

Styret i Nordlandssykehuset HF
Adm. direktør i Nordlandssykehuset HF
Revisor i Nordlandssykehuset HF

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/1457

Saksbehandler/dir.tlf.:
Tina Eitran, 915 79 783

Sted/Dato:
Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøte, den 20. mai 2021 - innkalling, Nordlandssykehuset HF

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Nordlandssykehuset HF HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Nordlandssykehuset HF på **torsdag, den 20. mai 2021 - kl. 09.00**.

Møtet avvikles som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Nord. Møtet avholdes som video/telefonmøte pr **Teams**. Oppkoblingsinformasjon sendes i egen e-post.

Til behandling foreligger følgende saker:

Sak 5-2021	Godkjenning av innkalling
Sak 6-2021	Godkjenning av saksliste
Sak 7-2021	Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
Sak 8-2021	Årlig melding 2020
Sak 9-2021	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder disponering av resultat
Sak 10-2021	Godkjenning av revisors godtgjørelse

Med henvisning til helseforetakslovens § 17 gjøres spesielt oppmerksom på at styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes stedfortreder. Fullmakt legges frem ved møtestart.

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/
styreleder

Cecilie Daae /s/
adm. direktør

Vedlegg: Sak 8-2021 Årlig melding 2020

Sak 9-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020,
herunder disponering av resultat
Sak 10-2021 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 20. mai 2021
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Ingvild Dokmo/970 97 269

Sted/Dato:
Bodø 13.5.202

Foretaksmøtesak 8-2021 Årlig melding 2020, Nordlandssykehuset HF

Det vises til *styresak 19-2021 Årlig melding 2020 Nordlandssykehuset HF* (styremøte Nordlandssykehuset HF 17. mars 2021) og *styresak 29-2021 Årlig melding 2020* (styremøte Helse Nord RHF 24. mars 2020).

Med bakgrunn i HF-styrets vedtak 17. mars 2021 og RHF-styrets vedtak 24. mars 2021 legges *Årlig melding 2020 for Nordlandssykehuset HF* frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2020 for Nordlandssykehuset HF*.

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2020 for Nordlandssykehuset HF



Styresak 019-2021 Årlig Melding 2020

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 04.03.2021
Møtedato: 17.03.2021
Vår ref: 2021/41

Vedlegg (t): Årlig melding 2020 inkl. tilleggsspørsmål
Vedlegg (ikke tr): [Oppdragsdokument 2020](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen med vedlagte rapport og vedtar dette som Årlig melding 2020 fra Nordlandssykehuset.

Bakgrunn

Styret inviteres i denne saken til å vedta årlig melding 2020 for Nordlandssykehuset HF. Årlig melding er styrets rapportering til eier om resultatoppnåelse i forhold til krav i Oppdragsdokument for 2020. Saken består av rapporteringspunkter knyttet til oppdragsdokumentet, rapportering på styringsparametere, samt direktørens overordnede resultatvurdering. I saksutredningen gis en redegjørelse for måloppnåelse knyttet til økonomi, aktivitet og utvalgte krav i oppdragsdokumentet.

Direktørens vurdering

Nordlandssykehuset har fra februar 2020 vært i beredskap knyttet til covid-19-pandemien, og driften har i stor grad vært påvirket av dette.

Innføring av smitteverntiltak medførte nedtak av elektiv virksomhet i første fase av pandemien, og reduksjon i aktivitet gjennom hele 2020, særlig for den somatiske virksomheten. Både heldøgn og poliklinisk aktivitet innenfor somatikk er redusert fra 2019 til 2020, mens det har vært vekst i dagbehandling. Antall liggedøgn er redusert med 8 %, mens gjennomsnittlig liggetid er stort sett uendret.

Aktivitetstall somatikk	2020	2019**	Endringer 2020/2019	Endringer i %
Antall opphold heldøgn	23 111	24 440	-1 329	-5 %
Antall liggedøgn	83 746	90 656	-6 910	-8 %
Liggetid	3,6	3,7	-0	-2 %
Antall dagbehandling	8 080	7 394	686	9 %
Antall poliklinisk behandling	20 142	17 967	2 175	12 %
Antall polikliniske konsultasjoner	143 676	147 207	-3 531	-2 %

Psykiatri og rus har også hatt reduksjon i liggedøgn med -4 % for voksne og -12 % for barn. Den polikliniske aktiviteten har imidlertid økt med +5 % for voksne, +7 % for barn og +2 % for rus. Det har også vært en liten økning i liggedøgn innenfor rus.

Aktivitetstall Psykiatri og rus	2020	2019	Endringer 2020/2019	Endringer i %
Antall polikliniske konsultasjoner VOP	42 898	40 669	2 229	5 %
Antall liggedøgn - Voksen**	32 758	34 023	-1 265	-4 %
Antall polikliniske konsultasjoner - RUS	4 813	4 717	96	2 %
Antall liggedøgn -RUS	1 830	1 801	29	2 %
Antall polikliniske konsultasjoner BARN	26 128	24 533	1 595	7 %
Antall liggedøgn Barn	2 826	3 194	-368	-12 %

Det store nedtaket av elektiv virksomhet i perioden mars-mai 2020 medførte en betydelig økning i ventetider og et stort etterslep i pasientbehandlingen. Selv om kapasiteten økte fra juni 2020 var det ikke tilstrekkelig til å ta unna ventelistene, og ventetiden økte frem til august/september. Siste del av 2020 var kapasiteten høy nok til å få til en reduksjon i ventetidene, og ved utgangen av 2020 var ventetidene for avviklede (65 dager) kommet ned mot nivået ved utgangen av 2019 (63,7 dager). Andel fristbrudd økte fra 4 % ved utgangen av 2019 til 10 % ved utgangen av 2020. Også dette er en direkte konsekvens av pandemien. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å ta igjen behandlingsetterslepet.

Nordlandssykehuset var kommet i gang med telefon- og videokonsultasjoner både innenfor psykisk helsevern og somatikk før pandemien startet. Pandemien medførte en betydelig økt bruk av slike konsultasjoner, særlig innenfor psykisk helse og rus. Andelen telefon- og videokonsultasjoner var høyest i starten av pandemien (opptil 40 %) og stabiliserte seg ut over høsten på om lag 13 %. Det arbeides med utvidelse av denne konsultasjonsformen til flere fagområder i 2021. Foretaket har også igangsatt digital avstandsoppfølging (hjemmeoppfølging) for enkelte pasientgrupper, og arbeider med å utvide dette tilbudet.

Antall korridorpasienter er redusert fra 2019 (566) til 2020 (345), men ligger over styringskravet (0 korridorpasienter). En vesentlig andel (64 %) av disse var i de to første månedene av 2020, og mange av disse kan knyttes til et høyt antall utskrivningsklare pasienter i samme periode. Foretaket fortsetter arbeidet med vurdering av mulige løsninger for å redusere antallet korridorpasienter, dette omfatter både interne tiltak og tiltak som må gjennomføres i samarbeid med primærhelsetjenesten. Det er store variasjoner både mellom opptaksområdene til våre tre lokalsykehus og mellom kommunene når det gjelder omfang av utskrivningsklare pasienter som bidrar til press på sengekapasiteten i foretaket. Ivaretagelse av utskrivningsklare pasienter og bruk av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser vil være fokusområder i dialogen med kommunene.

Andel gjennomførte pakkeforløp kreft innenfor standard forløpstid var 68 % og dette er under styringskravet > 70 %. Sommeren 2020 ble det startet en gjennomgang av pakkeforløp som var utenfor standard forløpstid. En feil i NPR rapporteringen medførte imidlertid at kontroll av data ble vanskelig, og som følge av Covid-19 har det foreløpig ikke vært kapasitet til å starte denne gjennomgangen på nytt. Arbeid med å øke andelen vil ha prioritet i 2021. Innenfor lungekreft er mange av forløpene forsinket på grunn av lang ventetid for PET-undersøkelse. Innenfor Psykisk helse og rus og TSB er det opprettet pakkeforløpskoordinatorene i tråd med oppdraget, men rapport over resultat 2020 er foreløpig ikke tilgjengelig.

Kravet om 30 % reduksjon i forbruket av bredspektret antibiotika er ikke oppnådd. Sammenlignet med forbrukstall fra 2012 har Nordlandssykehuset ved utgangen av 2020 en reduksjon på 23 %. Av sykehusenhetene har Vesterålen best utvikling med en reduksjon i forbruk på 46 %. Bodø og Lofoten har også redusert sitt forbruk med hhv 18 % og 13 %, men ikke tilstrekkelig i forhold til styringskravet. Det er iverksatt flere tiltak for reduksjon i forbruket av bredspektret antibiotika, men i løpet av 2020 har mye av arbeidet til Antibiotikateamet (A-teamet) blitt satt på vent ettersom flere av de sentrale medlemmene også har hatt tidkrevende oppgaver knyttet til håndteringen av pandemien.

Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittevernsbredning under covid-19-pandemien er fulgt opp. Det er i henhold til Pandemiplan for Nordlandssykehuset utarbeidet dokumenter som er gjort tilgjengelig i kvalitetssystemet, samt iverksatt smitteverntiltak for å håndtere covid-19 pandemien. Dette omfatter opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr, arealprioritering, bruk av basale smittevernrutiner og forsterkede smitteverntiltak ved mistenkt eller bekreftet covid-19 hos pasienter og ansatte. Det er dannet vaksinasjonsråd som er rådgivende og organiserer administrering av covid-19 vaksiner.

Andelen legemiddellister samstemt inn er økt gjennom 2020 (fra 43 % i 2019 til 53 %), men ligger fremdeles under kravet på minst 90 %. Journalgjennomgang har vist at hovedårsak til at vi ligger under målsetningen på 90 % er mangelfull signering på legemiddelkurve, som innebærer at legemiddelsamstemming ikke registreres selv om den er gjennomført. Det vil i 2021 iverksettes tiltak for korrekt signering, samt andre tiltak som skal bidra til å øke andelen.

Resultatene fra GTT analysen i 2019 viste at andel somatiske pasientopphold med minst en pasientskade i Nordlandssykehuset økte med 5 % fra 2017 til 2019. På bakgrunn av den negative utviklingen vedtok styret i sak 102-2020 *Resultater fra kartleggingen av pasientskader ved Global Trigger Tool med klinikkvise resultater* i desember 2020: «Styret tar saken til orientering og understreker at en systematisk tilnærming til GTT-resultatene i kombinasjon med annet kvalitetsforbedrende arbeid og med tydelig ledelsesforankring, er nødvendig for å oppnå målsetningen om å redusere antall pasientskader med 15 % fra 2019-2022.» For å oppnå denne målsetningen ble det allerede i slutten av 2020 iverksatt tiltak, blant annet i form av møter med ledere og GTT-team der andelen pasientskader hadde økt, samt generelt økt fokus på GTT og pasientskader. GTT analysen for 2020 ferdigstilles først i april 2021. Foreløpige data for første halvdel av 2020 viser imidlertid en nedgang i antall pasientskader sammenlignet med samme tidsrom i 2019. Dette gir grunn til å anta at styringskravet vil oppnås for 2020.

Oppdragsdokumentet stiller krav om høyere vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatisk virksomhet (den «Gyldne regel»). Som følge av pandemien vil utvikling i månedsverk og økonomi i 2020 være en dårlig indikator for å vurdere prioritering av psykisk helsevern og rus. Vi tar derfor utgangspunkt i aktivitet og

ventetid. I 2020 har vi økt antall polikliniske konsultasjonen innenfor psykisk helsevern og rus sammenlignet med 2019 – mens det motsatte er tilfelle innenfor somatikk. Sammenlignet med årsskiftet 2019/2020 er ventetidene økt både i somatikk og psykisk helse og rus, men økningen har vært lavest innenfor psykisk helse og rus. Ventetid for ventende er redusert innen psykisk helsevern og rus, og er nå lavere enn før pandemien startet. Innenfor somatikk er ventetid for ventende økt sammenlignet med situasjonen før pandemien.

Samlet sykefravær i 2020 var på 8,9 %, og ligger over måltallet på 7,5 %. Langtidsfraværet er svakt redusert mens korttidsfraværet har økt litt fra 2019. Noe av fraværet kan knyttes til at våre medarbeidere tar smittevern hensyn og blir hjemme ved usikkerhet om covid-19-smitte.

Nordlandssykehuset følger opp målsetningene om økt bruk av simulering gjennom tilsetting av 2 nye simuleringskoordinatorer. Tilrettelegging av lokaler antas ferdigstilt i løpet av 2021. Arbeidet med koordinering og samordning ved Nordlandssykehuset er i startfasen, og rammer og retningslinjer for det videre arbeidet er under etablering.

Samarbeidet med kommunene om innføring av helsefelleskap er godt i gang, og overordnet samarbeidsorgan (OSO) fattet i september 2020 enstemmig vedtak om etablering av helsefelleskap i tråd med avtalen inngått mellom regjeringen og Kommunenes sentralforbund. Ved utgangen av 2020 hadde samtlige av kommunene som hadde behandlet saken tilsluttet seg helsefelleskapet. Partnerskapsmøtet, der den øverste ledelsen i kommunene og sykehusene årlig skal møtes og beslutte overordnet strategisk retning, planlegges arrangert tidlig høst 2021.

Nordlandssykehuset har utarbeidet tiltaksplan og prioritert nødvendige tiltak som skal sikre at foretakets IKT-systemer og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep. Tiltaksplanen er basert på det interne arbeidet vi gjør og det ansvaret vi har som helseforetak og dataansvarlig. Planen er også basert på krav, forskrifter og lov og slik det blir framsatt både fra myndigheter og fra Helse Nord RHF, samt anbefalinger og utredninger for området som er gjort av de aktuelle nasjonale institusjoner som blant annet Datatilsynet, Riksrevisjonen og NSM. Planen følges opp løpende med de ansvarlige og tiltak utredes videre og iverksettes.

Økonomisk driftsresultat for 2020 er et overskudd på 39,8 mill. kr. Styringsmålet var +5 mill. kr. Det positive budsjettavviket på 34,8 mill. kr er i sin helhet knyttet til gevinst ved salg av boliger (+40,5 mill. kr).

Foretaket har estimert et omstillingsbehov for budsjettåret 2020 på om lag 135 mill. kr. Gjennom budsjettprosessen ble det identifisert tiltak for driftstilpasning med brutto verdi på om lag 185 mill. kr, og effekt etter risikovurdering på 122,5 mill. kr. Hovedstrategien i budsjettopplegget for 2021 har vært videreføring av arbeidet med langsiktige tiltak som ble lagt til grunn i budsjett for 2020. Utviklingen i covid-19 pandemien representerer til dels stor usikkerhet i budsjettopplegget både når det gjelder varighet for de beredskapstiltak som er iverksatt, samt hvilke premisser ny driftssituasjon under «ny normal» vil legge for gjennomføring av tiltaksplanen.

Årlig melding 2020 for Nordlandssykehuset HF



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



Årlig melding 2020

1 Innledning	3
1.1	4
2.1	4
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning	9
3.2 Somatikk	9
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	12
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	14
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	15
4.1 Kvalitetsutvikling	16
4.3 Pasientsikkerhet	17
4.4 Smittevern	17
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	19
4.8 Beredskap	20
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	22
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	24
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	26
8.0 Forskning og innovasjon	26
9.2 Anskaffelsesområdet	28
10.0 Teknologi	31
11.0 Bygg og kapasitet	33

1 Innledning

Mal for helseforetakenes årlige melding for 2020 til Helse Nord RHF. Nummereringen på kravene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2020.

I utgangspunktet gjelder rapporteringskravene alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av oppdragsdokumentet 2020, og i denne malen.

Krav som ikke gjelder for det enkelte foretaket kan strykes, men nummerering på krav må beholdes.

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

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

Forkortelser i tabellene:

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

Oversikt over frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 5. februar 2021. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2021.

3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Kilde	Nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
RHF	1	Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen. Registrere andel pasienter som får kontaktlege innen fagområder hvor behovet for kontaktlege er særlig stort, for eksempel kreft og habilitering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>I Nordlandssykehuset får pasientene informasjon om kontaktlegeordningen. Både Brukerutvalg og brukerorganisasjonene for øvrig har fått informasjon om og diskutert hensikten med kontaktlegeordningen. Pasienter som får kontaktlege skal registreres i DIPS. Det har vært utfordringer med å få en god nok arbeidsflyt for registrering, men gjennom 2020 er denne bedret. Alle kreftpasienter som ivaretas av enhet for kreft og lindrende behandling blir tildelt kontaktlege. Det samme blir alle barn med kroniske sykdommer, nyretransplanterte og dialysepasienter, pasienter med degenerative nevrologiske sykdommer, revmatologiske sykdommer og KOLS-pasienter.</p>				
RHF	2	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ved lærings- og mestringssenteret (LMS) i Nordlandssykehuset har det blitt gjennomført undervisningsoppdrag og veiledning til studenter/fagpersoner med tema helsepedagogikk. Formålet med helsepedagogikk er å legge til rette for læring som fremmer helse- og mestringskompetanse hos både pasienter og pårørende. Det har ved Nordlandssykehuset Bodø, Lofoten og Vesterålen tilsammen blitt gjennomført 43 ulike undervisningsoppdrag/veiledningsopplegg med tema helsepedagogikk i 2020. Tema involvering av pårørende er også ett av teamene som drøftes når det planlegges helsepedagogisk forum.</p> <p>Helsepedagogisk forum i 2021 er ett tretimers foredrag med ulike tema innenfor helsepedagogikk for helsepersonell og brukerrepresentanter.</p>				
RHF	3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det er gjennomført et arbeid med oversettelse av materiell/brosjyrer til bruk overfor barn som er pårørende til et sykt familiemedlem. Materialet er oversatt til nordsamisk, sørsamisk og lulesamisk. Alt materiell vil være klart våren 2021, og vil være til hjelp for ansattes ivaretagelse av barn som pårørende med samisk språk.</p> <p>Dette gjelder ambulanskort som deles ut til pårørende når ambulansen er kjørt og du er alene med barna, Brosjyren «Snakk med barna», Boken: «Min bok» som retter seg mot barn fra fire år og oppover. Tanken er at heftet skal deles ut til alle barn som har mor, far eller søsken innlagt på sykehus, men det kan også benyttes dersom andre i nær familie blir syk.</p> <p>I tillegg er nettsiden «Barn som pårørende» oversatt til alle tre språkene. Tekstene blir lagt inn i felles nasjonal nettløsning, og kan brukes ved alle landets helseforetak,</p> <p>https://nordlandssykehuset.no/behandlinger/barn-og-unge-i-familien</p>				

Årlig melding 2020

Arbeidet og materialet vil bli presentert for ledelse og ansatte i Nordlandssykehuset for å sikre at ansatte blir gjort kjent med dette og tar det i bruk i møtet med samiske barn som er pårørende.

RHF	4	Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det har i løpet av 2020 vært nedsatt en partssammensatt gruppe med deltakere fra Psykisk helse og rus (PHR) - klinikken og ungdomsrådet som har jobbet med overgang fra barn til voksen innenfor psykiatri, BUP og TSB. Gruppen har vært ledet av rådgiver fra Fagavdelingen. Siste møte i gruppen er lagt til 20. januar 2021. Deretter blir det en høring/ gjennomgang i ledergruppen i PHR- klinikken før implementering av rutinene.</p> <p>Barneklubben jobber med rutiner for overganger fra barne- til voksenavdeling på mange områder. Revma-prosjektet tok utgangspunkt i prinsippene for gode overganger under utarbeidelse av HEADS- ungdomsanamnesen. Denne modellen brukes aktivt i ungdomsforløpet på revmasiden. Modellen som ble utarbeidet, og erfaringer fra revmaprosjektet, brukes nå i arbeidet med transisjon innenfor flere fagområder i somatikken. Vi har samarbeid og dialog med ungdomsrådet i utviklingen av tilbud til ungdomsgruppen. Her gjenstår fortsatt mye arbeid. Det er en kontinuerlig prosess som avhenger av samarbeid innenfor voksenmedisin og tilgang til tverrfaglige behandlingsteam på tvers av klinikkene.</p>				

RHF	5	Ta i bruk samvalgsverktøyene som er publisert på helsenorge.no i klinisk praksis. UNN skal lede arbeidet med å utvikle en mal for evaluering av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det har i løpet av høsten 2020 blitt gjennomført workshop ved representanter fra Samvalgssenteret ved UNN og Nordlandssykehusets Brukerutvalg (<i>Sak 97/2020 Brukerutvalget Nordlandssykehuset</i>) og Nordlandssykehusets Ungdomsråd (<i>Sak 51/2020 Ungdomsrådet Nordlandssykehuset</i>). Tema for workshopene var innspill til hvordan utvikle arbeidet knyttet til samvalg, og hvordan Ungdomsrådet og Brukerutvalget kan fremme arbeidet med samvalg. Informasjon til pasient- og pårørende, opplæring av helsepersonell, informasjon gjennom Brukerutvalget og Ungdomsrådets egne kanaler, samt innspill knyttet til hvordan nå ut til ungdom som gruppe, var blant innspillene som ble fremmet i møtet. I november var Samvalg tema i klinikkjefenes ledergruppemøte, hvor representanter fra Samvalgssenteret på UNN presenterte sitt arbeid og redegjorde for erfaringene som har blitt gjort ved UNN.</p> <p>Fra Psykisk helse og rus klinikken rapporteres at selv om de ikke benytter samvalgsverktøyet for psykose publisert på helsenorge.no så har Samvalg som metode blitt benyttet gjennom flere år ved behandling av psykoselidelser. Bruk av samvalg følger nå også direkte av pakkeforløpene og endringene i Lov om psykisk helsevern. Det har vært jobbet systematisk med Samvalg hvor dette har vært faste punkter på familiesamlinger og pårørendedager samt i Regionalt fagnettverk for psykoser (REFP). REFP har også laget en egen film som viser noen av de ulike valg og tilnærminger som er i den enheten. Det er kanskje på bakgrunn av den årelange jobben med kultur og holdning til dette at vi kanskje har en av de få psykosepostene i landet uten låste dører og uten beltesenger og svært lav tvangsbruk inkludert tvangsmiddelbruk.</p> <p>Samvalgsverktøyene publisert på helsenorge.no dekker følgende tilstander: Brystkreft-kirurgi, bukspyttkjertelcyste, bukspyttkjertelkreft som ikke kan opereres, Graves' sykdom, hofteartrose, idiopatisk normaltrykkshydrocephalus, kneartrose, kronisk nyresvikt, muskelknuter i livmoren, prostatakreft med og uten spredning, psykose, sykkelig overvekt.</p>				

Årlig melding 2020

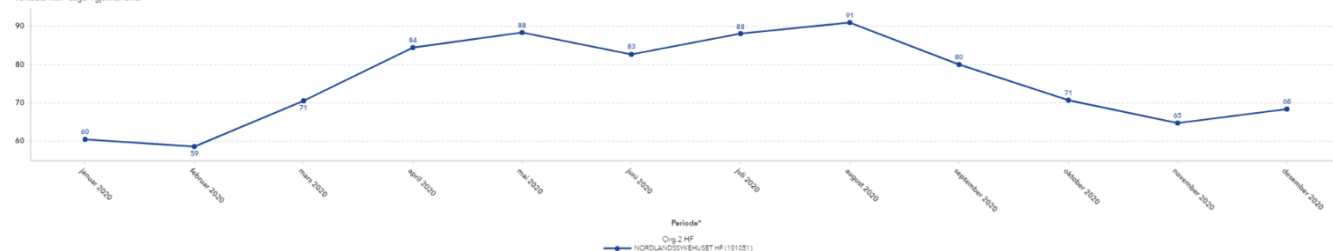
Selv om samvalg som metode benyttes, er det kun ved sykelig overvekt at samvalgsverktøyet på helsenorge.no er fullt ut tatt i bruk. Årsaken til det er delvis at verktøyet ikke er kjent, men også at enkelte enheter benytter andre verktøy ved samvalg.

