

# Styremøte

Innkalling med sakspapirer

Dato: 22. april 2009

Kl.: 08.30 til ca. 12.00

Sted: Radisson SAS Polar Hotel,  
Longyearbyen

Saksbehandler: Karin Paulke, tlf. 75 51 29 36

---

Styrets medlemmer i Helse Nord RHF

Sissel B. Jenssen, observatør fra Regionalt Brukerutvalg

## **INNKALLING TIL STYREMØTE I HELSE NORD RHF, DEN 22. APRIL 2009**

Det vises til tidligere avtalt møteplan. I samråd med styreleder innkalles det herved til styremøte i Helse Nord RHF

**onsdag, den 22. april 2009 – fra kl. 08.30  
på Radisson SAS Polar Hotel, Longyearbyen.**

Etter behandling av styresak 26-2009 og 27-2009 lukkes styremøte for offentligheten for behandling av styresaker og/eller orienteringer som er unntatt offentligheten. Det åpne styremøte starter igjen ca. kl. 09.00.

Vedlagt følger saksdokumenter til styrets møte.

Eventuelle forfall bes meldt Helse Nord RHF's administrasjon, administrasjonsleder Karin Paulke på tlf. 75 51 29 36.

Vel møtt.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg

Saksbehandler: Karin Paulke, tlf. 75 51 29 36

## STYRESAK 26-2009      GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Møtedato: 22. april 2009

I samråd med styreleder inviteres styret i Helse Nord RHF til å vedta følgende saksliste for styremøte, den 22. april 2009:

Sak 26-2009	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 27-2009	Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. mars 2009	Side	2
Sak 28-2009	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2008 – herunder disponering av resultat	Side	12
Sak 29-2009	Økonomirapport nr. 3-2009 <i>Sakspapirene ettersendes.</i>	Side	42
Sak 30-2009	Budsjett 2009 – konsolidert, jf. styresak 4-2009	Side	43
Sak 31-2009	Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord	Side	47
Sak 32-2009	Styrking av controllerfunksjonen i Helse Nord	Side	69
Sak 33-2009	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i> 3. Tertialrapport nr. 3-2008	Side	73
Sak 34-2009	Referatsaker 1. Brev fra Troms Fylkeskommune v/fylkesordfører av 17. mars 2009 med uttalelse fra Troms Fylkesting ad. helsetilbudet i Nord-Norge 2. Drøftingsmøte, den 14. april 2009 ad. styresaker om <i>Budsjett 2009 – konsolidert, jf. styresak 4-2009, Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord og Styrking av controllerfunksjon i Helse Nord</i> <i>Kopi av protokollene ettersendes.</i> 3. Brev fra Statens Helsetilsyn av 30. mars 2009 ad. oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften	Side	88
Sak 35-2009	Eventuelt	Side	94

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
 Adm. direktør

Saksbehandler: Karin Paulke, tlf. 75 51 29 36

**STYRESAK 27-2009      GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 23. MARS 2009**

Møtedato: 22. april 2009

**PROTOKOLL STYREMØTE 23. MARS 2009**

Styret i Helse Nord RHF avholdt styremøte i Helse Nord RHF's lokaler i Bodø, den 23. mars 2009 – fra kl. 09.00 til kl. 13.00.

Til stede var:

Styreleder Bjørn Kaldhol, styremedlemmer Inge Myrvoll, Inger Lise Strøm, Kåre Simensen, Line Miriam Haugan, Terje Olsen, Tone Finnesen, Kirsti Jacobsen, Kari B. Sandnes, Jens Munch-Ellingsen og Ann-Mari Jenssen.

Sissel B. Jenssen, observatør fra Regionalt Brukerutvalg

Forfall:

Styremedlem Trygve Myrvang

Fra administrasjonen:

Adm. dir. Lars Vorland, administrasjonsleder Karin Paulke, informasjonsdirektør Kristian Fanghol, fagdirektør Jan Norum, direktør for eieravdelingen Paul Martin Strand og leder for internrevisjonen Tor Solbjørg.

**STYRESAK 14-2009      GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE**

- |             |   |
|-------------|---|
| Sak 14-2009 | Godkjenning av innkalling og saksliste  |
| Sak 15-2009 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 12. februar 2009   |
| Sak 16-2009 | Årlig melding 2008  |
| Sak 17-2009 | Økonomirapport nr. 1-2009 og 2-2009<br><i>Sakspapirene ble ettersendt.</i>  |
| Sak 18-2009 | Justering av økonomiske rammer budsjett 2009 - nr 1   |
| Sak 19-2009 | Evalueringsrapport av ny sykehusplattform i Mosjøen   |
| Sak 20-2009 | Plan for internrevisjon 2009-2010   |
| Sak 21-2009 | Parkeringsforhold ved sykehusene i Helse Nord   |
| Sak 22-2009 | Rullering av regional plan for helsemessig og sosial beredskap for 2009-2013  |
| Sak 23-2009 | Orienteringssaker<br>1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i><br>2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i><br>3. Nasjonalt selskap for pasientreiser – organisering<br>4. Arbeidsmiljø i sykehus, helhetlig strategi for HMS – aktivitet og resultat 2008 |
| Sak 24-2009 | Referatsaker<br>1. Brev fra Arbeidstilsynet av 4. februar 2009 til Nordlandssykehuset HF med varsel om pålegg ad. God Vakt<br>2. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg av 11. februar 2009  |

3. Brev fra Dr. Paul Fredrik Grøgaard, Oslo av 14. november 2008 ad. enhetlig navnsetting av sykehus i Norge
4. Revisjonskomiteens møte- og aktivitetsplan for 2009
5. Protokoll fra møte i revisjonskomiteen, den 19. januar 2009
6. Brev fra Helse Finnmark HF av 25. februar 2009 til Arbeidstilsynet ad. pålegg ambulansetjenesten i Hammerfest  
*Dokumentet er unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13.*
7. Brev fra Helsetilsynet av 27. februar 2009 ad. landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester ved distriktpspsykiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser – 2008/2009 – oppsummeringsrapport etter tilsynene i 2008
8. Brev fra Helsetilsynet av 2. mars 2009 ad. tilsynsmelding 2008
9. Brev fra Nordlandssykehuset HF av 2. mars 2009 til Arbeidstilsynet ad. lukking av pålegg – plan for opplæring verneombud, jf. styresak 24-2009/1
10. Brev fra Helse Finnmark HF av 25. februar 2009 til Arbeidstilsynet ad. Hammerfest ambulanse – pålegg fysisk arbeidsmiljø
11. Protokoll fra drøftingsmøte, den 17. mars 2009 ad. årlig melding 2008  
*Kopi av protokollen ble ettersendt.*
12. Brev fra Arbeidstilsynet til Nordlandssykehuset HF av 11. mars 2009 med bekreftelse på utført pålegg, jf. styresak 24-2009/1 og 24-2009/9  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*

Sak 25-2009

Eventuelt

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med de endringer som kom frem under behandling av saken.

**STYRESAK 15-2009      GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 12. FEBRUAR 2009**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 12. februar 2009 godkjennes.

**STYRESAK 16-2009      ÅRLIG MELDING 2008**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Fremlagte plan for 2009-11 og årlig melding for 2008 til Helse- og omsorgsdepartementet godkjennes.
2. Styret er tilfreds med at helseforetaksgruppen generelt har fulgt opp fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2008.

3. Det er fortsatt et avvik mellom målsettinger og resultater i forhold til økonomisk resultat og nasjonale kvalitetsindikatorer. Dette skal følges opp enda tettere gjennom rapporteringen på oppdragsdokumentet i 2009. Særlig fokus må settes på epikrisetid, ventetid og antall korridorpasienter.
4. Følgende områder prioriteres i planperioden 2009-2011:
  - Videreutvikle gode lokalsykehus og desentraliserte helsetjenester
  - Fortsatt styrke samhandlingen med primær helse- og sosialtjenesten, og utvikle helhetlige behandlingsforløp
  - Styrke tverrfaglig spesialisert behandling til rusmiddelmissbrukere

*Enstemmig vedtatt.*

**Styremedlemmer Kirsti Jacobsen, Kari B. Sandnes, Jens Munch-Ellingsen og Ann-Mari Jønsen fremmet følgende forslag til punkt 5 i vedtaket:**

5. Styret i Helse Nord RHF erkjenner at sykefraværet er for høyt og at det er av stor betydning, også for å få kontroll på utgiftene i foretaksgruppen, å fortsette arbeidet med sykefraværsoppfølgingen. Samtidig må en ha økt fokus på faktorene for medarbeidernes tilstedeværelse.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Fremlagte plan for 2009-11 og årlig melding for 2008 til Helse- og omsorgsdepartementet godkjennes.
2. Styret er tilfreds med at helseforetaksgruppen generelt har fulgt opp fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2008.
3. Det er fortsatt et avvik mellom målsettinger og resultater i forhold til økonomisk resultat og nasjonale kvalitetsindikatorer. Dette skal følges opp enda tettere gjennom rapporteringen på oppdragsdokumentet i 2009. Særlig fokus må settes på epikrisetid, ventetid og antall korridorpasienter.
4. Følgende områder prioriteres i planperioden 2009-2011:
  - Videreutvikle gode lokalsykehus og desentraliserte helsetjenester
  - Fortsatt styrke samhandlingen med primær helse- og sosialtjenesten, og utvikle helhetlige behandlingsforløp
  - Styrke tverrfaglig spesialisert behandling til rusmiddelmissbrukere
5. Styret i Helse Nord RHF erkjenner at sykefraværet er for høyt og at det er av stor betydning, også for å få kontroll på utgiftene i foretaksgruppen, å fortsette arbeidet med sykefraværsoppfølgingen. Samtidig må en ha økt fokus på faktorene for medarbeidernes tilstedeværelse.

## **STYRESAK 17-2009 ØKONOMIRAPPORT NR. 1-2009 OG 2-2009, ENDELIG VEDTAK**

*Sakspapirer ble ettersendt.*

### **Adm. direktør la frem følgende endrede forslag til styrets vedtak:**

1. Styret viser til økonomirapport nr. 1-2009 og nr. 2-2009 og presiserer at resultatkravet om et overskudd på 100 millioner kroner i 2009 står fast.
2. Styret ber adm. direktør vurdere utsettelse av igangsetting av ny aktivitet.
3. Styret ber adm. direktør fremme sak vedrørende styrking av controllerfunksjonen og risikostyring for styret i april.
4. Styret ber helseforetakene vurdere effektivisering av driftsfunksjoner som renhold, kjøkken/kantine, bilhold, brøyting o. a. ved helseforetakene og ber om tilbakemelding av hvilke tiltak som vurderes gjennomført senest innen 30. juni 2009.
5. Styret utsetter behandling av investeringsplan 2010-2018 til i november 2009. Styret ber om å få en foreløpig mulighetsanalyse til styremøte i august.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret viser til økonomirapport nr. 1-2009 og nr. 2-2009 og presiserer at resultatkravet om et overskudd på 100 millioner kroner i 2009 står fast.
2. Styret ber adm. direktør vurdere utsettelse av igangsetting av ny aktivitet.
3. Styret ber adm. direktør fremme sak vedrørende styrking av controllerfunksjonen og risikostyring for styret i april.
4. Styret ber helseforetakene vurdere effektivisering av driftsfunksjoner som renhold, kjøkken/kantine, bilhold, brøyting o. a. ved helseforetakene og ber om tilbakemelding av hvilke tiltak som vurderes gjennomført senest innen 30. juni 2009.
5. Styret utsetter behandling av investeringsplan 2010-2018 til i november 2009. Styret ber om å få en foreløpig mulighetsanalyse til styremøte i august.

## **STYRESAK 18-2009 JUSTERING AV ØKONOMISKE RAMMER BUDSJETT 2009 – NR. 1**

### **Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret følger opp krav i oppdragsdokumentet og bevilger kr. 4,3 mill kroner til Helsebibliotek, studenthelsetjeneste og lysbehandling.
2. Styret bevilger i 2009 til sammen 15 mill kroner til et prosjekt i Helse Finnmark HF for å understøtte samhandlingen med primærhelsetjenesten og utvikle et system for aktivitetsbasert finansiering av sykestueplasser.

3. Styret trekker inn basisbevilgning på til sammen 48 mill kroner som følge av reduserte pensjonskostnader. Inndragningen fordeles slik pr. helseforetak:
  - 6 mill kroner fra Helse Finnmark HF
  - 26 mill kroner fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF
  - 14 mill kroner fra Nordlandssykehuset HF
  - 2 mill kroner fra Helgelandssykehuset HF
4. Styret trekker inn 10 mill kroner av omstillingsbevilgningen og øker investeringsrammen med 22 mill kroner til gjennomføring av omstillingstiltak. Total ramme til gjennomføring av omstillingstiltak økes dermed til 32 mill kroner. Adm. direktør gis myndighet til å tildele omstillingsmidler, både drifts- og investeringsrammer til helseforetakene.
5. Styret fordeler 1,7 mill kroner til økt investeringsramme i helseforetakene for å gjennomføre opptrapping av kronikerplanen.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret følger opp krav i oppdragsdokumentet og bevilger kr. 4,3 mill kroner til Helsebibliotek, studenthelsetjeneste og lysbehandling.
2. Styret bevilger i 2009 til sammen 15 mill kroner til et prosjekt i Helse Finnmark HF for å understøtte samhandlingen med primærhelsetjenesten og utvikle et system for aktivitetsbasert finansiering av sykestueplasser.
3. Styret trekker inn basisbevilgning på til sammen 48 mill kroner som følge av reduserte pensjonskostnader. Inndragningen fordeles slik pr. helseforetak:
  - 6 mill kroner fra Helse Finnmark HF
  - 26 mill kroner fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF
  - 14 mill kroner fra Nordlandssykehuset HF
  - 2 mill kroner fra Helgelandssykehuset HF
4. Styret trekker inn 10 mill kroner av omstillingsbevilgningen og øker investeringsrammen med 22 mill kroner til gjennomføring av omstillingstiltak. Total ramme til gjennomføring av omstillingstiltak økes dermed til 32 mill kroner. Adm. direktør gis myndighet til å tildele omstillingsmidler, både drifts- og investeringsrammer til helseforetakene.
5. Styret fordeler 1,7 mill kroner til økt investeringsramme i helseforetakene for å gjennomføre opptrapping av kronikerplanen.

**STYRESAK 19-2009      EVALUERING AV NY SYKEHUSPLATTFORM  
I MOSJØEN**

*Ved behandling av saken la adm. direktør frem  
drøftingsprotokoll fra Helgelandssykehuset HF.*

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret viser til evalueringsrapporten og tar konklusjonene til etterretning. Styret i Helse Nord RHF vil understreke målsettingen om å sikre et godt og effektivt tjenestetilbud til befolkningen innenfor den plattform for sykehusstilbudet som nå er etablert.



2. Styret viser til de foreslåtte forbedringstiltak innen samhandling internt i sykehusenheten i Mosjøen, internt i helseforetaket og med eksterne samarbeidspartnere, og ber Helgelandssykehuset HF påse at det arbeides kontinuerlig for å bedre samhandlingen.
3. Styret ber Helgelandssykehuset HF iverksette tiltak i tråd med brev fra foretaket av 16. februar 2009 slik at heldøgntilbudet ved skadepoliklinikken/legevakten i Mosjøen kan fremstå med god faglig forutsigbarhet og kompetanse innenfor de nye rammebetingelsene for det kirurgiske tilbudet.
4. Styret ser med bekymring på den sterke nedgangen i fødsler ved fødestua i Mosjøen. Styret ber Helgelandssykehuset HF videreutvikle driftsmodellen for fødestua i Mosjøen på en kostnadseffektiv måte som sikrer god kvalitet på tilbudet.
5. Styret ber Helgelandssykehuset HF sikre at sengekapasiteten i Mosjøen fortsatt brukes på en slik måte at både medisinske pasienter og pasienter som er i behov av andre generelle spesialisttjenester, kan få et tilbud i Mosjøen og at dette tilbudet videreutvikles og tilrettelegges ved samhandling internt i helseforetaket.

*Enstemmig vedtatt.*

**Styremedlemmer Kirsti Jacobsen, Kari B. Sandnes, Jens Munch-Ellingsen og Ann-Mari Jussen fremmet følgende forslag til tillegg i punkt 2 i vedtaket:**

Styret ber om at det utarbeides systemer som sikrer etablering og opprettholdelse av nødvendig tverrfaglig kompetanse og rutiner i skadebehandlingen.

*Enstemmig vedtatt.*

**Styremedlem Inger-Lise Strøm fremmet følgende forslag til nytt punkt 6 i vedtaket:**

Styret ber helseforetaket om å utarbeide en kommunikasjonsstrategi for å bedre omdømme til sykehuset i Mosjøen. Strategien legges frem for styret i Helse Nord RHF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret viser til evalueringsrapporten og tar konklusjonene til etterretning. Styret i Helse Nord RHF vil understreke målsettingen om å sikre et godt og effektivt tjenestetilbud til befolkningen innenfor den plattform for sykehusstilbudet som nå er etablert.
2. Styret viser til de foreslåtte forbedringstiltak innen samhandling internt i sykehusenheten i Mosjøen, internt i helseforetaket og med eksterne samarbeidspartnere, og ber Helgelandssykehuset HF påse at det arbeides kontinuerlig for å bedre samhandlingen. Styret ber om at det utarbeides systemer som sikrer etablering og opprettholdelse av nødvendig tverrfaglig kompetanse og rutiner i skadebehandlingen.
3. Styret ber Helgelandssykehuset HF iverksette tiltak i tråd med brev fra foretaket av 16. februar 2009 slik at heldøgntilbudet ved skadepoliklinikken/legevakten i Mosjøen kan fremstå med god faglig forutsigbarhet og kompetanse innenfor de nye rammebetingelsene for det kirurgiske tilbudet.

4. Styret ser med bekymring på den sterke nedgangen i fødsler ved fødestua i Mosjøen. Styret ber Helgelandssykehuset HF videreutvikle driftsmodellen for fødestua i Mosjøen på en kostnadseffektiv måte som sikrer god kvalitet på tilbudet.
5. Styret ber Helgelandssykehuset HF sikre at sengekapasiteten i Mosjøen fortsatt brukes på en slik måte at både medisinske pasienter og pasienter som er i behov av andre generelle spesialisttjenester, kan få et tilbud i Mosjøen og at dette tilbudet videreutvikles og tilrettelegges ved samhandling internt i helseforetaket.
6. Styret ber helseforetaket om å utarbeide en kommunikasjonsstrategi for å bedre omdømme til sykehuset i Mosjøen. Strategien legges frem for styret i Helse Nord RHF til orientering.

## **STYRESAK 20-2009      PLAN FOR INTERNREVISJON 2009-2010**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Plan for internrevisjon 2009/2010 vedtas som fremlagt.
2. Revisjonskomiteen kan vedta endringer/justeringer i planen.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Plan for internrevisjon 2009/2010 vedtas som fremlagt.
2. Revisjonskomiteen kan vedta endringer/justeringer i planen.

## **STYRESAK 21-2009      PARKERINGSFORHOLD VED SYKEHUSENE I HELSE NORD**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret slutter seg til anbefalingene til tiltak nevnt i rapporten om parkeringsforhold ved norske sykehus.
2. Styret ber adm. direktør gi en tilbakemelding om status for arbeidet ved utgangen av 2009 og komme med en evaluering av parkeringstilbudet ved utgangen av 2010.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret slutter seg til anbefalingene til tiltak nevnt i rapporten om parkeringsforhold ved norske sykehus.
2. Styret ber adm. direktør gi en tilbakemelding om status for arbeidet ved utgangen av 2009 og komme med en evaluering av parkeringstilbudet ved utgangen av 2010.

## STYRESAK 22-2009 RULLERING AV REGIONAL PLAN FOR HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP FOR 2009-2013

**Adm. direktør la frem følgende endrede forslag til styrets vedtak:**

1. Framlagte rullering til regional plan for helsemessig og sosialberedskap i Helse Nord 2009-2013 godkjennes.
2. Styret ber adm. direktør følge opp planarbeidet gjennom ROS-analyser<sup>1</sup> og planveileder.
3. Planen oppdateres kontinuerlig og underlegges hovedrevisjon i 2012.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Framlagte rullering til regional plan for helsemessig og sosialberedskap i Helse Nord 2009-2013 godkjennes.
2. Styret ber adm. direktør følge opp planarbeidet gjennom ROS-analyser<sup>1</sup> og planveileder.
3. Planen oppdateres kontinuerlig og underlegges hovedrevisjon i 2012.

## STYRESAK 23-2009 ORIENTERINGSSAKER

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
  - *Rapport fra arbeidsgruppen*, jf. styresak 75-2008 – orientering om funn
  - *Brev fra Styreforeningen* med tilbud om kurs
  - *Styresamling i Tromsø, den 19. februar 2009* – oppfølging i neste styremøte
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
  - *Møte i arbeidsgiverforeningen Spekter – styrets underutvalg helse*, den 19. mars 2009 ad. årets lønnsoppgjør  
*Orienteringen ble gitt unn att offentlighet, jf. Offl § 23, 1. ledd. Med henvisning til Helse Nord RHF's vedtekter § 8, deltok styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke under behandling av denne saken.*
  - *Langsiktig organisering av Nasjonal IKT: Orientering om foretaksmøtets vedtak*
  - *Risikostyring og controllerfunksjon i Helse Nord RHF og helseforetakene:* Informasjon om status og planlagt videre fremdrift. Styresak fremmes i styremøte, den 22. april 2009.
  - *IKT-utstyr samisk språk: Oppfølging av styresak 12-2009 Eventuelt – tilbakemelding på spørsmål fra styremedlem Finneres*
  - *Prosjekt om "likeverdige helsetjenester i praksis": Oppfølging av styresak 12-2009 Eventuelt – tilbakemelding på spørsmål fra styremedlem Finneres*
  - *Viken senter – status, ref. styresak 126-2008 Viken senter for psykiatri og sjelesorg – søknad om videreføring av forskudd: Orientering om status og videre fremdrift*
  - *Stortingsmelding om fødselsomsorg: Informasjon om brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 20. februar 2009.*

---

<sup>1</sup> Risiko- og sårbarhetsanalyser

- *Investeringsplan*: Orientering om planlagt fremdrift – todelt behandling i styret
  - *IT-sikkerhet i Helse Nord*: I hvilken grad kan Helse Nord bli rammet av datavirus som kan skape betydelige driftsproblemer? Orientering.
  - *Pilotsykehus*: Orientering om valg av sykehuset på Mo i Rana
  - *Offisiell åpning av Helseparken på Mo i Rana* med deltakelse fra statssekretær Ellen B. Pedersen, den 18. februar 2009
  - *Regional ledersamling*, den 25. og 26. februar 2009 – informasjon
  - *Møte med styreleder og direktør i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helse Finnmark HF* – sammen med styreleder Bjørn Kaldhol
  - *UNN-festival i Tromsø* – møte med statsråd Bjarne Håkon Hanssen, den 28. februar og 1. mars 2009
  - *Orientering til Troms Fylkesting*, den 12. mars 2009
  - *Oppfølgingsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet*, den 18. mars 2009
  - *Besøksrunde ved DPS-ene i regionen* – informasjon
  - *Møte om samhandlingsgruppen i Helse- og omsorgsdepartementet*, den 27. mars 2009
  - *Forskningskonferanse i Tromsø, den 25. og 26. mars 2009*: Orientering om antall deltakere og forskningsresultater
  - *Nasjonale Kompetansesentre* – orientering om søknader fra Helse Nord
3. Nasjonalt selskap for pasientreiser – organisering
  4. Arbeidsmiljø i sykehus, helhetlig strategi for HMS – aktivitet og resultat 2008

#### Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **STYRESAK 24-2009      REFERATSAKER**

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev fra Arbeidstilsynet av 4. februar 2009 til Nordlandssykehuset HF med varsel om pålegg ad. God Vakt
2. Protokoll fra møte i Regionalt Brukerutvalg av 11. februar 2009
3. Brev fra Dr. Paul Fredrik Grøgaard, Oslo av 14. november 2008 ad. enhetlig navnsetting av sykehus i Norge
4. Revisjonskomiteens møte- og aktivitetsplan for 2009
5. Protokoll fra møte i revisjonskomiteen, den 19. januar 2009
6. Brev fra Helse Finnmark HF av 25. februar 2009 til Arbeidstilsynet ad. pålegg ambulansetjenesten i Hammerfest  
*Dokumentet er unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13.1.*
7. Brev fra Helsetilsynet av 27. februar 2009 ad. landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser – 2008/2009 – oppsummeringsrapport etter tilsynene i 2008
8. Brev fra Helsetilsynet av 2. mars 2009 ad. tilsynsmelding 2008
9. Brev fra Nordlandssykehuset HF av 2. mars 2009 til Arbeidstilsynet ad. lukking av pålegg – plan for opplæring verneombud, jf. styresak 24-2009/1
10. Brev fra Helse Finnmark HF av 25. februar 2009 til Arbeidstilsynet ad. Hammerfest ambulanse – pålegg fysisk arbeidsmiljø
11. Protokoll fra drøftingsmøte, den 17. mars 2009 ad. årlig melding 2008  
*Kopi av protokollen ble ettersendt.*

12. Brev fra Arbeidstilsynet til Nordlandssykehuset HF av 11. mars 2009 med bekreftelse på utført pålegg, jf. styresak 24-2009/1 og 24-2009/9  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

**STYRESAK 25-2009      EVENTUELT**  
*Ingen saker ble fremmet.*

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

Protokoll fra styremøtet, den 23. mars 2009 godkjennes.

