

Styret i Helgelandssykehuset HF
Adm. direktør i Helgelandssykehuset HF
Revisor i Helgelandssykehuset HF

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/1456

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

Sted/Dato:
Bodø, 13.5.2021

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

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Helgelandssykehuset HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Helgelandssykehuset 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 9-2021	Godkjenning av innkalling
Sak 10-2021	Godkjenning av sakliste
Sak 11-2021	Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
Sak 12-2021	Årlig melding 2020
Sak 13-2021	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder disponering av resultat
Sak 14-2021	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 13.5.2021

Foretaksmøtesak 12-2021 Årlig melding 2020, Helgelandssykehuset HF

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

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

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2020 for Helgelandssykehuset HF*.

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2020 for Helgelandssykehuset HF

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	1	Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen. Registrere andel pasienter som får kontaktlege innen fagområder hvor behovet for kontaktlege er særlig stort, f.eks. kreft og habilitering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Det gis informasjon om kontaktlegefunksjonen, og oppnevning av kontaktlege registreres i DIPS, men det er varierende grad av bruk av ordningen.. Andel som får kontaktlege kan ikke angis i DIPS-rapport D-10661.		Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	2	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Prosedyrer ; oppdatering og revisjon av Fagprosedyre Barn som pårørende i HN. Egen prosedyre i Barnevernemelding for ambulanse i HSYK, dokumentasjon og lagring. Samhandling ; Elektronisk samhandling kommune etablert; prosedyre og veiledning kommune. Intranettside "Barn som pårørende" er revidert. Nye prosedyrekort er laget. Brosjyrer er revidert. Brosjyrer er oversatt til samisk. Kompetanseutvikling ; Planlagt fagdag 28.05 gikk ut pga pandemi. Ny fagdag i påvente av ressurser. Digital fagdag? Kompetansekrav/plan for barneansvarlige er laget og sendt ledere. Opplæring/veiledning -kontinuerlig arbeide. Oversikt og rekruttering av barneansvarlige/koordinator -kontinuerlig arbeide. Regionalt nettverk ; 1-2 g pr mnd via skype. Fysiske møter - gikk ut pga pandemi. Fysiske nasjonale nettverkmøter gikk ut pga pandemi. Informasjonsmatriell/gjennomføring av Barn som pårørende samtaler under pandemi. Samarbeid med "Barns beste" Deltakelse i lederemøter. Undervisning til div avdelinger ut fra invitasjon.		Høy
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	31. 08.2020 besøkte Helgelandssykehuset Sijti Jarng – Samisk kultur- og utviklingscenter i Hattfjelldal for å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle tjenestetilbudet til denne delen av befolkningen. I Senter for kommunikasjon arbeides det med å få informasjon på nettsiden om tilbudene i HSYK på sørsamisk. Man venter på e-læringsprogram som skal utvikles regionalt for å øke samisk kulturforståelse for helsepersonell. HSYK deltar i arbeidet med å utvikle nasjonale retningslinjer for samisk sykepleieutdanning, der HSYKs representant ivaretar det sørsamiske perspektivet. Se også pkt 4.1.4		Høy
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	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	Senter for psykisk helse på Mo har jobbet aktivt med å sikre gode overganger mellom poliklinikkene for barn og ungdom og voksen. I den forbindelse har de etablert faste møtepunkter poliklinikkene imellom.		Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	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	Foretaksledelsen ved Helgelandssykehuset inviterte Samvalgssenteret ved UNN til å presentere samvalg og implementering av samvalg til ledermøte i desember -20. I ledermøtet deltok alle enhetsledere og områdesjefer samt medisinsk direktør og senter for samhandling. Samvalg ved Helgelandssykehuset er planlagt som ledermøtesak og implementeringen vil bli iverksatt i løpet av våren -21.		Høy
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	6	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Utgå. 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	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 59 dager i 2020. I 2019 var ventetiden 49 dager, som innebærer en økning på 10 dager sammenliknet med fjoråret, der økningen hovedsakelig skyldes redusert driftskapasitet og smittevern knyttet til Covid 19-situasjonen. Det er hovedsakelig innen somatikk ventetiden har økt, med status på 60 dager i 2020 mot 49 dager i 2019. Innen PHV var ventetiden 43 dager i 2020 mot 42 i 2019, mens både PHBU og TSB hadde en reduksjon sammenliknet med fjoråret. Ventetiden for PHBU var 39 dager sammenliknet med 48 i 2019, og for TSB 30 dager sammenliknet med 35 i 2019. Det arbeides med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager, samt fortsette arbeidet med å hente inn etterslep knyttet til Covid-19. Etablering av felles inntakskontor for somatikk i 2021 er et viktig tiltak for å redusere ventetidene.	Ja	Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	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	Se vedlegg: Vedlegg_Behandlingshjelpemidler rapportering Årlig melding.pdf		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	9	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) utgår. Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) 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	Tertialrapporter og Årlig melding	Foretaket overholder i 2020 en mindre andel av pasientavtalene sammenliknet med fjoråret. Økningen i andelen pasientavtaler passert planlagt tid sammenliknet med fjoråret skyldes hovedsakelig Covid 19-situasjonen, og i 2020 var andelen passert planlagt tid ved utgangen av hver måned gjennomsnittlig 18 %, sammenliknet med gjennomsnittlig 14 % i 2019. Fagområdene med høyest antall kontakter passert planlagt tid ved utgangen av 2020 var hjertesykdømmer, øyesykdommer og fordøyelsessykdommer. Det er påbegynt et kvalitetsarbeid i poliklinikk for å blant annet redusere andelen passert planlagt tid, som allerede har hatt effekter. Her gjennomgås blant annet ventelister, rutiner og praksis for innkalling til kontroller, samt rutiner for tilbakeføring av pasienter til primærhelsetjenesten. Etablering av felles inntakskontor somatikk i 2021 vil også være et viktig tiltak.	Ja	Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	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	Andre halvår 2019 var det gjennomsnittlig hver måned satt opp om lag 9 900 kontakter med tildelt dato og tid for de neste 6 måneder, mens det gjennomsnittlig sto om lag 9 400 på venteliste med tentativ dato, hvilket utgjorde en andel på 51 % for planlagte kontakter med tildelt dato og tid. Andre halvår 2020 var andelen kontakter med tildelt dato og tid redusert til gjennomsnittlig 46 %, med en variasjon på 40-53 % mellom månedene. Det er imidlertid stor forskjell for somatikk og psykisk helsevern og TSB. For somatikk andre halvår 2019 var det gjennomsnittlig hver måned planlagt 7 900 kontakter med tildelt dato og tid for de neste 6 måneder, og andelen utgjorde gjennomsnittlig 46 %. For andre halvår 2020 er andelen redusert til 41 %, med variasjon på 35-48 %. For psykisk helsevern og TSB var det andre halvår i 2019 hver måned satt opp gjennomsnittlig 2 000 kontakter med tildelt dato 6 måneder fremover, der andelen utgjorde 94 %. For andre halvår 2020 er andelen fortsatt 94 %. Denne andelen er også noe som vil følges opp fremover, blant annet i et forbedringsarbeid Helgelandssykehuset skal i gang med relatert til poliklinikk og rutiner. Etablering av felles inntakskontor somatikk i 2021 vil også være et viktig tiltak.	Ja	Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	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	Psykisk helsevern og rus (PHR) har hatt en lavere aktivitet i 2020 enn somatikk. Helgelandssykehuset har et høyt forbruk særlig innen polikliniske tjenester for barn og unge, sammenliknet med landsgjennomsnittet. Vi har også relativt høyt forbruk innen psykisk helsevern for voksne. Vi har et lavt forbruk av polikliniske tjenester innen TSB. Dette har vi satt inn tiltak for å endre. Denne styrkingen består i delvis tilførsel av nye stillinger og delvis intern omdisponering. På denne måten håper vi å kunne styrke kapasiteten og heve kompetansen innen TSB i Helgelandssykehuset. Vi har også oppmerksomhet rette mot de pasientene i tjenestene våre som har lavt funksjonsnivå og høyt symptomtrykk. Disse pasientgruppene krever lengre konsultasjonstid og foregår gjerne et annet sted enn på kontoret. Kostnadsøkningen er høyere hver for seg innen PHR enn for somatikk. Kostnadsøkningen handler dels om at vi har utdannet flere spesialister, noe som betyr økt kvalitet men det er ikke flere ansatte i tjenesten. Dels handler det også om bedre rekruttering av leger og psykologer. I tillegg startet implementeringen av CheckWare som skal kunne brukes innen både PHR og somatikk, men som foreløpig er belastet PHR. Det er kostnader gjennom selve implementeringsarbeidet, og det vil generere kostnader ved daglig bruk. Ventetidene er lavere enn for somatikk (60 dager) med 39 dager for psykisk helsevern barn og unge, 43 dager for psykisk helsevern for voksne og 30 dager for TSB. Vi ser at vi må stabilisere oss på et gjennomsnittlig lavere nivå enn situasjonen er idag. Vi har enkelte måneder der vi når måltallene, men dette er ikke gjennomgående for alle områder. På dette området er det iverksatt tiltak allerede for å møte kravet om gjennomsnittlig ventetid.	Ja	Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	12	Ikke ha korridorpasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Fra april til juli har det vært en økning, i august måned har vi hatt en liten nedgang, så en oppgang i september for så en veldig fin nedgang i oktober. Ingen spesifikke tiltak er iverksatt eller beskrevet. Kravet er ikke oppnådd. Tiltak vil bli fokusert i 2021.	Ja	Lav
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	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 (utsettes hvis anbefaling ikke kommer).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Spesifikke nye anbefalinger fra Helsedirektoratet foreligger ikke		
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	14	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: <ul style="list-style-type: none"> oInnføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time. oÅ i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres. oBruke digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging for minst 30% av alle polikliniske konsultasjoner i 3. tertial. 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Innføring og bruk av digitale skjemaer innføres i PHR, men er forsinket. Dette settes i produksjon 1.kv.2021. Videre bredding til somatikk er ikke planlagt. HSYK tar i bruk videokonsultasjoner til stadig flere pasientgrupper og HSYK samarbeider med flere kommuner for etablering av videorom. HSYK har ikke klart målsettingen om 30% videokonsultasjoner i løpet av 3.tertial.		Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	16	Planlegge oppstart av legemiddelleveranser til Helgelandssykehuset	SANO og HSYK	Årlig melding	Syehusapotek Nord overtar legemiddelleveranse til Helgelandssykehuset fra 16.02.2021.		Høy
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	1	Minimum 100 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	I 2020 ble det publisert 101 nye behandlingsbeskrivelser.		Høy
3.2 Somatikk	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	For alle pakkeforløpene samlet er 60 % gjennomført innen standard forløpstid. For pakkeforløpene med flest pasienter er resultatene 70 % for tykk-og endetarmskreft, 57 % for lungekreft og 40 % for prostatakreft. For de andre kreftformene er variasjonen fra 100% til 25 %, men flere av disse pakkeforløpene har svært små tall. Flaskehalsen i pasientforløpene er først og fremst ventetid på undersøkelser i andre helseforetak.		Middels
3.2 Somatikk	2	Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Nasjonale retningslinjer og sjekklister følges, med innrapportering til Norsk hjerneslagsregister.		Middels
3.2 Somatikk	4	Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	HSYK deltar i den regionale arbeidsgruppen med 2 representanter. Det er gjort en kartlegging av endoskopipressurer.		Høy
3.2 Somatikk	5	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Målt etter Helsedirektoratets indikator er den på 58%, målt etter Dips rapport 4045 er den på 42%. Kravet på minst 70% innfris ikke. Tiltak vil bli iverksatt i 2021.		Lav

