

Møtedato: 14. mars 2025
Vår ref.:
2024/1444-3

Saksbehandler:
Hilde Rolandsen

Dato:
7.3.2025

Styresak 23–2025

Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse og omsorgsdepartementet*
2. Det er styrets oppfatning at *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte, og styret erkjenner at deler av kravene ikke har ønsket måloppnåelse.
3. Styret tar dokumentet *Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
4. Styret ber adm. direktør om å sørge for at oppdrag som ikke er fullt ut gjennomført i 2024, følges opp aktivt i dialogen med helseforetakene i 2025.

Bodø, 7. mars 2025

Marit Lind
Konst. administrerende direktør

Formål

Formålet med saken er styrets gjennomgang og godkjenning av:

- *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)*, jf. krav som er overbrakt i foretaksmøter med eier, og
- *Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som bare rapporteres til styret i Helse Nord RHF).

Bakgrunn

Oppdragsdokumentet (OD) fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er et sentralt dokument i departementets styring og kontroll av spesialisthelsetjenesten. Helse Nord RHF utarbeider tilsvarende dokument; *Styringskrav og rammer*, til egne helseforetak.

Dokumentet utarbeides med bakgrunn i OD, og har også med egne krav oppdrag som Helse Nord RHF stiller til helseforetakene.

Helseforetakene rapporterer på mål, oppdrag og indikatorer gjennom årlig melding til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF sammenstiller informasjon fra flere kilder i *Årlig melding 2024* til HOD, med korte kommentarer om hvorvidt oppdrag er løst, måloppnåelse, og eventuelt gjenstående arbeid. Frist for rapportering til HOD er 15. mars hvert år.

Enkelte oppdrag fra HOD blir gitt til to eller flere helseregioner i fellesskap, oftest med angivelse av hvilken region som skal lede oppdraget. Utarbeidelse av felles tekst for «fellesoppdrag» koordineres av eierdirektørene.

Beslutningsgrunnlag

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer fremgår av punkt 1.2 i vedlegg 1. Flere krav er levert med tilfredsstillende måloppnåelse, mens det fremdeles gjenstår utfordringer på viktige områder. Deler av innledningen gjentas nedenfor:

Viktige milepæler i 2024

Arbeidet med Ventetidsløftet har hatt høyeste prioritet siden satsningen ble innført i mai. Pr. 31. desember 2024 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt ventet på behandling var 92,6 dager, og for de som er kommet inn i behandlingsforløp 66,9 dager. Tilsvarende tall for 2023 var hhv 88,1 og 67,1 dager¹. Største utfordring er knyttet til fagområdene ØNH og ortopedi.

Oppdraget fra HOD om å sikre bærekraftig funksjons- og oppgavedeling ble behandlet i styret i juni 2024². Prosessen fikk betydelig regional og nasjonal oppmerksomhet, både internt i tjenesten, i media og politisk. Styrevedtakene viser viktige beslutninger som bidrar til bedre bærekraft både innenfor somatikk og psykisk helse, og samhandling mellom sykehus og med primærhelsetjenesten. Arbeidet må videreføres, og det vil i årene fremover være behov for nye justeringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Akuttfunksjoner på Helgeland og evaluering av PCI ved Nordlandssykehuset, var to andre viktige saker som har fått viktige avklaringer.

Prosjektet «Trygg akuttmedisin» har gjort at alle sykehus og kommuner i Nord-Norge nå er enige om felles prosedyrer for behandling av tre tidskritiske tilstander; hjerneslag, sepsis og akutte brystmerter. Målet med det regionale kvalitetsforbedringsprosjektet er at alle kommuner og helseforetak har innført prosedyrene innen 2027.

Utviklingen innen kunstig intelligens (KI) skjer svært raskt. Målsettingen er at KI skal tas i bruk innenfor radiologi i løpet av 2025. Nye retningslinjer for bruk og utvikling av KI for å sikre trygg innføring blant de over 19 000 ansatte, er godt mottatt og også etterspurt andre regioner.

Bruk av innleid personell er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Totale kostnader ble 380 mill. kroner i 2024, dvs. 90. mill. kroner mindre enn i 2023.

Satsing på yrkesfag er trappet opp. Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger, og det er inngått samarbeid med fagskolene for å styrke tilbudet innen høyere yrkesfaglig utdanning i regionen. Dette vil gi ansatte flere utviklingsmuligheter, og gjøre det mer attraktivt for flere å velge yrkesfag.

Arbeidet med å styrke robuste løsninger for IKT infrastruktur har fortsatt. Det er etablert forsvarlig sikkerhetsnivå for utpekte skjermingsverdige verdier, samt iverksatt prosesser som har bidratt til tydeligere prioriteringer for beredskap i helseforetakene.

To store IKT-program ble avsluttet på slutten av året: Helhetlig informasjonssikkerhet, fase 3 og «Fremtidens systemer i klinikkene» (FRESK). Begge er avsluttet innenfor budsjett, og resterende midler overføres til videre utvikling av sikkerhets- og systemporteføljen.

Nye og moderne sykehusbygg i Hammerfest og Narvik er satt i drift, og begge sykehusene er bygd for tett samarbeid med primærhelsetjenesten og har fått lokalt sykehusapotek. Sykehuset i Hammerfest har i tillegg egne lokaler for utdanning av medisin- og sykepleiestudenter i samarbeid med UiT, Norges arktiske universitet. Det er gjennomført omfattende vedlikehold på sykehuset i Sandnessjøen. Konseptfasen for «Nye Åsgård» i Tromsø er godkjent, søknad om lån er sendt, samtidig som kritisk nødvendig vedlikehold pågår.

I løpet av 2024 er Helse Nord RHF tilført ca. 690 mill. kroner per år i varige bevilgninger bl.a. til å følge opp Ventetidsløftet, opprettholde akuttfunksjoner ved to sykehus, til rekruttering og stabilisering av personell, og til økt samhandling med primærhelsetjenesten. I tillegg er det bevilget engangstilskudd på ca. 450 mill. kroner i 2024 til satsing på sikkerhetspsykiatri og tilstyrking av drift..

Særlige utfordringer

Spesialisthelsetjenesten står i en situasjon hvor vi møter mange samtidige utfordringer.

Befolkningsutviklingen gir økende behov, særlig innenfor enkelte fagområder som demens, psykisk helse, kreftsykdommer og ØNH. Ventetidene er allerede for lange på flere områder, hvilket betyr at det må omfattende kapasitetsendringer til i deler av tjenesten. I enkelte sykehus har en sett over flere år at kommuner ikke har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, hvilket forsterker problemet.

Samtidig gir alderssammensetning og bosettingsmønster rekrutteringsutfordringer. Vansker med å rekruttere tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, fører til at sykehus p.t. ikke har tilstrekkelig kapasitet på alle fagområder. Små og sårbare fagmiljø mange steder gjør at situasjonen i tjenesten raskt kan gå fra god og stabil, til utfordringer med å sikre både kvalitet og kapasitet. Behandlingstilbudet innenfor sikkerhetspsykiatri er

ett eksempel. Det er besluttet å øke antall døgnplasser og styrke de ambulante tilbudene, men det tar tid å renovere eller bygge egnede enheter.

Nord-norske pasienter skal ha samme tilgang til spesialisthelsetjenester av like god kvalitet som resten av landet. Etablering av regionalt kreftsentre på Universitetssykehuset Nord-Norge er et annet eksempel på faglig utvikling som må prioriteres.

Sykefraværet i samfunnet generelt har økt, og det relativt høye sykefraværet i spesialisthelsetjenesten har økt ytterligere. Mangel på personell og behovet for å øke kapasiteten i tjenesten viser at det er behov for en styrket innsats for å holde flest mulig i arbeid.

Høy gjennomsnittsalder på medisinteknisk utstyr og etterslep på vedlikehold på eiendomsmassen krever omprioritering og må sees i sammenheng med kommende beslutninger om nybygg.

Sikkerhetssituasjonen generelt og nye trusler innen cybersikkerhet utgjør en økende risiko for helsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten må fortsette omstilling av tjenestene. Nødvendige prioriteringer og ressurser til bl.a. oppgavedeling, redusert sykefravær, digitalisering og andre tiltak som reduserer behovet for personell, har aldri vært viktigere. Samtidig må ressurser til forskning og innovasjon sikres. Ny kunnskap som kan bidra til god pasientbehandling, er viktig i omstillingsarbeidet. Det må stimuleres til at pasienter i regionen har samme tilgang til deltakelse i klinisk forskning som resten av landet, til nytte i egen medisinsk behandling.

Økonomisk omstilling i helseforetakene har ikke gitt nødvendig resultat, verken i 2024 eller i årene før. Helse Nord må i 2025 gjøre enda sterkere prioriteringer for å iverksette nødvendige grep. I årene fremover vil det stilles store krav til lederskap, medarbeiderskap og godt lagspill både internt og med andre etater i landsdelen.

Indikatorer

Vedlegg 2 side 5 viser målekortet i HN-LIS ¹ pr desember 2024. Det er tilfredsstillende resultater for 16 av 33 (48,5%) indikatorer. Det er bare små endringer gjennom året.

Tabell 1 viser sammendrag av vurdering av måloppnåelse i løpet av 2024, fordelt på antall mål som er nådd/ikke nådd ved tertialavslutning:

Måloppnåelse	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (mål nådd)	15/33 (45,5 %)	16/33 (48,5 %)	16/33 (48,5 %)
Rød (mål ikke nådd)	18/33 (54,5 %)	17/33 (51,5 %)	17/33 (51,5 %)

Tabell 1 Måloppnåelse 2024 ved T1, T2 og årets slutt

Endring i trendutvikling ved tertialavslutning fremgår av tabell 2.

Trend	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (positiv trend)	17/33 (51,5 %)	18/33 (54,5 %)	18/33 (54,5 %)
Gul (ingen endring)	7/33 (21,2 %)	6/33 (18,2%)	10/33 (30,3 %)
Rød (negativ trend)	9/33 (27,3 %)	9/33 (27,3 %)	5/33 (15,2 %)

Tabell 2 Trend 2024 ved T1, T2 og årets slutt

¹ Helse Nords Ledelses- og Informasjonssystem - datavarehus

Det er bare indikatoren *Andel fristbrudd avviklede - TSB* som har endret måloppnåelse fra T1-2024 (rød) og til målepunkt ved årets slutt (grønn).

Enkelte indikatorer som publiseres av Helsedirektoratet, er ikke oppdatert for 2024.

Medbestemmelse

Årlig melding 2024 ble drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 3. mars 2025. Protokoll fra drøftingen er vedlagt (vedlegg 3).

Brukermedvirkning

Årlig melding 2024 ble gjennomgått i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 6. mars 2025. Utklipp av protokoll fra møtet i RBU er vedlagt (vedlegg 4).

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør vurderer at *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte.

Oppdraget fra helse- og omsorgsministeren om å redusere ventetider ned til 2019-nivå har hatt høy prioritet. Fagområdene med de største utfordringene er ØNH, psykisk helse og ortopedi. Adm. direktør har hatt ukentlig oppfølging med helseforetakene, og ser at det er helt nødvendig med tettere samarbeid mellom helseforetak, med avtalespesialistene og de private aktører Helse Nord RHF har avtaler med for å optimalisere kapasitetsutnyttelsen.

Pasienter i Nord-Norge skal ha tilgang til spesialisthelsetjenester av like god kvalitet som i resten av landet. Det er behov for å styrke det helsefaglige tilbudet ytterligere. Styrking av tilbudet innenfor psykisk helse, og etablering av et regionalt kreftsenter på Universitetssykehuset Nord-Norge er eksempler på faglig utvikling som må prioriteres. Det er i tillegg behov for fortsatt satsing på forskning og innovasjon, som kan frambringe ny kunnskap og bidra til god pasientbehandling, og omstilling. Det må stimuleres til at pasienter i regionen har samme tilgang til deltakelse i klinisk forskning som resten av landet, til nytte i egen medisinsk behandling.

Økonomiske omstilling i helseforetakene har ikke gitt nødvendig resultat. Helse Nord må i 2025 gjøre enda sterkere prioriteringer for å iverksette nødvendige grep. Dette stiller store krav til lederskap, medarbeiderskap og godt lagspill i årene fremover.

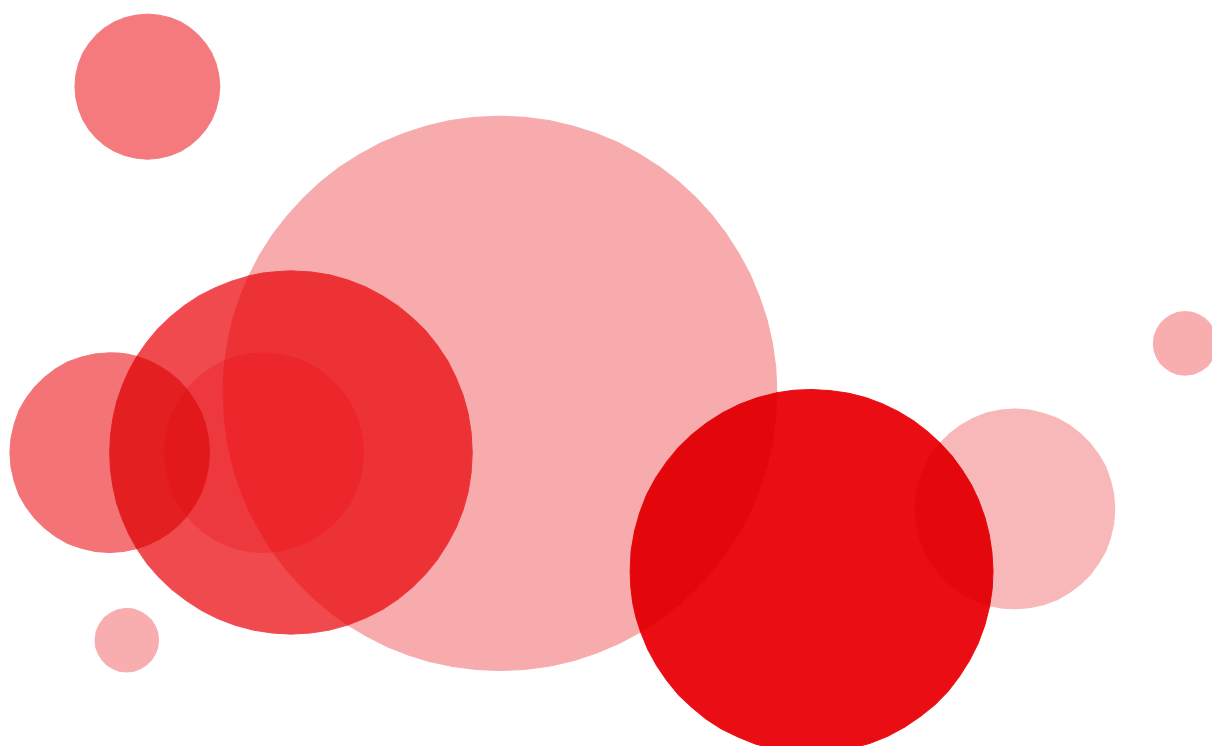
Sammendrag av mål og indikatorer viser at i underkant av 50 % har tilfredsstillende resultat. Det er positivt at underliggende trend viser bedre måloppnåelse.

Utfordringene fremover som følge av den demografiske utviklingen med endret befolkningssammensetning, bosettingsmønster og forventet sykdomspanorama, gjør det nødvendig å endre måten vi leverer våre tjenester på framover.

Vedlegg:

1. Årlig melding 2024 fra styret i Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet
2. Årlig melding 2024 til styret i Helse Nord RHF
3. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgte og konsernverneombud 3. mars 2025
4. Utklipp av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 6. mars 2025

Årlig melding 2024 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 2024	3
2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument.....	6
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	6
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	12
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	21
3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	34
3.1 Krav og rammer for 2024.....	34
3.2 Øvrige aktuelle saker i 2024.....	47
4. Styrets plandokument	50

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

Helse Nord RHF (HN RHF) justerte sin visjon i forbindelse med Regional utviklingsplan 2023-2038 (sak 179-2022), fra *Helse i nord – der vi bor*, til *Sammen om helse i nord*. Hensikten var å løfte fokus fra bare spesialisthelsetjenesten, til flere sektorer, bl.a. kommunesektoren.

Det ene formelle og sentrale formålet for HN RHF er sørge-for-rollen. Den innebærer å sørge for at befolkningen i Nordland, Troms og Finnmark og på Svalbard, sikres et likeverdig og faglig godt tilbud av spesialisthelsetjenester. Det andre formålet er eierrollen, som omhandler hvordan HN RHF organiserer sine sykehus som helseforetak, kombinert med kjøp av helsetjenester fra private aktører, samt iverksetter nasjonal helsepolitikk og tar samfunnsansvar.

Verdigrunnlaget har gjennom lang tid vært «Kvalitet», «Trygghet» og «Respekt». I 2020 ble et fjerde element tilføyd: «Lagspill».

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

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.

Viktige milepæler i 2024

Arbeidet med Ventetidsløftet har hatt høyeste prioritet siden satsningen ble innført i mai. Pr. 31.12.2024 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt ventet på behandling 92,6 dager, og for de som er kommet inn i behandlingsforløp 66,9 dager. Tilsvarende tall for 2023 var hhv 88,1 og 67,1 dager¹. De største utfordringene er knyttet til fagområdene ØNH, psykisk helse og ortopedi. Pasienter som venter på tilpasning av høreapparat utgjør en betydelig andel av de ventende. Helseforetakene fikk overført ekstra midler i 2024 for å iverksette nye tiltak, og Helse Nord RHF har hatt ukentlig dialog med foretakene for å følge opp status på områdene som har de største utfordringene. Føringerne for bruken av ekstramidlene er at de skal disponeres inn mot fagområdene med flest ventende og der hvor det er lengst ventetid. Midlene er i hovedsak disponert til tiltak som skal legge til rette for økt kapasitet og aktivitet internt i helseforetakene. Det er inngått avtaler for frikjøp av ansattes fritid, bl.a. kvelds- og helgepoliklinikk, det er gjennomført oppgavedeling og i tillegg er det utløst opsjoner for økt kjøp, og gjort nye avtaler om kjøp av helsetjenester fra private aktører, samt tiltak for økt kapasitet hos avtalespesialister.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) i 2022 om å sikre bærekraftig funksjons- og oppgavedeling ble behandlet i styret i juni 2024². Prosessen fikk betydelig regional og nasjonal oppmerksomhet, både internt i tjenesten, i kommunene, i media og politisk. Styrevedtakene viser viktige beslutninger som bidrar til bedre bærekraft både

¹ Kilde: FHI

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWYyNTU5ZTYtODM0YS00NDhiLWFmZGEtMzVIN2VjM2MxODA0IiwidCI6IjU0NDc1ZjgwLTFiYWVtNGVhOS05MTg1LWMwZGU1Y2M2MDNmZSIsImMiOiI9>

² 82-2024 Helgelandssykehuset HF – fremtidig struktur, 83-2024: Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord, 84-2024 Invasiv kardiologi i Helse Nord, og PCI-tilbudet ved Nordlandssykehuset, 85-2024 Diagnostiske funksjoner, tiltak som bidrar til bærekraft

innenfor somatikk og psykisk helse, og samhandling mellom sykehus og med primærhelsetjenesten. Arbeidet må videreføres, og det vil i årene fremover være behov for nye justeringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Akuttfunksjoner på Helgeland og evaluering av PCI-etableringen ved Nordlandssykehuset, var to andre viktige saker i 2024..

Prosjektet «Trygg akuttmedisin» har lagt til rette for at alle sykehus og kommuner i Nord-Norge nå er enige om felles prosedyrer for behandling av tre tidskrisiske tilstander; hjerneslag, sepsis (blodforgiftning) og akutte brystmerter. Målet med dette regionale kvalitetsforbedringsprosjektet er at alle kommuner og helseforetak skal etablere og ha innført omforente prosedyrer innen 2027. Det trenes tverrsektorielt på disse og det har vært stor entusiasme i dette viktige arbeidet.

Utviklingen innen kunstig intelligens (KI) skjer svært raskt. Målsettingen i Helse Nord er at KI skal tas i bruk innenfor radiologi i løpet av 2025. Nye retningslinjer for bruk og utvikling av KI for å sikre trygg innføring blant de over 19 000 ansatte, er godt mottatt og også etterspurt av andre regioner.

Bruk av innleid personell er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Totale kostnader ble 380 mill. kroner i 2024, dvs. 90. mill. kroner mindre enn i 2023.

Satsing på yrkesfag er trappet opp. Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger, og det er inngått samarbeid med fagskolene for å styrke tilbudet innen høyere yrkesfaglig utdanning i regionen. Dette vil gi ansatte flere utviklingsmuligheter, og gjøre det mer attraktivt for flere å velge yrkesfag.

Arbeidet med å styrke robuste løsninger for IKT infrastruktur har fortsatt. Det er etablert forsvarlig sikkerhetsnivå for utpekte skjermingsverdige verdier, samt iverksatt prosesser som har bidratt til tydeligere prioriteringer for beredskap i helseforetakene.

To store IKT-program ble avsluttet på slutten av året: «Helhetlig informasjonssikkerhet, fase 3» og «Fremtidens systemer i klinikkene» (FRESK). Begge er avsluttet innenfor budsjett, og resterende midler overføres til videre utvikling av sikkerhets- og systemporteføljen.

Nye og moderne sykehusbygg i Hammerfest og Narvik er satt i drift i 2024, og begge sykehusene er bygd for tett samarbeid med primærhelsetjenesten og har fått lokalt sykehusapotek. Sykehuset i Hammerfest har i tillegg egne lokaler for utdanning av medisin- og sykepleiestudenter i samarbeid med UiT, Norges arktiske universitet. Det er gjennomført omfattende vedlikehold på sykehuset i Sandnessjøen. Konseptfasen for «Nye Åsgård» i Tromsø er godkjent, søknad om lån er sendt, samtidig som kritisk nødvendig vedlikehold pågår.

I løpet av 2024 er HN RHF tilført ca. 690 mill. kroner per år i varige bevilgninger bl.a. til å til følge opp Ventetidsløftet, til å opprettholde akuttfunksjoner ved sykehusene i UNN Narvik og Nlsh Lofoten, til rekruttering og stabilisering av personell, og til økt samhandling med primærhelsetjenesten. I tillegg er det bevilget engangstilskudd på ca. 450 mill. kroner i 2024 til satsing på sikkerhetspsykiatri og styrking av drift.

Særlige utfordringer

Spesialisthelsetjenesten står i en situasjon hvor vi møter mange samtidige utfordringer:

Befolkningsutviklingen gir økende behov, særlig innenfor enkelte fagområder som demens, psykisk helse, kreftsykdommer og ØNH. Ventetidene er allerede for lange på flere områder, hvilket betyr at det må omfattende kapasitetsendringer til i deler av

tjenesten. I enkelte sykehus har en sett over flere år at kommuner ikke har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, hvilket forsterker problemet.

Samtidig gir alderssammensetning og bosettingsmønster rekrutteringsutfordringer. Vansker med å rekruttere tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, fører til at sykehus p.t. ikke har tilstrekkelig kapasitet på alle fagområder. Små og sårbare fagmiljø mange steder gjør at situasjonen i tjenesten raskt kan gå fra å være god og stabil, til å gi utfordringer med å sikre både kvalitet og kapasitet. Behandlingstilbudet innenfor sikkerhetspsykiatri er ett eksempel. Det er besluttet å øke antall døgnplasser og styrke de ambulante tilbudene, men det tar tid å renovere eller bygge egnede enheter.

Nord-norske pasienter skal ha tilgang til spesialisthelsetjenester av like god kvalitet som resten av landet. Etablering av et regionalt kreftsentrum på Universitetssykehuset Nord-Norge er et annet eksempel på faglig utvikling som må prioriteres.

Sykefraværet i samfunnet generelt har økt, og det relativt høye sykefraværet i spesialisthelsetjenesten har økt ytterligere. Mangel på personell og behovet for å øke kapasiteten i tjenesten viser at det er behov for en styrket innsats for å holde flest mulig i arbeid.

Høy gjennomsnittsalder på medisinteknisk utstyr og etterslep på vedlikehold på eiendomsmassen krever omprioritering og må sees i sammenheng med kommende beslutninger om nybygg.

Sikkerhetssituasjonen generelt og nye trusler innen cybersikkerhet utgjør en økende risiko for helsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten må fortsette omstilling av tjenestene. Nødvendige prioriteringer og ressurser til bl.a. oppgavedeling, redusert sykefravær, digitalisering og andre tiltak som reduserer behovet for personell, har aldri vært viktigere. Samtidig må ressurser til forskning og innovasjon sikres. Ny kunnskap som kan bidra til god pasientbehandling, er viktig i omstillingsarbeidet. Det må stimuleres til at pasienter i regionen har samme tilgang til deltakelse i klinisk forskning som resten av landet, til nytte i egen medisinsk behandling.

Økonomisk omstilling i helseforetakene har ikke gitt nødvendig resultat, verken i 2024 eller i årene før. Helse Nord må i 2025 gjøre enda sterkere prioriteringer for å iverksette nødvendige grep. I årene fremover vil det stilles store krav til lederskap, medarbeiderskap og godt lagspill både internt og med andre etater i landsdelen.

2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2024:

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.

Tre helseforetak har i løpet av 2024 iverksatt tiltak for å styrke psykisk helsevern og TSB.

Helgelandssykehuset har videreført eksisterende døgnkapasitet og de har tilstrekkelig poliklinisk kapasitet til å ha korte ventetider på alle tre fagområder. De har også utredet forslag til ny struktur, og det planlegges nå med arbeid for å etablere en døgnenhet som kan ta imot pasienter som øyeblikkelig hjelp og med tvang (akuttpost).

Nordlandssykehuset har startet arbeid med å pusse opp I-fløya i Rønvik, for å etablere seks nye døgnplasser. Det er ventet at ytterligere kapasitet ferdigstilles våren 2026. Kapasiteten er allerede økt ved at det tegnet avtale med privat aktør om poliklinisk behandling. All eksisterende døgnkapasitet er videreført uten endring i 2024.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har vedtatt plan for Nye Åsgård som innebærer en klar styrking av døgnkapasitet til de alvorligst syke pasientene. UNN har kraftig styrket egen poliklinisk kapasitet, og det er etablert avtale om kjøp av ytterligere poliklinisk kapasitet fra Sykehuset i Vestfold.

Finnmarkssykehuset har relativt korte ventetider og få fristbrudd. De har utredet organisering av sinetilbud, og viderefører alle sine eksisterende døgntilbud.

Indikatorer:

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024)¹.

Kravet er innfridd på overordnet nivå, på grunn av høye kostnader som er knyttet til kjøp av eksterne tjenester som følge av fristbruddordningen.

Realveksten i kostnader til psykisk helsevern og TSB anslås til 2,4 % i 2024 (endring i avskrivninger og pensjonskostnader trukket ut). Regionens ordinære, frie driftsbevilgninger har ingen entydig definisjon, men realveksten i inntektene anslås til 2,2 %, når 200 mill. kroner til rekruttering og stabilisering samt bevilgninger i Revidert Nasjonalbudsjett (RNB) til styrket sykehusøkonomi og ventelistetiltak inkluderes i realveksten. Bevilgning i nysalderingen (desember 2024) er holdt utenfor, det samme er bevilgninger til rekrutterings- og samhandlingstiltak med kommuner. Samlet anslås realveksten i kostnader å være noe høyere enn realvekst i frie inntekter.

Kostnader til fristbruddbehandling har en realvekst på 45 mill. kroner (+19 %) fra 2023. Sett bort fra økning i fristbruddkostnader er øvrig realvekst i kostnader til psykisk helsevern og rusbehandling anslått til 1,3 %.

Det er iverksatt flere tiltak for å redusere kostnadskrevende løsninger med fristbrudd slik at ressurser kan frigjøres til egen virksomhet.

- Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Tabellen nedenfor viser at regionen samlet har innfridd målet om å øke poliklinisk aktiviteten i 2024 sammenliknet med 2023. Samlet poliklinisk aktivitet innen PH og TSB har økt fra 229.850 konsultasjoner i 2023 til 232.122 konsultasjoner i 2024, dvs. + 1 %. TSB viser isolert sett en nedgang på 2 %.

		Ar ▲	2023	2024
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold
Total			976 979	997 104
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		578 153	593 377
	VOP		137 722	139 857
	BUP		72 653	73 134
	TSB		19 475	19 131
Døgnopphold	SOM		81 684	82 574
	VOP		4 993	5 145
	BUP		578	527
	TSB		1 040	1 028

- Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Tabellen over viser at regionen har innfridd målet om å øke døgnaktiviteten i 2024 sammenliknet med 2023. Det har vært en vekst i døgnopphold på ca. 1 %. Veksten har vært størst i psykisk helsevern for voksne med en økning på 3 %. Psykisk helsevern for barn og unge viser en nedgang på 9 % og TSB en nedgang på 1 %. Også nasjonalt er det en liten reduksjon i antall liggedøgn i psykisk helsevern for barn og unge og TSB. Nedgangen skyldes ikke reduksjon i døgnkapasitet.

- Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Antall døgnplasser innen psykisk helsevern og TSB er økt med 2 plasser fra 2023 til 2024. Tabellen fra SSB viser antall døgnplasser i 2023.

	Døgnplasser		
	2023		
	Psykisk helsevern for voksne	Psykisk helsevern for barn og unge	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Helgelandssykehuset HF	23	7	8
Finnmarkssykehuset HF	30	8	14
Nordlandssykehuset HF	119	13	8
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	149	14	67

UNN har økt antall DPS plasser i Ofoten med 2 plasser. Samlet kapasitet har økt fra 460 til 462 døgnplasser.

Oppdrag 2024:

- I tråd med Opptappingsplan psykisk helse skal HN RHF gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. Det vises til arbeidet som er gjort i de regionale helseforetakene med å analysere og framskrive behov for tjenester innen psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivningsmodell i den enkelte region skal legges til grunn for vurdering av status. De regionale helseforetakene

skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdrag til direktoratet om å utvikle indikatorer for resultatmålene i Opptrappingsplan psykisk helse.

Helse Nord har samarbeidet med Helsedirektoratet og de øvrige regionale helseforetakene om å utvikle indikatorer for resultatmålene i Opptrappingsplan psykisk helse.

HN RHF vurderte høsten 2023 behov for døgnkapasitet frem til 2027 i forbindelse med arbeidet "Tiltak for å sikre bærekraft, arbeidsgruppe 2 (styresak 83-2024). Regionen har god kapasitet på døgnplasser i DPS og TSB.

Det er noe kapasitetsutfordringer på akutt plasser i psykisk helsevern, og elektive døgnplasser ved UNN i PHBU. Endret behov på alle disse områdene er i tråd med forventet utvikling jf. framskrevet behov. Derimot har behovet for kapasitet i sikkerhetspsykiatriske behandlingsforløp økt raskere enn forventet og betydelig raskere enn vår evne til å etablere nye tilbud av tilstrekkelig kvalitet og kapasitet.

Kapasitetsmangelen er løst med kjøp fra andre regioner og utvidet bruk av døgnplasser utenfor de sikkerhetspsykiatriske døgnpostene. Det er nå lagt planer for økning av kapasitet ved UNN og Nordlandssykehuset. I påvente av nybygg og ombygging har i tillegg begge foretakene vurdert muligheten for å raskt kunne øke kapasiteten.

- Helse Nord RHF skal følge opp plan for sikkerhetspsykiatri og vurdere hvordan utviklingen innen tjenesteområdet i henhold til planen best kan følges opp i egen region. Helse Sør-Øst RHF bes om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionene, og i samarbeid med de andre regionene vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjoner. Helse Nord RHF skal etablere helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal styrkes. Oppfølging av pasientgruppen skal kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Regionene skal utrede innretning av tilbud for barn under 18 år, og bes om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillinger som berører barnevernet. Regionene skal også følge opp anbefalte tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Nasjonal koordiningsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkes. Videreutvikling og etablering av tilbud skal ivareta den samiske befolkningens behov for språklig og kulturell tilrettelegging. Det bes om en underveisrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. september 2024.

HN RHF har deltatt i prosjektarbeidet om interregionale problemstillinger fra nasjonal plan for sikkerhetspsykiatri. Det planlegges for styrebehandling i de regionale helseforetakene (egen rapport) i løpet av serv vinteren 2025.

HN RHF har initiert regionalt samarbeid om problemstillinger tiltaksforslag og prosedyrer/rutiner som følges opp i regionene og helseforetakene. Det er avtalt at dette samarbeidet fortsetter i 2025.

Døgnkapasiteten i sikkerhetspsykiatrien har i 2024 har vært marginal, dette har ført til at psykisk helse og rusklinikkene ved UNN og Nordlandssykehuset i perioder har vært i gul beredskap. Det har vært behov for å anskaffe døgnplasser utenfor vår helseregion.

Det foreligger konkrete planer om å styrke døgnkapasiteten i det sikkerhetspsykiatriske behandlingstilbudet/behandlingskjeden ved UNN (Nye Åsgård) og Nordlandssykehuset (april 2026). Det arbeides også med å etablere/styrke sikkerhetspsykiatriske ambulante

team –og å vurdere hvorvidt andre tjenester innen psykisk helsevern kan bli en større del av den sikkerhetspsykiatriske behandlingsskjeden, herunder også treningsleiligheter i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene rapporterer at det er utfordrende å få felles forståelse om samarbeid og oppfølging med flere kommuner, der hvor pasienter er vurdert til å være klar for overføring til eget bosted.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet i samarbeid med de andre RHFene og Helsedirektoratet. Arbeidet ble organisert som et interregionalt prosjekt med prosjektgruppe og styringsgruppe, i tillegg til et regionalt arbeid med arbeidsgruppe der alle helseforetakene deltar.

Det regionale arbeidet har pågått gjennom 2024 og det er utarbeidet en regional rapport fra arbeidet.

Det interregionale arbeidet er i sluttfasen og det er utarbeidet en sluttrapport som vil bli styrebehandlet i styrene i de regionale helseforetakene i løpet av mars 2025, og deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene har besluttet å styrke Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern med én million kroner i 2024. Anbefalinger om ytterligere styrking i forbindelse med nye arbeidsoppgaver er beskrevet i ovennevnte rapport.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 ble det bevilget 100 millioner kroner til oppbygging av behandlingstilbudet ved sikkerhetspsykiatriske avdelinger, og i statsbudsjettet for 2025 ble det foreslått å øke dette med ytterligere 36 millioner kroner øremerket ambulante sikkerhetsteam. Av disse midlene er 73,9 millioner kroner tildelt Helse Sør-Øst RHF, og midlene er fordelt til regionens helseforetak og private ideelle sykehus etter inntektsmodellen. Det vil ta både tid og kreve økte bevilgninger over flere år for å oppnå alle målene i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk helsevern. Det vises til omtale i opptrappingsplan psykisk helse og rapport fra ekspertgruppe om sterkere tematisk organisering, samt erfaringer med brukerstyrt poliklinikk innen somatikken.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Oppdraget har vært drøftet i innledende møter med de andre regionale helseforetakene, internt i Helse Sør-Øst RHF og med nettverk fra brukerstyrt poliklinikk i Helse Sør-Øst. Tilbakemeldinger viser at flere miljøer i regionen allerede har satt i gang arbeid med tilsvarende prosjekter, herunder Akershus universitetssykehus HF (Ahus). Ahus hadde planer om å etablere brukerstyrt poliklinikk for to pasientgrupper: LAR-pasienter og alderspsykiatriske pasienter.

Tilbudet til LAR-pasienter ble igangsatt januar 2025 ved ARA Grorud. Tilbudet vil være en del av ordinær drift og inngå i Ahus sin portefølje for behovsstyrt poliklinikk. Det skal driftes av LAR-teamet i poliklinikken. Det er lagt opp til aktiv utprøving med evaluering. Utvalgte pasienter har i forkant av oppstart vært involvert, og er positive til tiltaket. Dersom tiltaket bidrar til gevinstrealisering er løsningen skalerbar til en større andel av pasientene i LAR, og også til andre poliklinikker i ARA Ahus.

Et tilsvarende tilbud til alderspsykiatriske pasienter er på skissestadiet, og arbeidet videreføres i 2025.

Helse Sør-Øst RHF vurderer at oppdraget som ble gitt om å pilotere brukerstyrt poliklinikk er oppfylt gjennom Ahus sitt arbeid som igangsettes i 2025. Ahus har allerede god erfaring med behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging, og er et helseforetak som egner seg svært godt for å pilotere slikt arbeid.

Helse Sør-Øst RHF har formidlet informasjon om prosjektet til de andre regionale helseforetakene, og planlegger et møte høsten 2025 med øvrige regionale helseforetak der arbeidet ved Ahus vil bli presentert.

- I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Særlig er det viktig å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal Helse Nord RHF legge til rette for utprøving av samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Det vises også til Helsedirektoratets oppdrag om å utrede hvordan integrert ungdomstjeneste kan innrettes, piloteres og evalueres.

Helse Nord har i 2024 gjort en kartlegging av foretakenes tiltak, og planer for tiltak, av integrerte tjenester. Det fremkommer flere prosjekter med samhandling/samarbeid. ACT/FACT og FACTung er de prosjektene som sammen med helsepiloten ved Bodø behandlingssenter har høyest grad av integrering av tilbud. Det forelå sent på høsten 2024 ingen planer om å etablere fullt integrerte ungdomstjenester i noen av våre helseforetak.

Helse Nord har i tillegg til å gi oppdrag til helseforetakene om dette tydelig beskrevet dette som et prioritert formål for Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. For 2024 er det satt av 130 mill. kroner som tilskudd innen ordningen. Helse Nord mener innretningen av tilskuddet legger godt til rette for utvikling av flere samarbeidsprosjekter på tvers av kommune og helsefelleskap for barn og unge.

- Helse Nord skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenesteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.

Det er etablert en regional arbeidsgruppe med deltagelse fra alle helseforetak og Bufetat region nord. Arbeidsgruppen har kartlagt eksisterende tilbud og tjenester til barn og ungdom i barnevernsinstitusjon. Det beskrives godt fungerende samarbeid i regionen, men at det på enkelte plasser er utfordrende for helsetjenesten å tilby tilstrekkelig kapasitet i tilbudet. Årsaken til dette er både lokale bemanningsutfordringer i helseforetakene og at det i noen kommuner er et uvanlig høyt antall barnevernsplasser. Kapasitet i foretakene er beregnet ut fra befolkningsgrunnlag, det gjør at kapasiteten kan bli for liten hvis mange barnevernsplasser samles på samme sted. Det er enighet mellom Helse Nord og Bufetat region nord om å være i dialog om etableringer av nye institusjonsplasser i fremtiden. HN må vurdere å legge inn noe økt finansiering av HF med mange døgnplasser i barnevernet.

I samarbeide med Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge vil Helse Nord se på hvordan de samlede ressursene som i dag går til "Fellesinstitusjon med barnevernet" og Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet kan brukes best i regionen. Det planlegges å etablere regionale kompetansemiljø med utgangspunkt i de fagmiljøene som er etablert i regionen i dag. Bufetat region nord deltar i dette arbeidet.

- Helse Nord RHF skal avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Videre utredning og etablering av tilbud skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Rapport med nærmere oversikt over og beskrivelse av tilbudet i regionen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2024.

Det er etablert en regional arbeidsgruppe med deltagelse fra alle helseforetak og Bufetat region nord. I 2025 etableres det et regionalt kompetansenettverk, ledet av et våre helseforetak. Universitetssykehuset Nord-Norge vurderer hvorvidt et av deres døgntilbud kan omgjøres til å omhandle barn og unge under 18 år med uttalt rusmiddelproblematikk. Det presiseres at Helse Nord RHF allerede kjøper behandlingsplasser i TSB for alderen 16 til 18 år fra en privat leverandør.

Dette oppdraget har flere avhengigheter jamfør utvikling/status av evidensbasert kunnskapsgrunnlag, kompetanse i tjenestene, variasjon i organisatoriske utgangspunkt i helseforetakene (poliklinikk, ambulant og døgn) og forventninger fra andre sektorer om økt behandlingssinnsats (NOU 2023:24 og påfølgende prosesser). Videre regionale prosesser må sees i sammenheng med nasjonalt oppdrag for 2025/2026 (OD 2025).

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF. Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

Oppdraget om integrert ettervern er videreført til helseforetakene. Vi avventer interregionale avklaringer jamfør innhold og innramming av dette begrepet. Helse Nord RHF er i dialog med øvrige regionale helseforetak om felles/samordnet følgeforskning.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har etablert en nasjonal arbeidsgruppe som tar sikte på å ferdigstille sin rapport i løpet av februar 2025 som svar på oppdraget. Arbeidsgruppen består av representanter fra regionale helseforetak, helseforetak, private ideelle leverandører, kommuner og brukerorganisasjonene. Arbeidsgruppen vil i rapporten definere begrepet integrert ettervern og beskrive målgruppe for ettervernet. Videre vil rapporten beskrive

ansvaret til hhv. spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og mulige tiltak som vil kunne inngå i det integrerte ettervernet. Rapporten vil også trekke frem viktigheten av å tilgjengeliggjøre tilbudene til frivillige organisasjoner.

- De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

Universitetssykehuset Nord-Norge utreder hvordan de kan etablere et spesialisert tilbud til voldsutsatte kvinner. Forslag til regionalt tilbud forventes i løpet av første halvår 2025.

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

Mål 2024:

Kvalitative:

- Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

Helseforetakene har fått i oppdrag å sørge for at det er rutiner for systematisk oppfølging av hendelser og opplæring. Målet er delvis oppnådd. Systemer og strukturer er på plass, men det gjenstår forbedringsarbeid, spesielt rundt kultur for avviksmelding og læring.

Gjennom den årlige Forbedringsundersøkelsen svarer medarbeiderne på spørsmål om dette. Man kan gjennom dette få et visst innblikk i medarbeidernes opplevelse av at det er trygt å melde. Foretakene følger opp funnene i undersøkelsen og gjør forbedringstiltak. Dialog og fokus på dette i fredstid gjør det tryggere å melde når uønskede hendelser oppstår.

- Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning

Målet er delvis nådd, men det presenteres ikke konkrete forskningsprosjekter fra helseforetakene.

Helsetjenesteforskning er et av flere prioriterte områder i Helse Nord RHF forskningsstrategi 2021-2025. Helseforetakene kan søke om helsetjenesteforskningsprosjekter hvert år i årlig utlysning. Tall for tildeling for 2024 kommer i årlig regional forskningsrapport medio mars 2025. For 2023 er det egenrapportert om helsetjenesteforskning i 40 av prosjektene. Det er ikke grunn til å tro at dette tallet er mye endret til 2024. Det er ikke sett på om disse prosjektene har personellbesparende løsninger som tema eller mål.

RHF tildelte også strategiske midler til innovasjonsprosjekter i helseforetakene i 2024 med samme formål.

UNN og Nordlandssykehuset melder i egen årlig melding om at det har aktive forskningsprosjekter innen helsetjenesteforskning og implementeringsforskning for å oppnå personellbesparende løsninger.

Foretakene melder om andre prosjekter – ikke forskning – som har fokus på personellbesparende løsninger. Det er foruten mange innovasjonsprosjekter også prosjekter innen oppgavedeling, «Vi fornyer UNN», deltakelse i Tørn-programmet, stormottakersatsing, farmasøyt i akuttmottak, farmasitun, bruk av apotektekniker for tilberedning av legemidler på intensivavdeling, bruk av RPA i klinisk farmasi, og oppgavedeling ved Nye Hammerfest sykehus.

- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.

Helseforetakene har videreført antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og –resistens. Antibiotikateam er etablert og i drift.

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Tallene for 2024 kommer juni 2025. Tallene for 2023 viste seg å være feil for vår region, og er nylig korrigert av den nasjonale komiteen. Tallene viste ingen økning fra 2022 til 2023. P.t. er målet ikke nådd for HN RHF. Det har vært satt i gang tiltak over flere år for å realisere satsingen. Ulike tiltak har vært RHF-finansiering og dermed mulig etablering av forskningsstøttestillinger i alle helseforetak knyttet utelukkende til kliniske studier, økte summer pr prosjekt fordi disse studiene er dyre, og økt prioritering av kliniske studier ved tildeling. Det er også fokusert mye på pasientrekruttering, og at pasienter aktivt må tilbys deltakelse i studier. Når vi likevel ikke har lyktes i å oppnå målet, og får relativt sett få søknader til RHF om slike studier, må det fortsatt jobbes med de samme tiltakene, og se mer på hva som er flaskehalsene for realisering av studier ute i foretakene. Det må bl.a. stimuleres mer i fagmiljøene, forskere som også er klinikere må gis tid til å forske, og det må signaliseres tydelige av ledere i foretakene at kliniske studier skal være en del av den faglige aktiviteten i klinikken, som pasientene skal tilbys sammen med medisinsk behandling.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2023.

Kravet er innfridd, men økningen ved Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset kommer først i 2025. Dette fordi det ikke var opptak til utdanning i anesthesi-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie ved Nord universitet i 2024.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenliknet med 2023.

Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger. Per oktober 2024 var det 182 lærlinger i Helse Nord. Det er 23 flere enn på samme tidspunkt i 2023. Mesteparten av økningen har kommet i helsefagarbeiderfaget (+16).

- Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Forbruket av bredspektrede antibiotika er ved utgangen av 2. tertial i 2024 14,46 DDD/100 liggedøgn, og ligger på samme nivå som forbruket i 2019.

- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Intensivkapasiteten ved ordinær drift i Helse Nord er omtrent som i 2023. Nordlandssykehuset og UNN har gjort tiltak for å gjøre beredskapen mer robust.

Intensivkapasiteten ved UNN er tilsvarende som i 2023. Økt kapasitet utsettes i påvente av evaluering av den totale intensivkapasiteten, tiltaksplan og overordnede føringer. I tillegg er tilgangen på både bemanning og riktig kompetanse begrensende. For å bedre beredskapskapasiteten holder UNN på med en gjennomgang av prosedyre for full intensiv.

Ved Nordlandssykehuset fikk intensivavdelingen tilført midler til 5,7 stillinger i 2024. Det øker både kapasiteten og beredskapen. Med bakgrunn i planverket for pandemi utarbeides det nå et generelt planverk som skal beskrive hvordan intensivkapasiteten kan utvides med tiltak som flytting av personell, utstyr, omdisponering av lokaler og bruk av støttepersonell til intensivavdelingene. Oppdraget planlegges ferdigstilt våren 2025.

Oppdrag 2024:

- Helse Nord RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for legespesialister sett i lys av faglig utvikling, oppgavedeling og avgang i tjenesten, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter på personellområdet. På dette grunnlaget skal Helse Nord RHF særlig vurdere behovet for å opprette LIS-stillinger i breddespesialiteter som generell kirurgi og indremedisin. Vurderingene av framtidig behov for legespesialister skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2024.

Helse Nord har bidratt i det tverregionale arbeidet ledet av Helse Vest RHF med utarbeidelse av rapporten «breddekompetanse i indremedisin og kirurgi - viktige veivalg», som ble levert til HOD 1. oktober.

Helse Nord har bidratt også bidratt inn i arbeidet med å utvikle «strategisk modell for leger og psykologer», også ledet av Helse Vest. Helse Nord har gjort en betydelig jobb med å øke kvaliteten i HR-data knyttet til leger per spesialitet. Det er nå endespesialitet som legges til grunn ved registrering av samtlige LIS-stillinger. Dette har vært en viktig forutsetning for å kunne bruke modellen. Modellen vil fremover benyttes sammen med Nasjonal bemanningsmodell (NBM) til å monitorere, avdekke og prioriterer sårbare spesialiteter som krever særskilt oppmerksomhet knyttet til å rekruttere og beholde.

HN RHF har etablert et treårig prosjekt (LISKART) som jobber med å forbedre kvaliteten og kapasiteten i spesialistutdanningen. I 2024 er det gjort omfattende kartlegging av spesialistutdanningen som har resultert i en rapport og handlingsplan med tiltak for å styrke kvaliteten i utdanningen og utdanningsløpene. Prosjektet vil fremover gjennomgå kapasitet og utdanningsbehov i samtlige legespesialiteter. I 2025 fokuseres det på behovet for breddespesialiteter.

Våren 2024 er det gjennomført to workshops med fagmiljøene i indremedisin og generell kirurgi, som første ledd i arbeidet med å styrke breddekompetanse. Leger fra samtlige lokalisasjoner i regionen har deltatt. Dialogen har avdekket at det er behov for flere LIS-stillinger i begge spesialitetene, men det må først gjøres vurderinger knyttet til oppgavedeling og endret organisering, for å frigjøre oppgaver til breddespesialistene. Dette er særlig aktuelt for de største sykehusene med separate vaktlinjer. Arbeidet vurderes som krevende, da det vil kunne innebære omlegging av faginnstillinger. Helse Nord RHF vil i 2025 fortsette prosessen med foretakene for å gjøre disse vurderingene, og

ta stilling til behovet for LIS-stillinger. Nordlandssykehuset har allerede begynt å utlyse flere LIS-stillinger i indremedisin.

Neste prioriterte område for framskrivninger er de tre psykiatrifagene; voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Breddekompetanse-rapporten:

Helse Vest RHF har samarbeidd med dei andre regionale helseføretaka om framtidig behov for legespesialistar med involvering av fagpersonar frå alle regionar. Ein felles rapport blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet den 1.oktober.

I Helse Vest blei rapporten styrebehandla 20.11.2024 (styresak 116/24), der også styret i Helse Vest ga sin tilslutning til oppfølging av tilrådingane i rapporten. Det blir mellom anna tilrådd å vurdere etablering og/eller styrking av generelle indremedisinske og kirurgiske einingar, etablering av eit innleiande felles arbeid mellom dei regionale helseføretaka med føremål å etablere malar som kan tas i bruk i helseføretaka, og at dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet bør samarbeide om ein brei gjennomgang av læringsmål i dei indremedisinske og kirurgiske spesialitetane.

Strategisk modell for leger og psykologar:

Det er utvikla felles strategisk modell for leger og psykologar som blei levert i tråd med oppdraget gitt i 2023 og ferdigstilt i fase I i 2024. I tråd med leveransen i 2024 er modellen oppdatert og inkluderer nå private ideelle og avtalespesialistar. Modellen blir lagt fram for AD-møtet februar 2025, og blir deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

- De regionale helseforetakene skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med helseforetak og kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.

Kravet er innfridd. Muligheter for kombinerte stillinger er kartlagt, og helseforetakene har fått oppdrag om å opprette flere i 2025.

- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med kommunene og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for en ordning hvor forskningsstøttetjenesten i spesialisthelsetjenesten gjøres tilgjengelig for kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom brukerbetaling.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF koordinerer oppdraget på vegne av de regionale helseforetakene. Det er gjennomført møte med KS for å etablere en felles forståelse for oppdraget, i tillegg er det diskutert innhold og innretning for forskningsstøttetjenestene i spesialisthelsetjenesten i de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning. Det videre arbeidet avventer nå en beskrivelse av behov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Behovsbeskrivelsen er avtalt levert av KS.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring. De regionale helseforetakene skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten som ledes av Helsedirektoratet.

Fellesrapport HSØ RHF:

Helse Sør-Øst RHF har dokumentert og publisert svært gode effekter etter vellykket innføring av "Kunstig intelligens i billeddiagnostikk" ved Vestre Viken HF. Dette gjelder spesielt reduserte ventetider for pasientene og frigjort tid for helsepersonell.

Helse Sør-Øst RHF inngikk i september 2024 ny rammeavtale med tre leverandører av plattformer for kunstig intelligens applikasjoner. Fagpersoner og brukere på tvers av helseregionene har vært involvert i anskaffelsen. Valg av leverandører og utforming av rammeavtaler er forankret i alle helseregioner. Helse Nord og Helse Vest benytter også denne rammeavtalen og innfører KI-løsninger basert på erfaringer fra Helse Sør-Øst.

Erfaringene fra Vestre Viken HF, med innføring av CE-merket løsning med innebygget kunstig intelligens innen billediagnostikk og tilhørende tjenesteutvikling i klinikk, er delt på tvers av helseforetak og med de andre helseregionene. Helse Sør-Øst RHF arrangerte høsten 2024 en interregional samling for erfaringsutveksling mellom ulike kunstig intelligens innføringsprosjekter innenfor helse.

- Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helse Nord RHF skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.

Helgelandssykehuset	Ordinær drift	Beredskapskapasitet
sengekategori 2	4	7
sengekategori 3	3	7
Finnmarkssykehuset		
sengekategori 2	2	3-4
sengekategori 3	2	5
Nordlandssykehuset		
sengekategori 2	14	25
sengekategori 3	5	14
UNN		
sengekategori 2	10	23
sengekategori 3	12	25
Sum Helse Nord		
sengekategori 2	30	58
sengekategori 3	22	51

Andel senger per 100.000 i Helse Nord:

Ved ordinær drift er det 6,1 senger i kategori 2 og 4,5 senger i kategori 3. Ved beredskapskapasitet har Helse Nord tilgjengelig 11,8 senger i kategori 2 og 10,4 senger i kategori 3.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, følge opp rapport om forbedring av tilbudet til pasienter med sjeldne tilstander. Oppgavene er bl.a. å etablere et nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, etablere regionale utredningsmiljøer og samordne oppfølgingen med det europeiske JARDIN-samarbeidet, i tråd med forslagene i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også lede arbeidet med utredning av et eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnoser, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI.

Forslag til innhold og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser skal framgå av utredningen.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Oppdraget deles opp og sees i sammenheng med oppfølgingen av JARDIN. Organisering og oppfølging ble besluttet i interregionalt fagdirektørmøte i april 2024.

Det er laget et prosess- og prosjektkart for JARDIN som synliggjør roller, ansvar og forankring nasjonalt samt koordinering mellom nasjonalt og europeisk nivå. Mange av tiltakene i Nasjonal sjeldenstrategi fra 2021 og innsatsområdene i sjeldenrapporten fra de fire regionale helseforetakene i 2023, vil kunne ivaretas og finne sin løsning i og med norsk deltakelse i JARDIN (gjennom arbeidspakkene der) og gjennom de oppgaver som følger av mandatet til nasjonalt senter for sjeldne diagnoser. Det nasjonale senteret ble opprettet 1. januar 2025.

Helse Sør-Øst RHF har bedt Oslo universitetssykehus HF om å etablere regionale utredningsmiljø, i tråd med mulige løsningsalternativ som beskrevet i sjeldenrapporten. Oslo universitetssykehus HF har igangsatt arbeidet per medio januar 2025.

Arbeidet med sjeldenregister er godt i gang under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og arbeidet ses i sammenheng med andre regionale og nasjonale digitaliseringstiltak og arbeidspakke 8 i JARDIN som omhandler datadeling.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, følge opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»

Fellesrapport Helse Nord RHF:

Det er opprettet et prosjekt for planleggingsfasen «Nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samiske språk» Prosjektet ledes av Helse Nord RHF, og det er ansatt prosjektleder som hadde oppstart 1. oktober 2024. Det er opprettet en arbeidsgruppe som skal bistå prosjektleder. Alle regionale helseforetak er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet har en varighet på ni måneder og sluttrapporten skal foreligge innen 1. august 2025.

- Det vises til nasjonal strategi for persontilpasset medisin og til oppdrag gitt de regionale helseforetakene i 2021 om å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter. De regionale helseforetakene leverte en statusrapport 1. desember 2023 med tilhørende plan for investeringer i 2024. Tilskuddet som fordeles til Helse Sør-Øst RHF til persontilpasset medisin skal blant annet brukes til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseforetakene, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. august 2024. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF leder og koordinerer arbeidet med utredning og etablering av et nasjonalt genomsenter på vegne av de regionale helseforetakene. I 2024 ble det nedsatt en prosjektgruppe som har arbeidet med å strukturere og beskrive fagmiljøenes behov. Prosjektgruppen har også arbeidet i parallell med grunnleggende virksomhetsarkitektur for etablering av en nasjonal tjeneste. Utredningen ble avsluttet ved årsskiftet. Det er pekt på en helseaktør som ansvarlig for koordinering av tjenesteutvikling for genomsenteret, der også UH-sektor og kommersielle leverandører vil være bidragsytere. Det er videre besluttet at prosjektmetodikken skal bygge på en smidig tilnærming med oppstart av

piloteringsaktiviteter og utprøving av løsninger i løpet av første halvår av 2025. Det er ønskelig å se på muligheter til å benytte skyløsninger for deler av tjenestene i genomsenteret. Samarbeidet med UH-sektor vil ta utgangspunkt i universitetenes samarbeid om sikre analyserom (Trusted Research Environment) i NorTRE-konsortiet (TSD/UiO, SAFE/UiB, Hunt Cloud/NTNU).

- De regionale helseforetakene skal utarbeide et likelydende mandat for perinataalkomiteene. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

De regionale helseforetak har utarbeidet et likelydende mandat for perinataalkomiteene. Mandatet skal nå sendes på høring til helseforetakene.

Arbeidet i de regionale perinataalkomiteene har vært utfordrende når det gjelder det juridiske handlingsrommet i å innhente taushetsbelagt informasjon om deler av pasientforløp i andre helseforetak. Arbeidet er avhengig av at det skjer endringer i §26 i helsepersonelloven – tilgjengeliggjøring av opplysninger undergitt taushetsplikt til kvalitetsforbedring, undervisning, digital bistand, internkontroll, mv. (jf. høring om forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven, mv.)

I høringsnotatet foreslås det presiseringer og enkelte endringer i helsepersonelloven § 26. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet i § 26 bokstav e annet punktum slik at det også omfatter forbedringsarbeid som en kontinuerlig prosess i helsetjenesten. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet slik at det også omfatter enkelte samordnede behandlingsforløp på tvers av virksomheter. Perinataalkomiteene er nevnt i høringsnotatet. Komiteenes arbeid vil kunne gjennomføres i tråd med mandat dersom en lovendring slik som det foreslås blir realisert.

- Helse Nord RHF skal tilby barn og særlig sårbare voksne som avhøres ved Statens barnehus i Finnmark medisinske undersøkelser i tråd med Helsedirektoratets nasjonale faglige råd. Det vises til at Justis- og beredskapsdepartementet har besluttet å etablere Statens barnehus i Alta og Karasjok.

Dette er ivaretatt gjennom et samarbeid mellom UNN (leger) og Finnmarkssykehuset (pleiepersonell).

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

- Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere. Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i

arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF har gjennomført nasjonal felles erfaringskonferanse for lærlinger. I tillegg er det godt samarbeid om erfaringsutveksling av organisering, rekruttering og oppfølging av lærlinger og fagarbeidere mellom regionene. Regionene har utviklet egne strategier for rekruttering og utvikling av lærlingeordningene for flere lærefag. Helse Vest RHF har i samarbeid med de regionale helseforetakene delt hvordan lærlinger kan følges opp på samme måte som alle andre yrkesgrupper som har utdanning som del av sitt arbeidsforhold i sykehusene.

Bruk av Kompetanseportalen er et viktig tiltaksområde for alle de fire regionale helseforetakene. Fagskoleutdanningen er et potensiale som er ulikt tatt i bruk. Det er utviklet flere felles fagskoleutdanninger, der regionene har samarbeidet.

Bestillerkompetansen overfor Fylkeskommunene finner etter hvert nye former, særlig med Fylkeskommunenes krav til organisering av Kompetanseutvalg. Kompetanseutvalgene i hvert fylke har ulik representasjon. På Vestlandet er det etablert to Kompetanseutvalg, ett i Rogaland og ett i Vestland, der spesialisthelsetjenesten er representert. Lærlingeordning og fagskoleutdanning med mer er sentrale tiltaksområder. I noen fylker er dette ikke kommet helt på plass, men vil være en sentral arena der bestillerrollen vil være viktig.

Helse Vest RHF har ledet et nasjonalt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide oversikt over framtidige behov for ABIOK, helsefagarbeidere, sykepleiere og jordmødre. Dette arbeidet er en del av oppdraget om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Tillegg HN RHF:

Helse Nord har inngått en samarbeidsavtale med fagskolene i regionen, og opprettet samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning, ref. styresak 114-2024. Formålet med samarbeidet er å:

- 1) Dekke spesialisthelsetjenestens behov for tilførsel av høyere yrkesfaglig kompetanse.
- 2) Utvikle høyere yrkesfaglige utdanninger i tråd med kompetansebehovene i sykehusene.
- 3) Sikre tilstrekkelig antall praksisplasser og ønsket læringsutbytte i praksisperioder.

Helseforetakene fikk også oppdrag om å kartlegge behovene for høyere yrkesfaglig utdanning i 2024.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerhet, herunder fremme forslag til mål og indikatorer for pasientsikkerhet. Det vises til rammeverket for bedre pasientsikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og oppdragsdokumentets mål om at «Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader». Det er behov for en felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for målene om «trygt å melde», «systematisk læring og forbedring» og «færre pasientskader», slik at en kan følge med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt utsett frist på oppdraget til 31.12.2025. Mandat for arbeidet blei godkjent i interregionalt fagdirektørmøte 21.10.2024. Det er etablert ei prosjektgruppe med representantar frå de regionale helseforetakene, helseføretak,

tillitsvalgte og brukarrepresentantar som har gjennomført eit første møte 23. januar 2025. Prosjektgruppa vil i fellesskap leggje ein vidare møteplan for våren. Det vil i første omgang bli lagt fram eit forslag om mål og indikatorar i interregionale direktørmøter våren 2025. Hausten vil i hovudsak gå med til forankrings- og høyringsrunde, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

- De regionale helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Dette ansvaret er ivaretatt gjennom et samarbeid mellom UNN (leger) og Finnmarkssykehuset (pleiepersonell).

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2024:

Kvalitative:

- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.

HN RHF har initiert et regionalt arbeid der fagmiljøene i helseforetakene sammen med samhandlingsavdelingene har utforsket mulighetsrommet for bedre samhandling og mulighet for å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommune.

Alle helseforetak har i dag samarbeid med kommunehelsetjenesten om jordmortjeneste i en eller annen form. Tjenester på begge nivå leveres i dag fra fødestuene i Brønnøysund, Lofoten, Finnsnes, Nordreisa og Alta. Flere fødeavdelinger har også inngått avtale om salg av jordmortjenester til samarbeidskommuner.

Det oppfattes at det fortsatt er et potensial for økt samarbeid om jordmortjenester med flere kommuner i Helse Nord kanskje spesielt i sykehusenes vertskommuner. Ved behov for nyansettelser i både kommune og sykehus bør muligheter for en type kombinert stilling vurderes. Samarbeid om felles utdanningsstilling for jordmor fremmes også som et nytt tiltak. Det bør etableres en fast arena for dialog og samarbeid mellom aktuelle kommuner og fødeavdelingene. Tilbakemeldingene fra regionalt arbeid i 2024 har resultert i en tiltaksplan som skal følges opp av HF og RHF. [Tiltaksplan for fødselsomsorgen i Helse Nord 2025-2026](#).

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelig og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helse Nord jobber på mange områder for å legge til rette for sammenhengende tjenester med trygge overganger til kommunale tjenester. Målsetningen er overordnet for arbeidet på områder som forskning, innovasjon, digitalisering, samhandling og kvalitetsforbedring. Samlet innsats på flere områder er hver i seg et bidrag for å oppnå målsetningen om sammenheng i tjenester og tilbud. Tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og tilsyn/revisjoner viser at det fortsatt er et stort forbedringspotensial på disse områdene. Helse Nord har jevnlig dialog med nasjonale myndigheter for å bidra til at juridiske og økonomiske rammer i tillegg til nasjonale digitale løsninger og krav tilrettelegges slik at sammenheng og samhandling blir en mer integrert og naturlig del av våre tjenester.

Ved flere av våre foretak er det etablert FACT og D-FACT-team, men ikke i ønsket utstrekning mht pasientgruppens behov. FACT-ung er ikke etablert i nord. Ved UNN gjennomføres regelmessige samarbeidsmøter mellom tjenestene. Det er planlagt et prosjekt, "Det trygge boalternativet", som skal drives i samarbeid mellom Tromsø kommune og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er mennesker med alvorlig psykisk lidelse og langvarige og sammensatte behov.

For gruppen skrøpelige eldre har UNN tverrfaglig pasientsentrerte helsetjenestetteam som bidrar til gode pasientforløp og god samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten.

Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord har bidratt til engasjement i helsefelleskapene og oppstart av prosjekter for pasienter med store og sammensatte behov. Eksempel på dette er:

- Tverrfaglig kartleggingsteam og utviklingsteam bl.a. med formål om helhetlig funksjonskartlegging (FIN og Hammerfest kommune)
- Eldre-løftet (UNN og Tromsø kommune)
- Nye Narvik sykehus (UNN og Narvik kommune)
- DHO som sikrer økt bruk av IP og behandlingsplaner (NLSH og alle kommuner i helsefelleskapet)

Flere helsefelleskap har opprettet, eller planlegger å opprette, faglige samarbeidsutvalg for pasientgruppene. Koordinerende enheter bidrar i nettverksarbeid rundt pasientgruppene opp mot kommunene i flere helseforetak.

HN RHF deltar i etablerte møtearenaer med representanter fra Helsefelleskapene. Et sentralt oppfølgingspunkt framover er etablering av strukturer for erfaringsdeling, læring og mulighet for spredning av praksis som bidrar til bedre pasientforløp for pasientgruppen.


- Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Helse Nord jobber systematisk for bedre bruk av kompetanse og personell gjennom Tørn-programmet. Over 80 forbedringsprosjekter er kartlagt med tanke på erfaringsdeling mellom helseforetakene. Det er også igangsatt flere nye prosjekter innen oppgavedeling, pilotering av KI-basert arbeidspiangenerator og bruk av langvakter.

De fire regionale helseforetakene samarbeider om å redusere bruk av utredninger og behandling med lav helsegevinst. SKDE leder dette arbeidet.

Indikatorer:

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

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	Denne perioden	Trend
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		62.7 %	60.2 %	64.0 %	

Helseforetakene har ikke nådd målet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 % for de 24 kreftformene samlet. Andelen er 64 % i 2024, noe som er en forbedring fra 2023.

Diagnostisk kapasitet og utilstrekkelig operasjonskapasitet er viktigste årsak til manglende måloppnåelse. Utfordringen er størst i lavdriftsperioder.

Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og lang ventetid på MR og PET-CT undersøkelser. Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. Helseforetakene jobber aktivt med å få ned tidsbruken tidlig i forløpet (poliklinisk vurdering, klinisk beslutning) slik at dette ikke går ut over samlet forløpstid.

Det er også utfordringer knyttet til forløp der andre helseforetak involveres, samt fagområder med begrenset tilgang til nødvendig kompetanse. Det er etablert samarbeid med UNN for å forbedre resultatene i flere av forløpene.

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid (dager) per desember 2023 og 2024 er ifølge tall fra FHI:

Fagområde	2023	2024	Endring
Somatikk	68	68	-
Psykisk helsevern voksne	52	62	+10
Psykisk helsevern B&U	56	44	-12
TSB	35	37	+2

Gjennom "Ventetidsløftet" er det startet omfattende arbeid med å redusere ventetider. Det er målrettet oppfølging av fagområder med flest langtidsventende, det er gitt økonomisk styrking til helseforetakene for å redusere ventetiden og det er gitt økte rammer for kjøp av tjenester hos private. Ventetidene er redusert i løpet av høsten 2024, og arbeidet fortsetter i 2025.

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).

Målet er ikke nådd. Andelen passert planlagt tid var 16 % i desember 2024, hvilket er langt fra målsetningen, men en forbedring sammenliknet med foregående år. Tiltak for bedre måloppnåelsen er å sikre kortere ventetider, færre fristbrudd og generelt økt kapasitet på utvalgte fagområder (særlig øre-nese-hals og ortopedi).

- Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.

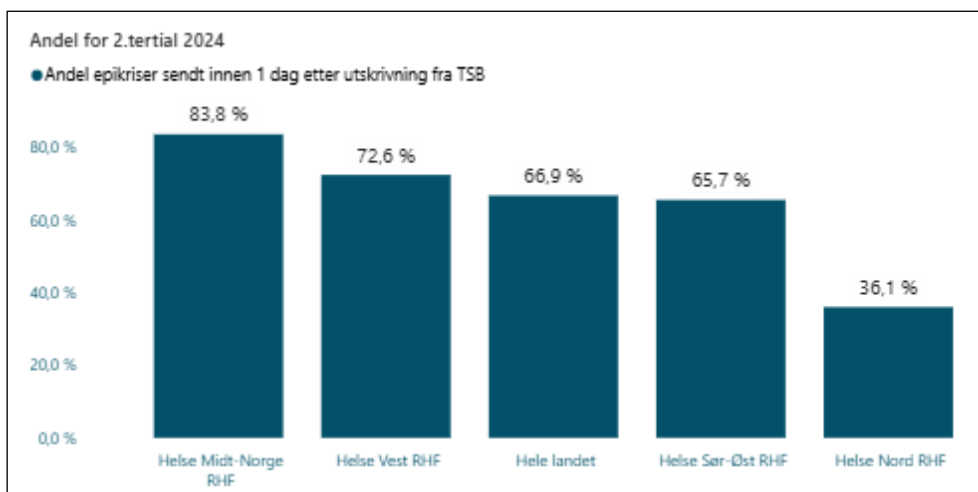
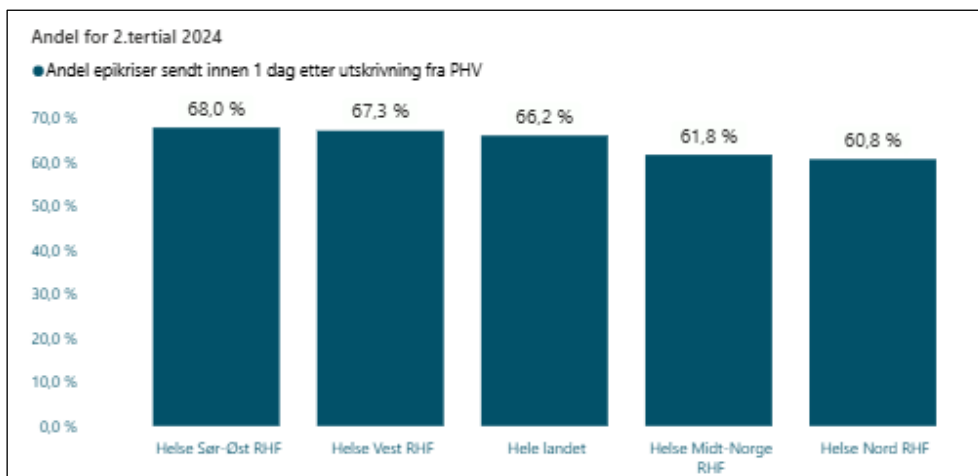
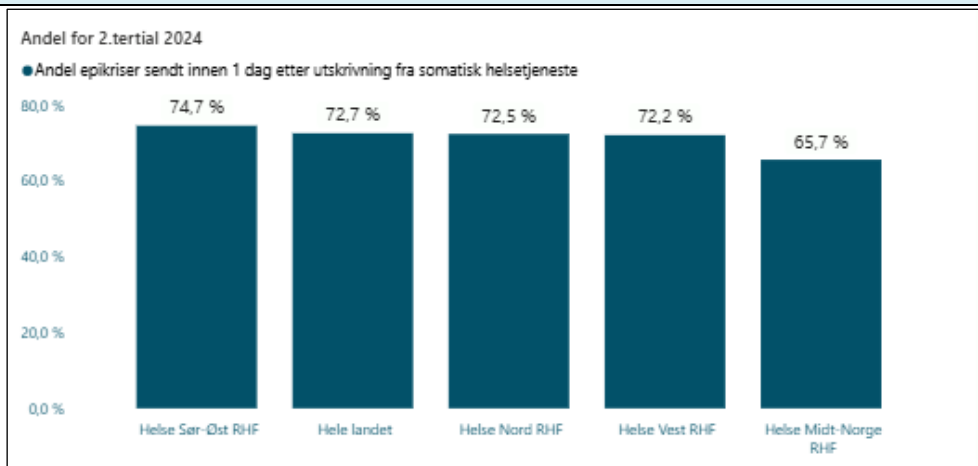
Målet er nådd. Andelen pasienter/konsultasjoner som gjennomføres som video- eller telefonkonsultasjoner har økt fra 15,2 % i 2023 til 15,8 % i 2024. Det er ikke tilgjengelig kvalitetssikrede tall for antall eller andel pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging.

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

Helseforetakene er langt unna målet om å ha utarbeidet behandlingsplan i et samarbeide mellom behandler og pasient. Tall for 2023 og første kvartal 2024 viser at regionen ligger på mellom 20-30 %.

Helsedirektoratet har forenklet forløpsindikatorerne i løpet av 2024. Fra 2026 skal det igjen startes registrering av forløpsindikatorer i psykisk helsevern og TSB. Resultatene i Helse Nord viser at det er behov for en koordinert innsats fra HN RHF i forkant av oppstart av registrering i 2026. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at det ikke gjøres registrering av dette i 2025 i påvente av bedre digitale registreringsløsninger fra 2026.

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



Målet er nådd innenfor somatikk. For psykisk helsevern og TSB er resultatene under målkravet. Det har vært en positiv innen psykisk helsevern for voksne, men jevnt lav måloppnåelse i TSB over tid. HN RHF vil følge opp foretak og private leverandører for å bidra til bedre måloppnåelse i 2025.

- Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er ikke utarbeidet en indikator for dette i portal for styringsdata i HN RHF. Dette vil bli utarbeidet i løpet av våren 2025.

Oppdrag 2024:

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsette arbeidet med videreutvikling av system for Nye metoder. Dette inkluderer oppfølging av tiltakene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023 – 2028), herunder utviklingen av et nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som vil bidra til bedre transparens og forenkle mulighetene for innspill. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. april 2024.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har oversendt en statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. april. Rapporten redegjorde for status på arbeidet med de seks satsingsområdene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023-2028):

1. Tilpasninger for bedre håndtering av medisinsk utstyr og prosedyrer i Nye metoder
2. Korte ned saksbehandlingstiden i samarbeid med leverandørene, samtidig som det opprettholdes god kvalitet
3. Styrke medvirkning fra brukerrepresentanter og fagpersoner i spesialisthelsetjenesten
4. Åpen og tydelig kommunikasjon
5. Bidra til implementering i klinisk praksis blant annet via oppdatering av nasjonale faglige retningslinjer og handlingsprogrammer
6. Tilpasninger for persontilpasset medisin og sjeldenfeltet

I 2024 har aktørene fortsatt arbeidet med videreutvikling av Nye metoder i tråd med strategi og handlingsplaner. Under gis en kort status for hvert satsingsområde.

Satsingsområde 1: Utfordringsbildet for nasjonale metodevurderinger og forhandlinger på medisinsk utstyr er diskutert i møte mellom administrerende direktører og fagdirektører i de regionale helseforetakene, DMP, FHI og Sykehusinnkjøp HF.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe som består av Sykehusinnkjøp, DMP, de fire regionale fagdirektørene og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen ledes av DMP.

Arbeidsgruppen skal definere rammer, mål og kriterier for hvilke medisinske utstyr som bør gjennom Nye metoder. Det skal ses på utvelgelse av medisinsk utstyr for vurdering og innkjøp og på insentiver og kobling til nasjonale innkjøp. Arbeidsgruppen skal levere en rapport til Beslutningsforum for nye metoder.

Satsingsområde 2: Nye metoder har hatt særlig oppmerksomhet på å redusere saksbehandlingstiden i 2024. Dette følges opp med relevante aktører, LMI og statsråden. Det er fortsatt et etterslep av gamle saker i systemet, men saksbehandlingstiden går nedover og tiltakene som ble innført i 2023 har hatt effekt.

Satsingsområde 3: Det er etablert en dialogarena for brukermedvirkning der Kreftforeningen, FFO og brukerrepresentantene i Nye metoder deltar sammen med aktører i Nye metoder. I 2024 ble det igjen gjennomført et seminar for pasientorganisasjoner, kalt Brukerstemmen i Nye metoder. Nye metoder jobber med

oppfølging av tiltak for videreutvikling på området som ble foreslått i forbindelse med seminaret. Det er også gjort et arbeid på økt involvering av fagpersoner. Nedsatt arbeidsgruppe har i løpet av året både fått tilslutning til å innføre tiltak de har foreslått, og arbeidet videre med å utarbeide ytterligere forslag til tiltak for å styrke involveringen av fagpersoner.

Satsingsområde 4: Høsten 2024 er det gjennomført planleggingsfase og startet gjennomføringsfase av prosjektet som skal etablere ny saksbehandlings- og samhandlingsløsning for Nye metoder (tidligere kalt Verktøystøtte). Nettsiden nyemetoder.no er på samme plattform som sykehusenes nettsider, og denne plattformen utvikles stadig.

Satsingsområde 5: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området .

Satsingsområde 6: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området . Det er i metodevurderings- og beslutningsprosessen økt oppmerksomhet på å få frem om det finnes klinisk relevante undergrupper som skiller seg ut ved antatt bedre effekt og større absolutt prognosetap. Dette må imidlertid veies opp mot hensynet til raskere saksbehandling og negativ påvirkning på prisforhandlinger og tilgang for pasientgruppen som helhet.

- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, tilrettelegge for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i de nasjonale systemene for metodevurdering, herunder system for Nye metoder. Det vises også til oppdraget om videreutvikling av system for Nye metoder.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Fra 12. januar 2025 deltar Norge i felles europeiske metodevurderinger for utvalgte legemidler og medisinsk utstyr.

I løpet av 2024 har en arbeidsgruppe med representanter fra Direktoratet for medisinske produkter, de regionale helseforetakene, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, brukerrepresentanter og sekretariatet for Nye metoder sett på hvordan legge til rette for en effektiv samkjøring av Nye metoder og HTAR. Arbeidsgruppen har kommet med forslag til endringer i prosedyrer, tidslinjer og involvering av brukere og fagpersoner. Arbeidsgruppen leverte en avsluttende status til interregionalt fagdirektørmøte i desember 2024. Aktørene i Nye metoder vil i 2025 fortsatt samarbeide tett om hvordan ta inn de felles, europeiske metodevurderingene i Nye metoder.

Involvering av fagpersoner: De regionale fagdirektørene har besluttet at involvering av fagpersoner skal bygge videre på prosessen som allerede brukes i Nye metoder, og at rekrutteringen skal skje i linjen ved hjelp av etablerte RHF-funksjoner. Det har likevel vært behov for å gjøre endringer i skjemaer, retningslinjer og prosedyrer.

Involvering av brukere: Arbeidsgruppen har foreslått at det høstes erfaringer fra HTAR-arbeidet, og ses hen til praksis i andre land, før det tas besluttes hvordan brukere skal involveres i Norge. Involvering av fagpersoner i den europeiske prosessen testes ut det første året, deretter vil brukerinvolvering tas inn etter hvert som det høstes erfaringer fra den europeiske prosessen.

Det har i 2024 vært jevnlig informasjonsmøter med industrien, Kreftforeningen og FFO. Dette videreføres i 2025.

Om lag 25 metodevurderinger blir satt i gang via HTA-samarbeidet det første året. Selve arbeidet med å ta inn felles, europeiske metodevurderinger starter i januar 2025, og det

må påberegnes å bruke ressurser på det europeiske samarbeidet i lang tid framover. Det er forventet at det tar tid før det felleseuropeiske samarbeidet vil kunne avlaste nasjonale prosesser. Det å ta inn de felleseuropeiske metodevurderingene i Nye metoder utgjør en del av jobben som kommer, men det er også andre arbeidsoppgaver som vil kreve ekstra ressurser av DMP, sekretariatet for Nye metoder og de regionale helseforetakene. Eksempelvis skal Norge lede enkelte metodevurderinger på europeisk nivå. I tillegg krever alle metoder nasjonale "scopingprosesser" i forkant, i tillegg til evaluering (reviewprosess) i etterkant. På europeisk nivå skal Nye metoder bidra med vitenskapelig rådgivning, årlige EHT-rapporter (Emerging Health Technologies) og identifisere metoder som skal vurderes for europeiske metodevurderinger.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, redegjøre for oppfølgingen og ivaretagelsen av pasientgruppene som har inngått i godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg i forbindelse med avviklingen av ordningen. Det skal legges vekt på kapasitet, ventetider og valgfrihet mellom tjenestetilbud.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet. Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2024.

- Helse Nord RHF skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt og regionalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helse Nord RHF skal også iverksette tiltak i egen region for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).

De fleste lokale koordinerende enheter i helseforetakene er organisatorisk plassert sammen med samhandling. Organisatoriske plasseringer er vurdert som hensiktsmessig. Ressurssetting av funksjonen varierer og har betydning for KEs funksjon. Mandat for regional koordinerende enhet er gjennomgått i samarbeid med helseforetakene og er under revisjon, og forventes ferdigstilt våren 2025.

UNN innførte i september 2024 ny modell for forsterket koordinering, og har etablert et klinisk koordineringsnettverk.

- Helse Nord RHF skal gjennomgå organiseringen av organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene slik at det legges til rette for at alle potensielle donorer faktisk blir vurdert for organdonasjon, og vurdere tiltak for å forhindre uberettiget variasjon i antall donorer mellom sykehusene og regionene. Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon gis en koordinerende rolle.

Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon har nedsatt koordineringsgruppe med representanter fra Avdeling for transplantasjonsmedisin, Avdeling for organdonasjon, Avdeling medisin, helsefag, pasientsikkerhet og beredskap i direktørens stab og juridisk avdeling ved Oslo universitetssykehus. Det er i tillegg oppnevnt nasjonal arbeidsgruppe bestående av donoransvarlige leger og sykepleiere fra alle helseregionene, representanter fra de regionale helseforetakene, Norsk ressursgruppe for organdonasjon, Stiftelsen Organdonasjon og Landsforeningen for nyresyke- og transplanterte.

Den nasjonale arbeidsgruppen har avholdt flere fysiske heldagsmøter inndelt i fem overordnede temaer; identifisering av mulige donorer, pårørendehåndtering, organbevarende behandling, nasjonalt register og organisering av donasjonsvirksomheten.

Arbeidsgruppen jobber med å ferdigstille en rapport som vil inneholde tydelige anbefalinger av tiltak som vil bidra til å styrke arbeidet med å legge til rette for at donorer faktisk blir vurdert og for å forhindre uberettiget variasjon. Rapporten forventes ferdigstilt innen 1. mars 2025.

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

Helse Nord har i stor grad en desentralisert struktur. Det er et kontinuerlig behov for å utvikle tjenestene slik at pasienter kan tilbys spesialisthelsetjenester av god kvalitet og så nært hjemmet som mulig. Helse Nord vil fortsette å bygge opp om den desentraliserte strukturen i regionen, og samtidig se på behovet for funksjonsdeling i utviklingen av tjenestene slik at de avgrensede ressursene i helseforetakene kan brukes mest mulig effektivt.

Det legges til rette for desentraliserte spesialisthelsetjenester bl.a. gjennom desentraliserte poliklinikker og behandlingstilbud, ambulerende tjenester og fordeling av elektiv kirurgi mellom store og små sykehus innen samme helseforetak.

- Helse Nord RHF skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan helseforetakene følger opp anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen.

Revidert nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen har vært behandlet som sak i det regionale fagdirektørmøtet. Retningslinjen er gjennomgått av fagmiljøene i helseforetakene med særlig oppmerksomhet på endringer fra forrige utgave.

Fødeavdelingene klarer i stor grad å følge opp anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen. Det er noen avvik ved fødeavdelingen i Nordlandssykehuset Bodø (80,3 % tilstedeværelse) og UNN i Tromsø (85 % tilstedeværelse). Manglede måloppnåelse ved UNN kan delvis skyldes vikarers manglende registrering i fødedataprogrammet. I Nordlandssykehuset er årsaken til manglende måloppnåelse tidvis for lav bemanning.

- Helse Nord RHF skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.

Alle fødeavdelinger har rutiner for at gravide kan ta direkte kontakt den første uken etter utskrivelse. Barselkvinnene informeres om hvor de kan få hjelp etter utreise ifb. med «utreiseseamtalen».

- Helse Nord RHF skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.

Trening/simulering

Alle fødeinstitusjoner har etablert obligatorisk simuleringstrening og trener jevnlig. Avdelingene er avhengige av gode fødefantom/fødselssimulator for trening for å vedlikeholde ferdigheter.

Jobbutveksling

Hospiteringsordninger som i hovedsak innebærer observasjon må unngås, fordi vurderingen fra fagmiljøene er at aktiviteten ikke fører til vedlikehold av praktiske ferdigheter. Jobbutveksling der ansatte bytter arbeidsted ansees som en fornuftig ordning, der også de mindre fødeinstitusjonene kan få tilgang til personell fra annen

fødeinstitusjon. Ordning med organisert jobbutveksling er i liten grad etablert ved fødeinstitusjonene i dag.

Lave fødselstall i regionen gir utslag i flere utfordringer som vanskeliggjør hospitering. Ved større fødeavdelinger meldes det om begrenset mulighet til å ta imot hospitanter i tillegg til studenter. Det vil muligens være behov for å etablere ordning med jobbutveksling til fødeinstitusjoner utenfor Helse Nord med større volum på fødsler.

Organisering

På avdelinger med lav aktivitet må det tilstrebes at nyutdannede /personell med tilgang til få fødsler får tilgang til hendelser som er tilgjengelig for kompetanseoverføring.

Det er behov for å utvikle felles kompetansekrav etter fullført utdanning og et system for re-sertifisering for jordmødre. Helse Nord RHF planlegger å starte et arbeid med felles regionale kompetanseplaner i 2025.

Påfyll av kompetanse

Tilbud om etterutdanning for jordmødre i form av et enkeltemne ved jordmorutdanningen kan også være avbøtende tiltak for å opprettholde kompetanse for jordmødre som har jobbet ved fødeinstitusjon med få fødsler over tid.

- De regionale helseforetakene skal følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei». De regionale helseforetakene skal:
 - Gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evalueres. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet.

Fellesrapport Helse Midt-Norge RHF:

Det er etablert et nasjonalt prosjekt med representanter fra de regionale helseforetakene, kommuner, tillitsvalgte og brukere. Evalueringen gjennomføres som en spørreundersøkelse der fødende med rett på følgetjeneste, ansatte i følgetjenesten og de som organiserer tjenesten vil bli bedt om å vurdere kvalitet og ressursbruk.

Spørreundersøkelsen er i gang, og evaluering vil skje våren 2025. Prosjektet er planlagt ferdig i løpet av 2025.

- I samarbeid med helseforetak og kommuner gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport, og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

Helseforetakene har startet på en gjennomgang av eksisterende avtaler om følgetjeneste for gravide og avdekket noen områder med rom for forbedring. I kommuner med få gravide (mindre enn 10 per år) er alternative løsninger for følgetjeneste etablert. Alternativer som benyttes er hotellopphold i tiden før termin, behovsuttøst følgetjeneste og etablering av møtetjeneste/møtekjøring. Møtetjeneste blir ressursatt og organisert fra fødeavdelingen, men uten egen vaktlinje.

Alternative løsninger som tas i bruk må beskrives i samarbeidsavtale med kommunene og gjøres kjent slik at alle involverte parter, inkludert de gravide, vet hvilken ordning for følgetjeneste som er gjeldende i de aktuelle kommunene.

Det er behov for å styrke samarbeidet med kommunene på dette området. Det foreslås blant annet faste møter med aktuelle kommuner der følgetjenesten er tema. Flere helseforetak har et samarbeid med kommuner og prehospitaltjenester der trening på akutte situasjoner og samhandling inngår. Det finnes også avtaler om hospitering.

UNN og Helgelandssykehuset etablerer ordning med følgetjenester med jordmor i vakt ifm. sommerstengte fødeavdelinger. Da inngås egne avtaler om dette.

Rettigheten til følge utløses av transporttid på 90 minutter fra bosted til nærmestes fødeinstitusjon. Mange gravide er selektert til et høyere nivå enn nærmeste fødeinstitusjon. Gravide som er selektert til et høyere fødenivå får tilbud om hotellopphold i nærhet av fødeinstitusjon. Fødestuene organiserer følge for fødekvinne som vurderes å trenge følge, uavhengig av transporttid og rettighet, men dette er ikke en del av den ordinære følgetjenesteavtalen.

Karlegging og gjennomgang i helseforetakene i 2024 følges videre opp i *Tiltaksplan for fødselsomsorgen i Helse Nord*.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

- De regionale helseforetakene skal bistå departementet i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, med vurderinger og faktagrunnlag.

HN RHF har bistått og vil bistå etter forespørsel.

- De regionale helseforetakene skal utrede etablering av en ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasienter skal få individuell tilgang til metoder som System for Nye metoder ved Beslutningsforum har besluttet å ikke ta i bruk i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå, jf. forslag i rapporten fra ekspertgruppen om «Tilgang og prioritering». De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:
 - Utrede etablering av en ordning der man raskt kan vurdere individuell tilgang til metoder som ikke er innført i spesialisthelsetjenesten etter behandling i System for Nye metoder, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasienter. De regionale helseforetakene skal etablere kriterier for å kunne søke ordningen med utgangspunkt i forslagene i rapporten «Tilgang og prioritering», samt saksgang for søknader. Det legges til grunn at ordningen skal praktiseres slik at pasienter likebehandles uavhengig av sykdomsgruppe, bosted eller økonomisk situasjon i aktuelle helseforetak, jf. de prinsipper som er lagt til grunn i System for Nye metoder. Ordningen skal være søknadsbasert ved at behandlende lege/fagdirektør i aktuelle helseforetak sender søknad for pasienter som anses å oppfylle kriteriene. Videre skal ordningen være organisatorisk plassert som en del av System for Nye metoder. Organet som vurderer og beslutter om metoder kan tilgjengeliggjøres for pasientene bør være en interregional vurderingskomité som samlet har bred klinisk kompetanse. Komitéen bør bestå av fagdirektører fra helseforetak som representerer både regionsykehus og større og mindre helseforetak i de fire helseregionene, oppnevnt av de regionale helseforetakene. Beslutninger bør fattes ved konsensus.
 - Utrede etablering av et nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningene for individuell tilgang til nye metoder.

Oppdraget konkretiseres nærmere i dialog med departementet. Det skal leveres en statusrapport for oppdraget innen 1. oktober 2024.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

De regionale helseforetakene har nedsatt en tverretattlig arbeidsgruppe under ledelse av sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen leverte 9. september 2024 et utkast til

statusrapport til interregionalt AD-møte. Rapportutkastet ble deretter oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet til frist 1. oktober 2024.

I etterkant har det vært behov for noen avklaringer med departementet, som satte arbeidet på vent. Primo desember ble det klart at departementet ønsket en fremskyndet tidsplan ift. det som var planlagt, og at oppstart måtte skje før en elektronisk søknadsløsning kan være på plass – forventet slutten av første halvår 2025. Det er ønsket at ordningen er operativ i april 2025.

Det er med virkning fra januar innleid ekstern prosjektbistand for å fremskynde oppstart av ordningen.

HOD har bedt om en foreløpig beskrivelse per 31. januar 2025 og en endelig rapport 28. februar 2025.

- De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratets rapport om fristbruddordningen (Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023) synliggjør ulike praksis mellom sykehus og avdelinger i håndteringen av tilfeller der pasienter nærmer seg fastsatt frist for oppstart av helsehjelp, samt ulikheter mht. å melde fristbrudd til FRIDA. For eksempel kontakter enkelte sykehus og avdelinger pasienter ved potensielle fristbrudd for å høre om vedkommende ønsker å bli meldt til Helfos fristbruddordning eller behandlet ved sykehuset/avdelingen. I mange tilfeller velger da pasienten behandling ved opprinnelig behandlingssted. Gode rutiner for å unngå fristbrudd og for å håndtere potensielle fristbrudd vil være viktig for pasienten og for sykehusdriften.

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbedringer av fristbruddordningen. I oppdraget er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Høsten 2024 ble det etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF for å svare ut tilleggsoppdraget vedrørende fristbrudd. Arbeidet forankres i både interregionalt og regionalt fagdirektørmøte.

Arbeidsgruppen skal utarbeide beste praksis for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Dette inkluderer å etablere gode, enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA. Helfo pasientformidling og Folkehelseinstituttet/NPR involveres i arbeidet.

Arbeidet bygger på regionale prosessbeskrivelser og veiledere i regionene. Det er planlagt at en interregional veileder skal ferdigstilles i løpet av mars 2025.

- I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Det forventes at de regionale helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:
 - Tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
 - Tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
 - Tjenestene har lang ventetid.

De regionale helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

- I oppdragsbrev for 2024 fastsatte departementet et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at de regionale helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

De regionale helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. De regionale helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Helse Nord sin andel av bevilgningen i Revidert Nasjonalbudsjett var 49,2 mill. kroner i engangsmidler og 141,3 mill. kroner som varig generell styrket sykehusøkonomi og midler for å legge til rette for reduserte ventetider.

Engangsbevilgningen skulle finansiere tiltak rettet inn mot tjenester med lang ventetid, mange pasienter på venteliste eller mot pasienter med alvorlige tilstander som risikerer forverret helsetilstand ved lag ventetid.

Midlene ble fordelt i styresak 86-2024 – Budsjett 2024, justering av rammer nr. 1 i styremøtet den 19. juni 2024.

Engangsmidlene er fordelt til ulike formål, men i hovedsak disponert til innkjøp av nødvendig utstyr og materiell som skal legge til rette for økt aktivitet. Den varige styrkede rammen er fordelt til helseforetakene etter regional fordelingsmodell. Midlene er fordelt på tiltak på ulike områder, men hovedtiltakene har vært rettet inn mot å sikre økt kapasitet og aktivitet, ekstra kjøp på egne rammeavtaler med private samt hos avtalespesialister.

Det er inngått avtaler for frikjøp av ansattes fritid, bl.a. kvelds- og helgepoliklinikk. Føringer gitt for bruk av midler er at de skal disponeres inn mot fagområdene med flest ventende og lengst ventetid.

- De regionale helseforetakene skal utvikle en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt – det vil si helsetjenester som er viktige for det totale tjenestetilbudet i flere regioner. En slik strategi må utvikles innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser og skal legges til grunn for fremtidige anskaffelser.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

De regionale helseforetakene har konkludert med at det ikke er hensiktsmessig å utarbeide en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering. Kjøp av helsetjenester fra private aktører foretas etter en forutgående vurdering av lokale behov og tilpasninger i hver av regionene. Videre er det ulike tidsperspektiv på avtalene. Regionene kan inngå avtaler som ligger utenfor egen region, og det vurderes derfor at det er mest hensiktsmessig at regionene ivaretar egne behov.

Helse Nord RHF ønsker likevel å samordne kravspesifikasjoner med de øvrige RHF-ene der det er hensiktsmessig.

- De regionale helseforetakene skal følge opp tidligere gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.
- Helse Nord RHF har i 2024 ikke gjennomført anskaffelser der markedet består av ideelle tjenesteytere.
 - Helse Nord RHF søker å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere.
 - Helse Nord RHF har langvarige avtaler med ideelle rusinstitusjoner, PHV-institusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner, basert på kvalitet.

3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2024. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

3.1 Krav og rammer for 2024

Bemanning, ledelse og organisasjon

Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet.

Tørn-programmet i Helse Nord er strukturert rundt fire hoveddrivere: å skape engasjement, legge til rette for prosess- og lederstøtte, etablere strukturer for læring og erfaringsdeling, og sikre forutsigbarhet og prioritering. Formålet er å styrke systematisk forbedringsarbeid og erfaringsdeling, samt fremme samarbeid på tvers av helseforetakene for bedre bruk av kompetanse og personell.

Helseforetakene, foruten Helse Nord IKT og Sykehusapotek Nord, har oppnevnt lokale Tørn-koordinatorer som deltar i en regional programgruppe sammen med ressurser fra RHFet. Dette samarbeidet legger til rette for samarbeid som støtter opp om programmets intensjon og spredning av god praksis.

Helseforetakene driver flere prosjekter og initiativ i egen regi som omhandler oppgavedeling mellom yrkesgrupper, pilotering av KI-basert arbeidsplangenerator, og bruk av langvakter som alternativ arbeidstidsordning. De deltar også med 7 team på regionalt læringsnettverk med prosjekter som forbedrer ressursutnyttelse og arbeidstidsplanlegging, der metoden forutsetter involvering av medarbeidere. Eksempler på tiltak inkluderer oppgavedeling for bedre pasientflyt, utnyttelse av ressurser og systematiske teammøter for pasienthåndtering.

Helse Nord RHF jobber for å koordinere regionale initiativ for å styrke arbeidet og øke forutsetningene for å lykkes med kontinuerlig og systematisk tilnærming til arbeidsprosesser.

Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

De fire sykehusforetakene har iverksatt ulike tiltak for å prøve ut økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger. Alle fire deltar aktivt i Tørn-programmet.

Finnmarkssykehuset har startet et prosjekt med oppgavedeling innen somatikk, hvor en pilot for helsefagarbeidere ved Hammerfest sykehus er gjennomført. De vurderer også muligheter for endringer i arbeidstidsordninger, inkludert utvidelse av 12-timers vakter, i dialog med fagforeningene.

Helgelandssykehuset har kartlagt tidligere oppgavedelingsprosjekter og levert rapportering til Helse Nord RHF. De har utformet en lokal plan for videre arbeid med Tørn, som er diskutert i sykehusledelsen og skal besluttes i februar 2025 etter innspill fra tillitsvalgte og verneombud.

UNN har hatt betydelig fokus på innføring av langvakter i flere enheter, som evalueres fortløpende. Dette inngår i en overordnet strategi for nye arbeidstidsordninger under «Vi fornyer UNN». For å støtte dette arbeidet utvikles en rammeavtale og prosessbeskrivelse for bruk av langvakter.

Nordlandssykehuset har iverksatt forbedringsprosjekter knyttet til bedre ressursutnyttelse i medisinsk poliklinikk, pasientflyt i akuttmottaket og arbeidstidsplanlegging i psykisk helse- og rusklinikken. Akuttenhet Sør har implementert tiltak for oppgavedeling, bedre kompetansefordeling i arbeidsplaner og systematiske teammøter for å sikre kvalitet og redusere overtid. Enkelte tiltak forventes å gi effekt innen mai 2025, mens mer omfattende endringer vil testes på lengre sikt.

Sykefravær

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

Helse Nord har i 2024 forsterket innsatsen for å redusere sykefraværet i foretaksgruppen. Det er flere tiltak som er gjennomført og videreført fra tidligere.

- Helse Nord RHF har gjennomført en interregional workshop med de andre helseregionene hvor målet var erfaringsdeling og arbeid med nye tiltak.
- Helse Nord har et eget nærværnettverk i regionen hvor man samarbeider innen erfaringsdeling, utvikling, opplæring og ny metodikk. Dette nettverket er særlig viktig for å løfte frem de gode casene i foretakene hvor man lykkes, og for å gå nærmere inn på fellestrekk/ særtrekk hos de som lykkes. Helse Nord har her hatt egne møter med foretakenes HR/ HMS prosessveiledere, hvor man har gått nærmere inn i disse casene.
- Helse Nord har i oppdraget til foretakene gitt et klart måltall for reduksjon av sykefraværet med 5% årlig.
- Helse Nord har stil krav til foretakene om økt innsats innen Bransjeprogram IA sykehus.
- Helse Nord har i 2024 tatt i bruk "Sammen om ForBedring" i deler av foretaksgruppen. Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF var i 2024 nasjonal pilot i dette arbeidet. Det er gitt grundig opplæring i alle foretak slik at alle foretak tar dette i bruk fra 2025.

HMS, sykefravær, kvalitet og pasientsikkerhet er faktorer som henger tett sammen, og er særlig viktig i perioder med omstilling av virksomhetene.

Utrede konsekvenser for personellbehov

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om at personellkonsekvenser blir utredet særskilt og inngår som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

Konsekvensene for personellbehov utredes og inngår i beslutningsgrunnlaget for alle tiltak på regionalt nivå. Dette blir også innarbeidet i malverket for aktuell saksbehandling. Kravet er også videreført til helseforetakene.

Sikkerhet og beredskap

Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Arbeidet med permanent nasjonalt beredskapslager pågår. Det er etablert en styringsgruppe bestående av konserntillitsvalgte, konsernverneombud og direktører for innkjøp og logistikk i de regionale helseforetakene. DMP deltar som observatør. Det pågår anskaffelse av tredjepartsleverandør og avtale forventes inngått første tertial 2025 med oppstart høsten 2025.

Lagerbeholdning tilpasses måltall, det som er mulig rulleres i normal drift i regionene, mens resterende er på statisk lager. Det er laget en anskaffelsesplan som skal bidra til at det er tilstrekkelig "frisk" beholdning på lager i løpet av en 5-års periode.

Etablering av nasjonalt beredskapslager gjennomføres i hht nasjonale planer. Det bygges videre på allerede etablert regional beredskap for smittevernutstyr som lagerføres i Harstad, administrert av UNN. Det er etablert gode rutiner for forsyning av smittevernutstyr til HF-ene.

- årlig rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslagre i spesialisthelsetjenesten til Helse- og omsorgsdepartementet.

HN RHF har gitt Sentralforsyningen i UNN i oppdrag å forestå drift av regionalt beredskapslager for smittevernmateriell. Lageret som er lokalisert til Harstad, ivaretar sykehusforetakenes beredskap og forsyner sykehusene med smittevernutstyr. Lageret er forberedt for mottak av regionenes andel av nasjonalt beredskapslager av smittevernutstyr. HN RHF er representert i nasjonalt utvalg for forsyningsikkerhet og beredskap for medisinske produkter.

Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at de sammen med Sykehusinnkjøp HF bidrar til å videreutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å bistå Direktoratet for medisinske produkter i deres utvidede ansvar for forhandlinger og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Direktoratet for medisinske produkter (DMP) inngjekk i februar ein samarbeidsavtale med Folkehelseinstituttet (FHI), Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlege anskaffingar av vaksinar. Sykehusinnkjøp HF har gjennomført den første anskaffinga av PKV-vaksinar. Avtalen vart signert i juli med leverandør. Anskaffinga for HPV-vaksine er pågåande og forventta avslutta innan utgangen av januar 2025.

DMP inngjekk også i august ein samarbeidsavtale med Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlege anskaffingar av legemiddel i blåreseptordninga. Sykehusinnkjøp HF gjennomførte ein ny anbuds konkurranse på PCSK9-hemmere med tildeling av avtalar til to leverandørar i oktober. To legemiddel vart godkjende for refusjon frå 1. januar 2025. Tidlegare var det berre eit legemiddel som hadde førehandsgodkjend refusjon.

Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- å delta i utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utvalg for digital sikkerhet, utvalg for smittevern og utvalg for forsyningssikkerhet av medisinske produkter, samt ved behov bidra til arbeidet i utvalg for vannforsyning og Kriseutvalget for atomberedskap.

HN RHF deltar i utvalg for digital sikkerhet, utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid og utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter. For Kriseutvalget for atomberedskap har HN RHF utpekt deltaker.

- at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet beskriver pågående tiltak for å sikre målrettet og samordnet innsats for å oppnå tilfredsstillende informasjonssikkerhet i alle tjenester og løsninger som tilbys. Arbeidet omfatter organisatoriske tiltak, forbedring av arbeidsprosesser, applikasjoner, infrastruktur og teknisk sikkerhet, samt kunnskap, kompetanse, og bevissthet hos medarbeidere.

Handlingsplanen følges opp i regional styringsgruppe hvor administrerende direktør i alle helseforetak er representert, og informasjonssikkerhetsansvarlige er observatører.

Arbeidet med informasjonssikkerhet skal være risikobasert. Det gjøres fortløpende vurdering av behov for ytterligere tiltak for å oppnå akseptabelt risikonivå, sammenliknet med trusselbilde og øvrig risiko. Handlingsplanen revideres årlig. Lokale handlingsplaner skal understøtte og operasjonalisere tiltakene som fremgår av regional handlingsplan.

Til tross for at det er investert betydelige summer i informasjonssikkerhet, gjenstår fortsatt betydelige utfordringer med kjente tekniske svakheter.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon, og for øvrig forberede seg på å utvikle og implementere nye tjenester innen sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løsning.

Fellesrapport HN RHF:

HDO koordinerer de regionale helseforetakenes og kommunehelsetjenestens bidrag i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt forprosjekt for nytt nødnett. Prosessen ble før sommeren 2024 organisert som et produktteam bestående av ressurser fra HDO, Helsedirektoratet (Hdir) og Norsk Helsenett SF (NHN), samt frikjøpte ressurser fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Ressursene bidro inn i DSBs arbeidsgrupper, som utarbeidet underlagsdokument/studier innenfor for områder som tjenesteutvikling, mobile enheter, informasjonssikkerhet, brukertransisjon mv. Studiene er med på å danne grunnlaget for det sentrale styringsdokumentet (SSD) som legges fram for kvalitetssikring innen utløp av desember 2024.

Studiene ble ferdigstilt i henhold til frist den 24. juni. Gjennom høsten 2024 har det gjenstående arbeidet med SSD-dokumentet omfattet mer generelle temaer, slik som overordnet definering av konsept, gevinstrealiseringspotensial, finansieringsmodell/økonomiske rammer og organisering av prosjektets videre faser. Dette er aktiviteter som også har krevet aktiv deltakelse og innspill fra etatene (inkl. sluttbrukere), men der behovet i større grad har vært på ad-hoc basis.

Arbeidsgruppene som ble opprettet i forbindelse med arbeidet med studiene i DSB, ble etter sommeren formelt avvirket. Helse har likevel videreført de fleste av sine ressurser for å opprettholde en prosjektrigg som har god sammensetning av fagpersonell innenfor teknologi, prosjektledelse, informasjonssikkerhet og brukererfaring. Helses ressursgruppe har i løpet av høsten 2024 jobbet i tre spor:

- Behovsbaserte bidrag i DSBs arbeidspakker og gjenstående avklaringer tilknyttet SSD-leveransen. Helsetjenestens etatskoordinatorer fra HDO og Helsedirektoratet har bidratt inn i aktivitets- og ressursplanleggingen for prosjektets videre faser med fokus på forberedelses- og gjennomføringsfasen, samt koordinert arbeidet med kostnadsestimater for innføringsprosjektet i helse
- Etter en vurdering i HDOs styre og IKT-direktørmøtet i de regionale helseforetakene, mottok HDO et tilleggsoppdrag om å lage et mål bilde for akuttmedisinsk kommunikasjon og informasjonsdeling. Målbildet skal visualisere og beskrive hvilke tjenester det er ønskelig å anskaffe, hva som bør implementeres i nytt nødnett og hvilke egenskaper nytt nødnett skal ha. Arbeidet med videreutvikling av målbildet vil i første fase pågå ut 2024, med blant annet detaljering av et veikart som skal bidra til realiseringen av målbildet. Gjennom høsten har det vært særlig fokus på videre detaljering av rollebeskrivelser for de ulike brukerne av nødnett, samt kartlegging av pågående initiativer i tjenesten.
- Helses ressursgruppe har i løpet av høsten også begynt kartleggingen av etatens utvidede og potensielle nye brukergrupper, inkludert hjemmesykepleie, akuttgjelpere, rus, psykiatri, m.fl. Kartleggingen har begynt å se på hvilke brukergrupper som kan være aktuelle i nytt nødnett i fremtiden, og hva slags informasjons- og kommunikasjonsbehov de aktuelle brukerne har. Påbegynt kartlegging ble sammenstilt i et innspill til forprosjektets SSD-leveranse, og anbefaler i tråd med Justisdepartementets oppdrag til DSB at dagens brukere av nødnett prioriteres ved overgangen til nytt nødnett. Samtidig skal det nye nødnettet legge til rette for innlemmelse av nye brukergrupper på sikt. HDO tar sikte på å videreføre arbeidet med utvidede og nye brukergrupper i 2025.

Gjennom høsten har om lag 25 ressurser fra helse bidratt i de ulike arbeidssporene i prosjektet.

Administrerende direktør Lars Erik Tandsæther representerer HDO, og teamleder for akuttmedisin Bjørn Jamtli representerer Helsedirektoratet i styringsgruppen for forprosjektet.

Helsetjenestens representanter i styringsgruppen sammen med styreleder i HDO informerer Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som deltar i prosjektrådet på departementsnivå.

Oversikt over utslippsbaner

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har utviklet verktøy for rapportering av utslippsbaner for helseforetakene i de fire regionene. Utslippsbanene er publisert i spesialisthelsetjenestens miljø- og klimadashboard, og vil oppdateres årlig med prognoser for fremtidige CO2-utslipp fra helseforetakene frem mot 2030.

Videre utvikling av innkjøpsområdet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.

HN RHF og sykehusene har jevnlig samarbeidsmøter med Sykehusinnkjøp divisjon Nord. Tema for møtene er godkjenning av anskaffelsesplaner og oppfølging av leveranseplaner. Systematikk for å avdekke potensialer både for bedre avtaledekning og –lojalitet pågår. Helseregionene har i samarbeid med Sykehusinnkjøp utviklet liste over kritiske artikler som skal lagerføres, og arbeidet med å utarbeide konverteringslister pågår. Roller og ansvar gjennom hele verdikjeden er gjennomgått, og forbedringspunkter er identifisert. Som følge av bedre virksomhetsdata har andelen anskaffelser som skjer gjennom regionale og nasjonale avtaler økt med 10%-poeng i 2024. I 2025 vil fokus bl.a. være dialog med Sykehusinnkjøp om bedre nasjonal samordning og konkurranseutsetting av utstyrsavhengige avtaler på tvers av foretak og regioner.

- legge til rette for at Sykehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Sykehusinnkjøp HF deltar i tre aktive nettverk innen samfunnsansvar i Norden. Innenfor helse skjer arbeidet innen Nordisk Legemiddelforum (NLF) og Nordic Initiative for Ecolabeling of Medical Supplies (NIELS). Gjennom NLF arbeidet Sykehusinnkjøp HF blant annet med utarbeidelse av felles nordiske krav innen legemiddelanskaffelser. Et spesielt fokusområde er innen antibiotika. Her vektlegges arbeidet med å bekjempe antibiotika resistens og sikre tilgang til kritiske antibiotika. I NIELS har arbeidet i 2024 hatt fokus på å øke miljømerkede medisinske produkter, samordne utfasingslisten for helse- og miljøskadelige stoffer og samarbeide om oppfølging innen etisk handel.

Det tredje nordiske samarbeidet inkluderer store kommuner (som København, Helsinki, Oslo) og er rettet mot ikke-medisinske produkter, med hovedvekt på IT. Sykehusinnkjøp HF, DFØ og Oslo kommune arrangerte sist møte i Oslo 17. og 18. juni.

Sykehusinnkjøp HF deltar også fra 2024 i et internasjonalt samarbeid ledet av NHS i England hvor USA, Canada, Irland, Nederland, Australia også deltar. Status er at det er i gang en utredning hvor ulike tiltak og aktiviteter for klimakutt i anskaffelsene sammenlignes. Tiltak for dette skal iverksettes primo 2025. Sykehusinnkjøp HF er også med i en internasjonal arbeidsgruppe for etisk offentlig innkjøp (IWGEPP). Her er det inngått samarbeid med OECD og det planlegges blant annet for en felles konferanse om menneske- og arbeidstakerrettigheter i Paris i juni 2025.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft, jf. oppdrag gitt i foretaksmøtet av 9. november 2022.

HN-LIS omfatter nå også innkjøpsdata som muliggjør tettere oppfølging av innkjøpspraksis på alle nivå i foretakene. I 2024 kan vi registrere økt bruk av innkjøpsavtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

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

Pasientens prøvesvar

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.

- Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.
- bidra til en omforent plan og beskrivelse av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning.
- prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

Fellesrapport Helse Nord RHF:

Løsningen settes i drift våren 2025, forutsatt at ingen identifiserte risikoer inntreffer før dette.

Planer for innføring av løsningen er levert, det er brukt mye ressurser på design av teknisk løsning som dekker arbeidsprosessene fra ende til ende. Underveis har prosjektet oppdaget en del faglige utfordringer, med tilhørende behov for replanlegging.

Prosjektets primære mål er oppstart med minimumsløsning, så fort som mulig. Arbeidet med detaljering av tilgangsbegrensning pågår, men er fremdeles ikke på detaljnivå som er godt nok til oppstart. Kartlegging av status og endringsbehov i systemene som brukes av produsenter (laboratorier og røntgenavdelinger) og konsumenter (journal- og rekvireringssystemer) er godt i gang. Noen systemer har teknisk gjeld som kan gjøre det vanskelig å starte opp så tidlig som ønsket. Det forventes at de fleste vil kunne starte opp med en minimumsløsning våren 2025. Etter at "brøytetestingen" er avsluttet for alle produsent-systemer, må Norsk helsenett og sykehusene enes om tidsplan, ansvarsfordeling og detaljering av ende-til-ende testing.

Alle helseregionene bidrar med relevant fagkompetanse i nytt *Nasjonalt helsefaglig råd for pasientens prøvesvar*, under ledelse av Helsedirektoratet. Rådet skal ivareta medisinskfaglige og praktiske problemstillinger knyttet til utprøving og innføring av *Pasientens prøvesvar*, og prosessflyt mellom aktører som inngår i behandlingsskjeden. I Helse Nord's prosjekt er styringsdokument og overgang til gjennomføringsfase godkjent i prosjektstyret. Prosjektgruppen jobber med de regionale aspektene ved leveransen, regional forankring, samt sørger for bidrag inn mot utvikling av teknisk løsning i regi av Norsk helsenett. Aktiviteter knyttet til kravspesifikasjoner og avtaler om leveranser fra DIPS har pågått gjennom 2024. Arbeidet er påbegynt gjennom delvis gjennomføring i foreliggende avtale. Noen leveranser ble klar for testing i januar 2025. Ansvar for øvrige leveranser er fordelt regionalt. Regionalt arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) og vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) pågår. De to første legekantorene i Tromsø kom i drift 3.2.2025.

Pasientens journaldokumenter

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten *pasientens journaldokumenter*.
- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten *pasientens journaldokumenter*.
- delta og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til trinnvis innføring av *Pasientens journaldokumenter*, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Helseforetakene har nå kommet langt i å dele *journaldokumenter*, og helsepersonell opplever stor nytte av denne samhandlingstjenesten. Helsepersonell med tjenstlig behov som bruker et EPJ-system med «ny pålogging» til Kjernejournal har nå

tilgang til å lese journaldokumenter. I fjerde kvartal 2024 ble det i gjennomsnitt delt 22.327 journaldokumentet per uke, mellom foretak i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med tilrettelegging og nødvendige avklaringer for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Viktige veivalg og videre planer vedrørende felles tillitsmodell, tilgangsstyring, og forvaltningsrutiner har blitt avklart. Helse Sør-Øst RHF har bidratt til nødvendige avklaringer for primærhelsetjenestens tilgang til oppslag i pasientjournaler som «konsumenter» hos samtlige dokumentkilder. Helse Sør-Øst RHF satte tillitsrammeverket i produksjon ved utgangen av august 2024, både for kilde og konsument.

Samarbeid med avtalespesialistene for deling av journaldokumenter fra avtalespesialister som dokumentkilde, er arbeid som videreføres i 2025. Helse Sør-Øst RHF utreder muligheter for å stille krav om deling av journaldokumenter ifm. inngåelse av nye avtaler mellom avtalespesialister og Helse Sør-Øst RHF, men det gjenstår å avklare ansvarsdeling og finansiering.

Pasientens legemiddelliste

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.

- Helse Vest RHF skal starte innføring av pasientens legemiddelliste i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten pasientens legemiddelliste sammen med minst én kommune.

Fellesrapport Helse Nord RHF:

HN etablerte høsten -24 et regionalt prosjekt med de fire sykehusforetakene, utvalgte kommuner, NHN og Helsedirektoratet for å planlegge utprøving av PLL i 2025. Samtidig har HN på vegne av de tre regionene som bruker DIPS ledet utviklingen av ny medikasjonsløsning i sykehusenes journalsystemer.

Helse Nord har i 2023/2024 jobbet med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i EPJ-løsningen DIPS Arena til bruk i sykehusene, samt forberedelser til utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i samarbeid med kommuner og fastleger i regionen. Utviklingen gjøres i tett samarbeid med leverandøren DIPS, nasjonal tjenesteleverandør Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og de andre helseregionene.

Løsningen bygger på DIPS Arena medikasjon (e-reseptløsningen) og utvikles i to faser hvor første fase omfatter innhenting av legemiddelinformasjon fra Reseptformidleren (RF) og Kjernejournal gjennom tilkobling til sentral forskrivingsmodul, uten Pasientens legemiddelliste. Denne delen er godkjent av Norsk helsenett og tidlig utprøving i klinikk er startet. I neste fase (pågår) utvikles full teknisk støtte for å oppdatere og sende Pasientens legemiddelliste fra EPJ-løsningen DIPS Arena.

Slik vil tidlig erfaring med bruk av Sentral forskrivingsmodul innhentes og videre utvikling av løsningen kan baseres på reelle erfaringer i drift. All utvikling gjøres tett på klinikerne for å sikre brukervennlig løsning som understøtter behov og arbeidsprosesser i sykehusene. Som en del av forberedelsene fokuseres det på bedre bruk av e-resept.

Helse Nord har tatt initiativ til å samle sektoren på tvers av kommunegrenser og omsorgsnivåer i regionen, til en koordinert innsats rundt Pasientens legemiddelliste. Det er etablert et regionalt hovedprosjekt «Pasientens legemiddelliste i nord» og fire lokale delområdeprosjekter med utgangspunkt i helsefelleskapenes nedslagsfelt (Troms og

Ofoten; Lofoten, Vesterålen og Salten; Helgeland og Finnmark) for samarbeid om utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste. Modellen som omfatter samtlige sykehus, kommuner og fastleger i helseregionen er ment å kompensere for manglende felles, nasjonal plan for innføring av Pasientens legemiddelliste. Planene er strategisk forankret i alle helsefelleskapene.

Det regionale prosjektet «Pasientens legemiddelliste i nord» har ansvar for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i sykehusene og hos avtalespesialister (forventes etter hvert å samles under den kommunale paraplyen), i tillegg til regional koordinering og kompetansedeling, informasjonsarbeid og nasjonal erfaringsoverføring.

De fire delområdeprosjektene har ansvar for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i kommunehelsetjenesten, inkludert sykehjem, hjemmetjenester, legevakt og andre kommunale tjenester i samhandlingskjeden for legemidler, samt hos fastlegene. Det opprettes lokale samhandlingsgrupper («Pasientens legemiddelliste i praksis») innen hvert delområde for å sikre erfaringsdeling og tett samarbeid på tvers av nivåene. Delområdeprosjektene ledes av én kommune i hvert delområde, henholdsvis Hammerfest, Tromsø, Bodø og Rana kommune.

Styringsstrukturen omfatter en regional styringsgruppe på tvers av regionen, og lokale styringsgrupper for hvert delområde. I tillegg etableres det en avgrenset operativ styringsgruppe som vil følge oppstarten i det første delområdet. Prosjektet «Pasientens legemiddelliste i nord» rapporterer via styringslinjen i Helse Nord.

Utprøvingen gjennomføres stegvis med planlagt oppstart i delområdet Troms og Ofoten (opptaksområdet til Universitetssykehuset Nord-Norge) så snart aktørene er teknisk og organisatorisk klar for det, tentativt første kvartal 2025. Oppstarten vil skje med utvalgte fastleger og sykehus, men uten sykehjemssiden da EPJ-systemene for PLO ikke vil være klare til oppstart (godkjenning av EPJ for PLO vil skje i 2025). Utprøvingen vil utvides gradvis innen delområdet Troms og Ofoten parallelt med oppstart av utprøving i ett eller flere av de øvrige delområdene. Rekkefølgen avgjøres av tekniske og organisatoriske forberedelser, og besluttes i samråd med delområdeprosjektene.

Det vil være glidende overgang fra utprøving til innføring hos alle aktører i delområdene i takt med utviklingsløpene. Det etterstrebes kortest mulig innføringsperiode i regionen for å sikre størst mulig grad av samtidighet i innføringen. Basert på en pragmatisk tilnærming til videre utvikling av Pasientens legemiddelliste konseptet og tilstrekkelig finansiering av innføringen, vurderes 2025-2028 som en realistisk innføringsperiode for Helse Nord.

Pasientens måledata

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens måledata* og bes om å delta i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til arbeidet med det nasjonale tiltaket Pasientens måledata. Det er etablert en kjernegruppe bestående av deltagere fra Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Det er gjennomført en utprøving av løsningen i 2024 i Vestre Viken HF, Asker kommune og Drammen kommune, ledet av et brukernært tjenesteutviklingsteam.

Utprøvingen i 2024 var begrenset til at måledata fra digitalt hjemmeoppfølgingsystem i deltakende kommuner ble gjort tilgjengelig gjennom samhandlingsløsningen Pasientens måledata. Helsepersonell i Vestre Viken HF fikk mulighet til å gjøre oppslag mot Pasientens måledata og konsumere benytte(?) relevant måledata ved behov.

Utprøvingen videreføres i 2025 og løsningen videreutvikles etter såkalt «smidig metodikk» med målsetning om godt fungerende samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell i kommunehelsetjenesten vil få mulighet til å gjøre oppslag og se på målinger gjort i spesialisthelsetjenesten. Flere helseforetak med tilhørende kommuner skal fortløpende kunne delta i utprøving og videreutvikling av tjenesten. Brukernært tjenesteutviklingsteam vil sikre at brukerne får medvirke til hvordan tjenesten bør utvikles, og hvordan løsningen kan videreutvikles til å inkludere mer data og kontekst i tillegg til rene måledata fra digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.

Pasientens kritiske informasjon

- Helse Vest RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens kritiske informasjon*.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

Fellesrapport Helse Vest RHF:

Helse Vest har hatt en lederrolle i arbeidet med Pasientens kritiske informasjon på vegne av de regionale helseforetakene. Helse Vest startet i januar 2024 bruken av et grensesnitt (API) for å kunne hente/skrive oppdatert informasjon fra Kjernejournal til DIPS Arena om pasientens kritiske informasjon.

Digitalt helsekort for gravide

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle knyttet til utvikling og planlagt utprøving av digitalt helsekort for gravide. Utviklingsarbeidet startet opp i andre kvartal 2024 og vil pågå frem til sommeren 2025. Målet med løsningen er økt digital informasjonsdeling mellom ulike helse- og omsorgstjenester.

Helse Sør-Øst RHF vil gjennomføre utprøvingen med såkalt «smidig» prosjektmetodikk, der et brukernært tjenesteutviklingsteam på ett sykehus er i førersetet på vegne av helseregionen. Utprøving av løsningen bør foregå i minst 12 måneder for å dekke hele svangerskapet for gravide i valgt geografisk område. Tidsplan for utprøving har avhengigheter til pågående innføring av regional prosessplattform og plattform for digitale programmeringsgrensesnitt (API-plattform).

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre fellestjenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk

Pr desember 2024 er 11 nasjonale kvalitetsregistre en del av felles søknadsskjema (8 innen kreft, 3 innen hjerte-karsykdommer), alle 11 har FHI som databehandler. For øvrige 49 kvalitetsregistre foreligger ingen konkrete planer eller invitasjon fra FHI/Helsedataservice til å bli en del av felles søknadsskjema. I et møte med FHI 24.1.25 ble det forespeilet at 10 kvalitetsregistre vil inkluderes i felles søknadsskjema i løpet av 2026.

- rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog

Det er stor aktivitet i arbeidet med metadata. Pr desember 2024 publiserer 30 nasjonale kvalitetsregistre metadata, mens ytterligere 20 kvalitetsregistre jobber med å innføre dette.

- harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren

SKDE har tidligere deltatt i nasjonale prosesser knyttet til dette, uten at harmonisering av variabler mellom registre faktisk ble implementert. SKDE kjenner ikke til pågående prosesser rundt harmonisering av registervariabler i regi av Helsedirektoratet.

- bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk

Helsedirektoratet inviterte i desember 2024, SKDE inn med ett medlem til en nasjonal arbeidsgruppe som jobber med informasjonsforvaltning. Alle RHF bidrar i tillegg inn i et kompetansenettverk for informasjonsforvaltning. Ut over dette kjenner SKDE ikke status for arbeidet.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det legges til grunn at brukere av løsningen involveres på egnet måte. Det bes om en underveisrapport 1. mai 2024.

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene ledet det interregionale arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av løsning for digitalt samtykke til forskningsprosjekter, i tråd med konseptrapport av 13. desember 2023.

Prosjekt for gjennomføringsfase har vært under replanlegging gjennom hele 2024, basert på tidligere konseptbeskrivelse og løsningsforslag. Ny prosjektgruppe med representasjon fra mulige brukermiljøer ble etablert våren 2024, og det ble levert en underveisrapport i henhold til oppdraget 15. mai 2024. Prosjektgruppen har verifisert tidligere kartlagte behov og gevinster som underlag til oppdatert styringsdokumentasjon, business case og arkitekturbeskrivelse. Prosjektgruppen har deretter, sammen med ressurser fra Norsk helsenett SF, ferdigstilt beslutningsdokumentasjon for utvikling av nødvendig funksjonalitet - inkludert løsningsforslag, administrasjonsverktøy for samtykkeinnhenting, funksjonalitet for håndtering av avgitte samtykker, plan for gjennomføring av prosjekt, vurdering av administrative konsekvenser, budsjett og plan for finansiering. Etter gjennomført kvalitetssikringsprosess hos Sykehuspartner HF, ble beslutningsunderlaget behandlet av IKT-direktørene i de regionale helseforetakene i september 2024 med tilslutning til oppstart og felles finansiering.

Pågående prosjektaktiviteter som videreføres i 2025 inkluderer:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge
- 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
- Pilotering av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- Foretaksrådet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksrådet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Foretaksgruppen har et regnskapsmessig overskudd på om lag 65 mill. kroner i 2024. I resultatet inngår engangsbevilgninger i desember 2024 på om lag 400 mill. kroner, og regnskapsmessige engangseffekter knyttet til nedskrivninger av anleggsmidler på om lag 90 mill. kroner. Korrigert for disse forholdene er det økonomiske resultatet negativt med om lag 245 mill. kroner. Det var budsjettet med et overskudd på 296 mill. kroner. Det reelle negative budsjettavviket overstiger dermed 500 mill. kroner.

Det er store omstillingsutfordringer i sykehusforetakene, og det jobbes aktivt med å snu utviklingen.

Foretaksrådet ba Helse Nord RHF om å:

- forsikre seg om at helseforetakene i regionen identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.
- sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksetter ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig til departementet.

Helse Nord har gjennom 2024 hatt månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene hvor tiltaksarbeidet har hatt høyt fokus. Sykehusforetakene har ikke i tilstrekkelig grad greid å identifisere nye omstillingstiltak når vedtatte tiltak ikke har gitt forventet effekt.

For 2025 har styret i Helse Nord RHF forsterket kravet til underliggende helseforetak i *styresak 4-2025 Budsjett 2025 – konsolidert med følgende vedtak:*

Styret understreker at resultatkravet om budsjettbalanse i 2025 skal overholdes.

Styret vurderer at sykehusforetakene har vedtatt budsjetter som innebærer stor risiko for å ikke oppnå krav om budsjettbalanse ved årets slutt. Styrene i sykehusforetakene skal derfor innen 26. mars, 30. juni og 30. september 2025 styrebehandle oppdatert status for:
a. Regnskap hittil i år og prognose for 2025. b. Status for iverksettelse av vedtatte omstillingstiltak. c. Plan for nye tiltak dersom samlet omstilling ikke gir tilstrekkelig effekt for at økonomiske rammer for 2025 overholdes.

Lån og investeringer

Vi ber om oversikt over investeringer i 2024. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Foretaksgruppen har bokført investeringsutbetalinger for om lag 1,7 mrd. kroner i 2024. De nye sykehusene i Hammerfest og Narvik er regnskapsmessig i slutføringen og forventes å være gjennomført innenfor vedtatte rammer. Opptatte lån konverteres til nedbetalingslån fra 1.1.25.

Framskrivningsmodell

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus, og kommunene, i arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen.

Helse Nord har ikke kunnet prioritere arbeid med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellene i 2024. Det arbeides med plan for å justere modellene før

sommeren 2025. Det blir lagt vekt på å sikre god involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus og kommunene.

Prosjektstyring

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å arbeide med å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

Helseforetakene er byggherre i de store byggeprosjektene. Det er etablert struktur der byggeprosjektene rapporterer til et eget prosjektstyre som består av interne og eksterne ressurser. Prosjektledelsen leies inn fra Sykehusbygg. Helse Nord RHF følger alle prosjektene tett gjennom månedsrapporter og fortløpende dialog med prosjekteier og prosjektledelse. Aktørene samarbeider godt om utvikling og kontinuerlig forbedring av prosjektstyringen.

Øvrige krav

Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å delta i et arbeid under ledelse av Helsedirektoratet om å vurdere hvilke faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres til spesialisthelsetjenesten. Arbeidet må avklare hvilken status de ulike faglige produktene vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av økonomiske og administrative konsekvenser, samt en tilrådning om hvordan en slik overføring kan gjennomføres. Frist for leveranse settes til 1. oktober 2024.

Helse Nord RHF v/fagdirektør har deltatt i arbeidet.

Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å bidra i utredningene med relevante resurser etter nærmere forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Nord RHF mottok i januar 2024 en henvendelse fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om delprosjektet «*Utredning av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi i den sentrale helseforvaltningen*».

Universitetssykehuset Nord-Norge har deltatt i møter og bidratt med faglig kompetanse.

Gjennomgang av rapportering

- Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

Helse Nord RHF gjør regelmessige vurderinger av rapportering:

- Som del av årlig evaluering av prosessene for plan og oppfølging. For å redusere rapportering er rapporteringsfrekvens fra helseforetakene på styringskrav endret fra tertial til halvårsrapportering.
- Når styringskrav fastsettes vurderes alltid behovet for rapportering med tanke på å unngå unødvendig rapportering og dobbeltrapportering.
- Utvikling og forbedring av ledelsesinformasjonssystemet for å unngå unødvendig rapportering, dvs heller øke graden av automatisk datafangst og gjenbruk av data.
- Som del av ledelsens gjennomgang.

Det er nylig startet arbeid for å kartlegge den faste rapporteringen og bruken av indikatorer. Dette vil fortsette i 2025 hvor målet også der er å identifisere og redusere unødvendig rapportering.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om utnyttelse av IKT-systemer i sykehus.

Riksrevisjonens rapport er behandlet i styret (sak 60-2024/9). For konkrete tiltak knyttet til funksjonalitet, vises til helseregionenes «Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering - 2024».

For å styrke forvaltning/utvikling av de kliniske systemene, forbedre brukeropplevelsen, strukturert journal og økt bruk av mobile enheter, er funksjonell forvaltning flyttet til HN IKT. HN IKT har omorganisert ressursene for å rendyrke en styringsstruktur som skal gi raskere saksbehandling og beslutninger, som skal føre til bedre flyt og kortere tid fra et behov til identifisert og prioritert, til løsning er levert.

Som følge av ferdigstilling av «Felles innføring av kliniske systemer» etableres ny «Styringsstruktur for digitalisering» f.o.m. 2025, for å helhetlig prioritering og utvikling av grensesnittet mellom teknologi og medarbeidere på en fremtidsrettet måte.

Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innrette sine anbudsprosesser, blant annet innen rehabilitering, slik at man kan opprettholde desentraliserte tilbud.

Helse Nord RHF har desentraliserte tilbud innen rehabilitering, psykisk helsevern og TSB. Anskaffelsesprosesser innrettes med mål om å etablere desentraliserte helsetjenester i regionen. Valg av tilbydere avhenger av flere faktorer bl.a. kvalitet, kompetanse, geografi og kostnader. Et sentralt krav er at tjenestene holder høy faglig kvalitet på spesialisthelsetjenestenivå.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2024

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

Foretaksmøte 11. juni 2024

- Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene samarbeide om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak innen utgangen av 2025.

Rapportering HSØ RHF:

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er nedsatt arbeidsgruppe med representanter fra de fire regionale helseforetakene. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid høsten 2024 og har i den innledende fasen blant annet fokusert på å konkretisere rammene for oppdraget og sammenstille erfaringer med dagens organisering av styreopplæringen i de regionale helseforetakene.

I *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse* og *Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027)* vektlegges betydningen av at styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak får god opplæring for å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte og legge til rette for at styremedlemmene forstår sin rolle overfor omgivelsene. Et felles program for styreopplæring skal bidra til en standardisert opplæring for styremedlemmer på tvers av helseregionene. Arbeidet videreføres gjennom 2025 og leveranse oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av året.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Kravet er innfridd. Bruk av innleie er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Kostnader til innleie har gått ned ca 19 % fra 2023 til 2024, og 27 % sammenliknet med 2022. Innleiekostnadene utgjorde 382 mill. kroner i 2024, som er 88 mill. kroner lavere enn i 2023.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at ledere i mindre sykehus kan utveksle erfaringer på tvers av helseforetak og regioner.

Helse Nord har deltatt i felles samling for erfaringsutveksling. Helseforetakene i HN har samarbeidet godt om utvikling av tekniske løsninger, og deling av kompetanse/kapasitet knyttet til Ventelisteløftet.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å vedlegge sist vedtatte økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekter.

Kravet er innfridd. Søknad om lån til UNN Åsgård ble sendt innen frist 15.12.2024. Sist vedtatte økonomiske langtidsplan var vedlegg nr. 1 til saken.

Foretaksråd 3. juli 2024

- Sak 3 Oppdrag vedrørende luftambulansetjenesten

Fellesrapport Helse Midt-Norge RHF:

De regionale helseforetakene har besluttet å etablere prosjektet «Oppfølging av oppdrag om direkteanskaffelse av luftambulansetjenester» med de fire administrerende direktørene som prosjekteiere. Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF leder styringsgruppen. De regionale helseforetakene har innledningsvis gjennomført en kartlegging av tidslinjer og har vurdert tidsavhengigheter. Det er gjort en vurdering av hvilket arbeid som må gjennomføres som grunnlag for en forhandling og det er gjort en vurdering av ulike typer risikoer som må håndteres.

Siste frist for å beslutte en eventuell direkte anskaffelse er satt til ultimo april 2025. Begrunnelsen for dette er at dersom en prosess med en direkte anskaffelse ikke skulle føre frem, vil de regionale helseforetakene måtte lyse ut en åpen anbudskonkurranse i juni 2025. Det forventes at det vil ta inntil 1 år å gjennomføre en slik kompleks anskaffelse, og at det må legges til grunn at en operatør trenger ytterligere 2 år fra kontraktens inngåelse til tjenesteleveransene kan starte.

Det ble gitt en utsatt frist for tilbakemelding som ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet 8.10.2024. Det er siden arbeidet med oppdraget langs de linjer som er skissert over.

- Sak 4 Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord

Helse Nord har hatt oppfølging av den økonomiske utviklingen og helseforetakenes tiltaksarbeid løpende gjennom året i oppfølgingsmøtene.

- Sak 5 Framtidig struktur for Helgelandssykehuset HF

HOD gav i foretaksmøte 3. juli 2024 nytt mandat (nytt strukturvedtak) for funksjons- og oppgavedeling på Helgeland:

«Foretaksmøtet godkjenner at tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset HF skal basere seg på en modell med ett sykehus, der lokalisasjonene Mo i Rana og Sandnessjøen er akuttssykehus. Funksjons- og oppgavedelingen ut over somatiske akutfunksjoner, inkludert tilbudene ved lokalisasjonene i Mosjøen og DMS Sør-Helgeland i Brønnøysund, besluttet av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset HF. Det skal være tilstedeværelse fra ledelsen ved alle lokalisasjoner. Foretaksmøtet legger til grunn videreføring av fødeavdeling i både Sandnessjøen og Mo i Rana, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan».

Helse Nord ga i foretaksmøte 30. august 2024 med Helgelandssykehuset nytt mandat om arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling, i tråd med mandatet fra HOD.

Helgelandssykehuset har utarbeidet et forslag til hvordan ny funksjons- og oppgavefordeling skal gjennomføres. Under arbeidet har tillitsvalgte, kommuner og andre interessenter vært involvert for medvirkning og forankring. Forslaget har videre vært til høring. Endelig forslag ble vedtatt i styret i Helgelandssykehuset 24.1.2025. Helse Nord RHF behandler saken i to styremøter, 26.2.2025 og 14.3.2025. Dersom styret i Helse Nord RHF vedtar saken slik den foreligger 14.3.2025, vil ny funksjons- og oppgavefordeling bli realisert innen utgangen av 2025.

Foretaksmøte 3. september 2024

- Oppdrag om forhåndsteam mv. i forbindelse med medisinsk evakuering fra Gaza

Fellesrapport Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til Oslo Universitetssykehus HF ved Nasjonalt koordineringssenter, og et forhåndsteam er etablert. De regionale helseforetakene har etablert en rullerende vaktordning. System for helseelementet i forhåndsteamet fungerer som forutsatt. Det er gjennomført tverrfaglig evaluering av gjennomførte operasjoner.

Foretaksmøte 5. november 2024

- Sak 3 Ventetidsløftet

Oppdraget ble videreført til helseforetakene i foretaksmøte 14.11.2024. Det er igangsatt nye tiltak med særlig innsats i november og desember. Utvidet arbeidstid (bl.a. kvelds- og helge poliklinikk, samt økt kjøp hos private leverandører av helsetjenester) Effekten av tiltakene har vist noe, men ikke tilstrekkelig bedring.

Kapasitetsberegninger, herunder usikkerhetsbuffer for fagområdene med størst utfordringer er sendt til HOD medio november. Status og utvikling følges opp ukentlig.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024)

- Rapportering på bruk av rekrutterings- og samhandlingstilskuddet

Helse Nord mottok i 2024 130 mill. kroner til dette formålet. 40 mill. kroner er fordelt til konkrete prosjekter i helsefelleskapene i styresak 86-2024 Budsjett 2024, justering nr. 1. Status per utgangen av 2024 viser at midlene er foreløpig fordelt til prosjekter og tiltak som er i startfase og ikke disponert.

De resterende 90 mill. kroner vil bli fordelt etter nye søknader fra helsefelleskapene. Søknadsfrist er 1. mars 2025.

4. Styrets plandokument

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

- Regional utviklingsplan 2023-2038
- Fremskrivingsmodell for somatiske helsetjenester frem mot 2040, som viser at antall liggedøgn vil øke mellom 11% og 24% (hhv UNN og Finnmarkssykehuset) og polikliniske tjenester vil øke 13-15%. Gjennomsnittlig endring på landsbasis er beregnet til hhv 26% og 21%
- Økonomisk langtidsplan 2025-2028 og langsiktig investeringsplan 2025-2032
- Oppdatert tilstandsanalyse for eiendomsmassen 2024
- Felles plan 2024 IKT-utvikling og digitalisering

Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF

- **krav som ikke inngår i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet**

Innhold

Innledning	3
Helhetlig styring og rapportering	4
Målekort for styringsindikatorer	5
Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	7
Oppdrag:.....	7
Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	7
4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	7
Oppdrag:.....	7
Indikatorer:	8
4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon.....	9
Oppdrag:.....	9
Indikatorer:	12
Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	14
Øvrige krav og rammer for 2024.....	15
Sikkerhet og beredskap.....	15
Oppdrag:.....	15
Informasjonssikkerhet og personvern	16
Oppdrag:.....	16
Videre utvikling av innkjøpsområdet	17
Oppdrag:.....	17
Oppfølging av revisjoner og tilsyn	17
Oppdrag:.....	18
Andre saker som styret har bedt om oppfølging på i tertialrapport.....	18
Risikovurdering pr 2. tertial.....	27
Vedlegg 1 – Risikovurdering og tiltak.....	29
Tabell 2 Risikovurdering pr helseforetak T2-2024	31
Tabell 3 Status risikoreducerende tiltak.....	33

Innledning

Dette er rapport over krav som er stilt fra Helse Nord RHF til helseforetakene i 2024, men som ikke rapporteres i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nummereringen i rapporteringen følger av [Styringskrav og rammer 2024](#).

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord. Foretaksspesifikke krav fremgår av Styringskrav og rammer 2024, og i dette dokumentet.

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

Rapporteringsteksten inneholder en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle Oppdrag og i hvilken grad målet er nådd.

Forkortelser:

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

Rapporteringsfrister for helseforetakene:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 1. februar 2025. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2025.

Helhetlig styring og rapportering

Figur 1 viser elementene i Helse Nords helhetlige styringsprosess hvor tertialrapporter inngår som en del av styringssystemet.



Figur 1 Helhetlig styring og rapportering

Rapporteringskravene i rapporten er ført opp som vist i figur 2, og tekst bearbeides ut iht. angitt foretak og rapporteringsfrekvens.

<i>Krav nr /</i>	<i>Krav tekst</i>	<i>Gjelder foretak</i>	<i>Rapporteringsfrekvens</i>
<i>Mål / Indikator</i>			
<i>Kilde</i>			
<i>Rapporteringstekst:</i>			

Figur 2 Krav og rapportering

Målekort for styringsindikatorer

Det er etablert et målekort for utvalgte styringsindikatorer i HN-LIS. Figur 3 viser samlet oversikt over status for Helse Nord for periode desember 2024. Målekortet viser måloppnåelse på 16 (17 ved T2) av 33 indikatorer.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	Denne perioden	Trend
1. Styrke psyk	Liggedagn innen psykisk helsevern	Antall		127936	133515	10890	
1. Styrke psyk	Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		231839	229732	15570	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		15.6 %	14.9 %	17.5 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Psykisk helse og rus	%-andel		20.7 %	21.5 %	24.8 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Somatikk	%-andel		13.4 %	12.1 %	14.8 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		67.9 %	66.6 %	68.7 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Psykisk helse og rus	%-andel		57.7 %	50.7 %	65.0 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Somatikk	%-andel		68.8 %	68.0 %	69.1 %	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		72.0	71.3	66.9	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - BUP	Dager		59.7	62.1	44.2	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - SOM	Dager		72.6	71.9	67.7	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - TSB	Dager		41.4	46.6	36.0	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - VOP	Dager		71.2	67.8	61.5	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		83.1 %	81.9 %	83.9 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		87.2 %	85.0 %	85.8 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		82.7 %	81.6 %	83.7 %	
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		62.7 %	60.2 %	64.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		10.8 %	11.7 %	8.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - BUP	%-andel		11.5 %	16.3 %	2.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - SOM	%-andel		10.5 %	11.3 %	8.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - TSB	%-andel		6.3 %	8.6 %	6.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - VOP	%-andel		17.6 %	20.1 %	13.5 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		12.6 %	11.4 %	12.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		11.0 %	13.4 %	7.9 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		12.4 %	10.6 %	12.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		6.4 %	10.5 %	2.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		19.0 %	23.8 %	13.7 %	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Dager		89.8	81.0	92.6	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - BUP	Dager		47.3	48.3	46.9	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - SOM	Dager		91.8	81.7	95.5	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - TSB	Dager		34.9	39.6	37.7	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - VOP	Dager		74.8	84.8	64.5	
4. HN	Sykefravær	%-andel		9.5 %	9.6 %	9.1 %	

Figur 3 Målekort - samlet status for Helse Nord for periode desember (skjermdump pr 17.01.2025, kilde: HN-LIS)

Det fremgår av målekortet i HN-LIS pr desember 2024 måloppnåelse på 16 av 33 (48,5%) indikatorer. Det er nær ingen endring på måloppnåelse ved de ulike

indikatorerne gjennom året. Tabellen under viser status for måloppnåelse og trend ved målepunkter i 2024.

Måloppnåelse	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (mål nådd)	15/33 (45,5 %)	16/33 (48,5 %)	16/33 (48,5 %)
Rød (mål ikke nådd)	18/33 (54,5 %)	17/33 (51,5 %)	17/33 (51,5 %)

Tabell 1 Måloppnåelse 2024 ved T1, T2 og årets slutt

Trend	T1-2024	T2-2024	Årlig melding
Grønn (positiv trend)	17/33 (51,5 %)	18/33 (54,5 %)	18/33 (54,5 %)
Gul (ingen endring)	7/33 (21,2 %)	6/33 (18,2%)	10/33 (30,3 %)
Rød (negativ trend)	9/33 (27,3 %)	9/33 (27,3 %)	5/33 (15,2 %)

Tabell 2 Trend 2024 ved T1, T2 og årets slutt

Det er indikatoren *Andel fristbrudd avviklede - TSB* som har endret måloppnåelse fra T1-2024 (rød) og til målepunkt ved årets slutt (grønn).

