 826 438

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Driftskostnader	2023	2022
807 330	867 306	Somatiske tjenester	15 543 881	14 855 031
130 423	129 645	Psykisk helsevern voksne	2 603 402	2 429 223
1 104	2 243	Psykisk helsevern barn og unge	706 244	693 148
137 568	157 894	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	570 298	534 963
1 093 828	1 128 090	Annet	3 358 174	3 210 994
18 099 453	19 058 371	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
20 269 705	21 343 549	Sum driftskostnader	22 781 998	21 723 359

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 RHF, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten.

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Driftsinntekter	2023	2022
20 499 538	21 376 253	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	22 262 989	21 683 766
0	0	Resten av landet	106 284	94 306
0	0	Utlandet	45 776	48 366
20 499 538	21 376 253	Sum driftsinntekter	22 415 049	21 826 438

Note 3 Driftsinntekter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Inntekter	2023	2022
		Basisramme		
14 869 911	16 438 985	Basisramme	16 438 985	14 869 911
		Aktivitetsbasert inntekt		
3 834 631	3 321 905	Behandling av egne pasienter i egen region	3 321 905	3 834 631
307 845	285 562	Behandling av egne pasienter i andre regioner	294 609	307 845
76 596	81 475	Behandling av andre pasienter i egen region	142 270	128 455
491 423	503 503	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	816 708	796 256
0	0	Utskrivningsklare pasienter	117 977	101 116
1 479	2 409	Andre aktivitetsbaserte inntekter	79 003	94 777
4 711 973	4 194 855	Sum aktivitetsbasert inntekt	4 772 472	5 263 079
		Annen driftsinntekt		
67 873	71 649	Resultatsbasert finansiering	71 649	67 873
546 978	391 585	Øremerkede tilskudd til andre formål	542 935	705 432
3 154	4 362	Inntektsførte investeringstilskudd	39 921	28 544
0	0	Driftsinntekter apotekene*	134 033	103 044
299 649	274 817	Andre driftsinntekter	415 054	788 556
917 654	742 413	Sum annen driftsinntekt	1 203 592	1 693 448
20 499 538	21 376 253	Sum driftsinntekter	22 415 049	21 826 438

*I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 755 713 708 i 2023 og kr 710 733 400 i 2022.

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 ble inntektsført i 2022.

Aktivitet

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Aktivitet	2023	2022
		Somatikk		
1 272	1 215	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	172 233	166 388
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	162 189	156 273
119 431	124 750	Antall polikliniske opphold	719 693	688 693
		Psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	559	511
441	499	Antall polikliniske opphold	72 605	80 146
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	21 771	22 227
		Psykisk helsevern for voksne		
193	184	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	5 824	5 989
31 487	34 660	Antall polikliniske opphold	175 273	169 414
195	187	DRG-poeng iht. eieransvaret	26 183	25 408
		Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige		
337	387	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 480	1 496
0	0	Antall polikliniske opphold	17 498	17 867
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	3 002	2 508

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	
2022	2023	Kjøp av helsetjenester	2023	2022
111 424	101 107	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	723 149	739 346
397 307	411 467	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	527 941	497 762
10 495	20 641	Kjøp fra utlandet somatikk	20 641	10 495
10 722	10 782	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	59 218	66 285
94 635	93 021	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	317 563	259 119
365	16 117	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	32 478	12 193
137 203	141 777	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	159 449	154 262
762 151	794 911	Sum gjestepasientkostnader	1 840 440	1 739 461
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	469 854	529 824
609 619	642 045	Kjøp av luftambulansetjenester	642 045	609 619
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	67 611	65 062
80 951	91 699	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	119 099	104 238
690 571	733 744	Sum kjøp av andre helsetjenester	1 298 609	1 308 744
18 099 453	19 058 371	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
19 552 175	20 587 026	Sum kjøp av helsetjenester	3 139 049	3 048 205