OD HOD	6	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Utgår. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021. <i>Selv om målet ble tatt ut ifm. justert oppdragsdokument 2020, skal det rapporteres på resultatet for 2020.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhets- rapport, tertialrapport og Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	--

På grunn av Covid-19, med redusert poliklinisk kapasitet innenfor somatikk, har gjennomsnittlig ventetid gått opp i 2020.

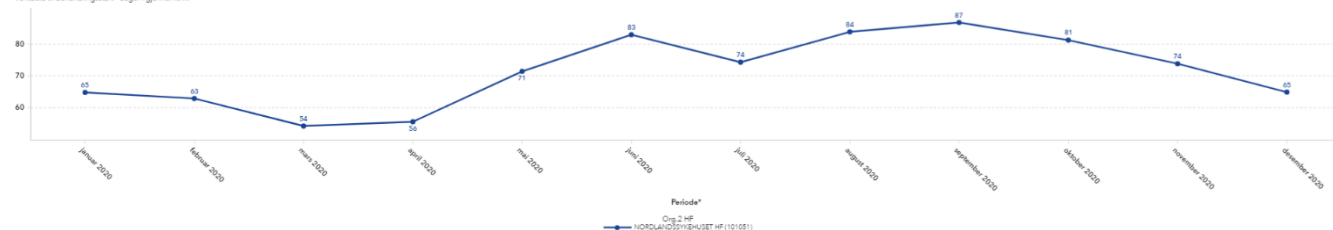
Ventetid ventende:

Verntid til start - dager i gjennomsnitt



Ventetid avviklede

Verntid til behandlingstart - dager i gjennomsnitt



OD HOD	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----------	---	--	-------------------------------	--------------------------------------

Gitt pågående pandemi har det ikke vært kapasitet til å starte dette arbeidet.

OD HOD	9	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (<i>passert planlagt tid</i>) utgår. Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (<i>passert planlagt tid</i>) innen utgangen av 2021. Selv om målet ble tatt ut ifm. justert oppdragsdokument 2020, skal det rapporteres på resultatet for 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	--------------------------------------

På grunn av Covid-19, med redusert poliklinisk kapasitet innenfor somatikk, har andel pasientavtaler passert planlagt tid økt. Andel passert planlagt tid var lavest i februar med 11,3 %, stigende til 20,4 % i april og mai. Ved utgangen av året var andelen 14,9 %.

Årlig melding 2020

OD HOD	10	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, tidligere stilt krav om at det skal være en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder gjelder fortsatt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	----	---	-------------------------------	---------------

På grunn av Covid-19 har det siden mars 2020 vært en kort planleggingshorisont. Dette både fordi forutsigbarheten i forhold til tilgjengelighet på egne ansatte har vært redusert og kort planleggingshorisont har vært nødvendig for å kunne prioritere pasientene med størst behov.

OD HOD	11	Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
-----------	----	---	-------------------------------	-------------------------------------

Tabell: Endring pr 3. tertial 2020 sammenliknet med utgangen av 3. tertial 2019

Funksjon	Indikator	Endring 19-20
Somatikk	Månedsværk	4,2 %
Psykisk helse og rus	Månedsværk	1,2 %
Somatikk	Økonomi	7,6 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	-0,4 %
Somatikk	Konsultasjoner	-3,8 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	0,2 %
Somatikk	Ventetid avviket	14,2 %
Psykisk helse og rus	Ventetid avviket	3,6 %
Somatikk	Ventetid ventende	33,5 %
Psykisk helse og rus	Ventetid ventende	-2,6 %

Som følge av pandemien vil utvikling i månedsværk og økonomi i 2020 være en dårlig indikator for å vurdere prioritering av psykisk helsevern og rus. Vi tar derfor utgangspunkt i aktivitet og ventetid. I 2020 har vi økt antall polikliniske konsultasjonen innenfor psykisk helsevern og rus sammenliknet med 2019 – men det motsatte er tilfelle innenfor somatikk. Sammenliknet med årsskiftet 2019/2020 er ventetidene økt både i somatikk og psykisk helse og rus, men økningen har vært lavest innenfor psykisk helse og rus. Ventetid for ventende er redusert innen psykisk helsevern og rus, og er nå lavere enn før pandemien startet. Innenfor somatikk er ventetid for ventende økt sammenliknet med situasjonen før pandemien.

OD HOD	12	Ikke ha korridorpasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
-----------	----	----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Antall korridorpasienter i 2020 var 345, herav 17 av disse i Lofoten, 67 i Vesterålen og 261 i Bodø. 222 av disse var i årets to første måneder. Selv om dette ikke er i tråd med styringskravet, er det en reduksjon fra 566 i 2019.

Årlig melding 2020

OD HOD	13	Innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020 (<i>utsettes hvis anbefaling ikke kommer</i>).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>I forbindelse med implementering av pakkeforløp i Psykisk helse- og rusklinikken har det vært avholdt dialogmøte med alle kommuner i nedslagsfeltet vedrørende informasjon om pakkeforløp, herunder også med hensyn til viktig og riktig informasjon i henvisningene fra 1. linjetjeneste jamfør pakkeforløpene. Videre anbefaling har ikke kommet enda.</p>				

OD- Tilleg g 20	14	<p>Gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time. • Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres. • Bruke digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging for minst 30% av alle polikliniske konsultasjoner i 3. tertial." 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------------------	----	--	-------------------------------	---------------

Psykisk helse og rus-klinikken startet ultimo 2019 med flere prosjekter med bruk av Videonord-løsningen (byttet navn etter oppgradert til Whereby) i behandling av pasienter, herunder nevnes TSB poliklinikk og døgn, psykiatri, FACT-team samt at det ble utarbeidet videoer som erstatning for noen pårørendesamlinger. Prosjektene er videreført og implementert i drift der hvor det er hensiktsmessig. I tillegg har team/ enheter som har drevet ambulering i større grad gått over til video-konsultasjoner. Foretaket har også et samhandlingsprosjekt kalt «Samstrømming». Dette er samarbeidsmøter med bruk av Whereby (video) for økt ressursutnyttelse og økt kvalitet i akuttpsykiatri på tvers av omsorgsnivå. Prosjektet er implementert i kommuner i deler av nedslagsfeltet, og foretaket har en plan om full implementering til hele nedslagsfeltet ila 2021/22.

I **Barneklubben** arbeides det med innføring og bruk av digitale skjema og verktøy for tilbakemelding fra pasient på flere områder, herunder reuma, diabetes og fedme. Video- og telefonkonsultasjoner er tatt i bruk på mange områder og av flere faggrupper. Dette er et godt supplement til driften. Vi får gode tilbakemeldinger fra både behandlere og pasienter. Målet i 2021 er at 30 % av alle kontroller skal være digitale.

Medisinsk klinikk har en avdeling som har deltatt i prosjekt og er nå i driftsfase med avstands-oppfølging av pasienter i Peritoneal dialyse (PD). Dette har medført en tryggere og mer kvalitetssikker metode for pasientene å få melde inn tall og data til sykehuset. Oppfølgingen blir enklere, og det er enklere for pasienten å melde behov for kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det oppleves trygt både for pasient og helsepersonell. Denne oppfølgingen har også vært testet ut på et fåtall pasienter med andre problemstillinger hvor det har vist seg å være formålstjenlig, og pasientene opplever seg ivaretatt. Det er ønske om å arbeide mer med dette og implementere det til andre pasientgrupper. I avdelingen som har denne erfaringen er det planer om å se på pasientgruppen på RSSO, hvor det er et langt behandlingsforløp og lange avstander. På grunn av Covid -19 har det ikke vært anledning til å komme i gang med dette arbeidet.

Årlig melding 2020

Medisinsk klinikk har greid å opprettholde en stor andel med video- og telefon konsultasjoner. En periode etter nedstengningen var det nødvendig å ta inn pasientene for å kvalitetssikre oppfølgingen av pasienter i kontroll- og behandlingsopplegg. Det er et helt klart mål å fortsette med video- og telefonkonsultasjoner, og det ikke er aktuelt å gå tilbake til ren oppmøtepoliklinikk.

Eksempel: å utstyre pasienter med blodtrykksapparat hjemme, slik at de kan ta målinger selv i forkant av en videokonsultasjon.

Noe video- og telefonkonsultasjon kan potensielt erstatte ambulering i noen grad - for pasienter som kan ivaretas på denne måten.

RHF	15	Utarbeide en plan for å innføre ParkinsonNet innen utgangen av året, med sikte på innføring innen 30. juni 2021.	UNN, NLSH	Årlig melding
På grunn av Covid-19 har dette arbeidet blitt nedprioritert i 2020.				

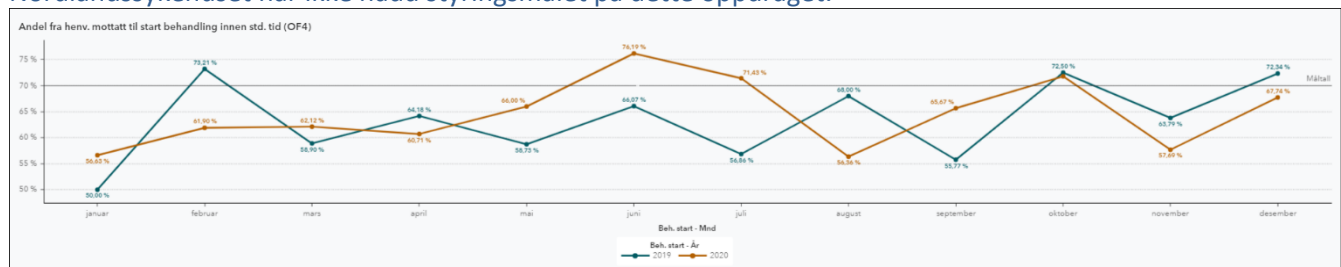
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

RHF	1	Minimum 100 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
Nordlandssykehuset har innfridd kravet om minimum 100 nye behandlingsbeskrivelser på våre nettsider i 2020.				

3.2 Somatikk

OD HOD	1	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
--------	---	--	----------------------	---------------

Nordlandssykehuset har ikke nådd styringsmålet på dette oppdraget.



I 2020 ble det startet 1854 pakkeforløp kreft, flest innenfor tykk- og endetarmskreft (445), brystkreft (371), prostatakreft (210), lungekreft (185) og blærekreft (171).

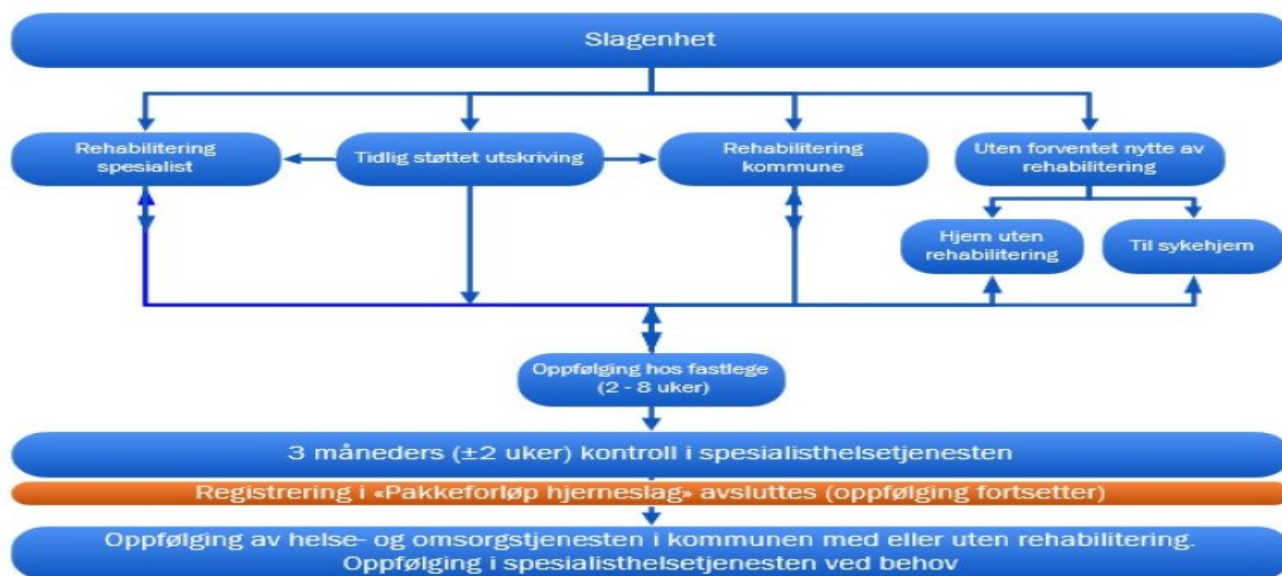
Det ble i sommer startet en gjennomgang av pakkeforløpene som var utenfor standard forløpstid. Problemet ble etter hvert at det har vært feil i NPR rapporteringen slik at kontroll av data ble vanskelig. På grunn av Covid-19 har det ikke vært kapasitet til å starte dette arbeidet påny, men arbeid med å øke andel pakkeforløp innen standard forløpstid vil ha prioritet i 2021.

Innenfor lungekreft er mange av forløpene forsinket på grunn av lang ventetid for å få PET undersøkelse.

Årlig melding 2020

RHF	2	Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Målepunktene for pakkeforløp hjerneslag registreres i Norsk hjerneslagsregister. Der registreres det som kan og som det er krav om vedrørende rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, tidlig støttet utskriving (fast oppfølging over definert tidsperiode via ART team) og poliklinisk kontroll etter 3 måneder. Dette er målepunktene som er satt opp som krav.



Det er utfordringer med gjennomføring av «Tidlig støttet utskriving» og «2- og 3-måneders kontroller» på de ulike lokasjonene i NLSH. Bodø jobber i samarbeid med Nevrologisk avdeling for å etablere TSU (tidlig støttet utskriving), og det jobbes med å få opp til 80 % måloppnåelse for 3 måneders kontroller. Svelgvurderinger arbeides det strukturert med forbedringer på da det også er et område med lav måloppnåelse.

RHF	3	Registrere fødselsnummer på alle nyfødte før utskrivelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Fødselsnummer blir registrert så snart barnet har fått fødselsnummer. Det kan gå fra 2 til 10 dager. Gjennomføres av postsekretær ved alle 3 enhetene.

RHF	4	Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

I utgangspunktet planlagt oppstart mai 2022.

Kreftregisteret har laget en kvalitetsmanual med Krav og anbefalinger til screeningsenter for tarmkreft og Nordlandssykehuset oppfyller per i dag ikke alle disse krav.

Over tid vil antallet koloskopier i screeningprogrammet øke, og dette tilsier at det er behov for å bygge opp kapasiteten i det enkelte helseforetak. Nordlandssykehuset Bodø trenger derfor minst en ekstra overlegestilling

Årlig melding 2020

for å ivareta denne oppgaven, i tillegg til sykepleier ressurs og helsesekretær. Det vil i tillegg være behov for økt personell ved patologisk avdeling.

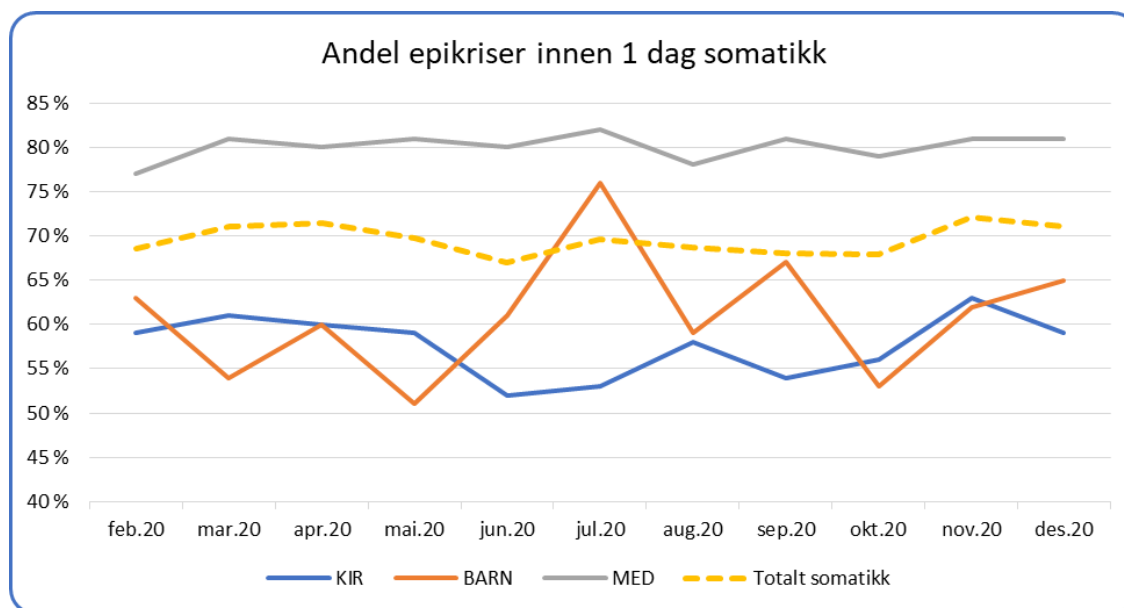
Vi har også utfordring vedr egnede lokaler for overvåking av pasienter etter gjennomført koloskopiundersøkelse.

På utstyrssiden har vi behov for nytt utstyr (rack, lyskilde og skop) på et av våre skopirom, samt nødvendig utstyr for CO2 insufflering under koloskopiene. Et annet krav vi ikke oppfyller er utstyr som gir sporing av alle skop gjennom hele prosessen med bruk, vask og oppbevaring.

Avdelingen benytter i dag programmet «Endobase» til bildedokumentasjon. Endobase begynner bli utdatert, med behov for oppgradering eller bytte til nytt system. Som vi kjenner til er dette en utfordring også ved andre helseforetak i regionen og en mulighet er en felles regional ny anskaffelse.

OD HOD	5	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
--------	---	--	----------------------	-------------------------------------

For Nordlandssykehuset er gjennomsnittlig 69 % av epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning for somatisk helsetjeneste.



Det arbeides kontinuerlig med å øke andel epikriser sendt innen 1 dag i **Barneklubben**. Målet er ikke oppnådd i klubben i 2020 med gjennomsnittlig andel på 62 %.

I **Kirurgisk klinikk (KIR)** er gjennomsnittlig 58 % av epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning.

I **Medisinsk klinikk (MED)** er målet oppnådd hvor gjennomsnittlig 80 % av epikrisene er sendt innen 1 dag.

OD-Tillegg 20	6	Følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
---------------	---	--	----------------------	---------------

Årlig melding 2020

Kvinneklinikken har fulgt opp og kartlagt behovet for kompetanse og ressurser for jordmødre, sykepleiere og barnepleiere de neste 5 år. Fokus vil være på å rekruttere og beholde riktig personell. Klinikken vektlegger utvikling og videreføring av simtrening samt utdanning av flere Alsoinstruktører/simfasilitatorer. Klinikken har ikke vært involvert i arbeid som omhandler finansieringssystemet.

RHF	8	Antall acromionreseksjoner i 2020 skal være lavere enn 50 per 100 000 innbyggere i opptaksområdet.	FIN, NLSH	Årlig melding
-----	---	--	--------------	---------------

Vi antar at dette oppdraget har sammenheng med helseatlas «Dagkirurgi i Norge 2013–2017», hvor de vises til at effekt av kirurgi er dårlig vitenskapelig dokumentert ved impingement syndrom. SKDE har i denne analysen sett på rate av operasjoner definert ved hjelp av hoved- eller bidiagnose i kategoriblokkene M19 eller M75 i kombinasjon med minst en av prosedyrekodene NBK12 eller NBK13.

Nordlandssykehuset mener at kombinasjonen som er brukt for å finne raten ikke definerer pasientgruppen man ønsker diskutere (kirurgi ved impigmentsyndrom), men også inkluderer ulike andre operasjoner. Kodepraksis, i forhold til om man alltid inkluderer NBK13 der andre prosedyrekoder er de primære, kan også variere mellom fagmiljø og gi utslag i rate uten å representere variasjon av kirurgisk behandling for impingement syndrom.

Vi foreslår derfor at Helse Nord RHF inviterer SKDE inn i et av fagrådsmøtene for ortopedi for å diskutere hvilke kombinasjoner som best beskriver prosedyren som ønskes redusert. En kombinasjon vi har sett på som kanskje bedre definerer de aktuelle pasientene er å kun ta ut opphold hvor NBK13 er eneste prosedyrekode, evt kombinert med NBM79. Her har vi en betydelig reduksjon i tråd med målsetningen om å redusere kirurgiske inngrep for impigmentsyndrom.

	Utvidet definisjon (SKDE)	Begrenset definisjon (NLSH)
2017	184	47
2018	153	31
2019	136	27
2020	145	15

Antall inngrep per år ved Nordlandssykehuset

Dersom fagrådet for ortopedi anbefaler en annen definisjon en brukt i atlasen er det mulig måltallet for rate bør endres.

Klinikkoverlege ortopedi i Nordlandssykehuset planlegger for 2021 tertialvis gjennomgang av aktuelle opphold for å kartlegge og om behov korrigere praksis ved Nordlandssykehuset.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

OD HOD	1	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	-------------------------------------

Rapport er foreløpig ikke tilgjengelig. Klinikken har hele 2020 hatt egen ressurs i 100 % som hatt klasseromsundervisning/Skypeundervisning, enhets- og avdelingsoppfølging samt en-til-en oppfølging i alle klinikkens avdelinger. Det har blitt opprettet pakkeforløpskoordinatorer på flere enheter. Klinikkressurs har

Årlig melding 2020

også vært deltager i regional gruppe og nettverk. IKT systemet er foreløpig ikke optimalt for å kunne ta ut rapporter.

OD HOD	2	Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
<p>Rapport er foreløpig ikke tilgjengelig. Klinikken har hele 2020 hatt egen ressurs i 100 % som hatt klasseromsundervisning/Skypeundervisning, enhets- og avdelingsoppfølging samt en-til-en oppfølging i alle klinikkens avdelinger. Det har blitt opprettet pakkeforløpskoordinatorer på flere enheter. Klinikressurs har også vært deltager i regional gruppe og nettverk. IKT systemet er foreløpig ikke optimalt for å kunne ta ut rapporter.</p>				

OD HOD	3	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
<p>Rapport er foreløpig ikke tilgjengelig. Klinikken har hele 2020 hatt egen ressurs i 100 % som hatt klasseromsundervisning/Skypeundervisning, enhets- og avdelingsoppfølging samt en-til-en oppfølging i alle klinikkens avdelinger. Det har blitt opprettet pakkeforløpskoordinatorer på flere enheter. Klinikressurs har også vært deltager i regional gruppe og nettverk. IKT systemet er foreløpig ikke optimalt for å kunne ta ut rapporter.</p>				

OD HOD	4	Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
<p>Krav oppnådd da andel epikriser sendt innen 1 dag var 65,2 %. Det gjennomføres månedlige møter med avdelingene. I tillegg sendes det ut egne rapporter vedrørende oppnådd mål for tiltak i avdelingene i klinikken, dette til gjennomgang og oppfølging.</p>				

OD HOD	5	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Kravet er oppnådd. Antall tvangsmiddelvedtak var 285 i 2019 og er redusert til 268 vedtak i 2020.</p> <p>Det ble i 2019 innført konsensusmøter for riktig og lik praktisering av tvungent psykisk helsevern i klinikken for alle spesialister som praktiserer lovverket. Dette ble videreført i 2020, men med mindre regelmessighet grunnet pandemi. Det er opprettet tilbakemeldings-/forbedringsordning med kontrollkommisjonen ved at de sender skriftlige tilbakemeldinger regelmessig med hensyn til eventuelle forbedringspunkter. Det er opprettet samarbeidsmøter mellom kontrollkommisjonen og klinikkensjef, i tillegg til tilbud om informasjonsmøter som avdelingene har hver andre uke med kontrollkommisjonen. Dette kommer i tillegg til vedtaksbehandlingssakene.</p>				

OD HOD	6	Implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	---------------

Årlig melding 2020

Det har i løpet av 2020 blitt implementert FACT team ved DPS Lofoten/ Vesterålen (lokasjon Lofoten) i 2020 hvor alle kommuner er kommet med. Det er opprettet FACT team lokasjon Vesterålen, men her er det fortsatt to kommuner som mangler før full implementering. FACT team Nord-Salten ved Salten DPS er implementert. Mål vurderes som oppfylt.

OD HOD	7	Legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Klinikken har ikke meldt inn nye metoder i 2020.				

OD-Tillegg 20	8	Legge funnene i SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene, samt sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Under forarbeid og implementeringsperioden i 2018 og 2019 i klinikken ble det avholdt regelmessige møter 2 ganger pr måned med avdelingsledere og brukerrepresentanter. I tillegg har informasjon og status vært lagt frem i brukerutvalg ved flere anledninger. Siste presentasjon av pakkeforløp i brukerutvalg var i siste del av 2020.</p> <p>Status pakkeforløp har vært tatt opp regelmessig i klinikkens ledermøter. Ansvaret følger lederlinjen men med en egen klinikkressurs som har bistått avdelingene og ledere i 2019 og 2020. Pakkeforløp vurderes å være del av den daglig drift, og prosjektperioden endte i 2019. Det har også vært utført og jobbes fortsatt med flere strukturelle endringer i avdelingene for å tilpasse pakkeforløpene enda bedre, og for å klare og holde anbefalte frister i pakkeforløp samt sikre spesialistinvolvering i alle forløpene. Det jobbes kontinuerlig med rekruttering av leger for å sikre ivaretagelse av krav om lege/psykiaterinvolvering i pakkeforløp. Vedrørende tekniske løsninger så er det meldt at DIPS Arena innføres medio 2021. Det er kun i Arena PPR at forløpskoder kan registreres. Det har vært krevende å utføre riktige registreringer siden det tekniske ikke har vært klart i journalsystemet.</p>				

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
På grunn av Covid har dette arbeidet vært noe nedprioritert. Vi har i 2020 etablert noen nye samarbeidsavtaler, men har også noen avtaler som ligger hos avtalespesialist for signering.				

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

OD HOD	1	Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
--------	---	---	-------------------------------	---------------

Årlig melding 2020

		hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.		
--	--	--	--	--

Pasientreiser finner 5 oppdrag i 2020 hvor pasienter over 80 år som er hentet på sykehuset har ankomst på sitt bestemmelsessted etter kl. 22:00, men alle før midnatt. Det må tas noe forbehold på grunn av mangler ved datakvaliteten.

Av bestillingstidspunktet kan vi se at bestillingene er sendt i tide, men at det høyst sannsynlig er kapasitetsproblemer hos transportøren som har gitt en forsinkelse. Dette blir tatt opp med leverandøren, slik at ved eventuelt forsinkelser på transport til sent på kvelden vurderes det sammen med avdeling/pasient om oppdraget skal utsettes til påfølgende dag.

OD HOD	2	Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten. Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger. Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det. Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene. Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	---------------

I følge samhandlingsavdelingen er det ingen avvik fra fastleger til sykehuset vedrørende dette. Sterkt fokus på og kunnskap om at vi har ansvar for våre ønsker om utredning og behandling. Vanskelig å måle på andre måter, men oppfatter ikke at dette er et problem i vårt område.

Dette har vært fokus og tema på ledermøter og legemøter i MED klinikk, og det er konsensus om at praksis ikke skal bidra til at fastlegene skal utføre administrativt arbeid som tilligger sykehuset.

OD HOD	3	Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	--	-------------------------------	---------------

MED klinikk er i prosess med å utvide/utvikle tilbudet til pasientkategorien eldre. Det er startet et arbeid som skal gi grunnlag for at klinikken kan tilby et utdanningsforløp i spesialiteten geriatri, herunder samarbeid om veiledning både digitalt og fysisk med UNN Tromsø.

4.1 Kvalitetsutvikling

RHF	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding
-----	---	---	------	---------------

Nordlandssykehusets rutiner for risikostyring er revidert og oppdatert for å være i tråd med de regionale retningslinjer for området. Disse er nå ute til høring i foretaket før de går til godkjenning.

RHF	2	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	--	---------------

Nordlandssykehuset vil delta i arbeidet når dette starter opp.

RHF	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptrapping i henhold til opprinnelig opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	--	---------------

Det er ivaretatt i samarbeidsmøter mellom Nordlandssykehuset HF og Sykehusapoteket Bodø.

RHF	4	I samsvar med Regional utviklingsplan etablere lokale ressursgrupper for samisk språk og kultur. Ressursgruppene skal være en ressurs for samiske pasienter og ansatte.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	--	---------------

På grunn av Covid-19 har dette arbeidet blitt nedprioritert i 2020.

OD HOD	5	Øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	--	-------------------------------	---------------

Det er ansatt 2 simuleringskoordinatorene i Nordlandssykehuset fra desember 2020. Begge koordinatorene skal dekke roller innenfor regional samhandling for tverrfaglig simulering gjennom RegSim Nord, samt koordinere og samordne tverrfaglig simulering på overordnet nivå i Nordlandssykehuset. Det arbeides for å tilrettelegge lokaler som skal benyttes som Simuleringscenter ved NLSH i Bodø, dette antas ferdigstilt i løpet av 2021. Etablering av det regionale senter for tverrfaglig simulering (RegSim ved UNN) er i startfasen og siste ansatte tiltrer i februar 2021. Det er opprettet kontakt mellom simuleringskoordinatorene ved NLSH og RegSim og vi forventer at samarbeidet utvikler seg når bemanningen er etablert. Arbeidet med koordinering og samordning ved NLSH er i startfasen, og rammer og retningslinjer for det videre arbeidet er under etablering.

OD HOD	6	Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	---------------

Årlig melding 2020

Målet er 100 % gjennomført. Alle aktuelle døgnenheter tilbyr deltakelse til pasienter ved utskrivelse. Vi har gjennomført dette siden januar 2020.

RHF	8	Tilby 10 plasser per kull på QI Nord - Forbedringsutdanning til Helgelandssykehuset.	NLSH	Årlig melding
Helgelandssykehuset blir tilbudt 10 studieplasser for hvert kull som startes ved QI Nord utdanningen.				

4.3 Pasientsikkerhet

OD HOD	1	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med året før.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>GTT granskingen for 2020 ferdigstilles ikke før 20. april 2021 og resultatene legges fram for Nordlandssykehusets styre i juni. Gjennom 2020 har styret fått redegjørelse for resultatene fra GTT analysen gjennom styresak 055-2020 og styresak 102-2020. Med bakgrunn i en negativ utvikling i andelen pasientskader i Nordlandssykehuset vedtok styret: Styret tar saken til orientering og understreker at en systematisk tilnærming til GTT-resultatene i kombinasjon med annet kvalitetsforbedrende arbeid og med tydelig ledelsesforankring, er nødvendig for å oppnå målsetningen om å redusere antall pasientskader med 15 % fra 2019-2022. For å oppnå denne målsetningen ble det allerede i slutten av 2020 iverksatt tiltak, blant annet i form av møter med ledere og GTT-team der andelen pasientskader hadde økt, samt generelt økt fokus på GTT og pasientskader. Foreløpige data for første halvdel av 2020 viser en nedgang i antall pasientskader sammenliknet med samme tidsrom i 2019. Dette gir grunn til å anta at styringskravet vil oppnås for 2020.</p>				

RHF	2	Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Undervisning i samstemming av legemiddellister gis fast til nye LIS, medisinstudenter, og leger på post ved forespørsel. Seminar med erfaringsutveksling mellom de ulike avdelinger arrangeres høst og vår. Nordlandssykehuset erfarer en økning av andel pasienter med samstemt legemiddelliste fra en median på 47 % første halvår til en median på 53 % i 2. halvår. Målingen viser andel med tjenestekode for legemiddelsamstemming registret. En intern grundig journalgjennomgang har avdekket at hovedårsaken til at andelen målinger ligger lavere enn målsetningen på 90 %, er mangelfull signering på legemiddelkurve. Når signeringen mangler, fører det til at tjenestekode ikke registreres, selv om legemiddelsamstemming er utført. Målingsmetoden er ikke optimal, men er bestemt regionalt som en felles løsning. Det skal i 2021 jobbes med signering i kurve og andre tiltak for å øke andel samstemte legemiddellister. Klinikkene skal vurdere egne tall og ta ansvar for oppfølging av dem. I tillegg skal det settes fokus på legemiddelsamstemming ved utreise for å sikre kvalitet på legemiddelinformasjonen som sendes til pasient og behandler ved utskrivelse fra sykehus.</p>				

4.4 Smittevern

OD HOD	1	30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Per. 31.12.2020 har Nordlandssykehuset HF redusert bruken av bredspektret antibiotika med 23 %, sammenliknet med forbrukstall fra 2012. Målet om 30 pst. reduksjon i hele HF er dermed ikke nådd. NLSH</p>				

Vesterålen har derimot redusert sitt forbruk med 46 % og har i tillegg klart å holde forbruket av bredspektret antibiotika under 70 % av forbruket for 2012. Selv om både NLSH Bodø og NLSH Lofoten ikke har oppnådd tilstrekkelig reduksjon – har begge redusert sine forbruk med hhv. 18 % og 13 %. I løpet av 2020 har mye av arbeidet til A-team blitt satt på vent da flere av de sentrale medlemmene også har hatt tidkrevende roller i håndteringen av pandemien.

Gjennomførte prosjekter/tiltak i A-team i 2020:

- Revisjon/audit ved gastrokirurgisk sengepost. Dette førte til forandring av profylakseprosedyre. Formål: Identifisere spesifikke forbedringsområder og komme med forslag til forandringer.
- 4. og 18. februar ble det gjennomført fagdager for sykepleiere. Formål: Gi sykepleiere et bedre faglig grunnlag for å aktivt kunne delta i det daglige arbeidet med antibiotikastyring.
- Utarbeidet regional prosedyre for revurdering av antibiotika (RL8372). Formål: Prosedyrefeste en standard for hva en systematisk revurdering av antibiotika skal inneholde.
- Fått godkjent «Antibiotikanotat SO» i tabell-format for EPJ (DIPS). Formål: Gjøre det lettere for klinikere å gjennomføre, samt dokumentere revurdering av antibiotika.
- Rapportere forbruksdata pr. tertial og årlig. Formål: Overvåkning og presentasjon til ledelsen.
- Fått A-teamrepresentant fra Lofoten og kirurgisk representant fra Vesterålen.
- Intervensjonsundersøkelse ved lungeavdelingen Høst/vinter 2020. Metode: Infeksjonsmedisinsk og mikrobiologisk veiledning på previsitt 2x/uke over en periode på 2 måneder. Formål: Implementere antibiotikanotat og systematisk revurdering som del av vanlig visittpraksis.

Spesifikke tiltak i KIR klinikk

- Det er gjort endringer i rutinen for profylaktisk antibiotika ved gastrokirurgiske inngrep. Formålet er å redusere postoperative infeksjoner og bruk av mer bredspektret antibiotika
- Har hatt gjennomgang av antibiotikaveileder med farmasøyt i enkelte seksjoner. Har i tillegg farmasøyt som deltar i previsitt i alle sengeposter – også i Vesterålen og Lofoten (nytt tiltak).
- Vi har kartlagt ulik praksis mellom våre tre lokasjoner i forhold til antibiotika bruk. A-teamet skal ha en gjennomgang med fagmiljøene i Lofoten og Vesterålen for å få ned bruken av kinoloner og indikasjonstilling for bruk av antibiotika. Lokalsykehusene har mange vikarer og vi ser at det er en annen kultur for antibiotikabruk der enn i Bodø
- Har fokus på informasjon om vår antibiotikastrategi til alle nyansatte på alle nivå
- Har større fokus på skifte av antibiotika underveis i behandlingsforløpene nå enn tidligere etter at A-team og farmasøytter har vært aktive med undervisning og deltagelse på sengepostene.

Spesifikke tiltak i MED klinikk

- Det er daglig, på morgenmøter, fokusert på forbruk og diskutert type antibiotika på nye pasienter som blir innlagt i avdelingen - der hvor retningslinjer ikke er fulgt.
- Ukentlig, på morgenmøtet for leger, repetert prosedyre for bruk av journalnotat for antibiotika.
- Undervisning om bruk av veiledere og nasjonale/regionale retningslinjer ved infeksjonsmedisinere fra UNN og NLSH Bodø
- Internrevisjon vedrørende antibiotikaprosedyrer med mer på lunge gjennomført i desember og planlagt utført i Lofoten.
- A-temaet skal inn i hver avdeling i MED klinikk for å ha kurs om antibiotikabruk. Det skal foregå tirsdager etter nyttår. Med utgangspunkt i hver avdelings konkrete bruk, og ev muligheter for å endre rutiner/kultur med bakgrunn i nasjonale faglige retningslinjer.
- Det er arrangert møter med Vegard Skogen, Hans Erling Simonsen, Kristoffer Endresen og klinikkleidelsen, med tanke på erfaringsutveksling fra Tromsø.

Spesifikke tiltak BARN klinikk

- De respektive avdelingene er restriktiv med bruk av bredspektret AB og forholder seg til nasjonale veiledere med bruk av så smalspektret antibiotika som mulig.

- På barnemedisinsk avdelingen var vi i 2015 den avdelingen nasjonal som brukte nest mest antibiotika. Vi deltar derfor i nasjonalt et prosjekt sammen med andre sykehus i landet for å redusere bruk av antibiotika kombinert med å komme i gang med antibiotikabehandling så tidlig som mulig til de pasientene som faktisk skal ha det.

OD-Tillegg 20	2	Følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.	Alle	Årlig melding
<p>I henhold til Pandemiplan NLSH HF (RL6365) er det utarbeidet dokumenter og iverksatt smitteverntiltak i Nordlandssykehuset HF for å håndtere covid-19 pandemien. Det er utarbeidet ulike typer dokumenter som er lagt i kvalitetssystemet til Nordlandssykehuset HF og gjort tilgjengelig for ansatte og ledere. Det er blant annet gitt opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr, arealprioritering, bruk av basale smittevernrutiner og forsterkede smitteverntiltak ved mistenkt eller bekreftet covid-19 hos pasienter og ansatte. Det er dannet vaksinasjonsråd som er rådgivende og organiserer administrering av covid-19 vaksiner.</p>				

4.5 Personvern og informasjonssikkerhet

RHF	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har utarbeidet tiltaksplan med prioritering av tiltak for å sikre disse kravene. Tiltaksplanen er basert på det interne arbeidet vi gjør og det ansvaret vi har som helseforetak og dataansvarlig. Planen er også basert på krav, forskrifter og lov og slik det blir framsatt både fra myndigheter og fra Helse Nord RHF, samt anbefalinger og utredninger for området som er gjort av de aktuelle nasjonale institusjoner som blant annet Datatilsynet, Riksrevisjonen og NSM.</p> <p>Planen følges nå opp løpende med de ansvarlige og tiltak utredes videre og iverksettes.</p> <p>Nordlandssykehuset prioriterer høyt implementering av nye løsninger for Network Access Control (NAC), Asset Management, automatisert tilgangsstyring og sonekontroll i nettverket. Dette er løsninger som Helse Nord IKT er i ferd med å etablere, men tjenestene er fortsatt ikke klare for å leveres fra Helse Nord IKT.</p> <p>Noen sentrale iverksatte tiltak trekkes fram her:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgang og tiltaksplan for kommunikasjonsrom, med total oversikt over behov for tiltak slik at vi dekker det i henhold til kravene i styringssystemet. Prioritering av tiltak er gjort i samarbeid med Helse Nord IKT og gjennomføres nå løpende, både internt og gjennom tjenesteleveranser som avtales med Helse Nord IKT. • Etablert systemoversikt i eget systemregister (Sureway). Dette er blitt endel av protokollen over de behandlingene av data vi gjør. • Startet prosjekt for sterk (to-faktor) autentisering som har gjort brukerkartlegging og pilotering. Tilgjengelige løsninger prøves nå ut i noen utvalgte kliniske enheter. • Deltar i regionalt prosjekt for «Sterk autentisering». • Kompetansekrav for informasjonssikkerhet beskrives og vil bli differensiert ut fra behov i ulike roller. • Gjennomfører nå en risikovurdering for vår helhetlige informasjonssikkerhet. • Bidrar i styringslinjene i HIS prosjektet for å styrke vår posisjon for å kunne ta i bruk tjenester som dekker viktige informasjonssikkerhetstiltak så snart de blir tilgjengelige. 				

RHF	3	Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Årlig melding 2020

		helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn.		
<p>Nordlandssykehuset har startet prosjekt for sterk (to-faktor) autentisering som har gjort brukerkartlegging og pilotering av virtuelle løsninger med to-faktor pålogging. Tilgjengelige løsninger med to-faktor pålogging med PKI-kort prøves nå ut i noen utvalgte kliniske enheter. I den videre planen skal vi også prøve ut løsninger for virtuelt skrivebord (VDI) hos kliniske brukere.</p>				

RHF	4	Etablere formelle rutiner og prosedyrer som sikrer at dataansvarlig godkjenner endringer i infrastrukturen som påvirker dataansvarliges ansvarsområde.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har sammen med de øvrige sykehusforetak og Helse Nord IKT utarbeidet rutine for endringer i infrastrukturen. Denne beskriver og sikrer at forhold som påvirker dataansvarliges ansvarsområde skal godkjennes av de sykehusforetakene som er dataansvarlige før de kan iverksettes. Rutinen beskriver hvilke endringer som Helse Nord IKT skal melde til dataansvarlige og hvordan det skal godkjennes. Dokumentansvarlig for prosedyren (PR54669) er Helse Nord IKT.</p>				

4.8 Beredskap

RHF	1	Årlig rapportere oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater. Kompetansesenter i smittevern Helse Nord har utarbeidet en regional mal for dette.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	----------------------	---------------

Vesterålen

Somatiske senger (ikke intensiv og oppvåkning)				
Type rom	Antall senger per rom	Definisjon av rom	Sum antall Rom	Sum antall senger
Kontaktsmitteisolat	1	Har forgang og inngang til eget bad og toalett med <u>dekontaminator</u> fra pasientrommet.	4	4
Enerom med eget bad og toalett	1	Ingen forgang. Har inngang til eget bad og toalett fra pasientrommet.	48	48
Totalt antall pasientsenger (ikke intensiv og oppvåkning)				52
Intensiv og oppvåkningssenger				
Type rom	Antall senger per rom	Definisjon av rom	Sum antall Rom	Sum antall senger
Kontaktsmitteisolat	1	Har forgang og inngang til eget bad og toalett med <u>dekontaminator</u> fra pasientrommet.	1	1
Enerom med eget bad og toalett	1	Ingen forgang. Har inngang til eget bad og toalett fra pasientrommet.	4	4
4-sengsrom uten bad og toalett	4	Inngang til bad og toalett fra korridor	1	5
Totalt antall intensiv- og oppvåkningssenger				10

Totalt antall somatiske pasientsenger (utenom oppvåknings- og intensivsenger)	Totalt antall oppvåknings- og intensivsenger	Totalt antall luftsmitteisolat	Totalt antall kontaktsmitteisolat	Totalt antall enerom med eget bad og toalett
52	10		5	67 (inkl. rom som ikke er i bruk)

Lofoten

Somatiske senger (ikke intensiv og oppvåkning)				
Type rom	Antall senger per rom	Definisjon av rom	Sum antall Rom	Sum antall senger
Kontaktmitteisolat	1	Har forgang og inngang til eget bad og toalett med <u>dekontaminator</u> fra pasientrommet.	3	3
Enerom med eget bad og toalett	1	Ingen forgang. Har inngang til eget bad og toalett fra pasientrommet.	7	7
Enerom uten eget bad og toalett	1	Inngang til bad og toalett fra korridor	3	3
2-sengsrom uten bad og toalett	2	Inngang til bad og toalett fra korridor	6	12
3-sengsrom med bad og toalett	3	Har inngang til bad og toalett fra pasientrommet.	1	3
3-sengsrom uten bad og toalett	3	Inngang til bad og toalett fra korridor	5	15
Totalt antall pasientsenger (ikke intensiv og oppvåkning)				43
Intensiv og oppvåkningssenger				
Type rom	Antall senger per rom	Definisjon av rom	Sum antall Rom	Sum antall senger
Enerom uten eget bad og toalett	1	Inngang til bad og toalett fra korridor	4	4
Totalt antall intensiv- og oppvåkningssenger				4

Totalt antall somatiske pasientsenger (utenom oppvåknings- og intensivsenger)	Totalt antall oppvåknings og intensivsenger	Totalt antall luftmitteisolat	Totalt antall kontaktsmitteisolat	Totalt antall enerom med eget bad og toalett
43	4	0	3	0

Bodø

Somatiske senger (ikke intensiv og oppvåkning)				
Type rom	Antall senger per rom	Definisjon av rom	Sum antall Rom	Sum antall senger
Luftmitteisolat	1	Har sluse, kontrollert undertrykksventilasjon og inngang til eget bad og toalett med <u>dekontaminator</u> fra pasientrommet.	2	2
Kontaktmitteisolat	1	Har forgang og inngang til eget bad og toalett med <u>dekontaminator</u> fra pasientrommet.	34	34
Enerom med eget bad og toalett	1	Ingen forgang. Har inngang til eget bad og toalett fra pasientrommet.	22	22
2-sengsrom med bad og toalett	2	Har inngang til bad og toalett fra pasientrommet.	32	64
4-sengsrom med bad og toalett	4	Har inngang til bad og toalett fra pasientrommet.	1	4
Totalt antall pasientsenger (ikke intensiv og oppvåkning)				126
Intensiv og oppvåkningssenger				
Type rom	Antall senger per rom	Definisjon av rom	Sum antall Rom	Sum antall senger
Luftmitteisolat	1	Har sluse, kontrollert undertrykksventilasjon og inngang til eget bad og toalett med <u>dekontaminator</u> fra pasientrommet.	1	1
Kontaktmitteisolat	1	Har forgang og inngang til eget bad og toalett med <u>dekontaminator</u> fra pasientrommet.	7	7
Enerom med eget bad og toalett	1	Ingen forgang. Har inngang til eget bad og toalett fra pasientrommet.	4	4
2-sengsrom med bad og toalett	2	Har inngang til bad og toalett fra pasientrommet.	5	10
3-sengsrom uten bad og toalett	3	Inngang til bad og toalett fra korridor	1	3
4-sengsrom uten bad og toalett	4	Inngang til bad og toalett fra korridor	3	12
Totalt antall intensiv- og oppvåkningssenger				37

Totalt antall somatiske pasientsenger (utenom oppvåknings- og intensivsenger)	Totalt antall oppvåknings og intensivsenger	Totalt antall luftmitteisolat	Totalt antall kontaktsmitteisolat	Totalt antall enerom med eget bad og toalett
126	37	3	41	26

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

FTP	1	Innrette samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) fattet 7.9.2020 enstemmig vedtak om etablering av helsefelleskap i tråd med avtalen inngått mellom regjeringen og KS. Saken ble oversendt kommunene og 15.9.2020. Per januar 2021: Foretaket avventer svar på kommunal saksbehandling om tiltredelse helsefelleskap og opprettelse av kommunal koordineringsressurs. Det er mottatt svar fra ca. 50 % av 20 kommuner som alle tilslutter seg helsefelleskap og konsensusprinsippet. Det forventes start av mer detaljert planlegging av partnerskapsmøtet i første møte OSO februar 2021.

FTP	2	Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Dannelse av helsefelleskap regnes å være forsinket med ca. 6 måneder. Prosessen med å følge opp konkrete prosjekter som kompetansedeling i samhandlingen per i dag blir å vise til kompetansedeling på arenaer som fastlegerådet og enkeltstående forbedringsprosjekter som går på tvers av foretak/kommuner.

FTP	3	Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Innspill med forutsetning om opprettet helsefelleskap vil ikke kunne besvares med rette forutsetninger. Slik samhandlingen er organisert i dag er det ikke jobbet med felles innspill.

RHF	4	Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Innspill med forutsetning om opprettet helsefelleskap vil ikke kunne besvares med rette forutsetninger. Slik samhandlingen er organisert i dag er det ikke jobbet med felles tiltak mellom kommuner og foretak på dette området. I oppdragsdokumentet 2019 viser man til «Den nasjonale kompetansetjenesten – psykisk helse og rus» (SANKS) og at Psykisk helse- og rus klinikken har også tilknyttet seg to leger som også forsker på psykisk helse i den samiske befolkningen. Den ene mottar forskningsmidler fra SANKS. I det videre arbeidet vil vi søke samarbeid med de institusjoner som kan bidra til at helseforetaket styrker sitt arbeid for de samiske pasienter i Nordlandssykehuset. Dette er et arbeid som kan overføres til helsefelleskapet etter etablering. Regjeringen har besluttet å innlemme nye Hamarøy kommune i forvaltningsområdet for samisk språk fra 1. januar 2020. Den samiske befolkningen i dette området snakker hovedsakelig lulesamisk og vil være den eneste kommunen som tilhører Nordlandssykehusets ansvarsområde.

OD HOD	5	I samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	--	-------------------------------	---------------

Årlig melding 2020

		bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.		
<p>Nordlandssykehuset har inngått avtale med Andøy, Steigen, Hamarøy og Meløy kommune om vurderingsfølgetjeneste for gravide. Tjenesten er 24/7 og utføres av jordmor eller annet kompetent helsepersonell (lege). Der fødende bor lengre enn 1,5 time fra fødested er det etablert forsvarlige løsninger ut fra dialog om ønsker og behov hos den gravide. Viser også til avtaler med kommuner som Værøy og Røst. Etter avtale kan det 14 dager før termin tilbys opphold for den fødende i tilknytning til fødestedet for å ivareta sikker fødselsomsorg. Dette er tilleggsavtale til tjenesteavtale 8.</p>				

RHF	6	Implementere minst ett felles tiltak for medisinsk avstandsoppfølging som tidligere har vært pilotert med gode resultater i samarbeid med kommunene og med støtte av Helse Nord IKT og de andre helseforetakene i regionen. Nordlandssykehuset HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Visjonen om at primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal gå fra å være parter til partnere krever at vi arbeider på en ny måte. Nordlandssykehuset er Bodø kommune sin partner i kommunen sitt arbeid med digital hjemmeoppfølging (tidligere medisinsk avstandsoppfølging). Vi har en felles målsetning om å bruke samme metodikk og teknologi ut mot pasientene for digital hjemmeoppfølging der det er hensiktsmessig. En annen felles målsetning er at valgene vi gjør skal legge til rette for skalering til øvrige organisasjoner, innenfor både primær- og spesialisthelsetjeneste.</p> <p>Denne type tjenesteomlegging er avhengig av teknologi, men er ikke primært et teknologiprojekt. Det primære er tjenesteinnovasjon, hvor teknologi skal være en muliggjørere. Selv om mest arbeid legges ned i tjenesteinnovasjonsdelen, må de teknologiske løsningene være godt tilpasset de kliniske behovene, noe som forutsetter tett dialog mellom leverandør og kunde. Bodø kommune har valgt samme løsning for digital hjemmeoppfølging som Nordlandssykehuset bruker for peritonealdialysepasienter, og vi gjennomfører felles oppfølgingsmøter med leverandør. En annen felles målsetning er at pasienter som har oppfølging i både primær og spesialisthelsetjeneste skal kunne registrere data i en løsning, som deretter tilgjengeliggjøres for de som er involvert i oppfølgingen av pasienten – fastlege, pleie- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. I 2020 startet vi pilotering av dette for KOLS pasienter, men på grunn av Covid-19 har vi betydelige forsinkelser i dette arbeidet. Det gjorde at vi ikke var klare for å bidra til spredning regionalt i 2020.</p> <p>Andre verktøy for gode forløp på tvers av omsorgsnivå vil være felles videomøter/ konsultasjoner. Psykisk Helse og Rus-klinikken fikk samhandlingsmidler fra Helse Nord til et samhandlingsprosjekt som heter «Samstrømming». Prosjektet omhandler bruk av videoløsning på tvers av omsorgsnivå for akuttpsykiatripasienter på sykehusnivå. Utbredningen er kommet lengst i Salten, og målet er at foretaket i løpet av 2021-2022 skal få dette implementert i hele vårt opptaksområde for denne pasientgruppen, noe som inkluderer samarbeid også med primærhelsetjenesten på Helgeland.</p> <p>Bodø kommune har vært pilot i 2019/2020. Prosjektleder fra Bodø kommune vil delta videre i dette prosjektet ved ekspansjon til nye kommuner. Prosjektet benytter samme videoløsning som vi implementerte høst 2019 for videokonsultasjoner med pasienter. Også her har vi sett at nærhet mellom oss som kunde og leverandør har vært viktig for å få justeringer i løsningen som bidrar til merverdi slik at teknologi blir en nyttiggjørere for klinisk tjenesteinnovasjon.</p>				

RHF	7	Videreutvikle tjenestetilbudet til stormottakere av helsetjenester (somatikk, psykisk helsevern og rus) i samarbeid med kommunene og andre helseforetak. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Årlig melding 2020

På bakgrunn av Covid-19 har dette arbeidet dessverre blitt nedprioritert i 2020. Vi startet i januar/februar å se på hvordan vi skulle identifisere våre stormottakere, men fikk ikke ferdigstilt dette. Vi vil nå avvete arbeidet med hvordan identifisere dem, siden Helsedirektoratet arbeider med hvordan de prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 skal identifiseres. Vi tror de fleste stormottakerne vil være blant disse pasientene, og avventer derfor videre internt arbeide på identifisering.

Vi har på grunn av Covid-19 ikke hatt kapasitet til å ta kontakt med UNN HF for å lære mer om deres Pasientsentrerte helsetjeneste team (PSHT). Avdeling for samhandling NLSH har hatt et møte med PSHT som tema og gjennomgang så sent som desember 2020 med prosjektledelse UNN.

Per i dag har vi FACT team sammen med noen av kommunene i vårt opptaksområde innenfor psykisk helsevern og rus. Teamene ivaretar stormottakere/ alvorlig syke innenfor disse fagområdene. Deltagerne i FACT team har spesialkompetanse knyttet til disse pasientene, og de vil ikke kunne ivareta pasienter fra somatikk. Ut fra tidligere presentasjoner har vi vært bekymret for ressursbruken knyttet til PSHT, spesielt for de minste kommunene. Vi har lurt på om dette skyldes at de teknologiske løsningene ikke har vært godt nok tilpasset den tjenesteinnovasjonen som PSHT utgjør.

Vår prioritet har derfor så langt vært hvordan kan vi ivareta stormottakerne bedre, på tvers av tjenestenivå, med fokus på kombinasjon av tjenesteinnovasjon og teknologiske løsninger som reduserer ressursinnsatsen for både primær- og spesialisthelsetjenesten.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

FTP	1	Vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Utvikling av handlingsplan for inkluderingsdugnaden er i startfasen. Traineeordninger vil bli nærmere vurdert som tiltak i handlingsplanen for å nå målet. I vurderingen vil vi ta med oss erfaring og kunnskap som vi har opparbeidet oss gjennom å ta imot arbeidssøkende fra NAV gjennom flere år, noe som har medført både fast ansettelse i foretaket og også at arbeidssøkende har fått arbeidserfaring ved å arbeide hos oss.

FTP	2	Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres.	Alle	Årlig melding
-----	---	---	------	---------------

Det foreligger en handlingsplan for 20 % økning av antall helsefaglærlinger i planperioden 2020-2023. Inntak av lærlinger i Nordlandssykehuset er basert på sengepostenes størrelse, antall veiledere i postene og mulighet for oppnåelse av rammeplanens kompetansemål. Økningen er som følger:

Kull 2018-20	9
Kull 2019-21	12
Kull 2021-23	13
Kull 2022-24	14

Øvrige øking av lærlinger innen andre yrkesfag er:

- Ambulansefag – Inntak 2020 10 stk. Plan for inntak 2021: 14 stk.
- Portørfaget – Inntak 2020 2 stk. Plan for inntak 2021: 1-2 stk.
- Kokkefaget – Inntak 2020 1 stk. Plan for inntak 2021: 1 stk.
- Logistikkfaget – Inntak 2020 1 stk. Plan for inntak 2021: 0

Totalt 27 nye lærlinger startet høsten 2020 i foretaket og Nordlandssykehuset har i tillegg inngått Læreplassgarantist 2020-2024 med Nordland fylkeskommune.

RHF	4	"Utarbeide og styrebehandle handlingsplan innen 1.5.2021 for	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Årlig melding 2020

		Inkluderingsdugnaden."		
<p>Arbeidet med Inkluderingsdugnaden ble utsatt på grunn av koronapandemien, både regionalt og lokalt, men arbeidet med å fastsette en handlingsplan er under oppstart og vil bli styrebehandlet 22. april i år. Selv om arbeidet med handlingsplanen er i oppstarten, har det vært gjennomført tiltak i 2020 (informasjonsmøter for ledere). Vi har også tatt imot arbeidssøkere gjennom NAV gjennom flere år. Dette har resultert i både fast ansatte og at arbeidssøkere får arbeidserfaring hos oss. Erfaringen har gitt oss kunnskap som vi tar med oss når vi utarbeider handlingsplanen.</p>				

RHF	5	Etablere tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskrivning av kompetansebehov.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset deltok på Helse Nords fellesmøte mellom HR og økonomisjefer i Helse Nord 20. februar hvor tema var ressursstyring og bemanningsplanlegging. På bakgrunn av koronasituasjonen har vi ikke kunnet prioritere dette arbeidet i 2020. Vi forstår det sånn at det kan være aktuelt å ta dette videre gjennom AOP-prosjektet som nå er under planlegging i Helse Nord. Vi regner med at nasjonal bemanningsmodell etterhvert vil kunne være et godt hjelpemiddel når det gjelder framskrivning av kompetansebehov.</p>				

RHF	6	Delta i arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset er ikke kjent med at det er blitt startet opp et arbeid med å revidere strategisk kompetanseplan regionalt, og har således ikke deltatt i arbeidet. Nordlandssykehuset begynte i 2020 jobben med å utarbeide en Strategisk kompetanseplan for foretaket, utledet av Strategisk utviklingsplan. Det forventes at vår strategiske kompetanseplan ferdigstilles i første halvår 2021.</p>				

RHF	7	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse.	Alle	Årlig melding
<p>På bakgrunn av koronasituasjonen har vi ikke hatt anledning til å prioritere dette arbeidet i 2020, men er kjent med det arbeidet som nå iverksettes fra Helse Nord. I vårt rekrutteringsarbeid vil kompetansekrav bli implementert som en del av vårt målrettede arbeid når vi rekrutterer til stillinger som krever samisk språk og kulturforståelse. Konkrete tiltak, slik de er beskrevet som "anbefalte tiltak" i strategidokumentet "Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen", vil bli innarbeidet i vår rekrutteringsstrategi for neste periode 2021-2025.</p> <p>I det regionale rekrutteringsnettverket vil Nordlandssykehuset HF også bidra sammen med de andre helseforetakene i Helse Nord til at samiske språk og kulturkompetanse blir innarbeid i den regionale rekrutteringsveilederen og derigjennom også implementeres i rekrutteringsprosesser.</p>				

FTP	8	Etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det ble på slutten av 2020 vedtatt en samarbeidsavtale for leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS) mellom Nordlandssykehuset og kommunene i vårt nedslagsfelt for å sikre at ALIS kan få gjennomført spesialiseringsperioder i Nordlandssykehuset for å fylle forskriftfestede læringsmål. Vi har også etablert en koordinatorfunksjon for ALIS i HR. ALIS vil bli tilbudt opprettede gjennomstrømningsstillinger primært i MED og KIR klinikk, men også PHR klinikk, og kan også søke på utlyste vikariater. Ordningen vil fortløpende evalueres i forhold til om intensjonen og målsetningene i ALIS utdanningen og den etablerte samarbeidsavtalen oppfylles.</p>				

Årlig melding 2020

RHF	10	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har startet ett prosjekt som omhandler oppgavedeling mellom sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere. Prosjektets mandat er å kartlegge hvilke oppgaver som kan oppgavedeles og hvilke som skal oppgavedeles ved bruk av eksisterende kompetanse og iverksettelse av oppgavedeling i utvalgte enheter i foretaket. Det er etablert to prosjektgrupper, en i Lofoten og en i Bodø. Det er utført kartlegging av oppgaver som kan og bør oppgavedeles ved flere enheter og begge pilotene er i gang med planlegging av kompetanseheving (nødvending kurs) i forbindelse med delingen. Det er gjennom prosjektet også startet opp arbeidet med utarbeidelse av kompetanseplan i Kompetansemodule. Prosjektets varighet var opprinnelig til 01.02.2021, men på grunn av covid-19 situasjon er tidsfristen for avslutning av prosjektet utsatt til september 2021.</p>				

RHF	11	Etablere Akutt- og mottaksmedisin som spesialitet.	NLSH, UNN	Årlig melding
<p>MED klinikk har sendt søknad om godkjenning som utdanningsinstitusjon innen fagområdet Akutt- og mottaksmedisin i 2019. Det er allerede overleger som har sendt inn sine dokumenter for godkjenning innen spesialiteten Akutt- og mottaksmedisin, og det er flere kandidater som er i dette utdanningsforløpet.</p>				

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

OD HOD	1	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	Alle	Årlig melding
<p>Rapportering for dette kravet er trukket tilbake av HOD/HN RHF for 2020.</p>				

RHF	2	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset er representert i arbeidsgruppen som er kommet godt i gang med dette arbeidet. Møtene gjennomføres som Skypemøter. Arbeidsgruppen fortsetter sitt arbeid inn i 2021, og det tas sikte på å avslutte og ferdigstille forslag til felles retningslinjer for varsling i Helse Nord innen første halvår 2021.</p>				

8.0 Forskning og innovasjon

RHF	1	Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019.	Alle	Årlig melding
<p>Prosessen med å inngå og revidere avtaler med UiT Norges arktiske universitet og Nord universitet ble forsinket som følge av Covid-19. Dette vil bli fulgt opp i løpet av 2021.</p>				

RHF	2	Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Selv om Nordlandssykehuset allerede har et godt samarbeid med deler av næringslivet om innovative løsninger, tenker vi at dette kan forbedres. Det er en av årsaken til at vi sammen med Bodø kommune har etablert Inovacare som et tre-årig prosjekt. Prosjektet har også økonomisk støtte fra Nordland Fylkeskommune.</p>				

Årlig melding 2020

Hovedmålet med Inovacare er å utvikle en innovasjonsarena for smarte helseløsninger som skal bidra til å realisere en mer bærekraftig helsetjeneste. Inovacare skal fungere som en plattform for samarbeid mellom Nordlandssykehuset, Bodø kommune, næringsliv, Universiteter og andre interessenter med fokus på utvikling og bruk av nye digitale teknologier og organisatoriske løsninger. Det er fra Nordlandssykehuset, Bodø kommune og Nordland Fylkeskommune et stort fokus på at kommuner i hele regionen må løftes. Også for spesialisthelsetjenesten må løsningene være skalerbare, både til resten av regionen og gjerne nasjonalt, noe som oppnås ved at det tas hensyn til regionale og nasjonale føringer innenfor området.

OD Tillegg 20	3	Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
---------------------	---	---	--	---------------

Nordlandssykehuset legger til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra prosjekter finansiert av Helse Nord RHF skal være åpent tilgjengelige fra og med 1. januar 2021.

RHF	4	Bruke innovasjonsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	--	---------------

Innovasjonsverktøyet Induct ble implementert og tatt i bruk i første kvartal 2020. På grunn av Covid-19 ble ikke oppstarten og markedsføringen som planlagt. Til tross for dette har innovasjonsideer blitt registrert og fulgt opp.

OD HOD	5	Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	---------------

I 2018 var Nordlandssykehuset registrert som koordinerende institusjon for 7 kliniske behandlingsstudier. Ved inngangen til 2020 var det tilsvarende tallet 8. Per januar 2021 er Nordlandssykehuset ansvarlig for 10 studier. Økningen i antall kliniske behandlingsstudier er altså større enn målsetningen. Nordlandssykehuset deltar i tillegg i et stort antall nasjonale multisenterstudier som også kan kategoriseres som kliniske behandlingsstudier.

RHF	6	Stimulere til tjenesteinnovasjon. Medisinsk avstandsoppfølging er et aktuelt felt for å utvikle og ta i bruk nye løsninger.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Nordlandssykehuset HF ønsker bruke innovasjon som virkemiddel for å bedre egen bærekraft og øke kvalitet i helsetjenesten. De fleste tjenesteinnovasjonene våre handler om hvordan vi kan løse oppgaver i foretaket på en bedre og/eller mindre ressurskrevende måte ved hjelp av teknologi. Teknologien kan enten være ny for oss, eller en videreutvikling av eksisterende løsninger. Vår målsetning er alltid at dette skal være skalerbart, ikke bare internt i foretaket, men regional, nasjonalt og på tvers av omsorgsnivå. For å oppnå denne målsetningen søker vi alltid løsninger som er i tråd med regional og nasjonal arkitektur, og som dermed kan inngå i et økosystem. For enkelte systemer har vi valgt løsninger som på sikt skal erstattes av regionale/nasjonale løsninger, hvor gevinsten hos oss er å spare kostnader i påvente av slike løsninger og at ansatte får begynt prosessen med å arbeide på en ny måte.

Årlig melding 2020

Innenfor digital hjemmeoppfølging (medisinsk avstandsoppfølging) har vi i 2020 sammen med leverandør og Bodø kommune videreutviklet løsningen vi bruker for oppfølging av pasienter med hjemmedialyse. Vi arbeider med hvordan løsningen kan brukes for pasienter som mottar både helsehjelp i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, og det er samarbeid mellom KOLS sykepleier hos oss og Helsehjelpa i Bodø kommune (<https://bodo.kommune.no/hjemmeoppfolging/>) for å teste dette.

Digital hjemmeoppfølging er definert av Direktoratet for e-helse som at «pasienten kan følges opp i hjemmet ved at målinger, egenrapportert eller automatisk fra medisinsk utstyr, sendes digitalt til helsetjenesten». Nordlandssykehuset har startet innføring av Checkware både for å kunne øke digital hjemmeoppfølging og for å digitalisere/ forenkle dialog med pasienter i forkant og etterkant av polikliniske konsultasjoner, dagbehandling og innleggelse. Nordlandssykehuset har avtale med Kaiku Healthcare for digital hjemmeoppfølging, inkludert algoritmebasert risikovurdering av kreftpasienter som får immunoterapibehandling. Implementering av dette er planlagt i 2021, i et prosjekt som kombinerer tjenesteinnovasjon, forbedringsprosjekt og forskning.

Øvrige tjenesteinnovasjonsområder:

- Digital prehospital journal
- Sporing av arbeidstøy, se på muligheten for sporing av MTU og annet utstyr (oppstart 2020, gjennomføring fra 2021)
- Digilink/Digipost – utsendelse av brev/innkallinger til pasienter digital. Dersom pasientene ikke har Digipost eller ikke åpner brevet på Digipost er det etablert «fall-back to print» som medfører at brevet skrives ut og sendes i vanlig brevpost.
- Imatis som plattform for behov knyttet til Covid-19 (egenscreening som gjennomføres av pasient/ besøkende på automat ved ankomst, screening av inneliggende, dashboard for oversikt over covid-pasienter, synliggjøre covidrisiko og test status på pasienttavler, ansatteregistrering av nærkontakter, logistikk-løsning for rekvirering og svar på covid-prøver hos egne ansatte, logistikk-løsning for vaksinasjon av egne ansatte, logistikk-løsning for oversikt over antall ansatte i isolasjon/ karantene/ på hjemmekontor,
- DIPS nursing app/ Medanets - app som benyttes av sykepleiere for registrering av kliniske data sengeposter, samt ulike sjekklister/screening i forhold til pasientsikkerhet inkl tiltaksplaner. Informasjon registrert pasientnært/ ved pasientseng overføres DIPS og Imatis. Styringsgruppe for innføring med deltagere fra FRESK, Helse NORD IKT, DIPS ASA og Nordlandssykehuset.
- Videonor/ Whereby (løsning for videokonsultasjoner med pasienter, benyttes også til samhandlingsmøter på tvers av omsorgsnivå)
- Kontekstbasert opplæring – planlagt tatt i bruk i 2021 i forbindelse med innføring av DIPS Arena

RHF	7	Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes.	SANO, FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Ettersom antallet studier ved Nordlandssykehuset har økt, har også den interne støtten i form av egenandel til ulike forsknings- og innovasjonsprosjekter økt. Den interne støtten til foretakets støttefunksjoner og infrastruktur har vært stabil og jevnt økende de siste årene. Det kan helt konkret nevnes at man for 2021 vurderer etablering av foretaksovergrepene støttetjeneste for kliniske behandlingsstudier.				

9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	1	Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtalerregister på lagerført sortiment.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Årlig melding 2020

RHF sin innkjøpsstrategi 2023 har i løpet av 2020 arbeidet med prosjektgrupper på tvers av foretakene for å få dette strukturert og implementert i foretakene. Arbeidet har avdekket større utfordringer enn først antatt. Det ble besluttet i direktørmøtet i desember 2020 at RHF skal bemanne en organisasjon som skal arbeide videre med register for alle HF i Helse Nord. Arbeidet gjennom året har kartlagt omfanget av den praktiske jobben som må gjennomføres på følgende tre nivå:

1. HFene må rydde i eget artikkelregister mellom sykehusene i hvert HF.
2. Harmoniserer registrene mellom HFene i RHF
3. Starte det felles arbeidet med å kategorisere hele vareregisteret sammen med Sykehusinnkjøp til felles besluttet kategoristruktur.

Med bakgrunn i avdekket kompleksitet i arbeidet og den pågående pandemien har driftsoppgavene i Nordlandssykehuset beslaglagt ressursene ved innkjøpsseksjonen, slik at vi ved utgangen av året ikke er kommet så langt som ønsket i denne jobben. Innkjøpsseksjonen vil derfor gjennom 2021 arbeide planmessig i eget foretak for å best mulig komme i mål med oppryddingen lokalt innen utgangen av 2021.

RHF	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	------	-----------------------------------

Innkjøpsenheten har bestandig hatt fokus på å få bestillerne i foretaket til å legge inn varebestillinger i innkjøpssystemet. Resultatet har vært at vi alltid har hatt høy prosentvis måloppnåelse innen varekjøp. De senere årene har funksjonaliteten i forbindelse med tjenestekjøp blitt betydelig bedre. Vi har det siste året kunnet legge inn leasingavtaler, abonnement, husleier osv. i ClockWork. Dette gjør at vi får bedre kontroll med blant annet priser også på tjenestekjøp. Nordlandssykehuset har ikke greid å oppnå de måltallene som er satt for 2020 på de definerte varegruppene. Resultatet for 2020 ble Varekjøp 53,3% og tjenestekjøp 35,3%. Innkjøpsseksjonen mener at tidligere etablerte tiltak for måloppnåelse ikke er feil, men 2020 har ikke gitt seksjonen anledning til å gjennomføre tiltakene. Det er et stort behov for opplæring i ClockWork på alle tre lokasjoner i foretaket. Bedre kunnskap om systemet vil gi enhetene trygghet til å bruke ClockWork mer effektivt. Det er etablert flere avtaler om tjenestekjøp via ClockWork i 2020 enn tidligere. KPIene våre er lagt inn i styrings og statistikkverktøyet QlickView, som gir oss mulighet til kontinuerlig å måle effekten av tiltakene vi gjennomfører.

RHF	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	--	------	-----------------------------------

Prosjektene og anbudene blir mer og mer kompleks. Prosessene krever derfor en større arbeidsmengde fra prosjektdeltakerne. Så langt har dette arbeidet vært organisert som et tillegg til den enkeltes vanlige jobb. Dette har fram til nå vært gjennomførbart. Ansvaret for at Nordlandssykehuset stiller med fagressurser er plassert hos fagsjef. Det er ikke etablert god arbeidsflyt mellom Sykehusinnkjøp og HFene med tydelig bestilling på hvilke fagressurser som trengs i det enkelte prosjekt. Det har derfor vært vanskelig for Innkjøpsenheten å etablere både interne rutiner i eget foretak og eksterne rutiner mot Sykehusinnkjøp. Det har vært innkjøpsenheten i Nordlandssykehuset som har hatt ansvaret for kommunikasjonen både internt og eksternt. Vi har fått på plass elektronisk innmelding via elektroniske system hos Sykehusinnkjøp, men vi har ikke på plass gode nok interne rutiner for kommunikasjon. Innkjøpsenheten vil derfor arbeide videre med å få etabler og forankret rutiner innen utløp av andre kvartal 2021.

Der vi ikke stiller med ressurser fra eget foretak, deltar fagenhetene i foretaket i referansegrupper. Referansegruppen får tilsendt kravspesifikasjoner og anbudsdokumenter til gjennomlesning før utlysning. Dette gir foretaket mulighetene til å påvirke beslutningene selv om vi ikke sitter i prosjektgruppen. Innkjøpsseksjonen deltar i Strategisk innkjøpsforum sammen med øvrige innkjøpsseksjoner i HFene i Helse Nord. Her behandles alle innstillingene fra anbudene som gjennomføres av Sykehusinnkjøp før tildeling blir sendt til leverandørene.

Årlig melding 2020

Nordlandssykehuset deltar med klinisk, teknisk og merkantilt personell i relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, der hvor tidshorizonten for planlegging av deltakelse er tilfredsstillende for å ta personell ut fra ordinær driftsarbeid.

RHF	4	Utarbeide en ansvars-/interessematrise i tråd med kategoristrukturen, som synliggjør ansvarsfordeling og beslutningsstruktur på anskaffelsesområdet. Arbeidet skal utføres i samarbeid med Sykehusinnkjøp og helseforetakene.	Alle	Årlig melding
-----	---	---	------	---------------

Med bakgrunn i pågående pandemi og arbeid med etablering av beredskapslager, både på regionalt og lokalt nivå, har arbeidet med dette blitt nedprioritert fra både Sykehusinnkjøp og helseforetaket. Dette er også tema i RHF sitt prosjekt Innkjøpsstrategi 2023. I påvente av implementering av registerfunksjonen regionalt og implementering av nytt prosessverktøy fra Sykehusinnkjøp har ikke Innkjøpsseksjonen i Nordlandssykehuset tatt initiativ til å arbeide med dette. Sykehusinnkjøp har meldt at arbeidet vil kunne starte medio januar 2021, etter presentasjon av prosessverktøy «Medulla».

RHF	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	------	-----------------------------------

Innkjøpsseksjonen mottar alle avtaledokument fra Sykehusinnkjøp, samtidig som dette legges i Elements via postmottak. Dette er også tilgjengelig for innkjøp gjennom innsyn i interne verktøy fra Sykehusinnkjøp. Sykehusinnkjøp og helseforetakene er ikke ferdig med å etablere gode rutiner for dette arbeidet i foretakene, men dette er fast post på samarbeidsmøtene mellom Innkjøpsenheten i Nordlandssykehuset og Sykehusinnkjøp. Prisavtalene og endringer tilgjengeliggjøres for Nordlandssykehuset gjennom automatisk innlesing i bestillingssystemet CW av forvalter i Finnmark for alle sykehusene i RHF. Vi gjør så en jobb lokalt med å hente ut og konvertere de produktene NLSH har lagerført, og gjennomfører lokal forvaltning av lagrene. I løpet av 2021 vil det komme ny funksjonalitet som vil effektivisere dette arbeide lokalt, og som vil være viktig og avgjørende for en større grad av regional samhandling framover.

RHF	6	Utarbeide oversikt over foretakets samlede avtaleportefølje innen 1.9.20 Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	---	--	------	-----------------------------

Innkjøpsenheten har månedlige taktiske møter med ledelsen i Sykehusinnkjøp hvor dette er fast agendapunkt. Sykehusinnkjøp har etablert et nettbasert system som vi har tilgang til for å se status på avtaler vi er delaktig i. Sykehusinnkjøp har også åpne nettsider hvor all offentlig og merkantil informasjon om avtalene er publisert. Det er et mål om å få samlet denne informasjonen på intranettet i Nordlandssykehuset. Dette gjelder regionale og nasjonale avtaler. Lokale avtaler i Nordlandssykehuset har innkjøp startet en prosess på å registrere i avtaleforvaltningsmodulen i Mercell. Avtaler registrert i Mercell vil fortløpende bli tilgjengelig på intranettet og vi vil i større grad nå ut i foretaket med informasjon om hele avtaleporteføljen til Nordlandssykehuset. Arbeidet med dette er presentert for alle enheter som forvalter lokale avtaler i Nordlandssykehuset, og samtidig koordinert med Sykehusinnkjøp. Arbeidet vil fortsette gjennom 2021 og eies av innkjøpsenheten.

RHF	7	Redusere omfang diverseordrer i innkjøpssystemet.	NLSH	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	------	-----------------------------------

Innkjøpsseksjonen arbeider målrettet og kontinuerlig med å redusere omfanget av bruken av diverseordre i innkjøpssystemet. Det har vært utfordrende å arbeide systematisk med dette i tiden som har vært. De reduserende tiltakene er å informere bestillerne i foretaket om avtaler som inngås og tilrettelegge med bestillings/favorittlister i bestillingssystem CW. Forutsetningen for å oppnå målet er at vi får kontakt med bestillerne i foretaket. Vi har både behov for fysiske møter og elektroniske møter. Det har vært vanskelig for bestillerne i pandemien å avsette tid til dette arbeidet, samtidig som innkjøpsrådgiverne ikke kan gå fritt rundt på enhetene. Innkjøp kommer til å fortsette jobben med å tilrettelegge for å redusere omfanget diverseordre, men tror ikke vi vil kunne intensivere arbeidet før vi passerer 2021 og kan besøke avdelingene igjen.

10.0 Teknologi

RHF	1	Leveranser inkl. SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT HF skal være formalisert skriftlig og signert av begge parter.	Alle	Årlig melding
Driftsleveranser mellom Helse Nord IKT og Nordlandssykehuset foregår i henhold til gjeldende driftsavtale med driftsspesifikasjoner og tjenesteavtaler. For nye tjenester fra Helse Nord IKT til Nordlandssykehuset utarbeides det skriftlige og signerte tjenesteavtaler i henhold til driftsavtalen.				
RHF	2	Delta i innføringen av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.	Alle	Årlig melding
Nordlandssykehuset HF deltar i både prosjektgruppen og styringsgruppen for innføring av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.				
RHF	3	Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding
Dette arbeidet er ikke startet opp i 2020. Nordlandssykehuset vil bidra i dette arbeidet når det starter opp nå i 2021.				
RHF	4	Betalingsforpliktelser i SLA må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene.	Alle	Årlig melding
Gjennom revisjon av driftsavtalen må det arbeides med å få på plass et skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader bestilt direkte fra helseforetakene. Gjennomgangen av betalingsforpliktelsene i inneværende SLA må gjøres i samarbeid mellom helseforetaket og Helse Nord IKT etter initiativ fra Helse Nord IKT.				
RHF	5	Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjernejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet.	Alle	Årlig melding
Nordlandssykehuset HF har både aktivt prioritert og deltatt i dette arbeidet.				
RHF	6	Helse Nord IKT HF og helseforetakene skal innen 1.12.2020 (frist utgår) i fellesskap utrede en hensiktsmessig modell for tjenesteprising der eventuelt prinsippene for avkortning, som eneste sanksjonsmiddel ved sviktende leveranser, skal gå frem. Arbeidet skal tilpasses Covid- 19 situasjonen og om nødvendig ferdigstilles i 2021. Det skal for 2020 ikke brukes økonomiske sanksjoner mellom Helse Nord IKT og andre helseforetak i regionen.	Alle	Årlig melding
Nordlandssykehuset har jobbet sammen med de øvrige sykehusforetakene og Helse Nord IKT med revisjon av driftsavtalen. Knyttet til dette skulle også modell for tjenesteprising utredes. I påvente av avklaringer rundt styringsmodell IKT ble utredningen satt på pause i starten av 2020. Arbeidet med revisjon av driftsavtalen ble tatt opp igjen oktober 2020 og fortsetter nå i starten av 2021. Utredning om modell for tjenesteprising vil tas opp igjen i 2021 og Nordlandssykehuset vil bidra.				

Årlig melding 2020

OD HOD	8	Øke bruk av skjermtolkning.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ved Nordlandssykehuset brukes skjermtolkning i liten grad. For 2020 er skjermtolkning blitt benyttet ved ca. 5 samtaler. Øvrige tolkesamtaler løses per telefon og det fungerer stort sett veldig godt. Så langt er tilbakemeldingene at skjermtolkning kan fungere, men at det raskt kan bli grunnlag for distraksjon og dermed vanskelig for pasient å få med seg all informasjon. Skjermtolkning bør derfor vurderes nøye (til hvilke pasienter, hvilke type konsultasjoner etc.) før det tas i bruk.</p>				

OD- Tilleg g 20	9	Innføre løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Det vises til punkt 8.0 – 6. Følgende løsninger beskrevet der vil øke muligheten for digital hjemmeoppfølging, enten alene eller i kombinasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialogg • Checkware • Kaiku • Whereby • Fjernavlesning av utstyr til pasienter som har ICD/pacemaker eller BiPap/CPap (ikke beskrevet i punkt 8.0 – 6.) 				

11.0 Bygg og kapasitet

RHF	1	Oppdatere tilstand på hele bygningsmassen ved bruk av Multimap. I tillegg til teknisk tilstand skal tomt- og områdeforhold, funksjonell egnethet og strukturelle egenskaper vurderes. Frist for gjennomføring 1. juni (frist utgår).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset HF gjennomførte kartlegging ved hjelp av Multimap i 2019 etter daværende kriterier. Disse ble endret, og ny gjennomgang ble gjennomført senhøsten 2020 i tråd med nye kriterier for all bygningsmasse. Utsettelse på frist ble diskutert og forankret i Eiendomsforum.</p>				

Tilleggsspørsmål Årlig Melding 2020

Dato:	Gjelder foretak? (Bruk: FIN, UNN, NLSH, HSYK, HN IKT,	Kravpunkt i OD (kopier og lim inn tekst fra kravpunktet):	Kravtekst i OD (kopier og lim inn kravtekst):	Spørsmål / kommentar fra HN RHF:	Ansvarlig for oppfølging i HN RHF (navn/stilling):	Tilbakemelding / tilsvaer fra HF:
11.02.2021	NLSH	3.3.6	Implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.	Hvordan jobber foretaket for å oppfylle kravet i Salten-kommunene (Bodø, Fauske, Saltdal, etc.)?	JTF	Ved Salten DPS er det et eget Psykoseteam som dekker alle Salten kommunene. De andre DPS (Lofoten/Vesterålen) har ikke tilsvarende team. Psykoseteamet i Salten er oppsøkende og har en mye større bredde i tilbudet enn hva et FACT-team har, selv om det ikke er formalisert på samme måte. Det har tidligere vært et prosjekt som har sett på muligheten for å etablere FACT-team i Bodø, men grunnet manglende psykiaterdekning ved Salten DPS har det ikke latt seg gjennomføre. Det har vært god dialog med Bodø kommune om dette. Arbeidet kan starte opp når det er nok spesialistressurser på Salten DPS for å kunne bidra inn med det som forventes av spesialisthelsetjenesten.
11.02.2021	NLSH	3.0.3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse.	Det er redegjort for at materiell/brosjyrer knyttet til barn som pårørende er oversatt til samisk. Er det gjennomført andre tiltak ut over dette for å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse?	Siw Skår/rådgiver	Koronapandemien har generelt gjort det vanskelig med kurs og undervisning ut over etablerte utdanningsløp. Oppdraget er videreført i 2021, og vi er i prosess for planlegging av en større satsing på området.
11.02.2021	HSYK, FIN, UNN, NLSH	3.2.5	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Hvilke konkrete tiltak er planlagt gjennomført for å bedre måloppnåelsen?	Siw Skår/rådgiver	Barneklubben har følgende konkrete tiltak: Kravet synliggjøres i nyansatt permen til LIS slik at de har fokus på dette fra dag 1. Videre vil dette tas opp jevnlig på overlegemøtene, og vi vil hente ut statistikk på dette hver 14 dag og publisere på kvalitetstavla. Alt dette for å få økt fokus på det i flere ledd. Etter å ha implementert tiltakene vil det bli en evaluering i mai for å se om forbedring er oppnådd. Kirurgisk klinikk har i samarbeid med SKSD sett på mekanismer som gjør at man ikke har høyere andel epikriser utsendt innen 1 dag, og endret arbeidsflyten høsten 2020 for å øke epikriseandelen. Man følger utviklingen og gjør ytterligere justeringer i året som kommer.
12.02.2021	NLSH	8.0.3	Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige	Hvilke tiltak gjøres for å innfri styringskravet (f.eks. veiledning, informasjon, ev. finansiering fra HF-et m.m.).	Kristina Lindstrøm/rådgiver	Arbeidet med å gjøre vitenskapelige publikasjoner tilgjengelig har blitt forsinket på grunn av Covid-19. Det er nå initiert møter med Kommunikasjonsavdelingen i Nordlandssykehuset HF med tanke på å finne en god løsning for å gjøre publikasjonene tilgjengelige.
	4	4	4	4	4	0

Møtedato: 20. mai 2021
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Jan-Petter Monsen, 75 51 29 00
Sted/Dato: Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøtesak 9-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder disponering av resultat

Det vises til styremøte i Nordlandssykehuset HF, den 17. mars 2021 og styremøte i Helse Nord RHF, den 24. mars 2021 (jf. *styresak 27-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020 – herunder disponering av resultat*).

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

I henhold til foretakets vedtekter med henvisning til allmennaksjeloven § 6-16a har styret utarbeidet en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte i selskapet.

Erklæringen er inntatt i note 6 til årsregnskapet. Erklæringen skal behandles på tilsvarende vis som angitt i allmennaksjeloven §6-16a i foretaksmøtet som avholdes i Nordlandssykehuset HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

Fremlagte årsregnskap og styrets beretning 2020 for Nordlandssykehuset HF foreslås godkjent av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet i Nordlandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og styrets beretning, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av resultat fastsettes som Nordlandssykehuset HF's regnskap for 2020.
2. Foretaksmøtet gir sin tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Styrets beretning og årsregnskap med noter
2. Revisjonsberetning

Signers:

Name	Method	Date
Moxness, Siw	BANKID_MOBILE	2021-03-17 11:09 GMT+1
Karlsen, Trine	BANKID	2021-03-17 11:23 GMT+1
Storm, Benjamin Stage	BANKID_MOBILE	2021-03-17 11:30 GMT+1
Kuoljok, Anna	BANKID	2021-03-17 12:43 GMT+1
Sund, Anne Berit	BANKID	2021-03-17 12:53 GMT+1
Jensen, Johnny-Reiner	BANKID_MOBILE	2021-03-17 12:57 GMT+1
Danielsen, Merete	BANKID_MOBILE	2021-03-17 13:12 GMT+1
Hjerde, Karina Andersen	BANKID	2021-03-17 13:18 GMT+1
Selstad, Børge E Skaret	BANKID_MOBILE	2021-03-17 14:01 GMT+1
Farstad, Olav	BANKID_MOBILE	2021-03-17 14:18 GMT+1
Strand, Paul Martin	BANKID_MOBILE	2021-03-17 14:33 GMT+1
Enoksen, Odd Roger	BANKID_MOBILE	2021-03-17 16:45 GMT+1

**This document package contains:**

- Front page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

ÅRSBERETNING 2020

Virksomhet

Nordlandssykehuset HF (NLSH) ble stiftet 18.12.2001 og har ansvar for spesialisthelsetjeneste innen somatikk, psykiatri og rus. Hoveddelen av virksomheten er lokalisert i Bodø, Gravdal i Lofoten og Stokmarknes i Vesterålen. I tillegg kommer mindre enheter lokalisert i øvrige deler av Lofoten, Vesterålen og Salten. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF.

Nordlandssykehusets oppdrag om fortsatt videreutvikling av et bredt spesialisttilbud for befolkningen i Nordland og et godt lokalsykehusstilbud med en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele opptaksområdet i samarbeid med kommunene, er i tråd med foretakets vedtekter og regional utviklingsplan.

Fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaks-loven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

Virksomheten i 2020

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2020 var å gjennomføre nødvendige forbedrings- og omstillingstiltak for å sikre foretakets evne til å betjene de økte kapitalkostnadene som følger av nye bygg, forbedring av pasientforløp ved å ta i bruk nye bygg, fortsatt vridning av aktivitet fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling, samt økt kvalitet i pasient-behandlingen gjennom foretakets strategi for kvalitet og pasientsikkerhet.

Fra midten av mars måtte foretaket omstille seg raskt som følge av pandemi, og nødvendige tilpasninger og prioriteringer ble gjort. Ansatte fikk opplæring for å kunne ivareta Covid-19 pasienter, og foretaket måtte kartlegge og forberede beredskap for ulike nivåer av pandemien. Aktiviteten ble i første halvår tatt ned, konsultasjoner ble enten utsatt eller gitt digitalt der dette var mulig. Nødvendige driftstilpasninger ble gjort, som utvidet renhold, innkjøp av utstyr, og vakhold ved inngangene for å redusere smitterisiko inne på sykehusene.

Pasientbehandling

Aktivitetstall somatikk	2020	2019**	Endringer 2020/2019	Endringer i %
Antall opphold heldøgn	23 111	24 440	-1 329	-5 %
Antall liggedøgn	83 746	90 656	-6 910	-8 %
Liggetid	3,6	3,7	-0	-2 %
Antall dagbehandling	8 080	7 394	686	9 %
Antall poliklinisk behandling	20 142	17 967	2 175	12 %
Antall polikliniske konsultasjoner	143 676	147 207	-3 531	-2 %

*Heldøgnsopphold er avdelingsopphold

** 2019-tall er justert til 2020-regelverk slik at tallene er sammenligningsbare

Aktivitetstall for 2020 viser at heldøgn aktivitet målt som opphold og liggedøgn er redusert. I all hovedsak er nedgangen fra mars til mai, som konsekvens av korona tiltak. Antall dagbehandlinger og polikliniske behandlinger er økt, mens polikliniske konsultasjoner er noe redusert i forhold til 2019.

Sammenlignet med plantall 2020 ligger antall heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner lavere enn plan med henholdsvis 7,4 % og 7,3 %. Dagbehandling og poliklinisk dagbehandling ligger derimot over plan med henholdsvis 22 % og 10 %.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Aktivitetstall Psykiatri og rus	2020	2019	Endringer 2020/2019	Endringer i %
Antall polikliniske konsultasjoner VOP	42 898	40 669	2 229	5 %
Antall liggedøgn - Voksen**	32 758	34 023	-1 265	-4 %
Antall polikliniske konsultasjoner - RUS	4 813	4 717	96	2 %
Antall liggedøgn -RUS	1 830	1 801	29	2 %
Antall polikliniske konsultasjoner BARN	26 128	24 533	1 595	7 %
Antall liggedøgn Barn	2 826	3 194	-368	-12 %

*Polikliniske konsultasjoner inneholder både refusjons-berettigede og ikke refusjons-berettigede

**Tall for polikliniske konsultasjoner 2019 er korrigert i henhold til 2020- regelverk.

***Aktivitetstall ved rus og psykiatri er inkludert i voksenpsykiatri.

I 2020 var inneliggende aktivitet redusert både for voksenpsykiatri og barne- og ungdoms-psykiatrien. Antall liggedøgn både for voksenpsykiatri og for barne- og ungdomspsykiatri er redusert fra 2019. Derimot har det vært en økning i polikliniske konsultasjoner både for voksne, barn og for rus. Økningen skyldes i hovedsak digitale konsultasjoner.

Sammenlignet med plantall ligger refusjons-berettigede konsultasjoner for voksenpsykiatri 6 % under plan og barne- og ungdomspsykiatri 4 % under plan. Rus er derimot 2 % høyere enn plan.

Fristbrudd og ventetid

Foretaket har siden 2015 arbeidet systematisk med datakvalitet for pasientadministrative data i DIPS samt målrettede tiltak for reduksjon av fristbrudd og ventetid. Som følge av Covid-19 har utvikling i fristbrudd og ventetid blitt påvirket negativt i 2020.

Fra januar 2020 til desember 2020 var gjennomsnittlig ventetid for avviklede 71 dager med variasjon mellom 54 dager og 87 dager gjennom året. Dette er et høyere nivå enn i 2019 i perioden hvor pandemien har påvirket driften (mars-desember). Ventetid for ventende var ved utgangen av 2020 gjennomsnittlig 76 dager, opp fra 58 dager i 2019.

Ved utgangen av 2020 var det flest ventende innen habilitering barn og unge, lunge-sykdommer, karkirurgi og kjevekirurgi.

Andel fristbrudd blant avviklede var i 2020 mellom 3,7 % og 33,5 % gjennom året, hvor høyest andel er i månedene juni (33,5 %) og august (29,2 %).

Forskning og utvikling

I Nordlandssykehuset HF ble det i løpet av 2020 utført forskningsaktiviteter og utviklingsarbeid for om lag 39,1 mill kroner. Egenfinansiering i 2020 har utgjort 25,4 mill kroner. I tillegg har helseforetaket brukt øremerkede tilskudd fra regionale samarbeidsorganer/RHF på 8,4 mill kroner. Resterende del av finansieringen kommer fra eksterne kilder (Helsedirektoratet, Norges forskningsråd og andre).

Til sammen 31 årsverk ble benyttet til FoU (nedgang sammenlignet med 2019, knyttet til korona beredskap, gjelder spesielt somatikk), hvorav 10 årsverk er innenfor psykisk helsevern. I 2020 er det registrert cirka 70 ansatte med doktorgrad i foretaket, i tillegg til 30 stipendiater. Forskning av høy kvalitet som integreres i sykehusenes ordinære virksomhet, bidrar til en kontinuerlig kvalitetsforbedring av den kliniske virksomheten.

Redegjørelse for årsregnskapet

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

Nordlandssykehuset HF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer. I 2020 har foretaket fått særskilt basisramme for tapte



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

inntekter og økte kostnader knyttet til Covid-19. Dette utgjorde henholdsvis 74,1 mill. kroner og 157,7 mill. kroner.

Nordlandssykehuset HF har hatt tilfredsstillende likviditet gjennom 2020. Gevinst ved salg av anleggsmidler utgjorde 40,5 mill. kroner dette året. Prognosen for likviditetssituasjonen i 2021 viser at foretaket vil ha tilfredsstillende likviditet for året. Kredittrammen er på 600 mill. kroner.

Pr 31.12.2020 hadde foretaket en ubenyttet trekkramme på 355,9 mill. kroner i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse Nord RHF. Nordlandssykehuset HF avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaket planlegger med positiv likviditet i løpet av året.

Kontantstrømmen i 2020 var positiv, jamfør kontantstrømpstillingen.

Nordlandssykehuset HF har per 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift på 8,63 mrd. kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 1,49 mrd. kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2020 negative estimat- og planendringer på - 1,67 mrd. kroner som ikke er resultatført.

Økonomisk drift

Nordlandssykehuset HF hadde et resultatkrav på + 5 mill. kroner i 2020.

	Resultat 2020	Resultat 2019	Resultat 2018
Over-/ underskudd	+ 39,8 mill. kr	- 10,5 mill. kr	- 31,9 mill. kr
Resultatkrav fra RHF	5,0 mill. kr	0,0 mill. kr	5,0 mill. kr
Avvik fra eiers resultat mål	+ 34,8 mill. kr	- 10,5 mill. kr	- 36,9 mill. kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2020 var + 34,8 mill. kroner.

Driften har i 2020 vært svært preget av Covid-19, og dette har påvirket både inntektssiden og kostnadssiden. Ekstratiltak for å redusere smitterisiko i sykehusene, behov for nytt utstyr og oppbygging av beredskap har vært kostnadsdrivende. Redusert reiseaktivitet, både for pasienter og ansatte, samt utsettelse av IKT prosjekter har vært kostnadsbesparende. I tillegg har gevinst ved salg av anleggsmidler bidratt til et positivt resultat i 2020.

Investeringer

Nordlandssykehuset HF har i 2020 gjennomført investeringer for 293,5 mill. kroner i forbindelse med modernisering og utbygging av Sykehuset i Bodø. I hovedsak har dette vært knyttet til modernisering og påbygg av AB-fløyen, Corona investeringer og PCI investeringer. Pr 31.12.2020 var det totalt brukt 4176,3 mill. kroner til Byggetrinn 2 ved modernisering og utbygging av Sykehuset i Bodø.

Nordlandssykehuset HF gjennomfører full renovering/utvidelse av bygningene som brukes for den somatiske virksomheten i Bodø. Når alle vedtatte prosjekter er gjennomført vil sykehuset ha en total bygningsmasse på 76 175 m² BTA (inkludert pasienthotell og G-fløy). Byggetrinn 2 (inkludert følgeprosjekter) omfatter 60 555 m², hvorav nybygg utgjør 28 482 m² og renovering 32 073 m².

I januar/februar 2020 ble B-fløyen tatt i bruk og det er var fra mars full klinisk drift i denne fløyen. De nye lokalene har i all hovedsak fungert som forutsatt.

Til tross for stor aktivitet i byggeområdet har det ikke vært meldt om avvik som har gitt større forstyrrelser i sykehusdriften. Det har vært stort fokus på å ivareta grensesnittene mellom byggeområdet og sykehusdriften.

Ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen er det i 2020 ikke gjennomført større investeringer.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Miljømessige tiltak

Utbyggingsprosjektene i Nordlandssykehuset er planlagt etter de tekniske forskrifter som gjaldt da prosjektet ble besluttet. De miljømessige krav som stilles til prosjektene med hensyn til energitall følger gjeldende tekniske forskrift.

Nordlandssykehuset Somatikk Bodø er tilknyttet det nye fjernvarmeanlegget i Bodø.

Utbyggingsprosjektene i Nordlandssykehuset gjennomføres med stort fokus på ytre miljø med strenge krav til sortering og deponering av riveavfall og annet avfall fra byggeplassen.

Arbeid med HMS gjennomføres med fokus på miljøforhold for de involverte, både på byggeprosjektet og den daglige drift på sykehuset. Det er i 2020 ikke meldt om alvorlige skader på personer som arbeider med bygging. For våre egne ansatte er det ikke meldt om skader eller vesentlige ulemper som følge av byggingen.

Arbeidsmiljø, likestilling, diskriminering og tilgjengelighet

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet i foretaket anses som tilfredsstillende. Det har vært 11 møter og behandlet 70 saker i arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er arbeidet med og iverksatt en rekke tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Blant de mer større og omfattende tiltakene nevnes spesielt følgende:

- Rullering og oppfølging av HMS handlingsplaner
- Gjennomført HMS-grunnkurs, avgrenset for 20 deltakere som følge av pandemien
- Gjennomført 5 PSI-kurs (personlig sikkerhetskurs for anleggsarbeidere og besøkende) for ca. 25 deltakere
- Inkluderende arbeidsliv (IA) og tiltak for å redusere sykefravær
- Startet «Inkluderingsdugnaden», ved gjennomføring av informasjonsmøter
- Oppstart av bedriftstiltak, «Helse I Arbeid»
- Etablering av bransjeprogrammet, «Der skoen trykker»
- Oppstart av «Helt Med», arbeidsutprøving og ansettelse
- ForBedring 2020 og diverse andre undersøkelser med oppfølgende tiltak for å forbedre og vedlikeholde et godt arbeidsmiljø
- Oppfølging av varslingssaker om kritikkverdige forhold
- Oppfølging og arbeid med tiltak etter tilsyn fra Arbeidstilsynet
- Opplæring i bruk av stoffkartotek
- Forbedring av ytre miljø
- Etablering av system for hjemmekontor, behov utløst av pandemien

Sykefravær

For 2020 er det registrert 65.400 dager sykefravær, tilsvarende 8,9 % av total arbeidstid. Tabellen nedenfor viser sykefravær for perioden 2016-2020.

År	2016	2017	2018	2019	2020
Langtidsfravær mer enn 16 dager	6,5 %	6,1 %	5,8 %	6,4 %	6,3 %
Fravær mindre enn 17 dager	2,4 %	2,4 %	2,4 %	2,3 %	2,6 %
Sum sykefravær	8,9 %	8,5 %	8,2 %	8,7 %	8,9 %

Skader på personell

Helseforetaket har etablert system for avvikrapportering innen området helse, miljø og sikkerhet.

I 2020 har det vært registrert til sammen 490 ulike hendelser knyttet til skade på personell i tjeneste. Tabellen nedenfor illustrerer hvordan dette har variert de 5 siste årene. Variasjonene er i overveiende grad knyttet til vold og trusler innenfor psykisk helsevern og rus som følge av varierende pasientsammensetning og meldekultur.

År	2016	2017	2018	2019	2020
Antall meldinger	262	410	388	529	490



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Alle hendelsene blir vurdert og behandlet individuelt med aktuelle tiltak. Videre blir hendelsene kategorisert og fulgt opp med forebyggende tiltak rettet mot utvalgte hovedområder, som for eksempel stikk-/kuttskader og trusler/vold fra utagerende pasienter.

I 2020 ledet 16 av hendelsene til fravær fra arbeid mens 42 saker ble meldt videre til NAV/forsikring. De mest omfattende og konsekvensfylte skadene kommer etter fall og ulykker på veg til/fra arbeid.

Gjennomsnittlig antall årsverk i drift for Foretaket var 3.769, en økning på 131 årsverk fra forrige år. En vesentlig del av økningen skyldes forsterket bemanning for å håndtere koronapandemien.

Likestilling

Styret i Nordlandssykehuset HF består av 5 menn og 6 kvinner. Direktørens ledergruppe, inkludert ledere for stab- og støtteavdelinger, har i 2020 bestått av 6 menn og 11 kvinner.

Når det gjelder fordeling mellom kjønn blant faste ansatte i foretaket har vi samlet sett en overvekt av kvinnelige ansatte med 73 % kvinner og 27 % menn.

Likestilling er et perspektiv i overordnet personalpolitikk. Når tiltak for ledelsesutvikling gjennomføres, legges det vekt på å rekruttere kvinnelige deltakere.

I rekrutteringsprosesser skal kvalifikasjonsvurderinger alltid være kjønnsnøytrale, og det samme gjelder i forbindelse med fastsetting av lønn ved tilsetning. Lik lønn for likt arbeid er tema med jevne mellomrom i forbindelse med lønnsoppgjør. Vi har til nå ikke hatt indikasjoner på at kjønn har hatt betydning for lønnsfastsetting eller utvikling.

Etableringen av Bemanningssenteret er et tiltak for å gi deltidsansatte sykepleiere mulighet til heltidsstilling i foretaket. 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. Ufrivillig deltid og lønn vil i henhold til aktivitets- og redegjørelsesplikten bli kartlagt i løpet av 2021.

Diskriminering og tilgjengelighet

Individuelle tiltak blir kontinuerlig gjennomført for å gjøre arbeidsplassen lettere tilgjengelig for ansatte med ulike former for funksjonshemming.

I forbindelse med Inkluderingsdugnaden arbeides det med nye tiltak som vil ha betydning for funksjonshemmede og personer med hull i CV'en. Handlingsplan for Inkluderingsdugnaden skal styrebehandles i april 2021.

Ved tilsetning av personell legges det vekt på at diskriminering ikke skal skje. For å hindre diskriminering skjer rekruttering i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell. Andre særskilte tiltak for å unngå diskriminering har ikke vært gjennomført ut over dette.

Kompetanse og rekruttering

Kompetanse- og rekrutteringsutfordringene har tiltatt gjennom 2020 og blitt forsterket under koronapandemien. Mangelen på spesialkompetanse har økt bl. a. for bioingeniører, intensiv- og operasjonssykepleiere. Innen den somatiske virksomheten er det også blitt vanskeligere å rekruttere nok sykepleiere. Legespesialister mangler innenfor flere områder. Innen psykisk helsevern har vi for få psykologer og psykologspesialister. Det synes som utdannings-kapasiteten ved flere fagområder er lavere enn behovet.

Etablering av et bemanningssenter har vist seg å være et vellykket tiltak i bl. a. satsing på utvikling av heltidskultur. To års drift har gitt senteret en rekke erfaringer som brukes videre med sikte på å utvikle tilfredse medarbeidere, positivt omdømme, faglig utvikling og bedre mulighet for å rekruttere og beholde personell.

Det skal vurderes flere virkemidler og tiltak for å rekruttere og stabilisere personell. Ny plan for rekrutteringsstrategi for perioden 2021-2025 er under utarbeidelse og blir sammenholdt med strategiske kompetanseplanen for perioden 2020-2024, som også er under revidering.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Påvirkning av ytre miljø

Nordlandssykehuset HF (NLSH) ble i 2014 sertifisert etter ISO 14001, Ledelsessystemer for miljø. Foretaket ble i 2020 resertifisert av Kiwa i henhold til ISO 14001:2015. Nytt sertifikat er gyldig frem til resertifisering i 2023. Periodiske revisjon er planlagt gjennomført i april 2021.

I forbindelse med resertifisering i 2020 fant Kiwa foretakets ledelsessystem for miljø å være effektivt og i henhold til standardens krav med unntak av en merknad (mindre avvik). Foretakets tilsvarende funn og plan for lukking av merknad er behandlet og godkjent av Kiwa.

NLSH rapporterer sitt miljøregnskap i felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten. Tall i fra dette regnskapet viser at NLSH i 2020 hadde et CO₂ utslipp på 17 130,6 tonn CO₂, som er en nedgang på 12 % fra 2019 hvor utslipp CO₂ var på 19 476,3 tonn. Reduksjon i flyreiser er den faktoren som har bidratt mest til reduksjon i CO₂ fra 4000,7 til 2742,6 tonn i 2020.

CO₂ fotavtrykk pr. årsverk utgjorde for NLSH 4,5 tonn i 2020, mot 5,33 tonn i 2019.

Energi

Det totale energiforbruket i 2020 var på 47,0 mill. kWh. Samlet energiforbruk i NLSH for 2020 er redusert med 3 048 842 kWh fra 2019. Dette utgjør en reduksjon på 26,0 kWh/m² sammenlignet med 2019.

Olje/diesel

For oppvarming/kjøring av nødstrøms aggregater er det innkjøpt 57 157 liter Diesel/Gas Oil. Bruk av olje til oppvarming ble faset ut i 2019, i henhold til lov og forskrift gjeldende fra 01.01.2020.

Fjernvarme

Sentrum, Rønvik og Mellomåsen har nedgang i forbruk av fjernvarme sammenlignet med 2019.

Gass/propan

I Vesterålen er det nedgang i bruk av Propan sammenlignet med 2019. Nedgangen av propan skyldes sesongvariasjoner mhp økt utetemperatur i 2020 og økt gangtid på varmepumper i 2020. Det er ikke montert egen forbruksmåler på gasstanken pr 2020. Dette blir montert i 2021.

Restavfall

Restavfall i Kg	Vesterålen	Lofoten	Rønvik/Mellomåsen	Sentrum	Bodø (Røn-Mel-Sen)	Totalsum pr år
2016	104 470	65 510	145 280	438 951	584 231	754 211
2017	95 127	69 992	193 022	426 615	619 637	784 756
2018	105 211	59 121	196 367	430 899	627 266	791 598
2019	63 760	50 080	153 260+61 668 = 214 928	402 710	617 638	784 784
2020	59 868	45 660	102 914+28 253 = 131 167	393 021	524 188	701 614

Fra 2019 til 2020 har NLSH med sine 4 lokasjoner hatt en nedgang av både restavfall og den totale mengde med avfall. Fra og med 2019 er tall for Rønvik og Mellomåsen vist hver for seg.

Det har siden 2014, hvor andelen restavfall var 77,31 %, vært årlig nedgang i restavfall sett i prosentvis andel av avfallsmengden. Sammenlignet med andre helseforetak kan en restavfallsmengde på rundt 64 % tyde på at det jobbes godt med fraksjonering i foretaket.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Medisinske gasser

Innkjøpt kvantum i Kg	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bodø	2 880	4 320	1 440	2 707	3 207	935	1383	920
Rønvik	---	---	---	---	---	---	---	---
Mellomåsen	---	---	---	---	---	---	---	---
Lofoten	240	180	247	113	240	293	240	180
Vesterålen	180	420	180	68	180	120	120	180
Totalt	3 300	4 920	1 867	2 888	3 627	1 347	1743	1280

Lystgass N2O er en kraftig drivhusgass. Lystgass en GWP-verdi (Global Warming Potensial) som er 300 ganger større enn CO2. Forbruket av lystgass i helseforetaket måles gjennom som innkjøp fra år til år. Dette gir et uøyaktig tall på forbruket hvert år. I en lengre periode på noen år, vil en allikevel kunne trekke ut trenden over forbruket om dette øker eller reduseres.

Fra 2020 rapporterer sykehuset i tillegg til Lystgass på Desfluran, Sevofluran og Isofluran. Desfluran og sevofluran og Isofluran har stort sett erstattet halotan som narkosegass hos voksne. NLSH har i 2019 og 2020 ikke hatt forbruk av Isofluran. Oversikt over forbruk og endring fra 2019 i tabell under.

	2019			2020		
Gass	Lystgass	Sevofluran	Desfluran	Lystgass	Sevofluran	Desfluran
Kg	1743	40,58	115,68	1280 (-25,56 %)	46,27 (14 %)	108,29 (-6,39 %)
Co2	503,7	5,3	293,8	369,9	6	275

Reiser med fly

Kilo CO2	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ansatte	940 797	850 052	997 627	766 129	864 302	872 515	414 000
Pasient	2 812 004	2 814 726	2 847 182	2 867 623	4 339 710	4 261 527	2 328 000
Totalt	3 752 801	3 664 778	3 844 809	3 633 752	5 204 012	5 134 042	2 742 000

Koronapandemi er den største driveren knyttet til lavere reiseaktivitet med fly. Sammenlignet med 2019 er CO2 utslipp som skyldes flyreiser redusert med totalt 47 % (53 % ansatte og 45 % pasientreiser). CO2 tallene for 2020 er hentet fra Sykehusbygg sin rapporteringsløsning.

Papirforbruk

Kopipapir	2016	2017	2018	2019	2020
Pakker med 500 ark	14 455	9 800	9 888	9 106	7 872
Totalt antall ark	7 227 500	4 900 000	4 944 000	4 553 000	3 936 000

Det er fortsatt et fallende forbruk av papir etter innføring av «sikker utskrift» i 2017. De pågående digitale endringene i kommunikasjon både internt og eksternt gjør at vi fortsetter den gode trenden med å redusere kopiforbruket i foretaket også gjennom 2020.

Vannforbruk

m ³ vann	2016	2017	2018	2019	2020
Bodø	53 318	58 841	43 990	46 463	50 464
Rønvik og Mellomåsen	16 474	16 474	18 195	19 190	19 322
Lofoten	16 000	15 661	14 523	15 328	19 407
Vesterålen	33 586	37 072	35 374	35 793	35 263
Boliger	-	-	12 660	9 481	6 183
Totalt forbruk	119 378	128 048	124 742	126 255	130 639

Vannforbruket i NLSH har en økning i 2020 på 3,5% sammenlignet med 2019.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Den mest sentrale utfordringen i tiden fremover vil etter styrets oppfatning fremdeles være foretakets evne til å tilpasse driften innenfor endrede økonomiske rammebetingelser som følge av store investeringene i nye bygg. Nordlandssykehuset HF har pr i dag et kostnadsnivå som er noe høyere enn det som er forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt. Det er utarbeidet en lang rekke tiltak for å bringe driften i balanse de kommende år, jfr. *styresak 2020-101- Budsjett 2021*.

Rekrutteringsutfordringene i 2020 har som tidligere år vært knyttet til enkelte legespesialiteter. I Lofoten og Vesterålen er dette særlig fremtredende. Innen spesialsykepleiegruppen er det spesielt krevende å anskaffe og utdanne intensiv- og operasjonssykepleiere. Utfordringene gjelder også for andre spesialområder samt sykepleiere generelt.

En forutsetning for oppfylging av intensjonene i samhandlingsreformen er et godt samarbeid med primærhelsetjenesten slik at pasientene blir behandlet på rett nivå, og at de pasientene som får sin behandling ved Nordlandssykehuset HF er pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetjenesten fremdeles preget av beredskapsarbeid i forbindelse med koronavirus. Det forventes stort press på sykehus tjenester gjennom store deler av 2021 som følge av pandemien. For å sikre behandlingsskapasitet vil planlagte behandlinger kunne utsettes når det er medisinsk forsvarlig, inntil situasjonen er avklart.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helseregionene og underliggende helseforetak er finansiert av staten og økte kostnader i forbindelse med koronaviruset blir kartlagt løpende. Finansiering av økte kostnader og reduserte inntekter er tema i dialogen med eier. Styret mener at dette forholdet ikke påvirker forutsetningene om videre drift.

Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til annen egenkapital **kr. 39 804 329**

Bodø, 17. mars 2021

Odd Roger Enoksen
Styreleder

Trine Karlsen
Nestleder

Børge Selstad
Styremedlem

Anne Berit Sund
Styremedlem

Anna Kuoljok
Styremedlem

Siw Moxness
Styremedlem

Karina Andersen Hjerde
Styremedlem

Olav Farstad
Styremedlem

Benjamin Stage Storm
Styremedlem

Merete Danielsen
Styremedlem

Johnny-Reiner Jensen
Styremedlem

Paul Martin Strand
Adm. Direktør



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Resultatregnskap

NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2020	2019
3	Basisramme	3 260 857 067	3 147 753 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	1 262 873 439	1 291 673 880
3	Annen driftsinntekt	248 544 819	124 032 513
2	Sum driftsinntekter	4 772 275 325	4 563 459 392
4	Kjøp av helsetjenester	333 114 749	321 122 037
5	Varekostnad	562 944 044	498 176 890
6/7	Lønn og annen personalkostnad	2 741 727 760	2 718 143 861
10	Ordinære avskrivninger	292 457 812	246 323 448
10	Nedskrivninger	0	0
8	Annen driftskostnad	744 574 281	739 874 810
	Sum driftskostnader	4 674 818 646	4 523 641 046
	Driftsresultat	97 456 678	39 818 347
 FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
9	Finansinntekt	1 089 683	1 751 533
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
9	Annen finanskostnad	-58 742 032	-52 020 943
	Netto finansresultat	-57 652 350	-50 269 410
	Resultat før skattekostnad	39 804 329	-10 451 064
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	ÅRSRESULTAT	39 804 329	-10 451 064
 OVERFØRINGER			
15	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Overført til/fra annen egenkapital	39 804 329	-10 451 064
	Sum overføringer	39 804 329	-10 451 064



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Balanse pr 31. desember

NOTE	EIENDELER	2020	2019
	Anleggsmidler		
	Immaterielle driftsmidler		
10	Immaterielle eiendeler	6 591 220	9 045 657
10	Prosjekt under utvikling	0	0
	Sum immaterielle eiendeler	6 591 220	9 045 657
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	5 563 873 949	4 711 778 108
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	472 814 385	407 996 794
10	Anlegg under utførelse	88 099 633	1 098 761 145
	Sum varige driftsmidler	6 124 787 967	6 218 536 047
	Finansielle anleggsmidler		
11	Investering i datterselskap/- foretak	0	0
11	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap		
12	Investering i andre aksjer og andeler	203 171 735	187 801 878
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	178 289 508	120 560 881
	Sum finansielle anleggsmidler	381 461 243	308 362 759
	Sum anleggsmidler	6 512 840 430	6 535 944 462
	Omløpsmidler		
5	Varer	65 126 360	44 362 331
	Fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	7 792 289	53 029 664
13	Øvrige fordringer	54 735 302	50 255 528
	Sum fordringer	62 527 591	103 285 192
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	104 690 039	98 426 695
	Sum omløpsmidler	232 343 990	246 074 218
	SUM EIENDELER	6 745 184 420	6 782 018 680



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Balanse pr 31. desember

NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2020	2019
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	2 244 203 351	2 244 203 351
	Sum innskutt egenkapital	2 244 303 351	2 244 303 351
	Opptjent egenkapital		
15	Fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Udekket tap/Annen egenkapital	-433 132 141	-472 936 470
	Sum opptjent egenkapital	-433 132 141	-472 936 470
	Sum egenkapital	1 811 171 210	1 771 366 881
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
7	Pensjonsforpliktelser	0	0
24	Utsatt skatt	0	0
16	Andre avsetninger og forpliktelser	100 668 921	99 911 691
	Sum avsetninger for forpliktelser	100 668 921	99 911 691
	Annen langsiktig gjeld		
17	Gjeld til Helse Nord RHF	3 651 824 000	3 639 870 000
17	Øvrig langsiktig gjeld	0	0
	Sum annen langsiktig gjeld	3 651 824 000	3 639 870 000
	Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld	3 752 492 921	3 739 781 691
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	151 123 689	149 506 131
24	Betalbar skatt	0	0
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	417 807 625	532 198 995
17	Annen kortsiktig gjeld	612 588 976	589 164 982
	Sum kortsiktig gjeld	1 181 520 289	1 270 870 108
	Sum gjeld	4 934 013 210	5 010 651 799
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	6 745 184 420	6 782 018 680

Bodø, 17. mars 2021

Odd Roger Enoksen
Styreleder

Trine Karlsen
Nestleder

Merete Danielsen
Styremedlem

Børge Selstad
Styremedlem

Anne Berit Sund
Styremedlem

Anna Kuoljok
Styremedlem

Olav Farstad
Styremedlem

Siw Moxness
Styremedlem

Benjamin Stage Storm
Styremedlem

Karina Andersen Hjord
Styremedlem

Johnny-Reiner Jensen
Styremedlem

Paul Martin Strand
Administrerende direktør



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Kontantstrømoppstilling

	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
15 Årsresultat før skattekostnad	39 804 329	-10 451 064
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-39 703 485	294 940
10 Ordinære avskrivninger	292 457 812	246 323 448
10 Nedskrivninger varige driftsmidler	0	0
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		
22 Endring i omløpsmidler	19 993 572	-22 265 052
22 Endring i kortsiktig gjeld	-89 349 819	200 924 745
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	-57 728 627	-24 215 181
Inntektsført investeringstilskudd	0	0
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	165 473 783	390 611 836
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	86 566 308	6 000
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-243 118 118	-520 699 587
Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
Utbetalinger ved utlån		
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler		
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-15 369 857	-14 946 828
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-171 921 667	-535 640 415
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	205 800 000	318 400 000
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-193 846 000	-161 110 000
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld		
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd		
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	757 230	-6 071 914
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	12 711 230	151 218 087
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	6 263 346	6 189 507
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01.	98 426 694	92 237 187
1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	104 690 040	98 426 694
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på RHF	-244 172 438	-507 520 954
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	-139 482 398	-409 094 259
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	355 827 562	92 479 046
Likviditetsreserve pr 31.12*	355 858 838	92 510 254
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12	600 000 000	600 000 000

* Likviditetsreserve består av ubenyttet driftskredittramme, og bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

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 regnskapskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2020. 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 regnskapskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avik 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 salgspris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

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

Nordlandssykehuset HF ble stiftet 18.12.2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

Virksomhetsoverføringen har skjedd som et 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 opptak av lån, garantier og pantstillelser.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

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

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fomyelser 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.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Finansielle eiendeler

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.

Det er i prinsippet to metoder for regnskapsmessig behandling av deltakelse i felleskontrollert virksomhet; egenkapitalmetoden og bruttometoden. Kostmetoden kan unntaksvis benyttes ved midlertidig deltakelse, eller dersom det ikke utarbeides konsernregnskap. I Helse Nord vurderes felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskapet og i konsernregnskapet.

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. Ikke-pengeposter som måles til historisk kurs uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til norske kroner ved å benytte valutakursen på transaksjonstidspunktet. Ikke-pengeposter som måles til virkelig verdi uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til valutakursen fastsatt på måletidspunktet. Valutakursendringer resultatføres løpende i regnskapsperioden under andre finansposter.

Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi.

Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som omløpsmidler, vurderes til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av gjennomsnittskostnad og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris brukte/solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjon

Pensjonsordninger behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk regnskapsstandard for pensjonskostnader. Helseforetaket følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametere framgår av note om pensjoner.

Helseforetaket har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening basert på forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv.

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



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Norsk regnskapsstandard nr. 6 Pensjonskostnader, ble endret i 2019. Planendringsevinsten som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, kan etter endringen benyttes til å redusere ikke-innregnede estimatavik. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at helseforetak skal bruke dette regnskapsprinsippet. Før endringen var det plikt til å resultatføre slike gevinster i sin helhet.

Endringer i pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler som skyldes endringer i forutsetningene for beregning (estimatavik), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av endringene som overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner og resultatført avik mellom faktisk og forventet avkastning. Netto pensjonskostnad klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Nordlandssykehuset HF driver ikke 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.

Konsernregnskap

Regnskapet til Nordlandssykehuset HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Nordlandssykehuset HF kan lastes ned fra www.nordlandssykehuset.no. Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra www.helse-nord.no

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde (tabell 1)	2020	2019
Somatiske tjenester	3 157 004 100	3 046 790 902
Psykisk helsevern Voksne	772 496 528	719 602 028
Psykisk helsevern Barn og unge	200 726 405	190 371 736
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	30 170 698	33 600 740
Annet	611 877 595	573 093 986
Sum driftsinntekter	4 772 275 325	4 563 459 392

Driftskostnader per virksomhetsområde (tabell 2)	2020	2019
Somatiske tjenester	3 298 368 602	3 112 135 931
Psykisk helsevern Voksne	623 677 791	671 324 723
Psykisk helsevern Barn og unge	183 986 976	177 665 652
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	66 146 417	61 325 973
Annet	502 638 861	501 188 766
Sum driftskostnader	4 674 818 646	4 523 641 046

Driftsinntekter fordelt på geografi (tabell 3)	2020	2019
Nordlandssykehuset HF sitt opptaksområde	4 751 856 729	4 538 955 732
Resten av landet	18 869 205	20 214 858
Utlandet	1 549 391	4 288 802
Sum driftsinntekter	4 772 275 325	4 563 459 392

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanser, pasientreiser og administrativ virksomhet.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 3 Inntekter

	2020	2019
Basisramme	3 260 857 067	3 147 753 000
Basisramme	3 260 857 067	3 147 753 000
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	952 793 052	949 475 982
Behandling av egne pasienter i andre regioner	54 357 765	73 979 847
Behandling av andre sine pasienter i egen region	18 869 205	20 214 858
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	221 222 036	223 159 080
Utskrivningsklare pasienter	9 077 688	10 335 004
Andre aktivitetsbaserte inntekter	6 553 693	14 509 108
Sum aktivitetsbasert inntekt	1 262 873 439	1 291 673 880
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	18 781 812	13 516 000
Øremerket tilskudd raskere tilbake	595 051	324 814
Øremerkede tilskudd til andre formål	146 355 298	59 763 694
Inntektsførte investeringstilskudd	0	319 942
Andre driftsinntekter	82 812 659	50 108 063
Sum annen driftsinntekt	248 544 819	124 032 513
Sum driftsinntekter	4 772 275 325	4 563 459 392

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk Nordlandssykehuset HF tildelt basisramme på 157,7 mill. kroner samt øremerket tilskudd 74,1 mill. kroner som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Aktivitetstall

	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	41 394	43 864
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	40 299	41 248
Antall polikliniske konsultasjoner	144 892	148 547
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	166	131
Antall polikliniske opphold	21 846	21 115
DRG-poeng iht. eieransvaret	7 817	7 687
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 398	1 525
Antall polikliniske opphold	37 088	36 486
DRG-poeng iht. eieransvaret	6 146	5 881
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	61	82
Antall polikliniske opphold	4 995	4 526
DRG-poeng iht. eieransvaret	623	521



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 4 Kjøp av helsetjenester

	2020	2019
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	136 554 700	168 492 951
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	33 802 194	33 291 417
Kjøp fra utlandet somatikk	0	8 402
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	8 412 229	10 754 438
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	31 381 861	24 186 634
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	2 504 344	2 800 614
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	3 575 718	2 990 296
Sum gjestepasientkostnader	216 231 046	242 524 750
Innleie av vikarer	110 818 303	73 382 222
Kjøp av ambulansetjenester	5 821 863	5 014 126
Andre kjøp av helsetjenester	243 537	200 939
Sum kjøp av helsetjenester	333 114 749	321 122 037

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2020	31.12.2019
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Handelsvarer		
Sum lager til videresalg	65 126 360	44 362 331
Varelager til eget bruk		
Sum varebeholdning	65 126 360	44 362 331
Kostpris	65 126 360	44 362 331
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	65 126 360	44 362 331

I forbindelse med COVID-19-pandemien har helseregionene mottatt smittevernustyr vederlagsfritt fra nasjonalt beredskapslager. I regnskapet er varene verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til helseforetakenes avtalepris med leverandører. Verdien av mottatte varer utgjør 6,8 mill. kroner, hvorav 0,7 mill. kroner inngår i varekostnad for 2020 og 6,1 mill. kroner inngår i varebeholdningen per 31.12.2020

Varekostnad	2020	2019
Legemidler	290 111 616	258 386 694
Medisinske forbruksvarer	223 346 802	196 288 980
Andre varekostnader til eget forbruk	46 103 160	39 786 681
Innkjøpte varer for videresalg	3 382 466	3 714 535
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	562 944 044	498 176 890



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

	2020	2019
Lønninger	2 306 059 959	2 155 637 716
Arbeidsgiveravgift	152 208 125	160 444 117
Pensjonskostnader inkl arb avgift	263 675 496	383 591 260
Andre ytelser	23 631 145	26 311 028
Balanseført lønn egne ansatte	-3 846 964	-7 840 260
Sum lønn- og personalkostnader	2 741 727 760	2 718 143 861
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 001	4 845
Gjennomsnittlig antall årsverk	3 810	3 652

Som del av den generelle tiltakspakken fra regjeringen i forbindelse med COVID-19-pandemien, ble arbeidsgiveravgiftsatsen redusert med 4 prosentenheter i 3. termin (mai-juni). For Nordlandssykehuset HF utgjorde dette 18,2 mill. kroner i redusert arbeidsgiveravgift.

Lønn til administrerende direktør (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Ansettelsesperiode
Paul Martin Strand	Adm. direktør	1 767	257	5	2 029	1.1-31.12

Adm.dir. har rett til 4 uker permisjon med lønn til oppdatering/egentid pr. år. Direktøren kan gå over til annen stilling (retrettsstilling) i foretaket fra fylte 64 år med inntil 75% av direktørlønnen. Slik overgang kan skje etter eget ønske eller etter styrets anbefaling.

Lønn til ledende personell (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Beate Sørslett	Viseadm. Direktør	1 638	225	5	1 868	1.1-31.12		
Gro Elisabeth Ankill	Administrasjonssjef	1 016	182	5	1 203	1.1-31.12		
Anita Karin Kvarnsnes	Klinikkssjef KBARN	933	143	5	1 081	1.1-31.12		
Olaug Kråkmo	Klinikkssjef MED	1 089	243	106	1 438	1.1-31.12		
Tove Kaspersen Beyer	Klinikkssjef HBEV	82	Ikke beregnet		82	1.1-31.1		
Harald Stordahl	Klinikkssjef PREH	1 374	242	5	1 621	1.1-31.12		
Hedda Soløy-Nilsen	Klinikkssjef PHR	1 462	249	1	1 712	1.1-31.12		
Lill Angelsen	Klinikkssjef DIAG	1 096	177	1	1 274	1.1-31.12		
Øystein Reksen Johansen	Fagleder	1 104	Ikke beregnet	5	1 109	1.1-31.12		
Tony Bakkejord	Klinikkssjef KIR	1 617	196	5	1 818	1.1-31.12		
Bernt Toldnes	Senter for Drift og eie	1 159	257	5	1 421	1.1-31.12		
Marit Eriksen Barosen	Økonomisjef	880	180	5	1 065	1.1-31.12		
Liss Janne Eberg	HR sjef	996	251	5	1 252	1.1-15.11	132	
Kari Råstad	HR sjef	239	260		499	Flere perioder		
Asbjørn Jørgensen	Leder AKE	1 038	373	5	1 416	1.1-31.12		
Lars Eirik Hansen	Leder SKSD	1 420	255	5	1 680	1.1-31.12		
Randi Angelsen	Kommunikasjonssjef	903	183	5	1 091	1.1-31.12		
Helge Vebjørn Antonsen	Utbyggingssjef	1 325	191	1	1 517	1.1-31.12		
Tonje Elisabeth Hansen	Fagsjef	1 492	212	1	1 705	1.1-31.12		
Steinar Pleym Pedersen	Leder Samh.	568	159	3	730	1.1-30.06		
Trude Kristin Kristensen	Leder Samh.	73	78		151	30.11-31.12		

Styrehonorar

Samlet honorar til styrets medlemmer
Honorar til styreleder

2020	2019
1 428	1 298
198	180



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Godtgjørelse til styrets medlemmer

							Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Honorar/lønn	Andre godtgj.
Odd Roger Enoksen	Styreleder	198			198	01.01-31.12		
Trine Karlsen	Nestleder	131			131	01.01-31.12		
Olav Farstad	Styremedlem	121			121	01.01-31.12		
Helge Johan Kjersem	Styremedlem	20			20	01.01-29.02		
Anna Kuoljok	Styremedlem	121			121	01.01-31.12		
Siw Moxness	Styremedlem	121			121	01.01-31.12		
Børge Selstad	Styremedlem	102			102	26.02-31.12		
Anne Berit Sund	Styremedlem	121			121	01.01-31.12	722	1
Johnny Jensen	Styremedlem	121	682	5	808	01.01-31.12		
Karina Hjerde	Styremedlem	121	537	5	663	01.01-31.12		
Benjamin Storm	Styremedlem	121	1 991	1	2 113	01.01-31.12		
Merete Danielsen	Styremedlem	121	488	1	610	01.01-31.12		
Bente Melø Arntsen	Varamedlem	9	841	1	851	01.01-31.12		
Sum		1 428			5 980			

Revisjonshonorar

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	325 000	200 000
Utvædet revisjon	130 150	85 350
Andre attestasjonstjenester	84 000	70 500
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0
Andre tjenester utenfor revisjon	0	20 000
Sum honorarer	539 150	375 850
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	352 000	220 000

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Nordlandssykehuset HF definerer personer i stillingene adm. direktør, viseadm. direktør, HR-sjef, administrasjonssjef, økonomisjef, kommunikasjonssjef, utbyggingsjef, driftsjef, klinikkjef og fagsjef, leder AKE, leder SKSD og Leder samhandling som ledende ansatte. Nordlandssykehuset HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Nordlandssykehuset HF har i 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurranse-dyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet nedenfor.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2020 justert som følger:

	Fra	Til	Endring	Tilsvarende i %
Adm. direktør	1 771 000	1 795 000	24 000	1,36 %
Medisinsk direktør/ Viseadm. dir.	1 619 355	1 643 355	24 000	1,48 %
Administrasjonssjef	1 004 400	1 020 400	16 000	1,59 %
Klinikkssjef KBARN	850 000	862 000	12 000	1,41 %
Klinikkssjef MED	1 086 675	1 102 675	16 000	1,47 %
Klinikkssjef HBEV*	989 325	989 325	0	0,00 %
Klinikkssjef PREH	1 358 500	1 374 500	16 000	1,18 %
Klinikkssjef PHR	1 440 000	1 456 000	16 000	1,11 %
Klinikkssjef DIAG	1 093 750	1 109 750	16 000	1,46 %
Klinikkssjef KIR	1 589 000	1 605 000	16 000	1,01 %
Driftssjef	1 146 500	1 162 500	16 000	1,40 %
Økonomisjef	870 570	882 570	12 000	1,38 %
HR sjef	1 075 375	1 091 375	16 000	1,49 %
Leder AKE	1 034 925	1 046 925	12 000	1,16 %
Leder SKSD**	1 128 000	1 144 000	16 000	1,42 %
Kommunikasjonssjef	811 730	823 730	12 000	1,48 %
Utbyggingssjef***	1 450 000	1 464 000	14 000	0,97 %
Fagsjef	1 435 700	1 459 700	24 000	1,67 %
Fagleder	1 083 750	1 095 750	12 000	1,11 %
Leder samhandling	850 000	850 000	0	0,00 %

*Klinikkssjef HBEV fram til 31.01.20

** Utbyggingssjef gikk av med pensjon 30.11.19, ny Utbyggingssjef fra 01.12.19 har årslønn på kroner 1 450 000.

*** Leder samhandling sluttet 30.6.20, ny Leder samhandling fra 01.11.20 har årslønn på kr 850 000.

Lønnsjusteringen til ledergruppen og adm. direktør gjelder fra 01.05.2020

Styret i Nordlandssykehuset HF mener at lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2021

Til grunn for Nordlandssykehuset HF retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Nord generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Dette innebærer at årlige lederlønnsjusteringer ikke skal skje før de årlige tariffoppgjørene i spesialisthelsetjenesten er avsluttet.

Naturalytelser

Ytelser vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for utøvelsen av stillingen, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelse
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
- Eventuelt avisabonnement

Videre vurderes firmabil basert på behov og som en del av de totale lønsvilkårene.

Pensjonsordning

Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenestepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratru sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2020	31.12.2019
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	-8 527 064 236	-7 312 148 173
Pensjonsmidler	7 133 284 974	6 690 231 826
Netto pensjonsforpliktelse	-1 393 779 262	-621 916 347
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	-99 655 217	-44 467 018
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	1 671 723 987	786 944 246
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	178 289 508	120 560 881
herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga		
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	178 289 508	120 560 881

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2020	2019
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	309 709 884	324 845 836
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	172 877 153	198 286 344
Årets brutto pensjonskostnad	482 587 037	523 132 180
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-255 637 941	-266 196 682
Administrasjonskostnad	16 759 606	16 308 134
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	243 708 702	273 243 632
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	15 402 813	19 536 920
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	2 821 436	54 961 913
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	1 742 545	6 087 933
Resultatført planendring	0	29 760 862
Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
Årets netto pensjonskostnad	263 675 496	383 591 260
Andre pensjonskostnader		
Sum pensjonskostnader	263 675 496	383 591 260

Spesifikasjon av premiefond	2020	2019
Saldo pr 1.1	173 208 949	172 801 934
Tilført premiefond	40 342 164	51 941 015
Uttak fra premiefond	-67 220 000	-51 534 000
Saldo pr 31.12	146 331 113	173 208 949

Økonomiske forutsetninger	2020	2019
Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	3,80 %
Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,25 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,00 %
Pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
Antall aktive personer med i ordningen	4 380	3 823
Antall oppsatte personer med i ordningen	5 572	5 419
Antall pensjoner med i ordningen	3 054	2 937

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP (/SPK m.fl). Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketryden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G.

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.12.2020. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2020.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Demografiske forutsetninger	31.12.2020	31.12.2019
Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE	K 2013 BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang i legeordningen (i %)

Alder (i år)	< 24	24-28	29-31	32-35	36-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	40	30	20	15	10	6	4	0

Frivillig avgang i fellesordningen (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	7,5	5	3	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket har i tillegg til ordinær offentlig tjenestepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100% egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 8 Andre driftskostnader

	2020	2019
Pasientreiser	213 297 843	227 120 611
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	64 173 986	69 790 706
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	84 099 954	61 155 211
Reparasjon, vedlikehold og service	80 490 826	81 346 721
Konsulenttjenester	11 756 321	13 326 754
Annen eksterntjeneste	201 726 217	188 334 080
Kontor- og kommunikasjonskostnader	18 493 351	19 877 178
Kostnader forbundet med transportmidler	8 679 787	7 843 268
Reisekostnader	19 541 026	34 046 637
Forsikringskostnader	1 960 601	2 002 849
Pasientskadeerstatning	567 045	2 146 873
Øvrige driftskostnader	39 787 325	32 883 923
Sum	744 574 281	739 874 810

Note 9 Finansposter

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	909 633	1 232 408
Andre finansinntekter	180 049	519 125
Sum finansinntekter	1 089 683	1 751 533

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne rentekostnader	59 432 942	61 496 127
Andre rentekostnader	-954 630	-9 870 397
Andre finanskostnader	263 720	395 213
Sum	58 742 032	52 020 943



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1	-	60 734 135		60 734 135
Tilgang				-
Tilgang virksomhetsoverdragelse				-
Avgang				-
Fra anlegg under utførelse til...		169 273	-	169 273
Anskaffelseskost 31.12	-	60 903 408	-	60 903 408
Akk avskrivninger 31.12	-	54 312 188		54 312 188
Akk nedskrivninger 31.12				-
Balansført verdi 31.12	-	6 591 220	-	6 591 220
Årets ordinære avskrivninger		2 623 710		2 623 710
Årets nedskrivninger				-

Årets balansførte lånekostnader				
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	278 966 353	6 395 053 782	1 098 761 145	816 069 116	349 908 419	8 938 758 815
Tilgang	-	80 795 017	32 450 819	105 181 118	24 691 164	243 118 118
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-					-
Avgang	45 627 190			9 285 634	1 640 960	56 553 784
Fra anlegg under utførelse til...		1 011 877 368	(1 043 112 331)	48 255	31 017 435	(169 272)
Anskaffelseskost 31.12	233 339 163	7 487 726 167	88 099 633	912 012 854	403 976 059	9 125 153 876
Akk avskrivninger 31.12	14 195 195	2 142 191 635		592 562 355	250 612 173	2 999 561 358
Akk nedskrivninger 31.12	2 000	802 552				804 552
Balansført verdi 31.12	219 141 968	5 344 731 981	88 099 633	319 450 499	153 363 886	6 124 787 967
Årets ordinære avskrivninger	1 469 036	193 480 318		65 737 450	29 147 298	289 834 102
Årets nedskrivninger						-

Årets balansførte lånekostnader 954 630 954 630

Levetider		Dekomponert 10-60 år	3-15 år	3-15 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær	lineær	lineær

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	137 912	18 370 823	8 911 451	1 761 888
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

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

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2020 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstilling
Byggetrinn 2 NLSH Bodø	4 176 299 301	4 081 060 961	4 207 000 000	4 207 000 000	ferdigstilles 2021
Sum	4 176 299 301	4 081 060 961	4 207 000 000	4 207 000 000	



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 11 Eierandeler i datterforetak, fellesk. virksomhet og tilknyttet selskap

Nordlandssykehuset HF har ingen eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet eller tilknyttet selskap.

Note 12 Investeringer i aksjer og andeler

Nord Salten Kraft AS - B-aksjer
Lofoten Samdriftskjøkken AS
Egenkapitalinnskudd KLP

	31.12.2020	31.12.2019
	12 941	12 941
	237 458	237 458
	202 921 336	187 551 479
	203 171 735	187 801 878

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 pensjonsinretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2020	31.12.2019
Kundefordringer	24 538 285	29 713 295
Påløpne inntekter	7 147 191	2 395 367
Andre kortsiktige fordringer	23 049 825	18 146 866
Sum	54 735 302	50 255 528

Aldersfordeling kundefordringer:

	31.12.2020	31.12.2019
Ikke forfalte fordringer	13 496 057	16 342 312
Forfalte fordringer 1-30 dager	1 226 914	1 485 665
Forfalte fordringer 30-60 dager	1 963 063	2 377 064
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 717 680	2 079 931
Forfalte fordringer over 90 dager	6 134 571	7 428 324
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	24 538 285	29 713 295

	31.12.2020	31.12.2019
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	7 895 000	5 768 000
Årets avsetning til tap på krav		2 127 000
Reverserte tidligere avsetninger	3 336 198	
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	4 558 802	7 895 000

	31.12.2020	31.12.2019
Årets konstaterte tap	2 709 139	1 897 835

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er resultatført med kr 627.059 i 2020. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2020	31.12.2019
Skattetrekksmidler	104 658 763	98 395 487
Andre bundne konti		
Sum bunde kontanter og bankinnskudd	104 658 763	98 395 487
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	31 276	31 208
Sum kontanter og bankinnskudd	104 690 039	98 426 695

Note 15 Egenkapital

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egen- kapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egen- kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019					0
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2020	100 000	2 244 203 351	0	-472 936 470	1 771 366 881
EK transaksjoner					0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat				39 804 329	39 804 329
Egenkapital 31.12.2020	100 000	2 244 203 351	0	-433 132 141	1 811 171 210



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 16 Avsetninger for forpliktelser

	31.12.2020	31.12.2019
Tariffestet utdanningspermisjon	93 745 565	91 960 335
Investeringsstilskudd		
Avsetning til egenandeler vedrørende pasientskadeerstatning	5 640 000	6 668 000
Andre avsetninger for forpliktelser	1 283 356	1 283 356
Sum avsetning for forpliktelser	100 668 921	99 911 691
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	338	330
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:

	31.12.2020	31.12.2019
Leverandørgjeld	140 093 662	124 417 675
Påløpt lønn	65 420 883	65 359 528
Feriepenger	265 073 608	249 473 279
Påløpte kostnader	121 449 483	135 236 383
Annen kortsiktig gjeld	20 551 341	14 678 117
Sum	612 588 976	589 164 982

Nordlandssykehuset HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene.

Låneopptak gjort før 2014 har en løpetid på 20 år, mens opptak gjort fra og med 2014 tilsvarende har en løpetid på 25 år.

Avdragsprofil	Saldo pr 31.12.20	2021	2022	2023	2024	2025	2026-
Låneopptak 2006	135 360 000	22 560 000	22 560 000	22 560 000	22 560 000	22 560 000	22 560 000
Låneopptak 2008	72 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	42 000 000
Låneopptak 2009	78 000 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	45 500 000
Låneopptak 2010	96 600 000	8 050 000	8 050 000	8 050 000	8 050 000	8 050 000	56 350 000
Låneopptak 2011	272 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	187 000 000
Låneopptak 2012	72 000 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	49 500 000
Låneopptak 2012	180 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	130 000 000
Låneopptak 2013	108 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	78 000 000
Låneopptak 2013	225 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	150 000 000
Låneopptak 2013	207 000 000	11 500 000	11 500 000	11 500 000	11 500 000	11 500 000	149 500 000
Låneopptak 2014	184 000 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	138 000 000
Låneopptak 2014	276 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	216 000 000
Låneopptak 2014	156 400 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	122 400 000
Låneopptak 2015	322 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000	252 000 000
Låneopptak 2016	276 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	216 000 000
Låneopptak 2017	96 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	76 000 000
Låneopptak 2018	384 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	304 000 000
Låneopptak 2019	305 664 000	12 736 000	12 736 000	12 736 000	12 736 000	12 736 000	241 984 000
Låneopptak 2020*	205 800 000	8 400 000	8 400 000	8 400 000	8 400 000	8 400 000	163 800 000
Sum	3 651 824 000	202 246 000	202 246 000	202 246 000	202 246 000	202 246 000	2 640 594 000

* Første avdrag betalt 2. halvår 2020

Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	6 682 963	51 792 246
Helse Nord IKT HF	0	710
Finnmarkssykehuset HF	0	0
UNN HF	401 087	123 117
Helgelandssykehuset HF	676 189	1 075 751
Sykehusapotek Nord HF	32 050	37 840
Sum	7 792 289	53 029 664

Kortsiktig gjeld	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	381 107 904	510 235 208
Helse Nord IKT HF	-4 306 785	-5 119 583
Finnmarkssykehuset HF	0	0
UNN HF	26 523 031	15 229 021
Helgelandssykehuset HF	0	7 118
Sykehusapotek Nord HF	14 483 475	11 847 231
Sum	417 807 625	532 198 995

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DNB 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.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 19 Nærstående parter

Foretakets nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet. Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i note 17 og 18.

Foretaket mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si Helse Nord RHF som igjen er eid av staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). HOD er også eier av de andre regionale helseforetakene.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 147,5 mill kroner i 2020 mot 182,0 mill kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 18,9 mill kroner i 2020 mot 20,2 mill kroner i 2019. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Nord er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Nord i 2020 utgjorde om lag 371 mill kroner (netto 367 mill).

Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling av forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.

Foretaket har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. I foretaket er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsavtaler ikke sitter med verv eller han andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaket.

Note 20 Universitetet og høyskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Ved Nordlandssykehuset HF's institusjoner gis det bruksrett til medisinerutdanning, sykepleierutdanning og andre profesjoner innen helse. Studenter fra Universitetet i Nord Norge og Nord Universitet disponerer Studentenes Hus og andre arealer uten at Nordlandssykehuset så langt er kompensert for dette.

Note 21 Garantforpliktelser

Nordlandssykehuset HF har ikke stilt noen garantforpliktelser for andre

Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2020	2019
Endring i varelager	-20 764 029	-2 114 726
Endring i fordring på selskap i samme konsern	45 237 375	-21 571 776
Endring i øvrige fordringer	-4 479 774	1 421 450
Sum endring i omløpsmidler	19 993 572	-22 265 052
Endring i skyldige offentlige avgifter	1 617 558	11 953 296
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-114 391 370	164 208 520
Endring i annen kortsiktig gjeld	23 423 994	24 762 929
Sum endring i kortsiktig gjeld	-89 349 819	200 924 745



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Note 23 Forskning og utvikling

	2020	2019
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	7 524 992	13 984 148
Andre inntekter til forskning	5 285 713	1 067 641
Basisramme til forskning	24 344 287	27 457 980
Sum inntekter til forskning	37 154 992	42 509 769
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	844 550	985 440
Andre inntekter til utvikling	0	640 494
Basisramme til utvikling	1 100 550	1 483 506
Sum inntekter til utvikling	1 945 100	3 109 440
Sum inntekter til forskning og utvikling	39 100 092	45 619 209
	2020	2019
Kostnader til forskning - somatikk	27 224 992	33 081 140
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	9 185 000	8 879 829
Kostnader til forskning - TSB	745 000	548 800
Kostnader til forskning - annet		
Sum kostnader til forskning	37 154 992	42 509 769
Kostnader til utvikling - somatikk	1 292 091	1 820 000
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	110 009	209 440
Kostnader til utvikling - TSB	543 000	1 080 000
Kostnader til utvikling - annet		
Sum kostnader til utvikling	1 945 100	3 109 440
Sum kostnader til forskning og utvikling	39 100 092	45 619 209

Note 24 Skatt

Helseforetaket driver ikke skattepliktig virksomhet

Note 25 Betingede utfall

Nordlandssykehuset HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for helseforetaket ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2020.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
690AA5817BFC49D7932429C453DF600F

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Nordlandssykehuset HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Nordlandssykehuset HF.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Balanse per 31. desember 2020• Resultatregnskap for 2020• Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2020• Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.	<p>Etter vår mening:</p> <p>Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.</p>
---	---

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon identifisert ovenfor med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig

for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

BDO AS

Håvard Edvardsen
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

PENNEO

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

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

Håvard Edvardsen

Statsautorisert revisor

På vegne av: BDO AS

Serienummer: 9578-5999-4-2512968

IP: 188.95.xxx.xxx

2021-03-24 15:39:43Z



Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Møtedato: 20. mai 2021
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Jan-Petter Monsen, 75 51 29 00
Sted/Dato: Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøtesak 10-2021 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Det vises til styremøte i Nordlandssykehuset HF, den 17. mars 2021 og styremøte i Helse Nord RHF, den 24. mars 2021 (jf. *styresak 27-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020 – herunder disponering av resultat*).

Revisjonshonorar for 2020 foreslås fastsatt til:

Lovpålagt revisjon	kr 325 000,-
Utvidet revisjon	kr 130 150,-
Andre attestasjonstjenester	kr 84 000,-
SUM	kr 539 150,-

Foretaksmøtet i Nordlandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2020 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 325 000,-
Utvidet revisjon	kr 130 150,-
Andre attestasjonstjenester	kr 84 000,-
SUM	kr 539 150,-

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør