

Møtedato: 26. april 2023
Vår ref.:
2022/956-9

Saksbehandler:
Hansen, Monsen

Dato:
19.4.2023

Styresak 41–2023

Årsoppgjør 2022, inklusive rapport om godtgjørelser til ledende ansatte og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av resultat fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2022.
2. Styrets beretning 2022 vedtas.
3. Styret innstiller ovenfor foretaksmøte at den fremlagte rapport for ytelser til ledende ansatte godkjennes.
4. Styret tar spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar for 2022 til orientering.

Bodø, 19. april 2023

Marit Lind
Konst. administrerende direktør

Formål

Årsberetning og årsregnskap 2022 med noter legges fram til behandling av styret i Helse Nord RHF.

Rapport om godtgjørelser til ledende ansatte legges fram til godkjenning av styret i Helse Nord RHF.

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2022 legges fram for styret til orientering.

Beslutningsgrunnlag

Årsregnskap Helse Nord RHF

Årsresultatet for Helse Nord RHF viser et overskudd på 57 203 685 kroner.

Korrigert for netto underskudd i sykehusforetakene i 2022¹ viser regnskapet for Helse Nord RHF et overskudd på 307,6 mill. kroner mot et budsjettert overskudd på 161 mill. kroner. Det positive budsjettavviket gjelder i hovedsak renteinntekter, styrets reserve, og besparelser innen kostnader private helsetjenester og prosjekter.

Årsregnskap foretaksgruppen

Foretaksgruppens samlede regnskapsresultat for 2022 viser +73,6 mill. kroner, hvorav gevinster ved salg av eiendom utgjør +343,0 mill. kroner. Foretaksgruppen Helse Nord har dermed et negativt årsresultat på -269,4 mill. kroner (eksklusive salgsgevinster).

Foretaksgruppen budsjetterte med 247 mill. kroner i positivt resultat for å sikre økonomisk og likviditetsmessig handlingsrom til investeringer. Det er dermed et negativt avvik fra budsjett på 516,4 mill. kroner for 2022.

Det endelige regnskapet for foretaksgruppen avlegges med et samlet overskudd på 73 592 055 kroner.

Det vises til vedleggene *utkast til styrets beretning* (vedlegg 1), *resultat og balanse*, *kontantstrømanalyse* og *noter til regnskapet* (vedlegg 2).

Styrets beretning har to vedlegg. Det første vedlegget er rapportering på aktivitets- og redegjørelsesplikten for Helse Nord RHF som følger av *lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. Her redegjøres det for faktisk tilstand for kjønnslikestilling i Helse Nord RHF og hva som er gjort for å kartlegge risiko for diskriminering og hindre for likestilling.

Det andre vedlegget er en sammenfatning av rapportering av samfunnsansvar, herunder oppfølging av *lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold* (åpenhetsloven).

¹ Investering i helseforetakene er i morselskapet Helse Nord RHF bokført etter kostmetoden. Når helseforetakene i perioder har gått med underskudd er Helse Nord RHF's investering i datterforetakene skrevet ned like mye som egenkapitalen er redusert i helseforetakene. Når helseforetakene går med overskudd bokføres dette mot tidligere års underskudd (reversering av tidligere års underskudd). Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT har ikke tidligere års underskudd som skal dekkes inn.

Rapport om godtgjørelser til ledende ansatte

I tråd med vedtektenes § 16 a *Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer* framlegges rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer til styrets godkjenning (vedlegg 3). Rapporten erstatter informasjon som tidligere har vært opplyst som en del av note om lønn, og tilfredsstillter kravene i *forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*. Når rapporten behandles sammen med årsregnskapet tilfredsstillter den også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32.

Spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar for 2022

Samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten utarbeider årlig felles rapport for samfunnsansvar (vedlegg 4), og helseforetakene i regionene har gjennom regionale miljøfaggrupper vært involvert i arbeidet med rapporten og kommet med artikler og innhold. Styrets beretning har henvisning til spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2022.

Klimaregnskapet for 2022 viser at samlet utslipp i Helse Nord har økt fra 2021 med om lag 2000 tonn CO₂ før gjenvinningskraft er trukket fra. Imidlertid er samlet utslipp i 2022 fortsatt lavere enn 2019 med om lag 3700 tonn CO₂. I 2022 var snittet per ansatte i Helse Nord 4,5 tonn CO₂. I Helse Nord utgjør energibehov og transport av pasienter de største utslippene av CO₂. Fra 2021 til 2022 har pasientreise med fly økt med 800 tonn CO₂. Samlet utslipp fra bruk av egen bil i pasientreiser har hatt en nedgang på om lag 2200 tonn CO₂. Elbehovet i Helse Nord har hatt en økning fra 2021 til 2022 som tilsvarer 400 tonn CO₂. Videre har flyreise for ansatte økt vesentlig fra 2021 til 2022 og utgjør 2100 tonn CO₂ utslipp. Imidlertid er utslipp fra flyreise fortsatt lavere (om lag 600 tonn CO₂) enn det var i 2019.

Medbestemmelse

Rapport om aktivitets- og redegjørelsesplikten 2022 ble drøftet med foretakstillitsvalgte og verneombud i Helse Nord RHF den 13. mars 2023, protokollen er lagt ved saken (vedlegg 5).

Vedlegg:

1. Styrets beretning 2022 m/vedlegg, utkast
2. Resultat og balanse, kontantstrømanalyse og noter til regnskapet
3. Rapport for ytelser til ledende ansatte 2022
4. Spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar for 2022
5. Protokoll fra drøftingsmøte med FTV/FVO 13. mars 2023 ad. rapport om aktivitets- og redegjørelsesplikten 2022

STYRETS BERETNING 2022 HELSE NORD RHF

Om Helse Nord RHF

Helse Nord RHF ble stiftet 17. august 2001. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark, og på Svalbard. Den tjenesteytende virksomheten og støttefunksjoner er organisert i seks helseforetak eid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*

Hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Helse Nord's verdigrunnlag er: *kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.*

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

Helse Nord har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette innebærer å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, og ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt, og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

Overordnede styringsmål

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023-2038, vedtatt i styremøte 14. desember 2022, er det regionale helseforetakets øverste strategiske dokument og vil i tiden fremover legges til grunn som styringsdokument og eierstyringsverktøy for å sikre forankring i helhetlig planlegging. Det skal blant annet skje gjennom regionale delstrategier, økonomisk langtidsplan, ulike regionale prosjekt og oppdragsdokument.

Utviklingsplanen har både et kortsiktig og et langsiktig perspektiv, og Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024, vedtatt i styremøte 24. februar 2021, skal dekke planens første periode. Både regional utviklingsplan og strategiplanen bygger på nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, og viser Helse Nord RHF's prioriteringer for å nå Regjeringens overordnede mål:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Planen er også innrettet for å nå de tre styringsmålene gitt i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

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

Helse Nord RHF ble i foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 9. november 2022 bedt om å sikre økonomisk kontroll og bærekraft for kunne ivareta sørge for-ansvaret på sikt. Omstillingstiltak ble vedtatt av styret i styresak 164-2022 Nødvendig omstilling i regionene – tiltak som kan sikre bærekraft (styremøte 23. november 2022).

Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2022 er utarbeidet på grunnlag av forutsetningen om fortsatt drift. Det vises i denne forbindelse til helseforetakslovens § 5.

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

Forsikring

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

Styrets egnevaluering

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2022 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått av styret i møte 14. desember 2022.

Resultater og aktiviteter 2022

Styret vil berømme og rette stor takk til de ansatte i foretaksgruppen som sørger for et godt spesialisthelsetjenestetilbud i Nord-Norge.

Foretaksgruppen har i 2022 vært, og er fortsatt, i en særlig krevende situasjon og har under arbeid og gjennomføring vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester.

Pasientbehandling

Inngangen til året 2022 var fortsatt preget av stor smittebyrde med covid-19 i samfunnet med betydelig antall koronarelaterte innleggelses i tillegg til betydelig økt sykefravær blant ansatte i sykehusene. Sykehusene har i lange perioder hatt økt beredskapsnivå som følge av dette og i tillegg et betydelig antall utskrivningsklare pasienter til kommunene som også opplevde stor belastning.

På tross av den spesielle situasjonen har spesialisthelsetjenesten i regionen levert helsetjenester på høyt kvalitetsnivå selv om ventetid for mindre prioriterte tilstander har blitt forlenget. Regionen fortsetter satsingen på persontilpasset medisin. Gjennom det nasjonale Medevac-systemet har også Helse Nord tatt imot syke og skadde pasienter fra krigen i Ukraina.

Den regionale kompetansetjenesten for smittevern (KORSN) var sentral i opprullingen av en nasjonal sykehusepidemi av *psudomonas aeruginosa* som hadde utgangspunkt i smitte fra engangsvaskekluter.

Ventetid og prioritering

Regionen har utfordringer innenfor området psykisk helsevern for voksne. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdet.

Det har i 2022 vært svært krevende å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Rekrutteringsvanskene har blitt så store at de har utfordret vår evne til å ha stabil drift på en del fagområder. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning har hatt høy prioritet, og vil også i 2023 være et sentralt satsningsområde.

Regionen har til en viss grad styrket tilbudet til pasienter med psykisk lidelse og rusmisbruk, særlig er tilbudet til psykisk helsevern for barn og unge blitt styrket. Det har vært opprettet nye behandlingstilbud samtidig som enkelte eksisterende tilbud har blitt styrket.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter ordinært avviklet fra venteliste er redusert fra 71,5 dager i januar 2022 til 65,6 dager ved utgangen av desember. Dette er en positiv utvikling, men er fortsatt over kravet og ikke på det nivået Helse Nord skal være.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen gjennom nasjonale kvalitetsparametere. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I tertialrapport nr. 2-2022 (styresak 142-2022) omtales utvalgte prioriterte områder, som er fulgt opp over tid i dialogen med helseforetakene. Reperfusjonsbehandling ved STEMI-hjerteinfarkt, trygg akuttmedisin, diabetes hos voksne, andel hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer og behandling av hjerneslag er blant områdene som har hatt særlig oppmerksomhet i 2022, men resultatene for 2022 vil først foreligge i andre halvår 2023.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes. Vi har forlenget enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Det har videre vært arbeidet med å påse at pasienter som mottar behandling gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført tilbudet sitt i egen regi eller hos private tjenesteytere med avtale.

Helse Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene står for ca. 20 prosent av vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt sitt arbeid med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – Rapport med tiltaksplaner (2022–2026) er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten.

Brukermedvirkning

Helse Nord RHF har i 2022 fortsatt arbeidet med å videreutvikle brukermedvirkningen på tjeneste- og systemnivå. Aktiviteten i og kunnskapen fra pasient- og brukerorganisasjonene er av avgjørende betydning for god rekruttering til brukermedvirkning, og lite ressurser i en del organisasjoner er en utfordring. Videre har Helse Nord RHF begrensede ressurser til å støtte opp om organisasjonene. Det er behov for å synliggjøre for organisasjonene om brukerutvalgets rolle og ulike tilbud i spesialisthelsetjenesten, og hvordan organisasjoner kan bidra og samarbeide i relevante saker. I denne sammenheng nevnes Regional brukerkonferanse 2022 som en viktig arena for å hente inn brukerkunnskap og dialog med pasient- og brukerorganisasjonene i regionen.

Regionalt brukerutvalg (RBU) eller representanter utnevnt av brukerutvalget har bidratt i en rekke råd og utvalg nasjonalt og regionalt. Det anses som positivt at involvering av brukerutvalget har vært mer systematisk enn tidligere år.

RBU er bevisst på de utfordringene i regionen, hvor hovedutfordringen er tilgang på bemanning. RBU er tydelig på at en omstillingsprosess ikke må gå ut over pasientene.

Samarbeid i interregionalt RBU med de andre helseregionene har bidratt til en sterkere brukerstemme. Interregionalt RBU har blant annet bidratt til et samlet innspill til oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, og til å fremme økt brukermedvirkning i felleseide helseforetak.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2022. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene ble prioritert.

Helseforetakene opplever stadig oftere at de ikke får tak i helsearbeiderne og fagfolkene de trenger. Selv om Helse Nord RHF har iverksatt en rekke ulike rekrutteringstiltak må bemanningsbehovet på sikt reduseres for å få bukt med disse utfordringene.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2022. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studie plassene.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær i foretaksgruppen representerer har økt i 2022. Det er korttidsfraværet, og til dels også det mellomlange sykefraværet som har økt mest fra 2021–2022. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Veksten er antatt å ha

en nær sammenheng med at sesongfraværet har vært høyt etter at vi igjen er mer utsatt for vanlige luftveis- og forkjølelssykdommer. Videre har vi eksempler på langtidsvirkninger av korona og at terskelen for egenmeldinger er lavere av hensyn til smitterisiko.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også kan påvirke sykefraværet.

På den positive siden er langtidsfraværet på vei ned igjen etter ett år med uvanlig høyt langtidsfravær.

Trenden er den samme ved alle sykehusene i foretaksgruppen.

Forskning og innovasjon

Helse Nord RHF har forsterket fokuset på klinisk forskning jf. den nasjonale handlingsplanen for klinisk forskning og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. RHF har finansiert nødvendige støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, i tillegg til selve forskningsprosjektene. Foretakene har jobbet godt med implementeringen av nye tiltak. Det er en økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier, men det er potensial for en betydelig økning, for at målene i strategiene skal innfris, og for at pasientene skal ha et likeverdig tilbud om forskning som i resten av landet.

Tjenesteinnovasjon er vektlagt i innovasjonsprosjektene finansiert av RHF, jf. innovasjonsstrategien, og det vektlegges å finansiere prosjekt som tjenestene har behov for. Det er stor innovasjonsaktivitet i de fleste foretak, og RHF-midlene har stimulert til realisering av mange prosjekter. Det er fortsatt viktig å ha fokus på prosjektledelse, gjennomføring, spredning av resultatene og implementering av gode resultater fra innovasjonsarbeid.

Mange tiltak innen kompetansebygging og kultur for innovasjon vil gi positiv effekt både på kort og lang sikt, og disse vil bidra til omstilling i Helse Nord. Innsikt fra innovasjonsprosjektene og -aktivitetene deles aktivt for å lære av hverandre, og det regionale innovasjonsnettverket med dedikerte medarbeidere fra hvert HF og RHF samarbeider også om det.

Foretaksgruppen brukte 436 mill. kroner til forsknings- og utviklingsaktiviteter i 2022, tilsvarende 2,0 prosent av samlede driftskostnader. Det ble brukt om lag 238 årsverk, det ble avlagt 21 doktorgrader og publisert om lag 550 artikler i 2022.

Teknologi og e-helse

Helse Nord investerer fortsatt mye i teknologi og e-helse. Flere tjenester basert på teknologi vil kunne løse utfordringer både med lange avstander for pasienter og med

samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Planlagt videreutvikling på området er nødvendig for å bidra til at Helse Nord skal kunne yte helsetjenester til hele befolkningen, uansett hvor de bor.

Alle sykehusene i Helse Nord er over på ny plattform for EPJ (elektronisk pasientjournal), DIPS Arena. I 2022 er det arbeidet med optimalisering og videreutvikling av systemet. Helse Nord har etablert eller deltar i flere regionale og interregionale aktiviteter om strukturert journal og felles språk basert på ny EPJ-plattform. Innføring av elektronisk medikasjon og kurvesystem pågår. Prosjekt for digitalt multimediaarkiv har ferdigstilt teknisk implementering med koplinger til pasientjournalen og har arbeidet med å høste data fra flere medisintekniske systemer.

Digitale pasient- og samhandlingstjenester gir flere tilgang til digitale, sammenhengende tjenester. Helse Nord har fortsatt utprøving av dokumentdeling mellom helseforetak i regionen og Bodø kommune. Det er aktivt samarbeid mellom helseregionene, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for å forberede etablering av tjenesten og innføring til flere grupper helsepersonell. Alle foretak har innført digital dialog mellom fastlege og sykehus.

Helse Nord IKT og foretakene planlagt og igangsatt en rekke viktige prosjekter og tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i regionen.

Sikkerhet og beredskap

Den krevende pandemihåndteringen avtok i begynnelsen av 2022 etter to år med tilnærmet kontinuerlig beredskapshåndtering for Helse Nord knyttet til pandemien. Krigen som pågår i Ukraina har ført til flere store konsekvenser som også rammer vår tjeneste. Spesielt gjelder dette forsyningssituasjonen, men også en større prisvekst på energi, varer og tjenester, økt risiko for sammenfallende hendelser og påkrevde sikkerhetstiltak, samt bistandsoppdrag. Postpandemiske vurderinger påkrever nye beredskapsmessige tiltak på flere områder, herunder motstandsdyktighet mot uønskede hendelser og støtte fra ressurser i vårt nære geografiske område. NATO-søknad fra nære naboer gir et mulighetsvindu som enda ikke er tilstrekkelig kartlagt, med hensyn til blant annet synergieffekter og vekselvirkning.

Basert på mye beredskapsarbeid, og krisehåndtering, gjennom pandemien, der vi også har håndtert andre kriser, har foretaksgruppen fått solid erfaring i håndtering av ulike påkjenninger. Dialogen med Forsvaret og Statsforvaltere har vært god, noe som har gitt grunnlag for god regional koordinering, samt god lokal håndtering, av ulike uønskede hendelser.

Helse Nord RHF har fasilitert etableringen av nasjonalt begrenset nett (NBN) i Helse Nord. Det har vært en god og positiv dialog med helseforetakene, som har levert god kvalitet i sin del av arbeidet. Det har vært en effektiv prosess med høy læringsverdi som vil gjøre helseforetakene godt rustet til å håndtere sikkerhetsgradert kommunikasjon.

Redegjørelse for årsregnskapet

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

Foretaksgruppen har en egenkapital 11,54 på mrd. kroner per 31.12.22, tilsvarende en egenkapitalandel på 51 %. Styret er ikke tilfreds med den økonomiske utviklingen i foretaksgruppen og det jobbes aktivt med å snu denne.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel:

Egenkapitalandel per HF	2022	2021
Helse Nord RHF	58 %	63 %
Finnmarkssykehuset HF	16 %	17 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	55 %	55 %
Nordlandssykehuset HF	28 %	24 %
Helgelandssykehuset HF	67 %	67 %
Sykehusapotek Nord HF	52 %	50 %
Helse Nord IKT	12 %	11 %
Sum foretaksgruppen Helse Nord	51 %	53 %

Helse Nord RHF foretok et egenkapitalinnskudd i helseforetakene på 1 500 mill. kroner i desember 2022.

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har foretaksgruppen en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 7 313 mill. kroner som ikke er resultatført per 31.12.2022. Dette tilsvarer 63 % av egenkapitalen.

Finansiell risiko

Foretaksgruppens finansforvaltning utøves av Helse Nord RHF. Finansporteføljen forvaltes som en helhet hvor en søker å oppnå best mulig rentenetto over tid, med en lav risiko. I avveining mellom økt avkastning og redusert risiko foretrekkes redusert risiko og forutsigbarhet. Helseforetakene har selvstendig ansvar for å håndtere egen finansiell risiko. Alle rentekonsekvenser av helseforetakenes drift og investeringer belastes helseforetakets eget regnskap. Helseforetakene gis ansvar og mulighet for å

styre egen renterisiko gjennom mulighet til å binde lån hos Helse Nord RHF på fastrente.

Helse Nord RHF har rentebærende gjeld og er eksponert for endringer i rentenivået. Helse Nord finansierer investeringer i hovedsak med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2022 er det tatt opp langsiktige lån på 1 081 mill. kroner. Langsiktig lånegjeld til HOD per 31.12.22 er kr 5 445 mill. kroner, hvorav 2 895 mill. kroner er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. 2 550 mill. kroner er lån under opptrekk (byggelån) hvor løpetiden maksimalt kan settes til 35 år. Det er fastrente på 53 % av den samlede lånegjelden i ytterligere 2–10 år.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Samlet vurderes renterisikoen som akseptabel.

Helse Nord RHF har per 31.12.22 en driftskredittramme i Norges Bank på 1 865 mill. kroner. Ved årsslutt var det tatt opp 1 062 mill. kroner i driftskreditt for å håndtere at pensjonspremiebetalinger er større enn pensjonskostnadene. I 2022 er 13,4 mill. kroner i renter tillagt lånesaldo, men det er ikke tatt ut ytterligere av kassakredittbevilgningen i 2022.

Foretaksgruppen er til en viss grad eksponert for endringer i valutakurser gjennom innkjøp av varer og tjenester fra utlandet. Råvarerisiko omhandler primært kjøp av kraft. Det er etablert en forvaltningsstrategi for kjøp av kraft.

Likviditetsreserven utgjorde 1 710 mill. kroner per 31.12.2022. Arbeidskapitalen er redusert med 370 mill. kroner i 2022, og er negativ med – 2 567 mill. kroner per 31.12.22. Endringen skyldes i hovedsak redusert kontantbeholdning. Større endringer i pensjonskostnader og pensjonspremier håndteres av eier gjennom egen finansiering av pensjonskostnader og endringer i kassakredittrammer, noe som isolert sett gjør at risikoen ved endringer i pensjonskostnader og premier er håndtert.

Den samlede likviditeten styres gjennom å fastsette resultatkrav, investeringsrammer og rammer for intern kassakreditt. Investeringsrammene fungerer som tak for hvor mye helseforetaket kan bruke av egen likviditet til investeringer. Dette gir Helse Nord RHF kontroll med det samlede investeringsnivået og likviditeten i foretaksgruppen. Over tid tilpasses investeringsnivået den økonomiske situasjonen. Dette gjøres i rullering av økonomisk langtidsplan i juni hvert år.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, anses den samlede finansielle risikoen å være akseptabel.

Foretaksgruppens inntekter kommer i hovedsak fra eier, og andre offentlige aktører. Kredittrisiko er dermed liten. Avsetning for tap på fordringer per 31.12.22 utgjør 19,2

mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 13,3 mill. kroner i 2022.

Økonomisk resultat

Helseforetaksgruppen

For å legge til rette for videreutvikling av Helse Nord og realisering av planlagte investeringer fastsatte styret for Helse Nord RHF et resultatkrav på 247 mill. kroner i 2022. Budsjetterte og realiserte resultatkrav betyr at Helse Nord planlegger å bruke disse pengene til investeringer, i stedet for løpende driftsutgifter. Justert resultatkrav utgjorde 1,1 % av faktisk omsetning i 2022.

Føringen fra eier ble gitt i foretaksmøte 10. januar 2022:

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Helseforetakene har et kostnadsnivå som er høyere enn planforutsetningene. Helseforetakene og Helse Nord RHF jobber aktivt med omstilling og identifisering av nye omstillingstiltak slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Foretaksgruppen Helse Nord har et negativt årsresultat på -269,4 mill. kroner (eksklusive salgsgevinster). Det var budsjettert med 247 mill. kroner i positivt resultat, og det er dermed et negativt avvik fra budsjett på 516,4 mill. kroner for 2022.

Foretaksgruppens samlede regnskapsresultat for 2022 viser +73,6 mill. kroner, hvorav gevinster ved salg av eiendom utgjør +343 mill. kroner.

Årsresultat (mill. kroner)	2022	2021	2020	2019
Årsresultat	73,6	-22,0	552,1	181,3
Netto salgsgevinster	-343,0	-18,0	-44,2	-9,2
Årsresultat eks salgsgevinst	-269,4	-40,0	507,9	172,1
Eget resultatmål	247,0	256,0	400,0	228,0
Avvik fra eget resultatmål	-516,4	-296,0	107,9	-56,0

I januar 2022 ble det bevilget 1,5 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, hvorav 180 mill. kroner til Helse Nord, som kompensasjon for økte kostnader som følge av pandemien. Beløpet er inntektsført i sin helhet i 2022. Bevilgningen er ikke videreført i 2023.

I juni 2022 ble det bevilget 0,7 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, hvorav 75 mill. kroner til Helse Nord, som kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra innsatsstyrt finansiering. Beløpet er inntektsført i sin helhet i 2022. Bevilgningen er ikke videreført i 2023.

I desember 2022 ble det bevilget 2,5 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, hvorav 317 mill. kroner til Helse Nord, som følge av økte kostnader under og etter pandemien, herunder lønns- og prisvekst utover forutsetningene. Beløpet er inntektsført i sin helhet i 2022. Regjeringen har foreslått å videreføre bevilgningen i 2023, og dette forventes vedtatt i revidert nasjonalbudsjett 2023.

Nærmere om regnskapet for 2022

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 20 714 mill. kroner i 2021 til 21 826 mill. kroner i 2022 (+5,4 %). De samlede driftsinntektene i 2022 fordeler seg med 14 869 mill. kroner i basisramme, 5 263 mill. kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 1 693 mill. kroner i andre driftsinntekter.

Samlede driftskostnader økte fra 20 686 mill. kroner i 2021 til 21 723 mill. kroner i 2022 (+5,0 %). Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og tilsvarer 58 % av totale driftskostnader for 2022. Kostnadene er økt med 634 mill. kroner, hvorav 92 mill. kroner er økning i pensjonskostnader. Lønnskostnadene eksklusive pensjonskostnader har økt med 542 mill. kroner, tilsvarende 5,2 %.

Samlet kostnad for innleie av helsepersonell økte med 47 mill. kroner fra 483 mill. kroner i 2021 til 530 mill. kroner i 2022 (+10 %).

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 1 033 mill. kroner i 2021 til 1 042 mill. kroner i 2022. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med 7,2 mill. kroner i 2022.

Helseforetaksgruppen hadde en netto finanskostnad i 2022 på 30 mill. kroner, en reduksjon på 20 mill. kroner. Foretaksgruppen har i 2022 balanseført byggelånsrenter med 23,5 mill. kroner.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et positivt resultat på 307,6 mill. kroner, før nedskrivning av verdi av datterforetak¹ på 250,4 mill. kroner. Inkludert nedskrivning viser regnskapet et positivt resultat på 57,2 mill. kroner.

¹ Investering i helseforetakene er bokført etter kostmetoden i morselskapet Helse Nord RHF. Når helseforetakene i perioder har hatt negative resultat er Helse Nord RHF's investering i datterforetakene skrevet ned like mye som egenkapitalen er redusert i helseforetakene. Når helseforetakene har positive resultat bokføres dette mot tidligere års underskudd (reversering av tidligere års underskudd). Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT har ikke tidligere års underskudd som skal dekkes inn.

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Årsresultat 2022 per HF (mill. kroner), eks salgsgevinster	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv verdi datterforetak)	307,6	161,0	146,6
Finnmarkssykehuset HF	-131,8	24,0	-155,8
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	-161,7	40,0	-201,7
Nordlandssykehuset HF	-174,2	5,0	-179,2
Helgelandssykehuset HF	-125,7	16,0	-141,7
Sykehusapotek Nord HF	10,6	1,0	9,6
Helse Nord IKT HF	5,8	0,0	5,8
Sum foretaksgruppen Helse Nord	-269,4	247,0	-516,4

Gevinster ved salg av eiendom utgjør henholdsvis 342,6 mill. kroner i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og 0,4 mill. kroner i Nordlandssykehuset HF.

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger for nærmere redegjørelser.

Kontantstrøm

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2022 var 1 377 mill. kroner, hvorav bundne midler utgjør 470 mill. kroner. Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2022 vært positiv med 492 mill. kroner. Pensjonspremiebetaling har vært 283 mill. kroner høyere enn pensjonskostnadene, men det er ikke tatt opp ytterligere kassakreditt. Innvilget driftskredittramme i Norges Bank ble økt fra 1 436 mill. kroner til 1 865 mill. kroner i løpet av 2022.

Investeringsnivået i foretaksgruppen økte fra 1 651 mill. kroner i 2021 til 2 150 mill. kroner i 2022.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter utgjør 900 mill. kroner og gjelder låneopptak til investeringer og avdrag på investeringslån.

Likviditetsreserven består av bankinnskudd som ikke er bundet og ubenyttet driftskredittramme og utgjør 1 710 mill. kroner per 31.12.22.

Investeringer

Det planlegges med positive driftsresultater i årene framover for å ha en buffer i økonomien, ha økonomisk handlingsrom til å møte framtidige kostnader og for å sikre

tilstrekkelig likviditet til investeringer og løpende drift. Med bakgrunn i lånetilsagn fra eier til bygging av nye sykehus i Hammerfest og Narvik og dagens likviditetsreserve, vurderes foretaksgruppens finansielle ressurser som tilstrekkelig for å møte forventet kapitalbehov de nærmeste årene.

Investeringsnivået framover vil tilpasses økonomisk handlingsrom og tilgjengelig likviditet. Som følge av negative økonomiske avvik i 2021 og 2022 ble nye planlagte investeringer forskjøvet i tid i *styresak 139-2022 Budsjett 2023, foretaksgruppen – ramme og føringer* (oktober 2022). Foretaksgruppen er avhengig av å tilpasse kostnadsnivået til inntektsnivået for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur.

Justert investeringsbudsjett for 2022 var på 2 216 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2022 på 2 150 mill. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i Kommunal landspensjonskasse (KLP).

Bygging av nytt sykehus i Hammerfest kom i gang tidlig i 2020, og har hatt god framdrift gjennom 2022. Det nye sykehuset blir integrert med undervisningsarealer i samarbeid med UiT - Norges arktiske universitet og med arealer for kommunehelsetjeneste. Per 31.12.22 er det balanseført utgifter på 1 508 mill. kroner, tilsvarende 60 % av prosjektets investeringsramme. Planlagt ferdigstillelse er 2024.

Bygging av nytt sykehus i Narvik pågår og har hatt god framdrift gjennom 2022. Sykehuset blir en samlokalisering av tilbud for somatikk og psykisk helse, og samlokalisering med kommunalt helsehus. Per 31.12.22 er det balanseført utgifter på 1626 mill. kroner, tilsvarende 72 % av prosjektets investeringsramme. Planlagt ferdigstillelse er 2024.

Konseptfaserapport steg 2 for nytt bygg til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Tromsø er godkjent.

Investeringene innenfor informasjonssikkerhet og kliniske IKT-systemer går som planlagt.

Medarbeidere og arbeidsmiljø

Ansatte

I Helse Nord RHF administrasjon (inkl. SKDE og FRESK²) var det 120 årsverk i 2022, en økning på 2 årsverk fra 2021. Helse Nord RHF har bestått av 136 ansatte i 2022, som er en økning på 3 ansatte siden 2021.

Helseforetaksgruppen hadde i 2022 gjennomsnittlig 15 396 årsverk mot 15 331 årsverk i 2021.

Arbeidsmiljø

Det har vært 6 møter mellom ledelsen og arbeidsmiljøutvalget i Helse Nord RHF gjennom året.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022 ble gjennomført. Undersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS (helse, miljø og sikkerhet), som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, eller virke negativt på tjenestens kvalitet og medarbeidernes helse og engasjement. Resultatene viser mindre endringer sammenlignet med 2021. Avdelingene har fulgt opp resultatene og utarbeidet handlingsplaner.

Sykefravær

I 2022 utgjorde sykefraværet totalt 841 dager, hvilket tilsvarer 3,8 % av total arbeidstid. I 2021 var gjennomsnittlig sykefravær 3,1 %.

Det er korttids- og mellomlangt sykefravær som har økt det siste året. Langtidsfraværet er stabilt på ca. 2 %.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var registrert 23 potensielle brudd på arbeidsmiljøbestemmelsene i 2022, noe som er 2 flere enn i 2021. Bruddene er i hovedsak knyttet til endring i aktivitet.

Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Foretaket har etablert system for- og aktivisere avviksrapporing på området helse- miljø og sikkerhet. I 2022 har det vært registrert 1 arbeidsrelatert skade og ulykke. Skaden skjedde på vei til/fra jobb.

Arbeidsrelaterte skader og ulykker forekommer sjelden i foretaket. Arbeidsplassene blir utformet med fokus på god ergonomi og mulighet for forebyggende aktiviteter.

² SKDE = Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering.

Rekruttering og utdanning

Det har vært kandidater med hull i CV inne til intervju, men ingen er blitt tilsatt.

Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering har Helse Nord RHF i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud laget en handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Dokumentet oppdateres årlig og er vedlegg til årsberetningen. Det blir også publisert på helse-nord.no sammen med årsregnskap og styrets beretning. Rekrutteringsprosessen var tema i handlingsplanen for 2022.

Helse Nord RHF har flere retningslinjer, prinsipper, prosedyrer og standarder som skal bidra til å fremme likestilling og likeverd. Disse publiseres i personalhåndboken og/eller i kvalitetssystemet.

Likestillingsarbeid er tema i den årlige medarbeiderundersøkelsen (ForBedring). ForBedring handler om kontinuerlig og metodisk arbeid med forbedring av pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø i en helhet. Undersøkelsen danner grunnlag for utarbeidelse av handlingsplaner i helseforetaket.

For å hindre diskriminering skal rekruttering skje i samsvar med Verdens helseorganisasjon (World Health Organization) internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

Kjønnsbalanse (fordeling mellom kvinner og menn)

Styret og administrativ ledelse

Helse Nord RHF's ledelse har i 2022 bestått av 5 kvinner og 4 menn. Av alle ansatte er 47 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2021.

Styret har i 2022 bestått av 6 kvinner og 4 menn.

Lønnsforhold

Fjorårets kartlegging avdekket at kvinners andel av menns lønn utgjorde 91 %, og at avlønningen for de fleste av stillingskodene er ulik blant kvinner og menn. I 2022 har det vært en gjennomgang av bruk av stillingskoder og stillingsbeskrivelser, herunder også kompetansekrav-/system for de ulike stillingene.

Ny analyse blir gjort i styrets beretning for 2023.

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 Specialisthelsetjenesten rapport for samfunnsansvar som styrebehandles som en del av RHF-styresak om årsregnskapet. Oppsummert status for arbeid med samfunnsansvar presenteres i vedlagte redegjørelse for samfunnsansvar.

Helse Nord RHF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Helse Nord RHF vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30. juni 2023.

Helse Nord RHF har lagt inn egne data i klimaregnskapet som er en del av rapporten. Foretaket har i 2022 bidratt med to artikler til Specialisthelsetjenesten rapport for samfunnsansvar.

I 2022 begynte det interregionale samarbeidsutvalget en prosess med å erstatte Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten med Specialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke føringer som gjelder for området og hvordan spesialisthelsetjenesten kan arbeide med samfunnsansvaret, herunder oppfølging av statens forventninger til ansvarlig virksomhet (Meld. St. 6 (2022-2023)). Rammeverket gjenspeiler inndelingen i den nye eierskapsmeldingen med tre aspekter «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». Rammeverket skal styrebehandles i Helse Nord RHF 29. mars 2023.

Tilgjengelighet

Universelt utformete bygg og uteområder innebærer at de aller fleste skal kunne bruke det bygde miljø uten spesiell tilrettelegging eller spesialløsninger. Viktige virkemidler for å fremme universell utforming og tilgjengelighet er plan- og bygningsloven med byggtekniske forskrifter (TEK 17) og *NS 11001 Universell utforming av byggverk*. Disse er gjeldende for alle byggeprosjekter som gjennomføres i Helse Nord.

Klima og miljø

Helse Nord RHF påvirker ytre miljø både gjennom direkte og indirekte utslipp. I 2022 er det i Helse Nord etablert med de øvrige foretakene et felles miljøstyringssystem for klima og miljø.

Helse Nord RHF leder den regionale *faggruppen miljø og bærekraft*, hvor miljøspørsmål løftes, og saker behandles. Felles miljø- og klimamål for Specialisthelsetjenesten 2022-2030 er igangsatt implementert, hvor det gjennomgående primære målet er å redusere utslipp av klimagasser. Status presenteres i vedlagte redegjørelse for samfunnsansvar.

Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Foretaksgruppen hadde et negativt økonomisk avvik på om lag 0,5 mrd. kroner fra vedtatt plan. Foretaksgruppen er avhengig av å tilpasse kostnadsnivået til inntektsnivået for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur. Dette krever endringsledelse og forbedringsarbeid.

Helseforetakene har vedtatt omstillingsplaner, men det er behov for ytterligere omstilling av spesialisthelsetjenesten for å legge til rette for en bærekraft utvikling over tid. I foretaksmøte 9. november 2022 ble Helse Nord RHF bedt om å *vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt*. Dette arbeidet pågår og er senest behandlet i *styresak 29-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts- og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning* (mars 2023).

Å rekruttere og beholde fagpersonell er en stor utfordring for Helse Nord. Deler av vår virksomhet er i for stor grad avhengig av vikarer. Utfordringen møtes med tiltak innen utdanning, rekruttering og stabilisering, teknologi og e-helse og endring i funksjons- og oppgavedeling.

Foretaksgruppens videre utvikling vil avhenge både av evne til omstilling, evne til å ta i bruk ny teknologi og behandlingsmetoder, og økonomiske rammebetingelser. Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, mener styret at disse forholdene ikke påvirker forutsetningen om videre drift.

Disponering av resultat

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2022 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført til annen egenkapital kr 57 203 685

For foretaksgruppen var årsresultatet kroner + 73 592 055.

Tromsø, 26. april 2023

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Rune Gjertin Rafaelsen
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Martin Øien Jensen
Styremedlem

Svenn Are Jensen
Styremedlem

Marit Lind
Konstituert Adm. direktør

Vedlegg 1: Rapport Aktivitet og redegjørelsesplikten - Likestilling og diskriminering 2022

Vedlegg 2: Redegjørelse for samfunnsansvar

Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt

Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt

Helse Nord RHF 2022

Dato: mars 2023

Innledning

Likestillings- og diskrimineringsloven har som formål å fremme likestilling og hindre diskriminering. Loven inneholder en generell aktivitetsplikt for alle arbeidsgivere uavhengig av størrelse, og en lovbestemt arbeidsmetodikk – den konkrete aktivitetsplikten - for større arbeidsgivere (mer enn 50 ansatte).

Det ble i 2020 gjort flere endringer i **aktivitetsplikten** som har betydning for alle foretakene i Helse Nord. Herunder en utvidelse knyttet til hvilke diskriminerings-grunnlag som arbeidsgivere skal jobbe med. Arbeidsgivere skal blant annet arbeide mot kjønnsbasert vold og sammensatt diskriminering – dvs. diskriminering på flere grunnlag samtidig. Dette kommer i tillegg til de tidligere diskrimineringsgrunnlagene det er forbud mot, f.eks. kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet og seksuell orientering. Arbeidet skal blant annet omfatte områdene rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter, tilrettelegging og mulighet for å kombinere arbeid og familieliv.

Kartlegging av lønnsforhold og ufrivillig deltid

Det ble også vedtatt at arbeidsgivere som er omfattet av den konkrete aktivitetsplikten annethvert år skal kartlegge lønnsforhold fordelt etter kjønn, og bruken av ufrivillig deltidsarbeid. Dette skal gjøres første gang i 2021, hvis det ikke er gjort tidligere. Neste kartlegging blir gjennomført 2023.

Lønnskartleggingen innebærer å kartlegge lønnsforskjeller mellom kvinner og menn på virksomhetsnivå og innenfor ulike stillingsnivåer/grupper.

Med bruk av ufrivillig deltidsarbeid mener loven "deltidsarbeid der stillingsinnehaveren ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer". Arbeidet skal skje fortløpende og i samarbeid med virksomhetens ansatte.

Redegjøringsplikten

Virksomheter som er omfattet av den konkrete aktivitetsplikten har også en redegjøringsplikt. **Redegjøringsplikten** består av to deler:

- Den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten
- Hva virksomheten gjør for å oppfylle aktivitetsplikten

Offentlig publikasjon

Rapporten er et selvstendig dokument, som skal være tilgjengelig på internett. Det vil bli henvist til denne rapporten i styrets årsberetning.

Innhold

1. Tilstand for likestilling.....	4
2. Arbeid for likestilling og mot diskriminering.....	5
2.1 Samarbeid	5
2.2 Prioriterte områder, risiko og tiltak for 2021/2022.....	5
3. Vedlegg.....	6

Arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt

Del 1 beskriver faktisk tilstand for kjønnslikestilling i Helse Nord RHF. Lønnskartlegging skal bli gjort annethvert år, og neste gang 2023.

I del to redegjør Helse Nord RHF for hva som er gjort for å oppfylle aktivitetsplikten. Det blir beskrevet hva som er gjort for å kartlegge risiko for diskriminering og hindre for likestilling på diskrimineringsgrunnlagene innenfor følgende områder: rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utvikling og opplæring, tilrettelegging og kombinasjon av arbeid og familieliv.

1. Tilstand for likestilling

Kjønnsbalanse

Styret i Helse Nord HF har i 2022 bestått av 4 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2021 bestått av 4 menn og 5 kvinner. Av alle ansatte er 47 % menn og tilsvarer den samme fordelingen kvinner og menn som 2021.

Midlertidig ansatte

Det er et mål i foretaket at bruken av midlertidig ansettelse skal være begrenset og ikke overstige 15 % av arbeidstakerne. Bruken av midlertidig tilsetning er i hovedsak knyttet til større prosjekter, omsorgspermisjoner og sykefravær i foretaket. For hele året var gjennomsnittlig andel midlertidig ansatte 17,1 %. Ved utgangen av 2022 var 26 av 137 ansatte midlertidig ansatt, og utgjør 19 %. Det er spesielt nevnt midlertidig opprettet innsikts-/fagteam og prosjektet «Godt planlagt». Andelen midlertidig ansatt var litt høyere blant kvinner (20 %) enn menn (17 %).

Deltid/ufrivillig deltid

Bruken av deltidsstillinger er i hovedsak knyttet til større prosjekter og rettighetsbaserte reduserte stillinger. Andelen deltid blant fastansatte var i 2022 ca. 7 %, og var lik for kvinner og menn. For 2022 var det ingen registrerte med uønsket deltid.

Foreldrepermisjon

I Helse Nord RHF blir det tilrettelagt slik at både mor og far kan gjennomføre foreldrepermisjon i henhold til rettighetene til arbeidstakere. I løpet av 2022 har 3 menn og ingen kvinner hatt foreldrepermisjon i foretaket.

Likelønn

I Helse Nord RHF blir lønn hovedsakelig fastsatt gjennom individuell avlønning, også kjent som direkte plassert avlønning. 2021 var det første året hvor det er blitt gjennomført likelønnskartlegging i foretaket i henhold til aktivitets- og redegjørelsesplikten. Neste kartlegging er 2023.

2. Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Arbeidet med likestilling og mangfold er integrert i Helse Nord RHF sin drift og forretningsstrategi. Foretaket følger opp arbeidet med Inkluderingsdugnaden for å forsterke deltakelsen i arbeidslivet for arbeidssøkere som har hull i CV eller redusert funksjonsevne.

Foretaket følger årlig opp medarbeiderundersøkelsen «ForBedring», herunder er blant temaene mobbing, trakassering og seksuell trakassering.

Likestilling handler om kjønns mangfold, men også om å sikre alle ansatte like rettigheter og muligheter uavhengig av kjønn, funksjonsevne, seksuell orientering, alder, etnisitet og religion. Likestilling og mangfold er inkludert i etniske retningslinjer og Helse Nord RHF ønsker å vise respekt for enkeltmennesket og arbeide aktivt for et godt arbeidsmiljø preget av likeverd og mangfold. Foretaket aksepterer ingen form for diskriminering av egne ansatte eller andre som er tilknyttet virksomheten.

2.1 Samarbeid

Arbeidet med likestilling og mangfold er forankret i Helse Nord RHF sin overordnede strategi, herunder er et av hovedsatsingsområdene å skape attraktive arbeidsplasser.

Arbeidet blir i hovedsak drevet av en arbeidsgruppe som består av arbeidsgiverrepresentanter, tillitsvalgt og verneombud.

Det løpende arbeidet med likestilling og mangfold blir fulgt opp gjennom:

- Arbeidsgruppen har 5-6 møter i året for å jobbe strategisk og operativt med tiltak for å fremme likestilling i Helse Nord RHF. Plan for å jobbe med ulike områder for risiko ligger vedlagt. Ambisjonsnivået for inneværende år blir fastlagt i kommende møter.
- Ledelsen i Helse Nord RHF blir involvert ved saker som omhandler diskriminering og trakassering. Dette er gjenspeilet i interne rutiner for varslingsordningen i foretaket.
- AMU blir involvert i arbeidet knyttet til likestilling og ikke-diskriminering.

2.2 Prioriterte områder, risiko og tiltak for 2021/2022

I Helse Nord RHF er det et uttalt ønske om at ansatte skal si ifra dersom de blir kjent med kritikkverdige forhold i foretaket. I løpet av 2021 utarbeidet en partssammensatt gruppe felles retningslinjer for varsling i Helse Nord. Disse er iverksatt.

I 2022 har foretaket også satt søkelys på rekrutteringsprosessen og vil fortsette arbeidet i 2023. Se vedlagte tiltaksplan for rekrutteringsområde. I vedlagte oversiktsplan framgår det hvilke områder foretaket kommer til å jobbe.

3. Vedlegg

For 2021/2022 har Helse Nord RHF satt hovedfokus på Rekruttering:

Områder for vurdering av hindre og risiko	Tilstand: undersøke risiko for diskriminering og hindre for likestilling	Årsaker til risikoene	Tiltak for å redusere risikoene	Evaluere om tiltakene faktisk har redusert risikoene
Rekruttering – 1	<i>Blir det stilt krav til stilling som diskriminerer kandidater fra å søke</i>	<i>Arbeidsgiver kan ha stereotypiske holdninger og fordommer mot ulike grupper, for eksempel nyutdannede og kandidater med nedsatt funksjonsevne/handikap</i>	<i>Oppfordre nyutdannede til å søke. Ta med tekst om at vi støtter inkluderingsdugnaden</i>	
Rekruttering – 2	<i>Likeverdig tilgang til arbeid er viktig for alle grupper i samfunnet. Er utlysningsteksten utformet slik at det diskriminerer kandidater fra å søke på stilling</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Utlysningstekst er skreddersydd for eksempel til en som allerede er tilsatt i en midlertidig stilling i RHF-et. • Språk/ordlyd blir brukt på en måte som kan oppleves diskriminerende av søkere 	<i>Sørge for at utlysningstekster er utformet forståelig for alle typer søkere. Krav til stillingen skal være saklig begrunnet og være knyttet til stillingens hovedoppgaver. Spesielle/eksplisitte krav skal kun bli brukt når det er nødvendig.</i>	
Rekruttering – 3	<i>Skjer utvelgelse av kandidater på en ikke-diskriminerende måte</i>	<i>Manglende kunnskap om lovlige kriterier for utvelgelse</i>	<i>Sørge for at retningslinje for kriterier knyttet til utvelgelse er oppdaterte og gjort kjent til de som skal vurdere kandidatene</i> <i>Ta en sjekk med de som skal vurdere kandidatene at de</i>	

Arbeidsgivers aktivitet og redegjøringsplikt

			vet hvilke kriterier som gjelder	
Rekruttering – 4	<i>Blir det stilt diskriminerende spørsmål under intervju</i>	<i>De som er med på intervjuet har ikke kunnskap om hva man har lov til å spørre om.</i>	<i>Sørge for at deltakere på intervju har god kunnskap om hva som er tillatt å spørre om og at gode intervjumaler er tilgjengelig og blir brukt.</i>	
Rekruttering – 5	<i>Skjer det diskriminering i vurdering av aktuelle kandidater og innstilling</i>	<i>Manglende kunnskap om lovlige kriterier for utvalgelse</i>	<i>Sørge for at retningslinje for kriterier knyttet til utvalgelse er oppdaterte og gjort kjent til de som skal vurdere kandidatene</i> <i>Ta en sjekk med de som skal vurdere kandidatene at de vet hvilke kriterier som gjelder</i>	
Rekruttering – 6	<i>Blir rettighetene til fortrinnsberettigete ansatte ivaretatt ved nyttilsetting</i>	<i>Involverte i ansettelsesprosessen er ikke kjent med kapittel 14 i Arbeidsmiljøloven. (Fortrinnsrett til ny ansettelse)</i> <i>Man feiltolker innholdet i kapittel 14.</i> <i>Man identifiserer ikke aktuelle kandidater som faller inn under kapittel 14</i>	<i>Opplæring må gis til Intern HR</i> <i>Intern HR må forstå innholdet i kapittel 14 i AML</i> <i>Intern HR må identifisere kandidater som er aktuelle for bestemmelsen</i> <i>Intern HR må sørge for at aktuelle kandidater som faller inn i kapittel 14 i AML blir ivaretatt etter lovens bestemmelse</i>	

Oversiktsplan

Områder for vurdering av hindre og risiko	Tilstand: undersøke risiko for diskriminering og hindre for likestilling	Årsaker til risikoene	Tiltak for å redusere risikoene	Evaluerer om tiltakene faktisk har redusert risikoen
Rekruttering				
Lønns- og arbeidsvilkår				
Forfremmelse og utviklingsområder				
Tilrettelegging				
Mulighet for familieliv og jobb				
Trakassering og mobbing				
Seksuell trakassering				
Kjønnsbasert vold [^]				

Tabell 2

[^] Med kjønnsbasert vold menes en alvorlig form for diskriminering som har utgangspunkt i offerets biologiske eller sosiale kjønn.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51/KAPITTEL_4#%C2%A724

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

Opplæring i Etsiske retningslinjer:

Helse Nord har etiske retningslinjer som gjelder for alle medarbeidere. Etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene. Helse Nord har et obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte som omhandler etiske retningslinjer.

Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan:

Helse Nord RHF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Helse Nord RHF vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30. juni 2023.

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:

Redegjørelse følger av eget vedlegg til årsberetningen.

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.

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:Miljøledelsesystem:

Helseforetakene i Helse Nord har i 2022 etablert felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO₂e 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.

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:

Helse Nord RHF har annen aktivitet enn øvrige helseforetak. Foretaket kan rapportere på følgende klima- og miljømål:

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

Helseforetakene har som mål å redusere tjenestereiser med bil med 30 prosent innen 2030. I referanseår 2019 var resultatet 10 tonn CO₂ for tjenestereise med egen bil, mens i 2022 var resultat 7 tonn CO₂ for tjenestereise med egen bil. Dette utgjør i 2022 en nedgang på 30% sammenlignet med referanseår 2019.

Helseforetakene har som mål å redusere tjenestereiser med fly med 40 prosent innen 2030. I referanseår 2019 var resultatet 501,5 tonn CO₂, mens i 2022 var

resultat 303,9 tonn CO₂. Reiseaktivitet med fly har i 2022 hatt en nedgang med 39,52% prosent sammenlignet med referanseår 2019.

7. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

I årlig ForBedringsundersøkelse er det mål om at andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i foretaket skal være minst 90 prosent. Helse Nord RHF hadde i 2022 en score på 80,5. Dette er en økning på 12,68 prosent sammenlignet med referanseår 2019 med score 71,3.

I 2022 ble e-læringskurs «miljøbevissthet i Helse Nord» etablert og er for alle ansatte i Helse Nord. I Helse Nord RHF er det per 19. desember 2022, 17 personer av 189 som har gjennomført e-kurset. Dette utgjør 8,99 prosent av ansatte.

Rapportering i klimaregnskap:

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.

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:

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

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:

(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)

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 kontraktsparter. 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:

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



Helse Nord RHF

Årsregnskap 2022

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	NOTE		2022	2021
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
14 147 770	14 869 911	3	Basisramme	14 869 911	14 147 770
4 511 668	4 711 973	3	Aktivitetsbasert inntekt	5 263 079	5 001 043
1 143 404	917 654	3	Annen driftsinntekt	1 693 448	1 565 020
19 802 842	20 499 538	2	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833
18 899 259	19 552 175	4	Kjøp av helsetjenester	3 048 205	2 775 069
32 594	15 069	5	Varekostnad	2 119 499	2 072 832
131 281	144 091	6/20	Lønn og annen personalkostnad	12 641 172	12 007 335
17 208	15 161	10	Ordinære avskrivninger	1 042 156	1 032 790
667	0	10	Nedskrivninger	7 245	6 356
430 486	543 210	7	Annen driftskostnad	2 865 082	2 791 162
19 511 495	20 269 705	2	Sum driftskostnader	21 723 359	20 685 543
291 347	229 833		Driftsresultat	103 079	28 290
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
100 011	173 958	8	Finansinntekt	51 992	16 932
-366 309	-250 371	11	Netto ned-/oppskrivning verdi datterforetak	0	0
-65 271	-96 215	8	Annen finanskostnad	-82 003	-67 148
-331 570	-172 629		Netto finansresultat	-30 011	-50 217
-40 223	57 204		Resultat før skattekostnad	73 068	-21 927
0	0	9	Skattekostnad på ordinært resultat	-524	55
-40 223	57 204	19	ÅRSRESULTAT	73 592	-21 982
OVERFØRINGER					
-40 223	57 204	18	Overført annen egenkapital		
-40 223	57 204		Sum overføringer		

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	NOTE		2022	2021
			EIENDELER		
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
15 103	6 115	10	Lisenser og programvare	346 740	327 858
284 893	276 271	10	Prosjekt under utvikling	342 176	338 756
	0	9	Utsatt skattefordel	177	0
299 996	282 385		Sum immaterielle eiendeler	689 092	666 613
			Varige driftsmidler		
6 483	2 161	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11 975 956	12 469 272
			Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og		
4 747	5 415	10	lignende	1 624 158	1 717 179
994	0	10	Anlegg under utførelse	3 579 050	2 044 591
12 224	7 576		Sum varige driftsmidler	17 179 164	16 231 042
			Finansielle anleggsmidler		
7 524 765	8 774 394	11	Investering i datterforetak	0	0
			Investering i felleskontrollert virksomhet og		
40 258	40 408	12	tilknyttede selskap	40 908	40 758
4 647	5 166	13	Investering i andre aksjer og andeler	841 299	785 873
7 129 175	7 874 532	14/23	Andre finansielle anleggsmidler	27 860	36 329
832	1 099	20	Pensjonsmidler	1 487 220	1 194 899
14 699 678	16 695 600		Sum finansielle anleggsmidler	2 397 288	2 057 859
15 011 897	16 985 562		Sum anleggsmidler	20 265 544	18 955 514
			Omløpsmidler		
28 834	22 508	15	Varer	281 849	287 161
1 468 095	1 441 584	23	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
362 833	352 266	16	Fordringer	778 496	806 085
1 235 795	912 371	17	Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 376 781	1 709 031
3 095 557	2 728 729		Sum omløpsmidler	2 437 126	2 802 277
18 107 455	19 714 291		SUM EIENDELER	22 702 671	21 757 791

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	NOTE		2022	2021
			EGENKAPITAL OG GJELD		
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	18	Foretakskapital	100	100
7 920 950	7 920 950	18	Annen innskutt egenkapital	7 920 950	7 920 950
7 921 050	7 921 050		Sum innskutt egenkapital	7 921 050	7 921 050
			Opptjent egenkapital		
3 429 818	3 487 021	18	Annen egenkapital	3 617 603	3 544 011
3 429 818	3 487 021		Sum opptjent egenkapital	3 617 603	3 544 011
11 350 867	11 408 071		Sum egenkapital	11 538 652	11 465 061
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
11 202	11 006	20	Pensjonsforpliktelser	70 603	61 641
0	0	9	Utsatt skatt	0	347
3 464	2 475	21	Andre avsetninger for forpliktelser	534 381	545 605
14 666	13 480		Sum avsetninger for forpliktelser	604 984	607 592
			Annen langsiktig gjeld		
4 565 962	5 444 567	22	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	5 444 567	4 565 962
0	0	22	Annen langsiktig gjeld	110 829	120 679
4 565 962	5 444 567		Sum annen langsiktig gjeld	5 555 396	4 686 641
4 580 628	5 458 047		Sum langsiktige forpl. og annen langsiktig gjeld	6 160 380	5 294 234
			Kortsiktig gjeld		
1 048 440	1 061 875		Driftskreditt	1 061 875	1 048 440
0	0	9	Betalbar skatt	0	0
15 634	17 354		Skyldige offentlige avgifter	641 068	664 514
492 838	1 178 033	23	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
619 047	590 910	25	Annen kortsiktig gjeld	3 300 695	3 285 543
2 175 959	2 848 172		Sum kortsiktig gjeld	5 003 638	4 998 496
6 756 587	8 306 220		Sum gjeld	11 164 018	10 292 730
18 107 455	19 714 291		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	22 702 671	21 757 791

Tromsø, 26. april 2023

Signert elektronisk

Renate Larsen
Styreleder

Inger Lise Strøm
Nestleder

Anne Husebekk
Styremedlem

Henrik Olsen
Styremedlem

Kari Jørgensen
Styremedlem

Kari B. Sandnes
Styremedlem

Rune Gjertin Rafaelsen
Styremedlem

Sissel Alterskjær
Styremedlem

Martin Øien Jenssen
Styremedlem

Svenn Are Jenssen
Styremedlem

Marit Lind
Konstituert Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2021	2022	Note		2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
-40 223	57 204	17	Årsresultat før skatt	73 068	-21 927
0	0	28	Skatteutbetalinger	0	0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-343 003	-18 018
17 208	15 161	10	Ordinære avskrivninger	1 042 156	1 032 790
667	0	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	7 245	6 356
366 257	250 221		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-151	-52
-573 425	43 405	26	Endring i omløpsmidler	32 900	-61 820
-57 137	658 779	26	Endring i kortsiktig gjeld	-8 293	358 845
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
-3 301	-463	7	pensjonsordninger	-283 359	-677 340
-1 771	-3 154	3	Inntektsført investeringstilskudd	-28 544	-27 161
-291 724	1 021 151		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	492 020	591 673
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
124 454	83 267		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	418 241	71 515
-111 070	-76 170	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-2 095 064	-1 598 918
327 923	328 643	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	16 677	15 957
-1 100 000	-1 074 000	14	Utbetalinger ved utlån	-10 000	-20 000
			Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	1 792	1 792
-439	-519	13	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-55 426	-51 722
-759 132	-738 779		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 723 780	-1 581 376
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
995 992	1 080 930	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	1 080 930	995 992
-202 325	-202 325	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-212 175	-213 135
453 852	13 435		Endring driftskreditt	13 435	453 852
781	2 164	19	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	17 321	5 445
0	-1 500 000		Endring foretaks kapital med kontanteffekt	0	0
1 248 299	-605 797		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	899 510	1 242 154
197 443	-323 424	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-332 250	252 451
1 038 352	1 235 795	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	1 709 031	1 456 580
1 235 795	912 371	1/16/22	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	1 376 781	1 709 031
5 586	5 804	16	Herav skattetrekk og bundne midler	469 558	478 318
387 560	803 125		Ubenyttet driftskredittramme	803 125	387 560
1 617 769	1 709 693		Likviditetsreserve pr 31.12*	1 710 348	1 618 273
1 436 000	1 865 000		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	1 865 000	1 436 000

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

Note 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

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

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

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

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.2001 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 ting-innskudd 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.

Alle beløp i resultat, balanse, kontantstrøm og noter er oppgitt i 1 000 NOK hvis ikke annet er oppgitt.

Prinsipper for konsolidering

Helse Nord RHF er morselskap i foretaksgruppen Helse Nord. I tillegg til Helse Nord RHF består foretaksgruppen av Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT HF.

Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var en økonomisk enhet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld er eliminerte i foretaksgruppens regnskap.

Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres i morselskapet.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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.

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. Ved større byggeprosjekter balanseføres utgifter fra og med det tidspunktet det er sannsynlig at byggeprosjektet blir gjennomført.

Leieavtaler

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering. Finansielle leieavtaler er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid.

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 lagt 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

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50%, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap er i selskapsregnskapet balanseført til anskaffelseskost, korrigert for verdifall som ikke antas å være forbigående. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er tilstede.

Felleskontrollerte virksomheter

Helse Nord RHF eier 6 helseforetak sammen med Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. De felleseide helseforetakene er å betrakte som felleskontrollerte virksomheter og eierandelene er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Behandling av tilknyttede selskap

Tilknyttede selskap, eid av helseforetak i Helse Nord, er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Egenkapitalinnskudd i KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt til kostpris. Det er normalt inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet, men det blir nedskrevet til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående.

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. 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 gjennomsnittlig innkjøpspris og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er innkjøpspris. Årets varekostnad består av kostpris brukte/solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjon

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

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

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

Norsk regnskapsstandard nr. 6 *Pensjonskostnader*, ble endret i 2019. Planendringsgevinster 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 (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av endringene som overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler. Gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

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

Skatt

Helse Nord's hovedvirksomheter er ikke skattepliktig. Helse Nord er kun skattepliktig for publikumsavdelingen ved Sykehusapotek Nord.

Skattekostnaden i resultatregnskapet omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt. Utsatt skatt beregnes på grunnlag av de midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt eventuelt ligningsmessig underskudd til fremføring ved utgangen av regnskapsåret. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller som

reverserer eller kan reversere i samme periode er utlignet og nettoført. Utsatt skatt og skattefordel som kan balanseføres oppføres netto i balansen.

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.

Omarbeidelse av sammenligningstall

Det er foretatt en korrigerende av sammenligningstall i note 5 varer og note 27 forskning og utvikling. I note 5 er det korrigert mellom legemidler og innkjøpte varer for videresalg for 2021. I note 27 er det korrigert mellom basisramme fra eier til forskning og andre inntekter til forskning for 2021.

Konsernregnskapet kan lastes ned elektronisk fra www.helse-nord.no, eller avhentes hos Helse Nord RHF, Moloveien 16, Bodø.

Note 2 Virksomhetsinformasjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Driftsinntekter	2022	2021
928 956	1 072 510	Somatiske tjenester	14 636 503	13 847 017
129 033	131 333	Psykisk helsevern voksne	2 553 333	2 454 076
574	1 086	Psykisk helsevern barn og unge	666 178	637 624
157 218	175 200	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	584 973	538 909
1 055 527	1 019 955	Annet	3 385 451	3 236 207
17 531 534	18 099 453	Overføringer til datterforetak	0	0
19 802 842	20 499 538	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Driftskostnader	2022	2021
753 573	807 330	Somatiske tjenester	14 855 031	14 274 735
115 736	130 423	Psykisk helsevern voksne	2 429 223	2 227 074
543	1 104	Psykisk helsevern barn og unge	693 148	618 220
144 281	137 568	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	534 963	528 978
965 829	1 093 828	Annet	3 210 994	3 036 536
17 531 534	18 099 453	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
19 511 495	20 269 705	Sum driftskostnader	21 723 359	20 685 543

Driftsinntekter benevnt "Overføring til datterforetak" tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. RHF-ets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasientreiser, administrativ virksomhet ved Helse Nord, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten.

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Driftsinntekter	2022	2021
19 802 842	20 499 538	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	21 688 371	20 598 864
0	0	Resten av landet	94 306	97 425
0	0	Utlandet	43 761	17 545
19 802 842	20 499 538	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833

Note 3 Inntekter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Inntekter	2022	2021
		Basisramme		
14 147 770	14 869 911	Basisramme	14 869 911	14 147 770
		Aktivitetsbasert inntekt		
3 593 558	3 834 631	Behandling av egne pasienter i egen region	3 834 631	3 593 558
329 962	307 845	Behandling av egne pasienter i andre regioner	307 845	329 962
59 150	76 596	Behandling av andre pasienter i egen region	128 455	120 786
527 338	491 423	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	796 256	806 662
0	0	Utskrivningsklare pasienter	101 116	74 862
1 658	1 479	Andre aktivitetsbaserte inntekter	94 777	75 213
4 511 668	4 711 973	Sum aktivitetsbasert inntekt	5 263 079	5 001 043
		Annen driftsinntekt		
69 500	67 873	Kvalitetsbasert finansiering	67 873	69 500
787 343	546 978	Øremerkede tilskudd til andre formål	705 432	928 530
1 771	3 154	Inntektsførte investeringstilskudd	28 544	27 161
0	0	Driftsinntekter apotekene*	103 044	96 810
284 790	299 649	Andre driftsinntekter	788 556	443 019
1 143 404	917 654	Sum annen driftsinntekt	1 693 448	1 565 020
19 802 842	20 499 538	Sum driftsinntekter	21 826 438	20 713 833

*I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 710 433 400 i 2022 og kr 648 493 631 i 2021.

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk foretaksgruppen 255,1 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. Beløpet er inntektsført i 2022. Tilsvarende tall for 2021 var 567,6 mill. kroner.

Aktivitet

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Aktivitet	2022	2021
		Somatikk		
797	1 272	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	166 388	161 574
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	156 273	151 540
110 844	119 431	Antall polikliniske konsultasjoner	688 693	673 882
		Psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	511	579
553	441	Antall polikliniske opphold	80 146	82 550
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	22 227	27 289
		Psykisk helsevern for voksne		
154	193	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	5 989	5 732
28 898	31 487	Antall polikliniske opphold	169 414	173 234
214	195	DRG-poeng iht. eieransvaret	25 408	22 243
		Tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
371	337	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 496	1 372
0	0	Antall polikliniske opphold	17 867	18 874
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	2 508	2 931

Aktivitetstallene inkluderer pasienter behandlet hos private som har avtaler med Helse Nord RHF.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Kjøp av helsetjenester	2022	2021
110 478	111 424	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	739 346	694 818
381 899	397 307	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	497 762	469 461
9 570	10 495	Kjøp fra utlandet somatikk	10 495	9 574
7 714	10 722	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	66 285	43 741
83 821	94 635	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	259 119	175 500
2 288	365	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	12 193	13 083
141 993	137 203	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	154 262	154 294
737 762	762 151	Sum gjestepasientkostnader	1 739 461	1 560 471
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	529 824	483 158
557 774	609 619	Kjøp av luftambulansetjenester	609 619	557 774
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	65 062	65 517
72 189	80 951	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	104 238	108 150
629 963	690 571	Sum kjøp av andre helsetjenester	1 308 744	1 214 598
17 531 534	18 099 453	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
18 899 259	19 552 175	Sum kjøp av helsetjenester	3 048 205	2 775 069

Note 5 Varekostnad

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Varekostnad	2022	2021
0	0	Legemidler	931 579	895 286
0	0	Medisinske forbruksvarer	916 643	905 691
32 594	15 069	Andre varekostnader til eget forbruk	180 692	179 560
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	90 586	92 296
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
32 594	15 069	Sum varekostnad	2 119 499	2 072 832

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Lønnskostnader	2022	2021
106 471	115 139	Lønninger	10 265 149	9 773 267
8 442	8 791	Arbeidsgiveravgift	634 895	607 184
16 746	17 891	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	1 672 652	1 581 080
6 112	8 158	Andre ytelser	137 218	111 163
-6 490	-5 888	Balansført lønn egne ansatte	-68 742	-65 360
131 281	144 091	Lønnskostnader	12 641 172	12 007 335
133	136	Gjennomsnittlig antall ansatte	19 287	19 010
118	120	Gjennomsnittlig antall årsverk	15 396	15 331

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 ytelser til ledende ansatte.

Nye retningslinjer for ytelser til ledende ansatte følger asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endrede retningslinjer er at det skal fremlegges egen lønnsrapport for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Rapporten publiseres på helseforetakets nettside helse-nord.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.

Revisjonshonorar

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Revisjonshonorar	2022	2021
585	585	Lovpålagt revisjon	3 092	3 128
124	80	Utvidet revisjon	214	288
0	0	Andre attestasjonstjenester	215	166
44	0	Skatte- og avgiftsrådgivning	0	44
3	4	Andre tjenester utenfor revisjon	4	3
756	669	Sum honorarer	3 525	3 629
585	585	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	3 092	3 092

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består av:			
124	80	Utvidede kontroller	214
Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:			
3	4	Administrative tjenester/deltagelse på møter	4

Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Andre driftskostnader	2022	2021
0	0	Pasientreiser	735 227	745 529
12 652	15 468	Bygninger og kontorlokaler	336 664	343 009
3 008	2 411	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	235 344	282 543
1 393	2 206	Reparasjon, vedlikehold og service	307 754	311 178
52 848	125 455	Konsulenttjenester	175 300	175 555
132 689	174 820	Annen ekstern tjeneste	301 590	252 465
2 522	2 548	Kontor- og kommunikasjonskostnader	108 470	105 093
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	45 932	36 162
6 562	11 304	Reisekostnader	154 955	101 603
1 158	1 200	Forsikringskostnader	12 551	10 028
102 787	119 103	Pasientskadeerstatning	119 103	85 854
114 867	88 697	Øvrige driftskostnader	332 192	342 142
430 486	543 210	Sum	2 865 082	2 791 162

Note 8 Finansposter

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Finansinntekter	2022	2021
52	320	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	320	52
82 907	115 641	Konserninterne renteinntekter	0	0
16 904	57 632	Andre renteinntekter	50 744	15 976
148	364	Andre finansinntekter	928	903
100 011	173 958	Sum	51 992	16 932

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022	Finanskostnader	2022	2021
0	169	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	169	0
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
65 271	96 047	Andre rentekostnader	81 391	66 762
0	0	Andre finanskostnader	443	387
65 271	96 215	Sum	82 003	67 148

Foretaksgruppen har i 2022 balanseført byggelånsrenter med 23,5 mill. kroner. Tilsvarende tall i 2021 var 6,8 mill. kroner.

Note 9 Skatt

(Beløp i 1.000 NOK)

Skattepliktig virksomhet gjelder Sykehusapotek Nord HFs publikumsavdelinger.

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
		Midlertidige forskjeller		
0	0	Anleggsmidler	833	1 024
0	0	Omløpsmidler	-322	-183
0	0	Netto pensjonsmidler	4 303	3 992
0	0	Netto midlertidige forskjeller	4 815	4 833
0	0	Underskudd til framføring	-5 619	-3 257
0	0	Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	-804	1 576
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-177	347
0	0	Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	-177	347

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2021	31.12.2022	Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik	31.12.2022	31.12.2021
		Grunnlag for betalbar skatt		
		Resultat før skatt	73 068	-21 927
		Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	75 448	-22 178
0	0	Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	-2 380	251
0	0	Grunnlag for årets skattekostnad	-2 380	251
0	0	Endring i midlertidige forskjeller	18	-271
0	0	Skattepliktig inntekt	-2 362	-20
0	0	Bruk av framførbart underskudd		
0	0	Grunnlag for betalbar skatt	-2 362	-20
0	0	Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
0	0	Endring i utsatt skatt	-524	55
0	0	Sum skattekostnad på ordinært resultat	-524	55
		Spesifikasjon av skattekostnad		
0	0	22 % skatt av endring i utsatt skatt	-524	55
0	0	Beregnet skattekostnad	-524	55

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	0	173 455	284 893	458 347
Tilgang	0	0	74 645	74 645
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	-83 267	-83 267
Avgang	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	0	173 455	276 271	449 725
Akk avskrivninger 31.12.2022	0	167 340	0	167 340
Akk nedskrivninger 31.12.2022	0	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2022	0	6 115	276 271	282 385
Årets ordinære avskrivninger	0	8 989	0	8 989
Årets nedskrivninger	0	0	0	0
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0	0
Levetider		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	0	12 245	994	6 535	6 050	25 825
Tilgang	0	-	0	-	1 525	1 525
Avgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	0	0	0	0	0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	-994	0	994	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	0	12 245	0	6 535	8 569	27 349
Akk avskrivninger 31.12.2022	0	10 084	0	3 532	5 490	19 106
Akk nedskrivninger 31.12.2022	0	0	0	-	667	667
Balanseført verdi 31.12.2022	0	2 161	0	3 003	2 412	7 576
Årets ordinære avskrivninger	0	4 322	0	1 386	464	6 172
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	0	0
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0	0	0	0
Levetider		Dekomponert 10-60 år			3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær			lineær	

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingavtaler.

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	0	7 696	0	0
Varighet		Inntil 2032		

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	0	1 138 493	338 756	1 477 248
Tilgang	0	0	157 691	157 691
Omklassifisering	0	0	-1 938	-1 938
Avgang	0	18 483	0	18 483
Fra anlegg under utførelse til....	0	152 332	-152 332	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	0	1 272 342	342 176	1 614 518
Akk avskrivninger 31.12.2022	0	925 602	0	925 602
Akk nedskrivninger 31.12.2022	0	0	0	0
Balansført verdi 31.12.2022	0	346 740	342 176	688 916
Årets ordinære avskrivninger	0	130 327	0	130 327
Årets nedskrivninger	0	3 123	0	3 123
Årets balansførte lånekostnader	0	0	0	0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	1 239 296	18 115 912	2 044 591	3 340 890	1 686 143	26 426 832
Tilgang	898	10 697	1 712 525	93 414	119 840	1 937 374
Omklassifisering	0	0	0	0	1 938	1 938
Avgang	95 503	7 099	0	14 225	17 450	134 276
Fra anlegg under utførelse til....	0	63 335	-162 064	41 207	57 521	0
Anskaffelseskost 31.12.2022	1 144 691	18 182 845	3 595 052	3 461 286	1 847 992	28 231 867
Akk avskrivninger 31.12.2022	56 610	7 285 078	15 068	2 360 796	1 323 658	11 041 210
Akk nedskrivninger 31.12.2022	9 090	803	933	0	667	11 493
Balansført verdi 31.12.2022	1 078 991	10 896 965	3 579 050	1 100 490	523 668	17 179 164
Årets ordinære avskrivninger	2 913	494 719	8 422	242 453	163 320	911 828
Årets nedskrivninger	3 188	0	933	0	0	4 122
Årets balansførte lånekostnader	0	0	23 499	0	0	23 499
Levetider		år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Finansielle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Bokført verdi 31.12.22	0	93 965	0	16 864
Årlige avskrivninger	0	1 984	0	8 241
Estimert leiebeløp neste år	0	9 730	0	8 618
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	0	40 905	0	8 618
Estimert leiebeløp utover 5 år	0	0	0	0
Varighet (år)		10		4

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	11 985	137 463	12 754	15 229
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

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

Utgifter knyttet til forskning og utvikling blir kostnadsført i perioden de påløper, og det er derfor ikke aktivert noen slike utgifter. Det vises til note 1.

Langsiktige byggeprosjekter

lgangsatte og pågående byggeprosjekter i 2022 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.22	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
UNN Narvik	UNN HF	1 625 954	788 120	2 680 000	2 270 000	2024
UNN kjøkken Breivika	UNN HF	66 155	2 558	87 000	87 000	2023
Hammerfest sykehus inklusive universitetsarealer	Finmarkssykehuset HF	1 507 547	831 281	2 788 000	2 526 000	2024
Sum		3 199 655	1 621 959	5 555 000	4 883 000	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balansef. verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/ rev. nedskrivning
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	702 077	702 077	-131 788	-131 788
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	5 173 069	5 173 069	180 949	180 949
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 891 424	1 891 424	-173 841	-173 841
Helgelandssykehuset HF	Alstahaug	100 %	100 %	956 370	956 370	-125 692	-125 692
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	105 002	10 564	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	50 203	77 033	5 824	0
Sum eierandeler i datterforetak				8 774 394	8 904 975	-233 983	-250 371

Note 12 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet (FKV) og tilknyttet selskap (TS)

(Beløp i 1.000 NOK)

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Kostpris	Balansført egenkapital på kjøpstids-punktet	Balansef. verdi 1.1	Balansført verdi 31.12	Årets resultat-andel	Årets resultat
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20 %	20 %	3 515	72 886	8 892	8 723	-169	-845
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	2 650	5 000	1 096	1 145	49	194
Helset. driftsorg. for nødnett HF	Gjøvik	20 %	20 %	10 600	53 000	11 059	11 159	100	501
Pasientreiser HF	Skien	20 %	20 %	3 520	87 768	17 823	17 823	0	0
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 387	1 558	171	684
Sum eierandeler i FKV og TS				21 535	223 654	40 258	40 408	151	535

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF

Kirkenes Storkjøkken AS	Kirkenes	50 %	50 %	500	1 000	500	500	0	0
Sum eierandel i selskaper eid av datterforetak				500	1 000	500	500	0	0

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
40 258	40 408	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	40 908	40 758
0	0	Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	0	0
40 258	40 408	Sum investeringer i TS og FKV	40 908	40 758

Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
512	512	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	237	237
4 135	4 654	839 874	784 448
4 647	5 166	841 299	785 873

Egenkapitalinnskudd KLP

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

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
7 096 498	7 848 532	0	0
32 677	26 000	26 000	32 677
0	0	1 860	3 652
7 129 175	7 874 532	27 860	36 329

Note 15 Varebeholdning

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	31 221	26 604
0	0	31 221	26 604
28 834	22 508	250 629	260 557
28 834	22 508	281 849	287 161
47 075	29 587	288 928	305 401
-18 240	-7 079	-7 079	-18 240
28 834	22 508	281 849	287 160

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Fordringer	
32 314	19 556	203 074	238 944
243 258	267 796	267 796	243 258
0	0	69 261	72 147
87 260	64 913	238 365	251 736
362 833	352 266	778 496	806 085

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Aldersfordeling kundefordringer	
31 164	19 478	166 160	173 116
0	0	20 234	24 161
1 150	0	4 938	17 601
0	0	2 265	8 172
0	79	9 477	15 894
32 314	19 556	203 074	238 944

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Avsetning tap på fordringer	
15	15	20 728	23 659
0	45	644	-701
0	0	-2 213	-2 094
15	60	19 159	20 864
		Årets konstaterte tap	
0	0	13 341	14 129

Årets konstaterede tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterede tap er totalt kostnadsført med kr 11 771 575 i 2022.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 17 Kontanter og bankinnskudd

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Kontanter og bankinnskudd	
5 586	5 804	469 558	478 318
0	0	0	0
5 586	5 804	469 558	478 318
1 230 209	906 568	907 223	1 230 713
1 235 795	912 371	1 376 781	1 709 031

Helse Nord har konsernkontoordning. Helse Nord RHF har driftskreditramme i Norges Bank

Note 18 Egenkapital

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100	7 920 950	3 429 818	11 350 867
Årets resultat	0	0	57 204	57 204
Egenkapital 31.12.2022	100	7 920 950	3 487 021	11 408 071

Foretaksgruppen	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100	7 920 950	3 544 011	11 465 061
Årets resultat	0	0	73 592	73 592
Egenkapital 31.12.2022	100	7 920 950	3 617 603	11 538 652

Note 19 Eiers styringsmål

(Beløp i 1.000 NOK)

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2022	2021	2002-2022
Årsresultat	73 592	-21 982	2 795 475
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	73 592	-21 982	4 035 262
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	73 592	-21 982	3 930 762
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	73 592	-21 982	2 764 662

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningsnivået frem til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger og ulike kresultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

De siste årene, inkludert 2012, 2013 og 2015-2017, har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er følgelig ikke anledning til hverken regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget har bevilget.

I 2014 var pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen disponeres til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill kr. Resultatkravet for 2014 ble derfor endret til et samlet positivt resultat på 10 100 mill kr. Helse Nord's andel av dette utgjorde 1 301,1 mill. kroner.

Note 20 Pensjon

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

31.12.2021	31.12.2022	Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
281 807	316 836	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	36 892 784	35 957 852
-241 758	-274 752	Pensjonsmidler	-31 330 133	-30 861 471
40 049	42 084	Netto pensjonsforpliktelse	5 562 650	5 096 381
3 164	3 325	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	334 142	304 564
-32 844	-35 502	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-7 313 409	-6 534 203
10 370	9 906	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-1 416 617	-1 133 258
11 202	11 006	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	70 603	61 641
-832	-1 099	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-1 487 220	-1 194 899

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2021	2022	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2022	2021
16 737	19 352	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 738 763	1 498 449
4 748	6 078	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	707 983	573 169
21 485	25 430	Årets brutto pensjonskostnad	2 446 746	2 071 618
-7 065	-9 856	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 159 271	-864 825
593	614	Administrasjonskostnad	58 405	57 552
15 013	16 189	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 345 881	1 264 344
1 186	1 279	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	81 337	76 379
420	373	Resultatført actuarielt tap (gevinst)	222 996	219 020
128	50	Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	21 849	20 665
0	0	Resultatført planendring	1	1
0	0	Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.	0	0
0	0	Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
0	0	Ekstraordinære kostnader	0	0
16 746	17 891	Årets netto pensjonskostnad	1 672 064	1 580 409
0	0	Andre pensjonskostnader	588	672
16 746	17 891	Sum pensjonskostnader	1 672 652	1 581 080

Pensjonsmidler - Premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Helse Nord RHF**Foretaksgruppen**

2021	2022	Spesifikasjon av premiefond	2022	2021
4 528	13 458	Saldo pr 1.1	1 261 857	584 678
11 663	6 404	Tilført premiefond	584 216	933 480
-2 733	-4 062	Uttak fra premiefond	-380 957	-256 300
13 458	15 800	Saldo pr 31.12	1 465 116	1 261 857

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

2021	2022	Økonomiske forutsetninger	2022	2021
1,90 %	3,00 %	Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
3,70 %	5,10 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
2,75 %	3,50 %	Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
2,50 %	3,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
1,73 %	2,63 %	Pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
126	122	Antall aktive personer med i ordningen	17 220	17 193
125	133	Antall oppsatte personer med i ordningen	26 677	25 082
48	55	Antall pensjoner med i ordningen	13 065	12 329

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

Pensjonsordningen

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 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 om med 2022.

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. Regnskapsstiftelsens veiledning endret fra og med 2021 metodikk 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

Helse Nord RHF

Foretaksgruppen

31.12.2021	31.12.2022	Demografiske forutsetninger	31.12.2022	31.12.2021
KLP2021	KLP2021	Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	KLP2021
KU2021	KU2021	Anvendt uførefrekvens	KU2021	KU2021
15-42,5%	15-42,5%	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

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

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

Note 21 Andre avsetninger for forpliktelser

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	388 790	376 311
3 464	2 475	Investeringsstilsjudd	144 308	168 010
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	1 283	1 283
3 464	2 475	Sum avsetning for forpliktelser	534 381	545 605
0	0	Antall leger som er omfattet av ordning med tariffestet utdanningspermisjon	1 226	1 225
		Uttakstilbøyelighet tariffestet utdanningspermisjon	100 %	100 %

Note 22 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
4 565 962	5 444 567	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	5 444 567	4 565 962
0	0	Annen langsiktig gjeld	110 829	120 679
4 565 962	5 444 567	Sum langsiktig gjeld	5 555 396	4 686 641
3 580 289	4 513 395	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	4 513 395	3 590 035

Annen langsiktig gjeld gjelder finansielle leieavtaler. Det vises til note 10.

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Helse Nord RHF har tatt opp lån hos Helse- og omsorgsdepartementet til finansiering av investeringer. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Lånenes løpetid er 20-25 år. Pr 31.12.2022 er det tatt opp lån på kr 2 549 783 000 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan maksimalt settes til 35 år.

Note 23 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

(Beløp i 1.000 NOK)

Fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Finnmarksykehuset HF	489 979	360 266
UNN HF	39 009	29 568
Nordlandssykehuset HF	571 592	717 086
Helgelandssykehuset HF	1 540	2 617
Sykehusapotek Nord HF	25	52
Helse Nord IKT HF	339 438	358 506
Sum	1 441 584	1 468 095

Gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Finnmarksykehuset HF	417	1 691
UNN HF	684 587	51 076
Nordlandssykehuset HF	2 992	5 036
Helgelandssykehuset HF	463 583	406 093
Sykehusapotek Nord HF	26 453	28 943
Helse Nord IKT HF	0	0
Sum	1 178 033	492 838

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.

Fordringer som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt

Helse Nord RHF har gitt følgende lån til finansiering av investeringer:

Finnmarkssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Kirkenes sykehus	1 141 400	55 920	55 920	55 920	55 920	55 920	861 800
Alta/Karasjok	352 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	272 000
Hammerfest sykehus	1 190 000			17 000	34 000	34 000	1 105 000
Sum	2 683 400	71 920	71 920	88 920	105 920	105 920	2 238 800

Universitetssykehuset Nord Norge HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
A-fløy	483 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	368 000
PET-senter	310 800	14 800	14 800	14 800	14 800	14 800	236 800
Narvik sykehus	1 124 000			16 057	32 114	32 114	1 043 714
Sum	1 917 800	37 800	37 800	53 857	69 914	69 914	1 648 514

Nordlandssykehuset HF:

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

Avdragsprofil	Pr. 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Sum interne lån	7 848 532	311 966	311 966	345 023	378 080	355 520	6 145 976

Note 24 Nærstående parter

Helse Nord RHF's 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 redegjort for i *rapport om godtgjørelser til ledende personer*, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i Helse Nord RHF mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si 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. Helse Nords kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 818 mill kroner i 2022 mot 758 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 128 mill kroner i 2021 mot 121 mill kroner i 2021. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen er 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 1 589 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 38 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 54 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Luftambulansetjenesten HF med 610 mill kr.

Alle foretak i foretaksgruppen 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. Helseforetakene har rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

Note 25 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
70 723	50 268	Leverandørgjeld	811 745	816 285
12 305	14 380	Påløpte lønnskostnader	291 513	299 849
11 857	12 012	Påløpne feriepenger	1 157 901	1 119 219
35 151	45 629	Påløpte kostnader	300 783	233 002
489 012	468 622	Annen kortsiktig gjeld	738 752	817 187
619 047	590 910	Sum	3 300 695	3 285 543

Note 26 Pantstillelser og garantiansvar

Helse Nord RHF har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser.

Note 27 Betingede utfall

Helse Nord RHF er ikke kjent med forhold som kan ha vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2022

Note 28 Universiteter og høyskolebruksrett

Undervisning er en sentral del av helseforetakets virksomhet. Dette innebærer at Helse Nord plikter å stille nødvendig areal mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. Rettighetene er knyttet til areal vedr. kontor, undervisningsrom og forskning.

UIT-Norges Arktiske Universitet har disponeringsrett på til sammen 2950 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge disponeringsrett på til sammen 1151 m2 ved UIT-Norges Arktiske Universitet.

Ved Finnmarkssykehuset HF og Nordlandssykehuset HFs institusjoner gis det bruksrett til medisinerutdanning, sykepleierutdanning og andre profesjoner innen helse. Denne undervisningsretten er ikke knyttet til bestemte arealer og heller ikke formalisert juridisk som en forpliktelse utover det som vil følge av pålagt undervisningsansvar som departementet til enhver tid måtte pålegge foretaket.

Note 29 Forskning og utvikling

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
4 740	9 686	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	60 756	53 080
38 129	41 679	Basisramme fra eier til forskning	232 444	241 455
1 004	272	Andre inntekter til forskning og utvikling	47 206	42 895
43 872	51 637	Sum inntekter til forskning	340 407	337 430
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	2 026	1 689
1 400	2 960	Andre inntekter til utvikling	1 723	0
15 060	14 057	Basisramme til utvikling	91 491	94 440
16 460	17 017	Sum inntekter til utvikling	95 240	96 129
60 332	68 654	Sum inntekter til forskning og utvikling	435 647	433 560

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
	2022		2022	2021
42 981	48 539	Kostnader til forskning - somatikk	296 653	294 997
891	3 098	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	39 045	40 231
0	0	Kostnader til forskning - TSB	2 143	2 203
0	0	Kostnader til forskning - annet	2 567	0
43 872	51 637	Sum kostnader til forskning	340 407	337 430
16 460	17 017	Kostnader til utvikling - somatikk	89 298	90 287
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 943	5 094
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	728	749
0	0	Kostnader til utvikling - annet	271	0
16 460	17 017	Sum kostnader til utvikling	95 240	96 129
60 332	68 654	Sum kostnader til forskning og utvikling	435 647	433 560

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
0	0	Antall avlagte doktorgrader	21	21
9	13	Antall publiserte artikler	548	503
5	6	Antall årsverk forskning	238	250
12	12	Antall årsverk utvikling	76	80

Note 30 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

(Beløp i 1.000 NOK)

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
-11 049	6 327	Endring i varelager	5 311	-14 255
-554 374	26 512	Endring i fordring på selskap i samme konsern	0	0
-8 001	10 566	Endring i øvrige fordringer	27 589	-47 566
-573 425	43 405	Sum endring i omløpsmidler	32 900	-61 820
1 552	1 721	Endring i skyldige offentlige avgifter	-23 445	121 656
-212 045	685 195	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	0
153 356	-28 137	Endring i annen kortsiktig gjeld	15 153	237 189
-57 137	658 779	Sum endring i kortsiktig gjeld	-8 293	358 845

Rapport om godtgjørelse til ledende personer

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

Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter 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 - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønnskomponenter eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledende ansatte for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
Andre godtgjørelser	
<i>Forsikringer</i>	Personal-, helse- og reiseforsikring iht 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	Fagdirektør Geir Tollåli og avdelingsdirektør Helsefagavdelingen Jon Tomas Finnsson opptjener rett til studie- og oppdateringspermisjon
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 tidligere administrerende direktør Cecilie Daae om inntil 12 måneders etterlønn. Sluttvederlaget reduseres krone for krone dersom Cecilie Daae i sluttvederlagsperioden tiltrer ny stilling. Konstituert adm. direktør Marit Lind har rett til 5 uker ekstra fri med lønn når arbeidsforholdet avsluttes, som kompensasjon for merarbeid og ubekvem arbeidstid.

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Tall i hele (tusen) kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast Lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
						5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Marit Lind Konstituert Administrerende direktør 23.11.2022-31.12.2022	2022 2021	232	36		267 0	1 811	4
Cecilie Daae Administrerende direktør 13.1.20-22.11.22	2022 2021	1 842 2 093	323 342	154 84	2 319 2 519		
Hilde Rolandsen Eierdirektør 5.9.11 - 31.12.22	2022 2021	1 864 1 787	363 356	4 4	2 232 2 148		
Anne May Knudsen Kommunikasjonsdirektør 19.4.17-31.12.22	2022 2021	1 460 1 397	337 316	4 4	1 801 1 717		
Erik Arne Hansen Økonomidirektør 1.9.21-31.12.22	2022 2021	1 479 417	284 87	4 1	1 767 505		81
Tove Klæboe Nilsen Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør 15.8.20-31.12.21	2022 2021				0		
Geir Tollåli Fagdirektør 1.5.14-31.12.22	2022 2021	1 760 1 682	326 304	4 4	2 090 1 991		
Anita Mentzoni-Einarsen HR-direktør 1.9.21-31.12.22	2022 2021	1 326 385	286 85	4 1	1 616 471		
Jonny Brodersen Beredskapsdirektør 1.10.20-31.12.22	2022 2021	1 462 1 399	325 292	4 4	1 791 1 696		
Tina Eitran Fungerende Stabsdirektør 25.6.20-31.01.22	2022 2021	97 1 044	22 216	0 4	119 1 264		
Anne-Stina Nordmo Stabsdirektør 1.2.22-31.12.22	2022 2021	1 444	331	4	1 779 0		
Lisbeth Tjønnå Konstituert stabsdirektør 1.11.22-31.12.22	2022 2021	233	53	21	307 0		
Jon Tomas Finnsson Avdelingsdirektør Helsefagavdelingen 1.1.22-31.12.22	2022 2021	1 431	319	4	1 754 0		

*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptjening, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledendes 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.

I tillegg til lønn opptjener Geir Tollåli og Jon Tomas Finnsson studie- og oppdateringspermisjon.

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

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Cecilie Daae	kroner			15	100	46
Administrerende direktør 13.1.20-22.11.22	prosent			0,8 %	4,1 %	1,8 %
Lars Vorland	kroner	47	39			
Adm. direktør 1.1.04-12.1.20	prosent	2,0 %	1,6 %			
Hilde Rolandsen	kroner	44	43	25	46	84
Eierdirektør 5.9.11 - 31.12.22	prosent	2,2 %	2,1 %	1,2 %	2,2 %	3,9 %
Anne May Knudsen	kroner	70	66	39	50	83
Kommunikasjonsdirektør 19.4.2017- 31.12.22	prosent	4,7 %	4,2 %	2,4 %	3,0 %	4,9 %
Erik Arne Hansen*	kroner					251
Økonomidirektør 1.9.21-31.12.22	prosent					16,5 %
Tove Klæboe Nilsen	kroner			13	54	
Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør 15.8.20-31.12.21	prosent			1,0 %	3,6 %	
Geir Tollåli	kroner	46	30	24	67	100
Fagdirektør 1.5.14-31.12.22	prosent	2,5 %	1,6 %	1,3 %	3,5 %	5,0 %
Anita Mentzoni-Einarsen*	kroner					205
HR-direktør 1.9.21-31.12.22	prosent					14,5 %
Jonny Brodersen	kroner				59	95
Beredskapsdirektør 1.10.20-31.12.22	prosent				3,6 %	5,6 %
Tina Eitran	kroner				74	
Fungerende Stabsdirektør 25.6.20-31.01.22	prosent				6,3 %	
Trine Olsen	kroner			0		
Kvalitets- og forskningsdirektør 8.5.19-14.8.20	prosent			0,0 %		
Karin Paulke	kroner	57	58	33		
Stabsdirektør 1.5.02-24.6.20	prosent	3,6 %	3,6 %	2,0 %		
Siv Høyemork	kroner	27				
Kvalitets- og forskningsdirektør 14.11.16-31.7.19	prosent	1,3 %				
Kristian I. Fanghol	kroner	26	37			
Direktør 1.1.2002-31.12.19	prosent	1,8 %	2,5 %			
Foretakets resultat						
Foretakets resultat (eksklusive opp/nedskrivning av verdi datterforetak)	kroner	- 34 941	- 49 103	218 508	- 101 386	- 18 511
	prosent	-11,9 %	-19,0 %	104,6 %	-23,7 %	-5,7 %
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell						
Gjennomsnittlig total godtgjørelse inkl. pensjon for andre ansatte i foretaket enn ledende personel	kroner	22	28	6	22	44
	prosent	2,3 %	3,0 %	-0,6 %	3,0 %	4,4 %

*Økonomidirektør og HR-direktør ble en del av ledergruppen 1. september 2021. Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.1.2022 og lønnsoppgjør for 2022. Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør og endring i pensjonsopptjening og andre ytelser for det enkelte år. For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjente ytelser og endring i pensjonsopptjening.

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

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Fast lønn for ledende ansatte						
Cecilie Daae	kroner			15	43	28
Administrerende direktør 13.1.20-22.11.22	prosent			0,8 %	2,1 %	1,3 %
Lars Vorland	kroner	45	44			
Adm. direktør 1.1.04-12.1.20	prosent	2,2 %	2,1 %			
Hilde Rolandsen	kroner	39	40	15	41	77
Eierdirektør 5.9.11 - 31.12.22	prosent	2,4 %	2,4 %	0,9 %	2,4 %	4,3 %
Anne May Knudsen	kroner	45	40	20	32	63
Kommunikasjonsdirektør 19.4.2017- 31.12.22	prosent	3,6 %	3,1 %	1,5 %	2,4 %	4,5 %
Erik Arne Hansen*	kroner					226
Økonomidirektør 1.9.21-31.12.22	prosent					18,0 %
Tove Klæboe Nilsen	kroner			13	27	
Fung. Kvalitets- og forskningsdirektør 15.8.20-31.12.21	prosent			1,0 %	2,2 %	
Geir Tollåli	kroner	38	40	18	40	78
Fagdirektør 1.5.14-31.12.22	prosent	2,4 %	2,5 %	1,1 %	2,4 %	4,6 %
Anita Mentzoni-Einarsen*	kroner					173
HR-direktør 1.9.21-31.12.22	prosent					15,0 %
Jonny Brodersen	kroner				32	63
Beredskapsdirektør 1.10.20-31.12.22	prosent				2,4 %	4,5 %
Tina Eitran	kroner				13	
Fungerende Stabsdirektør 25.6.20-31.01.22	prosent				1,3 %	
Trine Olsen	kroner			0		
Kvalitets- og forskningsdirektør 8.5.19-14.8.20	prosent			0,0 %		
Karin Paulke	kroner	45	50	18		
Stabsdirektør 1.5.02-24.6.20	prosent	3,6 %	3,8 %	1,3 %		
Siv Høyemork	kroner	38				
Kvalitets- og forskningsdirektør 14.11.16-31.7.19	prosent	2,4 %				
Kristian I. Fanghol	kroner	30	40			
Direktør 1.1.2002-31.12.19	prosent	2,4 %	3,2 %			

*Økonomidirektør og HR-direktør ble en del av ledergruppen 1. september 2021. Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.1.2022 og lønnsoppgjør for 2022. Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør for det enkelte år. For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opptjent lønn.

Godtgjørelse til styret

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

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.
Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.
Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 5 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Andre godtgjørelser	3. Total godtgjørelse
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg		
Renate Larsen	2022	306			306
Styreleder 8.11.18-31.12.22	2021	289			289
Inger Lise Strøm	2022	205	40		244
Styremedlem fra 24.1.08, nestleder fra 25.1.2010-31.12.22, Fungerende styreleder 14.5.18-8.11.18	2021	193	37		231
Svenn Are Jenssen	2022	149	17		166
Styremedlem 22.1.15-31.12.22	2021	141			141
Henrik Olsen	2022	147			147
Styremedlem 7.1.22-31.12.22	2021	0			0
Anne Husebakk	2022	147			147
Styremedlem 7.1.22-31.12.22	2021	0			0
Rune Gjertin Rafaelsen	2022	147			147
Styremedlem 7.1.22-31.12.22	2021	0			0
Martin Alexander Øien Jenssen	2022	84			84
Styremedlem 9.6.22-31.12.22	2021	0			0
Kari Jørgensen	2022	149	20		169
Styremedlem 25.1.10-31.12.22	2021	141	19		160
Kari B Sandnes	2022	149			149
Styremedlem 1.1.03-31.12.22	2021	141			141
Sissel Alterskjær	2022	149	20		169
Styremedlem 1.1.09-31.12.22	2021	141	19		160
Beate Rahka-Knutsen	2022	3			3
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	2021	141			141
Tom Erik Forså	2022	3			3
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	2021	141	19		160
Hans Jacob Bønå	2022	3			3
Styremedlem 14.1.21-6.1.22	2021	141			141
Fredrik Sund	2022	0			0
Styremedlem 1.6.16 - 31.8.21	2021	94			94
Ann Mari Jenssen	2022	37			37
Styremedlem 1.9.21-15.3.22, Varamedlem	2021	47			47
Solveig Nergård	2022	6			6
Varamedlem	2021	0			0
Sturla Heitmann	2022	35			35
Styremedlem 16.3.22 - 8.6.22	2021	0			0
Evy Adamsen	2022	6			6
Varamedlem	2021	5			5

Tabell 6 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år

Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse til styret						
Renate Larsen	kroner			26	0	17
Styreleder 8.11.18-31.12.22	prosent			10,0 %	0,0 %	5,8 %
Inger Lise Strøm	kroner	10	0	21	0	13
Styremedlem fra 24.1.08, nestleder fra 25.1.2010-31.12.22, Fungerende styreleder 14.5.18-8.11.18	prosent	5,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Svenn Are Jenssen	kroner	6	0	13	0	8
Styremedlem 22.1.15-31.12.22	prosent	4,9 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Kari Jørgensen	kroner	7	0	15	0	9
Styremedlem 25.1.10-31.12.22	prosent	5,1 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Kari B Sandnes	kroner	6	0	13	0	8
Styremedlem 1.1.03-31.12.22	prosent	4,9 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Sissel Alterskjær	kroner	7	0	15	0	9
Styremedlem 1.1.09-31.12.22	prosent	5,1 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Beate Rahka-Knutsen	kroner		0	13	0	
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	prosent		0,0 %	10,0 %	0,0 %	
Tom Erik Forså	kroner		0	15	0	
Styremedlem 16.1.18 - 6.1.22	prosent		0,0 %	10,0 %	0,0 %	
Hans Jacob Bønå	kroner				0	
Styremedlem 14.1.21-6.1.22	prosent				0,0 %	
Fredrik Sund	kroner	6	0	13		
Styremedlem 1.6.16 - 31.8.21	prosent	4,9 %	0,0 %	10,0 %		
Tom Børje Eriksen	kroner		0			
Styremedlem 16.1.18 - 14.1.20	prosent		0,0 %			

Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

I styremøte 27. april 2022 vedtok styret i Helse Nord RHF retningslinjer for ytelser til ledende ansatte (*styresak 56–2022 Nye retningslinjer for lederlønn – Helse Nord RHF*). Retningslinjene ble godkjent i foretaksmøte 15. desember 2022. Styret mener at fastsettelsen av godtgjørelse for ledende personer i 2022 er i tråd med retningslinjene og kravene i statens retningslinjer for lederlønn.

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

Forskjeller mellom ledende ansatte og øvrige ansatte er tatt hensyn til i vurderingene av lønnsjustering. Ledende ansatte har fått omlag samme prosentvis endring som foretakets øvrige ansatte. Det er utvist moderasjon i lønnsjusteringene for 2022.

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

Styreerklæring

Styret har i dag, 26. april 2023, behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til Helse Nord RHF for regnskapsåret 2022.

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

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.



**Spesialisthelsetjenestens
rapport for samfunnsansvar 2022**



A photograph showing two hands holding a large yellow circle. The circle contains text in blue. The background is a blurred outdoor scene with green foliage and a person's arm.

**Spesialhelsetjenesten
skal være ledende i sitt arbeid
med miljø og bærekraft,
og fremme god helse
gjennom miljøvennlig drift.**

OM RAPPORTEN

Samfunnet stiller stadig økte krav og forventninger til selskapers arbeid med «ansvarlig virksomhet». Selskaper med statlig eierandel har stor offentlig interesse. Ansvarlig virksomhet bidrar til å styrke tilliten og legitimiteten til selskapene, og regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel er ledende i dette arbeidet.

Ansvarlig virksomhet innebærer blant annet å identifisere og håndtere vesentlige risikoområder, forankre arbeidet i styret, integrere det i selskapets mål, strategi og retningslinjer, samt å følge internasjonalt anerkjente retningslinjer, prinsipper og konvensjoner.

Arbeidet med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten er organisert i et interregionalt samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalget består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, et helseforetak, Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, vernetjenesten og tillitsvalgte.

Leder av samarbeidsutvalget er Svein Tore Valsø, direktør personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF. Samarbeidsutvalget arbeider etter en ansvarsmatrise med rullerende fordeling av oppgaver mellom de fire helse-regionene. Dette er den fjerde rapporten som blir presentert, og Helse Midt-Norge har hatt ansvaret for å utarbeide Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022.

LEDER	4
KLIMAREGNSKAP 2022	7
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap	8
33 prosent reduksjon i CO ₂ -utslipp fra 2019 til 2022	11
Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluranved Oslo universitetssykehus HF	12
KLIMAREGNSKAP 2022	14
Helse Nord	15
Helse Midt-Norge	16
Helse Sør-Øst	18
Helse Vest	19
KLIMA OG MILJØ	20
Helsesektoren forplikter seg til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer	21
Dashboard som viser status for felles klima- og miljømål	22
Helse Nord har fått felles miljøstyringssystem og verktøykasse	23
Miljørevisjon på tvers av helseforetak	25
Digitalisering i et bærekraftsperspektiv	26
Pasientreiser i Helse Nord	28
No lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk	30
Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon	32
Redusert utslipp av røntgenkontrastmidler	34
Store besparelser med mobil røntgen	35
Behovsstyrt poliklinikk i helseforetak i Helse Vest	36
Finnmarkssykehuset HF ønsker å være i front på energiledelse	37
Energigjenvinning hos Elkem Salten	38
Gjenvinningskraft – hva er det?	40
Hvordan høste de høythengende fruktene?	42
Høye miljøambisjoner for nye SNR	43
Sparetips	46
Dronelevering av biologiske prøver mellom Røros og Trondheim	47
Innovasjonsprosjektet – «Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika»	48
Barrierer for økning i videokonsultasjoner – Helse Vest RHF	49
Mikrofibrerengjøring av produksjonsrom og utstyr i Sykehusapotekene HF	50
«Søppeltre» på operasjonsavdelingen	51
Forlenget brukstid på medisinsk teknisk utstyr (MTU) for behandlingshjelpemidler (BHM)	53
Plastsmart sykehus	54
Plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen hos NTNU-studenter	56
Kjøper og selger brukte klær i Helgelandssykehuset HF	57
Redusert tøysvinn sparer miljøet	58
Miljøseier i KOFA	60
SAMFUNNSANSVAR	61
Helse Førde HF har sidan 2019 arrangert ein årleg konferanse for helseinnovasjon	62
Bedre løsninger for sikring av bygg og infrastruktur	63
Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter	64
Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven	67
Rundebord om antikorrupsjon i spesialisthelsetjenesten	69
Status – forebygging av Akrim og sosial dumping på byggeplass	70



Samfunnsansvaret vårt handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser samfunnsoppdraget i samspill med andre og hvordan virksomheten vår påvirker mennesker, miljø og samfunn. Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

Spesialisthelsetjenesten presenterer nok en gang rapport om samfunnsansvar i fellesskap. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene, og omhandler klima og miljø, antikorrupsjon og menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

Arbeidet med samfunnsansvar har hatt stor oppmerksomhet i spesialisthelsetjenesten gjennom flere år og i 2022 har vi samarbeidet om implementeringen av åpenhetsloven som trådte i kraft i 1. juli. Loven har som formål å fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon. I denne rapporten kan du lese mer om hvordan Sykehusinnkjøp HF har forberedt seg på å møte kravene åpenhetsloven stiller til oss.

Spesialisthelsetjenesten har mål om å redusere direkte utslipp av CO₂-ekvivalenter med 40 prosent i perioden 2019–2030 og langsiktig mål om klimanøytral drift innen 2045. I 2022 har alle helseforetakene arbeidet med handlingsplaner for å nå de felles klima- og miljømålene. I spesialisthelsetjenesten har vi gjennom flere år arbeidet systematisk med å forbedre egen miljøprestasjon. Resultatene presenteres i et felles klimaregnskap i denne rapporten. Klimaregnskapet bidrar til å rette søkelyset på å redusere forbruk av ressurser.

Samarbeid på tvers av sektorer er viktig for å bidra til å redusere utslipp og stoppe klimaendringene. Kjøp av gjenvinningskraft er et godt klima og miljøtiltak som bidrar til grønn omstilling i norsk industri, og reduserte utslipp

for helseforetakene. I tillegg til å kjøpe gjenvinningskraft har spesialisthelsetjenesten satt seg mål om å redusere energiforbruket med 20 prosent i perioden 2019-2030. Målet forplikter helseforetakene til å iverksette energieffektiverende tiltak som er vesentlig både for å redusere utslipp og kostnader. I rapporten kan du lese mer om gjenvinningskraft og hva det innebærer.

For å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål kreves det at vi tenker nytt for å redusere utslipp. I rapporten forteller vi hvordan innovativ bruk av teknologi og digitale hjelpemidler kan bidra til å nå målene – blant annet ved hjelp av dronetransport av biologiske prøver, mobil røntgen og en virtuell anestesipoliklinikk.

For å nå klima- og miljømålene er det nødvendig å redusere energiforbruket i helseforetakene. Nye sykehusbygg HF gjør det mulig med mer miljøvennlige energiløsninger, noe sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) er et eksempel på. Du kan lese mer om de energieffektiverende tiltakene som gjøres i forbindelse med nybygget på Hjelset i denne rapporten.

Formålet med spesialisthelsetjenestens arbeid med antikorrupsjon har vært å øke bevisstheten om, og få en felles forståelse av, risikoen for korrupsjon i spesialisthelsetjenesten. Korrupsjonsrisiko er satt på dagsorden i spesialisthelsetjenesten for å ruste ledere til å kunne stå støtt i krevende etiske dilemmaer. Som ledere i spesialisthelsetjenesten kan vi komme i situasjoner hvor vi har mulighet til å misbruke tillit, posisjon og makt og som ledere må vi derfor erkjenne korrupsjonsrisikoen for å iverksette forebyggende tiltak.

I denne rapporten kan du lese mer om rundebordskonferansen om antikorrupsjon som ble gjennomført 29. august 2022. Her satt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene sammen med administrerende direktører og styreledere i Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF og diskuterte konkrete områder hvor spesialisthelsetjenesten har risiko for korrupsjon og diskutere hvilke risikoreduserende tiltak som kan iverksettes.

Dette, og mange flere historier, kan du lese om i rapporten. God lesing!



KLIMAREGNSKAP 2022



KLIMAREGNSKAP 2022

	2022		CO ₂		Tonn CO ₂ e	
	Forbruk	Faktor	2019	2020	2021	2022
Gasser						
Kuldemedier (kg)	1 472		4 351,9	3 265,8	4 137,2	2 929,4
Lystgass (kg)	44 580	289	12 459,6	10 747,8	11 136,6	12 883,5
Desfluran (kg)	1 000	2 540	6 774,8	5 559,7	4 216,2	2 539,1
Sevofluran (kg)	2 589	130	337,8	327,4	324,7	336,6
Isofluran (kg)	182	510	105,3	137,1	90,2	93,0
Energibehov bygg						
<i>Aggregat</i>						
Diesel (liter)	143 449	268	393,3	298,6	381,5	381,6
<i>Elbehov</i>						
El-kjel (kWh)	45 962 280	0,28	29 307,6	21 055,4	22 498,2	12 869,5
El-kjel med oppr.gar. (kWh)	-	0,0164	-	26,3	11,0	-
Fast kraft (kWh)	779 047 293	0,28	207 101,3	208 399,4	215 179,2	218 130,3
Fast kraft med oppr.gar. (kWh)	285 260	0,0164	596,2	593,1	591,4	4,7
Solceller (kwt)	-					
<i>Termisk energibehov (oppvarming)</i>						
Bio olje (liter)	223 340	0,004	-	-	2,7	0,9
Biobrensel (kWh)	12 646 038	0,0053	55,5	55,4	65,7	67,0
Diesel/fyringsolje (liter)	641 435	2,67	4 904,4	3 391,6	3 608,5	1 706,2
Fjernkjøling (kWh)	28 376 910	0,13	3 603,5	3 779,1	3 765,7	3 689,0
Fjernvarme (kWh)	432 410 927	0,13	52 176,6	48 592,5	54 258,0	56 213,1
Naturgass (m ³)	4 104 296	2,34	9 172,6	9 151,1	9 878,4	9 604,0
Varmepumpe (Fjord/Jordvarme) kWh	1 272 975	0,28	-	-	381,9	356,4
Transport – ansatte						
<i>Eide, leide eller leasede biler</i>						
Bensin (liter)	402 639	2,32	803,13	712,7	809,0	934,1
Diesel (liter)	954 147	2,66	3 213,87	2 867,3	2 509,6	2 538,0
Km el-bil (km)	278 826	0	-	-	-	-
Uspesifisert drivstoff (liter)	1 402	2,51	83,76	31,7	11,8	3,5
<i>Flyreiser</i>						
Flyreise innenlands (km)	43 024 288	0,175	9 990,36	3 477,0	3 633,2	7 529,2
Flyreise utenlands (km)	28 767 507	0,13	6 227,12	1 441,8	735,8	3 739,8
<i>Tjenestekjøring egen bil</i>						
Bil (km)	15 689 525	0,17	3 724,21	2 489,6	2 384,5	2 667,2
Km el-bil (km)	3 024 577	0	-	-	-	-
Transport – pasienter						
<i>Ambulansetransport</i>						
Bil Bensin (liter)	133 717,0	2,32	-	-	485,1	310,2
Båt Diesel (liter)	4 211 568,6	2,66	10 995,24	10 791,4	11 737,9	11 202,8
Båt Diesel (liter)	1 653 694,0	2,68	4 324,35	3 949,0	4 095,0	4 431,9
Helikopter (liter)	2 501 483,0	2,54	8 214,51	5 444,9	7 439,2	6 353,8
Fly (liter)	6 843 981,0	2,68	10 891,31	12 609,8	13 362,6	17 383,7
<i>Andre transportmidler</i>						
Andre typer biler (hvite biler, turvogn) (km)	1 149 914,0	0,169	143,42	80,5	194,3	248,9
Drosje (km)	73 853 943,0	0,17	11 801,69	11 235,0	12 555,2	12 506,0
Egen bil (km)	217 709 637,0	0,17	39 441,26	32 836,0	37 010,6	34 093,5
Helsebuss/ekspress/hvite biler (km)	4 340 686,0	1,22	7 116,18	6 056,3	5 295,6	4 129,2
<i>Flyreiser</i>						
Flyreise innenlands (km)	65 051 336,0	0,75	15 317,63	9 686,5	11 384,0	12 652,3
Flyreise utenlands (km)	361 603,0	0,13	65,73	24,4	47,0	66,7
Sum tonn CO₂ utslipp			463 694,0	419 114,2	444 217,5	442 595,2
Fratrekk kjøp av gjenvinningskraft Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst					114 018,40	131 464,20
Sum tonn CO₂ utslipp					330 199,10	311 131,00

SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Flere faktorer påvirker utslipp av klimagasser fra sykehusdrift. Standarden på bygningsmassen, aktivitetsnivået og type virksomhet. Geografisk beliggenhet gir variasjon i klima som påvirker energiforbruket. Geografi og sykehustetthet påvirker avstand på reisevei for ansatte og pasienter.

Sykehusene i Norge har ulike forutsetninger og dette gjenspeiler seg i CO₂-utslipp. Det er derfor hensiktsmessig å se på utvikling i lokalt CO₂-utslipp, fremfor å sammenligne helseforetakene på tvers. Oppsettet for klimaregnskapet bygger på en DIFI-mal fra 2014 som tar utgangspunkt i Greenhouse Gas protocol (GHG-protokoll). GHG-protokollen er den mest brukte og anerkjente standarden for rapportering av klimagassutslipp i et klimaregnskap.

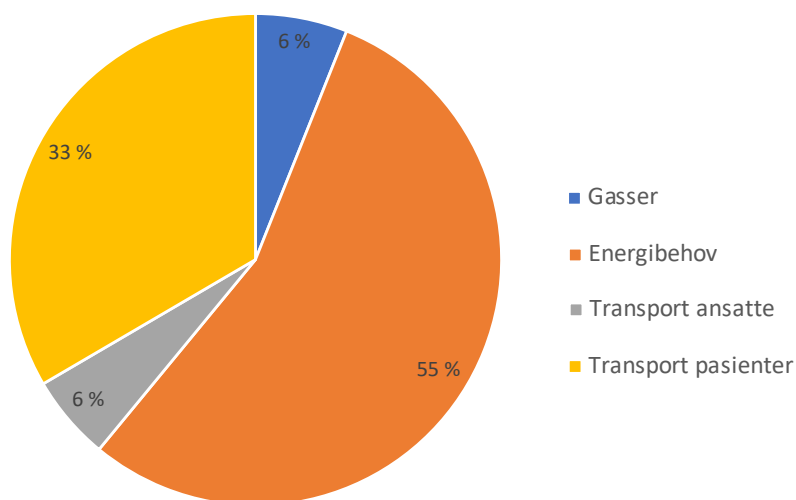
2022 er femte året det fremstilles et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten. Klimaregnskapet omfatter helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst, Helse Vest og de fem felleseide helseforetakene. Det er utviklet en felles webportal for klimaregnskapet der hvert enkelt helseforetak registrerer eget forbruk (fysiske data). De regionale helseforetakene er ansvarlige for å kontrollere rapporteringen, og Sykehusbygg HF har gjennomført kvalitetskontroll av data som er registrert fra helseforetakene.



Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap omfatter fire hovedkategorier:

- energiforbruk
- transport av ansatte
- transport av pasienter
- forbruk av gasser (lystgass, anestesigasser og kuldemedier)

Fordeling CO₂-utslipp 2022



Figuren illustrerer fordeling av utslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.

forts. SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Indirekte utslipp (Scope 3) av innkjøpte varer og tjenester er ikke en del av spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Fra 2023 vil det etableres metodikk for beregning av indirekte utslipp per helseforetak i spesialisthelsetjenesten. Ansattes reiser til og fra arbeid, transport fra forsyningscenter til helseforetak og utslipp fra byggeprosjekter er ikke inkludert i klimaregnskapet. Sykehusbygg HF er i prosess med å utarbeide et klimaregnskapsverktøy for byggeprosjekter som vil inkluderes i Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.

Det er knyttet noe usikkerhet til både aktivitetsdataene og utslippsfaktorene benyttet i klimaregnskapet. Det vil være en risiko for at aktivitetsdata som samles inn av det enkelte helseforetak kan avvike fra rapporteringsmalen av ulike årsaker. Utslippsfaktorene som er benyttet i klimaregnskapet gjenspeiler det som kan forventes av utslipp eller opptak i gjennomsnitt for Norge eller internasjonalt. Lokalt kan utslippene avvike betydelig fra gjennomsnittet. Det er vanskelig på generell basis å si under hvilke omstendigheter en utslippsfaktor er for høy eller for lav i en region.

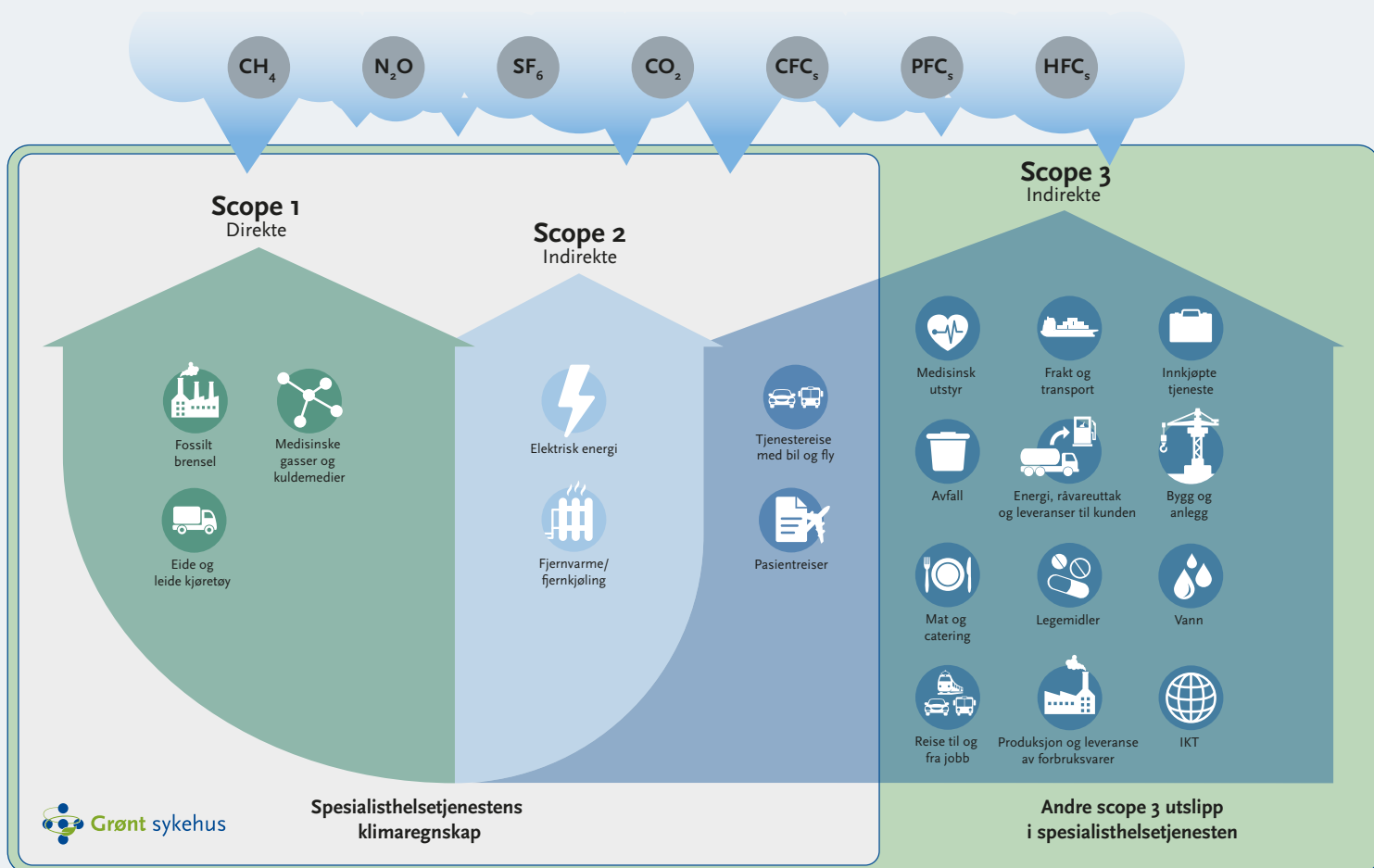
I 2022 ble det avdekket at de lokale pasientreisekontorene har ulike metoder for å innhente data for pasientreiser med taxi. «Antall km kjørt med taxi» per helseforetak kan tas ut av ulike systemer, som medfører at det er noe usikkerhet knyttet til datakvaliteten. Pasientreiser HF arbeider med å gjøre problemstillingen kjent for de lokale pasientreisekontorene og det arbeides mot å ta i bruk samme system for å forbedre datakvalitet.

FAKTA

Statistikk over klimagassutslipp omfatter i tillegg til karbondioksid (CO₂) som regel også gasser som metan (CH₄), lystgass (N₂O) og fluorgasser (HFK, PFK og SF₆). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO₂-verdier. Mengdene kalles CO₂-ekvivalenter. Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet.

forts. SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Hovedutslipp



Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks bruk av fossilt brensel).

Scope 2: Indirekte utslipp fra innkjøpt energi – elektrisitet og fjernvarme/-kjøling.

Scope 3: Indirekte utslipp fra innsatsfaktorer (innkjøpte varer eller tjenester). Eks: flyreiser, logistikk/transport, avfall.

33 prosent reduksjon i CO₂-utslipp fra 2019 til 2022

Klimaregnskapet for 2022 viser en utslippsreduksjon på 152 500 tonn CO₂ fra 2019 til 2022. Hovedårsaken til reduksjonen i utslipp er at helseregionene har kjøpt gjenvinningskraft som gir et fratrekk i CO₂-utslippet.

I 2022 ble det kjøpt gjenvinningskraft som ga et fratrekk i CO₂-utslipp på 131 000 tonn, som utgjør 86 prosent av utslippsreduksjonen. De resterende 14 prosentene tilsvarer 20 455 tonn CO₂ og skyldes tiltak som er gjennomført i helseforetakene.

Siden 2019 har en samlet spesialisthelsetjeneste redusert forbruket av anestesigassen Desfluran med 63 prosent, som utgjør 4 235 tonn CO₂. I samme periode har det vært en økning i bruk av Lystgass, som utgjør 2 075 tonn CO₂. Gassene har forskjellige bruksområder så det er ingen direkte sammenheng mellom økning i Lystgass og reduksjon i bruk av Desfluran.

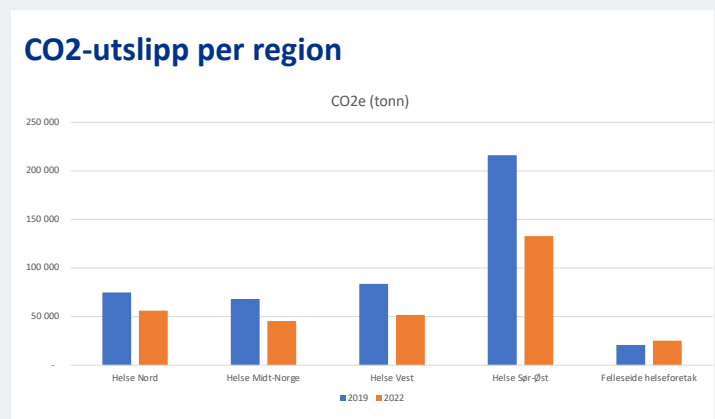
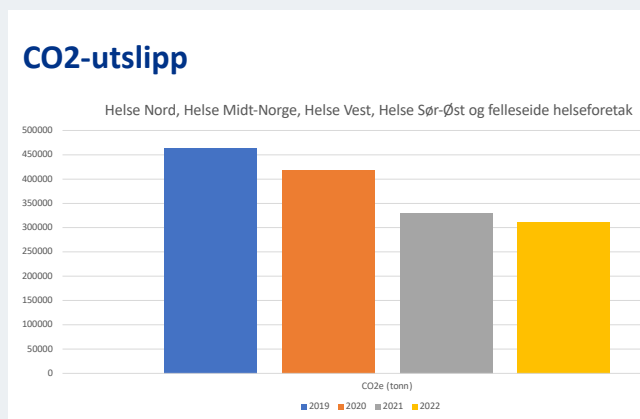
Ansattes tjenestereiser med fly og bil har hatt en nedgang under pandemien, som tilsvarer en reduksjon i 6 000 tonn CO₂ fra 2019 til 2022. Det har likevel vært en dobling i tjenestereise med fly fra 2021 til 2022, økningen tilsvarer 6 900 tonn CO₂.

Pasienttransport (utenom ambulanse) har hatt en nedgang fra 2019 til 2022 på ca. 10 000 tonn CO₂. Dette gjelder særlig pasientreiser med bil, fly og helsebuss. Årsaken til reduksjonen kan være en økning i bruk av digitale konsultasjoner, noe etterslep på pasientbehandling og endret reisemønster på grunn av pandemien.

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. For 2022 utgjorde energibehov 170 000 tonn CO₂, korrigert for et fratrekk for kjøp av gjenvinningskraft på 131 000 tonn CO₂.

Gjenvinningskraft er elektrisk kraft som blir produsert av energi fra norsk industri som ellers ville ha gått til spille. Gjenvinningskraft betyr i praksis at energien fra damp fra norske industrianlegg blir skilt ut og gjenvunnet, i stedet for å gå rett ut i lufta. Dette er ny teknologi som bidrar til det grønne skiftet i industrien, og er et godt klima- og miljøtiltak. Gjenvinningskraft inngår i en ordning der myndighetene har redusert avgiftsnivået (jf. forskrift om særavgifter § 3-12-11.). Dette inngår som en del av finansieringen av anlegget som skal utnytte energi som slippes ut. Eksempel på slik energi er spillvarme fra smelteverk, overskuddsvarme fra avfallsanlegg m.m. Kjøp av gjenvinningskraft vil påvirke CO₂-regnskapet positivt og samtidig redusere kostnader for helseforetakene.

(Les mer om gjenvinningskraft på side 40).



Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluran ved Oslo universitetssykehus HF

Akuttklinikken i Oslo universitetssykehus HF har bestemt at de skal redusere bruken av anestesigassen Desfluran med 80 prosent fra 2019–26, og har allerede klart 60–70 prosent.