Note 5 Varekostnad

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Varekostnad	2023	2022
0	0	Legemidler	975 657	931 579
0	0	Medisinske forbruksvarer	971 097	916 643
15 069	8 126	Andre varekostnader til eget forbruk	189 702	180 692
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	95 798	90 586
15 069	8 126	Sum varekostnad	2 232 253	2 119 499

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Lønnskostnader	2023	2022
115 139	122 723	Lønninger	10 912 044	10 265 149
8 791	10 877	Arbeidsgiveravgift	742 889	634 895
17 891	16 254	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	1 660 268	1 672 652
8 158	12 074	Andre ytelser	153 813	139 087
-5 888	-5 742	Balanseført lønn egne ansatte	-72 890	-70 611
144 091	156 186	Lønnskostnader	13 396 125	12 641 172
136	140	Gjennomsnittlig antall ansatte	19 507	19 287
120	121	Gjennomsnittlig antall årsverk	15 476	15 396

Av årsverkene i RHF i 2023 er 28 årsverk knyttet til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), 8 årsverk knyttet til regional enhet for innkjøp og logistikk, og 8 årsverk knyttet til FRESK-programmet (Fremtidens systemer i klinikken – én journal i nord ©). Tilsvarende tall for 2022 var henholdsvis 26, 8 og 9.

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. Retningslinjene ble revidert juni 2023.

Retningslinjer for ytelser til ledende ansatte følger asal § 6-16b og forskrift. Det fremlegges egen rapport for ytelser til ledende ansatte i ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Rapporten publiseres på helseforetakets nettside helse-nord.no.

Med bakgrunn i at det legges frem egen rapport for ytelser til ledende ansatte inngår ikke opplysninger om lederlønn og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte som en integrert del av årsregnskapet for 2023.

Godtgjørelse til revisor

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Godtgjørelse til revisor	2023	2022
585	604	Lovpålagt revisjon	3 172	3 092
80	113	Utvidet revisjon	248	214
0	19	Andre attestasjonstjenester	296	215
0	8	Skatte- og avgiftsrådgivning	20	0
4	8	Andre tjenester utenfor revisjon	16	4
669	753	Sum honorarer	3 752	3 525
585	608	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	3 211	3 092

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består av:				
80	113	Utvidede kontroller	248	214

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:				
4	8	Administrative tjenester (2022) /juridisk vurdering (2023)	16	4

Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Andre driftskostnader	2023	2022
0	0	Pasientreiser	776 468	735 227
15 468	16 673	Bygninger og kontorlokaler	300 282	336 664
2 411	5 047	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	225 069	235 344
2 206	874	Reparasjon, vedlikehold og service	358 956	307 754
125 455	104 846	Konsulenttjenester	142 007	175 300
174 820	185 267	Annen ekstern tjeneste	316 983	301 590
2 548	2 776	Kontor- og kommunikasjonskostnader	106 509	108 470
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	43 155	45 932
11 304	13 245	Reisekostnader	188 580	154 955
1 200	1 254	Forsikringskostnader	9 320	12 551
119 103	149 489	Pasientskadeerstatning	149 571	119 103
88 697	104 311	Øvrige driftskostnader	369 241	332 192
543 210	583 782	Sum	2 986 142	2 865 082

Av Helse Nord RHF kjøp av konsulenttjenester i 2023 er 80,6 mill. kroner kjøp fra egne helseforetak, i hovedsak kjøp fra Helse Nord IKT HF. For 2022 er tilsvarende tall 94,2 mill. kroner. Av Helse Nord RHF kjøp av annen ekstern tjeneste i 2023 er 11,2 mill. kroner kjøp fra egne helseforetak. For 2022 er tilsvarende tall 24,2 mill. kroner.

