

STYRETS BERETNING 2020 HELSE NORD RHF

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Helse Nord RHF ble stiftet 17. august 2001. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark, og på Svalbard. Den tjenesteytende virksomheten og støttefunksjoner er organisert i seks helseforetak eid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Nasjonale helsemyndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen og skal sørge for at det samiske perspektivet i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier ivaretas. HOD har gitt Helse Nord RHF et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn. Det vises i denne forbindelse til helseforetakslovens § 5.

3. Virksomheten i 2020 – styrets hovedstrategier og viktigste tiltak

Styringsmål for å skape pasientens helsetjeneste har i 2020 vært:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Som følge av COVID-19-pandemien har oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF, og oppdragsdokumentene til helseforetakene i Helse Nord, blitt revidert i løpet av 2020.

Regional utviklingsplan 2035 som ble vedtatt 19. desember 2018, ligger til grunn for virksomheten. Føringerne i regional utviklingsplan 2035, sammen med nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 har vært utgangspunkt for ny fireårsstrategi som ble vedtatt i styremøte 24. februar 2021. Etablering av helsefelleskap, digital samhandling, utdanning og rekruttering, økt informasjonssikkerhet og forsterket beredskap, står sentralt i den nye strategien.

4. Resultater og aktiviteter 2020

Foretaksgruppens arbeid og resultater i 2020 er sterkt påvirket av COVID-19-pandemien. Beredskapstiltak og planer har medført at mange ordinære oppgaver er forskjøvet, og foretaksgruppen har et betydelig etterslep på planlagt og nødvendig pasientbehandling. Resultatkrav for planlagte spesialisthelsetjenester har blitt endret, pasientrettigheter midlertidig suspendert, og fristbrudd og ventetider har økt.

Helse Nord RHF har hatt en omfattende koordineringsoppgave overfor helseforetakene, med hovedvekt på å bygge opp beredskap med særlig fokus på kompetanse, planverk som sikrer oppbygging av ulike beredskapsnivå og intensivkapasitet. Dette i parallell med i størst mulig grad ivareta de ordinære «sørge-for»-ansvaret og planlagt aktivitet med størst fokus på de prioriterte gruppene. Det er etablert regionalt beredskapslager for smittevernutstyr, som sammen med nasjonalt beredskapslager har styrket beredskapen. Det er bygd opp god analysekapasitet i laboratoriene i UNN og Nordlandssykehuset. Samtlige seks helseforetak har gjennomført dette krevende arbeidet med stor innsats og engasjement på tross av at det representerer store belastninger ikke minst for de ansatte og ledere innenfor alle fag og profesjoner.

Pasientbehandling

Etter normal drift i januar og februar var det et betydelig fall i aktiviteten i perioden mars til mai, med gradvis normalisering i aktivitet fra og med juni. Antallet covid-19-pasienter innlagt i sykehus har vært lavt sammenlignet med andre deler av landet, men kapasiteten i helseforetakene har vært sterkt påvirket av pandemien. Alle helseforetakene fulgte nasjonale og regionale føringer, og utvidet tilgjengelig kapasitet for intensivplasser. Det har vært smitte blant personellet i sykehusene og behov for isolasjon og karantene som har medført begrensninger i tilbud og omlegging av drift. Finnmarkssykehuset Hammerfest måtte stenge ned en periode høsten 2020. Situasjonen ble løst godt gjennom fordeling av pasienter internt i Finnmarkssykehuset og god regional bistand. Hendelsen blir nå evaluert. Generelle karantenerogler og begrensede muligheter for reiser og transport har medført begrensninger for pasientreiser men også driftsutfordringer knyttet til frakt av medisinsk utstyr, personell, laboratorieprøver og annet som er sårbart for logistikk utfordringer.

Det er i løpet av 2020 etablert et akutttilbud for rus- og avhengighetspasienter ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Tidligere har pasientgruppen manglet et spesialisert akutttilbud og har blitt lagt inn i somatisk avdeling eller i akutttenhet i psykisk helsevern, Evalueringen etter 6 måneders drift viser at det har vært stor etterspørsel etter tilbudet og at det har sikret et tilbud til pasienter som tidligere har blitt stående uten behandling. Det jobbes for å sikre et tilsvarende tilbud ved Nordlandssykehuset.

