

## Oppfølging av Foretaksmøteprotokollen

### Punkt 4.1 Resultatkrav 2008

#### **Regnskapsmessig resultat skal ikke overstige underskudd på 68 mill kr**

I foretaksprotokollen 24 januar 2008 ble det satt krav om økonomisk balanse, tilsvarende et årsresultat på null kroner. Foretaksmøtet presiserte i tillegg at økte pensjonskostnader som følge av ny regnskapsstandard, ikke inngår i resultatkravet for 2008. Dette var beregnet til 415 mill kroner. Styret for Helse Nord RHF behandlet konsolidert budsjett 2008 og fastsatte konkrete resultatkrav for hvert enkelt HF innenfor kravene fra eier.

Helse Nord RHF fikk første halvår 2008, tilleggsbevilgning på kr. 360 mill kroner til delvis dekning av økte pensjonskostnader. I foretaksmøtet 3. juni 2008 sak 5 ble resultatkravet for Helse Nord RHF fastsatt til et underskudd på inntil 68 mill kroner inklusive økte pensjonskostnader.

Styret for Helse Nord RHF behandlet i sak 62/2008 fordeling av disse økte inntektene og fastsatte nye resultatkrav for helseforetakene, i samsvar med foretaksprotokollen.

Tall i mill kroner

Helse Nord	Foreløpig regnskap 2008
Foreløpig resultat 2008	-303,8
Resultatkrav fra eier	-68,0
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>-235,8</b>

Det understrekes at resultatet er foreløpig og vil endres noe. Erfaring fra tidligere år er at vi treffer rimelig godt i forhold til endelig resultat, men det gjenstår enda fullstendige avstemminger og gjennomgang av avsetninger, anlegg, varelager etc. og revisors gjennomgang. Disse forhold vil kunne påvirke resultatet.

Da konsolidert budsjett 2008 ble vedtatt i februar var det ikke utarbeidet komplette tiltaksplaner for å oppnå det økonomiske resultatkravet. I brev av 30/01-2008 redegjøres det for utfordringen i 2008. Basert på egne vurderinger og dialog med ledelsen i foretakene, konkluderte vi med at det var høy risiko knyttet til omstillingstiltak i budsjett 2008, på til sammen 200- 250 mill kroner.

Styret aksepterte ikke dette og fattet følgende vedtak:

3. *Styret er ikke fornøyd med at det ikke er fremlagt komplett, detaljert og konsekvensvurdert tiltaksplan for den samlede omstillingsutfordringen i foretaksgruppen slik som forutsatt i styresak 96-2007 Budsjett 2008 – Rammer og føringer. Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF gis frist til 10. mars 2008 med å utarbeide og styrebehandle tiltaksplan i henhold til forutsetningene. Samtlige helseforetak må detaljere sine planer på en slik måte at oppfølgingsansvar er i samsvar med fullmaktsstruktur, og fremdriften mht forutsatt oppstart, tidspunkt for full effekt m.v.er konkretisert.*
8. *Styret aksepterer ikke avvik fra resultatkravet og påpeker nødvendigheten av at det*

*fokuseres på organisasjonskultur og ledelsesutvikling for å sikre lojalitet på alle nivå i organisasjonen til de økonomiske rammer og det gitte oppdraget i henhold til oppdragsdokumentet med hensyn til prioritering samt gjeldende regler for HMS.*

Styret aksepterte også i samme sak at salgsgevinster av fast eiendom (boliger) kunne inngå som tiltak for å oppnå økonomisk balanse i 2008.

I foretaksmøtet ble det senere presisert fra HOD at salgsgevinster ikke ville bli akseptert som tiltak for balanse. Styret for Helse Nord RHF behandlet løpende økonomirapporter. I forbindelse med behandlingen av tertialrapport nr 1 vurderte styret for Helse Nord RHF situasjonen som uakseptabel og kalte inn til foretaksmøte i slutten av juni hvor kravene til resultat og utvikling og gjennomføring av tiltak for å oppnå balanse ble gjentatt og presisert.

Den løpende oppfølgingen og rapportering har vist at tiltaksplanene har gitt for liten effekt i forhold til de utfordringer som har vært rapportert. Dette er den viktigste årsaken til avviket fra resultatkravet. Lønnsøkning ut over forutsetningene i statsbudsjettet og en overraskende tilleggsregning fra Norsk Pasientskadeforsikring i desember og merforbruk rus og ambulanse, forklarer deler av avviket.

På tross av økte inntekter i desember (omgrupperingsproposisjonen) viser foreløpig regnskap for 2008 et avvik på 235,82 mill kroner fra eiers styringsmål. Kort oppsummert forklares avviket slik:

<b>Avvik fra resultatkrav skyldes:</b>	
Manglende salgsgevinst	-70
Pasientskade	-15
Lønnsoppgjør ut over forutsetninger	-60
Manglende effekt av tiltaksplaner	-133,8
Underbudsjetterte kostnader rus/ambulanse ca.	-30
Økte inntekter	73
<b>Sum</b>	<b>-235,8</b>

#### **Punkt 4.3.1 Risikostyring og internkontroll**

Helse Nord har satt i gang et arbeid med å bedre integrere risikostyring i foretaksgruppen. Det er satt ned en gruppe som skal utarbeide en risikoveileder og gjøre representanter ved HF'ene i stand til å bistå den enkelte foretaksledelse i risikoidentifisering, -vurdering og -respons. I dette arbeidet blir internrevisjonen i Helse Nord benyttet som rådgiver.

Helse Nord gjennomførte overordnet risikovurdering av driften i oktober 2. tertial. Denne ble behandlet i styret som styresak 109/2008 og oversendt HOD med tertialrapport 2-2008.

#### **Punkt 4.3.2 Økt kontroll med bemanningsutviklingen**

Helse Nord har arbeidet med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, med fullmaktstrukturen og kostnadseffektiv ferieavvikling. Rekrutterings- og ansettelsesutvalg er etablert i alle HF og omstillingsavtale er inngått. Totalt sett har foretaksgruppen hatt en nedgang i antall årsverk.

Helse Finnmark har en økning på 176 faste stillinger som i hovedsak skyldes overtaking av ambulansetjenesten og opptrappingsplan for psykisk helse. UNN har en nedgang i antall årsverk på 159 stillinger i kraft av tiltaksplanen og Nordlandssykehuset er nedgang på 69 stillinger samt en betydelig redusert innleie/vikarbruk. Helgelandssykehuset har en økning i antall faste årsverk på 24.

### **Punkt 4.3.3 Oppfølging av tiltaksplanlegging.**

Innad i foretaksgruppen har det vært lagt fokus på at omstillingstiltakene helst skal ha langsiktige varige effekter og at disse skal være prioritert over tiltak som har kortsiktig effekt og som ikke skaper varige effekter. Helse Nord har i 2008 hatt månedlig oppfølging av status på tiltaksplanlegging og gjennomføring i helseforetakene med vurdering av tilhørende prognose og risikovurdering. Dette har vært fast rapportering i de månedsrapportene og tema på oppfølgingsmøtene med foretaksdirektør. Tiltaksoppfølgingen har også vært tatt opp i direktørmøter, styreledermøter og økonomisjefmøter.

Alle tiltak skal ha vært drøftet med tillitsvalgte både på HF-nivå og RHF-nivå i forkant av behandling og vedtak.

### **Punkt 4.3.4 Rapporteringsrutiner**

Helse Nord RHF følger opp de rapporteringsrutiner som er skissert i foretaksprotokollen. Rapport på opptrappingsplan og investeringer innen psykisk helse må ettersendes da vi dessverre ikke har tallene klare ennå.

### **Punkt 4.4 Investeringer og kapitalforvaltning**

Helse Nord sitt investeringsregime innebærer at investeringer i hovedsak finansieres gjennom det likviditetsoverskudd som genereres i driftsregnskapet. I tillegg forutsettes deler av store strategiske prosjekt finansiert gjennom lån fra HOD. Det vises til styresak 64/2008 investeringsplan 2009-2018. Det pågår nå et arbeid for å videreutvikle Helse Nord RHF sine prinsipper og modeller for å beregne økonomisk bærekraft og beslutningsgrunnlag for styrene.

Investeringer skal som hovedsak finansieres av foretakenes egen likviditet og de økonomiske konsekvenser (renter, avdrag, drift og vedlikehold) skal finansieres gjennom besparelser og mer effektiv drift. Når det gjelder investeringer i nye store bygg legger styret for Helse Nord RHF til grunn at nye bygg i all hovedsak innebærer en standardheving som koster mer enn bortfall av kostnadene på eksisterende bygg. Kostnadene som følger av nye store strategiske bygg skal derfor finansieres av tre elementer:

- Bortfall av kostnader gamle bygg, avskrivninger, drift osv.
- Effektiv drift, nye bygg gir grunnlag for en bedre intern logistikk
- Bidrag fra RHF styret. Styret holder derfor av en del av de økte inntektene for å kunne fordele dem til de respektive HF når byggene er klare til å tas i bruk.

For i sikre likviditet til investeringene og bærekraft til økte kostnader når nybyggene tas i bruk har styret for Helse Nord RHF vedtatt å styre mot driftsoverskudd i de enkelte HF og RHF de nærmeste årene. Investeringsplanen for 2010-2018 vil bli oppdatert og revidert i løpet av første halvår 2009.

### **Punkt 5.1 Nasjonal Stab/Støtte**

Helse Nord deltar i alle arbeidsgruppene og styringsgruppen i NPSS.

#### **Punkt 5.2.1 Oppfølging av sykefravær og IA**

Totalt sykefravær i Helse Nord for 2008 er stabilt på 9,1%, sammenlignet med samme periode i både 2007 (9,0%), 2006 (8,9%) og 2005 (9,0%). Totalt sykefravær i Norge (6,8%) var i 2. tertial økt med 4,6% mot samme periode for 2007. Sykefraværet er høyest innen helse- og

sosiale tjenester, som på landsbasis var 9,6% for 2008 (pr.2.tert.), en økning siste år med 6,2%. Administrerende direktør erkjenner at sykefraværet er for høyt og at det er viktig å fortsette arbeidet med sykefraværsoppfølgingen. Samtidig registrerer Helse Nord at utviklingen i foretaksgruppen forholder seg stabil.

Helse Nord gjennomførte et regionalt sykefraværsprosjekt "Prosjekt Arbeidsglede", der en forsterket sykefraværsoppfølging skulle bidra til at flere av de langtidssykemeldte arbeidstakerne i Helse Nord får bistand til å komme tilbake til arbeidslivet. En objektiv evaluering av metoden som benyttes gjøres ved følgeforskning i regi av Høgskolen/handelshøgskolen i Bodø. Følgeforskningen pågår i hele 2009.

#### **Punkt 5.2.2 Registrering av Bierverv – Systemer.**

Helseforetakene har i 2008 hatt en gjennomgang av egen praktisering av retningslinjer for godkjenning/nekt av bierverv, for å identifisere eventuelle tilfeller der helseforetaket har gått til sanksjoner mot ansatte eller personer under rekruttering som følge av vedtatt policy.

Helse Nord har i 2008 deltatt i nasjonalt anskaffelsesprosjekt for nytt HR-system og signert tilslutningsavtale til Helse Sør-Øst sin rammeavtale, som vil støtte felles systemer for enhetlig rapportering og kontroll av bierverv.

#### **Punkt 5.2.3 Reduksjon av uønskede deltidsstillinger**

Helse Nord er i gang med en prosess der det kartlegges andel uønskede deltidsstillinger og årsakene til disse. Nordlandssykehuset HF har gjennomført slik kartlegging, og de øvrige helseforetakene gjennomfører likelydende kartlegginger i disse dager. Alle foretakene skal rapportere gjennomførte tiltak i 1. tertialrapport 2009.

#### **Punkt 5.2.4 Rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn**

Helse Nord har i samarbeid med helseforetakene utarbeidet en regionalt overordnet rutine for rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn. Rutinen er i vedtaks- og implementeringsfasen. I forhold til bruk av innleid arbeidskraft fra bemanningsbyrå har Helse Nord stilt krav om at innleid personell har språkkunnskaper tilsvarende bestått "Bergens-test".

#### **Punkt 5.3 Oppfølging av juridisk rammeverk og tilsyn.**

##### **Punkt 5.3.1 Stiftelser og legater**

Helse Nord RHF har i 2008, i samarbeid med de øvrige RHF utarbeidet gjennomgående retningslinjer for håndteringen av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond. Arbeidet ble slutført og rapport oversendt HOD i september 2008. Styret i Helse Nord RHF vedtok retningslinjene som konsernbestemmelser i styresak 93-2008, og konsernbestemmelsene er fremlagt for foretakene i foretaksmøte.

##### **Punkt 5.3.2 ILO-konvensjon nummer 94**

Helse Nord RHF har ved etablering av nye kontraktsforhold gjort innholdet i ILO-konvensjon 94/LOA § 11 a til en del av kontraktsbestemmelsene, som leverandøren må forplikte seg til i anbudet.

#### **Punkt 5.4 Rikshospitalet – høyspesialisert behandling**

Helse Nord benytter Rikshospitalet som forutsatt og vi deltar med to representanter i den interregionale prosjektgruppen som utreder oppdraget gitt i Oppdragsdokumentet for 2008 og ytterligere spesifisert i brev datert 17.3 2008 fra HOD til alle regionale helseforetak. Det har ikke vært mulig å gjennomføre prosessen i henhold til den opprinnelige skisserte fristen (desember 2008) og det taes nå sikte på ferdigstilling av den endelige rapporten 1. oktober 2009. Prosjektgruppen leverte i januar i år en statusrapport til HOD om framdriften i arbeidet.

Foruten å delta i prosjektgruppen vil Helse Nord også bidra med nødvendige fagpersoner til gruppene som i løpet av mars vil bli nedsatt for spesifikt å gjennomgå eksisterende tjenester (jamfør krav til fastsatte kriterier) og forslag som måtte komme på nye tjenester. Alle HFs i Helse Nord er gitt en foreløpig orientering om muligheten for å melde interesse for nye kompetansesenterfunksjoner i både egen og andres regi.

### **Punkt 6.1 Enkeltoppgjør**

Planlegges og gjennomføres i samsvar med punkt 6.1 i et regionalt og nasjonalt prosjekt.

### **Punkt 6.2 Pasienttransport**

Tjenesten ved kjørekontorene vil bli organisert sammen med oppgavene innen pasientreiser som overtas fra NAV innen 1.1.2010, og det legges vekt på å etablere robuste og fleksible organisasjoner med tilstrekkelig kapasitet og god tilgjengelighet og service.

April 2008 ble det avholdt et regionalt møte hvor oppfølging av rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet – og spesielt samarbeid om økt bruk av rutegående transportmidler - var tema. På møtet deltok de tre fylkeskommunene samt de 2 departementene. I etterkant av møtene har det vært kontakt mellom den enkelte fylkeskommune og helseforetak. Det er iverksatt tilpasset tilbud ved hurtigbåt fra Alta til Hammerfest, samt busstilbud fra Narvik til Tromsø. Det er en utfordring å skape engasjement rundt etablering av mer kostnadseffektive rutegående tilbud i distriktene, spesielt dersom dette kan true det lokale drosjetilbudet.,

### **Punkt 6.3 Frikort**

Helse Nord deltar med de øvrige helseregioner i et felles prosjekt for å sikre elektronisk rapportering av egenandeler pasientreiser innen 1.1.2010. Dette er organisert som et delprosjekt under Prosjekt pasientreiser. Det er utviklet tiltaksplan over nødvendige aktiviteter, både i forhold til IKT-system, samt overfor rekvirenter og transportører. Elektronisk rapportering av egenandeler betalt til en tredjepart er krevende, og vil kunne innebære økt administrasjon og manuelle oppgaver i helseforetakene som erstatning for det manuelle arbeidet som i dag ivaretas av NAV.

### **Punkt 6.4 Frivillige mannskaper i ambulansen**

Helse Nord har i liten grad avtaler med frivillige organisasjoner om supplering til ambulansetjenesten. De avtaler / den praksis som eksisterer er videreført i 2008 og inntil videre. UNN har en avtale med Norsk Folkehjelp om bistand/ambulansetjeneste ved større idretts-/kulturarrangement. Evt. oppdrag styres/koordineres av AMK-Tromsø.

### **Punkt 6.5 IKT**

Helse Nord RHF har aktivt understøttet Helsedepartementets strategier innfor samhandlingsområdet. I 2008 deltok Helse Nord RHF aktivt i det koordineringsarbeidet som

ble tilrettelagt av Helsedirektoratet. I 2008 og 2009 vil den strategiske satsingen hovedsakelig knytte seg til oppgradering av de eksisterende implementerte samhandlingsløsninger mot fastlegene for å sikre en størst mulig samsvar mot de nasjonale standarder. I denne prosessen tar Helse Nord RHF ett utvidet ansvar også i forhold til fastlegesiden gjennom å sikre nødvendig lokal oppgradering hos disse. Gjennom tiltakene skal regionen være godt tilrettelagt for fremtidig samhandling mot Pleie- og omsorgssektoren. For 2009 vil satsingen mot Pleie- og omsorgssektoren hovedsakelig være knyttet opp mot pilotering ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, av de aktuelle meldinger utviklet i regi av ELIN-K prosjektet. Ytterligere implementering av meldinger mot Pleie- og omsorgssektoren vil først bli iverksatt i 2010 og da etter at piloteringen ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF viser seg å være vellykket. Det er Helse Nord's ambisjoner fortsatt å være ledende innenfor området elektronisk samhandling.

I samarbeid med de andre regionale helseforetak knyttet til eResept prosjektet vil det bli utviklet og implementert løsninger for spesialisthelsetjenesten ved Ahus. Helse Nord planlegger å følge fremdriftsplanen til eResept prosjektet med implementering av de løsninger som piloteres og utvikles ved Ahus i løpet av 2010. Dette oppfattes å være i tråd med prosjektets forventninger.

Helse Nord RHF har etablert elektronisk løsning for rask og effektiv utveksling av røntgeninformasjon mellom helseforetak i egen region som er i tråd med gjeldende lovverk. Imidlertid har Helse Nord RHF foreløpig ikke koordinert dette mot de andre Helseregionene. Det har fra vår side vært viktig å få utviklet en systemløsning i samarbeid med en kommersiell aktør for å lukke et kjent avvik påpekt fra Datatilsynets side. Imidlertid kan denne løsningen anskaffes av de andre regionale helseregioner gjennom normale systemanskaffelser. Løsningen bygger på kjente nasjonale meldingsstandarder forvaltet av KITH.

Helse Nord RHF vil styrke oppfølgingen av de oppgraderinger som gjennomføres ved helseforetakene knyttet til mammografiutstyr. Imidlertid vil vi be Helsedepartementet bidra til å sikre at de aktører som skal motta elektronisk informasjon fra helseforetakene er tilsluttet Norsk Helsenett AS. Kreftregisteret benytter i dag alternativ kommunikasjon som medfører en unødvendig ressursbelastning for foretakene. Vi håper på forståelse for at det må ligge en gjensidig tilslutning til nasjonale strategier for at denne type informasjonsutveksling kan fungere optimalt.

Systemet for elektroniske meldinger til Medisinsk fødselsregister ble ferdig implementert i 2008. Imidlertid ser Helse Nord RHF at flere av foretakene fortsatt ikke sender den forskriftsfestede abortmeldingen elektronisk, men på papir som tidligere. Helse Nord RHF følger opp de ulike avdelinger gjennom det regionale meldingsløft prosjektet for å sikre at abortmeldingen rapporteres elektronisk.

### **Punkt 6.6 Fængselshelsetjenesten**

Helse Nord deltar i et regionalt samarbeid overfor innsatte, domfelte rusmiddelavhengige. Samarbeidet er mellom Kriminalomsorgen i region Nord, Helse Midt-Norge, Fylkesmennene i Finnmark, Troms, Nordland, Sør- og Nord Trøndelag. Det er inngått en regional samarbeidsavtale, G-8 avtalen. Helse Nord arbeider med å forbedre spesialisthelsetjenestetilbudet i fængsel, somatisk og psykiatriske helsetjenester. Nordlandssykehuset har

innkalt til møte i mars 2009 for inngåelse av samarbeidsavtale mellom NLSH, Bodø fengsel og Bodø kommune. DPS Mosjøen har utarbeidet samarbeidsavtale med Mosjøen fengsel.

#### **Punkt 6.7 Klima**

Helse Nord RHF har deltatt i felles RHF-utredning om klima og miljø. Felles rapport med anbefalinger ble sendt HOD høsten 2008 og vil bli fulgt opp gjennom oppdragsdokumentene til HF-ene i Helse Nord i 2009.

#### **Punkt 6.8 Landsverneplanen**

Helse Nord har deltatt i arbeidet med Landsverneplan og bidratt til hvordan organisering av, og kompetanse i, verneplanarbeidet skal sikres i framtiden.

#### **Punkt 6.9 Landsfunksjoner og Nasjonale Medisinske kompetansesentre.**

Helse Nord RHF's ivaretar ansvaret for to av landets i alt 45 nasjonale kompetansesentre, Telemedisin og Antibiotikaresistens. Det er opprettet referansegrupper og det sikres lik tilgjengelighet.

#### **Punkt 6.10 Samordnet kommunikasjon på nett**

Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF er pilotregioner for å ta i bruk *Felles rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten*. Etter skriftlig innspill fra Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF i november 2007, kom en revidert versjon av rammeverket ut i februar 2008. Store deler av rammeverket ble implementert på internettene til foretakene i Helse Nord i 2007. Noe som gjenstår er å følge malen for menystruktur. På grunn av permisjon hos sentral medarbeider har videre implementering av rammeverket stått i ro. Oppfølgingen av det som gjenstår i rammeverket blir gjort i 2009, inkludert samarbeid og erfaringsutveksling med Helse Midt-Norge RHF.

#### **Punkt 6.11 Helsesamarbeid i nordområdene**

Skjer gjennom løpende prosjektarbeid. Samarbeidsavtaler mellom Helse Nord RHF og Murmansk og Arkhangelsk fylker er fulgt opp.

#### **Sak 8 Fødselsomsorgen i Narvik**

Universitetssykehuset i Nord-Norge har det faglige ansvaret for fødselsomsorgen i helseforetaket. I påvente av ny stortingsmelding om svangerskaps- fødsels- og barselsomsorg har en fortsatt drevet fødeavdelingen i Narvik som fødeavdeling.

#### **Foretaksmøte 3.6.08, sak 8.1**

Forsvarlighet i akuttmottakene - oppfølging av helsetilsynets rapport. Vedtak:

- sikre at avvik rettes opp
- iverksette systematiske tiltak av styring, ledelse, og drift
- bedre oppfølging av tilsynsrapporter

Avvikshåndtering er innarbeidet i kvalitetssystemer. Tilsynsrapporter fremlegges fortløpende uten opphold for ansvarlig styre. Merknader/avvik er rettet.

## Årlig melding

### ***Antall årsverk for psykologer og psykiatere per 10.000***

Årsverk i DPSene for de kliniske faggruppene psykiatere, psykologspesialist pr. 10.000 i Helse Nord var 1,38 psykiatere og 1,59 psykologspesialister. De private hjemlene er ikke i undersøkelsen til Helsedirektoratet (AGENDA) 2008.

### ***Prosentvis fordeling av årsverk for psykologer og psykiatere fordelt på sykehus og DPS***

Finner ikke tall som sier noe om fordelingen. Det vi kan se er antall årsverk etter driftsform per 10 000 innbyggere over 18 år. Fra 1998 til 2007 har sykehus i Helse Nord hatt en økning fra 22,1 i 1998 til 26,4 i 2007, en økning på 4,3. DPS har i samme tidsrom har hatt en økning fra 12,9 til 25,0, en økning på 12,1 årsverk. Som har vært i tråd med nasjonale føringer (Samdata 2007)

### ***Antall DPS og BUP som har etablert ambulante team og virksomhet***

Det er etablert ambulante team i 8 DPSer i Helse Nord (Helsedir 2008). SANKS har et akutteam. Samtlige BUPer og DPSer ambulerer og driver ambulant virksomhet.