Note 8 Finansposter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Finansinntekter	2023	2022
320	246	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	246	320
115 641	252 919	Konserninterne renteinntekter	0	0
57 632	118 168	Andre renteinntekter	129 408	50 744
364	911	Andre finansinntekter	1 846	928
173 958	372 244	Sum	131 500	51 992

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023	Finanskostnader	2023	2022
169	0	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	0	169
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
96 047	231 873	Andre rentekostnader	170 569	81 391
0	0	Andre finanskostnader	1 047	443
96 215	231 873	Sum	171 615	82 003

Foretaksgruppen har i 2023 balanseført byggelånsrenter med 71,9 mill. kroner. Tilsvarende tall i 2022 var 23,5 mill. kroner.

Note 9 Skatt

(Beløp i 1.000 NOK)

Skattepliktig virksomhet gjelder Sykehusapotek Nord HF's publikumsavdelinger.

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2022	31.12.2023		31.12.2023	31.12.2022
		Midlertidige forskjeller		
0	0	Anleggsmidler	544	833
0	0	Omløpsmidler	-322	-322
0	0	Netto pensjonsmidler	4 757	4 303
0	0	Netto midlertidige forskjeller	4 979	4 815
0	0	Underskudd til framføring	-5 408	-5 619
0	0	Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	-429	-804
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-94	-177
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-94	-177

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2022	31.12.2023	Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik	31.12.2023	31.12.2022
		Grunnlag for betalbar skatt		
		Resultat før skatt	-407 065	73 068
		Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	-407 440	75 448
0	0	Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	375	-2 380
0	0	Grunnlag for årets skattekostnad	375	-2 380
0	0	Endring i midlertidige forskjeller	-164	18
0	0	Skattepliktig inntekt	211	-2 362
0	0	Bruk av framførbart underskudd	-211	
0	0	Grunnlag for betalbar skatt	0	-2 362
0	0	Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
0	0	Endring i utsatt skatt	83	-524
0	0	Sum skattekostnad på ordinært resultat	83	-524
		Spesifikasjon av skattekostnad		
0	0	22 % skatt av endring i utsatt skatt	83	-524
0	0	Beregnet skattekostnad	83	-524

Note 10 Immaterielle eiendeler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2023	0	173 455	276 271	449 725
Tilgang	0	158	151 190	151 347
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	-151 222	-151 222
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2023	0	173 612	276 238	449 850
Akk avskrivninger 31.12.2023	0	171 849	0	171 849
Akk nedskrivninger 31.12.2023	0	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2023	0	1 763	276 238	278 001
Årets ordinære avskrivninger	0	4 509	0	4 509
Årets nedskrivninger	0	0	0	0
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0	0
Levetider		5-8 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2023	0	1 272 342	342 176	1 614 517
Tilgang	0	247	308 285	308 532
Omklassifisering	0	0	-6 290	-6 290
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	255 544	-255 544	0
Anskaffelseskost 31.12.2023	0	1 528 132	388 627	1 916 760
Akk avskrivninger 31.12.2023	0	1 057 208	0	1 057 208
Akk nedskrivninger 31.12.2023	0	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2023	0	470 924	388 627	859 551
Årets ordinære avskrivninger	0	131 606	0	131 606
Årets nedskrivninger	0	0	0	0
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0	0
Levetid		5-8 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Note 11 Varige driftsmidler**Helse Nord RHF**

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2023	0	12 245	0	6 535	8 569	27 349
Tilgang	0	-	0	-	-	-
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	4 768	4 768
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2023	0	12 245	0	6 535	3 800	22 581
Akk avskrivninger 31.12.2023	0	12 245	0	4 918	1 761	18 925
Akk nedskrivninger 31.12.2023	0	0	0	-	-	0
Balanseført verdi 31.12.2023	0	-	0	1 617	2 039	3 656
Årets ordinære avskrivninger	0	2 161	0	1 386	373	3 921
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	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		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	10 478	0	0
Varighet		Inntil 2032		