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.2 Somatikk	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	Siden det i denne rapporten er flere føringer bl.a. finansieringsordninger, ble det i i oppfølgingsmøte med HN RHF 20.08.2020, tatt opp med HN RHF hvordan dette punktet skulle besvares. Dette skulle tydeliggjøres til neste oppfølgingsmøte 27.11.2020. Det er foreløpig ikke kommet noen avklaring på hvordan punktet skal besvares.		Middels
3.2 Somatikk	7	Andel av meniskopererte over 50 år ved skal være lavere enn 35%.	FIN, HSYK, UNN	Årlig melding	I 2020 ble det utført 19 meniskreseksjoner i Helgelandssykehuset. Det er en betydelig reduksjon fra årene 2015 - 2017 (138 i gjennomsnitt), og i tråd med nasjonale retningslinjer om at meniskreseksjoner skal reduseres. 8 pasienter var over 50 år, dvs. 42 %. Små tall gir store prosentvis variasjoner, så sålenge nasjonale retningslinjer følges, ansees resultatene til å være i tråd med kravet.		Høy
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	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	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning PHV er 62%. For PHBU er tilsvarende tall 54%. I tilgjengelige data på Hdir sine sider kan det se ut til at det er noen mangler som gjør at tallene kan være noe usikre. Helgelandssykehuset hadde problemer med innsending av tall i juni, juli og august, og det kan også føre til feil tallgrunnlag.		Middels
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	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	Helgelandssykehuset ar ikke nådd målsetting om at minst 80% av forløpene gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge (43%), psykisk helsevern voksne (47%) og TSB (39%). Vi har relativt store variasjoner gjennom året og delvis små tall slik utslagene blir store. I tilgjengelige data på Hdir sine sider kan det se ut til at det er noen mangler som gjør at tallene kan være noe usikre. Helgelandssykehuset hadde problemer med innsending av tall i juni, juli og august, og det kan også føre til feil tallgrunnlag.		Lav
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnet skal være minst 60 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Tilbakemelding fra Hdir 10.08.20: Det ser ikke ut som det er gode målinger nasjonalt på denne målingen, det inkluderes for få i målingen og gir dermed ikke representativt resultat, og de hadde ikke per da funnet ut hva dette skyldtes slik at indikatoren ble tatt ut av nettsiden deres. I e-post fra Hdir idag bekreftes dette: "Det er riktig at vi har hatt problemer med å få gode målinger på denne indikatoren. Det skyldes blant annet at kobling mellom informasjon fra forløpsmelding (kode D) og episoder (døgn) fra ordinær melding. Det er iverksatt flere tiltak på dette fra 2021. 1.Regler for koding ved endt avrusning, og beregnings-reglen for indikatoren er endret: Tidligere måling fra D til episode, Fra 2021 måling fra D til M. 2.Ørnav til referanse fra hendelser i forløpsmelding til ordinær NPR-melding for å koble riktig omsorgsnivå på hendelser Jeg antar at oppdatering av denne indikatoren vil komme et stykke ut i 2021. "		Middels
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	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	Tallene er basert på Hdir sitt beregningsgrunnlag: Psykisk helsevern voksne 39%. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling 26%. Det arbeides med endring av rutiner slik at vi oppnår at minst 50% av epikrisene er godkjent og sendt innen 1 dag.		Lav
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	5	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset har ikke hatt pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) i 2020.		Høy
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	6	Implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Det er etablert FACT-team i samarbeid med Rana kommune for noen år tilbake. Det er dialog med Hennes kommune med tanke på at de vil inngå i FACT-samarbeidet som allerede er etablert med Rana. Dette er etablert med prosjektmidler fra Statsforvalteren. Det er etablert samarbeidsprosjekt med Vefsn kommune som har en del fellestrekk med FACT-teamene. Avdelingene i Sandnessjøen og Brønnøysund driver oppsøkende virksomhet som en del av sitt behandlingstilbud.		Høy
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	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	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ikke hatt fokus på og få vurdert evt nye metoder.		Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	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	Helgelandssykehuset har forløpskoordinatorer for alle tre områder, og med fordeling på alle lokasjoner. I tillegg har vi en ressurs som koordinerer dette arbeidet og har ansvar for kvalitetssikring. Fortsatt er det utfordringer ifht hva som tas opp i nasjonale rapporter og vi ser at noe av tallgrunnlaget ikke er riktig. I tillegg ser vi at vi har tilfeller der det ikke er mulig å kode at første oppmøte og klinisk beslutning skjer samme dag. Vi ser også at programmet ikke vil godta pasienter som ha vært i pakkeforløp tidligere, skal starte i et nytt. Det er samlet sett en del detaljer som vi jobber med, men som det ikke er enkelt å finne løsning på eller få hjelp til å finne løsning på. For Helgelandssykehuset sin del kan relativt få pasienter utgjøre en stor prosentdel ifht mangel på måloppnåelse. Brukerrepresentanter / erfaringskonsulenter har ikke vært involvert i arbeidet.		Høy
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Nye avtaler er inngått med 5 avtalespesialister. Samtlige avtaler er signert.		Høy
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	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 hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Prehospital enhet har over år hatt fokus på å redusere antall vanlige ambulanseoppdrag på natt(23-07). Det har i 2020 vært 17 hjemkjøringer i tidsperioden 23:00 og 07:00. de fleste er hjemkjøring etter besøk på legevakt. Noen hjemtransporter fra akuttmottak som er undersøkt/behandlet uten innleggelse i sykehus. Ingen pasienter er utskrevet fra sykehus og sendt hjem i denne tidsperioden. Se tabell. Pasientreiser: I noen tilfeller kan det være et alternativ å la pasienter overnatte på hotell til neste dag slik at pasienten kan reise hjem med offentlig kommunikasjon som et alternativ til en lenggere biltur sen kveldstid eller natt. I slike tilfeller dekker Helgelandssykehuset 100% av overnattingskostnadene.	Ja	Høy
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	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 utskriving 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	Anbefalinger av samarbeid mellom fastleger og kliniker i spesialisthelsetjenesten er innført i sykehuset. Samhandlingssjef og rådgiver i SFS har presentert denne saken innad i enhetene i Helgelandssykehuset. Avtalen har også vært til drøftning i OSO og i samarbeidsmøter mellom PHT og SHT.		Høy
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	3	Alle akutt sykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I HSYK er det pr 31.12.20 ansatt 2 grenspesialister i geriatri (HSYK Mo i Rana). Det er et mål å ha slik spesialistkompetanse ved alle de medisinske avdelingene i HSYK. Alle avdelingene i HSYK har for øvrig god generell breddekompetanse, noe som også inkluderer breddekompetanse for behandling av eldre.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding	Foretaksledelsen har hatt gjennomgang av den nye versjonen av RL1602 Risikostyring i Helse Nord, styret ble orientert om den nye rutinen om risikostyring i et styreseminar 27.08.2020. Det daglige ansvaret for risikostyringen i foretaket har enhetsdirektørene.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	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	Arbeidet er ikke blitt startet i hht. plan, så Helgelandssykehuset HF har ikke deltatt. RHF-et eier arbeidet og oppstart vil være i 2021.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
4.1 Kvalitetsutvikling	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptopping i henhold til opprinnelig opptoppingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I opprinnelig plan for opptopping av klinisk farmasi var HSYK tildelt 3 stillinger og plan for opptopping 2020 ble gjort med dette som utgangspunkt. Ved årsskiftet 2019/2020 ble planen imidlertid evaluert og en av de tre stillingene ble omfordelt til UNN/NLSH. HSYK har derfor ikke kunne iverksatt alle planlagte prosjekter innen klinisk farmasi. Opptopping er utført i hht ny utgave av plan for opptopping.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	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	Å sikre den sørsamiske befolkningen et godt spesialisthelsetjenestetilbud er en del av Helgelandssykehusets oppdrag, og det er ett av vedtakspunktene knyttet til Nye Helgelandssykehuset. 31. august besøkte Helgelandssykehuset Sijti Jarng – Samisk kultur- og utviklingssenter i Hattfjelldal for å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle tjenestetilbudet til denne delen av befolkninga. Tolketjeneste, skilting, sørsamisk på nettsidene og en generell kompetanseheving innen kulturforståelse blant helsepersonell var noe av det som ble diskutert. Neste møte ble planlagt men avlyst som følge av Covid 19 situasjonen, men nytt møte er under planlegging. På dette møtet skal enhetsdirektør for Helgelandssykehuset Mosjøen, avdelingssjef for psykisk helse og rus, kommunikasjon og samhandlingsenhetene delta. Agenda er planlegging og videreføring av samarbeid om utvikling av tjenestetilbudet for den samiske befolkningen på Helgeland.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	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	Helgelandssykehuset bruker simulering bla ved trening av ulike team knyttet til traume, hjernelag, hjertestans, sepsis, akutt syke barn, samt hjerte lungeredning. Helgelandssykehuset er i prosess med tilsetning av koordinator for simulering knyttet opp mot regionale sim nord. Helgelandssykehuset og Nord universitet er i prosess med å opprette kombinert stilling for økt samarbeid knyttet til simuleings fasiliteter og utvikling.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	6	Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgntilbeholdning i psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset samarbeider med Folkehelseinstituttet ved gjennomføring av PasOppundersøkelsene		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	7	Delta i QI Nord - Forbedringsutdanning med 10 deltakere per kull, totalt 20 per år.	HSYK, FIN	Årlig melding	Helgelandssykehuset har i 2020 ikke hatt kapasitet til å sende 20 medarbeidere til IQ Nord dette meg bakgrunn i pandemiberedskap. Flere av medarbeiderne som har deltatt har hatt utfordringer med å fullføre utdanningen pga opplæring knyttet til pandemiberedskap. Til kullet med oppstart vår 2021 har Helgelandssykehuset 10 medarbeider som skal delta.		Middels
4.3 Pasientsikkerhet	1	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med året før.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Andel sykehusopphold med pasientskade, målt med GTT metoden er redusert fra 12,9 % i 2018 til 11,9 % i 2019		Middels
4.3 Pasientsikkerhet	2	Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Andel legemiddellister hvor koding av samstemming er utført var i snitt 73%. Max: 80 %, min 63 %, se graf. I november ble det besluttet at legene selv skal kode for samstemming. Dette har ført til en nedgang i tallene for desember. Tidligere har kontortjenesten kodet for samstemming. Stikkprøver viser at legemiddellistene er samstemt i større grad enn det bruk av tjenestekode viser.	Ja	Middels
4.4 Smittevern	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	Se egen graf. Målet om 30% reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika sammenliknet med 2012 er innenfor rekkevidde. Forbruket følges opp av A-team hvert tertial og tiltak er iverksatt (undervisning, antibiotikavisitter, revurdering og dokumentasjon av antibiotikavurderinger).	Ja	Høy
4.4 Smittevern	2	Følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset følger opp og implementerer de myndighetspålagte smittevernrutiner. Helgelandssykehuset har oppdatert/revidert inten pandemiplan. Smittevernerpersonell deltar i det regionale samarbeidet i regi av KORSN.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	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	I oppdragsdokumentet for 2020 har Helgelandssykehuset hatt krav om å utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep. For å oppfylle kravet i OD2020, i tillegg til å ha en plan som dekker og lukker påpekte svakheter i riksrevisjonens rapport, er Helgelandssykehusets tiltaksplan basert på Nasjonal Sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Tiltaksplanen er ment for å gi kontroll på hva som må gjøre fremover. Planen består av både tekniske og organisatoriske tiltak, og 3 hovedkategorier av tiltak: 1. Regionale innføringer/tiltak som lukker påpekte avvik. 2. Tiltak som krever samarbeid med øvrige foretak i helseregionen. 3. Lokale tiltak spesifikt for Helgelandssykehuset. Planlagt styrebehandling av tiltaksplanen i desember 2020, ble utsatt pga andre presserende saker i styremøtet, og planen skal styrebehandles 24.02.2021.		Middels
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	3	Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset deltar med to ressurser inn i etableringen av prosjekt sterk autentisering. For å lykkes med innføring av multifaktor-autentisering, ser Helgelandssykehuset behovet for en behovskartlegging internt i virksomheten. Hvor det kartlegges brukerscenarier og forutsetninger som er knyttet til pålogging med multifaktor-autentisering i kliniske arbeidssituasjoner.		Middels
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4	Etablere formelle rutiner og prosedyrer som sikrer at dataansvarlig godkjenner endringer i infrastrukturen som påvirker dataansvarliges ansvarsområde.	Alle	Årlig melding	26.05.2020 mottok Helgelandssykehuset brev fra Helse Nord IKT med forslag til rutine for godkjenning av endringer i infrastruktur som påvirker dataansvarliges ansvarsområde. Rutinen ble gjennomgått, og godkjent 22.06.2020. Rutinen har i senere tid blitt benyttet for godkjenninger, og har etter Helgelandssykehusets syn oppnådd ønsket effekt.		Høy
4.8 Beredskap	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	Opplysningene blir registrert i klassifikasjonssystemet SB. Denne skal oppdateres innen 15. februar og HSYK vil gjennomføre oppdateringen innen fristen.		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	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	I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS 23.10.2019 om etablering av Helsefelleskap, opprettet OSO Helgeland et klinisk samarbeidsutvalg (KSU) som skulle utarbeide forslag til etablering av Helsefelleskap på Helgeland. Medlemmer i KSU er fra kommuner, helseforetak, brukerutvalg og KS. KSU har sendt ut politisk sak til 18 kommuner på Helgeland med forslag til struktur /organisering av Helsefelleskap Helgeland.		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	2	Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette punkt vil ivaretas i det videre arbeidet med utvikling av "Helsefelleskap Helgeland"		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	3	Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette punkt vil ivaretas i det videre arbeidet med utvikling av "Helsefelleskap Helgeland"		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	4	Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Å sikre den sørsamiske befolkningen et godt spesialisthelsetjenestetilbud er en del av Helgelandssykehusets oppdrag, og det er ett av vedtakspunktene knyttet til Nye Helgelandssykehuset. 31. august besøkte Helgelandssykehuset Sijti Jarne – Samisk kultur- og utviklingssenter i Hattfjelldal for å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle tjenestetilbudet til denne delen av befolkninga. Tolketjeneste, skilting, sørsamisk på nettsidene og en generell kompetanseheving innen kulturforståelse blant helsepersonell var noe av det som ble diskutert. Neste møte ble planlagt, men avlyst som følge av Covid 19 situasjonen, men nytt møte er under planlegging. På dette møtet skal enhetsdirektør for Helgelandssykehuset Mosjøen, avdelingsjef for psykisk helse og rus, kommunikasjon og samhandlingsenhetene delta. Agenda er planlegging og videreføring av samarbeid om utvikling av tjenestetilbudet for den samiske befolkningen på Helgeland. Se pkt 4.1.4		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	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 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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette arbeidet er godt i gang. Det er kartlagt hvilke kommuner dette gjelder og hvilke behov de ulike kommunene har ut fra fødestatistikk, kompetanse, geografi og topografi. Det er opprettet arbeidsgrupper og utkast på avtaler. Arbeidet vil mest sannsynlig bli ferdig mars -21.		Middels
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	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	Det er ikke implementert tiltak som har vært pilotert tidligere og støttet av HN IKT. HSYK er ikke blitt involvert i tiltak koordinert fra NLSH.		Middels