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
Adm. direktør

**STYRESAK 28-2009****GODKJENNING AV ÅRSREGNSKAP OG  
STYRETS BERETNING 2008 – HERUNDER  
DISPONERING AV RESULTAT**

Møtedato: 22. april 2009

**Formål/sammendrag**

Formålet med denne saken er å fastsette endelig regnskap for 2008.

Helse Nord RHF

Siden Helse Nord IKT er en del av Helse Nord RHF avlegges det ikke et eget årsregnskap for denne enheten, men et samlet regnskap.

Årsresultatet for Helse Nord RHF viser et underskudd på kr 292 075 307,-. Av dette underskuddet skriver 450,0 mill kr seg fra nedskrivning av verdiene i helseforetakene. Investering i helseforetakene er i det regionale foretaket bokført etter kostmetoden. Ettersom helseforetakene hittil har gått med underskudd og det er usikkerhet om og i hvilken grad helseforetakene i overskuelig fremtid vil gå med overskudd som bygger opp egenkapitalen tilsvarende, er investeringen til Helse Nord RHF i helseforetakene skrevet ned tilsvarende underskuddene i 2008.

Korrigert for dette viser regnskapet for Helse Nord RHF et overskudd på 158,0 mill kr. mot budsjettert underskudd på 0,3 mill kr.

Foretaksgruppen

Det endelige regnskapet for foretaksgruppen avlegges med et samlet underskudd på kr 288 690 521,-.

Av dette resultatet er kr 1 617 109 til fond for vurderingsforskjeller og kr 290 307 630,- mot udekket tap.

Det endelige regnskapet viser et underskudd som er 7-12 mill kr bedre enn det foreløpige resultatet som det ble orientert om i styresakene 10-2009 og 16-2009. Det reduserte underskuddet skyldes flere mindre endringer og at tidligere uavklarte forhold ikke ga resultateffekt.

Det vises til vedleggene – styrets beretning, resultat og balanse, kontantstrømanalyse og noter til regnskapet.

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

1. Styret innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2008.

2. Styrets beretning vedtas med de endringer som kommer frem under behandling av saken.

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
Adm. direktør

Trykte vedlegg: - Styrets beretning  
- Resultat og balanse  
- Kontantstrømanalyse  
- Noter til regnskapet

## STYRETS BERETNING 2008

### **1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives**

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.01. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms, Finnmark og på Svalbard. Den tjenesteytende virksomhet er organisert i fem helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet.

### **2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift**

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet, jf. helseforetakslovens § 5.

### **3. Virksomheten i 2008**

Et viktig siktemål for Helse Nord i 2008 var å øke regionens konkurransekraft gjennom tilgjengelige tjenester basert på befolkningens behov. For å oppnå dette er det nødvendig å oppnå økonomisk balanse snarest mulig slik at grunnlaget for en planmessig satsing på prioriterte innsatsområder er til stede.

Styrets hovedstrategier for å oppnå økonomisk resultatmål i 2008 var å:

- Fokusere på kostnadsreducerende tiltak
- Intensivert oppfølging av helseforetakene
- Sette av en sentral buffer for å redusere risikoen knyttet til økonomisk resultat
- Øke aktivitetsnivået i psykiatri i tråd med økt ressurstilførsel i opptrappingsplanen
- Fokus på utvikling av en kultur for løpende forbedring
- Aktiv bruk av prioriteringsforskriften i den løpende drift og omstilling
- Mer målrettet satsing på rekruttering av helsepersonell innen helsepolitisk høyt prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemene er størst

I tillegg til den helhetlige styring og oppfølging av helseforetakene som styret foretar gjennom vedtak av helsepolitisk bestilling og oppdragsdokumenter, budsjett, regnskapsrapporter og tertialrapporter, har styret i Helse Nord RHF behandlet en rekke store saker i 2008. Her nevnes:

- Handlingsplaner; for diabetes
- Smittevernplan
- Handlingsplan for folkehelsearbeid.
- Det barnemedisinske tilbudet i Helse Nord
- Modernisering av Nordlandssykehuset somatikk Bodø
- Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik oppstart konseptfase.
- Nybygg av Nordlandssykehuset Vesterålen oppstart forprosjekt
- Tuberkuloseprogrammet
- Overtakelse enkeltoppgjør pasienttransport
- Investeringsplan 2009-2018
- Handlingsplan for intensivmedisin
- Konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond
- Oppdatering regional inntektsfordelingsmodell, laboratorieoppgjør
- Overordnet risikovurdering av virksomheten
- Rullering plan for avtalespesialister
- Landvernplan Helse
- Samarbeidsavtale om folkehelse
- Høgskolesamarbeid
- Seniorpolitikk.



#### **4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen**

##### **Somatisk virksomhet**

Aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet har samlet sett økt med 1,8 %, noe som er litt i overkant av hva oppdragsdokumentet og ressurstildelingen fra Helse- og omsorgsdepartementet la opp til. Utviklingen er noe ulik i det enkelte helseforetak, men samlet sett har veksten i somatisk aktivitet vært på dag/poliklinikk noe som er i tråd med ønsket utvikling. Heldøgnsopphold er redusert i alle helseforetak. Målsettingen om å vri virksomheten mot mer dagpoliklinisk behandling er således oppfylt. Utviklingen har vært fulgt nøye gjennom rapporteringen i 2008.

Oppgave- og arbeidsfordeling innen barnemedisin og intensivmedisin er avklart og det har vært satsset på å styrke tilbudet til eldre og pasienter med kroniske sykdommer og lidelser ("kronikersatsingen") og en har startet implementeringen av handlingsplaner for diabetes og revmatologi, vedtatt i 2007. Utdanningsprogrammer innen de ulike spesialitetene i kronikersatsingen, igangsatt i 2007, rekrutterer som planlagt og vil på sikt styrke spesialistkompetansen innen alle viktige fagområder.

##### **Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige**

Aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere har fortsatt å øke. Det er en god utvikling og økning i antallet utskrevne pasienter, det samme gjelder for poliklinikk. Antallet ferdig vurderte henvisninger var i 2008 1230 fordelt på 822 personer. I 2007 var det 1280 henvisninger fordelt på 805 personer. Det er en sterk økning i kjøp av plasser fra private institusjoner.

Ny handlingsplan for tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet som ble vedtatt i 2007. Behandlingskapasiteten i regionen har lenge vært for dårlig, og planen legger opp til nødvendig styrking på flere områder. Den påpeker også behovet for å styrke forskning og fagutvikling. Opptrappingstakten avhenger av helseforetakenes økonomiske situasjon framover.

##### **Psykisk helse**

Helse Nord har i 2008 hatt vekst i poliklinisk behandling innen psykisk helse og rusomsorg. Økningen har vært størst innenfor Barne- og ungdomspsykiatrien med en økning på polikliniske konsultasjoner med 13 833 fra 2007 til 2008. Antallet polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatrien økte med 7 277 fra 2007 til 2008.

Tiltaksplan for psykisk helsevern 2005 – 2015 bidro til å skape forventninger om økt aktivitet og kapasitet, men retter også fokus mot strukturendringer og innholdet i tjenestene. Målsetningen er å videreutvikle et desentralisert psykisk helsevern som kan tilby befolkningen differensierte behandlingstilbud i henhold til anbefalingen fra Sosial- og helsedirektoratets rapport om "gjennomgang av akutfunksjoner" og nasjonale veiledere. Helseforetakene ble i 2006 utfordret til å utarbeide helhetlige planer for det psykiske helsevernet, som skal slutføres i 2008. Sammen med ulike kartleggingsundersøkelser vil disse planene danne et godt utgangspunkt for å vurdere hvordan tilbudene skal videreutvikles for å sikre mer likeverdige tilbud i hele regionen. Rekrutteringsprogram for legespesialister innenfor voksen psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri har vært en suksess. Disse er etablert som permanente tiltak, for å sikre tilgangen på høykvalifisert medisinsk personell.

## **Ventetid**

Utviklingen i 3.tertial 2008 sett opp mot 3.tertial 2007 viser en liten økning i ventetid i somatikk og voksenpsykiatri for gjennomsnittlig ventetid for avviklede behandlinger. Gjennomsnittlig ventetid avviklede innen barne- og ungdomspsykiatri er redusert. Helse Nord ligger totalt sett litt over landsgjennomsnittene. Dette er en forventet utvikling som settes i sammenheng med økonomisk tilpasning av driften som er gjennomført i løpet av 2008 i alle helseforetak.

Ventetiden for pasienter med alvorlig sykdom og rett til nødvendig helsehjelp er i hovedsak tilfredsstillende. For noen deler av tjenestene som f.eks fedmekirurgi, barne- og ungdomspsykiatri, rusbehandling og spiseforstyrrelser er det fortsatt for lang ventetid. Samtidig er det foreløpig få reelle fristbrudd. Situasjonen innen små fagfelt påvirkes også direkte av tilgangen på spesialister.

## **Forskning**

Helse Nord RHF har videreført styrkingen av forskningstilskuddene, og i tillegg er det fortsatt satset spesielt på toppforskning i tråd med styrets vedtatte forskningspolicy. Det er flest prosjekter og størst konkurranse innen somatisk forskning. Helse Nord lyste også i 2008 ut midler til forskningssvake områder, og noen har fått startstipend innen slike områder. Ellers prioriteres psykiatrisk forskning, og der ligger Helse Nord godt an på statistikken over ressursbruk (rapport 39/2007 NIFU STEP). Rusforskning og rehabiliteringsforskning prioriteres med øremerkede midler. Det er flere prosjekter som omhandler kvinnehelse blant de forskningsprosjektene Helse Nord finansierer. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er det i 2008 vedtatt en egen forskningsstrategi med konkrete tiltak for å få til mer og bedre forskning i Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har også i flere år jobbet spesielt mot å få opp aktivitet i helsefaglig forskning i helseforetakene, og Helse Nord har i 2008 finansiert en regional forskningslederstilling innen helsefag som er lokalisert til Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Det er et stort fokus på at infrastruktur er viktig som plattform for vår forskningsvirksomhet, og det satses derfor også på materiell og kompetansemessig infrastruktur som støtte for våre forskere.

## **5. Redegjørelse for årsregnskapet**

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

Helse Nord finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaksgruppen samlet planlegger med likviditetsbeholdning innen tildelt driftskredittramme i 2009.

Helse Nord har i flere perioder i 2008 brukt av kassakreditt i hovedbankforbindelsen. Pr.31.12.2008 var det benyttet 304 mill av en total kassakredittramme på 700 mill kroner. Likviditeten er bedret noe i løpet av 2008.

Da inntekter i all hovedsak er overføringer fra staten, anses kredittrisikoen lav.

Foretaksgruppen er i beskjeden grad eksponert for endringer i rentemarkedet, da ca 67 % av den langsiktige lånerenten er bundet i 5 og 10 år. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtaler er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

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

De mest sentrale risikoer og usikkerhetsfaktorer som foretaket står ovenfor er etter styrets vurdering evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften bringes i tråd med økonomiske rammer samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet. Økt etterspørsel etter tjenester som følge bl.a. av den demografiske utvikling er en særlig risikofaktor. Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem representerer også en betydelig utfordring.

## 6. Økonomisk drift

### Helseforetaksgruppen

Helse Nord har samlet hatt følgende korrigert resultat i forhold til eiers styringsmål:

	Resultat 2008	Styringsmål 2008	Resultat 2007
Underskudd	289 mill kr	68 mill kr	723 mill kr
<b>Korrigert resultat</b>			
Økt pensjonskostnad			- 325 mill kr
Resultatkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet	- 68 mill kr	- 68 mill kr	- 135 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>221 mill kr</b>	<b>0 mill kr</b>	<b>263 mill kr</b>

I forhold til resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det et underskudd på 221 mill kr.

I styrets årsberetning i 2007 var det opplyst at Helse Nord tok sikte på å få driften i 2008 i tråd med resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Regnskapet for 2008 viser imidlertid et dårligere resultat og de viktigste årsakene til dette er følgende:

- Økte lønnskostnader på grunn av høyere bemanning enn forutsatt
- For liten effekt av planlagte og gjennomførte omstillingstiltak
- Kostnadene til rusbehandling økte ut over kompensasjon fra eier

### Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne årsberetninger. For å sikre god kvalitet på regnskapet har det også i 2008 vært et stort fokus med to tertialvise revisjoner for alle foretakene.

Resultat pr foretak i forhold til styringsmålene var som følger (tall i mill kr.):

Foretak	Resultat	Styringsmål	Avvik
Helse Nord	+ 157,7	+ 2,1	+ 155,6
Helse Nord IKT	+ 0,3	- 2,4	+ 2,7
Helse Finnmark HF	- 100,6	- 18,3	- 82,3
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	- 207,4	- 29,9	- 177,5
Nordlandssykehuset HF	- 110,2	- 18,2	- 92,0
Helgelandssykehuset HF	- 31,8	- 2,0	- 29,8
Sykehusapotek Nord HF	+ 3,4	+ 0,7	+ 2,7
Sum	- 288,7	- 68,0	- 220,7

## Helse Nord RHF

Helse Nord RHF hadde et overskudd på 157,7 mill kr (eks nedskrivning av verdi av helseforetakene) mot et budsjettert overskudd på 2,0 mill kr. Helse Nord IKT hadde et overskudd på 0,3 mill kr, slik at samlet resultat for Helse Nord RHF er et overskudd på 158 mill kr. De viktigste årsakene til overskuddet var at

- Sentral buffer 127 mill kr til styrets disposisjon ikke ble benyttet
- Økte finansinntekter
- Stram økonomisk styring i 2008, særlig er bedring i Helse Nord IKT positiv.

## **7. Investeringer**

Investeringsbudsjettet for 2008 var på 579 mill. kroner. Det ble foretatt investeringer i 2008 på ca. 494 mill. kroner, inkludert egenkapitalinnskudd i KLP. Lavere forbruk skyldes forskyvninger i oppstarten for Nordlandssykehuset Bodø og i gjennomføringen av prosjekter i Helse Nord IKT. Sykehusapotek Nord HF hadde også et mindreforbruk, mens øvrige foretak brukte mer enn vedtatt investeringsramme.

Helse Nord har fortsatt utfordringer med å komme i økonomisk balanse og må begrense investeringene til helt nødvendige investeringsobjekter. Betydelige utfordringer gjenstår i anleggene, både i forhold til vedlikeholdsinvesteringer og nyinvesteringer i bygg og medisinteknisk utstyr. Nordlandssykehuset Bodø kom i gang med forberedende grunnarbeider sent i 2008. Konseptrapport for Nordlandssykehuset Vesterålen ble slutført og vedtatt fulgt opp med igangsetting av forprosjekt som ventes ferdig i september 2009. Idéfasene for Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik og Helse Finnmark Kirkenes ble gjennomført. Helse Nord vedtok i juni 2008 investeringsplan for 2008-2018 for hele foretaksgruppen. Investeringsplanen er basert på forutsetninger om så vel likviditet som økonomisk bærekraft i foretakene. Investeringsplanen er under oppdatering og skal rulleres årlig.

## **8. Arbeidsmiljø m. m. (internt)**

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE<sup>1</sup>) var det 54 årsverk i 2008 mot 49 i 2007. Samlet for Helse Nord RHF og Helse Nord IKT var det i 2008 197 årsverk mot 175 årsverk i 2007.

Sykefraværet i Helse Nord RHF's administrasjon var på 378 dagsverk. Dette er et gjennomsnittlig sykefravær på 2,8 % i 2008 mot 2,7 % i 2007. I Helse Nord IKT var sykefraværet på 1557 dagsverk. Det er et gjennomsnittlig sykefravær på 4,8 % i 2008 mot 5,6 % i 2007. Samlet for Helse Nord RHF var sykefraværet gjennomsnittlig på 4,2 % i 2008 mot 4,7 % i 2007.

Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år.

## Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2008 gjennomsnittlig 12 366 årsverk mot 12 377 årsverk i 2007 – en reduksjon på 11 årsverk.

Årsaken til reduksjonen er i hovedsak:

- Økning knyttet til overtakelse av ambulansedrift i Helse Finnmark HF med om lag 165 årsverk.
- Reduksjon i månedsverk i barnehager ved overføring til kommuner med omlag 40 årsverk.
- Øvrig reduksjon i bemanningen.

---

<sup>1</sup> SKDE – Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

### Samlet sykefravær og langtidsfravær

I 2008 utgjorde sykefraværet 9,1 % (239 088 dager), noe som er en marginal økning på 0,1 % fra 2007. Fravær over 56 dager har økt fra 4,5 % til 4,6 %, mens fravær på 56 dager og under har holdt seg på 4,5 %. Fravær på under 17 dager har gått fra 2,7 % til 2,6 %.

Samlet sykefravær ligger følgelig på om lag samme nivå som i 2007 og fortsatt er sykefraværet alt for høyt i forhold til måltallet på 7,5 %.

Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helse Nord RHF har økning i fraværet. Økningen er i hovedsak i fravær over 56 dager. Kun Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord RHF har reduksjon i langtidsfraværet. Det er bare Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF som har økning i korttidsfravær.

I følge Idébanken Inkluderende arbeidsliv er suksessfaktorene i sykefraværarbeidet ikke det enkelte tiltaket, men summen av de mange tiltak, og at en gir dem tid til å virke. Sykefraværet har hatt et høyt fokus i 2008. Det har vært jobbet med ulike tiltak, både i foretakene og regionalt. Samtlige helseforetak har deltatt i det regionale sykefraværprosjektet, Prosjekt Arbeidsglede, der de langtidssykemeldte arbeidstakerne er i fokus. Evalueringen/følgforskningen vil avgjøre om metoden og målgruppen er effektiv for å redusere sykefraværet i Helse Nord.

For arbeidsrelaterte skader og ulykker i foretaksgruppen vises det til foretakenes egne årsberetninger.

### **9. Likestilling**

#### Helse Nord RHF

Frem til februar besto styret av 6 kvinner og 6 menn, fra mars til juni besto styret av 6 kvinner og 7 menn og fra juli har styret bestått av 7 kvinner og 6 menn. Ledergruppen har i 2008 bestått av 5 menn og 1 kvinne. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 52,2 % og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 22,4 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2008 har vært 31,1 %.

#### Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 29,1 % menn, mot 27,1 % i 2007. I forhold til andel ansatte er kvinner fremdeles klart underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetakene. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

### **10. Ytre miljø**

Helse Nord påvirker i liten grad det ytre miljø. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift. Avfall håndteres i tråd med gjeldende krav.

I samsvar med oppdraget beskrevet i foretaksprotokollen, har Helse Nord sammen med landets øvrige RHF kartlagt etablerte miljø- og klimatiltak i vår tjeneste. I en felles rapport til Helse og omsorgsdepartementet er det beskrevet miljø- klimatiltak som er iverksatt innenfor de 4 miljøindikatorerne i handlingsprogrammet "Grønn Stat": Avfall, energi, innkjøp og transport. Dessuten er det beskrevet hvordan ansvaret for miljø er organisert og hvilken kompetanse vi har på området.

Helse Nord samarbeider nå med de andre RHF-ene om å organisere den samlede innsatsen med miljø- og klimatiltak for på en slik måte å bidra til en helhetlig tilnærming til de nasjonale miljø- og klimamålene. Dette arbeidet vil være basert på rapporten om klima og miljø og vil fortsette i 2009.

De enkelte helseforetakene i Helse Nord har særskilte registre med datablad over farlige stoffer. Likeledes behandles energiforbruk, energiøkonomisering og avfallshåndtering i årsmeldingene fra foretakene. Gjennom innkjøpsprosessene legges det inn forutsetninger i anbudsgrunnlagene om mulig gjenvinning av brukt materiell og om miljøvennlig emballasje.

Energiforbruket øker fortsatt noe på grunn av noe større areal i form av nye bygg. Det foretas løpende utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene som skal bidra til utflating av energibruken og på sikt redusere energiforbruket. Helse Nord gjennomfører også ombygginger og nybygg som vil redusere energibruken pr arealenheter.

Avfallet tas hånd om av eksterne avfallsselskap - etter avtale. Mengden avfall er fortsatt stigende. Vannforbruket viser liten endring fra tidligere år.

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

Helse Nord har pr. i dag et kostnadsnivå i forhold til aktivitet og tilgjengelige ressurser som er høyere enn det som er forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt. Etter at basisramme for 2009 er styrket, budsjetteres det med driftsmessig overskudd.

Helse Nord er avhengig av å oppnå overskudd i driften i årene fremover for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, fornye og utvikle sykehusene.

Den likvide situasjonen i 2009 vil bli noe bedre enn i 2008. Dette skyldes at eier, Helse- og omsorgsdepartementet, har bevilget penger til å dekke økte pensjonskostnader og fulgt opp konklusjonene i Magnussen utvalget ved å øke basisrammen ytterligere. Dette er også viktige bidrag fra eier til langsiktig finansiering av foretaksgruppens fremtidige investeringer. Helse Nord RHF er tildelt lån til delvis lånefinansiering av utbyggingen av trinn 2-5 på Nordlandssykehuset Bodø. For at Helse Nord skal klare å gjennomføre sin investeringsplan er det både nødvendig med ytterligere lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og overskudd i fremtidig drift.

### ***12. Helseforetakene***

For ytterligere informasjon vises det til foretakenes egne årsberetninger.

### **13. Resultatdisponering**

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat for Helse Nord RHF:

Overført til fond for vurderingsforskjeller	kr 1 765 557
Overført til udekket tap	kr 293 840 864

For foretaksgruppen var underskuddet kr 288 690 521.