Foretaksgruppen

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Varige driftsmidler						
Anskaffelseskost 1.1.2023	1 141 503	18 182 845	3 595 052	3 461 286	1 847 993	28 228 678
Tilgang	0	36 690	1 192 010	73 564	140 043	1 442 307
Omklassifisering	0	0	0	0	6 290	6 290
Avgang	6 002	0	0	23 153	13 534	42 689
Fra anlegg under utførelse til....	0	77 893	-284 619	160 325	46 401	0
Anskaffelseskost 31.12.2023	1 135 501	18 297 428	4 502 443	3 672 023	2 027 192	29 634 586
Akk avskrivninger 31.12.2023	48 438	7 765 840	3 735	2 597 738	1 478 887	11 894 637
Akk nedskrivninger 31.12.2023	9 090	803	933	0	0	10 826
Balansført verdi 31.12.2023	1 077 973	10 530 786	4 497 774	1 074 285	548 306	17 729 124
Årets ordinære avskrivninger	1 885	479 893	-11 333	258 281	168 096	896 823
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	0	0
Årets balansførte lånekostnader	0	0	71 886	0	0	71 886
Levetider		60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Finansielle leieavtaler				
Bokført verdi 31.12.23	0	92 034	0	8 499
Årlige avskrivninger	0	1 984	0	8 365
Estimert leiebeløp neste år	0	10 885	0	8 499
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	0	33 855	0	0
Estimert leiebeløp utover 5 år	0	0	0	0
Varighet (år)	0	10	0	4

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Operasjonelle leieavtaler				
Leiebeløp	10 281	168 329	12 539	12 673
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

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

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

Langsiktige byggeprosjekter

Igangsatte og pågående byggeprosjekter i 2023 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.23	Akkumulert regnskap pr 31.12.22	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
UNN Narvik	UNN HF	2 204 638	1 625 954	2 859 000	2 787 000	2024
UNN kjøkken Breivika	UNN HF	90 116	66 155	87 000	90 000	2024
Hammerfest sykehus inkl universitetsarealer og landingsplass	Finnmarkssykehuset HF	1 944 044	1 507 547	2 926 000	2 647 000	2024
Sum		4 238 798	3 199 655	5 872 000	5 524 000	

Note 12 Eierandeler i datterforetak

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balansef. verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/ rev. nedskrivning
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	643 089	643 089	-58 988	-58 988
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	5 032 281	5 032 281	-140 789	-140 789
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 646 091	1 646 091	-245 333	-245 333
Helgelandssykehuset HF	Alstahaug	100 %	100 %	820 917	820 917	-135 454	-135 454
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	118 877	13 876	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	350 203	377 880	847	0
Sum eierandeler i datterforetak				8 493 831	8 639 135	-565 841	-580 563

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF	Hovedkontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balansef. verdi	Egenkapital
Kirkenes Storkjøkken AS	Kirkenes	50 %	50 %	500	1 000
Sum eierandel i selskaper eid av datterforetak				500	1 000

Note 13 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet (FKV), tilknyttet selskap (TS) og aksjer og andeler

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Kostpris	Balansført egenkapital på kjøpstids-punktet	Balansf. verdi 1.1	Balansført verdi 31.12	Årets resultat-andel	Årets resultat
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	25 %	25 %	5 696	72 886	8 723	11 109	205	821
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	2 650	5 000	1 145	1 185	41	162
Helset. driftsorg. for nødnett HF	Gjøvik	25 %	25 %	13 390	53 000	11 159	13 948	0	1
Pasientreiser HF	Skien	25 %	25 %	7 976	87 768	17 823	22 279	0	0
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 558	1 558	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS				30 961	223 654	40 408	50 080	246	984

Aksjer og andeler**Helse Nord RHF****Foretaksgruppen**

31.12.2022	31.12.2023		31.12.2023	31.12.2022
512	512	Norinnova AS	1 175	1 175
0	0	Nord-Salten Kraft AS	13	13
0	0	Lofoten Samdriftskjøkken AS	237	237
4 654	5 263	Egenkapitalinnskudd KLP	900 729	839 874
5 166	5 775	Sum aksjer og andeler	902 154	841 299

