

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

Deres ref: Vår ref: Saksbehandler Dato:  
2024/108-10 Tina Mari Eitran 24.5.2024

## Foretaksmøte, den 31. mai 2024 - 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 **fredag, den 31. mai 2024 - kl. 13.15.**

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 11-2024 Godkjenning av innkalling
- Sak 12-2024 Godkjenning av saksliste
- Sak 13-2024 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
- Sak 14-2024 Godkjenning årsberetning og årsregnskap 2023
- Sak 15-2024 Godkjenning av rapport for godtgjørelse til ledende personer
- Sak 16-2024 Godkjenning av revisors godtgjørelse
- Sak 17-2024 Årlig melding 2023

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/  
adm. direktør

Vedlegg: Sak 14-2024 Godkjenning årsberetning og årsregnskap 2023  
Sak 15-2024 Godkjenning av rapport for godtgjørelse til ledende personer  
Sak 16-2024 Godkjenning av revisors godtgjørelse  
Sak 17-2024 Årlig melding 2023

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 31. mai 2024  
Arkivnr.:  
2024/108-10

Saksbehandler  
Jan-Petter Monsen

Dato:  
24.5.2024

## **Foretaksmøtesak 14-2024 Godkjenning av årsberetning og årsregnskap 2023**

### **Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak**

1. Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsberetning og årsregnskap for 2023.

Bodø, 24. mai 2024

Marit Lind  
administrerende direktør

**Formål og bakgrunn**

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 18. mars 2024 (*styresak 18-2024 Årsregnskap og årsberetning 2023*) og styremøte i Helse Nord RHF, den 21. mars 2024 (jf. *styresak 45-2024 Årsoppgjør 2023 og rapport om godtgjørelser til ledende ansatte*).

Styrets fremlagte årsberetning og årsregnskap 2023 for Helgelandssykehuset HF foreslås godkjent av foretaksmøtet.

**Vedlegg:**

1. Årsberetning 2023 signert av styret
2. Årsregnskap 2023 signert av styret
3. Uavhengig revisors beretning
4. Årsberetning 2023 signert av adm. direktør
5. Årsregnskap 2023 signert av adm. direktør

# List of Signatures

Page 1/1



## 20240318 Styresak 18 Vedlegg 2 Årsberetning 2023.pdf

Name	Method	Signed at
Henriksen, Henrik Levi	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01
Benum, Elisabeth Kristiansen	BANKID	2024-03-18 10:32 GMT+01
Wisthus, Marit	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01
Oppegaard, Andrine Solli	BANKID	2024-03-18 10:17 GMT+01
Jenssen, Roger	BANKID	2024-03-18 10:07 GMT+01
Brunvold, Laila	BANKID	2024-03-18 09:59 GMT+01
Benjaminsen, Arne	BANKID	2024-03-18 10:21 GMT+01
Drevvatn, Hanne Marthe	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01
Lifjell, Ole-Henrik Bjørkmo	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01
Bjørkan, Maiken	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01



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

External reference: 02139CA1661743E8836F7704DEB22D2B

# ÅRSBERETNING 2023

## 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 77.696.

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.

### Visjon og verdigrunnlag

All virksomhet i Helgelandssykehuset er tuftet på verdiene kvalitet, trygghet, respekt og lagspill. Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere.

### Overordnede styringsmål

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2023 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2023 har vært lagt opp slik at det svarer ut Oppdragsdokument 2023 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 2023 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 akutfunksjon 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.



## 2. Virksomheten i 2023

### **Økonomi**

På lik linje med de andre foretakene i Helse Nord, har den økonomiske utviklingen i helseforetaket gjennom året blitt stadig mer utfordrende. 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 lettest oppnåelige gevinstene er hentet ut. Større grep for å sikre bedre økonomi er krevende og er et langsiktig arbeid med mange involverte parter. Foretakets Utviklingsprosjekt 9,10 og 11 samt Helse Nord sitt endring og omstillings prosjekt, er tiltak for å bedre fremtidige økonomiske utfordringer.

### **Prosjekt Nye Helgelandssykehuset**

Prosjekt Nye Helgelandssykehuset ble med bakgrunn i den økonomiske situasjonen i Helse Nord RHF og underliggende helseforetak, stilt i bero (Helse Nord RHF's styresaker 97-2022 og 127-2022). Dette medfører en forskyvning av mulig ferdigstilling av prosjektet. Ny beslutning fra Helse Nord RHF er også avhengig av at Helgelandssykehuset kan skaffe bærekraft selv for å igangsette investeringene.

### **Samiske helsetjenester**

Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjeneste for den sørsamiske befolkningen og følger en styrebehandlet handlingsplan. I dette arbeidet står en koordinator for spesialisthelsetjenester/samisk koordinator i en 50% stilling sentralt. Koordinator skal bistå ansatte i Helgelandssykehuset med å forstå den samiske kultur bedre og iverksette tiltak jfr. regional handlingsplan.

## **Pasientbehandling**

### **Somatisk virksomhet**

I inngangen til 2023 hadde helseforetaket lange ventelister og mange fristbrudd. Dette hadde sammenheng med etterslep etter covid-19 situasjonen, men også mange vakante stillinger. Utover i 2023 forverret situasjonen seg med økte ventelister og et rekordhøyt antall fristbrudd. Situasjonen var mest krevende på ettersommeren. Det har i siste del av året vært jobbet godt innen flere fagområder med en egen handlingsplan for å ta igjen dette etterslepet, noe som har forbedret situasjonen betydelig. I inngangen til 2024 var tallene omtrent slik de var ved inngangen til 2023 (og tallene reduseres fortsatt). Det er fortsatt et stort behov for å ha fokus på dette i 2024.

Målt i antall episoder hadde Helgelandssykehuset likevel et høyt aktivitetsnivå som var 3,1 % høyere enn plan og 3,9 % høyere enn året før. Målt i DRG-poeng var aktiviteten 4,2 % over planlagt aktivitet.

### **Psykisk helsevern**

Innen psykisk helsevern har det vært en mindre økning i aktivitet i 2023 i forhold til 2022 (1,2 %), men langt under plantallene (-9,9 %). Også her har det i 2023 vært en mindre økning på ventelister og fristbrudd i løpet av 2023 som man nå har kontroll på i slutten av året.

**Side 3 av 16**



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

Document ID:  
02139CA1661743E8836F7704DEB22D2B



### ***Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)***

Poliklinisk aktivitet i TSB er i 2023 på samme nivå som året før.

### **Ventetid og fristbrudd**

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 82 dager i 2023, en økning på 14 dager fra 2022. Denne økningen skyldes hovedsakelig redusert kapasitet innen noen fagområder pga. vakante stillinger samt fortsatt etterslep knyttet til covid-19-situasjonen. Somatikk hadde lengst ventetid i 2023 med et gjennomsnitt på 84 dager, en økning fra 69 dager året før. Innen Psykisk helse for barn og unge (PHBU) var ventetiden omtrent uforandret med 56 dager sammenlignet med 58 året før. Ventetiden i Psykisk helse for voksne (PHV) var 46 dager i 2023 sammenliknet med 40 dager året før, mens ventetiden innen tverrfaglig spesialisering rusbehandling (TSB) var 34 dager sammenlignet med 28 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.

Antall fristbrudd hadde i 2023 en økning fra 713 ved starten av året til maksimalt 1378 ved slutten av august. Årsakene har vært de samme som for økt ventetider innen somatikk. Det er imidlertid iverksatt en handlingsplan for fristbrudd og ventelister som har medført en reduksjon i ventetider mot slutten av året og en reduksjon i antall fristbrudd til 990 ved slutten av året, og reduksjonen fortsetter.

### **Helsefellesskap**

I 2023 ble det arbeidet aktivt med kommunene for å etablere Helsefellesskap Helgeland. Nødvendige avtaler, handlingsplan og vedtekter ble utarbeidet og Helsefellesskap Helgeland ble etablert den 4. mai 2023. 17 kommuner på Helgeland har godkjent helsefellesskapet sammen med Helgelandssykehuset. Det er opprettet et felles sekretariat for helsefellesskapet. Helsefellesskap Helgeland fokuserer på ivaretagelse av prioriterte pasientgrupper, fremme kompetanse, rekruttering, stabilisering, innovasjon og bruk av moderne teknologi for helhetlige pasientforløp.

### **Brukermedvirkning**

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset er aktive i flere utvalg og prosjekter og har en observatør i styret for Helgelandssykehuset HF. Helgelandssykehuset har også etablert et ungdomsråd. Brukererfaringer innhentes systematisk i tjenesteutviklingen, både gjennom oppnevning av medvirkere til prosjekter og gjennom forespørsler til brukerutvalget.

Det brukes en samarbeidsmodell for å sikre at brukernes kunnskap involveres i planlegging, gjennomføring og evaluering av lærings- og mestringsvirksomhet. I løpet av 2023 har ulike



brukere med erfaringskompetanse vært involvert i mange LMS-kurs, i tillegg til Mestringstreff gjennomført i samarbeid med kommunene.

## Forskning og innovasjon

Handlingsplanen for FoI-strategi var ny i 2022 og videreført i 2023. Ett av målene er at FoI implementeres i daglig drift i klinikkene. Klinikkforankrede innovasjonsambassadører og forskningsutvalgsmedlemmer er rekruttert som kulturbærere. Det er laget oppdaterte nettsider og DocMap-prosedyrer for å starte opp og gjennomføre forskning. Webinarer innen FoI på fredager støttet opp om kunnskapsformidling. Det er avholdt skriveseminar for forskere i juni, samt Helgelandssykehusets forskningskonferanse og Forskningskurs i Mosjøen med både interne og eksterne deltakere i oktober 2023. Innovasjonsambassadører har fått tilbud om kurs i *Helseinnovasjon i praksis* ved Nord Universitet. Som en del av kulturbygging, er det arrangert prisutdeling av Helgelandssykehusets innovasjonspris 2021-2022 og Helgelandssykehusets forskningspris 2021-2022.

Vi har de tre siste årene satt interne rekorder i mottatt publiserings- og forskningspoeng fra Helse og omsorgsdepartementet. Det er også en tilsvarende økning i innovasjonspoeng på Induct. Når det gjelder nye eksterne midler til prosjekter som involverer Helgelandssykehuset, så fikk fire av sju søknader på innovasjonsmidler fra Helse Nord finansiering i 2023. Det var også ny intern rekord med sju innsendte prosjektsøknader på Helse Nord's forskningsmidler. Derav ble to av søknadene innvilget. Vi har økt antall kliniske behandlingsstudier (KBS) i Helgelandssykehuset som inkluderer pasienter i 2023 med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Relativt til 2022 med kun en KBS med 11 innrullerte pasienter, hadde vi i 2023 tre godkjente KBS med ca. 186 innrullerte pasienter. Derav er det en ny KBS med ca. 171 pasienter. HF-et får fortsatt støtte fra Helse Nord til en 50 % forskningspsykepleier-stilling som vil stimulere til gjennomføring av nye kliniske studier.

Det er ansatt en professor i e-helse og telemedisin, fra Norges Arktiske Universitetet (UiT) i en 20% stilling. Psykologspesialist med Ph.d. innen psykisk helse og rus (PHR), fikk i 2023 20% bistilling som førsteamanuensis ved Helsefakultetet, UiT. Som første klinikk har PHR opprettet og finansierer utdanningsstilling for dobbeltkompetanseløp. Vi har lyktes å rekruttere psykolog, for spesialisering i nevropsykologi og Ph.d med tilknytning til forskningsgruppen i Nevropsykologi. Til denne forskningsgruppen har vi også rekruttert forsker, for to år i samarbeid med RITMO/UiO. Egenfinansiert Professor II (20 %) i Helgelandssykehuset, fra Psykologisk institutt/RITMO, UiO, vil også fortsette i 2024. I tillegg planlegger prehospital klinikk å avlønne en intern delt stilling, 50 % forskning og 50 % klinikk. Helse Nord vil fortsatt bekoste flere forsknings- og utdanningsstillinger ved foretaket. Begge 50 % forskningslederstillingene opprettholdes frem til 2025. Videre vil de to 20 % bistillingene finansiert av hhv. FoI-avdelingen og PHR klinikken også videreføres i neste budsjettår.

Total ressursbruk på forskning i 2023 var på kr. 7,6 mill. kr. Av dette var kr. 3,1 mill. kr. forskning innenfor psykisk helsevern.



### 3 Årsregnskap

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

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

#### Regnskapsanalyse

Helgelandssykehuset HF i 2023 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2023	Styringsmål 2023	Resultat 2022
Over-/ underskudd	135,5 mill kr	42,0 mill kr	125,7 mill kr
Resultatkrav fra RHF	42,0 mill kr	42,0 mill kr	16,0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>- 177,5 mill kr</b>	<b>0,0 mill kr</b>	<b>- 141,7 mill kr</b>

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2023 er negativt med 177,5 mill. kr.

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

- Lav tiltaksgjennomføring
- Høye variable lønnskostnader inkl. innleie
- Høy prisstigning
- Lønnsoppgjør som ble dyrere enn budsjettert
- Vedlikeholdskostnad

Foretaket har for 2023 fått omstillingsbevilgning på 21,0 mill.kr i forbindelse omstillingsutfordringene. I tillegg er foretaket i løpet av 2023 blitt kompensert for manglende priskompensjon i basisbevilgning med 35,0 mill.kr.

#### Kontantstrøm

Helgelandssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet.

Foretaket er med i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF. Pr 31.12.2023 er trekkrammen 90 mill. Kontoen viser positiv saldo med 298 mill. kr og saldoen på bankinnskudd har redusert fra året før med 159 mill. kr. Redusert likviditet skyldes i all hovedsak negativt økonomisk resultat. Høyere rentesats i 2023 har gitt ei økning av renteinntektene med 12,4 mill. kr. mot året før. Renterisikoen vurderes som lav.

Kontantstrømmen i 2023 var negativ, jfr kontantstrøm oppstillingen, Det er økning på både kortsiktig gjeld og fordringer mot i fjor.



## Investeringer

Helgelandssykehusets investeringsrammer for 2023 var på 60,0 mill. kr. Overført ramme fra 2022 var på 95,8 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2023 har vært på 155,9 mill. kr.

Viktige investeringer i 2023 har vært:

- Renovering og oppgradering bygg
- Bygging ambulansegarasjer
- Medisin teknisk utstyr
- Egenkapitalinnskudd KLP

Ikke brukt investeringsramme er for det meste disponert og planlagt brukt, men vil ikke være ferdigstilt før uti 2024.



## 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 31.12.2023 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 4,0 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 3,5 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2023, 0,7 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

### Markedsrisiko

Det vesentligste helseforetakets inntekter og kostnader er i norske kroner. Ved større innkjøp fra utenlandske leverandører skal valutasikring vurderes for å sikre forutsigbarhet for helseforetakets utgifter.

Helseforetaket er en del av konsernkontoordningen i Helse Nord. Innskuddsrenten i konsernkontoordningen er basert på flytende rente. Helseforetaket har en driftskredittramme på 90 mill.

### Kredittrisiko

Helseforetakets inntekter er i all hovedsak overføringer fra eier. Kredittrisikoen anses derfor som lav. Tapsføring på fordringer gjelder i hovedsak egenandeler og andre egenbetalinger fra pasienter.

### Likviditetsrisiko

Foretaket har en likviditet som har forverret seg i løpet av 2023 på grunn av negativt økonomisk resultat. Likviditeteten pr. 31.12.2023 er på 298,1 mill.kr som er 159,1 mill.kr lavere enn ved utgangen av 2022.



## 5. Medarbeidere og arbeidsmiljø

### Ansatte

Foretaket hadde et gjennomsnittlig forbruk per måned på 1796, en økning på 13 årsverk sammenlignet med 2022. Økning i faste årsverk er 6 og variable er på 7 årsverk.

### Arbeidsmiljø

Det har vært 4 møter i arbeidsmiljøutvalget i 2023. Det er i tillegg gjennomført møter i Arbeidsmiljørådene (AMR-underutvalg av AMU) i samtlige 8 klinikker i forkant av AMU møtene.

Helgelandssykehuset ved HR-avdelingen deltar aktivt i Bransjeprogrammet IA i sykehus og i det regionale nærværnettverket i Helse Nord. Det kjøres prosesser etter metodikken Der skoen trykker (DST) i foretaket. Helseforetaket deltar også i det regionale samarbeidet knyttet til ForBedringsundersøkelsen, som gir grunnlag for videre arbeidsmiljøarbeid.

Helgelandssykehuset gjennomførte lederopplæring for nye ledere i 2023. Opplæringen har vært en kombinasjon av Teams og fysiske samlinger.

Helgelandssykehuset skaffet seg i 2023 kompetansepåfyll ved å delta i Kulturbyggingsprogrammet, KULT i regi av Helsedirektoratet. Programmet ga kunnskap som vil bli tatt med i arbeid med kultur i helseforetaket.

### ForBedring

ForBedringsundersøkelsen ble i 2023 gjennomført i MinGat. Målet om over 70 i svarprosent ble nådd, med en svarprosent på 74,3 totalt. Dette er en forbedring i fht. året før, hvor svarprosenten var 69. Samlet for Helse Nord var svarprosenten i år 74,0.

Oppfølgingsarbeidet i foretaket er viktig for det kontinuerlige forbedringsarbeidet og følges opp med støtte fra HR avdelingen.

### Sykefravær

I 2023 utgjorde sykefraværet totalt 29 836 dagsverk, hvilket tilsvarer 8,4 % av total arbeidstid. I 2022 var gjennomsnittlig sykefravær 8,9 %.

Utvikling i langtidsfravær og sykefravær viser en nedgang på korttidsfravær, men en liten økning på langtidsfravær når 2023 sammenlignes med 2022.

År	Korttidsfravær %	Langtidsfravær %	Sum fravær %
2022	2,89%	6,06%	8,95%
2023	2,18%	6,21%	8,39%

### Arbeidstidsbestemmelser

I 2023 var antall AML brudd 16 095, mot 18 226 i 2022, altså en reduksjon på 11,7 %.

Flere enheter har jobbet med å registrere inngåtte avtaler i GAT i henhold til våre overenskomster, som har gitt en positiv utvikling i antall brudd. I tillegg har sykefraværet gått ned 0,56 %, som også har en positiv virkning på reduksjon av AML brudd.



## Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Helseforetaket har etablert system for å aktivisere avviksrapportering på området helse-miljø og sikkerhet. I 2023 har det vært registrert 28 arbeidsrelaterte skader og ulykker. Dette er 3 færre enn i 2022.

Fysisk skade fra pasient var 4 i 2023 mot 8 i 2022. Det var ett meldt tilfelle både i 2023 og 2022 i fht. det som kan sortere under psykisk vold.

Melder kan foreslå tiltak og leder behandler avvik med tanke på tiltak for å unngå at det skjer igjen. I enkelte tilfeller vurderes og leveres anmeldelse. I tillegg kommenterer også vernetjenesten slike avvik.

## Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsarbeidet i Helgelandssykehuset fokuserer på langsiktige tiltak og kontinuerlig markedsføring av sykehuset som arbeidsgiver. Arbeidet er et forebyggende arbeid for å unngå bemanningsmangel også i fremtiden. Dette innebærer blant annet

- Utarbeidelse av digitale veiledere for både rekruttering og onboarding
- Utarbeidelse av kommunikasjonsstrategi for rekruttering
- Utarbeidelse av verktøy for ledere i arbeidet med å velge riktig kandidat
- Gjennomføring av faste, årlige aktiviteter som å ha stand ved de lokale karrieredagene og utdanningsmessene, reise ut og treffe utflyttede helgelendinger, samt å arrangere velkomstdag for nyansatte
- Videreutvikling av rekrutteringsarbeidet, f.eks. ny karriereportal og samarbeid med andre virksomheter på Helgeland for å integrere og onboarde nye ansatte

Den viktigste rekrutteringen i spesialisthelsetjenesten foregår likevel i fagmiljøene, der det jobbes kontinuerlig av enhetsledere og medarbeidere. Samarbeidet mellom helsepersonell, ledere, HR, tillitsvalgte og vernetjeneste er et viktig suksesskriterium for å få til å løse de rekrutteringsutfordringer vi har. For områdene med særskilte utfordringer er det også opprettet egne innsatsteam for å gi klinikkene ekstraordinær støtte. Dette gjelder f.eks. LIS 2/3-leger og bioingeniører.

Helgelandssykehuset jobber også systematisk med utdanning og kompetanseutvikling. Kompetanseplanen i Helgelandssykehuset går over 2 år og inkluderer prioritering av foretakets felles kompetansemidler og klinikkenes kompetanseplaner. Å utdanne våre egne er en uttalt strategi i Helgelandssykehuset og vi har stor, målrettet aktivitet innen fagopplæring, grunnutdanning, videreutdanning og spesialisering.

Utdanningsstillinger innen spesialsykepleiere er et prioritert område. Antall søkere hadde en dobling fra fjoråret, og med dette også ny rekord. Leger i spesialisering LIS er også en gruppe som er viktig innen rekruttering og fremtidig bemanning. Helgelandssykehuset deltar i kartlegging av dagens spesialistbemanning, vurdering av fremtidige bemanningsbehov og for å foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2/3-leger.



## 6. Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering har Helgelandssykehuset HF i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud laget en handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Dokumentet oppdateres årlig og publiseres på helseforetakets hjemmeside.