Longyearbyen, 22. april 2009

Bjørn Kaldhol  
Styreleder

Ann-Mari Jenssen  
Styremedlem

Terje Olsen  
Styremedlem

Inge Myrvoll  
Styremedlem

Trygve Myrvang  
Styremedlem

Kirsti Jacobsen  
Styremedlem

Jens Munch-Ellingsen  
Styremedlem

Kari B. Sandnes  
Styremedlem

Inger Lise Strøm  
Styremedlem

Line Miriam Haugan  
Styremedlem

Tone Finnesen  
Styremedlem

Kåre Simensen  
Styremedlem

Lars Vorland  
Adm. direktør

**Helse Nord RHF**  
**Årsregnskap 2008**



# Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2007	2008	NOTE	DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2008	2007
7 259 116	8 254 733	3	Basisramme	8 254 733	7 259 115
1 892 843	2 011 738	3	Aktivitetsbasert inntekt	2 225 126	2 100 634
535 580	610 144	3	Annen driftsinntekt	785 513	668 657
<b>9 687 539</b>	<b>10 876 615</b>	2	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>11 265 372</b>	<b>10 028 405</b>
9 296 896	10 365 439	19	Kjøp av helsetjenester	1 320 574	1 212 719
1 005	15	4	Varekostnad	1 121 677	1 066 203
101 031	114 259	5/6	Lønn og annen personalkostnad	6 584 135	6 119 320
34 802	35 063	7	Ordinære avskrivninger	642 576	632 152
0	0	7	Nedskrivning	14 583	5 752
232 918	255 280	5	Annen driftskostnad	1 851 794	1 689 527
<b>9 666 652</b>	<b>10 770 056</b>		<b>Sum driftskostnader</b>	<b>11 535 340</b>	<b>10 725 673</b>
<b>20 887</b>	<b>106 559</b>		<b>Driftsresultat</b>	<b>-269 968</b>	<b>-697 268</b>
<b>FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>					
81 323	113 273	21	Finansinntekt	39 539	22 629
-771 073	-450 025	8	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
-55 342	-61 882	21	Annen finanskostnad	-58 262	-48 120
<b>-745 092</b>	<b>-398 634</b>		<b>Netto finansresultat</b>	<b>-18 722</b>	<b>-25 491</b>
<b>-724 205</b>	<b>-292 075</b>	13	<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-288 691</b>	<b>-722 759</b>
<b>OVERFØRINGER</b>					
0	0	12	Overført fra strukturfond	0	114 697
-2 455	-1 766	12	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	-1 617	-2 492
726 659	293 841	12	Overført til/fra annen egenkapital	290 308	610 554
<b>724 205</b>	<b>292 075</b>		<b>Sum overføringer</b>	<b>288 691</b>	<b>722 759</b>

## Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2007	2008	NOTE	EIENDELER	2008	2007
			<b>Anleggsmidler</b>		
			<b>Immaterielle driftsmidler</b>		
35 072	51 042	7	Immaterielle eiendeler	116 440	67 120
<u>35 072</u>	<u>51 042</u>		<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<u>116 440</u>	<u>67 120</u>
			<b>Varige driftsmidler</b>		
1 683	1 359	7	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	6 659 517	7 024 292
71 879	64 460	7	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	967 133	1 039 185
0	0	7	Anlegg under utførelse	<u>477 662</u>	<u>297 168</u>
<u>73 562</u>	<u>65 818</u>		<b>Sum varige driftsmidler</b>	<u>8 104 312</u>	<u>8 360 645</u>
			<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
5 367 779	4 919 519	8	Investering i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	21 789	20 172
440 676	527 116	9/15	Andre finansielle anleggsmidler	210 504	186 429
85	95	6	Pensjonsmidler	<u>382 839</u>	<u>427 650</u>
<u>5 808 540</u>	<u>5 446 731</u>		<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<u>615 132</u>	<u>634 251</u>
<u>5 917 175</u>	<u>5 563 591</u>		<b>Sum anleggsmidler</b>	<u>8 835 885</u>	<u>9 062 016</u>
			<b>Omløpsmidler</b>		
0	0	4	Varer	<u>154 149</u>	<u>148 854</u>
			<b>Fordringer</b>		
1 241 744	1 302 382	15	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
134 059	127 138	10	Fordringer	<u>301 638</u>	<u>319 657</u>
<u>1 375 802</u>	<u>1 429 520</u>		<b>Sum fordringer</b>	<u>301 638</u>	<u>319 657</u>
16 847	4 644	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	<u>254 408</u>	<u>241 384</u>
<u>1 392 649</u>	<u>1 434 164</u>		<b>Sum omløpsmidler</b>	<u>710 195</u>	<u>709 895</u>
<u>7 309 824</u>	<u>6 997 755</u>		<b>SUM EIENDELER</b>	<u>9 546 079</u>	<u>9 771 910</u>

## Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2007	2008	NOTE	EIENDELER	2008	2007
<b>Egenkapital</b>					
<b>Innskutt egenkapital</b>					
100	100	12	Foretakskapital	100	100
0	0	12	Strukturfond	0	0
<u>8 754 480</u>	<u>8 754 480</u>	12	Annen innskutt egenkapital	<u>7 943 906</u>	<u>7 943 906</u>
<u>8 754 580</u>	<u>8 754 580</u>		<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<u>7 944 006</u>	<u>7 944 006</u>
<b>Opptjent egenkapital</b>					
5 227	6 992	12	Fond for vurderingsforskjeller	6 993	5 376
<u>-3 232 984</u>	<u>-3 526 825</u>	12	Udekket tap	<u>-2 698 761</u>	<u>-2 408 454</u>
<u>-3 227 758</u>	<u>-3 519 833</u>		<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<u>-2 691 768</u>	<u>-2 403 078</u>
<u><b>5 526 822</b></u>	<u><b>5 234 747</b></u>		<b>Sum egenkapital</b>	<u><b>5 252 237</b></u>	<u><b>5 540 928</b></u>
<b>Gjeld</b>					
<b>Avsetning for forpliktelser</b>					
20 091	22 851	6	Pensjonsforpliktelser	554 057	480 368
<u>0</u>	<u>0</u>	14	Andre avsetninger for forpliktelser	<u>229 453</u>	<u>197 611</u>
<u>20 091</u>	<u>22 851</u>		<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<u>783 510</u>	<u>677 979</u>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>					
<u>1 196 528</u>	<u>1 166 585</u>	11	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	<u>1 166 585</u>	<u>1 196 528</u>
<u>1 196 528</u>	<u>1 166 585</u>		<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<u>1 166 585</u>	<u>1 196 528</u>
<b>Kortsiktig gjeld</b>					
397 569	304 723		Driftskreditt	304 723	397 569
9 167	7 853		Skyldige offentlige avgifter	331 093	308 549
23 036	6 312	15	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
<u>136 611</u>	<u>254 686</u>	11	Annen kortsiktig gjeld	<u>1 707 932</u>	<u>1 650 358</u>
<u>566 384</u>	<u>573 573</u>		<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<u>2 343 748</u>	<u>2 356 476</u>
<u><b>1 783 002</b></u>	<u><b>1 763 009</b></u>		<b>Sum gjeld</b>	<u><b>4 293 842</b></u>	<u><b>4 230 982</b></u>
<u><b>7 309 824</b></u>	<u><b>6 997 755</b></u>		<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<u><b>9 546 079</b></u>	<u><b>9 771 910</b></u>
2 922	482	22	Garantistillelser	482	2 922

Longyearbyen, 22. april 2009

Bjørn Kaldhol  
Styreleder

Ann-Mari Jenssen  
Styremedlem

Tone Finnesen  
Styremedlem

Inge Myrvoll  
Styremedlem

Trygve Myrvang  
Styremedlem

Kirsti Jacobsen  
Styremedlem

Kåre Simensen  
Styremedlem

Kari B. Sandnes  
Styremedlem

Terje Olsen  
Styremedlem

Inger Lise Strøm  
Styremedlem

Line Miriam Haugan  
Styremedlem

Jens Munch-Ellingsen  
Styremedlem

Lars Vorland  
Adm. Direktør

# Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2007	2008	Note		2008	2007
			<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
-724 205	-292 075	12	Årsresultat	-288 691	-722 759
34 802	35 063	7	Ordinære avskrivninger	642 576	632 152
	0	7	Nedskrivninger varige driftsmidler	14 583	5 752
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
3 113	2 750	6	pensjonsordninger	118 500	144 072
-62	-4		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-17 721	1 672
768 780	448 259		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-1 617	-2 329
-591 169	46 320	20	Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	124 684	-30 689
<b>-508 741</b>	<b>240 313</b>		<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>592 315</b>	<b>27 871</b>
			<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
112	76		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	26 073	1 324
-52 687	-43 361	7	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-469 727	-558 668
11 280	-86 160	9	Inn-/utbetalinger ved utlån		
-392	-280		Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-12 848	-23 534
<b>-41 687</b>	<b>-129 725</b>		<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-456 502</b>	<b>-580 878</b>
			<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
206 430	63 139	11	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	63 139	206 430
-26 069	-93 082	11	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-93 082	-26 069
377 503	-92 846		Endring driftskreditt	-92 846	377 503
0	0		Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
0	0		Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
<b>557 864</b>	<b>-122 789</b>		<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>-122 789</b>	<b>557 864</b>
7 436	-12 201	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	13 024	4 857
9 410	16 846	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	241 384	236 527
<b>16 846</b>	<b>4 644</b>	1/15/16	<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.</b>	<b>254 408</b>	<b>241 384</b>

## **Note 1 Regnskapsprinsipper**

### **Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering**

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2008. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. 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.

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

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 17.08.01 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 tingsinnskudd 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 optak av lån, garantier og pantstillelser.

Alle beløp i resultat, balanse kontantstrøm og noter er oppgitt i 1 000 NOK hvis ikke annet er oppgitt.

## **Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter**

### **Inntektsføringstidspunkt**

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

### **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. Poster som er uvanlige, uregelmessige og vesentlige klassifiseres som ekstraordinære.

### **Immaterielle eiendeler**

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige 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 periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

### **Leieavtaler**

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering.

### **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 legges 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**

### **Behandling av 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.

### **Behandling av felleskontrollerte virksomheter**

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Felleskontrollert virksomhet er enten felleskontrollert drift eller felles kontrollert selskap. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men man har sammen bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig.

I Helse Nord vurderes felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskapet og i konsernregnskapet.

### **Behandling av tilknyttede selskap**

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap.

Investering i tilknyttet selskap skal som hovedregel vurderes etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskap og konsernregnskap.

### **Konsolideringsprinsipper**

Konsernregnskapet omfatter Helse Nord RHF og datterselskapene Helse Finnmark HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Sykehusapotek Nord HF. Konsernregnskapet er utarbeidet etter ensartede prinsipper ved at datterselskapene følger de samme prinsipper som morselskapet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld elimineres.

For datterselskaper og felleskontrollerte virksomheter som driver annen type virksomhet og som ikke utgjør vesentlige beløp, og ikke har betydning for å bedømme konsernets stilling og resultat, er det ikke foretatt noen konsolidering.

### **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 gjennomsnittskostnad og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

### **Fordringer**

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

### **Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad**

Selskapet har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri gjeld, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri fordring dersom det er sannsynlig at overfinansieringen kan utnyttes.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

### **Skatt**

Verken Helse Nord RHF eller noen av foretakene som konsolideres driver skattepliktig virksomhet, og det er derfor ikke foretatt noen skatteberegning

### **Kontantstrømoppstilling**

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

### **Omarbeidelse av sammenligningstall**

I note 3 er det lagt inn en egen linje for øremerket tilskudd knyttet til ordningen "Raskere tilbake" og sammenligningstallene for 2007 er korrigert med dette.

I note 7 er anskaffelseskost pr 01.01.08 forskjellig fra tallene i regnskapet pr 31.12.07. Årsaken til dette er at det var feil beløp i regnskapet for Helse Finnmark HF i 2007 som er korrigert i 2008.



## Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde (tabell 1)

	Foretaksgruppen	
	2008	2007
Somatiske tjenester	7 360 584	6 255 450
Psykisk helsevern	2 101 528	1 764 772
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	190 376	156 020
Annet	1 612 884	1 852 164
Sum driftsinntekter	11 265 372	10 028 405

Driftsinntekter fordelt på geografi

	Foretaksgruppen	
	2008	2007
Helse Nord RHF sitt opptaksområde	11 185 016	9 954 316
Resten av landet	62 517	58 963
Utlandet	17 839	15 127
Sum driftsinntekter	11 265 372	10 028 405

## Note 3 Inntekter

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
<b>Basisramme</b>				
Basisramme	8 254 733	7 259 116	8 254 733	7 259 115
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>				
Behandling av egne pasienter i egen region	1 610 141	1 355 974	1 616 649	1 355 953
Behandling av egne pasienter i andre regioner	119 637	114 201	113 129	114 201
Behandling av andre pasienter i egen region	12 635	18 234	43 836	53 207
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	269 325	332 082	239 101	358 263
Andre aktivitetsbaserte inntekter	0	72 351	212 411	219 008
Sum aktivitetsbasert inntekt	2 011 738	1 892 843	2 225 126	2 100 633
<b>Annen driftsinntekt</b>				
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	252 789	227 354	262 251	256 592
Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	38 223	3 911	33 908	1 433
Øremerkede tilskudd til andre formål	45 477	52 040	55 850	87 861
Inntektsførte investeringstilskudd	0	0	421	942
Driftsinntekter apotekene 1)	0	0	75 795	87 256
Andre driftsinntekter	273 654	252 275	357 288	234 573
Sum annen driftsinntekt	610 144	535 580	785 513	668 657
Sum driftsinntekter	10 876 615	9 687 539	11 265 372	10 028 405

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 275 744 902 i 2008 og kr 264 744 277 i 2007.

### Aktivitetstall

	Foretaksgruppen	
	2008	2007
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	112 351	110 946
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	107 576	105 866
Antall polikliniske konsultasjoner	438 486	415 593
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	284	252
Antall polikliniske konsultasjoner	89 539	75 656
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	7 081	5 511
Antall polikliniske konsultasjoner	105 050	97 773
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 389	406
Antall polikliniske konsultasjoner	12 343	7 086

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

## Note 4 Varer

### Valelager pr helseforetak

	31.12.2008	31.12.2007
Helse Finnmark HF	14 206	9 331
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	71 748	74 393
Nordlandssykehuset HF	39 511	36 197
Helgelandssykehuset HF	15 783	15 585
Sykehusapotek Nord HF	12 901	13 347
Helse Nord RHF	0	0
Sum	154 149	148 854

### Varekostnad

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2007	2006
Kjøp av medisinsk forbruksmateriell			746 395	692 258
Andre varekostnader	15	1 005	375 282	373 945
Sum varekostnad	15	1 005	1 121 677	1 066 203

## Note 5 Lønnskostnader / Antall ansatte / Godtgjørelser / Lån til ansatte mm

### Lønnskostnader mm.

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
Lønninger	91 413	78 928	5 149 382	4 807 717
Arbeidsgiveravgift	6 631	5 725	318 900	316 759
Pensjonskostnader inkl arb avgift	15 160	12 298	1 004 841	899 021
Andre ytelser	4 965	4 082	119 371	100 394
Balanseført lønn egne ansatte	-3 910	0	-8 358	-4 571
<b>Lønnskostnader</b>	<b>114 259</b>	<b>101 031</b>	<b>6 584 135</b>	<b>6 119 320</b>

Gjennomsnittlig antall ansatte	<b>199</b>	<b>180</b>	<b>12 943</b>	<b>13 815</b>
Gjennomsnittlig antall årsverk	<b>197</b>	<b>175</b>	<b>12 366</b>	<b>12 377</b>

### Godtgjørelser (i 1000 kroner)

Lønn	Adm. direktør	Styret	Styreleder
Ytelse til pensjonsforpliktelser	1 559	1 461	200
Annen godtgjørelse	216		
	9		

I tillegg til lønn opptjener adm. direktør halvannen måneders studie- og oppdateringspermisjon for hvert hele år i funksjon som adm. direktør. Dersom adm. direktør må fratre, eller selv velger å slutte i sin stilling, plikter Helse Nord RHF å betale lønn i 6 måneder ut over vanlig oppsigelsestid.

### Revisjonshonorar

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
Lovpålagt revisjon	200	80	1 425	1 349
Utvidet revisjon	858	878	1 224	989
Andre attestasjonstjenester	0	0	187	258
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0	0	10
Andre tjenester utenfor revisjon	24	0	44	41
<b>Sum honorarer</b>	<b>1 082</b>	<b>958</b>	<b>2 881</b>	<b>2 647</b>

Utvidet revisjon består av:

Tertialrevisjoner	777	411	777	411
Tilleggsfaktura merarbeid	81	466	447	578

Revisjonshonorar er inkludert merverdiavgift

## Note 6 Pensjon

Helse Nord RHF		Pensjonsforpliktelse	Foretaksgruppen	
31.12.2008	31.12.2007		31.12.2008	31.12.2007
107 003	86 511	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	12 220 358	11 032 681
-73 750	-58 442	Pensjonsmidler	-9 235 231	-8 458 531
33 253	28 069	Netto pensjonsforpliktelse	2 985 127	2 574 150
2 428	2 027	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	182 292	160 582
-12 926	-10 091	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 996 202	-2 682 014
<b>22 756</b>	<b>20 006</b>	<b>Netto balanseført forpliktelse (-midler) inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>171 218</b>	<b>52 718</b>
22 851	20 091	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	554 057	480 368
-95	-85	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-382 839	-427 650

2008		2007		Spesifikasjon av pensjonskostnad		2008		2007	
11 427	9 325	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	663 493	590 023					
5 399	4 519	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	628 392	569 347					
<b>16 826</b>	<b>13 844</b>	<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 291 885</b>	<b>1 159 371</b>					
-3 625	-2 965	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-491 147	-442 957					
501	393	Administrasjonskostnad	38 320	28 007					
302	212	Resultatført estimatendring/-avvik	119 031	108 526					
993	813	Arbeidsgiveravgift	51 945	46 075					
164	0	Korreksjoner	-5 194	0					
<b>15 160</b>	<b>12 298</b>	<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 004 841</b>	<b>899 021</b>					

2008		2007		Økonomiske forutsetninger		2008		2007	
5,30 %	5,50 %	Diskonteringsrente	5,30 %	5,50 %					
5,60 %	5,75 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,60 %	5,75 %					
20-60 %	20-60 %	Uttakstilbøyelighet AFP	20-60 %	20-60 %					
4,50 %	4,50 %	Årlig lønnsregulering	4,50 %	4,50 %					
4,25 %	4,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	4,25 %	4,25 %					
183	161	Antall aktive personer med i ordningen	12 485	12 435					
28	19	Antall oppsatte personer med i ordningen	4 536	4 116					
9	13	Antall pensjoner med i ordningen	5 817	5 495					

Pensjonskostnaden for 2008 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2008 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2008. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2008 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2008. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

## Note 7 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

### Helse Nord RHF

#### Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2008	-	84 081	5 777	89 858
Tilgang	-	3 809	26 233	30 042
Omklassifisering	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til...	-	2 841	(2 841)	-
Anskaffelseskost 31.12.2008	-	90 731	29 169	119 899
Akk avskrivninger 31.12.2008	-	68 857	-	68 857
Akk nedskrivninger 31.12.2008	-	-	-	-
<b>Balansført verdi 31.12.2008</b>	-	<b>21 874</b>	<b>29 169</b>	<b>51 042</b>
<b>Årets ordinære avskrivninger</b>	-	<b>14 072</b>	-	<b>14 072</b>
<b>Årets nedskrivninger</b>	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-

#### Balansførte lånekostnader

##### Levetider

5 år

##### Avskrivningsplan

lineær

#### Varige driftsmidler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2008	-	1 947	-	-	119 375	121 321
Tilgang	-	-	-	-	13 319	13 319
Omklassifisering	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	360	360
Fra anlegg under utførelse til...	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2008	-	1 947	-	-	132 334	134 281
Akk avskrivninger 31.12.2008	-	588	-	-	67 874	68 463
Akk nedskrivninger 31.12.2008	-	-	-	-	-	-
<b>Balansført verdi 31.12.2008</b>	-	<b>1 359</b>	-	-	<b>64 460</b>	<b>65 818</b>
<b>Årets ordinære avskrivninger</b>	-	<b>324</b>	-	-	<b>20 667</b>	<b>20 991</b>
<b>Årets nedskrivninger</b>	-	-	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-	-	-
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	-	-	-	-	-

#### Balansførte lånekostnader

##### Levetider

3-15 år

##### Avskrivningsplan

lineær

#### Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		4 684		65
Varighet		Inntill 2013		Inntill 2009

## Foretaksgruppen Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2008	310	126 805	7 704	134 819
Tilgang	-	27 338	43 946	71 284
Omklassifisering	-	-	-	-
Avgang	-	781	-	781
Fra anlegg under utførelse til....	-	2 888	(2 888)	-
Anskaffelseskost 31.12.2008	310	156 250	48 762	205 322
Akk avskrivninger 31.12.2008	310	88 571	-	88 882
Akk nedskrivninger 31.12.2008	-	-	-	-
<b>Balansført verdi 31.12.2008</b>	-	<b>67 679</b>	<b>48 762</b>	<b>116 440</b>
<b>Årets ordinære avskrivninger</b>	-	21 964	-	21 964
<b>Årets nedskrivninger</b>	-	-	-	-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	30	-	30

<b>Balansførte lånekostnader</b>	-	291	-	291
<b>Levetid</b>		5 år		
<b>Avskrivningsplan</b>		lineær		

## Varige driftsmidler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2008	1 267 025	7 806 379	297 168	1 248 221	559 843	11 178 637
Tilgang	850	17 372	267 160	67 758	45 303	398 443
Omklassifisering	(798)	798	-	-	-	-
Avgang	15 875	-	-	101 618	40 428	157 921
Fra anlegg under utførelse til....	-	49 724	(86 666)	29 481	7 461	-
Anskaffelseskost 31.12.2008	1 251 202	7 874 274	477 662	1 243 843	572 179	11 419 159
Akk avskrivninger 31.12.2008	76 928	2 383 031	-	573 097	275 792	3 308 847
Akk nedskrivninger 31.12.2008	-	6 000	-	-	-	6 000
<b>Balansført verdi 31.12.2008</b>	<b>1 174 274</b>	<b>5 485 244</b>	<b>477 662</b>	<b>670 745</b>	<b>296 387</b>	<b>8 104 312</b>
<b>Årets ordinære avskrivninger</b>	3 753	407 073	-	130 855	78 932	620 613
<b>Årets nedskrivninger</b>	-	6 000	-	5 407	3 177	14 583
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	977	358 325	-	36 856	4 319	400 477
herav nedskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	-	6 000	-	804	-	6 804

<b>Balansførte lånekostnader</b>	-	7 952	13 102	2 172	612	23 837
<b>Levetider</b>		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
<b>Avskrivningsplan</b>	lineær	lineær		lineær	lineær	

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingavtaler.

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

## Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	15 426	52 805	858	10 351
Varighet	Løpende	Intill 12 år	Intill 5 år	Intill 5 år

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

## Note 8 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet (FKV) og tilknyttet selskap (TS)

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Helse Finnmark HF	Hammerfest	100 %	100 %	399 708	399 708	-100 611	-100 611
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	2 748 998	2 748 998	-207 417	-207 417
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 249 813	1 249 813	-110 163	-110 163
Helgelandsykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	498 366	498 366	-31 835	-31 835
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	17 741	3 385	0
<b>Sum eierandeler i datterforetak</b>				<b>4 898 135</b>	<b>4 914 626</b>	<b>(446 641)</b>	<b>(450 025)</b>

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS	Bodø	20 %	20 %	7 225	36 124	1 177	235
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	1 065	5 327	637	127
Norsk Helsennett AS	Trondheim	20 %	20 %	13 093	65 467	7 014	1 403
<b>Sum eierandeler i FKV og TS</b>				<b>21 384</b>	<b>106 918</b>	<b>8 828</b>	<b>1 766</b>

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Resultatandel
Lofoten Samdriftskjøkken AS	Vestvågøy	50 %	50 %	18	37	-463	-232
Vefsn Samdriftskjøkken AS	Vefsn	50 %	50 %	387	683	167	83
<b>Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak</b>				<b>405</b>	<b>719</b>	<b>(297)</b>	<b>(148)</b>

## Note 9 - Andre finansielle anleggsmidler

### Består av:

TTO Nord AS  
 Lytix Biopharma AS  
 Norwegian safety promotion centre AS  
 Egenkapitalinnskudd KLP  
 Sum aksjer og andeler  
 Ansvarlig utlån til HINAS  
 Lån til Nordlandssykehuset HF  
 Sum andre finansielle anleggsmidler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
2008	2007	2008	2007
		150	150
			35
165	165	165	165
571	291	209 889	185 779
736	456	210 204	186 129
300	300	300	300
526 080	439 920		
527 116	440 676	210 504	186 429

### Egenkapitalinnskudd KLP

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

## Note 10 Fordringer og obligasjoner

Fordringer består av:

Forskuddsbetalte kostnader  
 Kundefordringer  
 Andre kortsiktige fordringer  
 Sum

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
2008	2007	2008	2007
10 234	11 668	28 616	22 947
2 217	3 244	81 086	82 893
114 688	119 147	191 936	213 817
127 138	134 059	301 638	319 657

## Note 11 Gjeld og obligasjoner

### Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Helse Nord RHF har tatt opp lån hos Helse- og omsorgsdepartementet til finansiering av investeringer. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Pr 31.12.2008 er det tatt opp lån på kr 168.906.420,42 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 20 år.

Avdragsprofil langsiktige lån	Saldo 31.12.08	2009	2010	2011	2012	2013	2014-
Serielån v- 01	194 628	12 975	12 975	12 975	12 975	12 975	129 752
Serielån v- 02	42 046	7 008	7 008	7 008	7 008	7 008	7 008
Serielån v- 03	25 232	3 605	3 605	3 605	3 605	3 605	7 209
Serielån v- 04	513 921	28 551	28 551	28 551	28 551	28 551	371 165
Serielån v- 05	133 867	14 874	14 874	14 874	14 874	14 874	59 496
Serielån v- 06	87 984	4 399	4 399	4 399	4 399	4 399	65 988
Viderførte byggelån - ikke konvertert	168 906						168 906
Sum	1 166 585	71 412	71 412	71 412	71 412	71 412	809 525

Annen kortsiktig gjeld består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
Leverandørgjeld	64 536	22 471	381 500	454 784
Påløpt lønn	5 423	2 955	243 545	233 677
Feriepenger	9 857	8 605	594 740	555 920
Påløpte kostnader	45 462	30 618	207 329	138 150
Utbytte	0	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	129 407	71 962	280 819	267 827
Sum	254 686	136 611	1 707 932	1 650 358



## Note 12 Egenkapital

### Helse Nord RHF

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2008	100	8 754 480	5 227	-3 232 985	5 526 822
EK transaksjoner	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	1 766	-293 841	-292 075
Avvikling strukturfond	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2008	100	8 754 480	6 992	-3 526 826	5 234 746

### Foretaksgruppen

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2008	100	7 943 906	5 376	-2 408 454	5 540 927
EK transaksjoner	0	0	0	0	0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	1 617	-290 308	-288 691
Avvikling strukturfond	0	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2008	100	7 943 906	6 993	-2 698 762	5 252 237

## Note 13 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2008	2007	2002-2008
Årsresultat	288 691	722 759	3 517 922
Overføring fra strukturfond			-709 763
Korrigerende for endrede levetider			-530 024
<b>Korrigert resultat</b>	<b>288 691</b>	<b>722 759</b>	<b>2 278 135</b>
Økte pensjonskostnader grunnet endrede økonomiske forutsetninger	-68 000	-325 000	-505 500
<b>Resultat jf økonomisk krav fra HOD</b>	<b>220 691</b>	<b>397 759</b>	<b>1 772 635</b>
Resultatkrav fra HOD jf foretaksmøter februar 2007	0	-135 000	
<b>Avvik fra resultatkrav fra HOD</b>	<b>220 691</b>	<b>262 759</b>	<b>1 772 635</b>

Som følge av bevilgningsøkningen i gjennom St.prp. nr. 1 (2007-2008) ble de regionale helseforetakene satt i stand til å opprettholde den fulle verdien av varige driftsmidler. For første gang ble det derfor stilt krav om et ordinært regnskapsmessig resultat i balanse i 2008 i foretaksmøtene i januar 2008. Imidlertid økte pensjonskostnadene for 2008 med om lag 3 800 mill. kroner for de regionale helseforetakene. Gjennom St.prp. nr. 59 (2007-2008) ble det bevilget 3 200 mill. kroner til dekning av denne kostnadsøkningen. De resterende 600 mill. kroner ble unntatt fra resultatkravet i foretaksmøter i juni 2008. For Helse Nord RHF innebar dette at 68 mill. kroner ble unntatt fra resultatkravet i 2008.

## Note 14 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

### Usikre forpliktelser

Opplysninger om usikre forpliktelser det er foretatt avsetning for i regnskapet:

	Helse Nord RHF	Foretaksgruppen			Sum
	Klasse 1	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	
Avsetning 01.01	0	161 051	24 257	12 303	197 611
Årets opptjening	0	46 962	0	6 382	53 344
Årets uttak	0	-18 169	-181	-3 152	-21 503
<b>Avsetning 31.12</b>	<b>0</b>	<b>189 844</b>	<b>24 076</b>	<b>15 532</b>	<b>229 453</b>

#### Klasse 1

Beløpet gjelder permisjonsrettigheter for overleger. Avsetning er beregnet ut fra et forventet uttak på 100%. Avsetningen er beregnet for 727 overleger.

#### Klasse 2

Avsetningen er gjort for å ta høyde for at ansatte kan være glemt innmeldt i KLP den gang de ble ansatt i en insitusjon som i dag er en del av Helse Nord RHF.

#### Klasse 3

Beløpet gjelder forventede egenandeler knyttet til fremtidig pasientskadeerstatning.

## Note 15 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

### Fordringer

	31.12.2008	31.12.2007
Helse Finnmark HF	438 987	342 144
UNN HF	269 568	339 384
Nordlandssykehuset HF	391 590	365 971
Helgelandssykehuset HF	202 171	194 227
Sykehusapotek Nord HF	65	18
<b>Sum</b>	<b>1 302 381</b>	<b>1 241 744</b>

### Gjeld

	31.12.2008	31.12.2007
Helse Finnmark HF	0	0
UNN HF	0	0
Nordlandssykehuset HF	0	0
Helgelandssykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	6 312	23 036
<b>Sum</b>	<b>6 312</b>	<b>23 036</b>

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

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

Helse Nord RHF har gitt lån til Nordlandssykehuset HF til finansiering av investeringer.

Avdragstid er fastsatt til 20 år for alle lånene, hvorav låneopptak 2008 er gitt avdragsfrihet til og med 2012.

Avdragsprofil	Pr. 31.12.08	2009	2010	2011	2012	2013	2014-
Låneopptak 2006	168 480	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360	121 680
Låneopptak 2006	237 600	13 200	13 200	13 200	13 200	13 200	171 600
Låneopptak 2008	70 000	0	0	0	0	3 500	66 500
Låneopptak 2008	50 000	0	0	0	0	2 500	47 500
<b>Sum</b>	<b>526 080</b>	<b>22 560</b>	<b>22 560</b>	<b>22 560</b>	<b>22 560</b>	<b>28 560</b>	<b>407 280</b>

## Note 16 Bankinnskudd og bundne midler

Av totale bankinnskudd for Helse Nord RHF er kr 4 644 177 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.08.

Av totale bankinnskudd for foretaksgruppen er kr 240 534 166 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.08.

## Note 17 Nærstående parter

Som nærstående parter regnes foretakene i note 15 og selskaper i note 8.

## Note 18 Universiteter og høyskolebruksrett

Universitetet i Tromsø har disposisjonsrett for 1.200 m<sup>2</sup> av bygningene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Rettigheten er knyttet til undervisningsrom, kontor, forskning og overnattingsrom.

## Note 19 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	5 651	0	304 946	238 825
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	52 296	30 881	89 394	69 730
Kjøp fra utlandet somatikk	3 623	6 396	6 947	13 178
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	0	0	22 934	21 930
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	3 882	0	15 602	8 613
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	0	0	7 510	2 351
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	0	0	98 819	90 779
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>65 451</b>	<b>37 277</b>	<b>546 152</b>	<b>445 406</b>
Innleie av vikarer	0	0	155 186	146 249
Kjøp av ambulansetjenester	0	0	55 859	122 919
Andre kjøp av helsetjenester	10 299 988	9 259 619	563 378	498 145
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>10 365 439</b>	<b>9 296 896</b>	<b>1 320 574</b>	<b>1 212 719</b>

## Note 20 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
Endring i varelager			-5 295	-3 641
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-60 638	-542 563		
Endring i øvrige fordringer	6 921	-7 906	18 019	-30 740
Endring i skyldige offentlige avgifter	-1 314	1 704	22 544	-51 844
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-16 724	-104 408		
Endring i annen kortsiktig gjeld	118 075	62 831	57 574	42 059
Endring i avsetninger for forpliktelser		-826	31 842	13 477
<b>Sum</b>	<b>46 320</b>	<b>-591 168</b>	<b>124 684</b>	<b>-30 689</b>

## Note 21 Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
Renteinntekter	111 508	78 869	26 527	19 149
Agio	0	0	2	9
Andre finansinntekter	0	0	167	979
Gevinst salg av aksjer	0	0	11 227	0
Resultatandel felleskontrollerte selskaper	1 766	2 455	1 617	2 492
<b>Sum</b>	<b>113 273</b>	<b>81 323</b>	<b>39 539</b>	<b>22 629</b>

Finanskostnad består av:

	Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
	2008	2007	2008	2007
Rentekostnader	61 828	55 139	62 595	54 113
Disagio	0	0	24	53
Andre finanskostnader	54	43	2 125	710
Aktivering av byggelånsrenter	0	0	-6 481	-6 699
Nedskrivning aksjer	0	160	0	160
<b>Sum</b>	<b>61 882</b>	<b>55 342</b>	<b>58 262</b>	<b>48 338</b>

## Note 22 Garantiforpliktelser

Låntaker	Pr 31.12.08	Pr 31.12.07	Kreditor	Løpetid
Ambulansetjenesten Alta AS	0	1 105	Kommunalbanken AS	2008
Nordtrafikk Ambulanse Finnmark AS	0	357	Kommunalbanken AS	2008
Artic Ambulanse AS	0	334	Kommunalbanken AS	2008
Stiftelsen Finnmarkskollektivet	482	1 126	Sparebanken Nord-Norge	2009
<b>Totalt</b>	<b>482</b>	<b>2 922</b>		

Saksbehandler: Paul Martin Strand, tlf. 75 51 29 00

---

**STYRESAK 29-2009**

**ØKONOMIRAPPORT NR. 3-2009**

*Sakspapirer ettersendes.*

Møtedato: 22. april 2009

**STYRESAK 30-2009 BUDSJETT 2009 – KONSOLIDERT,  
JF. STYRESAK 4-2009**

Møtedato: 22. april 2009

**Formål/sammendrag**

Styret i Helse Nord RHF behandlet konsolidert budsjett 2009 første gang i styremøte, den 12. februar 2009. På grunn av mangler med leveransene fra helseforetakene og manglende tiltak for å oppnå de økonomiske resultatkrav, valgte styret å utsette behandlingen av konsolidert budsjett 2009.

Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret utsetter behandling av konsolidert budsjett 2009 til det foreligger vedtak i enkelte HF-styrer og tilstrekkelige tiltaksplaner for å oppnå resultatkravet for foretaksgruppen.*
2. *Styrene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF må behandle budsjett 2009 på nytt, med fokus på å utarbeide nye tiltaksplaner slikt at kravet til økonomisk resultat realiseres.*
3. *Styret i Helgelandssykehuset HF må behandle og vedta budsjett for 2009.*
4. *Styret i Helse Finnmark HF må få gjennomført og behandlet en risikovurdering av tiltaksplaner og samlet økonomisk opplegg for 2009.*
5. *Alle HF-styrene må sørge for at det blir gjennomført:*
  - a. *en gjennomgang og avstemning av aktivitetsplaner mot budsjett og resultat 2008*
  - b. *en redegjørelse for hvordan kravet til prioritering av rus og psykiatri er fulgt opp i planen*
  - c. *en umiddelbar iverksetting av korrigerende tiltak ved avvikende utvikling*
6. *Styret forutsetter at det enkelte helseforetak utarbeider en tilleggsliste med konsekvensutredede og drøftede tiltak som implementeres straks et avvik oppstår.*
7. *Frist for styrebehandling i HF-ene settes til 25. mars 2009.*

**Oppfølging av styrets vedtak**Nordlandssykehuset HF:

Nordlandssykehuset HF's (NLSH) opprinnelige budsjett for 2009 manglet tiltak for 40 mill kroner for å oppnå resultatkravet for 2009. Helse Nord RHF vurderte tiltaksplanene og konkluderte med at NLSH manglet reelle tiltak for til sammen 45 mill kroner.

Styret i NLSH behandlet budsjett 2009 på nytt i styremøtet, den 2. mars 2009. I saken er det gjennomført en oppdatert analyse av omstillingsutfordringen for 2009, basert på regnskap 2008 og oppdatert kunnskap om tiltaksplanene. Revidert analyse av omstillingsutfordringen viser nå en rest uløst omstillingsutfordring på 18 mill kroner.

Styret i NLSH fattet følgende **vedtak**:

- 1. Styret viser til saksutredningen og ber om at det iverksettes tiltak i et omfang som er tilstrekkelig for saldering av rest omstillingsutfordring i 2009 på om lag 18 mill kr.*
- 2. I tillegg ber styret administrasjonen som hovedregel løpende identifisere og legge opp en tiltaksreserve på ca 1%, under forutsetning av et realistisk budsjett i balanse.*
- 3. Styret viser til tidligere forslag om reduksjon/nedleggelse av drift ved Røsvik bo- og behandlingssenter, og ber om at det inntil slik reduksjon kan gjennomføres konkretiseres og iverksettes andre kostnadsbesparende tiltak innenfor området psykiatri tilsvarende 7,5 mill kr. Iden grad det er nødvendig for oppfyllelse av balansekravet for 2009, må nivå og oppstartstidspunkt for nye tilbud knyttet til spiseforstyrrelse for voksne, rus/psykiatri og sikkerhetspost vurderes justert.*
- 4. Styret viser til benchmarking prosjektet i regi av Helse Nord og ber om at det konkretiseres tiltak for å utjevne identifiserte kostnadsforskjeller mellom Nordlandssykehuset og andre sammenlignbare sykehus/ aktivitetsområder. Det skal fokuseres spesielt på områdene akuttmedisinsk avdeling, barneavdelingen og Vesterålen.*
- 5. Styret ber om at tiltak som vil få konsekvenser for bemanning og tjenestetilbud konsekvensutredes, drøftes med foretakstillitsvalgte og behandles i AMU før eventuell styrebehandling.*

Nærmere om innholdet i NLSH-styrets vedtak punkt 3:

Styret i NLSH foreslår i sin tiltaksplan å utsette iverksetting av nye tiltak innenfor rus og psykiatri, som foretaket har fått pålegg om i oppdragsdokument og fått økt bevilgning i budsjett 2009 til å gjennomføre.

Som et ledd i Helse Nord RHF's tiltaksplan for psykiatri er NLSH pålagt å etablere tilbud til personer over 18 år med spiseforstyrrelser. Tilbudet har vært under opptrapping i flere år, og skal etter planen være i full drift fra 2. halvår 2009, noe som også er fulgt opp fra Helse Nord RHF med bevilgning i budsjett 2009.

NLSH har i likhet med de øvrige helseforetakene også fått tildelt midler til å styrke tilbudet til rusavhengige, senest i februar 2009.

Etablering av sikkerhetspost og enhet for idømt behandling er tiltak i den nasjonale opptrappingsplanen for psykiatri. Tiltakene i den nasjonale opptrappingsplanen skulle vært i full drift senest i 2008. Iverksettingen i NLSH er forsinket, blant annet som følge av at det er bygd nye lokaler til disse tilbudene. NLSH har fått videreført den statlige bevilgningen for å etablere full helårs drift av sikkerhetspost allerede i 2008 og bevilgning i 2009 til å etablere full drift av enhet for idømt behandling 2. halvår 2009.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) behandlet budsjett 2009 på nytt i sitt møte 11. mars 2009.

UNN-styret fattet følgende vedtak i sak 17/2009, ny behandling av budsjett 2009:

- 1. Styret opprettholder vedtakene i sak 74/2008 Budsjett 2009 og legger disse til grunn i det videre arbeidet, men erkjenner at risikoen i Budsjett 2009 fremdeles er høy.*

2. Styret ber direktøren utvikle nye tiltak for 50 mill kr i tråd med forslagene i saksfremlegget og legge frem en konkretisering av tiltakene for behandling i neste styremøte, med konsekvens og risikoanalyse av tiltakene for behandling i neste styremøte. Det må sikres ansatte medvirkning ved utredning av nye tiltak. Tjenestetilbudet til pasienter skjermes mest mulig.

Vurderingen av tiltaksplanene til UNN i konsolidert budsjett konkluderte med at UNN manglet tiltak for 96 mill kroner for å kunne oppnå balanse i 2009. Styret i UNN behandlet i styremøte, den 11. mars 2009 på nytt budsjettet for 2009. I saken er det gjennomført en ny vurdering av omstillingsutfordringen for 2009 basert på regnskap 2008 og en gjennomgang av tiltakene. I saken konkluderes det med at uløst omstillingsutfordring er redusert til 44 mill kroner. Styret vedtok i samme møte å pålegge foretaksdirektøren å utarbeide nye tiltak med forventet års effekt i 2009, på 50 mill kroner til neste styremøte.

Foretaksledelsen i UNN foreslår i sitt saksforelegg å utsette iverksetting av nytt tiltak innenfor psykiatri. Dette er tiltak som foretaket har fått pålegg om å etablere og fått økt bevilgning til i budsjett 2009 (7,2 mill kr.). Dette gjelder tilbud til personer under 18 år med alvorlige spiseforstyrrelser. Tilbudet har vært under opptrapping i flere år og skal være i full drift fra andre halvår 2009.

#### Helgelandssykehuset HF:

Styret i Helgelandssykehuset HF behandlet og vedtok budsjett 2009 i styremøte, den 23. februar 2009.

#### Helse Finnmark HF:

Helse Finnmark HF har ikke fått utarbeidet og behandlet en risikovurdering av tiltaksplaner og samlet økonomisk opplegg for 2009. I styremøtet, den 10. februar 2009 i tilknytning til planer utarbeidet av Prosesspartner ba styret om å få utarbeidet risiko- og sårbarhetsanalyser av nye tiltak. I styremøtet, den 2. april 2009 vil styret få en oppdatert plan for tiltaksgjennomføring i 2009.

#### Krav om gjennomgang av aktivitetsplaner og tiltak som skal sikre en større vekst innenfor rusbehandling og psykiatri enn innenfor andre funksjoner, somatikk og prehospitaltjenester:

Funksjonsregnskapet i budsjett 2009, se styresak 4-2009, viser at foretaksgruppen samlet budsjetterer med en relativ reduksjon i ressursbruken innenfor psykiatri. Erfaringsmessig kommer de største budsjettoverskridelsene innen somatisk virksomhet, det øker risikoen for at Helse Nord RHF ikke vil klare å oppfylle kravet fra eier om å prioritere rusbehandling og psykiatri.

Det foreligger ikke oppdaterte plantall eller redegjørelser fra foretakene som viser hvordan kravet om prioritering av rusbehandling og psykiatri skal følges opp gjennom aktivitetsvekst og prioritering av ressurser (funksjonsregnskap) skal gjennomføres.

#### **Medbestemmelse**

*Budsjett 2009 – konsolidert 2009, jf. styresak 4-2009* vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 14. april 2009. Protokollen fra drøftingsmøtet vil bli ettersendt.

#### **Vurdering**

Styrebehandlingen i foretakene konkluderer med at den uløste omstillingsutfordringen for Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF er redusert, og at det arbeides aktivt for å realisere styrets krav til økonomisk resultat.

Helgelandssykehuset HF har styrebehandlet og vedtatt budsjettet for 2009.

Risikoen for at Helse Finnmark HF ikke klarer å oppnå økonomisk balanse i 2009, vurderes som høy. Regnskapsavslutningen for 2008, og økonomirapportene for 2009, viser at foretaket har en betydelig større omstillingsutfordring enn foretaket rapporterte i budsjett 2009.

Helseforetakene har ikke styrebehandlet og vedtatt oppdaterte aktivitetsplaner. Det foreligger derfor ikke et dokumentert grunnlag for å vurdere om kravene til prioritering følges opp.

Styret i Nordlandssykehuset HF og ledelsen i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vurderer å utsette iverksettingen av ulike tiltak innenfor psykiatri og rusbehandling. Styret i Helse Nord RHF må ta aktivt stilling til om det aksepterer at foretakene ikke gjennomfører pålagt aktivitet og om foretakene i så fall skal få beholde de økte bevilgningene.

Helse Nord er allerede forsinket med iverksettingen av den nasjonale opptrappingsplanen for psykiatri og det er gitt konkrete bevilgninger i budsjett 2009 for å etablere disse tilbudene. Det tilrås at helseforetakene skal gjennomføre tiltakene i henhold til de føringer og rammer som allerede er gitt.

Innholdet i og kvaliteten på de vedtatte budsjettene i helseforetakene gjør at konsolidering av budsjettene kan gjøres. For å bedre kvaliteten på budsjettene, vil en i samarbeid med helseforetakene forsøke å fremskynde plan- og budsjettprosessen for 2010. I praksis vil det bety at en vil arbeide for å fremskynde utarbeidelsen av budsjetter og planer tidligere på høsten. Dette for å gjøre det mulig å foreta en grundigere avstemning og samordning av budsjett og aktivitetsplaner før konsolidert budsjett legges frem for styrebehandling.

### **Konklusjon**

Tilbakemeldingen fra helseforetakene viser at styrene tar tak i og forholder seg til de krav som styret i Helse Nord RHF setter, selv om ikke alle styrene har tilfredsstillende løsninger på de avvik som er rapportert.

Planlagt etablering av nye tilbud innenfor rusbehandling og psykiatri må gjennomføres etter forutsetningen. Det vises til punkt 2 i *styresak 122-2008 Budsjett 2009 – rammer og føringer*.

Med bakgrunn i saken tilrås det at styret i Helse Nord RHF nå vedtar konsolidert budsjett på tross av mangler med heleforetakenes planer.

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

1. Styret viset til *styresak 4-2009 Budsjett 2009 – konsolidert* og saksutredningen i denne saken og vedtar med dette konsolidert budsjett 2009.
2. Vedtatt utvikling av tilbudet til rusmisbrukere og innenfor psykiatri gjennomføres som forutsatt. Styrene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF skal i forbindelse med tertialrapport nr. 2-2009 rapportere fremdrift i etableringen av nye tilbud innenfor rusbehandling og psykiatri.
3. Det økonomiske opplegget skal gi grunnlag for et samlet aktivitetsnivå på om lag samme nivå som i 2008. Aktivitetsvekst skal prioriteres til rusomsorgen, psykisk helsevern, kronikeromsorgen og forebygging.

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
adm. direktør



## STYRESAK 31-2009 RETNINGSLINJER FOR RISIKOSTYRING I HELSE NORD

Møtedato: 22. april 2009

### Formål/sammendrag

Styret inviteres i denne saken til å vedta felles overordnede retningslinjer for risikostyring i Helse Nord. Retningslinjene vil bli gjort gjeldende for alle områder hvor det gjøres risikovurderinger i hele foretaksgruppen. Dette innebærer at foretakene om nødvendig må tilpasse eksisterende rutiner for risikovurdering/ROS-analyser<sup>1</sup>, slik at de er i samsvar med disse retningslinjene.

Retningslinjene angir i tillegg til mal for risikovurdering og rapportering, et årshjul som viser den årlige prosessen som skal følges i risikostyringsarbeidet. Denne er søkt tilpasset eksisterende plan- og rapporteringssyklus i Helse Nord.

Retningslinjene er utarbeidet av en arbeidsgruppe med følgende deltakelse:

- Leif Arne Asphaug-Hansen, Helse Finnmark HF
- Grethe Andersen, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Terje Svendsen, Nordlandssykehuset HF
- Helge Pettersen, Sykehusapoteket Nord HF
- Sigurd Finne, Helgelandssykehuset HF
- Ann-Mari Jenssen, konserntillitsvalgt/Tone Bjerknes, konsernverneombud
- Erik Skjemstad, Helse Nord RHF
- Irene Skiri, Helse Nord RHF, leder arbeidsgruppe

Tor Solbjørg, internrevisor i Helse Nord RHF, har bistått arbeidsgruppen.

Metodedokument og Veileder fra Senter for statlig økonomistyring (SSØ) er lagt til grunn som metode for risikostyring i Helse Nord. Disse dokumentene bygger på det anerkjente internasjonale rammeverket COSO ERM fra 2004. Malene som følger retningslinjene tar utgangspunktet i SSØ's metodikk, men er tilpasset Helse Nord. Utformingen av retningslinjene har i tillegg tatt utgangspunkt i allerede vedtatte retningslinjer for risikostyring i Helse Vest.

### Medbestemmelse

*Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord* vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 14. april 2009. Protokollen fra drøftingsmøtet vil bli ettersendt.

### Bakgrunn

Resultatavvik og dårlig gjennomføringsevne på sentrale områder (særlig økonomi og nasjonale kvalitetsindikatorer) har tydeliggjort et behov for mer systematisk tilnærming til vurderinger av risiko og nødvendige tiltak for å sikre måloppnåelse i foretaksgruppen. Dette har også resultert i skjerpede krav til Helse Nord fra Helse- og omsorgsdepartementet.

<sup>1</sup> Risiko- og sårbarhetsanalyse

Foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 28. januar 2009 ga følgende overordnede styringskrav til Helse Nord i forhold til risikostyring:

*”Foretaksmøtet viste til tidligere føringer angående styrets ansvar for at Helse Nord har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik.*

*Foretaksmøtet ba om at rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2009. I tillegg skal det redegjøres for dette arbeidet i Årlig melding.”*

Tidligere føringer – utover angitt for 2009 - er gitt i foretaksmøte, den 24. januar 2008:

*”Styret skal påse at Helse Nord RHF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene til det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen ikke nås, skal identifiseres og korrigerende tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse skal iverksettes. Styringssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsettinger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.*

*Styret skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.”*

#### Styrets tidligere behandling av risikostyring:

I styresak 41-2008/3 *Risikostyring i Helse Nord* ble det gitt en orientering om hvordan risikostyring og oppfølging av avvik var integrert i utøvelse av ledelse og styring i Helse Nord, uten at dette arbeidet var systematisert.

I styresak 109-2008 *Overordnet risikovurdering for virksomheten* behandlet styret en overordnet risikovurdering av Helse Nord's virksomhet basert på Helse Nord's strategiske overordnede målsettinger. Det ble samtidig presentert en oversikt over dagens styringsverktøy i Helse Nord samt gitt en beskrivelse av tenkt prosess fremover for etablering av et helhetlig system for risikostyring.

### **Risikostyring**

Risikostyring og intern kontroll er en prosess integrert i mål- og resultatstyringen som:

- er utformet for å identifisere, vurdere, håndtere og følge opp risiko slik at risikoen er innenfor akseptert nivå
- gjennomføres av virksomhetens ledelse og øvrige ansatte
- anvendes i fastsettelse av strategi og planer på tvers av virksomheten for å gi rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens oppnåelse av sine målsettinger

(Kilde: Statens senter for økonomistyring, SSØ)

Risikostyring er et verktøy for proaktiv styring som gir grunnlag for å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko ved hjelp av en strukturert tilnærming. Risikostyring tydeliggjør sammenhengen mellom de målene foretakene i Helse Nord styrer etter, risikoer som kan true oppfyllingen av disse målene og mulige tiltak.

En kultur for risikostyring og bred medvirkning i dette arbeidet kan gi ledelsen færre overraskelser og øke sannsynligheten for at foretaksgruppen og foretakene når målene sine, ved hjelp av bl.a.:

- større ledelsesfokus på de viktigste sakene
- mer veloverveid risikotaking og beslutningstaking
- økt sannsynlighet for å lykkes med å gjennomføre endringer
- helhetlig risikohåndtering i foretaksgruppen (identifisering og deling av risikoer på tvers av foretaksgrensene)
- sammenstilt rapportering av risikoer på styrenivå

Implementering av helhetlig og gjennomgående system for risikostyring i større virksomheter er krevende, og det er rimelig å legge til grunn et tidsperspektiv på tre til fem år før risikostyring blir fullt integrert i eksisterende styringssystem i alle nivå i organisasjonen. Erfaringer fra andre større virksomheter dokumenterer at følgende forutsetninger er helt sentrale i forhold til å lykkes med implementering av risikostyring:

- Solid forankring i ledelsen - ledelsesansvar, lederengasjement
- Involvere medarbeidere
- Kommunisere hensikt og effekt, fokus på muligheter (gevinst)
- Gjøre det enkelt og forståelig
- Integrere risikostyringen i den øvrige mål- og resultatstyringen
- Bygge på eksisterende prosesser
- Gå gradvis frem (ta tida til hjelp)

#### **Plan for implementering av risikostyring i Helse Nord:**

Denne styresaken med vedlagte retningslinjer vil være utgangspunkt for implementering av risikostyring i Helse Nord. Det foreslås at retningslinjene blir håndtert som konsernbestemmelser innen risikostyring, og vedtatt i foretaksmøte med det enkelte helseforetak.

Årshjulet som ligger i retningslinjene vil være styrende for overordnede aktiviteter og rapporteringer i løpet av året. I implementeringsåret 2009 legges til grunn følgende aktiviteter:

april 2009: Styrebehandling i Helse Nord RHF

mai-juni 2009: Retningslinjene vedtas i foretaksmøte med det enkelte helseforetak  
Forankring av retningslinjene i foretaksledelsene  
Utpeking av risikokoordinatorer i helseforetakene  
Ledergruppene i Helse Nord RHF, helseforetakene, SKDE og Helse Nord IKT gjennomfører en overordnet risikovurdering, og fastsetter overordnede mål og styringsvariable som skal særlig risikovurderes og følges opp i 2009.

juni 2009 → Oppfølging av uakseptable risikoer fra overnevnte gjennomgang

september 2009: Styrene i helseforetakene gjennomgår internkontroll og risikostyring foretaket, samt får en rapportering på risiko. 2. tertialrapportering til RHF

oktober 2009: Styret i Helse Nord RHF gjennomgår internkontroll og risikostyring i Helse Nord og rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet (2. tertialrapport)

okt-des 2009: Ledergruppene i Helse Nord RHF, helseforetakene, SKDE og Helse Nord IKT fastsetter overordnede mål og styringsvariabler som skal særlig risikovurderes og følges opp i 2010 (integret i budsjett- og planprosess for 2010).

jan/feb 2010: Rapportering av arbeidet med internkontroll og risikostyring i Årlig Melding  
Vurdering av behov for endringer i mål og styringsvariabler som følge av:

- mottatt oppdragsdokument og foretaksmøte
- vurderinger av risiko knyttet til konsolidering av budsjett for 2010

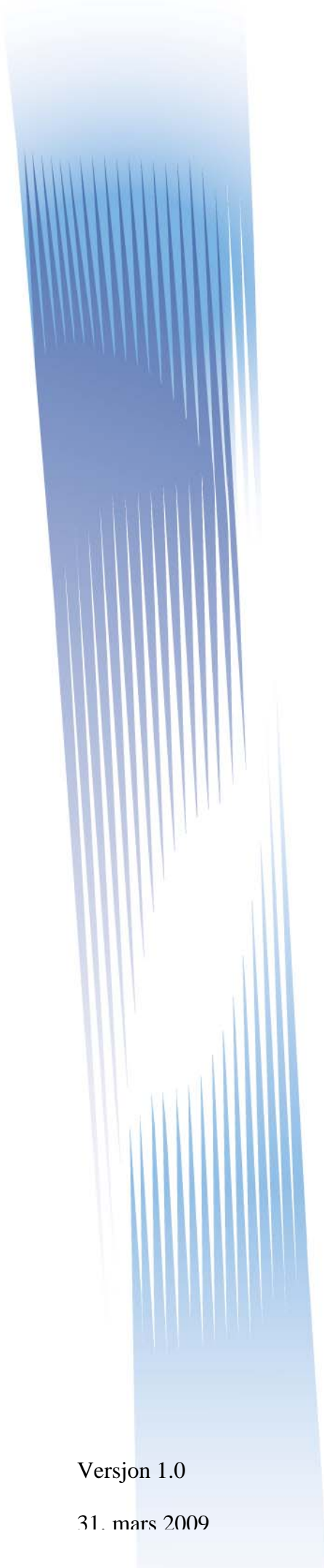
Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar vedlagte retningslinjer for risikostyring, og innstiller disse for foretaksmøte med helseforetakene i Helse Nord.
2. Retningslinjene skal gjelde i hele foretaksgruppen, inkludert SKDE og Helse Nord IKT, og eksisterende rutiner som berører risikostyringen i organisasjonen skal tilpasses disse overordnede retningslinjene.
3. Styret legger til grunn at foretakene oppnevner risikokoordinatorer for å sikre tilstrekkelig kompetanse om metodikk og en implementering som forutsatt.

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
Adm. direktør

Trykte vedlegg:      Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord



# Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord

Versjon 1.0

31. mars 2009

## **Innhold**

<b>Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord</b> .....	<b>3</b>
<b>1.0 Hensikten med dokumentet</b> .....	<b>3</b>
<b>2.0 Styringskjeden</b> .....	<b>3</b>
<b>3.0 Definisjoner</b> .....	<b>4</b>
3.1 Mål- og resultatstyring.....	4
3.2 Risiko.....	4
3.3 Intern Kontroll .....	4
3.4 Risikostyring .....	5
3.5 Risikovurdering.....	5
3.6 Risikovillighet/Risikotoleranse.....	6
<b>4.0 Krav om risikostyring</b> .....	<b>6</b>
<b>5.0 Gjennomføring av risikostyring</b> .....	<b>6</b>
<b>6.0 Organisering, roller og ansvar</b> .....	<b>7</b>
<b>7.0 Kompetanse innen risikostyring</b> .....	<b>9</b>
<b>8.0 Risikovurdering i prosjektarbeid og ved andre aktiviteter som påvirker risikobildet</b> ....	<b>9</b>
<b>9.0 Ledelsens oppfølging av risiko</b> .....	<b>9</b>
<b>Vedlegg 1: Mal for gjennomføring av risikovurdering i Helse Nord</b> .....	<b>10</b>
<b>Vedlegg 2: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 1. tertial</b> .....	<b>15</b>
<b>Vedlegg 3: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 2. tertial</b> .....	<b>18</b>

# Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord

## 1.0 Hensikten med dokumentet

Hensikten med dette dokumentet er å etablere overordnede retningslinjer for hvordan risikostyring organiseres og gjennomføres i Helse Nord. I tillegg til å dokumentere risikostyringssystemet i Helse Nord, har dokumentet status som foretaksledelsens<sup>1</sup> forpliktelse og krav til hvordan foretakene i Helse Nord skal håndtere risiko.

Risikostyring er et verktøy for proaktiv styring som gir grunnlag for å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko ved hjelp av en strukturert tilnærming. Risikostyring tydeliggjør sammenhengen mellom de målene foretakene i Helse Nord styrer etter, risikoer som kan true oppfyllingen av disse målene og mulige tiltak. En kultur for risikostyring og bred medvirkning i dette arbeidet kan gi ledelsen færre overraskelser og øke sannsynligheten for at foretaksgruppen og foretakene når målene sine, ved hjelp av bl.a.

- større ledelsesfokus på de viktigste sakene
- mer veloverveid risikotaking og beslutningstaking
- økt sannsynlighet for å lykkes med å gjennomføre endringer
- helhetlig risikohåndtering i foretaksgruppen (identifisering og deling av risikoer på tvers av foretaksgrensene)
- sammenstilt rapportering av risikoer på styrenivå

Målgruppen for dokumentet er Helse Nord RHF, underliggende helseforetak, Helse Nord IKT og SKDE. Dokumentet skal bidra til å sikre risikostyring i Helse Nord, og skal sammen med de enkelte foretakenes internkontroll bidra til at all aktivitet i Helse Nord blir organisert, planlagt, utført og forbedret i samsvar med fastlagte krav som retter seg mot foretaksgruppen.

Dokumentet er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av deltakere fra alle helseforetakene i Helse Nord samt representant fra de ansatte.

Metodedokument og Veileder fra Senter for statlig økonomistyring (SSØ) er lagt til grunn som metode for risikostyring i Helse Nord. Disse dokumentene bygger på det anerkjente internasjonale rammeverket COSO ERM fra 2004. Maler for gjennomføring av risikovurdering og for rapportering av risiko følger som vedlegg til dette dokumentet. Malene tar utgangspunkt i SSØs metodikk, men er tilpasset Helse Nord. I utformingen av disse retningslinjene har Helse Nord hatt stor nytte av retningslinjene Helse Vest har utformet.

## 2.0 Styringskjeden

Helse Nord RHF har det overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark. Helse Nord RHF tilbyr det vesentligste av helsetjenestene gjennom heleide helseforetak. Det er fem helseforetak i regionen; Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Helse Finnmark HF og Sykehusapotek Nord HF. I tillegg har Helse Nord RHF etablert Helse Nord IKT og SKDE, som er en del av Helse Nord RHF.

---

<sup>1</sup> Når begrepet foretak benyttes i dette dokumentet, inkluderes også Helse Nord RHF, Helse Nord IKT og SKDE hvis ikke annet er spesifikt angitt

Helse Nord RHF får oppdraget sitt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i et årlig oppdragsdokument. I oppdragsdokumentet blir de midlene som Stortinget har gitt Helse Nord RHF for inneværende år stilt til disposisjon. Gjennom dokumentet blir Helse Nord RHF gitt i oppdrag å utføre pålagte oppgaver og realisere styringskrav innenfor de rammer og ressurser som blir stilt til disposisjon.

I januar hvert år gjennomføres et foretaksmøte, der Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet. Foretaksprotokollen gir således presiseringer og ytterligere føringer i tillegg til det som fremgår av oppdragsdokumentet.

På bakgrunn av oppdragsdokument og protokoll fra foretaksmøtet formidler Helse Nord RHF føringer og økonomiske rammer til helseforetakene gjennom egne styringsdokumenter og foretaksmøte med hvert enkelt foretak.

### **3.0 Definisjoner**

#### *3.1 Mål- og resultatstyring*

Mål- og resultatstyring er det grunnleggende styringsprinsippet i Helse Nord som i andre statlige virksomheter. Mål- og resultatstyring kan defineres som å sette mål for hva foretaket skal oppnå, måle resultatene og sammenligne dem med målene, og bruke denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten. En god mål- og resultatstyring forutsetter at det er etablert system for risikostyring og en god intern kontroll.

#### *3.2 Risiko*

Det er flere måter å definere risiko på, og en kan tilnærme seg begrepet på ulike måter. I denne sammenhengen er det lagt en relativt bred definisjon til grunn, som tar utgangspunkt i det anerkjente internasjonale rammeverket for helhetlig risikostyring COSO ERM. Risiko kan forstås som forhold eller hendelser som kan inntreffe og påvirke oppnåelsen av målsettinger negativt. En risiko skal vurderes i forhold til sannsynligheten for at hendelsen inntreffer og den forventede konsekvensen av at den inntreffer. Resultatet av disse vurderingene sier noe om hvor høy den enkelte risikoen er.

Risiko er knyttet til situasjoner eller hendelser som kan medføre uheldige konsekvenser og manglende måloppnåelse. Konsekvensene vil ofte være tap i forhold til noe en har eller planlegger å oppnå. Hvor høy en risiko er, vil blant annet avhenge av omfanget og art på tapet og må ses i sammenheng med virksomhetens målsettinger. Det kan for eksempel dreie seg om konsekvenser som:

- Tap av liv og helse
- Tap av materielle verdier
- Tap av informasjon
- Tap av tid
- Tap av kompetanse
- Tap av omdømme

#### *3.3 Intern Kontroll*

Intern kontroll er en prosess utført av foretakets styre, ledelse og ansatte, utformet for å gi rimelig grad av sikkerhet for måloppnåelse innen følgende kategorier:



- Målrettet og kostnadseffektiv drift
- Pålitelig regnskapsrapportering
- Etterlevelse av gjeldende lover og regler

Intern kontroll omfatter systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter blir planlagt, organisert, utført og vedlikeholdt.

Målrettet og kostnadseffektiv drift er nødvendig for å sikre realisering av både kvalitative og kvantitative målsetninger. Forhold knyttet til bemanning og arbeidsmiljø er viktige faktorer i driften for å realisere måloppnåelse.

Pålitelig regnskapsrapportering er nødvendig for å sikre korrekt styringsinformasjon.

### *3.4 Risikostyring*

Risikostyring er en prosess integrert i mål- og resultatstyringen, gjennomført av virksomhetens styre, ledelse og ansatte, for å kunne identifisere, vurdere, håndtere og følge opp risikoer slik at de kommer innenfor et akseptert nivå. Dette for å gi rimelig grad av sikkerhet for foretakenes måloppnåelse. Risikostyring er dermed viktig for å ivareta kravene om etablering og gjennomføring av intern kontroll.

Risikostyring skal være en integrert del av den styringen foretakene allerede har etablert, men samtidig være med på å videreutvikle den.

Risikostyring vil på overordnet nivå være i forhold til realisering av styringskrav og overordnede mål. Ute i organisasjonen vil risikostyring i tillegg være rettet mot å sikre at virksomhetens vanlige aktiviteter og daglige produksjon gjennomføres innenfor akseptabelt risikonivå. Herunder kommer også fokus på uønskede hendelser, svikt i viktige funksjoner, uhell, ulykker, katastrofer mv.

Kunnskap fra operative risikovurderinger og risikohåndtering utgjør et viktig grunnlag for den overordnede risikostyringen, på samme måte som den overordnede risikostyringen skal gjenspeiles i drift og prioriteringer ute i organisasjonen.

Risikostyring skal utøves i hele organisasjonen, og mal for gjennomføring av risikovurderinger (vedlegg 1) i Helse Nord skal brukes i all risikovurdering uavhengig av nivå i organisasjonen, med mindre det finnes særlige krav, regler eller behov som gjør at en må bruke annen metodikk. .

Forholdet mellom risikostyring og internkontroll kan beskrives slik: Internkontroll dreier seg om metoder og tiltak for å sikre at virksomheten når sine mål. Internkontrollen er dermed et sentralt element i risikostyringen, mens risikostyringskonseptet i tillegg omfatter et strategisk, helhetlig perspektiv. Det innebærer bl.a. å ta stilling til virksomhetens strategiske mål og risikotoleranse, og å foreta en samlet vurdering av foretakets og foretaksgruppens risikoer ("porteføljeperspektiv").

### *3.5 Risikovurdering*

En risiko skal vurderes i forhold til sannsynligheten for at en hendelse med negativ effekt på måloppnåelsen vil inntreffe, og den forventede konsekvensen av hendelsen. Resultatet av denne vurderingen indikerer hvor høy den enkelte risiko er, og danner grunnlaget for å prioritere hvilke risikoer som må følges opp.

### 3.6 Risikovillighet/Risikotoleranse

For å kunne bruke risikostyring som et ressursprioriteringsverktøy er det ikke nok å avklare hva risikoene består i og hvor de ligger. Det må også tas stilling til hva som er et akseptabelt nivå for slike risikoer og om de konkrete risikoene ligger innenfor eller utenfor det nivået. En risiko som man vil akseptere fordi den opptrer på et område hvor man har høy risikovillighet (risikotoleranse), må man trolig iverksette tiltak for å redusere hvis det dreier seg om et område eller en målsetting hvor risikovilligheten er lav.

Holdning til risikoer og toleransegrenser i risikoområdene må defineres av ledelsen. Dette innebærer at administrerende direktør for Helse Nord har ansvar for å sette toleransegrenser for de overordnede målene, mens foretaksdirektørene har ansvar for å sette risikotoleransen for de foretaksspesifikke målene.

### 4.0 Krav om risikostyring

Helse Nord RHF er gjennom eierkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet pålagt å sette arbeidet med risikostyring og risikokartlegging på dagsorden. Kravet er bl.a. uttrykt i protokollen fra foretaksmøtet den 28. januar 2009. Helse Nord RHF har på tilsvarende måte overfor helseforetakene pekt på deres ansvar for risikostyring og intern kontroll.

Styringsdokumentene slår fast at styrene skal sørge for at foretakene har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å forebygge, hindre og avdekke avvik. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene for helseforetakene ikke blir nådd skal identifiseres, og korrigerende tiltak som kan redusere faren for manglende måloppnåelse skal iverksettes.

I tillegg til det konkrete eierkravet, er det en rekke lover og forskrifter som regulerer virksomhetsstyring i staten med blant annet pålegg om å opprette internkontrollsystem.

### 5.0 Gjennomføring av risikostyring

For å få til en god integrering av risikostyring i mål- og resultatstyringen, skal risikovurderinger gjøres samtidig med andre planleggingsprosesser. Risikostyring skal brukes som et aktivt styringsredskap i forhold til alle styrende dokument i Helse Nord. Den overordnede risikostyringen skal følge en årssyklus.

Det årlige prosessen starter med at ledelsen definerer et antall overordnede styringsmål som skal følges spesielt opp gjennom året. Et flertall av målene defineres av administrerende direktør i Helse Nord RHF og er felles for hele foretaksgruppen,<sup>2</sup> mens foretaksledelsen skal definere et mindre antall foretaksspesifikke mål.

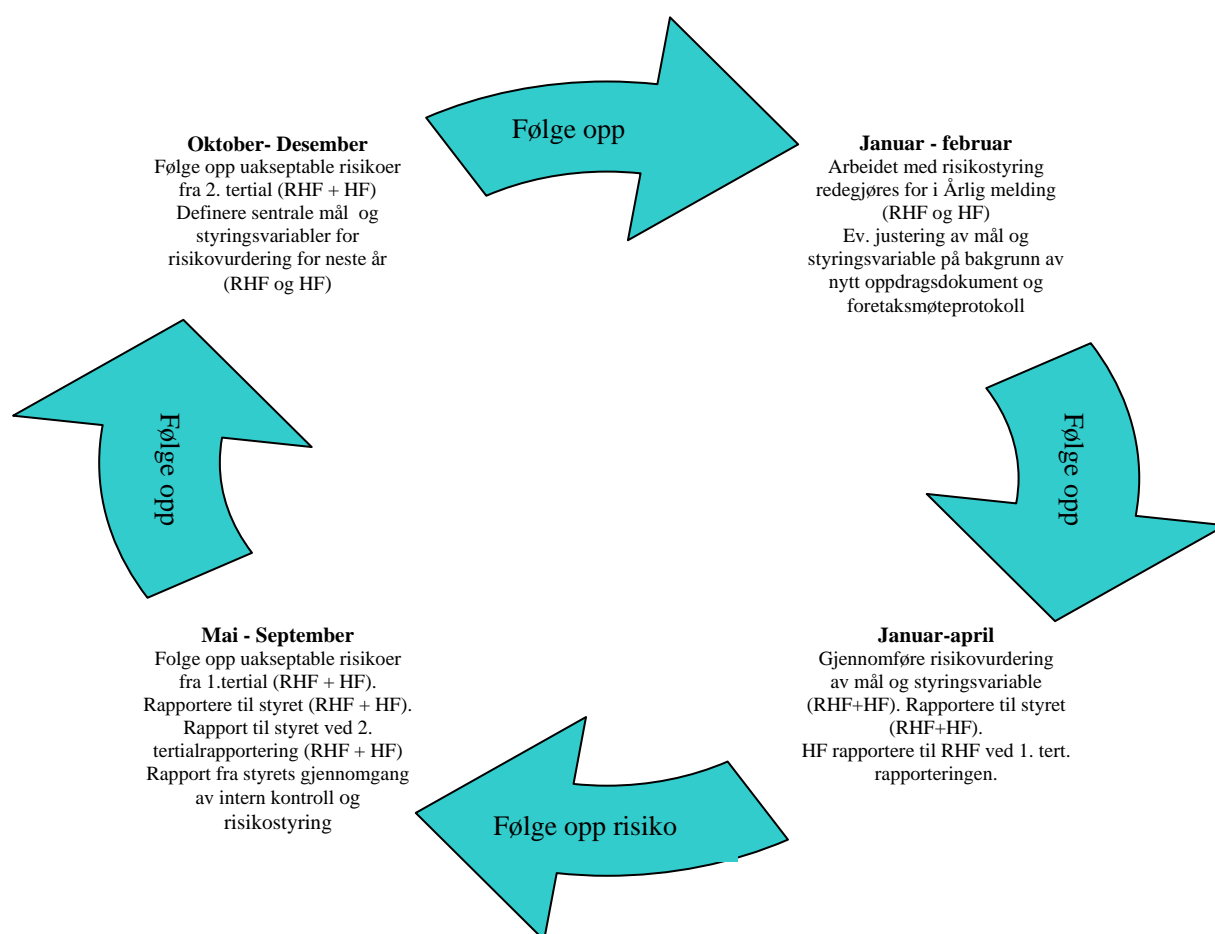
Til hvert mål skal det i den grad det er mulig velges ut 1-3 styringsvariabler/indikatorer som skal risikovurderes. En styringsvariabel er et mål eller kvalitativ vurdering som måler eller skildrer direkte eller indirekte i hvilken grad virksomheten når målet styringsvariablene er knyttet til. Eksempel på styringsvariabler kan være DRG-poeng, andel med individuell plan, antall gjennomførte medarbeidersamtaler eller lignende.

---

<sup>2</sup> Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT vil få egne mål innen kjernevirksomheten, mens målene vil være felles for Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, UNN HF og Helse Finnmark HF. Sykehusapotek Nord HF, Helse Nord IKT og SKDE vil få definert færre mål som skal følges spesielt opp gjennom året enn de andre helseforetakene.

Hovedkilden for målene vil være oppdragsdokument og protokoll fra foretaksmøtet, men det er også naturlig å bruke andre kilder som strategidokumentet for Helse Nord, andre planverk eller lovmessige krav stilt til foretakene. Målene med tilhørende styringsvariabler velges på bakgrunn av tidligere erfaring med måloppnåelse innen området, tidligere risikovurderinger eller signal fra departement eller styre. Avviks- og forbedringsrapporter kan også være et grunnlag for utvelgelse av målsettinger det enkelte år. Målene som skal følges særskilt opp velges videre ut fra en vurdering av risiko, risikotoleranse og vesentlighet, og antall mål vil bl.a. avhenge av om man velger strategiske mål (fra strategidokument e.l.) eller noe mer detaljerte mål (f.eks. fra oppdragsdokument).

Følgende årshjul skal legges til grunn for den årlige risikostyringen:



Risiko skal rapporteres som en del av de rapporteringsrutinene som allerede eksisterer. Risikovurderinger av de utvalgte overordnede styringsmålene med styringsvariabler skal rapporteres ved 1. tertial. Ved 2. tertialrapporteringen skal de risikoene som man ved 1. tertial vurderte som å ligge over akseptabelt risikonivå følges særskilt opp (se beskrivelsen av trinn 6 i vedlegg 1). Kravene til rapportering av risiko vil bli konkretisert av Helse Nord RHF i styringsdokumentene.

## 6.0 Organisering, roller og ansvar

God risikostyring er integrert i foretakenes mål- og resultatstyring. Det betyr at den er et linjeansvar, og at den skal utføres samtidig med andre styringsprosesser. All risikovurdering skal

forankres i ledelsen. Dette betyr at det er ledelsen i hvert enkelt ledd som har ansvar for at risikovurderingen innenfor ansvarsområdet blir gjennomført.

*Styret* har ansvar for at foretaket har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Foretaksmøteprotokollen fra HOD for 2009 slår fast styrenes ansvar for risikostyring, og krever at rapport fra RHF-styrets gjennomgang innarbeides i rapporteringen til HOD for 2. tertial, og at det gjøres rede for arbeidet i Årlig melding.

Styrene i helseforetakene skal i 1. tertialrapportering ta med en risikovurdering av de fastsatte målene og de tilhørende styringsvariablene. I 2. tertial skal styrene behandle oppfølging av uakseptabel risiko avdekket i 1. tertial, og rapportere på gjennomgang av intern kontroll og risikostyring til Helse Nord RHF gjennom 2. tertialrapport. Styrets ansvar for risikostyringen er likevel kontinuerlig, og styrene står fritt til å følge opp enkeltsaker utenom de to faste møtene. Blant annet kan dette gjøres ved å følge opp at tilstrekkelig risikovurdering og tiltak for å sikre akseptabelt risikonivå er gjennomført i saker som behandles i styret.

*Foretaksdirektør* har det overordnede ansvaret for at virksomheten har etablert risikostyring og intern kontroll, og skal etterse at risikostyringen fungerer i samsvar med dette dokumentet. Foretaksdirektør kan delegere oppgaver og myndighet innen risikostyring relatert til enkelte områder til den ansvarlige lederen av området, men vil uavhengig av dette inneha et helhetlig ansvar for risikostyring i foretaket. Foretaksdirektør har ansvar for å fastsette foretaksspesifikke mål med styringsvariabler, samt for å definere risikoholdningen til hvert enkelt risikoområde (mål) på bakgrunn av føringer fra eier og styre. Foretaksdirektør har ansvar for å rapportere til styret.

*Andre ledere* skal sørge for at det blir gjennomført risikostyring og intern kontroll innenfor deres ansvarsområder i tråd med gjeldende retningslinjer. Ledere på ulike nivå har ansvar for at risikovurdering gjennomføres og for innholdet i vurderingene. Selve utførelsen av vurderingen kan delegeres til underordnet i linjeorganisasjonen med fagkompetanse innen det aktuelle området, men ansvaret for vurderingen ligger like fullt hos leder. Ledere har ansvar for å trekke inn nødvendig kompetanse og tilstrekkelig bredde i denne i gjennomføringen av risikovurderinger.

*Prosjektledere* har ansvaret for at prosjekt blir risikovurdert og at det blir gjennomført kontrollaktiviteter gjennom hele prosjektperioden.

*Ansatte* skal innen sine områder medvirke til at virksomheten når sine mål, og skal bidra i risikovurdering der ledelsen etterspør dette. Ansatte skal melde om avvik.

*Risikokoordinatorer* er personer som skal tilrettelegge og fasilitere for at ledelsen på hvert enkelt nivå skal kunne gjennomføre risikovurderinger. De skal bistå ledere med kunnskap om risikostyring og risikovurdering som metodikk. Risikokoordinator skal ikke foreta selve risikovurderingen.

*Internrevisor i Helse Nord RHF* har både en kontrollerende og en rådgivende rolle knyttet til internkontrollen, og rapporterer både til styret/revisjonskomiteen og administrerende direktør i Helse Nord RHF. Internrevisor skal uavhengig og objektivt komme med uttalelser og gi råd i forhold til internkontrollen i alle foretakene. Dette innebærer bl.a. å vurdere om risikoidentifisering og etablerte styringsprosesser bidrar til effektiv måloppnåelse.

## **7.0 Kompetanse innen risikostyring**

For gjennomføring av risikovurdering kreves kompetanse og erfaring fra det området som skal vurderes. Dette er kompetanse som skal finnes i linjeorganisasjonen. Det er viktig i hvert enkelt tilfelle å vurdere hensiktsmessig bredde/sammensetning av fagkompetanse. Risikokoordinatorer skal bidra med kunnskap om risikostyring og risikovurdering som metodikk. Det er en forutsetning at risikokoordinatorer er godt kjent med SSØs metodikk for risikostyring, dette dokumentet og malene for gjennomføring og rapportering av risiko i Helse Nord. Helseforetakene må legge til rette for nødvendig kompetanseheving innen området.

## **8.0 Risikovurdering i prosjektarbeid og ved andre aktiviteter som påvirker risikobildet**

Omstilling pågår som kontinuerlige prosesser i Helse Nord knyttet til oppdrag, faglig utvikling, økonomiske krav, endringer i lov og regelverk osv. Risikostyring skal være en naturlig del av planlegging og oppfølging av alt endrings- og tiltaksarbeid. Dette er viktig for å kommunisere og ta hensyn til risiko i ulike prosesser og for å sikre riktig prioritering av ressurser på ulike områder.

Det skal gjennomføres risikovurderinger i forbindelse med planlegging og gjennomføring av prosjekter. Risikoer må identifiseres og vurderes ved prosjektstart, og det må gjennomføres kontrollaktiviteter gjennom hele prosjektperioden. Dette gjelder også for andre typer aktiviteter som kan ha innvirkning på risikobildet, som for eksempel organisatoriske endringer, ombygging og lignende. Det er viktig at risikovurderingen er knyttet både til gjennomføringen og til de målene prosjektene/aktivitetene er ment å oppnå. Risikovurdering skal på samme måte være en naturlig del av prosessen med å utarbeide og følge opp virksomhetens budsjett med tilhørende tiltaksplaner

Ved fremlegging av forslag om vesentlige avgjørelser skal risikovurderingene gjøres synlig som en del av beslutningsgrunnlaget. Dette må både omfatte en vurdering av risiko knyttet til selve tiltaket, og om tiltaket kan medføre økt risiko for andre deler av virksomheten. Samtidig bør det synliggjøres hvilke risikoreducerende tiltak som evt. planlegges iverksatt.

## **9.0 Ledelsens oppfølging av risiko**

Risikovurderingene av de definerte målene med tilhørende styringsvariabler, og tiltakene som er iverksatt for å håndtere risikoene, skal følges regelmessig opp i ledermøter i foretakene og i direktørmøtene. Vurdering av risiko og eventuelle tiltak skal inngå som en del av dialogen rundt status for resultatoppnåelse.

## Vedlegg 1: Mal for gjennomføring av risikovurdering i Helse Nord

Følgende mal skal benyttes i risikovurderingen i foretaksgruppen. Malen tar utgangspunkt i Senter for statlig økonomistyring (SSØ) sitt metodedokument ”*Risikostyring i staten – håndtering av risiko i mål- og resultatstyringen*” med tilhørende veileder; ”*Hvordan få en god start på risikostyring i statlige virksomheter.*”

Risikovurderinger skal gjennomføres som en trinnvis prosess og omfatter følgende trinn:

### Trinn 1: Identifisering av mål

Første trinn i risikovurderingsprosessen er å velge målene som skal legges til grunn for risikovurderingen. Målene skal være konkrete og tydelige, og skal uttrykkes i form av et ønsket resultat eller en tilstand. Mål skal ikke formuleres som et virkemiddel eller en oppgavebeskrivelse.

Eksempel på godt formulerte mål kan være:

- *Pasientene skal møte en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet*
- *Motiverte medarbeidere med oppdatert kunnskap*
- *Sykehusene skal tilby helsetjenester av høy internasjonal kvalitet som er basert på det fremste innen forskning*

Eksempel på hvordan mål *ikke* bør formuleres:

- *Helse Nord skal utarbeide en plan for habilitering og rehabilitering i regionen*
- *Helse Nord skal bruke data fra NPR for å fremme kvalitet og redusere skader*
- *Helse Nord skal etablere rutiner for å sikre seg at tjenestene kan nytte seg av erfaringene til brukerne.*

Til hvert mål bør det om mulig identifiseres 1-3 styringsvariabler/indikatorer. Der en har gode styringsvariabler er det de en risikovurderer. Det betyr at en vurderer risikoene for ikke å nå fastsatt størrelse på styringsvariablene. Styringsvariablene kan være både kvalitative og kvantitative.

Eksempel på mål med tilhørende styringsvariabler:

*Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte (mål)*

- Det skal være færre enn 5 % strykinger (styringsvariabel)
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker skal økes (styringsvariabel)

### Trinn 2: Identifisering av kritiske suksessfaktorer

Etter at en har klarlagt målene, skal forholdene som er viktigst for å lykkes med målene kartlegges. Slike forhold kalles kritiske suksessfaktorer. Bevisste og godt formulerte suksessfaktorer tar hensyn til de mulighetene virksomhetene har for å forbedre prestasjonene sine. En bør vanligvis identifisere 4-6 kritiske suksessfaktorer per mål/styringsvariabel. På et overordnet nivå er det viktig ikke å være for detaljert når en skal beskrive de kritiske suksessfaktorene, da dette vil kunne føre til at vesentlige forhold blir borte i operasjonelle detaljer. Mer detaljert beskrivelse gjøres i de delene av organisasjonen hvor den praktiske utøvelsen av aktivitetene finner sted.

Eksempel på kritiske suksessfaktorer knyttet til et mål om motiverte medarbeidere med oppdatert kunnskap kan være:

- Fokus på medarbeider- og kompetanseutvikling.
- Introduksjonsprogram for nyansatte.
- Hensiktsmessige, veldokumenterte konsernbestemmelser, rutiner og fullmaktsstrukturer.
- Fokus på arbeidsmiljø

Eksempel på kritiske suksessfaktorer knyttet til en styringsvariabel om at antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker skal økes kan være:

- Bedre prioritering
- Bedre pasientflyt
- God samhandling med 1. linjetjenesten

### **Trinn 3: Identifisering av risiko**

Når en har identifisert kritiske suksessfaktorer, har en samtidig identifisert tilhørende risikoer. En tar utgangspunkt i de kritiske suksessfaktorene når en skal formulere risikofaktorene. Dersom fokus på medarbeider- og kompetanseutvikling er viktig for å lykkes med målet om motiverte medarbeidere med oppdatert kunnskap, vil det motsatte være en risiko for ikke å nå målet. De kritiske suksessfaktorene kan derfor gjøres om til risikoer ved å formulere de som ”risiko for at en ikke gjennomfører den kritiske suksessfaktoren.” En formulerer en korresponderende risikofaktor til hver suksessfaktor.

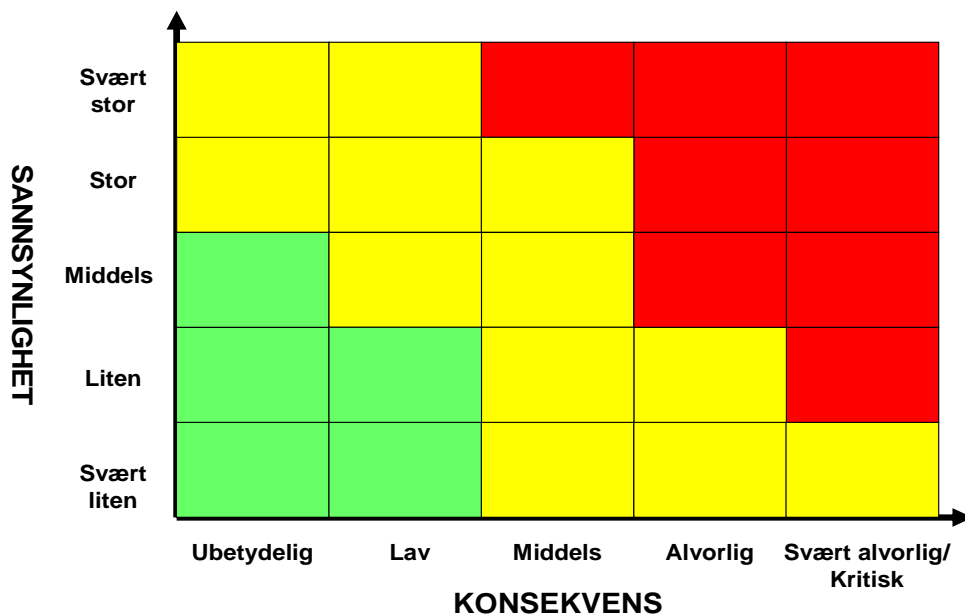
Suksess- og risikofaktorer vil oftest inngå i et hierarki, det vil si at for en suksessfaktor vil en kunne identifisere nye, underordnede suksessfaktorer med tilhørende risikoer. En kritisk suksessfaktor og risiko på ett nivå henger gjerne sammen med flere kritiske suksessfaktorer og risikoer på nivået under. Det kan være nyttig å gå gjennom disse og gradere dem i arbeidet med å komme fram til de viktigste suksess- og risikofaktorene.

### **Trinn 4: Beskrive nå-situasjonen**

Når en har identifisert suksessfaktorer med korresponderende risikoer, skal en gi ei kortfattet oppsummering av nå-situasjonen i forhold til de definerte risikofaktorene. Dette baserer en i neste trinn risikovurderingen på. I oppsummeringa av nå-situasjonen, skal en gjøre rede for tiltak som allerede er satt i verk i forhold til den aktuelle risikoen. Når en i neste trinn skal vurdere og prioritere risikoene, skal en ta hensyn til tiltakene som allerede er etablert.

### **Trinn 5: Vurdere og prioritere risiko**

I dette trinnet skal en vurdere sannsynligheten for at risikoen vil opptre i den perioden risikovurderingen gjøres for, og konsekvensen dette vil ha for måloppnåelsen. En skal ta hensyn til allerede etablerte tiltak. I vurderingen av risiko skal en benytte skalaer for sannsynlighet og konsekvens, og plote risikoen inn i en risikomatrise.



Det finnes flere måter å utarbeide risikomatriser på, og ulike skalaer for sannsynlighet og konsekvens. Foretakene i Helse Nord skal benytte seg av skalaene og matrisen som vist ovenfor, blant annet for at resultatene skal kunne sammenlignes på tvers av foretakene.

Skalaene skal benyttes i alle risikovurderinger, men begrepene må defineres/gis innhold som er tilpasset den aktuelle risikoen. Dette skal dokumenteres. For målene som Helse Nord RHF har identifisert for overordnet risikovurdering, vil Helse Nord RHF definere innholdet i skalaene for sannsynlighet og konsekvens, og dette vil være felles for hele foretaksgruppen. Skalaene kan gis enten et kvantitativt (for eksempel prosentvis avvik fra et gitt mål eller ved angivelse av gitte intervall) eller et kvalitativt innhold.

I risikomatrisen vil hver enkelt risiko få en plassering som sier noen om hvor stor risikoen er. Risikoer kan ikke plasseres på grensa mellom to verdier. Risikomatrisen er delt inn i 3 områder etter risikograd:

- Grønt:** Tiltak er ikke nødvendig
- Gult:** Tiltak må vurderes
- Rødt:** Snarlige tiltak er nødvendig

På bakgrunn av vurderingene må det gjøres ei prioritering av hvilke risikoer som er så kritiske at de må følges opp med tiltak. Dette betyr at en også må ta stilling til hvilke risikoer som virksomheten kan akseptere å "leve med".

Som en hovedregel skal risikoer som faller innenfor det røde området alltid følges opp med tiltak, mens risikoer som faller innenfor det gule området må en vurdere særskilt om en skal følge opp. Risikoer som faller innenfor grønt område krever som hovedregel ikke oppfølging, men det kan være aktuelt å vurdere om det er etablert unødvendige eller for omfattende kontrolltiltak som bør avvikles eller reduseres.



Ulike strategier for håndtering av risiko er:

- unngå
- redusere
- dele med andre
- akseptere

For alle risikoer som skal følges opp skal det pekes ut en *risikoeier*. Dette må være en leder med overordnet ansvar for det området der risikoen vil ha størst påvirkning.

### Trinn 6: Tiltak og kontrollaktiviteter

Når en skal identifisere tiltak for å redusere (eller fjerne) risiko, må det tas stilling til om det er sannsynligheten eller konsekvensen som skal reduseres. Tiltakene kan omfatte alt fra implementering av helt nye tiltakspakker, implementering av planlagde tiltak, justering av tiltak som allerede er satt i gang, eller nøye overvåking av situasjonen. Vurderinger av tiltak må alltid baseres på en kost-/nytteevaluering, bl.a. slik at man prioriterer tiltak som er lite ressurskrevende og enkle å gjennomføre, men som gir god effekt på risikobildet

Når det er avgjort hvilke tiltak som skal gjennomføres, skal det pekes ut en *tiltaksansvarlig* som skal følge opp tiltakene og rapportere til risikoeier.

Tiltak skal følges opp gjennom ulike kontrollaktiviteter. Dette kan være evalueringer gjennom dialogmøte, rapportering av status for tiltaket, stikkprøver, målinger, eller lignende. Det må angis i hvilke fora og på hvilket nivå oppfølgingen skal gjennomføres.

### Trinn 7: Oppsummering og konklusjon

For hvert av målene som blir risikovurdert, skal resultatet av vurderingen oppsummeres skjematisk i en tabell som vist under. Samtidig skal det gjøres en helhetlig vurdering av risikosituasjonen for en målsetting, som vil være en aggregert vurdering av resultatet av risikovurderingene per suksessfaktor slik de fremkommer i tabellen.

Eksempel:

<b>Mål</b>	<i>Pasientene skal møte en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet</i>							
<b>Beskrivelse av mål</b>								
<b>Styringsvariabel 1</b>	Minst 80 % av epikrisene skal være sendt ut innen 7 dager							
<b>Suksessfaktor</b>	<b>Risiko-faktor</b>	<b>Nå-situasjon</b>	<b>Sannsynlighet</b>	<b>Konsekvens</b>	<b>Risikoeier</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Tiltaks-ansvarlig</b>	<b>Kontroll</b>
1								
2								
3								
4								
<b>Styringsvariabel 2</b>								
<b>Suksessfaktor</b>	<b>Risiko-faktor</b>	<b>Nå-situasjon</b>	<b>Sannsynlighet</b>	<b>Konsekvens</b>	<b>Risikoeier</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Tiltaks-ansvarlig</b>	<b>Kontroll</b>
1								
2								
3								
4								

5								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

## Vedlegg 2: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 1. tertial

### 1. RISIKOVURDERING PER 1. TERTIAL

Per 1. tertial skal foretakene ha gjennomført en risikovurdering av de overordnede målsettingene og styringsvariablene som er besluttet fulgt opp det aktuelle året. Denne skal legges frem for styret i foretaket i 1. tertialrapportering.

For hvert mål som blir risikovurdert, skal resultatene av risikovurderingen oppsummeres i en tabell lik Tabell 1 under. Til hver tabell skal det følge en utfyllende tekst. Denne teksten skal blant annet gi en utfyllende beskrivelse av målet. For de foretaksspesifikke risikoene der sannsynlighet og konsekvens ikke på forhånd er gitt et innhold av Helse Nord RHF, skal også dette dokumenteres i en egen tabell (se Tabell 2 under).

*Tabell 1: Vurdering av risiko*

Mål								
Beskrivelse av mål								
Styringsvariabel 1								
Suksessfaktor	Risiko-faktor	Nå-situasjon	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikoeier	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig	Kontroll
1								
2								
3								
4								
Styringsvariabel 2								
Suksessfaktor	Risiko-faktor	Nå-situasjon	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikoeier	Tiltak	Tiltaks-ansvarlig	Kontroll
1								
2								
3								
4								
5								

Tabellen må tilpasses antall styringsvariabler. Dersom det ikke er knytt gode styringsvariabler til målet, skal en risikovurdere selve målet uten styringsvariabler.

*Tabell 2: Skalaer for sannsynlighet og konsekvens*

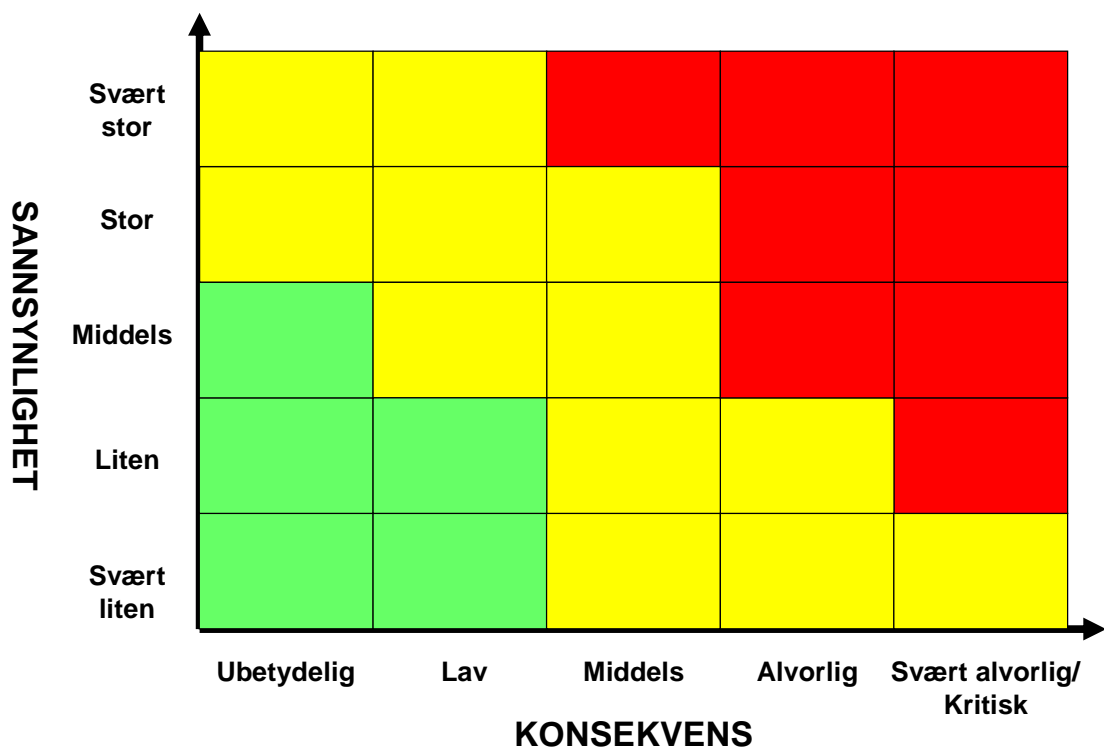
Konsekvens	Forklaring
Ubetydelig	
Lav	
Middels	
Alvorlig	
Svært alvorlig/kritisk	

Sannsynlighet	Forklaring
Svært liten	
Liten	
Moderat	
Stor	
Svært stor	

For hver målsetting må det gjøres en aggregering av risikovurderingen per suksessfaktor, slik at det gis en helhetlig vurdering av risikosituasjonen for dette målet. Dette vil delvis være en skjønnsmessig vurdering som foretaksdirektør gjør basert på vekting av de enkelte suksessfaktorene.

Den aggregerte risikovurderingen av en målsetting skal plottes inn i en risikomatrix som samlet skal fremstille alle de definerte målene som skal følges opp i risikostyringen det aktuelle året.

### Matrise 1: Rapportering av risiko



## **2. RAPPORTERING TIL HELSE NORD RHF VED 1. TERTIAL**

Rapporteringen per 1. tertial fra foretak til Helse Nord RHF skal inneholde:

1. Sammendrag av risikovurderingen med konklusjoner
2. Matrise for rapportering av risiko per mål (se Matrise 1 over)
3. Beskrivelse av hvilke risikoreduserende tiltak som ev. iverksettes for å få risikoene på akseptabelt nivå og hvilke effekter disse vurderes å gi

Sammendraget med tiltaksbeskrivelse og risikomatriksen skal gi Helse Nord RHF oversikt over risikosituasjonen i foretaket, og gi grunnlag for en samlet vurdering av risikosituasjonen for foretaksgruppen.

Sammendraget skal ikke være for detaljert, men inneholde opplysninger om:

- Gjennomført prosess (hvem har deltatt, samt kort om arbeidet og behandling i ulike fora)
- Gjennomgang av vesentlige risikoer og de tiltak som skal sikre mot disse. Dette vil omfatte beskrivelse av de 5-10 mest vesentlige risikoer for foretaket og en kort beskrivelse av de viktigste tiltak og beredskap som er iverksatt eller planlegges iverksatt for å holde risikoen på et akseptabelt nivå
- Ved høyt risikonivå, vil det være nødvendig med en mer omfattende redegjørelse av situasjonen, risikoene og de risikoreduserende tiltakene
- Foretaksdirektørs vurdering av situasjonen, om risikoene er under tilfredsstillende kontroll eller om det kreves nye tiltak og beredskap/overvåking, videre oppfølging e.l.
- Foretaksdirektørs vurdering av om gjenværende risiko etter iverksettelse av tiltak vil være akseptabel

## Vedlegg 3: Risikovurdering og rapportering til RHF ved 2. tertial

Ved 2. tertial skal styret i foretaket foreta en gjennomgang av internkontroll og risikostyring i foretaket.

2. tertialrapport fra foretak til Helse Nord RHF skal inneholde:

### **1. Redegjørelse for foretakets arbeid med internkontroll og risikostyring og styrets gjennomgang av denne per 2. tertial**

Redegjørelsen for foretakets arbeid innen dette området skal danne grunnlag for rapportering fra Helse Nord RHF til eget styre og til Helse- og omsorgsdepartementet. Helseforetaket skal blant annet rapportere hvordan arbeidet er organisert, hvordan risikostyring er integrert i foretaket, og hvordan retningslinjene for risikostyring er fulgt opp internt. Herunder foretaksdirektørs vurdering av gjennomføringen av lederoppfølging, risikosituasjonen og kontrollopplegget. Evt. avvik fra retningslinjene skal synliggjøres i rapporten med beskrivelse av når og hvordan dette blir rettet opp.

### **2. Gjennomgang av status på de risikoene som ved 1. tertial ble vurdert som uakseptabel**

I statusrapporteringen skal det tas utgangspunkt i de risikoene som ved 1. tertial ble vurdert som uakseptable, og der tiltak ble satt i verk eller vurdert satt i verk. Herunder for hver risiko gi en oppsummering og vurdering av risikosituasjonen, kontroll med risikoene, om tiltakene er tilstrekkelig eller om det er behov for nye tiltak. Det skal synliggjøres om eventuelle tiltak har hatt effekt, i hvilken grad risikoene er redusert eller i hvilken grad de må følges opp videre.

Risikomatrise (Matrise 1 i Vedlegg 2 over) skal benyttes for å vise risikostatus og eventuell bevegelse i risikoplassering fra 1. til 2. tertial.

Ved høyt/økt risikonivå, vil det være nødvendig med en mer omfattende redegjørelse av situasjonen, risikoene og de risikoreduserende tiltakene, inkludert hvilke nye tiltak som ev. vil iverksettes.

## STYRESAK 32-2009 STYRKING AV CONTROLLERFUNKSJONEN I HELSE NORD

Møtedato: 22. april 2009

### Formål/sammendrag

I denne saken foreslås en styrking av controllerfunksjonen i foretaksgruppen. Det gjøres en vurdering av ønsket innhold i funksjonen, og det konkluderes med at det er behov for økt kapasitet i Helse Nord RHF og helseforetakene for at funksjonen skal ivaretas på en hensiktsmessig og tilstrekkelig måte.

### Bakgrunn

Helse Nord har årlig siden foretaksreformen i 2002 gått med underskudd i forhold til eiers resultatkrav. Det har vært satt stort fokus på å realisere de økonomiske målsettingene, uten å ha lykket med dette. Samtidig skal det understrekes at det har vært en kontinuerlig positiv utvikling i foretaksgruppens evne til økonomistyring og kontroll.

Siden starten av 2008 har det vært satt inn ekstra innsats på kvalitetssikring av budsjett og regnskap, tettere oppfølging av helseforetakene, krav om risikovurderte tiltaksplaner med mer. Dette arbeidet har blant annet synliggjort forbedringsområder som bør gis økt fokus:

- periodisering av budsjett og regnskap for å sikre et mest mulig korrekt bilde av resultatutviklingen i løpet av året
- enkelte kostnadselementer er klart undervurdert i budsjetteringen ved de enkelte avdelinger/foretak
- tiltak kan utredes og planlegges bedre, slik at det kan gjøres en mest mulig sikker vurdering av effektene, risikoen minimaliseres og tiltakene blir enklest mulig å gjennomføre
- gjennomføringsevnen har generelt ikke vært god nok, tiltak er ikke kommet i gang, som planlagt, eller bare delvis blitt implementert
- økt kunnskap om og ansvar i forhold til rammer og budsjett ute i organisasjonen
- kvalitetssikring av fullmaktsstrukturer
- for mye tid blir brukt til å skaffe informasjon om avvik og årsaker til avvik i forhold til tid brukt til å finne løsninger for lukking av avvik
- enda bedre intern kontroll og risikostyring, dvs. forbedring av prosesser for strukturert tilnærming mht å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko slik at den er på et akseptabelt nivå og sikrer måloppnåelse

Et benchmarkingsprosjekt i regi av Helse Nord RHF har videre vist at det er til dels store variasjoner i kostnader mellom sammenlignbare enheter i ulike helseforetak. Helseforetakene er allerede i gang med å bruke dette som et utgangspunkt for å redusere og harmonisere kostnadene.

Foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 28. januar 2009 ga en rekke detaljerte og overordnede styringskrav til Helse Nord i forhold til resultatkrav og økonomisk styring (utdrag fra kapittel 4.2):

*”Foretaksmøtet uttrykte bekymring over kostnadsutviklingen i regionen og understreket betydningen av at styret nå sikrer betryggende styring og oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2009.”*

*”Foretaksmøtet presiserte at Helse Nord RHF må sikre realistisk budsjettering i hele foretaksgruppen både for de enkelte inntekts- og kostnadsposter og i periodiseringen av årsbudsjettene.”*

*”Foretaksmøtet forutsatte at Helse Nord RHF i 2009 har en mer bevisst holdning til og en mer aktiv oppfølging av helseforetakenes omstillingstiltak enn i 2008. Foretaksmøtet ba om at Helse Nord RHF iverksetter tiltak for å bidra til at styrene i underliggende helseforetak har direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkretiserte. I den sammenheng skal Helse Nord RHF i 2009 legge vekt på å sikre:*

- *at det enkelte helseforetak til enhver tid har en omstillingsplan med realistiske og konkrete tiltak som er nødvendige for å nå økonomisk balanse og sikre god intern organisering*
- *at omstillingstiltak som kan bidra til kostnadseffektiv og formålseffektiv drift på lang sikt prioriteres framfor kortsiktige engangseffekter*
- *at omstillingstiltakenes begrunnelse og konsekvenser, og en realistisk fremdriftsplan, skal være beskrevet i omstillingsplanen*
- *at det etableres oppfølgingsrutiner slik at alternative tiltak kan iverksettes ved manglende gjennomføring eller realisering av planlagte omstillingstiltak”*

*”Foretaksmøtet forutsatte videre at styret sørger for at administrasjonene på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringer som helseforetaksgruppen står overfor.”*

*”Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF bidra aktivt i et nettverk for økonomisk styring/”controlling” på tvers av regionale helseforetak og helseforetak. Dette for å legge til rette for større grad av erfaringsutveksling og utvikling av bedre metodikk og rutiner. Sentrale tema for nettverket bør være hvordan økonomisk planlegging, oppfølging og analyser, både mellom regionale helseforetak og helseforetak, og internt i det enkelte helseforetak, kan understøtte ledelsesbeslutninger og bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak. Helse Midt-Norge RHF er bedt om å etablere og lede kompetansenettverket.”*

*”Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF bidra aktivt i et kompetansenettverk for å bedre likviditetsstyring på tvers av regionale helseforetak og helseforetak. Formålet er å utvikle god metodikk, systemer og rutiner for likviditetsoppfølging og prognostisering. Helse Nord RHF ble bedt om å etablere og lede kompetansenettverket”.*

### **Controllerfunksjonen**

Ordet ”controller” inneholder både elementene kontroll og styring. På den ene siden er det nødvendig å sikre gode og korrekte resultatdata og detaljbudsjetter, og ivareta en hensiktsmessig rapportering av styringsdata til ledelse og beslutningstakere på ulike nivå. På den annen side er det nødvendig å utnytte og analysere disse dataene, og bruke resultat fra slike analyser til proaktiv, fremtidsrettet beslutningsstøtte. Dvs. å bidra til å identifisere utviklings- og forbedringsområder som sikrer fremtidig måloppnåelse og god ressursstyring. Controllerfunksjonen har en rolle i forhold til å bistå linjeledelsen i utvikling og planlegging av tiltak, samt oppfølging av deres gjennomføring av tiltakene.

Helse Nord har et stykke å gå med hensyn til utvikling av analytisk controllerkompetanse. Det samme gjelder strømlinjeforming av rapporteringsrutiner og maler. Gjennom å ta i bruk datavarehusteknologi med analyseverktøy (som for eksempel SAS<sup>1</sup>-produkter og Excel/Excelerator) kan én i større grad redusere tidsbruk til manuell datainnsamling og rapportering, og frigjøre tid til analyse av resultatene og gi råd om forbedring av fremtidige resultater. Det er administrativt tatt en beslutning om å utvikle Helse Nord's SAS-installasjon i 2009 for å understøtte dette.

---

<sup>1</sup> SAS: statistical analysis system



Utvikling av nettverket av kontrollere i foretaksgruppen anses som et hensiktsmessig tiltak for å øke kompetanse og sikre erfaringsutveksling og gode felles løsninger. Dette nettverket vil ha skjæringspunkter og felles møteplass med dagens plan- og analyseforum.

Det er adm. direktørs vurdering at det vil være hensiktsmessig å skille den delen av funksjonen som kvalitetssikrer rapporteringsinformasjonen og den delen som skal bruke denne informasjonen til fremoverrettet analyse og beslutningsstøtte.

Oppsummert kan en si at Helse Nord har behov for en styrking av controllerfunksjonen for å:

- sikre realisering av økonomiske resultatkrav og en effektiv drift
- sikre riktige og realistiske budsjetter og periodisering av disse. Herunder å ivareta kvalifiserte rimelighetskontroller og etterprøving av budsjettet mot tidsrekkeanalyser av regnskap og tidligere budsjett. Der det er lagt til grunn gjennomføring av tiltak i budsjettet, ligger det i denne rollen å kontrollere at budsjettansvarlige har realistiske og gode planer for endringen som er risikovurdert og forankret
- sikre riktige resultater og rapportering av disse, og gode prognoser for videre resultatutvikling. Herunder følge opp at avvik etterfølges av nye, korrigerende tiltak
- sikre gjennomføring av besluttede tiltak, og at tiltak for å redusere/fjerne uakseptabel risiko knyttet til gjennomføringsevnen følges opp
- bedre verktøy og metodikk for rapportering, og gjennom dette sikre bedre rapporter og mindre tid til manuelt uttrekk og rapportering av data
- få mer tid og kompetanse til analyse av data, og til å trekke ut relevant informasjon om utviklingstrekk og mulige forbedrings- eller oppfølgingsområder
- ivareta en proaktiv controllerrolle, som støtter ledelse på ulike nivå i strategiutvikling og beslutningstaking

### **Medbestemmelse**

*Styrking av controllerfunksjon i Helse Nord* vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 14. april 2009. Protokollen fra drøftingsmøtet vil bli ettersendt.

### **Konklusjon/forslag til styrking av controllerfunksjonen**

I dette styremøtet legges også frem retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (styresak 31-2009). Disse retningslinjene innebærer at det skal etableres en felles metodikk for gjennomføring av risikovurderinger og oppfølging av uakseptabel risiko for å sikre måloppnåelse. Som for styrking av controllerfunksjonen vil dette kunne gi positive virkninger også i forhold til oppfølging av økonomiske målsettinger.

Adm. direktør foreslår at de fire sykehusforetakene og Helse Nord RHF styrkes med ett årsverk hver. Dette for å styrke controllerfunksjonen samt for å ivareta risikokoordinatorrollen og implementere risikostyring i Helse Nord. Styrkingen foreslås i 2009 finansiert av Helse Nord RHF's budsjett, men forutsettes finansiert av helseforetakene i fremtidige år.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å styrke controllerfunksjonen som foreslått i saksfremlegget.

2. Styrkingen finansieres i 2009 av midler fra Helse Nord RHF's budsjett. I fremtidige år forutsettes dette ivaretatt av helseforetakenes egne budsjetter.

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
Adm. direktør

Saksbehandler: diverse

---

## **STYRESAK 33-2009      ORIENTERINGSSAKER**

Møtedato: 22. april 2009

Det vil bli gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
3. Tertialrapport nr. 3-2008

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
Adm. direktør

**STYRESAK 33-2009/1**

**INFORMASJON FRA STYRELEDER TIL STYRET**

Møtedato: 22. april 2009

*Legges frem muntlig av styreleder.*

Saksbehandler: Lars Vorland, tlf. 75 51 29 10

---

**STYRESAK 33-2009/2**

**INFORMASJON FRA ADM. DIREKTØR TIL STYRET**

Møtedato: 22. april 2009

*Legges frem muntlig av adm. direktør.*

**STYRESAK 33-2009/3**

**TERTIALRAPPORT NR. 3-2008**

Møtedato: 22. april 2009

Vedlagt denne styresaken ligger tertialrapport nr. 3-2008. Denne rapporten har som formål å gi en samlet presentasjon av resultatene innen aktivitet, kvalitet, bemanning, økonomi og omstilling for 2008.

Mye av informasjonen er tidligere gitt til styret i Helse Nord RHF i andre styresaker, herunder:

- *Styresak 16-2009 Årlig melding 2008*
- *Styresak 17-2009 Økonomirapport nr. 1-2009 og 2-2009*
- *Styresak 23-2009/4 Arbeidsmiljø i sykehus, helhetlig strategi for HMS – aktivitet og resultat 2008*

Det vises også til *styresak 28-2009 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2008 – herunder disponering av resultat.*

For utdypende informasjon på de forskjellige temaene henvises det til disse rapportene. Til rapporteringen i 2010 er det et mål å behandle årlig melding og årsregnskap samtidig, slik at det ikke brukes midlertidige tall i årlig melding som avviker fra det endelige årsresultatet.

Trykte vedlegg: Tertialrapport nr. 3-2008

# Tertialrapport 3-2008

<b>1. ØKONOMI .....</b>	<b>2</b>
1.1 RESULTAT.....	2
1.2 LIKVIDITET, INVESTERINGER OG FINANS.....	3
1.3 FUNKSJONSREGNSKAP.....	5
1.4 NÆRMERE OM HELSEFORETAKENE – UTVIKLING OG OMSTILLING .....	5
1.4.1 Helse Nord RHF.....	6
1.4.2 Helse Nord IKT.....	6
1.4.3 Sykehusapotek Nord HF .....	6
1.4.4 Universitetssykehuset Nord-Norge HF .....	6
1.4.5 Nordlandssykehuset HF.....	6
1.4.6 Helgelandssykehuset HF.....	7
1.4.7 Helse Finnmark HF.....	7
<b>2. BEMANNING .....</b>	<b>8</b>
2.1 SYKEFRAVÆR.....	8
2.2 ANTALL ÅRSVERK .....	9
<b>3. KVALITET .....</b>	<b>9</b>
<b>4. AKTIVITET.....</b>	<b>11</b>

Denne rapporten inneholder informasjon som i stor grad har vært avgitt i andre rapporter deriblant:

- Styresak 16-2009 Årlig melding 2008
- Styresak 17-2009 Økonomirapport nr. 1-2009 og 2-2009
- Styresak 23-2009/4 Arbeidsmiljø i sykehus, helhetlig strategi for HMS – aktivitet og resultat 2008

Det vises også til styresak 28-2009 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2008 – herunder disponering av resultat.

For mer informasjon om utvikling og årsaker henvises det til disse sakene.

# 1. Økonomi

## 1.1 Resultat

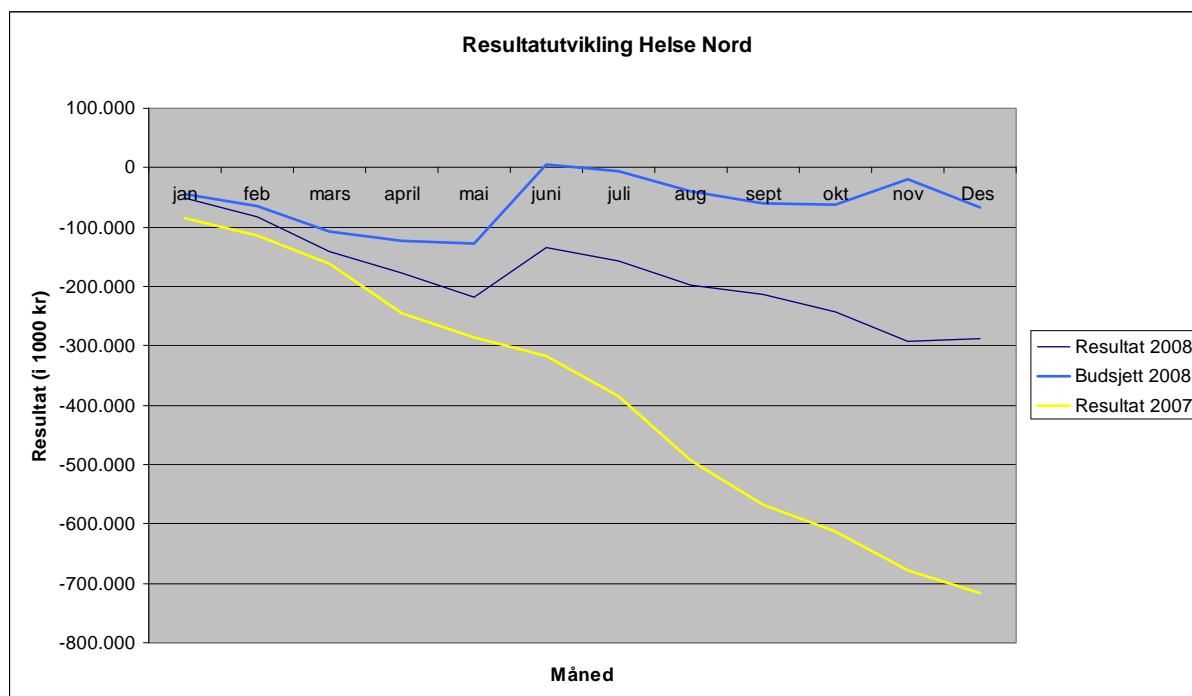
Foretaksgruppen har et samlet underskudd på 288,7 mill kr, hvorav økte pensjonskostnader som holdes utenfor resultatkravet utgjør 68,0 mill kr. Dette medfører et avvik fra resultatkravet på 220,7 mill kr.

Tabellen viser resultat mot budsjett per helseforetak/resultatenhet.

Negativt tall = underskudd

Resultat 2008	Resultat 08	Budsjett 08	Avvik fra resultatkrav	Avvik i % av total inntekt
Helse Finnmark	-100 611	-18 300	-82 311	-6,7 %
UNN	-207 417	-29 900	-177 517	-3,6 %
NLSH	-110 163	-18 200	-91 963	-3,3 %
Helgeland	-31 835	-2 000	-29 835	-2,5 %
Apotek Nord	3 385	700	2 685	1,0 %
HN IKT	261	-2 400	2 661	1,9 %
HN RHF	157 689	2 100	155 589	16,1 %
Helse Nord	-288 691	-68 000	-220 691	-1,9 %

Figuren viser akkumulert resultatutvikling gjennom året, sammenlignet med budsjett 2008 og resultat 2007.



Helseforetakene har i 2008 fått en betydelig økning i inntektene. Helse Nord RHF fikk i statsbudsjettet for 2008 tilført 189 mill til å fullfinansiere avskrivningene av åpningsbalansen og ytterligere 340 mill kroner til delvis finansiering av økte pensjonskostnader. Endelig fikk Helse Nord RHF 60,1 mill kroner i Omgrupperingsproposisjonen i desember 2008.



Resultatrapportering	Akkumulert per desember				Akkumulert pr. desember	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2007	Endring i %
Basisramme	8 254 133	8 198 121	56 012	1 %	995 018	14 %
ISF egne pasienter	1 584 178	1 513 711	70 467	5 %	114 023	8 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	145 601	149 867	-4 266	-3 %	145 601	
Gjestepasienter	43 836	47 287	-3 451	-7 %	-9 371	-18 %
Polikliniske inntekter	108 693	102 080	6 613	6 %	-129 071	-54 %
Laboratorie- og radiologinntekter	102 317	98 015	4 302	4 %	-18 183	-15 %
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	262 251	259 632	2 619	1 %	38 362	17 %
Andre øremerkede tilskudd	236 240	190 741	45 499	24 %	32 739	16 %
Andre driftsinntekter	528 124	585 510	-57 386	-10 %	67 850	15 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>11 265 372</b>	<b>11 144 964</b>	<b>120 409</b>	<b>1 %</b>	<b>1 236 967</b>	<b>12,3 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	629 117	598 229	30 889	5 %	97 521	18 %
Kjøp av private helsetjenester	486 255	431 820	54 435	13 %	102 074	27 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	1 171 682	1 129 287	42 395	4 %	-44 898	-4 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	155 194	117 330	37 864	32 %	8 630	2 %
Lønn til fast ansatte	5 074 617	4 916 814	157 803	3 %	347 553	8 %
Overtid og ekstrahjelp	371 017	277 479	93 537	34 %	19 178	3 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1 005 578	1 010 969	-5 390	-1 %	106 544	21 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-340 760	-252 966	-87 794	35 %	-15 540	6 %
Annen lønn	473 685	444 873	28 812	6 %	7 083	2 %
Avskrivninger	642 577	639 354	3 223	1 %	10 424	2 %
Nedskrivninger	14 583	3 214	11 369	354 %	8 832	10 %
Andre driftskostnader	1 851 794	1 873 883	-22 089	-1 %	162 267	6 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>11 535 340</b>	<b>11 190 286</b>	<b>345 054</b>	<b>3 %</b>	<b>809 666</b>	<b>7,5 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-269 968</b>	<b>-45 322</b>	<b>-224 645</b>	<b>496 %</b>	<b>427 301</b>	<b>-61 %</b>
Finansinntekter	39 539	45 091	-5 553	-12 %	16 693	73 %
Finanskostnader	58 262	67 769	-9 507	-14 %	9 924	21 %
Finansresultat	-18 722	-22 678	3 955	-17 %	6 769	-27 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-288 691</b>	<b>-68 000</b>	<b>-220 691</b>	<b>325 %</b>	<b>434 070</b>	<b>-60 %</b>
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %	0	0 %
Skattekostnad	0	0	0	0 %	0	0 %
<b>(Ars)resultat</b>	<b>-288 691</b>	<b>-68 000</b>	<b>-220 691</b>	<b>325 %</b>	<b>434 070</b>	<b>-60 %</b>
Herav økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske forutsetninger	68 000	68 000	0	0 %	-257 000	-79 %
<b>Resultat jf økonomisk krav fra HOD</b>	<b>-220 691</b>	<b>0</b>	<b>-220 691</b>		<b>177 069</b>	<b>-45 %</b>

Tabell: Regnskap pr. desember 2008 sammenlignet med budsjett og regnskap 2007

## 1.2 Likviditet, investeringer og finans

I 2008 fikk Helse Nord RHF for første gang økt basisbevilgningen til finansiering av åpningsbalanseavskrivningene og en tilleggsbevilgning i Revidert Nasjonalbudsjett på 340 mill kroner til delvis dekning av økte pensjonskostnader. Etter disse tilleggsbevilgningene ble "lovlig underskudd" redusert til 68 mill kroner i revidert budsjett.

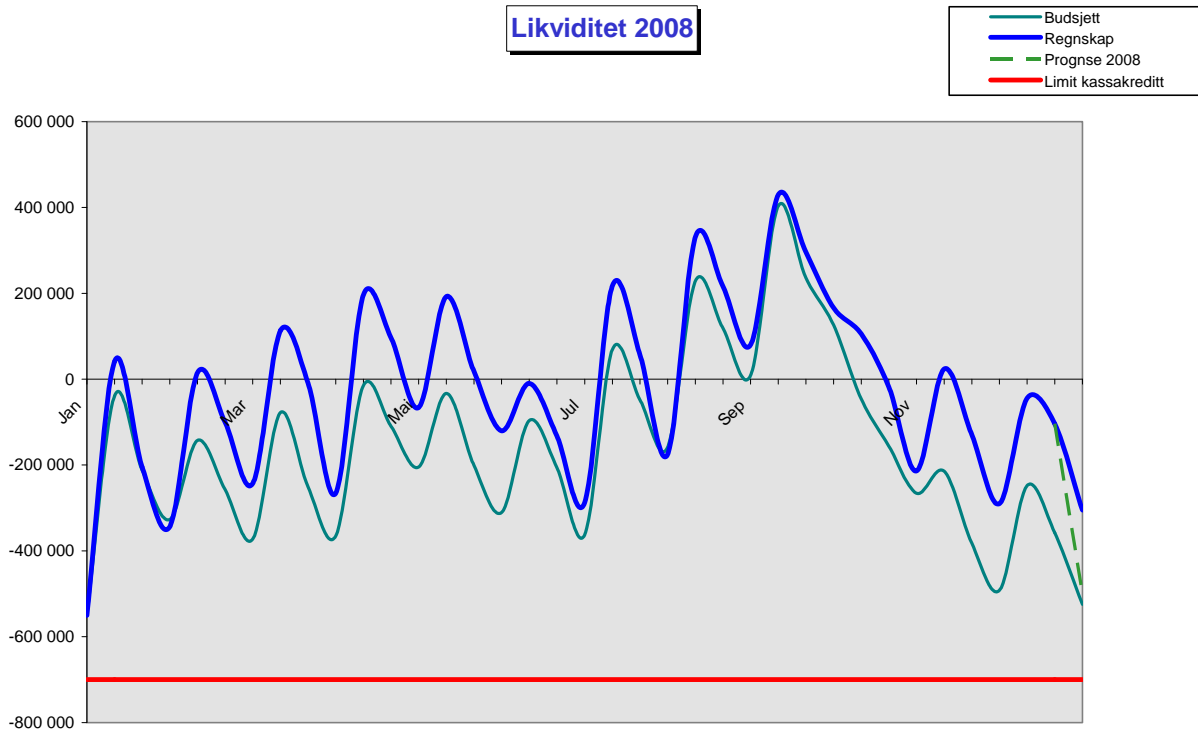
Foretaksgruppen hadde ved utgangen av året et trekk på kassakreditten på 304 mill kr. Dette er betydelig bedre enn budsjettet på tross av et regnskapsresultat som er 220 mill kroner dårligere enn forutsatt i prognosen.

Det er mange forhold som bidrar til netto bedre likviditet:

- Foretaksgruppen har samlet investert for 100 mill kroner mindre enn budsjett
- Økt basisbevilgning i desember 60 mill kroner
- Større forskjell mellom pensjonskostnad og premie enn forutsatt 55 mill kr
- Etterbetaling ISF overføring og forskudd på tilskott fra HOD 30 mill kr
- Endringer i kortsiktige fordringer og gjeld (blant annet knyttet til periodisering av investeringer).

I sum innebærer disse forholdene, på tross av den svake resultatutviklingen, en netto styrking av likviditeten.

## Likviditet 2008



Administrerende direktør har valgt å binde renten på store deler av Helse Nords langsiktige lån. Dette har redusert risikoen for at rentene skal øke for foretaksgruppen. En rentøkning på 1 % tilsvarer om lag 12 mill kr i økte rentekostnader for foretaksgruppen. Strategien har medført lavere rentekostnader på knapt 8 mill kr for foretaksgruppen samlet sammenlignet med flyterente for 2008.

Rentestrategien innebærer ved inngangen av 2009 at 78 % av lånegjelden har fastrente. Siden dette er avdragslån og Helse Nord RHF planlegger å ta opp nye lån i årene fremover, vil en kunne øke andelen lån med flytrente forholdsvis raskt dersom det er ønskelig.

Tabellen viser totale investeringer 2008 mot godkjente rammer per helseforetak.

Investeringer	Ubrukte rammer 2002-2007	Justert Ramme 2008	Sum disponibelt	invest hittil 08	Overført til 2009	Forbruk
Helse Nord RHF	31,8	-4,0	27,8	7,9	19,9	28 %
Helse Finnmark	16,2	54,0	70,2	78,2	-8,0	111 %
UNN	3,5	125,0	128,5	132,8	-4,3	103 %
NLSH	-37,1	323,8	286,7	192,3	94,4	67 %
Helgeland	-1,0	25,0	24,0	46,0	-22,0	192 %
Apotek	1,1	1,5	2,6	1,1	1,5	42 %
HN IKT	0,7	53,7	54,4	35,7	18,7	66 %
<b>SUM</b>	<b>15,3</b>	<b>579,0</b>	<b>594,3</b>	<b>494,0</b>	<b>100,3</b>	<b>83 %</b>

Som følge av den svake likviditeten i foretaksgruppen ble alle HF pålagt å holde igjen investeringer for å sikre at det enkelte foretak og foretaksgruppen samlet hadde likviditet til å dekke de løpende forpliktelser. Det er bare Nordlandssykehuset i tillegg til HN IKT og RHF som har holdt igjen på investeringsaktiviteten.

Helgelandssykehuset har overskredet investeringsrammen så mye at foretaket i praksis må gjennomføre full investeringsstopp i 2009.

### 1.3 Funksjonsregnskap

Foretaksgruppens funksjonsregnskap viser prioritering av ressurser til de ulike formål (funksjoner).

Kravet i oppdragsdokumentet er å styrke rusbehandlingstilbudet og psykiatri på bekostning av øvrige funksjoner.

På tross av store budsjettoverskridelser, hovedsakelig innenfor somatisk behandling viser funksjonsregnskapet at psykiatrien har beholdt sin relative andel, mens rusbehandling er økt. Kostnadene til ambulansedrift og luftambulanse øker betydelig. Dette gjelder spesielt Helse Finnmark, der ambulansetjenesten er overtatt fra de private.

Funksjon	Brutto driftskostnader per funksjonsområde			Andel av totale driftskostnader		
	Regnskap 2007	Regnskap 2008	Budsjett 2008	R 2007	R 2008	Budsjett 2008
Somatikk, fellesfunksjoner	1 834 427	1 997 332	1 814 703	17,1 %	17,3 %	16,2 %
Somatikk, lab/rtg	822 588	888 766	828 888	7,7 %	7,7 %	7,4 %
Somatikk, behandling	3 981 626	4 242 415	4 133 330	37,1 %	36,8 %	36,9 %
Somatikk, private spesialister	35 638	37 081	33 596	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Somatikk, (re-hab)	353 750	384 709	372 823	3,3 %	3,3 %	3,3 %
Utadrettede støttefunksjoner	94 079	88 665	82 553	0,9 %	0,8 %	0,7 %
<b>Sum Somatikk</b>	<b>7 114 121</b>	<b>7 606 972</b>	<b>7 265 893</b>	<b>66,3 %</b>	<b>65,9 %</b>	<b>64,9 %</b>
<b>Sum Psykisk helse</b>	<b>1 742 650</b>	<b>1 866 204</b>	<b>1 826 125</b>	<b>16,2 %</b>	<b>16,2 %</b>	<b>16,3 %</b>
<b>Sum Rusomsorg</b>	<b>178 330</b>	<b>259 670</b>	<b>219 348</b>	<b>1,7 %</b>	<b>2,3 %</b>	<b>2,0 %</b>
Ambulanse	567 217	633 827	579 929	5,3 %	5,5 %	5,2 %
Luftambulanse	272 226	308 712	303 426	2,5 %	2,7 %	2,7 %
Pasienttransport	579 515	616 047	590 640	5,4 %	5,3 %	5,3 %
<b>Sum Prehospitaltjenester</b>	<b>1 418 958</b>	<b>1 558 585</b>	<b>1 473 994</b>	<b>13,2 %</b>	<b>13,5 %</b>	<b>13,2 %</b>
<b>Sum Administrasjon, personal</b>	<b>271 614</b>	<b>243 889</b>	<b>402 074</b>	<b>2,5 %</b>	<b>2,1 %</b>	<b>3,6 %</b>
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>10 725 673</b>	<b>11 535 320</b>	<b>11 187 434</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

### 1.4 Nærmere om Helseforetakene – utvikling og omstilling

#### 1.4.1 Realisert omstilling

REALISERT OMSTILLING 2008	Budsjett 2008	Realisert 2008	Prosent realisert
Helse Finnmark	67 800	38 400	57 %
UNN	260 100	104 200	40 %
Nordlandssykehuset	171 970	74 000	43 %
Helgelandssykehuset	21 700	21 700	100 %
<b>Sum Helse Nord RHF</b>	<b>521 570</b>	<b>238 300</b>	<b>46 %</b>

**Tabell: Budsjettet og realisert omstilling 2008 pr. helseforetak**

Av foretakene har Helgelandssykehuset oppgitt å ha realisert mest av omstillingen. Gitt resultatet i Helgelandssykehuset vurderes det til at denne omstillingseffekten må være estimert noe høyt.

Av omstillingene UNN har gjennomført er det de store prosjektene i slutten av året som har hatt lavest effekt i forhold til budsjett. De to hovedårsakene er lavere gevinst på boligsalg samt utsatt effekt av LUO-prosjektet (langsiktig utvikling og omorganisering).

Nordlandssykehuset har hatt effekt på 43 % av planlagt omstilling. Øvrige 57 % er i stor grad tiltak som ikke har vært godt nok utredet eller omstilling som anses å ha vært uløst og ikke fordelt ut til avdelingene.

I Helse Finnmark har klinikkene i Hammerfest og Kirkenes hatt problemer med å få tilstrekkelig effekt av tiltak. I tillegg har planlagte tiltak innen boligforvaltning, pasienttransport og prehospitaltjenester ikke hatt budsjettet effekt.

#### **1.4.2 Helse Nord RHF**

Helse Nord RHF har et overskudd på 157,7 mill kr. Overskuddet kommer som et resultat av styrets reserve som ikke er disponert (127 mill kr), finansposter (26,9 mill kr) og lavere forbruk.

#### **1.4.3 Helse Nord IKT**

Helse Nord IKT leverer for første gang et regnskap med overskudd. Det er 2,6 mill kroner bedre enn budsjett.

#### **1.4.4 Sykehusapotek Nord HF**

Sykehusapotek Nord har et overskudd på 0,7 mill kr som er 2,7 mill bedre enn budsjett. Men dette resultatet fremkommer etter en tilbakeføring av for høye avsetninger til pensjon tidligere år på nesten 5 mill kroner. Den underliggende driften leverer derfor et underskudd som er nesten 2,5 mill kroner dårligere enn resultatmålet. Dette innebærer at også Sykehusapoteket går inn i 2009 med en betydelig økonomisk utfordring.

#### **1.4.5 Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Resultatet for UNN i 2008 er et underskudd på 207,4 mill kr mot et lovlig underskudd på 29,9 mill kr. Dette er et avvik fra styringsmål på om lag 177 mill kr., en forverring i forhold til 2007.

Dette resultatet kommer på tross av merinntekter ut over budsjett på 108 mill kroner.

De største kostnadsoverskridelsene gjelder:

- Kjøp av helsetjenester 48 mill kroner
- Nedskrivninger og avskrivninger 20 mill kroner
- Lønn eks. pensjon 87 mill kroner
- Andre driftskostnader 82 mill kroner.

Utviklingen i andre driftskostnader viser at den løpende regnskapsføringen ikke har vært tilfredsstillende. De 10 første månedene var de månedlige kostnadene +/- 60 mill kroner mens de øker i november og nesten dobles i desember.

#### **1.4.6 Nordlandssykehuset HF**

Nordlandssykehuset har et underskudd på 110,1 mill kr, dvs. 91,9 mill kr utover det tillatte underskuddet på 18,2 mill kr. Dette er marginalt bedre enn i 2007.

Samlet sett er inntektene 23 mill kroner høyere enn budsjett og skyldes hovedsakelig økt basisramme bevilget i desember.

De største avvikene er knyttet til:

- Varekost 15 mill kr
- Økte lønnskostnader 64 mill kr
- Andre driftskostnader 13 mill kr
- Pga netto økte rentekostnader 6 mill kr

Regnskapsperiodiseringen har vært god, desemberresultatet ble noe bedre enn budsjett som følge av foretakets andel av økt bevilgning i desember.

#### **1.4.7 Helgelandssykehuset HF**

Helgelandssykehuset har et underskudd på 31,8 mill kr. Korrigert for lovlig underskudd er dette et avvik fra styringsmål på 29,8 mill kr, det er marginalt dårligere enn i 2007.

Inntektene er 21 mill kroner høyere enn budsjett og knytter seg til økt basistilskott 7 mill kroner og økte ISF inntekter 11 mill kroner.

De største avvikene er knyttet til:

- Kjøp av helsetjenester 34 mill kr
- Lønn 5 mill kr
- Avskrivninger 7 mill kr
- Renter 4 mill kr

Både kjøp av helsetjenester og avskrivninger var budsjettert betydelig lavere enn regnskapet for 2007. Sett opp mot regnskap 2007 er kostnadsøkningen betydelig lavere.

#### **1.4.8 Helse Finnmark HF**

Helse Finnmark har et underskudd på 100,6 mill kr. Korrigert for lovlig underskudd er dette et avvik på 82, 3 mill kroner. Dette er en betydelig forverring i forhold til 2007, hvor tilsvarende tall var et avvik på 49,5 mill kr fra resultatkravet.

Inntektene er 17 mill kroner høyere enn budsjett og skyldes økt basisramme og bruk av tidligere års ubrukte midler til opptrappingsplanen psykiatri og andre øremerkede tilskott.

De største avvikene er knyttet til:

- Innleie av personell 10 mill kr
- Lønn 39 mill kroner
- Andre varekostnader 39 mill kroner.

Utviklingen i andre driftskostnader viser at den løpende regnskapsføringen ikke har vært tilfredsstillende. De 9 første månedene var de månedlige kostnadene +/- 26 mill kroner mens de øker kraftig i oktober og november og nesten dobles i desember.

## 2. Bemanning

### 2.1 Sykefravær

	Jan - des 2007				Jan - des 2008			
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager
Helgelandssykehuset HF	7,9%	4,2%	3,7%	1,9 %	8,5%	4,4%	4,1%	2,1 %
Nordlandssykehuset HF	9,2%	4,8%	4,4%	2,7 %	9,3%	5,0%	4,3%	2,4 %
Universitetssykehuset HF	9,2%	4,5%	4,8%	2,8 %	9,3%	4,7%	4,6%	2,8 %
Helse Finnmark HF	9,2%	4,3%	4,9%	2,8 %	9,1%	4,4%	4,7%	2,6 %
Sykehusapotek Nord HF	10,0%	4,2%	5,8%	3,3 %	8,3%	3,3%	5,0%	2,9 %
Helse Nord IKT	5,6%	2,1%	3,5%	1,9 %	4,8%	2,3%	2,6%	1,6 %
Helse Nord RHF	2,7%	1,8%	0,9%	0,5 %	2,8%	0,8%	2,0%	1,0 %
SUM Helse Nord	9,0%	4,5%	4,6%	2,7 %	9,1%	4,6%	4,5%	2,6 %

	Endring			
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager
Helgelandssykehuset HF	0,6%	0,2%	0,4%	0,1 %
Nordlandssykehuset HF	0,0%	0,2%	-0,1%	-0,4 %
Universitetssykehuset HF	0,1%	0,2%	-0,1%	0,0 %
Helse Finnmark HF	-0,1%	0,1%	-0,2%	-0,2 %
Sykehusapotek Nord HF	-1,7%	-0,9%	-0,8%	-0,4 %
Helse Nord IKT	-0,8%	0,2%	-0,9%	-0,3 %
Helse Nord RHF	0,1%	-1,0%	1,1%	0,5 %
SUM Helse Nord	0,1%	0,2%	-0,1%	-0,1 %

**Tabell: Sykefravær januar – desember 2007 sammenlignet med januar – desember 2008.**

Utviklingen innen sykefraværet i 2008 er omtalt i Økonomirapport 1-2009:

Sykefraværet i Helse Nord var på 9,1 % i 2008 mot 9,0 % i 2007. Dette innebærer at det er minimale endringer totalt sett. Det langsiktige målet på sykefravær er 7,5 %. Dette innebærer også at ingen av sykehusforetakene har nådd målet.

Størst forbedring har Sykehusapoteket som har redusert sykefraværsprosent med 1,7 prosentpoeng.

Helgelandssykehuset har i lengre tid hatt en trend med økende sykefravær og hadde i 2008 en økning på 0,6 prosentpoeng fra 2007 til 2008. Veksten er i hovedsak i refunderbart fravær av varighet under 56 dager. Trenden med økning i sykefraværet for Helgelandssykehuset vises også i desemberfraværet i tabellen under der også langtidsfraværet øker.

Ser vi desember isolert er det en merkbar reduksjon i sykefraværet ved Helse Finnmark sammenlignet med samme måned i 2007, mens Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset har vekst i sykefraværet. Dette gjelder spesielt langtidsfravær. Se ellers tabellen under.

For oppfølging av sykefraværet i Helse Nord vises det til *styresak 16-2009 Årlig melding 2008* og *styresak 23-2009/4 Arbeidsmiljø i sykehus, helhetlig strategi for HMS – aktivitet og resultat 2008*.

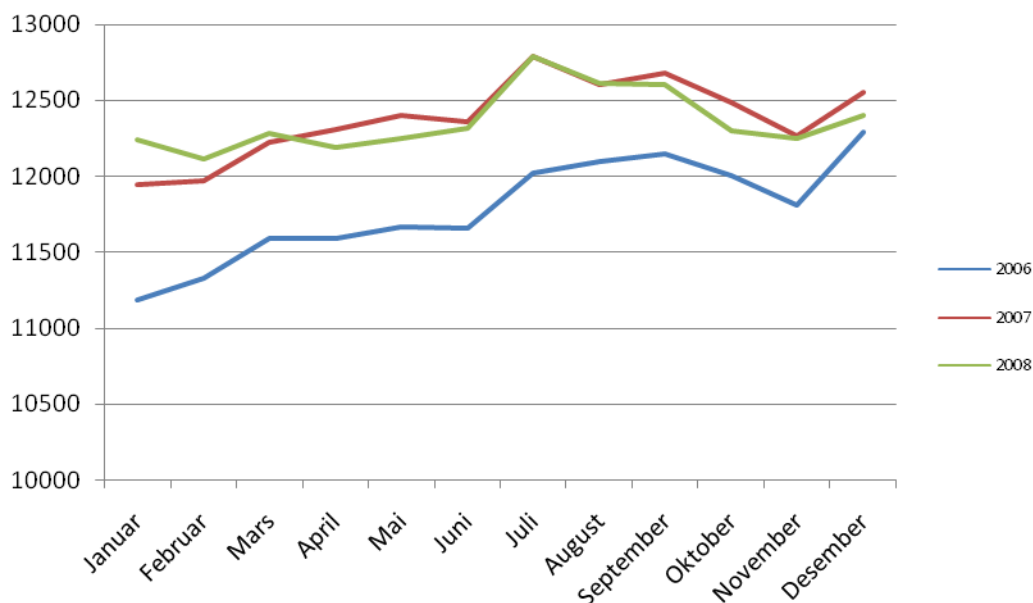
## 2.2 Antall årsverk

	2007	2008	Differanse
Helse Finnmark	1 375	1 541	166
UNN	6 192	6 035	-156
Nordlandssykehuset	3 280	3 212	-67
Helgelandssykehuset	1 282	1 298	16
Sykehusapotek Nord	79	81	2
Helse Nord RHF	49	54	4
Helse Nord IKT	127	143	16
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>12 383</b>	<b>12 364</b>	<b>-19</b>

Tabell: Antall årsverk 2007 og 2008

I 2008 var årsverkforbruket i Helse Nord 19 lavere enn i 2007. Årsaken til reduksjonen er i hovedsak:

- Økning knyttet til overtakelse av ambulansedrift i Helse Finnmark HF med om lag 165 årsverk.
- Reduksjon i månedsverk i barnehager ved overføring til kommuner med omlag 40 årsverk.
- Øvrig reduksjon i bemanningen.



## 3. Kvalitet

I tabellene vises kvalitetsindikatorerne som tilhører rapporteringen for tredje tertial. Disse tallene kommer fra Analysesenteret Lovisenberg. For nærmere forklaring til utviklingen i kvalitetsindikatorerne for tredje tertial henvises det til *styresak 16-2009 Årlig melding 2008*.

Sykehusinfeksjoner - andel	Høst 05	Vår 06	Høst 06	Vår 07	Høst 07	Vår 08
Helse Finnmark	5,5 %	9,0 %	2,6 %	7,5 %	9,9 %	2,6 %
UNN	7,9 %	5,5 %		6,9 %	7,0 %	7,0 %
NLSH	10,1 %	7,9 %	0,0 %	8,8 %	5,1 %	8,0 %
Helgeland	3,8 %	3,9 %	4,9 %	9,7 %	6,1 %	3,8 %
Helse Nord RHF	7,3 %	6,2 %	4,0 %	8,0 %	6,4 %	6,6 %

**Tabell: Sykehusinfeksjoner – andel Høst 2005 – vår 2008**

Andel strykninger fra planlagt operasjon	1. tertial 07	2. tertial 07	3. tertial 07	1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08
Helse Finnmark	11,2 %	17,1 %	18,3 %	12,1 %	10,1 %	13,8 %
UNN	12,4 %	19,0 %	13,8 %	12,6 %	11,4 %	8,5 %
NLSH	8,6 %	6,2 %	10,1 %	9,5 %	10,9 %	9,3 %
Helgeland	9,3 %	6,8 %	12,2 %	10,2 %	9,5 %	14,5 %
Helse Nord	10,8 %	14,2 %	12,7 %	11,4 %	10,9 %	10,5 %

**Tabell: Andel strykninger fra planlagt operasjon 1. tertial 2007 til 3. tertial 2008**

Epikrisetid psykisk helse - andel sendt innen 7 dager	1. tertial 07	2. tertial 07	3. tertial 07	1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08
Helse Finnmark	37 %	36 %	37 %	32 %	60 %	49 %
UNN	46 %	47 %	44 %	57 %	49 %	45 %
NLSH	53 %	48 %	45 %	53 %	59 %	57 %
Helgeland	42 %	28 %	28 %	30 %	28 %	33 %
Helse Nord	45 %	43 %	41 %	47 %	51 %	47 %

**Tabell: epikrisetid psykisk helse – andel sendt innen 7 dager, 1. tertial 2007 til 3. tertial 2008**

Korridorpasienter somatikk - snitt per dag	1. tertial 07	2. tertial 07	3. tertial 07	1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08
Helse Finnmark	1	0,2	0,6	0,2	0,3	2,4
UNN	10,5	5,8	9,8	12,4	10,0	14,0
NLSH	7,4	3,6	6,4	6,6	2,7	5,1
Helgeland	7,4	1,3	4,3	7,0	5,6	2,2
Helse Nord	26,3	10,8	14,7	26,1	18,6	23,6

**Tabell: Korridorpasienter somatikk – snitt pr. dag, 1. tertial 2007 til 3. tertial 2008**

Andel epikriser sendt innen 7 dager	1. tertial 07	2. tertial 07	3. tertial 07	1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08
Helse Finnmark	59 %	66 %	60 %	58 %	67 %	57 %
UNN	56 %	60 %	54 %	58 %	51 %	50 %
NLSH	57 %	58 %	57 %	58 %	59 %	56 %
Helgeland	53 %	64 %	66 %	66 %	67 %	60 %
Helse Nord	56 %	61 %	57 %	59 %	58 %	54 %

**Tabell: epikrisetid somatikk – andel sendt innen 7 dager, 1. tertial 2007 til 3. tertial 2008**

Andel individuelle planer barnehab	1. tertial 07	2. tertial 07	3. tertial 07	1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08
Helse Finnmark	27 %	27 %	31 %	38 %	35 %	45 %
UNN	100 %	12 %	35 %	56 %	48 %	48 %
NLSH	39 %	52 %	14 %	39 %	30 %	18 %
Helgeland	41 %	64 %	55 %	68 %	73 %	42 %
Helse Nord	64 %	30 %	36 %	55 %	48 %	44 %

**Tabell: Andel med individuell plan barnehabilitering, 1. tertial 2007 til 3. tertial 2008**

Utskrivningsklare pasienter	1. tertial 07	2. tertial 07	3. tertial 07	1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08
Helse Finnmark	3	1	1			6
UNN	22	25	10	18	25	28
Nordlandssykehuset	36	21	20	17	20	25
Helgelandssykehuset	9	7	4	9	9	10
Helse Nord totalt	70	54	35	44	54	69

**Tabell: Antall utskrivningsklare pasienter ved utgangen i perioden, 1. tertial 2007 til 3. tertial 2008**



## 4. Aktivitet

<b>Barne- og ungdomspsykiatri</b>	<b>2 007</b>	<b>2 008</b>	<b>plan 2008</b>	<b>endring 07-08</b>	<b>avvik fra plan</b>
Antall polikliniske konsultasjoner	65 637	76 970	64 958	17,3 %	18,5 %
Antall utskrevne pasienter	252	277	257	9,9 %	7,8 %
Antall liggedøgn	10 006	10 034	11 568	0,3 %	-13,3 %
Antall oppholdsdager	309	148	696	-52,1 %	-78,7 %
Antall tiltak (inkl ikke refusjon)	105 172	111 390	104 690	5,9 %	6,4 %

**Tabell: Aktivitet Barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord 2008 sammenlignet med 2007 og plan for 2008**

<b>Voksenpsykiatri</b>	<b>2 007</b>	<b>2 008</b>	<b>plan 2008</b>	<b>endring 07-08</b>	<b>avvik fra plan</b>
Antall polikliniske konsultasjoner	98 667	103 487	103 025	4,9 %	0,4 %
Antall utskrevne pasienter	5 481	5 799	5 358	5,8 %	8,2 %
Antall liggedøgn	128 698	125 599	133 134	-2,4 %	-5,7 %
Antall oppholdsdager	7 402	7 980	8 640	7,8 %	-7,6 %

**Tabell: Aktivitet Voksenpsykiatrien i Helse Nord sammenlignet med 2007 og plan for 2008**

<b>Rusomsorg</b>	<b>2 007</b>	<b>2 008</b>	<b>plan 2008</b>	<b>endring 07-08</b>	<b>avvik fra plan</b>
Antall utskrevne pasienter	670	706	767	5,4 %	-7,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner	7 086	10 853	6 733	53,2 %	61,2 %
Antall liggedøgn	45 946	45 390	48 210	-1,2 %	-5,8 %

**Tabell: Aktivitet Rusomsorgen i Helse Nord sammenlignet med 2007 og plan for 2008**

Saksbehandler: diverse

---

## STYRESAK 34-2009      REFERATSAKER

Møtedato: 22. april 2009

Vedlagt oversendes kopi av følgende:

1. Brev fra Troms Fylkeskommune v/fylkesordfører av 17. mars 2009 med uttalelse fra Troms Fylkesting ad. helsetilbudet i Nord-Norge
2. Drøftingsmøte, den 14. april 2009 ad. styresaker om *Budsjett 2009 – konsolidert, jf. styresak 4-2009, Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord* og *Styrking av controllerfunksjon i Helse Nord*  
*Kopi av protokollene ettersendes.*
3. Brev fra Statens Helsetilsyn av 30. mars 2009 ad. oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften

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

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, den 3. april 2009

Lars Vorland  
Adm. direktør

Saksbehandler:

---

**STYRESAK 34-2009/1**

**BREV FRA TROMS FYLKESKOMMUNE  
V/FYLKESORDFØRER AV 17. MARS 2009 MED  
UTTALELSE FRA TROMS FYLKESTING AD.  
HELSETILBUDET I NORD-NORGE**

Møtedato: 22. april 2009

*Se vedlagt kopi.*



Helse- og omsorgsdepartementet,  
Helse Nord RHF

HELSE ●●● NORD RHF
Arkivsaknr.: 200800115 - 53
Jour.dato: 24 MAR 2009
Arkivnr.: 327
Saksbeh.: H10

Kopi: LHV, JW, K17, KP

Vår ref.:  
05/2296-41  
Løpnr.:  
6350/09

Saksbehandler:  
Anne-Kari Andersen  
Tlf. dir.innvalg:  
77 78 80 11

Arkiv:  
H11 SAKSARKIV  
Deres ref.:

Dato:  
17.03.2009

## UTTALELSE

Troms fylkesting vedtok i møte 11. mars 2009 følgende uttalelse:

### "Dårligst helsetilbud i Nord-Norge

Pasienter i Nord-Norge får et dårligere helsetilbud enn pasienter i andre deler av landet. Det viser en ny rapport fra Helsedirektoratet.

For eksempel opplever en stor prosent psykisk syke barn brudd på fristen for behandling, og rusavhengige har vesentlig lengre ventetid i Helse Nord enn i andre regioner.

Troms fylkesting ber om at det blir vesentlig endring i tilbudet for pasientene i regionen og at rehabiliteringstilbud og andre behandlingstilbud kommer opp på et akseptabelt nivå som er på linje med andre regioner. I tråd med regjeringens intensjoner om satsing på rehabilitering og habilitering er det en selvfølge at hele landet blir vektlagt og likestilt.

Troms fylkesting ber Helse Nord utnytte all kapasitet i eksisterende behandlingstilbud i private og offentlige institusjoner.

Troms fylkesting ber regjering og storting intensivere arbeidet med å rette opp manglene konkludert av Magussensutvalget."

Med vennlig hilsen

  
Terje Olsen  
Fylkesordfører

Kopi:  
- Stortingsrepresentantene fra Nord-Norge

Saksbehandler:

---

**STYRESAK 34-2009/2**

**DRØFTINGSMØTE, DEN 14. APRIL 2009  
AD. STYRESAKER OM BUDSJETT 2009 –  
KONSOLIDERT, JF. STYRESAK 4-2009,  
RETNINGSLINJER FOR RISIKOSTYRING I HELSE  
NORD OG STYRKING AV CONTROLLERFUNKSJON I  
HELSE NORD**

Møtedato: 22. april 2009

*Kopi av protokollene ettersendes.*

Saksbehandler:

---

**STYRESAK 34-2009/3**

**BREV FRA STATENS HELSETILSYN AV  
30. MARS 2009 AD. OPPSUMMERING AV 14 TILSYN I  
2008 I HENHOLD TIL BLODFORSKRIFTEN**

Møtedato: 22. april 2009

*Se vedlagt kopi.*



Saksbehandler: Karin Paulke, tlf. 75 51 29 36

---

## **STYRESAK 35-2009    EVENTUELT**

Møtedato: 22. april 2009