

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

Deres ref:

Vår ref:
2023/14-6

Saksbehandler
Tina Mari Eitran

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøte, den 16. mai 2023 - 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 **tirsdag, den 16. mai 2023 - kl. 13.00.**

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

Til behandling foreligger følgende saker:

- Sak 10-2023 Godkjenning av innkalling
- Sak 11-2023 Godkjenning av saksliste
- Sak 12-2023 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
- Sak 13-2023 Årlig melding 2022 for Helgelandssykehuset HF
- Sak 14-2023 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2022, herunder dekning av underskudd
- Sak 15-2023 Rapport om godtgjørelse til ledende personer
- Sak 16-2023 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

Marit Lind /s/
konst. adm. direktør

Vedlegg: Sak 13-2023 Årlig melding 2022 for Helgelandssykehuset HF
Sak 14-2023 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2022,
herunder dekning av underskudd
Sak 15-2023 Rapport om godtgjørelse til ledende personer
Sak 16-2023 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/14-6

Saksbehandler
Rolandsen, Lillevoll

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 13-2023 Årlig melding 2022 for Helgelandssykehuset HF

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak

1. Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2022 for Helgelandssykehuset HF*.

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konst. adm. direktør

Formål og bakgrunn

Det vises til *styresak 20-2023 Årlig melding 2022* (styremøte Helgelandssykehuset HF 22. mars 2023) og *styresak 30-2023 Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF* (styremøte Helse Nord RHF 29. mars 2023).

Med bakgrunn i HF-styrets vedtak 22. mars 2023 og RHF-styrets vedtak 29. mars 2023 legges *Årlig melding 2022 for Helgelandssykehuset HF* frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Vedlegg: Årlig melding 2022 for Helgelandssykehuset HF

Årlig melding 2022 for Helgelandssykehuset HF

Innhold

Innledning.....	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022.....	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder.....	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	7
3.2 Somatikk	9
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	13
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	15
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	17
4.6 Klima- og miljøtiltak	18
4.7 Informasjonssikkerhet.....	19
4.8 Beredskap.....	19
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten.....	20
7.0 Bemanning og kompetanse.....	22
7.1 Sikre gode arbeidsforhold	23
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	24
7.3 Utdanning av legespesialister	26
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	27
8.0 Forskning og innovasjon.....	27
9.2 Anskaffelsesområdet	31
10.0 Teknologi.....	32
11.0 Bygg og kapasitet	34
Oppdrag gitt i foretaksmøter:.....	35
6. april 2022:.....	35
15. august 2022:	36

Innledning

Dette er mal for helseforetakenes årlige melding for 2022 til Helse Nord RHF. Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2022. Det skal gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av Oppdragsdokumentet 2022, og i denne malen.

Krav som ikke gjelder for det enkelte foretaket kan tas bort, men nummerering på alle krav skal beholdes.

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

Forkortelser:

HoD	-	Helse- og omsorgsdepartementet
FTP	-	Foretaksprotokoll
FTM	-	Foretaksmøte
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 3. februar 2023. Styrebehandlet Årlig melding (styrevedtak): Mars 2023

Rapportering på Oppdragsdokument 2022

Struktur for rapportering på hvert enkelt krav er som i tabellen under:

Kilde for krav	Krav nr i OD	Krav tekst i OD	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?</p>				

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

HoD	1	Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>Mål ikke oppnådd. Noen fagområder har oppfylt kravet, men flere fagområder har kapasitetsutfordringer grunnet mangel på spesialister/LIS. Likevel jobbes det med tiltak for å bedre effektiviteten, rydding i ventelister, og kvelds- og helgepoliklinikk innenfor noen av fagområdene. Oppgaveglidning fra lege til sykepleier innenfor enkelte fagområder gir også effekt. Det ses på om det er tilbud vi kan redusere/ slutte med, bl.a. tar vi ikke lenger i mot pasienter til vaskektomi da dette opptar kapasitet som må benyttes til pasienter med andre behov/ sykdommer. Det jobbes også med å få mer restriktiv vurderings- og kontrollpraksis, i tillegg til bedre koordinering av venteliste/timeoppsett.</p>				

HoD	2	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>Mål ikke oppnådd. HSYK totalt 10,3 %. Stor variasjon innenfor fagområdene. Det jobbes med tiltak i klinikkene med mål om å nå minst 15 %. Nye tiltak som er satt i gang er øremerkede timer i timebøker, erfaringsdeling fra leger/behandlere som har lyktes med å nå mål. Kirurgisk klinikk har utnevnt to enheter som får ekstra fokus og oppfølging i samarbeid med felles inntakskontor.</p>				

RHF	3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>Tiltaket selvbetjeningsløsning er nå åpnet for bruk. Løsingen benyttes i liten grad, (7 %) av rekvisisjonene. Det er ikke mulig å påvise målbare gevinster.</p>				

<i>RHF</i>	<i>4</i>	<i>Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	----------	--	---	----------------------

Rapporteringstekst:

Måling av Nasjonale serviceparameter har vært i pilot og forventes satt i ordinær produksjon fra årsskifte 2023.

<i>RHF</i>	<i>5</i>	<i>Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
------------	----------	--	---	------------------------------------

Rapporteringstekst:

Prosjektet «Nasjonale retningslinjer for avviksmelding» er forsinket. Den skisserte løsningen samsvarer med den som vi i HSYK i dag allerede benytter. Det vil være enkelt å konvertere vår

RHF	6	Fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Vi vil ta i bruk og nyttiggjøre oss alle nasjonale løsninger straks disse gjøres tilgjengelig.

RHF	7	I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Trapez, nytt nasjonalt samordningsverktøy ble vedtatt avsluttet 2021. Det har påløpt kostnader knyttet til prosjektet over flere år. Også arbeidsinnsats lokalt til testing og planlegging. Prosjektet har ikke gitt gevinst. Kun kostnader.

Tiltaket med selvbetjeningsløsning for å bekrefte, endre eller avbestille reiser er implementert, men brukes i liten grad av pasientene og gir ingen målbare gevinster. Ref pkt 3.

Neste trinn i prosjektet er forsinket. Full implementering forventes 2024. Da åpner løsningen for at pasienter med «langvarige behov» gis anledning til selv å bestille sine reiser basert på en tidsbegrenset attest fra ansvarlig rekvisient. Det er stort usikkerhet om løsningen vil gi reel gevinst. Det er i stedet en mulighet at dette vil overføre oppgaver fra primærhelsetjenesten til Pasientreiser, og at dette vil kreve økning av bemanning.

RHF	8	Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Implementering er utsatt og ikke forventet før årsskifte 2023-2024

HoD	9	Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

HSYK har vurdert konkret en del operasjoner der det er ventelister i regionen og ved de store sykehusene. En liste over denne ledige kapasiteten er levert til Helse Nord RHF og til Nordlandssykehuset. HSYK har signalisert til Helse Nord at det er ønskelig at det regionale nivået

bidrar i å få til en slik flytting av aktivitet som kan bedre utnyttelse av den totale kapasiteten.

Klinikk psykisk helse og rus er i gang med å ta over en del pasienter som tidligere har blitt henvist til Autismeteam i ved NLSH og pasienter som tidligere har blitt henvist til Barnehabiliteringen ved NLSH.

HSYK vil i det videre vurdere mulighetene også innenfor andre fagområder der det kan være mulig og hensiktsmessig å flytte aktivitet fra større til mindre sykehus.

HoD	10	<i>Påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Det er ikke rapportert om særskilte utfordringer knyttet til dette. Samhandlingsavdelingen har heller ikke mottatt ønsker om bistand til arbeidet fra klinikkene.</p>				

FTP	11	<i>Følge opp arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenester ved Klinikk Alta. Departementet ber om status for arbeidet innen utgangen av 2022.</i>	FIN	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>				

FTP	12	<i>Sørge for døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.</i>	UNN	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>				

HoD	13	<i>Sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.</i>	UNN	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>				

3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

RHF	14	<i>Ta i bruk nye pasientbrevmalen. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser: - HSYK 20 - NLSH 100 - UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Prosjektet er utsatt på grunn av dårlig tilgang på testmiljø, samt flere tekniske årsaker. HSYK planlegger å ta i bruk digitale brev så snart løsningen tester tilfredsstillende</p>				

--

<i>RHF</i>	<i>15</i>	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>				

<i>RHF</i>	<i>16</i>	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>				

<i>RHF</i>	<i>17</i>	<i>I samarbeid med brukerutvalget utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	<i>HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	---	-----------------------	----------------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset deltar i det regionale samarbeidet for å utvikle prosedyrer for brukermedvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter. Frem til en felles regional prosedyre er etablert, stiller brukerutvalgets representanter til medvirkning i prosjekter. I forbindelse med endringen i tjenestetilbudet på Helgeland har brukerutvalget blitt orientert gjennom sekretariatet og prosjektledelsen.

RHF	18	<i>I samarbeid med brukerutvalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	HSYK	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har i samarbeid med brukerutvalget forsøkt å rekruttere til ungdomsrådet gjennom frivillige organisasjoner. Brukerutvalsrepresentantene har diskutert samarbeidet med de frivillige organisasjonene, men responsen fra disse er lav. Det er sekretariatets oppfatning at dialogen er åpen og at organisasjonene er kjent med brukerutvalgets funksjon og kanaler for kontakt.

3.2 Somatikk

HoD	19	<i>Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har økt sine ventetider både for ventende og avviklede fra 2021 til 2022. Ventetid for ventende var 77 dager og for avviklede 70 dager. Det skiller seg ut noen fagområder som har særdeles lang ventetid (øye, plastikkirurgi), mens andre fagområder med et veldig høyt antall ventende har moderat høye ventetider (ortopedi, ØNH), noe som gir store utslag grunnet volumet av ventende.

Tiltakene er sammenfallende med øvrige tiltak knyttet til passert planlagt tid. I tillegg er det satt inn tiltak som å rydde ventelister, strengere kontrollpraksis, strengere vurderingspraksis.

Opphør av avtalespesialist innenfor øyefaget har også medført økning i antall henviste til HSYK.

HoD	20	<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Total andel gjennomført innen standard forløpstid var 54 %.

Pakkeforløp for de tre største områdene (Prostata, tykk- og endetarm, lunge) :

Prostatakreft: Økning i andel, skyldes nytt tilbud i HSYK om fusjonsbiopsi. Mange pasienter venter likevel på behandling/ operasjon ved andre sykehus, og dermed reduseres andelen.

Tykk-og endetarmskreft: Etter gjeninnføring av disse operasjonene hos oss har vi hatt en stor økning i andel, og kravet om 70 % er nådd i siste halvdel av året.

Lungekreft: Lav måloppnåelse på dette fagområdet. Skyldes både liten egen kapasitet og/eller ventetid hos UNN / NLSH. Det er noe ventetid på ulike undersøkelser v NLSH/UNN. På grunn av liten kapasitet/ ikke tilgjengelig spesialist i lungesykdommer i HSYK er veldig mange pasienter henvist til NLSH. Det er etablert ukentlig internt lungemøte mellom LIS 2 på lokasjonene i HSYK og lungespesialist i SSJ for å sikre riktige vurderinger.

Innleie lege, fokus på rydding av ventelister, og økt andel telefon-/videokonsultasjoner

Vi har LIS3 i lunge under utdanning ved St Olav, og forventes tilbake som ferdig spesialist høsten 2023.

Vi har også hatt avklaringsmøter med NLSH i fht oppfølging av kreftpasienter, herunder lungekreft.

--	--	--	--	--

<i>HoD</i>	<i>21</i>	<i>Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Krav ikke innfridd. Ulike årsaker til at krav ikke oppnås er avdekket, og det jobbes i samarbeid med merkantile tjenester for å få en bedre måloppnåelse. I tillegg ansvarliggjøring av ledere slik at blant annet vikarleger følges særskilt opp.</p>				

<i>RHF</i>	<i>22</i>	<i>Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset bidrar aktivt med levering av helseforetakets egne virksomhetstall til tilsynet. Helseforetaket jobber aktivt og kontinuerlig med å forbedre pasientforløpet i luftambulansetjenesten. Vi stiller med representanter i «kvalitetsutvalget for AMK sentraler i Helse Nord» og i arbeidsgruppen «Transport av psykisk syke med ambulansefly» Helsetilsynet (06.12.22) registrerer at Helgeland HF har gjennomført et forbedringsarbeid som gjør at foretaket i praksis har nådd kvalitetsmålet for transport av denne pasientgruppen. Forbedringsarbeidet som er gjennomført på Helgeland er bra, og viser at det er mulig å gjøre store og nødvendige forbedringer for denne pasientgruppen.</p>				

<i>RHF</i>	<i>23</i>	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har allerede i flere år deltatt i FRAM-samarbeidet.</p>				

--

<i>HoD</i>	<i>24</i>	<i>Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK og SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	--	-------------------------------------	----------------------

Rapporteringstekst:

HSYK hadde en økning i forbruk av bredspektret antibiotika på 7% sammenliknet med 2012 (egne tall).

På grunn av den negative utviklingen over tid er det iverksatt forbedringsprosjekt med fokus på bredspektret antibiotika. Vi har hatt fokus på antibiotikanotat som verktøy i antibiotikastyringen, og har hatt en betydelig økning i bruk av antibiotikanotat i 2022 (fra ca 300 til ca 835 notat). Dette kan være et godt verktøy for videre forbedringsarbeid innen antibiotikafeltet. Bruk av Piperacillin-Tazobactam og Cefotaxim er fokusområder for a-team 2023.

<i>RHF</i>	<i>25</i>	<i>Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefelleskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	<i>FIN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	--	------------------------	----------------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset hadde i 2022 ennå ikke etablert helsefelleskap, men OSO vedtok 9.3 og 15.6.2022 etableringen av et eget Trygg Akuttmedisin-FSU med Helgelandssykehuset, Hattfjelldal og Leirfjord kommuner, som pilotprosjekt. Der pågår det et arbeid mht samkjøring av behandlingsprosedyrer, avklaring av ansvarsforhold, rollefordeling m.v. Dette arbeidet er en forutsetning for en meningsfull samtrening på et seinere tidspunkt. Prosedyrene som er presentert i prosjektet Trygg Akuttmedisin samsvarer ikke helt med våre prosedyrer i FRAM-samarbeidet og heller ikke med primærlegenes prosedyrer i NEL. Arbeidet inkluderer et forbedringsprosjekt i Helgelandssykehuset som innebærer å gå gjennom hele verdikjeden, herunder sykehuslegenes rutiner for EKG-tolkning og deres kommunikasjon med ambulanspersonell og primærlege. Alle tidstyver må identifiseres og minimeres, ref. resultatene fra i-Tide-undersøkelsen. I tillegg har dr. Hege Sjøvik hos oss blitt tildelt plass på fellowship-program hos NHS Scotland for å utvikle en forbedringsmetode knyttet nettopp til dette pasientforløpet.

Vår fagsjef deltar i styringsgruppen til prosjekt Trygg Akuttmedisin.

Samhandlingsavdelingen har deltatt i det regionale forbedringsprosjektet v. samhandlingssjef med involvering fra klinikkjefene, kommuneoverlegene og enkelte kliniske fasilitatorer.

Vi gjennomførte ifbm. Samhandlingskonferansen -22 et introduksjonskurs i Trygg Akuttmedisin for kommunalt ansatte leger samt. sykehusets ambulanspersonell med bistand fra fagmiljøet v. UNN

RHF	26	<p><i>Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Hvert HF skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefelleskapene. Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i></p>	UNN	<p><i>Tertialrapporter og Årlig melding</i></p>
<p>Rapporteringstekst:</p>				

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

FTP	27	Følge opp rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester» og «Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse».	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Rapportene er gjennomgått i ledermøter i klinikken. Det har vært fokus på å sikre at vi har tilstrekkelig kompetanse i BUP'ene knyttet til psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det har i noen tilfeller vært utfordrende å kunne ta i bruk nye metoder eller kunnskap. Som eksempel kan nevnes e-Meistring som det har vært regional styring på. Når det gjelder tilgangen på psykisk helsetjenester i kommunene er den ulik, som rapporten oppsummerer. Dette gjør at våre virksomheter i relativt mange tilfeller tar på seg ansvar som skulle vært ivaretatt i kommunal virksomhet. Klinikken har etablert interne revisjonsteam for å bidra til arbeid med systematisk kvalitetsforbedring. Når det gjelder barn og unge med funksjonsnedsettelse ivaretas de i stor grad innen habilitering. Vi har styrket tjenesten de senere år med spesialister innen pediatri og psykologi.

FTP	28	Gjennomsnittlig ventetid skal 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	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

PHV 41 dager, PHBU 57 dager, TSB 29 dager. Den største utfordringen er innen PHBU der vi mangler sentrale fagfolk som kan bidra til bedre flyt i behandlinga.

HoD	29	Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Aktiviteten i psykisk helsevern er noe lavere enn i 2021. Innen PHBU har vi hatt en meget høy aktivitet tidligere som vi ikke ønsker å videreføre på samme høye nivå.

HoD	30	Andel pasientforløp som har gjennomført 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	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ikke i mål med dette kravet, TSB 45%, PHV 52% PHBU 46%.

HoD	31	Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

TSB 17%, PHV 36%, PHBU 36%. Behandler får ingen varsler om frist slik at dette kan være lett å overse, og vanskelig å følge opp. Dette er meldt inn flere ganger til DIPS.

<i>HoD</i>	<i>32</i>	<i>Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Innen PHV er 54% og innen TSB er 36% av epikrisene godkjent innen 1 dag. I Virksomhetsportalen er det oppgitt at krav i OD 2022 er minst 60% skal være sendt innen 1 dag. Som tidligere meldt rapporterer vi på andel godkjent.</p>				

HoD	33	<i>I tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: TSB har hatt tett samarbeid med somatikk og samarbeidsrutiner er utarbeidet. I tillegg har vi styrket TSB-området for økt fokus både innen voksen- og barneområdet.</p>				

HoD	34	<i>Innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Dette området er ikke arbeidet med lokalt ettersom det regionale forarbeidet ikke er slutført.</p>				

HoD	35	<i>Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset tilbyr vurderingssamtaler der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller behov for supplerende informasjon eller behov for rask avklaring. Dette brukes i større grad innen PHBU.</p>				

RHF	36	<i>Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: En av våre lokasjoner i gang med å utrede økt ambulant virksomhet innen PHBU. Forøvrig drives det ambulant virksomhet ved alle våre enheter.</p>				

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

HoD	37	<i>Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: GTT teamene har hatt stor utskifting i løpet av året og det har vært utfordrende å finne nye ressurser til denne jobben. De nye teamene er etablert og fulltallig mot slutten av 2022, og følger opp gransking. Alle skader (G,H,I) gjennomgås/ følges opp i klinikkens kvalitetsråd og i klinikkens ledermøter.</p>				

RHF	38	<i>Sørge for god dekningsgrad og kompletthet i lovpålagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Det rapporteres til de nasjonale kvalitetsregistre.

Akuttmedisinsk klinikk har dedikerte ansatte som ivaretar registreringer i flere nasjonale kvalitetsregister, herunder bl.a. traumeregister, hjertestansregister og intensivregister.

Det jobbes med å få større grad av oppgaveglidning til merkantilt personell slik at det kan ivaretas av disse der det er mulig.

RHF	39	Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Følges opp. Det er opprettet en intern styingsgruppe i HSYK for å sikre innføring av bl.a. Dips Arena pleieplan.</p>				

RHF	40	Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: I HSYK er gjennomsnittlig svartid på 2 dager i 2022.</p>				

RHF	41	Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: I HSYK er målsettingen ivaretatt</p>				

4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har oppdaterte avtaler med fem (5) avtalespesialister på Helgeland. Tilbakemeldingen fra øyelegene (to stykker) er at samarbeidet oppleves godt og at det er en funksjonsfordeling etter kapasitet, selv om denne oppleves presset i fagmiljøet på sykehuset og hos avtalespesialistene. Sykehuset utfører anti-VEGF og henviser kataraktoperasjoner til avtalespesialist. Det utestår fortsatt 2 (to) avtaler, en spesialist i indremedisin og hjertesykdommer og en spesialist i psykiatri. Tiltak for å få på plass resterende avtaler er oppfølging av intern kommunikasjon mot de klinikkene hvor det ikke foreligger oppdaterte avtaler. Blir fulgt opp videre.</p>				

RHF	43	Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset henviser pasienter til rehabilitering v. Nordtun rehabilitering, Sømna rehabilitering og Valnesfjord rehabilitering.

4.6 Klima- og miljøtiltak

FTP	44	Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.	Alle	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Her er innrapporteringsfrist 10.02.23, status vil bli registrert.</p>				

FTP	45	Følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.	UNN	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>				

4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Status på informasjonssikkerhet er forelagt styret i ledelsens gjennomgang april 2022</p>				

4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset deltar i de regionale fora vedrørende beredskap, og følger videre opp anbefalinger.</p>				

FTP	48	Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egenevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.	Alle	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Evaluering etter pandemi er gjennomført, inkl. ROS analyse. Dette følges opp. Helgelandssykehuset har igangsatt et større arbeid rundt revidering av beredskapsplaner – dette arbeidet pågår.</p>				

RHF	49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------

Rapporteringstekst:

Det er gjennomført spørreundersøkelse vedrørende evaluering av arbeidet med pandemien. Undersøkelsen ble sendt ut til alle ledere og FTV. ROS analyse utarbeidet i etterkant og følges videre opp.

RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Øvelsen er utsatt

FTP	51	Sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.	UNN, NLSH	Årlig melding
-----	----	--	--------------	---------------

Rapporteringstekst:

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
-----	----	---	--------------	---------------

Rapporteringstekst:

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak. • I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem. • Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen • Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	-----------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene" 		
<p>Rapporteringstekst: Helsefelleskap Helgeland vil bli etablert innen mai- 2023. 17 kommuner på Helgeland har vedtatt saken og de har ansatt interkommunal samhandlingssjef fra 1.2.23. Helsefelleskap Helgeland vil legge føringer som skal ivareta de prioriterte pasientgruppene samt felles arbeid for kompetanse, rekruttering, stabilisering, fremme innovasjon og bruk av moderne teknologi med fokus på helhetlige pasientforløp. Selv om Helsefelleskapet Helgeland ikke er etablert har vi ivaretatt de 4 prioriterte pasientgruppene ved å ha igangsatt flere nye tilbud på tvers av begge nivåer og klinikker.</p> <p>Samhandlingsavdelingen har prosjektledelse i et FoU prosjekt med stort fokus på samhandling på mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene og bruk av teknologi. Helserom Helgeland, lokal helsehjelp med avstandsoppfølging skal implementeres i Helsefelleskap Helgeland når dette er etablert.</p> <p>Psykisk helse og rus: FACT og FACT ung: samarbeid med Rana og Hemnes kommune Driftes med prosjektmidler Sømløs behandling: samarbeid med Vefsn kommune. Driftes med prosjektmidler AAT (akutt ambulans team)</p> <p>Akuttmedisinsk klinikk: Nytt tilbud i samarbeid med psykisk helsevern. Vi tilbyr ECT (elektrokonvulsiv behandling) til pasienter med alvorlig depresjon som er inneliggende ved krise- og akuttpsykiatrisk døgnavdeling i Mo i Rana.</p> <p>Læring- og mestringstilbud til pasienter og pårørende planlegges, gjennomføres og evalueres i et likeverdig samarbeid mellom sykehus, kommuner og brukerrepresentanter: Det arrangeres blant annet: Mestringstreff Pårørendekurs innen psykisk helse og rus</p>				

RHF	54	Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har avtale med Hemnes kommune om oppfølging av diabetespasienter og har en faglig, økonomisk bindende samarbeidsavtale vedr. tilbudet. Helgelandssykehuset bistår også med å ivareta jordmortilbudet i 5 kommuner gjennom deling av personell</p>				

RHF	55	Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <ul style="list-style-type: none"> Helgelandssykehuset deltar i læringsnettverk Gode pasientforløp sammen med 12 kommuner på Helgeland. Fokuset i arbeidet er forbedringspotensialet ved overganger 				

mellom tjenestenivåene. Dette vil være fokus også i 2023. Det arbeides med å opprette et faglig utvalg/nettverk for «gode pasientforløp» inn i strukturen for helsefellesskapet.

- Samhandling om Mestringstreff på Helgeland. Dette tilbudet er nå gått over fra å være et prosjekt til å bli en del av vanlig drift. Tilbudet er en del av pasientforløp innen pasient- og pårørendeopplæring/ læring og mestring. Målgruppen er pasienter og pårørende som har behov for helsepedagogisk veiledning/opplæring fra både sykehus og kommuner i sømløse pasientforløp etter at de har fått kronisk sykdom eller andre helseutfordringer.
- Felles tverrfaglig helsepedagogisk kompetanseheving for helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten og kommunene, arrangeres årlig av samhandlingsavdelingen. Dette er et tre dagers kurs der rådgivere fra samhandlingsavdelingen og brukerrepresentanter er kursledere og foredragsholdere.
Målet er økt kvalitet på pasient- og pårørendeopplæring og økt samhandling om læring og mestringstilbud på tvers av fag, nivå og etat med sterk brukermedvirkning.

Det har vært møtevirksomhet med flere kommuner for å se på:

- Samarbeidsrutiner
- Bruk av PLO meldingene

Pågående prosjekter der det er deltakere fra kommuner og Helgelandssykehuset:

- Helsesrom Helgeland, lokal helsehjelp med avstandsoppfølging
- Den eldre pasient
- Helselarbeid
- FACT ung

RHF	56	<i>Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermedisære tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Nye tilbud i DMS Sør Helgeland, samlokalisert med legevakt skal sikre befolkningen på Sør- Helgeland et desentralt spesialisthelsetjenestetilbud. Tiltak som er skissert i pkt. 55, Helsesrom Helgeland, skal også sikre større grad av digital oppfølging av pasienter i rurale strøk. For større måloppnåelse på dette området bør helseforetakene i regionen samarbeide med mål om økt grad av digital oppfølging, særskilt gjelder det kontrollert til UNN Tromsø fra Helgeland.</p>				

7.0 Bemanning og kompetanse

FTP	57	<i>Videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har utarbeidet en mangfoldserklæring som er en del av alle stillingsutlysninger og forplikter å kalle inn kvalifiserte søkere uavhengig av kjønn, alder, funksjonshemming, nasjonal eller etnisk bakgrunn eller har hatt et lengre opphold fra arbeidslivet. Helgelandssykehuset har også utarbeidet veileder for å redusere feilkilder ig diskriminering i forbindelse med rekrutteringsprosesser. Videre er det utarbeidet mal for strukturerte</p>				

kompetansebaserte intervju, Metoden har god prediktiv validitet samtidig som den bidrar til å redusere bevisst og ubevisst diskriminering.
 HR har 2 sertifiserte ansatte i evne- og personlighetstesting for å øke bruken av anerkjent metodikk som bidrar til redusert diskriminering.
 Det er innført positiv særbehandling i forhold til Samiskspråklig kompetanse.

<i>RHF</i>	<i>58</i>	<i>Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for ledelse- og lederutvikling og utarbeide oppdatert handlingsplan.</i>	<i>UNN</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>				

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

<i>FTP</i>	<i>59</i>	<i>Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	---	-------------	----------------------

Rapporteringstekst:

Stillinger på sengeposter lyses ut som 100 % stilling på tross av ledighet i deltidsstillinger. Vikariater lyses ut som 100 % faste stillinger ut fra rekrutteringssituasjonen. I tillegg gjøres det vurderinger i forhold til deltidsansatte som over en periode på 12 måneder har jobbet ut over sin stillingsstørrelse. Disse får økt opp stilling tilsvarende variabel jobbing de siste 12 måneder.

FTP	60	Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Rapporteringstekst:

Foretaket har i dag sykehusdrift på tre lokalisasjoner (Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana). I tillegg DMS i Brønnøysund. Helgelandssykehuset innførte klinikkstruktur og klinisk gjennomgående organisering august 2021. Klinikksjef har overordnet lederansvar på tvers av lokalisasjoner. Stedlig ledelse ivaretas av avdelingsleder og enhetsleder. De aller fleste ansatte har sin nærmeste leder stedlig på den lokasjon der de har sin jobb, men noen har leder lokalisert på en annen geografisk enhet. Ledere med ansatte på flere lokalisasjoner har krav om å jevnlig være til stede på alle lokalisasjoner og tilrettelegge for å fysisk kunne møte sine ansatte. Prehospital klinikk har leder fysisk tilstede ved enhetene Pasientreiser og AMK/legevaktsentralen. Bil- og båtmambulansetjenesten er delt i fire soner, og enhetslederne er lokalisert ved hovedstasjonen i hver av sonene (Sandnessjøen, Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund). Hver sone/enhet har 3-4 ambulansestasjoner. Den daglige stedlige ledelsen ved de perifere stasjonene ivaretas av vakthavende fartøysjef. Luftambulansenheten i Brønnøysund har stedlig enhetsleder, men denne pendler og har ikke kontinuerlig fysisk tilstedeværelse.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Opptrappingsplanen for antall lærlinger følges.

FTP	62	Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har jobbet systematisk med utdanningsplaner og etablert samarbeidsavtaler med flere av de større sykehusene for å sikre gode og smidige utdanningsløp. Vi har i 2022 ansatt utdanningskoordinerende overlege, utdanningsansvarlige overleger innenfor hvert fag, og etablert overordnet utdanningsutvalg. Det er etablert felles stipendavtale for LIS2/3 for å sikre bedre rekruttering spesielt av kandidater som har lokal tilknytning til Helgeland. Employer branding – rekrutteringsprosjekt i regi av HR avdelingen. Annonsering nasjonalt og lokalt.

RHF	63	Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: GAT gjenspeiler all planlagt og faktisk arbeidstid for faste ansatte. Noen klinikker mangler registrering på vikarer fra vikarbyrå, men dette har man som mål skal komme på plass innen kort tid.</p>				

RHF	64	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Her er vi kommet langt. Flere klinikker er allerede innenfor kravet. Ved kirurgisk klinikk har man startet et prosjekt med oppgaveglidning fra sykepleier til helsefagarbeider ved kirurgisk sengepost i Sandnessjøen, skal deretter implementeres i øvrige avdelinger. Oppgaveglidning fra lege til sykepleier er gjort innenfor øye, hud, ortopedi, urologi. Det er også igangsatt ytterligere oppgavedeling fra lege til sykepleier innenfor ortopedi innenfor frakturbehandling. Dette er et samarbeid mellom ortopeder, sykepleiere i akuttmottak og poliklinikker ved alle sykehusets lokasjoner. (frakturklinikk, samarbeid mellom akuttmottak, ortopeder, poliklinikker alle lokalisasjoner). Alle tre operasjonsavdelingene har ansatt helsefagarbeider som får tilpasset opplæring og de er en ressurs som bidrar med å forbedre logistikken i avdelingene. På kreftpoliklinikkene er det ansatt helsefagarbeidere og helsesekretærer som bidrar med bla. med administrative oppgaver og frigjør dermed kreftsykepleierressurser til pasientbehandlingen.</p>				

HoD	65	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD): - UNN 80 - NLSH 40	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

		-FIN 15 -HSYK 15		
<p>Rapporteringstekst: Det er vedtatt 16 utdanningsstillinger (helårseffekt) i 2022 innen spesialsykepleie ABIOKJ i Helgelandssykehuset HF og foretatt tilsetning i tråd med dette. Kravet er innfridd.</p>				

HoD	66	Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Det er utarbeidet oversikt over egne ansatte jordmødre; antall, alder, antall ledige stillinger og antall under utdanning. Denne oppdateres årlig slik at det sikres kontinuerlig oversikt over tilgang og behov</p>				

RHF	67	Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset deltar i prosjektet Godt Planlagt. Medisinske leger ved Mo i Rana er plukket ut som pilotavdeling. Helgelandssykehuset har deltaker både i prosjektgruppen og i styringsgruppen.</p>				

RHF	68	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningscenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset startet opp jobben med utredning av foretaksinternt bemanningscenter. Prosjektet ligger i praksis på vent. Fokuset er for tiden først og fremst på «Bemanningsprosjektet», som skal strukturere arbeidstidsplanleggingen med et lengre perspektiv. Alle legeleie frå byrå er sentralisert.</p>				

RHF	69	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningscenter.	NLSH	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>				

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF	70	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Vi har samarbeidsavtale om ALIS med kommuner på Helgeland, som skal sikre at læringsmål for disse legene oppnås.</p>				

HoD	71	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Det har vært jobbet aktivt med rekruttering av LIS3 i psykiatri, men man har ikke lyktes å komme i mål. Helgelandssykehuset har fått 1 ekstra øremerket stilling for LIS1 som binder seg opp mot spesialisering innenfor psykiatri.</p>				

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Oppfølging hadde i fjor en foretaksscore på 66, dette skyldes i hovedsak lav score på «Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedringskartleggingen». Det er laget rapporteringskjematikk som alle enheter skal fylle ut status på, samt at det er understreket i foretaksledergruppemøter at klinikkjefene skal følge opp dette punktet i egen klinikk. I tillegg skal AMR på hver klinikk være tett på i oppfølgingen av ForBedring på klinikkens enheter.</p>				

RHF	73	ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Sikkerhetsklima; I 62,4% av enhetene har 80% av medarbeiderne scoret «litt enig» eller «helt enig» Teamarbeidsklima; I 74,4% av enhetene har 80% av medarbeiderne scoret «litt enig» eller «helt enig». Fra disse temaene regnes det en faktor for «Modent Sikkerhetsklima» i foretaket basert på enheter med pasientbehandling, hvor enheten må ha over 75 i score for å kan sies å ha et modent klima. Psykososialt Arbeidsmiljø: har en gjennomsnittsscore i foretaket på 80,4. Foretaket hadde i fjor en svarprosent på 69,9%</p>				

HoD	74	Videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: HR har laget et lederutviklingsprogram for alle ledere i HSYK i samråd med AD. I dette arbeidet har vi trukket inn kvalitetsstaben i foretaket og brukt ForBedringsundersøkelser resultatet aktivt. Sentrale tema i programmet er: Foretakskultur, Psykologisk Trygghet og målinger av dette, «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten», det er også blitt lagt fram ulike kvalitetsforbedringer utført på enhetene.</p>				

RHF	75	Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.	NLSH	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>				

8.0 Forskning og innovasjon

RHF	76	Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon.	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Rapporteringstekst: Strategien for forskning og innovasjon 2021-2025 i RHFet ble brukt som utgangspunkt for å lage en strategi- og handlingsplan for Helgelandssykehuset for 2022-2026. Vår handlingsplan støtter den helhetlige prioriteringen ut fra overordnede føringer og inneholder konkrete handlinger som angir hvordan det skal arbeides for å realisere RHF strategiens innsatsområder. Prosessen med å lage handlingsplan har vært drevet av HFets innovasjonsutvalg og forskningsutvalg og har vært på høring til alle ansatte, i klinikker og avdelinger og i brukerutvalg. Videre har denne blitt behandlet i stabsledermøte, i sykehusledelsen og tilslutt vedtatt i styresak 107-2021 i Helgelandssykehuset. Målet er mer og bedre forskning som svarer på pasientenes og tjenestenes behov, også for å bygge forsknings- og innovasjonskultur i den daglige driften i HFet. Aktiviteter er tidsfastsatt på tre trinn. Disse som planlegges gjennomført i 2022, i perioden 2023-2024, og aktiviteter som kommer i perioden 2025-2026. Vi har også gitt ansvar til fagfunksjonene for å gjennomføre og rapportere status. Strategi- og handlingsplanen fokuserer på å legge en større del av forskning og innovasjon som en del av den daglige driften på sykehuset. Ledere må f.eks. sette av tid og ressurser til forskning og innovasjon. Et første trinn var å bruke klinikkforankrede innovasjonsambassadører og forskningsutvalgsmedlemmer som kulturbærere. Vi vil bygge bedre infrastruktur til forskerne og gi finansiell støtte (på sikt) til forskere og forskningsgrupper, og vi legger forskning inn som mulig karrierevei. Vi krever mer aktiv deltakelse fra klinikkene på forskning, innovasjon, nettverksbygging, brukermedvirkning og samarbeid. Vi vil ha forskning jevnlig på agendaen på ledelsesarenaer (inkl. toppledelsen og styrene). Sykehusledelsen har fulgt opp handlingsplanen i løpet av 2022 ved å følge opp og vedta nye klinikknære aktiviteter fra handlingsplanen. Status på handlingsplanen skal evalueres og revideres årlig i forsknings- og innovasjonsutvalgene, hos fag- og klinikkjefene. Første gang vil bli i løpet av Q1 2023. Evalueringen bringes videre til sykehusledelsen og styret.

RHF	77	Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Bruk av innovasjonsplattformen, Induct, har økt gradvis i Helgelandssykehuset siden innføringsåret 2020. Vi fikk nær fordoblet antall ideer og innovasjonspoeng i 2021 forhold til 2020, fra 2 til 4 poeng. Dette økte videre, med en nesten firedobling av innovasjonspoeng fra 2021 til 2022, til 15 poeng. Et team fra Innovasjonsutvalget med 3 medlemmer og fagsjef skal evaluere og godkjenne nye ideer på Induct. Prosjektledere blir regelmessig fulgt opp av Forsknings- og innovasjonssjef (Fol sjef), for å legge til rette for forankring i klinikken. Vi deler ut innovasjonsmidler til nye ideer, gir veiledning til idehavere for å søke etter midler og gir finansiell støtte for adopsjon av nye ideer fra andre HF til Helgelandssykehuset. Vi publiserer lenker til innovasjonsverktøy på våre internettsider som innovatører kan bruke, og oppdaterte DocMap innovasjonsprosedyrer på intranett, med lenker til disse prosedyrene, for å lettere starte opp prosjekter. Disse DocMap rutinene går for eksempel på roller til innovasjonsutvalget og oppdatert policy for samarbeid med næringslivet. Vi holder også på å lage en IPR strategi for HFet, men som er forsinket fordi vi har ikke ennå rekruttert en jurist til HFet. Vi veileder i å skrive innovasjonssøknader og bygge nettverk/kontakter. Vi har i 2022 blitt medlem av Norwegian Smart Care Cluster og får tilgang til et godt faglig nettverk der og ansatte kan følge med på relevante webinarer. Vi lager egne internettsider for aktuelle innovasjonsprosjekter, pressemeldinger for nye prosjekter, og utdeler en innovasjonspris hvert annet år. Vi arrangerer hvert år på våren ukentlige forsknings- og innovasjonsforelesninger. Produktideer fra ansatte får egne kommersialiseringsløp. Vi har fortsatt flere innovasjoner med ekstern finansiering.</p>				

RHF	78	Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

Rapporteringstekst:

Her er vi involvert som testsykehus i prosjektet Improving Stroke Care in North-Norway through Artificial Intelligence med Agnethe Eltoft (UNN) og Radiologi i Mosjøen. Vi deltar i prosjektet med ressurser (radiolog og nevrolog) og får tilgang til softwareløsningen. En samarbeidskontrakt har blitt underskrevet og prosjektet har fått publisitet i lokalpressen og på våre nettsider. Fol sjef på HSYK har vært med å lage KI strategien for Helse Nord og deltar i regelmessige Webinarer med Senter for Pasientnær Kunstig Intelligens. Klinikker blir oppfordret til å delta avhengig av tema på forelesningene som holdes. Vi har tidligere (med vår fagsjef Ida Bukholm) også vært med på arbeidsgruppen i personlig medisin (m/Rune Sundset, UNN).

HoD	79	<i>Legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
-----	----	--	-------------	----------------------

Rapporteringstekst:

Oppstarten av erfaringsbasert masterutdannelse i e-Helse på Helgeland i august 2022 sammen med Norges arktiske universitet UiT virker som en god arena for å øke helsetjenesteforskningen, også for å lokalt spre kunnskap og kultur om helsetjenesteforskning og innovasjon. Vi holder på å behandle flere innovasjonsprosjekter, bl.a. på helsetjenesteforskning i prosjektet Helserom Helgeland der en ny tjenestemodell vil bli utviklet sammen med SINTEF for et lokalt helserom i rurale strøk. Vi har etablert et helserom på Lovund i Lurøy kommune sammen med bedriften Olaisen, for behandling innen psykisk helse og rus. Utvikling av nye verktøy som Hololens som et middel for å betjene helsetjenestene ble støttet av innovasjonsmidler fra Helse Nord RHF i 2022. Vi har en dialog med klinikkene og kommunene for å opprette hjemmesykehus (digital hjemmeoppfølging, DHO). Det finnes allerede prosjekter i sykehuset på hjemmeoppfølging, f.eks. mot søvnapne pasienter eller diabetespasienter. Vi skal kartlegge, forankre og videreutvikle mot en digital løsning. Prosessen med å søke etter midler fra HDIR for DHO startet i Nov 2022. Intensjonsavtale med kommunene er laget, og søknad sendes inn primo 2023. Vi er også i prosessen med å ansette en forsker med professorkompetanse i e-Helse i en 20 % stilling på Helgelandssykehuset som kan bidra til å forske og utvikle nye måter for å levere digitale løsninger og helsetjenester. Her er målet at vi skal søke etter flere eksterne forsknings- og innovasjonsmidler. Som tidligere nevnt deler vi også ut årlige interne innovasjonsmidler. Siden vi har i 2022 blitt medlem av Norwegian Smart Care Cluster, får vi tilgang på gode innovasjonsråd, -nettverk og -forelesinger for å utvikle våre fremtidige digitale helsetjenester. Vi har også startet opp kvalitetsprosjekter for å øke kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandlingen, f.eks. et prosjekt mot postoperative komplikasjoner etter laparoskopi operasjoner.

HoD	80	<i>Øke antallet kliniske studier jf nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
-----	----	--	---	----------------------

Rapporteringstekst:

NOR-SPRINT studien, en klinisk behandlingsstudie (KBS) innen psoriasis artritt startet opp i 2022. HFet har nylig fått støtte fra Helse Nord til en 50 % forskningsstudiesykepleier, for å øke gjennomstrømmingen av kliniske studier. Det er flere nye KBS som planlegges fra 2023 og utover. En av disse er Psoriasisartritt blant samer som en KBS, samt prosjektet Efficacy of fecal microbiota transplantation in A spondyloarthritis. Et annet prosjekt er HIA-NOR (Helse i Arbeid - Nudging av klinikers oppmerksomhet) søkes om å bli en KBS fra 2021. Denne har ikke vært registrert ennå. Formålet er å evaluere effekten av individtiltaket Helse i Arbeid, og forskjellige komponenter ved dette helsetilbudet gjennom 10 arbeidspakker der 3300 pasienter fra to randomiserte kontrollerte studier og registerdata på pasienter inngår i disse.

RHF	81	Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Vi har utvidet vår eksisterende kliniske behandlingsstudie Dialektisk atferdsterapi og suicidalitet/selvskading (v/Prof. Lars Mehlum UiO) fra Sandnessjøen til VOP Mo i Rana. En foreløpig rapport for 2022 viser at antall pasienter for dette prosjektet i 2022 er 10 i forhold til 11 pasienter i 2021. Dette er faktisk en nedgang på 10% for dette prosjektet, til tross for utvidelse av studien. Det er gitt melding fra prosjektleder at HIA-NOR prosjektet (se punkt 80) vil søke om å få etterregistrert studien som en klinisk behandlingsstudie. Hvis dette prosjektet blir godkjent av OuS som en klinisk behandlingsstudie, vil det gi en massiv økning av antall pasienter som kan inkluderes i kliniske studier for Helgelandssykehuset, også retrospektivt fra 2021. Det er snakk om opptil flere hundre pasienter i perioden 2021-2024. Totalt antall pasienter for alle våre KBS i 2022 rapporteres fortløpende først i løpet av våren.</p>				

FTP	82	Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Handlingspunkter mot dette er satt inn i vår handlingsplanen for Forskning og innovasjon frem mot 2026. Først punkt i undersøkelsen var at pasientenes tilgang til KBS er ikke god nok. Vi har inkludert i vår handlingsplan om å gi pasienter tilgang til kliniske behandlingsstudier. Vi samarbeider aktive med brukerutvalg og ønsker at brukere komme med nye forskningsideer og definere forskningsspørsmål. Vi har også som et punkt å bruke brukerne også aktivt i formidling av forskningsresultater, for å nå ut til pasienter og pårørende. Pasienter og pårørende skal i størst mulig grad delta i alle faser i innovasjonsprosjekter (planlegging, utvelgelse, vurdering, formidling). Vi ber også prosjektledere om å publisere og oppdatere kliniske behandlingsstudier på Helgelandssykehusets egne nettsider, helsenorge.no og på Cristin.no. Det nevnes også i undersøkelsen at KBS er ikke tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og styrer i HF/RHF har lite oppmerksomhet mot forskning. Vi har et mål i handlingsplanen om å integrere pasienter i kliniske behandlingsstudier og øke oppmerksomheten i styrer og RHF mot forskning. I forhold til 2020 og 2021 der vi hadde noen styresaker vedrørende forskning og innovasjon, har det ikke vært noen styresaker mot forskning i 2022. Til gjengjeld har det vært flere saker som har blitt behandlet internt i sykehusledelsen (handlingsplan for likestilling for forskning og innovasjon, oppnevning av medlemmer til forskningsutvalg og innovasjonsutvalg, policy for samarbeid med næringslivet, statutter for forskning- og innovasjonspriser, oppnevning av råd for behandling av personopplysninger). Vi har sagt i vår handlingsplan: Å ha forskning jevnlig på agendaen på ledelsesarenaer (inkl. toppledelsen og styrene). Hvert år rapporteres det status på forskning i sykehusledelsen og styret. Forskning tas inn under vanlig sykehusdrift. Organiseres på alle klinikkene. Klinikksjefer er med på å bygge kultur for forskning. Dette skal følges opp med en årsberetning av helseforetakets samlede bidrag mot forskning til foretaksledelsen og styret. Det er gitt fire spesifikke råd av riksrevisjonen at det er spesielt viktig at å legge til rette på klinikknivå og avdelingsnivå for at helsepersonell skal kunne drive med klinisk studier. (1) Skjermet tid til kliniske studier. Her har vi sagt i handlingsplanen at: klinikksjefer er med på å bygge kultur for forskning og skal godkjenne bruk av tid og ressurser til forskning og innovasjon på de enkelte klinikkene. Forskning tas inn under vanlig sykehusdrift og organiseres på alle klinikkene. Forskningsaktivitet – tid avsatt til forskning for hver person registreres i GAT. Vi skal etablere en pilot på dette i 2023 (kirurgisk klinikk). Forskning skal være på agendaen regelmessig i relevante interne fagmøter (f.eks. klinikkmøter/ avdelingsmøter). Det innføres årlige planer for å øke relevant forskning på klinikker –</p>				

også sammen med eksterne partnere. Legge til rette for frikjøp av arbeidstid for helsearbeidere som vil forske med fordeling i drift/forskning som f.eks. 80:20 til 50:50. Legge til rette for frikjøp av arbeidstid for helsearbeidere som vil innovere. (2) Forskningsstøtte i form av støttepersonell som kan gi råd og avlaste. Våre prosjektledere har blitt oppfordret til å delta på GCP kurs. I vår handlingsplan for forskning og innovasjon sier vi at i perioden 2022- 2024 bør det legges til rette for å utdanne lokale kliniske studiesykepleiere som kan hjelpe til med forskning. Det bør være flere som er utdannet studiesykepleier eller prosjektmedarbeidere på hver klinikk/lokasjon. Vi har nylig fått innvilget en 50 % forskningsstudiesykepleierstilling fra Helse Nord RHF for klinisk utprøving og testing, og denne personen har blitt opplært via Norcrin sitt kurs i studiesykepleie. Studiesykepleieren har også deltatt i gjennomføringen av to kliniske forskningsprosjekter høsten 2022 og fortsetter på den ene KBS NOR-SPRINT våren 2023, eventuelt på et nytt KBS prosjekt etter sommeren 2023. Vi har optimalisert våre interne prosesser ved å formalisere hvordan vi driver forsknings-, kvalitets- og innovasjonsprosjekter. Vi har adoptert relevante Norcrin SOPer som en del av vårt interne DocMap prosedyrer for klinisk forskning og gjort disse tilgjengelig på våre intranettsider. Vi har også blitt med Nortrials publiserte oversikt over hvilke terapiområder vi kan delta i med hensyn til KBS, og vi har oppgitt kontaktperson fra foretaket til dem. Vi får jevnlig tilbud om å være med i nye kliniske behandlingsstudier. Disse tilbudene videresendes fra forskningssjef til relevant klinikk/sjef med kopi til medisinsk direktør. Vi deltar regelmessig i møter om nye desentraliserte kliniske studier. (3) God nok tilgang til rom og nødvendig utstyr. Her er bygningsmassen per i dag uforandret, men dette er med i planen til nye Helgelandssykehuset. Vi er med på en kunstig intelligens prosjekt for å bedre vår billeddiagnostikk og får tilgang til ny software. (4) Ledere som ser verdien av og prioriterer forskning. Ved at vi gir klinikkssjefer mer fullmakt til å drive forskning fra klinikken sine, er det viktig at de hyppigere ser og prioriterer forskning. Ledere må være villige til å gi opplæring av klinikere innen klinisk forskning (f.eks. delta på GCP kurs), og la klinikere delta i studier og inkludere pasienter i større grad i kliniske behandlingsstudier. Det er oppløftende at forskning er mer fremhevet i sykehusledelsens saker. I vår handlingsplan har vi sagt at Avdelingsledere må identifisere hvem som har interesse i å forske på avdelingene, og ta det med som et punkt i medarbeidersamtalene. Riksrevisjonen sier videre: Helgelandssykehuset HF hadde i 2017 som mål å komme opp på 0,8 % andelen av totale driftskostnader mot forskning som en del av totale driftskostnader innen 2021, men i 2019 var andelen totale driftskostnader mot forskning kun på 0,2 %. Det oppdaterte fokuset på forskning og innovasjon på sykehuset vil sikkert ha positive ringvirkninger på større andel av driftskostnader brukt på forskning og innovasjon.

9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	<i>Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.</i>	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Innkjøp har dedikert ressurs som følger opp kliniske og tekniske fag for etablering og oppfølging av arbeidsgrupper i anskaffelsene.</p> <p>Innkjøp evaluerer alle anskaffelsene individuelt for hvilken oppfølging som kreves; type kompetanse, sammensetning av faglig kompetanse og bruk av referansegruppe.</p> <p>Innkjøp har satt opp faste ukentlige arbeidsmøter med implementering av avtaler med sluttbrukere.</p>				

RHF	84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Oppgavene er prioritert og det arbeides kontinuerlig med for å sikre leveranse.</p>				

RHF	85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> HSYK bidrar med ressurser og kompetanse i alle relevante fora</p>				

RHF	86	<i>Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> HSYK jobber kontinuerlig med dette.</p>				

10.0 Teknologi

RHF	87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> HSYK benytter HNIKT til innføring gjennom bl.a. "Felles Innboks»</p>				

RHF	88	Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:
 HSYK jobber kontinuerlig med oppdatering av nødvendige avtaler. Det avdekkes likevel stadig systemer uten avtaledekning.

RHF	89	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:
 HSYK deltar i styringsgruppen for RAF-prosjektet. Prosjektet ledes av HNIKT og er fortsatt i konseptfase. Kravet er således ikke ferdigstilt.

RHF	90	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:
 Forslag til drifts- og forvaltningsmodell av MTU revideres etter erfaringsutveksling med de andre helseregionene i begynnelsen av 2023. Overtakelse av MTU-applikasjoner til HNIKT er satt på vent til disse modellene er revidert, samt at tjenestetteam har fått på plass nødvendige ressurser for drift og forvaltning av disse.

RHF	91	Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:
 HSYK samarbeider og deltar i alle infrastrukturprosjekter forbundet med oppdraget (MODI, HIS). Alle oppgavene er imidlertid ikke overført og vil nok ta flere år å fullføre.

RHF	92	Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Kravet er ikke ferdigstilt siden applikasjoner ikke er en del av løsningen "Asset Management". HSYK følger prosjektet "Asset Management" gjennom HIS2-programmet, og p.t er klienter registrert i løysinga.

RHF	93	Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Oversikt er oversendt til helse Nord innen 1/9 og oppdatert ved flere anledninger i samråd med HNIKT.

RHF	94	På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).	HN IKT	Årlig melding
-----	----	--	-----------	---------------

Rapporteringstekst:

11.0 Bygg og kapasitet

FTP	95	Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Vedlikeholdsplan revideres årlig, med bakgrunn i tilstandsanalyser og årlige kontroller på bygningsdeler der vi prioriterer dynamisk i forhold til akutte behov. Måloppnåelse, fastsatte mål, vil alltid være basert på tildelinger av midler. Situasjonen i dag er slik at vi har et vedlikeholdsetterslep på mer enn 700 millioner. Dette for å oppnå en akseptabel tilstandsgrad.

FTP	96	Anvende oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

MTA benytter aktivt MEDUSA for å kartlegge gammelt utstyr, gjøre levetidsvurderinger sammen med erfarings og bruksvurderinger fra ingeniører og teknikere ved MTA og brukererfaringer. Disse danner grunnlag for investeringsbehov til PRIU.

Oppdrag gitt i foretaksmøter:

6. april 2022:

Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF bes om å:

FTM	a)	forberede seg på en stor flykningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har vært forberedt på dette, og har sikret kapasitet til tuberkulosescreening				

FTM	b)	etablere mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: HSYK har vært forberedt på å kunne ta i mot slike pasienter dersom det skulle bli behov. Retningslinjer er gjennomgått.				

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Helse Nord IKT HF:

FTM	a)	Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021, samt forespeilet bemanningsøkning frem t.o.m. 2023. Oversikten skal synliggjøre effekt av ferdigstillelse av arbeidet med FRESK.	HN IKT	Årlig melding
Rapporteringstekst:				

FTM	b)	Foreslå tiltak som kan redusere ressursbruk innenfor drift, forvaltning og prosjektgjennomføring, med virkning fra 2022. Tiltakene innenfor Regional plan for informasjonssikkerhet skal skjermes.	HN IKT	Årlig melding
Rapporteringstekst:				

FTM	c)	Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.	HN IKT	Årlig melding
Rapporteringstekst:				

For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Sykehusapotek Nord HF:

FTM	a)	Innen 10. mai 2022 gjennomgå og begrunne endring i egen bemanning siden 1. januar 2019 til 31. desember 2021.	SANO	Årlig melding
Rapporteringstekst:				

FTM	b)	Foreslå tiltak som kan redusere med virkning fra 2022.	SANO	Årlig melding
Rapporteringstekst:				

FTM	c)	Sikre at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.	SANO	Årlig melding
Rapporteringstekst:				

15. august 2022:**Reviderte/nye oppdrag for 2022:**

FTM	1	Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst:				
Vikarer benyttet i ambulansetjenesten i perioden 1. mai – 31. desember 2022 har tilhørt følgende kategorier: Autorisert ambulansarbeider antall: 19 Autorisert paramedisiner antall: 6 Annet autorisert helsepersonell (ikke ambulansarbeider/paramedisiner) antall: 7 (sykepleiere, fysioterapeuter med vikarkurs) Andre års lærling i ambulansefag antall: 8 Paramedisinstudent som har fullført og bestått andre studieår av fulltidsstudiet eller tredje år av deltidsstudiet antall: 4 Andre (spesifiser bakgrunn og antall): legestudent 5 året med vikarkurs: 3				
Endring i Akuttmedisinforskriften har ikke medført at Helgelandssykehuset har endret praksis med hensyn til krav til vikarenes helsefaglige kompetanse. En utfordring har imidlertid vært at begge ambulansarbeiderne på bilen skal ha førerkort for kjøretøyklassen. De fleste av våre ambulanser krever C1-førerkort (opp til 7500 kg), og det er det ikke alle vikarene som har. Vi har tatt opp med utdanningsinstitusjonene betydningen av at studentene erverver seg C1-førerkort, slik at de kan benyttes som vikarer når de har oppnådd det helsefaglige kompetansekravet.				

FTM	2	<i>Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>Intensjonen med ordningen pakkeforløp kreft/forløpskoordinatorer var god. Etter innføringen har det utvilsomt blitt et økt fokus på raske forløp for kreftpasienter. Det finnes likevel mange forbedringsområder med ordningen. En intern gjennomgang/ evaluering viser at ved oppstart av ordningen ble det gitt dårlig opplæring, og forløpskoordinatorer har i stor grad måttet lære seg oppgavene på egen hånd. Det er viktig ved implementering av nye funksjoner at det følger med klare mål og instruksjoner for arbeidsoppgaver. Forløpskoordinatorer angir at de har hatt for lite kontakt med de aktuelle fagmiljøene; de har ikke hatt god nok oversikt over planer, aktivitet etc. i klinikkene. Forløpskoordinatorer er ansatt i ulike klinikker (medisin og kirurgi), og koordineringen dem imellom har heller ikke vært god nok. Informasjonsflyten har ikke vært tilstrekkelig, og informasjon fra f.eks. HOD har dermed heller ikke vært formidlet på en god nok måte. Uklarheter rundt registreringspraksis, kodeverk etc. har vært vanskelig å få entydig tilbakemelding på. Helgelandssykehuset har til sammen 3 stillinger forløpskoordinatorer kreft. Vi ser mange forbedringsområder som vi kan løse internt, bl.a. tettere samarbeid og koordinering med inntakskontor, tettere samarbeid med aktuelle fagmiljø og bedre koordinering mellom forløpskoordinatorer. Det er allerede igangsatt møteserier mellom fagstab og forløpskoordinatorer, der også klinikkledelse tas med ved behov</p>				

FTM	3	<i>Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>HSYK har vurdert konkret en del operasjoner der det er ventelister i regionen og ved de store sykehusene. En liste over denne ledige kapasiteten er levert til Helse Nord RHF og til Nordlandssykehuset. HSYK har signalisert til Helse Nord at det er ønskelig at det regionale nivået bidrar i å få til en slik flytting av aktivitet som kan bedre utnyttelse av den totale kapasiteten.</p> <p>Klinikk psykisk helse og rus er i gang med å ta over en del pasienter som tidligere har blitt henvist til Autismeteam i ved NLSH og pasienter som tidligere har blitt henvist til Barnehabiliteringen ved NLSH.</p> <p>HSYK vil i det videre vurdere mulighetene også innenfor andre fagområder der det kan være mulig og hensiktsmessig å flytte aktivitet fra større til mindre sykehus.</p> <p>I tillegg til dette har Helgelandssykehuset etablert DMS i Brønnøysund som skal sikre desentrale spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen på Sør-Helgeland. DMS er fortsatt under videreutvikling i forhold til tjenestetilbudet. Det jobbes også med utredning av det framtidige tjenestetilbudet i Mosjøen ihht. vedtak om framtidig sykehusstruktur på Helgeland.</p>				

--

<i>FTM</i>	4	<i>Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	---	---	---	----------------------

Rapporteringstekst:
Etablering av Helsefellesskap Helgeland er planlagt til 4. mai 2023. Kommuneoverlegene inviteres inn via interkommunal samhandlingsleder.

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/14-6

Saksbehandler:
Hansen, Monsen

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 14-2023 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2022, herunder dekning av underskudd

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og styrets beretning, inkludert kontantstrøm og noter, samt dekning av underskudd fastsettes som Helgelandssykehuset HFs regnskap for 2022.

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konstituert adm. direktør

Bakgrunn og formål

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 22. mars 2023 (jf. *styresak 19-2023 Årsregnskap og årsberetning 2022*) og styremøte i Helse Nord RHF, den 26. april 2023 (jf. *styresak 41-2023 Årsoppgjør 2022, inklusive rapport om godtgjørelser til ledende ansatte og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar*).

Fremlagte årsregnskap og styrets beretning 2022 for Helgelandssykehuset HF foreslås godkjent av foretaksmøtet.

Vedlegg:

1. Styrets beretning
2. Årsregnskap med noter
3. Revisjonsberetning

List of Signatures

Page 1/1



20230322 Styresak 19 Vedlegg 2 Årsberetning 2022.pdf

Name	Method	Signed at
Oppegaard, Andrine Solli	BANKID	2023-03-27 14:56 GMT+02
Benjaminsen, Arne	BANKID_MOBILE	2023-03-28 09:50 GMT+02
Henriksen, Henrik Levi	BANKID	2023-03-27 12:50 GMT+02
Brunvold, Laila	BANKID	2023-03-27 12:39 GMT+02
Wisthus, Marit	BANKID_MOBILE	2023-03-27 12:16 GMT+02
Lifjell, Ole-Henrik Bjørkmo	BANKID	2023-03-28 20:21 GMT+02
Olsen, Bjørn	BANKID	2023-03-27 11:39 GMT+02
Kalstad, Jonne Stig-Erik	BANKID_MOBILE	2023-03-27 20:28 GMT+02
Drevvatn, Hanne Marthe	BANKID	2023-03-27 19:43 GMT+02
Benum, Elisabeth Kristiansen	BANKID	2023-03-27 15:54 GMT+02
Bjørkan, Maiken	BANKID_MOBILE	2023-03-27 15:34 GMT+02



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

External reference: 6C2CBCFE51C141C197741C1041771692

ÅRSBERETNING 2022

1. Opplysninger om virksomheten

Helgelandssykehuset HF ble stiftet 18.12.01. Helgelandssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten på Helgeland som omfatter 18 kommuner med et totalt folketall på 77.352.

Hovedkontoret ligger i Sandnessjøen. 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 Brønnøysund.

Foretaket er 100 % eid av Helse Nord.

Overordnede styringsmål

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2022 er nedfelt i budsjettdokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2022 har vært lagt opp slik at det svarer ut Oppdragsdokument 2022 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 for måloppnåelse og gjennomføringen av de enkelte punktene i oppdragsdokumentet.

Helgelandssykehuset har også i 2022 hatt prioriterte innsatsområder for å ivareta Helse Nord RHF's styringsmål, samt styringsmål og hovedmål gitt av helseministeren. Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Faglige prioriteringer er i tråd med regionale fagplaner og i tråd med regional utviklingsplan. Gjennom mål om styrking av spesialistressurser og oppgavedeling har Helgelandssykehuset hatt som mål å gi et tilbud til flere pasienter i eget foretak. Helgelandssykehuset har mange oppgaver med videreutvikling av kvalitet og pasientsikkerhet, samt effektiv drift. Noen av disse fremstår som særlig krevende. Dette gjelder ikke minst driften i eksisterende bygningsmasse med store vedlikeholds- og tilpasningsbehov og drift med akuttfunksjon i sykehus på tre ulike lokalisasjoner.

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.

Forsikring

Det er ikke tegnet forsikring for styrets medlemmer og daglig leder for deres mulige ansvar overfor foretaket og tredjepersoner.

Side 1 av 17



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

Document ID:
6C2CBCFE51C141C197741C1041771692

Side 2 av 17



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

Document ID:
6C2CBCFE51C141C197741C1041771692

2. Virksomheten i 2022

Økonomi

Den økonomiske utviklingen i foretaket har, på lik linje med de andre foretakene i Helse Nord, gjennom året blitt stadig mer utfordrende, og vi har kun delvis klart å realisere de forventede tiltakseffektene. Helgelandssykehuset HF har over år hatt en økende kostnadsvekst og et tiltaksarbeid som har vært, og er, mer og mer krevende. På tiltakssiden har det tidligere år vært gjort et godt arbeid, og man må nå konstatere at de «lavthengende fruktene» er hentet ut. Det ble derfor i 2020 igangsatt et benchmarkingsarbeid for å finne potensiale for ytterligere kostnadsreducerende og kvalitetshevende tiltak. Dette arbeidet var en vesentlig del av tiltaksarbeidet for 2021. Dette er et langsiktig arbeid, der de økonomiske resultatene fra arbeidet ikke har vært mulig å ta ut 2021, eller i særlig grad i 2022. Forbedringsarbeidet med bakgrunn i benchmarkingsrapporten, vil også være en del av tiltaksarbeidet i 2023, sammen med videreføring av aktivitetsbasert ressursplanlegging (“bemanningsprosjektet”). Dette tiltaket har nå fått nye og strammere rammer for å sikre at mer effektiv drift realiseres.

Prosjekt Nye Helgelandssykehuset

Prosjekt Nye Helgelandssykehuset har i løpet av året gjennomført konseptfasen steg 1 i henhold til retningslinjene i «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter». I oppdatert styringsdokument jfr. styresak 48/2022 i Helse Nord, ble det lagt til grunn at prosjektet også skulle gjennomføre konseptfasen steg 2 i 2022. Med bakgrunn i den økonomiske situasjonen i Helse Nord RHF, og underliggende helseforetak, fattet styret i Helse Nord vedtak om å ikke framsette nye lånesøknad i inneværende år (Helse Nord styresak 97/2022). Dette fikk en direkte implikasjon for prosjekt Nye Helgelandssykehuset og gjennomføringen av konseptfasen steg 2. Helse Nord har ennå ikke behandlet konseptrapporten fra konseptfasen steg 1 og ikke fattet en B3A beslutning, som er forutsetningen for å starte opp konseptfasen steg 2. Det er for Helgelandssykehuset fortsatt uvisst når Helse Nord RHF vil fatte en B3A beslutning. På dette grunnlag har foretaket lagt til grunn at konseptfasen steg 2 utsettes gjennomført til 2023, og at en lånesøknad derfor tidligst kan framsendes i 2023 eller 2024. Dette har medført en forskyvning av mulig ferdigstillelse av prosjektet minst ett, men sannsynligvis flere år ut i tid.

Klinisk gjennomgående ledelse

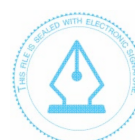
Helgelandssykehuset har nå hatt ca. 1 år med ny organisasjonsstruktur, klinisk gjennomgående organisering. Det arbeides godt med å sikre felles faglige vurderinger, felles prosedyrer og bedre samarbeidet mellom fagmiljøene, samt å redusere sårbarhet på fagområder med få ressurser.

Hovedkontor og ledelse

Hovedkontoret ble i 2022 etablert i Sandnessjøen i tråd med helseminister Høies vedtak om å flytte hovedkontoret, og Helse Nord RHF's begrepsavklaringer og presiseringer i den forbindelse.

Tarmkreftkirurgi

Tilbakeføringen av tarmkreftkirurgien til Helgelandssykehuset har vært tema i flere styresaker i både Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF i 2022. Sist i styresak 86-2022 der styret i Helse Nord RHF vedtok at tarmkreftkirurgien ble tilbakeført og samlet ved Helgelandssykehuset Mo i



Rana fra 1. september 2022. Den økte kapasiteten medførte en forbedring av andel kreftpakkeforløp for tykk- og endetarmskreft fra < 23% til 100% i november 2022.

DMS Sør-Helgeland

DMS-et i Brønnøysund ble offisielt åpnet 22.04.2022 med blant andre helseministeren til stede. DMS-et var i 2022 et prosjekt organisert direkte under AD med leder for DMS-et som observatør i sykehusledelsen. Aktiviteten er utvidet stort sett som planlagt. Dette inkluderer CT- og infusjonspoliklinikk som etter hvert også skal bli kreftpoliklinikk. Sengene som var planlagt er ikke startet opp på grunn av den økonomiske situasjonen. Rekrutteringen til stillingene ved DMS er meget god.

Samiske helsetjenester

Helgelandssykehuset har en koordinator for spesialisthelsetjenester/samisk koordinator i nyopprettet 50% stilling. Koordinator skal bistå ansatte i Helgelandssykehuset med å forstå den samiske kultur bedre og iverksette tiltak jfr. regional handlingsplan.

Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Somatisk virksomhet

I likhet med foregående år, så satte covid-19-situasjonen med tilhørende smitteverntiltak og økt beredskap også preg på aktivitetsnivået i helseforetaket i 2022 da det har bygd seg opp et etterslep. Likevel har foretaket hatt stort fokus på å innhente det etterslepet som har oppstått i pasientbehandling, og selv om aktiviteten har økt for flere av fagområdene med etterslep er det også behov for fokus på dette i 2023. Målt i antall episoder hadde Helgelandssykehuset i 2022 et aktivitetsnivå som var 2 % høyere enn plan, men 2 % lavere enn året før. Målt i DRG-poeng var likevel aktiviteten om lag 0,5 % under planlagt, da økningen fra plan i aktivitet har vært innen polikliniske konsultasjoner som relativt sett er mindre ressurskrevende og gir lavere DRG-poeng enn inneliggende opphold.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern barn og unge (PHBU) ble den polikliniske aktiviteten i 2022 redusert med 7 % sammenlignet med 2021, men var 5 % over plan. Da Helgeland hadde et svært høyt sykehusforbruk innen poliklinisk aktivitet for barn og unge før covid-19-situasjonen har det ikke vært noe mål i seg selv å opprettholde en så høy aktivitet, og plantallene ble redusert noe for 2022. Den inneliggende aktiviteten har også hatt en svak årlig økning siden 2017, men den gjennomsnittlige liggetiden er samtidig redusert årlig. Psykisk helsevern for voksne (PHV) hadde i 2022 en reduksjon i poliklinisk aktivitet på 3 % sammenlignet med 2021, som hovedsakelig skyldes sykefravær og vakante stillinger. Den inneliggende aktiviteten ble økt med 8 % i antall opphold, mens gjennomsnittlig antall liggedøgn per opphold var svakt redusert.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Poliklinisk aktivitet i TSB hadde i 2022 samlet sett en reduksjon på 5 % sammenlignet med 2021, og var under plan. I 2021 startet en felles poliklinikk for TSB som fremover skal bidra til å øke aktiviteten innenfor området, som igjen skal bidra til reduksjon i liggetiden for døgnoppholdene, ved at det polikliniske tilbudet i for- og etterkant av døgnbehandling øker. Poliklinikken er i gang,

Side 4 av 17



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

Document ID:
6C2CBCFE51C141C197741C1041771692

men det gjenstår fremdeles arbeide for å øke henvisningsmengden inn til foretaket for å øke aktiviteten da det er blant annet dette som medvirker til at aktiviteten ikke er høyere. I 2022 ble antall inneliggende opphold økt noe fra året før, og den gjennomsnittlige liggetiden gikk noe opp.

Pasienters erfaring med norske sykehus 2021

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomfører årlige undersøkelser blant døgnpasienter om deres erfaringer. Resultatene fra 2021 for somatikk ble publisert i juni 2022. Pasientene har gitt tilbakemelding på ni hovedindikatorer som beskriver ulike sider ved sykehusoppholdet. Helgelandssykehuset scoret over landsgjennomsnittet for åtte av ni hovedindikatorer. Det var ikke vesentlige endringer sammenliknet med 2020.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 68 dager i 2022, en økning på 8 dager fra 2021. Denne økningen skyldes hovedsakelig redusert kapasitet innen noen fagområder samt etterslep knyttet til covid-19-situasjonen. Somatikk hadde lengst ventetid i 2022 med et gjennomsnitt på 70 dager, en økning fra 61 dager året før. Innen PHBU økte ventetiden til 57 dager sammenlignet med 43 året før. Ventetiden i PHV var 43 dager i 2022 som var likt med året før, mens ventetiden innen TSB ble redusert i 2022 til 29 dager sammenlignet med 37 året før. 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.

Helsefellesskap

I 2022 ble det jobbet aktivt sammen med kommunene for å få på plass nødvendige avtaler, vedtak og en interkommunal stilling for å legge til rette for oppstart av det planlagte Helsefellesskapet. Helsefellesskap Helgeland vil bli etablert innen mai- 2023. 17 kommuner på Helgeland har vedtatt saken og de har ansatt interkommunal samhandlingssjef fra 1.2.23. Helsefellesskap Helgeland vil legge føringer som skal ivareta de prioriterte pasientgruppene samt felles arbeid for kompetanse, rekruttering, stabilisering, fremme innovasjon og bruk av moderne teknologi med fokus på helhetlige pasientforløp.

Brukermedvirkning

Individbasert brukermedvirkning (samvalg) skal ligge til grunn for medvirkning i egen behandling. Tiltak er iverksatt i Helgelandssykehuset HF.

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset HF hadde nyvalg i 2022. Representantene er aktive i flere utvalg og prosjekter og har en observatør i styret for Helgelandssykehuset HF.



Arbeidet med å opprette Ungdomsråd for Helgelandssykehuset pågår. Det har ikke lyktes å finne kandidater i 2022, men det ble i 2022 en dedikert ansatt i samhandlingsavdelingen som har dette som oppgave.

Samarbeidsmodellen «standard metode» benyttes for å sikre at brukernes kunnskap involveres i planlegging, gjennomføring og evaluering av lærings- og mestringsevne. I 2022 har ulike brukere med erfaringskompetanse vært involvert i ca. 30 LMS-kurs i HSYK, i tillegg til Mestringstreff gjennomført i kommuner og helsepedagogisk grunnkurs.

Forskning og innovasjon

Handlingsplanen for vår Fol-strategi (forsknings- og innovasjonsstrategi) ble startet i 2022. Vi ønsket bl.a. å få Fol i den daglige driften og bruke klinikkforankrede innovasjonsambassadører og forskningsutvalgsmedlemmer som kulturbærere. Flere DocMap prosedyrer ble skrevet for å hjelpe forsknings-, kvalitets- og innovasjonsprosjekter. Webinarer innen Fol støttet opp om kunnskapsformidling, og vi firedoblet våre innovasjonspoeng i forhold til 2021. Vi har utlyst og delt ut over 1,2 millioner kroner i interne Fol-midler. Vi har også startet opp et *Råd for behandling av personopplysninger* for effektiv saksbehandling. En ny handlingsplan for likestilling innen Fol godkjenner nå oss for å motta eksterne forskningsmidler. Vi har også undertegnet samarbeidsavtaler innen Fol mot NORD universitetet og Norges Arktiske Universitet UiT. Det er åtte år siden HFet har hatt doktorand med disputas innen helse, og Nina Mørkved forsvarte i september 2022 sin doktorgradsavhandling i psykologi ved UiT. Vi planlegger å få flere kliniske behandlingsstudier (KBS) og pasienter som deltar i disse. *NOR-SPRINT* studien, en KBS innen psoriasis artritt, startet opp i 2022. Vi har utvidet vår eksisterende KBS *Dialektisk atferdsterapi og suicidalitet/selvskading* fra Sandnessjøen til VOP Mo i Rana. HFet har nylig fått støtte fra Helse Nord RHF til en 50 % forskningssykepleier. Vi satte ny intern rekord i forskningspoeng fra Helse og omsorgsdepartementet i 2022. Det kommer for det første fra finansiering fra eksterne (EU-Horisont 2020/Norges forskningsråd), der vi i 2021 er på andreplass for finansieringspoeng i Helse Nord. Dermed fra vår nye interne rekord i publiseringspoeng, med artikler i de ledende og mest prestisjefylte Nivå 2 publiseringskanalene, og med godt internasjonalt samarbeid. HSYK hadde en høyere relativ andel av slike artikler enn for resten av HFene i Helse Nord.

Total ressursbruk på forskning i 2022 var på kr. 5,7 mill. kr. Av dette var kr. 3,3 mill. kr. forskning innenfor psykisk helsevern.



3 Årsregnskap

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 er med i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF. Pr 31.12.2022 er trekkrammen 0. Kontoen viser positiv saldo med 457 mill. kr og saldoen på bankinnskudd har økt fra året før med 72 mill. kr. Økt likviditet skyldes i all hovedsak 200 mill.kr som er gitt av Helse Nord som egenkapitaltilskudd. Høyere rentesats i 2022 har gitt ei økning av renteinntektene med 4,5 mill. kr. mot året før, og høyere enn budsjettert. Renterisikoen vurderes som lav.

Kontantstrømmen i 2022 var positiv, jfr kontantstrøm oppstillingen, Det er økning på både kortsiktig gjeld og fordringer mot i fjor.

Det er ingen kjente vesentlige hendelser etter balansedagen.

Økonomisk drift

Helgelandssykehuset HF i 2022 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2022	Styringsmål 2022	Resultat 2021
Over-/ underskudd	125,7 mill kr	16,0 mill kr	23,5 mill kr
Resultatkrav fra RHF	16,0 mill kr	16,0 mill kr	20,0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	- 141,7 mill kr	0,0 mill kr	- 43,5 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2022 er negativt med 141,7 mill. kr.

Foretaket leverer et resultat som er dårligere enn resultatkravet. De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Lav tiltaksgjennomføring på grunn av pandemi
- Høye variable lønnskostnader inkl. innleie
- Høy prisstigning
- Lønnsoppgjør som ble dyrere enn budsjettert

Foretaket har fått kompensert 22,4 mill.kr i forbindelse med økte kostnader i forbindelse med pandemirelaterte utgifter første halvår. I tillegg er foretaket kompensert for tapte ISF-inntekter med 9,2 mill.kr i forbindelse med Covid-19. Foretaket har også fått økt basisbevilgning på 39,5 mill.kr gjennom omgrupperingsproposisjonen.



Investeringer

Helgelandssykehusets investeringsrammer for 2022 var på 70,0 mill. kr. Overført ramme fra 2021 var på 92,9 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2022 har vært på 162,9 mill. kr.

Viktige investeringer i 2022 har vært:

- Renovering og oppgradering bygg
- Bygging ambulansegarasjer
- CT og annet medisin teknisk utstyr til DMS Sør-Helgeland
- 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 2023.

4. Finansiell risiko

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 31.12.2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 3,8 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 3,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2022 0,7 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.



5. Medarbeidere og arbeidsmiljø

Ansatte

Foretaket hadde et gjennomsnittlig forbruk per måned på 1786, en økning på 31 årsverk sammenlignet med 2021. Økning i faste årsverk er 12 og variable er på 19 årsverk.

Nærværarbeid

HSYK er medlem i det Regionale nærværnettverket i Helse Nord - i oppstartsårene 2020 og 2021 ble dette ledet av vår representant. Ellers representert er; samtlige 4 helseforetak RHF (Regionalt Helseforetak), KVO (Konsernverneombud), KTV (Konserntillitsvalgt), Sykehusapoteket, Helse Nord IKT og Spekter. Erfaringsdeling og kompetansebygging knyttet til sykefraværarbeid og ledelse har vært sentralt.

Omfattende samarbeid knyttet til arbeidsmetodikken; Der skoen trykker - som gjennomføres i avdelinger med høyt sykefravær og arbeidsmiljøutfordring. HSYK har gjennomført pilot og avtalt gjennomføring i 4 nye enheter.

Dette er en del av et nasjonalt samarbeid og har også vært tema i nettverksmøtene.

System for lederbistand i enkeltsaker knyttet til sykefraværsoppfølging - jobbes med fortløpende.

Samarbeidet med NAV og NAV Arbeidslivssenter ble styrket i 2021. Det samme gjelder for bedriftshelsetjenesten.

ForBedringsundersøkelsen har stadig økende fokus på oppfølging og tiltaksutvikling, denne oppfølgingen kan også involvere utvidede arbeidsmiljøprosesser

Lederprogrammet, «Ny som leder i HSYK» ble for første gang gjennomført på digital plattform.

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Det ble avholdt 6 AMU møter i 2022 med 56 behandlede saker. Mange saker er gjentakende; sykefravær, HMS avvik, AML brudd, planlagte og pågående byggesaker, info. fra prosjektet Nye HSYK og Covid-19 situasjonen. Informasjon rundt den økonomiske situasjonen til HSYK og pågående arbeid i fht fremtidig funksjonfordeling mellom sykehusene. Spesielt hvordan dette berører våre medarbeidere direkte og indirekte.

ForBedring

Forbedringsundersøkelsen som er en undersøkelse for alle medarbeiderne, gjennomføres i februar og det gis lederstøtte på forespørsel i forhold til gjennomgang av resultatrapport og oppfølging av resultat og tiltaksutforming. Undersøkelse i 2022 hadde en svarprosent på 69,9% mot 75,1% året før.

Sykefravær



Det gjennomsnittlige totale sykefraværet for 2022 er på 8,9 %, mot året før på 7,9 %
Korttidsfraværet i HSYK har ligget på stabilt rundt 2,0 % i flere år. I 2022 er det 2,9 % mot 2,1
% året før. Langtidsfraværet (over 16.d) er økt fra 5,8 % i 2021 til 6,0 % i 2022.

AML-brudd

Fra 2021 til 2022 har antall AML brudd økt fra 15 718 til 18 226 brudd. Dette utgjør en økning
på 14 %. AML brudd er brudd på arbeidstidsbestemmelsene i fht. Lov- og avtaleverk på dette området. Er
flere årsaker til AML brudd, men en hovedårsak er økning i sykefravær. Medarbeidere som ellers skulle
hatt fri må ofte dekke opp fravær og da oppstår AML brudd.

HMS avvik

For kategorien HMS hendelser i avvikssystemet ble det registrert 204 hendelser i 2022, året før var det
106. Gir en økning på 98 hendelser. Økningen i antall hendelser oppfattes til økt bevissthet rundt det å
bruke dette forbedringssystemet.



6. Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

Helgelandssykehusets styre og direktørens ledergruppe

Ved utgangen av året bestod styret i Helgelandssykehuset av 6 kvinner og 5 menn (55/45). Direktørens ledergruppe, inkludert ledere for fag- og organisasjonsstab, består av 6 kvinner og 4 menn (60/40).

Kjønnsbalanse, alle fast ansatte

Antall kvinner	Antall menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
1263	435	1698	74 %	26 %	100 %

Fordelingen mellom fast ansatte viser en klar overvekt av kvinner med 74 % versus 26 % menn

Kjønnsbalanse, midlertidig ansatte

Midl. ansatte kvinner	Midl. ansatte menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
210	64	274	77,4 %	22,6 %	100 %

Midlertidige ansettelser er ansettelser som er begrenset i tid. Det kan for eksempel dreie seg om sesongarbeid, vikariater, prosjektarbeid, ekstrahjelp eller tilkallingsvakter. Prøvetid i seg selv anses ikke som en midlertidig ansettelse. Andelen kvinner som er midlertidig ansatt er litt høyere enn totalen for fast ansatte.

Kjønnsbalanse, deltidsarbeid

Deltid kvinner	Deltid menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
562	112	674	83,4 %	16,6 %	100 %

Alle med stillingsprosent lavere enn 100 % regnes som deltidsansatte. Andelen kvinner som jobber deltid er høy, også sett i forhold til samlet kjønnsbalanse. Andelen kvinner i Helgelandssykehuset er samlet sett 74 % – mens den kvinnelige andelen av dem som jobber deltid er 83,4 %.

Kjønnsbalanse, ufrivillig deltid (fast ansatte)

Ufrivillig deltid kvinner	Ufrivillig deltid menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
48	1	49	98,0 %	2,0 %	100 %

I loven står det at ufrivillig deltid er når den deltidsansatte «ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer». Kartleggingen gjøres ved at den ansatte selv rapportert i personalsystemet hvorvidt deltidsarbeid er ufrivillig eller ikke. Det ble sist sendt ut en påminnelse til alle i foretaket i starten på 2021. Status ved utgangen av 2022 er at 49 ansatte oppgir at deltidsarbeid er ufrivillig. Kvinner utgjør 48 av dem som oppgir at de jobber ufrivillig deltid. Andelen kvinner i Helgelandssykehuset er 75 % – den kvinnelige andelen av dem som jobber ufrivillig deltid er 98,0 %.

Kjønnsbalanse, uttak av foreldrepermisjon

Kvinner uttak av foreldrepermisjon (gj.snitt ant. uker)	Menns uttak av foreldrepermisjon (gj.snitt ant. uker)	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
21,6	13,0	34,6	62,4 %	37,6 %	100 %

Foreldre har rett til permisjon i til sammen 12 måneder. Mer konkret vil det si 59 uker ved 80 prosent uttak, og 49 uker ved 100 prosent uttak. De første 6 ukene etter fødsel er forbeholdt mor og tas av mødre kvoten. Ved Helgelandssykehuset tar kvinner i gjennomsnitt ut 8,6 uker mer foreldrepermisjon enn menn, mot 9,3 uker året før.

Analyse av lønn

Brutto årslønn fast ansatte	Gj.snitt Kvinner	Gj.snitt Menn	Gj.snitt	Kvinner andel av Menn
2022	562 216	639 720	582 176	87,9 %

Kvinner andel brutto årslønn er 87,9 % av menns, dette er en liten økning på 0,8 % mot året før. Lønn er i hovedsak i hht. tariff, ansiennitet og inngåtte særavtaler i fht. stillingstyper, slik at innenfor de ulike lønnsgruppene med samme ansiennitet er det liten variasjon mellom kjønnene.

Diskriminering og tilgjengelighet

For 2021 har Helgelandssykehuset utarbeidet en egen rapport i fht å integrere hensynet til likestilling og ikke-diskriminering. Handlingsplanen omtales også som Aktivitets- og redegjøringsplikten (ARP-rapporten) og er en plikt basert på **§ 24 Offentlige myndigheters aktivitets- og redegjøringsplikt, i Lov om likestilling og forbud mot diskriminering.**

Redegjørelsen omfatter i hovedsak to forhold; I tillegg til de faktaopplysninger rundt kjønnslikestilling som vises i denne årsberetningen, fremkommer det hva virksomheten gjør for å oppfylle aktivitetsplikten. Rapporten er utarbeidet i en partssammensatt arbeidsgruppe og deretter drøftet.

Konklusjon

Når det gjelder å vurdere resultatene som er oppnådd, og hvilke forventninger Helgelandssykehuset har til dette arbeidet fremover, må det ses i sammenheng med arbeidet som er beskrevet i ARP-rapporten. Her tas ulike områder opp for vurdering med fokus på årsaker som kan hindre likestilling eller fremme diskriminering. I ARP rapporten er det satt opp en del tiltak og evaluering av disse, det er på dette grunnlaget vi vil kunne se endringer.

Rapporten tilgjengeliggjøres på sykehusets hjemmesider

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/handlingsplan-for-a-fremme-likestilling-og-hindre-diskriminering>



7. Samfunnsansvar og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

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.

For å lykkes med dette arbeidet er foretaket avhengig av kompetente medarbeidere som blir godt ivaretatt 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.

Foretaksgruppen i Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, aktiviteten oppsummeres hvert år i *Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar som styrebehandles som en del av RHF-styresak om årsregnskapet*. Helgelandssykehuset HF har lagt inn egne data i klimaregnskapet som er den del av rapporten.

Klima og miljø

Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene et felles nasjonalt rammeverk for klima og miljø for spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal støtte opp om felles policy: *Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift*. Rammeverket skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene, og innehold blant annet felles miljø- og klimamål for Spesialisthelsetjenesten 2022-2030. Det gjennomgående primære målet er å redusere utslipp av klimagasser.

Fra 2022 er det ikke lenger krav om at foretakene skal være sertifisert etter Ledelsessystem for miljø 14001:2015 (jf. oppdragsdokument 2021). Helgelandssykehuset HF har valgt å avslutte sertifiseringen. Grunnlag for avgjørelse er at foretakene i Helse Nord har etablert felles miljøstyringssystem fra 2022 hvor felles hensikt er å oppnå målene om å redusere CO₂e utslipp med 40 prosent innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. Til grunn for styringssystemet ligger Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030 og Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

Helgelandssykehuset HF stiller med en representant i den regionale miljøfaggruppa, hvor miljøspørsmål løftes, og saker behandles.

Nasjonale mål og status i Helgelandssykehuset HF

1. Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent

%	2022	Referanseår 2019
1,04%	10 258 tonn CO ₂ e	10 366 tonn CO ₂ e



I 2022 har Helgelandssykehuset HF hatt en 1,04% reduksjon i CO₂e-utslipp i forhold til 2019. Fra 2021 til 2022 har det vært en økning på 8,1%. det er særlig påvirket av økt kraft forbruk, flyreiser transport pasienter og flyreiser transport ansatte.

2. Redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner

%	2022	Referanseår 2019
0,5%	2,25%	2,75%

Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner bidrar til redusert forbruk av legemidler og materiell, som igjen vil bidra til å redusere utslipp. I 2022 har Helgelandssykehuset HF en reduksjon på 0,5%. Tallene er fra prevalens målinger som utføres 4 ganger årlig i eget sykehus. Tilfeldige variasjoner kan gi store utslag så prevalenstillene må derfor tolkes med stor forsiktighet, men de kan gi en pekepinn når resultatene følges over tid.

3. Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andel gjenvinningskraft

%	2022	Referanseår 2019
+15%	20,5 GWh	17,8 GWh

Energiforbruket i Helgelandssykehuset HF er 20,5 GWh og har en økning på 15%. Fjernvarme er den største driveren knyttet til en økning i gjenvinningskraft som er på 8,4 GWh.

4. Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent

%	2022	Referanseår 2019
0,3%	10,1%	00% (9,8% i 2021)

Helgelandssykehuset HF har ikke data fra 2019. Men fra 2021. Da hadde HSYK 9,8%, dette er en liten økning på 0,3% på andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon fra 2021.

5. Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030

%	2022	Referanseår 2019
33,7%	78 900 kg	59 000 kg

Fra referanseår 2019 har HSYK HF hatt en økning i matfall på 33,7%. HSYK HF har i 2022 gjennomført ulike tiltak i forhold til hvilke fraksjoner som skal inngå i matavfall, samt konkrete matsvinn tiltak, dette skal følges videre opp i 2023.

6. Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030

Helgelandssykehuset HF skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet. I foretakets kjemikaliereregister (EcoOnline) er det totalt 306 produkter som er registrert som helsefarlig- og/eller miljøfarlig.

Pr. 30. januar 2023 er data for 2022 ikke tilgjengelig fra Sykehusinnkjøp HF. Indikatoren er under revisjon og en oppdatert beskrivelse vil foreligge i løpet av våren.

7. Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere

	%	2022	Referanseår 2019
Fyringsolje	00%	0 liter	0 liter
Naturgass	00%	0 m3	0 m3
Fossilfrie kjøretøy	+6%	6%	0%
Tjenestereise bil	+6%	99 820 CO2 kg	94 060 CO2 kg
Tjenestereise fly	-24%	271 000 CO2 kg	358 270 CO2 kg

Fra referanseår 2019 til 2022 har andelen fossilfrie kjøretøy økt. 2 av 35 egne eide/leaset biler er fossilfrie, dette tallet vil øke i 2023.

Reiseaktivitet med fly har i 2022 hatt en nedgang med 24 prosent sammenlignet med referanseår. Derimot har tjenestereise med bil økt med 6 prosent.

8. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

	%	2022	Referanseår 2019
ForBedringsundersøkelse	1,4%	73,6 %	75%

I årlig ForBedringsundersøkelse er det er mål at andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90 prosent. I Helgelandssykehuset HF har vi en nedgang fra 2019 til 2022 på 1,4%.

I 2022 ble e-læringskurs «miljøbevissthet i Helse Nord» etablert. Kurset er for alle ansatte i Helse Nord. I Helgelandssykehuset HF er det per 19. desember 247 personer av 2259 som har gjennomført e-kurset. Dette utgjør 10,93% av ansatte.

Åpenhetsloven – redegjørelse for samfunnsansvar

Helgelandssykehuset HF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Helgelandssykehuset vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside Helgelandssykehuset.no innen 30.juni 2023.



8. Fremtidig utvikling

Budsjettarbeidet i forbindelse med budsjett 2023 har vært svært krevende. Det ble i tillegg til en omfattende tiltaksplan med fire tiltakspakker vedtatt strakstiltak i sykehusledelsen. To av de foreslåtte tiltakene i tiltakspakke 4 (reduksjon i bruk av apotekstyrte medisinerom og økt antall uker altererende stengte fødeavdelinger) ble ikke vedtatt. Vedtatte tiltak pågår.

Budsjettet som ble fremlagt for styret var i balanse foruten 10 mill som man var i dialog med helse Nord om kunne reduseres i overskuddskravet.

Hovedtiltaket er også i 2023 aktivitetsbasert ressursplanlegging, men rammene er strammet betydelig inn. Det er fastsatt bemanningsfaktor for sengeposter og det jobbes med harmonisering av bemanning på andre enheter.

Tiltakene har gitt effekt, særlig på omfang av vikar innleie, men effekten er ennå ikke tilstrekkelig. Det kan bli behov for en tiltakspakke fem.

Året 2023 vil være et økonomisk krevende driftsår, og varige kostnadsreduksjoner er helt nødvendig. At det har tilkommet noen bevilgninger i starten av 2023 som også er varige, endrer ikke på dette selv om størrelsen på den økonomiske utfordringen reduseres.

Forbruket av helsepersonell har fått stort fokus og det er åpenbart at dette må reduseres fremover dersom Helgelandssykehuset skal kunne ha en bærekraftig drift. En del av dette løses gjennom aktivitetsbasert ressursplanlegging, og noe vil løses gjennom reduksjon av antall parallelle vaktlinjer i foretaket. Herunder er flytting av akutfunksjoner og døgnseger fra Helgelandssykehuset Mosjøen til Helgelandssykehuset Sandnessjøen som planlegges våren 2024. Gjennom hele 2023 må de gode prosessene og dialogen med fagmiljøene fortsette rundt dette arbeidet slik at den nye modellen får en god start og de planlagte gevinstene både for pasienter og økonomisk kan hentes ut.

Det er fortsatt utfordringer med rekruttering i foretaket i likhet med i landsdelen for øvrig. Dette gjelder ulike yrkesgrupper, særlig legespesialist- og sykepleiemangel får konsekvenser for økonomi og drift, men også personell som ingeniører er vanskelig å rekruttere.

Det jobbes aktivt i foretaket og regionalt med rekruttering og stabilisering, samt oppgavedeling for best mulig bruk av personellet.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 127 – 2022 at byggeprosjektet Nye Helgelandssykehuset skulle stilles i bero. Prosjektet er ikke avsluttet, men har hatt liten aktivitet etter at pågående oppgaver er ferdigstilt. Det er ikke forventet at det vil bli mulig å sende noen lånesøknad i 2023.

Aktiviteten ved DMS Sør-Helgeland vil i 2022 fases videre inn. De planlagte sengene er fortsatt utsatt på ubestemt tid.

Overgang til gjennomgående klinisk organisering har vært nyttig for foretaket og vil kontinueres. Det er avdekket noen forbedringsområder som arbeides med fortløpende, men i hovedsak er organiseringen nå satt og man begynner å kunne høste positive effekter av den.



List of Signatures

Page 1/1



20230322 Styresak 19 Vedlegg 1 Årsregnskap og noter for 2022.pdf

Name	Method	Signed at
Lifjell, Ole-Henrik Bjørkmo	BANKID	2023-03-22 17:51 GMT+01
Brunvold, Laila	BANKID	2023-03-22 17:55 GMT+01
Wisthus, Marit	BANKID_MOBILE	2023-03-22 17:51 GMT+01
Bjørkan, Maiken	BANKID_MOBILE	2023-03-22 17:51 GMT+01
Benum, Elisabeth Kristiansen	BANKID	2023-03-22 17:51 GMT+01
Olsen, Bjørn	BANKID	2023-03-27 09:49 GMT+02
Benjaminsen, Arne	BANKID_MOBILE	2023-03-22 17:50 GMT+01
Kalstad, Jonne Stig-Erik	BANKID_MOBILE	2023-03-22 17:52 GMT+01
Henriksen, Henrik Levi	BANKID	2023-03-22 17:52 GMT+01
Drevvatn, Hanne Marthe	BANKID	2023-03-22 17:51 GMT+01
Oppegaard, Andrine Solli	BANKID	2023-03-22 17:51 GMT+01



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

External reference: 2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97



Årsregnskap 2022



Resultatregnskap

NOTE		2022	2021
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
3	Basisramme	1 605 886 000	1 521 286 002
3	Aktivitetsbasert inntekt	677 828 189	674 231 924
3	Annen driftsinntekt	94 680 943	131 711 807
2	Sum driftsinntekter	2 378 395 132	2 327 229 733
4	Kjøp av helsetjenester	293 336 752	266 054 256
5	Varekostnad	259 446 223	243 095 644
6/7	Lønn og annen personalkostnad	1 441 411 358	1 348 266 024
10	Ordinære avskrivninger	63 668 643	77 125 485
10	Nedskrivninger	3 188 254	0
8	Annen driftskostnad	450 841 464	419 573 413
	Sum driftskostnader	2 511 892 694	2 354 114 822
	Driftsresultat	-133 497 562	-26 885 089
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
9	Finansinntekt	7 945 040	3 477 612
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	
9	Annen finanskostnad	-139 602	-117 480
	Netto finansresultat	7 805 438	3 360 132
	Resultat før skattekostnad	-125 692 124	-23 524 957
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	ÅRSRESULTAT	-125 692 124	-23 524 957
OVERFØRINGER			
15	Overført til udekket tap	-125 692 125	-23 524 956
	Sum overføringer	-125 692 125	-23 524 956



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	EIENDELER		
	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	441 159 753	464 727 906
	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og		
10	lignende	142 137 412	144 018 940
10	Anlegg under utførelse	30 528 790	10 766 875
	Sum varige driftsmidler	613 825 955	619 513 721
	Finansielle anleggsmidler		
11	Investering i datterselskap/- foretak	0	0
11	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap	0	0
12	Investering i andre aksjer og andeler	89 699 571	83 874 777
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	107 143 401	83 708 128
	Sum finansielle anleggsmidler	196 842 972	167 582 905
	Sum anleggsmidler	810 668 927	787 096 626
	Omløpsmidler		
5	Varer	22 498 650	19 869 442
18	Fordringer på selskap i samme konsern	494 764 547	436 230 880
13	Øvrige fordringer	31 288 115	22 390 910
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	58 441 021	57 376 095
	Sum omløpsmidler	606 992 333	535 867 327
	SUM EIENDELER	1 417 661 260	1 322 963 952



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	EGENKAPITAL OG GJELD		
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	1 221 574 414	1 021 574 414
	Sum innskutt egenkapital	1 221 674 414	1 021 674 414
	Opptjent egenkapital		
15	Fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Udekket tap/annen egenkapital	-265 304 151	-139 611 526
	Sum opptjent egenkapital	-265 304 151	-139 611 526
	Sum egenkapital	956 370 263	882 062 888
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
7	Pensjonsforpliktelser	0	0
24	Utsatt skatt	0	0
16	Andre avsetninger og forpliktelser	34 311 596	34 026 704
	Sum avsetninger for forpliktelser	34 311 596	34 026 704
	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	34 311 596	34 026 704
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	80 209 965	80 711 543
24	Betalbar skatt	0	0
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	40 385 132	47 549 542
17	Annen kortsiktig gjeld	306 384 304	278 613 275
	Sum kortsiktig gjeld	426 979 401	406 874 360
	Sum gjeld	461 290 997	440 901 064
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	1 417 661 260	1 322 963 952

Sandnessjøen 22.03.2023

Arne Benjaminsen
Styreleder

Andrine Solli
Nestleder

Bjørn Olsen
Styremedlem

Jonne Kalstad
Styremedlem

Maiken Bjørkan
Styremedlem

Henrik Levi Henriksen
Styremedlem

Marit Wisthus
Styremedlem

Ole Henrik B. Lifjell
Styremedlem

Elisabeth K. Benum
Styremedlem

Hanne Marthe Drevvatn
Styremedlem

Lena Nielsen
Adm.Dir

Laila Brunvold
Styremedlem



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Kontantstrømoppstilling

NOTE	2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
15 Årsresultat før skattekostnad	-125 692 125	-23 524 956
24 Skatteutbetalinger	0	0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0	3 000
10 Ordinære avskrivninger	63 668 643	77 125 485
10 Nedskrivninger varige driftsmidler	3 188 254	0
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	0
22 Endring i omløpsmidler	-70 060 080	112 710 019
22 Endring i kortsiktig gjeld	20 104 541	-14 077 701
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	-23 435 273	-68 436 903
Inntektsført investeringstilskudd	0	0
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-132 226 040	83 798 944
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	0	0
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-61 169 132	-69 853 243
Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
Utbetalinger ved utlån	0	0
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-5 824 794	-5 394 938
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-66 993 926	-75 248 181
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	0
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Innbetaling av investeringstilskudd	0	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	284 892	-537 565
Endring foretaks kapital med kontanteffekt	200 000 000	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	200 284 892	-537 565
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	1 064 926	8 013 198
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01	57 376 095	49 362 897
1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	58 441 021	57 376 095
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på/til RHF	457 256 958	384 659 166
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	515 697 979	442 035 261
Herav skattetrekk og andre bundne midler	58 183 706	57 129 051
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	0	140 000 000
Likviditetsreserve pr 31.12*	457 514 273	524 906 210
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12		140 000 000

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



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2022. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

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

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig 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 tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier pr. overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

Helseforetakene er non-profit-virksomheter. Eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer derfor virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen, er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter, er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien, er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet.

For overførte anleggsmidler der det pr. 01.01.02 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for optak av lån, garantier og pantstillelser.



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

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:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Finansielle eiendeler

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Valuta

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

Finansplasseringer

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

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

Varelager og varekostnad

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

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

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

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

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 pensjonsforpliktelse 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.

Periodens netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner og resultatført 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:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Skatt

Helgelandssykehuset 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 Helgelandssykehuset HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Helgelandssykehuset HF kan lastes ned fra www.helse-nord.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:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	1 663 042 589	1 625 524 107
Psykisk helsevern voksne	183 009 109	178 659 233
Psykisk helsevern barn og unge	91 870 781	88 848 947
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	29 315 084	36 350 573
Annet	411 157 569	397 846 873
Sum driftsinntekter	2 378 395 132	2 327 229 733

Driftskostnader per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	1 750 007 810	1 651 083 019
Psykisk helsevern voksne	191 013 302	176 526 896
Psykisk helsevern barn og unge	95 385 832	87 087 227
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	43 055 625	35 138 362
Annet	432 430 126	404 279 318
Sum driftskostnader	2 511 892 694	2 354 114 822

Driftsinntekter fordelt på geografi	2022	2021
Helgelandssykehuset HF sitt opptaksområde	2 365 423 642	2 316 194 099
Resten av landet	9 853 072	10 650 046
Utlandet	3 118 418	385 587
Sum driftsinntekter	2 378 395 132	2 327 229 733

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulansse og pasientreiser.



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 3 Inntekter

Driftsinntekter	2022	2021
Basisramme	1 605 886 000	1 521 286 002
Basisramme	1 605 886 000	1 521 286 002
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	474 729 565	469 630 088
Behandling av egne pasienter i andre regioner	84 295 994	85 873 593
Behandling av andre sine pasienter i egen region	9 853 072	10 650 046
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	98 611 540	95 051 800
Utskrivningsklare pasienter	6 111 912	11 583 688
Andre aktivitetsbaserte inntekter	4 226 106	1 442 709
Sum aktivitetsbasert inntekt	677 828 189	674 231 924
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	9 996 000	10 242 000
Øremerkede tilskudd	49 801 963	88 757 836
Inntektsførte investeringstilskudd		
Driftsinntekter apotekene		
Andre driftsinntekter	34 882 980	32 711 971
Sum annen driftsinntekt	94 680 943	131 711 807
Sum driftsinntekter	2 378 395 132	2 327 229 733

I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Helgelandssykehuset HF 22,4 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. For 2021 var tallene henholdsvis 3,5 mill. kroner i basisramme og 64,2 mill. kroner i øremerkede tilskudd

Aktivitetstall	2022	2021
Somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	22 334	22 369
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	18 847	18 733
Antall polikliniske konsultasjoner	90 196	87 654
Psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	51	52
Antall polikliniske opphold	14 134	13 417
DRG-poeng iht. eieransvaret *	3 865	4 674
Psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	359	331
Antall polikliniske opphold	21 706	22 885
DRG-poeng iht. eieransvaret *	3 637	3 549
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	87	73
Antall polikliniske opphold	3 057	3 171
DRG-poeng iht. eieransvaret *	416	470

* I 2022 har vi gått over til Nimes hvor vi bokfører ISF -poeng ihht tellende ISF- opphold, ikke episoder



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Kjøp av helsetjenester	2022	2021
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	153 108 536	159 814 100
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	15 085 658	6 475 445
Kjøp fra utlandet somatikk		
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	15 069 107	9 202 280
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	1 560 227	675 777
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	1 571 294	1 383 722
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	4 480 931	959 223
Sum gjestepasientkostnader	190 875 754	178 510 547
Innleie av vikarer	70 015 326	55 726 861
Kjøp av ambulansetjenester	32 443 314	31 815 654
Andre kjøp av helsetjenester	2 358	1 193
Sum kjøp av helsetjenester	293 336 752	266 054 256

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2022	31.12.2021
Varelager til eget bruk	22 498 650	19 869 442
Sum varebeholdning	22 498 650	19 869 442
Kostpris	22 498 650	19 869 442
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	22 498 650	19 869 442

Varekostnad	2022	2021
Legemidler	157 200 151	148 157 988
Medisinske forbruksvarer	81 614 318	74 505 732
Andre varekostnader til eget forbruk	19 203 070	17 920 541
Innkjøpte varer for videresalg	1 428 684	2 511 383
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	259 446 223	243 095 644



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønn- og personalkostnader	2022	2021
Lønnskostnader	1 176 007 895	1 102 098 357
Arbeidsgiveravgift	61 801 224	57 337 881
Pensjonskostnader inkl arb avgift	185 467 722	175 018 447
Andre ytelser	18 134 517	13 811 339
Balanseført lønn egne ansatte	0	0
Sum lønn- og personalkostnader	1 441 411 358	1 348 266 024

Gjennomsnittlig antall ansatte	2 145	2 102
Gjennomsnittlig antall årsverk	1 783	1 755

Opplysninger om lederlønn og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse ledende ansatte

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, og Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel av 30.4.2021 ble det i 2022 vedtatt nye retningslinjer for lederlønn.

Nye retningslinjer for lederlønn følger asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endrede retningslinjer er at det skal fremlegges egen lønnsrapport for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Lønnsrapporten publiseres på helseforetakets nettside helgelandssykehuset.no

Med bakgrunn av at det legges frem egen lønnsrapport inngår ikke opplysninger om lederlønn og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte som en integrert del av årsregnskapet for 2022.

Godtgjørelse til revisor	2022	2021
Lovpålagt revisjon	478 915	453 500
Utvidet revisjon		12 650
Andre attestasjonstjenester		
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
Sum honorarer	478 915	466 150
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	460 000	460 000

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	2022	2021
Deltagelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnskapsposter		
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Annen bistand		
Sum andre tjenester utenfor revisjon	0	0



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	3 807 271 240	3 700 246 988
Pensjonsmidler	-3 221 090 779	-3 170 393 075
Netto pensjonsforpliktelse	586 180 461	529 853 913
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	29 895 203	27 022 550
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-723 219 065	-640 584 591
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-107 143 401	-83 708 128
herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga		
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-107 143 401	-83 708 128

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2022	2021
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	194 628 762	168 770 762
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	73 096 033	58 932 924
Årets brutto pensjonskostnad	267 724 795	227 703 686
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-119 094 138	-88 478 583
Administrasjonskostnad	6 404 142	6 263 442
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	155 034 799	145 488 545
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	7 906 775	7 419 915
Resultatført aktuarelt tap (gevinst)	20 469 667	20 197 889
Resultatført aga av aktuarelt tap (gevinst)	1 851 804	1 731 973
Resultatført planendring		
Resultatført andel aktuarelt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
Årets netto pensjonskostnad	185 263 045	174 838 322
Andre pensjonskostnader	204 677	180 125
Sum pensjonskostnader	185 467 722	175 018 447

Spesifikasjon av premiefond	2022	2021
Saldo pr 1.1	130 429 015	52 141 183
Tilført premiefond	61 826 301	104 779 827
Uttak fra premiefond	-39 384 000	-26 492 000
Saldo pr 31.12	152 871 316	130 429 010

Økonomiske forutsetninger	2022	2021
Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
Pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
Antall aktive personer med i ordningen	2 014	1 921
Antall oppsatte personer med i ordningen	2 485	2 323
Antall pensjoner med i ordningen	1 324	1 254

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. 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. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. 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 (OFTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2023 vil bli innarbeidet i neste års beregning.

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

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsen endret i 2020 metodikken for fastsettelse av forventet avkastning på pensjonsmidlene. Avkastningen bør nå fastsettes av hver leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørene til de statlige helseforetakene gir aktivaallokeringen en forventet avkastning på 3,7%.

Demografiske forutsetninger	31.12.2022	31.12.2021
Anvendt dødelighetstabell	KLP2022	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU2022	KU2021
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

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

Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

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



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader	2022	2021
Pasientreiser	134 958 472	129 129 610
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	37 535 780	33 113 070
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	39 093 135	43 781 968
Reparasjon, vedlikehold og service	36 673 699	33 603 515
Konsulenttjenester	27 013 970	27 064 877
Annen ekstern tjeneste	113 959 851	103 593 584
Kontor- og kommunikasjonskostnader	8 907 499	9 791 778
Kostnader forbundet med transportmidler	15 148 491	11 083 185
Reisekostnader	19 275 014	13 178 980
Forsikringskostnader	1 307 539	788 311
Pasientskadeerstatning		-2 266 178
Øvrige driftskostnader	16 968 016	16 710 713
Sum	450 841 464	419 573 413

Note 9 Finansposter

Finansinntekter	2022	2021
Konserntinterne renteinntekter	6 589 225	2 993 251
Andre renteinntekter	1 331 459	336 890
Andre finansinntekter	24 356	147 471
Sum finansinntekter	7 945 040	3 477 612

Finanskostnader	2022	2021
Konserninterne rentekostnader		
Andre rentekostnader	6 068	1 475
Andre finanskostnader	133 534	116 005
Sum	139 602	117 480



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1				0
Tilgang				0
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang				0
Fra anlegg under utførelse til....				0
Anskaffelseskost 31.12	0	0	0	0
Akk avskrivninger 31.12				0
Akk nedskrivninger 31.12				0
Balanseført verdi 31.12	0	0	0	0
Årets ordinære avskrivninger				0
Årets nedskrivninger				0
Årets balanseførte lånekostnader				0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	92 288 865	1 317 838 675	10 766 875	331 569 355	113 758 670	1 866 222 441
Tilgang		9 681 332	19 761 915	21 013 311	10 712 574	61 169 132
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang						0
Fra anlegg under utførelse til....						0
Anskaffelseskost 31.12	89 100 611	1 327 520 007	30 528 790	352 582 666	124 471 244	1 927 391 573
Akk avskrivninger 31.12	14 255 537	961 205 328		253 128 443	81 788 055	1 310 377 363
Akk nedskrivninger 31.12	3 188 254					3 188 254
Balanseført verdi 31.12	71 656 820	366 314 679	30 528 790	99 454 223	42 683 189	613 825 955
Årets ordinære avskrivninger	432 024	29 629 206	0	24 285 549	9 321 864	63 668 643
Årets nedskrivninger	3 188 254					3 188 254
Årets balanseførte lånekostnader						0
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Helgelandssykehuset HF har ingen finansielle leasingavtaler

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	3 678 050	18 886 395	73 885	5 660 054
Varighet				

For store deler at 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 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 Mosjøen. Dette vedtaket er det gitt tislutning til i foretaks møte 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

Igangsatte og pågående prosjekter i 2022 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Helgelandssykehuset HF har ingen langsiktige bygge prosjekt som pågår med total kostnadsramme som overstiger 50 mill. kroner.



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

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

Investeringer i aksjer og andeler	31.12.2022	31.12.2021
Egenkapitalinnskudd KLP	89 699 571	83 874 777
Sum investeringer i aksjer og andeler	89 699 571	83 874 777

Egenkapitalinnskudd KLP

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

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

Kundefordringer og andre fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Kundefordringer	10 465 792	6 103 867
Påløpne inntekter		
Andre kortsiktige fordringer	20 822 323	16 287 043
Sum kortsiktige fordringer	31 288 115	22 390 910

Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2022	31.12.2021
Ikke forfalte fordringer	9 324 465	4 980 596
Forfalte fordringer 1-30 dager	303 560	243 459
Forfalte fordringer 30-60 dager	126 448	176 293
Forfalte fordringer 60-90 dager	79 748	261 124
Forfalte fordringer over 90 dager	631 571	442 395
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	10 465 792	6 103 867

Avsetning tap på fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	2 060 382	2 060 382
Årets avsetning til tap på krav	292 874	
Reverserte tidligere avsetninger		
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	2 353 256	2 060 382
Årets konstaterte tap	723 774	917 453

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 1 016 648 i 2022. 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:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

Kontanter og bankinnskudd	31.12.2022	31.12.2021
Skattetreksmidler	58 183 706	57 129 051
Andre bundne konti		
Sum bunde kontanter og bankinnskudd	58 183 706	57 129 051
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	257 315	247 044
Sum kontanter og bankinnskudd	58 441 021	57 376 095

Note 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egen-kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100 000	1 021 574 414		-139 611 526	882 062 888
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2022	100 000	1 021 574 414	0	-139 611 526	882 062 888
EK transaksjoner		200 000 000			200 000 000
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat				-125 692 625	-125 692 625
Egenkapital 31.12.2022	100 000	1 221 574 414	0	-265 304 151	956 370 263

EK transaksjoner består av:

Egenkapitalinnskudd 200 000 000

Note 16 Avsetninger for forpliktelser

Avsetning for forpliktelser	31.12.2022	31.12.2021
Tariffestet utdanningspermisjon	34 311 596	34 026 704
Investeringsstilskudd		
Andre avsetninger for forpliktelser		
Sum avsetning for forpliktelser	34 311 596	34 026 704
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	151	147
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Leverandørgjeld	113 979 449	97 448 173
Påløpt lønn	32 948 777	32 188 989
Feriepenger	131 540 844	124 513 860
Påløpte kostnader	1 440 667	2 986 174
Annen kortsiktig gjeld	26 474 567	21 476 079
Sum	306 384 304	278 613 275

Helgelandssykehuset HF har ingen gjeld med forfall senere enn et år

Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	490 057 341	433 540 111
Helse Nord IKT HF	4 417 784	2 520 206
Finnmarkssykehuset HF	0	0
UNN HF	256 142	95 576
Nordlandssykehuset HF	0	74 987
Helgelandssykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	33 281	0
Sum	494 764 547	436 230 880

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	28 013 895	30 064 769
Helse Nord IKT HF	28 420	1 399 233
Finnmarkssykehuset HF	0	0
UNN HF	3 779 259	3 370 155
Nordlandssykehuset HF	1 809 388	1 523 568
Helgelandssykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	6 754 167	11 191 814
Sum	40 385 132	47 549 542

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:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

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 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 185,8 mill kroner i 2022 mot 168,9 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 9,9 mill kroner i 2022 mot 10,6 mill kroner i 2021. 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 2021 om lag 2.272 mill kroner. Kjøp av drift og vedlikehold av iktsystemer

fra Helse Nord IKT utgjør 79,4 mill.kr. I tillegg utgjør kjøp av diverse tjenester til UNN HF 7,7 mill.kr. og kjøp av diverse varer og tjenester til Nordlandssykehuset på 4,3 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 salgsvtaler 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:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

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

	2022	2021
Endring i varelager	-2 629 208	696 419
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-58 533 667	82 718 765
Endring i øvrige fordringer	-8 897 205	29 294 835
Sum endring i omløpsmidler	-70 060 080	112 710 019
Endring i skyldige offentlige avgifter	-501 578	14 376 164
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-7 164 410	9 647 516
Endring i annen kortsiktig gjeld	27 771 029	-38 101 381
Sum endring i kortsiktig gjeld	20 104 541	-14 077 701



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Note 23 Forskning og utvikling

	2022	2021
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	2 996 509	4 427 024
Andre inntekter til forskning	251 482	291 975
Basisramme til forskning	2 455 746	1 860 841
Sum inntekter til forskning	5 703 737	6 579 840
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling		
Sum inntekter til utvikling	0	0
Sum inntekter til forskning og utvikling	5 703 737	6 579 840

	2022	2021
Kostnader til forskning - somatikk	2 339 800	3 663 915
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	3 363 937	2 915 925
Kostnader til forskning - TSB		
Kostnader til forskning - annet		
Sum kostnader til forskning	5 703 737	6 579 840
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	5 703 737	6 579 840

	2022	2021
Antall avlagte doktorgrader	1	
Antall publiserte artikler	18	15
Antall årsverk forskning	9	8
Antall årsverk utvikling		



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

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 31.12.2022.



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

Document ID:
2E90A9CE18394E88A4F6F17B94567F97

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helgelandssykehuset HF

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helgelandssykehuset HF.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Balanse per 31. desember 2022,• Resultatregnskap 2022• Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2022• Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.	<p>Etter vår mening:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og• Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2022 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
--	--

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke annen informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i annen informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom annen informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og 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 ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

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

BDO AS

Marius Christoffer Storvik
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."

Marius Christoffer Kjærran Storvik

Partner

Serienummer: 9578-5999-4-2890458

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-03-31 12:00:31 UTC



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/validator>

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/14-6

Saksbehandler:
Hansen, Monsen

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 15-2023 Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2022 godkjennes.

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konstituert adm. direktør

Bakgrunn og formål

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 22. mars 2023 (jf. *styresak 19-2023 Årsregnskap og årsberetning 2022*).

Helgelandssykehuset HF har utarbeidet rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2022 i tråd med vedtektenes § 6a *Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer*.

Fremlagte rapport om godtgjørelse til ledende personer HF foreslås godkjent av foretaksmøtet.

Vedlegg:

1. Rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2022
2. Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse

Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b), som også er gjort gjeldende for foretak med statlig eierandel, skal styret i foretaket hvert regnskapsår utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og inntående lønn og godtgjørelse til ledende personer som omfattes av retningslinjene definert i § 6-16 a). Rapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredsstillers også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	<p>Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på</p> <ul style="list-style-type: none">- Lønnsutviklingen i foretaket generelt- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger- Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt <p>Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene.</p> <p>Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt.</p>
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønns-elementer eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledende ansatte for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
Andre godtgjørelser	
<i>Forsikringer</i>	Personal-, helse- og reiseforsikring ihht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har ikke styreansvarsforsikring.
<i>Bilgodtgjørelser</i>	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse.
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Avtalefestede permisjoner	
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	ingen sluttavtaler er inngått i foretaket

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Tall i hele (tusen) kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskaps år	1. Fast Lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelse	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
						5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Hanne Frøyshov	2022	1 600	294	8	1 902		
Konst. Adm. Dir. 01.07-31-12.22 Fag Dir. 15.09.21-30.06.22	2021	495	67		562	1 121	
Hulda Gunnlaugsdottir	2022	870	207	2	1 079		
Administrerende direktør 01.01.20-30.06.22	2021	1 748	427	4	2 179		
Elin Grønvik	2022	1 336	249	6	1 591		
konst. Sykepleiefaglig dir. 1.6.22-31-12.22, konst.enhetsdir 01.02.21	2021	1 017	176	2	1 195		
Sissel Karin Andersen	2022	1 011	226	15	1 252		
Organisasjonsdirektør sluttet 30.09.22	2021	1 144	282	4	1 430		
Beate Johanne Aspdal	2022	380	86	0	465		
konst. Organisasjonsdirektør 01.10.22 enhetsdir 01.01-31.05.21	2021	519	140	2	661		
Bjørn Bech-Hanssen	2022	1 521	305	4	1 830		
eiendomsdirektør	2021	1 424	300	4	1 728		
Rune Holm	2022	1 416	267	4	1 687		
Klinikkjef for psykisk helse og rus	2021	1 389	242	4	1 635		
Pål Madsen	2022	1 388	279	0	1 667		
Klinikkjef Prehospital klinikk	2021	1 387	277	0	1 664		
Ole Johnny Pettersen	2022	1 323	280	4	1 607		
Klinikkjef Akuttmedisinsk klinikk enhetsdir f.o.m 01.06.21	2021	558	136	0	694		
Tanja Pedersen	2022	1 303	270	0	1 573		
Klinikkjef diagnostikk og medisinsk service	2021	1 185	239	4	1 428		
Rose Rølvåg	2022	1 093	284	2	1 379		
Konst. Klinikkjef kirurgisk klinikk	2021	679	184	2	865		
Jeanett Pedersen	2022	1 323	289	0	1 612		
Klinikkjef Akuttmedisinsk klinikk f.o.m 23.08	2021	337	69	1	407		

*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptjening, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledende ansattes medlemskap i ordinære offentlige tjenstepensjonsordning for ansatte i foretaket. Årets pensjonsopptjening utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å opptjenes fra innmelding i tjenstepensjonsordningen fram til forventet pensjonsalder.

Det er anvendt de forutsetninger som anvendes etter NRS 6 for måling av pensjonsordningens pensjonskostnader i regnskapsåret.

Tabell 3 – Sammenligningstabell total godtgjørelse for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måle-enhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Hanne Frøyshov	kroner	0	0	0	0	118
Konst. Adm. Dir. 01.07-31-12.22 Fag Dir. 15.09.21-30.06.22	prosent					6,6 %
Hulda Gunnlaugsdottir	kroner		14	20	26	-16
Administrerende direktør 01.01.20-30.06.22	prosent		0,7 %	0,9 %	1,2 %	-0,7 %
Tanja Pedersen	kroner	53	62	-1	132	144
Enhetsdir MSJ, klinikk sjef diagnostikk og medisinsk service f.o.m 22.11.21	prosent	4,5 %	5,0 %	-0,1 %	10,2 %	10,1 %
Rune Holm	kroner	0	0	0	139	52
Enhets dir. psykisk helse og rus f.o.m 04.11.19	prosent				9,3 %	3,2 %
Ole Johnny Pettersen	kroner	0	0	0	0	193
Klinikk sjef Akuttmedisinsk klinikk enhetsdir f.o.m 01.06.21	prosent					13,7 %
Pål Madsen	kroner	0	0		18	2
Klinikk sjef Prehospital klinikk f.o.m 24.11.20	prosent				1,1 %	0,1 %
Jeanett Pedersen	kroner	0	0	0	0	182
Klinikk sjef Akuttmedisinsk klinikk f.o.m 23.08.21	prosent					12,7 %
Elin Grønvik	kroner	0	0	0	-32	375
konst. Sykepleiefaglig dir. 1.6.22-31-12.22, konst.enhetsdir 01.02.21	prosent				-2,6 %	31,0 %
Bjørn Bech-Hanssen	kroner	72	59	9	258	102
eiendomsdirektør	prosent	5,4 %	4,2 %	0,6 %	17,6 %	5,9 %
Beate Johanne Aspdal	kroner	68	55	-28	0	0
konst. Organisasjonsdirektør 01.10.22 enhetsdir MIR	prosent	5,0 %	3,9 %	-1,9 %		
Fredrik A.Murer	kroner	96	42	2	0	0
Medisinsk direktør sluttet 30.09.21, konst.adm dir deler av 2017/2018	prosent	6,1 %	2,5 %	0,1 %		
Tove Lyngved	kroner	0	0	7	0	0
Økonomisjef	prosent			0,6 %		
Knut Roar Johnsen	kroner	0	0	-9	0	0
Samhandlingssjef	prosent			-0,9 %		
Tore Bratt		0	0	8	0	0
Kommunikasjonssjef				0,8 %		
Lisbeth Tjønnna		0	0	-15	0	0
konst HR sjef				-1,4 %		
Sissel Karin Andersen	kroner	0	0		219	222
Organisasjonsdirektør ans. f.o.m 02.02.19-30.09.22	prosent				18,1 %	15,5 %
Rachel berg		47	35	-19	0	0
Enhetsdir. SSI sluttet 31.01.21		3,5 %	2,5 %	-1,3 %		

Foretakets resultat									
Foretakets resultat	kroner	13 200	-	20 226	18 648	-	53 694	-	102 167
	prosent	71,2 %		63,7 %	161,9 %		-178,0 %		-434,3 %
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell									
Gjennomsnittlig total godtgjørelse inkl. pensjon for andre ansatte i foretaket enn ledende personell	kroner	17		22	3		41		36
	prosent	2,5 %		3,1 %	0,4 %		5,7 %		4,6 %

Hvem av lederne som som har vært med i ledergruppa har variert fra år til år. Se tabell. I 2021 gikk Helgelandssykehuset HF over til klinisk gjennomgående organisering. Formell dato 23.08.21.

Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør og endring i pensjonsopptjening for det enkelte år. For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjente ytelser og endring i pensjonsopptjening.

Tabell 4 – Sammenligningstabell fast lønn for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måle- enhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Fast lønn for ledende ansatte						
Hanne Frøyshov	kroner			0		85
Konst. Adm. Dir. 01.07-31-12.22 Fag Dir. 15.09.21-30.06.22	prosent					5,6 %
Hulda Gunnlaugsdottir	kroner		53	29	8	0
Administrerende direktør 01.01.20-30.06.22	prosent		3,2 %	1,7 %		
Tanja Pedersen	kroner	27	46	17	118	118
Enhetsdir MSJ, kliniksjeff diagnostikk og medisinsk service f.o.m 22.11.21	prosent	2,8 %	4,6 %	1,6 %	11,1 %	9,9 %
Rune Holm	kroner	0	0		77	27
Enhets dir. psykisk helse og rus f.o.m 04.11.19	prosent				5,9 %	1,9 %
Ole Johnny Pettersen	kroner		0			181
Kliniksjeff Akuttmedisinsk klinikk enhetsdir f.o.m 01.06.21	prosent					15,8 %
Jeanett Pedersen	kroner		0			168
Kliniksjeff Akuttmedisinsk klinikk f.o.m 23.08.21	prosent					14,5 %
Elin Grønvik	kroner	0	0		-50	319
konst. Sykepleiefaglig dir. 1.6.22-31-12.22, konst.enhetsdir 01.02.21	prosent				-4,7 %	31,4 %
Bjørn Bech-Hanssen	kroner	31	36	20	237	97
eiendomsdirektør	prosent	2,8 %	3,2 %	1,71 %	19,9 %	6,8 %
Beate Johanne Aspdal	kroner	29	36	18		
konst. Organisasjonsdirektør 01.10.22 enhetsdir MIR	prosent	2,8 %	3,4 %	1,65 %	0,0 %	
Fredrik A.Murer	kroner	89	40	20		0
Medisinsk direktør	prosent	6,4 %	2,7 %	1,31 %	0,0 %	
Tove Lyngved	kroner			7		0
Økonomisjeff	prosent			0,76 %	0,0 %	
Knut Roar Johnsen	kroner	0		6		0
Samhandlingssjeff	prosent	0,0 %		0,74 %	0,0 %	
Tore Bratt	kroner	89		18		0
Kommunikasjonssjeff	prosent	6,4 %		2,26 %	0,0 %	
Lisbeth Tjønnna	kroner			0	0	0
konst HR sjeff	prosent			0,00 %	0,0 %	
Sissel Karin Andersen	kroner				186	204
Organisasjonsdirektør ans. f.o.m 02.02.19-30.09.22	prosent				19,4 %	17,9 %
Pål Madsen	kroner				0	0
Kliniksjeff Prehospital klinikk f.o.m 24.11.20	prosent				0,0 %	
Rachel berg	kroner	29	34	18	0	0
Enhetsdir. SSJ sluttet 31.01.21	prosent	2,8 %	3,2 %	1,65 %		

Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør for det enkelte år.

For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjent lønn.

Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksmøtet, jfr lov om helseforetak § 21 tredje ledd.

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.

Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.

Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 4 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Navn og stilling	Regnskaps- år	1.1 Styret		2. Andre godtgjørelser	3. Total godtgjørelse	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
						4.1 Lønn	4.2 Annen godtgjørelse
Arne Benjaminsen	2022	210			210		
Styreleder 26.02.20 -31.12.22	2021	198			198		
Andrine Solli	2022	139		5	144		
Nestleder 26.02.20 -31.12.22	2021	131			131		
Bjørn Olsen	2022	99			99		
Styremedlem 24.02.22- 31.12.22	2021				0		
Jonne Stig-Erik Kalstad	2022	128		1	129		
Styremedlem 15.03.18- 31.12.22	2021	121			121		
Henrik Levi Henriksen	2022	128		528	656		
Styremedlem 25.09.20-31-12-22	2021	121		522	643		
Hanne Marit Drevvatn	2022	128		933	1061		
Styremedlem 25.09.20-31-12-22	2021	121		881	1002		
Laila Brunvold	2022	99			99		
Styremedlem 24.03-31.12.22	2021				0		
Ole-Henrik Bjørkmo Lifjell	2022	99			99		
Styremedlem 24.03-31.12.22	2021				0		
Maiken Bjørkan	2022	99		1	100		
Styremedlem 24.03-31.12.22	2021				0		
Marit Wisthus	2022	43		728	771		
Styremedlem 01.09.22-31-12-22	2021				0		
Henriette Hansen	2022	28			28		
styremedlem 26.02.20 -25.03.22	2021	121			121		
Eva Monica Hestvik	2022	28			28		
Styremedlem 01.04.18-25.03.22	2021	121			121		
Roar Olsen	2022	39			39		
styremedlem 26.02.20 -25.03.22	2021	110			110		
Dag C.L Johansen	2022	85		1189	1274		
Styremedlem 15.08.16-31.08.22	2021	121		1112	1233		
Ingmar Pedersen	2022	85		551	636		
Styremedlem 23.06.11-31.08.22	2021	121		1168	1289		
Hege Harboe-Sjåvik	2022				0		
Styremedlem 01-10.21-31-12-21	2021	61		175	236		
Elisabeth Kristiansen Benum	2022	43		1513	1556		
Styremedlem 01.09.22-31.12.22	2021				0		

Tabell 5 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenh	2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse for styre						
Arne Benjaminsen	kroner				31	12
Styreleder 26.02.20 -31.12.22	prosent				18,6%	6,1%
Andrine Solli	kroner	0	0		20	8
Nestleder 26.02.20 -31.12.22	prosent				18,0%	6,1%
Jonne Stig-Erik Kalstad	kroner	82	28	11	0	7
Styremedlem 15.03.18- 31.12.22	prosent		34,1%	10,0%	0,0%	5,8%
Henrik Levi Henriksen	kroner	0	0	45	76	7
Styremedlem 25.09.20-31-12-22	prosent				168,9%	5,8%
Hanne Marit Drevvatn	kroner	0	0	37	84	7
Styremedlem 25.09.20-31-12-22	prosent				227,0%	5,8%
Henriette Hansen	kroner	0	0	121	0	-93
styremedlem 26.02.20 -25.03.22	prosent				0,0%	-76,9%
Roar Olsen	kroner		0	95	15	-71
styremedlem 26.02.20 -25.03.22	prosent				15,8%	-64,5%
Dag C.L Johansen	kroner	37	73	11	0	-36
Styremedlem 15.08.16-31.08.22	prosent		197,3%	10,0%	0,0%	-29,8%
Ingmar Pedersen	kroner	0	0		89	-36
Styremedlem 23.0611-31.08.22	prosent				278,1%	-29,8%
Eva Monica Hestvik	kroner	82	28	11	0	-93
styremedlem 01.04.18-25.03.22	prosent		34,1%	10,0%	0,0%	-76,9%
Dag Hårstad	kroner	135	45	-150		0
Styreleder 15.03.18- 25.02.20	prosent		33,3%	-83,3%	0,0%	
Jann Georg Falch	kroner	4	1	-92		0
styremedlem t.o.m. 25.02.2020	prosent	3,8%	0,9%	-83,6%	0,0%	
Nils Petter rundhaug	kroner	37	73	-37		0
Styremedlem t.o.m 24.09.2020	prosent		197,3%	-33,6%	0,0%	
Anja Sjøvik	kroner	37	73	-37		0
Styremedlem t.o.m 24.09.2020	prosent		197,3%	-33,6%	0,0%	
Anders Ringkjøp	kroner	4	1	-37		0
Styremedlem t.o.m 24.09.2020	prosent	3,8%	0,9%	-33,6%	0,0%	
Tone Hauge	kroner	4	1	-46		0
Nestleder sluttet 31.12.19	prosent	3,5%	0,8%	-38,7%	0,0%	
Paul B. Torgnes	kroner	4	1	-110	0	0
Styremedlem sluttet 31.12.19	prosent	3,8%	0,9%			
Wenche Jørgensen	kroner	4	1	-110	0	0
Styremedlem sluttet 31.12.19	prosent	3,8%	0,9%			

Grunnlag for endring er faktisk utbetaling i angitt år.

Det er valgt å ikke ta med styremedlemmer som kom inn i 2018 da disse har honorar for deler av året og det ikke vil bli sammenligningstall mot 2017

Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitik

Styret i Helgelandssykehuset mener kravene i statens retningslinjer for lederlønn og statens eierskapsmelding er ivaretatt i fastsettelsen av godtgjørelse for ledende personer for 2022.

Godtgjørelsene er ikke lønnsledende, men konkurransedyktige. Ved å balansere disse forholdene mener styret at man kan rekruttere og beholde dyktige ledere, samtidig som offentlige midler utnyttes på best mulig måte for å oppnå fastsatte mål.

Forskjeller mellom ledende ansatte og øvrige ansatte er tatt hensyn til i vurderingene av lønnsjustering. Ledende ansatte har fått omlag samme prosentvis endring som foretakets øvrige ansatte.

Det er utvist moderasjon i lønnsjusteringene for 2022.

Godtgjørelse til styret fastsettes av foretaksmøtet i Helse Nord RHF og vurderes å være satt til ett nivå som bidrar til relevant og god kompetanse i styret, samt reflekterer styrets ansvar og arbeidsmengde.

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til Helgelanssykehuset for regnskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter 16a, Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven §6-16a og b, forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer og krav til lederlønnspolitik i Statens eierskapsmelding (meld. ST. 6 (2022-2023)).

Til foretaksmøtet i Helgelandssykehuset HF

Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Konklusjon

Vi har utført et attestasjonsoppdrag for å oppnå betryggende sikkerhet for at Helgelandssykehuset HF sin rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer (lønnsrapporten) for regnskapsåret som ble avsluttet 31. desember 2022, er utarbeidet i samsvar med statens retningslinjer for lederlønn i foretak med statlig eierandel og allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift.

Etter vår mening er lønnsrapporten i det alt vesentlige utarbeidet i samsvar med statens retningslinjer for lederlønn i foretak med statlig eierandel og allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift.

Styrets ansvar

Styret er ansvarlig for utarbeidelsen av lønnsrapporten og for at den inneholder de opplysninger som kreves etter allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift. Styret har også ansvar for slik intern kontroll som det finner nødvendig for å utarbeide en lønnsrapport som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller feil.

Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Vi anvender internasjonal standard for kvalitetsstyring (ISQM 1) og internasjonal standard for oppdragskontroll (ISQM 2) og opprettholder et omfattende system for kvalitetskontroll inkludert dokumenterte retningslinjer og prosedyrer vedrørende etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og gjeldende lovmessige og regulatoriske krav.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om lønnsrapporten inneholder de opplysninger som kreves etter allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift, og at opplysningene i lønnsrapporten ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Vi har utført vårt arbeid i samsvar med internasjonal attestasjonsstandard (ISAE) 3000 - «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon».



Vi har gjort oss kjent med retningslinjene om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende personer som er godkjent av foretaksmøtet.

Våre handlinger omfattet opparbeidelse av en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for utarbeidelse av lønnsrapporten for å utforme kontrollhandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll. Videre utførte vi kontroller av fullstendigheten og nøyaktigheten av opplysningene i lønnsrapporten, herunder om den inneholder de opplysningene som kreves etter lov og tilhørende forskrift. Vi mener at innhentet bevis er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

BDO AS

Marius Christoffer Storvik
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."

Marius Christoffer Kjærran Storvik

Partner

Serienummer: 9578-5999-4-2890458

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-04-11 11:47:58 UTC



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/validator>

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/14-6

Saksbehandler:
Hansen, Monsen

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 16-2023 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2022 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 478 915,-
SUM	kr 478 915,-

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konstituert adm. direktør

Bakgrunn og formål

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 22. mars 2023 (jf. *styresak 19-2023 Årsregnskap og årsberetning 2022*).

Revisjonshonorar for 2022 foreslås fastsatt til:

Lovpålagt revisjon	kr 478 915,-
SUM	kr 478 915,-