### Kjønnsbalanse (fordeling mellom kvinner og menn)

Kjønnsbalansen mellom kvinner og menn i foretaket er for des. 2023 75 % kvinner og 25 % menn

#### *Styret og administrativ ledelse*

	<b><i>Kvinner</i></b>	<b><i>Menn</i></b>	<b><i>% K</i></b>	<b><i>% M</i></b>
<b><i>Styret</i></b>	6	5	55 %	45 %
<b><i>Administrativ ledelse pr. Des. 2023</i></b>	69	35	69 %	31 %

For mer informasjon om tilstand for kjønnslikestilling, se handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering på Helgelandssykehusets hjemmesider.





## 7. Samfunnsansvar

Samfunnsoppdraget til Helgelandssykehuset er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasientene basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Samfunnsansvar omhandler kjerneområdene menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, klima og miljø, naturmangfold og økosystemer samt forebygging av økonomisk kriminalitet.

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig og være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og hvitvasking av penger (Meld. St. 6 (2022-2023)).

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.

Styrene i de regionale helseforetakene har i 2023 vedtatt *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret.

### Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt. Helgelandssykehuset er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Foretaket utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. Helgelandssykehuset HF vil publisere en redegjørelse for aktsomhetsvurderinger på foretakets nettside innen 30. juni 2024.

Sykehusinnkjøp HF har strategisk og operativt ansvar for innkjøp i spesialisthelsetjenesten og står for ca. 1000 anskaffelser innenfor 13 innkjøpskategorier og ca. 700 avtaler. Krav i anskaffelser og oppfølging baserer seg på OECDs modell for aktsomhetsvurderinger. For å sikre menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold risiko vurderer Sykehusinnkjøp HF alle anskaffelser, stiller krav ut ifra risikobilde, produksjonsland er obligatorisk informasjon i alle anskaffelser og kontrakter oppfølges basert på risikovurdering og prioriteringer.

Helgelandssykehuset HF har et selvstendig ansvar med hensyn til:

- 1 Sykehusinnkjøp HF sin ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Helseforetaket er medlem av anskaffelsesstyret i Helse Nord og har innsyn og innsikt i alle anskaffelsesprosesser som blir forelagt styret. Kontrollfunksjon.



- 2 Når Helgelandssykehuset foretar anskaffelsen selv, har foretaket selv ansvar for aktsomhetsvurderingene. Det er innkjøpsavdelingen som har det operative ansvaret for dette. Følgende retningslinjer gjelder:
  - 2.1 Alle anskaffelser av utstyr, varer og tjenester skal behandles av Innkjøp
  - 2.2 Foretaket gjør sine risikovurderinger basert på rapporter fra Sykehusinnkjøp "Akt-somhetsvurderinger for bærekraftig forretningspraksis- utarbeidet for Sykehusinnkjøp HF
  - 2.3 Anskaffelser i egen regi rapporteres i årlig rapport den 30.juni. Her redegjør vi for hvilke risikovurderinger som er gjort.

## Klima og miljø

Helgelandssykehuset HF arbeider systematisk med klima og miljø i henhold til systematikken til ISO 14001. Foretaket stiller med en representant i den regionale *faggruppen miljø og bærekraft*, hvor miljøspørsmål løftes, og saker behandles. I 2023 ble ulike prosjekter iverksatt i foretaket for å redusere miljøfotavtrykket. Blant annet et forbedringsprosjekt for å redusere matsvinn og øke sorteringsgrad av avfallet.

Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Det overordna målet er at spesialisthelsetjenesten innen 2030 har redusert utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter med 40 prosent. Et langsiktig mål er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030. Status på måloppnåelse for Helgelandssykehuset HF kan leses [her](#).

Helgelandssykehuset HF rapporterer årlige klimagassutslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Klimaregnskapet er basert på en kombinasjon av livsløpsbaserte data og økonomiske regnskapsdata. Foretakets totale utslipp av klimagasser uttrykkes i CO<sub>2</sub>-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3. Foreløpige resultater viser at klimagassutslippene har økt sammenlignet med 2022. Klimaregnskapet blir i mars 2024 tilgjengelig [her](#).

	2023	2022	2021
<b>Scope 1</b>	2956 tonn CO <sub>2</sub> e	3942 tonn CO <sub>2</sub> e	4252 tonn CO <sub>2</sub> e
<b>Scope 2</b>	1049 tonn CO <sub>2</sub> e	721 tonn CO <sub>2</sub> e	594 tonn CO <sub>2</sub> e
<b>Scope 3</b>	27394 tonn CO <sub>2</sub> e	26436 tonn CO <sub>2</sub> e	24294 tonn CO <sub>2</sub> e
<b>Totale utslipp av CO<sub>2</sub>e</b>	31399 tonn CO <sub>2</sub> e	31099 tonn CO <sub>2</sub> e	29140 tonn CO <sub>2</sub> e

Scope 1 er knyttet til direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks. bruk av fossilt brensel). Scope 2 er indirekte utslipp fra innkjøpt energi (elektrisitet og fjernvarme/-kjøling). Scope 3 er andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i foretakets verdikjede.

## Klimarisiko

Klimaendringer medfører risiko for skader eller tap. Dette kan være ekstreme værhendelser eller langsiktige virkninger av et endret klima. Dette krever tiltak og tilpasset vedlikehold som hindrer alvorlige klimarelaterte skader. *Regional beredskapsplan Helse Nord* gir en overordnet ramme for helseberedskapen i sektoren og skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at befolkningen tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester ved ekstraordinære hendelser.



Helgelandssykehuset HF har arbeidet med flere «bortfall av infrastruktur» i 2023, her kan vi nevne strøm, vann, ikt-systemer, oppvarming og avløpssystem. Disse gjennomgangene har medført at vi er mer forberedt på hendelser som kan være klimarelaterte. Bygningmessige vurderinger ift. om infrastrukturen tåler ekstreme værforhold er foretatt. Vi har også sett på mulighetene for bruk av fornybar energi for å redusere avhengigheten av tradisjonelle energikilder som kan være sårbare for klimapåvirkninger.

### **Naturmangfold og økosystemer**

Økosystemer og naturmangfold er direkte og indirekte grunnlag for verdiskapning og velferd. Tap av naturmangfold er en stor trussel mot bærekraftig utvikling. Spesialisthelsetjenesten jobber systematisk med naturmangfold i forbindelse med lokalisering av nye sykehusbygg. *Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt* utarbeidet av Sykehusbygg HF og godkjent i alle RHF styrene, har som et av fire hovedmål at det ikke skal velges lokalisering for nye sykehus som er ugunstig for klima og miljø (klimafotavtrykk, ekstremvær, lokalmiljø). Standarden beskriver blant annet at tomt til byggeprosjekt skal sikre arts mangfold og skape gode uterom for lokalmiljøet. Lokalisering av bygg, naturbasert avrenning og tiltak på tomt og bygg er viktig og en miljøvennlig byggeprosess skal redusere luftforurensning lokalt og forhindre akutte utslipp til jord eller vann.

Et av spesialisthelsetjenestens felles miljømål handler om reduksjon av produkter med helse- og miljøskadelige stoffer som benyttes i helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF har et særlig ansvar for å følge opp at produkter med uønskede stoffer og kjemikalier fases ut i tråd med standardisert europeiske utfasingsliste.

### **Forebygging av økonomisk kriminalitet**

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med forebygging av misligheter og korrupsjon. Foretaksgruppen Helse Nord har etiske retningslinjer som gjelder for alle ansatte. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene. Helse Nord har et obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte om etiske retningslinjer.

Foretaksgruppen har regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold. Dette innebærer brudd på lover og regler, brudd på Helse Nord's etiske retningslinjer og brudd på etiske normer i samfunnet. Eksempler på dette kan være hendelser som setter liv og helse i fare, brudd på regler om konkurranse, ulovlig spredning av eller tilgang til personopplysninger, tyveri, underslag, dokumentforfalskning eller uforsvarlig arbeidsmiljø, som mobbing og trakassering. Hovedformålet med disse retningslinjene er å sikre at varsling av kritikkverdige forhold håndteres på en forsvarlig, god og effektiv måte.

Helseforetaket har arbeidsdeling i systemer som reduserer risiko for misligheter. Det gjennomføres periodiske kontroller for å avdekke evt. misligheter. I tillegg har foretaket rutiner for registrering og oppfølging av ansattes bierverv og gjennomfører årlig kartlegging av nærstående parter til helseforetakets styremedlemmer.



## 8. Fremtidig utvikling

Budsjettarbeidet i forbindelse med budsjett 2024 har vært svært krevende. Pga. det negative økonomiske resultatet for 2023 vil også året 2024 være et økonomisk krevende driftsår, og varige kostnadsreduksjoner er helt nødvendig. Budsjettet som ble fremlagt for styret var i balanse med en tiltakspakke på 91 mill. kr. Det mangler imidlertid foreløpig tiltak for å innfri overskuddskravet på 47 mill. kr. Dette arbeides det med.

Hovedtiltaket er også i 2024 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 ytterligere tiltak.

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. Planlagt dato for gjennomføring av sammenslåing av akutt- og døgnerberedskap i Mosjøen med tilsvarende tilbud i Sandnessjøen var 1. september 2024, men denne datoen er foreløpig forskjøvet i påvente av Helse Nord RHF sin beslutning om endring og omstilling i Helse Nord.

Det er fortsatt utfordringer med rekruttering i foretaket i likhet med i landsdelen for øvrig. Dette gjelder flere ulike yrkesgrupper. Spesielt legespesialist- og sykepleiemangel får konsekvenser for økonomi og drift, men også annet 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.

Til tross for de personellmessige utfordringene arbeides det godt med tiltak for å redusere ventetider og antall fristbrudd i tråd med en vedtatt tiltakspakke.

Byggeprosjektet Nye Helgelandssykehuset er stilt i bero etter vedtakene i Helse Nord RHF sine styresaker 97-2022 og 127-2022.

Aktiviteten ved DMS Sør-Helgeland vil i 2024 fortsatt fases videre inn. De planlagte intermediærsengene er fortsatt utsatt på ubestemt tid.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helseregionene og underliggende helseforetak er finansiert av staten, og økte kostnader i forbindelse med høy pris- og lønnsvekst blir ikke fullt ut kompensert. Finansiering av økte kostnader vil fortsatt bli tema i dialogen med eier. Styret mener at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.



## 9. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført fra annen egenkapital kr. 135 454 208,-

Sandnessjøen, 18.03.2024

Arne Benjaminsen  
Styreleder

Andrine Solli  
Nestleder

Roger Jenssen  
Styremedlem

Elisabeth K. Benum  
Styremedlem

Maiken Bjørkan  
Styremedlem

Henrik Levi Henriksen  
Styremedlem

Ole Henrik B. Lifjell  
Styremedlem

Marit Wisthus  
Styremedlem

Hanne M. Drevvatn  
Styremedlem

Laila Brunvold  
Styremedlem

Lena Nielsen  
Administrerende direktør



# List of Signatures

Page 1/1



## 20240318 Styresak 18 Vedlegg 1 Årsregnskap og Noter HSYK 2023.pdf

Name	Method	Signed at
Henriksen, Henrik Levi	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01
Benum, Elisabeth Kristiansen	BANKID	2024-03-18 10:30 GMT+01
Lifjell, Ole-Henrik Bjørkmo	BANKID	2024-03-18 10:18 GMT+01
Oppegaard, Andrine Solli	BANKID	2024-03-18 10:17 GMT+01
Jenssen, Roger	BANKID	2024-03-18 10:07 GMT+01
Brunvold, Laila	BANKID	2024-03-18 09:58 GMT+01
Benjaminsen, Arne	BANKID	2024-03-18 10:21 GMT+01
Wisthus, Marit	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01
Drevvatn, Hanne Marthe	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01
Bjørkan, Maiken	BANKID	2024-03-18 10:19 GMT+01



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

External reference: 399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784



# Helgelandssykehuset HF

## Årsregnskap 2023



**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIËMTJEGÅETIE



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Resultatregnskap

(Beløp i 1.000 NOK)

NOTE		2023	2022
	<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>		
3	Basisramme	1 805 838	1 605 886
3	Aktivitetsbasert inntekt	623 747	677 828
3	Annen driftsinntekt	68 488	94 681
2	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>
4	Kjøp av helsetjenester	293 399	293 337
5	Varekostnad	283 729	259 446
6/17	Lønn og annen personalkostnad	1 548 932	1 441 411
10/11	Ordinære avskrivninger	51 667	63 669
10/11	Nedskrivninger	0	3 188
7	Annen driftskostnad	476 042	450 841
	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 653 768</b>	<b>2 511 893</b>
	<b>Driftsresultat</b>	<b>-155 695</b>	<b>-133 498</b>
	<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>		
8	Finansinntekt	20 368	7 945
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler		0
8	Annen finanskostnad	128	139
	<b>Netto finansresultat</b>	<b>20 240</b>	<b>7 806</b>
	<b>Resultat før skattekostnad</b>	<b>-135 454</b>	<b>-125 692</b>
9	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-135 454</b>	<b>-125 692</b>
	<b>OVERFØRINGER</b>		
16	Overført til udekket tap	-135 454	-125 692
	<b>Sum overføringer</b>	<b>-135 454</b>	<b>-125 692</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784



## Balanse pr 31. desember

(Beløp i 1.000 NOK)

NOTE		2023	2022
<b>EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle driftsmidler</b>			
10	Lisenser og programvare	0	0
10	Prosjekt under utvikling	0	0
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
11	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	448 350	441 160
11	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	124 772	142 137
11	Anlegg under utførelse	18 496	30 529
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>591 619</b>	<b>613 826</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
12	Investering i datterselskap/- foretak	0	0
12	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap	0	0
12	Investering i andre aksjer og andeler	96 184	89 700
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
17	Pensjonsmidler	194 066	107 143
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>290 250</b>	<b>196 843</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>881 869</b>	<b>810 669</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
13	Varer	20 988	22 499
14	Fordringer	355 971	526 053
15	Bankinnskudd, kontanter o.l.	63 917	58 441
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>440 876</b>	<b>606 992</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>1 322 745</b>	<b>1 417 661</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Balanse pr 31. desember

NOTE		2023	2022
	<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>		
	<b>Egenkapital</b>		
	<b>Innskutt egenkapital</b>		
16	Foretakskapital	100	100
16	Annen innskutt egenkapital	1 221 574	1 221 574
	<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>1 221 674</b>	<b>1 221 674</b>
	<b>Opptjent egenkapital</b>		
16	Udekket tap/ Annen egenkapital	-400 757	-265 304
	<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>-400 757</b>	<b>-265 304</b>
	<b>Sum egenkapital</b>	<b>820 917</b>	<b>956 370</b>
	<b>Gjeld</b>		
	<b>Avsetning for forpliktelser</b>		
17	Pensjonsforpliktelser	0	0
9	Utsatt skatt	0	0
18	Andre avsetninger og forpliktelser	42 867	34 312
	<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>42 867</b>	<b>34 312</b>
	<b>Annen langsiktig gjeld</b>		
19	Øvrig langsiktig gjeld	0	0
	<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld</b>	<b>42 867</b>	<b>34 312</b>
	<b>Kortsiktig gjeld</b>		
9	Betalbar skatt	0	0
20	Skyldige offentlige avgifter	93 780	80 210
20	Annen kortsiktig gjeld	365 182	346 769
	<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>458 962</b>	<b>426 979</b>
	<b>Sum gjeld</b>	<b>501 829</b>	<b>461 291</b>
	<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>1 322 745</b>	<b>1 417 661</b>

Sandnessjøen 18 Mars 2024

Arne Benjaminsen  
Styreleder

Andrine Solli  
Nestleder

Roger Jenssen  
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:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Kontantstrømoppstilling

(Beløp i 1.000 NOK)

NOTE	2023	2022
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
16 Årsresultat før skattekostnad	-135 454	-125 692
9 Skatteutbetalinger	0	0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	1 122	0
10/11 Ordinære avskrivninger	51 667	63 669
11 Nedskrivninger varige driftsmidler		3 188
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0
24 Endring i omløpsmidler	171 591	-70 060
24 Endring i kortsiktig gjeld	31 983	20 105
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
17 pensjonsordninger	-86 922	-23 435
Inntektsført investeringstilskudd	0	0
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>33 987</b>	<b>-132 224</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	0	0
10/11 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-30 583	-61 169
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler		0
12 Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-6 484	-5 825
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-37 067</b>	<b>-66 994</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
19 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	0
19 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Innbetaling av investeringstilskudd		0
18 Endring øvrige langsiktige forpliktelser	8 555	285
16 Endring foretakskapital med kontanteffekt		200 000
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>8 555</b>	<b>200 285</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	5 475	1 065
Likviditetsbeholdning pr 01.01	58 441	57 376
<b>1/14/15 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>63 916</b>	<b>58 441</b>
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på/til RHF	298 137	457 257
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>362 053</b>	<b>515 698</b>
15 Herav skattetrekk og andre bundne midler	63 641	58 184
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	90 000	0
<b>Likviditetsreserve pr 31.12*</b>	<b>388 412</b>	<b>457 514</b>

Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12

\* 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:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## 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 2023.

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.



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

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

## **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:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Finansielle eiendeler

### Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Felleskontrollert virksomhet er enten felleskontrollert drift eller felles kontrollert selskap. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men man har sammen bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig.

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

### Valuta

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

### Finansplasseringer

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

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

### Varelager og varekostnad

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

### Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

### Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

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

Endringer i pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler som skyldes endringer i forutsetningene for beregning (estimatavvik), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av endringene som overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler. Gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimater 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.

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](http://www.helse-nord.no), Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra [www.helse-nord.no](http://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:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 2 Virksomhetsinformasjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Driftsinntekter per virksomhetsområde	2023	2022
Somatiske tjenester	1 763 734	1 663 043
Psykisk helsevern voksne	188 058	183 009
Psykisk helsevern barn og unge	100 815	91 871
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	33 361	29 315
Annet	412 105	411 158
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>

Driftskostnader per virksomhetsområde	2023	2022
Somatiske tjenester	1 846 584	1 750 008
Psykisk helsevern voksne	204 406	191 013
Psykisk helsevern barn og unge	99 243	95 386
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	52 908	43 056
Annet	450 627	432 430
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 653 768</b>	<b>2 511 893</b>

Driftsinntekter fordelt på geografi	2023	2022
Helgelandssykehuset HF sitt opptaksområde	2 486 507	2 365 424
Resten av landet	9 630	9 853
Utlandet	1 936	3 118
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>

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



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784



### Note 3 Inntekter

(Beløp i 1.000 NOK)

Driftsinntekter	2023	2022
Basisramme	1 805 838	1 605 886
<b>Basisramme</b>	<b>1 805 838</b>	<b>1 605 886</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	431 697	474 730
Behandling av egne pasienter i andre regioner	66 752	84 296
Behandling av andre sine pasienter i egen region	9 630	9 853
Poliklinikk Laboratorie- og radiologirefusjoner	105 502	98 612
Utskrivningsklare pasienter	7 293	6 112
Andre aktivitetsbaserte inntekter	2 873	4 226
<b>Sum aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>623 747</b>	<b>677 828</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Resultatbasert finansiering	9 419	9 996
Øremerkede tilskudd	23 207	49 802
Inntektsførte investeringstilskudd		
Andre driftsinntekter	35 862	34 883
<b>Sum annen driftsinntekt</b>	<b>68 488</b>	<b>94 681</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>

I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Helgelandsykehuset HF 22,4 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022.

Aktivitetstall	2023	2022
<b>Somatikk</b>		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for" - ansvaret	23 576	22 334
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	20 247	18 847
Antall polikliniske opphold	88 350	90 196
<b>Psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	63	51
Antall polikliniske opphold	12 369	14 134
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	3 547	3 865
<b>Psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	376	359
Antall polikliniske opphold	22 142	21 706
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	3 890	3 637
<b>Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	108	87
Antall polikliniske opphold	2 956	3 057
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	403	416

\* I 2022 gikk vi 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:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Beløp i 1.000 NOK)

Kjøp av helsetjenester	2023	2022
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	152 245	153 109
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	16 112	15 086
Kjøp fra utlandet somatikk	-	-
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	17 744	15 069
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	2 502	1 560
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	6 023	1 571
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	7 445	4 481
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>202 072</b>	<b>190 876</b>
Innleie av vikarer	57 581	70 015
Kjøp av ambulansetjenester	33 721	32 443
Andre kjøp av helsetjenester	24	2
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>293 399</b>	<b>293 337</b>

## Note 5 Varekostnad

(Beløp i 1.000 NOK)

Varekostnad	2023	2022
Legemidler	170 627	157 200
Medisinske forbruksvarer	90 029	81 614
Andre varekostnader til eget forbruk	23 062	19 203
Innkjøpte varer for videresalg	11	1 429
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad</b>	<b>283 729</b>	<b>259 446</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Lønn- og personalkostnader	2023	2022
Lønnskostnader	1 266 372	1 176 008
Arbeidsgiveravgift	74 071	61 801
Pensjonskostnader inkl arb avgift	190 582	185 468
Andre ytelser	17 907	18 135
Balanseført lønn egne ansatte	0	0
<b>Sum lønn- og personalkostnader</b>	<b>1 548 932</b>	<b>1 441 411</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	2 250	2 145
Gjennomsnittlig antall årsverk	1 796	1 783

### Ytelser, lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer

Fra og med regnskapsåret 2022 er selskap med statlig eierandel underlagt retningslinjer for lederlønn og lederlønnsrapportering i asal § 6-16a og b. Dette innebærer at det utarbeides en egen lederlønnsrapport og at opplysninger om eventuelle ytelser, lån og sikkerhetsstillelser til ledende personer etter regnskapslovens § 7-31b og §7-32 første ledd gis i denne rapporten.