Oversikt over indikatorer, målkrav og datakilder:

Indikator	Målkrav	Kilde
Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	Andelen av pasienter som mottar telefon- og videokonsultasjoner skal øke sammenlignet 2023	DIPS
Epikrise 1 dag - Alle fagområder	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning	DIPS
Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NPR
Liggedøgn innen psykisk helsevern	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NIMES
Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	Minst 95 % av pasientkontaktene overholdes	DIPS/NPR
Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	Minst 70 % av pakkeforløp skal være gjennomført innenfor standard tid	DIPS
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor	NIMES
Sykefravær	Sykefravær skal forbedres med 5 % hittil i år sammenlignet i fjor	Paga

Figur 4 Beskrivelse av indikator, målkrav og kilde (kilde: HN-LIS)

Leseveiledning for målekort (eksempel):

Kolonnen **Måloppnåelse** viser status på måloppnåelse på det tidspunktet uttrekket er gjort fra HN-LIS.

- Grønn farge (positiv) dersom målet er nådd.
- Rød farge (negativ) dersom målet ikke er nådd.

Kolonnen **Trend** viser gjennomsnittlig verdi av **de siste tre månedene, sammenlignet med tilsvarende periode året før**. Dette er gjort for å redusere effekten av tilfeldig variasjon og sesongvariasjon endring over tid vurderes.

- Grønn (positiv trend) hvis gjennomsnitt er forbedret med 2% eller mer.
- Gul (stabil) hvis gjennomsnitt endring er mellom -2% og 2%.
- Rød (negativ trend) hvis gjennomsnitt er -2% eller mindre.

Kolonnen *Denne perioden* viser resultat for siste tre måneder i angitt periode, mens kolonnene *Hittil i år* og *Hittil i fjor* viser resultat fra 1. januar og til angitt periode.

Sykefravær rapporteres med 2 mnd forsinkelse.

Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag:

2	Helseforetakene skal sikre fullverdig rapportering til kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Det beskrives stor variasjon mellom helseforetakene i regionen. De tre helseforetakene som ikke har oppnådd fullverdig rapportering beskrives alle å ha iverksatt tiltak for å få dette på plass. To foretak venter på en løsning som sikrer at registrering i KVARUS kan utføres digitalt av helsepersonell og pasienter gjennom Checkware. Alle foretak beskrives at en løsning skal være på plass i løpet av 2025.</p>		

Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Oppdrag:

5	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene. Hvert sykehus skal følge opp minst fem ulike kvalitetsindikatorer, og Helse Nord RHF ber helseforetakene iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen, samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i henhold til vedlagte rapporteringsmal.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Se målekort HN LIS		
<p>Helseforetakene har rapportert på de ulike kvalitetsindikatorerne i henhold til vedlagte rapporteringsmal (eget vedlegg). Det er varierende grad av måloppnåelse, og det vil være behov for å opprettholde innsatsen på tiltak for å forbedre måloppnåelsen for enkelte kvalitetsindikatorer.</p> <p>Hvert sykehus har fått i oppdrag for 2025 å følge opp fire til fem utvalgte kvalitetsindikatorer, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.</p>		

6	Basert på felles regionale kriterier skal helseforetakene etablere monitorering av fødetilbudet. Dette for å gi løpende informasjon om at forutsetningene for et forsvarlig fødetilbud er oppfylt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Fagmiljøet er kommet til enighet om noen felles regionale kriterier som etter hvert skal presenteres i en egen rapport i HN LIS; Monitorering av fødselsomsorgen. Rapporten er basert på et uttrekk fra fødedataprogrammet Partus. Det har tatt noe tid å få på plass den nye løsningen. Rapporten i HN LIS skal også presenteres med data vedrørende bemanning, sykefravær og budsjetttavvik slik at disse områdene kan sees i sammenheng med resultat av kvalitetsindikatorer. Det er i varierende grad etablert systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ved fødeinstitusjonene. Fagområdet følges opp i utarbeidet tiltaksplan der blant annet gjennomgang av styringssystemet inngår. Tiltaksplan for fødselsomsorgen 2025-2026</p>		

7	Relevante fagmiljø i FIN, UNN, NLSH, HSYK og HN IKT skal, sammen med det regionale helseforetaket og SPKI ved UNN, samarbeide om en implementeringsplan for å forberede og implementere KI-løsninger i	HNIKT, FIN, UNN, NLSH, HSYK
---	--	-----------------------------

	<i>radiologi, ref. styresak 146-2023. Det skal vurderes i dette arbeidet å etablere et regionalt KI-nettverk.</i>	
<p>Alle fem helse foretak, samt SPKI og RHF, har deltatt i arbeidsgruppe i 2024 med utpekte kompetente fagpersoner for å samarbeide om å lage forslag til slik implementeringsplan. RHF fikk overlevert planen 31.10.2024. Planen er behandlet i ledergruppen i RHF, i regionalt fagsjefmøte og legges endelig fram for regionalt direktørmøte for tilslutning til at det etableres et regionalt KI-nettverk innen radiologi i regionen, at det tilsettes en implementeringsleder ved SPKI for to år, og at implementeringen ellers må skje innen rammene av nytt styringssystem for digitalisering, samt ses i lys av nytt samarbeidsorgan for radiolog som etableres i 2025, som resultat av omstillingsarbeidet i Helse Nord 2023-2024.</p> <p>Helse Nord vil utløse opsjonen på rammeavtalen for innkjøp av KI-algoritmer som Helse Sør-Øst RHF framforhandlet i 2024, og har disse avtalene til gjennomgang. Det påregnes implementering i 2025.</p>		

10	<p><i>Ansvar for Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) er lagt til Helse Nord RHF. UNN HF skal ivareta administrative vertskapsoppgaver for enheten innenfor oppdrag gitt i brev til UNN HF 4. februar 2016 samt påse at enheten rapporterer om sin virksomhet i årlig melding.</i></p> <p><i>Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom forskning og forskningsbasert formidling.</i></p> <p><i>Senteret skal ivareta forskning og kunnskapsformidling, ut fra nasjonale kunnskapsbehov både i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og i skjæringsflaten mellom tjenestene. Senteret skal ha fokus på forskningsproduksjon og økt ekstern finansiering av forskning. Den nasjonale styringsgruppen for senteret skal virke i henhold til styringsgruppens mandat.</i></p>	UNN
<p>NSE har vært gjennom en omstilling i 2024 og har en ny intern organisering og ledelsesstruktur fra 1.1.2025. Denne er gjennomført at senterledelsen, understøttet av UNN som vertsinstitusjon med tilhørende ansvar.</p> <p>RHF ivaretar ansvaret for senteret ved oppfølging i linjen med UNN, direkte med senterledelsen, samt gjennom vår plass i styringsgruppen. I 2024 har RHF ledet arbeidet med å revidere mandatet for å svare ut den endrede oppgaven til senteret fra HOD med mer fokus på forskningsproduksjon, og revidere det for tydeliggjøring av styringsgruppens ansvar, samt en justering i styringsgruppens sammensetning. Adm. direktør i RHF har vedtatt nytt mandat og den nye styringsgruppen er oppnevnt for 2025-2026.</p> <p>NSEs virksomhetsrapporter og årsrapport legges fram for styringsgruppen. Virksomhetsrapportene for økonomi og prosjektportefølje for 2024 vil ferdigstilles og sendes RHF direkte innen utgangen av mars, og komplett årsrapport med alle faglige resultater sendes april/mai 2025.</p>		

Indikatorer:

<i>Indikator</i>	<i>Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
------------------	--	-----------------------------

Kliniske behandlingsstudier (KBS) måles gjennom fastsatt indikator. Helseforetakenes studier registreres i nasjonal statistikk, og tall for 2024 offentliggjøres av HOD i juni 2025.

Helseforetakene melder om at det jobbes godt med å få til en økning, men reelle korrigerede tall til RHF fra nasjonal statistikk for 2023 (mottatt januar 2025) viser at det ikke var noen økning fra 2022 (se styresak 121-2024/5). Det var dermed heller ingen større økning ved NLSH og UNN enn øvrige foretak.

UNN melder at det jobbes godt i klinikkene for å få bedre oversikt over egen forskningsaktivitet, samt oppfølging av handlingsplan for økt forskningsaktivitet. Klinikken jobber målrettet for å få flere pasienter med i kliniske behandlingsstudier, men mange studier kan ikke gjennomføres grunnet kapasitetsutfordringer. Innen røntgen, PET, laboratoriemedisin og klinisk patologi er personell og utstyr begrensende faktor, samt lang svartid hos personvernombud for nødvendige godkjenninger.

Det pågår flere større studier ved UNN og NLSH som er klinisk forskning og annen helseforskning som inkluderer pasienter, men som ikke faller inn under definisjonen for klinisk *behandlingsforskning*. Disse studiene, som også er viktige, telles ikke som KBS-studier som gjøres for primært å bedre den medisinske behandlingen.

4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Oppdrag:

11	<i>Helseforetakene skal oppnevne medlem til nytt regionalt samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning. Organet skal bidra til at foretakenes behov for høyere utdanning i alle yrkesfag blir dekket. I løpet av T2-2024 skal foretakene ha kartlagt behovet for høyere yrkesfaglig utdanning.</i>	Alle
Kravet er delvis innfridd. Alle helseforetakene har oppnevnt medlemmer til det nye samarbeidsorganet. Helseforetakene har god oversikt over kompetansebehovene, men det gjenstår fremdeles noe mer kartleggingsarbeid. RHF vil følge opp dette videre. Helseforetakenes behov for høyere yrkesfaglig utdanning vil også være hovedtema for samarbeidsorganet i 2025.		

12	<i>Helseforetakene skal delta i det regionale Tørn-programmet for å fremme riktig oppgavedeling, alternative arbeidstids- og turnusordninger, dokumentasjon av kompetanse og deling av kompetanseplaner. Helseforetakene skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer.</i>	Alle
Tørn-programmet er strukturert rundt fire hoveddrivere: skape engasjement, legge til rette for prosess- og lederstøtte, etablere strukturer for læring og erfaringsdeling, og sikre forutsigbarhet og prioritering. Formålet er å styrke systematisk forbedringsarbeid og erfaringsdeling, samt fremme samarbeid på tvers av helseforetakene for bedre bruk av kompetanse og personell.		
Helseforetakene, foruten HN IKT og SANO, har oppnevnt lokale Tørn-koordinatorer som deltar i regional programgruppe sammen med ressurser fra RHF. Samarbeidet støtter opp om programmets intensjon og spredning av god praksis.		
Helseforetakene driver flere prosjekter og initiativ i egen regi som omhandler oppgavedeling mellom yrkesgrupper, pilotering av KI-basert arbeidspiangenerator, og bruk av langvakter som alternativ arbeidstidsordning. De deltar også med syv team på regionalt læringsnettverk med prosjekter som forbedrer ressursutnyttelse og arbeidstidsplanlegging, der metoden		

forutsetter involvering av medarbeidere. Eksempler på tiltak inkluderer oppgavedeling for bedre pasientflyt, utnyttelse av ressurser og systematiske teammøter for pasienthåndtering.

13	<i>Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen.</i>	<i>Alle</i>
<p>Kravet er delvis innfridd.</p> <p>NLSH har innført kalenderplaner med 6 måneders planhorisont i de fleste somatiske sengeposter, PREH-klinikken og store deler av barneklubben, mens enkelte fagområder fortsatt jobber med detaljplanlegging. «Godt planlagt»-prosjektet og integrasjon mellom GAT og DIPS skal styrke langtidsplanlegging ytterligere.</p> <p>FIN har implementert 6 måneders planlegging i flere enheter, men legeavdelingene møter utfordringer grunnet vakanser. «GODT-planlagt» har gitt bedre ressursutnyttelse, og helseforetaket planlegger full utrulling innen 2025.</p> <p>HSYK har innført kalenderplaner i de fleste somatiske enheter, men arbeider fortsatt med langtidsplanlegging for legene.</p> <p>UNN implementerer gradvis 6 måneders planleggingshorisont gjennom ressursstyringsteamet og arbeidsplanutvalgene. Bemanningsutfordringer og spesialistmangel skaper variasjoner i gjennomføringen, men arbeidet fortsetter i 2025.</p>		

14	<i>Helseforetakene skal øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus.</i>	<i>Alle</i>
<p>Kravet for 2024 er innfridd.</p> <p>Bransjeprogrammet består av tre tiltaksområder; "Tidlig og tett på", "Der skoen trykker" og "Sammen om ForBedring".</p> <p>UNN har økt antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes. Når det gjelder «Tidlig og tett på» har det blitt gjennomført 54 partsduker (opplæring i partsarbeid). I tillegg er det gitt undervisning. Helseforetaket har ikke startet med "Sammen om ForBedring", men de har lagt planer for hvordan man skal komme i gang.</p> <p>NLSH har økt innsatsen innenfor alle tre satsingsområder i Bransjeprogram IA sykehus. Fra fire til syv prosesser i «Der skoen trykker», ca 60 enheter er i gang med «Tidlig og tett på»/«Sammen om ForBedring». NLSH har vært en av tre piloter nasjonalt på «Sammen om ForBedring», med to klinikker.</p> <p>FIN har økt bemanningen med to HMS-rådgivere. Det er gjennomført opplæring samt informasjonsmøter slik at klinikkene kan ta i bruk IA Bransjeprogram i enda større grad i 2025.</p> <p>HSYK har fått på plass prosessveiledere innen HMS, for så å kunne øke innsatsen.</p> <p>HN IKT har prioritert å komme i gang med «Sammen om ForBedring»</p> <p>SANO har ikke fulgt Bransjeprogram IA sykehus i 2024, men vil følge opp dette i 2025.</p>		

15	<i>Helseforetakene skal i løpet av 2024 påse at det eksisterer rutiner og tilpasset opplæring i arbeidet med å forebygge vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte.</i>	<i>Alle</i>
----	---	-------------

Kravet er delvis innfridd.

FIN har etablerte rutiner for å forebygge og håndtere vold, trusler og seksuell trakassering. Helseforetaket har utdannet egne instruktører som gjennomfører opplæring. Det er i tillegg etablert varslingsutvalg for å sikre god håndtering av ev. varslingssaker.

UNN har rutiner og prosedyrer for hvordan dette skal følges opp. Men gjennomføring av opplæring har vært varierende i de ulike seksjoner/ enheter. Det arbeides nå med en felles opplæring for klinikkene.

NLSH har rutiner og gjennomfører kurs innen somatikken. PHR-klinikken benytter MAP (møte med aggresjonsproblematikk).

HN IKT benytter regionale rutiner og har egne rutiner innenfor seksuell trakassering. Det er etablert obligatorisk opplæring på rutinene gjennom kompetanseportalen.

HSYK har rutine for å forebygge og håndtere vold og trusler, men har ikke kommet i gang med tilpasset opplæring i 2024. Arbeidet for å få etablert opplæring pågår.

SANO har rutiner, men ønsker å videreutvikle dette i 2025.

16	<i>Helseforetakene skal innføre teknologistøttet løsning for on- og offboarding innen utgangen av 2024. I denne sammenheng også vurdere tiltak for å systematisere gjennomføringen av sluttsamtaler</i>	<i>Alle</i>
<p>Kravet til onboarding er innfridd. Helseforetakene jobber med implementering av den digitale løsningen "Talmundo". Kravet til offboarding er delvis innfridd. <i>Talmundo</i> er vurdert som uegnet til å håndtere Helse Nord's behov for systemstøtte til offboarding. Det jobbes med alternativ løsning ved bruk av eksisterende teknologi (IAM). Arbeidet ledes av RHF, i samarbeid med HN IKT og RegSys. Offboarding vil inneholde to hovedaktiviteter;</p> <p>1) Sluttsamtaler Helseforetakene jobber med å etablere strukturer for systematisk bruk av samtalene. NLSH, HN IKT og UNN har etablert systemstøtte i Kompetanseportalen til dette, og jobber med å bredde dette ut i organisasjonen. HSYK og FIN har ikke igangsatt arbeidet enda. Sluttsamtaler vil gi leder og avdelingen verdifull informasjon om potensielle forbedringsområder og god avslutning for ansatt, men vil ikke genere datafangst på aggregert nivå.</p> <p>2) Anonym spørreundersøkelse om sluttårsaker RHF har tatt initiativ til å innføre en spørreundersøkelse om sluttårsaker, for å sikre datafangst på aggregert nivå. Undersøkelsen vil iverksettes før sommeren 2025, og vil pågå kontinuerlig til samtlige fast og midlertidige ansatte som sier opp stillingsforholdet. Løsningen vil benytte eksisterende teknologi (IAM og Forms) som systemstøtte, og vil ikke genere merarbeid for ledere.</p>		

18	<i>Helseforetakene skal inngå, eventuelt revidere eksisterende, lokale avtaler med de aktuelle universitetene ut fra angitte områder i instruksen.</i>	<i>Alle</i>
<p>Helseforetakene er i prosess med revidering av avtalene, og flere møter med universitetene, men ingen avtaler er ferdigstilt. Det meldes om litt ulike behov, fra avtale om seks års medisinerstudenter og mulig felles/likelydende avtaler med UiT om dette, samt egne bilaterale HF-avtaler ut fra egne behov på områder for samarbeid med universitetene.</p> <p>Helseforetakene melder om at arbeidet vil pågå i 2025.</p>		

SANO har avtale med UIT, og har vært i dialog med Nord Universitet om å inngå avtale. Det vurderes om det er behov for å revidere avtalen med UIT.

HN IKT som ikke har hatt noen avtale med universitetene til nå vurderer å etablere avtaler som er relevante for foretaket.

20	<p><i>Opprette nye LIS1-stillinger i samsvar med tabellen under.</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #1a3d4d; color: white;">LIS1</th> <th style="background-color: #1a3d4d; color: white;">2023</th> <th style="background-color: #1a3d4d; color: white;">+2024 vår</th> <th style="background-color: #1a3d4d; color: white;">+2024 høst</th> <th style="background-color: #1a3d4d; color: white;">Totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Universitetssykehuset Nord-Norge</td> <td style="text-align: center;">82</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">86</td> </tr> <tr> <td>Nordlandssykehuset</td> <td style="text-align: center;">63</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">66</td> </tr> <tr> <td>Finnmarkssykehuset</td> <td style="text-align: center;">34*</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">34*</td> </tr> <tr> <td>Helgelandssykehuset</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td>Helse Nord</td> <td style="text-align: center;">214</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">224</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Nye LIS1-stillinger i Helse Nord i 2024. Alle tall er på helårsbasis. * En av stillingene ved Finnmarkssykehuset er omdisponert til Nordlandssykehuset</i></p>	LIS1	2023	+2024 vår	+2024 høst	Totalt	Universitetssykehuset Nord-Norge	82	3	1	86	Nordlandssykehuset	63	3	0	66	Finnmarkssykehuset	34*	0	0	34*	Helgelandssykehuset	35	2	1	38	Helse Nord	214	8	2	224	<p><i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i></p>
LIS1	2023	+2024 vår	+2024 høst	Totalt																												
Universitetssykehuset Nord-Norge	82	3	1	86																												
Nordlandssykehuset	63	3	0	66																												
Finnmarkssykehuset	34*	0	0	34*																												
Helgelandssykehuset	35	2	1	38																												
Helse Nord	214	8	2	224																												
<p>Kravet er innfridd.</p>																																

21	<p><i>Helseforetakene skal iverksette sine planer for å øke antall helsefagarbeiderlæringer, og rapportere på tiltak som er iverksatt og resultater i årlig melding. I tillegg skal andel årsverk for helsefagarbeidere økes til minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i></p>	<p><i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i></p>
<p>Alle helseforetakene har økt antallet helsefagarbeiderlæringer. Per oktober 2024 var det 87 helsefagarbeiderlæringer i Helse Nord. Det er 16 flere enn på samme tidspunkt i 2023.</p> <p>NLSH og HSYK har nådd målet om minst 5 % andel helsefagarbeidere. UNN og FIN har ansatt flere helsefagarbeidere, men de utgjør fremdeles bare rundt 3 % av den totale bemanningen.</p>		

22	<p><i>Helseforetakene skal klargjøre krav og vilkår for å garantere helsefaglæringer hel fast stilling ved fullført fagbrev. Foretakene skal innen utgangen av 2024 etablere en slik jobbgaranti.</i></p>	<p><i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i></p>
<p>Det er bare NLSH som har innfridd kravet så langt.</p> <p>UNN har ikke klargjort krav og vilkår enda, og jobbgaranti er ikke etablert.</p> <p>HSYK forventer å ha en jobbgaranti på plass i løpet av våren 2025.</p> <p>FIN har ikke innført jobbgaranti. De kartlegger imidlertid hvilke stillinger som forventes å være ledige når læretiden avsluttes. Dersom det er et kritisk rekrutteringsbehov i spesifikke enheter og lærlingen oppfyller kvalifikasjonskravene, så blir vedkommende vurdert før stillingen utlyses. Det er også en forutsetning at tillitsvalgte må akseptere en direkte ansettelse.</p>		

23	<p><i>Helseforetakene skal tertialvis rapportere på tiltak og tiltakseffekt for å redusere omfanget av innleie fra byrå.</i></p>	<p><i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i></p>
<p>Helseforetakene har satt inn flere tiltak, omfang av innleie fra byrå er vesentlig redusert. Se punkt 23 i tertialrapport T2-24.</p>		

Indikatorer:

<i>Indikator</i>	<i>Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd. Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd.</i>	<i>Alle</i>
------------------	--	-------------

Kravet er delvis innfridd.

FIN har redusert sykefraværet med 7 % siden 2023 og har nådd målet for 2024. Det blir jobbet godt med nærværarbeid, oppfølging av sykemeldte med høyt sykefravær, «Der skoen trykker», samarbeid med NAV.

De øvrige helseforetakene arbeider godt for å redusere fraværet i henhold til kravet. Alle helseforetak har styrket innsatsen med å tilsette nye HMS/ IA prosessveiledere.

Innsatsen for å redusere sykefraværet er forsterket. i foretaksgruppen, og flere tiltak er gjennomført og videreført fra tidligere.

- Interregional workshop med de andre helseregionene hvor målet var erfaringsdeling og arbeid med nye tiltak.
- Eget nærværnettverk i regionen hvor man samarbeider innen erfaringsdeling, utvikling, opplæring og ny metodikk. Nettverket er særlig viktig for å løfte frem de gode casene som har lyktes, og for å gå nærmere inn på fellestrekk/ særtrekk hos de som lyktes. Det har vært møter med helseforetakenes HR/HMS prosessveiledere, for å gå nærmere inn i disse casene.
- Stilt krav til helseforetakene om økt innsats innen Bransjeprogram IA sykehus.

<i>Indikator</i>	<i>Bransjeprogram IA: Ved UNN og Nordlandssykehuset skal minimum 30 prosent av enhetene være i gang med partsarbeidet knyttet til tiltaksområdene «Tidlig og tett på» og/eller «Sammen om forbedring» i løpet av 2024. Ved øvrige foretak er kravet 10 prosent. Alle helseforetak skal øke antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes.</i>	<i>Alle</i>
------------------	--	-------------

Kravet er delvis innfridd.

NLSH har nådd mål om at minimum 30 % av enhetene er i gang med partsarbeid iht Bransjeprogram IA sykehus. I tillegg har 2 av klinikkene vært pilot på «Sammen om ForBedring, sammen med RHF og Diakonhjemmet sykehus.

UNN har økt innsatsen vesentlig, men er ikke helt i mål ift 30 % av sine enheter. UNN har ikke startet med «Sammen om ForBedring», men har lagt planer for dette i 2025.

FIN har øket innsatsen i 2024, og har lagt planer for ytterligere økning i 2025.

HSYK har gjennomført partsduk (trening på og forbedring av partsarbeid) i de enhetene som er i gang med «Der skoen trykker». Helseforetaket er ikke i mål med de tre innsatsområdene.

HN IKT har innført «Sammen om ForBedring». Sykefravær følges opp gjennom «Tidlig og tett på».

<i>Indikator</i>	<i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
------------------	--	-----------------------------

	<i>Utgangspunktet for økningen er som følger: UNN 90, Nordlandssykehuset 48, Helgelandssykehuset 18 og Finnmarkssykehuset 18 stillinger.</i>	
<p>Kravet er innfridd, men økningen ved NLSH og HSYK kommer først i 2025. Dette skyldes at det ikke var opptak til ABIO-utdanningene ved Nord universitet i 2024.</p>		

<i>Indikator</i>	<i>Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023. Andel helsefagarbeidere: minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<p>Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger. Per oktober 2024 var det 182 lærlinger i Helse Nord. Det er 23 flere enn på samme tidspunkt i 2023. Mesteparten av økningen har kommet i helsefagarbeiderfaget (+16).</p> <p>NLSH og HSYK har nådd målet om minst 5 % andel helsefagarbeidere. UNN og FIN har ansatt flere helsefagarbeidere, men de utgjør fremdeles bare rundt 3 % av den totale bemanningen.</p>		

Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag:

<i>24</i>	<i>Helseforetakene må senest i løpet av 2. kvartal 2024, delta i pilot for vedtatt rekvisisjonspraksis. Deltakelse i piloten skal sikre tilstrekkelig volum slik at Pasientreiser HF i løpet av 2024 kan vurdere risiko for økt antall telefoner når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler. Hensikten er å fremskaffe pålitelig informasjon slik at helseforetakene i samarbeid med HN RHF, kan sørge for riktig dimensjonering av kapasitet ved pasientreiskontorene i forkant av nasjonal implementering primo 2025.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<p>Alle helseforetakene har deltatt i pilot for ny rekvisisjonspraksis fra sommeren 2024, etter at NLSH var først ute med oppstart i februar 2024. Omfanget har vært lavere enn ønskelig, mye grunnet utfordringer med teknisk integrasjon mot EPJ-systemleverandører i primærhelsetjenesten. Pasientreiser HF løste problemet i andre halvår.</p> <p>De fire sykehusforetakene har oppnådd god bredde i pilotfasen med utrulling til 174 behandlere per 31.12.2024. I hele Helse Nord er det utstedt kun 819 rekvisisjoner basert på reiseattest frem til samme dato. Dette utgjør mindre enn 1 % av rekvisisjonsvolumet, selv mot slutten av perioden.</p> <p>Dermed har piloten gitt svært begrenset grunnlag for å vurdere dimensjonering av bemanning. Noen av foretakene mener det indikerer at potensialet er overvurdert. Samtidig vurderer de etter erfaring fra piloten, også risiko knyttet til pågang av henvendelser (med tilhørende bemanningsbehov) som håndterbar, fordi bruken av løsningen ved nasjonal implementering antas å øke både mindre og saktere enn opprinnelig estimert.</p>		
<i>25</i>	<i>Helseforetakene skal etablere netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati, basert på "Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati". Helse Nord RHF vil ta initiativ for å sikre en felles regional løsning.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<p>Tilbud er etablert i alle helseforetakene, men omfanget er foreløpig ikke stort nok til å dekke behovet. Det er behov for å etablere tilbud om netthinnefoto flere steder i hvert helseforetak,</p>		

hvilket krever flere kamera og opplært personell. Det behøves bedre digital samhandling for å få til regionalt samarbeid om gradering av netthinnebilder.

Øvrige krav og rammer for 2024

Sikkerhet og beredskap

Oppdrag:

28	<i>Helseforetakene skal forberede seg på enda større hendelser, og skal utarbeide planer for reduksjon og bortfall av kritisk infrastruktur på inntil 7 dager. Med kritisk infrastruktur menes elektronisk kommunikasjon (EKOM) og forsyning av strøm, vann, drivstoff og mat.</i>	Alle
<p>Det er etablert arbeidsgruppe som skal etablere omforent forståelse av kravet, og kartlegge muligheter og forbedringsområder innen styringskravet. Det er gjennomført to workshops i regi av regionalt beredskapsutvalg (REBU), hvor alle helseforetak har vært representert. Bortfall av kritisk infrastruktur i hele flaten er vurdert. Det er avdekket ulikheter mellom helseforetakenes yteevne, samtidig som det ble utvekslet nyttige erfaringer mellom helseforetakene for hva som er relevante terskelverdier for deres beredskapsevne. Det er planlagt to nye workshops for arbeidsgruppen i 2025.</p> <p>Som oppfølging av første workshop har RHF initiert utredning av nettkapasitet fra annen løsning enn eksisterende stamnett fra Norsk helsenett. Dette er fulgt opp av HN IKT og vil bli testet videre i 2025.</p> <p>Helseforetakene er bedt om å beskrive i hvilken grad det eksisterer planer og avtale f.eks. med kommuner, forsvar og andre aktører i tilfelle kritiske hendelser. Det er behov for større grad av koordinering av planverk med øvrige samfunnsrelaterte aktører.</p> <p>Helseforetakene har ikke egne avtaler med Forsvaret i tilfelle kritiske hendelser, dette håndteres på regionalt nivå. RHF deltar sammen med HN IKT i oppfølgingsarenaer med HOD knyttet til skjermingsverdige verdier og i Utvalg for digital sikkerhet.</p>		
29	<i>Helseforetakene skal planlegge for scenarioer som har store samfunnsmessige konsekvenser. Dette inkluderer planer for relokalisering av større deler av tjenesten ved behov.</i>	Alle
<p>RHF har i løpet av 2024 etablert arbeidsgruppe for å etablere omforent forståelse av kravet og kartlegge muligheter innenfor styringskravet. Det er gjennomført to workshops i regi av regionalt beredskapsutvalg (REBU), hvor alle helseforetak har vært representert. Nyttige erfaringer er utvekslet mellom helseforetakene for hva relokalisering innebærer og hva som er relevante terskelverdier for store samfunnsmessige konsekvenser.</p> <p>Relokalisering vil medføre logistiske utfordringer, bl.a. pasienttransport og avhengigheter til fysisk miljø for å kunne utføre ulike typer behandlinger. Avhengigheter til IKT infrastruktur og tjenester, og evne til å ha mobilitet og alternative kommunikasjonsløsninger er andre utfordringer. Arbeidet er i en tidlig fase og krever koordinering internt i foretaksgruppen og eksternt med flere interessenter. Det er flere pågående initiativer lokalt og regionalt som omhandler relokalisering. Det er planlagt to nye workshops for arbeidsgruppen i 2025.</p>		
31	<i>Helseforetakene skal bidra i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.</i>	Alle
<p>Helseforetakene har i 2024 bidratt i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.</p>		

32	<i>Helseforetak med ansvar for utpekte skjermingsverdige verdier som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner skal gjennomføre nødvendige sikkerhetstiltak for å etablere og opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte verdiene. Utdypende informasjon vil bli gitt de respektive helseforetakene i NBN.</i>	Alle
<p>Helseforetakene med ansvar for utpekte skjermingsverdige verdier som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner, har gjennomført nødvendige sikkerhetstiltak for å etablere og opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte verdiene. Det er gjennomført sikringsrisikovurderinger for å avdekke nødvendige tiltak for dette området. Berørte helseforetak har deltatt på oppfølgingsmøter i HOD sammen med RHF for å gi status på tiltak. Rapportering fra berørte helseforetak er håndtert løpende gjennom 2024, i tråd med føringer fra departementet.</p>		

Informasjonssikkerhet og personvern

Oppdrag:

33	<p><i>Innen 31. august 2024 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet.</i></p> <p><i>Status skal som minimum inneholde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter,</i> • <i>presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT),</i> • <i>resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner,</i> • <i>oppsummering fra avviksrapportering,</i> • <i>presentere modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper</i> • <i>beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp</i> 	Alle
<p>Alle helseforetak rapporterer at status og korrigerende tiltak er behandlet i eget styre.</p>		

34	<i>Helseforetakene skal ha oversikt over alt medisinsk utstyr som er koblet til digitalt nettverk. Nødvendige opplysninger skal være registrert i «Asset management». Handlingsplan for ferdigstilling av arbeidet, og plan for forvaltning skal rapporteres i tertialrapport nr. 1-2024.</i>	Alle
<p>Arbeidet er organisert i et regionalt prosjekt (prosjekt samordning av medisinteknisk utstyr (SAM)) som startet 1.7.2024. Prosjektet har sentrale ressurser som ivaretar kartleggingen for FIN, NLSH og HSYK med bistand fra helseforetakets medisintekniske personell. UNN har egen kartleggingsressurs som inngår i prosjektet. Kartleggingsarbeidet viser stor grad av kompleksitet. Estimert ferdigstilling for hele prosjektet er årsskiftet 2025/2026.</p>		

35	<i>Helse Nord IKT bes om å etablere regional forvaltning for verdivurdering av IKT-system. Vedlikehold og utvikling av verdivurderingen skal skje i samarbeid med helseforetakene som bruker systemene.</i>	HN IKT
<p>HN IKT har gjennomført verdivurderingen i samarbeid med helseforetakene, og har etablert rutine for oppfølging og årlig revisjon i forbindelse med revisjon av driftsavtalen. Helseforetakene er representert med faste medlemmer.</p>		

Videre utvikling av innkjøpsområdet

Oppdrag:

36	<i>Følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft.</i>	Alle
<p>RHF har utarbeidet Rapport om "Evaluering av styringsmodell for anskaffelser", med medvirkning fra helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. Rapporten anbefaler flere viktige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vitalisere regional enhet for innkjøp og logistikk (REFIL)• Etablere enhetlig masterdatastrategi• Forankring av styringsmodell og prosesser i helseforetakene• Etablere kategoriansvarlig og kategoriråd med tydelige rollebeskrivelser• Sikre riktig involvering av alle fagområder i anskaffelsesprosesser og innkjøpsavklaringer• Styrke innkjøpscontrolling i økonomioppfølgingen på avd/post• Etablere sortimentsstrategi• Styrke forsyningsberedskap• Etablere tydelige og gode grensesnitt mot Sykehusinnkjøp• Endre og forbedret struktur på møtefora inkl. oppfølging og dokumentasjon• Etablere langsiktig arbeid sammen med fagmiljøer for å oppnå samordning på tvers av helseforetak <p>Rapporten har bidratt til felles forståelse for potensial for økt bærekraft, og for behov for betydelige endringer i dagens arbeidsprosesser. Andel anskaffelser som er på regionale og nasjonale avtaler er økt med ~10 %-poeng i løpet av 2024. I 2025 er målet at andel anskaffelser som ikke konkurranseutsettes skal reduseres med 10 %-poeng.</p>		

37	<i>Allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen.</i>	Alle
<p><i>Delta i arbeidet med standardisering av arbeidsprosesser slik at kategoristyringen er gjennomførbar. Arbeidet skal ledes av Helse Nord RHF. Delta i utvikling av nødvendige endringer og aktivt følge opp at disse gjennomføres, slik at sortimentsstyring gjennomføres i tråd med omforent plan.</i></p>		
<p>Alle sykehusforetak har styrket ressursene på anskaffelsesområdet. Tre av fire foretak har oppnevnt kliniske ressurser til kategorirådene. Helseregionene har etablert felles liste over kritisk sortiment. RHF har etablert prosjekt for sortimentsstyring, og det er besluttet å etablere en regional funksjon for forsyning med utgangspunkt i beredskapslageret i Harstad. Prosjektet ferdigstilles og overføres til linjeorganisasjonen ultimo 2025.</p>		

Investeringer i store bygg og prosjektstyring

Oppdrag:

38	<i>Helseforetakene skal følge opp at langsiktige investeringsplaner tar høyde for forventet utvikling i arealbehov, herunder at andre forutsetninger i arealprognosene følges opp.</i>	Alle
----	--	------

I prosjektene som er prioritert og ligger i økonomisk langtidsplan blir forventet utvikling av arealbehov ivaretatt gjennom samarbeidet med Sykehusbygg HF. I tillegg er det iverksatt enkelte mindre investeringer for å løse presserende behov.

Oppfølging av revisjoner og tilsyn

Oppdrag:

39	<i>Styrene i helseforetakene skal behandle og vedta plan for oppfølging av alle rapporter fra Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheter og internrevisjon i Helse Nord RHF som gjelder foretaket.</i>	Alle
----	--	------

Fem av seks helseforetak har bekreftet at kravet er innfridd. HSYK har forbedret interne rutiner, og rapporterer at aktuelle rapporter blir lagt frem for styret våren 2025.

40	<i>Helseforetakene skal systematisk minst årlig gjennomgå og vurdere styringssystemet for prehospital tjeneste inkludert luftambulansesvirksomheten, på grunnlag av tilgjengelig statistikk og annen informasjon fra tjenesten. Dette skal sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten jfr. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
----	---	----------------------

Alle helseforetakene deltar i "Kvalitetsutvalget for AMK, MKA og FKS", hvor virksomhets-data og tjenestene knyttet til luftambulansetjenesten og prehospitaltjenester evalueres. Utvalget ledes av RHF. Alle helseforetakene melder GRØNN status og overvåker egen tjeneste.

41	<i>UNN skal bidra i arbeidet med å risikovurdere helsetjenestetilbudet på Svalbard.</i>	UNN
----	---	-----

I påvente av Meld. St 9 (2024-2025) "Totalberedskapsmeldingen –forberedt på krise og krig", har RHF utsatt ROS for å sikre at analysen bygger på oppdaterte og relevante vurderinger. RHF legger til rette for ROS-analyse i 2025.

Økonomiske krav og rammer

Oppdrag:

42	<i>Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor vedtatte resultatkrav slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.</i>	Alle
----	---	------

Foretaksgruppen endte opp med et regnskapsmessig overskudd på om lag 70 mill. kroner i 2024. I resultatet inngår engangsbevilgninger i desember 2024 på om lag 400 mill. kroner, og regnskapsmessige engangseffekter knyttet til nedskrivninger av anleggsmidler på om lag 90 mill. kroner. Korrigert for disse forholdene er det økonomiske resultatet negativt med om lag 240 mill. kroner. Det var budsjettet med et overskudd på 296 mill. kroner. Det reelle negative budsjettavviket overstiger dermed 500 mill. kroner.

Det er store omstillingsutfordringer i sykehusforetakene, og det jobbes aktivt med å snu utviklingen.

43	<i>Helseforetaket skal identifisere konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.</i>	Alle
----	---	------

Helse Nord har gjennom 2024 hatt månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene hvor tiltaksarbeidet har hatt høyt fokus. Sykehusforetakene har ikke i tilstrekkelig grad greid å identifisere nye omstillingstiltak når vedtatte tiltak ikke har gitt forventet effekt.

For 2025 har styret i RHF forsterket kravet til underliggende helseforetak i *styresak 4-2025 Budsjett 2025 – konsolidert* med følgende vedtak:

Styret understreker at resultatkravet om budsjettbalanse i 2025 skal overholdes.

Styret vurderer at sykehusforetakene har vedtatt budsjetter som innebærer stor risiko for å ikke oppnå krav om budsjettbalanse ved årets slutt. Styrene i sykehusforetakene skal derfor innen 26. mars, 30. juni og 30. september 2025 styrebehandle oppdatert status for:

- a. Regnskap hittil i år og prognose for 2025.
- b. Status for iverksettelse av vedtatte omstillingstiltak.
- c. Plan for nye tiltak dersom samlet omstilling ikke gir tilstrekkelig effekt for at økonomiske rammer for 2025 overholdes.

44	<i>Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig.</i>	Alle
Helse Nord har gjennom 2024 hatt månedlige oppfølgingsmøter med alle helseforetak hvor tiltaksarbeidet har hatt høyt fokus. Sykehusforetakene har ikke i tilstrekkelig grad greid å identifisere nye omstillingstiltak når vedtatte tiltak ikke har gitt forventet effekt.		

45	<i>Helse Nord RHF vil i løpet av 2024 starte arbeidet med å endre helseforetakets finansieringsmodell. Dette vil gjennomføres i to trinn. I 2024 (første trinn) omgjøres deler av kostnadsbasen til rammefinansiering, og disse kostnadene skal trekkes ut av grunnlaget som faktureres til de øvrige helseforetakene. HN IKT skal bidra i arbeidet med å utvide modellen med rammefinansiering i løpet av 2024.</i>	HNIKT
Rammeverket planlegges ferdigstilt i forkant av rullering av økonomisk langtidsplan for 2026-2029, som skal behandles i styret i juni 2025.		

Utvalgte kvalitetsindikatorer

Utgangspunktet er de seks kvalitetsindikatorerne oppgitt i OD 2023 som alle helseforetak skulle iverksette tiltak for å forbedre. Indikatorene er i 2024 sykehusspesifikke.

Ved manglende måloppnåelse på indikatoren skal det kort redegjøres for årsaker til dette og hvilke tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelsen.

Finnmarkssykehuset HF:

Kirkenes:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Mindre enn 10 pasienter i 2023, mål sannsynligvis ikke oppnådd. Trygg akuttmedisin vil bidra til å forbedre måloppnåelsen.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 21%, mål oppnådd.
3	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag (grense gul 85 %, grense grønn 95 %)	2023: 80% som er en forbedring, men ikke i mål. Registrering oppgis som hovedutfordring.
4	Koronar angiografi ved NSTEMI – Hjerterinfarkt	2023: 77%. Som er en forbedring, men ikke i mål.

	(grense gul 70 %, grense grønn 85%)	
5	Blodtrykk <130/80 etter nyretransplantasjon (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	2023: 56%, som er litt dårligere enn i 2022, men tydelig over landsgjennomsnitt.

Hammerfest:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Andelen er 13 % (2023 data), mens den er 27% så langt data er komplett i 2024. Trygg akuttmedisin vil bidra til å forbedre måloppnåelsen.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	Andelen er 13% (2023 data) - moderat måloppnåelse og 16% (så langt data er komplett 2024). En erfarer at mange pasienter ikke tar kontakt med helsetjenesten tidlig nok til at tidsvinduet på 4,5 timer innfris. Det må derfor jobbes med å nå ut til befolkningen med informasjon om viktigheten av tidlig kontakt.
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	Andelen er 75% (2023 data)- moderat Måloppnåelse. Fra 2024 endres indikatoren da hjerneslagsregisteret erstatter denne med ePROM.
4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	Andelen er 8,8% - høy måloppnåelse
5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	Andelen er 85% (2023 data) - moderat måloppnåelse. Så langt data er komplett i 2024 er andelen 92% som er høy måloppnåelse. Positiv utvikling, noe som skyldes økt bevissthet rundt viktigheten av tidlig operasjon.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

Tromsø:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2023: 48 % Estimert for 2024: 50 % For reperfusjonsbehandling ved akutt STEMI hjerteinfarkt har regionen utilfredsstillende måloppnåelse, selv om overlevelsen er høy. HLK er engasjert i forbedringsarbeidet ved å bruke resultatene fra Hjerteinfarktregisteret og forskningsprosjektet iTide, og engasjerer masterstudenter i delprosjekter. Hjørnesteinen i forbedringsarbeidet er samarbeid med Akuttmedisin, andre foretak og primærhelsetjenesten om prosedyrer og ferdighetstrening i prosjektet "Trygg akuttmedisin", der vi har en regional rolle. Prosjekt TA Troms og

		Ofoten – Prosjektleder fra hjertemedisin - Revisjon regionale retningslinjer for AKS i HN, hjertemedisin har hatt ledende rolle i arbeidsgruppa. Videre arbeid vil nå avhenge av fagrådet i kardiologi. - forbedringsarbeidet vil også stå sentralt ved den forestående omorganiseringa av invasiv kardiologi i Helse Nord (virksomhetsoverdragelse fra NLSH til UNN innen utgangen av 2024).
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 21 % Ligger innenfor målområdet, like under nasjonalt snitt på 22,2 %.
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2023: 11,7 % Har over år vært en positiv trend, og UNN ligger akkurat innenfor målområdet
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2. tertial 2024: 80,0 % Operasjonstiden er avhengig av tilgjengelig kapasitet på operasjonsavdelingen. Pasientene prioriteres høyest mulig uten at det går ut over forsvarlighet til andre pasienter. Det pågår prosjekt med skjermet ø-hjelp for ortopedi som vil kunne bidra til bedre flyt for disse pasientene. Utfordringen vil fortsatt være størst på helg når operasjonskapasiteten er begrenset.
5	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2023: 6 % Estimert tall for 2024: 13 % Bakgrunnen for dette er todelt. Å sørge for at mange nok har kompetanse på sementering er ressurskrevende, samt at det er krevende å endre på rutiner og praksis som har vært benyttet over tid. Lavt antall pasienter (66 i 2023) med denne problemstillingen, gjør også opplæring utfordrende. To overleger har vært på kurs og tilegnet seg kompetansen. På den andre siden handler det om hvilken type protese som benyttes. I forhold til sementering så har det vært tilbud og det er igjen (av hensyn til behov ved revisjon av hofteprotese) valgt Exeter som sementert protese. Over år har tilbakemeldingen fra leder av leddproteseregisteret vært, at så lenge Exeter benyttes som sementert protese, er det ingen gevinst i å bytte fra usementert til sementert. Den usementerte protesen (Corail) har samme resultat som sementert Exeter. Det er overleger som sementerer, men driver per øyeblikk, ingen aktiv opplæring av andre overleger i sementeringsteknikk jamfør de faglige råd fra leddproteseregisteret.

Harstad:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Antall pasienter < 10 både i 2022 og 2023. UNN 2023: 47 % UNN estimert tall for 2024: 49 % Iverksatte tidligere tiltak er årlige gjennomganger med alle STEMI-EKG, fokusert trening både på fagdager i akutten, samt som simulering/samtrening med prehospitaltjenester. Tiltak iverksatt i 2024 er gjennomgang av alle STEMI-EKG og caser siste år, fokus på beslutning, ordinasjon og gjennomføring. Alle STEMI diskuteres på morgenmøte; med fokus på forbedring.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 16 % Estimert for 2024: 9 % UNN Harstad har over en årrekke vært for lav andel trombolyse hjerneslag. Ved tidligere gjennomganger har vi hatt noe lavere andel hjerneslag på lav NIHSS (0-2), mens tallene ellers har vært rimelig gode. Grundig gjennomgang eksempelvis 2018-2020 viste da også en høyere andel trombolyse de årene, med rimelig økt DNTtid; før igjen noe fall i andel i perioden 2021-2023. Tiltak iverksatt tidligere: Innføring av slagalarm ca. 2010, samarbeidsprosjekt med Norsk hjerneslagregister 2018, spissing av slagalarmen de siste årene for bedre DNT, og prosjekt 2023-2024 for bedre triagering og derigjennom mer fokuserte mottak, felles prosedyre i UNN 2023-2024, simuleringstrening. Jobber med forbedring av registrering i slagregisteret. Tiltak iverksatt fra 2025 er blant annet opplæring av ledere på sengeposten til å kunne gjøre dette selv. Turnover av personell og høy aktivitet vanskeliggjør kontinuerlig registrering. For 2024 ligger registreringen flere måneder bakpå, men det jobbes nå med tiltak for å forsøke å komme i mål innen fristen 01.02.25.
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2023: 12,6 % Har vært en utfordring i mange år, og diabetesteamets kontinuerlige fokus. Siden 2021 positiv trend. Tiltak 2018-2024: Opprettet Re-Start-kurs, opprettet klinisk helsepsykologi, rotasjon av behandler, karbohydratvurderingskurs,

		teamdiskusjoner på utvalgte pasienter, mer bruk av closed-loop-pumpe, bruk av smartpen, Checkware for digital oppfølging av «de andre» pasientene for å skape rom for mer fokus på de dårligst regulerte, og eksempelvis også pumpestart i gruppe med samme intensjon: mer tid til de dårligst regulerte.
4	Komplikasjoner under operasjon (hysteroskopi) - Gynekologisk endoskopi (grense gul 4 %, grense grønn 2 %)	2023: 1,6 % Estimert for 2024: 7,0 % Disse dataene var også estimert høyere før de ble kvalitetssikret. Data kvalitetssikres i samarbeid med registeret, og feilregistreringer har vist seg å være en årsak til at estimerte tall er noe misvisende for endelig resultat. Det jobbes kontinuerlig med å forebygge komplikasjoner.
5	Reseksjoner av tykktarm: Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) – Gastrokirurgi (grense gul 6 %, grense grønn 4 %)	2023: 5,3 % Estimert tall for 2024: 0 % Små behandlingsvolum gjør resultatene sårbare for tilfeldig variasjon.
6	Sårruptur – Gastrokirurgi (grense gul 4 %, grense grønn 3 %)	2023: 9,5 % Estimert tall for 2024: 0 % Har fokus på ivaretagelse av ernæringsstatus hos pasientene, både før og etter selve inngrepet. Forsøker å hensynta hele pasienten med sin biologi, og vurdere kvaliteten på fascien. Stor oppmerksomhet rundt hvordan man lukker. Opptatt av å følge internasjonale retningslinjer hva gjelder suturmateriell, hvor store takene er i fascien og hvor langt det er mellom. Klinisk inntrykk av at pasientgruppen i større grad består av eldre og skrøpeligere pasienter, noe som medfører større risiko. Det jobbes kontinuerlig med å forebygge at kjente risikofaktorer oppstår i pasientforløpet.

Narvik:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Antall pasienter < 10 både i 2022 og 2023. UNN 2023: 47 % UNN estimert tall for 2023 per 28.01.2025: 49 % Små tall og god rapportering.
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2023: 17,4 % Kontinuerlig fokus på håndtering av slagbehandling. Deler av pasientgrunnlaget har kontraindikasjoner

		og kan ikke motta trombolyse. Det er også en utfordring at noen ankommer sykehuset for sent, og er derfor ikke innenfor trombolysvindu. Det er blant annet opprettet egne trombolysesenger i sengepost for optimal ivaretagelse av pasienter i dette pasientforløpet. Små tall, variasjoner gir store utslag.
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	2023: 63 % Det er gjort et forbedringsprosjekt for å få riktig pasienter inn til riktig tid, som medfører at oppfølging av slagkontroller blir gjennomført. Bedre rutinene for å få til fortløpende registrering. Periodevis utfordringer med registrering som følge av mangel på personell.
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2. tertial 2024: 73,3 % Ny oppstartet prosjekt for ivaretagelse av ortopedisk ø-hjelp.
5	Andel diabetikere med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL < 1,8 mmol/L – Diabetes (grense gul 45 %, grense grønn 60 %)	2023: 48 % Positiv trend siden 2020. Lange ventelister hos diabetessykepleier. Ansatt diabetessykepleier 50 % for å håndtere venteliste.

Nordlandssykehuset HF:

Vesterålen:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022 29% - 2023 <N. Lavt pasientantall. Forventer bedring ved innføring av Trygg Akuttmedisin
2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022 17% - 2023 25%. Klar bedring, nå grønn indikator. Forventer ytterligere bedring ved innføring av Trygg Akuttmedisin
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	2022 61% - 2023 41% - Fallende andel på grunn av manglende slagsykepleier. Rekrutterer slagsykepleier.
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2022 85% - 2023 87%. Forsiktig bedring. Har ikke vakt i helgene og er da avhengig av kapasitet i Bodø.
5	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag (grense gul 85 %, grense grønn 95 %)	2022 75% - 2023 75%. Jobber med å implementere praksis ved mottak.
6	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt etter hjerteinfarkt (grense gul 60 %, grense grønn 80 %)	2022 57% - 2023 <N. Lavt pasientantall. Har tilgang til flere med kompetanse nå, forventer bedring.

Bodø:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022 50% - 2023 60% Bedring, som man forventer vil øke mer med innføring av trygg Akuttmedisin

2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022 16% - 2023 19%. Bedring, forventer her og bedring knyttet til Trygg Akuttmedisin
3	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	2022 84% - 2023 74%. Øker kapasitet for ortopedisk ø-hjelp.
4	Andel diabetikere med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL < 1,8 mmol/L – Diabetes (grense gul 45 %, grense grønn 60 %)	2022 36% - 2023 43%. Bedring, og man jobber videre for å oppnå bedre kvalitet
5	Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) ved reseksjon av kolon – Gastrokirurgi (grense gul 6 %, grense grønn 4 %)	2022 9% - 2023 1,6% - Gjort et betydelig kvalitetsarbeid – nå grønn indikator
6	Komplikasjoner under operasjonen (hysteroskopi)- Gynekologisk endoskopi (grense gul 4 %, grense grønn 2 %)	2022 8% - 2023 10%. Lavt antall (1 pas). Enklere pasienter tas nå på pol. Kun kompliserte igjen på op. Stort fokus på risikoreduksjon.

Lofoten:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022 0% - 2023 <N. Lavt pasientantall. Forventer bedring ved innføring av Trygg Akuttmedisin
2	Jobbe med å få opp dekningsgrad i Norsk diabetesregister for voksne slik at sykehuset kan rapportere på Andel med HbA1C > 75 mmol	2022 52% - 2023 49%. Jobber med å få ansatt diabetessykepleier.
3	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt etter hjerteinfarkt (grense gul 60 %, grense grønn 80 %)	2022 50% - 2023 <N, Lave pasientantall. Tilgang til kardiolog forventer å bedre dette antallet

Helgelandssykehuset HF:

Mo i Rana:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingsskvalitet (opptaksområde) 50% (rød)
2	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingsskvalitet 71% (Gul) *Det rapporteres ikke på denne kvalitetsindikatoren for 2024
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingsskvalitet 15% (Rød) 7,7% (Grønn) pr 31.12 24
4	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90%)	Ingen resultat pga. lav dekningsgrad Gått over fra å rapportere på papir til digitalt. Det er ikke fanget opp at dette ikke er blitt fulgt opp. Det vil gjøres et etterarbeid for å få opp dekningsgraden for denne for 2024.
5	Antibiotika etter retningslinjer hofteprotese – Leddprotese (grense gul 90 %, grense grønn 95 %)	Pr. 30.06.24 100%(Grønn)

6	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag (grense gul 85 %, grense grønn 95 %)	Resultat for 2023 hentet fra SKDE behandlingskvalitet 80% (Rød) 96,7% (Grønn) pr. 01.01.25 resultat innrapportert 2024, mangler november- desember
---	--	---

Mosjøen:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	Ingen data.
2	Andel behandlet med trombololyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	32 % (Grønn)
3	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	7 % (Grønn)
4	Andel med HbA1C ≤ 53 mmol/mol – Diabetes (grense gul 29 %, grense grønn 32 %)	28 % (Rød) 33 % (Grønn) pr. 31.12.24

Sandnessjøen:

Nr	Indikator	Status
1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	45 % (Rød)
2	Andel behandlet med trombololyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	28 % (Grønn)
3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80%)	80 % (Grønn)
4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	11 % (Grønn)
5	Andel pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid – Hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	82 % (Grønn)

Øvrige saker som styret har bedt om oppfølging på:

<i>Ref. styresak 149-2023, pkt 4: Styret ber administrerende direktør om å innarbeide nøkkeltall for anskaffelses-området, samt pågående forbedringsarbeid, i tertialvise rapporter til styret.</i>	<i>HNIKT</i>
Kravet er innfridd for foretaksgruppen samlet sett, jf. punkt 36. Finnmarkssykehuset HF har størst måloppnåelse mht overgang til nasjonale anskaffelser.	

Status risikovurdering

Alle helseforetak har arbeidet med å forbedre risikovurderinger og –styring. Vedtakspunkt 4 i styresak 69/2024 lyder: 4. Styret ber om å få status for risikoreducerende tiltak i tertialrapport 2-2024.

I tråd med retningslinjer for risikostyring samt krav i kapittel 8 i Oppdrag og rammer til helseforetakene 2024, ble styret i mai (styresak 69-2024) orientert om risiko for;

1. Manglende måloppnåelse på utvalgte Oppdrag i 20241.
2. Fem områder i Helse Nord med høyest risiko i et 1-4 års perspektiv.

Til T2-2024 har helseforetakene og Helse Nord RHF oppdatert risikovurderinger av de utvalgte oppdragene. Helse Nord RHF har oppdatert status på risikoreducerende tiltak i ettårsperspektivet. Risiko og tiltak i fireårs perspektiv blir oppdatert i forkant av oppdatering av økonomisk langtidsplan 2026-2029 som går til styret i juni 2025.

Det er benyttet samme forenklete metode som i T1 for å vurdere risiko:

Grønn	Har god oversikt og kontroll. ingen utsikter til at risiko skal endres i negativ retning. Eksisterende tiltak ser ut til å virke som forutsatt, mindre del av virksomheten berøres
Gul	Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt. usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere. Skal lite til for at risiko endres
Rød	Mangler informasjon, oversikt eller ressurser. Har ingen eksisterende tiltak, tiltak virker ikke, tiltak er ikke iverksatt, liten sannsynlighet på at tiltak vil virke, store deler av virksomheten berøres

Styresaken viser Helse Nord RHF's helhetlige vurdering av risiko i T2 sammenlignet med T1, se vedlegg 1 for begrunnelse for vurdering T2 samt helseforetakenes vurdering av risiko.

Regionalt risikonettverk samarbeider godt. I tiden fremover må det fokuseres mer på at risikoreducerende tiltak er adekvat, og blir gjennomført som planlagt.

¹ Styringskrav og rammer kapittel 8: Helseforetakene skal innen 1. mars 2024 gjennomføre risikovurdering av utvalgte mål og oppdrag, se tabell 3. Prioriterte mål for regional risikostyring. I tillegg skal helseforetakene på selvstendig grunnlag orientere Helse Nord RHF om andre viktige risikoer på kort og lang sikt ("Topp 5").

Tabell 3 Risikovurdering utvikling fra T1-2024 til T2-2024

Område (RL1602)	Mål	Helhetlig vurdering T1 -	Helhetlig vurdering - T2
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	Rød	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Redusere fristbrudd	Gul	Rød
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Gul	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Andel pakkeforløp innenfor frister	Gul	Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert innleie	Gul	Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert overtid	Rød	Rød
Personell, utdanning og kompetanse	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	Gul	Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Reduksjon i sykefravær	Gul	Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Gul	Gul
Sikkerhet og beredskap	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Gul	Gul
Økonomi	Oppnå økonomisk resultatkrav	Rød	Rød
Økonomi	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Rød	Rød
Økonomi	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Gul	Grønn
Forskning og innovasjon	Økt antall kliniske studier	Rød	Gul
Forskning og innovasjon	Økt antall pasienter i kliniske studier	Rød	Gul

Vedlegg 1 – Risikovurdering og tiltak

Tabell 1 Helse Nord RHF helhetlig risikovurdering pr T2-2024

Område (RL1602)	Mål	Helhetlig vurdering - T2	Begrunnelse for helhetlig risikovurdering (se forklaring linje 3-5)2
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	Gul	Positiv utvikling, flere områder med status grønn - men fortsatt behov for tiltak. Jobbes godt i mange HF. Risiko endres fra rød til gul fordi eksisterende tiltak ser ut til å virke. Flere av indikatorene viser at måltall er innfridd eller forbedret. Det er likevel noen av indikatorene som sannsynligvis ikke vil bli innfridd i år, men sannsynligvis på lengre sikt.
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Redusere fristbrudd	Rød	Mange tiltak iverksatt, svak positiv utvikling på noen områder, mye fokus på ventetidsløftet. De to største foretakene vurderer risiko i rød sone og RHFet deler denne vurderingen.
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Gul	Mange tiltak iverksatt, svak positiv utvikling på noen områder, mye fokus på ventetidsløftet - samme tiltak som fristbrudd
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Andel pakkeforløp innenfor frister	Gul	Ingen endring siden T1
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert innleie	Gul	Innleie redusert i alle sykehus, men er fortsatt høyt på utvalgte områder som krever økt innsats. Rekrutteringskrevende fagområder fordrer bruk av innleie for å få gjennomført nødvendig pasientbehandling. Risiko er redusert, men settes til gult fordi det er usikkert om målet nås.
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert overtid	Rød	Til tross for tiltak regionalt og lokalt så har det ikke lyktes å få til en varig reduksjon av overtid. Overtidsbruken har nå økt igjen pga vedvarende høyt sykefravær og mangel på personell. Krevende og stor arbeidsbelastning på enkelte grupper fast ansatte. Økende sykefravær på mellomledere.
Personell, utdanning og kompetanse	6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	Gul	Jobbes godt lokalt med å få realisert løsning for langtidsplanlegging - utfordringer spesielt på områder med mangel på personell, fortsatt utfordringer på noen personellområder

Helse-Miljø-Sikkerhet	Reduksjon i sykefravær	Gul	Trenden er nedgående sammenlignet med 2023, hvor sykefraværet har gått ned ca 3 % samlet. FIN og HSYK er på kravet, NLSH positiv utvikling og UNN samme nivå som 2023.
Helse-Miljø-Sikkerhet	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Gul	Mangler oversikt over omfang, og hvordan det jobbes med forbedring- må etablere rutiner for forebygging og varsling
Sikkerhet og beredskap	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Gul	Har ikke tilstrekkelig informasjon eller oversikt, og det er usikkerhet om eksisterende tiltak vil fungere. Skal lite til for at risiko endres
Økonomi	Oppnå økonomisk resultatkrav	Rød	Resultat hittil i år er underskudd på ca. 314 mill. kr. Dette tilsvarer et negativt budsjettavik pr. august på ca. 520 mill. kr. Forventet underskudd 2024 er 350-400 mill. kr. og et negativt budsjettavik på 650-700 mill. kr.
Økonomi	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Rød	Tiltak gjennomføres, men har ikke hatt tilstrekkelig effekt. Helseforetakene har pr. august kun realisert 193 mill. kr. av den planlagte tiltakseffekten på 493 mill. kr. for samme periode. Etter HN RHF's vurdering er det kun NLSH som har noe bedre tiltaksgjennomføring enn de øvrige sykehusforetakene.
Økonomi	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Grønn	Andel har økt, mål på 10% er nådd. Gjelder alle HF. Flere tiltak er satt i verk, fortatt behov for forbedring og konkretisering av ytterligere forbedringsarbeid. Risiko vurdert i grønn sone.
Forskning og innovasjon	Økt antall kliniske studier	Gul	Det ligger ikke an til at vi når målet, ref. oppdaterte tall som vises til i styresak 104-2024/8 men det jobbes godt i HFene. Risiko er mellom gul og rød.
Forskning og innovasjon	Økt antall pasienter i kliniske studier	Gul	Andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er 5 prosent i 2025. Det er uklarerhet om et par større studier med et stort antall pasienter. Det er startet en gjennomgang av disse.

Tabell 2 Risikovurdering pr helseforetak T2-2024

Område (RL1602)	Mål	Risikovurdering HN RHF T2	Risikovurdering FIN T2	Risikovurdering UNN T2	Risikovurdering NLSH T2	Risikovurdering HSYK T2	Risikovurdering SANO T2	Risikovurdering HN IKT T2	Helhetlig vurdering - T2
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE	NA	Rød	Gul	Gul	gul	NA	NA	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Redusere fristbrudd	grønn	Gul	Rød	Rød	grønn	NA	NA	Rød
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	grønn	Gul	Grønn	Rød	gul	NA	NA	Gul
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	Andel pakkeforløp innenfor frister	NA	Gul	Gul	Rød	gul	NA	NA	Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert innleie	Grønn	Gul	Grønn	Gul	gul			Gul
Personell, utdanning og kompetanse	Redusert overtid	gul	Gul	Grønn	Gul	gul	Grønn	Gul	Rød
Personell, utdanning og kompetanse	6 måneders planleggingshorisont i arbeidsplanlegging	Grønn	Gul	Gul	Gul	gul			Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Reduksjon i sykefravær	gul	Gul	Gul	Gul	gul	Gul	Gul	Gul
Helse-Miljø-Sikkerhet	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	Grønn	Gul	Grønn	Gul	gul	Grønn	Grønn	Gul

Område (RL1602)	Mål	Risikovurdering HN RHF T2	Risikovurdering FIN T2	Risikovurdering UNN T2	Risikovurdering NLSH T2	Risikovurdering HSYK T2	Risikovurdering SANO T2	Risikovurdering HN IKT T2	Helhetlig vurdering - T2
Sikkerhet og beredskap	Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	gul	Gul	Gul	Gul	gul	Gul	Gul	Gul
Økonomi	Oppnå økonomisk resultatkrav	Grønn	Rød	Rød	Rød	rød	Grønn	Gul	Rød
Økonomi	Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Grønn	Rød	Rød	Gul	gul	Grønn	Grønn	Rød
Økonomi	Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Grønn	Grønn	Gul	Grønn	grønn	Grønn	Gul	Grønn
Forskning og innovasjon	Økt antall kliniske studier	NA	Grønn	Gul	Grønn	grønn	NA	NA	Gul
Forskning og innovasjon	Økt antall pasienter i kliniske studier	NA		Gul	Grønn	gul	NA	NA	Gul

Tabell 3 Status risikoreducerende tiltak

Mål	Tiltak	Tiltakseier	Fase	Status	Kommentar til tiltak
Utvalgte kvalitetsindikatorer - oversikt fra SKDE	Trygg akuttmedisin (STEMI og hjerneslag)	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Oppdraget er gitt til UNN - Fagdirektør HN deltar i styringsgruppen
	Oppdrag til HFene - Oppfølging av tema i fagsjefmøter og fagråd	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Vurderer innføring av et standard indikatorsett som skal gi uttrykk for kvalitet i tjenesten på viktige områder, og ikke isolert til de med lav måloppnåelse som i dag.
Redusere fristbrudd	Økt kjøp av private helsetjenester	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til beslutning
	Oppdrag - Oppfølging av helseforetakene	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling)	Helse Nord RHF, fagdirektør	Vedtatt		Helseforetakene har fått ny Oppdrag i juli og august - Må vurdere om vedtatte tiltak vil redusere fristbrudd?
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Økt kjøp av private helsetjenester	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til beslutning
	Oppdrag - Oppfølging av helseforetakene	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Tema i fagsjefmøte, direktørmøte, særskilt oppfølging på ventetidsløftet
	Tiltak for å sikre bærekraft (Funksjons- og oppgavedeling)	Helse Nord RHF, fagdirektør	Vedtatt		Helseforetakene har fått nye Oppdrag i juli/aug. Det må vurderes hvilke vedtatte tiltak som forventes å ha effekt på ventetid.
Andel pakkeforløp innenfor frister	Funksjons og oppgavedeling (spesielt radiologi med oppfølging av arbeidsgruppe 4)	Helse Nord RHF, fagdirektør	Vedtatt		Radiologiske tjenester er en flaskehals for pakkeforløp (forsinker gjennomføring) - samarbeidsmodell følges opp av HN RHF
	KI-radiologi	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	Regionalt prosjekt følges opp av HN RHF - forventet frigjøring av noe kapasitet - men usikkert om det vil ha vesentlig effekt på pakkeforløp ettersom største flaskehals er PET som ikke er omfattet av KI-prosjektet

	Oppdrag og oppfølging av helseforetakene inkludert fagsjefer	Helse Nord RHF, fagdirektør	I gjennomføring	iht plan	
Redusert innleie	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Oppdrag til HFene om tiltak i flere år, HFene har forpliktet seg til makspris - ordningen er innført og fungerer - følger med på kostnadsutvikling fremover, Regionale tiltak for oppgavedeling mellom yrkesgrupper (eks TØRN) (økt ett årsverk på RHF - prosjektleder TØRN) nye arbeidstidsordninger/samhandling, Innleie skal kjøpes via Clockwork - Jobber med å utvikle løsningen, Øremerka midler til rekruttering/beholde - skal fordeles til tiltak - 197 MNOK er fordelt til HF og 40 MNOK til helsefelleskapene)
Redusert overtid	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Regionale tiltak for oppgavedeling mellom yrkesgrupper (eks TØRN), Bedre oversikt/data over (kunnskap om) sammenheng mellom kvalitet/pasientsikkerhet og overtid. Krav 2025 om årlig 5 % reduksjon av omfanget basert på året før.
6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	GODT-planlagt, Jobbes godt lokalt med å få realisert løsning for langtidsplanlegging -
Reduksjon i sykefravær	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Regionalt nærværnettverk, IA bransjeprogram, Oppdrag til HFene om tiltak i flere år (sammen om forbedring - nærværnettverk - IA bransjeprogram))
Redusere vold, trusler og seksuell trakassering	PUK Handlingsplan	Helse Nord RHF, HR-direktør	I gjennomføring	Rapporteres i egen styresak	Oppdrag i 2024: Helseforetakene skal i løpet av 2024 påse at det eksisterer rutiner og tilpasset opplæring i arbeidet med å forebygge vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte. Videreført krav til NLSH og HSYK for 2025.

Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring)	Helse Nord RHF skal følge opp at alle HF evaluerer hendelser og øvelser. Resultater fra evalueringer skal sammenstilles regionalt.	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Utviklet regional mal for evaluering av hendelser og øvelser. Jobber med å forbedre kultur for evaluering og rapportering
	Utarbeide øvelsesplan	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	forsinket	Tiltaket er beskrevet i regional beredskapsplan og behandles i REBU.
	Gjennomføre tiltak i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	forsinket	Planen er revidert pr. sept 2024. Tiltaksgjennomføring pågår (-24--27) Vurdere økt finansiering i budsjett og ØLP
	Nasjonalt helseberedskapsråd og Ny nasjonal modell for helseberedskap	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Helseberedskapsrådet er etablert - med 6 utvalg som gir faglige råd til HBR - Modellen skal utvikles videre gradvis og operasjonaliser strategier i helseberedskapsmeldingen
	Oppdrag i Oppdrag og rammer 2024	Helse Nord RHF, Sikkerhet og beredskapsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Gjennomført Workshop med HF knyttet til Oppdrag 28 og 29.
Oppnå økonomisk resultatkrav	Oppnevnt nye styrer	Helse Nord RHF, eierdirektør	Gjennomført	iht plan	Styrer ble oppnevnt vår 2024
	Dialog med eier om rammebetingelsene for fristbrudd (HELFO) og utskrivningsklare	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Følges opp av eierdirektør
	Ny form på oppfølgingsmøtene	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Må evalueres jevnlig
	Styresak Tiltak for å styrke sikre bærekraft (funksjons- og oppgavedeling)	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Styrebehandlet 19.06, redusert omfang
	Pålagt sykehusforetakene ny budsjettbehandling i April	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Tiltak gjennomføres, men har ikke hatt tilstrekkelig effekt, samme som linje 55
	Bevilgning til vedlikehold/MU og Rekruttering og stabilisering er ikke fordelt, avklaring forventet innen 25. april - vil bidra til å løse deler av utfordringen i helseforetakene	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Bevilgning er fordelt

Gjennomføring tiltaksplan for omstilling	Innføring av nasjonal styringsmodell for anskaffelser - med kategoriansvarlig	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Styrking prosjektstilling ett år RHF. Sykehusinnkjøp har foreslått økning på 6 MNOK
	Regional anskaffelse av private tjenester på områder med høye fristbruddkostnader	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Opplæring av nye styremedlemmer	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	I gjennomføring	iht plan	Gjennomført i 13. februar og 21. august
	Pålagt sykehusforetakene ny budsjettbehandling i April	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Tiltak gjennomføres, men har ikke hatt tilstrekkelig effekt
	Styreledermøter planlagt	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	26. februar, dagen før workshop
	Workshop omstilling 27.2	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	Bruk av KI og RPA
	Ekstra midler til HFene for å kunne frikjøpe tillitsvalgte for å sikre god medvirkning i høringsarbeidet funksjons- og oppgavedeling	Helse Nord RHF, Økonomidirektør	Gjennomført	iht plan	
Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp	Gi oversikt og synliggjøre faktagrunnlag i HN-LIS på bruk av avtaler	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Innføring av nasjonal styringsmodell for anskaffelser - med kategoriansvarlig	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Styrking prosjektstilling ett år RHF. Sykehusinnkjøp har foreslått økning på 6 MNOK
	Styrket forvaltningsenheten for innkjøp i Kirkenes	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	I prosess for å redusere sykefravær/forbedre ressurstilgjengelighet
	Øke ressurser til regional innkjøpsorganisasjonen	Helse Nord RHF, eierdirektør	I gjennomføring	iht plan	Overføre en stilling fra sykehusinnkjøp til RHF
Økt antall kliniske studier	Funksjons og oppgavedeling (spesielt radiologi med oppfølging av arbeidsgruppe 4)	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	Vedtatt	ikke startet	Øke kapasitet til radiologi - som kan øke antall kliniske studier
	Nasjonal handlingsplan for kliniske studier - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Nettverk for forskningsstøttepersonell	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	

	Prioriterer klinisk forskning ved tildeling av forskningsmidler	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Regionalt forskningsledernetverk	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Strategi for forskning og innovasjon - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Bruke målrettede økonomiske incentiver
	Øremerket stillinger for forskningsstøtte	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til klinisk forskning
Økt antall pasienter i kliniske studier	Nasjonal handlingsplan for kliniske studier - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Nettverk for forskningsstøttepersonell	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	iht plan
	Ny nasjonal database med oversikt over kliniske studier (nasjonal arbeidsgruppe med deltakere fra UNN/NLSH)	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	Vedtatt		
	Prioriterer klinisk forskning ved tildeling av forskningsmidler	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Regionalt forskningsledernetverk	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	
	Samarbeid med brukerorganisasjoner	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	fagrådgiver og to brukerrepr i 50%
	Strategi for forskning og innovasjon - 2025	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Bruke målrettede økonomiske incentiver
	Utvikler digital samtykkeløsning	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	forsinket	Pilot under utvikling - noe forsinket
	Øremerket stillinger for forskningsstøtte	Helse Nord RHF, forskningsdirektør	I gjennomføring	iht plan	Til klinisk forskning

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2025/1444-2

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
03.03.2025

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 og AML § 8 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	3.mars 2025
Møtested:	Microsoft Teams

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jann-Hårek Lillevoll	rådgiver
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver/referent

Forfall:

Ingen hadde meldt forfall til dette drøftingsmøtet.

Årlig melding 2024

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

Arbeidsgiver innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 21. februar 2025

I etterkant av at drøftingsnotatet ble sendt til KTV/KVO 21. februar 2025, er det gjort noen endringer i styresaken i kapittel 1.2.

Arbeidsgiver tok en gjennomgang av endringene som er gjort i kapittel 1.2, i tillegg til en liten endring i siste setning til forslag til vedtak i styresaken.

KTV hadde følgende spørsmål og innspill til saken:

TSB og psykisk helsevern

Innspill fra KTV/KVO:

- Det vises til punkt 2 Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument. KTV er enig i at det har skjedd mye positivt innen psykisk helsevern det siste året. Innholdet under punkt 2 gir en god oversikt over hva som har skjedd ute i foretakene. Det burde likevel presiseres i dokumentet at tiltakene ikke er trått i kraft enda.
- Det fremkommer i dokumentet at *alle helseforetak har i løpet av 2024 iverksatt tiltak for å styrke psykisk helsevern og TSB*. Arbeidsgiver burde vurdere å endre til at *“de fleste helseforetak har”* eller *“noen foretak har”*. Det fremkommer ikke hvilke konkrete tiltak Finnmarkssykehuset har gjort for å styrke PHV/TSB.
- Det fremkommer i dokumentet at Helse Nord RHF mener indikatoren knyttet til prioriteringsregelen er innfridd. Samtidig fremgår det at årsaken er økte kostnader til fristbrudd i 2024 i forhold til 2023. Dersom årsaken til kostnadsvekst er at kostnader til fristbrudd har økt er det en drøy påstand at kravet er innfridd.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Tar innspillet om kravene til psykisk helsevern med videre og ser om innholdet burde revideres.

Vedlikehold

Innspill fra KTV/KVO:

- Er vedlikeholdsarbeidet i Sandnessjøen gjennomført eller fortsatt pending?

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Vedlikeholdsarbeidet i Sandnessjøen er gjennomført. Nærmere status kommer i tertialrapport 3-2024 for byggeprosjekter.

Fødeavdelingene

Innspill fra KTV/KVO

- Det er noen avvik ved fødeavdelingen i Bodø (80,3 % tilstedeværelse) og UNN i Tromsø (85 % tilstedeværelse). Har arbeidsgiver gjort seg noen tanker rundt det?
- Ved fødestuene er det satt krav om fast hospitering årlig. Alle fødeinstitusjoner har etablert obligatorisk simuleringstrening og trener jevnlig. Videre fremkommer det i dokumentet at *hospiteringsordninger som i hovedsak innebærer observasjon må unngås, fordi vurderingen er at aktiviteten ikke fører til vedlikehold av praktiske ferdigheter*. Hva er grunnen til at det ikke fører til praktisk overføring?
- Det vises til jobbutveksling som tiltak, er dette ønskelig fra jordmødrene? Perspektivene fra jordmødrene burde presiseres. Videre hva som menes med en "erfaren jordmor".

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Spørsmålene blir tatt opp med rett saksbehandler og blir tatt med i ferdigstilling av saken.

Intensivkapasitet

Innspill fra KTV/KVO

- I årlig melding er det bare beskrevet fra UNN og NLSH. Hva med det andre to sykehusene, det gjelder både beredskap- og intensiv kapasiteten. Det er en tabell som viser en oversikt over sengekategoriene 2 og 3. Har man de personellressurser for å bemanne disse sengekategoriene.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar med innspillet videre.

Systematisk HMS-arbeid

Innspill fra KVO:

- Savner et avsnitt eller redegjørelse som sier noe om systematisk HMS arbeid som fremhever kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar med innspillet videre.

Yrkesfaglig utdanning

Innspill fra KTV/KVO:

- Savner en bedre beskrivelse av hva som kom ut av arbeidet i fellesoppdraget som Helse Vest RHF ledet om yrkesfaglig utdanning.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Helse Nord RHF har på bakgrunn av fellesoppdraget, gitt oppdrag til helseforetakene og bedt dem om å kartlegge høyere yrkesfaglig utdanning. Foreløpig er dette ikke rapportert tilbake til Helse Nord RHF.

Midler fra revidert nasjonalt budsjett 2024

Innspill fra KTV/KVO:

- Det står nevnt i dokumentet hva midlene skal være rettet mot, men savner en redegjørelse for hva helseforetakene har tenkt å gjøre på lang sikt. Er det rapporteringsplikt på det og hva er tenkt med de varige midlene?

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar med innspillet videre.

KTV/KVO ønsker å presisere at endringene som er blitt gjort i kapittel 1.2 etterkant av tilsendt drøftingsnotat, ikke er blitt kjent for dem før drøftingsmøtet.

KTV/KVO har eget dokument som skal følge saken. Arbeidstaker vurderer om dokumentet skal integreres i hoveddokumentet eller som vedlegg til saken. Dette må diskuteres med administrerende direktør

Bodø, den 3.mars 2025

Protokollen ble godkjent i etterkant drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen Hilde Rolandsen
Helse Nord RHF Helse Nord RHF

Ann-Mari Jenssen Baard Einar Martinsen Kari B. Sandnes
YS Helse SAN LO Stat

Sissel Alterskjær Martin Øien Jenssen Jeanette Mikalsen
UNIO Akademikerne Konsernverneombud

Protokolltilførsel fra KTV/KVO:

I dokumentets kap 2.1 står følgende:

"Indikatorer:

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024)1.

Økonomi

Kravet er innfridd.

Realveksten i kostnader til PH og TSB anslås til 2,4 % i 2024 (endring i avskrivninger og pensjonskostnader trukket ut). Regionens ordinære, frie driftsbevilgninger har ingen entydig definisjon, men realveksten i inntektene anslås til 2,2 %, når 200 MNOK til rekruttering og stabilisering samt bevilgninger i RNB til styrket sykehusøkonomi og ventelistetiltak inkluderes i realveksten. Bevilgning i nysalderingen (desember 2024) er holdt utenfor, det samme er bevilgninger til rekrutterings- og samhandlingstiltak med kommuner. Samlet anslås realveksten i kostnader å være noe høyere enn realvekst i frie inntekter.

Kostnader til fristbruddbehandling har en realvekst på 45 mill. kroner (+19 %) fra 2023.

Sett bort fra økning i fristbruddkostnader er øvrig realvekst i kostnader til psykisk helsevern og rusbehandling anslått til 1,3 %.

Samlet sett er vurderingen at målet om høyere realvekst i kostnader til områdene er nådd,

og at det jobbes aktivt med å redusere kostnadskrevende løsninger med fristbrudd for å frigjøre ressurser til egen virksomhet"

KTV/KVO tolker teksten dithen at Helse Nord RHF vurderer kravet som innfridd, men at årsaken til at kravet er innfridd er økte fristbruddskostnader i 2024 i forhold til 2023. KTV/KVO mener dette er feil bruk av indikatoren, og ikke i tråd med intensjonen i prioriteringsregelen. KTV/KVO mener fremstillingen gir en skjev fremstilling av opptrappingen i disse tjenestene. KTV/KVO er uenig med Helse Nord RHF om at kravet er innfridd.

KTV/KVO mener at utregningen i teksten bør spesifiseres med fullstendige forutsetninger, inkluderte og utelatte poster, samt en tydeliggjøring av hvordan realveksten i frie driftsbevilgninger er beregnet. Dette vil sikre at vurderingen er etterprøvable.

Vedlegg 4

RBU-sak 16-2025 Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF

Vedtak

1. Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til dokumentene *Årlig melding 2024 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet og Rapportering på Styringskrav og rammer 2024 for Helse Nord RHF - krav som ikke inngår i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet* og tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ber om at rapportering som ikke viser måloppnåelse blir fulgt opp fra Helse Nord RHF.
3. Regionalt brukerutvalg uttrykker bekymring for om prioriteringer knyttet til ventetidsløftet vil ha konsekvenser for annen drift og pasientgrupper som har behov for rask behandling, for eksempel innenfor psykisk helsevern og TSB, inkludert tilbud til barn og unge.

STYRETS BERETNING 2024 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, fagplaner, økonomisk langtidsplan og styringskrav og rammer til helseforetakene.

Utviklingsplanen skal både i et kort og langt tidsperspektiv vise hvordan befolkningen i helseregionen og innenfor helseforetakenes opptaksområder skal sikres tilbud av nødvendige spesialisthelsetjenester. Regional utviklingsplan støtter opp under nasjonal

helsepolitikk 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

Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2024 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 tegnet forsikring for styrets medlemmer og daglig leder for deres mulige ansvar overfor foretaket og tredjepersoner. Forsikringen dekker erstatningskrav mot styrets medlemmer og daglig leder som følge av deres rolle i foretaket.

Styrets egnevaluering

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2024 ved hjelp av ekstern konsulent, med både digital spørreundersøkelse og kvalitative intervju. Styret har også muntlige egnevalueringer med jevne mellomrom gjennom året.

Resultater og aktiviteter 2024

Arbeidet med Ventetidsløftet har hatt høyeste prioritet siden satsningen ble innført i mai. Pr. 31.12.2024 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt ventet på behandling var 92,6 dager, og for de som er kommet inn i behandlingsforløp 66,9 dager. Tilsvarende tall for 2023 var hhv 88,1 og 67,1 dager. Største utfordring er knyttet til fagområdene øre-nese-hals og ortopedi. Pasienter som venter på tilpasning av

høreapparat utgjør en betydelig andel av de ventende. Helseregionene ble styrket økonomisk i 2024 for å iverksette nye tiltak, og Helse Nord RHF har hatt ukentlig dialog med foretakene for å følge opp status på områdene som har størst utfordring. Føringsene er at de skal disponeres inn mot fagområdene med flest ventende og lengst ventetid. Midlene er i hovedsak disponert til tiltak som skal legge til rette for økt kapasitet og aktivitet internt i helseforetakene. Det er inngått avtaler for frikjøp av ansattes fritid, bl.a. kvelds- og helgepoliklinikk, og i tillegg er det utløst opsjoner for økt kjøp, og gjort nye avtaler om kjøp av helsetjenester fra private aktører, samt tiltak for økt kapasitet hos avtalespesialister.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) om å sikre bærekraftig funksjons- og oppgavedeling ble behandlet i styret i juni 2024, jf. sak 83-2024. Prosessen fikk betydelig regional og nasjonal oppmerksomhet, både internt i tjenesten, i media og politisk. Styrevedtakene viser viktige beslutninger som bidrar til bedre bærekraft både innenfor somatikk og psykisk helse, og samhandling mellom sykehus og med primærhelsetjenesten. Arbeidet må videreføres, og det vil i årene fremover være behov for nye justeringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Akuttfunksjoner på Helgeland og evaluering av PCI ved Nordlandssykehuset, var to andre krevende saker som har fått viktige avklaringer.

Prosjektet «Trygg akuttmedisin» har gjort at alle sykehus og kommuner i Nord-Norge nå er enige om felles prosedyrer for behandling av tre tidskritiske tilstander; hjerneslag, sepsis og akutte brystmerter. Målet med det regionale kvalitetsforbedringsprosjektet er at alle kommuner og helseforetak har innført prosedyrene innen 2027.

Utviklingen innen kunstig intelligens (KI) skjer svært raskt. Målsettingen er at KI skal tas i bruk innenfor radiologi i løpet av 2025. Nye retningslinjer for bruk og utvikling av KI for å sikre trygg innføring blant de over 19 000 ansatte, er godt mottatt og også etterspurt andre regioner.

Bruk av innleid personell er vesentlig redusert ved alle sykehusene. Totale kostnader ble 380 mill. kroner i 2024, dvs. 90 mill. kroner mindre enn i 2023.

Satsing på yrkesfag er trappet opp. Alle helseforetakene har økt antallet lærlinger, og det er inngått samarbeid med fagskolene for å styrke tilbudet innen høyere yrkesfaglig utdanning i regionen. Dette vil gi ansatte flere utviklingsmuligheter, og gjøre det mer attraktivt for flere å velge yrkesfag.

Arbeidet med å styrke robuste løsninger for IKT infrastruktur har fortsatt. Det er etablert forsvarlig sikkerhetsnivå for utpekte skjermingsverdige verdier, samt iverksatt prosesser som har bidratt til tydeligere prioriteringer for beredskap i helseforetakene.

To store IKT-program ble avsluttet på slutten av året: Helhetlig informasjonssikkerhet, fase 3 og «Fremtidens systemer i klinikkene» (FRESK). Begge er avsluttet innenfor budsjett, og resterende midler overføres til videre utvikling av sikkerhets- og systemporteføljen.

Nye og moderne sykehusbygg i Hammerfest og Narvik er satt i drift, og begge sykehusene er bygd for tett samarbeid med primærhelsetjenesten og har fått lokalt sykehusapotek. Sykehuset i Hammerfest har i tillegg egne lokaler for utdanning av medisin- og sykepleiestudenter i samarbeid med UiT, Norges arktiske universitet. Det er gjennomført omfattende vedlikehold på sykehuset i Sandnessjøen. Konseptfasen for «Nye Åsgård» i Tromsø er godkjent, søknad om lån er sendt, samtidig som kritisk nødvendig vedlikehold pågår.

Forskning og utvikling

Det produseres årlig i underkant av 500 forskningsartikler i Helse Nord (475 artikler i 2024). I 2024 ble 376 mill. kroner og 234 årsverk brukt på forskningsaktiviteter. Det ble brukt 117 mill. kroner og 88 årsverk til utviklingsaktiviteter. Samlet ressursbruk til forskning og utvikling utgjør 2,0 % av totale driftskostnader. Det er avlagt 26 doktorgrader 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 11,2 mrd. kroner per 31. desember 2024, tilsvarende en egenkapitalandel på 44 %. Styret i Helse Nord RHF er ikke tilfreds med den økonomiske situasjonen i foretaksgruppen og det jobbes aktivt med å forbedre denne.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel per 31. desember 2024:

Egenkapitalandel	2024	2023
Helse Nord RHF	52 %	53 %
Finnmarkssykehuset HF	11 %	13 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	48 %	51 %
Nordlandssykehuset HF	24 %	25 %
Helgelandssykehuset HF	59 %	62 %
Sykehusapotek Nord HF	51 %	41 %
Helse Nord IKT	39 %	43 %
Sum foretaksgruppen Helse Nord	44 %	45 %

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har foretaksgruppen en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 4 286 mill. kroner som ikke er resultatført per 31. desember 2024. Dette tilsvarer 38 % 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 2024 er den langsiktige lånegjelden økt med 529 mill. kroner for å finansiere nye sykehusbygg i Hammerfest og Narvik. Langsiktig lånegjeld til HOD per 31. desember 2024 er kr 7035 mill. kroner. Fra 2025 er alle lån nedbetalingslån hvor det betales halvårlige avdrag. 4 532 mill. kroner av låneporteføljen har en avdragstid på 35 år, mens 2 503 mill. kroner betales ned over de neste 19 årene. Samlede avdrag utgjør 319 mill. kroner i 2025 med en gradvis reduksjon fra 2027. Det er fastrente på 100 % av den samlede langsiktige lånegjelden i ytterligere 1-8 år.

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

Helse Nord RHF har per 31. desember 2024 en driftskredittramme i Norges Bank på 3 256 mill. kroner. Ved årsslutt var det tatt opp 1 517 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere at pensjonspremiebetalinger har vært større enn pensjonskostnadene i tidligere år. I 2024 er anvendt driftskreditt omtrent uendret (reduisert med 4 mill. kroner). Pensjonspremiebetalingen var 149 mill. kroner lavere enn pensjonskostnaden i 2024.

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 medførte negativ kraftkostnad i 2023. I 2024 har strømkostnadene økt med 87 mill. kroner sammenlignet med 2023.

Likviditetsreserven består av ubundne bankinnskudd og ubrukt kassakreditt hos HOD (Norges Bank). Reserven utgjorde 3 140 mill. kroner per 31. desember 2024.

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. Foretaksgruppen har balanseført pensjonsmidler på 2 197 mill. kroner, hvorav premiefond utgjør 962 mill. kroner per 31.12.24. Premiefond kan brukes til å betale framtidige pensjonspremier.

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 langtidspan i juni hvert år.

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

Foretaksgruppens inntekter kommer i hovedsak fra eier, og andre offentlige aktører. Kredittrisiko er dermed liten. Avsetning for tap på fordringer per 31. desember 2024 utgjør 25 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 17,6 mill. kroner i 2024.

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 2024 var det budsjettert med et samlet positivt resultat på 296 mill. kroner i foretaksgruppen. Justert resultatkrav utgjorde 1,2 % av faktisk omsetning i 2024.

Økonomiske føringer fra eier ble gitt i foretaksmøte 16. januar 2024:

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å:

- forsikre seg om at helseforetakene i regionen identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.

- sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksetter ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig til departementet.

Helseforetakene har fremdeles et for høyt kostnadsnivå. 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 positivt årsresultat på 65,6 mill. kroner for 2024. Det var budsjettert med 296 mill. kroner i positivt resultat, og det er dermed et negativt avvik fra budsjett på 230,4 mill. kroner. Regionen har ikke gjennomført tilstrekkelig med omstilling i 2024.

Årsresultat (mill. kroner)	2024	2023	2022	2021
Årsresultat	65,6	-407,1	73,6	-22,0
Netto salgsgevinst/tap	0,0	0,0	-343,0	-18,0
Årsresultat eks salgsgevinst/tap	65,6	-407,1	-40,0	507,9
Eget resultatmål	296,0	100,0	247,0	256,0
Avvik fra eget resultatmål	-230,4	-507,1	-287,0	251,9

Det har vært større endringer i rammebetingelsene i løpet av 2024. Ved behandlingen av statsbudsjett 2024 ble det bevilget 200 mill. kroner i varig tilskudd med formål å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud, og å begrense bruken av innleid personell. 195,6 mill. kroner av bevilgningen er inntektsført i 2024.

Det ble i tillegg bevilget 40 mill. kroner i varig samhandlingstilskudd som skal forvaltes av Helse Nord i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene. Dette tilskuddet ble økt med ytterligere 90 mill. kroner i revidert nasjonalbudsjett 2024. 1,5 mill. kroner av tilskuddet er inntektsført per 31.12.24.

I revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble Helse Nord tildelt 141,3 mill. kroner i varig økt basisramme som for å styrke sykehusøkonomien og bidra til reduserte ventetider. Videre ble basisrammen styrket med 110,6 mill. kroner for å kompensere for økte pensjonskostnader. Disse tilskuddene er inntektsført i sin helhet i 2024. I tillegg ble Helse Nord tildelt 49,2 mill. kroner i øremerket tilskudd til engangstiltak for reduserte ventetider. Av denne bevilgningen er 10,8 mill. kroner inntektsført i 2024.

I nysalderingsproposisjonen i desember 2024 ble Helse Nord styrket med engangsbevilgninger på til sammen 396,6 mill. kroner. Tilskuddene er inntektsførte i

2024. I stortingsbehandlingen av proposisjonen ble Helse Nord styrket med ytterligere 100 mill. kroner til rekruttering og stabilisering av personell. Dette tilskuddet er ikke inntektsført per 31.12.24.

Nærmere om regnskapet for 2024

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 22 415 mill. kroner i 2023 til 24 674 mill. kroner i 2024 (+10 %). De samlede driftsinntektene i 2024 fordeler seg med 17 652 mill. kroner i basisramme, 5 112 mill. kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 1 910 mill. kroner i andre driftsinntekter. Refusjonsandelen for innsatsstyrt finansiering i somatisk virksomhet har vært 40 % i 2024 og er redusert til 30 % fra 2025.

Samlede driftskostnader økte fra 22 782 mill. kroner i 2023 til 24 540 mill. kroner i 2024 (+8 %). Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og utgjør 59 % av totale driftskostnader for 2024. Kostnadene er økt med 1 143 mill. kroner, hvorav 277 mill. kroner er økning i pensjonskostnader. Lønnskostnadene eksklusive pensjonskostnader har økt med 867 mill. kroner, tilsvarende 7,4 %. Årsverk i foretaksgruppen har økt med 248, tilsvarende 1,6 %.

Samlet kostnad for innleie av helsepersonell fra vikarbyrå ble redusert med 90 mill. kroner fra 470 mill. kroner i 2023 til 380 mill. kroner i 2024 (-19 %).

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen er i liten grad endret fra 2023, men vil øke i årene framover.

Helseforetaksgruppen hadde en resultatført netto finanskostnad i 2024 på 65 mill. kroner, en økning på 30 mill. kroner fra 2023. Foretaksgruppen har i 2024 balanseført byggelånsrenter med 133 mill. kroner mot 72 mill. kroner i 2023.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et positivt resultat på 376 mill. kroner, før nedskrivning av verdi av datterforetak¹ på 309 mill. kroner. Inkludert nedskrivning viser regnskapet et positivt resultat på 67,1 mill. kroner.

¹ Investering i helseforetakene er bokført etter kostmetoden i morselskapet Helse Nord RHF. Når sykehusforetakene over tid har hatt negative resultat er Helse Nord RHF's investering i datterforetakene skrevet ned like mye som egenkapitalen er redusert i helseforetakene. Når sykehusforetakene helseforetakene har positive resultat bokføres dette mot tidligere års underskudd (reversering av tidligere års underskudd).

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Årsresultat 2024 per HF (mill. kroner)	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv verdi datterforetak)	376,2	193,0	183,2
Finnmarkssykehuset HF	-74,4	10,0	-84,4
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	-73,9	40,0	-113,9
Nordlandssykehuset HF	-52,3	5,0	-57,3
Helgelandssykehuset HF	-108,4	47,0	-155,4
Sykehusapotek Nord HF	10,4	1,0	9,4
Helse Nord IKT HF	4,6	0,0	4,6
Sum foretaksgruppen Helse Nord	65,6	296,0	-230,4

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger for nærmere redegjørelser.

Det er kostnadsført 16,5 mill. kroner i rentekostnad på konsernnivå i 2024. Kostnadsføringen skjer som følge av at helseforetak har balanseført renter av interne lån og rentemarginer.

Kontantstrøm

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2024 var 1 948 mill. kroner, hvorav bundne midler utgjør 546 mill. kroner. Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2024 vært positiv med 1 472 mill. kroner. Pensjonspremiebetaling har vært 149 mill. kroner lavere enn pensjonskostnadene i 2024. Innvilget driftskredittramme i ble økt fra 3 033 mill. kroner til 3 256 mill. kroner i løpet av 2024.

Investeringsnivået i foretaksgruppen er fremdeles høyt med 1 774 mill. kroner i utbetalinger i 2024. I 2023 var investeringsutbetalingene 1 821 mill. kroner.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjør 452 mill. kroner og gjelder låneopptak til investeringer, avdrag på investeringslån, mindre endring i kassakreditt og innbetaling av investeringstilskudd.

Likviditetsreserven består av bankinnskudd som ikke er bundet og ubenyttet driftskreditramme og utgjør 3 140 mill. kroner per 31. desember 2024.

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 dagens likviditetsreserve, vurderes foretaksgruppens finansielle ressurser som tilstrekkelig for å møte forventet kapitalbehov de nærmeste årene.

Styret i Helse Nord har høsten 2024 godkjent revidert konseptfase for nybygg psykisk helse og rus i Tromsø. Gjennomføring av prosjektet er avhengig av lånefinansiering og lånesøknad er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. I 2024 er nødvendig oppgradering av eksisterende bygningsmasse og kompenserende tiltak gjennomført.

Nytt sykehus i Hammerfest er satt i drift, men bygging av landingsplass for helikopter gjenstår. Det nye sykehuset er integrert med undervisningsarealer i samarbeid med UiT - Norges arktiske universitet og med arealer for kommunehelsetjeneste. Per 31. desember 2024 er det balanseført utgifter på 2 425 mill. kroner, tilsvarende 92 % av prosjektets investeringsramme inkl. universitetsarealer og landingsplass for helikopter. Prosjektet forventes gjennomført innenfor vedtatt økonomisk ramme.

Nytt sykehus i Narvik er satt i drift. I det nye sykehuset er tilbud for somatikk og psykisk helse samlokalisert. Kommunalt helsehus er også en del av det nye sykehusbygget. Per 31. desember 2024 er det balanseført utgifter på 2 660 mill. kroner, tilsvarende 95 % av prosjektets investeringsramme. Prosjektet forventes gjennomført innenfor godkjent økonomisk ramme.

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

Justert investeringsbudsjett for 2024 var på 1 836 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2024 på 1 773 mill. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i Kommunal landspensjonskasse (KLP). Investeringsnivået framover vil tilpasses økonomisk handlingsrom og tilgjengelig likviditet.

Medarbeidere og arbeidsmiljø

Ansatte

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FRESK²) var det 123 årsverk i 2024, en økning på 2 årsverk fra 2023. Helse Nord RHF har bestått av 139 ansatte i 2024, som er en mindre enn i 2023.

Foretaksgruppen hadde i 2024 gjennomsnittlig 15 724 årsverk mot 15 476 årsverk i 2023.

Arbeidsmiljø

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

Medarbeiderundersøkelsen *ForBedring 2024* ble gjennomført våren 2024. 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 2023. Avdelingene har utarbeidet handlingsplaner.

Sykefravær

I 2024 utgjorde sykefraværet totalt 1660 dager, tilsvarende 6,4 % av total arbeidstid. I 2023 var gjennomsnittlig sykefravær 4,3 %.

Langtidsfraværet økte i 2024 sammenlignet med 2023. Korttidsfraværet og mellomlangt fravær tilsvaret nivået fra 2023.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var registrert 31 potensielle brudd på arbeidsmiljøbestemmelsene i 2024, noe som er 23 flere enn i 2023. 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 2024 har det ikke vært registrert arbeidsrelatert skade eller ulykke.

² SKDE = Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering, et tverrfaglig kompetansemiljø som bidrar til bedre og mer likeverdige helsetjenester i Norge gjennom å øke kunnskapen om behandlingskvalitet og bruk av spesialisthelsetjenester. FRESK = Fremtidens Systemer i Klinikken, et strategisk program som skal modernisere de største kliniske systemene i sykehusene. Programmet ble formelt avsluttet høsten 2024.

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 2024.

Det har vært god tilgang på kandidater til ledige stillinger i Helse Nord RHF gjennom 2024.

Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjøringsplikten 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, og er fortsatt aktuelt.

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 2024 bestått av 4 kvinner og 5 menn. Av alle ansatte er 45 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2023.

Ved utgangen av 2024 besto styret av 6 kvinner og 4 menn.

Samfunnsansvar

Samfunnsansvaret handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre og hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn. Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i 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 og forebygge økonomisk kriminalitet (Meld. St. 6 (2022-2023)).

Styrene i de regionale helseforetakene vedtok i 2023 *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Rammeverket ble oppdatert i 2024. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med menneske- og arbeidstakerrettigheter, antikorrupsjon, klima og å redusere belastninger på natur og miljø.

Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, og aktiviteten oppsummeres hvert år i *Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar*. Helseforetakene i Helse Nord har bidratt med egne data i klimaregnskapet og med flere artikler til rapporten. Artiklene handler om økt digitalisering av tjenester for pasienter og helsepersonell, tilrettelegging for mer miljøvennlig transport ved UNN Narvik og om kortreist urte- og grønnsaksproduksjon i kjøkkenhagen til UNN Tromsø.

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 2025.

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 arbeider systematisk med klima og miljø i henhold til systematikken til ISO 14001. Helse Nord RHF leder den regionale *faggruppen miljø og bærekraft*, som

ivaretar drift av foretaksgruppens miljøstyringssystem, rapportering, utrede, vurdere og drøfte prinsipielle og/eller generelle spørsmål knyttet til klima og miljø.

Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Det overordna målet er at spesialisthelsetjenesten skal redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019. Det langsiktige målet er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt åtte delmål som skal nås innen 2030. Status på måloppnåelse for foretakene i Helse Nord er tilgjengelig [her](#).

Foretaksgruppen rapporterer årlige klimagassutslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Klimaregnskapet er basert på en kombinasjon av fysiske aktivitetsdata og regnskapsdata. Totale utslipp av klimagasser uttrykkes i CO₂-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3. Direkte utslipp er knyttet til scope 1 og består av anestesigasser, kuldemedier og forbruk av drivstoff. Scope 2 er indirekte utslipp fra innkjøpt energi. Scope 3 er indirekte utslipp knyttet til innkjøpte varer og tjenester.

Klimaregnskap foretaksgruppen	2024	2023	2022
Scope 1	7044 tonn CO ₂ e	7003 tonn CO ₂ e	6346 tonn CO ₂ e
Scope 2	36874 tonn CO ₂ e	36935 tonn CO ₂ e	31361 tonn CO ₂ e
Scope 3	160866 tonn CO ₂ e	162845 tonn CO ₂ e	175388 tonn CO ₂ e
Totale utslipp	204784 tonn CO ₂ e	206783 tonn CO ₂ e	213095 tonn CO ₂ e

Klimarisiko

Klimaendringene vi står overfor skaper utfordringer og 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

Naturmangfoldet gir grunnlaget for menneskenes liv på jorda. FNs naturpanel har dokumentert at menneskelig aktivitet har endret naturen betydelig over hele kloden, og at en rekke økosystemer er truet som en følge av dette. For å minimere påvirkningen på naturmangfoldet, skal spesialisthelsetjenesten ta hensyn til miljøet og implementere tiltak som reduserer utslipp av farlige kjemikalier og medisiner, og sørge for at de ikke ødelegger vegeterte og naturlige områder. 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.

I tråd med forventninger i eierskapsmeldingen har spesialisthelsetjenesten i 2024 satt et overordnet mål som ivaretar naturmangfold. I tråd med naturrisikoutvalgets anbefalinger skal også helseforetakene gjennomføre naturrisikovurderinger som beskrevet i NOU 2024:2 med mål om å redusere egen negativ påvirkning på natur. Spesialisthelsetjenesten jobber systematisk med naturmangfold i forbindelse med lokalisering av nye sykehusbygg. *Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt* utarbeidet av Sykehusbygg HF 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.

Forebygging av økonomisk kriminalitet

Foretaksgruppen Helse Nord har etiske retningslinjer som gjelder for alle medarbeidere. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene. Helse Nord har et obligatorisk e-læringskurs for alle medarbeidere som omhandler etiske retningslinjer. Helse Nord har rutiner for registrering og oppfølging av medarbeideres bierverv og gjennomfører årlig kartlegging av nærstående parter til styremedlemmer i Helse Nord.

Foretaksgruppen har regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold. Dette innebærer brudd på lover og regler, brudd på Helse Nord's etiske retningslinjer og brudd på etiske normer som det er bred tilslutning til 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.

Avleggelse av årsregnskapet

Etter 31. desember 2024 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

Takk for innsats og samarbeid

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

Styret vil gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for et godt og konstruktivt samarbeid.

Fremtidsutsikter og utfordringer

Det positive regnskapsresultatet i 2024 må ses i lys av at det er inntektsført om lag 397 mill. kroner i engangsbevilgninger som ikke er videreført i 2025. Samtidig er det foretatt ekstraordinære nedskrivninger på 92 mill. kroner, men det samlede bildet er at tjenestene må leveres på mer kostnadseffektive måter. Foretaksgruppen er avhengig av å tilpasse kostnadsnivået til inntektsnivået for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur.

Befolkningsutviklingen gir økende behov, særlig innenfor enkelte fagområder som demens, psykisk helse, kreftsykdommer og øre-nese-hals. Ventetidene er allerede for lange på flere områder, hvilket betyr at det må omfattende kapasitetsendringer til i deler av tjenesten. I enkelte sykehus har en sett over flere år at kommuner ikke har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, hvilket forsterker problemet.

Samtidig gir alderssammensetning og bosettingsmønster rekrutteringsutfordringer. Vansker med å rekruttere tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, fører til at sykehusene p.t. ikke har tilstrekkelig kapasitet på alle fagområder. Små og sårbare fagmiljø mange steder gjør at situasjonen i tjenesten raskt kan gå fra god og stabil, til utfordringer med å sikre både kvalitet og kapasitet. Behandlingstilbudet innenfor sikkerhetspsykiatri er ett eksempel. Det er besluttet å øke antall døgnplasser og styrke de ambulante tilbudene, men det tar tid å renovere eller bygge egnede enheter.

Nordnorske pasienter skal ha samme tilgang til spesialisthelsetjenester av like god kvalitet som resten av landet. Etablering av regionalt kreftsentre er et annet eksempel på faglig utvikling som må prioriteres.

Sykefraværet i samfunnet generelt har økt, og det relativt høye sykefraværet i spesialisthelsetjenesten har økt ytterligere. Mangel på personell og behovet for å øke kapasiteten i tjenesten viser at det er behov for en styrket innsats for å holde flest mulig i arbeid.

Høy gjennomsnittsalder på medisinteknisk utstyr og etterslep på vedlikehold på eiendomsmassen krever omprioritering og må sees i sammenheng med kommende beslutninger om nybygg.

Sikkerhetssituasjonen generelt og nye trusler innen cybersikkerhet utgjør en økende risiko for helsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten må fortsette omstilling av tjenestene. Nødvendige prioriteringer og ressurser til bl.a. oppgavedeling, redusert sykefravær, digitalisering og andre tiltak som reduserer behovet for stillinger, har aldri vært viktigere. Samtidig må ressurser til forskning og innovasjon sikres. Ny kunnskap som kan bidra til god pasientbehandling, er viktig i omstillingsarbeidet. Det må stimuleres til mer klinisk

behandlingsforskning, slik at pasienter i regionen har samme tilgang til deltakelse i forskning som resten av landet, til nytte i egen medisinsk behandling.

Økonomisk omstilling i helseforetakene har ikke gitt nødvendig resultat, verken i 2024 eller i årene før. Helse Nord må i 2025 gjøre enda sterkere prioriteringer for å iverksette nødvendige grep. I årene fremover vil det stilles store krav til lederskap, medarbeiderskap og godt lagspill både internt og med andre etater i landsdelen.

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.

Per 31. desember 2024 er det ikke fattet vedtak om vesentlige strukturendringer og det er dermed ikke foretatt avsetninger for dette i regnskapet per 31.12.24.

Disponering av resultat

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2024 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført til annen egenkapital: 67,1 mill. kroner.

For foretaksgruppen var årsresultatet: 65,6 mill. kroner.

Tromsø, 26. mars 2025

Signert digitalt

Renate Larsen
Styreleder

Rune Gjertin Rafaelsen
Nestleder

Anne Husebekk
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
Administrerende direktør

PENNEO

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

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

Sandnes, Kari Marie Baadstrand

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-260615

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-03-30 18:06:02 UTC



Rafaelsen, Rune Gjertin

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-4064954

IP: 109.72.xxx.xxx

2025-03-30 18:50:07 UTC



Larsen, Renate

Styreleder

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1372212

IP: 172.225.xxx.xxx

2025-03-30 19:24:57 UTC



Husebekk, Anne

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1261886

IP: 88.88.xxx.xxx

2025-03-30 19:50:09 UTC



Hauge, Tone Helen

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5995-4-1970139

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-03-30 21:23:12 UTC



Olsen, Henrik

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-265130

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-03-31 05:08:45 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: X54DC-X5DLU-M3TMA-ADUSU-Q8YPK-D170U

Dette dokumentet er signert digitalt via **Penneo.com**. De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.