Det er gjort betydelige investeringer i IKT-infrastruktur for å legge til rette for digital samhandling. Selv om helseforetakene har lagt om driften, herunder økt andel videokonsultasjoner, er det ved utgangen av 2020 fortsatt etterslep i planlagt pasientbehandling og vi ser en nedgang i bruk av video- og telefonkonsultasjoner. Bruk av digitale verktøy i pasientbehandling har høy prioritet i Helse Nord og utviklingen blir tett fulgt opp.

Ventetid og prioritering

Koronapandemien har påvirket ventetider, aktivitet og den økonomiske situasjonen i Helse Nord. Gjennomsnittlig ventetid har økt i 2020. Ved utgangen av desember var

ventetiden for avviklede 67,3 dager i gjennomsnitt for alle fagområder, og 74,7 dager for de som fortsatt ventet. Det er iverksatt mange tiltak for å ta igjen etterslepet, som utvidet åpningstid, kvelds- og lørdagspoliklinikk, oppgavedeling og økt samarbeid med og bruk av private leverandører. Trenden er positiv, men det må fortsatt jobbes målrettet for å innfri kravet om å komme ned til 50 dager i 2022. Ved utgangen av 2020 var ventetiden for psykisk helsevern barn- og unge redusert med 2 dager fra 2019, mens det er en betydelig økning for øvrige fagområder.

Etter at andelen digitale konsultasjoner økte kraftig under første del av covid-19-pandemien ser det nå ut til at andelen har stabilisert seg rundt 12 %. Variasjonen er stor mellom fagfeltene, med høyest andel innen psykisk helse og rus. Dette har medført at den polikliniske aktiviteten i psykisk helsevern er opprettholdt, og i noen tilfeller økt, mens det er en reduksjon i somatisk virksomhet på om lag 5 % og om lag 8 % innen rusbehandling.

Helse Nord har i 2020 ikke klart å oppfylle kravet om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). I løpet av høsten 2020 ble det iverksatt flere tiltak for å styrke tilbudene innenfor psykisk helsevern og TSB i Helse Nord. Særlig har økningen i ventetider i psykisk helsevern for voksne og den store økningen i henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge har vært fulgt opp i dialog med helseforetakene. Samtlige helseforetak har nå tiltaksplaner med særlig fokus på tiltak i forhold til barn og unge som må prioriteres. Ikke uventet har det vært større vekst i kostnader innen somatiske fag.

Private helsetjenester

De private institusjonene og avtalespesialistene har vært en viktig del av pasienttilbudet i Helse Nord også i 2020. De to største leverandørene innen somatisk rehabilitering har levert akutt plasser for pasienter som normalt skulle ha fått sin behandling i sykehus. Leverandørene innen rehabilitering og psykisk helsevern har som følge av pandemien utviklet alternative digitale behandlingsforløp som har blitt godt mottatt av pasientene.

Det er i 2020 behandlet ny tiltaksplan for avtalespesialister i Helse Nord for perioden 2021–2022. Helse Nord har omlag 86 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister og det arbeides aktivt for å rekruttere nye spesialister.

Samiske spesialisthelsetjenester

I 2020 ble det nasjonale prosjektet «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» sluttført. Prosjektet resulterte i strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» Helse Nord RHF har igangsatt et arbeid med å implementere tiltak for å sikre økt kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

Helsefelleskap

En nasjonal satsning for å utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er helsefelleskapene. Alle helseforetakene har lagt planer for dette og er i gang med arbeidet.

Kvalitet i pasientbehandlingen

I 2020 er det arbeidet med ny strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Denne skal sette retning for kvalitetsarbeidet for neste strategiperiode, og bidra til økt måloppnåelse.

Det vises til årlig melding 2020 for nærmere redegjørelser av resultater innen utvalgte kvalitetsindikatorer.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har også i 2020 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkning på systemnivå regionalt. Regionalt brukerutvalg (RBU) 2020–2022 ble formelt oppnevnt i august 2020. RBU har hatt 7 møter og behandlet 89 saker. Siden mars har møtene vært gjennomført digitalt. I alt 39 brukerrepresentanter er oppnevnt til regionalt og nasjonalt arbeid. Framover vil det arbeides med å etablere tettere kontakt mellom alle brukerutvalg og ungdomsråd i helseforetakene.

Gjennom sitt arbeid har RBU bidratt med brukerkunnskap i sentrale utviklingsprosesser i et krevende år. Brukerrepresentanter har bidratt i en rekke råd og utvalg, blant annet de ukentlige regionale samordningsmøtene for koronaberedskapen. Administrerende direktør har gjennom 2020 invitert regionens pasient- og brukerorganisasjoner til regelmessige digitale informasjons- og innspillmøter.

Rekruttering og utdanning

Helse Nord har som mål å redusere innleie av vikarer og øke andelen fast ansatte. Foretakene har grunnet den pågående pandemien hatt økt behov for innleid personell og har derfor i ulik grad kommet i gang med arbeidet med å operasjonalisere sine handlingsplaner for reduksjon av innleie. Det ble i 2020 gjennomført en internrevisjonsgjennomgang av innleie i foretaksgruppen. Internrevisjonens anbefalinger vil bli fulgt opp videre i 2021.

Opptopping av utdanningskapasiteten i spesialsykepleie (ABIOK) fortsatte i 2020. I samarbeid med universitetene ble det opprettet 21 nye studieplasser i ABIOK-utdanningene høsten 2020.

Arbeidet for å sikre god tilførsel av leger til Nord-Norge fortsatte i 2020. Det ble opprettet 20 nye studieplasser i medisin ved UiT Norges arktiske universitet og 38 nye LIS1-stillinger ved helseforetakene.

I 2020 har arbeidet med LIS-utdanning i de regionale helseforetakene i stor grad handlet om digitalisering. Om lag 90 % av alle spesialistkurs som skulle ha funnet sted fysisk ble gjennomført digitalt.

Helseforetakene har i 2020 etablert samarbeidsavtaler med samarbeidende kommuner for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis. Opprettelse av tilpassede ordninger for å oppnå fastsatte læringsmål for ALIS-sykehuspraksis er utsatt på grunn av koronapandemien. Oppdraget er ivarettatt gjennom nytt krav i Oppdragsdokument for 2021 hvor UNN har fått i oppdrag å lede arbeidet med å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall utdanningsstillinger for sykehuspraksis for ALIS-leger. Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.

Sykefravær

I foretaksgruppen har sykefraværet økt fra 8,1 % i 2019 til 8,8 % i 2020, hvorav det koronarelaterte sykefraværet er målt til 0,9 %.

Nærværnettverket i Helse Nord, under ledelse av Helgelandssykehuset, har i 2020 arbeidet med å implementere de gode erfaringene fra helhetsmodellen knyttet til sykefraværarbeidet.

Bransjeprogram IA i sykehus er en viktig del av arbeidet i nettverket. Programmet er et av sju bransjeprogram og er en del av nåværende IA-avtale. Formålet med bransjeprogrammene er å mobilisere partene på bransjenivå til i fellesskap å dokumentere og ta fatt i felles erkjente utfordringer. Innsatsområdene som er prioritert er forebyggende arbeidsmiljø og innsats mot lange og/eller hyppige sykefravær for å forhindre fravær og frafall.

Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon er også preget av pandemien i 2020 slik at flere prosjekter ikke har kunnet følge opprinnelig framdriftsplan. Samtidig har det kommet i gang ny forskning på korona i flere foretak. Den samlede ressursbruken til forskning og utviklingsarbeid er dermed noe redusert i 2020. Antall publiserte artikler i 2020 er likevel på samme nivå som 2019.

Helse Nord RHF arrangerte regional forsknings- og innovasjonskonferanse tidlig i 2020, sammen med Norges arktiske universitet UiT. Gjennom 2020 har vi jobbet med revidering av forsknings- og innovasjonsstrategien, som vil ferdigstilles våren 2021.

Det skal fortsatt stimuleres til mer innovasjon i foretakene gjennom utlyste midler, strategiske midler, og strategisk samarbeid. Måleindikatorene for innovasjon viser at

denne aktiviteten må økes. En utfordring blir å tilrettelegge for samarbeid med næringslivet.

Teknologi og e-helse

Helse Nord investerer mye i teknologi og e-helse. I vår landsdel vil tjenester basert på teknologi kunne løse både lange avstander for pasienter og samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Videre utvikling av området er en viktig del av Helse Nord's strategi for å kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Helse Nord har i 2020 fortsatt arbeidet med neste generasjon samhandling mellom aktører i helsesektoren. På samme måte som pasientene har sett egen pasientjournal de siste årene, skal også behandlere ved andre foretak i andre regioner og helsepersonell på andre nivåer kunne lese pasientens journal. I 2020 ble dokumentdeling åpnet opp mellom helseforetak i Helse Nord og Bodø kommune for uttesting.

Helse Nord har i 2020 også modernisert samhandlingen mellom sykehus og pasient gjennom realisering av timevisning på helsenorge.no med tilhørende dialog.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

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

Foretaksgruppen en egenkapital 11,49 på mrd. kroner per 31.12.20, tilsvarende en egenkapitalandel på 57 %.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel:

Egenkapitalandel	2020	2019
Finnmarkssykehuset	22 %	25 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	60 %	61 %
Nordlandssykehuset	27 %	26 %
Helgelandssykehuset	66 %	69 %
Sykehusapotek Nord	50 %	50 %
Helse Nord IKT	12 %	11 %
Sum Helse Nord	57 %	58 %

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har Helse Nord per 31.12.2020 en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 6 143 mill. kroner som ikke er resultatført. Beregnet forpliktelse er økt fra 3 593 mill. kroner per 31.12.2019.

Investering i helseforetakene er bokført etter kostmetoden i morselskapet Helse Nord RHF. Siden helseforetakene i perioder har hatt negative resultat er Helse Nord RHF's investering i datterforetakene skrevet ned like mye som egenkapitalen er redusert i helseforetakene. Når helseforetakene har positive resultat bokføres dette mot tidligere års underskudd (reversering av tidligere års underskudd). Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT har ikke tidligere års underskudd som skal dekkes inn.

Styret vurderer egenkapitalen som tilfredsstillende.

Helse Nord finansierer investeringer i hovedsak med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2020 er det tatt opp langsiktige lån på 350,6 mill. kroner. Langsiktig lånegjeld til HOD per 31.12.20 er kr 3 772 mill. kroner, hvorav 3 299 mill. kroner er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. 472,9 mill. kroner er lån under opptrekk hvor løpetiden maksimalt kan settes til 35 år. Det er fastrente på 79 % av lånegjelden i ytterligere 1-9 år.

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

Helse Nord RHF har i 2020 i 2020 en driftskredittramme i Norges Bank på 665 mill. kroner. Ved årsslutt var det tatt opp 594,6 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere svingninger hvor pensjonspremiebetaling er større enn pensjonskostnadene.

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

Likviditetsbeholdningen er økt med 660,6 mill. kroner i 2020, hvorav 255,4 er økt opptak av kassakreditt. Likviditetsreserven utgjorde 1 103,8 mill. kroner per 31.12.2020. Arbeidskapitalen er styrket med 120,6 mill. kroner i 2020, men er fremdeles negativ med - 1 697 mill. kroner per 31.12.20.

Foretaksgruppens inntekter kommer i hovedsak fra eier, og andre offentlige aktører. Risiko for tap er dermed liten. Avsetning for tap på fordringer per 31.12.20 utgjør 23,5 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 11,5 mill. kroner i 2020.

Felleseide helseforetak er regnskapsført etter egenkapitalmetoden. Akkumulerte positive resultat er ført mot fond for vurderingsforskjeller. Fondet utgjør 20,2 mill. kroner per 31.12.2020. Det felleseide helseforetaket Nasjonal IKT HF ble avviklet 3. mars 2020.

6. Økonomisk resultat

Helseforetaksgruppen

HOD har satt et krav om balanse i økonomien. For å legge til rette for videreutvikling av Helse Nord og realisering av planlagte investeringer fastsatte styret for Helse Nord RHF et resultatkrav på 236 mill. kroner i 2020. Budsjetterte og realiserte resultatkrav betyr at Helse Nord planlegger å bruke disse pengene til investeringer, i stedet for løpende driftsutgifter. For å håndtere økte investeringer som følge av pandemien ble resultatkravet økt til 400 mill. kroner. Pandemirelaterte investeringer i 2020 vil påvirke fremtidige årsregnskap ved at investeringer avskrives over anleggenes levetid.

Justert resultatkrav utgjorde 2,1 % av omsetningen i 2020.

Årsresultat (mill. kroner)	Regnskap 2020	Justert budsjett 2020	Regnskap 2019
Årsresultat	552,1	400,0	181,3
Eiers resultatmål	0,0	0,0	0,0
Avvik fra eiers resultatmål	552,1	400,0	181,3

Foretaksgruppen Helse Nord har et resultat som er 552,1 mill. kroner bedre enn resultatkravet fra HOD, og 152,1 mill. kroner høyere enn justert budsjett. Resultatet inneholder gevinster ved salg av anlegg på 44,2 mill. kroner.

Helse Nord har i 2020 mottatt om lag 1 100 mill. kroner i økte bevilgninger i kompensasjon for økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien. Aktivitetsbaserte inntekter er redusert med om lag 500 mill. kroner, og økte kostnader utgjør om lag 900 mill. kroner. Det er samtidig identifisert kostnadsbesparelser og utsettelse på om lag 300 mill. kroner, for eksempel reduserte reisekostnader. Samlet vurderes det at mottatte kompensasjoner, og endrede inntekter og kostnader som følge av pandemien, i stor grad samsvarer.

Generell lønns- og priskompensasjon har i 2020 vært større enn tilhørende kostnader, og sammen med tilbakeholdte reserver og salgsgevinster, har dette bidratt til at resultatet er 152,1 mill. kroner høyere enn budsjettet.

Styrets vurdering er at underliggende drift i helseforetakene, sett bort fra engangseffektene i 2020, har et kostnadsnivå som er noe svakere enn planforutsetningene. Avviket i underliggende drift i helseforetakene vurderes å være et negativt med 150-200 mill. Kroner. Pandemien har gjort at omstillingstiltak som skulle øke aktivitet eller redusere bemanningen i 2020 i liten grad er gjennomført

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et positivt resultat på 427,5 mill. kroner, før reversert netto nedskrivning av verdi av datterforetak på 109,9 mill. kroner. Inkludert netto reversert nedskrivning viser regnskapet et positivt resultat på kr 537,4 mill. kroner.

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Resultat 2020 per HF (mill. kroner)	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før reversert nedskriv. verdi datterforetak)	427,5	310,0	117,5
Helse Nord IKT	5,0	0,0	5,0
Finnmarkssykehuset	-26,2	24,0	-50,2
Universitetssykehuset Nord-Norge	66,1	40,0	26,1
Nordlandssykehuset	39,8	5,0	34,8
Helgelandssykehuset	30,2	20,0	10,2
Sykehusapotek Nord	9,8	1,0	8,8
Sum	552,1	400	152,1

Inkludert i regnskapsresultater er gevinster/tap ved salg/avhending av anleggsmidler. Gevinster utgjør henholdsvis 6,1 mill. kroner i Finnmarkssykehuset, 39,7 mill. kroner i Nordlandssykehuset HF og -1,6 mill. kroner ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger for nærmere redegjørelser.

7. Investeringer

Foretaksgruppen har hatt positivt driftsresultat siden 2009. Dette gir grunnlaget for framtidige investeringer som planlegges med en rullerende 8-årig horisont. Det planlegges med positive driftsresultater i årene framover for å ha en buffer i økonomien, ha økonomisk handlingsrom til å møte framtidige kostnader og for å sikre tilstrekkelig likviditet til investeringer og løpende drift. Sammen med vedtatte lånetilsagn fra eier til bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik, vurderes foretaksgruppens finansielle ressurser som tilfredsstillende og tilstrekkelig for å møte forventet kapitalbehov framover.

Justert investeringsbudsjett for 2020 var på 2 028 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2020 på 1 458 mill. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP¹.

Sámi klinihkka i Finnmarkssykehuset åpnet i januar 2020. Bygging av nytt sykehus i Hammerfest kom i gang tidlig i 2020. Det nye sykehuset blir integrert med

¹ Kommunal landspensjonskasse

undervisningsarealer i samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet og med arealer for kommunehelsetjeneste. Planlagt ferdigstillelse er 2024.

Bygging av nytt sykehus i Narvik, med samlokalisering av tilbud for somatikk og psykisk helse, og samlokalisering med kommunalt helsehus, er godkjent. Planlagt ferdigstillelse er 2023. Utredning om fremtidig lokalisering av tilbudet for psykisk helsevern og rusomsorg i Tromsø pågår.

Den omfattende byggingen og renoeringen ved Nordlandssykehuset Bodø har vært i siste fase i 2020 hvor fløy B er ferdigstilt i 2020.

Sykehusstrukturen på Helgeland ble besluttet av helse- og omsorgsministeren i januar 2020, og konseptfasen vil pågå frem til mai 2023. Målsetting er at lånefinansiering kommer på statsbudsjettet for 2024.

8. Arbeidsmiljø m.m.

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FRESK²) var det 109 årsverk i 2020, en økning på 3 årsverk fra 2019.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 4,0 % i 2020, en økning på 1,5 % prosentpoeng fra 2019.

Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen hadde i 2020 gjennomsnittlig 14 855 årsverk mot 14 301 årsverk i 2019.

Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord deltar i den årlige nasjonale medarbeiderundersøkelsen «forbedring». Undersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS (helse, miljø og sikkerhet), som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, eller virke negativt på tjenestens kvalitet og medarbeidernes helse og engasjement.

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

9. Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Det er god balanse mellom kvinner og menn i styret i det regionale helseforetaket. Styret har i 2020 bestått av seks kvinner og fire menn.

² Fremtidens systemer i klinikken – én journal i nord. FRESK-programmet i Helse Nord har ansvar for innføringen av en rekke fremtidsrettede, kliniske IKT-systemer ved sykehusene i Nord-Norge

Helse Nord RHF's ledelse har i 2020 bestått av fem kvinner og to menn. Andelen kvinner og menn av ansatte i Helse Nord RHF er lik.

Det er god balanse mellom kvinner og menn i helseforetakene i styrene, i ledelsen og blant ansatte i foretaksgruppen.

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering, startes det opp et regionalt arbeid i løpet av våren 2021.

For å hindre diskriminering skal rekruttering skje i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

10. Samfunnsansvar

Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, og aktiviteten i 2020 er oppsummert i *Spesialisthelsetjenesten rapport om samfunnsansvar 2020* som ferdigstilles og godkjennes innen utgangen av mars 2021. Rapport for 2019 ble styrebehandlet i mai 2020 (sak 68-2020), og 2020-rapporten forventes styrebehandlet mai 2021.

Etiske retningslinjer og retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt følges opp i foretaksgruppen. E-læringsprogrammene for refleksjon utvikles og følges opp fortløpende.

Helse Nord jobber systematisk med mislighetsrisiko, herunder arbeid med antikorrupsjon.

11. Tilgjengelighet

Byggteknisk forskrift (TEK17) og *NS 11001 Universell utforming av byggverk* er gjeldende for alle byggeprosjekter i Helse Nord.

12. Ytre miljø

I 2020 har det vært arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. I tillegg er det utarbeidet nytt rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal gjelde for alle helseforetak i de fire helseregionene fra 2022. FNs bærekraftsmål er lagt til grunn som felles målområder og rammeverket beskriver systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft.

Helse Nord har i 2020 en betydelig reduksjon av klimagassutslipp sammenlignet med 2019. En av hovedårsakene til dette er pandemien, som har medført en betydelig reduksjon i både pasient- og tjenestereiser. Det er også et betydelig lavere

energiforbruk i 2020, noe som antas å ha sin årsak i høyere utetemperaturer, men også gode ENØK-tiltak ute i foretakene. Det vises til helseforetakenes beretninger for nærmere redegjørelser.

Helse Nord RHF har innført miljøledelse og samtlige helseforetak i foretaksgruppen er miljøsertifisert etter ISO 14001-2015. Miljøledelsessystemet er dokumentert i kvalitetssystemet og inngår i ledelsens årlige gjennomgang.

Helse Nord er medlem av Grønt punkt Norge (se grontpunkt.no).

13. Styrets egnevaluering

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2020 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått av styret i møte 24. februar 2021.

14. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, representerer en betydelig utfordring både med hensyn til planlegging og realøkonomisk.

Foretaksgruppen er avhengig av positive driftsresultater i årene fremover for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur. Dette krever endringsledelse og forbedringsarbeid.

Å rekruttere og beholde fagpersonell er en stor utfordring for Helse Nord. Deler av vår virksomhet er i for stor grad avhengig av vikarer. Utfordringen vil møtes med tiltak innen utdanning, rekruttering og stabilisering, og teknologi og e-helse.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetjenesten preget av at mye ressurser går til beredskap og driftsulemper i forbindelse med pandemien. Helse Nord har fått tilleggsbevilgninger i 2021. Den videre utviklingen er usikker og pandemien vil påvirke økonomien i foretaksgruppen framover. Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, mener styret at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.

15. Resultatdisponering

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2020 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført fond for vurderingsforskjeller	kr	141 241
Overført til annen egenkapital	kr	537 222 535
Sum overføringer	kr	537 363 776

For foretaksgruppen var årsresultatet kroner 552 114 350.

Bodø, 24. mars 2021

Renate Larsen
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Beate Rahka-Knutsen
Styremedlem

Fredrik Sund
Styremedlem

Hans-Jacob Bønå
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Svenn Are Jensen
Styremedlem

Tom Erik Forså
Styremedlem

Cecilie Daae
Adm. direktør