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	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	Oppfølging av regional utviklingsplan 2035 Helse Nord. Prosjekt rettet mot stormottakere og medisinsk avstandsoppfølging. Prosjektet "Samhandling om Mestringstreff på Helgeland, kompetanseheving, avstandsoppfølging og bruk av teknologi i pasient- og pårørendeopplæring (PPO) er et samhandlingsprosjekt mellom tre kommuner på Helgeland, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse(NK LMH) og Helgelandssykehuset. Kompetanseheving del 1 av tverrfaglig helsepersonell fra kommune og foretak er gjennomført. Det er startet uttesting av teknologi. AV1-robot testes mot helsepersonell og skal testes mot pasienter i 2021. Whereby testes i pasient- og pårørendekurs. Prosjektet er litt forsinket grunnet Covid-19 utfordringer. Prosjektet avsluttes desember 2021.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	1	Vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding	Ja, det vurderes, men det er foreløpig ikke resultert i konkrete rekrutteringstiltak.		Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	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 jobbes med oppgavedeling mellom yrkesgrupper i flere avdelinger i Helgelandssykehuset, her er noen eksempler: Det er i 2021 utlyst 3 prosjektstillinger for helsefagarbeidere på operasjonsavdelingene. Prosjektets hensikt er å få helsefagarbeidere som faggruppe inn operasjonsavdelingene for å se om endret oppgavedeling kan gi mere effektiv pasientbehandling og bedre utnyttelse av ressursene. Sertifisering av helsefagarbeidere til å gjøre oppgaver som tidligere har vært forbeholdt sykepleier på sengepost. Dette har vært gjort ved hjelp av undervisning og gjentatt utført prosedyre sammen med sykepleier. Sertifisering dokumenteres ved hjelp av kompetansemodule. Eksempel på oppgaver er innleggelse av urinkateter på kvinner, innleggelse av PVK, administrering av sondemat, sug i munnhule. Ansettelse av helsesekretær og helsefagarbeider på kreftpoliklinikk for å få bedre utnyttelse av kreftsyepleierressurser. Oppgaver som utføres av helsesekretær og helsefagarbeider er blant annet: Blodprøvetaking, oppsett av timer og annet administrativt arbeid. Ansettelse av helsefagarbeider i poliklinikk: Helsefagarbeidere tar for eksempel lungefunksjonstester arbeids EKG, assisterer ved biopsier, tar blodtrykksmålinger, på og avkobling av monitorering.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	4	Utarbeide og styrebehandle handlingsplan innen 1.5.2021 for Inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding	Styresak under arbeid og er planlagt ferdigstilt innen 31.3.21		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5	Etablere tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskriving av kompetansebehov.	Alle	Årlig melding	Vi har et tverrfaglig team som arbeider med kompetanseplanlegging i foretaket. I fortsettelsen vil vi fokusere nærmere på å se kompetanseplanleggingen i sammenheng med bemanningsplanleggingen, dvs skaffe oss bedre oversikten over hele "verdikjeden".		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	6	Delta i arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset har startet arbeidet med intern strategisk kompetanseplan tilknyttet prosjekt Nye Helgelandssykehuset. Arbeidet med strategisk kompetanseplan i Helse Nord er ikke startet.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse	Alle	Årlig melding	Medarbeider i Helgelandssykehuset er med i arbeidet med nasjonale retningslinjer for samisk sykepleierutdanning. Helgelandssykehuset har flere medarbeidere med sørsamisk kulturforståelse og kjennskap til det sørsamiske språket.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	8	Etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmenmedisin) 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	Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland har inngått samarbeidsavtale om spesialistutdanning for leger innen allmenmedisin og samfunnsmedisin. Det jobbes for tiden med å få etablert ALIS-kontor i Helse Nord, og da forventes det at det blir laget rutiner for arbeidet mm. Foretaket har for tiden 3 ALIS'er sykehusavdelingene, og det er den enkelte avdelingsleder for leger som har ansvaret for at de får nødvendig praksis.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	10	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2021	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I 2020 utgjør helsefagarbeideren/hjelpepleieren 4,9 % av månedsverkene i Helgelandssykehuset. Data hentet fra HR data- SAS Visual Analytics.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	12	Opprette et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.	UNN, HSYK	Årlig melding	Opplæringskontor ble opprettet i 2019 og lærlingekoordinator ble ansatt.		Høy
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	1	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	Alle	Årlig melding	Forbedringsundersøkelsen er foreløpig systemmessig ikke rigget for å ta ut resultat på dette kravet		Middels
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	2	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et	Alle	Årlig melding	HR/Team arbeidsgiver deltar i dette arbeidet i regi av HN.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	3	Etablere regionalt nettverk for sykefraværsoppfølging	HSYK	Årlig melding	Nettverk opprettet og ledes av HR-rådgiver fra HSYK. Nettverket har hatt 4 møter. Nettverket har arbeidet med: Mandat, Forventningsavklaringer, Interessent kartlegging og kommunikasjonsplan, Presentert foretakenes Nå-situasjonen, Informasjon om Nasjonalt Bransjeprogrammet IA i sykehus, Introduksjon av kartleggingsverktøyene «Der skoen trykker» og Helhetsmodellen, Avklart og valgt piloter til «Der skoen trykker»		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	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	Helgelandssykehuset har i 2020 underskrevet ny samarbeidsavtale med Nord univeritet og Vitenskapelig Høgskole VID. Samarbeidsavtalen med UIT er av eldre årgang og vil trolig bli revidert i 2021.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	2	Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Vi har det siste året hatt godt samarbeid med næringslivet. Vi har sammen med bedriften Medensio i Tromsø og flere bedrifter i Tyskland og Israel søkt etter Horizon 2020 midler. Dette ble innvilget med 4.4 millioner til foretaket, og vi har nå et forskningsamarbeid på prosjektet PyXy.AI, der en av våre leger tar en doktorgrad på bruk av kunstig intelligens i helse, for å detektere lungelyder fra COVID-19 og KOLS. Vi har også vært i dialog med bedrifter som Bulbitech på et samarbeidsprosjekt mot CE sertifisering av deres øyemålingsutstyr. Checkware var med på vår søknad til forskningsrådet som ble bevilget 7 millioner på innovasjons-/forskningsprosjektet Helserom Helgeland (se mer detaljer under). Vi har en samarbeidsavtale med Vigner Olaisen på Lovund i Lurøy kommune for å lage et helserom med et lokalt helsetilbud sammen med Lurøy kommune. Avtale har også blitt gjort med Kunnskapsparken Helgeland mht. innovasjonsstøtte. Vi har også vært i dialog med lokal næringsliv og andre bedrifter som Dignio og Imatis , og vi er i samtale med flere andre bedrifter for å sette opp samarbeid.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	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	Vi har informert forskerene om at Helse Nord og Forskningsrådet ønsker at flere artikler publiseres i Open Access, og at Helse Nord RHF skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2021, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. Helse Nord stiller krav til publikasjon i OA når de finansierer prosjekter, men til gjengjeld så refunderer de utgifter for publisering i gull OA via deres Open Access fond. Vi har også informert at forskere kan søke Helgelandssykehuset etter forskningsmidler for OA-publisering som ikke dekkes av Helse Nord. Dette innebærer blant annet at artikkelen kan gjøres umiddelbart åpent tilgjengelig i et vitenarkiv/lastes opp i Cristin. Oversikt over artiklene publiseres på vår nettside under Forskningsfanen.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	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	Etter opplæring har vi startet opp med Induct på høsten 2020. Adminstrasjonsoppgaven tilhører forsknings- og innovasjonsjefen. Vi har fått inn flere ideer i 2020. Første rapportering på poengindikatorerne ble foretatt, og to av ideene har allerede blitt poenggivende for foretaket. Induct brukes aktivt av de som har sendt inn ideer. Et innovasjonsutvalg vurderer ideene. Vi har også brukt Inductplattformen som et middel for å starte ny forskningsamarbeid mellom helseforetaket og privat industri.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	5	Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Vi har kun to klinisk behandlingstudier registrert. Dessverre, ingen nye i 2020. Året har være preget av koronautbruddet og selv om vi har blitt med noen kliniske forskningsstudier på COVID-19, har ingen av disse har vært behandlingsstudier. Vi forsøkte å bli med noen behandlingsstudier på COVID-19, men de større helseforetakene som UNN og NLSH ble foretrukket. Vår forskningsinfrastruktur vanskelig gjør slike studier for tiden, siden vi har få medisinskfaglig forskningsprosjektledere, og vi er avhengig av assistanse fra Klinisk Forskningsavdeling på UNN.		Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
8.0 Forskning og innovasjon	6	Stimulere til tjenesteinnovasjon. Medisinsk avstandspåfølgning er et aktuelt felt for å utvikle og ta i bruk nye løsninger.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Vi har laget egne nettsider med lenker, for å informere om innovasjon og tjenesteinnovasjon. Vi har som første foretak i Helse Nord laget et innovasjonsutvalg med ytre aktører som medlemmer, og vi har skrevet en innovasjonsstrategi (som vil oppdatert fra 2022). Vi deler ut egne innovasjonsmidler og vil utdele en innovasjonspris i 2021. Vi gir innovasjonsrådgivning og hjelp til forskerne for å sende inn søknader på innovasjon, samt har opprettet et patenteringsveiledning og oppfinnelsessystem, og en innovatør fra foretaket ble for første gang tildelt rene innovasjonsmidler fra Helse Nord. Vi har hatt en aktiv dialog med eksterne aktører, for å få prosjekter på medisinsk avstandspåfølgning og velferdsteknologi. En søknad ble sendt til Forskningsrådet høsten 2020 og prosjektet ble innvilget 7 millioner for å bygge Helserom på Helgeland . Vi hadde med flere helgelandskommuner, næringsliv og SINTEF. Et annet e-helse/fjernhelse prosjekt har blitt finansiert av Vigner Olaisen på Lovund i Lurøy kommune. Der er målet å lage et helserom med et lokalt helsetilbud sammen med Lurøy kommune. Dette bidrar også til at utgifter til pasientreiser til sykehusene og ubehaget med lange reiseveier reduseres. Helgelandssykehuset arbeider for å få til en pilot på Lovund i 2021. Prosjektet Mobil spesialisthelsetjeneste på Helgeland , for å gi mobile helsetjenester i båt og bil , ble støttet av Regionalt forskningsfond Nordland. Her er samarbeidspartnerne Studiesenter RKK Ytre Helgeland, SINTEF og kommunene Brønnøy, Dønna, Herøy, Lurøy og Alstahaug. Vi har også blitt med flere nasjonale og internasjonale aktører på innovasjonssøknader. Selvsagt er også Horizon 2020 prosjektet PyXy.AI , som ble økonomisk støttet av Horizon 2020, et prosjekt mot medisinsk avstandspåfølgning . Dette prosjektet muliggjør på sikt selvmonitorering av lungelyder hjemme, for å diagnostisere COVID-19, samt kroniske lunge- og hjertesykdommer. Sammen med VID høyskole har vi også fått 13.5 millioner i innovasjonsmidler fra DIKU på digital sykepleierutdanningen i Helgeland (fjernundervisning).		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	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	Budsjettet for forskning for 2021 ble forsiktig økt i forhold til 2019. Det ble også laget et eget innovasjonsbudsjett for 2021. Det planlegges også økt bruk av frikjøp av tid til forskning, og mot å lage en skriftlig avtale mellom ansatt og leder som regulerer dette. Vi jobber for at forskning skal innarbeides i lokal utdanningsplan for LIS-leger og psykologer i spesialisering. Det skal oppfordres til at flere kan delta på forskningsksamlinger som fredagsforelesninger og litteraturmøter, for å inspirere til og bygge økt kultur for forskning.		Middels
9.2 Anskaffelsesområdet	1	Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtalerregister på lagerført sortiment	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset har i forbindelse med etableringen av Regionalt beredskapslager i Harstad, synkronisert alle artikler i Helgelandsykehusets lager (Beredskap og Sentrallager) innenfor kategoriene smittevernustyr og desinfeksjon.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
9.2 Anskaffelsesområdet	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	<p>Varekjøp 74,8% Akkumulert omsetning for varer er i hht. KPI 52,8%. Total omsetning i perioden er kr. 252 173 981. Dersom vi korrigerer for investeringer i Bygg (kr. 74 411 000,-) er den reelle omsetningen av VARER i Clockwork 74,8 % av den totale vareomsetningen.</p> <p>PS: Årsak til korreksjonen er at Helgelandssykehuset benytter art. 6699 Investeringer, uavhengig om det leveres tjenester eller varer og at det i regnskapet defineres som en vareart.</p> <p>Tjenester 1.2% Når det gjelder tjenester er denne fortsatt lav. Andelen faktura er på ca. 18%. I 2021 skal alle faktura vedrørende SLA-drift og Felles merkantile systemer behandles i Clockwork. Dette vil øke omsetningen med om lag 85 mill.</p> <p>Omsetningstall og avtaledekning i CW: Et viktig parameter for HSYK som vi følger opp internt er faktiske omsetningstall (akkumulert pr. 3. tertial) og avtaledekning: 2018 – 84 mill. - 75% 2019 - 118 mill. -79% 2020 - 133 mill. -71%</p> <p>Nedgangen i avtaledekning antas å ha sammenheng med Covid-19-situasjonen.</p>		Lav
9.2 Anskaffelsesområdet	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	Helgelandssykehuset deltar i alle nasjonale/regionale prosjekter med relevante ressurser, enten som prosjektdeltagere eller referansepersoner. Helgelandssykehuset representerer alle HF i Helse Nord i stor andel av de nasjonale prosjektene hvor deltagelse er blitt forespurt.		Høy
9.2 Anskaffelsesområdet	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	Helgelandssykehuset deltar kontinuerlig i taktiske møter med sykehusinnkjøp, men permanent samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp er ikke inngått. Det forventes at avtalen vil tydeliggjør avvarsfordelinge mellom foretak og Sykehusinnkjøp på en god måte.		Middels
9.2 Anskaffelsesområdet	5	Planlegge mottak og implemente av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Helgelandssykehuset har rutiner for implementering av nasjonale avtaler. Implementeringsaktivitetene varierer og er avhengig av om det er anskaffelser av utstyr/MTU eller rammeavtaler på varer og tjenester. Å videreutvikle implementeringsaktiviteter og rutiner i samarbeid med Sykehusinnkjøp må ha større fokus i 2021.		Høy
9.2 Anskaffelsesområdet	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	Dette er gjennomført.		Høy
10.0 Teknologi	1	Leveranser inkl. SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT HF skal være formalisert skriftlig og signert av begge parter.	Alle	Årlig melding	Arbeidet med ny SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT er fortsatt pågående og er følgelig enda ikke signert av partene.		Middels
10.0 Teknologi	2	Delta i innføringen av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.	Alle	Årlig melding	HSYK deltar i dette prosjektet med én representant i styringsgruppen, og fra 2021 med to representanter i arbeidsgruppen.		Middels
10.0 Teknologi	3	Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding	HSYK vil kunne delta inn i et slikt arbeid.		Høy
10.0 Teknologi	4	Betalingsforpliktelser i SLA må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene.	Alle	Årlig melding	Dette forholdet tas inn i utarbeidelsen av ny SLA mellom HF-ene og HN IKT.		Middels
10.0 Teknologi	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	Helgelandssykehuset deltar med ressurs i prosjektet.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
10.0 Teknologi	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	Dette forholdet tas inn i utarbeidelsen av ny SLA mellom HF-ene og HN IKT.		Middels
10.0 Teknologi	8	Øke bruk av skjermtolking.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Skjermtolking er lite i bruk, telefontolking er det som brukes mest. Ifbm Covid-19-situasjonen er det begrensninger i hvor skjermtolking lar seg gjennomføre. Muligheter for økt bruk vil bli vurdert i 2021.		Lav
10.0 Teknologi	9	Innføre løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Diasend er tatt i bruk for hjemmeoppfølging av diabetes.		Høy
11.0 Bygg og kapasitet	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	Helgelandssykehuset har utført alle analyser via Multiconsult. Egnethetanalyse planlegges bestilt og utført av Sykehusbygg.		Høy
89	89	89	89	89	89	89	