Lederlønnsrapport kan leses på [www.helgelandssykehuset.no](http://www.helgelandssykehuset.no)

Godtgjørelse til revisor	2023	2022
Lovpålagt revisjon	478	479
Utvidet revisjon	36	
Andre attestasjonstjenester		
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum honorarer</b>	<b>514</b>	<b>479</b>
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	478	460
<b>Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>
Deltagelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnskapsposter		
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Annen bistand		
<b>Sum andre tjenester utenfor revisjon</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i 1.000 NOK)

Andre driftskostnader	2023	2022
Pasientreiser	141 573	134 958
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	32 433	37 536
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	37 469	39 093
Reparasjon, vedlikehold og service	61 174	36 674
Konsulenttjenester	15 180	27 014
Annen ekstern tjeneste	118 690	113 960
Kontor- og kommunikasjonskostnader	9 588	8 907
Kostnader forbundet med transportmidler	13 107	15 148
Reisekostnader	21 703	19 275
Forsikringskostnader	1 393	1 308
Pasientskadeerstatning	78	
Øvrige driftskostnader	23 653	16 968
<b>Sum</b>	<b>476 042</b>	<b>450 841</b>

## Note 8 Finansposter

(Beløp i 1.000 NOK)

Finansinntekter	2023	2022
Konserntinterne renteinntekter	17 947	6 589
Andre renteinntekter	2 278	1 331
Andre finansinntekter	143	24
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>20 368</b>	<b>7 945</b>

Finanskostnader	2023	2022
Konserninterne rentekostnader		
Andre rentekostnader	9	6
Andre finanskostnader	119	133
<b>Sum</b>	<b>128</b>	<b>139</b>

## Note 9 Skatt

Helgelandssykehuset HF driver ikke skattepliktig virksomhet.



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

**Note 10 Immaterielle eiendeler**

(Beløp i 1.000 NOK)

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
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Akk avskrivninger 31.12				0
Akk nedskrivninger 31.12				0
<b>Balanseført verdi 31.12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Årets ordinære avskrivninger				0
Årets nedskrivninger				0
Årets balanseførte lånekostnader				0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

**Note 11 Varige driftsmidler**

(Beløp i 1.000 NOK)

Varige driftsmidler	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	89 101	1 327 520	30 529	352 583	124 471	1 924 204
Tilgang		27 985		2 598		30 583
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang				8 577	1 248	9 825
Fra anlegg under utførelse til....			-12 033	12 033		0
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>89 101</b>	<b>1 355 505</b>	<b>18 496</b>	<b>358 637</b>	<b>123 223</b>	<b>1 944 961</b>
Akk avskrivninger 31.12	11 500	981 567		267 313	89 774	1 350 153
Akk nedskrivninger 31.12	3 188					3 188
<b>Balanseført verdi 31.12</b>	<b>74 413</b>	<b>373 938</b>	<b>18 496</b>	<b>91 324</b>	<b>33 449</b>	<b>591 619</b>
Årets ordinære avskrivninger	432	20 362		21 639	9 234	51 667
Årets nedskrivninger						0
Årets balanseførte lånekostnader						0
Levetider		Dekomponert				
Avskrivningsplan	lineær	10-60 år lineær		3-15 år lineær	3-15 år lineær	



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Helgelandssykehuset HF har ingen finansielle leasingavtaler

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	223	20 946	453	5 745
Varighet				

Leieavtalene ved "tomter og boliger" og "bygninger" varierer fra 3 mnd til opptil 10 år

I styremøte 18.12.2019 ble det besluttet at strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett 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 tilslutning til i foretaksmøte for Helse Nord RHF 27.1.2020 og for Helgelandssykehuset 5.2.2020

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

### Langsiktige byggeprosjekter

Helgelandssykehuset har ingen langsiktige byggeprosjekt som pågår med total kostnadsramme som overstiger 50 millioner



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 12 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler

(Beløp i 1.000 NOK)

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

Investeringer i aksjer og andeler	31.12.2023	31.12.2022
Egenkapitalinnskudd KLP	96 184	89 700
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>96 184</b>	<b>89 700</b>

### 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 Varebeholdning

(Beløp i 1.000 NOK)

Varelager	31.12.2023	31.12.2022
Varelager til eget bruk	20 988	22 499
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>20 988</b>	<b>22 499</b>
Kostpris	20 988	22 499
Nedskrivning for verdifall		
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>20 988</b>	<b>22 499</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 14 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i 1.000 NOK)

Kundefordringer og andre fordringer	31.12.2023	31.12.2022
Kundefordringer	8 441	10 466
Fordring på foretak i samme foretaksgruppe	334 322	494 765
Påløpne inntekter		
Andre kortsiktige fordringer	13 208	20 822
<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>355 971</b>	<b>526 053</b>

Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2023	31.12.2022
Ikke forfalte fordringer	7 026	9 324
Forfalte fordringer 1-30 dager	301	304
Forfalte fordringer 30-60 dager	440	126
Forfalte fordringer 60-90 dager	98	80
Forfalte fordringer over 90 dager	577	632
<b>Kundefordringer pålydende pr. 31.12.</b>	<b>8 441</b>	<b>10 466</b>

Avsetning tap på fordringer	31.12.2023	31.12.2022
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	2 353	2 060
Årets avsetning til tap på krav	144	293
Reverserte tidligere avsetninger	292	
<b>Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.</b>	<b>2 205</b>	<b>2 353</b>
Årets konstaterte tap	411	724

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 261 909 i 2023. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Helgelandspsykehuset 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:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784



## Note 15 Kontanter og bankinnskudd

(Beløp i 1.000 NOK)

Kontanter og bankinnskudd	31.12.2023	31.12.2022
Skattetrekksmidler	63 641	58 184
Andre bundne konti		
<b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>	<b>63 641</b>	<b>58 184</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	276	257
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>63 917</b>	<b>58 441</b>

## Note 16 Egenkapital

(Beløp i 1.000 NOK)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egen- kapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egen- kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2022	100	1 221 574		-265 304	956 370
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
<b>Egenkapital 1.1.2023</b>	<b>100</b>	<b>1 221 574</b>	<b>0</b>	<b>-265 304</b>	<b>956 370</b>
EK transaksjoner					0
Årets resultat				-135 454	-135 454
<b>Egenkapital 31.12.2023</b>	<b>100</b>	<b>1 221 574</b>	<b>0</b>	<b>-400 757</b>	<b>820 917</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 17 Pensjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Pensjonsforpliktelse	31.12.2023	31.12.2022
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	4 018 705	3 807 271
Pensjonsmidler	-3 542 148	-3 221 091
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>476 557</b>	<b>586 180</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	24 304	29 895
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-694 927	-723 219
<b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-194 066</b>	<b>-107 143</b>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	194 066	107 143

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2023	2022
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	197 105	194 629
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	118 568	73 096
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>315 673</b>	<b>267 725</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-168 174	-119 094
Administrasjonskostnad	6 814	6 404
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost</b>	<b>154 313</b>	<b>155 035</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	7 870	7 907
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	26 194	20 470
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	2 098	1 852
Resultatført planendring		
Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>190 475</b>	<b>185 264</b>
Andre pensjonskostnader	107	205
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>190 582</b>	<b>185 468</b>

Spesifikasjon av premiefond	2023	2022
Saldo pr 1.1	152 871	130 429
Tilført premiefond	21 732	61 826
Uttak fra premiefond	-90 483	-39 384
<b>Saldo pr 31.12</b>	<b>84 120</b>	<b>152 871</b>

Økonomiske forutsetninger	2023	2022
Diskonteringsrente	3,10 %	3,00 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,20 %	5,10 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	3,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,25 %
Pensjonsregulering	2,80 %	2,63 %
Antall aktive personer med i ordningen	1 964	2 014
Antall oppsatte personer med i ordningen	2 684	2 485
Antall pensjonere med i ordningen	1 416	1 324

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.



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

### Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (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 ga ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

og enkelte andre lover (ny avtaierestet pensjon). Forslagene gjelder i hovedsak ny avtaierestet pensjon (AFP) i offentlig sektor for ansatte som er født i 1963 eller senere. Lovforslaget innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å bli en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring når denne vedtas ventelig i april 2024.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

### 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 31.12.2023.

Demografiske forutsetninger	31.12.2023	31.12.2022
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021BE	KLP2021BE
Anvendt uførefrekvens	KLP KU2021BE	KU2021BE
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

### Ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helgelandssykehuset HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 18 Avsetninger for forpliktelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Avsetning for forpliktelser	31.12.2023	31.12.2022
Tariffestet utdanningspermisjon	39 167	34 312
Investeringsstilskudd	3 700	
Andre avsetninger for forpliktelser		
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>42 867</b>	<b>34 312</b>
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	159	151
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

## Note 19 Langsiktig gjeld

Helgelandssykehuset har ingen gjeld med forfall senere enn et år

## Note 20 Kortsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Kortsiktig gjeld	31.12.2023	31.12.2022
Leverandørgjeld	129 478	113 979
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	33 136	40 385
Påløpt lønn	38 128	32 949
Feriepenger	141 610	131 541
Påløpte kostnader	419	1 441
Annen kortsiktig gjeld	22 411	26 475
<b>Sum</b>	<b>365 182</b>	<b>346 769</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 21 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 14 og 20.

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 196,4 mill kroner i 2023 mot 185,8 mill kroner i 2022, tilsvarende salg utgjorde 9,6 mill kroner i 2023 mot 9,9 mill kroner i 2022. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til Helgelandssykehuset fra Helse Nord RHF utgjorde i 2023 om lag 2,392 mill kroner. Kjøp av drift og vedlikehold IKT systemer fra Helse Nord IKT utgjør 88,3 mill. kr. I tillegg til kjøp av diverse varer og tjenester fra UNN HF til 8,4 mill. kr og Nordlandssykehuset på kr 5,1 mill.kr Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 22 Universitetet og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak

Universitet og høyskoler har ingen bruksrett til Helgelandssykehusets lokaler

## Note 23 Garantiforpliktelser

Helgelandssykehuset HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

## Note 24 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2023	2022
Endring i varelager	1 510	-2 629
Endring i fordring på selskap i samme konsern	160 443	-58 534
Endring i øvrige fordringer	9 638	-8 897
<b>Sum endring i omløpsmidler</b>	<b>171 591</b>	<b>-70 060</b>
Endring i skyldige offentlige avgifter	13 570	-502
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-7 249	-7 164
Endring i annen kortsiktig gjeld	25 662	27 771
<b>Sum endring i kortsiktig gjeld</b>	<b>31 983</b>	<b>20 105</b>



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

## Note 25 Forskning og utvikling

	2023	2022
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	3 344	2 997
Basisramme til forskning	4 174	2 456
Andre inntekter til forskning	100	251
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Basisramme til utvikling		
Andre inntekter til utvikling		
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>

	2023	2022
Kostnader til forskning - somatikk	4 490	2 340
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	3 128	3 364
Kostnader til forskning - tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Kostnader til forskning - annet		
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>
Kostnader til utvikling - somatikk		
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern		
Kostnader til utvikling - tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Kostnader til utvikling - annet		
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>

	2023	2022
Antall avlagte doktorgrader	0	1
Antall publiserte artikler	16	18
Antall årsverk forskning	10	9
Antall årsverk utvikling	0	0

## Note 26 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 31.12.2023.



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

Document ID:  
399CC94BCD8942A1ADD56CE5D6B3D784

# 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"><li>• Balanse per 31. desember 2023,</li><li>• Resultatregnskap 2023</li><li>• Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2023</li><li>• Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.</li></ul>	<p>Etter vår mening:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og</li><li>• Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2023 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge.</li></ul>
--	---

## 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

Styret og daglig leder (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: UN:NO-9578-5999-4-2890458

IP: 188.95.xxx.xxx

2024-03-19 14:22:23 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>

# List of Signatures

Page 1/1

**20240318 Styresak 18 Vedlegg 2 Årsberetning 2023.pdf**

Name	Method	Signed at
Nielsen, Lena Elisabeth	BANKID	2024-03-18 18:31 GMT+01



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

External reference: 3EA0E4CB92E1459E86386BC43F3381AA

# ÅRSBERETNING 2023

## 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 77.696.

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.

### Visjon og verdigrunnlag

All virksomhet i Helgelandssykehuset er tuftet på verdiene kvalitet, trygghet, respekt og lagspill. Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere.

### Overordnede styringsmål

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2023 er nedfelt i budsjettdokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2023 har vært lagt opp slik at det svarer ut Oppdragsdokument 2023 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 2023 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 akutfunksjon 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.



## 2. Virksomheten i 2023

### **Økonomi**

På lik linje med de andre foretakene i Helse Nord, har den økonomiske utviklingen i helseforetaket gjennom året blitt stadig mer utfordrende. 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 lettest oppnåelige gevinstene er hentet ut. Større grep for å sikre bedre økonomi er krevende og er et langsiktig arbeid med mange involverte parter. Foretakets Utviklingsprosjekt 9,10 og 11 samt Helse Nord sitt endring og omstillings prosjekt, er tiltak for å bedre fremtidige økonomiske utfordringer.

### **Prosjekt Nye Helgelandssykehuset**

Prosjekt Nye Helgelandssykehuset ble med bakgrunn i den økonomiske situasjonen i Helse Nord RHF og underliggende helseforetak, stilt i bero (Helse Nord RHF's styresaker 97-2022 og 127-2022). Dette medfører en forskyvning av mulig ferdigstilling av prosjektet. Ny beslutning fra Helse Nord RHF er også avhengig av at Helgelandssykehuset kan skaffe bærekraft selv for å igangsette investeringene.

### **Samiske helsetjenester**

Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjeneste for den sørsamiske befolkningen og følger en styrebehandlet handlingsplan. I dette arbeidet står en koordinator for spesialisthelsetjenester/samisk koordinator i en 50% stilling sentralt. Koordinator skal bistå ansatte i Helgelandssykehuset med å forstå den samiske kultur bedre og iverksette tiltak jfr. regional handlingsplan.

## **Pasientbehandling**

### **Somatisk virksomhet**

I inngangen til 2023 hadde helseforetaket lange ventelister og mange fristbrudd. Dette hadde sammenheng med etterslep etter covid-19 situasjonen, men også mange vakante stillinger. Utover i 2023 forverret situasjonen seg med økte ventelister og et rekordhøyt antall fristbrudd. Situasjonen var mest krevende på ettersommeren. Det har i siste del av året vært jobbet godt innen flere fagområder med en egen handlingsplan for å ta igjen dette etterslepet, noe som har forbedret situasjonen betydelig. I inngangen til 2024 var tallene omtrent slik de var ved inngangen til 2023 (og tallene reduseres fortsatt). Det er fortsatt et stort behov for å ha fokus på dette i 2024.

Målt i antall episoder hadde Helgelandssykehuset likevel et høyt aktivitetsnivå som var 3,1 % høyere enn plan og 3,9 % høyere enn året før. Målt i DRG-poeng var aktiviteten 4,2 % over planlagt aktivitet.

### **Psykisk helsevern**

Innen psykisk helsevern har det vært en mindre økning i aktivitet i 2023 i forhold til 2022 (1,2 %), men langt under plantallene (-9,9 %). Også her har det i 2023 vært en mindre økning på ventelister og fristbrudd i løpet av 2023 som man nå har kontroll på i slutten av året.



### ***Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)***

Poliklinisk aktivitet i TSB er i 2023 på samme nivå som året før.

### **Ventetid og fristbrudd**

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 82 dager i 2023, en økning på 14 dager fra 2022. Denne økningen skyldes hovedsakelig redusert kapasitet innen noen fagområder pga. vakante stillinger samt fortsatt etterslep knyttet til covid-19-situasjonen. Somatikk hadde lengst ventetid i 2023 med et gjennomsnitt på 84 dager, en økning fra 69 dager året før. Innen Psykisk helse for barn og unge (PHBU) var ventetiden omtrent uforandret med 56 dager sammenlignet med 58 året før. Ventetiden i Psykisk helse for voksne (PHV) var 46 dager i 2023 sammenliknet med 40 dager året før, mens ventetiden innen tverrfaglig spesialisering rusbehandling (TSB) var 34 dager sammenlignet med 28 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.

Antall fristbrudd hadde i 2023 en økning fra 713 ved starten av året til maksimalt 1378 ved slutten av august. Årsakene har vært de samme som for økt ventetider innen somatikk. Det er imidlertid iverksatt en handlingsplan for fristbrudd og ventelister som har medført en reduksjon i ventetider mot slutten av året og en reduksjon i antall fristbrudd til 990 ved slutten av året, og reduksjonen fortsetter.

### **Helsefellesskap**

I 2023 ble det arbeidet aktivt med kommunene for å etablere Helsefellesskap Helgeland. Nødvendige avtaler, handlingsplan og vedtekter ble utarbeidet og Helsefellesskap Helgeland ble etablert den 4. mai 2023. 17 kommuner på Helgeland har godkjent helsefellesskapet sammen med Helgelandssykehuset. Det er opprettet et felles sekretariat for helsefellesskapet. Helsefellesskap Helgeland fokuserer på ivaretagelse av prioriterte pasientgrupper, fremme kompetanse, rekruttering, stabilisering, innovasjon og bruk av moderne teknologi for helhetlige pasientforløp.

### **Brukermedvirkning**

Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset er aktive i flere utvalg og prosjekter og har en observatør i styret for Helgelandssykehuset HF. Helgelandssykehuset har også etablert et ungdomsråd. Brukererfaringer innhentes systematisk i tjenesteutviklingen, både gjennom oppnevning av medvirkere til prosjekter og gjennom forespørsler til brukерutvalget.

Det brukes en samarbeidsmodell for å sikre at brukernes kunnskap involveres i planlegging, gjennomføring og evaluering av lærings- og mestringsvirksomhet. I løpet av 2023 har ulike



brukere med erfaringskompetanse vært involvert i mange LMS-kurs, i tillegg til Mestringstreff gjennomført i samarbeid med kommunene.

## Forskning og innovasjon

Handlingsplanen for FoI-strategi var ny i 2022 og videreført i 2023. Ett av målene er at FoI implementeres i daglig drift i klinikkene. Klinikkforankrede innovasjonsambassadører og forskningsutvalgsmedlemmer er rekruttert som kulturbærere. Det er laget oppdaterte nettsider og DocMap-prosedyrer for å starte opp og gjennomføre forskning. Webinarer innen FoI på fredager støttet opp om kunnskapsformidling. Det er avholdt skriveseminar for forskere i juni, samt Helgelandssykehusets forskningskonferanse og Forskningskurs i Mosjøen med både interne og eksterne deltakere i oktober 2023. Innovasjonsambassadører har fått tilbud om kurs i *Helseinnovasjon i praksis* ved Nord Universitet. Som en del av kulturbygging, er det arrangert prisutdeling av Helgelandssykehusets innovasjonspris 2021-2022 og Helgelandssykehusets forskningspris 2021-2022.

Vi har de tre siste årene satt interne rekorder i mottatt publiserings- og forskningspoeng fra Helse og omsorgsdepartementet. Det er også en tilsvarende økning i innovasjonspoeng på Induct. Når det gjelder nye eksterne midler til prosjekter som involverer Helgelandssykehuset, så fikk fire av sju søknader på innovasjonsmidler fra Helse Nord finansiering i 2023. Det var også ny intern rekord med sju innsendte prosjektsøknader på Helse Nord's forskningsmidler. Derav ble to av søknadene innvilget. Vi har økt antall kliniske behandlingsstudier (KBS) i Helgelandssykehuset som inkluderer pasienter i 2023 med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Relativt til 2022 med kun en KBS med 11 innrullerte pasienter, hadde vi i 2023 tre godkjente KBS med ca. 186 innrullerte pasienter. Derav er det en ny KBS med ca. 171 pasienter. HF-et får fortsatt støtte fra Helse Nord til en 50 % forskningspsykepleier-stilling som vil stimulere til gjennomføring av nye kliniske studier.

Det er ansatt en professor i e-helse og telemedisin, fra Norges Arktiske Universitetet (UiT) i en 20% stilling. Psykologspesialist med Ph.d. innen psykisk helse og rus (PHR), fikk i 2023 20% bistilling som førsteamanuensis ved Helsefakultetet, UiT. Som første klinikk har PHR opprettet og finansierer utdanningsstilling for dobbeltkompetanseløp. Vi har lyktes å rekruttere psykolog, for spesialisering i nevropsykologi og Ph.d med tilknytning til forskningsgruppen i Nevropsykologi. Til denne forskningsgruppen har vi også rekruttert forsker, for to år i samarbeid med RITMO/UiO. Egenfinansiert Professor II (20 %) i Helgelandssykehuset, fra Psykologisk institutt/RITMO, UiO, vil også fortsette i 2024. I tillegg planlegger prehospital klinikk å avlønne en intern delt stilling, 50 % forskning og 50 % klinikk. Helse Nord vil fortsatt bekoste flere forsknings- og utdanningsstillinger ved foretaket. Begge 50 % forskningslederstillingene opprettholdes frem til 2025. Videre vil de to 20 % bistillingene finansiert av hhv. FoI-avdelingen og PHR klinikken også videreføres i neste budsjettår.

Total ressursbruk på forskning i 2023 var på kr. 7,6 mill. kr. Av dette var kr. 3,1 mill. kr. forskning innenfor psykisk helsevern.





### 3 Årsregnskap

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

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

#### Regnskapsanalyse

Helgelandssykehuset HF i 2023 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2023	Styringsmål 2023	Resultat 2022
Over-/ underskudd	135,5 mill kr	42,0 mill kr	125,7 mill kr
Resultatkrav fra RHF	42,0 mill kr	42,0 mill kr	16,0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>- 177,5 mill kr</b>	<b>0,0 mill kr</b>	<b>- 141,7 mill kr</b>

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2023 er negativt med 177,5 mill. kr.

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

- Lav tiltaksgjennomføring
- Høye variable lønnskostnader inkl. innleie
- Høy prisstigning
- Lønnsoppgjør som ble dyrere enn budsjettert
- Vedlikeholdskostnad

Foretaket har for 2023 fått omstillingsbevilgning på 21,0 mill.kr i forbindelse omstillingsutfordringene. I tillegg er foretaket i løpet av 2023 blitt kompensert for manglende priskompensjon i basisbevilgning med 35,0 mill.kr.

#### Kontantstrøm

Helgelandssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet.

Foretaket er med i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF. Pr 31.12.2023 er trekkrammen 90 mill. Kontoen viser positiv saldo med 298 mill. kr og saldoen på bankinnskudd har redusert fra året før med 159 mill. kr. Redusert likviditet skyldes i all hovedsak negativt økonomisk resultat. Høyere rentesats i 2023 har gitt ei økning av renteinntektene med 12,4 mill. kr. mot året før. Renterisikoen vurderes som lav.

Kontantstrømmen i 2023 var negativ, jfr kontantstrøm oppstillingen, Det er økning på både kortsiktig gjeld og fordringer mot i fjor.



## Investeringer

Helgelandssykehusets investeringsrammer for 2023 var på 60,0 mill. kr. Overført ramme fra 2022 var på 95,8 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2023 har vært på 155,9 mill. kr.

Viktige investeringer i 2023 har vært:

- Renovering og oppgradering bygg
- Bygging ambulansegarasjer
- Medisin teknisk utstyr
- Egenkapitalinnskudd KLP

Ikke brukt investeringsramme er for det meste disponert og planlagt brukt, men vil ikke være ferdigstilt før uti 2024.



## 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 31.12.2023 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 4,0 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 3,5 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2023, 0,7 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

### Markedsrisiko

Det vesentligste helseforetakets inntekter og kostnader er i norske kroner. Ved større innkjøp fra utenlandske leverandører skal valutasikring vurderes for å sikre forutsigbarhet for helseforetakets utgifter.

Helseforetaket er en del av konsernkontoordningen i Helse Nord. Innskuddsrenten i konsernkontoordningen er basert på flytende rente. Helseforetaket har en driftskredittramme på 90 mill.

### Kredittrisiko

Helseforetakets inntekter er i all hovedsak overføringer fra eier. Kredittrisikoen anses derfor som lav. Tapsføring på fordringer gjelder i hovedsak egenandeler og andre egenbetalinger fra pasienter.

### Likviditetsrisiko

Foretaket har en likviditet som har forverret seg i løpet av 2023 på grunn av negativt økonomisk resultat. Likviditeteten pr. 31.12.2023 er på 298,1 mill.kr som er 159,1 mill.kr lavere enn ved utgangen av 2022.



## 5. Medarbeidere og arbeidsmiljø

### Ansatte

Foretaket hadde et gjennomsnittlig forbruk per måned på 1796, en økning på 13 årsverk sammenlignet med 2022. Økning i faste årsverk er 6 og variable er på 7 årsverk.

### Arbeidsmiljø

Det har vært 4 møter i arbeidsmiljøutvalget i 2023. Det er i tillegg gjennomført møter i Arbeidsmiljørådene (AMR-underutvalg av AMU) i samtlige 8 klinikker i forkant av AMU møtene.

Helgelandssykehuset ved HR-avdelingen deltar aktivt i Bransjeprogrammet IA i sykehus og i det regionale nærværnettverket i Helse Nord. Det kjøres prosesser etter metodikken Der skoen trykker (DST) i foretaket. Helseforetaket deltar også i det regionale samarbeidet knyttet til ForBedringsundersøkelsen, som gir grunnlag for videre arbeidsmiljøarbeid.

Helgelandssykehuset gjennomførte lederopplæring for nye ledere i 2023. Opplæringen har vært en kombinasjon av Teams og fysiske samlinger.

Helgelandssykehuset skaffet seg i 2023 kompetansepåfyll ved å delta i Kulturbyggingsprogrammet, KULT i regi av Helsedirektoratet. Programmet ga kunnskap som vil bli tatt med i arbeid med kultur i helseforetaket.

### ForBedring

ForBedringsundersøkelsen ble i 2023 gjennomført i MinGat. Målet om over 70 i svarprosent ble nådd, med en svarprosent på 74,3 totalt. Dette er en forbedring i fht. året før, hvor svarprosenten var 69. Samlet for Helse Nord var svarprosenten i år 74,0.

Oppfølgingsarbeidet i foretaket er viktig for det kontinuerlige forbedringsarbeidet og følges opp med støtte fra HR avdelingen.

### Sykefravær

I 2023 utgjorde sykefraværet totalt 29 836 dagsverk, hvilket tilsvarer 8,4 % av total arbeidstid. I 2022 var gjennomsnittlig sykefravær 8,9 %.

Utvikling i langtidsfravær og sykefravær viser en nedgang på korttidsfravær, men en liten økning på langtidsfravær når 2023 sammenlignes med 2022.

År	Korttidsfravær %	Langtidsfravær %	Sum fravær %
2022	2,89%	6,06%	8,95%
2023	2,18%	6,21%	8,39%

### Arbeidstidsbestemmelser

I 2023 var antall AML brudd 16 095, mot 18 226 i 2022, altså en reduksjon på 11,7 %.

Flere enheter har jobbet med å registrere inngåtte avtaler i GAT i henhold til våre overenskomster, som har gitt en positiv utvikling i antall brudd. I tillegg har sykefraværet gått ned 0,56 %, som også har en positiv virkning på reduksjon av AML brudd.



## Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Helseforetaket har etablert system for å aktivisere avviksrapportering på området helse-miljø og sikkerhet. I 2023 har det vært registrert 28 arbeidsrelaterte skader og ulykker. Dette er 3 færre enn i 2022.

Fysisk skade fra pasient var 4 i 2023 mot 8 i 2022. Det var ett meldt tilfelle både i 2023 og 2022 i fht. det som kan sortere under psykisk vold.

Melder kan foreslå tiltak og leder behandler avvik med tanke på tiltak for å unngå at det skjer igjen. I enkelte tilfeller vurderes og leveres anmeldelse. I tillegg kommenterer også vernetjenesten slike avvik.

## Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsarbeidet i Helgelandssykehuset fokuserer på langsiktige tiltak og kontinuerlig markedsføring av sykehuset som arbeidsgiver. Arbeidet er et forebyggende arbeid for å unngå bemanningsmangel også i fremtiden. Dette innebærer blant annet

- Utarbeidelse av digitale veiledere for både rekruttering og onboarding
- Utarbeidelse av kommunikasjonsstrategi for rekruttering
- Utarbeidelse av verktøy for ledere i arbeidet med å velge riktig kandidat
- Gjennomføring av faste, årlige aktiviteter som å ha stand ved de lokale karrieredagene og utdanningsmessene, reise ut og treffe utflyttede helgelendinger, samt å arrangere velkomstdag for nyansatte
- Videreutvikling av rekrutteringsarbeidet, f.eks. ny karriereportal og samarbeid med andre virksomheter på Helgeland for å integrere og onboarde nye ansatte

Den viktigste rekrutteringen i spesialisthelsetjenesten foregår likevel i fagmiljøene, der det jobbes kontinuerlig av enhetsledere og medarbeidere. Samarbeidet mellom helsepersonell, ledere, HR, tillitsvalgte og vernetjeneste er et viktig suksesskriterium for å få til å løse de rekrutteringsutfordringer vi har. For områdene med særskilte utfordringer er det også opprettet egne innsatsteam for å gi klinikkene ekstraordinær støtte. Dette gjelder f.eks. LIS 2/3-leger og bioingeniører.

Helgelandssykehuset jobber også systematisk med utdanning og kompetanseutvikling. Kompetanseplanen i Helgelandssykehuset går over 2 år og inkluderer prioritering av foretakets felles kompetansemidler og klinikkenes kompetanseplaner. Å utdanne våre egne er en uttalt strategi i Helgelandssykehuset og vi har stor, målrettet aktivitet innen fagopplæring, grunnutdanning, videreutdanning og spesialisering.

Utdanningsstillinger innen spesialsykepleiere er et prioritert område. Antall søkere hadde en dobling fra fjoråret, og med dette også ny rekord. Leger i spesialisering LIS er også en gruppe som er viktig innen rekruttering og fremtidig bemanning. Helgelandssykehuset deltar i kartlegging av dagens spesialistbemanning, vurdering av fremtidige bemanningsbehov og for å foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2/3-leger.



## 6. Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering har Helgelandssykehuset HF i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud laget en handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Dokumentet oppdateres årlig og publiseres på helseforetakets hjemmeside.

### Kjønnsbalanse (fordeling mellom kvinner og menn)

Kjønnsbalansen mellom kvinner og menn i foretaket er for des. 2023 75 % kvinner og 25 % menn

#### *Styret og administrativ ledelse*

	<b><i>Kvinner</i></b>	<b><i>Menn</i></b>	<b><i>% K</i></b>	<b><i>% M</i></b>
<b><i>Styret</i></b>	6	5	55 %	45 %
<b><i>Administrativ ledelse pr. Des. 2023</i></b>	69	35	69 %	31 %

For mer informasjon om tilstand for kjønnslikestilling, se handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering på Helgelandssykehusets hjemmesider.



## 7. Samfunnsansvar

Samfunnsoppdraget til Helgelandssykehuset er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasientene basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Samfunnsansvar omhandler kjerneområdene menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, klima og miljø, naturmangfold og økosystemer samt forebygging av økonomisk kriminalitet.

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig og være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og hvitvasking av penger (Meld. St. 6 (2022-2023)).

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.

Styrene i de regionale helseforetakene har i 2023 vedtatt *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret.

### Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt. Helgelandssykehuset er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Foretaket utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. Helgelandssykehuset HF vil publisere en redegjørelse for aktsomhetsvurderinger på foretakets nettside innen 30. juni 2024.

Sykehusinnkjøp HF har strategisk og operativt ansvar for innkjøp i spesialisthelsetjenesten og står for ca. 1000 anskaffelser innenfor 13 innkjøpskategorier og ca. 700 avtaler. Krav i anskaffelser og oppfølging baserer seg på OECDs modell for aktsomhetsvurderinger. For å sikre menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold risiko vurderer Sykehusinnkjøp HF alle anskaffelser, stiller krav ut ifra risikobilde, produksjonsland er obligatorisk informasjon i alle anskaffelser og kontrakter oppfølges basert på risikovurdering og prioriteringer.

Helgelandssykehuset HF har et selvstendig ansvar med hensyn til:

- 1 Sykehusinnkjøp HF sin ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Helseforetaket er medlem av anskaffelsesstyret i Helse Nord og har innsyn og innsikt i alle anskaffelsesprosesser som blir forelagt styret. Kontrollfunksjon.



- 2 Når Helgelandssykehuset foretar anskaffelsen selv, har foretaket selv ansvar for aktsomhetsvurderingene. Det er innkjøpsavdelingen som har det operative ansvaret for dette. Følgende retningslinjer gjelder:
  - 2.1 Alle anskaffelser av utstyr, varer og tjenester skal behandles av Innkjøp
  - 2.2 Foretaket gjør sine risikovurderinger basert på rapporter fra Sykehusinnkjøp "Akt-somhetsvurderinger for bærekraftig forretningspraksis- utarbeidet for Sykehusinnkjøp HF
  - 2.3 Anskaffelser i egen regi rapporteres i årlig rapport den 30.juni. Her redegjør vi for hvilke risikovurderinger som er gjort.

## Klima og miljø

Helgelandssykehuset HF arbeider systematisk med klima og miljø i henhold til systematikken til ISO 14001. Foretaket stiller med en representant i den regionale *faggruppen miljø og bærekraft*, hvor miljøspørsmål løftes, og saker behandles. I 2023 ble ulike prosjekter iverksatt i foretaket for å redusere miljøfotavtrykket. Blant annet et forbedringsprosjekt for å redusere matsvinn og øke sorteringsgrad av avfallet.

Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Det overordna målet er at spesialisthelsetjenesten innen 2030 har redusert utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter med 40 prosent. Et langsiktig mål er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030. Status på måloppnåelse for Helgelandssykehuset HF kan leses [her](#).

Helgelandssykehuset HF rapporterer årlige klimagassutslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Klimaregnskapet er basert på en kombinasjon av livsløpsbaserte data og økonomiske regnskapsdata. Foretakets totale utslipp av klimagasser uttrykkes i CO<sub>2</sub>-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3. Foreløpige resultater viser at klimagassutslippene har økt sammenlignet med 2022. Klimaregnskapet blir i mars 2024 tilgjengelig [her](#).

	2023	2022	2021
<b>Scope 1</b>	2956 tonn CO <sub>2</sub> e	3942 tonn CO <sub>2</sub> e	4252 tonn CO <sub>2</sub> e
<b>Scope 2</b>	1049 tonn CO <sub>2</sub> e	721 tonn CO <sub>2</sub> e	594 tonn CO <sub>2</sub> e
<b>Scope 3</b>	27394 tonn CO <sub>2</sub> e	26436 tonn CO <sub>2</sub> e	24294 tonn CO <sub>2</sub> e
<b>Totale utslipp av CO<sub>2</sub>e</b>	31399 tonn CO <sub>2</sub> e	31099 tonn CO <sub>2</sub> e	29140 tonn CO <sub>2</sub> e

Scope 1 er knyttet til direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks. bruk av fossilt brensel). Scope 2 er indirekte utslipp fra innkjøpt energi (elektrisitet og fjernvarme/-kjøling). Scope 3 er andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i foretakets verdikjede.

## Klimarisiko

Klimaendringer medfører risiko for skader eller tap. Dette kan være ekstreme værhendelser eller langsiktige virkninger av et endret klima. Dette krever tiltak og tilpasset vedlikehold som hindrer alvorlige klimarelaterte skader. *Regional beredskapsplan Helse Nord* gir en overordnet ramme for helseberedskapen i sektoren og skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at befolkningen tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester ved ekstraordinære hendelser.





Helgelandssykehuset HF har arbeidet med flere «bortfall av infrastruktur» i 2023, her kan vi nevne strøm, vann, ikt-systemer, oppvarming og avløpssystem. Disse gjennomgangene har medført at vi er mer forberedt på hendelser som kan være klimarelaterte. Bygningmessige vurderinger ift. om infrastrukturen tåler ekstreme værforhold er foretatt. Vi har også sett på mulighetene for bruk av fornybar energi for å redusere avhengigheten av tradisjonelle energikilder som kan være sårbare for klimapåvirkninger.

### **Naturmangfold og økosystemer**

Økosystemer og naturmangfold er direkte og indirekte grunnlag for verdiskapning og velferd. Tap av naturmangfold er en stor trussel mot bærekraftig utvikling. Spesialisthelsetjenesten jobber systematisk med naturmangfold i forbindelse med lokalisering av nye sykehusbygg. *Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt* utarbeidet av Sykehusbygg HF og godkjent i alle RHF styrene, har som et av fire hovedmål at det ikke skal velges lokalisering for nye sykehus som er ugunstig for klima og miljø (klimafotavtrykk, ekstremvær, lokalmiljø). Standarden beskriver blant annet at tomt til byggeprosjekt skal sikre arts mangfold og skape gode uterom for lokalmiljøet. Lokalisering av bygg, naturbasert avrenning og tiltak på tomt og bygg er viktig og en miljøvennlig byggeprosess skal redusere luftforurensning lokalt og forhindre akutte utslipp til jord eller vann.

Et av spesialisthelsetjenestens felles miljømål handler om reduksjon av produkter med helse- og miljøskadelige stoffer som benyttes i helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF har et særlig ansvar for å følge opp at produkter med uønskede stoffer og kjemikalier fases ut i tråd med standardisert europeiske utfasingsliste.

### **Forebygging av økonomisk kriminalitet**

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med forebygging av misligheter og korrupsjon. Foretaksgruppen Helse Nord har etiske retningslinjer som gjelder for alle ansatte. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene. Helse Nord har et obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte om etiske retningslinjer.

Foretaksgruppen har regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold. Dette innebærer brudd på lover og regler, brudd på Helse Nord's etiske retningslinjer og brudd på etiske normer i samfunnet. Eksempler på dette kan være hendelser som setter liv og helse i fare, brudd på regler om konkurranse, ulovlig spredning av eller tilgang til personopplysninger, tyveri, underslag, dokumentforfalskning eller uforsvarlig arbeidsmiljø, som mobbing og trakassering. Hovedformålet med disse retningslinjene er å sikre at varsling av kritikkverdige forhold håndteres på en forsvarlig, god og effektiv måte.

Helseforetaket har arbeidsdeling i systemer som reduserer risiko for misligheter. Det gjennomføres periodiske kontroller for å avdekke evt. misligheter. I tillegg har foretaket rutiner for registrering og oppfølging av ansattes bierverv og gjennomfører årlig kartlegging av nærstående parter til helseforetakets styremedlemmer.



## 8. Fremtidig utvikling

Budsjettarbeidet i forbindelse med budsjett 2024 har vært svært krevende. Pga. det negative økonomiske resultatet for 2023 vil også året 2024 være et økonomisk krevende driftsår, og varige kostnadsreduksjoner er helt nødvendig. Budsjettet som ble fremlagt for styret var i balanse med en tiltakspakke på 91 mill. kr. Det mangler imidlertid foreløpig tiltak for å innfri overskuddskravet på 47 mill. kr. Dette arbeides det med.

Hovedtiltaket er også i 2024 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 ytterligere tiltak.

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. Planlagt dato for gjennomføring av sammenslåing av akutt- og døgnerberedskap i Mosjøen med tilsvarende tilbud i Sandnessjøen var 1. september 2024, men denne datoen er foreløpig forskjøvet i påvente av Helse Nord RHF sin beslutning om endring og omstilling i Helse Nord.

Det er fortsatt utfordringer med rekruttering i foretaket i likhet med i landsdelen for øvrig. Dette gjelder flere ulike yrkesgrupper. Spesielt legespesialist- og sykepleiemangel får konsekvenser for økonomi og drift, men også annet 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.

Til tross for de personellmessige utfordringene arbeides det godt med tiltak for å redusere ventetider og antall fristbrudd i tråd med en vedtatt tiltakspakke.

Byggeprosjektet Nye Helgelandssykehuset er stilt i bero etter vedtakene i Helse Nord RHF sine styresaker 97-2022 og 127-2022.

Aktiviteten ved DMS Sør-Helgeland vil i 2024 fortsatt fases videre inn. De planlagte intermediærsengene er fortsatt utsatt på ubestemt tid.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helseregionene og underliggende helseforetak er finansiert av staten, og økte kostnader i forbindelse med høy pris- og lønnsvekst blir ikke fullt ut kompensert. Finansiering av økte kostnader vil fortsatt bli tema i dialogen med eier. Styret mener at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.



## 9. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført fra annen egenkapital kr. 135 454 208,-

Sandnessjøen, 18.03.2024

Arne Benjaminsen  
Styreleder

Andrine Solli  
Nestleder

Roger Jenssen  
Styremedlem

Elisabeth K. Benum  
Styremedlem

Maiken Bjørkan  
Styremedlem

Henrik Levi Henriksen  
Styremedlem

Ole Henrik B. Lifjell  
Styremedlem

Marit Wisthus  
Styremedlem

Hanne M. Drevvatn  
Styremedlem

Laila Brunvold  
Styremedlem

Lena Nielsen  
Administrerende direktør



# List of Signatures

Page 1/1



## 20240318 Styresak 18 Vedlegg 1 Årsregnskap og Noter HSYK 2023.pdf

Name	Method	Signed at
Nielsen, Lena Elisabeth	BANKID	2024-03-18 18:31 GMT+01



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

External reference: 6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D



# Helgelandssykehuset HF

## Årsregnskap 2023



**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIËMTJEGÅETIE



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Resultatregnskap

(Beløp i 1.000 NOK)

NOTE		2023	2022
	<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>		
3	Basisramme	1 805 838	1 605 886
3	Aktivitetsbasert inntekt	623 747	677 828
3	Annen driftsinntekt	68 488	94 681
2	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>
4	Kjøp av helsetjenester	293 399	293 337
5	Varekostnad	283 729	259 446
6/17	Lønn og annen personalkostnad	1 548 932	1 441 411
10/11	Ordinære avskrivninger	51 667	63 669
10/11	Nedskrivninger	0	3 188
7	Annen driftskostnad	476 042	450 841
	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 653 768</b>	<b>2 511 893</b>
	<b>Driftsresultat</b>	<b>-155 695</b>	<b>-133 498</b>
	<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>		
8	Finansinntekt	20 368	7 945
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler		0
8	Annen finanskostnad	128	139
	<b>Netto finansresultat</b>	<b>20 240</b>	<b>7 806</b>
	<b>Resultat før skattekostnad</b>	<b>-135 454</b>	<b>-125 692</b>
9	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-135 454</b>	<b>-125 692</b>
	<b>OVERFØRINGER</b>		
16	Overført til udekket tap	-135 454	-125 692
	<b>Sum overføringer</b>	<b>-135 454</b>	<b>-125 692</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Balanse pr 31. desember

(Beløp i 1.000 NOK)

NOTE		2023	2022
<b>EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle driftsmidler</b>			
10	Lisenser og programvare	0	0
10	Prosjekt under utvikling	0	0
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
11	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	448 350	441 160
11	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	124 772	142 137
11	Anlegg under utførelse	18 496	30 529
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>591 619</b>	<b>613 826</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
12	Investering i datterselskap/- foretak	0	0
12	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap	0	0
12	Investering i andre aksjer og andeler	96 184	89 700
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
17	Pensjonsmidler	194 066	107 143
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>290 250</b>	<b>196 843</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>881 869</b>	<b>810 669</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
13	Varer	20 988	22 499
14	Fordringer	355 971	526 053
15	Bankinnskudd, kontanter o.l.	63 917	58 441
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>440 876</b>	<b>606 992</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>1 322 745</b>	<b>1 417 661</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Balanse pr 31. desember

NOTE		2023	2022
	<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>		
	<b>Egenkapital</b>		
	<b>Innskutt egenkapital</b>		
16	Foretakskapital	100	100
16	Annen innskutt egenkapital	1 221 574	1 221 574
	<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>1 221 674</b>	<b>1 221 674</b>
	<b>Opptjent egenkapital</b>		
16	Udekket tap/ Annen egenkapital	-400 757	-265 304
	<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>-400 757</b>	<b>-265 304</b>
	<b>Sum egenkapital</b>	<b>820 917</b>	<b>956 370</b>
	<b>Gjeld</b>		
	<b>Avsetning for forpliktelser</b>		
17	Pensjonsforpliktelser	0	0
9	Utsatt skatt	0	0
18	Andre avsetninger og forpliktelser	42 867	34 312
	<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>42 867</b>	<b>34 312</b>
	<b>Annen langsiktig gjeld</b>		
19	Øvrig langsiktig gjeld	0	0
	<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld</b>	<b>42 867</b>	<b>34 312</b>
	<b>Kortsiktig gjeld</b>		
9	Betalbar skatt	0	0
20	Skyldige offentlige avgifter	93 780	80 210
20	Annen kortsiktig gjeld	365 182	346 769
	<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>458 962</b>	<b>426 979</b>
	<b>Sum gjeld</b>	<b>501 829</b>	<b>461 291</b>
	<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>1 322 745</b>	<b>1 417 661</b>

Sandnessjøen 18 Mars 2024

Arne Benjaminsen  
Styreleder

Andrine Solli  
Nestleder

Roger Jenssen  
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:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D



## Kontantstrømoppstilling

(Beløp i 1.000 NOK)

NOTE	2023	2022
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
16 Årsresultat før skattekostnad	-135 454	-125 692
9 Skatteutbetalinger	0	0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	1 122	0
10/11 Ordinære avskrivninger	51 667	63 669
11 Nedskrivninger varige driftsmidler		3 188
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0
24 Endring i omløpsmidler	171 591	-70 060
24 Endring i kortsiktig gjeld	31 983	20 105
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
17 pensjonsordninger	-86 922	-23 435
Inntektsført investeringstilskudd	0	0
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>33 987</b>	<b>-132 224</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	0	0
10/11 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-30 583	-61 169
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler		0
12 Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-6 484	-5 825
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-37 067</b>	<b>-66 994</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
19 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	0
19 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Innbetaling av investeringstilskudd		0
18 Endring øvrige langsiktige forpliktelser	8 555	285
16 Endring foretakskapital med kontanteffekt		200 000
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>8 555</b>	<b>200 285</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	5 475	1 065
Likviditetsbeholdning pr 01.01	58 441	57 376
<b>1/14/15 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>63 916</b>	<b>58 441</b>
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på/til RHF	298 137	457 257
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>362 053</b>	<b>515 698</b>
15 Herav skattetrekk og andre bundne midler	63 641	58 184
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	90 000	0
<b>Likviditetsreserve pr 31.12*</b>	<b>388 412</b>	<b>457 514</b>

Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12

\* 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:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## 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 2023.

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.



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

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.

## **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:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Finansielle eiendeler

### Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Felleskontrollert virksomhet er enten felleskontrollert drift eller felles kontrollert selskap. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men man har sammen bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig.

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

### Valuta

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

### Finansplasseringer

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

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

### Varelager og varekostnad

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

### Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

### Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

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

Endringer i pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler som skyldes endringer i forutsetningene for beregning (estimatavvik), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av endringene som overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler. Gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimater 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.

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](http://www.helse-nord.no), Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra [www.helse-nord.no](http://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:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 2 Virksomhetsinformasjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Driftsinntekter per virksomhetsområde	2023	2022
Somatiske tjenester	1 763 734	1 663 043
Psykisk helsevern voksne	188 058	183 009
Psykisk helsevern barn og unge	100 815	91 871
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	33 361	29 315
Annet	412 105	411 158
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>

Driftskostnader per virksomhetsområde	2023	2022
Somatiske tjenester	1 846 584	1 750 008
Psykisk helsevern voksne	204 406	191 013
Psykisk helsevern barn og unge	99 243	95 386
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	52 908	43 056
Annet	450 627	432 430
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 653 768</b>	<b>2 511 893</b>

Driftsinntekter fordelt på geografi	2023	2022
Helgelandssykehuset HF sitt opptaksområde	2 486 507	2 365 424
Resten av landet	9 630	9 853
Utlandet	1 936	3 118
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>

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



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

### Note 3 Inntekter

(Beløp i 1.000 NOK)

Driftsinntekter	2023	2022
Basisramme	1 805 838	1 605 886
<b>Basisramme</b>	<b>1 805 838</b>	<b>1 605 886</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	431 697	474 730
Behandling av egne pasienter i andre regioner	66 752	84 296
Behandling av andre sine pasienter i egen region	9 630	9 853
Poliklinikk Laboratorie- og radiologirefusjoner	105 502	98 612
Utskrivningsklare pasienter	7 293	6 112
Andre aktivitetsbaserte inntekter	2 873	4 226
<b>Sum aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>623 747</b>	<b>677 828</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Resultatbasert finansiering	9 419	9 996
Øremerkede tilskudd	23 207	49 802
Inntektsførte investeringstilskudd		
Andre driftsinntekter	35 862	34 883
<b>Sum annen driftsinntekt</b>	<b>68 488</b>	<b>94 681</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 498 073</b>	<b>2 378 395</b>

I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Helgelandsykehuset HF 22,4 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022.

Aktivitetstall	2023	2022
<b>Somatikk</b>		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for" - ansvaret	23 576	22 334
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	20 247	18 847
Antall polikliniske opphold	88 350	90 196
<b>Psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	63	51
Antall polikliniske opphold	12 369	14 134
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	3 547	3 865
<b>Psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	376	359
Antall polikliniske opphold	22 142	21 706
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	3 890	3 637
<b>Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	108	87
Antall polikliniske opphold	2 956	3 057
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	403	416

\* I 2022 gikk vi 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:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Beløp i 1.000 NOK)

Kjøp av helsetjenester	2023	2022
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	152 245	153 109
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	16 112	15 086
Kjøp fra utlandet somatikk	-	-
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	17 744	15 069
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	2 502	1 560
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	6 023	1 571
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	7 445	4 481
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>202 072</b>	<b>190 876</b>
Innleie av vikarer	57 581	70 015
Kjøp av ambulansetjenester	33 721	32 443
Andre kjøp av helsetjenester	24	2
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>293 399</b>	<b>293 337</b>

## Note 5 Varekostnad

(Beløp i 1.000 NOK)

Varekostnad	2023	2022
Legemidler	170 627	157 200
Medisinske forbruksvarer	90 029	81 614
Andre varekostnader til eget forbruk	23 062	19 203
Innkjøpte varer for videresalg	11	1 429
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad</b>	<b>283 729</b>	<b>259 446</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D



## Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Lønn- og personalkostnader	2023	2022
Lønnskostnader	1 266 372	1 176 008
Arbeidsgiveravgift	74 071	61 801
Pensjonskostnader inkl arb avgift	190 582	185 468
Andre ytelser	17 907	18 135
Balanseført lønn egne ansatte	0	0
<b>Sum lønn- og personalkostnader</b>	<b>1 548 932</b>	<b>1 441 411</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	2 250	2 145
Gjennomsnittlig antall årsverk	1 796	1 783

### Ytelser, lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer

Fra og med regnskapsåret 2022 er selskap med statlig eierandel underlagt retningslinjer for lederlønn og lederlønnsrapportering i asal § 6-16a og b. Dette innebærer at det utarbeides en egen lederlønnsrapport og at opplysninger om eventuelle ytelser, lån og sikkerhetsstillelser til ledende personer etter regnskapslovens § 7-31b og §7-32 første ledd gis i denne rapporten.

Lederlønnsrapport kan leses på [www.helgelandssykehuset.no](http://www.helgelandssykehuset.no)

Godtgjørelse til revisor	2023	2022
Lovpålagt revisjon	478	479
Utvidet revisjon	36	
Andre attestasjonstjenester		
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum honorarer</b>	<b>514</b>	<b>479</b>
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	478	460
<b>Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>
Deltagelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnskapsposter		
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Annen bistand		
<b>Sum andre tjenester utenfor revisjon</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i 1.000 NOK)

Andre driftskostnader	2023	2022
Pasientreiser	141 573	134 958
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	32 433	37 536
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	37 469	39 093
Reparasjon, vedlikehold og service	61 174	36 674
Konsulenttjenester	15 180	27 014
Annen ekstern tjeneste	118 690	113 960
Kontor- og kommunikasjonskostnader	9 588	8 907
Kostnader forbundet med transportmidler	13 107	15 148
Reisekostnader	21 703	19 275
Forsikringskostnader	1 393	1 308
Pasientskadeerstatning	78	
Øvrige driftskostnader	23 653	16 968
<b>Sum</b>	<b>476 042</b>	<b>450 841</b>

## Note 8 Finansposter

(Beløp i 1.000 NOK)

Finansinntekter	2023	2022
Konserntinterne renteinntekter	17 947	6 589
Andre renteinntekter	2 278	1 331
Andre finansinntekter	143	24
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>20 368</b>	<b>7 945</b>

Finanskostnader	2023	2022
Konserninterne rentekostnader		
Andre rentekostnader	9	6
Andre finanskostnader	119	133
<b>Sum</b>	<b>128</b>	<b>139</b>

## Note 9 Skatt

Helgelandssykehuset HF driver ikke skattepliktig virksomhet.



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

**Note 10 Immaterielle eiendeler**

(Beløp i 1.000 NOK)

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
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Akk avskrivninger 31.12				0
Akk nedskrivninger 31.12				0
<b>Balanseført verdi 31.12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Årets ordinære avskrivninger				0
Årets nedskrivninger				0
Årets balanseførte lånekostnader				0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

**Note 11 Varige driftsmidler**

(Beløp i 1.000 NOK)

Varige driftsmidler	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	89 101	1 327 520	30 529	352 583	124 471	1 924 204
Tilgang		27 985		2 598		30 583
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang				8 577	1 248	9 825
Fra anlegg under utførelse til....			-12 033	12 033		0
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>89 101</b>	<b>1 355 505</b>	<b>18 496</b>	<b>358 637</b>	<b>123 223</b>	<b>1 944 961</b>
Akk avskrivninger 31.12	11 500	981 567		267 313	89 774	1 350 153
Akk nedskrivninger 31.12	3 188					3 188
<b>Balanseført verdi 31.12</b>	<b>74 413</b>	<b>373 938</b>	<b>18 496</b>	<b>91 324</b>	<b>33 449</b>	<b>591 619</b>
Årets ordinære avskrivninger	432	20 362		21 639	9 234	51 667
Årets nedskrivninger						0
Årets balanseførte lånekostnader						0
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Helgelandssykehuset HF har ingen finansielle leasingavtaler

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	223	20 946	453	5 745
Varighet				

Leieavtalene ved "tomter og boliger" og "bygninger" varierer fra 3 mnd til opptil 10 år

I styremøte 18.12.2019 ble det besluttet at strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett 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 tilslutning til i foretaksmøte for Helse Nord RHF 27.1.2020 og for Helgelandssykehuset 5.2.2020

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

### Langsiktige byggeprosjekter

Helgelandssykehuset har ingen langsiktige byggeprosjekt som pågår med total kostnadsramme som overstiger 50 millioner



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 12 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler

(Beløp i 1.000 NOK)

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

Investeringer i aksjer og andeler	31.12.2023	31.12.2022
Egenkapitalinnskudd KLP	96 184	89 700
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>96 184</b>	<b>89 700</b>

### 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 Varebeholdning

(Beløp i 1.000 NOK)

Varelager	31.12.2023	31.12.2022
Varelager til eget bruk	20 988	22 499
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>20 988</b>	<b>22 499</b>
Kostpris	20 988	22 499
Nedskrivning for verdifall		
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>20 988</b>	<b>22 499</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 14 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i 1.000 NOK)

Kundefordringer og andre fordringer	31.12.2023	31.12.2022
Kundefordringer	8 441	10 466
Fordring på foretak i samme foretaksgruppe	334 322	494 765
Påløpne inntekter		
Andre kortsiktige fordringer	13 208	20 822
<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>355 971</b>	<b>526 053</b>

Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2023	31.12.2022
Ikke forfalte fordringer	7 026	9 324
Forfalte fordringer 1-30 dager	301	304
Forfalte fordringer 30-60 dager	440	126
Forfalte fordringer 60-90 dager	98	80
Forfalte fordringer over 90 dager	577	632
<b>Kundefordringer pålydende pr. 31.12.</b>	<b>8 441</b>	<b>10 466</b>

Avsetning tap på fordringer	31.12.2023	31.12.2022
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	2 353	2 060
Årets avsetning til tap på krav	144	293
Reverserte tidligere avsetninger	292	
<b>Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.</b>	<b>2 205</b>	<b>2 353</b>
Årets konstaterte tap	411	724

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 261 909 i 2023. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Helgelandspsykehuset 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:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 15 Kontanter og bankinnskudd

(Beløp i 1.000 NOK)

Kontanter og bankinnskudd	31.12.2023	31.12.2022
Skattetrekksmidler	63 641	58 184
Andre bundne konti		
<b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>	<b>63 641</b>	<b>58 184</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	276	257
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>63 917</b>	<b>58 441</b>

## Note 16 Egenkapital

(Beløp i 1.000 NOK)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egen- kapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egen- kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2022	100	1 221 574		-265 304	956 370
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
<b>Egenkapital 1.1.2023</b>	<b>100</b>	<b>1 221 574</b>	<b>0</b>	<b>-265 304</b>	<b>956 370</b>
EK transaksjoner					0
Årets resultat				-135 454	-135 454
<b>Egenkapital 31.12.2023</b>	<b>100</b>	<b>1 221 574</b>	<b>0</b>	<b>-400 757</b>	<b>820 917</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 17 Pensjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Pensjonsforpliktelse	31.12.2023	31.12.2022
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	4 018 705	3 807 271
Pensjonsmidler	-3 542 148	-3 221 091
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>476 557</b>	<b>586 180</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	24 304	29 895
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-694 927	-723 219
<b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-194 066</b>	<b>-107 143</b>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	194 066	107 143

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2023	2022
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	197 105	194 629
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	118 568	73 096
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>315 673</b>	<b>267 725</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-168 174	-119 094
Administrasjonskostnad	6 814	6 404
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost</b>	<b>154 313</b>	<b>155 035</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	7 870	7 907
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	26 194	20 470
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	2 098	1 852
Resultatført planendring		
Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>190 475</b>	<b>185 264</b>
Andre pensjonskostnader	107	205
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>190 582</b>	<b>185 468</b>

Spesifikasjon av premiefond	2023	2022
Saldo pr 1.1	152 871	130 429
Tilført premiefond	21 732	61 826
Uttak fra premiefond	-90 483	-39 384
<b>Saldo pr 31.12</b>	<b>84 120</b>	<b>152 871</b>

Økonomiske forutsetninger	2023	2022
Diskonteringsrente	3,10 %	3,00 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,20 %	5,10 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	3,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,25 %
Pensjonsregulering	2,80 %	2,63 %
Antall aktive personer med i ordningen	1 964	2 014
Antall oppsatte personer med i ordningen	2 684	2 485
Antall pensjonere med i ordningen	1 416	1 324

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.



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D



### Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (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 ga ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

og enkelte andre lover (ny avtaierestet pensjon). Forslagene gjelder i hovedsak ny avtaierestet pensjon (AFP) i offentlig sektor for ansatte som er født i 1963 eller senere. Lovforslaget innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å bli en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring når denne vedtas ventelig i april 2024.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

### 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 31.12.2023.

Demografiske forutsetninger	31.12.2023	31.12.2022
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021BE	KLP2021BE
Anvendt uførefrekvens	KLP KU2021BE	KU2021BE
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

### Ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helgelandssykehuset HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 18 Avsetninger for forpliktelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Avsetning for forpliktelser	31.12.2023	31.12.2022
Tariffestet utdanningspermisjon	39 167	34 312
Investeringskudd	3 700	
Andre avsetninger for forpliktelser		
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>42 867</b>	<b>34 312</b>
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	159	151
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

## Note 19 Langsiktig gjeld

Helgelandssykehuset har ingen gjeld med forfall senere enn et år

## Note 20 Kortsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Kortsiktig gjeld	31.12.2023	31.12.2022
Leverandørgjeld	129 478	113 979
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	33 136	40 385
Påløpt lønn	38 128	32 949
Feriepenger	141 610	131 541
Påløpte kostnader	419	1 441
Annen kortsiktig gjeld	22 411	26 475
<b>Sum</b>	<b>365 182</b>	<b>346 769</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 21 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 14 og 20.

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 196,4 mill kroner i 2023 mot 185,8 mill kroner i 2022, tilsvarende salg utgjorde 9,6 mill kroner i 2023 mot 9,9 mill kroner i 2022. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til Helgelandssykehuset fra Helse Nord RHF utgjorde i 2023 om lag 2,392 mill kroner. Kjøp av drift og vedlikehold IKT systemer fra Helse Nord IKT utgjør 88,3 mill. kr. I tillegg til kjøp av diverse varer og tjenester fra UNN HF til 8,4 mill. kr og Nordlandssykehuset på kr 5,1 mill.kr Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 22 Universitetet og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak

Universitet og høyskoler har ingen bruksrett til Helgelandssykehusets lokaler

## Note 23 Garantiforpliktelser

Helgelandssykehuset HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

## Note 24 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2023	2022
Endring i varelager	1 510	-2 629
Endring i fordring på selskap i samme konsern	160 443	-58 534
Endring i øvrige fordringer	9 638	-8 897
<b>Sum endring i omløpsmidler</b>	<b>171 591</b>	<b>-70 060</b>
Endring i skyldige offentlige avgifter	13 570	-502
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-7 249	-7 164
Endring i annen kortsiktig gjeld	25 662	27 771
<b>Sum endring i kortsiktig gjeld</b>	<b>31 983</b>	<b>20 105</b>



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

## Note 25 Forskning og utvikling

	2023	2022
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	3 344	2 997
Basisramme til forskning	4 174	2 456
Andre inntekter til forskning	100	251
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Basisramme til utvikling		
Andre inntekter til utvikling		
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>

	2023	2022
Kostnader til forskning - somatikk	4 490	2 340
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	3 128	3 364
Kostnader til forskning - tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Kostnader til forskning - annet		
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>
Kostnader til utvikling - somatikk		
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern		
Kostnader til utvikling - tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Kostnader til utvikling - annet		
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>7 618</b>	<b>5 704</b>

	2023	2022
Antall avlagte doktorgrader	0	1
Antall publiserte artikler	16	18
Antall årsverk forskning	10	9
Antall årsverk utvikling	0	0

## Note 26 Betingede utfall

Helgelandssykehuset HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for helseforetaket ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2023.



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

Document ID:  
6C34A50BABE64B58A3A81019A8CE4D7D

Møtedato: 31. mai 2024

Arkivnr.:  
2024/108-10

Saksbehandler  
Jan-Petter Monsen

Dato:  
24.5.2024

## **Foretaksmøtesak 15-2024 Godkjenning av rapport om godtgjørelse til ledende personer**

**Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak**

1. Foretaksmøtet godkjenner rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2023.

Bodø, 24. mai 2024

Marit Lind  
administrerende direktør

**Formål og bakgrunn**

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 18. mars 2024 (*styresak 18-2024 Årsregnskap og årsberetning 2023*).

Helgelandssykehuset HF har utarbeidet rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2023 i tråd med vedtektenes § 6a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer.

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

**Vedlegg:**

1. Rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2023
2. Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse

# List of Signatures

Page 1/1

**Lederlønnserklæring godtgjørelsesrapport 2023.pdf**

Name	Method	Signed at
Benjaminsen, Arne	BANKID	2024-03-21 13:27 GMT+01



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

External reference: 05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519



## 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 innstående lønn og godtgjørelse til ledende personer som omfattes av retningslinjene definert i § 6-16 a). Rapporten oppfylder de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter

**Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen**

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lønnsutviklingen i foretaket generelt</li> <li>- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger</li> <li>- Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt</li> </ul> Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene.  Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønns-elementer eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledende ansatte for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
<b>Andre godtgjørelser</b>	
<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



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

**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. Pensjonsopp tjening *)	3. Andre god	4. Total godtg	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
						5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Lena Elisabeth Nielsen Adm. Dir 15.02.23	2023 2022	1 606	426	3	2 035	248	
Hanne Frøyshov Fagdir. Sluttet 30.09.23 Konst. Adm. Dir. 01.01-14.02	2023 2022	1 175 1 600	216 294	3 8	1 394 1 902		
Hulda Gunnlaugsdottir Administrerende direktør 01.01.20-30.06.22	2023 2022	870	207	2	1 079		
Elin Grønvik klinikkisjef, konst. Fagdir. 1.1.-31.03	2023 2022	1 410 1 336	260 249	4 6	1 674 1 591		
Sissel Karin Andersen Organisasjonsdirektør sluttet 30.09.22	2023 2022	1 011	226	15	1 252		
Beate Johanne Asp dal konst. Org.dir 01.10.22 -31.03.23	2023 2022	355 380	0 86	1 0	356 465		
Bjørn Bech-Hanssen eiendomsdirektør	2023 2022	1 532 1 521	277 305	4 4	1 813 1 830		
Rune Holm Klinikkisjef for psykisk helse og rus	2023 2022	1 490 1 416	282 267	4 4	1 776 1 687		
Pål Madsen Klinikkisjef Prehospital klinikk	2023 2022	1 410 1 388	250 279	4 0	1 664 1 667		
Ole Johnny Pettersen Klinikkisjef Medisinsk klinikk	2023 2022	1 403 1 323	261 280	4 4	1 668 1 607		
Tanja Pedersen Klinikkisjef diagnostikk og medisinsk service	2023 2022	1 393 1 303	259 270	4 0	1 656 1 573		
Rose Rølvåg Konst. Klinikkisjef kir. t.o.m 30.04.23	2023 2022	461 1 093	85 284		546 1 379		
Jeanett Pedersen Klinikkisjef Akuttmedisinsk klinikk	2023 2022	1 416 1 323	258 289	4 0	1 678 1 612		
Hege Harboe-sjåvik Fagdirektør	2023	1 570	389	4	1 963		
Geir Morten Jensen Økonomisjef 01.04.23	2023	876	244	2	1 122		
Raymond Karlsen konst. HR sjef 01.01-31.07.23	2023	574	144	0	718		
Trine Håjen Gretesdotter HR-sjef f.o.m 01.08.2023	2023	532	375	4	911 0		
Mette Horsberg * kommunikasjonssjef	2023	979	275	4	1 258 0		
Sturla Ditlefsen * Leder nye helgelandspsykehuset	2023	1 025	233	4	1 262		
Ole Hope * Direktør nye HSYK sluttet 31.10.23	2023	1 101	366	4	1 471 0		



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

\* de var ikke definert som en del av ledelsen før i 2023

\*J) 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.



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

**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				
		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Total godtgjørelse for ledende ansatte</b>						
Hanne Frøyshov	kroner	0	0	0	118	
Fagdir. Sluttet 30.09 Konst. Adm. Dir. 01.01-14.02	prosent				6,6 %	
Hulda Gunnlaugsdottir	kroner	14	20	26	-16	0
Administrerende direktør 01.01.20-30.06.22	prosent	0,7 %	0,9 %	1,2 %	-0,7 %	
Tanja Pedersen	kroner	62	-1	132	144	84
Klinikk sjef diagnostikk og medisinsk service	prosent	5,0 %	-0,1 %	10,2 %	10,1 %	5,3 %
Rune Holm	kroner	0	0	139	52	89
Enhets dir. psykisk helse og rus f.o.m 04.11.19	prosent			9,3 %	3,2 %	5,3 %
Ole Johnny Pettersen	kroner	0	0	0	193	62
Klinikk sjef Medisinsk klinikk enhetsdir f.o.m 01.06.21	prosent				13,6 %	3,8 %
Pål Madsen	kroner	0	0	18	2	-15
Klinikk sjef Prehospital klinikk f.o.m 24.11.20	prosent			1,1 %	0,1 %	-0,9 %
Jeanett Pedersen	kroner	0	0	0	182	66
Klinikk sjef Akuttmedisinsk klinikk f.o.m 23.08.21	prosent				12,7 %	4,1 %
Elin Grønvik	kroner	0	0	-32	375	89
klinikk sjef, konst. Fagdir. 1.1.-31.03	prosent			-2,6 %	31,0 %	5,6 %
Bjørn Bech-Hanssen	kroner	59	9	259	102	-17
eiendomsdirektør	prosent	4,2 %	0,6 %	17,6 %	5,9 %	-0,9 %
Beate Johanne Aspdal	kroner	55	-28	0	0	0
konst. Organisasjonsdirektør 01.10.22-31.03.23 tidl. enhetsdir MIR	prosent	3,9 %	-1,9 %			
Fredrik A.Murer	kroner	42	2	0	0	0
Medisinsk direktør sluttet 30.09.21, konst.adm dir deler av 2017/2018	prosent	2,5 %	0,1 %			
Tove Lyngved	kroner	0	7	0	0	0
Økonomisjef	prosent		0,6 %			
Knut Roar Johnsen	kroner	0	-9	0	0	0
Samhandlingssjef	prosent		-0,9 %			
Tore Bratt		0	8	0	0	0
Kommunikasjonssjef			0,8 %			
Ole Hope		0	0	0	0	0
Direktør nye HSYK sluttet 31.10.23			0,0 %			
Lisbeth Tjønnå		0	-15	0	0	0
konst HR sjef			-1,4 %			
Sissel Karin Andersen	kroner	0		219	222	0
Organisasjonsdirektør ans. f.o.m 02.02.19- 30.09.22	prosent			18,1 %	15,5 %	
Rachel berg		35	-19	0	0	0
Enhetsdir. SSJ sluttet 31.01.21		2,5 %	-1,3 %			



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

Document ID:  
 05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

Foretakets resultat										
Foretakets resultat	kroner	-	20 226	18 648	-	53 694	-	102 167	-	9 762
	prosent		63,7 %	161,9 %		-178,0 %		-434,3 %		-7,8 %
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		22	3		41		36		50
	prosent		3,1 %	0,4 %		5,7 %		4,6 %		6,2 %

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 2019-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør og endring i pensjonsopptjening for det enkelte år. For 2022 og 2023 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjente ytelser og endring i pensjonsopptjening.



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

**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				
		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Fast lønn for ledende ansatte</b>						
Hanne Frøyshov	kroner		0		85	
Fagdir. Sluttet 30.09 Konst. Adm. Dir. 01.01-14.02	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	46	17	118	118	91
Klinikkjef diagnostikk og medisinsk service	prosent	4,6 %	1,6 %	11,1 %	9,9 %	7,0 %
Rune Holm	kroner	0		77	27	74
Enhets dir. psykisk helse og rus f.o.m 04.11.19	prosent			5,9 %	1,9 %	5,2 %
Ole Johnny Pettersen	kroner	0			181	81
Klinikkjef Medisinsk klinikk enhetsdir f.o.m 01.06.21	prosent				15,8 %	6,1 %
Jeanett Pedersen	kroner	0			168	93
Klinikkjef Akuttmedisinsk klinikk f.o.m 23.08.21	prosent				14,5 %	7,0 %
Elin Grønvik	kroner	0		-50	319	74
klinikkjef, konst. Fagdir. 1.1.-31.03	prosent			-4,7 %	31,4 %	5,5 %
Bjørn Bech-Hanssen	kroner	36	20	237	97	11
eiendomsdirektør	prosent	3,2 %	1,71 %	20,0 %	6,8 %	0,7 %
Pål Madsen	kroner			0	0	10
Klinikkjef Prehospital klinikk f.o.m 24.11.20	prosent			0,0 %	0,0 %	0,7 %
Beate Johanne Aspdal	kroner	36	18			
konst. Organisasjonsdirektør 01.10.22 enhetsdir MIR	prosent	3,4 %	1,65 %	0,0 %		
Fredrik A.Murer	kroner	40	20		0	0
Medisinsk direktør	prosent	2,7 %	1,31 %	0,0 %		
Tove Lyngved	kroner		7		0	0
Økonomisjef	prosent		0,76 %	0,0 %		
Knut Roar Johnsen	kroner		6		0	0
Samhandlingssjef	prosent		0,74 %	0,0 %		
Tore Bratt	kroner		18		0	0
Kommunikasjonssjef	prosent		2,26 %	0,0 %		
Lisbeth Tjønnna	kroner		0		0	0
konst HR sjef	prosent		0,00 %	0,0 %		
Sissel Karin Andersen	kroner			186	204	0
Organisasjonsdirektør ans. f.o.m 02.02.19-30.09.22	prosent			19,4 %	17,8 %	
Rachel berg	kroner	34	18	0	0	0
Enhetsdir. SSI sluttet 31.01.21	prosent	3,2 %	1,65 %			

Beregningsgrunnlaget for 2019-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør for det enkelte år.  
 For 2022 og 2023 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjent lønn.



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

Document ID:  
 05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

## 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.



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

**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	2023	210		210		
Styreleder 26.02.20 -31.12.23	2022	210		210		
Andrine Solli	2023	139		139		
Nestleder 26.02.20 -31.12.23	2022	139		139		
Bjørn Olsen	2023	128		128		
Styremedlem 24.02.22- 31.12.23	2022	99		99		
Jonne Stig-Erik Kalstad	2023	128		128		
Styremedlem 15.03.18- 31.12.23	2022	128		128		
Henrik Levi Henriksen	2023	128		128		
Styremedlem 25.09.20-31-12-23	2022	128		128		
Hanne Marit Drevvatn	2023	128		128		
Styremedlem 25.09.20-31-12-23	2022	128		128		
Laila Brunvold	2023	128		128		
Styremedlem 24.03.22-31.12.23	2022	99		99		
Ole-Henrik Bjørkmo Lifjell	2023	128		128		
Styremedlem 24.03.22-31.12.23	2022	99		99		
Maiken Bjørkan	2023	128		128		
Styremedlem 24.03.22-31.12.23	2022	99		99		
Marit Wisthus	2023	128		128		
Styremedlem 01.09.22-31-12-23	2022	43		43		
Elisabeth Kristiansen Benum	2023	128		128		
Styremedlem 01.09.22-31.12.23	2022	43		43		
Henriette Hansen	2023			0		
styremedlem 26.02.20 -25.03.22	2022	28		28		
Eva Monica Hestvik	2023			0		
Styremedlem 01.04.18-25.03.22	2022	28		28		
Roar Olsen	2023			0		
styremedlem 26.02.20 -25.03.22	2022	39		39		
Dag C.L Johansen	2023			0		
Styremedlem 15.08.16-31.08.22	2022	85		85		
Ingmar Pedersen	2023			0		
Styremedlem 23.06.11-31.08.22	2022	85		85		



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519



**Tabell 5 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år**  
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenh	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Godtgjørelse for styre</b>						
Arne Benjaminsen	kroner			31	12	0
Styreleder 26.02.20 -31.12.23	prosent			18,6 %	6,1 %	0,0 %
Andrine Solli	kroner	0		20	8	0
Nestleder 26.02.20 -31.12.23	prosent			18,0 %	6,1 %	0,0 %
Jonne Stig-Erik Kalstad	kroner	28	11	0	7	0
Styremedlem 15.03.18- 31.12.23	prosent	34,1 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %	0,0 %
Henrik Levi Henriksen	kroner	0	45	76	7	0
Styremedlem 25.09.20-31-12-23	prosent			168,9 %	5,8 %	0,0 %
Hanne Marit Drevvatn	kroner	0	37	84	7	0
Styremedlem 25.09.20-31-12-23	prosent			227,0 %	5,8 %	0,0 %
Bjørn Olsen	kroner			0		29
Styremedlem 24.02.22- 31.12.23	prosent					29,3 %
Laila Brunvold	kroner			0		29
Styremedlem 24.03.22-31.12.23	prosent					29,3 %
Ole-Henrik Bjørkmo Lifjell	kroner			0		29
Styremedlem 24.03.22-31.12.23	prosent					29,3 %
Maiken Bjørkan	kroner			0		29
Styremedlem 24.03.22-31.12.23	prosent					29,3 %
Marit Wisthus	kroner			0		85
Styremedlem 01.09.22-31-12-23	prosent					197,7 %
Elisabeth Kristiansen Benum	kroner			0		85
Styremedlem 01.09.22-31.12.23	prosent					197,7 %
Henriette Hansen	kroner	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	73	11	0	-36	
Styremedlem 15.08.16-31.08.22	prosent	197,3 %	10,0 %	0,0 %	-29,8 %	
Ingmar Pedersen	kroner	0		89	-36	
Styremedlem 23.0611-31.08.22	prosent			278,1 %	-29,8 %	
Eva Monica Hestvik	kroner	28	11	0	-93	
styremedlem 01.04.18-25.03.22	prosent	34,1 %	10,0 %	0,0 %	-76,9 %	
Dag Hårstad	kroner	45	-150		0	
Styreleder 15.03.18- 25.02.20	prosent	33,3 %	-83,3 %	0,0 %		
Jann Georg Falch	kroner	1	-92		0	
styremedlem t.o.m. 25.02.2020	prosent	0,9 %	-83,6 %	0,0 %		
Nils Petter rundhaug	kroner	73	-37		0	
Styremedlem t.o.m 24.09.2020	prosent	197,3 %	-33,6 %	0,0 %		
Anja Sjøvik	kroner	73	-37		0	
Styremedlem t.o.m 24.09.2020	prosent	197,3 %	-33,6 %	0,0 %		



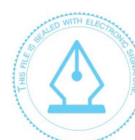
This file is sealed with a digital signature.  
The seal is a guarantee for the authenticity  
of the document.

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

Anders Ringkjøp	kroner	1	-37		0
Styremedlem t.o.m 24.09.2020	prosent	0,9 %	-33,6 %	0,0 %	
Tone Hauge	kroner	1	-46		0
Nestleder sluttet 31.12.19	prosent	0,8 %	-38,7 %	0,0 %	
Paul B. Torgnes	kroner	1	0	0	0
Styremedlem sluttet 31.12.19	prosent	0,9 %			
Wenche Jørgensen	kroner	1	0	0	0
Styremedlem sluttet 31.12.19	prosent	0,9 %			

Grunnlag for endring er faktisk utbetaling i angitt år.

Det kom inn nye styremedlemmer i 2022 og tallene som er oppgitt er for perioden de satt i styret



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

## 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 2023.

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. Hensynet til moderasjon og likelønn mellom kvinner og menn er ivaretatt

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 2023.

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 2023.

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)).



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519



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

Document ID:  
05DC68A039B64FC0A164B2B266A98519

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 2023, er utarbeidet i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift.

Etter vår mening er lønnsrapporten i det alt vesentlige utarbeidet i samsvar med 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 foretaket 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. Revisjonsforetaket anvender internasjonal standard for kvalitetsstyring (ISQM) 1, som krever at revisjonsforetaket utformer, implementerer og gjennomfører et system for kvalitetsstyring som inkluderer retningslinjer eller rutiner som samsvarer med etiske krav, profesjonsstandarder og gjeldene lover og forskrifter.

### 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 generalforsamlingen. 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 foretakets 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."

## Storvik, Marius Christoffer Kjærran

Partner

På vegne av: BDO AS

Serienummer: no\_bankid:9578-5999-4-2890458

IP: 188.95.xxx.xxx

2024-04-17 09:09:38 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: 31. mai 2024

Arkivnr.:  
2024/108-10

Saksbehandler  
Jan-Petter Monsen

Dato:  
24.5.2024

## Foretaksmøtesak 16-2024 Godkjenning av revisors godtgjørelse

### Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak

Revisjonshonorar 2023 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 477 710,-
Utvidet revisjon	kr 35 809,-
<b>SUM</b>	<b>kr 513 519,-</b>

Bodø, 24. mai 2024

Marit Lind  
administrerende direktør

## **Formål og bakgrunn**

Det vises til styremøte i Helgelandssykehuset HF, den 18. mars 2024 (*styresak 18-2024 Årsregnskap og årsberetning 2023*).

Revisjonshonorar for 2023 foreslås fastsatt i henhold til mottatte og godkjente fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 477 710,-
Utvidet revisjon	kr 35 809,-
<b>SUM</b>	<b>kr 513 519,-</b>



Møtedato: 31. mai 2024  
Arkivnr.:  
2024/108-10

Saksbehandler  
Rolandsen

Dato:  
24.5.2024

## Foretaksmøtesak 17-2024 Årlig melding 2023

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2023 for Helgelandssykehuset HF*.

Bodø, den 24. mai 2024

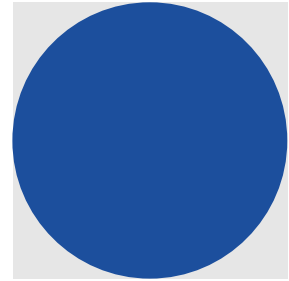
Marit Lind  
adm. direktør

**Formål og bakgrunn**

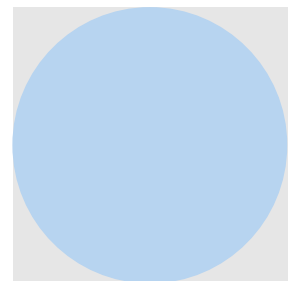
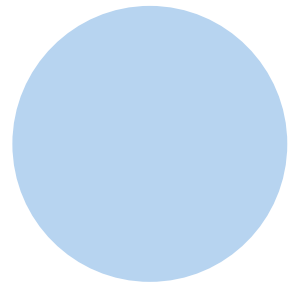
Det vises til *styresak 6-2024 Årlig melding 2023* (styremøte Helgelandssykehuset HF 21. februar 2024) og *styresak 33-2024 Årlig melding 2023 for Helse Nord RHF* (styremøte Helse Nord RHF 14. mars 2024).

Med bakgrunn i HF-styrets vedtak 21. februar 2024 og RHF-styrets vedtak 14. mars 2024 legges *Årlig melding 2023 for Helgelandssykehuset HF* frem for foretaksmøtet til godkjenning.

**Vedlegg:** Årlig melding 2023 for Helgelandssykehuset HF



# Årlig melding 2023 for Helgelandssykehuset HF



# Innhold

Innledning.....	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2023 .....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder .....	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning .....	7
3.2 Somatikk.....	7
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....	8
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester .....	9
4 Kvalitet og pasientsikkerhet .....	10
4.1 Klima- og miljøtiltak .....	11
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern .....	12
4.3 Beredskap .....	14
5 Bemanning og kompetanse .....	16
5.1 Sikre gode arbeidsforhold .....	16
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell .....	17
5.3 Utdanning av legespesialister .....	21
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	22
6 Forskning og innovasjon .....	22
7.2 Anskaffelsesområdet .....	24
8 Teknologi .....	25
9 Bygg og kapasitet.....	26
Oppdrag gitt i foretaksmøter .....	27

## Innledning

Dette er mal for helseforetakenes årlige melding for 2023 til Helse Nord RHF. Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2023 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2023. 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 2023, 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
HN IKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

### Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	<b>Administrativt</b> behandlet Årlig melding: <b>2. februar 2024</b> . <b>Styrebehandlet</b> årlig melding (styrevedtak): innen styremøte Helse Nord RHF 14. mars 2024

## Rapportering på Oppdragsdokument 2023

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

Kilde for krav	Krav nr i OD	Krav tekst i OD	Rapporteringsfrekvens
----------------	--------------	-----------------	-----------------------

*Rapporteringstekst:*

*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?*

### 3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

**Krav til alle:**

RHF	1	<i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.</i>	<i>Årlig melding</i>
-----	---	---	----------------------

*Rapporteringstekst:*

Helgelandssykehuset følger opp styresak 44-2022 *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner 2022-2026.*

Helgelandssykehuset har i 2023 også etablert en koordineringsgruppe for oppfølging og prioritering av tiltaksplanen sammen med koordinator for styrkingen av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen ivaretatt funksjonen som jobber 50% i direktørens stab. I koordineringsgruppen har vi både bistand fra klinikkjef i Sami Klihnikka, Finnmarkssykehuset og rådgiver i Helse Nord.

Helgelandssykehuset markerer samenes nasjonaldag 6. februar med flagg, markering fra direktøren samt samisk meny. Sykehusledelsen har bruker samisk signatur på e-post og oppfordrer til dette. Samisk tolketjeneste er etablert. I 2023 har Helgelandssykehuset investert i utsmykking, dekorasjon og symboler tilknyttet samisk kultur. Blant annet er det synlige kunstverk ved de somatiske lokasjonene og det er anskaffet dukker som symboliserer samisk kultur på leke- og observasjonsrom ved barne- og ungdomspsykiatrien. 25.10.2023 avholdt Helgelandssykehuset samisk fagdag med bred deltakelse fra sykehusets klinikker og samarbeidspartnere. Helgelandssykehuset deltok på sørsamisk helsekonferanse i Stjørdal.

RHF	2	<i>Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
-----	---	---	--

*Rapporteringstekst:*

Viser til rapporteringer 1. og 2. tertial og redegjør videre for status av måloppnåelse etter dette:

Helgelandssykehuset har fast representasjon i regionalt nettverk, og videreutvikler strukturer i HSYK med målsetningen av helhetlig risikostyring for foretaket. Målsettingen er at foretaket kan rapportere korrekt risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.

Helgelandssykehuset har hatt bistand fra ressurspersoner i Helse Nord ved å gjennomføre ROS-analyse tilknyttet utviklingsprogram styresak 9, 10 og 11, som et ledd i arbeidet med å øke kunnskapen til lederlinja og staber angående risikostyring.

Et arbeid er igangsatt for å synliggjøre risikobildet tilknyttet ulike og sentrale fagområders vaktlinjer. Arbeidet kan bunne ut i en metode for systematisk og jevnlig kontroll av risikobildet oppimot dette.

Helgelandssykehuset har gjennom siste halvdel av 2023 hatt økende fokus på risikostyring. Kvalitetssjef skal sammen med medisinsk direktør, foretakscontroller og direktøren være sentrale i det videre arbeidet gjennom 2024 med å få implementert helhetlig risikostyring.

**Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og HN IKT:**

RHF	3	<i>Fagavdelingene og kommunikasjonsavdelingene har et felles ansvar for å videreutvikle og benytte databasen for pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Digital pasientinformasjon fra basen skal benyttes i pasientbrev, på nettsider og annen informasjon til pasienter og pårørende. Finnmarkssykehuset har ansvar for informasjon på nordsamisk.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset benytter felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Nettsider og annen informasjon utarbeides fra basen.</p>			

**Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):**

RHF	4	<i>Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har ikke mottatt forslagene.</p>			

HOD	5	<i>Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har gjennomgått bemanningsnormer og vaktplaner etter kravets formål på flere og ulike måter oppimot de enkelte klinikker og staber. Under er noen eksempler på dette: <b>MED klinikk:</b> bemanningsprosjekt fra 2022 videreført. Bemanningsnøkkel og kalenderplan i alle sengeposter. ROS analyse vaktlinjer påbegynt (fokus på LIS2/3). Langtidsplanlegging legeressurser delvis innført MIR. Forberedt GODT planlagt i alle legeenheter. <b>Klinikk diagnostikk og med.:</b> bemanningsplanlegging og kalenderplan iverksatt på alle enheter. Langtidsplanlegging av legeressurser på 1 års horisont. <b>KIR klinikk:</b> bemanningsnorm etablert på sengeposter. Bemanningsplaner/kalenderplaner blir kvalitetssikret opp mot vedtatt bemanningsnorm.</p>			

**AKM klinikk:** bemanningsplaner ligger til grunn for kalenderplaner som er iverksatt i alle enheter. Langtidsplanlegging av legeressurser på minimum 7-8 måneder.

**Kvalitetsavdelingen:** Beredskapsrådgiver og kvalitetssjef i samarbeid med klinikkjefene utvikler en ROS analyse med det mål å risikovurdere målet om å opprettholde bemanning i vakt.

FTP	6	<i>Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.</i>	Årlig melding
-----	---	---	---------------

**Rapporteringstekst:**

Helgelandssykehuset ved VOP Mosjøen har vedtatt en formell samarbeidsavtale med Mosjøen fengsel/Vefsn kommune. Denne avtalen sikrer rolleforståelse og arbeidsdeling mellom etatene. VOP Mosjøen har fast/konkret arbeidstid annenhver uke i fengselet, der deltakere fra fengsel og kommunens helsetjeneste deltar for å sikre god samhandling. Det opprettholdes en relativt lav terskel for innsatte, som får tilbud fra spesialisthelsetjenesten både i fengsel og i psykisk helsevern. Det er planlagt å undervise personalet i fengselet innenfor psykisk helse og rusforståelse, med mål om å styrke betjentenes evne til å ivareta de innsattes behov, også innenfor psykisk helse og rus området.

RHF	7	<i>I samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning.</i>	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-----------------------------------

**Rapporteringstekst:**

Pasientreisekontoret (PRK) i Helgelandssykehuset er sammen med PRK i NLSH de to kontorene i Helse Nord som er med i en kartlegging av potensiale for gevinstoptimalisering på området «reiser med rekvisisjon» Kartlegging gjennomføres av SINTEF på oppdrag fra Pasientreiser HF. Første møte er planlagt i Mosjøen 25. januar 2024.

RHF	8	<i>Tertialvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	Årlig melding
-----	---	--	---------------

**Rapporteringstekst:**

Pasientreiser HF koordinerer rapporteringen og vi bidrar med nødvendig data når vi blir bedt om det.

**Foretaksspesifikke krav:**



## UNN

RHF	9	<i>Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2023.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			

### 3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

#### Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	10	<i>Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Samhandlingsavdeling og kvalitetsavdelingen har organisatorisk tilknytning i direktørens fagstab og brukere og pårørendes tilbakemeldinger kan adresseres og håndteres i det daglige og kontinuerlige kvalitetsarbeidet. Samhandlingssjef, fagsjef og kvalitetssjef inngår i medisinsk direktør sin ledergruppe.			

### 3.2 Somatikk

#### Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	11	<i>Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Tuberkulosekoordinator i Helgelandssykehuset har 50% stiling, og er organisert i medisinsk klinikk, medisinsk poliklinikk Sandnessjøen. Tidligere lungespesialist som har deltatt i nettverket skal erstattes.			

RHF	12	<i>Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.</i>	<i>Årlig melding</i>
-----	----	---	----------------------

*Rapporteringstekst:*

Helgelandssykehuset arbeider aktivt med å strømlinjeformet STEMI-forløpet og særlig legenes EKG-tolkning og kommunikasjon med ambulansse. Fagråd hjerte er etablert sammen med medisinsk klinikk og fagstab. Her deltar hjertespesialist.

Helgelandssykehuset deltar i prosjektet Trygg Akuttmedisin. På grunn av at Helsefelleskap Helgeland ikke ble etablert før høsten 2023, er ikke kommunene godt nok involvert ennå. Det er en plan for dette i Helsefelleskapet i 2024.

RHF	13	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har deltatt i FRAM-samarbeidet i flere år.			

HOD	14	<i>Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.</i>	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har ikke i 2023 hatt som mål å totalt sett styrke intensivkapasiteten.  Helgelandssykehuset har fokus på å tilrettelegge for økt antall utdanningsstillinger i intensivsykepleie, men erfarer at det er utfordrende å få fylt stillingene ved de enhetene hvor vi har størst utfordringer med intensivsykepleiedekning. Sengekapasiteten er den samme som før pandemien, men ved noen av enhetene har vi økt lokalenes fleksibilitet.			

### 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

**Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):**

HOD	15	<i>Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.</i>	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har hatt fokus på å styrke innsatsen overfor barn og unge. Omorganisering til klinisk gjennomgående struktur, er forberedt med iverksetting 01.01.24. I forbindelse med dette arbeidet er to enheter slått sammen, og midler er omfordelt til psykisk helsevern for barn og unge. Døgntilbudet i PHBU er også endret og styrket slik at enheten kan ta imot pasienter med lavere funksjonsnivå enn tidligere. Innen PHV er det foretatt en			

gjennomgang på noen pasientgrupper for å sikre at disse får et likt tilbud i foretakets poliklinikker. Disse, og andre tiltak, bidrar til å fylle disse kravene.

HOD	16	<i>Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022.</i>	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> Aktivitet innen psykisk helsevern og TSB har økt sammenlignet med 2022 for både poliklinikk og døgnbehandling, med hhv 7,7 % og 9,1%. Økningen gjelder alle fagområdene.			

HOD	17	<i>Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.</i>	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har ikke egen akuttavdeling og kan således ikke påvirke aktivitet som gjøres inne i en slik avdeling. Tradisjonelt har foretaket hatt lav forekomst av pasienter på tvunget vern, men det er viktig at det gjøres gode vurderinger av hvorvidt dette er aktuelt og riktig.			

#### **Foretaksspesifikke krav:**

#### **UNN**

RHF	18	<i>Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/eMeistring som et regionalt behandlingstilbud.</i>	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i>			

### **3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester**

#### **Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):**

RHF	19	<i>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.</i>	Årlig melding
-----	----	--	---------------

*Rapporteringstekst:*

Helgelandssykehuset har ikke inngått noen nye samarbeidsavtaler i 2023, men det pågår dialog og gjøres løpende vurderinger i flere av klinikkene, for å utvikle bedre samhandling.

Eksempler på dette er:

**MED klinikk:** har i 2023 hatt muntlig dialog med avtalespesialist hjerte i Brønnøysund om pasientoverføring fra Sandnessjøen.

**Klinikk diagnostikk og med.:** ingen aktuelle avtalespesialister innen våre fagområder som vi samhandler med. Vi har avtale med Unilbas for ekstern granskning innen radiologi. Avtale etablert på RHF nivå.

**KIR klinikk:** ikke etablert skriftlig samarbeidsavtale med avtalespesialist hudsykdommer.

## 4 Kvalitet og pasientsikkerhet

### Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

FTP	20	Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> AMK-sentralen i Helgelandssykehuset har avgitt ressurser til regionalt mottaksprosjekt for AMK-IKT.			

### Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

RHF	21	Det skal gjennomføres årlig egevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer. En systematisk	Årlig melding
		gjennomgang av resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer skal inngå i vurderingen om helsefaglige retningslinjer etterleves.	
<i>Rapporteringstekst:</i> Klinikkene i Helgelandssykehuset gjennomfører egevalueringer av nasjonale helsefaglige retningslinjer, og bruker resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer i vurderingen at dette. Eksempler fra de kliniske klinikkene på dette: <b>MED klinikk:</b> kvalitetsrådgiver innhenter rapport fra fagmiljø i MSJ/MIR/SSJ fra lokale gjennomganger av kvalitetsregister. Kvalitetsregister er på Agenda i MED klinikk. Forbedringsområder besluttes sammen med medisinsk faglig rådgiver for klinikken. Resultater fra kvalitetsregister presenteres også i klinikkens kvalitetsråd. <b>KIR klinikk:</b> resultater fra kvalitetsregistre gjennomgås i klinikkens kvalitetsråd, og deretter i ledergruppe, inkl. Etablering av tiltak der dette er nødvendig. Skal inn i klinikkens årshjul for kvalitetsarbeid. Nasjonale helsefaglige retningslinjer implementeres. <b>Akuttmedisinsk klinikk:</b> resultater fra kvalitetsregistre gjennomgås av registeransvarlige. Kvalitetsindikatorer er på agendaen både i klinikkens kvalitetsråd og i ledermøter. For ytterligere å sikre systematisk oppfølging skal det settes inn i klinikkens årshjul for kvalitetsarbeid for å sikre oppfølging av resultat samt iverksetting av forbedringstiltak.			

<i>RHF</i>	<i>22</i>	<i>I tråd med forutsetningene i styringsmodell for anskaffelser; sikre god og reell forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser i hele helseforetaket.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i>  Innkjøp har dedikert ressurs som følger opp kliniske og tekniske fag for etablering og oppfølging av arbeidsgrupper i anskaffelsene. Innkjøp evaluerer alle anskaffelsene individuelt for hvilken oppfølging som kreves; type kompetanse, sammensetning av faglig kompetanse og bruk av referansegruppe. Dette har bidratt til for å sikre faglig forankring og kvalitet i anskaffelsene.</p>			

**Foretaksspesifikke krav:**

**UNN**

<i>RHF</i>	<i>23</i>	<i>Øke ambulansetilkapasitet i Tromsø, for å unngå at ambulanseflyene taper duty-tid.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p>			

**HSYK**

<i>RHF</i>	<i>24</i>	<i>Evaluerer konsekvenser av flytting av ambulansebåt fra Røddøy kommune til Lurøy kommune i 2021.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i>  Evalueringen er gjennomført i samarbeid med Røddøy kommune, og rapport oversendes Helse Nord i januar 2024.</p>			

## **4.1 Klima- og miljøtiltak**

**Krav til alle:**

FTP	25	<p>Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier</p> <p>Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.</p>	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Foretakene har innrapporteringsfrist ift. miljø for 2023, den 09.02.24. Etter det blir det laget en oversikt over utviklingen i disse miljø punktene med forslag til tiltak, den blir også en del av ledelsens gjennomgang. Eksempler fra klinikker på dette er: <b>MED klinikk:</b> har ikke revidert ROS miljø i 2023, men beholdt 2022 versjon. Flere av tiltakene omhandler pasientaktivitet og pasientreiser. <b>Klinikk diagnostikk og med.:</b> vurderer tiltak for reduksjon reiser innen pasientbehandling og ansatte når det er mulig. Dette for å redusere klimaavtrykk. <b>Prehospital klinikk:</b> en leaset akutt/admbil i ambulansetjenesten er byttet ut med en hel-elektrisk bil. Nye rutiner for koordinering av båtambulansetjenesten skal sikre færre utseilte kilometer.</p>			

## 4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

### Krav til alle:

RHF	26	<p>Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter,</li> <li>- presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT),</li> <li>- resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner,</li> <li>- oppsummering fra avviksrapportering,</li> <li>- beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.</li> </ul>	2. tertial og Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet ble styrebehandlet i styresak 39-2023, vedr. ledelsens gjennomgang 2022. Denne statusrapporteringen dekket kravet i OD26, og inkluderte i tillegg en oppsummering av handlingsplan for informasjonssikkerhet for 2022, samt gjennomgang av revidert handlingsplan for 2023.</p>			

I tillegg til denne styresak 39-2023, er det gjennomført rapportering til styret i styresak 92-2023 den 24. oktober, iht. årshjulet til styret i Helgelandssykehuset HF. Rapporteringen tok for seg sentrale områder innenfor informasjonssikkerhet, med utgangspunkt i HSYK sin handlingsplan for informasjonssikkerhet, samt de definerte rapporteringskrav i OD2023.

<i>FTP</i>	<i>27</i>	<i>Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Handlingsplan oppdatert og oversendt Helse Nord RHF 3.april 2023 (vår ref. 2023/841).			

<i>FTP</i>	<i>28</i>	<i>Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset HF (HSYK) har gjennom første halvår i 2023 gjennomført 2 IKT-beredskapsøvelser, ihht. tiltak skissert i egen handlingsplan for informasjonssikkerhet. Første øvelse ble kjørt isolert for IKT-avdelingen i HSYK, mens andre øvelse ble kjørt for hele katastrofeledelsen i HSYK. Gjennom begge øvelsene har HSYK gjennomgått og øvet på beredskapsplanverket, samt forbedret både kompetanse og funksjonalitet i HelseCIM.  Etter begge øvelsene ble det gjort evaluering, samt skissert forbedringstiltak for håndtering av alvorlige IKT-hendelser. For øvelsen med katastrofeledelsen ble forbedringstiltakene dokumentert som en del av evalueringsrapporten etter øvelsen. Rapporten og forbedringstiltakene ble besluttet i sykehusledelsens møte 24.08.23, saksnummer 271. Tiltakene er spesifisert med ansvarlig, tidsfrist og prioritet.			

**Foretaksspesifikke krav:**

**HN IKT**

<i>FTP</i>	<i>29</i>	<i>Utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.</i>	<i>1. tertial og Årlig melding</i>
------------	-----------	--	------------------------------------

Rapporteringstekst:

## 4.3 Beredskap

### Krav til alle:

FTP	31	Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.	Årlig melding
-----	----	--	---------------

**Rapporteringstekst:**

MED klinikkjef er LIAISON for HV14 til Helgelandssykehuset. Deler av HSYK beredskapsutvalg deltatt i samarbeidsmøte med Helse Nord, HV 14, Statsforvalter i 2023. Opprettet felles situasjonsforståelse i f h t behov for koordinering av planverk.

RHF	32	Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

**Rapporteringstekst:**

Foretaket drifter beredskapslager for smittevernutstyr i tråd med gjeldende krav og har god oversikt over øvrig materiell som kreves for å ivareta akuttberedskap.

FTP	33	Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.	Årlig melding
-----	----	---	---------------

**Rapporteringstekst:**

Sikkerhetsorganisasjonen har gjennom året løpende vurdert/gjennomført passende tiltak.

FTP	34	I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.	Årlig melding
-----	----	---	---------------

**Rapporteringstekst:**

Helgelandssykehuset HF har etablert NBN på to lokasjoner og har gjennomført revisjon med FD. Vi anser dermed kravet som innfridd og vil vurdere interne tilpasninger/utvidelser etter å ha fått erfaring fra bruk.

### Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	35	Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordiningscenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.	Årlig melding
-----	----	--	---------------



**Rapporteringstekst:**

Alle de tre blodbankene i Helgelandssykehuset har prosedyre på beholdning av blodprodukter, jf. PR10100(MIR), PR18874(MSJ) og PR16122(SSJ). Helgelandssykehuset har lager av forbruksmateriell for omtrentlig seks måneder. Det ses på behovet for å utarbeide en bedre felles plan angående dette for Helgelandssykehuset.

FTP	36 <sup>1</sup>	<i>Delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.</i>	Årlig melding
-----	-----------------	--	---------------

**Rapporteringstekst:**

Dette ivaretas av personell fra NLSH og UNN. HSYK spilte inn navn på personell da dette ble opprettet, men HN valgte å bruke ressurser fra de to største sykehusene.

**Foretaksspesifikke krav:**

---

**UNN**

RHF	37	<i>Sørge for at tjenestegjørende militært personell under øvelse Joint Viking 2023 gis tilgang til spesialisthelsetjenester i tråd med føringer gitt i eget vertslandsstøttedokument for øvelsen.</i>  <i>Innlemme militært ambulanshelikopter på Bardufoss i eget traumesystem for perioden 6-17 mars 2023.</i>  <i>Delta i planlegging og gjennomføring av samhandlingsøvelser knyttet til øvelse Joint Viking 2023.</i>	Årlig melding
-----	----	--	---------------

**Rapporteringstekst:**

**NLSH**

RHF	38	<i>Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023.</i>	Årlig melding
-----	----	---	---------------

**Rapporteringstekst:**

---

<sup>1</sup> Skal gjelde alle sykehusforetakene jfr. Foretaksmøte 8. feb 2023

## SANO

FTP	39	<i>Sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-reseptlegemidler. De regionale helseforetakene velger egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019.</i>	Årlig melding
Rapporteringstekst:			

## 5 Bemanning og kompetanse

### Krav til alle:

RHF	40	<i>Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.</i>	Årlig melding
Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har oppnevnt én representant til regionalt nettverk for leder- og ledelsesutvikling.			

### Foretaksspesifikke krav:

#### FIN

RHF	41	<i>Fra januar 2023 til desember 2024 overta ansvaret for faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling. Deling og erfaringsutveksling ivaretas gjennom deltakelse i regionalt nettverk for ledelse- og lederutvikling. Finnmarkssykehuset skal i tillegg sørge for at det gjennomføres en faglig evaluering av utviklede konsepter innen høsten 2024.</i>	Årlig melding
Rapporteringstekst:			

## 5.1 Sikre gode arbeidsforhold

### Krav til alle:

FTP	42	<i>Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.</i>	1. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------

*Rapporteringstekst:*

Ansatte i foretaket har mulighet til å registrere uønsket deltid i Personalportalen. Det er få helsefagarbeidere og sykepleiere som jobber ufrivillig deltid i Helgelandssykehuset. Det har vært et økt fokus i Helgelandssykehuset på å lyse ut 100%-stillinger.

## 5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

**Krav til alle:**

RHF	43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp.	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>HR avdelingen i Helgelandssykehuset har tilbudt og gjennomført fysiske møter med enhetsledere som leier inn helsepersonell. Agenda for møtene har vært opplæring i bruk av rammeavtalene for innleie av helsepersonell og hvilke prosedyrer som skal følges dersom det må leies inn utenfor avtaleverket.</p> <p>Eksempler fra kliniske klinikker på faktisk status:</p> <p><b>MED klinikk:</b> har flere vakante stillinger som dekkes av innleie og eksterne vikarer. LIS2/3 vakanser ved alle lokasjoner, og sykepleier vakanser sengepost SSJ er hovedutfordringer. Det har også vært innleid spesialister for å opprettholde forsvarlig aktivitetsnivå i poliklinikker. Dette er rapportert tidligere i detalj til Helse Nord</p> <p>Innleie utenfor rammeavtale gjennomføres etter Helse Nord prosedyre i samarbeid med HR.</p> <p><b>KIR klinikk:</b> forholder seg til vikartjenester innenfor rammeavtale</p> <p><b>Akuttmedisinsk klinikk:</b> forholder seg til vikartjenester innenfor rammeavtale, men i tilfeller hvor de ikke kan levere tjenester og vi må leie inn utenfor rammeavtalen forholder klinikken seg til Helse Nord prosedyre i samarbeid med HR.</p> <p><b>Klinikk diagnostikk og med.:</b> forholder seg til vikartjenester innenfor rammeavtale</p> <p><b>PHR:</b> en spesialist innleid utenfor rammeavtale p.g.a kompetanse, ellers stort fokus på følge rammeavtale.</p>			

RHF	44	Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.	1. tertial og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p><b>MED klinikk:</b> vurderer bruk av ekstratid/mertid/overtid for leger og sykepleiere. Vurderinger i f h t AML brudd, overtidsbruk på den enkelte LIS2/3. "Passert planlagt tid" status og forsvarlighetsvurdering for konkrete pasienter er med i grunnlaget før innleie godkjennes.</p> <p><b>Akuttmedisinsk klinikk, Klinikk diagnostikk og med., KIR klinikk:</b> har innskjerpet praksis for innleie av vikartjenester fra byrå.</p>			

HR avdelingen har tilbudt og gjennomført fysiske møter med enhetsledere i Helgelandssykehuset som leier inn helsepersonell. Agenda for møtene har vært opplæring i bruk av rammeavtalene for innleie av helsepersonell og hvilke prosedyrer som skal følges dersom det må leies inn utenfor avtaleverket.

Klinikksjefene skal godkjenne alle innleieuker som bestilles, denne fullmakten har de fått delegert fra foretakets AD.

RHF	45 <sup>2</sup>	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          HR har deltatt med to personer i utviklingsarbeidet med å se på mulighet for å gjøre innleie i Clockwork. Det som gjenstår i prosjektet er en siste gjennomgang, og en eventuell beslutning for om vi skal ta i bruk løsningen. Drift og eiendom, innkjøp har fulgt utviklingen her og vil være klar til å bidra med testing og implementering når endelig løsning er på plass.</p>			

HOD	46	<p><i>Bidra i arbeidet med utarbeidelse av en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.</i></li> <li><i>• nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.</i></li> </ul>	<i>Årlig melding</i>
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Helse Vest har ledet dette arbeidet, og Helgelandssykehuset, sammen med Helse Nord RHF, har bidratt etter behov.</p>			

RHF	47	<i>Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><b>Rapporteringstekst:</b>  <b>HR avdelingen:</b> fasiliterer og bistår enheter for langtidsplanlegging/kalenderplaner. Per nå benytter drøye 30 enheter kalenderplan i HSYK. Tidshorisont på planene varierer fra 4 til 12 måneder.</p>			

<sup>2</sup> Jfr. Foretaksmøte 8. feb 2023

Arbeidet med Avansert oppgaveplanlegging i GAT, og innføring av Godt planlagt har startet.

HR avdelingen deltar i Regionalt prosjekt i HN. I Helgelandssykehuset er det medisinske leger ved lokasjon Mo i Rana som er pilotenhet. Videre er det nedsatt en prosjektgruppe som forbereder enhetene i Helgelandssykehuset for utrulling av Godt planlagt.

**MED klinikk:** kalenderplan for alle sengeposter. Langtidsplanlegging for alle leger innført v MIR. Alle lege enheter forbereder "GODT PLANLAGT", SSJ startet januar 24, MSJ starter april 24.

**Klinikk diagnostikk og med.:** langtidsplanlegging for radiologiske legerressurser med 1 års horisont. "Godt planlagt" skal innføres i løpet av 2024. Inntakskontoret er en viktig aktør i arbeidet og bruker av systemet for alle aktuelle ressurser i HSYK.

**KIR klinikk:** innført for enheter som har kalenderplaner. Ikke alle enheter har 6 mnd. Planleggingshorisont

**Akuttmedisinsk klinikk:** alle enheter unntatt legeenhetene har innført kalenderplaner med min 6 måneders planleggingshorisont. Vi har langtidsplanlegging for legeenhetene, men ikke alle strekker seg over 6 måneder.

FTP	48	<p><i>Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.</i></p> <p><i>Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, skal helseforetaket begrunne dette i sin lønnsrapport.</i></p> <p><i>Det legges til grunn at helseforetaket følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.</i></p>	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b>  <i>Helgelandssykehuset har system for lønnsavklaring for enhetsledere som vektlegger lederspenn, turnus/vaktsystem. Dette skal sikre like vurderinger ved tilsetning. For øvrige ledernivå gjøres det sammenligninger mot tilsvarende stillinger i foretaket før man fastsetter lønn.          Helgelandssykehusets lønnspolitikk gir også rom og rammer for beholdertillegg og rekrutteringstillegg for å være konkurransedyktig.</i></p>			

**Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):**

RHF	50	Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

*Rapporteringstekst:*

**MED klinikk:** fokus på lege enheter. Alle lege enheter forbereder "GODT PLANLAGT", SSJ startet januar 24, MSJ starter april 24. Dette innebærer at all arbeidstid og oppgaveplanlegging må utføres og gjenspeiles i GAT.

**KIR klinikk:** Faktisk arbeidstid i GAT.

**Klinikk diagnostikk og med.:** innføring av "Godt planlagt" iverksettes i 2024 og vil gi god oversikt over det aktuelle.

**Akuttmedisinsk klinikk:** I all hovedsak er faktisk arbeidstid er registrert i GAT, men vi ser at det glipper for noen av vikarlegene. Vi har fokus på innskjerping av rutinene på dette.

FTP	52	Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

*Rapporteringstekst:*

**MED klinikk:** vurderer bruk av ekstratid/mertid/overtid for leger og sykepleiere. Vurderinger i f h t AML brudd, overtidsbruk på den enkelte LIS2/3. "Passert planlagt tid" status og forsvarlighetsvurdering for konkrete pasienter er med i grunnlaget før innleie godkjennes.

**KIR klinikk:** stort fokus på dette i klinikken, og hatt nedgang

**Klinikk diagnostikk og med.:** stort fokus i klinikken. Klinikken har dessverre siste del av 2023.

**Akuttmedisinsk klinikk:** Klinikken har hatt stort fokus på reduksjon av innleie og har hatt en betydelig nedgang i antall uker innleie av sykepleiere/spesialsykepleiere i 2023. Når det gjelder innleie av anestesileger så er det i hovedsak knyttet til ivaretagelse av akuttberedskap.

RHF	53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlærlinger og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-----------------------------------

*Rapporteringstekst:*

Viser til rapportering 1.tertial:

«Det viktigste tiltaket vi har hatt for å komme i mål med økningen er sentralfinansiering av grunnlønn for lærlingene. Fortsatt fokus på fagopplæringen internt og videreutvikling av samarbeid med de videregående skolene i regionen, spesielt med tanke på YFF, blir et viktig tiltak fremover for å sikre at vi får gode søkere til lærlingestillingene.

HSYK har ansatt lærlinger innen helsefag i tråd med gjeldende opptrappingsplan.»

HOD	54	<p>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK og jordmødre) skal økes til følgende: UNN 90, NLSH 48, HSYK 18, FIN 18</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre</th> <th>2022</th> <th>Nye 2023</th> <th>Totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UNN HF</td> <td>80</td> <td>10</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Nordlandssykehuset HF</td> <td>40</td> <td>8</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Finnmarkssykehuset HF</td> <td>15</td> <td>3</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Helgelandssykehuset HF</td> <td>15</td> <td>3</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td><b>Helse Nord</b></td> <td><b>150</b></td> <td><b>24</b></td> <td><b>174</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Se tabell.</p>	Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre	2022	Nye 2023	Totalt	UNN HF	80	10	90	Nordlandssykehuset HF	40	8	48	Finnmarkssykehuset HF	15	3	18	Helgelandssykehuset HF	15	3	18	<b>Helse Nord</b>	<b>150</b>	<b>24</b>	<b>174</b>	Årlig melding
Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre	2022	Nye 2023	Totalt																								
UNN HF	80	10	90																								
Nordlandssykehuset HF	40	8	48																								
Finnmarkssykehuset HF	15	3	18																								
Helgelandssykehuset HF	15	3	18																								
<b>Helse Nord</b>	<b>150</b>	<b>24</b>	<b>174</b>																								

**Rapporteringstekst:**

Se vedlagte oversikt over utdanningsstillinger (årsverk) i Helgelandssykehuset i 2023 innen ABIOK og jordmor.

	Anestesi	Operasjon	Intensiv	Kreft	Jordmor	SUM
Vår stillinger	1	3	3	0	1	8
Høst stillinger	2	4	4	1	3	14
Årsverk	1,5	3,5	3,5	0,5	2	11
Helårsstillinger					6*	6
<b>Total årsverk utdanningsstillinger 2023</b>						17

4 stillinger er master i jordmorfag, 2 stillinger er UL- jordmor utdanning.

En utdanningsstilling innen anestesi står ubesatt pga. søkere på utdanningsstilling ikke kom inn på studiet. Stillingen er derfor ikke innberegnet i tabellen. Det jobbes med å ansette i den vakante stillingen nyåret 2024. Da vil det være 18 utdanningsstillinger.

## 5.3 Utdanning av legespesialister

**Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):**

HOD	56	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.	Årlig melding
-----	----	--	---------------

	Helseforetak									
	2022		2023		2024		2025		2026	
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Finnmarkssykehuset	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5
UNN	3	3	5	6	7	8	9	9	9	9
Nordlandssykehuset	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9
Helgelandssykehuset	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
<b>Samlet</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>28</b>

TABELL 1 REGIONAL OPPTRAPPINGSPLAN FOR UTDANNINGSSTILLINGER TIL ALIS I HELSE NORD 2022-2026. DET SKAL GJENNOMFØRES ÅRLIGE EVALUERINGER SOM KAN FØRE TIL JUSTERINGER I PERIODEN. PERIODE 1 (P1) MARS-AUGUST. PERIODE 2 (P2) SEPTEMBER-FEBRUAR.

**Rapporteringstekst:**  
**MED klinikk:** har ingen øremerkede stillinger, men har i 2023 og 2024 mulighet å tilby minst ett forløp ved alle lokasjoner.

## 5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

### Krav til alle:

RHF	57 <sup>3</sup>	Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.	Årlig melding
<b>Rapporteringstekst:</b> Helgelandssykehuset har i 2023 hatt et aktivt fokus på HMS og arbeidsmiljøarbeid. Vi deltar i og samarbeider regionalt og nasjonalt, lokalt har vi etablert arbeidsmiljøråd (AMR), underutvalg i AMU i samtlige klinikker i foretaket. Viser også til plan "Tiltakspakke 4 –Ytterligere profesjonalisering av sykefraværarbeid" fra 13.10.2022			

RHF	58	Delta i det regionale nærværnettverket i Helse Nord.	Årlig melding
<b>Rapporteringstekst:</b> HR-avdelingen i Helgelandssykehuset er medlem i det regionale nærværnettverket og ser stor nytte av et regionalt samarbeid innenfor sykefravær- og nærværarbeid.			

### Foretaksspesifikke krav:

#### NLSH

RHF	59	Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværnettverk i Helse Nord.	Årlig melding
<b>Rapporteringstekst:</b>			

## 6 Forskning og innovasjon

### Krav til alle:

<sup>3</sup> Jfr. Foretaksmøte 8. feb 2023



RHF	60	Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b></p> <p><b>«Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025»:</b></p> <p>Vi har laget en handlingsplan for forskning og innovasjon i HFet som reflekterer strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025. Denne oppdateres av klinikkene og forsknings- og innovasjonsavdelingen/forskningsutvalget og innovasjonsutvalget hvert år. Gjennomgangen av handlingsplanen for 2023 er startet. Ett av målene er at forskning og innovasjon implementeres i daglig drift i klinikkene. Vi har oppnevnt klinikkforankrede forskningsutalgsmedlemmer som er med på å bygge kultur i hver klinikk. Vi informerer hver klinikk med nye kliniske behandlingsstudier fra NorTrials.</p> <p><b>«Sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling».</b></p> <p>Dette kan besvares som svar på to forskjellige spørsmål. Vdr «sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling»: <u>(1) kliniske behandlingsstudier</u>. Kliniske behandlingsstudier kan integreres i klinisk praksis og pasientbehandling. I vår telementor studie vil vi kjøre en RCT på lapraskopiske gallepasienter. Der blir selve studien integrert i klinisk praksis. Vi rigger jo nå en pragmatisk effectiveness RCT for traumebehandling og psykose, noe som vil gi mer direkte generaliserbarhet til klinisk praksis. Så her rekrutterer vi terapeuter i vanlige enheter som skal gi ny behandling som en del av standard klinisk praksis, noe som gir mer forskning i klinikken. Resultatene er tenkt å kunne påvirke revisjon av nasjonale retningslinjer for psykosebehandling og informere andre klinikere om muligheten for å gi traumebehandling for mennesker med alvorlig psykisk sykdom.</p> <p><u>Vdr «sørge for at resultatene av vår forskning blir integrert i klinisk praksis» (2)</u>. Der er dessverre lang vei fra å omsette resultater fra kliniske studier (evidence based medicine) frem til klinisk praksis. Dette er hovedårsakene til stor variasjon i klinisk praksis, mellom behandler, avdeling og sykehus. Det viser seg at den enkelte lege/behandlers preferanser er mer avgjørende i behandlingsvalg, enn evidence based medicine. Men de fagmedisinske foreningene Norsk revmatologisk forening og den europeiske EULAR og flere både nasjonale og internasjonale lager behandlingsveiledninger som er basert på forskning. Vi følger dette, og på den måten implementerer vi resultatene i vår praksis. Kirurgene har også nasjonale retningslinjer for eksempel for behandling av tarmkreft, men ser fortsatt stor variasjon ifm utredning og behandling, f.eks. i forbindelse med bruk av gastroskopi. Det finnes heller ikke nasjonale retningslinjer når det gjelder perinatal psykisk helse i spesialisthelsetjenesten. Det er store variasjoner og praksisen i dag er langt fra evidensbasert. Med behandlingsmodellen vi har innført på to avdelinger i HSYK i to forskjellige foretak håper vi nå å innhente data som kan bidra inn til utformingen av retningslinjer på området fødselsdepresjon. Vi har lært opp miljøpersonale og behandlere i 4 avdelinger i denne sammenheng som får økt sin kompetanse både på St Olav og i Helgelandssykehuset.</p> <p>Hesledirektoratet har gitt ut nasjonal faglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av ADHD. På oppdrag fra Helseledirektoratet har</p>			

NevSom, Nasjonal kompetansesenter for utviklingsforstyrrelser og hypersomnier tilbudt kartlegging og oppfølging av foretakene for å undersøke hvorvidt klinisk praksis var i tråd med retningslinjen. HSYK var eneste foretak i landet som tok imot tilbudet fra NevSom og gjennomførte en full GAP undersøkelse, samt mottok veiledning på tiltak for å dekke gapet til ønsket praksis. Et hovedfunn var at man hadde ulik praksis på de ulike lokasjonene i klinikk PHR, med risiko for å gi ulike helsetilbud til befolkningen innen vår region. HSYK utarbeidet og implementerte en ny felles prosedyre basert på de nasjonale retningslinjer, samt krav i pakkeforløpet innen psykisk helse. Dette arbeidet var vår forskningsgruppe og enhetsleder i stor grad involvert i. Både kunnskap og forskningsresultater ble vektet, og tatt i bruk. Blant annet har egen forskning på voksne med ADHD vist at denne pasientgruppen har vansker med oppmerksomhetskontroll, som også måles med elektrofysiologiske metoder og påvirker hverdagsfunksjon. Dette er kunnskap som er tatt inn i den felles prosedyren som HSYK har utarbeidet, gjennom hvilke metoder som tas i bruk i utredning, og hvilken kunnskap om pasienten som bør ligge til grunn for planlegging av behandling og oppfølging. Senere er prosedyren evaluert med bidrag fra Nevropsykologisk avdeling, og høsten 2023 har Grane vært med i forberedende arbeid til revisjon av bruken av prosedyren i klinisk praksis. Revisjonen skal utføres våren 2024, resultatene skal bearbeides, og legge grunnlag for en fagkonferanse til høsten der resultater tilbakemeldes til klinikken. Her vil også kunnskap og forskningsresultater formidles, både fra intern forskning innen voksne med ADHD og med bidrag fra pågående forskning i UiT. ADHD er i økende grad blitt en stor utfordring i klinisk drift og med betydelig økning i antall henviste saker, bidrar til en økt ventetid samlet sett. Dette påvirker tilbudet til pasientene innen klinikken, og videre muligheten for klinikk PHR å oppnå ønskede resultater for ventetid samlet sett. Det er fra klinikkledelsen igangsatt et arbeid for analyse av status og med mål om bøtende tiltak. Med bakgrunn i kompetanse, faglig nettverk og pågående forskning er Grane involvert i dette arbeidet fra klinikkledelsen.

## 7.2 Anskaffelsesområdet

### Krav til alle:

RHF	61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Foretaket har rapportert avtaledekning og andel av forbruksmateriell i Clockwork hver måned i 2023.</p>			

## 8 Teknologi

### Krav til alle:

RHF	62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-----------------------------------

#### Rapporteringstekst:

Det er implementert en systematisk tilnærming til avtaleforvaltning for å sikre en effektiv og strukturert prosess. Dette har involvert opprettelsen av en omfattende systemoversikt med oversikt over avtaler og referanser til Elements. Det gjenstår fortsatt et fåtall databehandleravtaler, men dette jobbes det med å få på plass.

RHF	63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-----------------------------------

#### Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset deltar i prosessen som skal overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT.

RHF	64	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 risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

#### Rapporteringstekst:

Arbeidet pågår i samarbeid mellom MTA i de fire HF sammen med HN IKT. Erfaringer fra tilsvarende prosess i Helse Midt er hentet inn, og samhandlingsrutiner er under etablering som utgjør grunnlaget for aktuelle drifts- og forvaltningsmodeller.

### Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

FTP	65	Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------

**Rapporteringstekst:**

Helgelandssykehuset har innledet et samarbeid med Rana kommune og repr. for fastleger for utprøving av PLL. Tidshorisont på oppstart i pilot er 3-4 kvartal 2024.

**Foretaksspesifikke krav:**

**NLSH**

RHF	66	Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

**HN IKT**

RHF	67	Levere samlet rapportering av status i foretakets IKTportefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKTprosjekter eid av Helse Nord RHF.	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

## 9 Bygg og kapasitet

**Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):**

RHF	68	Som eier av helikopterlandingsplass sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Herunder sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes.	Årlig melding
Rapporteringstekst: For Mo i Rana: Med hjemmel i luftfartsloven § 7-5 flg., og forskrift 11. januar 2007 nr. 40 om konsesjon for landingsplasser, gis Helgelandssykehuset HF fornyet konsesjon til å drive og inneha Rana helikopterplass, sykehuset. Konsesjonen varer til og med 31. januar 2033.  For Sandnessjøen: I medhold av lov av 11. Juni 1993 nr. 101 og luftfart, § 7-11, gis Helgelandssykehuset HF fornyet teknisk- og operativ godkjenning for fortsatt drift av Sandnessjøen helikopterplass. Godkjenningen gjelder frem til 1. juni 2026.			

## Oppdrag gitt i foretaksmøter

### Finnmarkssykehuset HF

16. mars 2023:

*Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1*

*For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Finnmarkssykehuset HF a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*

*b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.*

*c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.*

*Rapporteringstekst:*

5. juli 2023:

*Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven*

*1. Foretaksmøtet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Finnmarkssykehuset HF.*

*2. I tråd med retningslinjene er Finnmarkssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.*

*Rapporteringstekst:*

*Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

*1. Foretaksmøtet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Finnmarkssykehuset HF.*

*2. I tråd med retningslinjene skal Finnmarkssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.*

*Rapporteringstekst:*

### Universitetssykehuset Nord-Norge HF

16. mars 2023:

*Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1*

*For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF*

*a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.*

b) å gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.

c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Rapporteringstekst:

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. I tråd med retningslinjene er Universitetssykehuset Nord-Norge HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.

Rapporteringstekst:

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring

Rapporteringstekst:

Sak 22-2023 Funksjonell forvaltning av felles regionale kliniske IKT-systemer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF

1. Foretaksrådet vedtar at oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer skal overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.
2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal snarest iverksette prosessen med formell virksomhetsoverdragelse av ressursene som er knyttet til funksjonen, til Helse Nord IKT HF.
3. Helse Nord IKT HF skal overta oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKTsystemer.
4. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.
5. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal i mellomtiden videreutvikle teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.

Rapporteringstekst:

## **Nordlandssykehuset HF**

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Nordlandssykehuset HF a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.

- b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Rapporteringstekst:

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Nordlandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene er Nordlandssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet

Rapporteringstekst:

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Nordlandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Nordlandssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

Rapporteringstekst:

## **Helgelandssykehuset HF**

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Helgelandssykehuset HF a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.

- b) å gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Rapporteringstekst:

- a) Styret i Helgelandssykehuset har i styresak 37-2023 24. april behandlet revidert budsjett i tråd med oppdraget. Budsjettet er vedtatt med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023. Risikovurdert omstillingsplan for 2023 er revidert se b)

- b) Revidert tiltaksplan er styrebehandlet i sak 76-2023 20. september. Den opprinnelige tiltaksplanen viste for høy risiko for lav tiltakseffekt, dvs 43 mnok vil ikke bli gjennomført og dermed ikke få den økonomiske effekt som planlagt.
- c) Styret i Helgelandssykehuset har i styresak 38-2023 24. april behandlet oppdatert bærekraftsanalyse, samt et forslag til økonomisk langtidsplan for periode 2024-2031.

5. juli 2023:

*Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven*

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Helgelandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene er Helgelandssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet

*Rapporteringstekst:*

Helgelandssykehuset har utarbeidet retningslinje for forvaltning av åpenhetsloven. Økonomiavdelingen er ansvarlig, men der innkjøp er i hovedsak den utøvende part sammen med Sykehusinnkjøp som ivaretar de fleste aktsomhetsvurderingene som gjelder ved anskaffelser.

*Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Helgelandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Helgelandssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

*Rapporteringstekst:*

Kvalitetssjef har startet arbeidet med å utforme foretaksvise styrende dokumenter for intern risikostyring. I dette arbeidet skal foretakscontroller også fases inn i.

### **Sykehusapotek Nord HF**

5. juli 2023:

*Sak 19-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven*

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Sykehusapotek Nord HF.
2. I tråd med retningslinjene er Sykehusapotek Nord HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet

*Rapporteringstekst:*

*Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Sykehusapotek Nord HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Sykehusapotek Nord HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.



Rapporteringstekst:

### **Helse Nord IKT HF**

5. juli 2023:

*Sak 19-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven*

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Helse Nord IKT HF.
2. I tråd med retningslinjene er Helse Nord IKT HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet

Rapporteringstekst:

*Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord*

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Helse Nord IKT HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Helse Nord IKT HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

Rapporteringstekst:

*Sak 21-2023 Funksjonell forvaltning av felles regionale kliniske IKT-systemer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF*

1. Foretaksrådet vedtar at oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer skal overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.
2. Helse Nord IKT HF skal overta oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKTsystemer.
3. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.
4. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal i mellomtiden videreutvikle teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.

Rapporteringstekst: