

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

Deres ref:                      Vår ref:                      Saksbehandler                      Dato:  
2023/13-7                      Tina Mari Eitran                      9.5.2023

## Foretaksmøte, den 16. mai 2023 - innkalling, Nordlandssykehuset HF

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Nordlandssykehuset HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Nordlandssykehuset HF på **tirsdag, den 16. mai 2023 - kl. 13.00.**

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

Til behandling foreligger følgende saker:

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

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

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/  
styreleder

Marit Lind /s/  
konst. adm. direktør

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

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/13-7

Saksbehandler  
Rolandsen, Lillevoll

Dato:  
9.5.2023

## Foretaksmøtesak 13-2023 Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak

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

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konst. adm. direktør

**Formål og bakgrunn**

Det vises til *styresak 2023-017 Årlig melding 2022* (styremøte Nordlandssykehuset HF 29. mars 2023) og *styresak 30-2023 Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF* (styremøte Helse Nord RHF 29. mars 2023).

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

**Vedlegg:** Årlig melding 2022 for Nordlandssykehuset HF

Årlig melding 2022 for  
Nordlandssykehuset HF

# Innhold

Innledning .....	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022 .....	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder .....	4
3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning.....	7
3.2 Somatikk.....	8
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....	13
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen .....	16
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	20
4.6 Klima- og miljøtiltak .....	21
4.7 Informasjonssikkerhet .....	21
4.8 Beredskap.....	22
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten .....	23
7.0 Bemanning og kompetanse .....	25
7.1 Sikre gode arbeidsforhold.....	25
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	26
7.3 Utdanning av legespesialister.....	29
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS) .....	30
8.0 Forskning og innovasjon.....	31
9.2 Anskaffelsesområdet.....	34
10.0 Teknologi .....	36
11.0 Bygg og kapasitet .....	37
Oppdrag gitt i foretaksmøter: .....	39
6. april 2022:.....	39
15. august 2022:.....	39
Vedlegg til punkt 66.....	43

## Innledning

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

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

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

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

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

### Forkortelser:

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

### Frister:

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

# Rapportering på Oppdragsdokument 2022

## 3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

HoD	1	Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklubben</b> har fortsatt en vei å gå for å kunne overholde 95 % av pasientavtalene. For de barnemedisinske pasientene er ventetiden redusert og ca. 80 % av avtalene overholdes innen frist. For HABU ligger taller på rundt 50 %.</p> <p>Andel passert tentativ tid økte betraktelig ved alle fagområder i <b>kirurgisk klinikk</b> under pandemien. Andelen passert tentativ er i løpet av 2022 redusert med om lag 1 % i Kirurgisk klinikk. I januar 2022 var andelen passert tentativ tid 17,6 % (5662 pasientkontakter), mot 16,8 % i desember 2022 (5458 pasientkontakter). Flest antall passerte pasientkontakter er det innenfor fagene øre-nese-hals, øye og de kirurgiske bløtdelsfagene. Korrigerende tiltak er iverksatt, blant annet forbedret ressurs og arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulering, telefonkonsultasjoner og benytte Helse Nord's avtaler om økt kjøp av tjenester fra private aktører.</p> <p>I <b>medisinsk klinikk</b> var gjennomsnittet for andel passert tentativ tid 20,3 % i 2022. Klinikken har hatt fravær i nøkkelstillinger som har påvirket kapasiteten gjennom 2022. I tillegg har det vært en del sykefravær også på legesiden i 2022. Andel pasienter passert planlagt tid var særskilt høyt innenfor fagene revmatologi og nevrologi. Innenfor disse spesialitetene har det vært utfordrende å få besatt LIS-stillingene etter ny modell for spesialistutdanning leger. Innenfor fordøyelse er ventetid til behandling og andel passert tentativ tid vesentlig redusert gjennom 2022. Det er avholdt kveldspoliklinikk og det er etablert samarbeid med Aleris. MED klinikk har også kapasitetsutfordringer innenfor lungefaget og innenfor kardiologi. Det er etablert samarbeid med privatpraktiserende avtalespesialist innenfor kardiologi. Det er også svært vanskelig å få rekruttert spesialister og LIS innen onkologi, noe som medfører kapasitetsutfordringer på kreftpoliklinikk. Ledige stillinger er lyst bredt ut.</p> <p><b>Psykisk helse og rus klubben</b> hadde 94 % måloppnåelse i 2022.</p>				

HoD	2	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklubben</b> har i 2022 gjennomført 24,25 % av alle polikliniske konsultasjoner over video eller telefon.</p> <p>Andelen polikliniske konsultasjoner gjennomført over video og telefon i 2022 er 6,9 % (7325 konsultasjoner) i <b>kirurgisk klinikk</b>, og andelen er økt sammenlignet med 2021 4,8 % (4682 konsultasjoner). Klinikken jobber videre for å bruke video og telefon konsultasjoner der dette er hensiktsmessig.</p> <p>Andelen polikliniske konsultasjoner i <b>medisinsk klinikk</b> gjennomført som telefon- og videokonsultasjoner utgjorde i gjennomsnitt 15,8 % for 2022. Det arbeides med å videreutvikle video- og telefonkonsultasjoner innenfor flere fag-/spesialiteter. En utfordring for å få dette til har</p>				



på noen områder vært tilgang på kontor/arbeidsplasser der behandler kan sitte for seg selv å ha konsultasjoner. Dette blir noe bedret for 2023 gjennom omfordeling av kontorer/muligheter for å booke enkeltkontorer. Det prøves også ut digitale kurs for enkelte pasientgrupper.

Innenfor **psykisk helse og rus** var andelen 20 % i 2022.

RHF	3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

Nasjonal løsning «Selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon» er implementert, og pasienten kan nå selv bekrefte, endre eller avbestille rekvirerte reiser på Helsenorge.no.

Løsningen er i liten grad brukt av pasientene, og gir ingen målbar gevinst.

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

Nasjonale serviceparameter for pasientreiser ble satt i prøvedrift 2022, og er klar for ordinær drift.

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

Prosjektet «Nasjonale retningslinjer for avviksmelding» ble noe forsinket i forhold til plan, så implementering har vært utsatt. Avviksregistrering har frem til nå fulgt regional plan, og ny nasjonal mal tas i bruk i løpet av 1. tertial 2023.

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

De løpende prosjekt og tiltak tas i bruk i den grad de blir ferdigstilt og gjort tilgjengelig.

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

Pasientreiser HF's prosjekt for nytt samordningsverktøy (Trapez) ble vedtatt avsluttet i desember 2021 etter at det viste seg at systemet etter lang tids utvikling og testing ikke imøtekom behovet.

Det har påløpt kostnader knyttet til prosjektprosessen over mange år, uten at det har gitt noen gevinst.

Tiltaket med selvbetjeningsløsning for å bekrefte, endre eller avbestille reiser er implementert, men brukes i liten grad av pasientene og gir ingen målbare gevinster. Neste trinn i prosjektet er forsinket, pilot forventes iverksatt før sommeren 2023, med full implementering fra 2024. Da får pasienter med «langvarige behov» anledning til selv å bestille sine reiser basert på en tidsbegrenset attest fra behandler på inntil 1 år. Det er stor usikkerhet rundt konsekvensene knyttet til implementering av denne løsningen, men det må forventes økt bemanningsbehov på pasientreisekontoret.

Tiltaket ny rekvisisjonspraksis er ikke ferdigstilt, men henger nøye sammen med selvbetjeningsløsningen. Det er foreløpig usikkerhet knyttet til hvilke gevinster dette tiltaket vil gi, men det forventes både økte bemanningskostnader på pasientreisekontoret og økte transportutgifter.

<i>RHF</i>	<i>8</i>	<i>Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
Det nasjonale prosjektet er forsinket. Oppstart for pilot forventes før sommeren, med gradvis implementering i øvrige pasientreisekontor (PRK) fra høsten 2023.				

<i>HoD</i>	<i>9</i>	<i>Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><b>Barneklubben</b> gjennomfører ambulant barnepoliklinikk i Lofoten og Vesterålen hvor diabetesykepleier og HABU gjennomfører ambulante oppdrag til lokalsykehusene. Vi ser ikke mulighet til å flytte flere av våre tjenester til lokalsykehus fra Barneklubben.</p> <p>I september 2021 gjennomførte <b>kirurgisk klinikk</b> en vurdering av hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra Bodø og til Vesterålen /Lofoten. Dette arbeidet revideres årlig og ble sist revidert november 2022.</p> <p>Alle aktuelle avdelinger i <b>medisinsk klinikk</b> har gjort denne type vurdering i forbindelse med budsjettprosessen. Det pågår ambulering fra flere spesialiteter/fagområder i klubben både til Lofoten og Vesterålen.</p> <p>Kreftavdelingen har overført alt av kurer som kan flyttes over til lokalsykehusene. En del kontroller utføres også lokalt – f.eks. lungekreftpasienter – eller i samarbeid med sykehuset via videokonsultasjon. Det er potensiale for å utvide til flere kontroller av pasienter lokalt fremover.</p> <p>Det er fra 2022 på ny etablert nevrologisk poliklinikk i Vesterålen og aktivitet er flyttet over fra Bodø igjen. Bemanningen er styrket med utvidet sykepleierressurs og flere pasienter vil få et tilbud lokalt i 2023. Botoxbehandling ved migrene, klinisk nevrofysiologiske undersøkelser som EEG/nevrografi og ulike infusjoner/kurer på kroniske pasienter, kan gjøres av sykepleier/tekniker med spesialopplæring og er mulig å flytte over til mindre lokalsykehus hvis en har kompetent</p>				

bemanning. Det pågår opplæring/ kompetanseheving i forhold til KNF-teknikerfunksjonen i Vesterålen.

Andre eksempler på tilbud som kan flyttes lokalt er utredning av søvnapøne.

Nyreavdelingen har dialysesatellitt i Hamarøy kommune, Ørnes og det ble også etablert tilbud i Vågan kommune i 2022. NLSH har et utvidet ansvar innen nyresykdommer for Nordland fylke (foruten Ofoten). Nyrelegene går i eget nyrevaktsjikt og har døgntkontinuerlig akuttberedskap. All oppstart og etablering i dialyse gjøres i Bodø, både for hemodialyse og peritoneal dialyse (PD). Oppfølging og kontroller av alle pasienter i PD gjøres i Bodø.

I forbindelse med at Helgelandssykehuset (HSYK) ikke lengre har spesialist i nyresykdommer, vil alle transplanterte i deres nedslagsfelt overføres til Bodø. Det er også inngått en avtale for ambulering av spesialist fra Bodø for ivaretagelse av dialysepasienter.

Flere fagområder som f.eks. nyre, lunge, fordøyelse og infeksjonssykdommer opplever en økende andel henvendelser fra Helgelandssykehuset. Det kan gjelde telefoner av akutt karakter eller LIS om ringer med spørsmål de trenger avklaringer på.

Både nevrologisk avdeling og revma har 500-600 polikliniske konsultasjoner hvert år på pasienter som tilhører Helgelandssykehuset. HSYK har spesialister både innen nevrologi og revmatologi, men disse jobber kun på poliklinikk og har ikke kapasitet til å utrede og behandle alle pasientene. De henvender seg derfor til NLSH for second opinion og ved behov for mer omfattende utredning på begge disse fagområdene. MR i narkose gjøres heller ikke i HSYK og dette er innleggelse som regelmessig legger beslag på dagpost/sengepost, uten at avdelingen har noe behandleransvar for pasientene. Grunnen til at de ikke kan gjøre disse undersøkelsen på HSYK er oppgitt å være mangel på anestesipersonell.

For **psykisk helse og rusklinikken**, Nordlandssykehuset er det ingen elektiv virksomhet som vurderes å kunne flyttes fra større til mindre sykehus i eget foretak. Derimot er det god dialog med Psykisk helse- og rus klinikk i Helgelandssykehuset, og hvor HSYK nå i større grad kan og ivaretar egne pasienter innen BUP (autisme), ECT behandling samt TUD pasienter mv.

HoD	10	<i>Påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Svært få pasienter omfattes av avviklingen av fritt behandlingsvalg både innen PHV og TSB. TSB tilbudet ivaretas av felles TSB inntak og benytter døgnplasser i de ulike HF samt private Helse Nord anskaffelser. For psykisk helsevern voksne vil eventuelle pasienter ivaretas i aktuelle elektive enheter i klinikken.				

### 3.1 Sikre god pasient- og brukermidvirkning

RHF	14	<i>Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser: - HSYK 20 - NLSH 100</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------

		- UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)		
<p>NLSH jobber med oppdateringa av behandlingstekster og har for flere områder kommet langt. Andre områder har slitt med å avgi legeressurser til dette arbeidet som følge av den høye aktiviteten som NLSH har hatt i store perioder gjennom 2022, samt det fokuset som har vært på endringsarbeid gjennom hele 2022.</p> <p>NLSH publiserte 150 behandlingstekster i 2022.</p>				

RHF	15	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
<p>Det ble i juni 2022 utarbeidet en rapport om Nordlandssykehusets frivillige aktivitet og samarbeidet som foregår med de ulike frivillige organisasjonene. Brukerutvalget og ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset har fått rapporten presentert og gitt innspill på rapportens innhold. Rapporten vil bli fulgt opp i det kommende året. I tillegg til rapporten har det i løpet av 2022 blitt jobbet med å videreutvikle de frivillige aktivitetene ved pasient- og pårørendetorget og det årlige møtet mellom brukerorganisasjonene og Nordlandssykehusets brukerutvalg. I samarbeid mellom fagavdelingen, kommunikasjonsavdelingen og lærings- og mestringssenteret har det i 2022 blitt jobbet med å se på hvordan pasient- og pårørendetorget kan videreutvikles, og hvordan oversikten over brukerorganisasjoner og deres likepersonstilbud kan presenteres, både digitalt og ved alle Nordlandssykehusets lokasjoner, herunder Lofoten, Vesterålen og psykisk helse og rusklinikken. Dette arbeidet vil følges videre opp.</p>				

RHF	16	<i>I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.</i>	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
<p>I løpet av 2022 har det blitt jobbet med å utvikle en retningslinje for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter ved Nordlandssykehuset. Dette har blitt behandlet i brukerutvalget og ungdomsrådet, og har resultert i retningslinjen RL10303 Retningslinje for brukermedvirkning i bygg- og ombyggingsaker i Nordlandssykehuset HF. Rutinen er lagt i Docmap og tilgjengeliggjort på nettsidene til Nordlandssykehuset, slik at den er tilgjengelig for brukerrepresentanter og brukerorganisasjonene i Nordland. I utarbeidelsen av rutinen har det vært et godt samarbeid mellom brukerutvalgene i Helse Nord.</p>				

## 3.2 Somatikk

HoD	19	<i>Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklirikken</b> har samlet sett redusert ventetiden sammenliknet med 2021. For barnemedisinske pasienter ligger ventetiden for avviklede 51 dager, HABU har fortsatt lang ventetid, pr. 31.12.22 er ventetiden for avviklede på &gt;180 dager.</p> <p><b>Kirurgisk klinikken</b> hadde ved utgangen av desember 80 dager i gjennomsnittlig ventetid til behandlingsstart. Pandemien er noe av årsak til manglende måloppnelse. Klinikken jobber for å redusere dette. Korrigerende tiltak er iverksatt, blant annet i form av forbedret ressurs og</p>				

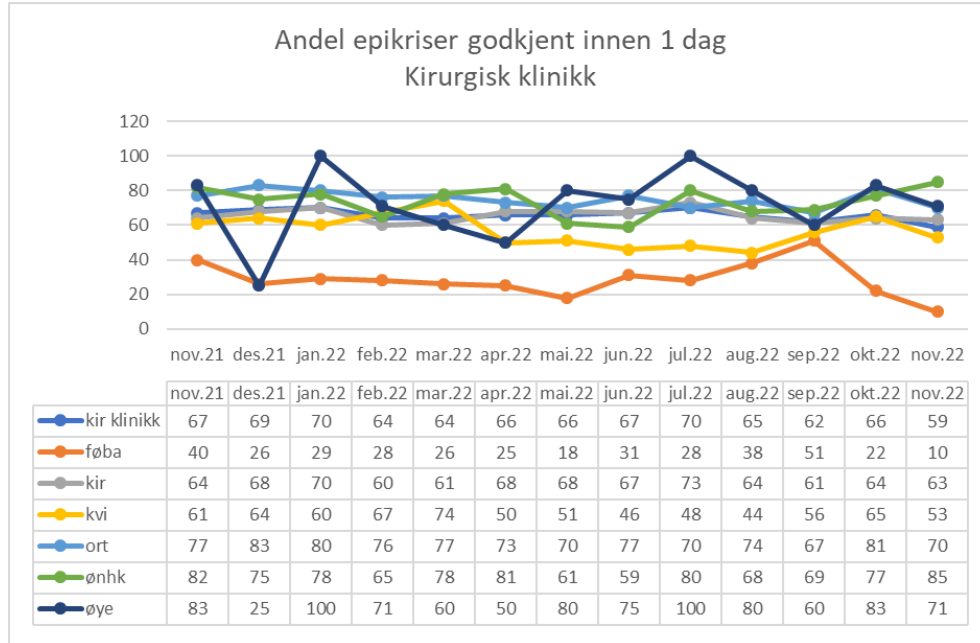
arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulering, telefonkonsultasjoner og benytte Helse Nords avtaler om økt kjøp av tjenester fra private aktører.

Gjennomsnittlig ventetid i **medisinsk klinikk** er redusert i 2022 i forhold til 2021, 53 mot 61. Det har vært gjennomført ekstraordinære tiltak i avdelingene for å få ned ventetiden. Vurdering av hyppighet av kontroller er gjennomgått for flere fagområder. Bruk av telefon-, videokonsultasjoner og avstandsoppfølging antas å ha bidratt positivt også i forhold til redusert ventetid. Det er variasjon i ventetid innenfor fagområder i klinikken. Der det er god legedekning f.eks. infeksjonsmedisin er gjennomsnittlig ventetid 21 dager ved utgangen av 2022.

HoD	20	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Totalt lå NLSH tett på 57 % innenfor fristen i pakkeforløp med kirurgisk behandling. Brystkreft, blærekreft, malignt melanom ligger innenfor fristen på 70 %. De andre forløpene er under fristen.</p> <p>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for alle som har fått oppstart medikamentell behandling var på samlet 59,77 % i 2022.</p> <p>Medisinsk og kirurgisk klinikk samarbeider om noen av pakkeforløpene, det vil si de starter i medisinsk klinikk og deretter overføres til kirurgisk klinikk eller omvendt. De to store forløpene som får medikamentell behandling - brystkreft og lungekreft – hadde et resultat på henholdsvis 77,19 % og 68,29 % i 2022.</p> <p>Av kjente flaskehalsar kan nevnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forlenget ventetid på PET-CT undersøkelser.</li> <li>• Redusert kapasitet på grunn av radiologmangel.</li> <li>• Noe ventetid på immunanalyser på biopsier.</li> <li>• Noen ganger må en biopsere flere ganger før man kommer i mål med diagnosen.</li> <li>• MDT-møte er 1 gang per uke, vil gjøre at noe tid går her (men ikke ubegrunnet).</li> <li>• MR er en del ventetid på, samt at noen blir henvist videre til Aleris på grunn av kapasitet ved NLSH.</li> </ul> <p>Det ble ansatt ny kreftkoordinator i medisinsk klinikk i 2022 organisatorisk plassert nærmere pasientbehandling og drift. Dette for å få et sterkere fokus på pakkeforløp og oppfølging av disse.</p>				

HoD	21	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Barneklinikken:</b> &gt; 80 % av epikrisene fra det barnemedisinske området er innenfor frist på 1 dag. HABU ligger under kravet.</p> <p>Med noen få unntak for enkelte avdelinger enkelte måneder oppfyller <b>medisinsk klinikk</b> målet om at minst 70 % av epikrisene skal være sendt innen fristen. I gjennomsnitt ble 84 % av medisinske epikriser i 2022 sendt innen 1 dag etter utskrivning.</p>				

Epikrisetid –andel innen 1 dag pr. november 2022 i kirurgisk klinikk:



Høyt fravær er noe av årsak til manglende måloppnelse. Klinikken jobber for å øke andelen epikriser inne 1 dag.

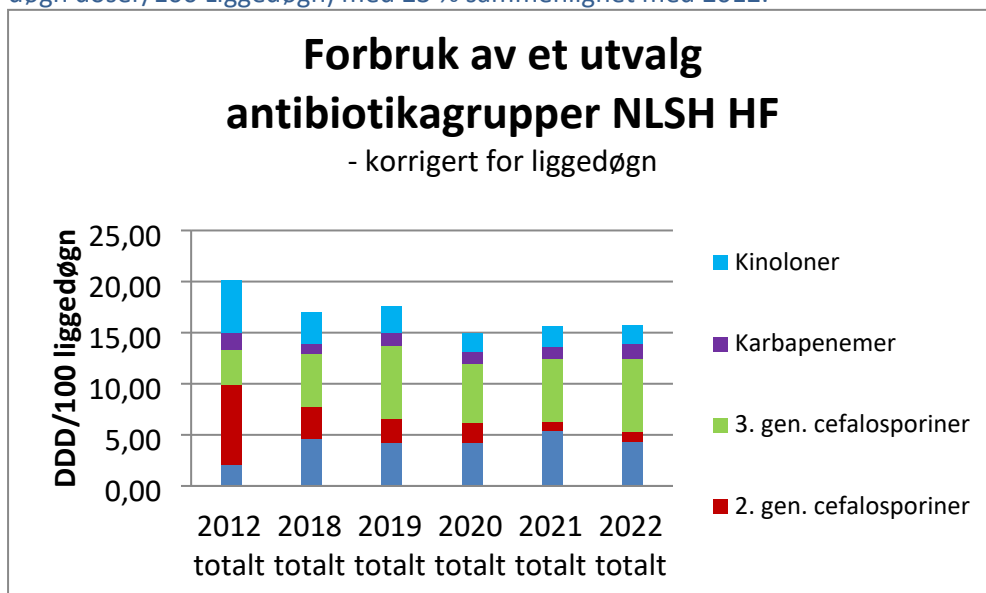
RHF	22	<i>Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Helsetilsynet konkluderte i sin rapport at pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp har fått forsinket transport til forsvarlig behandlingssted ved oppdrag med behov for luftambulans, faktorer innenfor tjenestens kontroll har bidratt til forsinkelsene. De regionale helseforetakene har dermed ikke sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige, koordinerte og helhetlige ambulanseflytjenester.</p> <p>Tilsynet har videre avdekket at de regionale helseforetakene ikke har oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av ambulanseflytjenestens aktiviteter. Svikten gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytjenesten.</p> <p>Nordlandssykehuset har deltatt i en regional arbeidsgruppe som har fulgt opp anbefalingene og avvikene til tilsynet. I første omgang ble denne arbeidsgruppen etablert med av representanter fra alle AMK-sentralene i Helse Nord. Arbeidsgruppen er i dag etablert som et kvalitetsutvalg, ledet av Helse Nord, med representanter fra operativt og strategisk nivå i de fire helseforetakene.</p> <p>Kvalitetsutvalget startet arbeidet med å beskrive et ambulanseflyoppdrag fra en rekvirent anmoder om ambulanseflytransport til pasienten er framme på riktig behandlingssted. Det ble så etablert en beskrivelse og kvalitetsparameter for alle ledd i et ambulanseflyoppdrag. Deretter ble det satt i gang en omfattende innsamling av relevant data for å ha kontroll på hva tjenesten faktisk gjør i hvert ledd og tidsaspektet på dette. Luftambulansetjenesten er kompleks med mange aktører som bidrar inn i hvert enkelt pasientforløp. Kvalitetsutvalget har hatt jevnlig møter med fokus på gjennomgang av data fra tjenesten, og kvalitetsutvalget har ut fra måloppnåelsen</p>				

etablert flere forbedringsområder som det jobbes parallelt med. Det utarbeides nå regionale prosedyrer for bestilling av luftambulanse, vurdering av hastegrad og for samarbeid om ambulansedyppdragene. Effekt av tiltakene følges opp med fortsatt måling av de samme kvalitetsparameterne for hele Helse Nord. Kvalitetsutvalget skal fortsette med rapportering på måloppnåelse fram til juni 2023.

RHF	23	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset hadde i juni 2022 møte med Helgelandssykehuset for å få en innføring i FRAM prosjektet. I dette møtet kom det fram mange gode argumenter for å gå om bord i dette samarbeidet, da tjenesten regionalt er tjent med å ha omforente prosedyrer og at revisjon og forbedring skjer gjennom et fagråd. Den største utfordringen som ble diskutert var ulikheter i prosjektene Trygg akuttmedisin og FRAM, som skal implementeres samtidig i helseforetakene. Nordlandssykehuset har i denne forbindelse prioritert Trygg akuttmedisin i første omgang, i påvente av at disse to prosjektene skal harmoniseres. Slik det er i dag har flere helseforetak implementert metoden, men følger egne prosedyrer lokalt. Gevinsten med et slik samarbeid var at det skulle være likhet på tvers av foretakene, det er ikke oppnådd slik det er nå, og Nordlandssykehuset er derfor avventende til prosess rundt dette.</p>				

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

Pr. 31.12.2022 har Nordlandssykehuset HF redusert bruken av bredspektrert antibiotika (Definerte døgn doser/100 Liggedøgn) med 23 % sammenliknet med 2012.



Det er en liten økning fra 2021 og 2020 men fortsatt klar reduksjon fra før pandemien. Innad i foretaket er det store forskjeller, for Bodø er reduksjonen 16 %, Lofoten 0 % og Vesterålen 50 %. Det er en stor prosentvis økning i bruken av 3. gen. cefalosporiner og karbapenemer, mens det har vært en god reduksjon i bruk av penicillin med enzymhemmer fra 2021 til 2022:

DDD/100 liggedøgn	2012	2018	2019	2020	2021	2022
Penicillin med enzymhemmer	2,12	4,59	4,21	4,21	5,42	4,30
2. gen. cefalosporiner	7,75	3,12	2,37	1,99	0,89	1,01
3. gen. cefalosporiner	3,48	5,27	7,13	5,79	6,11	7,16
Karbapenemer	1,61	1,00	1,28	1,09	1,16	1,46
Kinoloner	5,14	3,04	2,57	1,84	1,99	1,81
Totalt forbruk	20,11	17,02	17,56	14,92	15,58	15,74
Reduksjon fra 2012 (%)		- 15 %	- 13 %	- 26 %	- 23 %	- 22 %

Hva har vi gjort for å holde fokus på rasjonell antibiotikabruk i 2022?

- Alle somatiske sengeposter deltar i prevalensundersøkelsen 4 ganger pr. år hvor all systemisk antibiotika føres. I 2022 har vi lagt inn tilleggsspørsmål om nasjonale retningslinjer følges.
- Ha et fungerende Antibiotika-team med deltakere fra klinikkene som diskuterer ulike problemstillinger og rapporterer forbruksdata pr. tertial og årlig for foretaket samt til klinikken på forespørsel.
- Faglig oppdatering gjennom «Bugs and drugs», foredragsserie for leger og annet personell fem fredager i januar og februar. Tilgjengelig i opptak.
- Levert ut lommekort til klinikere med kortversjonen av retningslinjer
- Gjort en utvidet registrering av prevalensdata for å se på antibiotikabruk og etterlevelse av retningslinjene
- Revidert Antibiotikastyringsprogrammet, ny versjon gjeldende for 2023 og 2024. Vi har også hatt møte med KAS for hjelp i denne prosessen.
- Nyfødtintensiv, Barneklubben har de siste årene hatt økt fokus på å redusere AB bruk. De har i 2020 og 2021 deltatt i multisenterstudie der hensikten var å redusere bruk av AB med hjelp av hyppige kliniske observasjoner, denne metodikken er videreført i 2022 og avdelingen har generelt lavt forbruk av bredspektrede midler.
- I barneklubben for øvrig er det økt fokus på redusert antibiotikabruk, mikrobiologisk diagnostikk, revurdering, overgang til peroral behandling og seponering. De har deltatt i coronastudie og NAPIC, studie for reduksjon av antibiotika ved luftveisinfeksjoner fra 2021. Lenke til Pulsen: <https://nordlandssykehuset.no/Sider/Barneavdelingen-i-nasjonal-studie.aspx>
- Ved nevrologisk avdeling, medisinsk klinikk gjennomføres det faste antibiotika-visitter hver måned, dette er en avdeling som tidligere har hatt stor reduksjon i forbruk av bredspektrede midler.
- I medisinsk klinikk for øvrig er det fokus på at alle pasienter skal ha antibiotika-notat med revurdering innen 72 timer. Også fokus på at dette følges av nytilsatte/vikarer. Mikrobiologisk prøvetaking og bruk av prøvesvar for å smalne inn antibiotika.
- I kirurgisk klinikk har det vært et fokus på nasjonal retningslinje og økt bruk av smalspektret kombinasjonsbehandling framfor bredspektret bruk av penicillin med enzymhemmer.
- For antibiotikaproylaks er det fremdeles utfordringer med å få gitt all profylaks til rett tid for gastrokirurgiske pasienter men det er i bedring etter at man har begynt å gi mer av profylaksen peroralt

For å nå målet skal vi i 2023 følge antibiotikastyringsprogrammet (MS0920) 2023-24, kontinuere de gode tiltakene fra 2022 og følge opp at flere pasienter får antibiotika-notat som ledd i systematisk revurdering.



RHF	25	<i>Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nødmeldetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefelleskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>	FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>NLSH deltar i prosjektgruppe med representasjon som sikrer forankring både fra foretaksledelse og fagmiljø. Medisinsk klinikk er representert med kardiolog/legeleder i prosjektgruppen.</p> <p>Nordlandssykehuset presenterte prosjekt Trygg akuttmedisin i strategisk samarbeidsutvalg og partnerskapsmøtet i 2022. Det ønskes nå et forpliktende utviklingsarbeid med alle kommunene i helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten. Intensjonen med at saken tas opp i SSU er å få riktige oppnevninger til arbeidsgruppen for det lokale prosjektet. Mandatet for det videre arbeidet utvikles i arbeidsgruppen, i et samarbeid mellom foretak og kommuner. Prehospital klinikk i Nordlandssykehuset har prosjektlederansvar og skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra aktuelle fagmiljøer i foretaket og kommunene. Innstilling til konsensus i SSU 01.02.23;</p> <p>«Strategisk samarbeidsutvalg anbefaler at det blir utarbeidet en forpliktende avtale mellom kommunene og Nordlandssykehuset som sikrer deltakelse i prosjekt Trygg akuttmedisin, samt videre samarbeid for å skape varige endringer jfr. Nasjonal helse- og sykehusplan.»</p>				

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

FTP	27	<i>Følge opp rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester» og «Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse».</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Barnehabiliteringen arbeider kontinuerlig med å etablere pasientforløp i tråd med nasjonale retningslinjer for oppfølging av pasientgruppen. Dette har vært utfordrende på flere områder, både når det gjelder å rekruttere og beholde fagressurser og drift i dagens lokaler. For 2023 ser det bedre ut, da vi har fått på plass flere fagstillinger. Dette vil bidra til mer effektiv drift.</p> <p>For psykisk helse og rus følges dette opp i avdelingenes og klinikkens tiltaksplaner (ventetider og fristbrudd). Det er en variasjon i tilbud i de ulike kommuner med hensyn til dimensjonering av tilbud hvilket kan medføre at vurdering og ivaretagelse av pasienter til riktig nivå for tjenestene også kan utfordres. Dette følges også opp i samhandling med kommunene på ulike nivå.</p> <p>Det har vært gjennomført kompetansehevede tiltak for samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. I løpet av 2023 er det planlagt ytterligere et prosjekt mellom BUPA og TSB for å styrke kompetanse/samarbeid på tvers mellom disse spesialitetene. En andel pasienter i kategorien samtidig psykiske lidelser og</p>				

rusmiddelproblemer faller inn under barnevernets omsorg og befinner seg ikke i spesialisthelsetjenesten (BUPA).

Det er sikret rutine for overføring fra barn/ ungdom og til voksentjenester i klinikken, inkludert for TSB.

Det er stort fokus på og oppfølging av at det utføres kunnskapsbasert behandling både i utrednings- og behandlingsplaner og evalueringer. Dette på avdelingsnivå, men også i klinikkens ledermøter og klinikkens kompetanseplan.

Estimert avslag på henvisninger i BUPA er ca. 20 %, men faktiske tall foreligger ikke før ultimo februar 2023.

Avdelingen følger statsforvalterens tilbakemelding om hvordan veiledning også kan gis skriftlig til kommunene gjennom avslag. Det tas også kontakt med henviser for utfyllende informasjon i de tilfeller det vurderes behov for, og rettighet vurderes etter prioriteringsveilederen. Det utføres også egne vurderingssamtaler i tilfeller hvor det foreligger usikkerhet vedrørende rett til behandling jamfør prioriteringsveilederen.

<i>FTP</i>	<i>28</i>	<i>Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
Ventetid ventende pr 31.12.22:				
<ul style="list-style-type: none"><li>• PHV: 58 dager</li><li>• BUP: 42 dager</li><li>• TSB: 22 dager</li></ul>				

<i>HoD</i>	<i>29</i>	<i>Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<b>Poliklinisk aktivitet</b>				
Antall sykehusopphold er redusert med 13% fra 2021 til 2022 for BUPA poliklinikk. For VOP og ARPA var poliklinisk aktivitet høyere i 2022 enn i 2021.				
En enhet i BUPA med overkapasitet ble avviklet i løpet av 2021. Stillingene der ble omfordelt til poliklinikker med underkapasitet og som et tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd. BUP Vesterålen poliklinikk hadde redusert aktivitet gjennom 2021 grunnet fravær og vakanser/ vikariater. Det har gradvis blitt rekruttert inn nye som gitt økt produksjonen gjennom 2022. BUP Lofoten poliklinikk har hatt vakant lederstilling og ikke fått etablert forløpskoordinator. Stort sykefravær blant behandlere. Poliklinikken har stabilisert driften med enhetsleder og forløpskoordinator nå. BUP Bodø har hatt flere samtidige fravær og foreldrepermisjoner for alle behandlere inkludert LIS og overleger. Det er utfordrende å rekruttere til vikariater. BUP Fauske har hatt betydelig sykefravær, og det har vært utfordrende å rekruttere til vikariater. Poliklinikk spiseforstyrrelser har hatt 1 vakant stilling gjennom 2022. Her er det rekruttert en ny ansatt med oppstart mars 2023. Antall LIS 2/3 stillinger har økt etter omstilling og endring av stillinger med bakgrunn i avdelingens aktuelle og fremtidige kompetansebehov. Ingen ubesatte <b>faste</b> LIS eller psykolog i spesialiseringstillinger i BUPA for tiden.				

### Døgnbehandling

ARPA, Avdeling for rus- og psykiatri og avhengighet, Rus og psykiatri døgnenhet (ROP) har hatt lavere aktivitet i 2022 enn i 2021. Avdelingen har hatt ubesatt overlegestilling hvor heller ikke vikarbyråer har kunnet levere. Dette medførte frem til oktober noe redusert inntak på enheten, men bistand fra overlege fra annen enhet/avdeling bidro til å holde tilbud åpent. Fra oktober er det tilsatt en ny overlege og psykologspesialist, og enheten er nå i full drift. Det er iverksatt forbedringsprosjekt TSB ved at innleggelses planlegges med overbelegg. Dette for å redusere ledig tid som følge av ikke-møtt.

Spesialpsykiatrisk avdeling (SPA) har også hatt noe lavere aktivitet i 2022 enn i 2021. Sikkerhetsenheten har flere pasienter fra rettsvesenet, inkludert dømte som medfører lengre innleggelses. Alderspsykiatrisk enhet har hatt sykefravær blant overleger hvor heller ikke vikarbyråer har kunnet levere, noe som medførte reduksjon i inntak ultimo 2022. Bistand fra overlege ved annen enhet bidro til å holde enheten i drift, men med noe redusert belegg.

HoD	30	Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Data foreligger ikke i kontrollrapport i DIPS Arena. Gjennomgått i klinikk og avdelinger med hensyn til å sikre praktisk gjennomføring av evaluering i alle forløp. Går også til oppfølging i avdeling og enheter på bakgrunn av NKI rapport. Usikker datakvalitet.				

HoD	31	Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Data foreligger ikke i kontrollrapport i DIPS Arena, og usikker datakvalitet/koding. Betydelig fokus på behandlingsplan i alle avdelinger. Det er i avdelingene sørget for god måloppnåelse av dette over tid slik at alle pasienter skal ha egen behandlingsplan jamfør krav til pasientforløp.				

HoD	32	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
I psykisk helsevern voksne er andelen 68 % og for TSB 88 %.				

HoD	33	I tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
PHR-klinikken er i implementeringsfase av nyopprettet pasientsentrert opiatsenter i et innovasjons- og samhandlingsprosjekt med Bodø kommune (rustjeneste), Psykisk helse og rusklinikk (psykiatri/TSB) samt Medisinsk klinikk (infeksjonsmedisiner) for pasienter over 18 år.				

I 2022 gjennomført kompetanseheving fra TSB til BUPA, og planlagt videre kompetanse- og samarbeidsprosjekt mellom TSB og BUPA i løpet av 2023.

I tillegg er det en pågående prosess i 2022 og 2023 for å få etablert rusakuttsenger i PHR klinikken, Bodø. Klinikken har 2 RAM LIS stillinger for å sikre fremtidig kompetanse innen TSB. For tiden kun 2 RAM spesialister og det gir dermed behov for å øke antall RAM LIS for å kunne ivareta avdelingens nyetablering av rusakutt, samt andre avdelingens behov for mer og videre kompetanse og utredning/ behandling på feltet. Det har tidligere vært samarbeidsmøter med medisinsk klinikk vedrørende hvordan kartlegging av rusmidler bedre kan utføres ved innleggelser somatikk, samt indikasjoner for og hvordan og hvor disse kan videre henvises til TSB ved behov.

HoD	34	<i>Innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arbeidet er påbegynt mellom Nordlandssykehuset og Helse Nord, med en pilot fra Salten DPS.				

HoD	35	<i>Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det utføres vurderingssamtaler i saker hvor det er usikkerhet og hvor det ikke foreligger supplerende opplysninger som kan belyse saken. Vurderingsfrist på 10 dager setter noen begrensninger for gjennomførbarhet. Økning i vurderingssamtaler vil igjen, slik kapasitetsutfordringen er nå, påvirke kapasiteten for behandlerne til å utrede og behandle rettighetspasienter. Dette påvirker da også ventetider og fristbrudd.				

RHF	36	<i>Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Ambulante tilbud gis i det vesentligste i ordinær poliklinisk drift og ikke som en del av en egen enhet. Det sikrer kontinuitet og bedre oppfølging av pasienten med den ansvarlige behandler i en allerede etablert behandlingsrelasjon med pasienten. Kompetanseheving fra TSB avdeling til BUPA i 2022 og samhandlings-/ kompetanseprosjekt mellom BUPA og TSB avdeling i klinikken i 2023.				
PHR-klinikken er i implementeringsfase av nyopprettet pasientsentrert opiatsenter i et innovasjons- og samhandlingsprosjekt med Bodø kommune (rustjeneste), Psykisk helse og rusklinikk (psykiatri/ TSB) og Medisinsk klinikk (infeksjonsmedisiner) for pasienter over 18 år.				

## 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

HoD	37	<i>Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------

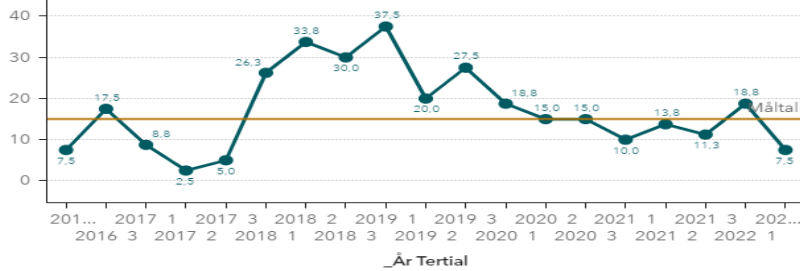
Fullstendige GTT-resultat for 2022 vil ikke foreligge før våren 2023 da granskingen skjer i ettertid.

**Kirurgisk klinikk** har tre GTT-team i Bodø og deltar med granskere for teamene i Lofoten og Vesterålen. For å få bedre oversikt og eierskap til GTT-resultatene har Kirurgisk klinikk gitt tilgang til rapporten i virksomhetsportalen for alle enhet- og avdelingsledere, avdelings- og seksjonsoverleger. GTT-resultatene og andre lokale indikatorer diskuteres blant annet i relevante avdelingsvise KVAM-møter.

### Kirurgiske sengeposter i Bodø:

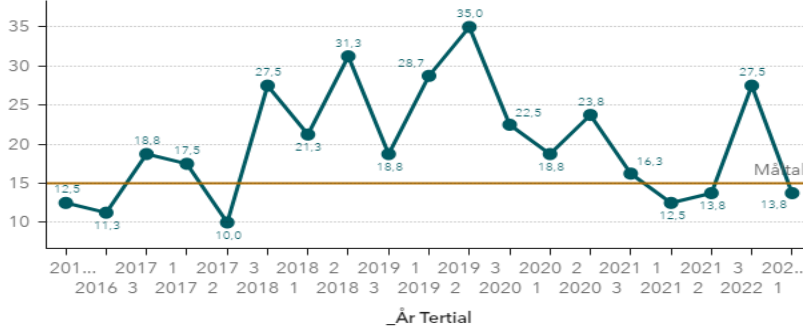
KIR Bodø

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser



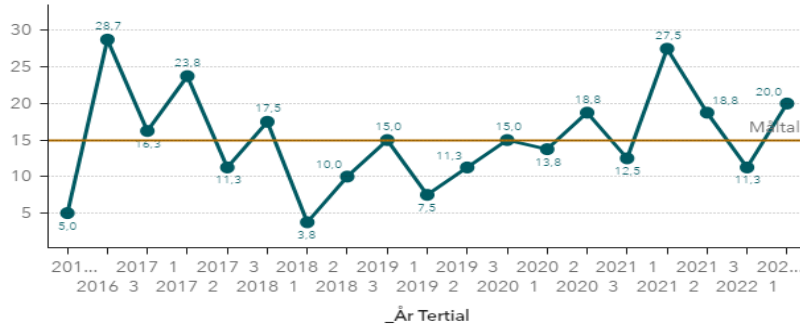
ORT Bodø

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser



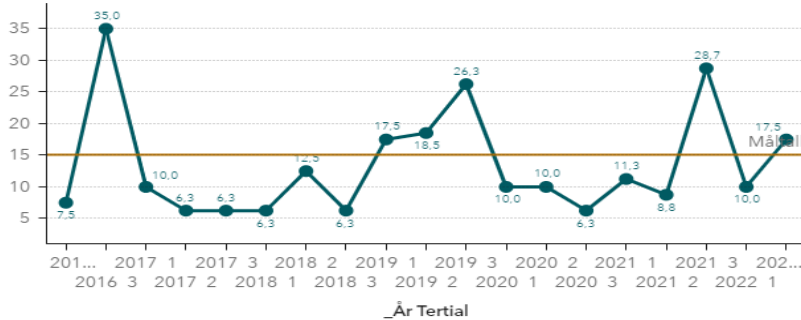
Kvinneklirikken Bodø

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser



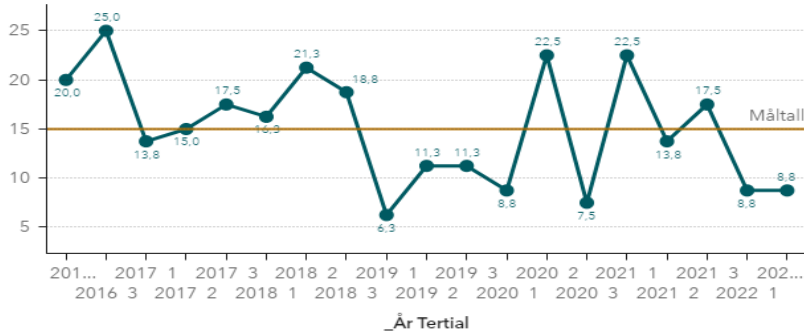
Lofoten (alle LO, ikke kun KIR klinikk)

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelser



Vesterålen (alle VE, ikke kun KIR klinikk)

#### Antall pasientskader pr 100 innleggelses



**Medisinsk klinikk** har 2 GTT-team i Bodø, Medisinsk GTT-team og Nevro/revma GTT-team, og inngår i felles GTT-team for Lofoten og felles team i Vesterålen.

Andelen innleggelses med minst en pasientskade for medisinske fag utgjorde 21,3 % i 2021 og 25 % for 2. tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket i 2021 utgjorde 6,3 % og 6,1 % for 2. tertial 2022.

Andel innleggelses med minst en pasientskade for nevrologi/revmatologi utgjorde 10,4 % for 2021 og 12,5 % for andre tertial 2022. Andelen opphold som ble gransket utgjorde tilsvarende 19,5 % for 2021 og 20,4 % for andre tertial 2022.

Hyppigste skadetype oppdaget av medisinsk team var legemiddelrelaterte skader. Hyppigst skadetype for nevrologi/revmatologi var trombose/emboli i 2021 og trykksår i 2022.

Resultatene fra Lofoten og Vesterålen viste at måltallet ble oppnådd for 1. kvartal 2021, men andel innleggelses med minst en pasientskade økte utover året.

Sengepostene i medisinsk klinikk har jevnt over hatt svært høyt belegg siste år. Dette i kombinasjon med høyt sykefravær og bruk av vikarer.

Det er lagt til rette for ledelsesfokus på GTT-resultatene gjennom møter i klinikkledelsen og samarbeid med fagavdelingen. Gjennomgang av resultater og fokusområder etterspørres på ledermøter og på KVAM-møter. Det kan være aktuelt å revitalisere tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammet eller initiere forbedringsprosjekter på enkeltområder for å redusere pasientskader.

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

**Barneklubben** har god dekningsgrad og kompletthet i rapportering til nasjonale kvalitetsregister. I dag rapporteres det til Barnediabetesregisteret og Nyfødtd medisinsk kvalitetsregister.

**Kirurgisk klinikk** har en dekningsgrad på de nasjonale kvalitetsregistrene vi leverte data til på ca. 90 – 95 % avhengig om vi må ha pasientsamtykke eller ikke. Klubben har egne kvalitetsregistratorer og har en høy måloppnåelse på alle områder. Data for 2022 er ennå ikke ferdigstilt, resultatene vil foreligge juni 2023.

**Medisinsk klinikk** tilstreber jevnt over å rapportere til de aktuelle nasjonale kvalitetsregistrene fra alle 3 lokasjoner i NLSH. Her kan nevnes at klinikken blant annet har svært god dekningsgrad på MS og hjerneslagsregister og har samme dekningsgrad som de øvrige helseforetakene på NorArtritt og Vaskulittregister.

Dekningsgraden i forhold til Parkinsonregisteret ble også betydelig bedret etter at det ble avsatt ressurser til registrering. I 2023 kommer 2 nye kvalitetsregistre - ALS og hodepine - og det arbeides med å finne en god løsning for å levere også til disse registrene. Det er i samarbeid med SKSD initiert et arbeid med å lage en kronikerfane for MS i DIPS arena som kan overføre data direkte til MS-registeret. Dersom dette fungerer kan det brukes også på andre kronikergrupper. Ved MED avdeling Vesterålen hadde en 100 % dekningsgrad i forhold til norsk hjerneslagsregister i 2022.

Data fra aktiviteten ved Enhet for stråleterapi overføres automatisk til blant annet Kreftregisteret og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Når det gjelder kreftregisteret har en på grunn av kapasitetsutfordringer ikke kunnet registrere i egen modul for medikamentell behandling. Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering skulle starte rapportering til norsk nakke- og ryggregister fra senhøsten 2022. Dette kom ikke i gang grunnet bemanningsutfordringer ved enheten spesielt på legesiden. Det arbeides med alternative løsninger for å komme i gang med registreringen.

For psykisk helsevern og rus er det gjennomgått i flere klinikkledermøter og i avdelingene samt sikret at rutiner og praksis for hvordan innmelding til Norspis skal gjennomføres for aktuelle enheter, for å sikre bedre dekningsgrad. Kvarus følges opp i aktuell avdeling.

<i>RHF</i>	<i>39</i>	<i>Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Nordlandssykehuset forbereder seg på innføring av Pleieplan modul. Innføringen blir todelt. En for PHR som i dag benytter DIPS Classic behandlingsplan, der tenker vi en bigbang overgang til DIPS Arena pleieplan. Tidspunkt ikke satt men håper gjennomført første halvdel 2023. For somatikk skal det kjøres to piloter på motiverte avdelinger og deretter en suksessiv innføring avdelingsvis (de er ikke vant til digitale strukturerte behandlingsplaner)</p>				

<i>RHF</i>	<i>40</i>	<i>Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Totalt har foretaket 4 dager i gjennomsnittlig svartid (fra gjennomført undersøkelse til svar er signert) på alle enhetene i Nordlandssykehuset.</p>				

<i>RHF</i>	<i>41</i>	<i>Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>For 2022 ligger vi i gjennomsnitt på ca. 65 % andel gjennomført innenfor priodato. Dette skyldes manglende ressurser innenfor radiologi. Gjennomført innen priodato er avhengig av ulike faktorer</p>				

som Bildediagnostisk avdeling ikke kan styre – for eksempel når henvisningen er oversendt til avdelingen og om pasientene selv ønsker å bytte tidspunkt for undersøkelse. I tillegg viser tallene et gjennomsnitt. Dette betyr at andel gjennomført innen priodato kan være høyere/lavere enn gjennomsnittet for enkelte henvisningskategorier.

## 4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------

Klinikk: Kirurgisk klinikk	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Øye Ann Kristin Wisthus	Samarbeidsavtale ikke etablert
ØNH avtalespesialist	Hjemmel besatt, avtale ikke etablert
Gyn	Avtaleutkast er laget og forventes signert før sommeren
Urolog Juraj Burican	Samarbeidsavtale ikke etablert

Klinikk: Medisinsk klinikk	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Adel Olaz	Hud. Har samarbeidsavtale som skal rev./forlenges.
Nordland Hertesenter v/Anders Hovland	Kardiologi. Avtale på Helse Nord nivå. Nyhenvisninger og kontroller (Hjerteavd. + MED avd. VE)
Aleris AS	Lunge. Avtale på Helse Nordnivå. Ingen formell lokal avtale.
Aleris AS	Fordøyelse. Avtale på Helse Nordnivå. Utarbeides lokal avtale.

Klinikk: Barneklubben	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Triumf helse AS v/Kristian Sommerfelt	Avtale opphørte 31.12.2022, men ble forlenget med en uke i 2023 for å avslutte og overføre de siste pasientene på listen.

Klinikk: Psykisk helse- og rusklubben	
Navn på avtalespesialist:	Kort konkretisering av samarbeidsavtale:
Psykiater Dannenberger Vesterålen	Avtaleinngåelse er initiert, men har ikke lyktes å få underskrevet avtale
Kristine Salomonsen	Samarbeidsavtale etablert
Marianne Sjøberg	Utarbeidet samarbeidsavtale, men ikke underskrevet.

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



		<i>fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.</i>		
<b>Leverandør av private helsetjenester</b>				
<b>Navn:</b>		<b>Konkretisering av samhandling/samarbeidsavtale:</b>		
Aleris AS		Samarbeidsavtale ikke etablert		
<p>Innen psykisk helsevern har ikke klinikken kapasitetsutfordring innen elektiv døgnbehandling og dermed heller ikke noe behov for private HN leverandører som tilbyr døgnbehandling. Pasienter til Viken Senter henvises i hovedsak direkte fra fastleger. Målgruppen av pasienter for Viken Senter behandler klinikken godt og effektivt poliklinisk med kunnskapsbaserte metoder for PTSD og alle andre angstlidelser.</p>				

## 4.6 Klima- og miljøtiltak

<i>FTP</i>	<i>44</i>	<i>Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Nordlandssykehuset har sammen med øvrige helseforetak i Helse Nord etablert i 2022 felles miljøstyringssystem hvor målet er å oppnå målene om å redusere CO2 utslipp med 40 % innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer.</p> <p>Til grunn for styringssystemet ligger <i>Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030<sup>1</sup></i> og <i>Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten<sup>2</sup></i>.</p> <p>Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg sitt <i>Klimaregnskap</i>. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at Nordlandssykehuset sammen med de øvrige foretakene får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp.</p> <p>For styrke miljøarbeidet i sykehuset ble det i 2022 ansatt miljørådgiver i samarbeid med Helse Nord RHF. 50 % av stillingen er knyttet til Nordlandssykehuset og 50 % til RHFet.</p>				

## 4.7 Informasjonssikkerhet

<i>RHF</i>	<i>46</i>	<i>Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering,</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	----------------------

<sup>1</sup> <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/klima-og-miljo-delstrategi-for-helse-nord>

<sup>2</sup> <https://helse-midt.no/Documents/2022/Rammeverk.pdf>

		- beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp		
<p>Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet ble behandlet av styret i «Styresak 076-2022 Orienteringssak - Informasjonssikkerhet pr august 2022 - Unntatt offentlighet Offl. § 13 jf fvl. §13».</p> <p>Statusrapporteringen inneholdt alle de forhold som er beskrevet.</p>				

## 4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
<p>NLSH har vært deltagende på planseminar sammen med forsvarer som ble arrangert i Troms. Det ble gjennomført samhandlingsøvelse (Stormen Reindeer) sammen med Sanitetsbataljonen hvor det ble satt opp feltsykehus inne på NLSH sitt område. Dette var en samhandlingsøvelse hvor CBRNE beredskapen var tema. Det ble gjennomført evaluering av øvelsen og rapporten ble implementert i planverket. Det ble også gjennomført faglig oppdatering knyttet til CBRNE ulykker i forkant av øvelsen for berørte personell ved NLSH.</p> <p>Helse Nord RHF vil dette året revidere sin beredskapsplan som vil videreføre NLSH sitt arbeid og samhandling med forsvarer.</p>				

FTP	48	Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.	Alle	Årlig melding
<p>Pågår – se også punkt 49</p>				

RHF	49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset gjennomførte en spørreundersøkelse relatert til koronapandemien innen områdene arbeidsmiljø, pasientsikkerhet, ledelse og informasjonsflyt (Questback) i 2020. Tillitsvalgte og verneombud var involvert i utarbeidelse av undersøkelsen. Resultatet ble lagt fram i dialogmøte og drøftet i drøftingsmøte før styrebehandling. Det kom inn ca. 180 forslag til forbedringer. Forslagene dreide seg om mer koordinert informasjonsflyt, opplæring av omplassert personell, hjemmekontor og bruk av smittevernutstyr. Pandemistab som inkluderte tillitsvalgte og vernetjeneste fungerte gjennom hele pandemien. Det ble gitt fortløpende informasjon gjennom intranett og sosiale medier. Direktøren hadde i tillegg jevnlig dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten gjennom hele perioden. Det ble gjennomført omfattende opplæring av personell som ble omplassert. Videre ble det bygd opp et eget lager for smittevernutstyr i tillegg til regionalt og nasjonalt lager, og det ble gitt gjentatt undervisning i bruk av personlig smittevernutstyr gjennom hele perioden. Det ble også utarbeidet prosedyre for bruk av hjemmekontor. Ut over denne spørreundersøkelsen er Forbedringsundersøkelsen gjennomført for 2021 og 2022 med spørsmål om pandemien. Resultatene herfra følges opp i handlingsplaner for de enkelte enheter. AMU følger opp at dette gjennomføres som planlagt.</p>				

RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arctic Reihn 2022 (AR 22) skulle være en del av NHØ 22. Når AR 22 ble avlyst ble Stormen Reindeer 22 arrangert som erstatning. Se punkt 47 for informasjon.				

FTP	51	Sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.	UNN, NLSH	Årlig melding
NLSH var ikke involvert i så stor grad med denne øvelsen som i hovedsak foregikk utenfor vårt distrikt. Det var forlagt soldater ved Bodin leir og normal tilgang til helsetjenester ble gitt.				

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
NLSH var en del av planleggingen inntil øvelsen ble avlyst/utsatt på grunn av krigen i Ukraina.				

## 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

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

RHF	54	<i>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Det er i perioden avtalt og iverksatt dialysesatellitt i Vågan kommune fra 2022. Denne kommer i tillegg til dialysesatellitene som er i drift i Meløy og Hamarøy kommuner.</p> <p>Det er inngått avtaler om blodtransfusjon i samarbeid med blodbanken med samtlige 20 kommuner i Nordlandssykehusets opptaksområde.</p>				

RHF	55	<i>Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har vært en aktiv pådriver i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Saltens arbeid med utvikling av helsefellesskapets handlingsplan. Helsefellesskapets handlingsplan harmonerer i stor grad med handlingsplan og strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset.</p> <p>Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset ble revidert i 2022. Denne er et viktig dokument for utvikling og samhandling med kommunene. Planen har vært på høring hos alle kommunene i helsefellesskapet.</p>				

RHF	56	<i>Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Punkt 56 er svært omfattende, her rapporteres det på punkter som til prosjekter og aktiviteter i samarbeid med en eller flere kommuner vi mener bidrar å styrke tilbudet fra Nordlandssykehuset;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv deltaker i to FACT-team; i Lofoten og i Vesterålen.</li> <li>• Ambulante rehabiliteringsteam skal bidra til å styrke det tverrfaglig samarbeidet.</li> <li>• Nordlandssykehuset har prosjektsamarbeid med kommunene Bodø og Vestvågøy knyttet til digital hjemmeoppfølging.</li> <li>• Digitale samarbeidsmøter via videolink innen psykisks helsevern og -rusbehandling</li> <li>• IPSnor – Innføring av individuell jobbstøtte for alvorlig psykisk syke og personer med rusutfordringer.</li> <li>• Utvikling av palliativt team for barn og unge (PALBU) med innovasjonsstøtte fra Helse Nord søker forankring i helsefellesskapet og forventes å styrke tilbudet for pasientgruppen i løpet av 2023.</li> <li>• Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft iverksettes i samarbeid med kommunene</li> <li>• Trygg akuttmedisin iverksettes sammen med kommunene og bidrar til å styrke den prehospitale kjeden.</li> <li>• Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika er et prosjekt for pasienter som kan delta i dagliglivet under langvarig behandling hvor det ikke kreves døgnbehandling. Dette vil styrke det desentrale tilbudet til pasientene i samarbeid kommunehelsetjenesten og vil innebære styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</li> </ul> <p>Godt samarbeid på tvers av avdelinger i psykisk helse og rus klinikken (sykehusavdeling og DPSer/ BUPer inkludert TSB) i og utenfor foretaket. Det er etablert eget klinikknettverk for</p>				

forløpskoordinatorer. Alle avdelingene med 2. linjetjenester har forløpskoordinatorer som gjør tjenestene lettere tilgjengelig for pasienter og pårørende. Innovasjons- og samhandlingsprosjekt Samstrømming, bruk av digital samhandling for å sikre bedre overganger for pasienter etter utskrivelse av døgn avdeling er nå ferdig implementert i alle kommuner (Salten, Vesterålen, Lofoten og Helgeland). DPSene har etablert ambulante tilbud med tverrfaglige oppsøkende team i Salten, Lofoten og Vesterålen. I BUPA foregår ambulering i poliklinikkene og er ikke organisert i egen enhet, men en del av tilbud i hver enkelt pasientsak. Det er mindre bruk av brukerstyrte plasser, da pasientenes behov har endret seg.

## 7.0 Bemanning og kompetanse

FTP	57	Videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har laget handlingsplan som er under implementering.</p> <p>Vi har gode erfaringer med å ta inn personer for arbeidsutprøving. Metodikken fra Inkluderende rekruttering er fremdeles under implementering i rekrutteringsrutiner i Nordlandssykehuset. Utlysningstekster oppfordrer søkere med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en om å søke. Rekrutteringsprosessen er stadig mer systematisert, slik at faren for diskriminering er redusert. Foretaket har et godt og strukturert samarbeid med NAV.</p> <p>Det tverregionale elæringskurset om inkluderende rekruttering for ledere, rekrutteringsansvarlige og tillitsvalgte er tilgjengelig og bidrar til økt kompetanse om inkluderende rekrutteringsprosess og bedre kjennskap til muligheter for samarbeid med NAV. Tilpasset opplæring tas inn i foretakets lederprogram. Foretaket har også en retningslinje og en likestillingsplan som skal sikre likestilling og hindre diskriminering.</p> <p>Foretaket har et omfattende IA-arbeid for å hindre at arbeidstakere skal falle ut av arbeidslivet. Dette gjøres gjennom IA-team, tilrettelegging og omstilling.</p> <p>Nordlandssykehuset er også i gang med en pilotklinikk som Aldersinkluderende arbeidsgiver.</p>				

## 7.1 Sikre gode arbeidsforhold

FTP	59	Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset fortsetter sitt arbeid med å øke andelen medarbeidere med heltidsstilling i foretaket. Den største prosent økningen er innenfor yrkesgruppene sykepleier og helsefagarbeider som tradisjonelt har vært fagområder hvor andelen av deltidsansatte har vært høy. Bemanningssenteret er en viktig bidragsyter til veksten i blant medarbeidere i heltidsstillinger. Ved at det rekrutteres medarbeidere i kombinasjonsstillinger hvor hovedbrøken er tilknyttet en enhet og resterende brøk er tilknyttet Bemanningssenteret, kan lokale ledere både løse helgeutfordringer og resterende brøk fordeles jevnere for å dekke fravær på flere enheter.</p> <p>Høsten 2022 har Bemanningssenteret hatt møter med lederne ved døgnpostene ved NLSH Vesterålen og det planlegges for å rekruttere både sykepleiere og helsefagarbeidere i samarbeid i starten av 2023.</p>				

Tabellen nedenfor illustrerer blant annet at gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte har økt fra 1. januar 2019 til 1. januar 2023. Andelen heltidsansatte har også økt i samme periode.

### Utvikling mot heltidskultur målt pr. 1. januar 2019 – 1. januar 2023

Pr 1. januar År	Heltid Fast			Deltid Fast			Sum antall ansatte	Totalt gjsnt stillings %
	Antall ansat	Andel	Gjsnt stillings %	Antall ansat	Andel	Gjsnt stillings %		
2023	2658	75,0 %	100,0 %	884	25,0 %	63,1 %	3542	90,8 %
2022	2640	73,8 %	100,0 %	938	26,2 %	63,6 %	3578	90,5 %
2021	2518	72,0 %	100,0 %	979	28,0 %	63,7 %	3497	89,8 %
2020	2346	69,2 %	100,0 %	1044	30,8 %	63,8 %	3390	88,8 %
2019	2278	67,6 %	100,0 %	1090	32,4 %	63,4 %	3368	88,2 %

Tabellen nedenfor illustrerer hvordan andelen fast ansatte på heltid har utviklet seg fra 1. januar 2019 til 1. januar 2023, fordelt per overordnet stillingsgruppe.

### Utvikling mot heltidskultur målt pr. overordnet stillingsgruppe

Heltid fast pr. 1. januar Overordnet stillingsgruppe	År 2023		År 2022		År 2019		Endring prosent- poeng ift 2019	Endring prosent- poeng ift 2022
	Ant ansatte	Andel	Ant ansatte	Andel	Ant ansatte	Andel		
01. Adm. og ledere	560	93,2 %	545	92,1 %	529	90,0 %	3,2 %	1,1 %
02. Pasientrettede stillinger	365	67,1 %	373	66,4 %	334	60,1 %	7,0 %	0,7 %
03. Lege	362	93,1 %	369	92,7 %	307	90,3 %	2,8 %	0,3 %
04. Psykologer	103	98,1 %	106	99,1 %	94	98,9 %	-0,9 %	-1,0 %
05. Sykepleiere	743	62,7 %	751	61,1 %	556	49,0 %	13,7 %	1,6 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	66	33,5 %	59	31,9 %	46	25,3 %	8,2 %	1,6 %
07. Diagnostisk personell	129	89,0 %	126	87,5 %	123	86,0 %	3,0 %	1,5 %
09. Drifts/teknisk personell	161	81,3 %	160	81,6 %	141	79,7 %	1,7 %	-0,3 %
10. Ambulanspersonell	166	96,0 %	148	93,7 %	144	98,0 %	-2,0 %	2,3 %
11. Forskning/utdanning	3	60,0 %	3	50,0 %	4	80,0 %	-20,0 %	10,0 %
<b>Sum fast heltid</b>	<b>2 658</b>	<b>75,0 %</b>	<b>2 640</b>	<b>73,8 %</b>	<b>2 278</b>	<b>67,6 %</b>	<b>7,4 %</b>	<b>1,3 %</b>

Gruppen, 06. Helsefagarbeider, har den minste andelen fast ansatte med 33,5 % per 1. januar 2023. Andelen har likevel økt markant sammenlignet med starten på 2019.

FTP	60	Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset er organisert etter klinikkmodellen, etter prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk (Styresak 052/2008). Organisasjonsstrukturen ble implementert i 2009. Intensjonen med klinikkmodellen var å skape atferdsendringer og resultater ved å endre den formelle struktur i helseforetaket blant annet for å oppnå gjennomgående faglig styring og derved lik praksis i foretaket. I 2013/2014 ble det gjennomført evaluering av klinikkmodellen med utgangspunkt i om foretaket hadde oppnådd sine mål med ny organisasjonsstruktur. Evalueringen ble gjennomført med ekstern bistand fra Ernst &amp; Young, og konkluderte med at Nordlandssykehuset i all hovedsak hadde lyktes med sin organisasjonsmodell – med noen forbedringspunkter (styresak 10-2014).</p> <p>Foretaket har pr i dag 6 klinikker, 2 senter og 7 stabsavdelinger. Den øverste ledelsen er lokalisert i Bodø, og klinikklederne er jevnlig tilstede på de ulike geografiske lokasjoner. Administrerende direktør har fast kontordag hver måned ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen.</p>				

## 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

<i>RHF</i>	<i>61</i>	<i>Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Nordlandssykehuset innfridde allerede i 2021 kravet om 20 % økning i antall helsefagarbeiderlæringer. Økningen tilsvarte fra 12 til 14 lærlingeplasser. Vi jobber med å styrke og eventuelt øke antallet helsefaglæringer ytterligere.</p>				

<i>FTP</i>	<i>62</i>	<i>Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>For å styrke rekrutteringen, har vi økt antall LIS 1 stillinger ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen. I tillegg har det vært et forprosjekt «Rekruttering og stabilisering av leger i Vesterålen» i 2022. Etter forprosjektperioden er det vedtatt å igangsette hovedprosjektet «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen». Dette er et treårig samarbeidsprosjekt mellom de fem kommunene og lokalsykehuset i Vesterålen. Prosjektet er organisert gjennom Helsefellesskapet og har oppstartmøte i januar 2023. Det skal utforme og gjennomføre en systematisk, langsiktig, helhetlig og kunnskapsbasert strategi for rekruttering og stabilisering basert på kunnskap om lokale forhold. Prosjektet skal også bidra til økt samarbeid mellom lokalsykehus og kommuner og til å gjøre Helsefellesskapet til en konstruktiv arena for samarbeid.</p>				

<i>RHF</i>	<i>63</i>	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Det har gjennom hele 2022 vært jobbet kontinuerlig med å styrke bruken av GAT på NLSH. Status ved overgangen til 2023 er at all planlagt arbeidstid i hovedsak gjenspeiles i GAT. For de fleste grupper, som går i turnus eller er dagarbeidere, vil både deres planlagte og faktiske arbeidstid gjenspeiles i GAT.</p> <p>Når det gjelder faktisk arbeidstid i GAT for legegruppen, er det fortsatt en vei å gå. Dersom det skjer en endring i den planlagte arbeidstiden, ved for eksempel et bytte i enkelte vaktordninger, så vil ikke denne endringen gjenspeiles i GAT. Arbeidstiden til totallønnslegene gjenspeiles ikke alltid riktig i GAT. Dette gjelder kun enkelte legegrupper, og i hovedsak er både faktisk og planlagt arbeidstid registrert i GAT for denne yrkesgruppen.</p> <p>Det jobbes videre i 2023 med å få all faktisk arbeidstid for legene i GAT, og det er utlånt en GAT-ressurs fra HR-avdelingen som skal bistå med dette arbeidet i Kirurgisk klinikk.</p>				

<i>RHF</i>	<i>64</i>	<i>Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>I 2020 og 2021 pågikk et prosjekt om oppgavedeling ved Gastrokirurgisk sengepost A7, ved Nordlandssykehuset i Bodø. Rapporten i fra dette arbeidet forelå i 2022.</p>				

I 2022 startet Medisinsk klinikk i samarbeid med HR-Bemanningscenteret et liknende arbeid hvor oppdraget er å se på hvorvidt oppgavefordeling på sengepost kan være positivt for rekruttering og stabilitet. I dette arbeidet er både medisinsk sengepost ved NLSH Vesterålen og medisinsk sengepost A4 involvert.

Erfaringene i fra disse arbeidene kan begge bidra til at helsefagarbeidere får nye utviklingsmuligheter som igjen gir økt interesse for dette fagområdet, samtidig med at sykepleiere kan frigjøres til andre oppgaver. Et slikt arbeid vil også kunne synliggjøre arbeidsoppgaver som kan utføres av andre yrkesgrupper når etterspørselen etter helsepersonell øker. Noe som vil være helt nødvendig når antallet pasienter stiger i fremtiden.

Bemanningscenteret planlegger for å rekruttere helsefagarbeidere i heltidsstillinger i starten av 2023, oppstart vil være rekrutteringen ved NLSH Vesterålen.

Nordlandssykehuset har ikke nådd målet for andel helsefagarbeidere i 2022. Ved starten av året var andelen 4,3 %, og ved utgangen av året 4,5 %.

<i>HoD</i>	65	<i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesiv-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD):</i> - UNN 80 - NLSH 40 - FIN 15 - HSYK 15	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------

Nordlandssykehuset økte antall utdanningsstillinger for ABIJOK til 40 høsten 2021. Antall søkere er høyere enn antall stillinger. Fordelingen av stillingene er gjort i henhold til foretakets behov for spesialsykepleiere og er:

- 16 stillinger til intensivsykepleie
- 5 til anesthesisykepleie
- 8 til operasjonssykepleie
- 4 til barnesykepleie
- 3 til kreftsykepleie
- 3 til jordmor.

I tillegg ble en stilling fordelt for slutføring av master for 4 spesialsykepleiere (25 % stilling hver) i 2022. Vi har også gjennom 2022 det gitt 90 % lønnsstøtte til 3 ansatte for utdanning innenfor operasjonssykepleier og 1 til jordmorfaget. Det planlegges for en ytterligere økning av ABIJOK stillinger ved neste opptak.

<i>HoD</i>	66	<i>Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------

Gjennomført. Se egen vedlagt rapport.

<i>RHF</i>	67	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med</i>	<i>FIN, UNN,</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
------------	----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	------------------------------------------



		<i>prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	<i>NLSH, HSYK</i>	
<p>En GAT-ressurs har vært deltaker i dette prosjektet under 2022. Prosjektet har vært styrt av en prosjekt- og styringsgruppe som er sammensatt av ulike kompetanse fra sykehusforetakene, Helse Nord IKT, Forvaltning og RHF. Under året har prosjektet vært i en konseptfase og pilotering i Finnmarkssykehuset. Det er blitt valgt en pilot på Nordlandssykehuset, og videre i 2023 vil prosjektet gå inn i en mer planleggende fase når prosjektet har fått et godkjent prosjektforslag, hvor da vår GAT-ressurs vil bli mer involvert i implementeringen her. Informasjon ut i foretaket om prosjektet er gjort til direktørens ledergruppe og de berørte parter, slike som ledere, tillitsvalgte og ansatte.</p>				

<i>RHF</i>	<i>69</i>	<i>Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.</i>	<i>NLSH</i>	<i>Årlig melding</i>																																			
<p>Arbeidet med å snu utviklingen i innleie fra byrå har hatt stort fokus i Nordlandssykehuset i 2022. HR har lånt ut ressurspersoner på arbeidstidsplanlegging for å hjelpe ledere med å fordele eget helsepersonell på beste måte for på den måten å kunne redusere innleie fra byrå.</p> <p>Det er en positiv utvikling på sykepleiersiden med en reduksjon i innleie. Dessverre ser vi ikke det samme på legesiden. Spesielt innenfor enkelte fagområder er det mangel på personell og det har det vært krevende over tid å rekruttere spesialister.</p> <p>Siste del av 2022 med økende luftveisinfeksjoner og influensasykdom i befolkningen har gitt økte innleggelser, men også og økt sykdom i blant egne ansatte. Dette har medført at sykehuset har vært nødt å gå i både grønn og gul beredskap. Det har vært nødvendig å styrke bemanningen fra byrå for å ivareta pasientsikkerheten i samme periode.</p> <p>Tabellen nedenfor viser innleie fra firma i årene 2019 – 2022. Innleie av leger har økt siste år med vel 18 % mens innleie av sykepleier er redusert med rundt regnet 28 %.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Art - regnskap 2022 (pr. 23.01.2022) - 2019</th> <th>Regnskap 2022</th> <th>Regnskap 2021</th> <th>Regnskap 2020</th> <th>Regnskap 2019</th> <th>Endr ift. 2021</th> <th>Endr. % ift. 21</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>4681 - Innleie Av Leger Fra Firma</b></td> <td>76 730</td> <td>64 874</td> <td>53 629</td> <td>59 218</td> <td>11 855</td> <td>18,3 %</td> </tr> <tr> <td><b>4682 - Innleie Av Sykepleiere Fra Firma</b></td> <td>68 005</td> <td>94 079</td> <td>48 586</td> <td>9 109</td> <td>-26 073</td> <td>-27,7 %</td> </tr> <tr> <td><b>4683 - Innleie Annet Helsepersonell</b></td> <td>9 956</td> <td>6 602</td> <td>8 604</td> <td>5 053</td> <td>3 353</td> <td>50,8 %</td> </tr> <tr> <td><b>Sum</b></td> <td><b>154 692</b></td> <td><b>165 556</b></td> <td><b>110 819</b></td> <td><b>73 382</b></td> <td><b>-10 864</b></td> <td><b>-6,6 %</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Måltallet er ikke nådd men det arbeides videre med dette i 2023.</p>					Art - regnskap 2022 (pr. 23.01.2022) - 2019	Regnskap 2022	Regnskap 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019	Endr ift. 2021	Endr. % ift. 21	<b>4681 - Innleie Av Leger Fra Firma</b>	76 730	64 874	53 629	59 218	11 855	18,3 %	<b>4682 - Innleie Av Sykepleiere Fra Firma</b>	68 005	94 079	48 586	9 109	-26 073	-27,7 %	<b>4683 - Innleie Annet Helsepersonell</b>	9 956	6 602	8 604	5 053	3 353	50,8 %	<b>Sum</b>	<b>154 692</b>	<b>165 556</b>	<b>110 819</b>	<b>73 382</b>	<b>-10 864</b>	<b>-6,6 %</b>
Art - regnskap 2022 (pr. 23.01.2022) - 2019	Regnskap 2022	Regnskap 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019	Endr ift. 2021	Endr. % ift. 21																																	
<b>4681 - Innleie Av Leger Fra Firma</b>	76 730	64 874	53 629	59 218	11 855	18,3 %																																	
<b>4682 - Innleie Av Sykepleiere Fra Firma</b>	68 005	94 079	48 586	9 109	-26 073	-27,7 %																																	
<b>4683 - Innleie Annet Helsepersonell</b>	9 956	6 602	8 604	5 053	3 353	50,8 %																																	
<b>Sum</b>	<b>154 692</b>	<b>165 556</b>	<b>110 819</b>	<b>73 382</b>	<b>-10 864</b>	<b>-6,6 %</b>																																	

### 7.3 Utdanning av legespesialister

<i>RHF</i>	<i>70</i>	<i>Tilby ømerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Organiseringen av ALIS er fortsatt under utvikling og etablering i Nordlandssykehuset. Som midlertidig ordning har vi hatt allmennleger i sykehuspraksis knyttet til vakante stillinger</p>				

administrert direkte ved klinikkene. Målet for etablering av de øremerkede utdanningsstillingene er ikke nådd i sin helhet.

Vi arbeider med å få på plass intern organisering som blant annet skal sikre en oversiktlig koordinering av tjenesten. En egen arbeidsgruppe med deltakelse fra klinikkene er opprettet for dette formålet. Rapporten «ALIS i sykehus Helse Nord» legges til grunn. Målsettingen er at det skal være på plass i løpet av 2023.

HoD	71	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Økt med 1 LIS 1 stilling i voksenpsykiatri Bodø. BUPA har omgjort andre stillinger og dermed opprettet 2 nye LIS 3 stillinger i barne- og ungdomspsykiatri.				

## 7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Vi mangler 6,1 skåringspoeng for å oppfylle målkravet for tema 9 Oppfølging.				
AMU har tatt inn en egen hovedaktivitet i HMS-handlingsplanen for å nå aktuelle måltall. Krav til handlingsplan er oppfylt.				

RHF	73	ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Skåren for tema 5 Psykososialt arbeidsmiljø, landet på 80,6 poeng. Målet er nådd hva gjelder 2022. For å sikre god måloppnåelse videre, er temaet også oppført i foretakets HMS-handlingsplan.				

HoD	74	Videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Resultatene fra ForBedring 2022 viser at Nordlandssykehuset skårer godt både på sikkerhetsklime og teamarbeidsklime til sammenligning med tidligere år og med gjennomsnittet i Helse Nord (teamarbeidsklime 84.5 og sikkerhetsklime 82.2). Skåren kan ikke direkte sammenlignes med krav i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring da de bruker annen metodikk. Sikkerhetsklime handler blant annet om å melde avvik og hendelser, og om vi diskuterer åpent uønskede hendelser som oppstår - for å lære av dem. I Nordlandssykehuset har alle klinikker representanter med opplæring i å gjennomføre hendelsesgjennomgang. Fire av klinikkene har brukt dette aktivt i kvalitetsforbedringsarbeidet og oppfølging etter uønskede pasienthendelser.				

Påstandene 4.2 «Det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold her» og 2.5 «Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her» er viktige faktorer for å påvirke til god pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Et arbeidsmiljø med høy grad av psykologisk trygghet, der ansatte rapporterer avvik og det er trygt å komme med konstruktive tilbakemeldinger, vil gjenspeiles i kvaliteten på behandlingen og omsorgen som blir gitt til pasienten. Psykologisk trygghet er tema på forbedringsutdanningen (QI Nord) og på Helse Nord's pasientsikkerhetskonferanse for 2023.

Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet og påstanden 7.1 «Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket» ligger stabilt på 67.4. Etter pasientsikkerhetsprogrammet ble avsluttet i 2019, har det vært lite etterspørsel på enhetsnivå etter pågående arbeid på valgte innsatsområdene og nasjonale faglige råd. Gjennom tettere oppfølging og støtte av GTT resultater og kvalitetsarbeid kan denne skåren bli forbedret framover.

RHF	75	<i>Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.</i>	NLSH	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset leder nettverket. Arbeidet er evaluert og det er utarbeidet rapport. Denne har vært lagt fram i HR-sjefsmøtet i Helse Nord. Nettverket oppleves som nyttig i arbeidet med å redusere sykefraværet og dele erfaringer i arbeidet.</p> <p>Nettverket brukes også til erfaringsutveksling fra pilotene i bransjeprogrammet IA i sykehus «Der skoen trykker» og «Tidlig og tett på».</p> <p>Psykisk helse- og rusklinikken ved Nordlandssykehuset er en av to klinikker i Helse Nord som er i den nasjonale piloten «Tidlig og tett på». Tidlig og tett på er en nasjonal satsing i bransjeprogrammet IA i sykehus, og retter seg inn mot forebygging og bedre kompetanse og oppfølging av medarbeidere med langvarig eller gjentakende hyppige fravær. Nasjonalt er det totalt 6 sykehus som er med i denne piloten.</p> <p>Forslag til ny handlingsplan er utarbeidet og legges fram for nettverket i møte 18.januar.</p>				

## 8.0 Forskning og innovasjon

RHF	76	<i>Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021 – 2025 følges opp på flere nivåer i Nordlandssykehuset. Strategien står sentralt på foretaksnivå, der forskning og innovasjon som områder er plassert i foretakets «grunnmur» i den strategiske utviklingsplanen. I tillegg følges tiltakene i strategien operativt gjennom Seksjon for forskning blant annet gjennom oppfølging av foretakets forskere på generelt nivå og spesielt knyttet til kliniske behandlingsstudier. Innovasjon følges opp gjennom både Induct og konkret oppfølging og bistand overfor de som søker om støtte fra Helse Nord's innovasjonsmidler.</p>				

RHF	77	<i>Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.</i>	Alle	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har etablert idémottak for Induct. Idémottaket følger opp registrering i Induct, bistår med tekniske spørsmål og sørger for at foretakets innovasjonsprosjekter befinner seg i de riktige fasene i Induct. I forlengelsen av dette gjennomføres jevnlig møter med</p>				

innovasjonsrådet for foretaket. Til innovasjonsrådet rapporteres status for arbeid med Induct, aktuelle nye prosjekter, prosjekter som skal gjennom nasjonal nytteevaluering og andre spørsmål relatert til administrativ oppfølging. Innovasjonsrådet er også sammensatt slik at det beslutter om prosjekter skal iverksettes eller ikke. Her vurderes også eventuelle økonomiske konsekvenser relatert til nye prosjekter.

Nordlandssykehuset rapporterer de fleste av sine innovasjonsprosjekter i Induct, og har en systematisk oppfølging av disse fra ide til implementering og deretter deling med andre. Det vises til tilbakemeldingen fra Induct for 2022.

#### NASJONAL INDIKATOR FOR INNOVASJONSAKTIVITET 2022

		TOTAL	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	
		POENGSUM	IDEFANGST	IDEMOTTAK	FORPROSJEKT	PILOT	IMPLEMENTERING	DELING
HELSE NORGE TOTALT	ANTALL		447	259	199	149	86	17
	POENG	1227	0	90	271	156	336	374
HELSE NORD	ANTALL		48	40	24	11	5	1
	POENG	72	0	0	24	22	20	6
FINNMARKSSYKEHUSET	ANTALL		8	4	1	1	0	0
	POENG	3	0	0	1	2	0	0
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE	ANTALL		14	16	12	5	0	0
	POENG	22	0	0	12	10	0	0
NORDLANDSSYKEHUSET	ANTALL		17	12	8	3	3	1
	POENG	32	0	0	8	6	12	6
HELGELANDSSYKEHUSET	ANTALL		9	8	3	2	2	0
	POENG	15	0	0	3	4	8	0

RHF	78	Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.	Alle	Årlig melding
Det har vært initiert en gruppe fra RHF hvor vi har deltatt med radiolog og avdelingsleder ved Bildediagnostikk.				

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

#### Helsetjenesteforskning:

Nordlandssykehuset kan vise til en rekke prosjekter innen helsetjenesteforskning. Flere av disse er forankret i Forskningsgruppe for akuttmedisin og pasientsikkerhet, som ledes av Eirik Hugaas Ofstad. Det er vel verdt å nevne noen eksempler, alle finansiert av Helse Nord:

- Ida Bakkes ph.d.-prosjekt om hjerneslag og prehospitaltjenester
- Kjersti Meviks postdoc-prosjekt om GTT og uønskede hendelser relatert til kirurgi
- Eirik Hugaas Ofstads prosjekter om kommunikasjon i helsetjenestene
- Marianne Torviks ph.d.-prosjekt om sepsis blant pasienter
- Cato Kjærviks ph.d.-prosjekt om hoftebrudd

#### Innovasjonsprosjekter:

Her kan Nordlandssykehuset vise til en rekke prosjekter. Det er naturlig å trekke frem noen av de som mottok støtte ved siste innovasjonstildeling:

- VR-teknologi til behandling av angst-lidelser innen psykisk helse (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/vr-teknologi-i-innovasjonsprosjekt-i-psykisk-helse-og-rus-klinikken>)
- Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/innovasjonsmidler-til-hjemmebehandling-med-intravenos-antibiotika>)
- Produktutvikling innen kvinnehelse (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/oppfinnere-i-kirurgisk-klinikk-utvikler-simulator>) – mottaker av Helse Nords innovasjonspris i 2022
- Et barnevennlig og innovativt sykehus (<https://nordlandssykehuset.no/nyheter/et-barnevennlig-og-innovativt-sykehus>)
- Digital symptomoppfølging av kreftpasienter (<https://nordlandssykehuset.no/nytt-innovasjonsprosjekt-innen-pasientsikkerhet>)

Alle disse er gode eksempler på innovasjonsprosjekter som videreutvikler helsetjenestene, og bidrar til bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

<i>HoD</i>	<i>80</i>	<i>Øke antallet kliniske studier jf nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>I 2021 ble den første 50 % - stillingen som klinisk forskningssykepleier etablert i Seksjon for forskning i Nordlandssykehuset for å følge opp kliniske studier. Per 2022 disponerer seksjonen totalt 2,5 årsverk til kliniske studier. Vi ser en sterk økning i antall studier. Antallet pasienter som er inkludert i 2022 sammenlignet med 2021 foreligger ikke ennå, men vi forventer å se en klar økning i antall inkluderte pasienter. Nordlandssykehuset har også inngått forvaltningsavtale med Inven2 knyttet til sponsordrevne, kliniske behandlingsstudier. Inven2 har tilsvarende avtale med alle foretakene i Helse Sør-Øst RHF i tillegg til UNN. Inven2 har ansvar for kontraktsinngåelse, forhandling, generell administrasjon og fakturering av Nordlandssykehusets industridrevne, kliniske studier. Vi har gjennom 2022 sett en markant økning i antall sponsordrevne studier ved Nordlandssykehuset – en utvikling vi forventer skal fortsette i tiden som kommer. Våren 2022 ble også Nordlandssykehuset innvilget støtte fra Kreftforeningen, noe som gir støtte til støttepersonell og frikjøp av klinikere. Prosjektet ble iverksatt høsten 2022. Vi ser allerede at dette gir store muligheter til å delta innen flere studier innen onkologi.</p>				

<i>RHF</i>	<i>81</i>	<i>Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Som nevnt under punkt 80, ble den første 50 % - stillingen som klinisk forskningssykepleier etablert i Seksjon for forskning først i juni 2021. Per januar 2023 disponerer seksjonen totalt 2,5 årsverk til formålet kliniske studier, og vi forventer en videre vekst i antall årsverk. Vi ser en sterk økning i antall studier. Antallet pasienter som er inkludert i 2022 sammenlignet med 2021 foreligger ennå ikke, men vi forventer å se en klar økning også i antall inkluderte pasienter.</p>				

<i>FTP</i>	<i>82</i>	<i>Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------

Riksrevisjonens konklusjoner<sup>3</sup> var som følger:

- Pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier er ikke god nok.
- Kliniske behandlingsstudier er ikke tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen.
- Mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har lite oppmerksomhet rettet mot forskning.
- Det er mulig å øke antallet kliniske behandlingsstudier og antallet studiepasienter som deltar i slike.

Nordlandssykehuset har iverksatt en rekke tiltak som følge av både Riksrevisjonens gjennomgang og Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. De viktigste i denne sammenheng er:

- System- og kvalitetstiltak, blant annet i form av nye og oppdatert rutiner for kliniske studier.
- Støttefunksjon relatert til kliniske studier i Seksjon for forskning og samarbeidsavtale med Inven2 AS for forvaltning av kliniske studier.
- Informasjon og rapportering til foretaksledelse og styre i Nordlandssykehuset om forskning, der spesielt kliniske studier tematiseres.

Samlet mener vi at lederfokus og forankring bidrar til økt integrering av kliniske studier i pasientbehandlingen, og at dette bidrar til økning i antall kliniske behandlingsstudier og økning i antall studiepasienter.

## 9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	<i>Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.</i>	Alle	Årlig melding
		<p>Innkjøpsseksjonen i Nordlandssykehuset har gjennom hele 2022 gjennomført tiltak som skal bidra til økt aktiv deltakelse fra fagsiden i regionale og nasjonale anskaffelser. Forespørslene om deltakelse i anskaffelsesprosjekter, enten disse kommer direkte fra Sykehusinnkjøp på regionale anskaffelser eller via Helse Nord på nasjonale anskaffelser, kanaliseres til innkjøp som tar videre kontakt med aktuell klinikk som utpeker fagpersoner. Videre dialog ivaretas av innkjøpsseksjonen.</p> <p>Nordlandssykehuset skal delta på alle relevante avtaler som gjennomføres i regi av Sykehusinnkjøp, og det er viktig med faglig involvering for å ivareta lokale behov. I den grad en klinikk ikke prioriterer deltakelse fra fagpersonell, må våre behov forutsettes ivaretatt av deltakere fra andre foretak. Dette forutsetter god dialog mellom de aktuelle fagmiljøene, slik at de faglige representantene kjenner behov på tvers av foretak. Det arbeides internt med å få på plass struktur slik at alle klinikker/fagområder utpeker en faglig kontaktperson som kan delta som faglig representant i regionale og nasjonale anskaffelser, og som lokal fagkontakt dersom et annet foretak representerer regionen. I tilfeller der det er behov for spesifikk fagkompetanse til en anskaffelse skal kontaktpersonen bidra til å finne annen fagrepresentant for fagområdet. Dersom foretaket ikke stiller med fagrepresentant i prosjektgruppen for en anskaffelse foretaket skal være deltaker i, vil aktuell klinikk/fagkontakt bli orientert om risiko som følge av at våre særskilte behov kanskje ikke vil bli hensyntatt. I 2022 mottok vi 25 forespørslers på regional og nasjonal deltakelse i prosjektgrupper, hvorav vi i 5 av anskaffelsene ikke stilte med fagrepresentanter. Vi har kartlagt</p>		

<sup>3</sup> <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/undersokelse-av-kliniske-behandlingsstudier-i-helseforetakene.pdf>

tiltak som skal bidra til å øke vår andel faglig deltakelse som blir iverksatt i løpet av første tertial 2023.

RHF	84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>REFIL (Regional enhet for forvaltning av innkjøp og logistikk i Helse Nord) har gjennom hele 2022 hatt for lite ressurser til å kunne bidra med det planlagte registerarbeidet i foretakene. Dette har medført at mye av den planlagte oppdateringen av registre i helseforetakene ikke er gjennomført, og dette legger beslag på en betydelig andel av ressursene lokalt for å holde registrene ajour.</p> <p>Innkjøp i Nordlandssykehuset har hatt sykemeldinger i 3.tertial som forsinket interne tiltak som var planlagt i 2022, men har til tross for dette greid å være ajour på oppdragene som har blitt tildelt oss fra REFIL også i 3.tertial.</p>				

RHF	85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>I henhold til styringsmodell for anskaffelser etablerte Innkjøpsforum i 2022 et anskaffelsesstyre for alle regionale anskaffelser. Vi har brukt mye av 1. og 2.tertial til å få strukturert både fora og arbeidsform. Nordlandssykehuset opplever at vi gjennom 3.tertial har landet på en struktur og en gjennomføringsform som er bra. I anskaffelsesstyret får styremedlemmene forelagt prosjektplan, konkurransedokumenter, evaluerings- og tildelingsdokumenter, samt saker som kan være utfordrende å diskutere med deltakerne i prosjektgruppene. Behovseierne/foretakene kan gi innspill som bidrar til bedre eierskap til alle fasene i anskaffelsesprosessen.</p> <p>For bedre å kunne løse foretakets oppdrag knyttet til kategoriarbeid, kompetanse og interesser i anskaffelsesprosesser styrkes innkjøpsseksjonen med ny innkjøpsrådgiver fra 2023. I samarbeid med kirurgisk klinikk er det igangsatt et prosjekt der klinikken har dedikert en ressurs som skal være innkjøpsseksjonens forlengede arm inn i klinikken. Formålet er å nå bedre ut med informasjon fra innkjøp til personell/faggrupper som trenger den, samt kunne identifisere riktig fagkompetanse når det må gjøres faglige beslutninger i produktspørsmål. Disse tiltakene vil vi først se effekten av et stykke inn i 2023.</p>				

RHF	86	<i>Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding</i>
<p>Gjennom å sette Regionalt beredskapslager til hovedleverandør for den del av foretakets sortiment som ligger på beredskapslageret, bidrar foretaket til rullering av regionalt lager. Det regionale beredskapslageret har både ukurante varer og varer med kort holdbarhet. En del av sortimentet skal ikke lenger lagerføres på beredskapslageret, og dette blir sluttet solgt til foretakene. Nordlandssykehuset har gjennom hele 2022 bidratt aktivt med å kjøpe beholdninger som skal sluttet selges, og har også sammen med de øvrige foretakene gjennomført undersøkelser i klinikkene</p>				

for å se på alternativ bruk av ukurante varer. Et eksempel på resultat av dette arbeidet er bruk av tette luer vi mottok under pandemien, som nå benyttes som trekk til nakkestøttene i ambulansene.

## 10.0 Teknologi

RHF	87	Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-----------------------------------

Nordlandssykehuset bestiller slike tjenester fra Helse Nord IKT. For noen særskilte områder der det ikke er tilgjengelig slike kapasiteter i Helse Nord IKT blir det tatt initiativ for samarbeid med andre leverandører. Det skjer etter avklaring med Helse Nord IKT og gjerne bestilt via Helse Nord IKT.

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

I felles prosjektet mellom alle foretakene i Helse Nord for å revidere selve driftsavtalen med Helse Nord IKT har Nordlandssykehuset bidratt sammen med de øvrige foretakene. Oppdatering av særskilte tjenesteavtaler gjennomføres løpende, med revisjon av eksisterende - og etablering av nye avtaler. Der blir tjenestenivå og ansvarsforholdet klarlagt, dokumentert og signert.

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

Nordlandssykehuset arbeider løpende med applikasjoner og applikasjonsområder der vi ønsker at Helse Nord IKT skal ha en klarere rolle for applikasjonsdriftstjenester og teknisk forvaltning. Endringer i avtaleforhold med systemleverandører blir avklart der det er behov for samarbeid med Helse Nord IKT og deres tjenesteansvarlige. Dette har vært gjort i det omfang Helse Nord IKT har hatt kapasitet til.

Vi har oppdatert oversikt og dokumentasjon om våre systemer, inkludert avtaleforhold og systemeierskap. For de systemer vi har tjenesteavtaler med Helse Nord IKT har vi også oppdatert Helse Nord IKT med denne informasjonen.

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

Nordlandssykehuset samarbeider på aktuelle områder slik at installasjon og endringer i Medisinsk- og driftsteknisk utstyr sikres i henhold til krav.



RHF	91	Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringsystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset arbeider med kartlegging av infrastruktur utstyr sammen med Helse Nord IKT i MODI iFront prosjektet og større oppgraderinger på nettverksutstyr i HIS2 NAC/Sone prosjektet. Det utarbeides nå konkrete planer for nødvendige forbedringer i tekniske rom.</p> <p>Det er etablert dialog med Helse Nord IKT sin kundeavdeling for å jobbe videre for å etablere nødvendige tjenesteavtaler inkludert avklaring av ansvarsforhold og oppgaver uten at det er kommet til konkrete svar.</p>				

RHF	92	Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det er gjennomført en jobb i svært godt samarbeid med Helse Nord IKT sitt HIS2 Asset management team med å få registrert og kategorisert alle PC klienter inn i Asset Management systemet (SMAX) til Helse Nord IKT.</p> <p>Det gjenstår fortsatt endel arbeide med å definere de dataelementer som skal inn i Asset Management for utstyr og applikasjoner og få Asset Management systemet koplet mot nødvendige register/systemer. Når det er behov bidrar vi i nært samarbeid med Helse Nord IKT sitt Asset management team.</p>				

RHF	93	Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har jobbet med å gjennomgå og oppdatere vår systemoversikt og behandlingsprotokoll og forbedret datagrunnlaget til dette. Oversikt i henhold til kravet er sendt innen fristen.</p>				

## 11.0 Bygg og kapasitet

FTP	95	Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset savner en tyngre og tydeligere prosess i Helse Nord RHF for hvilke ambisjoner man skal ha knyttet til tilstandsgrad for våre sykehusbygg. Tilstandsgraden er en forutsetning for planarbeidet sammen med økonomiske ressurser. Foretaksgruppen har et samlet etterslep på ca.</p>				

5 mrd., hvor NLSH utgjør ca. 1 mrd. Å lage planer som adresserer dette, uten samtidig å diskutere hvordan dette skal finansieres på overordnet nivå, medfører at man utarbeider planer som ikke kan gjennomføres, men som tross alt synliggjør hva man faglig sett kunne tenkt seg å gjøre. Dette gir imidlertid tilstandsregistreringene overordnet svar på hvert 4. år. Enkeltvis vil ingen HF i Helse Nord kunne hente inn etterslepet gjennom eksisterende budsjetter, ei heller drive nødvendig utvikling av bygningsmassen.

Nordlandssykehuset har på tross av dette utviklet metodikken som skal ligge til grunn for planene med hensyn til behovsmeldinger, tiltaksbeskrivelser, kostnadsvurderinger, risikovurderinger, prioriteringskriterier mv. Imidlertid har langtidssykdom medført at siste steg i verktøyet ikke har blitt ferdigstilt. Når dette er på plass vil det kun være sorteringsteknikk for å fremlegge en rullerende plan for vedlikehold. Planen vil i seg selv ikke bidra til å nå målsetningen i forhold til tilstandsgrad, men en nedskalert vedlikeholdsplan i tråd med tilgjengelig økonomi, sammen med internkontrollplanen, vil gi en bedre styrt produksjon.

FTP	96	<i>Anvende oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Det gjennomføres årlig kartlegging av investeringsbehov, der klinikker og stabsavdelinger inviteres til å oppdatere oversikter over utstyrbehov på kort og lengre sikt, i tråd med planperioden for regional økonomisk plan. Som del av kartleggingen utarbeider medisinteknisk seksjon oversikt over utstyrsenheter som bør tas ut av drift/erstattes som følge av tekniske eller funksjonelle forhold. Kartlagt utstyrbehov, samt samlet oversikt over forventet levetid på dagens utstyrspark, legges til grunn for vurdering av langsiktig behov for utskifting av utstyr. Årlige investeringer i medisinteknisk utstyr må gjennomføres innenfor rammen av investeringsmidler til styrets disposisjon. Opprettholdelse av den eksisterende utstyrsparken og nødvendig oppgradering av bygningsmassen forutsetter investeringer på minst 100 mill. kroner årlig. De siste 8 årene har investeringsmidler til styrets disposisjon i gjennomsnitt vært 58 mill. kroner. Konsekvensen av de lave rammene er at foretaket pr i dag har et stort etterslep når det gjelder erstatning av utstyr, og dermed også en stor andel brekkasje.</p>				

## Oppdrag gitt i foretaksmøter:

### 6. april 2022:

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

FTM	a)	<i>forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har laget system for mottak av flyktinger fra Ukraina for tuberkulosescreening. Vi har hatt en del personer hos oss til slik screening (røntgen thorax) og det har vært et greit samarbeid med de ulike kommunene om disse tjenestene. Alle som har hatt behov for tuberkulosescreening har mottatt det.</p>				

FTM	b)	<i>etablere mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har etablert et system i foretaket for varsling og ev mottak av medisinsk evakuerte pasienter (MEDVAK) fra Ukraina. Vi har fått på plass en lokal koordinator som har samarbeidet med regional koordinator og de andre foretakene i regionen. Et er også kommet på plass regionale retningslinjer for praktisk håndtering. Så langt har Nordlandssykehuset mottatt 3 pasienter, hvorav en pasient har vært innlagt i Nordlandssykehuset mer enn 6 mnd. Vi har derfor ikke mottatt flere pasienter. Systemet har fungert selv om det er litt komplisert med alle kontaktene fram og tilbake. Nordlandssykehuset er kjent med at det vurderes å opprette et felles mottak med vurdering av MEDVAK pasienter på Ullevål universitetssykehus. Opprettelsen av et slikt felles mottak støttes.</p>				

### 15. august 2022:

**Reviderte/nye oppdrag for 2022:**

FTM	1	<i>Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ambulanseavdelingen i Nordlandssykehuset følger akuttmedisinforskriftens krav til bemanning av ambulanserbiler. Ved behov for vikarer, og i områder der det er utfordrende å rekruttere faste ambulansarbeider eller paramedisiner, ansettes det også sykepleiere. Sykepleiere i faste stillinger oppfordres til å søke om autorisasjon som ambulansarbeider for å ivareta kravet i forskriften på sikt. Den ambulansefaglige kompetansen gis gjennom lokale vikarkurs. På sommeren ansettes det studenter (paramedisin, sykepleier og legestudenter) for å dekke kortidsvikariater, med begrunnelsen i mulighet for unntak i forskriften.</p>				

FTM	2	Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------

### Koordinerende enhet

Koordinerende enhet utgjør 50 % stilling i Nordlandssykehuset. Funksjonen er plassert i samhandlingsavdelingen knyttet til en medarbeider.

Koordinerende enhet er en funksjon for helseforetaket og ikke knyttet til enkelte fagområder. Fokus for koordinerende enhet er pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. I perioden 2015 – 2021 forsøkte Nordlandssykehuset ulike organisatoriske plasseringer av koordinerende enhet. Etter en intern revisjon tidlig i 2021 ser vi at Nordlandssykehuset ikke oppfylte intensjonen med ordningen og det mandatet som forelå for koordinerende enhet. Etter omorganiseringen har koordinerende enhet en organisatorisk plassering som kan bidra til at å ha innflytelse på foretakets prioriteringer med betydning for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Helse Nords oppdragsdokument for 2022 punkt 52 pålegger Nordlandssykehuset å utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan Nordlandssykehuset vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra både kommunen og foretaket (de fire prioriterte grupper). Planen skal blant annet tydeliggjøre rollen til og bruk av koordinerende enhet. Planen ble sendt til Helse Nord. Denne planen vil Nordlandssykehuset se videre på når rollen til og bruk av koordinerende enhet revideres.

### Koordinator

Koordinator i spesialisthelsetjenesten er formalisert i retningslinje RL5945 oppnevning av koordinator i spesialisthelsetjenesten og i funksjonsbeskrivelse FB1616 koordinator i spesialisthelsetjenesten. Dette er en generell ordning som gjelder pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Ut over anerkjennelse av de regionale styrende dokumentene er det ikke gjort strukturerte tiltak for å implementere ordningen med koordinator i spesialisthelsetjenesten i Nordlandssykehuset.

### Eksempler på bruk av koordinator i Nordlandssykehuset HF:

#### Psykisk helse og rus klinikken

Alle døgnenheter har koordinator i hvert pasientteam, dette gjelder også for team som har pasienter med alvorlige psykiske lidelser. God erfaring. Ved innkomst/inntak gjøres pasienter kjent med teamet sitt og koordinator samt faglig ansvarlig behandler.

#### Barneklubben

Klubben har ikke ressurser/ tid til å være koordinator i alle sakene i HABU sin pasientgruppe.

#### Medisinsk klinikk

Avdelingene i MED klinikk har sett behov for koordinator eksempelvis for kompliserte pasienter ved RSSO, og har forsøkt dette (men bare i liten skala).

Leger oppgir at det er mange oppgaver for koordinator. Forskriften sier at om en pasient en har koordinatoransvar for er innlagt på annen avdeling en den man jobber ved, skal man orientere seg om pasientens forløp. Dette er det ikke tid til i hverdagen og dette er vanskelig gjennomførbart.

### **Forløpskoordinator**

#### Psykisk helse og rus klinikken

I psykisk helsevern er det gjort om behandlerstillinger til forløpskoordinator stillinger i voksenalderpsykiatriske poliklinikker, BUP og FACT/ psykoseteam. Dette er 100 % stillinger i Bodø, Lofoten og Vesterålen (tilsetting pågår for BUP Lo og Ve). FACT team har også egne hele stillinger. TSB har egen forløpskoordinator i avdeling for rus psykiatri og avhengighet. I døgnerhøveliv ivaretar enhetslederne forløpskoordinator rollen.

Svært god erfaring innen både psykiatri og TSB, bidrar til bedre koordinering, struktur, oversikt over ventelister samt mer tilgjengelighet for pasient, pårørende og henvisere. Bidrar til bedre aktivitetsplanlegging og pasientflyt, bidrar til å avlaste behandlerne i forhold til koordinering, flyt og pasientadministrasjon. Bidrar til å redusere ventetid og fristbrudd. I døgnerhøveliv er tilbakemeldingen at enhetslederne ivaretar denne rollen godt, da de også tidligere i praksis har fylt denne rollen.

Fremkommet behov for å ytterligere øke andel forløpskoordinatorer i spesielt de største poliklinikkene.

### **Kreftforløpskoordinatorer**

Nordlandssykehuset har to kreftforløpskoordinatorer i 100 % stilling, en i medisinsk klinikk og en i kirurgisk klinikk. Begge er involvert i planlegging, organisering og oppfølging av pasienter i pakkeforløp og deltar blant annet i MDT- møter.

FTM	3	<i>Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Dette er svart ut innen fristen 01.12				

FTM	4	<i>Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefelleskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefelleskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefelleskapene.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset og kommunene er i gang med å etablere lokale samhandlingsarenaer i foretakets lokalsykehusområder. Det vil være opp til de kommunale deltakerne i disse og andre samhandlingsarenaer å engasjere kommuneoverlegene. Nordlandssykehuset ser positivt på bredere samhandling med kommuneoverlegene i arbeidet med å virkeliggjøre strategier for utvikling av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, i arbeidet med akuttmedisin og beredskap og i det forebyggende helsearbeidet.</p> <p>Prosjekt Trygg akuttmedisin i Nordlandssykehuset har ei prosjektgruppe bestående av kommuneoverleger som representerer kommuner i både Lofoten, Vesterålen og Salten. Se pkt 25.</p>				

Samhandlingsrådgiver fra kommunal side er representant for Vesterålen og er også kommuneoverlege.

Tilleggslisten OD 2022	1	<i>Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2021)</i>		Årlig melding
<p>Dette er et felles krav for alle helseforetak i Helse Nord. Nordlandssykehuset HF har deltatt i regional gruppe og utarbeidet handlingsplan for oppfølging av strategien. <i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner</i> ble utarbeidet gjennom godt lagspill mellom alle helseforetak i Helse Nord, Regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og Samisk legeforening (styresak 44-2022, Helse Nord). Styret i Nordlandssykehuset HF ble orientert om arbeidet og handlingsplanen i sak 040-2021. Videre tilsluttet styret i Nordlandssykehuset HF utarbeidet tiltak i foretakets handlingsplan, sak 114-2021. Nordlandssykehuset HF følger opp strategidokumentet og handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.</p>				

## Vedlegg til punkt 66

I punkt 66 ligger oppdraget til Nordlandssykehuset om å «Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.»

Her følger rapport med analyse og plan for videre arbeid.

### Bakgrunn

Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringen i helseforetakene slår fast at det allerede er mangel på personell i ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Det er allerede store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.

Regjeringen vil etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for blant annet jordmødre i den samlede helse- og omsorgstjenesten (Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020-2023). På denne bakgrunn har Helsedirektoratet utarbeidet en rapport som beskriver t rekrutteringsutfordringer, og balansen mellom tilgang og behov for jordmødre: Tilgang og behov for jordmødre (2021).

- Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om plikt til forsvarlighet slår fast at helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Helsepersonelloven § 4 om krav til helsepersonell om å yte faglig forsvarlig helsehjelp: Jordmødre og leger har i henhold til helsepersonelloven et selvstendig ansvar for faglig forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidet skal utføres i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

En tilstrekkelig bemanning er en forutsetning for å kunne gi en forsvarlig fødselshjelp med lav forekomst av uønskede hendelser og samtidig konflikter.

Det er også dokumentert i Helsedirektoratets rapport – *Endring i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansiering* at kompleksiteten er økt det siste tiåret og at det krever mer ressurser enn tidligere for å håndtere alle gravide, fødende og barselkvinner med ulike behov for helsehjelp.

Underbemanning i fødeinstitusjoner kan få alvorlige følger for pasientene. For de ansatte fører underbemanning til dårligere arbeidsmiljø, sykmeldinger og utstøting fra arbeidet, og det forsterker rekrutteringssvikten til jordmoryrket. Tjenesten skal være faglig forsvarlig uavhengig hvor i landet fødeinstitusjonen er lokalisert. Til dette trengs det et visst antall jordmødre, uansett om fødeinstitusjonen er en fødestue, fødeavdeling eller kvinneklinikk.

Det vises til at Kvinneklinikkene er i en særstilling med en utfordrende logistikk, det er mange planlagte aktiviteter og samtidig akutt helsehjelp. Det poengteres også at det er svært viktig at bemanningen tilsvare oppgavene som avdelingen har ansvar for.

Riksrevisjonen påpeker i sin rapport at det mangler oversikt og plan for rekruttering og at det er manglende rekrutteringsstillinger og lav grunnbemanning for jordmødre.

Helsedirektoratet fikk i 2020 oppdrag om å og revidere veilederen «Et trygt fødetilbud» på bakgrunn av endringer i kompleksitet i fødepopulasjon og behov for oppdatert kunnskapsgrunnlag. Utkast til Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorg er nå kommet til høring. Utkastet inneholder forslag til anbefaling om bemanningsnorm for jordmødre ved fødeinstitusjoner. Det etterspørres særskilt tilbakemelding fra ansvarlige ledere ved fødeinstitusjonene om hvilke ressursmessige konsekvenser anbefalingen kan medføre.

Nordlandssykehuset har store utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering av flere yrkesgrupper både i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Ved Kvinneklubben fører mangel på fast ansatte jordmødre i Vesterålen og Lofoten til økt bruk av både overtid og innleie. Dette fører til manglende kontinuitet og økt belastning på eksisterende ansatte i tillegg til at det har en negativ påvirkning på økonomien. Å rekruttere, utvikle og beholde jordmødre er en viktig forutsetning for å kunne opprettholde et godt tilbud i vår region.

### **Arbeidsgruppe/prosess**

Kvinneklubben ved Nordlandssykehuset er organisert under Kirurgisk klinikk. Vi er lokalisert på 3 steder og har 3 nivåer.

Deltakere i arbeidsgruppen har vært; Enhetsleder Ragnhild Schrøder Elvik, fødeavdelingen ved Kvinneklubben i Bodø, enhetsleder Lisa Jakobsen fødeavdelingen Vesterålen og enhetsleder Linda Sandsund, fødestua i Lofoten. Foretakstillitsvalgt DNJ, Hild Mæland, Foretakstillitsvalgt NSF, Bente Arntzen, HR sjef Liss Eberg, seksjonsleder Astrid Jakobsen, seksjon for kunnskapsbygging, leder ved bemanningssenteret Irene Flatvoll Pedersen og undertegnede.

Vi hadde et forberedende møte med Hr sjef 28.april og ett møte hvor lederne fra alle lokasjoner i KK, Hr sjef Liss Eberg, leder for bemanningssenteret Irene Flatvoll Pedersen og leder for seksjon for kunnskapsbygging deltok. Til dette møte var innkalling av tv dessverre utelatt. Det ble derfor presisert at det skulle avholdes formelle møter med tv på alle enhetene før neste møte i arbeidsgruppa. Alle enhetene har gjennomført formelle møter med de tillitsvalgte og innspill er levert skriftlig.

Det er gjennomført en analyse av behovet for jordmødre på kort – mellomlang og lang sikt. Vi har i dette arbeidet definert kort som innen to år, mellomlang 3-5 år og lang sikt 5-10 år. Dette arbeidet ble gjort av lederne uten deltakelse fra tv, men resultatet er forelagt og diskutert.

5.september hadde vi møte med hele arbeidsgruppa hvor vi gikk gjennom prosessen fram til dette møte, de interne analysene fra enhetene ble lagt fram og allerede pågående tiltak for rekruttering ble gjennomgått. Prioriteringer i forhold til videreføring/avslutning av pågående tiltak ble drøftet og forslag til nye tiltak diskutert.

Det ble også orientert om helseforetakets arbeid med rekruttering og stabilisering av personell i Nordlandssykehuset v/Liss Eberg

### **Nåsituasjonen ved kvinneklubben Nordlandssykehuset**

**Bodø:** Det har de siste årene vært god rekruttering til fødeavdelingen i Bodø. Det har ikke vært behov for hverken rekrutteringsstillinger eller utdanningsstillinger. Vi har hatt flere søkere enn vi har hatt stillinger til.

For å få turnusplan/kalenderplan til å fungere med arbeid hver tredje helg er vi avhengig av 36 hoder. Avdelingen har 27.15 stillingshjemler noe som gir en lavere grunnbemanning enn



dagens behov og viser at vi heller ikke kan tilby 100% stilling til alle våre ansatte i tråd med foretakets policy.

Høsten 2019 fikk vi tillatelse til å ansette i 2,5 stilling mer enn vi har budsjett til. Dette ble gjort som et tiltak for å beholde 5 nyutdannede jordmødre som ønsket seg stilling i Bodø og som vi absolutt hadde behov for. Argumentet var at de vil kunne bidra til redusert innleie ved akutt sykefravær og ferie. Samtidig ønsket vi å rekruttere og beholde på bakgrunn av tidligere erfaringer med at det plutselig kan skje endringer i arbeidsstokken og kunnskap om den generelle jordmormangelen. I samarbeid med bemanningssenteret fikk vi ansatt i akseptable stillingsbrøker.

## Behovsanalyse

Pr mai 2022 viser vår analyse at vi har 4 jordmødre over 60 som alle vil kunne pensjonere seg innen 2 år. De neste 3-5 er det 3 jordmødre som når pensjonsalder. Og for perioden 5-10 er det nye 8 som vil nå pensjonsalder.

alder	27-40 år	41-50 år
ansatte	27	11

På bakgrunn av kun alder kan det synes som om vi ikke vil ha de største utfordringene på kort og mellomlang sikt. Men det fordrer at vi klarer å beholde de vi har og at mobiliteten ikke er for stor. Vi vet at det er få fra Bodø som har søkt jordmorskolen de siste par år og det vil kunne få konsekvenser for oss.

Utviklingen fra mai til september viser hvor usikker en slik prognose er da 4 jordmødre nå har sagt opp/ søkt permisjon. Rekrutteringsbehovet under fordrer at disse stillingene blir besatt. Ved siste utlysning var det kun en ekstern søker som ikke kan starte før i 2023.

Gitt at den nye bemanningsnormen blir vedtatt vil det medføre økt bemanning på kveld og natt, noe som vil kreve et økt antall hoder og som igjen vil øke utfordringen.

### Rekrutteringsbehov

2022	2023	2024	2025	2026
2	4 (7) *	3	2	2

\*antall gitt ny bemanningsnorm foreslått i dokumentet Fødselsomsorgen- Nasjonal faglig retningslinje til høring pr d.d.

## Vesterålen

Bemannings situasjonen i Vesterålen har vært svært stabil over år. Det har vært lite bruk av innleie og vikarer ut over sommerferieavviklingen.

De siste to årene har vi derimot hatt utfordringer med å rekruttere jordmødre. Vi har det siste året søkt etter jordmor uten å få en eneste søker på de første 7 månedene. Den stillingen er nå endelig besatt, men vi vil ha ny ubesatt stilling fra august 2022 og en til fra september (svangerskapspermisjon) I tillegg har vi langtidssykemelding uten vikar.

Avdelingen har i dag en turnusplan med bakvakter for å sikre to tilstede ved fødsel. Antallet ansatte dekker ikke turnus uten bakvakter. Leder inngår i turnusplan og jobber hver 3. helg. Dette er ikke en ønsket situasjon.

Gitt at ny bemanningsnorm krever tilstedevakt av to jordmødre vil dette medføre en økning på minimum 3 stillinger.

### **Rekrutteringstiltak**

Avdelingen har pr i dag en sykepleier i utdanningsstilling som vil være ferdig utdannet sommeren 2023. Vi jobber kontinuerlig for å rekruttere til utdanningsstilling for 2023. Vi har blant annet gjennomført «rekrutteringsaksjon» i forbindelse med Den internasjonale jordmordagen. Vi hadde åpent hus med omvisning og inviterte til informasjon om jordmoryrket og muligheten for rekruttering/utdanningsstillinger. Jordmødrene brukte fantom for å simulere fødsel.

Vi har hatt nyutdannet sykepleier som ferievikar denne sommeren og har som følge av manglende søkere til jordmorstillingen valgt å ansette henne for kanskje å kunne tilby utdanningsstilling fra 2023. Dette er gjort i samarbeid med de lokale tillitsvalgte. Vår strategi er å tilby rekruttering/utdanningsstillinger til sykepleiere med lokal tilknytning.

### **Behovsanalyse**

Pr mai viser analysen at vi på kort sikt (0-2 år) har 3 jordmødre som har mulighet til å ta ut pensjon. En av disse har allerede sagt opp og stillingen er lyst ut. Pr i dag er det ingen søkere.

På mellomlang sikt er det 1 jordmor som vil kunne pensjonere seg.

På lang sikt er det 3 jordmødre til som fyller 62.

- 9 av ansatte jordmødre er mellom 33 og 49 år.
- (se vedlegg 2)

Rekrutteringsbehov de neste 5 år, behov ut fra dagens kunnskap

2022	2023	2024	2025	2026
2	1-2 (4-5) *	1	1	1

\*Gitt ny bemanningsnorm

Hvis vi ikke klarer å rekruttere utdannede jordmødre vil behovet for utdanningsstillinger være tilsvarende.

### **Fødestua i Lofoten**

Bemannings situasjonen ved fødestua har over år vært svært utfordrende. Vi har kontinuerlig vært avhengige av vikarer i korte og lange vikariater. Vi har i størst mulig grad forsøkt å unngå bruk av byrå, men har i perioder ikke kunnet unngå det.

Enhetsleder har brukt nesten all sin tid på å sikre bemanningen. I årene med pandemi har vi vært helt avhengig av pensjonerte jordmødre som har takket ja til å jobbe for ordinær betaling og ikke pensjonistlønn.

Det er i perioder mange som kan tenke seg å jobbe i Lofoten. Eventyrlystne jordmødre som i beste fall blir ett år eller to.

Enheten har 10,7 jordmorstillinger og vil fra august ha kun 5,3 stillinger besatt. Enheten har turnus med bakvakter som skal dekke døgndrift i tillegg til å sikre vurdering og følgetjeneste. Enhetsleder inngår i turnus og jobber hver tredje helg.

## Rekrutteringstiltak

Vi har utlysninger kontinuerlig og hadde i fjor høst flere søkere som dessverre takket nei etter at de hadde fått tilbud om signeringsbonus/bedre lønnstilbud ved sykehusene i Finnmark, Molde eller Ålesund.

Fra 2020 har vi ansatt sykepleier i rekrutteringsstilling ved poliklinikken. Hun fortsatte i utdanningsstilling og vil være ferdig sommeren 2023. Ny sykepleier ansatt i 2021 starter utdanning denne høsten, men har takket nei til utdanningsstilling. Vi har heldigvis fått en ny kandidat som er tilbudt utdanningsstilling fra høsten og være ferdig sommeren 2024. Vi har lyst ut og fått tilsatt sykepleier i rekrutteringsstilling også fra høsten 2022. For å få utdanningsstilling i Lofoten er ett av kravene også her, tilknytning til stedet.

Enheten har også brukt markeringen av den internasjonale jordmordagen til å promotere yrket internt i foretaket.

## Behovsanalyse

Gjennomsnittsalderen hos de ansatte er lav. Det betyr at vi ikke har noen som vil kunne gå av med pensjon før om ca. 7 år. Men det innebærer også at vi har mange som potensielt kan ha behov for svangerskapspermisjon.

Estimert rekrutteringsbehov

2022	2023	2024	2025	2026
5	1-2	1	1	2

Behovet for rekruttering i 2023 og videre avhenger om vi får dekket dagens behov. Gitt at vi klarer å rekruttere 5 innen 2022 vil behovet være 1 hvert år. Reduksjon med en i 2023 og 2024 viser forventet tilsetning fra sykepleiere i utdanningsstillinger.

For høsten 2022 opprettholdes dagens beredskap med utstrakt innleie primært fra vikarer utenom byrå, men også fra byrå. Fra februar / mars vil situasjonen bedre seg og fra juli vil vi ha jordmor fra utdanningsstilling tilbake i full stilling.

Klinikkssjef Kirurgisk klinikk og direktør er orientert om situasjonen.

## ***Pågående tiltak for rekruttering – erfaringer så langt***

Vesterålen og Lofoten har, som tidligere nevnt, i forbindelse med den internasjonale jordmordagen hatt «åpent hus» hvor de har reklamert for jordmoryrket og informert om at det er mulig å søke både rekruttering og utdanningsstillinger.

## Vesterålen

Her har vi nå tre sykepleiere som har vist seriøs interesse for å søke utdanningsstilling i 2023/2024.

Per dags dato har vi to kandidater (1,6 stilling) i utdanningsstilling. Den ene finansierer klinikken selv da det ikke var flere ledige utdanningsstillinger. I samarbeid med tillitsvalgte har vi ansatt sykepleier i rekrutteringsstilling da vi ikke har fått søkere til ledige jordmorstillinger.

## Lofoten

Det ble i 2019 opprettet rekrutteringsstilling i Lofoten og denne har vært besatt siden. Her er det et krav at søkerne har lokal tilknytning. Enheten har nå to sykepleiere i utdanningsstilling ABIJOK og har i tillegg fått anledning til å lønne en ekstra på eget kostnadssted.

## Bodø

På bakgrunn av den store endringen i rekrutteringsbehov i Bodø har vi også her fått anledning til å ta i bruk utdanningsstilling på eget budsjett da alle 40 stillingene ved Nlsh var besatt.

## **Plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt ved Nordlandssykehuset HF**

### 1. Rekruttering/utdanningsstillinger

Vår erfaring er at utdanningsstillinger har vært og er av stor betydning for rekrutteringen og vår analyse viser et økt behov de neste årene for alle enheter. Det er dokumentert at mangelen på jordmødre er nasjonal og vi mener derfor at det er viktig å kunne bidra til at det rekrutteres / utdannes flere med lokal tilknytting på alle våre lokasjoner.

Vi har et godt samarbeid med seksjon for kunnskapsbygging og håper at vårt behov for utdanningsstillinger kan prioriteres de kommende år. Vi vil være avhengig av finansiering på foretaksnivå.

De tillitsvalgte er enige i at dette er vårt viktigste tiltak i en rekrutteringsplan både på kort, mellomlang og lang sikt.

### Oversikt aktive utdanningsstillinger ved KK

	Aug- des 2022	Jan-juni 2023	Aug-des 2023	Jan-juni 2024
Lofoten	3	3	2	2
Vesterålen	1,6	2,6*	1,6*	0,6
Bodø	1	1	1	1

\*Utdanning av ultralydjordmor

Seksjon for kunnskapsbygging dekker lønn for 3 kandidater i 2022. Klinikken må selv dekke 2,6 stillinger. Vi ber om at disse overføres Seksjon for kunnskapsbygging ved økning i tildeling av utdanningsstillinger.

### Behov for nye utdanningsstillinger på kort og mellomlang sikt

Stillinger Ved KK	Høst 2023	Høst 2024	Høst 2025	Høst 2026	Høst 2027
Jordmødre	3-5	2-4 pr år	1-2	1-2	1-2
Ultralyd jordmor	2023	2024	2025	2026	2027
	0	1-2	1	0-1	0-1

Estimatet er basert på behovet for rekruttering etter analyse ved den enkelte enhet. Ved god rekruttering av eksterne søkere vil behovet for utdanningsstillinger kunne reduseres. Skulle det bli færre søkere enn i dag vil behovet øke.

En plan som skissert vil kreve ressurser og innebærer at jordmødre vil legge beslag på mange utdanningsstillinger fra 2022 til 2027. De mest krevende årene vil være fra 2022 til 2025 gitt den kunnskapen vi har pr oktober 2022.

*Det må gjennomføres en ny vurdering etter evt vedtatt bemanningsnorm. Vårt estimat er 6 nye stillinger til Bodø og 3 stillinger til Vesterålen. Økt bemanning på kveld, natt og helg vil medføre mange flere ansatte enn antall stillinger.*

## **2.Beholde personell**

Å sikre tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt innebærer også tiltak som bidrar til at ansatte og ledere blir i stillingene. Å skape et stabilt og godt arbeidsmiljø er av stor betydning. De tillitsvalgte i Bodø påpeker at det er svært viktig å kartlegge årsak til at ansatte slutter og bruke informasjon til læring og forbedring. Vi er enige i at også at det må treffes tiltak i forhold til følgende:

### Konkurransedyktig på lønn

Vi opplever til stadighet at søkere takker nei til stilling da vi ikke kan konkurrere med lønn fra andre foretak. Det er ingen som godtar lavere lønn ved overgang til ny stilling.

Nordlandssykehuset bør i større grad forholde seg til vedtaket om ikke å være ledende, men konkurransedyktig på lønn.

### Oppgavefordeling

Det er viktig at jordmødre prioriteres til jordmoroppgaver og at ikke kritisk kompetanse brukes til oppgaver som kan utføres av annet hjelpepersonell. Det må legges til rette for at jordmødrene får brukt sin brede kompetanse. Oppgavene må tilpasses behandlingsnivået og være i samarbeid med kommunene. Barnepleierne har kompetanse som bør brukes til mer enn bare barselpasienter. De har kompetanse som det er bruk for også på fødestua.

Forbedring av intern organisering og utvikling bør prioriteres.

Tilby faste stillinger. Det er viktig at vi kan tilby faste stillinger og ikke bare vikariater til nyansatte. Samarbeid med bemanningssenteret bør kontinueres og evt tas i bruk ved alle lokasjoner.

Fagutvikling/ hospitering og kursing er viktige tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde personell.

Kontinuerlig annonsering etter jordmødre bør fortsette. Annonnene bør være utformet spesielt for den enkelte lokasjon og det må sikres at de blir synlige på de riktige plattformer.

Nina Jamissen  
Avd.leder KK  
Kirurgisk Klinik

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/13-7

Saksbehandler:  
Hansen, Monsen

Dato:  
9.5.2023

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

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

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

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konstituert adm. direktør

**Bakgrunn og formål**

Det vises til styremøte i Nordlandssykehuset HF, den 29. mars 2023 (jf. *styresak 2023-016 Godkjenning av styrets årsberetning og årsregnskap 2022*) og styremøte i Helse Nord RHF, den 26. april 2023 (jf. *styresak 41-2023 Årsoppgjør 2022, inklusive rapport om godtgjørelser til ledende ansatte og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar*).

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

**Vedlegg:**

1. Styrets beretning og årsregnskap med noter
2. Vedlegg til styrets årsberetning 2022: Redegjørelse for samfunnsansvar
3. Revisjonsberetning

# List of Signatures

Page 1/1



## Styrets årsberetning og årsregnskap NLSH 2022\_til signering.pdf

Name	Method	Signed at
Danielsen, Merete	BANKID_MOBILE	2023-03-30 10:13 GMT+02
Hjerde, Karina Andersen	BANKID	2023-03-31 08:17 GMT+02
Jørgensen, Hege-Kristin A	BANKID	2023-03-30 08:40 GMT+02
Selstad, Børge E Skaret	BANKID	2023-03-29 18:14 GMT+02
Ursin, Siri Tau	BANKID	2023-03-31 08:49 GMT+02
Holst, Eivind	BANKID_MOBILE	2023-03-29 15:46 GMT+02
Trommald, Mari	BANKID_MOBILE	2023-03-31 08:24 GMT+02
Kalstad, Ellen N.	BANKID_MOBILE	2023-03-29 15:14 GMT+02
Andrae, Frida	BANKID	2023-03-30 20:02 GMT+02
Lundgren, Lars Martin Robert Andrae	BANKID_MOBILE	2023-03-30 11:46 GMT+02
Alskog, Gunnar	BANKID_MOBILE	2023-03-30 10:39 GMT+02
Karlsen, Trine	BANKID	2023-03-30 10:39 GMT+02



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

External reference: 8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77



# ÅRSBERETNING 2022

## Om virksomheten

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

### Visjon og verdigrunnlag

Nordlandssykehuset HF's visjon er: Ledende på kvalitet

Hovedoppgavene er:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Nordlandssykehusets verdigrunnlag er: kvalitet, trygghet og respekt.

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

Nordlandssykehusets oppdrag er videreutvikling av et bredt spesialisttilbud for befolkningen i Nordland og et godt lokalsykehusstilbud med en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele opptaksområdet.

### Overordnede styringsmål

Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan, vedtatt i styremøte 26. oktober 2022, setter retning i arbeidet fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaket skal arbeide med disse. Nordlandssykehuset skal være et sykehus preget av kvalitet, trygghet og respekt. Pasientenes beste skal være i fokus ved alle våre valg og vi vil arbeide kontinuerlig for å forbedre våre tjenester. Disse kjerneverdiene ligger til grunn for vår strategiske utviklingsplan fram mot 2038.

Nordlandssykehuset innretter sin virksomhet etter følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Sørge for rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

### Fortsatt drift

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

### Forsikring

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Virksomheten i 2022

Styret vil berømme de ansatte for deres innsats gjennom 2022. Også dette året var preget av smittetopper for pandemi og andre virusinfeksjoner, noe som har gitt svært krevende driftsutfordringer deler av året. Her har ansatte vist stor fleksibilitet og vilje til omstilling for å opprettholde forsvarlig drift.

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2022 var å opprettholde aktivitet med god kvalitet for å unngå økende ventelister og nye fristbrudd for å ivareta behovet for helsehjelp til befolkningen i opptaksområdet. Også i 2022 har pandemien forsinket forbedrings- og omstillingstiltak for å sikre foretakets evne til å levere resultat i tråd med budsjett.

### Koronapandemien

Økning i antall smittede i februar/mars og november/desember har påvirket både økonomi og aktivitet i negativ retning. I disse periodene var både antall innlagte pasienter og sykefraværet blant egne ansatte høyt.

### Pasientbehandling

Rapportering av aktivitetsdata skjer etter følgende prinsipper:

- Det rapporteres tellende ISF- opphold (tom 2021 rapporterte vi antall episoder). Data for 2020 og 2021 er justert for dette
- Liggedøgn telles som antall liggedøgn i perioden, ikke liggedøgn utskrevne pasienter

Aktivitet somatikk	2020	2021	2022	Endring 2022/2021	Endring ,%
Antall ISF opphold heldøgn	21 694	23 412	23 229	-183	-0,8 %
Antall liggedøgn	84 757	88 403	89 640	1 237	1,4 %
Liggetid utskrevne pasienter	3,91	3,78	3,86	0,08	2,2 %
Antall ISF opphold dag	22 780	24 245	24 520	275	1,1 %
Antall ISF opphold poliklinikk	148 932	157 778	169 939	12 161	7,7 %

Aktivitetstall innenfor somatikk for 2022 viser normal drift. Det har vært økning i antall liggedøgn knyttet til økning i gjennomsnittlig liggetid. Antall heldøgnsopphold har gått ned sammenlignet med 2021. Det har derimot vært en betydelig økning i dag- og poliklinisk virksomhet.

Sammenlignet med plantall 2022 ligger antall heldøgnsopphold ca. 1 % over plan, mens polikliniske konsultasjoner er 7 % over plan.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

Aktivitet psykiatri		2020	2021	2022	Endring 2022/2021	Endring ,%
Antall ISF opphold poliklinikk	VOP	34540	35691	36139	448	1,3 %
Antall ISF opphold poliklinikk	RUS	5133	5334	5748	414	7,8 %
Antall ISF opphold poliklinikk	BUP	24264	21947	19215	-2 732	-12,4 %
Antall liggedøgn	VOP	30610	32929	33192	263	0,8 %
Antall liggedøgn	RUS	3978	3943	3433	-510	-12,9 %
Antall liggedøgn	BUP	2826	2912	3549	637	21,9 %

Polikliniske tall innenfor psykiatri og rus viser også økning innenfor voksenpsykiatri og rus i forhold til 2021. For barn og ungdomspsykiatrien var det en nedgang i aktiviteten. Det er betydelig økning i antall liggedøgn, spesielt innenfor barn- og ungdom.

### Ventetid og fristbrudd

Foretaket har siden 2015 arbeidet systematisk med datakvalitet for pasientadministrative data i DIPS samt målrettede tiltak for reduksjon av fristbrudd og ventetid. Som følge av Covid-19 samt rekrutteringsutfordringer har utvikling i fristbrudd og ventetid blitt påvirket negativt også i 2022.

I perioden januar 2022 til desember 2022 var gjennomsnittlig ventetid for avviklede 72 dager med variasjon mellom 66 dager og 81 dager gjennom året. Gjennomsnittlig ventetid for ventende var i samme periode 72 dager med variasjon mellom 67 dager og 80 dager gjennom året.

Ved utgangen av 2022 var det flest ventende innen ortopedi, øre-nese-hals, gynekologi, gastrologi og psykisk helsevern voksne.

Andel fristbrudd blant avviklede var 12,0 % i 2022 med variasjon mellom 9,7 % og 15,2 % gjennom året, hvor høyest andel er i månedene september (15,2 %) og mars og august (13,5 %).

### Helsefellesskap

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten ble etablert av partnerskapsmøtet 2021. I 2022 ble strategisk samarbeidsutvalg (SSU) konstituert, møttes tre ganger og behandlet 33 saker. SSU arrangerte dialog- og partnerskapsmøtet 25. oktober i henhold til vedtektene. Dialog- og partnerskapsmøtet 2022 ble arrangert i samarbeid med kommunenes sentralforbund (KS). Ordførere og kommunedirektører/rådmenn var godt representert i møtet.

Partnerskapsmøtet 2022 vedtok helsefellesskapets handlingsplan. Handlingsplanen bygger på nasjonal helse- og sykehusplan, og er også i tråd med oppdrag i oppdragsdokumentet fra Helse Nord og de strategiske satsingsområdene i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan. Nordlandssykehuset vil følge opp arbeidet i helsefellesskapet i tråd med innberetning til årlig melding til Helse Nord og sykehusets strategiske utviklingsplan.

Alle saker som er behandlet i Helsefellesskapet, avtaleverk, retningslinjer og øvrig tiltak er presentert på nettsiden <https://nordlandssykehuset.no/samhandling>



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## **Brukermedvirkning**

Nordlandssykehuset har velfungerende brukermedvirkning i form av brukerutvalg og ungdomsråd som er engasjert og aktivt bidrar til å forbedre Nordlandssykehuset.

I 2022 gjennomførte **brukerutvalget** 8 møter og behandlet 109 saker. I 2022 ble møtene gjennomført i psykisk helse og rusklinikken, lærings- og mestringssenteret, Nordlandssykehuset Vesterålen og Panorama kafé. Fokusområder for brukerutvalget har i 2022 vært: Brukerperspektivet opp mot arbeidet med Helsefellesskapet, ventetider innenfor habilitering barn og unge og psykisk helsevern og rus, spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning og å jobbe for å få plass busstrasé utenfor hovedinngangen ved Nordlandssykehuset.

**Ungdomsrådet** gjennomførte i 2022 i alt 6 møter. I tillegg til møtene ble det gjennomført en fysisk helgesamling i Bodø helga 22. til 24. april. Leder og nestleder deltok også på en nasjonal konferanse med landets ledere og nestledere av ungdomsråd, i Tromsø 22. til 23. september. Fokusområder for ungdomsrådet har i 2022 vært: Gode overganger fra barn til voksen, reell medvirkning, behandlingen av skeive i helsevesenet, god kommunikasjon med ungdom og opplæring av nye medlemmer.

I tillegg møteaktivitet har brukere fra ungdomsråd og brukerutvalget medvirket i en rekke prosjekter innen organisasjonsutvikling, kontinuerlig forbedring, læring og mestring, samt forskning. I tillegg til ordinær drift knyttet til oppfølging og koordinering av brukerutvalg og ungdomsråd, har det blitt fokusert på oppfølging av punkter som omhandler brukermedvirkning i Strategisk Utviklingsplan gjennom hele 2022, som bedre samhandling med brukerorganisasjonene og oppfølging av brukerrepresentanter, tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende og samvalg.

## **Forskning og innovasjon**

I Nordlandssykehuset HF ble det i løpet av 2022 utført forskningsaktiviteter og utviklingsarbeid for om lag 53,9 mill. kroner (2021: 51,4 mill.). Egenfinansiering i 2022 har utgjort 33,8 mill. kroner (2021: 35,7 mill.). I tillegg har helseforetaket brukt øremerkede tilskudd fra regionale samarbeidsorganer/RHF på 12,8 mill. kroner (2021: 13,8 mill. kroner). Resterende del av finansieringen kommer fra eksterne kilder (Helsedirektoratet, Norges forskningsråd og andre).

Til sammen 40 årsverk ble benyttet til FoU, hvorav 18,2 årsverk er innenfor psykisk helsevern. I 2022 var det registrert cirka 70 ansatte med doktorgrad i foretaket, i tillegg til cirka 30 stipendiater. Forskning av høy kvalitet som integreres i sykehusenes ordinære virksomhet bidrar til en kontinuerlig kvalitetsforbedring av den kliniske virksomheten.

## **Årsregnskap 2022**

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**

Nordlandssykehuset HF hadde et resultatkrav på + 5 mill. kroner i 2022.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

	Resultat 2022	Resultat 2021	Resultat 2020
Over-/ underskudd	-173,8 mill. kr	-165,9 mill. kr	+ 39,8 mill. kr
Resultatkrav fra RHF	5,0 mill. kr	5,0 mill. kr	5,0 mill. kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>-178,8 mill. kr</b>	<b>-170,9 mill. kr</b>	<b>+ 34,8 mill. kr</b>

Driften har også i perioder av 2022 vært preget av Covid-19, og dette har påvirket både inntektssiden og kostnadssiden. Høy smitte i samfunnet i februar/mars resulterte i høyt antall innlagte pasienter og høyt sykefravær blant egne ansatte. Også utover høsten 2022 var det økning i ulike virussykdommer som påvirket driften. For å opprettholde forsvarlig drift har det vært behov for økt bruk av overtid/merarbeid og innleie.

Nordlandssykehuset HF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer. I 2022 har foretaket fått særskilt ramme knyttet til Covid-19 for tapte inntekter og økte pandemirelaterte kostnader. Dette utgjorde totalt 71,6 mill. kroner. I desember fikk foretaket i tillegg 89,3 mill. kroner i kompensasjon for økt lønns- og prisvekst utover tildelt basisramme.

Nordlandssykehuset HF hadde tilfredsstillende likviditet gjennom første halvår 2022. I andre halvår var likviditetsbeholdningen svært lav. Helse Nord vedtok i november at Nordlandssykehuset skulle få egenkapitalinnskudd på 420 mill. kroner samtidig som kassakreditrammen ble redusert fra 810 til 700 mill. kroner. Prognosen for likviditetssituasjonen i 2023 viser at foretaket vil ha for lite likviditet fra juli/august gitt at foretaket leverer regnskap i tråd med styringskrav. Reguleringspremie KLP er betydelig også i 2023 og er medvirkende årsak til at likviditeten blir stram 2. halvår.

Pr 31.12.2022 hadde foretaket en ubenyttet trekkramme på 122,2 mill. kroner i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF.

### **Kontantstrøm**

Likviditetsbeholdningen per 31.12.2022 var -461,5 mill. kroner, hvorav gjeld til Helse Nord på - 578 mill. kroner og bundne midler på 116 mill. kroner.

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2022 vært negativ med 125 mill. kroner, i hovedårsak som følge av svakt økonomisk resultat. Investeringsnivået i foretaket gikk ned fra 127 mill. kroner i 2021 til 94 mill. kroner i 2022.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjør en økning på 216 mill. kroner og gjelder i hovedsak økt foretakskapital med 420 mill. kroner og nedbetaling av langsiktig gjeld.

### **Investeringer**

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

Nordlandssykehuset HF har i 2022 gjennomført investeringer for 94 mill. kroner. De største investeringene har vært renovering øyepoliklinikk fløy R og S, investering i CT Lofoten, AB-fløy (byggetrinn 2), ambulanser, medisinteknisk utstyr og driftsprosjekter. Pr 31.12.2022 var det totalt brukt 4 213 mill. kroner til Byggetrinn 2 av moderniseringen og utbyggingen av det somatiske sykehuset i Bodø.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

Det somatiske sykehuset har etter ferdigstilling av hovedprosjektet i Bodø en total bygningsmasse på 80 658 m<sup>2</sup> BTA (inkludert pasienthotell og G-fløy). Byggetrinn 2 (inkludert følgeprosjekter) omfatter 60 555 m<sup>2</sup>, hvorav nybygg utgjør 28 482 m<sup>2</sup> og renovering 32 073 m<sup>2</sup>.

I 2022 har det vært gjennomført en del kompletteringer i ulike etasjer/fløyer, samt startet opp planlegging av utomhusarbeider som skal utføres i 2023. Videre er bygging av permanent skumanlegg på helikopterplattformen startet opp høsten 2022. Anlegget er planlagt ferdigstilt sommeren 2023. I fløy R/S er 1.etg. ombygget og tatt i bruk som poliklinikk for øye. I 2.etg. er ca. halve etasjen bygget om og utleid til Sykehusapoteket HF. Begge arealene ble tatt i bruk medio 2022.

Det er kjøpt en tomt i Stokmarknes av Nordland fylkeskommune for kr. 900.000,- i 2022.

Ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen er det i 2022 ikke gjennomført større investeringer.

## Finansiell risiko

I henhold til Helseforetaksloven kapittel 1 kan ikke Helseforetak begjæres konkurs.

Sum egenkapital per 31.12.2022 var 1,89 mrd. kroner.

Nordlandssykehuset HF har per 31.12.2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift på 9,63 mrd. kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 1,53 mrd. kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2022 negative estimat- og planendringer på -1,97 mrd. kroner 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. Det samme er renten på driftskreditt. Helseforetakets ramme for driftskreditt i konsernkontoordningen var på 700 mill. kroner ved utgangen av 2022. Av total driftskredittramme var 577,8 mill benyttet ved utgangen av 2022.

## 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

Nordlandssykehuset HF har deler av året 2022 ikke hatt tilstrekkelig likviditet, og foretaket har fått forskudd på likviditet fra eier i løpet av 2. halvår. Foretaket fikk i desember tilført egenkapital på 420 mill. kroner fra eier. Samtidig ble kredittrammen justert fra 810 til 700 mill. kroner.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Medarbeidere og arbeidsmiljø

### Ansatte

Gjennomsnittlig antall månedsværk i drift for foretaket var 3972, en reduksjon på 3 gjennomsnittlige månedsværk fra forrige år.

### Arbeidsmiljø

Det har vært 10 ordinære og 6 ekstraordinære møter mellom ledelsen og arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er iverksatt flere tiltak for å bedre arbeidsmiljøet, blant annet «Helse i arbeid», «Tidlig og tett på» og «Der skoen trykker»

### ForBedring

Nesten 70 % av 3932 mulige deltakere svarte på medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022. Dette er lavere svarprosent enn for de tre siste årene, hvor deltakelsen har vært på rundt 83 %.

Resultatene fra undersøkelsen brukes lokalt til arbeid med forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Med dette grunnlaget ble det utviklet og iverksatt forbedringstiltak ved 112 av 163 enheter på laveste organisasjonsnivå i foretaket, dvs. ved nærmere 70 % av enhetene.

### Sykefravær

I 2022 utgjorde sykefraværet 77 100 dager. Tabellen nedenfor viser sykefravær for perioden 2018-2022.

År	2018	2019	2020	2021	2022
Langtidsfravær mer enn 16 dager	5,8 %	6,4 %	6,3 %	6,8 %	6,6 %
Fravær mindre enn 17 dager	2,4 %	2,3 %	2,6 %	2,7 %	3,6 %
<b>Sum sykefravær</b>	<b>8,2 %</b>	<b>8,7 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>9,5 %</b>	<b>10,2 %</b>

### Arbeidstidsbestemmelser

I 2022 hadde foretaket 32.318 brudd på arbeidstidsbestemmelser. Det var en liten økning fra foregående år. Ser man på de siste 3 årene, ligger antall brudd hvert år på et jevnt nivå.

### Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Foretaket har etablert system for avviksrapportering innen området helse, miljø og sikkerhet. I 2022 har det vært registrert 519 antall arbeidsrelaterte skader og ulykker.

Tabellen nedenfor illustrerer hvordan dette har variert de 5 siste årene. Variasjonene er i overveiende grad knyttet til vold og trusler innenfor psykisk helsevern og rus som følge av varierende pasientsammensetning og meldekultur.

År	2018	2019	2020	2021	2022
Antall meldinger	388	529	490	373	519

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

I 2022 ledet 22 av hendelsene til fravær fra arbeid mens 48 saker ble meldt videre til NAV/forsikring. De mest omfattende og konsekvensfylte skadene kommer etter fall og ulykker på veg til/fra arbeid.

### **Rekruttering og utdanning**

Kompetanse- og rekrutteringsutfordringene har tiltatt gjennom 2022. Mangelen er fortsatt stor for grupper som radiologer, bioingeniører, spesialsykepleiere, sykepleiere, legespesialister, psykologspesialister og jordmødre. Utfordringene har tiltatt for nye faggrupper, eksempelvis innenfor renhold og elektro.

Behovet for lederstøtte er økende; herunder behov for opplæring og veiledning knyttet til personal- og rekrutteringssystemer, publisering og annonsering. Det er generelt få eksterne søkere til lederstillinger.

Flere nye tiltak er iverksatt i 2022 for å styrke arbeidet med rekruttering og stabilisering av personell. Blant annet har Bemanningssenteret tilsatt nye faggrupper til heltidsstillinger, eksempelvis jordmødre og ambulansefagarbeidere. Flere sengeposter har rekruttert sammen med Bemanningssenteret og har fått noe bedre balanse mellom bemanning i helg versus ukedager.

## Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

### **Arbeid for likestilling og mot diskriminering**

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjøringsplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering har Nordlandssykehuset HF i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud laget en handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering (*Status for likestilling og diskriminering i Nordlandssykehuset*). Dokumentet oppdateres årlig og er vedlegg til årsberetningen. I tillegg har vi i 2022 hatt et fokus på tiltak som sikrer at våre samiske pasienter og deres familier skal møte et helsevesen som har kunnskap om samisk språk, historie og kultur.

### **Kjønnsbalanse (fordeling mellom kvinner og menn)**

#### **Nordlandssykehusets styre og direktørens ledergruppe**

Styret i Nordlandssykehuset består av 7 kvinner og 4 menn. Direktørens ledergruppe, inkludert ledere for stab- og støtteavdelinger, har bestått av 13 kvinner og 5 menn.

#### **Kjønnsbalanse, alle fast ansatte**

Fordelingen mellom fast ansatte viser en klar overvekt av kvinner med 73,2 % versus 26,8 % menn.

#### **Kjønnsbalanse, midlertidig ansatte**

I 2022 var det i gjennomsnitt 1440 midlertidig ansatte, 1014 kvinner (70,4 %) og 427 menn (29,6 %). Midlertidige ansettelse er ansettelse som er begrenset i tid. Det kan for eksempel dreie seg om sesongarbeid, vikariater, prosjektarbeid, ekstrasjelp eller tilkallingsvakter. Prøvetid anses ikke som en midlertidig ansettelse.

#### **Deltidsarbeid**

Alle med stillingsprosent lavere enn 100 % regnes som deltidsansatte. Blant deltidsansatte utgjør 75 % kvinner og 25 % menn.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77



### **Ufrivillig deltid**

I loven beskrives ufrivillig deltid med at den deltidsansatte «ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer».

Den ansatte skal selv registrere i personalsystemet om deltidsarbeid er ufrivillig. Ved siste årsskifte oppgir 83 ansatte at deltidsarbeid er ufrivillig; 88 % kvinner og 12 % menn.

### **Uttak av foreldrepermisjon**

Ved Nordlandssykehuset tok kvinner i 2022 gjennomsnittlig ut 1 uke mer foreldrepermisjon enn menn.

### **Lønnsforhold**

For 2021 ble det i samarbeid med lederne for hovedsammenslutningene og hovedverneombudet gjort en omfattende analyse av lønnsforhold og vurdering av risiko for diskriminering knyttet til kjønn. Tilsvarende gjennomgang vil bli gjort basert på lønnsforhold i 2023.

### **Mangfold**

Nordlandssykehuset bruker følgende mangfoldserklæring som standard i alle utlysningstekster:

*«Nordlandssykehuset ser verdien av mangfold i et godt arbeidsmiljø, og oppfordrer alle kvalifiserte kandidater med nedsatt funksjonsevne, hull i CV-en, innvandrerbakgrunn og ellers ulik livserfaring til å søke stilling hos oss.»*

I rekrutteringsprosesser skal minimum en søker med hull i CV, funksjonsnedsettelse eller innvandrerbakgrunn, innkalles til intervju, forutsatt at vedkommende selv har krysset av for dette når det søkes, og at vedkommende er kvalifisert for stillingen.

## **Samfunnsansvar og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold**

Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

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

### **Klima og miljø**

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

Nordlandssykehuset HF ble i 2020 resertifisert av Kiwa i henhold til kravene til ledelsessystem for miljø ISO 14001:2015. Nytt sertifikat er gyldig frem til resertifisering i 2023. Fra 2022 er det ikke lenger krav om at foretakene skal være sertifisert etter ISO 14001:2015 (jf. oppdragsdokument 2021).

Nordlandssykehuset HF har valgt å avslutte sertifiseringen. Grunnlag for avgjørelsen er at Nordlandssykehuset HF har sammen med øvrige helseforetak i Helse Nord etablert i 2022 felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO<sub>2</sub>e utslipp med 40 prosent innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. Til grunn for styringssystemet ligger *Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030* og *Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten*.

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

### **Nasjonale mål og status i Nordlandssykehuset HF**

Styrets årsberetning for 2022 er første år hvor det rapporteres på felles nasjonale mål. Mål og indikatorer tar utgangspunkt i indikator katalog for spesialisthelsetjenesten. For enkelte av indikatorene er det ikke etablert produksjonskoeffisient.

#### **1. Innen 2030 redusere CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 prosent**

%	2022	Referanseår 2019
-0,14 %	19903,7 tonn CO <sub>2</sub> e	19932,6 tonn CO <sub>2</sub> e

Helseforetakene skal redusere CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 % innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019 innen kategoriene transport ansatte, transport pasienter, gasser og energiforbruk. I 2022 har Nordlandssykehuset HF hatt en marginal nedgang i CO<sub>2</sub>e-utslipp sammenlignet med referanseår. Tall på pasientreise med buss, tog eller båt er ikke medregnet grunnet manglende data for 2019.

#### **2. Redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner**

Mai 2022	November 2022
3,6 %	4,6 %

Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner bidrar til redusert forbruk av legemidler og materiell, som igjen vil bidra til å redusere utslipp. I mai var forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) som har oppstått på eget sykehus på 9 pasienter for foretaket, hvorav 6 pasienter i Bodø, 1 i Vesterålen og 2 i Lofoten. I november var antallet 12 pasienter for foretaket, fordelt på 8 pasienter i Bodø, 2 pasienter i Vesterålen og 2 pasienter i Lofoten.

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

%	2022	Referanseår 2019
1,23 %	50731254 kWh	50115567 kWh

Energiforbruket i 2022 har hatt en økning sammenlignet med referanseår. På energiområdet produserer foretaket effektivt gjennom varmepumper på lokasjoner i Lofoten og Vesterålen, og fjernvarme på lokasjoner i Bodø. Utdanning innenfor energieffektivisering og etablering av EOS-rådgiver vil forsterke kompetansen og fokuset på energi i foretaket.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

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

%	2022	2021	Referanseår 2020
1,01 prosentpoeng	16,31%	15,18%	17,32%

Grunnet implementering av videokonsultasjon høsten 2019, settes referanseår til 2020. Referanseår 2020 må ses i lys av pandemien og utstrakt bruk av digital konsultasjon. Nedgang i andel digitale konsultasjoner må ses i sammenheng med gjenåpning av samfunn etter pandemien.

#### 5. Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030

%	2022	Referanseår 2019
12,25 %	125,451 tonn	111,765 tonn

Tallene i tabellen over tar utgangspunkt i totalt våtavfall og skiller ikke ut avfall knyttet til matsvinn. Det er ikke etablert tall knyttet til produksjonskoeffisient på matavfall.

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

Nordlandssykehuset HF skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet. Avtaleprodukter som omfattes av målet er medisinske forbruksvarer (MFV), kirurgiske produkter (KIR), laboratorieprodukter og -utstyr (LAB), og medisinsk teknisk utstyr (MTU). Indikatoren er under oppdatering og tall til rapportering fra Sykehusinnkjøp HF vil være tilgjengelig sommeren 2023.

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

	%	2022	Referanseår 2019
Fyringsolje	0 %	0 liter	0 liter
Naturgass (propan)	38,5 %	85317,97 m <sup>3</sup>	61592,85 m <sup>3</sup>
Fossilfrie kjøretøy	5,56 prosentpoeng	5,56 %	0 %
Tjenestereise bil	13,65 %	222,3 tonn CO <sub>2</sub>	195,6 tonn CO <sub>2</sub>
Tjenestereise fly	-27,96 %	702,5 tonn CO <sub>2</sub>	975,1 tonn CO <sub>2</sub>

Fra referanseår 2019 til 2022 har andelen fossilfrie kjøretøy økt. Av 72 biler er 4 stykker fossilfrie kjøretøy, som utgjør 5,56 % av bilparken i 2022.

Helseforetakene skal redusere tjenestereiser med bil med 30 % og tjenestereiser med fly med 40 % innen 2030 (referanseår 2019). Reiseaktivitet med fly har i 2022 hatt en nedgang sammenlignet med referanseår. Derimot har tjenestereise med bil økt.

#### 8. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

	%	2022	Referanseår 2019
ForBedringsundersøkelse	4,26 %	73,5 (score 0-100)	70,5 (score 0-100)

I årlig ForBedringsundersøkelse er det mål om at andel som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90 %. Nordlandssykehuset HF hadde i 2022 ikke nådd målet, men har en økning fra 2019.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

I 2022 ble e-læringskurs «miljøbevissthet i Helse Nord» etablert og er for alle ansatte i Helse Nord. I Nordlandssykehuset HF er andelen som har gjennomført e-læringskurset per 19. desember 2022 19,27 % (998/5178).

### **Grunnleggende menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold og antikorrupsjon**

Helseforetakets redegjørelse for arbeid med grunnleggende menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold og antikorrupsjon følger av vedlegg til årsberetningen.

### **Åpenhetsloven**

Nordlandssykehuset HF er omfattet av åpenhetsloven og arbeider med å implementere kravene i loven. Nordlandssykehuset vil publisere en redegjørelse på foretakets hjemmeside Nordlandssykehuset.no innen fristen 30.juni 2023.

### **Fremtidig utvikling**

Den mest sentrale utfordringen i tiden fremover vil etter styrets oppfatning være foretakets evne til å tilpasse driften innenfor de økonomiske rammebetingelsene, samt rekruttering og stabilisering av ansatte for å opprettholde stabil og forsvarlig drift. Nordlandssykehuset HF har i dag et kostnadsnivå som er høyere enn det som er forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt.

I 2022 har det vært rekrutteringsutfordringer både blant klinisk personell og andre funksjoner i foretaket. Dette har gitt utslag i økte kostnader både for vikarer, overtid og innleie fra firma.

Samhandlingsreformens intensjon om kvalitet og bærekraft er et tett og godt samarbeid med primærhelsetjenesten. Gjennom realisering av Helsefelleskapet er målet tjenesteinnovasjon for å imøtekomme pasientens behov for sammenhengende og koordinert tjeneste og at pasienten får sin tjeneste på rett nivå.

Gjennom 2022 var spesialisthelsetjenesten i flere perioder preget av nødvendige omstillingstiltak/tilpasninger i driften som følge av koronavirus. Høyt antall innlagte pasienter samtidig med høyt sykefravær har gitt en svært krevende driftssituasjon deler av året. Flere kommuner hatt tilsvarende kapasitetsproblemer som spesialisthelsetjenesten, noe som har gitt høyt antall utskrivningsklare pasienter liggende på sykehus.

I 2022 var prisstigning på varer og tjenester betydelig høyere enn det som ble lagt til grunn i statsbudsjettet for 2022. Foretaket ble i desember kompensert for økte kostnader under og etter pandemi, inkludert pris- og lønnsvekst. Finansiering av prisvekst utover rammetildeling videreføres i regionen i 2023, men eier har til nå ikke avklart hvordan denne kompensasjonen skal fordeles mellom foretakene i Helse Nord.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helseregionene og underliggende helseforetak er finansiert av staten. Ovennevnte forhold påvirker ikke forutsetningene om videre drift.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført fra annen egenkapital **kr. 173 840 743**

Bodø, 29. mars 2023

Mari Trommald  
Styreleder

Trine Karlsen  
Nestleder

Hege K. Aune Jørgensen Ellen Kalstad  
Styremedlem Styremedlem

Gunnar Alskog  
Styremedlem

Eivind Holst  
Styremedlem

Karina Andersen Hjerde Børge Selstad  
Styremedlem Styremedlem

Jenny Frida M. Andrae  
Styremedlem

Merete Danielsen  
Styremedlem

Lars Martin Lundgren Siri Tau Ursin  
Styremedlem Adm. direktør



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77



**Nordlandssykehuset HF**

**Ársregnskap 2022**



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Resultatregnskap

NOTE		2022	2021
	<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>		
3	Basisramme	3 634 856 000	3 452 829 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	1 481 605 980	1 397 625 640
3	Annen driftsinntekt	202 159 912	265 934 175
2	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>5 318 621 892</b>	<b>5 116 388 815</b>
4	Kjøp av helsetjenester	485 908 166	450 101 527
5	Varekostnad	628 663 663	641 053 210
6/7	Lønn og annen personalkostnad	3 196 170 572	3 057 613 493
10	Ordinære avskrivninger	299 991 230	306 694 316
10	Nedskrivninger	0	0
8	Annen driftskostnad	818 644 141	780 001 774
	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>5 429 377 772</b>	<b>5 235 464 320</b>
	<b>Driftsresultat</b>	<b>-110 755 880</b>	<b>-119 075 504</b>
	<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>		
9	Finansinntekt	2 505 246	951 575
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
9	Annen finanskostnad	-65 590 109	-47 782 339
	<b>Netto finansresultat</b>	<b>-63 084 862</b>	<b>-46 830 763</b>
	<b>Resultat før skattekostnad</b>	<b>-173 840 743</b>	<b>-165 906 267</b>
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-173 840 743</b>	<b>-165 906 267</b>
	<b>OVERFØRINGER</b>		
15	Overført fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Overført annen egenkapital	-173 840 743	-165 906 267
	<b>Sum overføringer</b>	<b>-173 840 743</b>	<b>-165 906 267</b>



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	<b>EIENDELER</b>		
	<b>Anleggsmidler</b>		
	<b>Immaterielle driftsmidler</b>		
10	Lisenser og programvare	2 188 917	3 964 688
10	Prosjekt under utvikling	0	0
	<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<b>2 188 917</b>	<b>3 964 688</b>
	<b>Varige driftsmidler</b>		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	5 266 608 805	5 413 363 990
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	429 657 955	485 010 491
10	Anlegg under utførelse	21 947 550	38 324 063
	<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>5 718 214 310</b>	<b>5 936 698 545</b>
	<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
11	Investering i datterselskap/- foretak	0	0
11	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap	0	0
12	Investering i andre aksjer og andeler	231 322 466	216 803 987
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	436 961 193	363 637 666
	<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>668 283 659</b>	<b>580 441 653</b>
	<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>6 388 686 886</b>	<b>6 521 104 886</b>
	<b>Omløpsmidler</b>		
5	Varer	64 548 066	63 071 702
18	Fordringer på selskap i samme konsern	23 917 877	38 139 888
13	Øvrige fordringer	60 116 534	55 387 670
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	116 306 193	119 277 924
	<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>264 888 669</b>	<b>275 877 184</b>
	<b>SUM EIENDELER</b>	<b>6 653 575 555</b>	<b>6 796 982 070</b>



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77



## Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>		
	<b>Egenkapital</b>		
	<b>Innskutt egenkapital</b>		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	2 664 203 351	2 244 203 351
	<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>2 664 303 351</b>	<b>2 244 303 351</b>
	<b>Opptjent egenkapital</b>		
15	Fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Udekket tap/annen egenkapital	-772 879 151	-599 038 408
	<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>-772 879 151</b>	<b>-599 038 408</b>
	<b>Sum egenkapital</b>	<b>1 891 424 200</b>	<b>1 645 264 943</b>
	<b>Gjeld</b>		
	<b>Avsetning for forpliktelser</b>		
7	Pensjonsforpliktelser	0	0
24	Utsatt skatt	0	0
16	Andre avsetninger og forpliktelser	95 751 233	97 254 080
	<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>95 751 233</b>	<b>97 254 080</b>
	<b>Annen langsiktig gjeld</b>		
17	Gjeld til Helse Nord RHF	3 247 332 000	3 449 578 000
17	Øvrig langsiktig gjeld	0	0
	<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>3 247 332 000</b>	<b>3 449 578 000</b>
	<b>Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld</b>	<b>3 343 083 233</b>	<b>3 546 832 080</b>
	<b>Kortsiktig gjeld</b>		
	Skyldige offentlige avgifter	177 829 598	186 443 519
24	Betalbar skatt	0	0
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	621 455 554	785 894 194
17	Annen kortsiktig gjeld	619 782 970	632 547 334
	<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>1 419 068 122</b>	<b>1 604 885 047</b>
	<b>Sum gjeld</b>	<b>4 762 151 355</b>	<b>5 151 717 127</b>
	<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>6 653 575 555</b>	<b>6 796 982 070</b>

Bodø, 29. mars 2023

Mari Trommald  
Styreleder

Trine Karlsen  
Nestleder

Merete Danielsen  
Styremedlem

Børge S. Selstad  
Styremedlem

Eivind Holst  
Styremedlem

Lars A. Lundgren  
Styremedlem

Gunnar Alskog  
Styremedlem

Ellen Nan Kalstad  
Styremedlem

Jenny Frida M. Andrae  
Styremedlem

Karina A. Hjerde  
Styremedlem

Hege-Kristin A. Jørgensen  
Styremedlem

Siri Tau Ursin  
Administrerende direktør



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Kontantstrømoppstilling

NOTE	2022	2021
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
15 Årsresultat før skattekostnad	-173 840 743	-165 906 267
24 Skatteutbetalinger	0	0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-409 000	-2 899 334
10 Ordinære avskrivninger	299 991 230	306 694 316
10 Nedskrivninger varige driftsmidler	0	0
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	0
22 Endring i omløpsmidler	8 016 783	-28 945 309
22 Endring i kortsiktig gjeld	-185 816 925	423 364 758
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	-73 323 527	-185 348 158
Inntektsført investeringstilskudd	0	0
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>-125 382 181</b>	<b>346 960 005</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	409 000	4 613 459
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-79 731 224	-117 692 487
Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
Utbetalinger ved utlån	0	0
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-14 518 479	-13 632 252
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-93 840 703</b>	<b>-126 711 280</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	0
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-202 246 000	-202 246 000
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Innbetaling av investeringstilskudd	0	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-1 502 847	-3 414 841
Endring foretakskapital med kontanteffekt	420 000 000	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>216 251 153</b>	<b>-205 660 841</b>
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	-2 971 731	14 587 884
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01	119 277 924	104 690 040
<b>1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>116 306 193</b>	<b>119 277 924</b>
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på/til RHF	-577 859 742	-619 536 569
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>-461 553 549</b>	<b>-500 258 644</b>
Herav skattetrekk og andre bundne midler	116 287 644	119 246 009
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	122 140 258	190 463 431
<b>Likviditetsreserve pr 31.12*</b>	<b>122 158 807</b>	<b>190 495 346</b>
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12	700 000 000	810 000 000

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 1 Regnskapsprinsipper

### Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

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

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapskikk 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

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

Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier pr. overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

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

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

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

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## 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.

## 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.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

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 regnskapspraksis pr. årsslutt.

### **Fordringer**

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

### **Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad**

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

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

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

Norsk regnskapsstandard nr. 6 Pensjonskostnader, ble endret i 2019. Planendringensgevinster 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.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## **Skatt**

Nordlandssykehuset HF HF driver ikke skattepliktig virksomhet, og det er derfor ikke foretatt noen skatteberegning

## **Kontantstrømoppstilling**

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med forfallsdato kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

## **Konsernregnskap**

Regnskapet til Nordlandssykehuset HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet for Nordlandssykehuset HF kan lastes ned fra [www.nordlandssykehuset.no](http://www.nordlandssykehuset.no). og 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:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	3 542 180 361	3 431 221 289
Psykisk helsevern voksne	787 656 707	796 124 287
Psykisk helsevern barn og unge	212 443 824	206 680 666
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	59 913 105	48 120 749
Annet	716 427 895	634 241 825
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>5 318 621 892</b>	<b>5 116 388 815</b>

Driftskostnader per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	3 786 568 326	3 707 179 585
Psykisk helsevern voksne	762 887 179	697 083 527
Psykisk helsevern barn og unge	254 040 958	206 885 575
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	59 706 109	73 587 872
Annet	566 175 201	550 727 760
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>5 429 377 772</b>	<b>5 235 464 320</b>

Driftsinntekter fordelt på geografi	2022	2021
Nordlandssykehuset HF sitt opptaksområde	5 293 168 721	5 086 415 438
Resten av landet	23 067 383	27 587 590
Utlandet	2 385 788	2 385 788
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>5 318 621 892</b>	<b>5 116 388 815</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:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 3 Inntekter

Driftsinntekter	2022	2021
<b>Basisramme</b>	3 634 856 000	3 452 829 000
<b>Basisramme</b>	<b>3 634 856 000</b>	<b>3 452 829 000</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 099 057 643	1 028 181 032
Behandling av egne pasienter i andre regioner	83 300 613	72 289 291
Behandling av andre sine pasienter i egen region	23 067 383	27 587 590
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	248 974 153	245 693 688
Utskrivningsklare pasienter	13 743 930	13 398 744
Andre aktivitetsbaserte inntekter	13 462 258	10 475 296
<b>Sum aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>1 481 605 980</b>	<b>1 397 625 640</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	18 331 847	18 781 691
Øremerkede tilskudd	132 202 775	197 850 960
Inntektsførte investeringstilskudd	0	0
Andre driftsinntekter	51 625 290	49 301 524
<b>Sum annen driftsinntekt</b>	<b>202 159 912</b>	<b>265 934 175</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>5 318 621 892</b>	<b>5 116 388 815</b>

I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Nordlandssykehuset HF 50,7 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. For 2021 var tallet 141,9 mill. kroner

Aktivitetstall	2022	2021
<b>Somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	47 346	45 133
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	44 709	42 587
Antall polikliniske konsultasjoner	169 939	174 069
<b>Psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	203	246
Antall polikliniske opphold	19 215	21 060
DRG-poeng iht. eieransvaret	5 758	6 933
<b>Psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 623	1 469
Antall polikliniske opphold	36 139	39 430
DRG-poeng iht. eieransvaret	6 626	6 107
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	95	67
Antall polikliniske opphold	5 748	5 389
DRG-poeng iht. eieransvaret	604	703



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77



## Note 4 Kjøp av helsetjenester

Kjøp av helsetjenester	2022	2021
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	163 372 999	168 499 698
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	45 821 769	47 144 604
Kjøp fra utlandet somatikk	0	4 445
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	12 980 038	9 889 553
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	94 015 404	42 393 449
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	512 722	1 171 837
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	5 393 619	9 172 058
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>322 096 551</b>	<b>278 275 643</b>
Innleie av vikarer	157 941 079	165 937 349
Kjøp av ambulansetjenester	5 466 765	5 517 222
Andre kjøp av helsetjenester	403 770	371 313
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>485 908 166</b>	<b>450 101 527</b>

## Note 5 Varer

Varelager	31.12.2022	31.12.2021
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Handelsvarer		
<b>Sum lager til videresalg</b>	<b>64 548 066</b>	<b>63 071 702</b>
Varelager til eget bruk		
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>64 548 066</b>	<b>63 071 702</b>
Kostpris	64 548 066	63 071 702
Nedskrivning for verdifall		
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>64 548 066</b>	<b>63 071 702</b>

Varekostnad	2022	2021
Legemidler	338 741 067	332 496 816
Medisinske forbruksvarer	232 788 831	251 515 292
Andre varekostnader til eget forbruk	52 217 499	52 378 292
Innkjøpte varer for videresalg	4 916 266	4 662 810
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad</b>	<b>628 663 663</b>	<b>641 053 210</b>



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønn- og personalkostnader	2022	2021
Lønnskostnader	2 551 581 652	2 445 334 545
Arbeidsgiveravgift	188 420 157	181 273 982
Pensjonskostnader inkl arb avgift	433 302 136	409 752 708
Andre ytelser	24 692 733	23 081 475
Balanseført lønn egne ansatte	-1 826 106	-1 829 218
<b>Sum lønn- og personalkostnader</b>	<b>3 196 170 572</b>	<b>3 057 613 493</b>

Gjennomsnittlig antall ansatte	<b>5 085</b>	<b>5 085</b>
Gjennomsnittlig antall årsverk	<b>3 972</b>	<b>3 975</b>

### Opplysninger om lederlønninger og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse ledende ansatte

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

Nye retningslinjer for lederlønn følger asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endrede retningslinjer er at det skal fremlegges egen lønnsrapport for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Lønnsrapporten publiseres på helseforetakets nettside [www.nordlandssykehuset.no](http://www.nordlandssykehuset.no)

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

Godtgjørelse til revisor	2022	2021
Lovpålagt revisjon	586 675	540 000
Utvidet revisjon	9 888	67 825
Andre attestasjonstjenester	0	0
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0
Andre tjenester utenfor revisjon	0	0
<b>Sum honorarer</b>	<b>596 563</b>	<b>607 825</b>
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	550 000	550 000



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	9 529 674 372	9 368 626 437
Pensjonsmidler	-8 101 054 126	-8 057 505 652
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>1 428 620 246</b>	<b>1 311 120 785</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	102 146 348	93 745 136
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-1 967 727 787	-1 768 503 587
<b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-436 961 193</b>	<b>-363 637 666</b>
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	<b>-436 961 193</b>	<b>-363 637 666</b>

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2022	2021
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	443 832 864	381 390 339
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	184 108 947	149 583 801
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>627 941 811</b>	<b>530 974 140</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-302 072 289	-226 121 897
Administrasjonskostnad	14 569 054	14 636 049
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost</b>	<b>340 438 576</b>	<b>319 488 292</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	24 341 357	22 843 413
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	61 330 250	60 625 049
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	7 191 953	6 795 954
Resultatført planendring	0	0
Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.	0	0
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
Ekstraordinære kostnader	0	0
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>433 302 136</b>	<b>409 752 708</b>
Andre pensjonskostnader		
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>433 302 136</b>	<b>409 752 708</b>

Spesifikasjon av premiefond	2022	2021
Saldo pr 1.1	316 529 370	146 331 120
Tilført premiefond	149 581 167	234 489 247
Uttak fra premiefond	-95 571 000	-64 291 000
<b>Saldo pr 31.12</b>	<b>370 539 537</b>	<b>316 529 367</b>

Økonomiske forutsetninger	2022	2021
Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
Pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
Antall aktive personer med i ordningen	4 396	4 479
Antall oppsatte personer med i ordningen	6 399	5 944
Antall pensjoner med i ordningen	3 397	3 213

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Pensjonsordningen

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon 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 tjenestepensjonsordninger 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 tjenestepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

## 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 gav 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. Eventuelle vedtak i løpet av 2023 vil bli innarbeidet i neste års beregning. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år

## Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsen endret i 2020 metodikken for fastsettelse av forventet avkastning på pensjonsmidlene. Avkastningen bør nå fastsettes av hver leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørene til de statlige helseforetakene gir aktivaallokeringen en forventet avkastning på 5,1 %.

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

## Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

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

## Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader	2022	2021
Pasientreiser	220 074 772	228 456 958
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	67 924 279	71 708 171
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	76 204 684	75 383 226
Reparasjon, vedlikehold og service	89 821 665	80 008 108
Konsulenttjenester	20 427 456	29 699 251
Annen ekstern tjeneste	232 208 528	212 066 791
Kontor- og kommunikasjonskostnader	22 973 853	21 724 365
Kostnader forbundet med transportmidler	8 814 571	7 890 760
Reisekostnader	31 295 442	20 510 752
Forsikringskostnader	3 052 061	2 653 450
Pasientskadeerstatning*	665	-3 418 751 *
Øvrige driftskostnader	45 846 165	33 318 692
<b>Sum</b>	<b>818 644 141</b>	<b>780 001 774</b>

\*Fra og med 2022 bortfalt egenandeler ved pasientskade. Finansiering av pasientskade innenfor spesialisthelsetjenesten vil da i sin helhet være i form av forsikringspremie. Som konsekvens av at det enkelte helseforetak fra om med 2022 ikke vil motta egenandelskrav er det ikke grunnlag for å bokføre en forpliktelse.

## Note 9 Finansposter

Finansinntekter	2022	2021
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		0
Konserntinterne renteinntekter		0
Andre renteinntekter	2 294 405	718 360
Andre finansinntekter	210 841	233 215
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>2 505 246</b>	<b>951 575</b>

Finanskostnader	2022	2021
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserninterne rentekostnader	65 467 880	47 581 510
Andre rentekostnader	3 548	2 013
Andre finanskostnader	118 681	198 816
<b>Sum</b>	<b>65 590 109</b>	<b>47 782 339</b>



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1		60 903 408		60 903 408
Tilgang				0
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang				0
Fra anlegg under utførelse til...				0
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>0</b>	<b>60 903 408</b>	<b>0</b>	<b>60 903 408</b>
Akk avskrivninger 31.12		58 714 491		58 714 491
Akk nedskrivninger 31.12				0
<b>Balansført verdi 31.12</b>	<b>0</b>	<b>2 188 917</b>	<b>0</b>	<b>2 188 917</b>
Årets ordinære avskrivninger		1 775 771		1 775 771
Årets nedskrivninger				0
Årets balansførte lånekostnader				0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	231 625 038	7 535 451 038	38 324 063	980 830 692	441 076 419	9 227 307 250
Tilgang	898 097	1 015 962	37 263 109	27 525 192	13 028 863	79 731 224
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang				9 577 632	1 194 071	10 771 703
Fra anlegg under utførelse til...		49 090 647	-53 639 622	3 454 653	1 094 323	0
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>232 523 135</b>	<b>7 585 557 647</b>	<b>21 947 550</b>	<b>1 002 232 905</b>	<b>454 005 534</b>	<b>9 296 266 771</b>
Akk avskrivninger 31.12	15 036 520	2 535 630 905		715 283 460	311 297 024	3 577 247 910
Akk nedskrivninger 31.12	2 000	802 552				804 552
<b>Balansført verdi 31.12</b>	<b>217 484 614</b>	<b>5 049 124 191</b>	<b>21 947 550</b>	<b>286 949 445</b>	<b>142 708 510</b>	<b>5 718 214 310</b>
Årets ordinære avskrivninger	1 409 140	196 350 750		66 474 844	33 980 725	298 215 459
Årets nedskrivninger						0
Årets balansførte lånekostnader						0
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	142 032	21 979 654	11 186 037	2 521 452
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

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



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

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

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

## Note 12 Investeringer i aksjer og andeler

Investeringer i aksjer og andeler	31.12.2022	31.12.2021
Nord Salten Kraft AS - B-aksjer	12 941	12 941
Lofoten Samdriftskjøkken AS	237 458	237 458
Egenkapitalinnskudd KLP	231 072 067	216 553 588
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>231 322 466</b>	<b>216 803 987</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 Kundefordringer og andre fordringer

Kundefordringer og andre fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Kundefordringer	21 401 866	18 839 977
Påløpne inntekter	11 423 144	13 394 689
Andre kortsiktige fordringer	27 291 523	23 153 004
<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>60 116 534</b>	<b>55 387 670</b>

Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2022	31.12.2021
Ikke forfalte fordringer	14 981 306	10 361 987
Forfalte fordringer 1-30 dager	4 280 373	941 999
Forfalte fordringer 30-60 dager	428 037	1 507 198
Forfalte fordringer 60-90 dager	214 019	1 318 798
Forfalte fordringer over 90 dager	1 498 131	4 709 994
<b>Kundefordringer pålydende pr. 31.12.</b>	<b>21 401 866</b>	<b>18 839 977</b>

Avsetning tap på fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	3 048 367	4 558 802
Årets avsetning til tap på krav		
Reverserte tidligere avsetninger	671 367	1 510 435
<b>Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.</b>	<b>2 377 000</b>	<b>3 048 367</b>
Årets konstaterte tap	4 855 935	9 049 721

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 4.184.568 i 2022. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Nordlandssykehuset 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:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 14 Kontanter og bankinnskudd

Kontanter og bankinnskudd	31.12.2022	31.12.2021
Skattetreksmidler	116 287 644	119 246 009
Andre bundne konti		
<b>Sum bunde kontanter og bankinnskudd</b>	<b>116 287 644</b>	<b>119 246 009</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	18 549	31 915
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>116 306 193</b>	<b>119 277 924</b>

## Note 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egen-kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100 000	2 244 203 351	0	-599 038 408	1 645 264 943
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
<b>Egenkapital 1.1.2022</b>	<b>100 000</b>	<b>2 244 203 351</b>	<b>0</b>	<b>-599 038 408</b>	<b>1 645 264 943</b>
EK transaksjoner		420 000 000			420 000 000
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat				-173 840 743	-173 840 743
<b>Egenkapital 31.12.2022</b>	<b>100 000</b>	<b>2 664 203 351</b>	<b>0</b>	<b>-772 879 151</b>	<b>1 891 424 200</b>

EK transaksjoner består av:

Egenkapitalinnskudd Helse Nord RHF desember 2022

## Note 16 Avsetninger for forpliktelser

Avsetning for forpliktelser	31.12.2022	31.12.2021
Tariffestet utdanningspermisjon	94 467 877	95 970 724
Investeringsstilskudd	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	1 283 356	1 283 356
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>95 751 233</b>	<b>97 254 080</b>
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	315	318
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77



## Note 17 Gjeld og obligasjoner

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Leverandørgjeld	165 576 608	179 637 103
Påløpt lønn	66 073 017	67 134 069
Feriepenger	292 021 103	284 071 338
Påløpte kostnader	72 724 561	77 660 844
Annen kortsiktig gjeld	23 387 681	24 043 980
<b>Sum</b>	<b>619 782 970</b>	<b>632 547 334</b>

Nordlandssykehuset HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF. Lånene er konvertert til langsiktig langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Låneopptak gjort før 2014 har en løpetid på 20 år, mens opptak gjort fra og med 2014 tilsvarende har en løpetid på 25 år.

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Vesterålen	547 600 000	37 700 000	37 700 000	37 700 000	37 700 000	37 700 000	359 100 000
Bodø	2 699 732 000	164 546 000	164 546 000	164 546 000	164 546 000	141 986 000	1 899 562 000
<b>Sum</b>	<b>3 247 332 000</b>	<b>202 246 000</b>	<b>202 246 000</b>	<b>202 246 000</b>	<b>202 246 000</b>	<b>179 686 000</b>	<b>2 258 662 000</b>

## Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	14 062 364	36 019 073
Helse Nord IKT HF	13 702	157 573
Finnmarkssykehuset HF	0	37 139
UNN HF	1 994 985	360 993
Helgelandssykehuset HF	1 809 388	1 523 568
Sykehusapotek Nord HF	6 037 438	41 542
<b>Sum</b>	<b>23 917 877</b>	<b>38 139 888</b>

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	582 649 812	748 069 058
Helse Nord IKT HF	-9 643 218	-411 901
Finnmarkssykehuset HF	313 293	73 000
UNN HF	20 914 092	19 446 758
Helgelandssykehuset HF	0	74 987
Sykehusapotek Nord HF	27 221 574	18 642 292
<b>Sum</b>	<b>621 455 554</b>	<b>785 894 194</b>

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DNB og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. I årsregnskapet er derfor alle innskudd og trekk på konti som er med i konsernkontoordningen satt som mellomværende med Helse Nord RHF.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 19 Nærstående parter

Foretakets nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i note 17 og 18.

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

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 176,9 mill kroner i 2022 mot 179,6 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 23,1 mill kroner i 2022 mot 27,6 mill kroner i 2021. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Nord Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Nord i 2022 utgjorde om lag 428 mill kroner (netto 420 mill).

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

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

## Note 20 Universitetet og høyskolors rettigheter til arealer i helseforetak

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Nordlandssykehuset HF stiller nødvendige arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. Ved Nordlandssykehuset HF sine institusjoner gis det bruksrett til arealer tilpasset medisinerutdanning, sykepleierutdanning og andre profesjoner innenfor helse. Studenter fra Nord Universitet og Universitetet i Nord-Norge disponerer i tillegg Studentenes Hus.

## Note 21 Garantiforpliktelser

Nordlandssykehuset HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre.

## Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2022	2021
Endring i varelager	0	2 054 658
Endring i fordring på selskap i samme konsern	0	-30 347 599
Endring i øvrige fordringer	185 816 925	-652 368
<b>Sum endring i omløpsmidler</b>	<b>185 816 925</b>	<b>-28 945 309</b>
Endring i skyldige offentlige avgifter	0	35 319 831
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	368 086 569
Endring i annen kortsiktig gjeld	0	19 958 358
<b>Sum endring i kortsiktig gjeld</b>	<b>0</b>	<b>423 364 758</b>



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

## Note 23 Forskning og utvikling

	2022	2021
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	11 059 606	12 159 608
Andre inntekter til forskning	7 201 687	1 815 130
Basisramme til forskning	31 129 120	33 171 230
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>49 390 413</b>	<b>47 145 968</b>

Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 754 823	1 689 465
Andre inntekter til utvikling	163 243	0
Basisramme til utvikling	2 654 122	2 514 567
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>4 572 188</b>	<b>4 204 032</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>53 962 601</b>	<b>51 350 000</b>

	2022	2021
Kostnader til forskning - somatikk	33 135 628	33 732 000
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	16 254 785	13 413 968
Kostnader til forskning - TSB		0
Kostnader til forskning - annet		0
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>49 390 413</b>	<b>47 145 968</b>

Kostnader til utvikling - somatikk	3 028 120	2 604 000
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	1 544 068	1 600 032
Kostnader til utvikling - TSB		0
Kostnader til utvikling - annet		0
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>4 572 188</b>	<b>4 204 032</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>53 962 601</b>	<b>51 350 000</b>

	2022	2021
Antall avlagte doktorgrader	4	6
Antall publiserte artikler	92	89
Antall årsverk forskning	36	35
Antall årsverk utvikling	4	4

## Note 24 Skatt

Nordlandssykehuset HF driver ikke skattepliktig virksomhet.

## Note 25 Betingede utfall

Nordlandssykehuset HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for helseforetaket ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2022.



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

Document ID:  
8CB3647A3083453E89FF3F6B989C1A77

# Vedlegg til styrets årsberetning og regnskap 2022; Status for likestilling og diskriminering i Nordlandssykehuset

## Nordlandssykehusets styre og direktørens ledergruppe

Ved utgangen av året bestod styret i Nordlandssykehuset av 7 kvinner og 4 menn. Direktørens ledergruppe, inkludert ledere for stab- og støtteavdelinger, har bestått av 13 kvinner og 4 menn.

## Kjønnsbalanse, alle fast ansatte

Gjennomsnitt for antall ansatte i Nordlandssykehuset 2022						
Radetiketter	Kvinner	Andel %	Menn	Andel %	Sum	Totalt Andel %
Deltid Fast	749	82,36 %	161	17,64 %	910	100,00 %
Heltid Fast	1 890	71,57 %	751	28,43 %	2 641	100,00 %
Midlertidig ansatte	1 014	70,38 %	427	29,62 %	1 440	100,00 %
<b>Totalsum</b>	<b>3 653</b>	<b>73,19 %</b>	<b>1 338</b>	<b>26,81 %</b>	<b>4 991</b>	<b>100,00 %</b>

Fordeelingen mellom fast ansatte viser en klar overvekt av kvinner med 73,2 % versus 26,8 % menn.

## Kjønnsbalanse, midlertidig ansatte

Midlertidige ansettelse er ansettelse som er begrenset i tid. Det kan for eksempel dreie seg om sesongarbeid, vikariater, prosjektarbeid, ekstrahjelp eller tilkallingsvakter. Prøvetid i seg selv anses ikke som en midlertidig ansettelse.

Andelen kvinner som er midlertidig ansatt er rundt regnet tre prosentpoeng lavere enn totalen for kvinners andel av fast ansatte.

## Deltidsarbeid

Alle med stillingsprosent lavere enn 100 % regnes som deltidsansatte.

Gjennomsnitt for antall deltidsansatte i Nordlandssykehuset 2022						
Radetiketter	Kvinner	Andel %	Menn	Andel %	Sum	Totalt Andel %
Deltid Fast	749	82,36 %	161	17,64 %	910	100,00 %
Midlertidig ansatte	1 014	70,38 %	427	29,62 %	1 440	100,00 %
<b>Totalsum</b>	<b>1 763</b>	<b>75,02 %</b>	<b>587</b>	<b>24,98 %</b>	<b>2 350</b>	<b>100,00 %</b>

Andelen kvinner som jobber fast deltid er høy, 82,4 %. Dette også sett i forhold til samlet kjønnsbalanse. Legger vi til gruppen midlertidig ansatte, går andelen kvinner ned til 75 %.

## Ufrivillig deltid

Antall ufrivillig deltid ved utgangen av 2022						
Overordnet stillingsgruppe	Kvinner	Andel %	Menn	Andel %	Totalt antall	Totalt andel
02. Pasientrettede stillinger	9	69,23 %	4	30,77 %	13	100,00 %
05. Sykepleiere	40	93,02 %	3	6,98 %	43	100,00 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	23	88,46 %	3	11,54 %	26	100,00 %
Andre	1	100,00 %		0,00 %	1	100,00 %
<b>Totalsum</b>	<b>73</b>	<b>87,95 %</b>	<b>10</b>	<b>12,05 %</b>	<b>83</b>	<b>100,00 %</b>

I loven står det at ufrivillig deltid er når den deltidsansatte «ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer».



Den ansatte registrerer selv i personalsystemet om deltidsarbeidet er ufrivillig.

Kvinner utgjør en uforholdsmessig stor andel av de som oppgir at de jobber ufrivillig deltid. Andelen kvinner i Nordlandssykehuset er samlet sett 73,2 %, mens den kvinnelige andelen registrert som ufrivillig deltid er 88 %. Kartleggingen viser også at kvinner som jobber ufrivillig deltid også har noe lavere gjennomsnittlig stillingsstørrelse enn menn.

### Uttak av foreldrepermisjon

Foreldre har rett til permisjon i til sammen 12 måneder. Mer konkret vil det si 59 uker ved 80 prosent uttak, og 49 uker ved 100 prosent uttak. De første 6 ukene etter fødsel er forbeholdt mor og tas av mødrekvoten.

### Gjennomsnittlig antall uker uttak av foreldrepermisjon 2022:

Foreldrepermisjon kvinner	Foreldrepermisjon Menn	Sum kvinner og menn
28	27	55

Kvinner tok i gjennomsnitt ut 1 uke mer foreldrepermisjon enn menn i 2022.

### Analyse av lønn

I samarbeid med lederne for hovedsammenslutningene og hovedverneombudet ble det i 2021 gjort en omfattende analyse av lønnsforhold og vurdering av risiko for diskriminering knyttet til kjønn. Tabellen og teksten nedenfor er sakset fra rapporten for 2021. Tilsvarende gjennomgang og analyse vil bli gjort basert på lønnsforhold i 2023.

Kjønnfordeling på ulike stillingsnivå/grupper, basert på lønn for desember mnd. 2021					Avtalt lønn/fastlønn, basert på arbeidsavtaler pr desember 2021				
Beskrivelse av stillingsnivå/-gruppe	Kvinner	Menn	Andel kvinner	Total antaall kv og menn	Gjennomsnitt avtalt lønn/fastlønn kvinner (kr)	Gjennomsnitt avtalt lønn/fastlønn menn (kr)	Forskjeller avtalt lønn/fastlønn (%)	Forskjeller avtalt lønn/fastlønn (kr)	Gjennomsnittlig avtalt lønn/fastlønn (alle)
Nivå/gruppe 1	134	73	64,7 %	207	377 207	392 690	-3,9%	-15 483	382 924
Nivå/gruppe 2	237	92	72,0 %	329	438 286	454 360	-3,5%	-16 074	442 999
Nivå/gruppe 3	428	125	77,4 %	553	439 899	449 031	-2,0%	-9 132	442 241
Nivå/gruppe 4	760	157	82,9 %	917	492 429	502 672	-2,0%	-10 243	494 325
Nivå/gruppe 5	711	175	80,2 %	886	576 499	583 959	-1,3%	-7 460	577 945
Nivå/gruppe 6	675	408	62,3 %	1083	695 183	795 928	-12,7%	-100 744	734 970
Total	2 945	1 030	74,1 %	3975	547 041	619 715	-11,7%	-72 674	566 794

Til beregningen av lønnsforskjeller har vi analysert fastlønn for ansatte i ulike stillingskategorier, basert på lønn utbetalt i desember 2021. I analysen har vi tatt utgangspunkt i at likt arbeid og arbeid av lik verdi fremgår av stillingsnivå, lønnsgrupper og stillingskoder slik det er beskrevet i helseforetakets lønssystem. Utformingen av stillingsnivåene er basert på eksisterende stillingskategorier i virksomheten og en vurdering av hvilke stillinger som inngår i de ulike nivåene. De tillitsvalgte har deltatt når vi har planlagt, gjennomført og evaluert lønnskartleggingen. Arbeidsgruppen har bestått av HR-sjef, medarbeidere ved HR-avdelingen, hovedverneombud og foretakstillitsvalgt fra hver hovedsammenslutning.



## Arbeidsgruppens analyse og funn:

På øverste stillingsnivå (nivå/gruppe 1-6) viser oversiktstabellen risiko for lønnsforskjeller mellom kvinner og menn. Det er lønnsforskjeller i kvinners disfavør på alle overordnede nivå/grupper, med spesielt stort utslag i gruppe 6. Identifiserte risikoområder er analysert sammen med de tillitsvalgte.

Arbeidsgruppen har kommet frem til følgende forklaringsvariabler til ulik lønn i samme stillingsgruppe:

- Stillingens ansvar og kompleksitet, samt krav til utdanning og kompetanse
- Overføring av enkelte ansatte fra andre, høyere lønnede stillinger
- Rekrutteringsutfordringer på ansettelsestidspunkt
- Ulik konkurransesituasjon i arbeidsmarkedet for ulike yrkesgrupper, hvor menn og kvinner er ulikt representert

Arbeidsgruppen kan ikke finne grunnlag for systematisk diskriminering mellom kjønn ved Nordlandssykehuset.

Det er derimot grunn til å gå videre med noen spørsmålsstillinger som er interessante i denne sammenhengen:

- Se nærmere på om mannsdominerte enheter har et høyere lønnsnivå og eventuelle årsaker til dette.
- Man bør, i tillegg til sammenligninger innenfor lønnsgruppe 1-6, gjøre sammenligninger av noen stillingskoder (de øverste ledernivå) på tvers av lønnsgruppe 1-6.

## Likestillingsarbeidet

Nordlandssykehuset har fokus på likestilling og likeverd. Dette er nedfelt i retningslinjer og strategier. HR-avdelingen er hovedansvarlig for oppdateringer og vedlikehold av strategier og likestillingstiltak overfor ansatte. HR-avdelingen har dedikerte ressurser som har ansvar for likestillingsarbeidet.

Nedenfor følger noen eksempler på retningslinjer hvor likestilling og likeverd er omtalt:

Kvalitetssystemet:

- RL2138 Mobbing - retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing ved Nordlandssykehuset HF
- PR42741 Håndtering av forespørsler om ansattes lønnsbetingelser
- PR46541 Tilsetting av lærlinger

Personalhåndboken:

- Intervjuguide - veileder
- Fortrinnsrett for deltidsansatte - retningslinje
- Seniorpolitikk i Nordlandssykehuset
- Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv
- Felles regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord

Tiltak for likestilling i Nordlandssykehuset:

<https://nordlandssykehuset.no/om-oss#tiltak-for-likestilling--retningslinjerhandlingsplan>



Handlingsplan for likestilling og mangfold i Nordlandssykehuset:

[https://nordlandssykehuset.no/Documents/Om%20oss/Sak%201\\_Handlingsplan-likestilling-og-mangfold.pdf](https://nordlandssykehuset.no/Documents/Om%20oss/Sak%201_Handlingsplan-likestilling-og-mangfold.pdf)

Nordlandssykehuset har statistikk og systemer som gjør det mulig å følge utviklingen i likestilling og likeverd.

Nordlandssykehuset har opplæringsprogrammer rettet mot nyansatte, ledere og ansatte generelt, herunder et tverregionalt e-læringskurs om *Inkluderende rekruttering* for ledere, rekrutteringsansvarlige og tillitsvalgte. E-læringskurset skal bidra til økt kompetanse ved at målgruppen får kjennskap til inkluderende rekrutteringsprosess, hvor de kan innhente mer kunnskap og muligheter for samarbeid med NAV.

### **Utlysning av ledig stilling ved Nordlandssykehuset**

Nordlandssykehuset har satt følgende mangfoldserklæring som standard i alle utlysningstekster:

*«Nordlandssykehuset ser verdien av mangfold i et godt arbeidsmiljø, og oppfordrer alle kvalifiserte kandidater med nedsatt funksjonsevne, hull i CV-en, innvandrerbakgrunn og ellers ulik livserfaring til å søke stilling hos oss.»*

### **Behandling av søknader**

Nordlandssykehuset har bestemmelser om at leder ikke må gjøre noen form for diskriminering ved gjennomgang av innkomne søknader. Leder skal gjøre saklige vurdering og ikke ta utenforliggende hensyn.

I rekrutteringsprosesser skal det ikke innhentes opplysninger om eller på annen måte vektlegges følgende forhold hos kandidatene:

- Graviditet, adopsjon, familieplanlegging
- Religiøse og kulturelle spørsmål
- Seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk
- Politiske spørsmål og medlemskap i arbeidstakerorganisasjonen
- Helseopplysninger (som ikke er relevante for stillingen)
- Forhold som ikke er relevant for ansettelse

Ved søknad på utlyste stillinger, skal minimum en søker med hull i CV, funksjonsnedsettelse eller innvandrerbakgrunn innkalles til intervju, forutsatt at vedkommende selv har krysset av for dette når det søkes, og at vedkommende er kvalifisert for stillingen.

### **Tiltak:**

- Forbedre oppføringer i lønssystemet, rette feil og «rydde» slik at grunnlagsdata for analyse blir enda bedre.
- Videreutvikle Bemanningssenteret for å gi deltidsansatte sykepleiere og helsefagarbeidere mulighet til heltidsstilling i foretaket.
- Individuelle tiltak blir kontinuerlig gjennomført for å gjøre arbeidsplassen lettere tilgjengelig for ansatte med ulike former for funksjonshemming.
- Det er utarbeidet en handlingsplan for likestilling.
- Oppfølging av handlingsplan for Inkluderingsdugnaden
- Oppfølging av handlingsplan for reduksjon av deltid



# Redegjørelse for samfunnsansvar

Redegjørelsen gir en oversikt over lovkrav i regnskapsloven, likestillings- og diskrimineringsloven og åpenhetsloven som helseforetakene skal rapportere på i redegjørelsen for samfunnsansvar.

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen St.6 (2022-2023), krav og forventninger til at statlig eide virksomheter er ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet. Statens mål som eier er at et virksomheter i spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål. Eierskapsmeldingen inkluderer ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold.





## Sosiale forhold

### Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

**Lover og sentrale føringer:**

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven)

§ 4. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger

Åpenhetsloven

Loven pålegger en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger som skal være tilgjengelig i en offentlig rapport.

§ 5. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger

**Helseforetakets redegjørelse:**Felles nasjonale prosesser:

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 risikoverdner Sykehusinnkjøp HF alle anskaffelser, stiller krav ut ifra risikobilde, produksjonsland er obligatorisk informasjon i alle anskaffelser og kontrakter oppfølges basert på risikovurdering og prioriteringer.

Opplæring i Etiske retningslinjer:

Helse Nord's etiske retningslinjer (RL0900) er en del av den obligatoriske opplæringen for ansatte i Helse Nord, og er et av læringsmålene i kompetanseplan for ansatte.

Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan:

Foretaket gjennomfører en vesentlig del av våre anskaffelser gjennom Sykehusinnkjøp HF, der aktsomhetsvurderinger, risikovurderinger og prioriteringer er den del av anskaffelsesprosessen og kontraktsoppfølgingen. For anskaffelser som gjennomføres lokalt implementeres tilsvarende rutiner.

### Medarbeidere og mangfold

**Lover og sentrale føringer:**

Likestillings- og diskrimineringsloven § 26

Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal:

- jobbe med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).
- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjørelsesplikt).

**Helseforetakets redegjørelse:**Regionale føringer:

I 2021 utarbeidet en regional arbeidsgruppe «Veileder for arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt» i forbindelse med likestilling og diskriminering.

Hvert foretak skal utarbeide et dokument/rapport som skal følge egen årsberetning og være offentlig tilgjengelig.

Redegjørelse for likestilling, inkludering og mangfold:

Nordlandssykehuset har som overordnet målsetning å gi ansatte en meningsfylt arbeidssituasjon med like muligheter og rettigheter uavhengig av kjønn, religion, livssyn, etnisitet, seksuell legning, funksjonsevne og alder. Helseforetaket legger til rette for at ansatte gis likeverdig tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter.

Likestilt rekruttering:

Foretaket har satt følgende mangfoldserklæring som standard i alle utlysningstekster:

«Nordlandssykehuset ser verdien av mangfold i et godt arbeidsmiljø, og oppfordrer alle kvalifiserte kandidater med nedsatt funksjonsevne, hull i CV-en, innvandrerbakgrunn og ellers ulik livserfaring til å søke stilling hos oss.»

**Miljøforhold****Klima****Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

**Helseforetakets redegjørelse:**Miljøledelsessystem:

Helseforetakene i Helse Nord har i 2022 etablert felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO<sub>2</sub>e utslipp med 40 % innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer. Til grunn for styringssystemet ligger Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030 og Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg HF sitt Klimaregnskap. Resultatet blir årlig presentert i Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at foretakene i Helse Nord får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp. Det er igangsatt et arbeid for å etablere en felles prosess i de fire regionene for oppfølging og rapportering på klimarisiko.

Resultater felles klima og miljømål:

Viser til styrets årsberetning 2022.

Rapportering i klimaregnskap:

Viser til styrets årsberetning 2022.

**Naturmangfold og økosystemer****Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter (Sykehusbygg)

#### **Helseforetakets redegjørelse:**

##### Ivaretagelse av naturmangfold i byggeprosjekter:

Sykehusbygg HF har etablert Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter i 2021 hvor hensikten er å innføre effektive tiltak i prosjektene som bidrar til at Norge når sine klimagassutslippsmål. Dokumentet er styrende for alle større sykehusprosjekter, både for nybygg og rehabilitering. De største utslippsområdene er knyttet til mobilitet av, dvs. transport av varer, pasienter, besøkende og ansatte. Samt energibruken i levetiden og materialer til selve bygningen.

I arbeidet med å ivareta naturmangfold skal man skal unngå å bygge på jordbruksarealer. Tomtens mangfold og naturverdier skal bevares så godt som mulig. Ved nyplanting skal man også søke å øke det biologiske mangfoldet, og velge landskapsløsninger som er stedsegnet, klimatilpasset og ressurseffektivt i drift. Det er viktig å unngå spredning av fremmede arter, for eksempel gjennom tilkjørte masser eller beplantning.

##### Utslipp helse- og miljøskadelige stoffer:

Viser til styrets årsberetning 2022.

## **Økonomiske forhold**

### **Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet**

#### **Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Eierskapsmeldingen: Selskapet arbeider systematisk for å forebygge økonomisk kriminalitet som korrupsjon og hvitvasking i egen virksomhet og i leverandørkjeden

#### **Helseforetakets redegjørelse:**

##### Forebygging av Akrim i byggeprosjekter:

Seriøsitetsoppfølging i byggeprosjekter håndteres av Sykehusbygg HF for alle store byggeprosjekter i Helse Nord. I 2022 er det gjennom overvåking og kontroller avdekket flere brudd på lover og forskrifter, samt kontraktskrav, blant aktørene i byggeprosjektene. Det har vært flere tilfeller av mindre brudd, så som ugunstige arbeidskontrakter, manglende etterlevelse av betalingsforpliktelser til Skatteetaten med mer. Noen av sakene skyldes mangel på kunnskap hos virksomheten, mens andre igjen har andre årsaker. Felles for alle er at de i all hovedsak blir rettet opp i og at virksomhetene innretter seg. Ikrafttredelse av Åpenhetsloven i 2022 har gitt en ny giv i oppfølgingen av etiske krav som stilles til våre kontraktparter. Det er ikke avdekket

produkter eller bygningsdeler hvor det er mistanke om brudd på våre krav ute i byggeprosjektene.

Antikorrupsjonsprogram:

Helse Nord RHF har startet arbeidet med etablering av antikorrupsjonsprogram og opplegg for dilemmatrening for foretaksgruppen.

Helseforetakets arbeid med misligheter og korrupsjon:

Senter for drift og eiendom og Senter for utbygging har siden 2020 benyttet Sykehusinnkjøp til å kjøre anbudskonkurransene foretaket har vært involvert i. De har en egen mal for konkurransebestemmelser der leverandøren i forbindelse med sin tilbudsgiving må fylle ut egenerklæringsskjema vedrørende arbeidslivskriminalitet, der det stilles etiske krav til leverandøren.

## Uavhengig revisors beretning

### Til foretaksmøte i Nordlandssykehuset HF

#### Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Nordlandssykehuset HF.

#### Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2022,
- Resultatregnskap 2022
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2022
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

#### Etter vår mening:

- Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2022 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

#### Grunnlag for konklusjonen

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

#### Annen informasjon

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 avvirket.

#### **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>

Bodø, 03.04.2023  
BDO AS



Marius Christoffer Storvik  
statsautorisert revisor

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/13-7

Saksbehandler:  
Hansen, Monsen

Dato:  
9.5.2023

## **Foretaksmøtesak 15-2023 Rapport om godtgjørelse til ledende personer**

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

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

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konstituert adm. direktør

**Bakgrunn og formål**

Det vises til styremøte i Nordlandssykehuset HF, den 29. mars 2023 (*styresak 016-2023 Godkjenning av styrets årsberetning og årsregnskap 2022*).

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

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

**Vedlegg:**

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



## Rapport om godtgjørelse til ledende personer

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

Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32

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 lederlønnene.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønns-elementer eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledergruppen 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, pendlerutgifter, avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Avtalefestede permisjoner	Se *1) og *2) i tabell 2. Detaljer framkommer i fotnote til tabellen.
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	Det er inngått avtale med administrerende direktør om inntil 12 måneders etterlønn, dersom ho/han blir sagt opp eller selv sier opp på oppfordring fra styret eller styreleder.

**Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte**

Tall i hele (tusener) kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast Lønn	2. Pensjons- opptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
						5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Siri Tau Ursin	2022	1 599	305	98	2 002		
Administrerende direktør 28.02.22-31.12.22	2021	0	0	0	0	356	1
Paul Martin Strand	2022	0	0	0	0		
Administrerende direktør 01.07.17-31.12.21	2021	3 209	264	0	3 473		
Beate Sørslett, *1)	2022	1 903	292	4	2 199		
Viseadministrerende direktør 01.05.17-31.12.22	2021	1 732	263	4	1 999		
Konstituert direktør 13.09.2021-27.02.2022							
Tonje Elisabeth Hansen, *1)	2022	1 628	285	0	1 913	67	0
Fagdirektør 19.04.21-31.12.22	2021	1 558	254	0	1 812		
Gro Elisabeth Ankill	2022	1 382	242	0	1 624		
Direktør stab 01.05.17-31.12.22	2021	1 253	218	3	1 474		
Anita Kvarnes	2022	1 095	165	4	1 265		
Klinikkjef BARN 01.06.18-31.12.22	2021	893	156	4	1 053		
Gro-Marith Karlsen	2022	1 412	213	66	1 691		
Klinikkjef MED 01.09.21-31.12.22	2021	1 120	193	9	1 322		
Olaug Kråkmo	2022	0	0	0	0		
Klinikkjef MED 01.05.17-31.08.21	2021	1 133	245	110	1 488		
Gunn Hege Valøy *2)	2022	1 534	283	4	1 821		
Klinikkjef KIR 01.02.22-31.12.22	2021	0	0	0	0		
Tony Bakkejord, *1)	2022	0	0	0	0		
Klinikkjef KIR 01.01.19-10.10.21	2021	1 245	239	4	1 488		
Frode Hansen	2022	1 297	155	4	1 456		
Kinikkjef PREH 20.10.21-31.12.22	2021	889	152	146	1 187		
Hedda Soløy-Nilsen, *1)	2022	1 571	298	4	1 873	16	0
Klinikkjef PHR 01.01.19-31.12.22	2021	1 504	275	1	1 780		
Lill Oddveig Angelsen	2022	503	205	0	708		
Klinikkjef DIAG 01.01.18-30.06.22	2021	1 140	202	0	1 342		
Ane Odnæs	2022	1 126	294	1	1 421		
Klinikkjef DIAG 14.05.22-31.12.22	2021	0	0	0	0		
Bernt Toldnes	2022	1 247	284	4	1 535		
Leder Senter for Drift og eiendom 01.05.17-31.12.22	2021	1 212	269	4	1 485		
Marit Eriksen Barosen	2022	950	190	4	1 144		
Økonomisjef 01.05.17-31.12.22	2021	914	187	4	1 105		
Liss Janne Eberg	2022	1 122	268	4	1 395		
HR sjef 01.05.17-31.12.22	2021	0	0	0	0	973	5
Kari Råstad	2022	0	0	0	0		
HR sjef 17.02.20-31.12.21	2021	1 152	272	4	1 429		
Abjørn Jørgensen	2022	1 088	381	4	1 473		
Leder AKE 01.05.17-31.12.22	2021	1 058	378	4	1 441		
Lars Eirik Hansen	2022	1 418	311	4	1 733		
Leder SKSD 01.02.19-31.12.22	2021	1 406	285	4	1 695		
Randi Angelsen	2022	1 005	205	4	1 214		
Kommunikasjonssjef 01.05.17-31.12.22	2021	948	199	4	1 151		
Helge Antonsen	2022	1 509	306	33	1 848		
Utbyggingsjef 01.12.19-31.12.22	2021	1 504	271	0	1 775		
Trude Kristin Kristensen	2022	906	140	4	1 050		
Leder Samhandling 30.11.20-31.12.22	2021	872	115	4	992		
Øystein R. Johansen	2022	0	0	0	0		
Fagleder 01.05.19-31.12.21	2021	1 146	253	4	1 403		

\*) 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.

\*1) Avtalefestet utdanningspermisjon (AFUP), som gjelder for Overleger og Psykologspesialister

\*2) Opparbeider seg rett til utdanningspermisjon med i lønn i 4 mnd. pr. 5 års periode

**Tabell 3A – Sammenligningstabell total godtgjørelse for ledende ansatte de siste 5 år**  
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2022	2021	2020	2019	2018
<b>Total godtgjørelse for ledende ansatte</b>						
Siri Tau Ursin *	kroner	72				
Administrerende direktør fom 28.02.22	prosent	4,1 %				
Paul Martin Strand	kroner		47	-9	53	20
Administrerende direktør	prosent		2,3 %	-0,4 %	2,6 %	1,0 %
Beate Sørslett,	kroner	200	75	-16	13	28
Viseadministrerende direktør	prosent	10,0 %	4,0 %	-0,8 %	0,7 %	1,5 %
Tonje Elisabeth Hansen	kroner	102	74	30	38	21
Fagdirektør	prosent	5,6 %	4,4 %	1,8 %	2,4 %	1,3 %
Gro Elisabeth Ankill	kroner	150	58	20	48	14
Direktør stab	prosent	10,2 %	4,8 %	1,7 %	4,2 %	1,2 %
Anita Kvarnes	kroner	212	33	-2	182	
Klinikkjef BARN	prosent	20,1 %	3,3 %	-0,2 %	21,9 %	
Nina Jamissen	kroner					15
Klinikkjef BARN	prosent					1,5 %
Gro-Marith Karlsen *	kroner	82				
Klinikkjef MED	prosent	6,2 %				
Olaug Kråkmo	kroner		36	32	-7	19
Klinikkjef MED	prosent		2,5 %	2,3 %	-0,5 %	1,3 %
Gunn Hege Valøy *	kroner	54				
Klinikkjef KIR	prosent	4,1 %				
Tony Bakkejord	kroner		72	29	62	23
Klinikkjef KIR	prosent		4,0 %	1,6 %	3,6 %	1,4 %
Frode Hansen *	kroner	137				
Kinikkjef PREH	prosent	11,8 %				
Harald Stordahl	kroner		60	18	67	20
Kinikkjef PREH	prosent		0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Hedda Soløy-Nilsen	kroner	67	56	-3	41	
Klinikkjef PHR	prosent	4,5 %	3,3 %	-0,2 %	2,5 %	
Trude Grønland	kroner					17
Klinikkjef PHR	prosent					1,5 %
Lill Oddveig Angelsen	kroner	48	75	2	28	17
Klinikkjef DIAG, tom 30.06.22	prosent	4,1 %	5,8 %	0,2 %	2,2 %	1,4 %
Ane Odnæs	kroner	94				
Klinikkjef DIAG, fom 14.05.22	prosent	7,8 %				
Bernt Toldnes	kroner	35	50	-2	54	17
Leder Senter for Drift og eiendom	prosent	2,9 %	3,5 %	-0,1 %	3,9 %	1,3 %
Marit Eriksen Barosen	kroner	36	26	-16	31	13
Økonomisjef	prosent	3,9 %	2,4 %	-1,5 %	2,9 %	1,3 %
Liss Janne Eberg *	kroner	46		15	46	15
HR sjef	prosent	4,1 %		1,1 %	3,6 %	1,2 %
Kari Råstad	kroner		72			
HR sjef	prosent		5,3 %			
Abjørn Jørgensen	kroner	30	28	15	59	43
Leder AKE	prosent	2,8 %	2,0 %	1,1 %	4,4 %	3,3 %
Lars Eirik Hansen	kroner	12	56	-3	65	87
Leder SKSD	prosent	0,9 %	4,0 %	-0,2 %	4,8 %	6,9 %
Randi Angelsen	kroner	57	35	18	26	12
Kommunikasjonssjef	prosent	6,0 %	3,5 %	1,8 %	2,7 %	1,3 %
Helge Antonsen	kroner	5	20	14		
Utbyggingssjef	prosent	0,3 %	1,2 %	0,8 %		
Terje Arthur Olsen	kroner				8	21
Utbyggingssjef	prosent				0,5 %	1,2 %
Trude Kristin Kristensen	kroner	34	56			
Leder Samhandling	prosent	3,9 %	6,0 %			
Steinar Pleym Pedersen	kroner			0	31	13
Leder Samhandling	prosent			0,0 %	2,8 %	1,2 %
Øystein R. Johansen	kroner		50			21
Fagleder 2020-2021, KIROT 2017-2018	prosent		3,7 %			2,0 %
<b>Foretakets resultat</b>						
Foretakets resultat	kroner	173 841	165 906	- 39 804	10 451	31 897
	prosent	5 %	-517 %	-481 %	-67 %	-8049 %
<b>Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell</b>						
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell	kroner	785 401	750 920	706 973	724 306	695 332
	prosent	4,6 %	6,2 %	-2,4 %	4,2 %	0,5 %

\* Nye ledere. Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.5.2022 og lønnsoppgjør for 2022.

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

**Tabell 3B – Sammenligningstabell fast lønn for ledende ansatte de siste 5 år**  
Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2022	2021	2020	2019	2018
Fast lønn for ledende ansatte						
Siri Tau Ursin *	kroner	72				
Administrerende direktør fom 28.02.22	prosent	4,1 %				
Paul Martin Strand	kroner		40	24	45	26
Administrerende direktør	prosent		2,2 %	1,4 %	2,6 %	1,5 %
Beate Sørslett,	kroner	171	37	24	39	23
Viseadministrerende direktør	prosent	9,9 %	2,3 %	1,5 %	2,5 %	1,5 %
Tonje Elisabeth Hansen	kroner	70	32	25	34	21
Fagdirektør	prosent	4,5 %	2,2 %	1,7 %	2,4 %	1,5 %
Gro Elisabeth Ankill	kroner	129	23	16	30	14
Direktør stab	prosent	10,3 %	2,3 %	1,6 %	3,1 %	1,5 %
Anita Kvarnes	kroner	202	20	12	20	
Klinikkjef BARN	prosent	22,6 %	2,3 %	1,4 %	2,4 %	
Nina Jamissen	kroner					15
Klinikkjef BARN	prosent					1,5 %
Gro-Marith Karlsen *	kroner	54				
Klinikkjef MED	prosent	4,1 %				
Olaug Kråkmo	kroner		30	16	26	16
Klinikkjef MED	prosent		2,7 %	1,5 %	2,5 %	1,5 %
Gunn Hege Valøy *	kroner	54				
Klinikkjef KIR	prosent	4,1 %				
Tony Bakkejord	kroner		30	16	39	23
Klinikkjef KIR	prosent		1,9 %	1,0 %	2,5 %	1,5 %
Frode Hansen *	kroner	141				
Kinikkjef PREH	prosent	12,2 %				
Harald Stordahl	kroner		30	16	39	20
Kinikkjef PREH	prosent		2,2 %	1,2 %	3,0 %	1,5 %
Hedda Soløy-Nilsen	kroner	67	30	16	40	
Klinikkjef PHR	prosent	4,5 %	2,1 %	1,1 %	2,9 %	
Trude Grønlund	kroner					17
Klinikkjef PHR	prosent					1,5 %
Lill Oddveig Angelsen	kroner	48	50	16	28	16
Klinikkjef DIAG, tom 30.06.22	prosent	4,1 %	4,5 %	1,5 %	2,6 %	1,5 %
Ane Odnæs *	kroner	94				
Klinikkjef DIAG, fom 14.05.22	prosent	7,8 %				
Bernt Toldnes	kroner	35	38	16	30	17
Leder Senter for Drift og eiendom	prosent	2,9 %	3,3 %	1,4 %	2,7 %	1,5 %
Marit Eriksen Barosen	kroner	36	19	12	20	13
Økonomisjef	prosent	3,9 %	2,2 %	1,4 %	2,4 %	1,6 %
Liss Janne Eberg *	kroner	46		16	35	15
HR sjef	prosent	4,1 %		1,5 %	3,4 %	1,5 %
Kari Råstad	kroner		60			
HR sjef	prosent		5,5 %			
Abjørn Jørgensen	kroner	30	23	12	25	15
Leder AKE	prosent	2,8 %	2,2 %	1,2 %	2,5 %	1,5 %
Lars Eirik Hansen	kroner	12	26	16	93	15
Leder SKSD	prosent	0,9 %	2,3 %	1,4 %	9,0 %	1,5 %
Randi Angelsen	kroner	57	19	11	18	12
Kommunikasjonssjef	prosent	6,0 %	2,3 %	1,4 %	2,3 %	1,5 %
Helge Antonsen	kroner	5	20	14		
Utbyggingssjef	prosent	0,3 %	1,4 %	1,0 %		
Terje Arthur Olsen	kroner				30	21
Utbyggingssjef	prosent				2,1 %	1,5 %
Trude Kristin Kristensen	kroner	34	19			
Leder Samhandling	prosent	3,9 %	2,2 %			
Steinar Pleyrn Pedersen	kroner			0	23	13
Leder Samhandling	prosent			0,0 %	2,5 %	1,5 %
Øystein R. Johansen	kroner		41			21
Fagleder 2020-2021, KIROT 2017-2018	prosent		3,7 %			2,0 %

\* Nye ledere. Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.5.2022 og lønnsoppgjør for 2022.

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

## Godtgjørelse til styret

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

Det vert fastsett styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.

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

Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 4 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Annen godtgjørelse	3. Total godtgjørelse	4. Ytelser fra andre foretak i	
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			4.1 Lønn	4.2 Annen godtgjørelse
Mari Trommald	2022	207			207		
Styreleder	2021	35			35		
Odd Roger Enoksen	2022	0			0		
Styreleder	2021	165			165		
Trine Karlsen	2022	137			137		
Nestleder	2021	131			131		
Hege-Kristin Aune Jørgensen	2022	98			98		
Styremedlem	2021	0			0		
Gunnar Alskog	2022	98			98		
Styremedlem	2021	0			0		
Eivind Holst	2022	98			98		
Styremedlem	2021	0			0		
Børge Erlend Skaret Selstad	2022	126			126		
Styremedlem	2021	121			121		
Ellen Nan Inger Kalstad	2022	98			98		
Styremedlem	2021	0			0		
Jenny Frida Maria Andrae	2022	121			121		
Styremedlem	2021	84			84		
Karina Andersen Hjerde	2022	121			121		
Styremedlem	2021	121			121		
Merete Danielsen	2022	121			121		
Styremedlem	2021	121			121		
Johnny-Reiner Jensen	2022	36			36		
Styremedlem/Varamedlem	2021	121			121		
Bente Ingeborg Melø Arntsen	2022	20			20		
Varamedlem	2021	5			5		
Anne Lise Ellingsen Løvli	2022	5			5		
Varamedlem	2021	0			0		
Olav Farstad	2022	30			30		
Styremedlem	2021	121			121		
Anna Kuoljok	2022	30			30		
Styremedlem	2021	121			121		
Siw Moxness	2022	30			30		
Styremedlem	2021	121			121		
Anne Berit Sund	2022	30			30		
Styremedlem	2021	121			121	736	1
Benjamin Storm	2022	0			0		
Styremedlem	2021	40			40		

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

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2022	2021	2020	2019	2018
<b>Godtgjørelse for styre</b>						
Mari Trommald	kroner	12				
Styreleder	prosent	6 %				
Odd Roger Enoksen	kroner			18		8
Styreleder	prosent			10 %		5 %
Trine Karlsen	kroner	8		12		5
Nestleder	prosent	6 %		10 %		5 %
Børge Erlend Skaret Selstad	kroner	8		10		
Styremedlem	prosent	6 %		10 %		
Karina Andersen Hjerde	kroner	8		10		5
Styremedlem	prosent	6 %		10 %		5 %
Merete Danielsen	kroner	8		10		5
Styremedlem	prosent	6 %		10 %		5 %
Johnny-Reiner Jensen	kroner	8		10		5
Styremedlem/Varamedlem	prosent	6 %		10 %		5 %
Hege-Kristin Aune Jørgensen	kroner	8				
Styremedlem	prosent	6 %				
Gunnar Alskog	kroner	8				
Styremedlem	prosent	6 %				
Eivind Holst	kroner	8				
Styremedlem	prosent	6 %				
Ellen Nan Inger Kalstad	kroner	8				
Styremedlem	prosent	6 %				
Jenny Frida Maria Andrae	kroner	8				
Styremedlem	prosent	6 %				
Olav Farstad	kroner			10		5
Styremedlem	prosent			10 %		5 %
Anna Kuøljøk	kroner			10		5
Styremedlem	prosent			10 %		5 %
Siw Moxness	kroner			10		5
Styremedlem	prosent			10 %		5 %
Anne Berit Sund	kroner			10		5
Styremedlem	prosent			10 %		5 %
Benjamin Storm	kroner			10		5
Styremedlem	prosent			10 %		5 %
Helge Johan Kjersem	kroner					5
Styremedlem	prosent					5 %

#### Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

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

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

#### Styreerklæring

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

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter §6a, 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 lederlønnspolitikk i Statens eierskapsmelding (meld. ST. 6 (2022-2023)).

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.

Til foretaksmøtet i Nordlandssykehuset 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 Nordlandssykehuset HF sin rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer (lønsrapporten) for regnskapsåret som ble avsluttet 31. desember 2022, er utarbeidet i samsvar med statens retningslinjer for lederlønn i foretak med statlig eierandel og allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift.

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

### Styrets ansvar

Styret er ansvarlig for utarbeidelsen av lønsrapporten 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 lønsrapport som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller feil.

### Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

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

### Revisors oppgaver og plikter

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



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

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

## **BDO AS**

Marius Christoffer Storvik  
*statsautorisert revisor*  
(elektronisk signert)



# PENNEO

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

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

**Marius Christoffer Kjærran Storvik**

Partner

Serienummer: 9578-5999-4-2890458

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-04-11 11:47:21 UTC



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

#### Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/13-7

Saksbehandler:  
Hansen, Monsen

Dato:  
9.5.2023

## **Foretaksmøtesak 16-2023 Godkjenning av revisors godtgjørelse**

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

Revisjonshonorar 2022 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 586 675,-
Utvidet revisjon	kr 9 888,-
<b>SUM</b>	<b>kr 596 563,-</b>

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konstituert adm. direktør

**Bakgrunn og formål**

Det vises til styremøte i Nordlandssykehuset HF, den 29. mars 2023 (*styresak 016-2023 Godkjenning av styrets årsberetning og årsregnskap 2022*).

Revisjonshonorar for 2022 foreslås fastsatt til:

Lovpålagt revisjon	kr 586 675,-
Utvidet revisjon	kr 9 888,-
<b>SUM</b>	<b>kr 596 563,-</b>