– De fleste reduksjonene er gjennomført på Ullevål og Radiumhospitalet, hvor desfluran har vært brukt i større grad enn Aker og Rikshospitalet. Det har også vært et pågående arbeid rundt oppsamling av anestesigasser for resirkulering på Ullevål. Vi ser at det er potensial for å oppnå ytterligere reduksjoner og har derfor satt oss et mål for hele sykehuset, sier **Kristin Sem Thagaard, avdelingsleder ved avdeling for anestesi og intensivmedisin ved akuttklinikken.**



– Vi har stadig fokus på reduksjon av anestesigasser, spesielt Desfluran. I høst satt vi fokus på dette i forbindelse med flåteutskiftingen av anesthesiapparater. De nye apparatene gjør det langt enklere å kjøre «low-flow»-anestesi med betydelig reduksjon. Videre jobber vi tett med kirurgene om overgang til (TIVA) total intravenøs anestesi for en stor del av kreft gynekologiske pasientene og også for andre pasienter hvor dette er formålstjenlig. Dette vil føre til en ytterligere reduksjon. Desfluran har tradisjonelt vært benyttet som foretrukket anestesigass på Radiumhospitalet, men er nå i endring og tiltenkt benyttet hovedsakelig til svært overvektige pasienter og langvarig kirurgi. Gassens egenskaper gjør det mulig å få en rask oppvåkning, som er spesielt gunstig ved Radiumhospitalet når man ser det i sammenheng med overvåkningstilbud og overvåkningsressurser, sier **Knut Erling Juul-Hansen seksjonsleder ved akuttklinikken – avdeling for anestesi- og intensivmedisin.**

Gjenbruk

På Ullevål har vi det siste året vært med på en pilot for å teste en «ny» teknologi sammen med Baxter AS. I piloten har anestesigassene både Sevoflurane og Desflurane blitt samlet opp i en beholder for å hindre utslipp. Fulle beholdere har blitt sendt tilbake til leverandør for gjenbruk. Gjenvinningsprosessen foregår i Tyskland. Foreløpig pågår det er arbeid for godkjenning i flere land før denne prosessen settes i gang kommersielt. På Ullevål har vi testet dette på fire operasjonsstuer hvor det tradisjonelt har blitt brukt mye anestesigass. Bruk av contrafluran har i seg selv bidratt til økt bevissthet rundt anestesigasser og miljø. Piloten er avsluttet, men vi fortsetter bruk av contrafluran på disse operasjonsstuene.

Bruk av Desflurane er svært redusert og signaler fra EU tilsier kraftige restriksjoner vedrørende bruk av Desflurane fra 2026. Oppsamling og gjenbruk vil fortsatt være aktuelt for Sevoflurane, selv om «Global Warming Potensiale» for Sevoflurane er betraktelig lavere enn Desflurane. Vi vurderer også en viss utvidelse til flere operasjonsstuer hvor det benyttes anestesigass og forbruk av anestesigass er relativt stort, sier anestesisykepleier Morten Høydahl ved Oslo universitetssykehus HF.

forts. Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluran ved Oslo universitetssykehus HF



Dialog med leverandørene

– Contrafluransystemet til leverandøren Baxter har ved flere anledninger vært vurdert tatt i bruk ved Radiumhospitalet. Vi har god dialog med de. For å få systemet til å fungere med vårt avsug og de nye anesthesiapparatene må det gjøres modifikasjoner på apparatet, og det er mest praktisk at dette gjøres når vi flytter inn i nye bygg på Radiumhospitalet. Derfor ble det ikke foretatt modifikasjoner før leveranse av nye anesthesiapparater, sier **Per Olin, ledende spesialsykepleier ved akuttklinikken.**

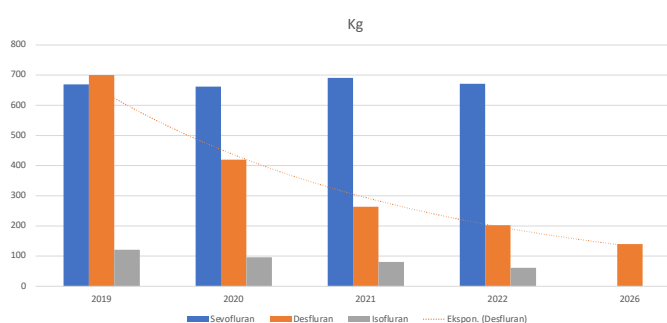


Det er et grunnleggende mål for akuttklinikken å redusere på bruk av anestesigasser.

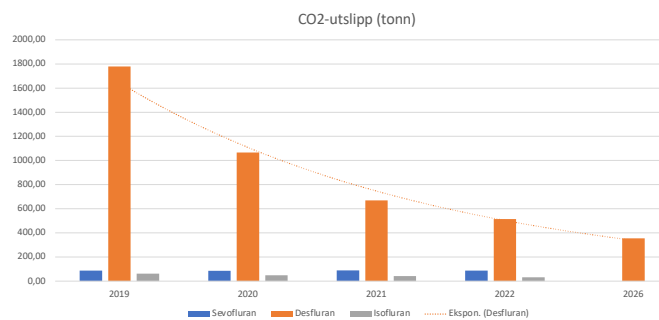
De utgjør en miljøutfordring,

sier **Øyvind Skraastad, klinikkleder i akuttklinikken.**

Forbruk av anestesigasser Oslo universitetssykehus HF



Forbruk av anestesigasser Oslo universitetssykehus HF



KLIMAREGNSKAP 2022

HELSE  **NORD**

HELSE  **MIDT-NORGE**

HELSE  **SØR-ØST**

HELSE  **VEST**



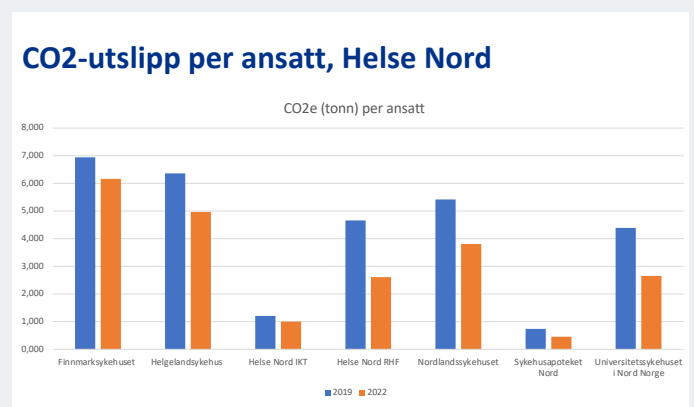
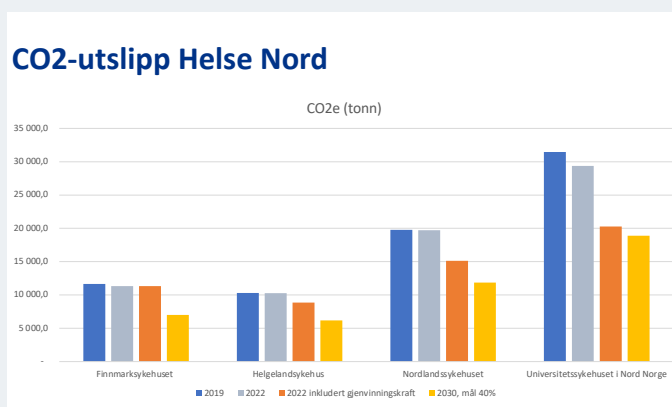
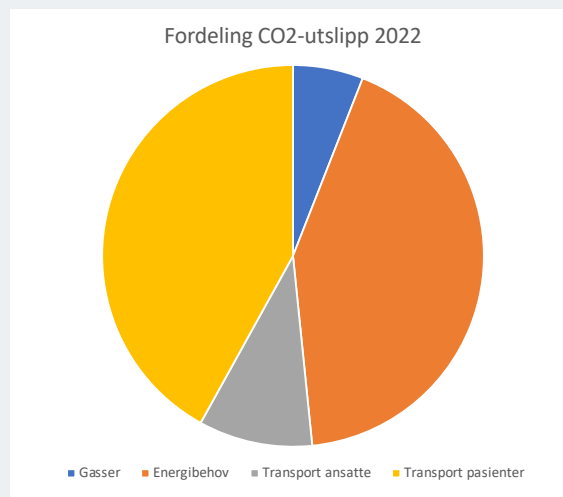
Samlet utslipp i Helse Nord har økt fra 2021 med om lag 2000 tonn CO₂ før gjenvinningskraft er trukket fra. Imidlertid er samlet utslipp i 2022 fortsatt lavere enn 2019 med om lag 3700 tonn CO₂.

I Helse Nord er det mindre utslipp fra gassen Desfluran i 2022. Utslippsreduksjonen utgjør 130 tonn CO₂ fra 2021. Derimot er det en økning i totalt utslipp fra innkjøp av lystgass som utgjør 1000 tonn CO₂. Nordlandssykehuset bidrar til den største økningen. Derimot har det vært en reduksjon i bruk av lystgass ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Flyreiser for ansatte har økt vesentlig fra 2021 til 2022. Økningen utgjør 2100 tonn CO₂ utslipp. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 600 tonn CO₂) enn det var i 2019.

I Helse Nord er det store avstander, som medfører at en større andel av pasienttransport går med fly. Fra 2021 til 2022 har pasientreise med fly økt med 800 tonn CO₂. Samlet utslipp fra bruk av egen bil i pasientreiser har hatt en nedgang på om lag 2200 tonn CO₂. Det er særlig Finnmarkssykehuset HF som har hatt en betydelig nedgang.

Det har vært en økning i elbehovet fra 2021 til 2022. Denne tilsvarer 400 tonn CO₂ for foretaksgruppen. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har fra 2021 til 2022 redusert energiforbruket sitt med 4,5 gWh.

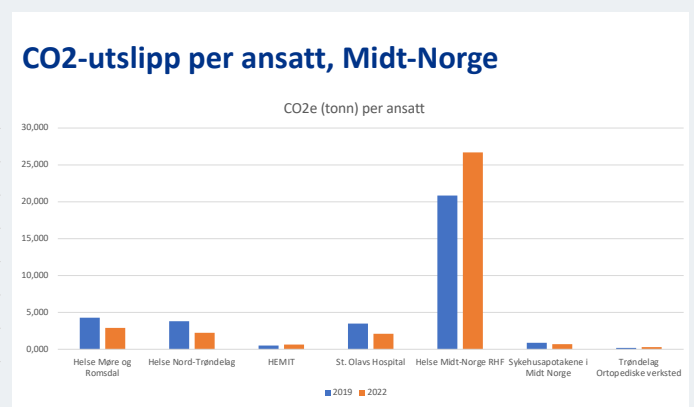
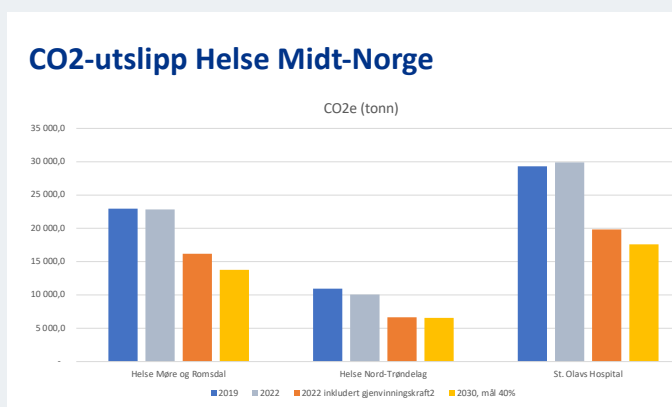
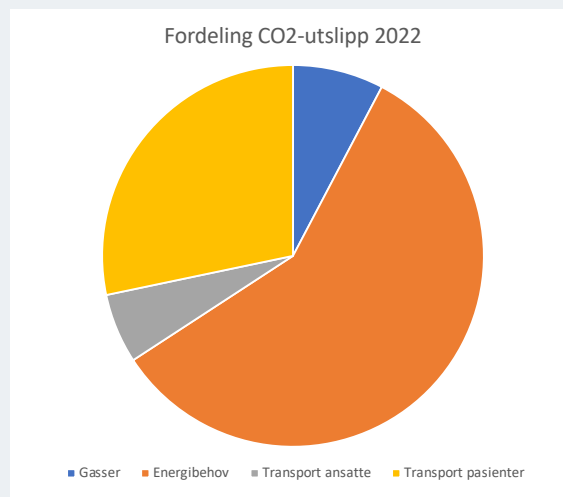


Helse Midt-Norge har redusert sitt klimagassutslipp fra 2021 (67 910 tonn CO₂) til 2022 (65 515 tonn CO₂) med 2395 tonn CO₂ før vi tar inn vår andel av gjenvinningskraften i 2022. Denne utgjør 20 166 tonn CO₂. Utslippet i 2022 er med gjenvinningskraft innregnet på 45 349 tonn. Måltallet vårt for 2030 er 40 864 tonn, så det kreves fortsatt stor omstilling i vårt forbruk for å nå målet.

Det er arbeidet med å få ned utslipp fra Desfluran, og dette vises på utslippet, gasser ga et utslipp på 4369 tonn CO₂ i 2021, mens det var nede i 3495 tonn i 2022.

Energibehovet økte i Helse Midt-Norge i 2020 og 2021 i forhold til 2019, men har i 2022 gått noe ned fra de 2 foregående årene. I 2021 var utslippet på 48 331 tonn CO₂ mot 46 510 tonn CO₂ i 2022, før gjenvinningskraft regnes inn. Selv med gjenvinningskraft er det energibehovet som gir størst klimagassutslipp fra virksomheten.

Utslipp fra transport av ansatte gikk mye ned i 2020 og 2021 som følge av pandemien, men har økt igjen i 2022. I 2019 var utslippet på 3690 tonn CO₂, i 2021 på 1398 tonn CO₂, mens det i 2022 havnet på 2680 tonn CO₂.



Transport av pasienter gikk opp i 2021 blant annet som følge av en stor økning i ambulanseoppdrag. Antall oppdrag har økt ytterligere i 2022, men CO₂-utslippene er redusert. Det pågår en jevn utskiftning av gamle biler til nye med mer energieffektive motorer og biler som vises igjen på klimagassutslippene. Også transport med egen bil er redusert fra 2021 til 2022 og bidrar til at klimagassutslippene er redusert fra 13 814 tonn CO₂ i 2021 til 12 829 tonn CO₂ i 2022.

Ambulansebilene eies av det regionale helseforetaket i Midt-Norge i motsetning til de øvrige regionene. Dette fordi bilene flyttes mellom distrikt og by for å gi de en jevnere slitasje og lengre holdbarhet. Bensin- og dieselforbruket til disse regnes inn i klimaregnskapet til RHF-et.

Ambulansesjåførene er ansatt ute i helseforetakene og derfor er ikke CO₂-utslipp per ansatt en god målestokk for utslippene i Midt-Norge.

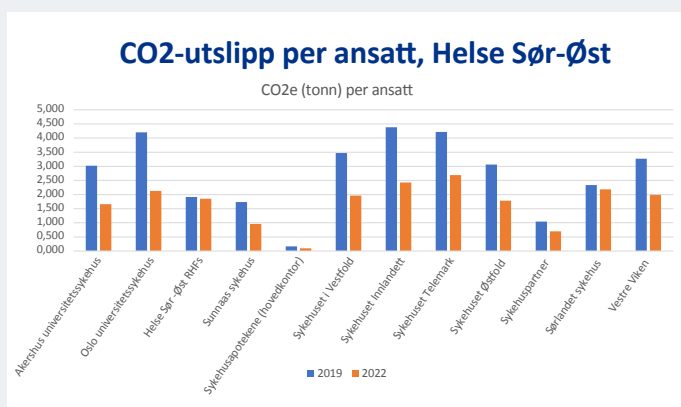
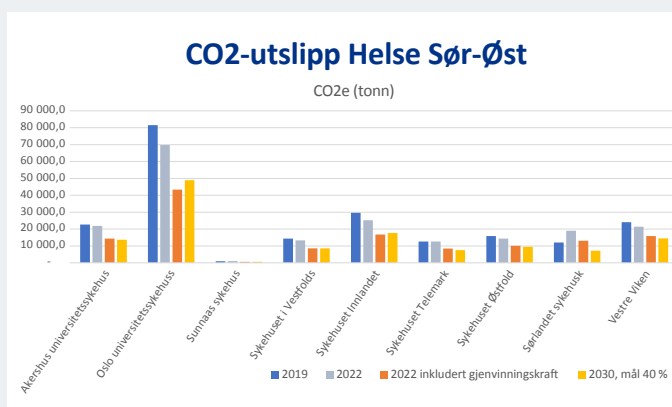
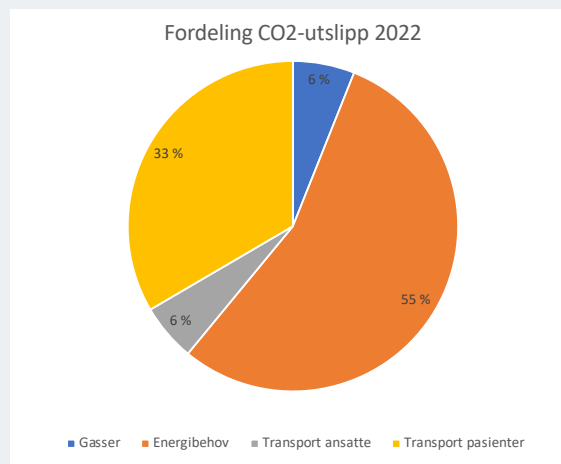


Samlet utslipp i Helse Sør-Øst er fra 2021 redusert med i overkant av 4000 tonn CO₂ før gjenvinningskraft er trukket fra.

Helseforetakene har det siste året hatt en nedgang i bruk av anestesigassen Desfluran, utslippsreduksjonen tilsvarer 850 tonn CO₂. Det er særlig Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF som har en betydelig reduksjon fra 2021 til 2022. Det har derimot vært en økning i bruk av lystgass som tilsvarer 260 tonn CO₂. Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF bidrar til den største økningen. Det er også registrert en liten økning i bruk av kuldemedier (F-gass). En forklaring er at Sunnaas sykehus HF har hatt en lekkasje av F-gassen R407C.

Flyreiser for ansatte har hatt en vesentlig økning fra 2021 til 2022 og utgjør nesten 1 500 tonn CO₂ utslipp, dette gjelder for alle helseforetak. Økningen i flyreiser for helseforetakene i Helse Sør-Øst tilsvarer en økning i utgifter til flyreiser med 27 500 000 Kr det siste året. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 1200 tonn) enn det var i 2019. Pasienter i alle helseforetak har også benyttet fly mer i 2022 og tilsvarer et økt utslipp på 130 tonn CO₂. Samlet utslipp fra bruk av egen bil i pasientreiser har også økt med ca. 200 tonn.

Det har vært en reell nedgang i elbehov som tilsvarer 3 900 tonn CO₂ for foretaksgruppen. Oslo universitetssykehus HF har redusert energiforbruket fra 2021 til 2022 med 18 GWh som tilsvarer 9 200 tonn CO₂. Fra 2021 til 2022 har det vært en betydelig reduksjon i bruk av fyringsolje i helseforetakene. Forbruket er totalt redusert med 650 000 liter, som tilsvarer 1750 tonn CO₂. Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF står for den største reduksjonen. Sykehuset Innlandet HF har hatt en liten økning i forbruk av fyringsolje det siste året. Sørlandet sykehus HF har i 2022 avsluttet praksis for kjøp av elsertifikater, som forklarer økningen i CO₂ knyttet til energibehov.



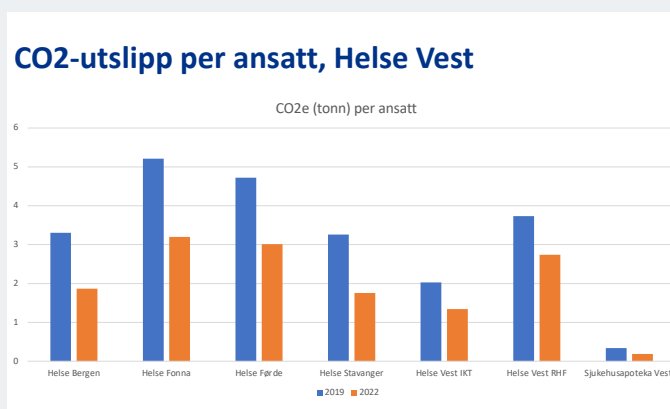
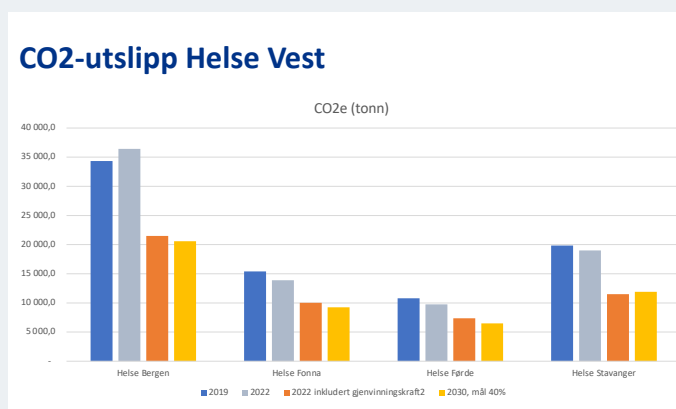
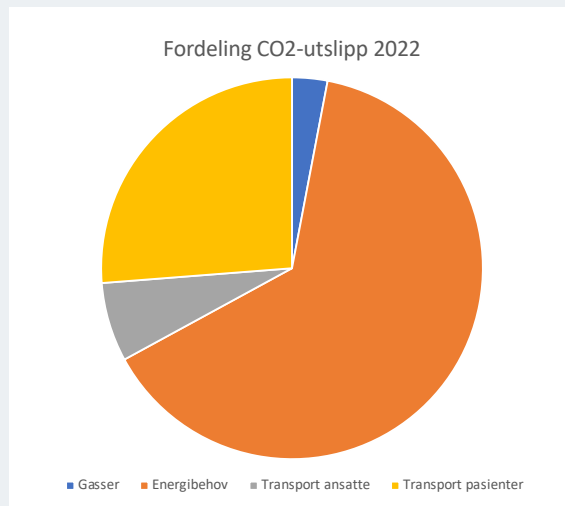
Samlet utslipp i Helse Vest er redusert fra 2021 med om lag 1000 tonn CO₂ før gjenvinningskraft er trukket fra.

Også i Helse Vest er det mindre utslipp fra gassen Desfluran i 2022, i Helse Bergen HF benyttes denne gassen ikke i det hele tatt. Det er en økning i totalt utslipp fra bruk av lystgass (60 tonn). Det er Helse Bergen HF og Helse Fonna HF som står for økningen, i Helse Stavanger HF og i Helse Førde HF ser vi en reduksjon i bruk av lystgass.

Det har vært en reell nedgang i elbehov som tilsvarer 1800 tonn CO₂ utslipp, største reduksjon ser vi i Helse Stavanger HF. Flyreiser for ansatte har økt betraktelig og utgjør nesten 800 tonn økt CO₂ utslipp, dette gjelder for alle helseforetakene. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 450 tonn) enn det var i 2019.

Pasienter i alle helseforetak har også benyttet fly mer i 2022 og tilsvarer et økt utslipp på 200 tonn CO₂. Samlet utslipp fra bruk av egen bil har imidlertid blitt redusert med 400 tonn.

CO₂-utslipp per ansatt er redusert fra 2019 til 2022. Det er høyest utslipp per ansatt i Helse Fonna HF og Helse Førde HF særlig fordi pasienttransport utgjør en betydelig større andel av utslippet der. I RHF-et utgjør flyreiser for ansatte største kilde til CO₂ utslipp, tett fulgt av utslipp av energi til oppvarming.



KLIMA OG MILJØ



Helsesektoren forplikter seg til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer

I november 2021 sluttet Norge, ved helse- og omsorgsministeren, seg til COP26 helseprogram. Initiativet legger opp til å lage et veikart mot en lavutslipps helsesektor, og en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer. Arbeidet med sårbarhetsanalyse og tilpasningsbehov er gitt til Folkehelseinstituttet (FHI), Område for klima og miljø, og gjøres med faglig bistand fra Sunnaas sykehus.

Det er vitenskapelig konsensus om at menneskeskapte klimaendringer skjer. Uavhengig om Norge og andre land oppfyller sine forpliktelser i Parisavtalen, vil klimaendringer øke i fremtiden og påvirke sykdomsbyrden i Norge, helsesektorens eiendom, infrastruktur, leverandørkjeder og evnen til å levere helsetjenester. 2022 Lancet Countdown rapporten påpeker at klimaendringer forsterker en rekke trusler mot helse, noe som på sikt vil påvirke helsesektoren i Norge.

Undersøkelser gjort av Riksrevisjonen, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Kommunenes sentralforbund, viser at offentlig sektor i Norge per i dag har kommet kort med klimatilpasning. En undersøkelse gjort av FHI rettet mot sykehusene og kommunale helsetjenester bekrefter behovet for videre arbeid i helsesektoren. FHI's analyse vil vise et overordnet risikobilde. Eierskapsmeldingen krever at selskapene skal være «ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet». Sårbarhetsvurdering og risikostyring mht. klimaendringer inngår i utøvelsen av ansvarlig virksomhet, og gjøres til slutt på lokalt virksomhetsnivå på samme måten som miljø- og energiledelse, gjerne iht. ISO 14090 standard for klimatilpasning i organisasjoner.

Organisasjonen Healthcare Without Harm Europe er prosjektpartner i EU LIFE RESYSTAL prosjektet, som skal bidra til klimatilpasning i helsesektoren i Europa. I prosjektet legges det vekt på bruk av naturbaserte løsninger for klimatilpasning av sykehuseiendom, med bonusvirkninger på biologisk mangfold og helsefremmende omgivelser. Sunnaas sykehus går foran som pilot, og deltar i prosjektets «scaling network» hvor verktøy og metodikk til sårbarhetsanalyser, kost/nyttevurderinger av tilpasningstiltak med mer vil deles.

Flom på Sørlandet sykehus 23. november, 2014, som førte til bruk av kr 26 mill. til reparasjoner, og kr 11 mill. til klimatilpasning.

Foto: Tor Erik Schrøder / NTB Scanpix



Dashboard som viser status for felles klima- og miljømål

LES
HER

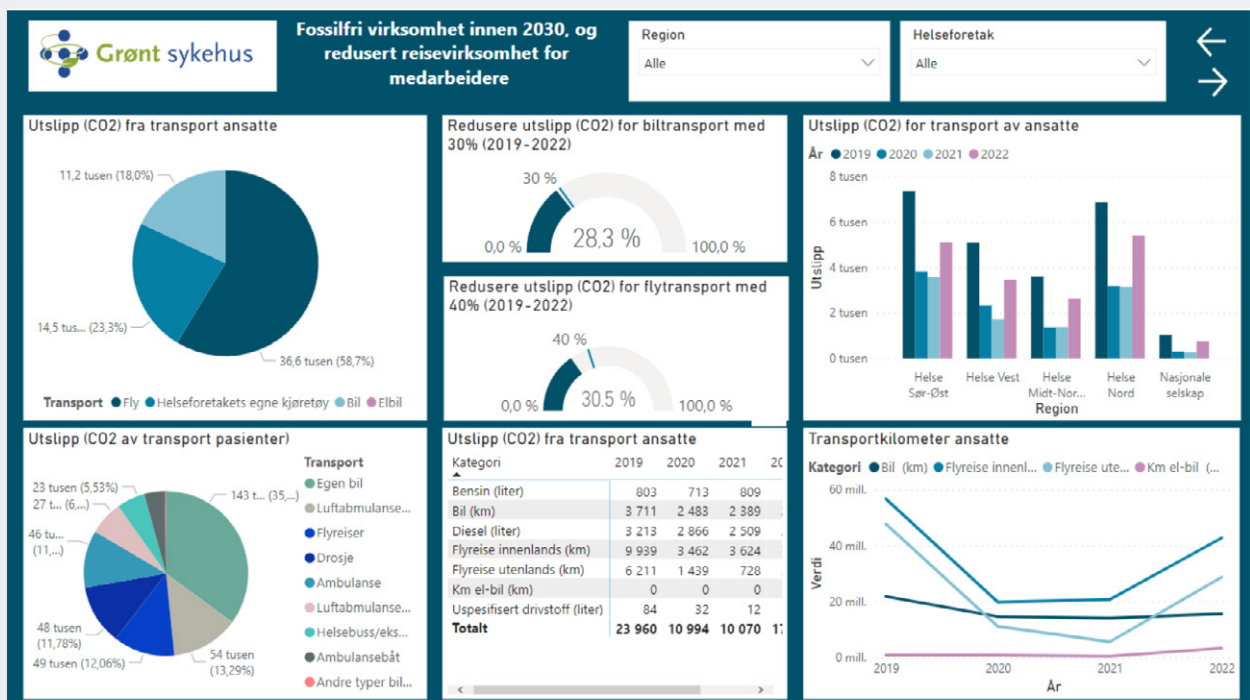
Power BI er tatt i bruk som verktøy for å vise utvikling i måloppnåelse for spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål.

Dashbordet er et nyttig verktøy for helseforetakene for å følge med på utvikling over tid. I tillegg gir dashbordet mulighet til å sammenligne resultater mellom helseforetakene i Norge.

Helse Sør-Øst har utviklet verktøyet og har ansvar for årlig oppdatering av data fra klimaregnskapet og andre datakilder.



Ved å trykke på det enkelte målet så vises ett nytt bilde med status for måloppnåelse.



Helse Nord har fått felles miljøstyringssystem og verktøykasse

Satsningene i miljøarbeidet til spesialisthelsetjenesten har endret form med overgangen til felles mål basert på FNs bærekraftsmål. For å tilpasse oss bedre mot det grønne skiftet er det gjort flere endringer i miljøstyringen til foretaksgruppen Helse Nord.

Selv om de fleste tiltakene er iverksatt i 2022, vil det ta tid å implementere dem alle i våre store organisasjoner.

Delstrategi klima og miljø – Helse Nord

Som en del av Helse Nord's miljøatsing ble det for første gang lansert en delstrategi for klima og miljø som skal utdype og støtte den overordnede strategien til Helse Nord. Siden miljøstyringen er felles for foretaksgruppen vil delstrategien være førende for alt miljøarbeid i Helse Nord, og i hvert enkelt helseforetak.

Strategien beskriver gjeldende status, hvor vi ønsker å være i 2030 og hvilke tiltak som vi anser som nødvendig for å komme til et ønsket nivå i arbeidet med miljø og klima.

Ledelsessystem for miljø i Helse Nord – ikke lengre tredjepartssertifisert

Helseforetakene har valgt å slå sammen sine miljøprosedyrer til et felles system. Vi skal gå i takt mot et mer miljøvennlig helsevesen og øke graden av læring på tvers. Det betyr også at vi vil gjennomføre en felles vurdering av resultatene i foretaksgruppen årlig.



forts. Helse Nord har fått felles .miljøstyringssystem og verktøykasse

Helseforetakene går fra det gamle systemet hvor miljøledelse var fragmentert (på tross av god nettverksaktivitet) til et nytt system som er mer sentralisert og mer kunnskapsbasert. Å oppfylle felles klima- og miljømål kommer til å kreve mer fra helseforetakene i tiden framover.

Hvis vi ser på prestasjonskurver fra 2013 til 2022, må det leveres en sterkere prestasjon for å oppfylle 2030 målene. Utviklingen siden 2013 viser også at sertifisert miljøledelse alene ikke er tilstrekkelig for å sikre klimakutt i tråd med Norges ambisjonsnivå og internasjonale forpliktelser.

Ressursmessig vil det derfor heller ikke være hensiktsmessig å videreføre dagens tredjepartsertifisering. Fokus og ressursbruk som til nå har gått med i planlegging, gjennomføring og oppfølging av revisjoner vil gi bedre nytte i daglig drift. Nasjonalt rammeverk for spesialisthelsetjenesten, delstrategi for klima og miljø Helse Nord, samt felles miljøstyringssystem vil være tilstrekkelig for å ivareta målsettingene for miljøledelse.

Felles e-læringskurs miljøbevissthet og felles kompetanseplaner

Det er utviklet et nytt felles obligatorisk e-læringskurs som sammen med kommende kompetanseplaner skal gi alle medarbeidere den kunnskapen de trenger for å ta de rette miljøvalgene. Malen for dette kurset har også blitt gitt helseforetak utenfor Helse Nord med gode tilbakemeldinger og rammeverket kan bli brukt av andre helseforetak i Helse-Norge. Miljømålekort i Helse Nord sitt ledelsesinformasjonssystem

Det er over tid utviklet et målekort i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem som gir administrativt personell oversikt over de ulike måtene vi påvirker ytre miljø. Målekortet er utviklet ved universitetssykehuset Nord-Norge HF, men skal i løpet av 2023 lanseres i alle foretakene i Helse Nord. Det blir da mulig å måle forbruket over år eller mot forrige kvartal. Dette skal gjøre det enklere å vurdere eget arbeidssted sitt forbruk når man setter seg miljømål, eller overvåke foretakets status i forhold til de overordnede miljømålene. Uten kunnskap om status på eget forbruk vil det være vanskelig å ha et fokus på status i miljøarbeidet. For eksempel har universitetssykehuset Nord-Norge HF til tross for reisestoppen brukt mer leiebil i 2022 enn vi gjorde i normalåret 2019.

Klimafotavtrykket til Helse Nord

Helse Nord er den første foretaksgruppen som får tilgang til Klimakost 2.0, som er et verktøy utviklet for å beregne de totale klimautslippene fra organisasjoner i et livsløpsperspektiv. Verktøyet gjør det mulig å benytte eksisterende regnskapsinformasjon til å raskt skape seg et oversiktsbilde over hvilke aktiviteter som bidrar mest til virksomhetens klimafotavtrykk. Slik kan man fokusere innsatsen mot de områdene som har størst miljøpåvirkning. Verktøyet gir også gode muligheter for sammenligning, oppfølging over tid, samt utvikling av nøkkeltallsindikatorer. En pilotversjon av klimakost ble lansert i slutten av 2022, og helseforetakene vil ta det i bruk i løpet av 2023.



Miljørevisjon på tvers av helseforetak

«Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten» sier at tema for revisjonene skal knyttes opp til felles klima -og miljømål.



Samarbeidsutvalget for klima og miljø (Grønt sykehus), velger ut tema og utarbeider et intervjukjema. Tema for 2022/23 er energiledelse, basert på FNs bærekraftsmål nr. 7. Ren energi for alle, og miljømålet for spesialisthelsetjenesten er å redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030.

Revisjoner på tvers av helseforetak er frivillig. I Helse Sør-Øst samarbeider Sykehuset Sørlandet, Sunnaas, Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus. Helseforetaket som skal revideres stiller med revisjonsleder, og fagrevisor kommer fra en av de andre.



Revisjonsgrunnlaget er som følger:

- Grønt sykehus utarbeidet i 2012 Prosjektrapport II Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten, med blant annet mål og ambisjoner om å innføre energiledelse i helseforetakene
- ISO 50001 Energiledelsessystemer, er bygget opp rundt de samme prinsippene som ISO 14001 Ledelsessystemer for miljø
- Høsten 2020 tilsluttet administrerende direktør i Helse Sør-Øst seg til «10 anbefalte strakstiltak for byggeiere» anbefalt i Eiendomssektorens veikart for 2050
- Standard for miljø og klima i sykehusprosjekter, vedtatt i 2021
- Relevante lover og forskrifter

Revisjonene belyser at det er avvik mellom mål og middel i helseforetakene i form av ressurser til å ivareta energiledelse i daglig drift, og investeringer for å gjennomføre tilstrekkelig med energiltak framover. Miljørevisjoner på tvers av helseforetak svarer til forventningene når det gjelder erfaringsoverføring, og anbefales for flere helseforetak.

Digitalisering i et bærekraftsperspektiv

Pasientreiser HF gjør en rekke grep for å bidra til en bærekraftig utvikling



Pasientreiser HF bidrar til en bærekraftig utvikling ved å:

- utvikle digitale løsninger som reduserer postsøknader i saksbehandlingsprosesser
- gi verktøystøtte for at pasientreiser kan planlegge reiseruter optimalt ved at flere pasienter kjører sammen til og fra behandling
- støtte bruk av teknologi som fremmer mer behandling av pasienter i hjemmet og som bidrar til færre pasientreiser

Digitalisering og automatisering for reiser uten rekvisisjon

Pasienter som organiserer reise til og fra behandling selv, kan søke støtte for reiseutgifter i etterkant, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrift. Pasientreiser HF har høyt fokus på å videreutvikle selvbetjeningsløsningen på Helsenorge, slik at pasientene på en enkel måte kan søke digitalt.

Videreutviklingen foregår trinnvis og smidig med utgangspunkt i brukernes behov. Målet er at brukerne skal oppleve tjenesten som enkel og tilgjengelig, og at pasientreiser fremstår som enhetlig.

Digitaliseringsgraden har økt jevnlig fra 2016. I desember 2022 ble 88,9 prosent av søknadene om støtte til reiseutgifter mottatt digitalt. Det er en målsetting at 90 prosent av søknadene mottas digitalt via Helsenorgeplattformen i løpet av 2024.



forts. Digitalisering i et bærekraftsperspektiv

Digital innsendelse av søknader om støtte til pasientreiser har medført en reduksjon av inngående post med 80 prosent i 2022. Dette tilsvarer en nedgang på 84,5 prosent, tilsvarende 19,9 tonn inngående post, sammenlignet med før elektronisk søknadsprosess ble implementert i 2016. Utsendelse av vedtaksbrev per post er redusert tilsvarende i perioden, og tilsvarer 13,6¹⁾ tonn utgående post. Før oktober 2016 foregikk all saksbehandling av søknader om støtte manuelt, mens 56 prosent av vedtakene ble behandlet automatisk i 2022.

Økt digitalisering og automatisering av området reiser uten rekvisisjon utgjør en betydelig miljøgevinst.

Videreutvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon

I 2022 har pasientreisere tjenester på Helsenorge blitt videreutviklet. På Helsenorge kan brukere nå se, avbestille og bekrefte rekvirerte reiser.



I tillegg har det i 2022 kommet funksjonalitet for at brukere kan:

- endre dato og tidspunkt for når vedkommende skal være fremme på behandlingsstedet
- registrere tidligste hentetidspunkt etter behandlingen
- legge til adressen for hvor reisen skal starte, og hvor brukeren skal reise tilbake til etter behandling
- legge til spesielle behov på reisen

Det er pasientreiser som er rekvirert på medisinsk grunnlag, og som skal gjennomføres med drosje eller minibuss, som nå kan ta i bruk funksjonaliteten som ble tilgjengeliggjort for brukerne i 2022.

Det er en målsetting innenfor pasientreiseområdet å overføre en større del av bestillingsansvaret fra behandler til pasient ytterligere gjennom selvbetjeningsløsningen på Helsenorge og ny rekvisisjonspraksis som vil komme som pilot i 2023. Ved at flere pasienter er informerte og aktive i prosessen for rekvirerte reiser, forventes færre bomturer som vil kunne bidra til reduserte utslipp.

Klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten knyttet til pasientreiseområdet

Pasientreiser HF bidrar med å beskrive utvalgte utslippsindikatorer på pasientreiseområdet, og vil anbefale metode for å styrke datakvaliteten i klimaregnskapet for spesialisthelsetjenesten.

1) 2016: 780.000 vedtak med vedtaksbrev ble sendt pr post. I 2022 var dette tallet 121.500 vedtak. Vekt per postutsendelse er beregnet til å være 21 gram.

Pasientreiser i Helse Nord

Foretaksgruppen i Helse Nord har siden 2017 hatt oppmerksomhet på å stimulere til miljøvennlig transport av pasienter gjennom å vektlegge miljøkrav i evalueringen av tilbud ved anbudskonkurranse for tilrettelagt transport med drosje/turvogn.

Dette har bidratt til en mer miljøvennlig bilpark ved nullutslippskjøretøy og lavutslippskjøretøy, særlig der det har vært konkurranse mellom flere tilbydere.

De første store gevinstene kom i avtalene som trådte i kraft i 2019, hvor utslippene av klimagasser fra bilparken i de ulike avtaleområdene på Finnsnes og på Senja ble redusert med 54-96 prosent. I Tromsø ble utslippene redusert med 32 prosent.

I neste anbudskonkurranse i 2021 nådde vi en viktig milepæl ved at Helse Nord's største rammeavtale for pasientreiser landeveis ble vunnet av en leverandør som tilbyr kun nullutslippsbiler. Fra og med februar 2022 ble dermed Tromsø landets første by med utslippsfri pasienttransport med drosje.

I forberedelsene til anbudskonkurransen i 2022 har vi jobbet grundig med kartlegging av rammebetingelsene for å drifte pasientreiser med drosje i landsdelen med elbiler. Det inkluderer både leveringstider for materiell og økonomiske forhold ved drift av elbil som drosje, men aller mest vekt er lagt på å kartlegge eksisterende ladeinfrastruktur (hurtig- og lynladere) og ikke minst planlagt utbygging av dette i tiden fra konkurranseutlysning høsten 2022 til avtaleoppstart i andre halvår 2023.

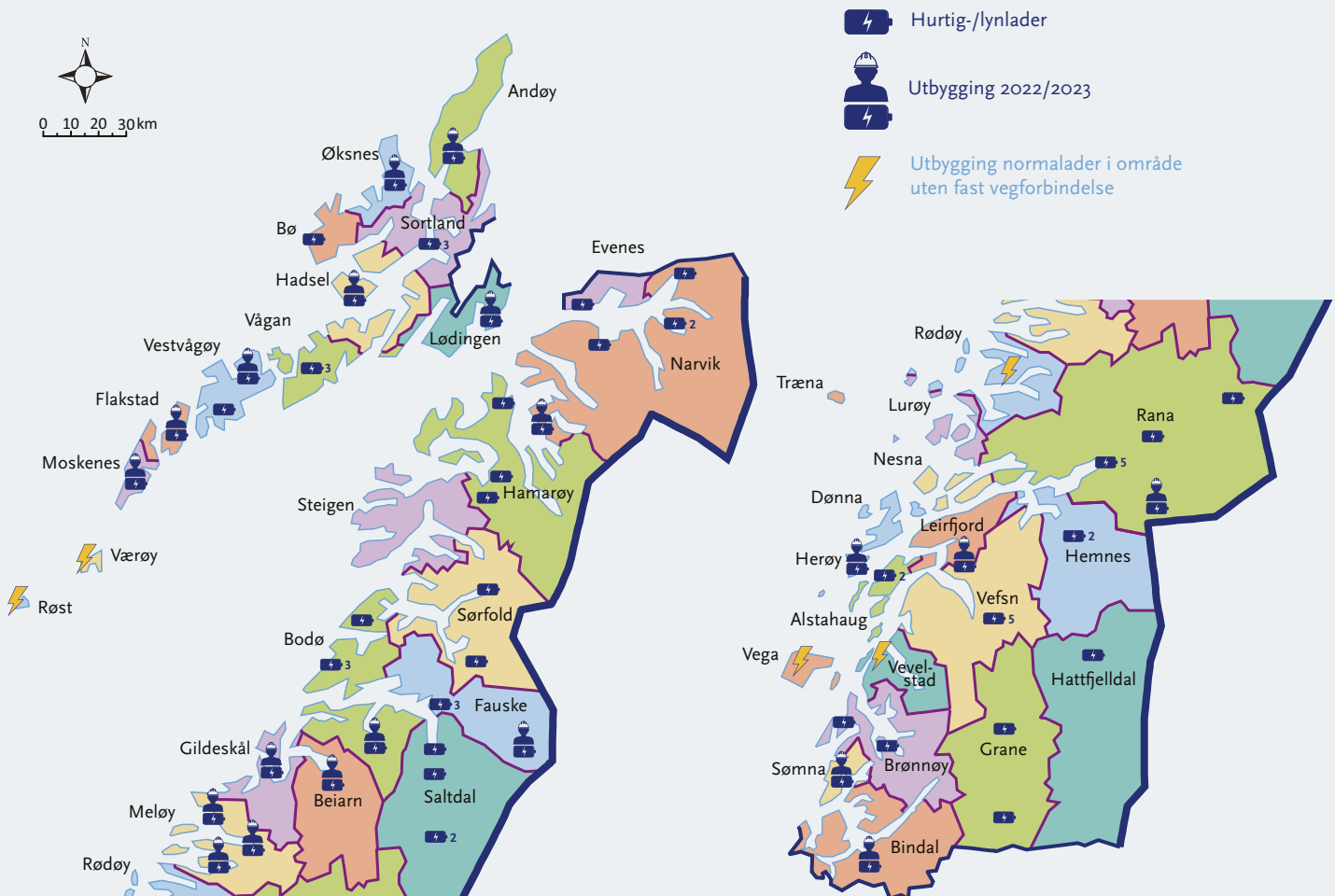
I anbudskonkurransen ble det igjen stilt tydelige miljøkrav og miljø ble vektlagt 30 prosent i evalueringen. Vi har skjerpet kravene i takt med den teknologiske utviklingen, slik at det denne gangen kun ble gitt poeng for nullutslippskjøretøy.

forts. Pasientreiser i Helse Nord

Det ble i desember 2022 inngått nye avtaler for Bodø og Rana, som gjør at Bodø og Mo i Rana blir Norges andre og tredje by med utslippsfri pasienttransport når de nye avtalene trår i kraft i november 2023. Også for de mindre områdene som er konkurranseutsatt ser man et betydelig innslag av nullutslippsmateriell. I det store bildet er ca. 60 prosent av materiellet som er tilbudt nullutslippsmateriell, og signalene i forhandlingsmøtene er at mange forventer å skifte til elbil når eksisterende materiell skal skiftes ut. En stor forklaringsfaktor her er nettopp at Helse Nord er så tydelig på sine forventninger rundt dette. Våre leverandører bekrefter også både i avtaleoppfølgingen og i nyhetssaker i media at Helse Nord's krav i rammeavtalene har vært viktige for at de bytter til nullutslippskjøretøy.

Med tanke på de klimatiske og geografiske forutsetningene i Nord-Norge er Helse Nord svært tilfreds med å være først i løypa i overgangen til utslippsfri pasienttransport i Norge. Helse Nord opplever at resultatene vi har oppnådd på området kommer som en følge av en langsiktig tydelig miljøprofil.

Status sommeren 2023



«Helse Nord's egen kartlegging viser at utbyggingen av ladestasjoner nå gjør det mulig med utslippsfri pasienttransport i hele Nordland».



Hilde Kristin Hårklau, modell for pasienten. Marie Svanberg Habashi er anestesisjuepleiar.

Fotograf: Margunn Langedal Masdal, rådgjevar kommunikasjon i Helse Førde HF.

No lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk

Sogn og Fjordane er ein stor geografisk region – den største i Vestland fylke. Mange pasientar har difor lang og krevjande reiseveg til sjukehusa og polikliniske avtalar. Å flytte nokre av desse avtalen til konsultasjonar via internett vil gje mange positive ringverknader.

Prosjekt «Etablering av virtuell preoperativ poliklinikk» har som mål å greie ut, planlegge og legge til rette for digitalt anestesitilsyn for vaksne, elektive pasientar som skal bli opererte i Helse Førde HF.

Tiltaket inneber fordelar for pasientar, helseføretak, tilsette og leiarar. Ikkje minst gjev det redusert klimaavtrykk på grunn av færre pasientreiser. Forventningane er ei gradvis auke i tal gjennomførte anestesitilsyn på video, større brukartilfredsheit hos pasientar, ei betring av arbeidstidfordeling i anestesipoliklinikken, reduksjon i tal pasientreiser og reduksjon i ventetid på sjukehuset for pasientane.

forts. no lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk

Prosjektet starta ved sentralsjukehuset i Førde i 2022. Piloten har som resultatmål å gjennomføre 80 prosent, det vil seie omlag 400 av konsultasjonane over video innan 01.04.2023. Det vart utarbeida endringar i pasient-, og arbeidsflyt gjennom gode prosessar med leiarar, tilsette og pasientar. Etter at resultatet frå piloten og innføringa på sentralsjukehuset er evaluert, skal prosjektet vidareførast på dei andre sjukehusa i føretaket.

Vi samarbeider tett med program Digitale helsetenester i Helse Førde HF for utveksling av kompetanse.



Her er vi i gong med å teste den virtuelle anestesikonsultasjonen.

Fotograf: Margunn Langedal Masdal, rådgjevar kommunikasjon i Helse Førde HF.

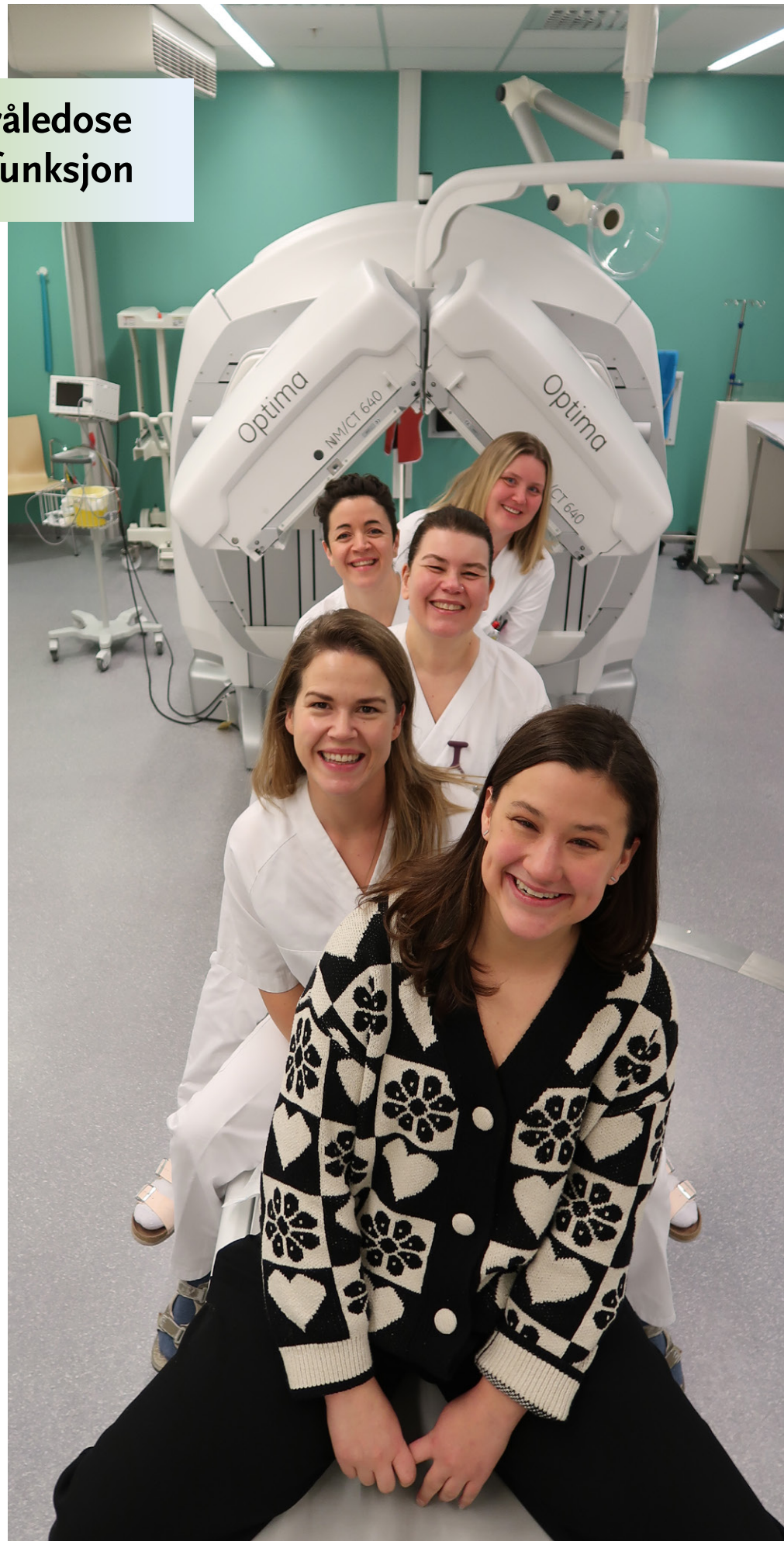
Sjå vår filmsnutt om prosjektet!



Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon

Strålevern er svært viktig i det daglige arbeidet på nukleærmedisinsk enhet, og det er krav til at både pasienter, ansatte og ytre miljø skal få så lav stråledose som mulig uten at det går ut over kvaliteten på undersøkelsen pasienten har behov for.

Forfra: Ingrid Boland
(medisinsk fysiker),
Jeanette Kjerpeseth
(enhetsleder nukleærmedisin),
Jeanette Andersen
(fagradiograf),
Camilla Hansen (radiograf)
og Line Myrstad (fagansvarlig).
Foto: Renate Johannesen.



forts. Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon



– Prosjektet «Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon» omhandler pasienter med brystkreft som behandles med kardiotoxiske medikamenter, for eksempel Herceptin, forklarer **Jeanette Kjerpeseth, enhetsleder på nukleærmedisin.**

Disse pasientene kommer til kontroll av hjertefunksjonen sin før oppstart av behandling, og rutinemessig hver tredje måned i et år. Noen pasienter kommer til denne kontrollen over flere år ved behov.

– Når pasienten kommer til nukleærmedisin får hun/han et merkestoff injisert i en blodåre, som merker de røde blodcellene i kroppen. Etter 30 minutter får pasienten et radioaktivt merkestoff som da «kobler seg på» merkestoffet i de røde blodcellene. Det er denne radioaktive stråledosen vi har optimalisert gjennom dette prosjektet, sier hun.

Bakgrunnen for forbedringsprosjektet var en internrevisjon i 2019, der enheten begynte å diskutere muligheter for dette prosjektet.

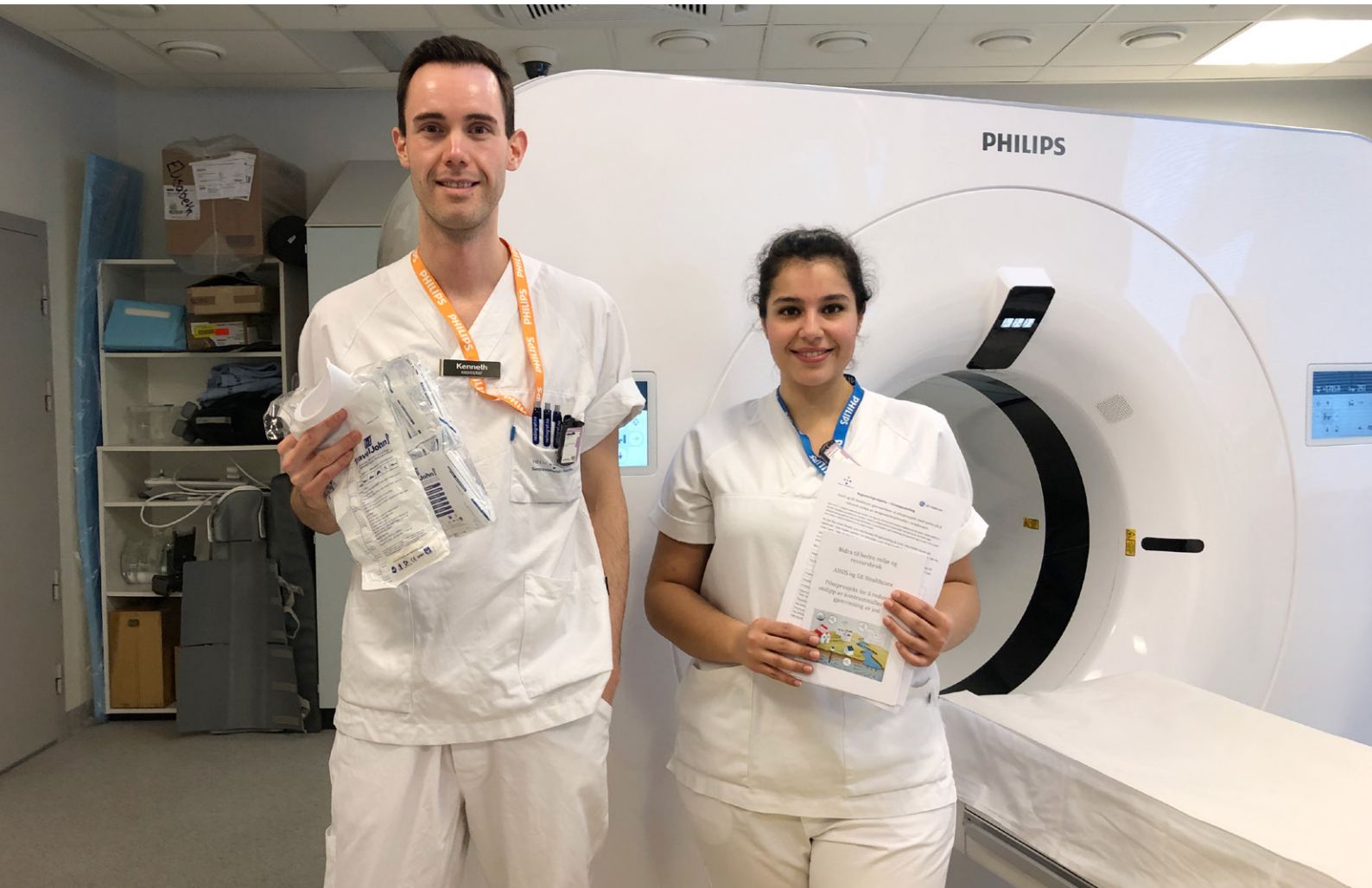
– Vi hadde interne diskusjoner angående dette frem til oppstartsmøte for prosjektet 12. oktober 2020. I juni 2021 ble endringen i stråledose iverksatt. Det ble gjort en evaluering av prosjektet i oktober i år, der det ble bestemt at denne endringen innføres som standard for denne undersøkelsen, avslutter Jeanette Kjerpeseth.

I 2020 startet arbeidet, der målet var å redusere stråledosen til pasientene med så mye som mulig, uten at det gikk ut over kvaliteten på undersøkelsen. Resultatet ble en reduksjon av stråledose til denne pasientgruppen på 40 prosent, og derav også redusert stråledose til ansatte, og i mindre skala utslipp til ytre miljø.

I desember 2021 ble Nukleærmedisinsk enhet i Nordlandssykehuset HF tildelt Helse Nords forbedringspris for prosjektet. Etter prosjektet er stråledosen pasienten utsettes for, redusert med 40 prosent. Endringen bidrar også til et tryggere fysisk arbeidsmiljø som en følge av redusert stråling til ansatte, og reduserer utslipp til ytre miljø. Prosjektet bærer preg av bred medvirkning blant de ansatte.



Prosjektet ble også nominert til årets sommerfuglsak i Nordlandssykehuset i 2022. En sommerfuglsak er en sak som omhandler en positiv hendelse, forskning, innovasjon eller annen utvikling i sykehuset.



Redusert utslipp av røntgenkontrastmidler

Akershus universitetssykehus HF og GE Healthcare gjennomfører et samarbeidsprosjekt for å teste muligheter for å redusere utslipp av røntgenkontrastmidler fra sykehuset gjennom lokale tiltak på radiologisk avdeling.

Røntgenkontrastmidler er det farmasøytiske produktet det finnes mest av i elver, innsjøer og fjorder. Fordi de er så stabile og lite kjemisk reaktive, slipper de gjennom vannrensaneanlegg og ut i naturen. Selv om røntgenkontrastmidler er svært lite toksiske, brytes de ned av ultrafiolett lys til substanser som kan være skadelige for mikroorganismer.

Pasienter som skal til undersøkelse, blir bedt om å delta frivillig i å teste utstyr til oppsamling av urin. Utstyret er urinposer som er utviklet med tanke på enkel og hygienisk bruk for både menn og kvinner. Urinposene samles og utskilt jodmengde vil bli målt. Selskapet Mjøslab deltar også i prosjektet og vil måle hvor stor effekt oppsamlingen av pasienturin har på det totale utslippet av kontrastmidler (jod) fra Akershus universitetssykehus HF de dagene urin samles opp.

Jod er også en knapp ressurs og 20 prosent av verdens jodforbruk går til fremstilling av røntgenkontrastmidler. Oppsamlet urin vil bli brukt til teste metoder for gjenvinning av jod av selskapet MT Separations som har spesialisert seg på resirkulering av verdifulle avfallsprodukter som bidrag til en bærekraftig fremtid.

Store besparelser med mobil røntgen

Med fokus på pasientvelferd og helsegevinster, har helseforetaket og kommuner i Namdalen etablert et desentralisert helsetilbud i form av mobil røntgen.

I norddelen av Trøndelag er det lange reiseavstander for pasienter som skal til sykehus. I nedslagsfeltet til Sykehuset Namsos (SH Namsos) kan reiseavstanden overstige to timer én vei. En slik reise tur/retur SH Namsos fra for eksempel Sørli i Indre Namdal er 340 km. En tilsvarende reise fra Leka i Ytre Namdal er 300 km pluss ferje. Dette innebærer at en reise til sykehuset kan vare en hel dag for å få utført en enkel røntgenundersøkelse. En undersøkelse som kunne vært utført med samme kvalitet i hjemkommunen.

Mobil røntgen i Namdalen ble satt i gang som prøveprosjekt fra januar 2018 og i vanlig drift fra januar 2019.

Tjenesten er en desentralisert helsetjeneste som fungerer slik at en modifisert varebil med et mobilt røntgenapparat kjører ut og foretar undersøkelser hjemme hos folk, på sykehjem eller på egnede rom i kommunal regi.

Premissene for at mobil røntgen kunne etableres som tjeneste kan summeres opp med teknologisk modenhet, ønske om å tilby like helsetjenester til alle innbyggere, organisasjonens mulighetsrom og regionens gode samarbeidsklima.

Det utføres årlig ca. 1000 undersøkelser.



Medisin og velferd

Rekvirentene, det vil si legene i primærhelsetjenesten, oppsummerer Mobil røntgen på følgende måte:

- Opplevs lettere tilgjengelig, mindre omstendig og mer praktisk enn konvensjonell røntgen ved sykehus
- Har betydning for behandlingsforløp, bidrar til sikrere kliniske vurderinger og dermed en bedre helsetjeneste i utkantstrøk
- Unngår belastende pasienttransport, derved sparer man også pårørende, ledsagere, ambulanse og personell
- Tilbudet skaper trygghet både for den enkelte pasient og lokalsamfunnet
- Bidrar til mer like tjenester for alle

Miljø


Med de store avstandene som gjelder i Namdalen, blir besparelsene i kjøring og reisekostnader store ved mobil røntgen. TFOU (Trøndelag forskning og utvikling) har i rapport for driftsåret 2019 regnet på sparte kjørte kilometer på vegene med ulike transportmidler. Til sammen estimeres nesten 133 000 kilometer i spart pasienttransport. Sagt på en annen måte: Mer enn tre ganger rundt jorden.

Bo Frederiksen

spesialrådgiver i klinikk for bildediagnostikk, Helse Nord-Trøndelag HF

Behovsstyrt poliklinikk i helseforetak i Helse Vest

Tanken bak behovsstyrt poliklinikk er blant annet å tilpasse sykehusets oppfølging bedre og mer i samsvar med pasientens behov, samtidig som oppfølgingen fortsatt er trygg og kvalitetssikker. Hypotesen er at sykehuset på denne måten vil redusere oppfølging av pasienter som ikke har et behov. Et eksempel hentet fra Helse Bergen HF er oppfølging etter håndleddsbrudd:

 Tidligere kontrollopplegg	Nytt kontrollopplegg
<ul style="list-style-type: none"> • Etter 2 uker: Kontroll hos fysio • Etter 6 uker: Kontroll hos lege • Deretter kontroll etter behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Etter 2 uker: Kontroll hos fysio • Etter 12 uker og 1 år: PROM skjema med tilbakemelding til pasient + spørsmål om ønske om kontroll

I det nye kontrollopplegget får pasienten tilbakemelding via SMS som besvares, og på bakgrunn av score fra pasientens svar så anbefales kontroll eller ikke. Dersom sykehuset ikke anbefaler kontroll så inviteres likevel pasienten til kontroll dersom ønskelig, og pasienten kan velge mellom telefon, video eller fysisk oppmøte, se bilder under. Erfaring viser at 62 prosent av pasientene ikke ønsker time, mens 29 prosent av de som svarte ønsket fysisk oppmøte.

Pasienten får tilbakemelding via SMS

Oppfølging av
håndleddsbrudd
3 mnd kontroll,
god score

Hei, din score var 20 poeng eller mindre. Gjennomsnitt score etter 3 måneder ved denne type brudd er 12 poeng (best resultat er 0, dårligst resultat er 100). Du har altså et tilfredstillende resultat.

- Ja
 Nei, jeg tar kontakt ved behov.

Vennligst kryss av for en av følgende:

- Telefonsamtale
 Videosamtale
 Oppmøtetime

Ferdig

Oppfølging av
håndleddsbrudd
3 mnd kontroll,
dårlig score

Hei, din score var over 30 poeng. Gjennomsnitt score etter 3 måneder ved denne type brudd er 12 poeng (best resultat er 0, dårligst resultat er 100). Du har altså et dårligere resultat enn forventet. Du vil bli innkalt til kontroll hos oss. Dersom du ikke ønsker dette, vennligst gi beskjed på tlf.: 55 97 28 37.

Ferdig

Finmarkssykehuset HF ønsker å være i front på energiledelse

Finmarkssykehuset HF forbereder seg for å kunne være framme i front når det gjelder utvikling og etablering av systemer, rutiner og prosedyrer for energiledelse.

Som første helseforetak i Helse Nord har foretaket vedtatt et energikonsept som skal gi retning for satsingen innenfor energiområdet. Målsetningene er å redusere energiforbruket med 20 prosent fram mot 2025 og Co2-utslippene med 40 prosent i samme periode. Foretaket er allerede på god vei til å nå målsetningen med de tiltakene som allerede er innført.

Fokus på hvordan vi i daglig drift jobber med å redusere energiforbruket vil prioriteres i 2023. Alle foretakets bygg er energimerket. I tillegg er det gjennomført prosess med tanke på å gjennomgå energikonseptene i de enkelte byggene. Tilstandsgraden er klarlagt og vi vet hvor vi må sette inn støtet for å nå målsetningen.

Dette arbeidet har gjort det mulig å lage egne handlingsplaner for hvordan de enkelte byggene skal forvaltes, driftes og utbedres for å redusere energiforbruket. Byggdrifterne i foretaket har gjennomført en rekke kursmoduler fra Grønn byggallianse. I tillegg er energikonseptet for de enkelte byggene presentert for byggdrifterne som også vil være sentral i gjennomføring av de enkelte tiltakene.

De andre foretakene i Helse Nord ønsker bidrag og bistand fra Finmarkssykehuset HF når de skal gjennomføre tilsvarende prosesser for å bygge sine systemer på området.



Energigjenvinning hos Elkem Salten

Siden 2022 har helseregionene hatt en nasjonal avtale om innkjøp av elektrisk kraft fra energigjenvinning. Gjenvinningskraft er elkraft som blir produsert av energi fra norsk industri som ellers ville ha gått til spille.

◀◀ – For å nå hovedmålet om å redusere direkte CO₂-utslipp fra sykehusdrift med 40 prosent er kjøp av gjenvinningskraft et vesentlig tiltak, forklarer **Hanna Lisa Borkamo**, miljørådgiver for Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF.



forts. energigjenvinning hos Elkem Salten

I november ble Helse Nord invitert på besøk til Elkem Salten. Verket er en av produsentene av gjenvinningskraft som brukes av spesialisthelsetjenesten.


Store investeringer

Byggingen av energigjennvinningsanlegget begynte i 2018 og er et samarbeid mellom Elkem og Kvitebjørn Energi. Det er investert én milliard kroner i det nye bygget. Enova har bidratt med 350 millioner kroner av finansieringen, det tredje største industritilskuddet gitt på daværende tidspunkt. Energigjennvinningsanlegget ble åpnet høsten 2021 av statsminister Jonas Gahr Støre.

Spesialisthelsetjenesten bruker gjenvunnet energi

På vegne av Helse Nord fikk Hanna Borkamo omvisning på anlegget av verksdirektør Ove Sør Dahl. Spesialisthelsetjenesten er verkets eneste kunde av gjenvunnet energi. I anledning ett år siden energigjennvinningsanlegget åpnet, ble Helse Nord invitert til intervju om energigjennvinningsanlegget.

Bedre utnyttelse av ressurser

 – Energigjenvinning og utnyttelse av spillvarme fra industri er viktige bidrag til sirkulære løsninger. Det er energieffektiverende, reduserer klimagassutslipp og bidrar til bedre utnyttelse av ressurser, forteller **miljørådgiver Hanna Lisa Borkamo**.

Det nye energigjennvinningsanlegget gjenvinner rundt 30 prosent av den elektriske energien som brukes ved Elkem Salten. Det tilsvarer strømforbruket til om lag 15 000 norske husstander. I stedet for at energien går til spille har den blitt gjenvunnet og brukt i helseforetakene.

Foto 1 og 2: Joakim Fleiscer



Gjenvinningskraft – hva er det?

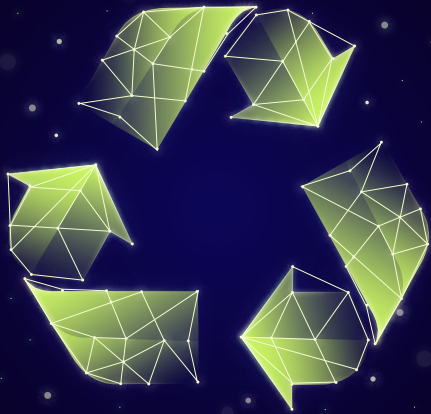
Gjenvinningskraft er strøm produsert av varmetap (utslipp til luft) i større industriforetak (typisk smelteverk) og søppelforbrenningsanlegg. Dette er energi som normalt ville gått tapt, hvis ikke energien hadde blitt ivaretatt av den enkelte bedrift ved hjelp av energigjenvinningsanlegg.

Gjenvinningskraft er et viktig miljøtiltak som myndighetene ønsker å belønne. Et eksempel er:

Elkem Salten som har tre store smelteovner som produserer silisium. Et råstoff som blant annet brukes i produksjon mobiltelefoner og aluminium i bilindustrien. Men det er en industriform som har store utslipp. Ombygde smelteovner vil bidra til å halvere utslippene av NOx.

Verksdirektør Ove Sjørdahl sier selskapet får mer effektive ovner og betydelig mindre utslipp av NOx etter at smelteovnene er bygget om. Det som tidligere gikk rett ut i lufta blir nå rensset. Røyken blir rensset, og energien fra røyken blir skilt ut og gjenvunnet. Resultatet er en reduksjon i utslippene av NOx med 1500 tonn. Eller for å illustrere det tydeligere: Det tilsvarer utslipp fra 500.000 dieserbiler, ifølge selskapet.

Kilde NRK Nordland.



Dersom det ikke blir produsert gjenvinningskraft på anleggene helseforetakene har avtale med, ville denne energien gått til spille. Dette vil bety at et allerede presset elmarked ville blitt enda mer presset. Produksjon av gjenvinningskraft er også med på å redusere behovet for å forsterke linjenettet i områda der gjenvinningsprodusentene holder til. Når det blir bygd anlegg for gjenvinningskraft blir det normalt også gjort andre tiltak knyttet til rensing av røygasser for produksjonen. For helseforetakene medfører det å være sluttbruker av gjenvinningskraft at vi kan redusere vårt klimaavtrykk knyttet til CO₂.

Siden utbygginger av slike energigjenvinningsanlegg medfører store investeringer for den enkelte bedrift har myndighetene tilrettelagt tilskuddsordninger som gjør det lønnsomt med slike investeringer.

I henhold til særavgiftsforskriften § 3-12-11 gis det dermed fritak for avgift på kraft som er produsert ved energigjenvinningsanlegg. Det vil si den elektriske kraften som produseres ved anlegget er fritatt for forbruksavgift.

For at produsenten av gjenvinningskraft skal få realisert avgiftsfritaket må produsenten inngå en avtale med en sluttbruker, jf. særavgiftsforskriften § 3-12-12. Det er så sluttbrukeren som oppnår avgiftsfritaket, og betaler produsenten for dette.

Produsenten av gjenvinningskraft er avhengig av jevn produksjon gjennom hele året. Helseforetakene har et stabilt forbruk av elkraft, har mange store forbrukspunkter, er sikre betalere og tilfredstiller kravet som sluttbruker i forskriften og er dermed en attraktiv avtalepartner for gjenvinningskraft.

forts. Gjenvinningskraft – hva er det?

Sluttbrukeren kjøper imidlertid ikke noe strøm fra produsenten av gjenvinningskraften. Kraften må kjøpes på ordinær måte på annet vis.

Avtalen mellom produsent av gjenvinningskraften og sluttbrukeren består i at produsenten fakturerer sluttbrukeren per kilowatt som produsenten kan dokumentere at den produserer og som sluttbrukeren kan dokumentere at man har forbrukt. I praksis betyr dette at helseforetakene faktureres med den til enhver tid gjeldene forbruksavgiften på elektrisk kraft minus en avtalt rabatt, som er fordelen helseforetaket oppnår.

Helseforetakene er ansvarlig for at de krav til sluttbruker og kraftforbruk som følger av forskrift om særavgifter § 3-12-11 oppfylles, og leverandøren er ansvarlig for oppfyllelsen av de krav til anlegget som følger av samme bestemmelse i forskriften.

Ved levering av strøm eller uttak til eget bruk av strøm er det pålagt avgift til staten. Avgiften har tre satser: 0 øre/kWh for deler av norsk industri, ca 0,5 øre/kWh for sluttbruker Nord-Troms og Finnmark samt energiproduksjonsanlegg og ca 15,5 øre/kWh for alle andre sluttbrukere. Det er lokal netteier som krever inn avgiften fra sluttbruker.

Insentivet til produsenten er å realisere et avgiftsfritak de ellers ikke ville fått. Sluttbrukeren oppnår en økonomisk gevinst i form av rabatten. Det er inngått flere nasjonale avtaler med produsenter av gjenvinningskraft. Kraften fordeles på alle helseforetak, med unntak av Finnmarksykehuset HF, relatert til mengde forbrukt elektrisk energi.

Sluttbrukeren/helseforetaket må imidlertid helt separat og på vanlig måte anskaffe den strøm man måtte ha behov for. Produsenten av gjenvinningskraft er ikke strømleverandør til helseforetakene. Produsenten leverer bare retten til avgiftsfritak. For helseforetakene utgjør denne gevinsten p.t. ca 0,5–0,7 øre/kWh lavere forbruksavgift for elektrisk kraft (2022).



Hvordan høste de høythengende fruktene?

Overskuddsvarme er enkelt å dra nytte av i vinterhalvåret. I sommerhalvåret, derimot, kan overskuddsvarmen generere et kostbart kjølebehov.

Et sykehus kan ha energiprosesser som er i drift hvert sekund gjennom hele året. En slik prosess på Sykehuset Østfold HF, Kalnes, avgir oksygen og overskuddsvarme kontinuerlig.

Sykehuset Østfold HF Kalnes har større trykkluftbehov enn det som er vanlig på et norsk sykehus. Det er derfor alltid en kraftig trykkluftkompressor i drift. Det største forbrukeren av trykkluft er fire nitrogen-generatorer som produserer oksygenfattig luft for passiv brannsikring i tekniske rom.

Overskuddsvarme er enkelt å dra nytte av i vinterhalvåret. I sommerhalvåret, derimot, kan overskuddsvarmen generere et kostbart kjøle-behov.

Kjølevannet fra trykkluftkompressorene har en temperatur som gjør at overskuddsvarmen kan benyttes til oppvarming i sentralvarmekretser. Perfekt for vinterhalvåret, men i sommerhalvåret krever det mer spesielle tiltak.

Varmt tappevann kunne vært en selvskreven mottager av overskuddsvarmen fra trykkluft-kompressorene i sommerhalvåret. En detaljstudie viser imidlertid at oppvarming og distribusjon av tappevann er en relativt komplisert prosess med store effekt-variasjoner gjennom døgnet.

Et overordnet ønske om en enkel prosess med stabilt effekt-behov gjennom hele døgnet i sommerhalvåret gjør at mottager av overskuddsvarmen er vannbåren gulvvarme i personal-garderober. Dette gir en dobbel energigevinst fordi det kostbare kjølebehovet reduseres tilsvarende overskuddsvarmen som blir nyttiggjort garderobene.

Produksjon av nitrogen genererer et overskudd av oksygen. En gjenstående utfordring er å nyttiggjøre seg av overskuddsoksygen som nå slippes ut i friluft. Det burde ikke være nødvendig å dumpe overskuddsoksygen på et somatisk sykehus. Nyttiggjøring av denne ressursen er en høythengende frukt som bør kunne høstes på Sykehuset Østfold HF Kalnes i årene som kommer.

Sykehuset Østfold HF 11. jan. 2023

Jan Lervik

Høye miljøambisjoner for nye SNR

Om Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

Prosjektet «Sjukehuset Nordmøre og Romsdal» (SNR) omfatter nytt felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal lokalisert på Hjelset i Molde kommune og et godt tilbud med poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi lokalisert til eksisterende sykehusbygg HF i Kristiansund kommune.



forts. Høye miljøambisjoner .for nye SNR

Da Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) ble planlagt ønsket Helse Møre og Romsdal HF en mest mulig miljøvennlig og fremtidsrettet energiløsning for nybygget på Hjelset. Resultatet blir en teknisk løsning med sjøvann til frikjøling, to separate varmpumper med naturlige kuldemedier og bioolje som tilsatsvarme.



– Energiforsyningsløsningen representerer et optimalisert konsept med svært lav primær-energiforbruk gjennom maks utnyttelse av fornybare energikilder, minimalt CO₂-fotavtrykk og kun bruk av naturlige, miljøvennlige kuldemedier som ikke har noen negativ effekt på det globale miljøet.

Heidi Nilsen viseadministrerende direktør og leder for prosjektstyret for SNR.



Heidi Nilsen, administrerende direktør og leder for prosjektstyret for SNR.

Foto: KristinStoylen

forts. Høye miljøambisjoner .for nye SNR



Den foreslåtte energiløsningen ved SNR vil bestå av følgende energi/anleggsdeler:

- All klimakjøling skjer med frikjøling fra sjøvann eller fra varnepumpers lavtemperaturside
- Varmepumpe til romoppvarming og oppvarming av ventilasjonsluft med ammoniakk som kuldemedium. Teknologi som gir høyeste SCOP/energi-sparing ved oppvarming og kjøling
- Egen varmpumpe for tappevannsoppvarming med CO₂ som kuldemedium. Teknologi som gir høyeste SCOP/energisparring ved tappevannsoppvarming
- Biooljekjeler som tilsatsvarme- og reserveanlegg



– Løsningen gir oss et kostnadseffektivt bygg der effekt- og energibruken blir redusert samtidig som CO₂-utslippene blir minimalisert. Jeg følger byggeprosjektet på Hjelset tett og synes det er ekstra hyggelig at vi kan ta i bruk bærekraftige løsninger for fremtiden. Mange av de tekniske løsningene er alt på plass og vi ser fram til å åpne dørene til et topp moderne og framtidsretta sykehus våren 2025, sier Nilsen.



Sparetips

Enkle grep kan redusere utgifter – både på jobb og hjemme.

1. Sjekk, og senk innetemperaturen om mulig (komfortvarme 19–22 grader)



2. Vær bevisst på bruk av varmtvannet



3. Skru av lys i rom som ikke er i bruk



4. Luft kort og effektivt



5. Slå av PC, skjermer og TV-er som ikke er i bruk



6. Hindre varmetap gjennom vinduer – trekk for

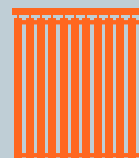




Foto: Aviant AS

Dronelevering av biologiske prøver mellom Røros og Trondheim

12 desember 2021 landet første drone utenfor Trondheim etter sin 120 km lange ferd fra Røros. Den var lastet med biologiske prøver og markerte første test av en luftbasert transportkanal mellom byene. Kanalen ble brukt til å drifte transporten av COVID-prøver mellom Røros og Trondheim gjennom romjulen 2021, da alternativ transport ikke gikk.

Gjennom 2022 ble den også brukt til å gjennomføre transport av blodprøver fra 40 pasienter, en i drone og en i bil fra hver pasient, for å sammenlikne hvordan luftdreven transport påvirker prøvene.

Utgangspunktet for prosjektet var å undersøke potensialet teknologien kunne ha sammenliknet med biltransport. Droner kan potensielt være raskere, konkurransedyktige på pris, ha 95 prosent mindre Co2-ekvivalente utslipp, og være tilgjengelig etter behov. Det er spesielt det sistnevnte som kan gi verdi for et distrikssykehus som Røros. En tilgjengelig drone bryr seg hverken om klokken er 05:00 eller om det er helg. Den vil være tilgjengelig til å utføre transporten når behovet oppstår. Dette gjør at våre pasienter både kan få svar og behandling raskere.

– Nå får vi raskt prøven for analyse til Trondheim. Med det kan vi også få raskt svar tilbake, noe som gjør at vi hurtigere kan få folk tilbake i jobb igjen. Dette er også miljøvennlig og passer perfekt i det grønne skiftet, sier avdelingssjef, Jan Gunnar Skogås ved Røros sykehus.



Foto: NRK

Prosjektet har resultert i store lærdommer om hvordan dronetransport kan brukes i helsesektoren. Dette inkluderer data på hvordan biologiske prøver blir påvirket av transport i luften, hvor raskt en drone realistisk kan fly over lange avstander, prisen en slik tjeneste vil ha og hvordan en slik tjeneste vil driftes med dagens teknologi. Det har også markert Norge som et av de første landene i verden til å teste autonom dronetransport av biologiske prøver over så lange avstander. Til slutt har prosjektet vist oss at både teknologien er moden og lovlig å bruke innen helsesektoren. Så nå er det opp til oss å se om det finnes gode bruksområder som gir merverdi for vår drift og pasienter.

Avdelingssjef Jan Gunnar Skogås

Innovasjonsprosjektet

«Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika»



– Dette innovasjonsprosjektet innebærer at pasienter som mottar intravenøs antibiotika kan motta dette hjemmefra i stedet for å være innlagt i sykehus over lengre tid, forteller **prosjektleder Elisabeth Bergland Jensen**.

Viktig for pasientene

Med det pasientomfanget Nordlandssykehuset HF har i dag med pasienter med endokarditt (infeksjon på hjerteklaffene), kan det frigjøre sengeplasser tilsvarende 500 liggedøgn per år.

– Flere andre diagnoser som fordrer denne formen for oppfølging er også aktuelle, forteller hun.

Samhandling i praksis

Dette prosjektet medfører et tett samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste på en måte som vil være fordelaktig for begge parter, og som i tillegg gir pasientene en langt bedre livskvalitet.

– Spesielt vil pasienter med lang reisevei til sykehus ved denne avstandsoppfølgingen oppleve behandlingen som et langt bedre alternativ, forteller Bergland Jensen.

– Prosjektgruppen er sammensatt av personer ansatt i Nordlandssykehuset HF i Bodø og Vesterålen, i tillegg er brukerrepresentant, Sykehusapotek Nord HF og representanter fra kommunehelsetjenesten i Bodø og Hadsel kommune representert. I tillegg deltar avdelingsleder for samhandlingsavdelingen Trude Kristensen for å sikre god forankring overfor Helsefelleskapet.

– Det overordnede målet for dette prosjektet er å sikre pasienter som trenger intravenøs antibiotika bedre livskvalitet og økt fleksibilitet. Dette innovasjonsprosjektet er særlig begrunnet i et ønske om å unngå uønsket variasjon i kvalitet og generelt forbedrede pasientforløp, sier Elisabeth Bergland Jensen.




Fra venstre:
 avdelingsleder og prosjektleder
 Elisabeth Bergland Jensen,
 Henrik Hoven (LIS 2) og
 fagsykepleier Louise Karlsen.

Barrierer for økning i videokonsultasjoner – Helse Vest RHF

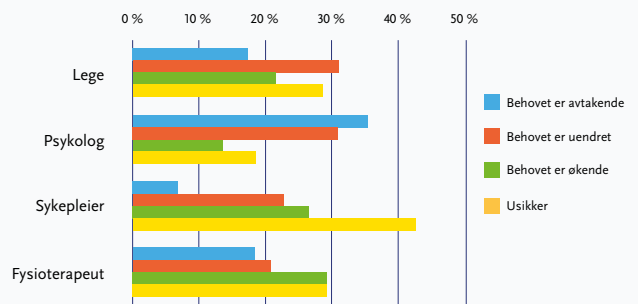
I Helse Vest ble det gjennomført en spørreundersøkelse om opplevde barrierer for videokonsultasjoner i ulike klinikker. Totalt fikk vi inn 2272 svar fra de fire helseforetakene i Helse Vest og Haraldsplass fordelt på følgende måte mellom yrkesgrupper: sykepleier 37 prosent, lege 31 prosent, psykolog 12 prosent, fysioterapeut 4 prosent, sosionom 3 prosent og annet 11 prosent.

Av de spurte hadde 41 prosent benyttet videokonsultasjon(er) i løpet av det siste året. Deltakerne ble spurt om å vurdere behovet for videokonsultasjon fremover. Flere er usikre, men langt de fleste tror behovet for videokonsultasjoner vil være uendret eller økende. De som har benyttet videokonsultasjon mest er også dem som tror behovet er økende, se tabeller under:

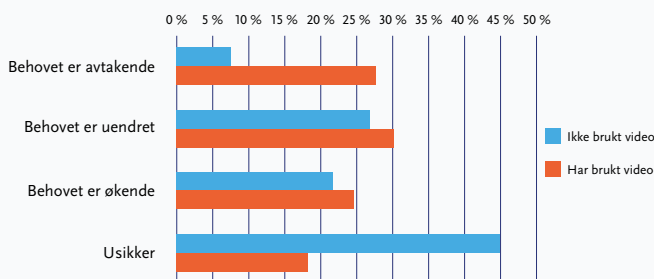
 Hvordan vurderer du behov for videokonsultasjon i din enhet fremover

Svar	Antall	Andel
Behovet er avtagende	338	15 %
Behovet er uendret	618	28 %
Behovet er økende	503	23 %
Usikker	749	34 %
Totalt antall svar: 2208 (98 %)		

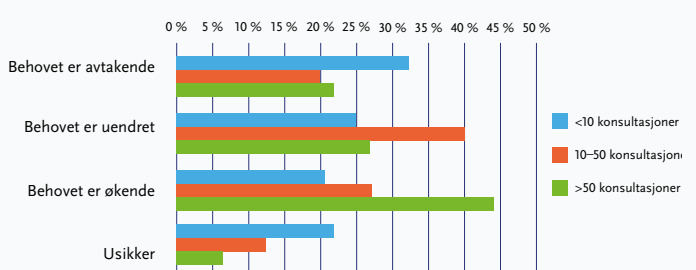
Vurdering av behov for videokonsultasjoner i egen enhet



Helse Vest: Vurdering av fremtidig behov for videokonsultasjoner vs eget bruk



Helse Vest: Vurdering av fremtidig behov for videokonsultasjoner vs angitt antall konsultasjoner i år hos videobrukere



Deltagerne fikk flere alternativ å velge mellom for å oppgi de tre største hindringene/barrierene for økt bruk av videokonsultasjoner. Manglende teknisk tilrettelegging, manglende kunnskaper om video løsningen og at video ikke er aktuelt for våre pasientgrupper ble oppgitt som de største hindringene.

Det skal nevnes at en ny versjon med bedre funksjonalitet for videokonsultasjoner ble innført i 2022, flere av respondentene hadde ikke erfaring med det nye verktøyet.

Det er et mål at de tekniske løsningene som blir benyttet skal være enkle, trygge og tilgjengelige for brukerne. Spørreundersøkelsen vil bli benyttet for å forbedre arbeidet med å øke bruk av videokonsultasjon sammen med andre satsinger som behovsstyrt poliklinikk.

Mikrofiberrengjøring av produksjonsrom og utstyr i Sykehusapotekene HF

Testing av nye rengjøringsprosedyrer førte til nye rutiner i alle sykehusapotek i produksjon i Helse Sør-Øst

Det stilles strenge krav til produksjon av sterile legemidler og kreftkurer. Produksjonen foregår i renrom med spesialutstyr (isolatorer) og med krav til blant annet mikrobiologisk testing og partikkel telling.

Rengjøring av produksjonsrom og utstyr har vært ressurskrevende og fysisk belastende for ansatte som har utført arbeidet. I tillegg til å bruke store mengder kjemikalier og etanol, har vasking, desinfisering og skylling av overflater vært tidkrevende.

Fagsjef produksjon forteller at det har vært stor interesse for å teste ut om rengjøring med mikrofiberkluter, sterilt vann og mindre mengder etanol kunne være et alternativ. Med bruk av mikrofiberkluter ville man vaske overflatene kun én gang, og mindre bruk av kjemikalier ville ha en økonomisk gevinst og en miljøgevinst.

Det ble derfor satt i gang testing av nye rengjøringsprosedyrer på to sykehusapotek. Personalet fikk teoretisk og praktisk opplæring. Testingen ble grundig dokumentert. Det ble blant annet tatt et stort antall mikrobiologiske prøver og gjort partikkel telling. Testingen viste at rengjøring etter de nye prosedyrene gir tilfredsstillende resultater.

De nye rengjøringsprosedyrene er nå tatt i bruk i alle sykehusapotek med produksjon i Helse Sør-Øst. De ansatte er svært fornøyde. Det brukes kortere tid på rengjøringen, rengjøringen er mindre belastende, og kjemikaliebruken har gått ned (30 prosent).





«Søppeltre» på operasjonsavdelingen

Ved avdeling for anestesi og operasjon på Drammen sykehus har de en praktisk tilnærming til å øke utsortering av avfall.

På avdelingen er det et utall ulike typer søppel i forskjellige kvaliteter og det er langt fra innlysende hva som skal sorteres hvor. En operasjonsstue produserer flere sekker søppel for hver pasient som behandles, og fram til nå har alt gått i samme sekk – til restavfall.

forts. «Søppeltre» på operasjonsavdelingen



– I første omgang samlet vi sammen en del av det vi var usikre på og fikk kartlagt dette. Så ble spørsmålet hvordan vi skulle nå ut til alle som kaster søppel på en operasjonsstue, ca. 200 mennesker. Litt på fleip lagde jeg søppeltreet, og kalte det en installasjon, fordi den i neste omgang skulle sendes til Høstutstillingen, forteller **Marit Sutterud, assisterende avdelingssykepleier**.

Og resultatet – det ble svært så vellykket.

– Treet vekker oppsikt, det starter prat og diskusjon om søppelet, og det er nyttig, sier Sutterud.

Avdelingen har nå fokus på å sortere ut mykplast, hardplast og papir, foruten spesialavfall som de allerede sorterer ut.

– Prosjektet må være gjennomførbart; alle må forstå hva som skal kastes hvor og vi må ha plass til alle kildeboksene inne på stua, sier Sutterud som forteller at de også har internundervisning med egne «avfallseksperter» på avdelingen.



Forlenget brukstid på medisinsk teknisk utstyr (MTU) for behandlingshjelpemidler (BHM)

Tekst: Sigurd Finne. Foto: Jackie Katumbi Mwinzi Iversen

Helgelandssykehuset HF har i mange år gjennomført periodisk vedlikehold (PV) på utstyr som det er anbefalt fra leverandør, istedenfor å kjøpe nytt, noe som var praksis tidligere. Vi trenger ikke kjøpe nytt utstyr så ofte nå, så dette er både en kostnadsbesparelse og en gjenbruk/miljø gevinst.



Stian Justad, med.tekniker ved avdeling behandlingshjelpemidler synes det er bra å kunne gi utstyret forlenget brukstid.

Fra 2018 har vi økt andelen: forlenget brukstid/nykjøp. Dette har vi oppnådd ved å vedlikeholde utstyret og resirkulere det. Da kan det brukes igjen til samme eller ny pasient.

Vi benytter Airview, digital oppfølging av pasienter med CPAP. Her kan vi endre på innstillinger på pasientens CPAP som tidligere krevde at pasienten måtte komme inn til sykehuset for konsultasjon.

Når utstyr skal ut eller inn fra pasient bruker vi helseekspressen (egen helsebuss som kjører mellom sykehus lokasjonene våre på Helgeland). Dette har fungert veldig bra og gir også en miljøgevinst i forhold til transport.

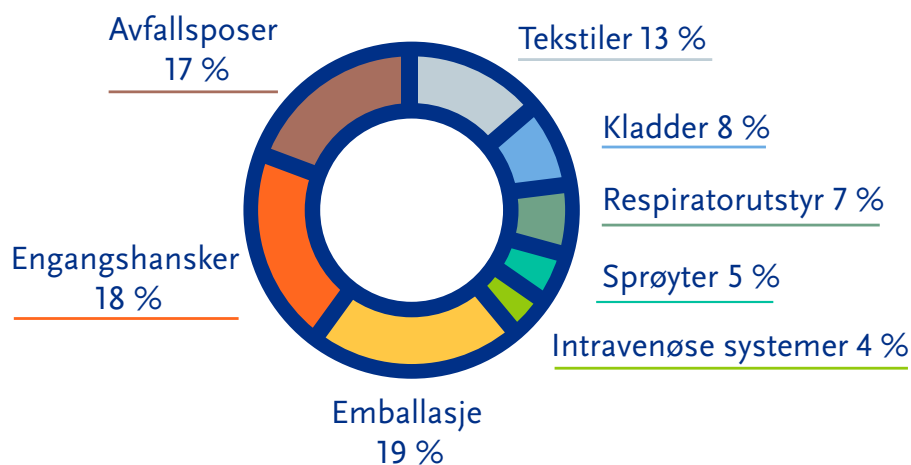
Plastsmart sykehus

I 2022 har Oslo universitetssykehus HF jobbet sammen med konsulentselskapet Mepex med et prosjekt kalt **Plastsmart Sykehus**.

Målet er å identifisere tiltak for å redusere plastbruken ved sykehuset og finne ut hvordan plastavfallet kan sluttbehandles på en mer miljøeffektiv måte. Prosjektet er finansiert av Handelens Miljøfond.

En viktig del av prosjektet har vært å kartlegge hva slags plast som brukes og kastes. For å få oversikt over hva slags plast som havner i restavfallet gjennomførte analytikere fra Mepex en avfallsanalyse av plasten i restavfallet fra tre avdelinger ved Ullevål sykehus: intensiv, operasjon og akuttmottak. 200 kg restavfall ble analysert. Det tilsvarer avfall samlet inn over ca. 36 timer.

Ca. 60 prosent av restavfallet var av plast. Skalere vi dette opp vil det si at Oslo universitetssykehus HF kaster 2000 tonn plast som forbrennes sammen med restavfallet hvert år. Tallet er trolig enda høyere siden det også vil være mye plast i smitteavfallet.



Hva slags plast finner vi mest av?

Plastemballasje – myk og hard	19 %
Engangshansker	18 %
Avfallsposer	17 %
Plasttekstiler	13 %
Kladder	8 %

Prosentandel av plasten.

Ikke uventet var engangshansker det enkeltproduktet analyseteamet fant mest av. Avfallsposer var det også mye av, de tømmes ofte uten at de er fylt opp.

forts. plastsmart sykehus

Funnene i avfallsanalysen ble presentert på en workshop med både sykepleiere, renholdere transportører og administrative personer. Her ble det diskutert mulige tiltak for å redusere mengden plast som blir til avfall og forslag til hva kan gjøres for enkeltprodukter.

Eksempler på mulig plastreduksjon:

Ved å bytte ut engangs varmejakker med flergangsjakker som vaskes, kan plastforbruket reduseres med 12 tonn årlig.

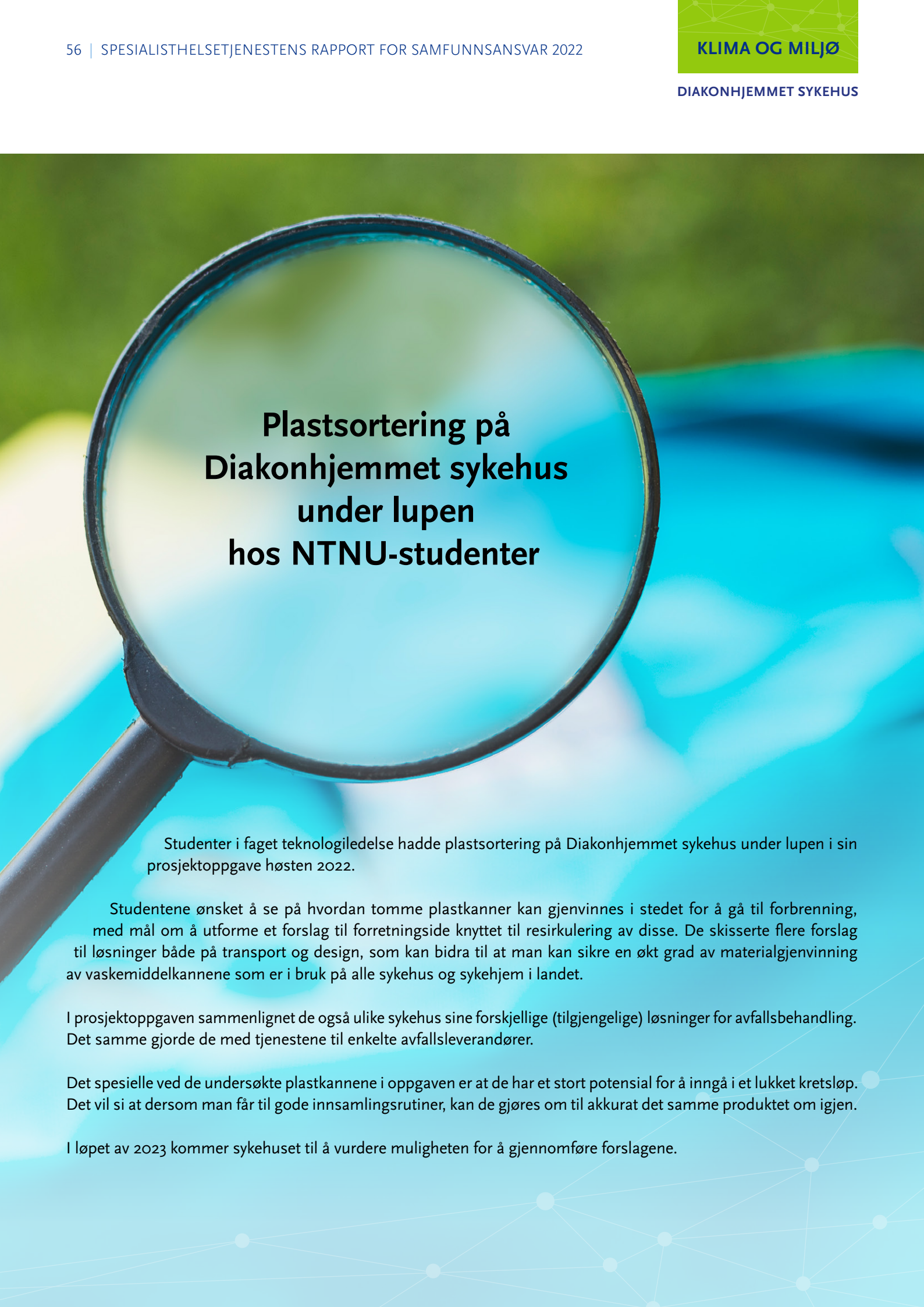


Kladder er et annet enkeltprodukt som genererer store mengder avfall. Et forslag som kom opp på workshopen var å tilby kladder i ulike størrelser tilpasset ulike prosedyrer. Ved å redusere materialbruken med 10 prosent kan plastforbruket reduseres med 16 tonn i året.

Fjerner man engangskopper i plast og papp reduseres plastbruken med 15 tonn i året.

Innsikten fra prosjektet samles i en tiltakspakke som beskriver hvordan Oslo universitetssykehus HF kan redusere mengden plastavfall til forbrenning. Ved å kutte ut unødvendige produkter, redusere forbruk og materialbruk, bytte ut engangsplasser med flergangsalternativer, eller sortere ut mer plast.

Prosjektet avsluttes i 2023.



Plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen hos NTNU-studenter

Studenter i faget teknologiledelse hadde plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen i sin prosjektoppgave høsten 2022.

Studentene ønsket å se på hvordan tomme plastkanner kan gjenvinnes i stedet for å gå til forbrenning, med mål om å utforme et forslag til forretningside knyttet til resirkulering av disse. De skisserte flere forslag til løsninger både på transport og design, som kan bidra til at man kan sikre en økt grad av materialgjenvinning av vaskemiddelkannene som er i bruk på alle sykehus og sykehjem i landet.

I prosjektoppgaven sammenlignet de også ulike sykehus sine forskjellige (tilgjengelige) løsninger for avfallsbehandling. Det samme gjorde de med tjenestene til enkelte avfallsleverandører.

Det spesielle ved de undersøkte plastkannene i oppgaven er at de har et stort potensial for å inngå i et lukket kretsløp. Det vil si at dersom man får til gode innsamlingsrutiner, kan de gjøres om til akkurat det samme produktet om igjen.

I løpet av 2023 kommer sykehuset til å vurdere muligheten for å gjennomføre forslagene.

Kjøper og selger brukte klær i Helgelandssykehuset HF

Tekst og foto: Beate Nygård Johansson, kommunikasjonsrådgiver Helgelandssykehuset HF

Ideen er møtt med stort engasjement og stadig kommer folk innom med noe nytt

I en av fellesstuene på Helgelandssykehuset Mo i Rana, henger flere stativ med brukte og ubrukte klær som venter på en ny eier. Dit kommer ansatte med klær de ikke lenger behøver, og som er i så god stand at det kan tenkes at andre har lyst til å kjøpe dem for en billig penge.



–Jeg tror alle kan kjenne seg igjen i at man har for mye liggende som aldri blir brukt, men som er for fint til å kastes. Derfor tenkte jeg dette kunne være en fin måte å sørge for gjenbruk, samtidig som man gir folk mulighet til å handle fine klær for en rimelig penge, forteller **initiativtaker Mary Mediå**.

Ideen er møtt med stort engasjement og stadig kommer folk innom med nye klær de henger opp, eller som bare sjekker om det har kommet noe nytt.

Prosjektet som er basert på tillit, fungerer sånn at folk selv henger opp lapper på klærne med pris, dato, størrelse og vippnummer.

Mary Mediå, helsefagarbeider på kirurgisk avdeling, er glad for den gode mottagelsen prøveprosjektet har fått.



Redusert tøysvinn sparer miljøet



Tøyautomat Bærum sykehus.

Redusert tøysvinn sparer miljøet

Som en del av kampen mot tøysvinn i Vestre Viken HF er det innført tøyautomater som et pilotprosjekt på Bærum sykehus.

Det er store variasjoner i mengde tøy som brukes i Vestre Viken HF og NorTekstil vil nå begynne å fakturere foretaket for tøysvinn.

På bakgrunn av dette er det startet et pilotprosjektet med tøyautomater på Bærum sykehus, målet er:

- Økt leveringssikkerhet
- Lavere kostnader
- Reduserte utslipp

NorTekstil sender ut svinnrapporter som viser hvor mye tøy som ikke kommer tilbake i omløp. Svinn defineres som plagg ute av omløp mer enn 9 måneder. Rapportene har så langt vist at cirka 30.000 plagg forsvinner hvert år.

Foretaket har lett tilgjengelig returordninger for tøy som er ødelagt, så i utgangspunktet skal det ikke oppstå noe svinn. Når vi spør avdelingssjef for Renhold og tekstil i Vestre Viken HF, Kjersti Lohne Enersen, om hvor tøyet blir av, sier hun at en stor del av svinnen skyldes at personaltøy blir liggende rundt på kontorer, i skap og noe blir kastet som restavfall. Det hender også at noe blir benyttet til helt andre ting, f.eks. dørstoppere.

Ut ifra felles nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten skal Vestre Viken HF redusere direkte utslipp med 40 prosent fra 2019 til 2030, noe som tilsvarer ca. 10.000 tonn CO₂e.

En ny helsevesen-uniform (topp og bunn) har et utslipp på ca. 8,5 kg CO₂e¹⁾. Med ca. 30.000 plagg i svinn hvert år, utgjør dette et utslipp på tilnærmet 125 tonn CO₂e pr. år. Fortsetter vi å ha dette svinn-nivået videre, vil det fra 2022–2030 utgjøre 1.000 tonn CO₂e, og det **tilsvarer 10 prosent av den reduksjonen som Vestre Viken skal oppnå innen 2030.**

Svinnen har også en økonomisk side, det vil kunne koste Vestre Viken HF opp imot 3 millioner kroner i året, og for 2022–2030 utgjør dette ca. 24 millioner kroner.

Tekstiler på avveie er ikke bra for hverken miljø, hygiene eller økonomi.



1) Ref: <https://www.touchpoint.fi/news/we-calculated-the-carbon-footprint-of-our-healthcare-uniform-from-raw-materials-until-the-delivery-to-the-customer>

Miljøseier i KOFA

Sykehusinnkjøp HF ble i 2022 klaget inn til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) fordi foretaket vektet miljøkriterier høyt i en anskaffelse. KOFA slo fast at foretaket ikke brøt anskaffelsesregelverket.

Våren 2021 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en regional anskaffelse av en stor rammeavtale for operasjonsprodukter til helseforetakene i Helse Sør-Øst, hvor miljøkriterier ble vektet høyt i deler av anskaffelsen. En av tilbyderne mente vektingen av miljøkriteriene for de to delleveransene var uforholdsmessig konkurransevridende, og dermed i strid med strid med forskriften § 18-1 og de grunnleggende prinsippene i anskaffelsesloven § 4. Derfor valgte de å klage inn saken til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA). KOFA behandlet klagen, og kom med sin avgjørelse 25. mai 2022. Der førte ingen av klagers anførsler frem.

Miljø vektet 40 prosent

I planleggingsfasen av anskaffelsen ble prosjektgruppen oppmerksom på at en av produsentene hadde introdusert et nytt materiale for dekkestykker.



– Kort fortalt dreier det seg om å bytte ut en betydelig andel av syntetisk materiale med biobasert materiale, i dette tilfellet furuolje, forklarer leder for anskaffelsen, **Henrik Areskjold i divisjon sør-øst**.

– Oppdeckingsprodukter utgjør en vesentlig del av anskaffelsen i volum, derfor var det naturlig å undersøke om denne teknologien kunne gis uttelling i form av miljøkrav i konkurransen. Prosjektet endte opp med å vekte miljø for disse produktene med totalt 40 prosent, med hovedvekt på evaluering av biobasert materiale, forklarer han videre.

Dette reduserer produktenes CO₂-ekvivalenter med minimum 21 prosent, eller tilsvarende over 311 000 kilometer med bensinbil, bare for det ene produktet.

Offentlige innkjøpere viktig som pådrivere

Sykehusinnkjøp HF er blant landets største offentlige innkjøpere. I det ligger det et særlig ansvar, og kravene vi stiller har stor betydning for å bevege markedet i mer miljø- og klimavennlig retning.



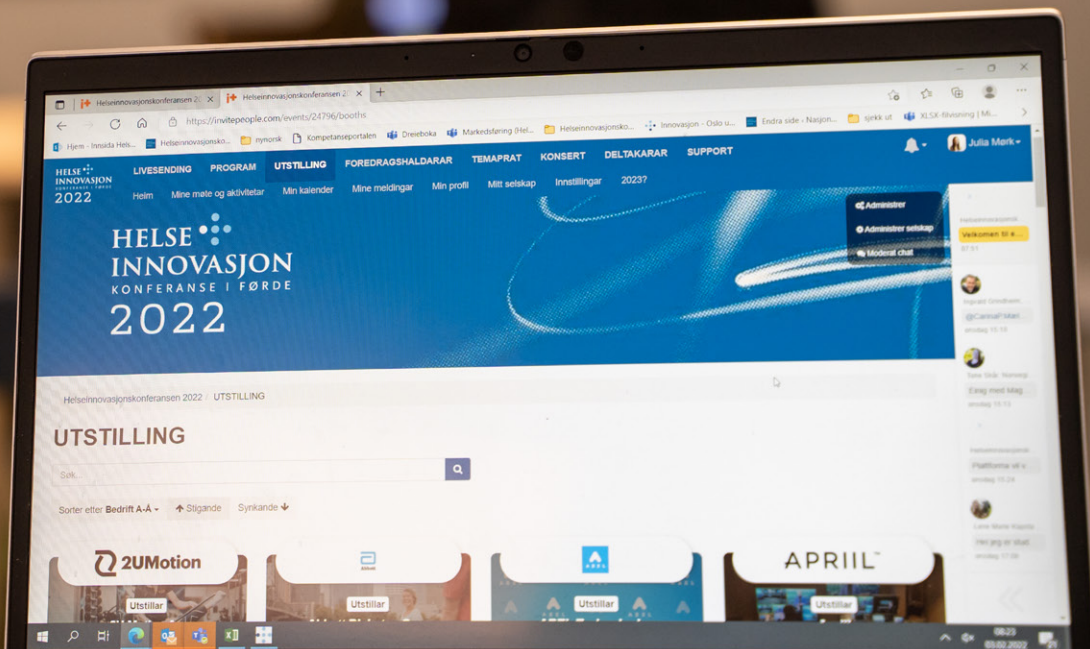
– Denne anskaffelsen er et godt eksempel på hvordan vi kan gi de leverandørene som går foran i utviklingen, uttelling for sitt pionerarbeid, samtidig som vi utfører oppdraget vårt og bidrar til Norges klimamål, **Maiken Pollestad Sele, spesialrådgiver miljø og klima**.

– Når noe er nytt vil det ofte koste litt mer i kroner, men mindre i miljøkonsekvenser. Den valgte leverandør ligger omtrent 15 prosent over tilbudet fra utgående leverandør. Vi oppfyller imidlertid det eierne våre forventer ved å inngå en avtale som dette, blant annet fordi vi har fått i oppdrag å innlemme besparelser for miljø og klima på linje med kostnadsbesparelser. Høyere materialkostnader tas dermed høyde for gjennom å vise miljøgevinster, legger hun til.



SAMFUNNSANSVAR





Helse Førde HF har sidan 2019 arrangert ein årleg konferanse for helseinnovasjon

Dette er ein tverrfagleg møteplass for helsesektor, næringsliv, akademia, verkemiddelapparatet og kapitalmiljø. Det langsiktige målet er fleire samarbeid i forskning- og innovasjonsprosjekt, for å skape og implementere nye berekraftige løysingar i spesialist- og kommunehelsetenester.

For helsesektoren ligg det eit stort potensial i å lære av og samarbeide med andre. I utvikling av framtidens helsetenester er kunnskapsoverføring frå andre næringar svært viktige. Digitalisering og e-helse er ein særleg vesentleg del av ei berekraftig utvikling i helsetenestene. Velferdsteknologi, automatisering, robotikk og anna bruk av digitale verktøy vil vere noko vi kjem til å bruke meir av i framtida. Her kan helsesektoren hente kunnskap frå andre bransjar. Helseinnovasjonskonferansen er ein møteplass for fleire sektorar, slik at fagfolk kan utveksle kunnskap og lære meir om og frå kvarandre. Ved at helsesektoren opnar opp for meir offentleg-privat samarbeid, kan spesialist- og kommunehelsetenesta bidra til verdiskaping i næringslivet, og samtidig utvikle og løyse sitt eige samfunnsoppdrag. For at bedrifter på si side skal kunne levere løysingar til helsesektoren, er det sentralt med god innsikt i sektoren sine utfordringar og rammeverk.

Å arrangere ein slik konferanse frå Førde og Vestland er viktig også for regionen. Som ein stor arbeidsgjevar i regionen ønskjer vi å vere ein pådrivar i å byggje opp under lokalt næringsliv og næringsutvikling. Helse Førde HF med samarbeidspartnarar ønskjer å vere i førarsetet på å levere gode tenester i distrikta. Noreg er eit land med lange avstandar, som treng gode løysingar slik at fleire skal kunne bli behandla der dei bur. I tillegg har vi ein raskt veksande, eldre befolkning. Slike utfordringar krev nytenking og samarbeid på tvers av sektorar.

Helseinnovasjonskonferansen har kvart år fått høge deltakartal samt positiv merksemd både lokalt og nasjonalt. Konferansen tiltrekkjer seg jamt med deltakarar frå både offentleg og privat sektor.



Bedre løsninger for sikring av bygg og infrastruktur

Helseforetakene/sykehusene er en utsatt sektor med hensyn til vold og trusler mot ansatte. Dette er også et internasjonalt problem, som beskrives som økende. Sammen med RHF-ene har Sykehusbygg HF utarbeidet en *Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter*. Veilederen er et verktøy for å dimensjonere fysiske sikringstiltak og inneholder også en standard for grunnsikring.

Veilederen beskriver hva som anbefales gjennomført i prosjektets faser. Hovedgrepet er å begynne sikringsarbeidet i tidlig.

Ambisjonen er at denne veilederen skal benyttes i alle sykehusprosjekter, og ved sikkerhetsoppgradering i eksisterende bygg og anlegg.

Veileder for sikring er et hjelpemiddel for å planlegge, prosjektere og bygge inn sikkerhet mot fysiske trusler i bygg og infrastruktur. Den skal bidra til at bygningsmessig utforming og sikringstiltak gir trygghet for at faresituasjoner kan håndteres på en god måte. Dette gjelder først og fremst de «daglige truslene». Samtidig kan det ikke utelukkes at alvorlige sabotasje- og terrorhandlinger vil kunne ramme norske sykehus i framtiden.

Veilederen skal også sikre at lovpålagte og vesentlige sikkerhetsaspekter ivaretas på en systematisk måte. Målet er at den skal bidra til å standardisere arbeidsprosesser, krav og løsninger, som skal gi mer sikkerhet for pengene!

Veileder for sikring kan leses i sin helhet på Sykehusbygg HF's hjemmeside.

26.januar 2023

Jens Eirik Ramstad

sjef kvalitet, sikkerhet og samfunnsansvar

Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter

Oslo kommune, DFØ v/Statens innkjøpscenter og Sykehusinnkjøp HF har inngått ein samarbeidsavtale om ivaretaking av menneske- og arbeidstakerrettar i anskaffelser av blant anna IKT-utstyr.

Offentlig innkjøparar har ansvar for å sikre at ILOs kjernekonvensjoner og at grunnleggande menneskerettigheter blir respektert i heile leverandørkjeda. Det er risiko for brot på menneske- og arbeidstakerrettar i globale leverandørkjeder, herunder tvangsarbeid, barnarbeid, mangel på fagforeiningsfridom og diskriminering.

Det offentlege går i front

Oslo kommune, Sykehusinnkjøp HF og DFØ skal saman arbeide vidare med denne komplekse oppgåva. Samarbeidsavtalen som blei signert 10. mars har som føremål å styrke kompetanse, effektivisere ressursbruk og gjere samarbeidspartane bedre rusta i dette kontinuerlege arbeidet.

– I Sykehusinnkjøp HF har arbeidet med samfunnsansvar høg prioritet. Gjennom fleire år har vi følgt opp leverandørkjeder i risikoland innan fleire ulike kategoriar. Gjennom dette arbeidet har vi fått kjennskap til at det er stor risiko, både rundt arbeidsforhold og miljø. Derfor ser vi fram til eit godt samarbeid med Oslo kommune og DFØ for å få enda meir kraft i dette arbeidet, seier administrerande direktør Bente Hayes i Sykehusinnkjøp HF.



PARTNERSKAP. God stemning i signeringsmøteF.v.: Divisjonsdirektør Dag Strømsnes i DFØ, administrerende direktør Bente Hayes i Sykehusinnkjøp HF og avdelingsdirektør Gunnar Wedde i Innkjøpstjenester i Oslo kommune.

Foto: Svein Jørgen Kjenner Johansen



f.v Stine Foss, Oslo kommune, Merete Sunde, Sykehusinnkjøp HF, Alexandra Wigglesworth, DFØ.

Foto: Svein Jørgen Kjenner Johansen

forts. Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter

Aktsomhetsvurderingar

OECD råder å bruke aktsomhetsvurderingar som metode for å styrke sosialt ansvar i leverandørkjeda. Som oppdragsgivar, ønsker vi bedre innsikt i kva dei største risikoane for brudd på menneske- og arbeidstakarrettar i produksjon av IKT-utstyr er, og korleis leverandørar vurderer og prioriterer.

Atea og Faiphone fortalte om sitt arbeid bakover i leverandørkjeda. Gründeren av Fairphone, Bas van Abel, fortalte om deira arbeid for å sikre gode arbeidsforhold og ivaretaking av arbeids- og menneskerettar i produksjonen av Fairphone.

Fairphone er kjent for å vere mobiltelefonen som er «etisk produsert» og kunden kan sjølv enkelt skifte ut slitne eller øydelagte delar som batteri, skjerm osv: «If you can't open it, you don't own it» er Fairphone sitt ordspråk.

Det er godt kjent at utvinning av metaller og minerala inneber høg risiko for bort på menneskerettar. For å sikre å bruke materiala som er anstendig utvunne, så blir det det blant anna brukt 3. parts sertifisering av råvarer, som Fairtrade Gold og dei har vore med på etablere Fair Cobolt Alliance.



For å sikre etisk- og miljømessig forsvarleg produksjon, jobbar Faiphone aktivt med:

- Rettferdige materialar
- Rettferdige fabrikkar
- Design for lang levetid
- Ombruk og resyklering

Med sine 400 000 selde mobilar, er Fairphone ein liten verdsaktør, men dei er likevel klart å ha stor, positiv påverknad og tenker, og inspirert oss til å tenke, som Dalai Lama:



*If you think you're too small to have a impact,
try going to bed whit a mosquito in the room.*

Dalai Lama

Pia Trulsen fortalte om korleis Sykehusinnkjøp HF har følgd opp leverandørar av hanskar i Malaysia. Eit heilt anna produktområdet, men med stor overføringsverdi i forhold til oppfølging i andre bransjar.

I verdssamanheng er Noreg, Sykehusinnkjøp HF og kvar enkelt ein liten mygg, men alle kan ha stor påverking ved å stille dei rette spørsmåla og krava.



Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven

Fra 1. juli 2022 gjelder den nye loven om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold som forkortes «Åpenhetsloven».

Alle helseforetak og de felleseide foretakene er omfattet av loven. Sykehusinnkjøp HF har lagt om en del rutiner for å kunne imøtekomme loven og for å kunne være behjelpelig med at helseforetakene kan imøtekomme loven.

Loven skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester. Den skal også sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheter håndterer negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold¹⁾.

Det viktigste arbeidet for å ivareta Åpenhetsloven er å utføre aktsomhetsvurderinger for å se på hvor det er risiko for brudd på menneskerettigheter i kjeden og hvordan man bør prioritere. Sykehusinnkjøp HF gjør ca. 1000 anskaffelser i året og det er helt nødvendig med en prioritering av risiko for å kunne gjøre et godt arbeid med varetagelse av arbeidstaker- og menneskerettigheter.

1) Åpenhetsloven (Lovdata) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-99>

forts. Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven

Sykehusinnkjøp HF gjør overordnede aktsomhetsvurderinger for deretter å prioritere hvilke anskaffelser det må settes ekstra strenge krav i- og som bør følges opp gjennom avtaleforvaltningen i etterkant. Som utgangspunkt for risikovurderinger er det særlig vektlagt hvilke land varer er produsert i. Sykehusinnkjøp HF har i flere år bedt leverandører innen noen kategorier legge inn produksjonsland for sine produkter, dette blir nå særskilt prioritert og i løpet av året vil man be om dette i alle kategorier. Et eksempel på en anskaffelse som vil bli prioritert for særlig høye krav og oppfølging, er typisk hvor produktene er produsert i lavkostland med høy risiko for brudd på arbeidstaker- og menneskerettigheter og hvor produktene er produsert med mer menneskekraft enn maskiner.

Sykehusinnkjøp HF deltar i nasjonale- og regionale nettverk for å imøtekomme helseforetakenes behov for informasjon og erfaringsutveksling innen dette temaet. Ansvaret for arbeidet med aktsomhetsvurderinger og informasjonsarbeid knyttet til den nye loven er gitt til spesialrådgiver Pia Trulsen som deltar i disse nettverkene og også er godt i gang med å informere på Sykehusinnkjøp HFs nettsider om hvordan helseforetaket jobber.



Rundebord om antikorrupsjon i spesialisthelsetjenesten

Den 29. august 2022 møttes de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene, administrerende direktør og styreleder i Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF i et rundebord for å diskutere korrupsjonsrisiko i spesialisthelsetjenesten. Grete Teigset Solli, avdelingsleder for samfunnsansvar i Sykehusinnkjøp HF, og Gro Skaaren-Fystro fra Transparency International Norway, var fasilitatorer for rundebordet.

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Stig A. Slørdahl, uttalte i forkant av rundebordet at som leder i en stor statlig virksomhet følger et stort ansvar for å forvalte offentlige ressurser på en best mulig måte. Slørdahl sa videre at befolkningens tillit til helsetjenesten er en viktig faktor for å lykkes med å løse våre hovedoppgaver. «Vi må være oppmerksomme på at vi som ledere kan komme i situasjoner hvor vi har mulighet til å misbruke tillit, posisjon og makt og som ledere må vi derfor erkjenne korrupsjonsrisikoen for å iverksette forebyggende tiltak» kommenterte Slørdahl og understreket at han og hans lederkolleger må være bevisste på at korrupsjon ikke alltid handler om penger, men at det også kan være andre såkalte «utilbørlige fordeler» som utgjør den største trusselen.

De fire administrerende direktørene ønsket å invitere sine kolleger i Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF for å sitte sammen i en rundebordskonferanse med hensikt å utvikle en felles forståelse av korrupsjonsrisiko i spesialisthelsetjenesten. I rundebordet identifiserte de områder hvor spesialisthelsetjenesten har risiko for korrupsjon, og diskuterte mulige felles tiltak. Områdene habilitet i anskaffelser, korrupsjon og smøring og forskningsjuks ble identifisert som områder det prioriteres å jobbe videre med.

De administrerende direktørene ønsker nasjonalt samarbeid på området og har pekt på ressurspersoner i de fire regionale helseforetakene som skal samarbeide om å følge opp arbeidet med antikorrupsjon. De fire administrerende direktørene ba også om at antikorrupsjon skulle settes på agendaen på den nasjonale direktør-samlingen høsten 2022, noe som ble godt mottatt av deltakerne på samlingen på Gardermoen i november.



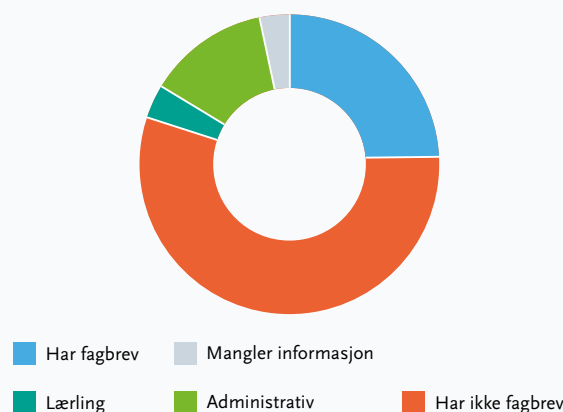
Status – forebygging av Akrim og sosial dumping på byggeplass

Helseforetakene/sykehusene har for tiden mange og store byggeprosjekter, fra Hammerfest i nord til Kristiansand i sør. Sykehusbygg HF har innført et system for å forebygge Akrim og sosial dumping på byggeplassene. Vi er stolt over å ha et tett samarbeid med Skatteetaten. Sammen med «Skatt» foretar vi en inntakskontroll av alle nye virksomheter som skal inn på byggeplass og en månedlig kontroll av entreprenørene underveis i byggeriet. Det gjør det vesentlig vanskeligere for useriøse aktører å få fotfeste i sykehusprosjektene.

De største utbyggingsprosjektene har engasjert en anleggskoordinator fra LO for å styrke byggherres oppfølging av HMS og seriøsitet. LO anleggskoordinator har en viktig rolle i dialogen med arbeidstakerne ute på byggeplassen og avdekker forhold som byggherre undersøker nærmere. Prosjektene bruker IT-verktøyet HMSReg. Det gir oss til enhver tid en oppdatert oversikt over hvilke virksomheter og personer som er på byggeplass og om det er avdekket uregelmessigheter eller avvik.

Tilstede i dag (unike kort)	
Mannskap totalt	1046
Har fagbrev	254
Lærling	40
Administrativ	137
Mannskap uten fagbrev	580
Mannskap fra bemanningsforetak	121
Mannskap uten gyldig HMS-kort	27

Kompetanseoversikt i dag



Byggherres oppfølging av seriøsitet med IT-verktøyet HMSReg

Seriøsitetsoppfølging i byggeprosjekter er utfordrende, både for entreprenører og byggherre. Byggprosjektene har en seriøsitetskoordinator som bistår ledelsen i oppfølgingen. I 2022 er det gjennom overvåking og kontroller avdekket flere brudd på lover, forskrifter og kontraktskrav:

- Det er avdekket en sak om lønnsstyveri hos en underentreprenør, hvor vi i samarbeid med kontraktspart klarte å rette opp i forholdet, samt utestenge aktuell virksomhet. Arbeidstakerne på byggeprosjektet som ble fanget i denne situasjonen ble godt ivaretatt og har blitt ansatt hos en annen entreprenør.
- Vi har oppdaget flere brudd på seriøsitetsbestemmelsene, slik som ugunstige arbeidskontrakter og manglende etterlevelse av betalingsforpliktelser til. Noen av sakene skyldes mangel på kunnskap hos virksomheten. Felles for dem er at de i all hovedsak blir rettet opp.

Alle disse forholdene viser at det er viktig at byggherre systematisk følger opp.



Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022

HELSE  **NORD**

Helse Nord RHF
Moloveien 16
8003 Bodø
tlf 75 51 29 00

HELSE  **MIDT-NORGE**

Helse Midt-Norge RHF
Wessels veg 75
7502 Stjørdal
tlf 74 83 99 00

HELSE  **SØR-ØST**

Helse Sør-Øst RHF
Parkgata 36
2317 Hamar
tlf 62 58 55 00

HELSE  **VEST**

Helse Vest RHF
Nådlandskroken 11
4034 Stavanger
tlf 51 96 38 00

Vår ref.:
2023/37-12

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
Bodø, 13.03.2023

Enighetsprotokoll

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til AML kap. 8 og Hovedavtalens § 30 m. v. mellom foretakstillitsvalgte/foretaksverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	13. mars 2023
Møtested:	Microsoft Teams/ Kvaliteten

Tilstede

Navn:	
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Lisa Frønning Carlsen	Rådgiver/sekretariat
Haakon Eichler	Rådgiver
Kari Bøckmann	FTV Akademikerne
Øivind Skogstad Hansen	FTV Forskerforbundet
Ellen Blakstad	Verneombud Helse Nord RHF

Rapport aktivitets og redegjørelsesplikten 2022

HE innledet saken og viste til drøftingsnotatet som ble sendt ut den 9. mars 2023.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Partene er enige om følgende:

1. Partene viser til drøftingsnotatet og tar informasjonen om rapport for arbeidsgivers aktivitets og redegjørelsesplikt 2022, til orientering.

Bodø, 13.03.2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Øivind Skogstad Hansen
FTV Forskerforbundet

Kari Bøckmann
FTV Akademikerne

Ellen Blakstad
Verneombud HN RHF