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 tappt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnsrettning, 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**

31.12.2022	31.12.2023	Andre finansielle anleggsmidler	31.12.2023	31.12.2022
7 848 532	8 392 566	Lån til foretak i samme konsern	0	0
26 000	20 000	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	20 000	26 000
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	69	1 860
7 874 532	8 412 566	Sum andre finansielle anleggsmidler	20 069	27 860

Note 15 Varebeholdning

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2022	31.12.2023	Varelager	31.12.2023	31.12.2022
0	0	Handelsvarer	28 092	31 221
0	0	Sum lager til videresalg	28 092	31 221
22 508	20 370	Varebeholdning til eget bruk	250 061	250 629
22 508	20 370	Sum varebeholdning	278 153	281 849
29 587	20 370	Kostpris	278 153	288 928
-7 079	0	Nedskrivning for verdifall	0	-7 079
22 508	20 370	Bokført verdi 31.12	278 153	281 849

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2022	31.12.2023	Fordringer	31.12.2023	31.12.2022
19 556	20 432	Kundefordringer	210 338	203 074
1 441 584	1 887 686	Fordring på foretak i samme foretaksgruppe	0	0
267 796	268 531	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	268 531	267 796
0	0	Påløpne inntekter	65 813	69 261
64 913	85 213	Andre kortsiktige fordringer	272 171	238 365
1 793 850	2 261 862	Sum fordringer	816 853	778 496

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2022	31.12.2023	Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2023	31.12.2022
19 478	20 243	Ikke forfalte fordringer	171 905	166 160
0	0	Forfalte fordringer 1-30 dager	21 140	20 234
0	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	2 983	4 938
0	60	Forfalte fordringer 60-90 dager	2 883	2 265
79	130	Forfalte fordringer over 90 dager	11 428	9 477
19 556	20 432	Kundefordringer pålydende pr. 31.12	210 338	203 074

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2022	31.12.2023	Avsetning tap på fordringer	31.12.2023	31.12.2022
15	60	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1	19 159	20 728
45	70	Årets avsetning til tap på krav	7 822	644
0	0	Reverserte tidligere avsetninger	-8 318	-2 213
60	130	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12	18 663	19 159
0	0	Årets konstaterte tap	20 828	13 341

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 20 333 089 i 2023.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 17 Kontanter og bankinnskudd

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2022	31.12.2023	Kontanter og bankinnskudd	31.12.2023	31.12.2022
5 804	6 307	Skattetrekksmidler	525 935	469 558
0	0	Andre bundne konti	0	0
5 804	6 307	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	525 935	469 558
906 568	1 297 684	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 298 193	907 223
912 371	1 303 991	Sum kontanter og bankinnskudd	1 824 128	1 376 781

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

Note 18 Egenkapital

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2022	100	7 920 950	3 487 021	11 408 071
Årets resultat	0	0	-407 488	-407 488
Egenkapital 31.12.2023	100	7 920 950	3 079 533	11 000 583

Foretaksgruppen	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2022	100	7 920 950	3 617 603	11 538 652
Årets resultat	0	0	-407 147	-407 147
Egenkapital 31.12.2023	100	7 920 950	3 210 455	11 131 505

Note 19 Eiers styringsmål

(Beløp i 1.000 NOK)

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2023	2022	2002-2023
Årsresultat	-407 147	73 592	2 388 328
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	-407 147	73 592	3 628 115
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	-407 147	73 592	3 523 615
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	-407 147	73 592	2 357 515

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**

31.12.2022	31.12.2023	Pensjonsforpliktelse	31.12.2023	31.12.2022
316 836	356 467	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	40 882 165	36 892 784
-274 752	-300 393	Pensjonsmidler	-34 467 695	-31 330 133
42 084	56 074	Netto pensjonsforpliktelse	6 414 470	5 562 650
3 325	4 430	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	388 198	334 142
-35 502	-59 199	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-9 072 161	-7 313 409
9 906	1 305	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-2 269 493	-1 416 617
11 006	4 067	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	64 847	70 603
-1 099	-2 762	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-2 334 340	-1 487 220