Møtedato: 20. mai 2021
Arkivnr.:

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

Foretaksmøtesak 13-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder disponering av resultat

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 24. 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 Helgelandssykehuset HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

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

Foretaksmøtet i Helgelandssykehuset 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 Helgelandssykehuset 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
2. Årsregnskap med noter
3. Revisjonsberetning

Signers:

Name	Method	Date
Benjaminsen, Arne	BANKID_MOBILE	2021-03-24 15:37 GMT+1
Hestvik, Eva Monica	BANKID_MOBILE	2021-03-24 17:23 GMT+1
Kalstad, Jonne Stig-Erik	BANKID_MOBILE	2021-03-24 22:15 GMT+1
Johansen, Dag Christian Lorentzen	BANKID_MOBILE	2021-03-25 00:57 GMT+1
Henriksen, Henrik Levi	BANKID_MOBILE	2021-03-25 07:05 GMT+1
Harboe-Sjåvik, Hege	BANKID_MOBILE	2021-03-25 08:11 GMT+1
Hansen, Henriette	BANKID_MOBILE	2021-03-25 09:12 GMT+1
Olsen, Roar	BANKID	2021-03-25 09:54 GMT+1
Oppegaard, Andrine Solli	BANKID_MOBILE	2021-03-25 20:21 GMT+1
Pedersen, Ingemar	BANKID_MOBILE	2021-03-28 21:05 GMT+2
Gunnlaugsdottir, Hulda	BANKID	2021-03-29 09:05 GMT+2
Drevvatn, Hanne Marthe	BANKID	2021-03-29 13:55 GMT+2

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
B66E5A7C53334C9894F8B685A83018AF



ÅRSBERETNING 2020

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

Helgelandssykehuset HF ble stiftet 18.12.01. Helgelandssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten på Helgeland som omfatter 18 kommuner med et totalt folketall på 77.863.

Hovedkontoret ligger i Mo i Rana. Hovedvirksomheten som er knyttet til somatikk, psykisk helse og rus er lokalisert til Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. I tillegg er det desentral virksomhet i Brønnøy.

Foretaket er 100 % eid av Helse Nord.

2. *Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift*

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

3. *Virksomheten i 2020*

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2020 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2020 har vært lagt opp slik at det svarer ut Oppdragsdokument 2020 fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset på best mulig måte, da dette er vårt ledende styringsdokument. Det er i Årlig melding gjort rede for resultatene i forhold til måloppnåelse og gjennomføringen i forhold til de enkelte punktene i dette dokument.

Et hovedområde har vært å følge opp kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen, med fokus på ventetider, fristbrudd, pakkeforløp kreftsykdommer og videreføring av programmene fra den tidligere nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. Det jobbes kontinuerlig med kvalitet i pasientbehandlingen med flere forbedringsprosjekter. Samtidig skal foretaket konsentrere seg om å sikre framtidig bærekraft gjennom tett oppfølging av vedtatt tiltaksplan som omfatter økonomi, organisasjon og fagområder.

Kvalitet og organisering av tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset har i 2020 krevet mye oppmerksomhet og ressursbruk både av egne ansatte og eksternt. Det har vært utført en gjennomgang av virksomheten for årene 2016 – 2019 av interne og eksterne fagfolk. Rapport fra eksterne fagressurser forelå i januar 2021. Statens helsetilsyn foretok stedlig tilsyn i oktober. Rapport fra tilsynet foreligger foreløpig ikke. Helse Nord besluttet 15.10. at planlagte operasjoner for tykktarmskreftkirurgi midlertidig skulle flyttes fra Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset, Bodø. Det ble begrunnet med den krevende situasjonen knyttet til denne saken.

Covid-19-situasjonen har naturlig nok preget mye av virksomheten vår i 2020. Foretaket gikk fra to normale måneder i januar og februar til mars da sykehuset gikk fra normal drift til gul beredskap i tidsrommet 15.03.-17.04. Aktivitet ble betydelig redusert, smittevernkostnader økte, beredskap måtte bygges opp og beredskapslager måtte etableres. Denne situasjonen har fortsatt til foretaket startet opp med tilnærmet normal drift. Likevel er smittevern og restriksjoner fremdeles gjeldende, bl.a. med adgangskontroll ved alle sykehusenhetene. Dette i en situasjon der foretaket skal ha

Side 1 av 12



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

Document ID:
B86E5A7C53334C9294F8B865A83018AF

normal drift og samtidig prøve å ta igjen etterslep. Alt dette har hatt innvirkning på aktivitet, kvalitetsparametre og økonomi. Det var et nytt utbrudd i november i Rana, som igjen førte til både redusert aktivitet og ansatte i karantene.

For Prehospitaltjenester medførte Covid-19 pandemien noe redusert virksomhet som en konsekvens av redusert virksomhet i sykehusene. Bilambulansetjenesten gjennomførte færre oppdrag enn året før, mens båt- og luftambulansetjenesten var mindre berørt. Det var et kraftig fall i pasienttransport med taxi og andre transportmidler. Pasientreiser i Helgelandssykehuset HF hadde meget gode resultatet i brukerundersøkelsen i 2020.

Det ble opprettet 5-dagers kirurgisk sengepost i Mosjøen for å kunne heve kvaliteten og utvide tilbudene i hovedsak innenfor urologi og plastikkirurgi. På grunn av Covid-19 kom ikke driften ordentlig i gang før 1. september.

Innenfor fagområdene øye og hjerte ble det etablert sykepleier poliklinikk, dvs. oppgaveoverføring fra lege til spesialutdannet sykepleier, for å kunne øke kapasiteten og hente hjem gjestepasienter. I Mo i Rana ble ny sterilsentral åpnet på vår parten, og nytt FUEL-anlegg for helikopter ble etablert.

Helgelandssykehuset HF, alle kommunene på Helgeland og VID vitenskapelige høgskole etablerte i februar 2020 et prosjekt med mål om en ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland. Prosjektet har vært ledet av Helgelandssykehuset. Ambisjonen er å etablere en fleksibel og fremtidsrettet sykepleierutdanning på deltid, med potensial for at VID kunne etablere konseptet også i andre, tilsvarende distrikter. Fokuset i prosjektet i 2020 har vært todelt: den faglige utviklingen av en ny desentralisert sykepleierutdanning og samtidig sikre finansiering til oppstart og drift. På begge områder har man lyktes. Det er innhentet eksterne utviklingsmidler fra DIKU (Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høgare utdanning) til etableringen. I tillegg har VID fått ekstra basismidler fra Kunnskapsdepartementet til nye studieplasser på Helgeland. Høgskolestyret for VID besluttet formelt den 24.09.20 å opprette et deltidstilbud innen sykepleie på Helgeland med oppstart høsten 2021. Det blir opptak av inntil 30 studenter, og minimum 50% av plassene er forbeholdt lokale søkere på Helgeland. Dette er positivt for den fremtidige rekrutteringen av sykepleiere til Helgelandssykehuset.

Fra 01.01.2020 ble psykisk helsevern og TSB i hele Helgelandssykehuset etablert som egen driftsenhet. Vaktordning med LIS-leger i forvakt og spesialister i bakvakt ble etablert våren 2020. Etableringen har resultert i utvikling i tråd med forventningene. Gjennomgang av pasientoppholdene i vaktordning viser at majoriteten av oppholdene ville blitt transportert fra Helgeland til akuttpsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset dersom ikke vaktordningen hadde vært et tilbud. Dette tyder på at ordningen har bedret tilbudet til pasientene. Likevel er det fremdeles potensiale i vaktordningen, og det vil fortsatt fokuseres på reduksjon av akuttinnleggelser for pasienter til Bodø, blant annet ved å fortsette godt og kontinuerlig samarbeid med kommunehelsetjenesten.

I 2021 vil det fortsatt være høyt fokus på videreutvikling av kvalitet i tilbudene, spesielt for barn og unge. Kvalitetsutvikling- og forbedring vil innebære fortsatt gjennomgang av prosedyrer for å sikre samordning og lik praksis i helseforetaket, et arbeid som også har hatt fokus i 2020.

Høsten 2020 ble det i samarbeid med Deloitte gjennomført en omfattende benchmarkinganalyse for Helgelandssykehuset, der helseforetakets somatiske virksomhet innen medisin og kirurgi ble sammenlignet med fire andre utvalgte helseforetak i Norge. Som resultat av analysen og arbeidet som er gjort har Helgelandssykehuset fått konkrete anbefalinger til forbedringstiltak som kan effektivisere den somatiske aktiviteten i foretaket, samt styrke helseforetakets driftsøkonomi de neste årene.



Med bakgrunn i analysen skal Helgelandssykehuset i 2021 og videre fremover gjennomføre forbedringsarbeid for å løse de utfordringer som pekes på, i tråd med anbefalingene analysen fremhever. Forbedringsarbeidet skal organiseres i tre nivå som har ansvar for fremdrift og måloppnåelse i prosessen. Det skal etableres en styringsgruppe ledet av administrerende direktør, samt ulike prosjektgrupper og tilhørende arbeidsgrupper som skal arbeide med de overordnede forbedringsområdene.

Det har løpende gjennom året vært arbeidet godt med de igangsatte fellestiltakene, og det er gjort et meget godt arbeide på tvers av enhetene. Mye av det arbeidet som er nødvendig knyttet til fellestiltakene fortsetter i 2021. Felles bemanningsressurs knyttet til operasjonsstueprosjektet ble etablert i året som gikk og ansettelse av helsefagarbeidere på operasjonsstuene iverksettes nå i 2021. Felles inntakskontor etableres nå under felles ledelse fra og med mars 2021.

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset forbereder nå konseptfasen og i september var nye prosjektdirektør på plass. En viktig milepæl ble nådd i oktober da vi i vårt styre og styret i Helse Nord vedtok mandat og styredokument for konseptfasens steg 0. Dokumentet setter rammene for det videre arbeidet med konseptfasen. I desember tok styret forutsetningsnotatet for faglig strategisk utviklingsplan og økonomisk bæreevne til orientering, og likeledes forutsetningsnotatet for tomteutredninger i Sandnessjøen og omegn. Styret legger til grunn av dokumentene er førende for det videre arbeidet.

Nye Helgelandssykehuset skal finansieres med lån og egenkapital. Avsatt investeringsramme er på 2,5 milliarder og egenkapitalkravet er da på 500 mill. kr. Likviditeten er positiv ved utgangen av 2020 og er på 491 mill.kr. Ved realisering av resultatkravet i årene fremover vil foretaket i 2027/2028 ha en egenkapital som er høyere enn kravet

På styreseminar i august ble det gjennomført opplæring av styret i internkontroll og risikostyring. Dette gjelder også informasjon om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jmf. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Somatisk virksomhet

Covid-19-situasjonen, med tilhørende smitteverntiltak og økt beredskap, satte stort preg på aktivitetsnivået i helseforetaket i 2020. Både elektiv virksomhet samt øyeblikkelig hjelp ble svært redusert i perioder. Aktiviteten var i andre perioder på et relativt normalt nivå tilsvarende tidligere år etter foretaket var tilbake i grønn beredskap og kunne øke elektiv virksomhet igjen og fokusere på å ta igjen etterslepet som hadde oppstått. Målt i antall sykehusopphold totalt hadde Helgelandsykehuset i 2020 et aktivitetsnivå som var 11 % lavere enn plan, og 5 % lavere enn året før. Fordelt på omsorgsnivå hadde heldøgn og polikliniske konsultasjoner det største avviket fra plan, mens polikliniske dagopphold økte noe. Virksomheten målt i DRG-poeng hadde en reduksjon på 9 % fra både plan og fjoråret, som skyldes at reduksjonen i antall heldøgnsopphold hadde stor innvirkning på DRG-poengene sammenlignet med poliklinikk.

Psykisk helsevern

Aktiviteten innen psykisk helsevern ble også preget av Covid-19-situasjonen, der blant annet smitteverntiltak medførte en relativt stor reduksjon i det polikliniske aktivitetsnivået både innenfor psykisk helsevern for barn og voksne. Likevel ble mye aktivitet gjennomført digitalt, og andelen digitale konsultasjoner var 72 % på det meste i april, og varierte mellom 12-24 % siste halvår 2020. For barn under 18 år var den polikliniske aktiviteten redusert med 14 % sammenlignet med året før, mens avviket fra plan ikke var like høyt. Aktiviteten i 2019 var

Side 3 av 12



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

Document ID:
B86E5A7C53334C9894F8B885A83018AF

høyere enn tidligere, og innbyggerne på Helgeland har et høyt sykehusforbruk innen PHBU sammenlignet med landsnivået. Det er dermed ikke et mål i seg selv å opprettholde dette nivået. Den inneliggende aktiviteten ble noe redusert i antall opphold, mens gjennomsnittlige liggedøgn ble redusert med om lag 8 dager, fra 42 i fjor til 34 i 2020. Psykisk helsevern for voksne (PHV) hadde i 2020 en reduksjon i poliklinisk aktivitet på 11 % sammenlignet med 2019. Den inneliggende aktiviteten ble redusert med 5 % i antall opphold, mens gjennomsnittlig antall liggedøgn per opphold er uforandret.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Poliklinisk aktivitet i TSB hadde samlet sett hatt en reduksjon på 7 % sammenlignet med året før, hovedsakelig på grunn av Covid-19-situasjonen. Fremover er det planlagt en større satsning på TSB poliklinikk som skal bidra til å øke aktiviteten innenfor området. Dette kan igjen redusere liggetiden for døgnoppholdene, ved at det polikliniske tilbudet i for- og etterkant av døgnbehandling øker. I 2020 ble antall inneliggende opphold redusert med om lag 30 %, og gjennomsnittlig liggetid var noe lavere.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 59 dager i 2020, som innebærer en økning på 10 dager sammenlignet med fjoråret. Økningen skyldes hovedsakelig redusert driftskapasitet og smitteverntiltak knyttet til Covid-19. Det er innen somatikk ventetiden har økt mest, med status på 60 dager i 2020 mot 49 dager i 2019. Innen PHV var ventetiden 43 dager i 2020 mot 42 året før, mens både PHBU og TSB hadde en reduksjon i ventetid sammenlignet med fjoråret. Ventetiden for PHBU var 39 dager sammenlignet med 48 i 2019, og for TSB 30 dager sammenlignet med 35 i 2019. Det arbeides med å redusere ventetiden i helseforetaket for å igjen nå målet på 50 dager, samt fortsette arbeidet med å hente inn etterslep knyttet til Covid-19.

Forskning og innovasjon

I 2020 har det vært jobbet godt med innovasjon. Det er etablert et innovasjonsutvalg med flere eksterne medlemmer, og skrevet en innovasjonsstrategi. Det er opprettet frie innovasjonsmidler og etablert en innovasjonspris som utlyses og premieres første gang i 2021. Innovasjonsplattformen Induct er tatt i bruk med poenggivende nye innovasjoner for foretaket. Vi etablerte rutiner for ideunngfangelse i foretaket, derav et samarbeid med Kunnskapsparken Helgeland som kommersialiseringsaktør. Foretaket samarbeider med næringsliv, universiteter, kommuner og forskningsinstitutter omkring flere søknader og prosjekter innen velferdsteknologi og desentralisert helsevirksomhet/e-helse og utdanning. Innen forskning har vi en betydelig økning i antall registrerte vitenskapelige artikler fra fem i 2019 til 25 i 2020. Det ble oppnevnt en ekstern jury for å vurdere kandidater for Forskningsprisen 2019, og prisen ble utdelt av administrerende direktør. Det vil bli en ny prisutdeling i 2021 for året 2020.

Helseforetaket har også jobbet godt i forhold til ekstern finansiering av flere forskningsprosjekter som et seks års Ph.D. stipend fra Helse Nord. En EU-søknad til Horizon 2020 programmet sammen med bedrifter i Tromsø, Tyskland og Israel ble innvilget kr. 4.4 mill. over 2 år og delfinansierer en lokal Ph.D. kandidat (lungelege i Mo i Rana) for prosjektet *PyXy.AI*. Dette skal bruke kunstig intelligens for å diagnostisere Covid-19 og KOLS lungelyder. Frem mot 2022 vil foretaket derfor få sju doktorgradsprosjekter, en fortsatt økning fra fire i 2018 og fem i 2019.



5. Redegjørelse for årsregnskapet

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

Helgelandssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet.

Foretaket har ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF. Total trekkramme/kassekreditt er på 60,0 mill. kr. og denne er ubenyttet pr 31.12.2020. Kontoen viser positiv saldo med 491,2 mill. kr og saldoen på bankinnskudd har økt fra året før med 18,2 mill. kr. Ingen forbruk av trekkrammen og lav rentesats også i 2020 har gitt lave rentekostnader. Renteinntektene er 4,9 mill. kr. og lavere enn året før, og litt lavere enn budsjettet. Renterisikoen vurderes som lav.

Kontantstrømmen i 2020 var positiv, jfr kontantstrømsoppstillingen, Det er økning på både kortsiktig gjeld og fordringer mot i fjor.

Helgelandssykehuset HF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF, og kredittrisikoen anses derfor for lav. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at foretaket eies av Helse Nord RHF, vurderes foretakets finansielle ressurser tilstrekkelig.

Helgelandssykehuset HF har per 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 3,3 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 2,8 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2020 0,6 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

Det er ingen kjente vesentlige hendelser etter balansedagen.

6. Økonomisk drift

Helgelandssykehuset HF i 2020 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2020	Styringsmål 2020	Resultat 2019
Over-/ underskudd	30,2 mill kr	20,0 mill kr	11,5 mill kr
Resultatkrav fra RHF	20,0 mill kr	20,0 mill kr	20,0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	+ 10,2 mill kr	0,0 mill kr	-8,5 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2020 er positivt med 10,2 mill kr. Foretaket leverer et resultat bedre enn resultatkravet og baserer seg i hovedsak på reduserte IKT-kostnader fra HN IKT og et lønnsoppgjør som ble lavere enn budsjettet. Aktivitetsbaserte inntekter er lavere enn plan på grunn av Covid-19 samtidig som foretaket har høyere kostnader på smittevern utstyr og personell kostnader. Dette er kompensert fra Helse Nord med økt basisramme.

Foretaket har fått kompensert tapte ISF-inntekter for 2,5 måneder (halve mars t.o.m. mai), og også mottatt midler i form av økt basisramme på 64,4 mill. kr. I tillegg ble arbeidsgiveravgiften redusert i månedene mai og juni.

Side 5 av 12



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

Document ID:
E66E5A7C53334C9854F8B885A83016AF

7. *Investeringer*

Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer for 2020 var på 55,0 mill. kr. Overført ramme fra 2019 var på 166,6 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2020 har vært på 221,6 mill. kr. Foretaket fikk i tildelt økt investeringsramme på 24,8 mill.kr for investeringer i forbindelse med Covid-19 og beredskap.

Viktige investeringer i 2020 har vært:

- Utstyr for økt beredskap, smittevern og tilpasninger i forbindelse med Covid-19
- Renovering og oppgradering bygg
- Kjøp av Selfors Sykehjem
- Medisin teknisk utstyr
- Nye ambulanserbiler
- Egenkapitalinnskudd KLP

Ikke brukt investeringsramme er for det meste disponert og planlagt brukt, men vil ikke være ferdigstilt før uti 2021.

8. *Arbeidsmiljø mm (internt)*

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Det ble avholdt 5 AMU møter i 2020 hvor 47 saker ble behandlet. Prioriterte oppgaver innen arbeidsmiljøfeltet og helse, miljø og sikkerhet har også i 2020 vært å fokusere på AML brudd (brudd på Arbeidsmiljøloven) i hele organisasjonen. Generelt har også HMS perspektivet i fht. Covid-19 vært fast tema på alle møter i AMU siden Mars.

I tillegg til AMU har alle AMR (Arbeidsmiljø råd og underutvalg til AMU) i hver driftsenhet vært aktiv. Alle enheter har avholdt fire AMR møter hver i året, tilsammen 24 stk. AMR er partssammensatt og ledes av enhetsdirektør. Senter for HR har sekretariats funksjon for alle disse møtene.

Videre har AKAN utvalget avholdt flere møter i 2020. Fokus har vært på å forbedre innholdet og tilgjengeligheten til våre AKAN rutiner

AML-brudd

Fra 2019 har til 2020 har antall AML brudd blitt redusert til 10.500 brudd. Dette utgjør nesten en reduksjon på 40 %. Reduksjonen i antall AML brudd skyldes i hovedsak to forhold; Lokale avtaler jf. tariffavtalen i fht. utvidelse arbeidstidsbestemmelsene er i større grad fulgt opp og fornyet i 2020. Det andre forholdet er at i fbm. Covid-19, ble det i en avgrenset periode i 2020 inngått sentrale avtaler om utvidelse av arbeidstidsbestemmelsene.

ForBedring 2020

Forbedringsundersøkelsen gjennomføres i februar og det gis lederstøtte på forespørsel i forhold til gjennomgang av resultatrapport og oppfølging av resultat og tiltaksutforming.





Nærværarbeid

I 2020 ble kartleggingsmetodikken som vi kaller HELHETs modellen og som er utviklet lokalt benyttet i enkelte avdelinger med høyt fravær. Denne tar utgangspunkt i alt tilgjengelig datamateriale som kan brukes aktivt i forbedringsarbeid, for å kartlegge mulige risikofaktorer for arbeidsrelatert sykefravær i den enkelte avdeling.

AMU opprettet også en ekstraordinær arbeidsmiljøgruppe i starten på 2020. Hadde årsak i ekstraordinære behov for tiltak rundt stenging av kreftkirurgi operasjoner, i en av våre driftsenheter.

Resultat, gjennomsnittlig sykefravær

Det gjennomsnittlige sykefraværet for 2020 er på 8,1 %. For 2019 var det 7,5 %. Korttidsfraværet i HSYK har ligget på stabile ca. 2,0 % i flere år. I 2020 er det økt til 2,2 %. Langtidsfraværet (over 16.d) er det fraværet som øker mest. Går fra 5,5 % i 2019 til 5,9 % En del av økningen skyldes situasjonen som oppsto i mars i fbm. Covid-19. Mange i karantene, mye usikkerhet i fht. smittevern og jobbsituasjonen. Ansatte og familiemedlemmer som var i risikogruppen og lignende.

HMS avvik

For kategorien HMS avvik i avvikssystemet ble det registrert 212 avvik i 2020. Året før var det 67. Dette gir en økning på 145 avvik.

Det er knyttet to forhold til økningen. Det ene er Covid-19. I fbm. smittesituasjonen ble det skrevet en del avvik relatert til rutiner rundt smittevernhåndtering, feil smittevernutstyr eller mangel på slikt. Den andre årsaken til økning i antall HMS avvik, er knyttet til flytting av tarmkreftoperasjoner ved en driftsenhet. Det ble satt inn ekstraordinære HMS-tiltak i den forbindelse.

Årsverk

Foretaket hadde et gjennomsnittlig forbruk per måned på 1714 årsverk, en økning på 90 årsverk sammenlignet med 2019. Økning i faste årsverk er 75 og variable er på 15 årsverk. (ref. VA 12.2.2021). Covid-19 har forårsaket en del av denne økningen i form av ulike ekstraordinære aktiviteter.

9. Likestilling, Diskriminering og tilgjengelighet

Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. Styret i Helgelandssykehuset HF består av 5 kvinner og 6 menn. Foretaksledelsen består av 5 kvinner og 4 menn, i lederstillinger i mellom- og toppnivå, nærmere bestemt områdesjefer er det 7 kvinner og 5 menn.

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjøringsplikten 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 redegjøringsplikten bli kartlagt i løpet av 2021.

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

På generelt grunnlag i forbindelse med ombygginger og nybygg, følges gjeldende retningslinjer for universell utforming.

Side 7 av 12



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

Document ID:
B88E5A7C53334C9894F8B885A83018AF

10. Ytre miljø

Helgelandssykehuset HF er en betydelig aktør i miljørammen. Miljøavtrykket måles i hovedsak etter:

- Avfall - i mange former. Det genereres betydelige avfallsmengder i den daglige driften. Legemidler, smitte og matavfall er tre delområder med spesiell fokus.
- Energiforbruk - er knyttet til oppvarming, belysning og drift av bygninger og medisinske tekniske utstyr.
- Vannforbruket - er både til daglig drift og delvis til avkjøling.
- Kjemikalier og stoffkartotek. Det forbrukes betydelige mengder kjemikalier av forskjellige typer. All bruk av kjemikalier er risikovurdert.
- Transport av pasienter og ansatte. Det største miljøavtrykket for Helgelandssykehuset, er transport av pasienter til og fra og i mellom sykehusene på Helgeland, og til andre sykehus. Det er også en del tjenestereiser.

Tallene for avfall, energi og vannforbruk følges opp kvartalsvis. Oppfølgingene viser at enhetene arbeider godt med miljø. De tallene som fremkommer gir et godt grunnlag for videre arbeid. Helgelandssykehuset avgir tall til nasjonalt register for miljøavtrykk for egen drift av bygningsmasse, transport av eget personell og transport av pasienter.

Helgelandssykehuset HF er sertifisert etter miljøstandard ISO14001:2015. I henhold til standarden gjennomføres det interne og eksterne prosesser og prosedyrer som ivaretar kravene i standarden.

Miljøavtrykket for 2020 er vesentlig påvirket av pandemien.

- Flyreiser for ansatte er redusert med ca. 55 %
- Ambulansetrafikk med biler og båter er redusert med ca. 16 %
- Pasienttransport i regi av pasientreiser er redusert med ca. 22 %
- Avfallsmengden i sykehusene er redusert med ca. 5 %

- Sykehusene økt sorteringsgraden av levert avfall
- Energiforbruket for 2020, for oppvarming er påvirket av en mild høst

11. Samfunnsansvar

Samfunnsoppdraget til Helgelandssykehuset er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasientene basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Helgelandssykehuset samarbeider tett med de øvrige foretakene i Nord og Helse Nord RHF.

For å lykkes med dette arbeidet er foretaket avhengig av kompetente medarbeidere som blir godt ivarettatt og en kontinuerlig dialog med Helgelandssykehuset sine interessenter. Arbeidet mot korrupsjon og misligheter er en viktig forutsetning for å forvalte samfunnets ressurser effektivt og etisk forsvarlig. Det er en prioritert oppgave å sørge for at foretakets ressurser brukes på en effektiv måte, slik at ingen tilegner seg urettmessige goder som kunne ha vært brukt til pasientbehandling. Helse Nord sine etiske retningslinjer gjelder for Helgelandssykehuset.





Samhandling med kommuner

Helgelandssykehuset har avtaler med samtlige 18 kommuner i helseforetakets opptaksområde. Ordningen rundt OSO, og ordningen med lokale faglige samarbeidsutvalg (KSU) er videreført. I tråd med nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er arbeidet med å etablere Helsefelleskap Helgeland startet. Helsefelleskapets formål er å skape sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Helgelandssykehuset har et godt og velfungerende samarbeid med både Nord universitet og Norges arktiske universitet (UiT). I 2020 ble det undertegnet ny samarbeidsavtale mellom Nord universitet og Helgelandssykehuset om praksisstudier for bachelor i sykepleie og paramedisin, samt master/videreutdanning i sykepleie (intensiv, anestesi, operasjon og kreft). Samarbeidet mellom UiT og Helgelandssykehuset fungerer godt og Helgelandssykehusete har studenter fra følgende helseprofesjoner i praksisstudier: ergoterapi, fysioterapi, radiografi, psykologi og medisin 5 år.

Helgelandssykehuset, kommunene på Helgeland og Vitenskapelige høyskole VID har etablert samarbeid og undertegnet samarbeidsavtale om 4- årlig deltidsutdanning i sykepleie på Helgeland, studiested Sandessjøen med studiestart høst 2021.

Helgelandssykehuset har kontakt med Nordland Fagskole og Fagskolen i Viken for samarbeid om høyere fagutdanning. Totalt har foretaket ca. 360 studenter, praksisplasser og lærlinger.

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

For 2021 budsjetteres det i henhold til resultatkrav fra eier 20,0 mill. kr. i overskudd. Budsjettet er i balanse balansert på de forventede inntekter basert på planlagt aktivitet med den planlagte bemanningen for å utføre disse oppgavene. Det er ikke planlagt med økt aktivitet, bortsett fra noen prioriterte områder.

Foretaket har en positiv bærekraft i årene fremover ved gjennomføring av tiltaksplanen eller andre kostnadsreduksjoner.

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset skal nå flere viktige milepæler i løpet av 2021. Arbeidet med å oppdatere faglig strategisk utviklingsplan/dimensjonering skal foregå med bred involvering fra linjeorganisasjonen, tillitsvalgte, kommuner og brukerne. Det er planlagt styrebehandling av den oppdaterte planen i juni. Det er også satt i gang et arbeid med å oppdatere økonomisk bærekraftsanalyse, og denne skal styrebehandles i mai. En sentral aktivitet i konseptfasens steg 0 er tomteutredninger og utvelgelse av 2-3 aktuelle tomter i Sandnessjøen og omegn som tas med videre inn i konseptfasens steg 1, i tillegg til 0-alternativet som er dagens sykehus i Sandnessjøen. Etter plan skal styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord gjøre et vedtak om dette i august/september.

DMS Brønnøysund er etablert som et delprosjekt i Nye Helgelandssykehuset. Det er ansatt en egen prosjektleder med ansvar for organisasjonsutvikling og bemanning av DMS-et. Prosjektleder rapporterer til prosjektdirektør utvikling, Nye Helgelandssykehuset. Byggeprosjektet eies av Brønnøy kommune, Helgelandssykehuset har inngått en leieavtale med kommunen. Bygget skal etter plan tas i bruk november/desember 2021. Fram til da vil det arbeides aktivt med rekruttering og ambuleringsordning for å kunne ivareta planlagt aktivitet.



Helseforetakets arbeid med rekruttering og kompetanse tar utgangspunkt i overordnede føringer og strategier.

Vinteren og våren 2020 har i stor grad vært preget av koronapandemien. Administrering av dispensasjonssøknader fra karantenebestemmelser for innleid utenlandsk personell og kartlegging av helsepersonell som ikke arbeider i helsesektoren har hatt stort fokus.

Helse Nord besluttet 15.10.2020 at planlagte operasjoner for tykktarmskreftkirurgi midlertidig skulle flyttes fra Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset, Bodø. Med støtte fra UNN, og med ekstern prosjektleder, er det etablert et kvalitetsforbedringsprosjekt som skal medvirke til at virksomheten kan gjenopptas i Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset deler utfordringene med å rekruttere legespesialister innen enkelte «små» spesialiteter med resten av spesialisthelsetjenesten i Norge. Vi har derimot noe større utfordring i nord med å rekruttere psykologspesialister og spesialiserte sykepleiere. Felles strategi for krevende rekrutteringer er å utdanne egne, men vi ser også utfordringer ved noen utlysninger å rekruttere psykologer til utdanningsstillinger. LIS 1 har gode søkertall men vi har utfordringer med å rekruttere til noen LIS 2/3 stillinger. Sykepleierstillinger har foreløpig god rekruttering, men vi har her utfordringer med turnover.

Overgang til DIPS Arena, ny plattform for elektronisk pasientjournal, skulle vært iverksatt i Helgelandssykehuset i mai 2020 som det første av sykehusforetakene i Helse Nord. Prosjektet er imidlertid forsinket på grunn av Covid-19 og er utsatt til medio mars 2021. Overgangen medfører opplæring av alt klinisk personell, og det er ansatt 5 instruktører i 50 % prosjektstillinger i tillegg til de eksisterende EPJ-rådgiverne for å forestå denne opplæringen og support i forbindelse med innføringen av DIPS Arena.

I 2020 har det vært gjennomført en omorganisering av stabsfunksjonen i helseforetaket ledet av organisasjon- og administrasjonsdirektør. Stabsavdelingene er nå inndelt i en administrativ enhet og en medisinsk faglig enhet. Den administrative enheten består av Senter for økonomi, Senter for HR, Senter for kommunikasjon, og en administrativ enhet og ledes av administrasjons- og organisasjonsdirektør. Den medisinsk faglige enhet ledes av medisinsk direktør og består av Senter for samhandling og Senter for fag, forskning og utdanning.

Per i dag har Helgelandssykehuset velfungerende tverrgående ledelse innen prehospital tjeneste, psykisk helsevern og TSB, drift og eiendom og staber. Administrerende direktør har besluttet å igangsette arbeidet med å organisere dagens somatiske enheter til klinikker med gjennomgående klinisk ledelse. Modellen vil synliggjøre helseforetaket som ett virksomhetsområde, som skal gi gode og sammenhengende pasientforløp internt og i forhold til eksterne aktører. Det er behov for å sikre felles prosedyrer og bedre samarbeid mellom fagmiljøene, samt å redusere sårbarhet for fagområder med få ressurser. Gjennomgående faglig ledelse og klinikkledelse vil føre til ivaretagelse av pasientbehandlingen i fellesskap, gi mer optimal ressursutnyttelse og bidra til økonomisk handlingsrom. Endelig beslutning vedrørende omorganiseringen vil bli tatt i løpet av mars/april 2021 og omorganiseringsarbeidet, omstillings- og kulturarbeid vil vare ut året 2021.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetjenesten fremdeles preget av Covid-19 pandemien, og det er stor usikkerhet i hvor stor grad dette vil prege vår virksomhet i året som kommer. Det planlegges aktivitetsvekst som legger til rette for videre reduksjon av ventetider, og reduksjon av etterslep som følge av pandemien. Får vi nye store smitteutbrudd kan man igjen forvente stort press på sykehus tjenester. For å sikre behandling kapasitet vil planlagte behandlinger da kunne utsettes når det er medisinsk forsvarlig, inntil situasjonen er avklart.

Side 10 av 12



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

Document ID:
B86E5A7C53334C9894F8B885AB3D18AF

Vaksinasjon av ansatte ihht. Tildelt vaksinemengde og anbefalinger fra FHI, er startet i uke 2-2021.

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 vil bli tema i dialogen med eier. Styret mener at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.

Side 11 av 12



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

Document ID:
B66E5A7C53334C9894F8B885A83018AF

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap kr. 30.169.424

Mo i Rana, 24.03.2021

Arne Benjaminsen
Styreleder

Henriette Hanssen
Styremedlem

Eva Monica Hestvik
Styremedlem

Jonne Kalstad
Styremedlem

Andrine S. Oppegaard
Nestleder

Roar Olsen
Styremedlem

Hege Harboe-Sjåvik
Styremedlem

Henrik Levi Henriksen
Styremedlem

Ingemar Pedersen
Styremedlem

Hanne M. Drevvatn
Styremedlem

Dag C.L. Johansen
Styremedlem

Hulda Gunnlaugsdottir
Administrerende direktør



20210324 Styresak 18 Vedlegg 1 Årsregnskap 2020.pdf

Signers:

<i>Name</i>	<i>Method</i>	<i>Date</i>
Benjaminsen, Arne	BANKID_MOBILE	2021-03-24 15:36 GMT+1
Hestvik, Eva Monica	BANKID_MOBILE	2021-03-24 17:22 GMT+1
Kalstad, Jonne Stig-Erik	BANKID_MOBILE	2021-03-24 22:14 GMT+1
Johansen, Dag Christian Lorentzen	BANKID_MOBILE	2021-03-25 00:56 GMT+1
Henriksen, Henrik Levi	BANKID_MOBILE	2021-03-25 07:07 GMT+1
Harboe-Sjåvik, Hege	BANKID_MOBILE	2021-03-25 08:10 GMT+1
Hansen, Henriette	BANKID_MOBILE	2021-03-25 09:13 GMT+1
Olsen, Roar	BANKID	2021-03-25 09:53 GMT+1
Oppegaard, Andrine Solli	BANKID_MOBILE	2021-03-25 20:24 GMT+1
Pedersen, Ingemar	BANKID_MOBILE	2021-03-28 21:05 GMT+2
Gunnlaugsdottir, Hulda	BANKID	2021-03-29 09:04 GMT+2
Drevvatn, Hanne Marthe	BANKID	2021-03-29 13:56 GMT+2

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:
377564E3B6FA46A181E6CD50CC3F387B

THE SIGNED DOCUMENT FOLLOWS ON THE NEXT PAGE >



Helgelandssykehuset HF

Årsregnskap 2020



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÆTIE



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

Document ID:
377584E3B6F446A181E6C0B0CC3F387B

Resultatregnskap

NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2020	2019
3	Basisramme	1 461 145 000	1 396 657 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	619 253 940	654 993 370
3	Annen driftsinntekt	80 547 734	46 241 654
2	Sum driftsinntekter	2 160 946 674	2 097 892 024
4	Kjøp av helsetjenester	238 932 080	241 214 282
5	Varekostnad	214 924 751	195 329 758
6/7	Lønn og annen personalkostnad	1 221 112 073	1 199 014 929
10	Ordinære avskrivninger	87 019 038	86 354 440
10	Nedskrivninger	498 153	
8	Annen driftskostnad	373 067 607	373 906 499
	Sum driftskostnader	2 135 553 702	2 095 819 907
	Driftsresultat	25 392 972	2 072 117
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
9	Finansinntekt	4 894 814	9 568 520
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler		
9	Annen finanskostnad	-118 362	-119 282
	Netto finansresultat	4 776 452	9 449 238
	Resultat før skattekostnad	30 169 424	11 521 355
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	ÅRSRESULTAT	30 169 424	11 521 355
OVERFØRINGER			
15	Overført til udekket tap/ annen egenkapital	30 169 424	11 521 355
	Sum overføringer	30 169 424	11 521 355



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Balanse pr 31. desember

NOTE	EIENDELER	2020	2019
	Anleggsmidler		
	Immaterielle driftsmidler		
10	Immaterielle eiendeler	0	0
10	Prosjekt under utvikling	0	0
	Sum immaterielle eiendeler	0	0
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	443 258 509	402 232 288
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	142 219 370	119 088 310
10	Anlegg under utførelse	41 310 724	67 476 198
	Sum varige driftsmidler	626 788 603	588 796 796
	Finansielle anleggsmidler		
12	Investering i andre aksjer og andeler	78 479 839	72 374 395
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	17 607 122	10 341 343
	Sum finansielle anleggsmidler	96 086 961	82 715 738
	Sum anleggsmidler	722 875 564	671 512 534
	Omløpsmidler		
5	Varer	20 565 861	14 685 210
	Fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	518 949 645	510 590 184
13	Øvrige fordringer	51 686 097	24 259 590
	Sum fordringer	570 635 742	534 849 774
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	49 362 905	45 638 019
	Sum omløpsmidler	640 564 508	695 173 003
	SUM EIENDELER	1 363 440 072	1 266 685 537



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

Document ID:
377584E3B6FA46A1B1E6C0B0CC3F387B

Balanse pr 31. desember

NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2020	2019
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	1 021 574 414	1 021 574 414
	Sum innskutt egenkapital	1 021 674 414	1 021 674 414
	Opptjent egenkapital		
15	Fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Udekket tap/Annen egenkapital	-116 086 570	-146 255 994
	Sum opptjent egenkapital	-116 086 570	-146 255 994
	Sum egenkapital	905 587 844	875 418 420
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
7	Pensjonsforpliktelser	2 335 897	15 358 064
24	Utsatt skatt		
16	Andre avsetninger og forpliktelser	34 564 268	32 509 130
	Sum avsetninger for forpliktelser	36 900 165	47 867 194
	Annen langsiktig gjeld		
17	Gjeld til Helse Nord RHF	0	0
17	Øvrig langsiktig gjeld	0	0
	Sum annen langsiktig gjeld	0	0
	Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld	36 900 165	47 867 194
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	66 335 379	63 035 045
24	Betalbar skatt		0
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	37 902 026	14 284 547
17	Annen kortsiktig gjeld	316 714 656	266 080 329
	Sum kortsiktig gjeld	420 952 061	343 399 921
	Sum gjeld	487 852 226	391 267 115
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	1 363 440 072	1 266 685 537

Mo i Rana 24.03.2021

Arne Benjaminsen
Styreleder

Andrine Solli Oppegaard
Nestleder

Roar Olsen
Styremedlem

Jonne Kalstad
Styremedlem

Eva Monica Hestvik
Styremedlem

Henrik Levi Henriksen
Styremedlem

Hege Harboe-Sjåvik
Styremedlem

Henriette Hanssen
Styremedlem

Ingemar Pedersen
Styremedlem

Hanne Marthe Drevvatn
Styremedlem

Dag C.L. Johansen
Styremedlem

Hulda Gunnlaugsdóttir
Adm. Dir.