PENNEO

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

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

Lind, Marit

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1878237

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-03-31 05:14:52 UTC



Alterskjær, Sissel Viola

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-693697

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-03-31 07:21:19 UTC



Sørnes, Jan-Oddvar

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1926266

IP: 217.70.xxx.xxx

2025-04-01 11:16:56 UTC



Jenssen, Martin A Øien

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-1112570

IP: 62.209.xxx.xxx

2025-04-02 07:27:09 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: X54DC-X5DLU-M3TMA-ADUSU-Q8YPK-D170U

Dette dokumentet er signert digitalt via **Penneo.com**. De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglest med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



Helse Nord RHF

Årsregnskap 2024

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2023	2024	NOTE		2024	2023
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
16 438 985	17 652 138	3	Basisramme	17 652 138	16 438 985
4 194 855	4 486 482	3	Aktivitetsbasert inntekt	5 112 027	4 772 472
742 413	1 384 941	3	Annen driftsinntekt	1 910 248	1 203 592
21 376 253	23 523 561	2	Sum driftsinntekter	24 674 413	22 415 049
20 587 026	22 580 332	4	Kjøp av helsetjenester	3 252 638	3 139 049
8 126	13 731	5	Varekostnad	2 462 125	2 232 253
156 186	160 178	6/20	Lønn og annen personalkostnad	14 539 581	13 396 125
8 430	2 428	10/11	Ordinære avskrivninger	1 052 026	1 028 429
0	0	10/11	Nedskrivninger	91 605	0
583 782	595 373	7	Annen driftskostnad	3 141 727	2 986 142
21 343 549	23 352 042	2	Sum driftskostnader	24 539 701	22 781 998
32 704	171 519		Driftsresultat	134 712	-366 949
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
372 244	563 532	8	Finansinntekt	166 087	131 500
-580 563	-309 041	12	Netto ned-/oppskrivning verdi datterforetak	0	0
-231 873	-358 884	8	Annen finanskostnad	-235 680	-171 615
-440 192	-104 393		Netto finansresultat	-69 592	-40 116
-407 488	67 126		Resultat før skattekostnad	65 119	-407 065
0	0	9	Skattekostnad på ordinært resultat	-475	83
-407 488	67 126	19	ÅRSRESULTAT	65 594	-407 147
OVERFØRINGER					
-407 488	67 126	18	Overført annen egenkapital		
-407 488	67 126		Sum overføringer		

Penneo Dokumentnøkkel: BMAX7-AOQOK-Y38DO-RRDC3-TPYQB-83WV9

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2023	2024	NOTE		2024	2023
			EIENDELER		
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
1 763	715	10	Lisenser og programvare	578 975	470 924
276 238	205 206	10	Prosjekt under utvikling	249 056	323 852
	0	9	Utsatt skattefordel	569	94
278 001	205 921		Sum immaterielle eiendeler	828 600	794 871
			Varige driftsmidler		
0	0	11	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	14 475 990	11 608 759
3 656	2 277	11	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 933 049	1 622 591
0	0	11	Anlegg under utførelse	1 905 343	4 562 549
3 656	2 277		Sum varige driftsmidler	18 314 382	17 793 899
			Finansielle anleggsmidler		
8 493 831	8 184 789	12	Investering i datterforetak	0	0
			Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	50 937	50 580
50 080	50 437	13	Investering i andre aksjer og andeler	968 618	902 154
5 775	6 430	13	Andre finansielle anleggsmidler	52 750	20 069
8 412 566	9 114 350	14	Pensjonsmidler	2 197 689	2 334 340
2 762	2 972	20			
16 965 014	17 358 979		Sum finansielle anleggsmidler	3 269 994	3 307 143
17 246 671	17 567 176		Sum anleggsmidler	22 412 976	21 895 912
			Omløpsmidler		
20 370	18 955	15	Varer	289 671	278 153
2 261 862	2 361 953	16	Fordringer	926 799	816 853
1 303 991	1 400 690	17	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 948 085	1 824 128
3 586 223	3 781 598		Sum omløpsmidler	3 164 555	2 919 134
20 832 894	21 348 774		SUM EIENDELER	25 577 531	24 815 047

Penneo Dokumentnøkkel: BMAX7-AOQOK-Y38DO-RRDC3-TPYQB-83WV9

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2023	2024	NOTE		2024	2023
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					
3 079 533	3 146 659	18	Annen egenkapital	3 276 050	3 210 456
3 079 533	3 146 659		Sum opptjent egenkapital	3 276 050	3 210 456
11 000 583	11 067 709		Sum egenkapital	11 197 099	11 131 505
Gjeld					
Avsetning for forpliktelser					
4 067	6 735	20	Pensjonsforpliktelser	77 043	64 847
163 485	162 495	21	Andre avsetninger for forpliktelser	953 614	861 588
167 552	169 230		Sum avsetninger for forpliktelser	1 030 657	926 434
Annen langsiktig gjeld					
6 695 420	7 034 570	22	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	7 034 570	6 695 420
0	0	22	Annen langsiktig gjeld	89 758	100 533
6 695 420	7 034 570		Sum annen langsiktig gjeld	7 124 328	6 795 953
6 862 971	7 203 799		Sum langsiktige forpl. og annen langsiktig gjeld	8 154 985	7 722 387
Kortsiktig gjeld					
1 521 484	1 517 290		Driftskreditt	1 517 290	1 521 484
20 876	19 135		Skyldige offentlige avgifter	738 995	766 995
1 426 980	1 540 840	23	Annen kortsiktig gjeld	3 969 162	3 672 675
2 969 339	3 077 266		Sum kortsiktig gjeld	6 225 447	5 961 154
9 832 311	10 281 065		Sum gjeld	14 380 432	13 683 541
20 832 894	21 348 774		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	25 577 531	24 815 047

Tromsø, 26. mars 2025

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Rune Gjertin Rafaelsen
Nestleder

Anne Husebekk
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
Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2023	2024	Note		2024	2023
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
-407 488	67 126	18	Årsresultat før skatt	65 119	-407 065
0	0	9	Skatteutbetalinger	0	0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	3 574	1 440
8 430	2 428	10/11	Ordinære avskrivninger	1 052 026	1 028 429
0	0	11	Nedskrivninger varige driftsmidler	91 605	0
580 318	308 684		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-357	-243
-465 874	-98 677	29	Endring i omløpsmidler	-121 464	-34 661
-338 442	112 120	29	Endring i kortsiktig gjeld	268 486	497 907
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
-8 601	2 457	20	pensjonsordninger	148 848	-852 876
-4 362	-9 178	3	Inntektsført investeringstilskudd	-35 839	-39 921
-636 021	384 961		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 471 999	193 010
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
151 222	164 382		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	6 111	373
-151 347	-93 350	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 707 054	-1 750 840
317 966	317 966	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	6 000	6 000
-856 000	-1 019 750	14	Utbetalinger ved utlån	-38 750	0
0	0	14	Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	69	1 792
-10 035	-655	13	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-66 464	-70 281
-548 194	-631 406		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 800 088	-1 812 956
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
1 453 178	528 500	22	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	528 500	1 453 178
-202 325	-189 350	22	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-200 125	-212 621
459 609	-4 193		Endring driftskreditt	-4 193	459 609
162 000	0		Innbetaling av investeringstilskudd	113 699	234 983
3 372	8 188	21	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	14 165	132 144
-300 000	0		Endring foretaks kapital med kontanteffekt	0	0
1 575 834	343 145		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	452 047	2 067 293
391 620	96 699		Netto endring i likviditetsbeholdning	123 957	447 347
912 371	1 303 991		Likviditetsbeholdning pr 01.01.	1 824 128	1 376 781
1 303 991	1 400 690		Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 948 085	1 824 128
6 307	6 995	17	Herav skattetrekk og bundne midler	545 969	525 935
1 511 516	1 738 710		Ubenyttet driftskredittramme	1 738 710	1 511 516
2 809 201	3 132 405		Likviditetsreserve pr 31.12*	3 140 826	2 809 709
3 033 000	3 256 000		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	3 256 000	3 033 000

*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 2024.

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

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basisramme) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen (basisramme) er rammetilskudd fra Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsatsstyrt finansiering), gjestepasientinntekter, polikliniske refusjonsinntekter fra Helfo for utført laboratorie- og røntgenvirksomhet, egenandeler fra pasienter, refusjonsinntekter for utskrivningsklare pasienter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter består blant annet av salgsinntekter, leieinntekter og særskilte/øremerkede tilskudd. Salgs- og leieinntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert. Særskilte/øremerkede tilskudd inntektsføres når betingelsene for tilskuddet er oppfylt/i takt med kostnadene for de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Tilskudd til investeringer inntektsføres i samme periode som avskrivningskostnadene for det aktuelle anlegget.

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene.

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.

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.

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 aktuariemessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv.

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

Norsk regnskapsstandard nr. 6 *Pensjonskostnader*, ble endret i 2019. Planendringsevinster 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 hvordan vedtatte og forventede regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon er håndtert.

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.

Korreksjoner i regnskap for 2023

Regnskap for 2023 er justert på følgende områder:

- Balansen: 64,8 mill. kroner er omklassifisert fra immaterielle eiendeler (prosjekt under utvikling) til varige driftsmidler (anlegg under utførelse).
- Note 2 driftskostnader og driftsinntekter korrigerert mellom virksomhetsområder.
- Note 3 klassifisering av inntekter korrigerert mellom øremerkede inntekter og andre inntekter.
- Note 5 klassifisering av varekostnader korrigerert.

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	
2023	2024	Driftsinntekter	2024	2023
881 955	978 025	Somatiske tjenester	16 108 569	14 769 400
139 382	121 902	Psykisk helsevern voksne	3 148 279	2 745 695
922	564	Psykisk helsevern barn og unge	743 715	683 168
194 631	191 909	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	666 072	618 630
1 100 991	1 269 558	Annet	4 007 777	3 598 156
19 058 371	20 961 603	Overføringer til datterforetak	0	0
21 376 253	23 523 561	Sum driftsinntekter	24 674 413	22 415 049

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Driftskostnader	2024	2023
867 306	919 963	Somatiske tjenester	16 703 649	15 518 456
129 645	135 650	Psykisk helsevern voksne	2 836 713	2 599 418
2 243	572	Psykisk helsevern barn og unge	778 326	706 244
157 894	173 232	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	593 928	554 182
1 128 090	1 161 021	Annet	3 627 085	3 403 699
19 058 371	20 961 603	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
21 343 549	23 352 042	Sum driftskostnader	24 539 701	22 781 998

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	
2023	2024	Driftsinntekter	2024	2023
21 376 253	23 523 561	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	24 487 739	22 262 989
0	0	Resten av landet	105 066	106 284
0	0	Utlandet	81 608	45 776
21 376 253	23 523 561	Sum driftsinntekter	24 674 413	22 415 049

Note 3 Driftsinntekter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Inntekter	2024	2023
		Basisramme		
16 438 985	17 652 138	Basisramme	17 652 138	16 438 985
		Aktivitetsbasert inntekt		
3 321 905	3 512 817	Behandling av egne pasienter i egen region	3 512 817	3 321 905
285 562	293 166	Behandling av egne pasienter i andre regioner	293 166	294 609
81 475	91 512	Behandling av andre pasienter i egen region	146 390	142 270
503 503	586 933	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	916 748	816 708
0	0	Utskrivningsklare pasienter	115 095	117 977
2 409	2 054	Andre aktivitetsbaserte inntekter	127 811	79 003
4 194 855	4 486 482	Sum aktivitetsbasert inntekt	5 112 027	4 772 472
		Annen driftsinntekt		
71 649	77 821	Resultatsbasert finansiering	77 821	71 649
536 302	1 169 426	Øremerkede tilskudd til andre formål	1 330 736	692 499
4 362	9 178	Inntektsførte investeringstilskudd	35 839	39 921
0	0	Driftsinntekter apotekene*	115 218	104 333
130 099	128 516	Andre driftsinntekter	350 635	295 191
742 413	1 384 941	Sum annen driftsinntekt	1 910 248	1 203 592
21 376 253	23 523 561	Sum driftsinntekter	24 674 413	22 415 049

*I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 836 453 389 i 2024 og kr 755 713 708 i 2023.

Aktivitet

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Aktivitet	2024	2023
		Somatikk		
1 215	1 326	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	174 797	172 233
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	168 475	162 189
126 575	126 827	Antall polikliniske konsultasjoner	710 584	721 518
		Psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	522	559
499	238	Antall polikliniske konsultasjoner	73 663	72 605
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	22 247	21 771
		Psykisk helsevern for voksne		
184	177	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	5 830	5 824
34 712	34 645	Antall polikliniske konsultasjoner	173 711	175 325
187	180	DRG-poeng iht. eieransvaret	26 087	26 183
		Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige		
387	381	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 470	1 480
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	16 941	17 498
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	2 647	3 002

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	
2023	2024	Kjøp av helsetjenester	2024	2023
101 107	97 703	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	763 844	723 149
411 467	455 140	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	581 865	527 941
20 641	29 601	Kjøp fra utlandet somatikk	29 623	20 641
10 782	9 878	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	59 385	59 218
93 021	93 985	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	372 933	317 563
16 117	18 984	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	36 087	32 478
141 777	154 248	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	156 546	159 449
794 911	859 538	Sum gjestepasientkostnader	2 000 284	1 840 440
0	269	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	380 228	469 854
642 045	660 187	Kjøp av luftambulansetjenester	660 187	642 045
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	79 049	67 611
91 699	98 735	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	132 890	119 099
733 744	759 191	Sum kjøp av andre helsetjenester	1 252 353	1 298 609
19 058 371	20 961 603	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
20 587 026	22 580 332	Sum kjøp av helsetjenester	3 252 638	3 139 049

Note 5 Varekostnad

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Varekostnad	2024	2023
0	3 341	Legemidler	1 068 517	975 657
8 330	6 662	Medisinske forbruksvarer	1 037 824	962 261
-204	3 728	Andre varekostnader til eget forbruk	230 036	198 537
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	125 748	95 798
8 126	13 731	Sum varekostnad	2 462 125	2 232 253

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Lønnskostnader	2024	2023
122 723	125 452	Lønninger	11 713 092	10 912 044
10 877	11 119	Arbeidsgiveravgift	782 882	742 889
16 254	20 104	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	1 937 204	1 660 268
12 074	7 541	Andre ytelser	162 081	153 813
-5 742	-4 038	Balansført lønn egne ansatte	-55 679	-72 890
156 186	160 178	Lønnskostnader	14 539 581	13 396 125
140	139	Gjennomsnittlig antall ansatte	19 881	19 507
121	123	Gjennomsnittlig antall årsverk	15 724	15 476

Av årsverkene i RHF i 2024 er 31 årsverk knyttet til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), 9 årsverk knyttet til regional enhet for innkjøp og logistikk, og 7 årsverk knyttet til FRESK-programmet (Fremtidens systemer i klinikken – én journal i nord ©). Tilsvarende tall for 2023 var henholdsvis 28, 8 og 8.

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

Med bakgrunn i regler om lederlønn i allmennaksjeloven, og Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel har styret i Helse Nord RHF vedtatt retningslinjer for ytelser til ledende ansatte.

Retningslinjer for ytelser til ledende ansatte følger asal § 6-16b og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Det fremlegges egen rapport for ytelser til ledende ansatte i ordinært foretaksmøte. 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 2024.

Godtgjørelse til revisor

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Godtgjørelse til revisor	2024	2023
604	643	Lovpålagt revisjon	3 435	3 172
113	306	Utvidet revisjon	512	248
19	15	Andre attestasjonstjenester	298	296
8	0	Skatte- og avgiftsrådgivning	8	20
8	4	Andre tjenester utenfor revisjon	31	16
753	968	Sum honorarer	4 284	3 752
608	640	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	3 487	3 211

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består hovedsaklig av:

113	306	Kontroller av tilgangsstyring og lønnsområdet i foretaksgruppen	512	248
-----	-----	---	-----	-----

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:

8	4	Administrative tjenester (2024) /juridisk vurdering (2023)	31	16
---	---	--	----	----

Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Andre driftskostnader	2024	2023
0	0	Pasientreiser	741 570	776 468
16 673	15 802	Bygninger og kontorlokaler	413 324	300 282
5 047	2 042	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	218 259	225 069
874	262	Reparasjon, vedlikehold og service	326 379	358 956
104 846	118 882	Konsulenttjenester	180 576	142 007
185 267	232 359	Annen ekstern tjeneste	364 908	316 983
2 776	3 430	Kontor- og kommunikasjonskostnader	110 327	106 509
22 134	32 162	Programvarelisenser	322 906	275 343
13 245	14 718	Reisekostnader	197 881	188 580
149 489	137 612	Pasientskadeerstatning	137 644	149 571
83 431	38 104	Øvrige driftskostnader	127 952	146 373
583 782	595 373	Sum	3 141 727	2 986 142

Av Helse Nord RHF kjøp av konsulenttjenester i 2024 er 91,1 mill. kroner kjøp fra egne helseforetak, i hovedsak kjøp fra Helse Nord IKT HF. For 2023 er tilsvarende tall 80,6 mill. kroner. Av Helse Nord RHF kjøp av annen ekstern tjeneste i 2024 er 14,5 mill. kroner kjøp fra egne helseforetak. For 2023 er tilsvarende tall 11,2 mill. kroner.

Note 8 Finansposter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Finansinntekter	2024	2023
246	357	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	357	246
261 615	423 480	Konserninterne renteinntekter	0	0
109 473	137 631	Andre renteinntekter	162 240	129 408
911	2 065	Andre finansinntekter	3 490	1 846
372 244	563 532	Sum	166 087	131 500

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Finanskostnader	2024	2023
0	0	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	0	0
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
231 873	358 884	Andre rentekostnader	368 367	243 170
0	0	Andre finanskostnader	-132 687	-71 554
231 873	358 884	Sum	235 680	171 615

Foretaksgruppen har i 2024 balanseført byggelånsrenter med 133,0 mill. kroner. Tilsvarende tall i 2023 var 71,9 mill. kroner.

Note 9 Skatt

(Beløp i 1.000 NOK)

Skattepliktig virksomhet gjelder Sykehusapotek Nord HF's publikumsavdelinger.

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen		
31.12.2023	31.12.2024	Utsatt skatt/skattefordel	31.12.2024	31.12.2023
		Midlertidige forskjeller		
0	0	Anleggsmidler	561	544
0	0	Omløpsmidler	-322	-322
0	0	Netto pensjonsmidler	5 049	4 757
0	0	Netto midlertidige forskjeller	5 288	4 979
0	0	Underskudd til framføring	-7 875	-5 408
0	0	Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	-2 587	-429
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-569	-94
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-569	-94

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen		
31.12.2023	31.12.2024	Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik	31.12.2024	31.12.2023
		Grunnlag for betalbar skatt		
		Resultat før skatt	65 119	-407 065
		Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	67 277	-407 440
0	0	Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	-2 158	375
0	0	Grunnlag for årets skattekostnad	-2 158	375
0	0	Endring i midlertidige forskjeller	-309	-164
0	0	Skattepliktig inntekt	-2 467	211
0	0	Bruk av framførbart underskudd	-	-211
0	0	Grunnlag for betalbar skatt	-2 467	0
0	0	Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
0	0	Endring i utsatt skatt	-475	83
0	0	Sum skattekostnad på ordinært resultat	-475	83
		Spesifikasjon av skattekostnad		
0	0	22 % skatt av endring i utsatt skatt	-475	83
0	0	Beregnet skattekostnad	-475	83

Note 10 Immaterielle eiendeler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2024	0	173 612	276 238	449 850
Tilgang	0	0	93 350	93 350
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	-164 382	-164 382
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til...	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2024	0	173 612	205 206	378 818
Akk avskrivninger 31.12.2024	0	172 898	0	172 898
Akk nedskrivninger 31.12.2024	0	0	0	0
Balansført verdi 31.12.2024	0	715	205 206	205 921
Årets ordinære avskrivninger	0	1 049	0	1 049
Årets nedskrivninger	0	0	0	0
Årets balansførte lånekostnader	0	0	0	0
Levetider		5-8 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2024	0	1 528 133	323 853	1 851 985
Tilgang	0	306	175 690	175 996
Omklassifisering	0	0	-5 585	-5 585
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til...	0	244 386	-244 386	0
Anskaffelseskost 31.12.2024	0	1 772 824	249 571	2 022 396
Akk avskrivninger 31.12.2024	0	1 193 849	0	1 193 849
Akk nedskrivninger 31.12.2024	0	0	516	516
Balansført verdi 31.12.2024	0	578 975	249 056	828 031
Årets ordinære avskrivninger	0	136 641	0	136 641
Årets nedskrivninger	0	0	516	516
Årets balansførte 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 1.1.2024	0	12 245	0	6 535	3 800	22 581
Tilgang	0	-	0	-	-	-
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til...	0	0	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2024	0	12 245	0	6 535	3 800	22 581
Akk avskrivninger 31.12.2024	0	12 245	0	6 040	2 019	20 304
Akk nedskrivninger 31.12.2024	0	0	0	-	-	0
Balansført verdi 31.12.2024	0	-	0	495	1 782	2 277
Årets ordinære avskrivninger	0	-	0	1 122	257	1 379
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	0	0
Årets balansførte 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	11 267	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 1.1.2024	1 135 501	18 297 428	4 567 218	3 672 023	2 027 192	29 699 362
Tilgang	10 087	439 913	789 093	229 397	62 568	1 531 059
Omklassifisering	0	0	-1 095	0	6 680	5 585
Avgang	0	8 300	33 416	43 047	16 985	101 748
Fra anlegg under utførelse til....	0	2 954 491	-3 413 032	240 880	217 661	0,000
Anskaffelseskost 31.12.2024	1 145 587	21 683 532	1 908 769	4 099 253	2 297 117	31 134 258
Akk avskrivninger 31.12.2024	49 348	8 232 802	-27 508	2 818 803	1 644 518	12 717 962
Akk nedskrivninger 31.12.2024	39 174	31 807	30 933	0	0	101 914
Balansført verdi 31.12.2024	1 057 066	13 418 924	1 905 343	1 280 450	652 599	18 314 382
Årets ordinære avskrivninger	1 751	461 521	-1 243	255 714	197 642	915 386
Årets nedskrivninger	30 085	31 004	30 000	0	0	91 089
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	133 035	0	0	133 035
Levetider		10-60 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 31.12.24	0	89 750	0	9
Årlige avskrivninger	0	2 284	0	9
Estimert leiebeløp neste år	0	11 132	0	9
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	0	34 596	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	11 493	184 037	10 641	18 623
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 2024 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.24	Akkumulert regnskap pr 31.12.23	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstilling
Hammerfest sykehus inkl universitetsarealer og landingsplass	Finnmarkssykehuset HF	2 424 583	1 944 044	2 926 000	2 646 600	2025
UNN Narvik	UNN HF	2 660 387	2 204 638	2 859 000	2 787 000	2024
UNN kjøkken Breivika	UNN HF	95 381	90 116	87 000	95 000	2024
UNN Rokadebygg + vedlikehold Åsgård	UNN HF	21 573	0	390 000	390 000	2024-2026
Fasade- og vindusbytte Sandnessjøen	Helgelandssykehuset HF	16 525	0	60 000	60 000	2025
Sum		5 218 449	4 238 798	6 322 000	5 978 600	

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 %	568 696	568 696	-74 394	-74 394
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	4 958 354	4 958 354	-73 927	-73 927
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 593 776	1 593 776	-52 315	-52 315
Helgelandspsykehuset HF	Alstahaug	100 %	100 %	712 511	712 511	-108 405	-108 405
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	129 264	10 386	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	350 203	382 484	4 604	0
Sum eierandeler i datterforetak				8 184 789	8 345 084	-294 051	-309 041

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	11 109	11 234	125	499
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	2 650	5 000	1 185	1 212	27	108
Helset. driftsorg. for nødnett HF	Gjøvik	25 %	25 %	13 390	53 000	13 948	13 948	0	0
Pasientreiser HF	Skien	25 %	25 %	7 976	87 768	22 279	22 485	206	822
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 558	1 558	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS Helse Nord RHF				30 961	223 654	50 080	50 437	357	1 429
Kirkenes Storkjøkken AS	Kirkenes	50 %	50 %	500	1 000	500	500	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS Foretaksgruppen				31 461	224 654	50 580	50 937	357	1 429

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

31.12.2023	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2023
512	512	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	237	237
5 263	5 917	967 193	900 729
5 775	6 430	968 618	902 154

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**

31.12.2023	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2023
8 392 566	9 061 600	0	0
20 000	52 750	52 750	20 000
0	0	0	69
8 412 566	9 114 350	52 750	20 069

Note 15 Varebeholdning

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024	Varelager	31.12.2024	31.12.2023
20 370	18 955	Handelsvarer	33 439	28 092
20 370	18 955	Sum lager til videresalg	33 439	28 092
0	0	Varebeholdning til eget bruk	256 232	250 061
20 370	18 955	Sum varebeholdning	289 671	278 153
20 370	18 955	Kostpris	289 671	278 153
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
20 370	18 955	Bokført verdi 31.12	289 671	278 153

Lagerbeholdningen i Helse Nord RHF er et sentralt beredskapslager som forsyner helseforetakene i regionen med smittevernsartikler og andre kritiske varer.

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024	Fordringer	31.12.2024	31.12.2023
20 432	28 007	Kundefordringer	292 619	210 338
1 887 686	1 984 343	Fordring på foretak i samme foretaksgruppe	0	0
268 531	259 848	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	259 848	268 531
0	0	Påløpne inntekter	76 863	65 813
85 213	89 755	Andre kortsiktige fordringer	297 470	272 171
2 261 862	2 361 953	Sum fordringer	926 799	816 853

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024	Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2024	31.12.2023
20 243	25 555	Ikke forfalte fordringer	207 394	171 905
0	0	Forfalte fordringer 1-30 dager	19 124	21 140
0	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	3 362	2 983
60	159	Forfalte fordringer 60-90 dager	2 891	2 883
130	2 293	Forfalte fordringer over 90 dager	59 849	11 427
20 432	28 007	Kundefordringer pålydende pr. 31.12	292 619	210 337

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024	Avsetning tap på fordringer	31.12.2024	31.12.2023
60	130	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1	18 022	19 159
70	0	Årets avsetning til tap på krav	7 779	7 822
0	0	Reverserte tidligere avsetninger	-674	-8 318
130	130	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12	25 128	18 663
0	0	Årets konstaterte tap	10 497	20 828

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 17 602 363 i 2024.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 17 Kontanter og bankinnskudd

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024	Kontanter og bankinnskudd	31.12.2024	31.12.2023
6 307	6 995	Skattetrekkmidler	545 969	525 935
0	0	Andre bundne konti	0	0
6 307	6 995	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	545 969	525 935
1 297 684	1 393 695	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 402 116	1 298 193
1 303 991	1 400 690	Sum kontanter og bankinnskudd	1 948 085	1 824 128

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 31.12.2023	100	7 920 950	3 079 533	11 000 583
Årets resultat	0	0	67 126	67 126
Egenkapital 31.12.2024	100	7 920 950	3 146 659	11 067 709

Foretaksgruppen	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2023	100	7 920 950	3 210 456	11 131 505
Årets resultat	0	0	65 594	65 594
Egenkapital 31.12.2024	100	7 920 950	3 276 050	11 197 099

Note 19 Eiers styringsmål

(Beløp i 1.000 NOK)

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2024	2023	2002-2024
Årsresultat	65 594	-407 147	2 453 922
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	65 594	-407 147	3 693 709
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	65 594	-407 147	3 589 209
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	65 594	-407 147	2 423 109

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigerings 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 korrigeringsene.

I årene 2011 til 2013 stilte eier krav om at foretaksgruppen skulle gå i økonomisk balanse. Dette innebar at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skulle holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det var følgelig ikke anledning til regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget 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.

For årene 2015 - 2024 har eier forutsatt at Helse Nord innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop 1 S, foretaksmøter og oppdragsdokumententene slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Note 20 Pensjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

31.12.2023	31.12.2024	Pensjonsforpliktelse	31.12.2024	31.12.2023
356 467	374 685	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	40 904 180	41 147 483
-300 393	-353 047	Pensjonsmidler	-38 860 847	-34 508 001
56 074	21 637	Netto pensjonsforpliktelse	2 043 333	6 639 482
4 430	1 709	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	121 860	399 674
-59 199	-19 584	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-4 285 839	-9 308 648
1 305	3 762	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-2 120 645	-2 269 493
4 067	6 735	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	77 043	64 847
-2 762	-2 972	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-2 197 689	-2 334 340

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

2023	2024	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2024	2023
18 476	20 518	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 859 875	1 707 376
9 971	11 560	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 315 696	1 143 036
28 446	32 078	Årets brutto pensjonskostnad	3 175 571	2 850 412
-14 431	-15 818	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 808 153	-1 631 937
697	587	Administrasjonskostnad	53 312	61 906
14 712	16 848	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 420 729	1 280 381
1 162	1 331	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	85 873	77 128
331	1 660	Resultatført actuarielt tap (gevinst)	348 619	243 551
48	266	Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	32 948	24 773
0	0	Resultatført planendring	3	2
0	0	Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.	48 731	33 976
0	0	Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
0	0	Ekstraordinære kostnader	0	0
16 254	20 104	Årets netto pensjonskostnad	1 936 903	1 659 811
0	0	Andre pensjonskostnader	301	458
16 254	20 104	Sum pensjonskostnader	1 937 204	1 660 269

Pensjonsmidler - Premiefond

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

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

2023	2024	Spesifikasjon av premiefond	2024	2023
15 800	9 026	Saldo pr 1.1	801 793	1 465 116
2 578	8 496	Tilført premiefond	1 019 686	190 561
-9 352	-7 205	Uttak fra premiefond	-859 191	-853 884
9 026	10 317	Saldo pr 31.12	962 288	801 793

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

2023	2024	Økonomiske forutsetninger	2024	2023
3,10 %	3,90 %	Diskonteringsrente	3,90 %	3,10 %
5,20 %	5,80 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80 %	5,20 %
3,50 %	4,00 %	Årlig lønnsregulering	4,00 %	3,50 %
3,25 %	3,75 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75 %	3,25 %
2,80 %	3,00 %	Pensjonsregulering	3,00 %	2,80 %
135	130	Antall aktive personer med i ordningen	17 717	17 360
125	136	Antall oppsatte personer med i ordningen	29 730	28 179
66	73	Antall pensjoner med i ordningen	14 457	13 868

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

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i pensjonsordningen. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og 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. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. Før et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2024 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensionen 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 tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelse i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenstepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalders forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2024 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2025. Forventet avkastning er justert ut fra aktivaallokering. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2024.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

31.12.2023	31.12.2024	Demografiske forutsetninger	31.12.2024	31.12.2023
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 regnskapspraksis, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningsstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 21 Andre avsetninger for forpliktelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	437 665	417 914
163 485	162 495	Investeringsstilskudd	515 418	442 090
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	0	0
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	531	1 583
163 485	162 495	Sum avsetning for forpliktelser	953 614	861 588
0	0	Antall leger som er omfattet av ordning med tariffestet utdanningspermisjon	1 357	1 276
		Uttakstilbøyelighet tariffestet utdanningspermisjon	100 %	100 %

Note 22 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
6 695 420	7 034 570	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	7 034 570	6 695 420
0	0	Annen langsiktig gjeld	89 758	100 533
6 695 420	7 034 570	Sum langsiktig gjeld	7 124 328	6 795 953
5 805 774	5 530 523	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	5 530 523	5 805 774

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

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 20-35 år.

Note 23 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
25 098	21 482	Leverandørgjeld	818 752	940 338
678 353	510 178	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
15 664	14 686	Påløpte lønnskostnader	340 413	330 433
13 183	13 945	Påløpne feriepenger	1 339 345	1 239 040
59 409	37 059	Påløpte kostnader	253 226	244 179
635 272	943 490	Annen kortsiktig gjeld	1 217 425	918 684
1 426 980	1 540 840	Sum	3 969 162	3 672 675

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 859 mill kroner i 2024 mot 815 mill kroner i 2023, tilsvarende salg utgjorde 146 mill kroner i 2024 mot 142 mill kroner i 2023. 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 2024 utgjorde om lag 2 011 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 660 mill kr i 2024.

Transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester (i 1000 kr)	2024	2023
Transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		
Datterforetak	161 426	152 010
Felleskontrollerte foretak	740	740
Sum	162 166	152 750
Transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		
Datterforetak	216 734	245 176
Felleskontrollerte foretak	721 522	697 147
Sum	938 255	942 322

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

Note 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 31.12.2024.

Note 27 Universiteter og høyskoleers bruksrett

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	
2023	2024		2024	2023
4 818	3 478	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	64 272	62 557
44 614	46 867	Basisramme fra eier til forskning	253 939	247 029
854	297	Andre inntekter til forskning og utvikling	57 353	58 179
50 286	50 642	Sum inntekter til forskning	375 565	367 765
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	12 129	2 106
2 606	11 240	Andre inntekter til utvikling	11 517	2 748
15 061	13 650	Basisramme til utvikling	93 231	95 731
17 667	24 890	Sum inntekter til utvikling	116 877	100 585
67 953	75 532	Sum inntekter til forskning og utvikling	492 442	468 350

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2022	2024		2024	2023
47 362	47 847	Kostnader til forskning - somatikk	319 055	318 092
2 924	2 795	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	53 495	47 362
0	0	Kostnader til forskning - TSB	3 014	2 312
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	0
50 286	50 642	Sum kostnader til forskning	375 564	367 765
17 667	24 890	Kostnader til utvikling - somatikk	102 719	95 258
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 280	4 360
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	808	785
0	0	Kostnader til utvikling - annet	9 070	182
17 667	24 890	Sum kostnader til utvikling	116 877	100 585
67 953	75 532	Sum kostnader til forskning og utvikling	492 441	468 350

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
0	0	Antall avlagte doktorgrader	26	17
3	9	Antall publiserte artikler	475	481
6	6	Antall årsverk forskning	234	244
15	17	Antall årsverk utvikling	88	80

Antall publiserte artikler for 2024 er et foreløpig tall og endelig tall vil kunne avvike noe.

Note 29 Sammenslåtte poster i kontantstrømpstillingen

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
2 138	1 414	Endring i varelager	-11 518	3 696
-468 012	-100 091	Endring i øvrige fordringer	-109 946	-38 357
-465 874	-98 677	Sum endring i omløpsmidler	-121 464	-34 661
3 521	-1 740	Endring i skyldige offentlige avgifter	-28 000	125 927
-341 963	113 860	Endring i øvrig kortsiktig gjeld	296 486	371 980
-338 442	112 120	Sum endring i kortsiktig gjeld	268 486	497 907

PENNEO

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

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

Sandnes, Kari Marie Baadstrand

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-260615

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-03-30 18:06:02 UTC



Rafaelsen, Rune Gjertin

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-4064954

IP: 109.72.xxx.xxx

2025-03-30 18:50:07 UTC



Larsen, Renate

Styreleder

På vegne av: Helse Nord RHF

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1372212

IP: 172.225.xxx.xxx

2025-03-30 19:24:57 UTC



Husebekk, Anne

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1261886

IP: 88.88.xxx.xxx

2025-03-30 19:50:09 UTC



Hauge, Tone Helen

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5995-4-1970139

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-03-30 21:23:12 UTC



Olsen, Henrik

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-265130

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-03-31 05:08:45 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: BMAX7-AOQOK-Y38DO-RRDC3-TPVQB-83WV9

Dette dokumentet er signert digitalt via **Penneo.com**. De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.

PENNEO

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

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

Lind, Marit

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1878237

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-03-31 05:14:52 UTC



Alterskjær, Sissel Viola

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-693697

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-03-31 07:21:19 UTC



Sørnes, Jan-Oddvar

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1926266

IP: 217.70.xxx.xxx

2025-04-01 11:16:56 UTC



Jenssen, Martin A Øien

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5998-4-1112570

IP: 62.209.xxx.xxx

2025-04-02 07:27:09 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: BMAX7-AOQOK-Y38DO-RRDC3-TPVQB-83WV9

Dette dokumentet er signert digitalt via **Penneo.com**. De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglest med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.