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2022	2023	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2023	2022
19 352	18 476	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 707 376	1 738 763
6 078	9 971	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 143 036	707 983
25 430	28 446	Årets brutto pensjonskostnad	2 850 412	2 446 746
-9 856	-14 431	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 631 937	-1 159 271
614	697	Administrasjonskostnad	61 906	58 405
16 189	14 712	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 280 381	1 345 881
1 279	1 162	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	77 128	81 337
373	331	Resultatført actuarielt tap (gevinst)	243 551	222 996
50	48	Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	24 773	21 849
0	0	Resultatført planendring	2	1
0	0	Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.	33 976	0
0	0	Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
0	0	Ekstraordinære kostnader	0	0
17 891	16 254	Årets netto pensjonskostnad	1 659 811	1 672 064
0	0	Andre pensjonskostnader	458	588
17 891	16 254	Sum pensjonskostnader	1 660 268	1 672 652

Pensjonsmidler - Premiefond

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

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2022	2023	Spesifikasjon av premiefond	2023	2022
13 458	15 800	Saldo pr 1.1	1 465 116	1 261 857
6 404	2 578	Tilført premiefond	190 561	584 216
-4 062	-9 352	Uttak fra premiefond	-853 884	-380 957
15 800	9 026	Saldo pr 31.12	801 793	1 465 116

2022	2023	Økonomiske forutsetninger	2023	2022
3,00 %	3,10 %	Diskonteringsrente	3,10 %	3,00 %
5,10 %	5,20 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,20 %	5,10 %
3,50 %	3,50 %	Årlig lønnsregulering	3,50 %	3,50 %
3,25 %	3,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,25 %
2,63 %	2,80 %	Pensjonsregulering	2,80 %	2,63 %
122	135	Antall aktive personer med i ordningen	17 360	17 182
133	125	Antall oppsatte personer med i ordningen	28 179	26 309
55	66	Antall pensjoner med i ordningen	13 868	12 827

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

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i pensjonsordningen. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon 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 tjenestepensjonsordninger 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 tjenestepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverkendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (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 tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra om med 2022.

Regjeringen har i statsråd lagt frem Prop. 35 L (2023–2024) om endringer i lov om avtalefestet pensjon for medlemmer av Statens pensjonskasse og enkelte andre lover (ny avtalefestet pensjon). Forslagene gjelder i hovedsak ny avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor for ansatte som er født i 1963 eller senere. Lovforslaget innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring når denne vedtas ventelig i april 2024.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilrådning om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Demografiske forutsetninger

31.12.2022	31.12.2023	Demografiske forutsetninger	31.12.2023	31.12.2022
KLP2021BE	KLP2021BE	Anvendt dødelighetstabell	KLP2021BE	KLP2021BE
KLP KU2021BE	KLP KU2021BE	Anvendt uførefrekvens	KLP KU2021BE	KLP KU2021BE
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

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	
31.12.2022	31.12.2023		31.12.2023	31.12.2022
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	417 914	388 790
2 475	163 485	Investeringsstilskudd	442 090	144 308
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	0	0
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	1 583	1 283
2 475	163 485	Sum avsetning for forpliktelser	861 588	534 381
0	0	Antall leger som er omfattet av ordning med tariffestet utdanningspermisjon	1 276	1 226
		Uttakstilbøyelighet tariffestet utdanningspermisjon	100 %	100 %

Note 22 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2022	31.12.2023		31.12.2023	31.12.2022
5 444 567	6 695 420	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	6 695 420	5 444 567
0	0	Annen langsiktig gjeld	100 533	110 829
5 444 567	6 695 420	Sum langsiktig gjeld	6 795 953	5 555 396
4 513 395	5 805 774	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	5 805 774	4 513 395

Annen langsiktig gjeld gjelder finansielle leieavtaler. Det vises til note 11.

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 31.12.2023 er det tatt opp lån på kr 4 002 961 000 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan maksimalt settes til 35 år.

Note 23 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023		2023	2022
50 268	25 098	Leverandørgjeld	940 338	811 745
1 178 033	678 353	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
14 380	15 664	Påløpte lønnskostnader	330 433	291 513
12 012	13 183	Påløpne feriepenger	1 239 040	1 157 901
45 629	59 409	Påløpte kostnader	244 179	300 783
468 622	635 272	Annen kortsiktig gjeld	918 684	738 752
1 768 943	1 426 980	Sum	3 672 675	3 300 695

Note 24 Pantstillelser og garantiansvar

Helse Nord RHF har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser.

Note 25 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 notene 16 og 23.

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 Nords kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 815 mill kroner i 2023 mot 818 mill kroner i 2022, tilsvarende salg utgjorde 142 mill kroner i 2023 mot 128 mill kroner i 2022. 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 2023 utgjorde om lag 1 789 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 36 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 54 %.

Den vesentligste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Luftambulansetjenesten HF med 642 mill kr.

Transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester (i 1000 kr)	2023	2022
Transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		
Datterforetak	152 010	163 793
Felleskontrollerte foretak	740	740
Sum	152 750	164 533
Transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		
Datterforetak	245 176	214 412
Felleskontrollerte foretak	697 147	659 755
Sum	942 322	874 168

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

Note 26 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 31.12.2023.

Note 27 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 2595 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge disponeringsrett på til sammen 1038 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 28 Forskning og utvikling

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023		2023	2022
9 686	4 818	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	62 557	60 756
41 679	44 614	Basisramme fra eier til forskning	247 029	232 444
272	854	Andre inntekter til forskning og utvikling	58 179	47 206
51 637	50 286	Sum inntekter til forskning	367 765	340 407
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	2 106	2 026
2 960	2 606	Andre inntekter til utvikling	2 748	1 723
14 057	15 061	Basisramme til utvikling	95 731	91 491
17 017	17 667	Sum inntekter til utvikling	100 585	95 240
68 654	67 953	Sum inntekter til forskning og utvikling	468 350	435 647

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
	2023		2023	2022
48 539	47 362	Kostnader til forskning - somatikk	318 092	296 653
3 098	2 924	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	47 362	39 045
0	0	Kostnader til forskning - TSB	2 312	2 143
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	2 567
51 637	50 286	Sum kostnader til forskning	367 765	340 407
17 017	17 667	Kostnader til utvikling - somatikk	95 258	89 298
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 360	4 943
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	785	728
0	0	Kostnader til utvikling - annet	182	271
17 017	17 667	Sum kostnader til utvikling	100 585	95 240
68 654	67 953	Sum kostnader til forskning og utvikling	468 350	435 647

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023		2023	2022
0	0	Antall avlagte doktorgrader	17	21
13	3	Antall publiserte artikler	481	525
6	6	Antall årsverk forskning	244	238
12	15	Antall årsverk utvikling	80	76

Antall publiserte artikler for 2023 er et foreløpig tall og endelig tall vil kunne avvike noe.

Note 29 Sammenslåtte poster i kontantstrømpoppstillingen

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2023		2023	2022
6 327	2 138	Endring i varelager	3 696	5 311
37 078	-468 012	Endring i øvrige fordringer	-38 357	27 589
43 405	-465 874	Sum endring i omløpsmidler	-34 661	32 900
1 721	3 521	Endring i skyldige offentlige avgifter	125 927	-23 445
657 058	-341 963	Endring i øvrig kortsiktig gjeld	371 980	15 153
658 779	-338 442	Sum endring i kortsiktig gjeld	497 907	-8 293