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

Document ID
3775B4E3B6FA46A181E6C0R0CC3F387B

Kontantstrømpstilling

	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
15 Årsresultat før skattekostnad	30 169 424	11 521 354
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	29 224	
10 Ordinære avskrivninger	87 019 038	86 354 440
10 Nedskrivninger varige driftsmidler	498 153	
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		
22 Endring i omløpsmidler	-41 666 619	-3 332 313
22 Endring i kortsiktig gjeld	77 552 140	22 176 822
7 Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-20 287 946	-556 811
Inntektsført investeringstilskudd	285 984	
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	133 599 398	116 163 492
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler		
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-125 824 208	-109 464 329
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler		
12 Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-6 105 444	-5 897 771
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-131 929 652	-115 362 100
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
16 Endring øvrige langsiktige forpliktelser	2 055 138	1 766 491
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	2 055 138	1 766 491
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	3 724 884	2 567 883
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01.	45 638 013	43 070 130
1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	49 362 897	45 638 013
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på RHF	491 195 521	473 021 837
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	540 558 418	518 659 849
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	60 000 000	60 000 000
Likviditetsreserve pr 31.12*	551 423 722	533 220 097
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12		

* Likviditetsreserve består av ubenyttet driftskreditramme, 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:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Arsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2020. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

Arsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapsskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avvik mellom estimerte og faktiske tall.

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig 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

Helgelandssykehuset 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 tingsinnkudd 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:
377584E3B6FA46A181E6C0B0C03F387B

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

Leieavtaler

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

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. For bygninger blir det ved beregningen av årlige avskrivninger legges til grunn en dekomponering hvor de ulike bygningsdelene avskrives over forskjellig levetid. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Finansielle eiendeler

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 regnskapskikk 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 aktuariemessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv.

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

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

Endringer i pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler som skyldes endringer i forutsetningene for beregning (estimatavvik), 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 estimator og pensjonsplaner og resultatført avvik mellom faktisk og forventet avkastning. Netto pensjonskostnad klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Skatt

Helgelandspsykehuset 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 Helgelandspsykehuset HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Helgelandspsykehuset HF kan lastes ned fra www.helgelandspsykehuset.no, Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra www.helse-nord.no



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

Document ID
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde (tabell 1)	2020	2019
Somatiske tjenester	1 480 961 164	1 415 289 628
Psykisk helsevern Voksne	180 436 528	175 933 439
Psykisk helsevern Barn og unge	87 891 629	87 177 638
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	42 283 117	45 567 222
Annet	369 374 236	373 924 097
Sum driftsinntekter	2 160 946 674	2 097 892 024

Driftskostnader per virksomhetsområde (tabell 2)	2020	2019
Somatiske tjenester	1 475 686 664	1 418 768 416
Psykisk helsevern Voksne	174 284 273	171 260 464
Psykisk helsevern Barn og unge	83 200 891	83 336 257
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	37 907 531	41 433 699
Annet	364 474 344	381 021 072
Sum driftskostnader	2 135 553 702	2 095 819 908

Driftsinntekter fordelt på geografi (tabell 3)	2020	2019
Helgelandssykehuset HF sitt opptaksområde	2 150 568 549	2 085 190 111
Resten av landet	9 798 741	10 634 532
Utlandet	579 383	2 067 380
Sum driftsinntekter	2 160 946 674	2 097 892 024

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, 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:
377584E3B6FA46A1E1EEC0B0CC3F387B

Note 3 Inntekter

	2020	2019
Basisramme	1 461 145 000	1 396 657 000
Basisramme	1 461 145 000	1 396 657 000
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	439 781 764	459 551 890
Behandling av egne pasienter i andre regioner	77 805 433	82 034 356
Behandling av andre sine pasienter i egen region	9 798 741	10 634 532
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	84 980 821	93 610 603
Utskrivningsklare pasienter	5 304 251	6 560 814
Andre aktivitetsbaserte inntekter	1 582 931	2 601 175
Sum aktivitetsbasert inntekt	619 253 940	654 993 370
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	9 176 000	8 542 000
Øremerket tilskudd raskere tilbake	100 000	750 000
Øremerkede tilskudd til andre formål	41 071 216	3 117 275
Inntektsførte investeringstilskudd		
Driftsinntekter apotekene		
Andre driftsinntekter	30 200 517	33 832 379
Sum annen driftsinntekt	80 547 734	46 241 654
Sum driftsinntekter	2 160 946 674	2 097 892 024

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk Helgelandssykehuset tildelt ekstra basisramme på 64,4 mill kr. Samt øremerket tilskudd 31 mill. kroner som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Aktivitetstall

	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	21 259	22 839
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	17 894	19 193
Antall polikliniske konsultasjoner	78 265	81 350
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	50	43
Antall polikliniske opphold	11 109	12 924
DRG-poeng iht. eieransvaret	4 551	4 962
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	352	372
Antall polikliniske opphold	23 529	26 509
DRG-poeng iht. eieransvaret	3 678	4 062
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	77	109
Antall polikliniske opphold	2871	3079
DRG-poeng iht. eieransvaret	390	224



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 4 Kjøp av helsetjenester

	2020	2019
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	148 679 177	154 688 594
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	3 863 308	5 642 230
Kjøp fra utlandet somatikk		
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	7 634 864	7 617 442
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	1 624 711	2 187 217
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	8 682 450	6 942 976
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	151 309	1 444 942
Sum gjestepasientkostnader	170 635 820	178 523 402
Innleie av vikarer	38 858 068	31 907 426
Kjøp av ambulansetjenester	29 206 671	30 455 269
Andre kjøp av helsetjenester	231 522	328 185
Sum kjøp av helsetjenester	238 932 080	241 214 282

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2020	31.12.2019
Varelager til eget bruk	20 565 861	14 685 210
Sum varebeholdning	20 565 861	14 685 210
Kostpris	20 565 861	14 685 210
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	20 565 861	14 685 210

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 foretakenes avtalepris med leverandører.

Verdien av mottatte varer utgjør 3,4 mill. kroner, hvorav 0,6 mill. kroner inngår i varekostnad for 2020 og 2,8 mill. kroner inngår i varebeholdningen per 31.12.20.

Varekostnad	2020	2019
Legemidler	129 027 116	115 837 814
Medisinske forbruksvarer	65 493 192	61 697 902
Andre varekostnader til eget forbruk	18 061 949	15 087 240
Innkjøpte varer for videresalg	2 342 495	2 706 802
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	214 924 751	195 329 758



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

Document ID:
377584E3B6FA45A181E6C0B0CC3F387B

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

	2020	2019
Lønninger	1 044 039 567	968 889 724
Arbeidsgiveravgift	47 058 477	51 171 066
Pensjonskostnader inkl arb avgift	118 566 425	159 291 028
Andre ytelser	11 447 605	19 663 110
Balanseført lønn egne ansatte		
Sum lønn- og personalkostnader	1 221 112 073	1 199 014 929

Som del av den generelle tiltakspakken fra regjeringen i forbindelse med COVID-19-pandemien ble arbeidsgiveravgifta redusert med 4 prosentenheter i 3. termin (mai-juni). For Helgelandssykehuset HF utgjorde dette 8,8 mill. kroner i redusert arbeidsgiveravgift.

Gjennomsnittlig antall ansatte	2 061	1 968
Gjennomsnittlig antall årsverk	1 714	1 623

Lønn til administrerende direktør (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Hulda Gunnlaugsdøttir	Adm. direktør	1 742	409	4	2 155	1.1-31.12	1.1-31.12		

Adm. Dir har ingen særskilt sluttavtale.

Lønn til ledende personell (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Fred Murer	Medisinsk Dir.	1 534	152	4	1 690	1.1-31.12	1.1-31.12		
Bjørn Bech Hanssen	Enhets Dir D & E	1 181	278	4	1 463	1.1-31.12	1.1-31.12		
Tanja Pedersen	Enhets Dir MSJ	1 062	225	4	1 291	1.1-31.12	1.1-31.12		
Elin Grønnevik	Enhets Dir MSJ	897	175		1 072	1.1-31.05	1.1-31.12		
Beate Aspdahl	Enhets Dir MIR	1 103	330	4	1 437	1.1-31.12	1.1-31.12		
Rachel Berg	Enhets Dir. SSJ	1 103	305	4	1 412	1.1-31.12	1.1-31.12		
Rune Holm	Dir psyk helse og r	1 265	184	4	1 453	1.1-31.12	1.1-31.12		
Sissel K. Andersen	Dir adm. Og org.	868	249	4	1 121	1.1-31.12	1.1-31.12		
Siri Tau Ursin	Enhets Dir. Prehos	1 008	211	3	1 222	1.1-31.08	1.1-31.08	553	1
Odd Magne Rønning	Enhets Dir. Prehos	909	195		1 104	01.09-31.12	1.1-31.12		
Pål Madsen	Enhets Dir. Prehos	144	259		403	24.11-31.12	24.11-31.12		
Tove Lyngved	Øk.sjef	935	259	4	1 198	1.1-31.12	1.1-31.12		
Tore Bratt	Kommunikasjonsjef	875	204	4	1 083	1.1-31.12	1.1-31.12		
Knut Roar Johnsen	Samhandlingssjef	813	166	4	983	1.1-31.12	1.1-31.12		
Lisbeth Tjønnå	Konst.HR sjef	858	155		1 013	1.1-30.11	1.1-31.12		

Fra 01. sept gikk stabsleiderne ut av ledergruppa og ledergruppa består nå av enhetsdirektørene.



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

Document ID:
377584E386FA46A181E6C0B0CC3F387B

Styrehonorar (i 1000 kr)
 Samlet honorar til styrets medlemmer
 Honorar til styreleder

2020	2019
1 321	1 302
198	180

Godtgjørelse til styrets medlemmer (i 1000 kr)

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Honorar/lønn	Andre godtgj.
Arne benjaminsen	Styreleder	167			167	26.02-31.12		
Dag Hårstad	Styreleder	30			30	01.01-25.02		
Andrine S.Oppegaard	Nestleder	111			111	26.02-31.12		
Eva M. Hestvik	Styremedlem	121			121	01.01-31.12		
Jonne Kalstad	Styremedlem	121			121	01.01-31.12		
Henriette hanssen	Styremedlem	102			102	26.02-31.12		
Hege Harboe-Sjåvik	Styremedlem	102			102	26.02-31.12		
Dag C. Johansen	Styremedlem	121		978	1 099	01.01-31.12		
Henrik Levi Henriksen	Styremedlem	45		516	561	25.09-31.12		
Ingmar Pedersen	Styremedlem	32	1 019		1 051	25.09-31.12		
Hanne M Drevvatn	Styremedlem	37		808	845	25.09-31.12		
Roar Olsen	Styremedlem	95			95	26.02-31.12		
Jann Georg Falch	Styremedlem	18			18	01.01-25.02	425	1
Nils P. Rundhaug	Styremedlem	73	1 479		1 552	01.01-24.09		
Anja Sjåvik	Styremedlem	73		463	536	01.01-24.09		
Anders S. Ringkjøp	Styremedlem	73		902	975	01.01-24.09		

Revisjonshonorar

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	291 435	150 000
Utvidet revisjon	40 000	51 500
Andre attestasjonstjenester		10 000
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
Sum honorarer	331 435	211 500
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	262 000	130 000

Alle tall eks merverdiavgift



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

Document ID:
 377584E3B6FA45A181E5C0E0CC3F387B

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helgelandssykehuset HF definerer personer i stillingene adm. direktør, enhetsdirektører og medisinsk direktør som ledende ansatte.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Lønn og godtgjørelse for ledende ansatte er fastsatt administrativt. Helgelandssykehuset HF har i 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet i retningslinjene nedenfor

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2020 justert som følger:
alle tall i 1000

Adm.Dir.	fra kr. 1 703, ikke fastsatt enda	
Medisinsk Dir.	fra kr. 1526 til kr 1547	tilsvare 1,7 %
Enhetsdir. Mosjøen	fra kr. 1050 til kr. 1067	tilsvare 1,7 %
Enhetsdir. Mo i Rana	fra kr. 1090 til kr. 1108	tilsvare 1,7 %
Enhetsdir. Sandnessjøen	fra kr. 1090 til kr. 1108	tilsvare 1,7 %
Enhetsdir. Prehosp. (konst.)	fra kr. 1036 til kr. 1054	tilsvare 1,7 %
Enhetsdir. Drift og eiendom	fra kr. 1167 til kr. 1187	tilsvare 1,7 %
Enhetsdir. Psykisk helse/rus	fra kr. 1290 til kr 1312	tilsvare 1,7 %
Dir. org og administrasjon	fra kr. 950 til kr. 958	tilsvare 0,8%
Øk.sjef	fra kr. 925 til kr. 932	tilsvare 0,8%
Samhandlingsjef	fra kr. 806 til kr. 812	tilsvare 0,8%
kommunikasjonssjef	fra kr. 806 til kr. 813	tilsvare 0,8%
HR-sjef	fra kr. 806 til kr.814	tilsvare 0,8%

Det ble ansatt ny enhetsdirektør for prehospital enhet den 24.11.20, lønn kr 1 400.

Til grunn for Helgelandssykehuset 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 lederlønnjusteringer 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 lønnsvilkårene.

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 fratre 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:
3775B4E3B5FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2020	31.12.2019
Brutto pålytende pensjonsforpliktelse	3 339 757 306	2 858 131 108
Pensjonsmidler	2 783 429 884	2 592 361 398
Netto pensjonsforpliktelse	556 327 422	265 769 710
Arbeidsgeberavgift på netto pensjonsforpliktelse	26 372 699	13 554 255
Ikke resultatført tap/ (gevinst) av estimat- og planavvik inkl. agra	-599 871 346	-274 307 244
Netto balanseført forpliktelse inkl. arbeidsgeberavgift	-15 271 225	5 016 721
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. agra	2 335 887	15 358 064
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. agra	-17 607 122	-10 341 343

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2020	2019
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	136 013 008	140 695 187
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	67 955 052	77 811 977
Årets brutto pensjonskostnad	203 968 060	218 507 164
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-99 392 390	-103 344 660
Administrasjonskostnader	7 174 376	6 836 819
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	111 750 046	121 999 323
Agra netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	4 809 604	6 221 966
Resultatført aktuært tap (gevinst)	1 440 757	19 309 371
Resultatført agra av aktuært tap (gevinst)	377 298	1 585 201
Resultatført planendring	0	9 989 471
Resultatført andel aktuært tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
Årets netto pensjonskostnad	118 377 705	159 105 332
Andre pensjonskostnader	188 720	185 686
Sum pensjonskostnader	118 566 425	159 291 028

Spesifikasjon av premiefond	2020	2019
Saldo pr 1.1	60 948 027	62 461 164
Tilført premiefond	16 593 143	21 390 863
Uttak fra premiefond	-25 400 000	-22 904 000
Saldo pr 31.12	52 141 170	60 948 027

Økonomiske forutsetninger	2020	2019
Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	3,80 %
Årlig lønsregulering	2,25 %	2,25 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,00 %
Pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
Antall aktive personer med i ordningen	1 922	1 708
Antall oppsatte personer med i ordningen	2 155	2 057
Antall pensjonere med i ordningen	1 200	1 149

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

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i pensjonsordningen. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OITP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regnskapstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2020.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år. For arbeidstakere i sykepleierordningen og fellsordningen antas det at 36 % av dem med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og det antas at 42,5 % tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense. For sykehusleger antas det at 15 % tar ut AFP ved 63 år.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger pr 31.12.2020 følger siste veiledning gitt av Regnskapstiftelsen i januar 2020. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse pr 31.12.2020. Beste estimat midler er basert avkastningen KLP/SPK for 2020.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
K 2013 BE	K 2013 BE	Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE	K 2013 BE
KU 2020	KU 2020	Anvendt uførefrekvens	KU 2020	KU 2020
15-42,5 %	15-42,5 %	Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avtatt i sykepleierordningen (i %)

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

Frivillig avtatt i fellsordningen og for sykehusleger (i %)

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

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

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



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

Document ID:

377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 8 Andre driftskostnader

	2020	2019
Pasientreiser	121 391 248	131 742 110
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	29 608 962	27 175 715
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	39 783 013	35 580 442
Reparasjon, vedlikehold og service	32 131 898	21 858 632
Konsulenttjenester	14 787 756	9 656 606
Annen ekstern tjeneste	84 254 067	88 422 382
Kontor- og kommunikasjonskostnader	9 217 679	8 005 173
Kostnader forbundet med transportmidler	8 975 261	9 542 115
Reisekostnader	11 841 571	21 874 441
Forsikringskostnader	773 142	926 678
Pasientskadeerstatning	407 344	396 615
Øvrige driftskostnader	19 895 665	18 725 590
Sum	373 067 607	373 906 499

Note 9 Finansposter

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne renteinntekter	4 449 784	8 753 399
Andre renteinntekter	419 202	739 405
Andre finansinntekter	25 828	75 716
Sum finansinntekter	4 894 814	9 568 520

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne rentekostnader		
Andre rentekostnader	2 164	4 992
Andre finanskostnader	116 198	114 290
Sum	118 362	119 282



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E5C0B0CC3F387B

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og bamehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	92 271 274	1 161 139 210	67 476 198	370 044 135	102 564 496	1 793 495 313
Tilgang	517 592	39 110 539	41 310 727	32 506 319	12 379 031	125 824 208
Tilgang virksomhetsoverdragelse						-
Avgang /korrigering tidl.år	500 000	(70 316)		1 611 783	4 735 187	6 776 654
Fra anlegg under utførelse til...		53 575 023	(67 476 201)	13 901 178		-
Anskaffelseskost 31.12	92 288 866	1 253 895 088	41 310 724	414 839 849	110 208 340	1 912 542 867
Akk avskrivninger 31.12	13 391 488	889 533 957		316 552 713	66 276 106	1 285 754 264
Balanseført verdi 31.12	78 897 378	364 361 131	41 310 724	98 287 136	43 932 234	626 788 603
Årets ordinære avskrivninger	593 465	51 083 468		27 629 615	7 712 490	87 019 038
Årets nedskrivninger	498 153					498 153

Helgelandssykehuset HF har ingen finansielle leasingavtaler

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og bamehager	Bygninger	Medisinsk- teknisk utstyr	Transport- midler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	499 387	10 567 805	254 500	3 935 152
Variighet	1-3 år	1-3 år	1-3 år	1-3 år

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

I styremøte 18.12.2019 ble det besluttet at strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med et sykehus som etableres på to lokasjoner. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen. I konseptfasen utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Møsjoen. Dette vedtaket er det gitt tilslutning til i foretaksmøte for Helse Nord RHF 27.1.2020 og for Helgelandssykehuset 5.2.2020

Det er på bakgrunn av disse beslutningene ikke avklart framtidig bruk eller evt. avhendelse av eksisterende eiendomsmasse, og det knytter seg usikkerhet rundt fremtidig verdi av denne.

Langsiktige byggeprosjekter

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

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Total kostnads- ramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Nødstrøm, sterilsentral og renovering operasjon	90 600 274	41 655 295	102 200 000	102 200 000	2 021
Sum	90 600 274	41 655 295	102 200 000	102 200 000	



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

Document ID:
377584E3B6FA46A1B1E6C0B0CC3F387E

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

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

Note 12 Investeringer i aksjer og andeler

Egenkapitalinnskudd KLP

31.12.2020	31.12.2019
78 479 839	72 374 395
78 479 839	72 374 395

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	6 326 192	8 897 662
Påløpne inntekter		
Andre kortsiktige fordringer	45 359 905	15 361 928
Sum	51 686 097	24 259 590

Aldersfordeling kundefordringer:

	31.12.2020	31.12.2019
Ikke forfalte fordringer	4 882 466	6 803 776
Forfalte fordringer 1-30 dager	310 880	371 394
Forfalte fordringer 30-60 dager	280 153	241 726
Forfalte fordringer 60-90 dager	134 667	97 477
Forfalte fordringer over 90 dager	718 026	1 383 289
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	6 326 192	8 897 662

	31.12.2020	31.12.2019
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	2 196 382	1 707 526
Årets avsetning til tap på krav		536 000
Reverserte tidligere avsetninger	136 000	47 144
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	2 060 382	2 196 382
Årets konstaterte tap	1 872 177	1 389 375

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 1 736 177 i 2020. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Helgelandssykehuset HF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år



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

Document ID:
377584E3B6FA45A181E6C0B0CC3F387B

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2020	31.12.2019
Skattetrekksmidler	49 134 696	45 439 753
Andre bundne konti		
Sum bunde kontanter og bankinnskudd	49 134 696	45 439 753
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	228 209	198 266
Sum kontanter og bankinnskudd	49 362 905	45 638 019

Note 15 Egenkapital

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egen- kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100 000	1 021 574 414		-146 255 994	875 418 420
Egenkapital 1.1.2020	100 000	1 021 574 414	-	-146 255 994	875 418 420
Årets resultat				30 169 424	30 169 424
Egenkapital 31.12.2020	100 000	1 021 574 414	-	-116 086 570	905 587 844

Note 16 Avsetninger for forpliktelser

	31.12.2020	31.12.2019
Tariffestet utdanningspermisjon	31 652 269	29 597 130
Avsetning til egenandeler vedrørende pasientskadeerstatning	2 912 000	2 912 000
Andre avsetninger for forpliktelser		
Sum avsetning for forpliktelser	34 564 269	32 509 130
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	141	135
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %



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

Document ID:

377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:

	31.12.2020	31.12.2019
Leverandørgjeld	136 104 875	96 679 156
Påløpt lønn	29 385 116	27 450 156
Feriepenger	117 069 694	108 780 020
Påløpte kostnader	2 098 150	1 334 779
Annen kortsiktig gjeld	32 056 821	31 836 218
Sum	316 714 656	266 080 329

Helgelandssykehuset har ingen gjeld med forfall senere enn et år

Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	518 593 052	506 370 899
Helse Nord IKT HF	9 975	2 285 586
Finnmarkssykehuset HF	346 618	
UNN HF		1 926 581
Nordlandssykehuset HF		7 118
Helgelandssykehuset HF		
Sykehusapotek Nord HF		
Sum	518 949 645	510 590 184

Kortsiktig gjeld	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	31 125 476	4 092 938
Helse Nord IKT HF	1 648 916	
Finnmarkssykehuset HF		
UNN HF	4 031 503	8 691 007
Nordlandssykehuset HF	676 189	1 075 751
Helgelandssykehuset HF		
Sykehusapotek Nord HF	419 942	424 851
Sum	37 902 027	14 284 547

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:
377584E3B6FA46A181E5C0B0CC3F387B

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 163 mill kroner i 2020 mot 167 mill kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 9,8 mill kroner i 2020 mot 10,6 mill kroner i 2019. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

De vesentligste transaksjonene for Helgelandssykehuset mot foretaksgruppen i Helse Nord er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter. Overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til Helgelandssykehuset mot Helse Nord RHF utgjorde i 2020 om lag 2.069 mill kroner. Kjøp av drift og vedlikehold av ikt-systemer fra Helse Nord IKT utgjør 61 mill.kr. I tillegg utgjør kjøp av diverse tjenester til UNN HF ca 7 mill.kr. og kjøp av diverse varer og tjenester til Nordlandssykehuset på ca 4 mill.kr.

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 salgssavtaler ikke sitter med verv eller har 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.



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E8C0B0CC3F387E

Note 20 Universitetet og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak

Universitet og høyskoler har ingen bruksrett til Helgelandssykehusets lokaler

Note 21 Garantiforpliktelser

Helgelandssykehuset HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2020	2019
Endring i varelager	-5 880 651	-1 490 995
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-8 359 461	-387 742
Endring i øvrige fordringer	-27 426 507	-1 453 576
Sum endring i omløpsmidler	-41 666 619	-3 332 313
Endring i skyldige offentlige avgifter	3 300 334	3 022 237
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	23 617 479	-728 524
Endring i annen kortsiktig gjeld	50 634 327	19 883 109
Sum endring i kortsiktig gjeld	77 552 140	22 176 822



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 23 Forskning og utvikling

	2020	2019
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	2 439 350	2 207 275
Andre inntekter til forskning		
Basisramme til forskning	2 173 231	2 706 151
Sum inntekter til forskning	4 612 581	4 913 426
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling		
Sum inntekter til utvikling	0	0
Sum inntekter til forskning og utvikling	4 612 581	4 913 426

	2020	2019
Kostnader til forskning - somatikk	1 543 866	1 886 950
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	3 068 715	3 026 476
Kostnader til forskning - TSB		
Kostnader til forskning - annet		
Sum kostnader til forskning	4 612 581	4 913 426
Kostnader til utvikling - somatikk		
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern		
Kostnader til utvikling - TSB		
Kostnader til utvikling - annet		
Sum kostnader til utvikling	0	0
Sum kostnader til forskning og utvikling	4 612 581	4 913 426

	2020	2019
Antall avlagte doktorgrader		
Antall publiserte artikler	25	5
Antall årsverk forskning	8	6
Antall årsverk utvikling		



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

Document ID:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Note 24 Skatt

Helseforetaket driver ikke skattepliktig virksomhet

Note 25 Betingede utfall

Helgelandssykehuset 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:
377584E3B6FA46A181E6C0B0CC3F387B

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helgelandssykehuset HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helgelandssykehuset 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 foretakets 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 foretaket 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 foretakets 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 foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk 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

Partner

Serienummer: 9578-5999-4-2512968

IP: 89.162.xxx.xxx

2021-04-02 20:29:46Z



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 14-2021 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 24. 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 291 435,-
Utvidet revisjon	kr 40 000,-
SUM	kr 331 435,-

Foretaksmøtet i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2020 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 291 435,-
Utvidet revisjon	kr 40 000,-
SUM	kr 331 435,-

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør