

Styret i Finnmarkssykehuset HF  
Adm. direktør i Finnmarkssykehuset HF  
Revisor i Finnmarkssykehuset HF

Deres ref:

Vår ref:  
2023/9-9

Saksbehandler  
Tina Mari Eitran

Dato:  
9.5.2023

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

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

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

Til behandling foreligger følgende saker:

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

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

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/  
styreleder

Marit Lind /s/  
konst. adm. direktør

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

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/9-9

Saksbehandler  
Rolandsen, Lillevoll

Dato:  
9.5.2023

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

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak

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

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konst. adm. direktør

**Formål og bakgrunn**

Det vises til *styresak 15-2023 Årlig melding 2022 oppdragsdokumentet* (styremøte Finnmarkssykehuset HF 29. mars 2023) og *styresak 30-2023 Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF* (styremøte Helse Nord RHF 29. mars 2023).

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

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





## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

<b>Dato:</b>	21.03.2023
<b>Saksansvarlig:</b>	Vivi Brenden Bech, kvalitets- og utviklingsleder
<b>Saksbehandler:</b>	Harald G. Sunde, medisinsk fagleder
<b>Møtedato:</b>	29. mars 2023
<b>Saksnr i Elements:</b>	2021/1744

### Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
15/23	29.03.2023	Styret i Finnmarkssykehuset HF
19/23	20.03.2023	Informasjons- og drøftingsmøte

## Årlig melding 2022 - Oppdragsdokumentet

### Ingress

Årlig melding for 2022 handler om status for gjennomføring av kravene i Oppdragsdokumentet 2022.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner Årlig melding 2022 for oversendelse til Helse Nord RHF.

Vivi Brenden Bech  
Fungerende administrerende direktør

### Vedlegg:

- 1 Årlig melding 2022 Finnmarkssykehuset HF



## Formål/Sammendrag

Styret i Finnmarkssykehuset HF skal i denne saken godkjenne årlig melding for 2022.

## Bakgrunn

Årlig melding er styrets rapportering til eier om resultatoppnåelsen i forhold til krav i Oppdragsdokument 2022. Årlig melding 2022 fra Finnmarkssykehuset HF danner sammen med tilsvarende dokumenter fra regionens øvrige helseforetak, grunnlaget for Helse Nord RHF sin Årlige melding 2022 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret i Finnmarkssykehuset HF behandlet oppdragsdokumentet for 2022 i sak 14/2022. Oppdragsdokumentet er fulgt opp av styret i Finnmarkssykehuset HF gjennom tertialrapportene (sak 44/2022 og sak 73/2022).

## Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF har kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot kravene i oppdragsdokumentet. Temaene blir behandlet både i styremøter, i foretaksledergruppen, ute i klinikkene og i stabsavdelingene. Den overordnede vurderingen er at de fleste oppdrag i Oppdragsdokument 2022 er påbegynt eller gjennomført. Samlet sett vurderes oppdraget for 2022 som innfridd i henhold til de fleste av målsetningene.

Oppfølgingen av oppdragene er nærmere beskrevet i vedlagte Årlig melding 2022 for Finnmarkssykehuset HF. Rapporten ble oversendt Helse Nord RHF i tråd med frist den 03.02.23. Oppfølgings spørsmål fra Helse Nord ble besvart den 16.02.23.

## Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Krav nummer 1 i tilleggslisten for oppdragsdokument 2022 er: «*Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2021)*».

Dette er et felles krav for alle helseforetak i Helse Nord. Finnmarkssykehuset HF har deltatt i regional gruppe og utarbeidet handlingsplan for oppfølging av strategien. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner ble utarbeidet gjennom godt lagspill mellom alle helseforetak i Helse Nord, Regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og Samisk legeförening (styresak 44-2022, Helse Nord). Styret i Finnmarkssykehuset HF ble orientert om arbeidet og handlingsplanen i sak 79/2021. Finnmarkssykehuset HF følger opp strategidokumentet og handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

## Risikovurdering

Gjennomføring av prosess og vedtak knyttet til oppdragsdokumentet bidrar positivt til utvikling av våre kjerneverdier kvalitet, trygghet, respekt og lagspill. Det er ikke registrert konsekvenser relatert til jus, etikk, identitet, moral, omdømme, eller økonomi som vurderes som negativt for foretaket. Snarere oppleves behandlingen av oppdragsdokumentet som positivt sett i lys av faktorene ovenfor.



Prosesen med gjennomføring av oppdragene i oppdragsdokumentet bidrar til å involvere ansatte i hele foretaket. Finnmarkssykehuset HF har gjennomført risikostyring på utvalgte mål i oppdragsdokumentet, og dette er fulgt opp gjennom året.

## **Budsjett/finansiering**

-

## **Medbestemmelse og brukermedvirkning**

Denne saken ble orientert om i informasjons- og drøftingsmøte 20. mars 2022, i FAMU samme dag, samt i Brukerutvalgsmøte 15. mars 2022.

Det fremkom ikke spørsmål i informasjons- og drøftingsmøte.

## **Direktørens vurdering**

Årlig melding er utarbeidet i samsvar med eiers føringer. Administrerende direktør vurderer at Årlig melding 2022 for Finnmarkssykehuset HF gir et dekkende bilde av virksomheten og måten oppdraget for 2022 er innfridd på. Totalt kan det vises til flere gode resultater ved at de fleste oppdrag er fullført eller påbegynt. Finnmarkssykehuset HF har aktiv deltakelse i regionen på alle de prosjektene vi er bedt om å bidra i. Det anbefales at styret godkjenner Årlig melding 2022 for oversendelse til Helse Nord RHF.

# Årlig melding 2022 for Finnmarkssykehuset HF



**FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



# Innhold

Innledning.....	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022 .....	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder.....	4
3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning.....	7
3.2 Somatikk .....	8
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....	10
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen .....	12
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen .....	13
4.6 Klima- og miljøtiltak.....	13
4.7 Informasjonssikkerhet.....	14
4.8 Beredskap.....	14
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten .....	15
7.0 Bemanning og kompetanse.....	17
7.1 Sikre gode arbeidsforhold .....	17
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	17
7.3 Utdanning av legespesialister .....	20
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS) .....	20
8.0 Forskning og innovasjon .....	21
9.2 Anskaffelsesområdet .....	23
10.0 Teknologi .....	24
11.0 Bygg og kapasitet .....	26
Oppdrag gitt i foretaksmøter:.....	27
6. april 2022:.....	27
15. august 2022:.....	28

## Innledning

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

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

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

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

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

### Forkortelser:

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

### Frister:

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

## Rapportering på Oppdragsdokument 2022

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

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

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

<b>HoD</b>	<b>1</b>	<b>Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.</b>	<b>FIN, UNN, NLSH, HSYK</b>	<b>Årlig melding</b>
<b>Rapporteringstekst:</b>				
FIN HF overholder 82 % av pasientavtalene i 2022 (lik 2021), og innfrir følgelig ikke kravet på 95 %. Den største utfordringen er innen psykiatri og rus, hvor det i perioder kun er 70 % av pasientavtaler som overholdes. Årsaken til svake tall er at vi har hatt utfordringer med bemanning og behandlingsskapasitet innen PHR. Finnmarkssykehuset har fått tilsatt i flere stillinger fra 2023 og regner med det at det vil bedre tallene for å overholde frister i 2023 med mål om å klare kravet på 95%. FIN har dessuten etablert samarbeidsmøter på tvers i FIN der vi ser på muligheten for å bruke ressurser på tvers for å løse ventelisteproblematikken.				

<b>HoD</b>	<b>2</b>	<b>Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.</b>	<b>FIN, UNN, NLSH, HSYK</b>	<b>Årlig melding</b>
<b>Rapporteringstekst:</b>				
Finnmarkssykehuset hadde samlet sett 13,2% digitale konsultasjoner i 2022. I desember 2022 var tallet 15,8 %. Innen somatikk var andelen 7,2% (des 2022: 9,5%) mens innen PHR/TSB var andelen 26,3% (des 2022: 28,5%). Finnmarkssykehuset har iverksatt en prosess med dialog inn mot andre helseforetak med gode tall innen digitale konsultasjoner med formål å bruke disse erfaringene inn i egen organisasjon i 2023.				

<b>RHF</b>	<b>3</b>	<b>Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</b>	<b>FIN, UNN, NLSH, HSYK</b>	<b>Tertialrapporter og Årlig melding</b>
<b>Rapporteringstekst:</b>				
Finnmarkssykehuset har ikke registrert noen økonomiske gevinster på implementerte tiltak for reiser med rekvisisjon. For tiltak 8 avviksregistrering har vi en kvalitativ gevinst, det er en økning i registrerte hendelser og avvik. Nå kan transportører registrere hendelser og avvik direkte i vårt system. I tillegg registreres det flere hendelser og avvik av våre saksbehandlere etter innføring av nasjonale prosedyrer.				

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

**Rapporteringstekst:**

Serviceparametere er implementert etter at pilot ble gjennomført. Det er fortsatt diskusjon rundt antall respondenter på enkelte av målingene. FIN har over 4000 drosjeturer pr mnd. I desember svarte 35 pasienter på om de er levert til tiden - 30 svarte at de er levert til tiden, 4 at de ikke er levert til tiden. På bakgrunn av antall ikke levert til tiden er over 10% av de som har svart, kommer vi dårlig ut i målingen. Resultatet i målingen samsvarer ikke med registrerte avvik og tilbakemeldinger fra pasienter.

*Pilot på serviceparametre avsluttet ved utgangen av 2022. Fra 2023 er serviceparametere implementert, og tatt i bruk til oppfølging og planlegging. Samtidig stilles det fortsatt spørsmålsteget antall respondenter som legges til grunn for noen av serviceparametere. Dette vil bli fulgt opp*

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset stilte med Helse Nords representant i den nasjonale arbeidsgruppen. Finnmarkssykehuset har implementert nasjonale retningslinjer fra tiltak 8a avviksmelding- og oppfølging, felles retningslinjer.

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset implementer og tar i bruk nye løsninger så snart de er tilgjengelige, samt følger nasjonale og regionale løp.

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset er aktiv deltager sammen med de andre helseforetakene i Helse Nord. Pasientreiser Finnmarkssykehuset skal delta som pilotkontor for ny rekvisisjonspraksis og attestasjonsløsning. Dette er et av tiltakene i utredning av området for reiser med rekvisisjon. Etter vår vurdering må helseforetakene regne med en midlertidig økt kostand i forbindelse med implementeringen. Det er en stor risiko for at pasienter som tidligere kontaktet fastlege for å få



utstedt en medisinsk rekvisisjon i en overgangsperiode vil kontakte pasientreiser på telefon 05515. Årsaken er at pasient ikke vil ta i bruk selvbetjeningsløsningen i stor nok grad ved oppstart.

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset er pilotkontor for Helse Nord. Tom-Anton Stamnes leder piloteringen.

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

**Rapporteringstekst:**

Arbeidet utføres gjennom flere akser:

- Det er tatt kontakt med UNN for å se på hvilke Finnmarkspasienter som kan hjemføres til Finnmarkssykehuset innen flere fagfelt, bl.a.kardiologi, ØNH og ortopedi.
- Pasienter innen fagområde nevrologi, kardiologi, flere pacemaker-pasienter og bipap-kontroller er overført fra UNN til Kirkenes sykehus. Kirkenes kan så fremt vi har tilbudet i Kirkenes overta flere pasientgrupper fra UNN.
- Finnmarkssykehuset har en kontinuerlig prosess med å se på mulighet for å flytte elektiv poliklinisk aktivitet fra Hammerfest sykehus til Klinik Alta.
- I tillegg kommer arbeid med å formalisere samarbeid med kommunene for pasientbehandling i kommunene der pasienten bor. Det ble inngått atale med Nordkapp i 2022.

HoD	10	Påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjeningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

Det er lagt opp til en overgangsperiode på 12 mnd der en forventer at alle får avsluttet sin behandling hos de private utøverne.

FTP	11	Følge opp arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenester ved Klinik Alta. Departementet ber om status for arbeidet innen utgangen av 2022.	FIN	Årlig melding
-----	----	---	-----	---------------

**Rapporteringstekst:**

Gjennom 2022 er flg utvikling iverksatt:

Som følge av nedtak av antallet sengeplasser ved sengeposten er tre stillinger flyttet fra sengepost og brukt til å styrke poliklinisk aktivitet.

-En ubesatt privat ØNH-legehjemmel er gjort om til fast ØNH-stilling i klinikken. Denne er nå besatt.

-Det er utarbeidet avtale med den fylkeskommunale tannhelsetjenesten om tannbehandling i narkose ved klinikken, oppstart 1.1.23.

-Det er gjort avtale med hudlege som skal jobbe fast ved klinikken i et år fra 1.1.23

-Allergolog er ansatt i 30% stilling med hovedarbeidsplass i klinik Alta.

-DFACT voksen etablert oktober 2022

-DFACT ung er under oppbygging

Videre kapasitetsøkning må ses opp mot ventelister og er også avhengig av Finnmarkssykehusets økonomi. Det er et mulighetsrom for utvidelse av tjenesten innenfor både PHR og somatikk.

Formålet med utvidelse av tjenestetilbudet vil hele tiden være å spare pasienter for unødvendige reiser.

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

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

### 3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

RHF	14	Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevne er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser: - HSYK 20 - NLSH 100 - UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: I FIN HF er alle brevmaler ferdigstilt. Planlagt akseptansetest på nye brevmaler i uke 3, opplæring i uke 5 og produksjonssetting i uke 7 i 2023. FIN har i 2022 publisert tre norske og elleve nordsamiske behandlingsbeskrivelser.				

RHF	15	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Rapporteringstekst: Arbeidet er igangsatt, men er ikke ferdigstilt.				

RHF	16	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
Rapporteringstekst: Brukerutvalget og Ungdomsrådet har hatt til behandling retningslinjer for medvirkning i bygge- og omstillingsprosjekter. Retningslinjen er lagt inn i Docmap RL8099.				

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

RHF	18	I samarbeid med brukerutvalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.	HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: <i>Ikke relevant.</i>				

### 3.2 Somatikk

HoD	19	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Ventetid for ventende er redusert fra 72 dager i 2021 til 67 dager i 2022. Avviklet ventetid er redusert fra 70 dager i 2021 til 65 dager i 2022. FIN HF innfrir ikke målsetning om lavere enn 50 dagers ventetid innen somatikk, likevel har FIN HF gjennom hele 2022 hatt lavest ventetid i Helse Nord. Foretakets lokale innsatsteam jobber fortsatt ukentlig med å sikre forbedring av resultater innen ventetid. Prosjekt «Null hull i timebok» iverksatt mai 2022 for å sikre at alle tilgjengelige timer i timeboka er fylt.</p>				

HoD	20	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset leverte svake tall i 2022 med kun 46% OF4 måloppnåelse. Det pågår for tiden et arbeid der forløpskoordinatorene ved de to sykehusene trekkes aktivt med i arbeidet rundt ventetider og innkalling. Innen prostatakreft har FIN svært svake tall. I samarbeid med UNN utredes nå et nytt flytskjema for denne pasientkategorien der blant annet MR prostata vil bli tatt i Finnmarkssykehuset. Saken følges tett opp i Finnmarkssykehusets kvalitetsutvalg.</p>				

HoD	21	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> FIN HF innfrir kravet med et snitt på 72 % gjennom 2022. Foretaket var i perioden ikke lavere enn 69 % og kan vise til et stabilt resultat. (Helsedirektoratet måler ikke andel sendt, men andel godkjent).</p>				

RHF	22	Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> AMK-Finnmark leverer fortløpende informasjon til AMK Tromsø. FIN fyller ut skjema med blant annet AMIS nummer, klokkeslett og kommentarer/ korrigeringer. FIN deltar også i kvalitetsrådet som nå jobber med psykiatrioppdrag med ambulanseflytjenestene/ prosjekt ledsagelse ambulanseflytransporter psykisk syke. Kvalitetsutvalget er opprettet av Helse Nord i forbindelse med tilsynssaken.</p>				

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

Samarbeidet etablert og innført i Finnmarkssykehuset. Felles prosedyreverkt ivaretas blant annet gjennom Bliksund. Finnmarkssykehuset deltar på felles samarbeidsmøter i FRAM samarbeidet. Felles prosedyrer for medikamentbehandling, med utfasing av morfin og innfasing av Fentanyl i hele tjenesten, er det nyeste som er et resultat av dette samarbeidet.

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

**Rapporteringstekst:**

Forbruket var gått vesentlig ned til og med andre tertial 2021, men økte på slutten av 2021 og har – på lik linje med nasjonal utvikling – økt mye i 2022. Finnmarkssykehuset har registrert en betydelig økning i antall innlagte pasienter med luftveisinfeksjoner i 2022, trolig en post-covid-effekt. Dette er etter vår oppfatning begrunnelsen for at vi har sett økning av bruken av denne typen antibiotika i 2022. Arbeidet i A-team fortsetter som før og organisasjonen har fortsatt oppmerksomhet rettet mot dette arbeidet.

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset har etablert en arbeidsgruppe for «Trygg akuttmedisin». Arbeidsgruppa inneholder også allmennleger og legevaktsykepleiere fra kommunene. FIN samarbeider nært med UNN om dette og planen er å få gjennomført opplæring i hele Finnmark i løpet av 2023.

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

		<i>Fagråd for Hjertemedisin skal være referansegruppe og fagsjefmøtet skal være styringsgruppe for prosjektet. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO.</i>		
Rapporteringstekst: <i>Ikke relevant.</i>				

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

FTP	27	<i>Følge opp rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester» og «Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse».</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Rapportene er blitt gjennomgått i alle enheter og nødvendige tilpasninger av tjenestetilbudet vil bli gjort fortløpende.				

FTP	28	<i>Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: FIN HF innfrir ikke krav for gjennomsnittlig ventetid. Innen psykisk helsevern for voksne har vi et snitt på 57,5 dager, og laveste ventetid i perioden er på 51 dager. Innen psykisk helsevern for barn har vi et snitt på 36, 8 dager, men innfrir kravet i fem av årets måneder (i september var ventetiden 21 dager). Innen TSB har vi et snitt på 33,9 dager, også her innfris kravet i fem av årets måneder. Grunnen til at vi ikke oppnår kravene er at vi har hatt bemanningsutfordringer, særlig innen voksenpsykiatri.				

HoD	29	<i>Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Omsorgsnivå</th> <th>Aktivitet 2021</th> <th>Aktivitet 2022</th> <th>Endring fra 2021 til 2022</th> <th>Prosentvis endring fra 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Døgnopphold</b></td> <td>708</td> <td>698</td> <td>-10</td> <td>(1,4%)</td> </tr> <tr> <td><b>Poliklinisk konsultasjon/kontakt og dagbehandling</b></td> <td>38 876</td> <td>38 759</td> <td>-117</td> <td>(0,3%)</td> </tr> <tr> <td><b>SUM</b></td> <td>39 584</td> <td>39 457</td> <td>-127</td> <td>(0,3%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aktiviteten i psykisk helsevern viser en liten nedgang med 1,4% på døgnopphold, og 0,3% på poliklinikk. Finnmarkssykehuset har ikke økt aktiviteten fra 2021 til 2022 i henhold til pprdraget.</p>					Omsorgsnivå	Aktivitet 2021	Aktivitet 2022	Endring fra 2021 til 2022	Prosentvis endring fra 2021	<b>Døgnopphold</b>	708	698	-10	(1,4%)	<b>Poliklinisk konsultasjon/kontakt og dagbehandling</b>	38 876	38 759	-117	(0,3%)	<b>SUM</b>	39 584	39 457	-127	(0,3%)
Omsorgsnivå	Aktivitet 2021	Aktivitet 2022	Endring fra 2021 til 2022	Prosentvis endring fra 2021																				
<b>Døgnopphold</b>	708	698	-10	(1,4%)																				
<b>Poliklinisk konsultasjon/kontakt og dagbehandling</b>	38 876	38 759	-117	(0,3%)																				
<b>SUM</b>	39 584	39 457	-127	(0,3%)																				

HoD	30	<i>Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Tall til og med november 2022. Barn FIN 31,2% / Norge 37,5%, Voksen FIN 43,4%/Norge 45,3%, TSB FIN 38,5%/Norge 48,4%, Kilde: <a href="https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus">https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus</a> .				

FINs tall ligger rundt nasjonale tall. FIN har en utfordring med å få til optimal registrering, det er ønskelig med etablering av løsninger som sikrer automatisk datauttrekk.

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

**Rapporteringstekst:**

Tall til og med november 2022. Barn FIN 43,6% / Norge 42,1%, Voksen FIN 14,7%/Norge 42,3%, TSB FIN 59,3%/Norge 42,4%, Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/nasjonale-forlop-psykisk-helse-rus>.

FINs tall ligger rundt nasjonale tall. FIN har en utfordring med å få til optimal registrering, det er ønskelig med etablering av løsninger som sikrer automatisk datauttrekk.

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

**Rapporteringstekst:**

FIN HF innfrir ikke kravet og i snitt er 50 % godkjent etter utskrivning. (Helsedirektoratet måler ikke andel sendt, men andel godkjent).

HoD	33	I tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

- FIN har fortsatt utfordringer med å fullfinansiere et tilstrekkelig poliklinisk TSB tilbud. Tilbudet er ikke likt organisert, bemannet eller finansiert. Blant annet mangler det polikliniske TSB stillinger i Øst-Finnmark. Som en del av opptrappingen innenfor TSB er det blitt sendt en søknad om flere TSB stillinger til Helse Nord. Svar ikke mottatt enda.
- Rusbehandling av barn og unge er en integrert del av BUP tilbudet.
- Det gjennomføres psykiatriske tilsyn på pasienter innlagt i somatiske enheter.

HoD	34	Innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

Prosjektet «felles henvisning» blir ledet av Helse Nord. Pga tekniske EPJ-utfordringer er prosjektet enn så lenge ikke igangsatt. Forventet oppstart vil være i 2023.

HoD	35	Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

**Rapporteringstekst:**

Det har vært etablert praksis i flere år på alle BUP i FIN at vurderingssamtaler tilbys der det er ønsket eller behov for det.

RHF	36	Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

FIN tilbyr ambulante tilbud til barn og unge enten i form av egne organisatoriske enheter eller som et integrert BUP tilbud.

## 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset startet opp med to GTT team fra 2020, og har derfor følgelig funnet flere skader sammenlignet med tidligere år. Vi har nå ett team innen medisin, som i 2020 fant skader i 16 % av de granskede journaler, mens i 2021 er redusert til 5,8 %. Innen kirurgi var det en andel på 26 % i 2021, som er redusert til 18,7 %. Det betyr at GTT team innen medisin innfrir kravet allerede i 2021.

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset leverer data til alle våre lovpålagte registre. Vi følger fortløpende opp registreringsgrad og tar opp med aktuelle klinikker hvis registrering svikter.

RHF	39	Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset har deltatt i prosessen med utarbeidelse av veiledende pleieplaner. Det er planlagt opplæring og innføring i delprosjekt DIPS Arena Pleieplan fra februar 2023. Innføringen er forankret i strategisk ledergruppe og i klinikkens / sykehusenes ledergrupper. Instruktører og superbrukere er på plass i klinikkene og disse vil ha en sentral rolle i innføringsprosjektet.

RHF	40	Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

Gjennomsnittet for Finnmarkssykehuset i 2022 var to dager.

RHF	41	Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.	FIN, UNN,	Årlig melding
-----	----	---	--------------	---------------

			NLSH, HSYK	
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Verken Sectra eller HN-LIS har statistikkverktøy for å hente ut slike data. Fra HN-LIS ser vi at ventetid fra mottatt henvisning til gjennomført undersøkelse ligger på 32 dager. For modaliteter er fordelingen slik: rtg 21 dager, CT 30 dager, MR 49 dager, UL 33 dager. For lokalisering er fordelingen slik: Alta 36 dager, Hammerfest 29 dager, Sámi klinihkka 20 dager, Kirkenes 33 dager. Erfaringsmessig tas så godt som alle undersøkelser innen priodato. utfordringer kan være der timer skal samordnes med andre polikliniske undersøkelser.</p>				

## 4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset har inngått samarbeidsavtale med tre psykologspesialister og én gynekolog i Alta. To andre avtalespesialister som vi hadde avtale med (ØNH-lege og kardiolog) har sluttet og hjemlene er nå inndratt. Vi har ikke fått avtale med øyelege, dette er Helse Nord informert om. Pga vedvarende utfordringer innen voksenpsykiatri rettet FIN i november 2022 en henvendelse til de tre psykologspesialistene med anmodning om bistand, dette i henhold til inngått samarbeidsavtale med de tre. Det kom svært lite ut av denne forespørselen.</p>				

RHF	43	Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset har erfart et manglende samsvar mellom våre behov for eksterne tjenester og det private tjenestetilbudet som er tilgjengelig. Innenfor de fagområdene vi har behov for bistand (særlig BUP og VOP) finnes det lite å lene seg på innenfor private tilbud. De private tilbyr imidlertid flere tjenester som Finnmarkssykehuset ikke har behov for. Derfor har Finnmarkssykehuset i liten grad benyttet seg av de private tilbudene som finnes.</p>				

## 4.6 Klima- og miljøtiltak

FTP	44	Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.	Alle	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset har etablert rutiner for årlig dokumentasjon av status for arbeid med å nå de langsiktige innen klimaområdet. Dette rapporteres i spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar. Foretaket behandler og status som del av ledelsens gjennomgåelse. Det er utarbeidet klinikkvise handlingsplaner for å nå miljømålene.</p>				



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

## 4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: Status informasjonssikkerhet i Finnmarkssykehuset HF inkludert status for risiko og sårbarhet styrebehandlet i sak 79/2022 den 28. september. Styresaken er oversendt Helse Nord RHF				

## 4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: FIN HF deltar sammen med Helse Nord RHF og Forsvaret i arbeid med å utvikle og tilpasse beredskapsplanverk.				

FTP	48	Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: FIN HF arbeider kontinuerlig med utvikling og tilpasning av beredskapsplanverk i henhold til overordnede oppdrag som kommer gjennom samvirke med eksempelvis Fylkesberedskapsrådet og basert på egne vurderinger og prioriteringer.				

RHF	49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Rapporteringstekst: I FIN HF ble det gjennomført en spørreundersøkelse om ansatte sine erfaringer med pandemien. Svarprosenten var på omtrent 15, med vel 400 tilbakemeldinger. Klinikklederne har ansvar for at funn fra også denne undersøkelsen brukes i det videre evalueringsarbeidet som gjøres etter				

koronapandemien, i hvert sykehus og klinikk. Denne oppgaven ble gitt ut via Sentralt Beredskapsutvalg som sak 5 i 2022.

RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Nasjonal Helseøvelse 2022 ble kansellert / flyttet til 2023. FIN HF hadde planlagt å stille med evalueringsressurs til øvelsen, og var delaktig i de prosesser som gikk. Avventer ny instruks om årets tilnærming.</p>				

FTP	51	Sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.	UNN, NLSH	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: <i>Ikke relevant</i></p>				

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: <i>Ikke relevant</i></p>				

## 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

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

Finnmarkssykehuset og kommunene utarbeidet handlingsplan for 2022 som ble godkjent i Partnerskapsmøte januar 2022. Denne planen er nå revidert og den 13. desember 2022 ga Strategisk samarbeidsutvalg sin tilslutning til ny handlingsplan med tre interesseområder for godkjenning i Partnerskapsmøtet i Helsefellesskapet Finnmark i 2023. De tre interesseområdene er:

1. Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinnovasjon
2. Felles virkelighetsforståelse; demografi, stabilisering, rekruttering og teknologi
3. Akuttmedisin og beredskap

RHF	54	<i>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	-----------------------------

**Rapporteringstekst:**

FIN har inngått avtale med Nordkapp kommune gjeldende fra 1.1.2023. Avtales skal evalueres etter seks mnd. Malen fra denne avtalen vil bli brukt overfor andre kommuner i 2023. Kirkenes sykehus har også startet arbeidet med å revidere avtalen om dialyse med Berlevåg kommune.

RHF	55	<i>Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset har i 2022 revidert sin Strategiske utviklingsplan. Helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg ble orientert om arbeidet i mars og desember 2022. Kommunene har gjennom høringsrunde hatt anledning å gi tilbakemelding på innholdet.

RHF	56	<i>Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

Det er inngått samarbeid mellom FIN, Hammerfest kommune og Kautokeino kommune for søknad om midler til digital hjemmeoppfølging av kroniske syke i 2023. Mulighet for å søke midler er orientert om i strategiske samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet. Det er også sendt ut brev til samtlige kommuner med oppfordring å se på en slik søknad og deltagelse.

FIN samarbeider med Alta kommune og digitale egenbehandlingsplaner med deling av informasjon via kjernejournal. Samarbeidet er mellom Finnmarkssykehusets diabetes-sykepleiere og Alta kommunes diabetes-sykepleiere, fastleger og øvrige tjenester som tilknyttet pasient. Prøvedrift ble satt igangsatt i desember 2022 og skal vare ut første halvår 2023.

FIN har kontakt med Vadsø kommune og Lebesby kommune om digitale tjenesteforløp, arbeidet er foreløpig ikke konkretisert.

FIN har samarbeid med ekstern samarbeidspartner om digital oppfølging med overvekt og kosthold som hovedtema.

## 7.0 Bemanning og kompetanse

FTP	57	Videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	Alle	Årlig melding
<b>Rapporteringstekst:</b> Inkludering og mangfold er en integrert del av arbeidet Finnmarkssykehuset gjør innen bemanning og kompetanse. Følgende aktiviteter kan trekkes fram fra 2022: Fokus på inkludering i rekruttering, kurs i inkluderingskompetanse i regi av NAV Arbeidslivssenter, og oppfølging av samarbeid med NAV. Foretaket deltar i regionalt nettverk i Helse Nord.				

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

## 7.1 Sikre gode arbeidsforhold

FTP	59	Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur.	Alle	Årlig melding
<b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset har lang og god tradisjon for arbeid med heltidskultur. Andel heltid er høy i foretaket, på tvers av yrkesgrupper. Hovedregel ved ansettelse er faste heltidsstillinger.				

FTP	60	Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Alle	Årlig melding
<b>Rapporteringstekst:</b> Nærmeste leder er for de fleste ansatte stedlig. Finnmarkssykehuset er i hovedsak organisert med en «geografisk klinikkstruktur». Der ledernivå to og nedover hovedsakelig er stedlig lokalisert med sine medarbeidere. Bilambulansen har som hovedregel enhetsleder på hver ambulansestasjon.  De største unntakene er i stabsavdelinger og «utekontor» knyttet til nasjonalt oppdrag for samisk kompetansetjenester. Av praktiske og kvalitetshensyn er ikke alle medarbeidere samlokalisert med sin leder. Organisering av arbeidet og stadig bedre digitale verktøy bidrar til best mulig ivaretagelse og ledelse.  Prinsipp om stedlig ledelse vil ha fokus i planer som ser på endringer i organisasjonsstruktur i foretaket.				

## 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset lyser ut 7 lærlingestillinger; 2 i Alta, 2 i Hammerfest og 3 i Kirkenes. Måltall for å klare en økning på 20% er totalt 8 plasser, FIN er altså tett på å oppnå måltallet.				

Klinikk Alta er vurderer å kunne ta inn 1 ekstra lærling dersom det skulle være flere bra kandidater, eventuelt en ny andreårslærling. Klinikken har i år hatt 2. andreårslærlinger hos seg. De ser på muligheten for å rullere lærlingene i større grad internt i klinikken.

Medisinsk avdeling i Hammerfest og Kirkenes har ikke kapasitet til å øke antall lærlinger. Dette skyldes i stor grad manglende veilederressurser (helsefagarbeidere).

Barne- og ungdomsenheten vil kunne ansatte 1 lærling. Dette forutsetter at lærlingen kan være på andre avdelinger i perioder for å kunne oppnå kompetansekravene innen faget. Det jobbes med en tilpasset opplæringsplan for en lærling som kan hospitere på medisinsk avdeling.

I 2023 deltar lærlingekoordinator på YO-messer i Alta og Kirkenes, samt gjennomfører enkelte skolebesøk i forkant av søknadsfrist for læreplass.

I Hammerfest jobbes det med å invitere helsefag og studiespesialiserende til en informasjonsrunde med øyne for rekruttering til flere yrkesgrupper ved Hammerfest sykehus.

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

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset har etablert Finnmarksmodellen der 6. året på medisinstudiet nå kan avtjenes i Vest-Finnmark. Desentralisert medisinerutdanning bidrar positivt inn til rekruttering av fremtidige legespesialister. Studentene er i studietiden godt integrert i sykehusdriften og avdelingene våre og på den måten oppstår det en tidlig tilknytning.

Finnmarkssykehuset har mulighet for rekrutteringsstillinger for LIS2/3 og stipendavtaler under ekstern spesialiseringsperiode. Finnmarkssykehuset har søkt om godkjenning som utdanningsvirksomhet for i alt 16 legespesialiteter i tillegg til at FIN tilbyr gjennomføring av sykehushalvåret for leger som spesialiserer seg i allmenntidmedisin.

RHF	63	Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------------

**Rapporteringstekst:**

Bemanningsrådgiver jobber tett med Helse Nord: i prosjektet GODT-planlagt og IKT i forhold til integrasjon mellom GAT og Dips.

Vi har fått oppgavevaktbok-visning på intranett for Hammerfest, Kirkenes, Alta, Sámi klinihkka, prehospitaltjenester (fly og helikopter). Reelle arbeidsplaner ligger inne i GAT.

RHF	64	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------------

**Rapporteringstekst:**

For 2022 er andel helsefagarbeidere 3,1%, og vi oppnår ikke målet om 5%. Andelen har ligget stabilt de siste årene.

FIN har gjennomgått dokumentasjon på arbeid med oppgavedeling, både internt arbeid og rapporter fra andre sykehus. Dette er presentert i ledermøte desember 2022. Formålet er å få

samlet ressurser, og bygge videre på erfaringer fra andre som grunnlag for videre arbeid med oppgavedeling i FIN.

PO/lærlingekordinator kan på forespørsel fra avdelinger bistå i arbeidet med oppstart og gjennomføring av oppgavedeling på den enkelte enhet.

På Kirkenes sykehus er det gjennomført arbeidsglidning på kir/ort sengeenhet fra sykepleier til helsefagarbeider, og videre til assistenter. Hjertesviktpoliklinikk er etablert der sykepleier gjennomfører arbeid tidligere utført av kardiolog. Enkelte kontroller er overført fra ortoped til fysioterapeut.

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

HoD	66	Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: FIN har utarbeidet en enkel framskrivning av kompetansebehov (jordmor) ved fødeenhetene – samt iverksatt spesifikke tiltak rettet mot jordmødre ved fødeenheten i Hammerfest med sikte på rekruttering og stabilisering.				

RHF	67	Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Prosjektet har nå byttet navn til GODT planlagt (GAT oppdatert, Dips tilgjengelig). FIN er godt i gang med arbeidet i prosjektgruppa og med integrasjonsjobben mellom GAT og Dips. Det gjennomføres pilot av implementering ved FIN. FIN er straks ferdig med testing av integrasjon mellom GAT og Dips og regner med snarlig innføring i produksjons-basen for pilotavdeling. Prosjektet GODT-planlagt er nå ferdig med konseptfasen og går over i ny fase. For at FIN og alle andre foretak i Helse Nord skal få til en planleggingshorisont på 6-9 måneder må ansatte registreres i GAT tidlig. Det pågår et arbeid opp mot lønnsenheten for å få til dette. Arbeidet fortsetter i 2023.				

RHF	68	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningscenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Det er innført system for bedre koordinering av innleie mellom klinikkene.				

FIN jobber langsiktig med stabilisering og rekruttering. Et eget prosjekt startet opp i 2022, med tidshorizont på fem år. Det er gjennomført kartlegging blant ansatte for å velge ut prioriterte satsingsområder. Dette gir grunnlag for handlingsplan med prioriterte tiltak fra 2023. I tillegg til det langsiktige arbeidet har prosjektet jobbet med tiltak med kortere tidshorizont gjennom 2022.

En egen arbeidsgruppe med ledere og tillitsvalgte har høsten 2022 gjennomført en vurdering av internt bemanningssenter. Gruppen sin anbefaling behandles i foretaksledelsen januar/februar 2023.

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

### 7.3 Utdanning av legespesialister

RHF	70	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Finnmarkssykehuset tilbyr utdanningsstillinger til ALIS ved fire lokalisasjoner; Hammerfest sykehus, Kirkenes sykehus, Klinik Alta og ved Sámi klinikk.				

HoD	71	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Antall budsjetterte LIS stillinger er ikke økt fra 2021 til 2022, men antall ansatte LIS har økt fra 2021 til 2022. Tredelt LIS1-tjeneste med mulighet for rotasjon til PHR ble innført i 2022 for tre LIS1 ved Hammerfest sykehus.				

### 7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	Forbedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Rapporteringstekst: FIN skåret 67,4 poeng på dette punktet i 2022. Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for å nå målet om å «på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere» på faktoren oppfølging. I handlingsplanen anbefales det å styrke fokus på oppfølging i de arenaer foretaket har etablert. Dette inkluderer å ha undersøkelsen oppe i personalmøter, Kvammøter, FAMU og Kvalitetsutvalget. Det må rapporteres på oppfølgingsarbeidet til Kvamrådet. Ledere skal få bistand til oppfølging ved behov.				

RHF	73	ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------

**Rapporteringstekst:**

FIN skåret 77 poeng på dette punktet i 2022. Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for å nå målet om å «på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere» på psykososialt arbeidsmiljø. I handlingsplanen anbefales det å fokusere på det påbegynte arbeidet med opplæring innen forebygging og håndtering av vold og trusler. Etter lengre tids utsettelse startet utdanning av instruktører opp høsten 2021. Neste steg er å gi opplæring til medarbeidere, og sette opplæring i et system. Det anbefales også å fokusere på støtte i konfliktsaker, samt lederopplæring.

HoD	74	Videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

**Rapporteringstekst:**

FIN har kvamråd og kvamgrupper i alle klinikker, som følger opp kvalitetsindikatorer, gjennomgår avvik, pasienthendelser, sykefravær og arbeidstid. I tillegg presenteres GTT resultater årlig i Kvalitetsutvalg, og fra 2023 skal det iverksettes forbedringsprosjekter på bakgrunn av resultater her. Foretaket gjennomfører i tillegg forenklet hendelsesanalyse på 3-3a meldinger, som også bidrar til læring og fremmer kompetanse innen pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.

RHF	75	Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for sykefraværsoppfølging og utarbeide oppdatert handlingsplan.	NLSH	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

**Rapporteringstekst:** *Ikke relevant.*

## 8.0 Forskning og innovasjon

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

**Rapporteringstekst:**

Strategien følges opp ved at satsningsområder er innarbeidet i Finnmarkssykehusets egen forskningsstrategi, samt i vår handlingsplan for forskning. Videre er det blitt et større fokus på at det settes av tid og ressurser til forskning for forskningskompetent personell som jobber klinisk. Finnmarkssykehuset mangler imidlertid fremdeles forskningskompetanse inn i ledergruppene ved FIN slik strategien stiller krav om. Innovasjon i Finnmarkssykehuset følger strategien ved å delta i nettverk, etablere samarbeid med private og andre offentlige aktører. Infrastruktur som bidrar til innovasjon.

RHF	77	Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

**Rapporteringstekst:**



Finnmarkssykehuset benytter Induct til registrering og oppfølging av pågående prosjekter. Prosjektene gjøres synlig for alle i nettverket. Seks prosjekter kvalifiserte til registrering i 2022. Det er 100% økning sett opp mot 2021.

RHF	78	<i>Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.</i>	Alle	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Dette arbeidsfeltet er et spesialfelt der vi er avhengig av enkeltansatte med relevant kompetanse og interesse innen feltet. Vi har en ansatt som vil egne seg for dette, men vedkommende er ute i gruppe 1-tjeneste og vil ikke komme tilbake til Finnmark før våren 2023. Vi håper på å knytte vedkommende opp mot dette arbeidet da.</p>				

HoD	79	<i>Legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.</i>	Alle	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Forskningsstyret prioriterer å finansiere forskningsprosjekter som har fokus på pasientens helsetjeneste; dette inkluderer kvalitet av pasientbehandling, samhandling med primærhelsetjenesten, utvikling av tjenesten til den samiske befolkningen og teknologisk utvikling som digital avstandsoppfølging. Tjenesteinnovasjon er et fokusområde med særlig prioritet.</p>				

HoD	80	<i>Øke antallet kliniske studier jf nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Finnmarkssykehuset er blitt delaktig i en multinasjonal klinisk studie; «eBattle» (knyttet til overvekt hos barn) som fikk finansiering i 2022. Videre er vi i dialog med Haukeland sykehus vedr. om FIN kan delta som senter i NO-PARK studien (knyttet til Parkinson sykdom) og NTNU vedr. deltakelse i NordEx studien (oppfølging av hjerteinfarktpasienter). Dermed har antall kliniske studier økt med &gt; 15% sammenlignet med 2021.</p>				

RHF	81	<i>Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Direkte henvendelse fra NorTrials muliggjør at FIN mer aktivt kan rekruttere pasienter. Ansettelse av forskningsstøttepersonell (sykepleier i 50% stilling) vil ytterligere bidra til at FIN inkluderer flere pasienter fremover.</p>				

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

Ansettelse av forskningsstøttepersonell (sykepleier i 50% stilling) vil bidra til økt klinisk forskning ved FIN. Klinikerne vil motta informasjon om pågående studier og sykepleier vil bidra inn med inkludering av pasienter. Flere pasienter får dermed tilgang til studier og kliniske behandlingsstudier har mulighet til å bli en integrert del av pasientbehandlingen. På denne måte vil riksrevisjonens funn om lav deltakelse i kliniske studier imøtekommes.

## 9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	83	<i>Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.</i>	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

FIN HF har lang erfaring med å involvere fag på alle anskaffelser, gjennom deltakelse i prosjektgrupper lokalt, regionalt og nasjonalt. Tilgang til fagressurser er derimot en mangelvare og det jobbes løpende med å sikre tilstrekkelig deltakelse. Innkjøpsavdelingen, i samarbeid med medisinsk fagleder, har i 2022 opprettet en faggruppe der alle klinikker er representert. Dette arbeidet er i startgroen, men intensjon er å sikre involvering og dialog knyttet til anskaffelser og leveransesituasjon.

RHF	84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	------	-----------------------------------

Prosessen ledes av Helse Nord RHF, gjennom REFIL (Regional enhet for forvaltning av innkjøp og logistikk). Regionalt innkjøpsforum er styringsgruppe. FIN HF deltar aktivt i prosessen med samordning av avtaler og registre. Innkjøp samarbeider tett med Lager ifm den praktiske gjennomføring. Prosessen er tidkrevende, men gis prioritet. Det er tett dialog med REFIL og Innkjøpsforum i Helse Nord RHF på tidsplan og prosedyre. Arbeidet er midlertidig stoppet litt opp, på grunn av ressursmandel hos REFIL, men det forventes økt aktivitet i 2023.

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

Prosessen ledes av Helse Nord RHF, og styres gjennom regionalt Innkjøpsforum der også FIN HF er representert. FIN HF har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta våre interesser og det jobbes i felleskap med konkret gjennomføring. Arbeidet er i slutfase og Innkjøpsforum har kommet med forslag til konkret gjennomføring.

RHF	86	<i>Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

### Rapporteringstekst:

Foretaket forholder seg til denne rutinen knyttet til rullering av regionalt beredskapslager. I tillegg har foretaket redusert sine lager med ulike varegrupper for å kunne håndtere behov for økte lager knyttet til beredskapsvarer i sortimentet.

## 10.0 Teknologi

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

**Rapporteringstekst:**

SDE IKT gjennomfører dette i dag, og vil fortsette med det.

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

**Rapporteringstekst:**

Dette vil følge som en naturlig del av «Driftsavtalen», som vi i samarbeid med HSYK, NLSH og UNN jobber med siden 2021. Alle avtaler er ikke oppdatert i 2022, da driftsavtale ble avsluttet desember 2022.

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

**Rapporteringstekst:**

Arbeidet med denne overføringen pågår, i samarbeid med de andre foretakene. HN IKT har opprettet et eget prosjekt på dette punktet. FIN deltar og bidrar iht denne prosessen.

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

**Rapporteringstekst:**

Dette er en videreføring fra OD 2021. Arbeidet pågår, og SDE er representant for Finnmarkssykehuset i denne regionale prosessen som styres av RHF og egen prosjektleder.

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

**Rapporteringstekst:**

Arbeidet med denne overføringen pågår, i samarbeid med de andre foretakene og Helse Nord IKT. FIN bidrar på alle områder i forhold til dette.

--	--	--	--	--

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

**Rapporteringstekst:**

Asset management er ikke fullstendig implementert. Dette var også et oppdrag i 2021, og FIN har sendt inn rapport på våre applikasjoner. Denne kan nok forbedres på noen punkter. Det er ingen aktivitet nå i denne prosessen som kjøres av HN IKT og vi deltar på deres oppfordring.

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

**Rapporteringstekst:**

Dette arbeidet er ikke startet ennå, da dette vil henge sammen med prosjektet «Oppdatert driftsavtale». Prosjektet ny driftsavtale ble avsluttet desember 2022. Oversikt over applikasjoner er sendt RHF i september 2022 fra FIN.

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

**Rapporteringstekst:** *Ikke relevant.*

## 11.0 Bygg og kapasitet

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

**Rapporteringstekst:**

Foretaket har utarbeidet tilstandsanalyser av samtlige bygg i foretaket. Tilstandsanalysen/registreringen brukes aktivt i årsplanleggingen og i 4 års planleggingen av hvordan foretaket skal arbeide og prioritere i forhold til vedlikeholdsplaner for verdibevarende aktivitet. Foretaket er tydelig på vedlikeholdsetterslep og finansieringsbehov for utskifting- og utvikling både overfor foretaksledelsen/direktør og styret. Analysene viser et større behov for budsjett enn det som foretaket klarer å prioritere i dagens økonomiske situasjon.

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

**Rapporteringstekst:**

Foretakets økonomiske situasjon gjør at anskaffelser knyttet til medisinteknisk utstyr stort sett er knyttet til brekkasje og 100% nødvendig behov. Foretaket har en 4 års plan for utskifting av MTU og prioriteringer gjøres i henhold til denne listen når budsjettene for året som kommer foreligger.

## Oppdrag gitt i foretaksmøter:

### 6. april 2022:

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

FTM	a)	forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: FIN har forberedt seg til å kunne håndtere økt flyktningstrøm og har hatt beredskapsmøter for planlegging. Med bakgrunn i erfaringer fra flyktningestrømmen over Storskog i 2015, er FIN i samarbeid med kommunene godt forberedt og har kapasitet til å håndtere tuberkulosescreening.				

FTM	b)	etablere mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Sykehusene har gitt tilbakemelding om hvilke typer pasienter vi har kunnskap og kapasitet til å ta imot. Det er gjort forberedelser for å kunne ta imot pasienter ved behov.				

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

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

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

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

### For å oppnå resultatkravet i 2022 skal Sykehusapotek Nord HF:

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

FTM	b)	Foreslå tiltak som kan redusere med virkning fra 2022.	SANO	Årlig melding
Rapporteringstekst: <i>Ikke relevant</i>				

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

## 15. august 2022:

### Reviderte/nye oppdrag for 2022:

FTM	1	Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Finnmarkssykehuset Prehospitale tjenester har ikke hatt forandringer i bruken av vikarer i ambulansetjenesten etter akuttmedisinforskriften trådte i kraft. Behovet for vikarer har ikke forandret seg med ny forskrift, men vanskeliggjort driften ved sommeravvikling da behovet for kvalifiserte vikarer er større. Dette har medført et større overtidsforbruk for å få avviklet ferier med kvalifisert personell. Spesielt på små plasser der det er vanskelig å få rekruttert. De vikarene vi har fast i tjenesten er godt innarbeidet hos oss, og har stort sett den kompetansen som kreves, og vi er godt fornøyd med den jobben de utfører. De er fleksible og jobber som regel på flere lokasjoner, så samlet sett er vi godt fornøyd.</p>				

FTM	2	Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Innspill sendt Helse Nord RHF høsten 2022.</p>				

FTM	3	Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Oppsummering sendt Helse Nord RHF primo desember 2022.</p>				

FTM	4	<p><i>Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.</i></p>	<p><i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i></p>	<p><i>Årlig melding</i></p>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helsefellesskapet Finnmark er det besluttet at Finnmark Legeforening (FLF) skal oppnevne en fastlege/kommunelege som representant (observatør med talerett) i hvert av de tre nivåene i Helsefellesskapsmodellen. FLF har så langt ikke oppnevnt noen leger i disse posisjonene.</p>				



Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/9-9

Saksbehandler:  
Erik Hansen

Dato:  
9.5.2023

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

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

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

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konstituert adm. direktør

**Formål og bakgrunn**

Det vises til styremøte i Finnmarkssykehuset HF, den 29. mars 2023 (*styresak 13-2023 Årsregnskap og styrets beretning 2022*) og styremøte i Helse Nord RHF, den 26. april 2023 (jf. *styresak 41-2023 Årsoppgjør 2022, inklusive rapport om godtgjørelser til ledende ansatte og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar*).

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

**Vedlegg:**

1. Årsberetning og årsregnskap, inklusive rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2022
2. Revisjonsberetning

# Årsberetning 2022

## Finnmarkssykehuset HF



## Om virksomheten

Finnmarkssykehuset HF ble stiftet 18.12.01. Finnmarkssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten til befolkningen i Finnmark. Finnmarkssykehuset HF er 100 % eid av Helse Nord RHF.

Finnmarkssykehuset HF hadde lokalsykehusfunksjon for 18 kommuner i Finnmarkssykehuset sitt opptaksområde i 2022. Størstedelen av den somatiske virksomheten er lokalisert i Hammerfest og Kirkenes. Det er i tillegg etablert to desentraliserte virksomheter i Alta og Karasjok. Foretaket har i tillegg avtaler med kommunene Porsanger, Berlevåg, Nordkapp og Vadsø om tilbud hovedsakelig til dialysepasienter. Psykisk Helsevern og Rus er samorganisert med somatisk virksomhet, og er lokalisert på 5 steder i Finnmark, Hammerfest, Kirkenes, Alta, Karasjok og Tana. I tillegg har Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helsevern og rus (SANKS) lokasjoner på Snåsa, Røros, Hamarøy, Oslo og i Tromsø. Finnmarkssykehuset HF har bil-, båt-, og luftambulansetjenester fordelt i 17 av 18 kommuner.

## Visjon og verdigrunnlag

Finnmarkssykehusets visjon er: Førstevalget for pasienter og helsepersonell.

Hovedoppgavene er:

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

Finnmarkssykehuset sitt verdigrunnlag er de nasjonale verdiene for spesialisthelsetjenesten **kvalitet, trygghet og respekt** samt Helse Nord's verdi **lagspill**. Samfunns målet vårt er å sørge for et helsemessig godt og effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Finnmark.

Finnmarkssykehuset HF's geografiske område omfatter de samiske kjerneområdene i Norge. For å tilby likeverdige til den samiske befolkningen innebærer det at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organisering av tilbudet er tilpasset behovene til den samiske pasient.

Finnmarkssykehuset er av Helse Nord gitt et nasjonalt ansvar for å ivareta spesialisthelsetjenestetilbudene til den samiske befolkningen, og må utvikle gode tjenester med fokus på samisk språk og kulturforståelse. Finnmarkssykehuset følger opp strategidokumentet for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Strategidokumentet konkluderer med at det kreves betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud tilpasset deres språk og kultur.

## Overordnede styringsmål

Oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF har følgende tre hovedmål:

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

Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt områdene i regional utviklingsplan. Det forutsettes at virksomheten følger regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan.

Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF 2023-2038 ble vedtatt i styremøte 28. September 2022. Planen har syv strategiske hovedretninger:

- Stabilisering, rekruttering og kompetanse
- Beredskap og akutfunksjoner
- Teknologi, e-helse og infrastruktur
- Klinisk samhandling
- Gode overganger
- Kontinuerlig forbedring
- Helsetjenester til den samiske befolkning

En forutsetning for å kunne styrke og utvikle tjenestetilbud er en bærekraftig økonomi.

### **Fortsatt drift**

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

### **Forsikring**

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

## **Virksomheten i 2022**

Styret vil berømme ansatte og særlig kliniske merkantile ressurser som har bidratt til å redusere ventetid og fristbrudd, gjennom lokalt innsatsteam. Teamet vant årets forbedringspris i Helse Nord for sitt arbeid, hvor også Finnmarkssykehuset HF i hele 2022 kan vise til best resultat i regional sammenheng i Helse Nord.

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2022 har vært å operasjonalisere nødvendige forbedrings- og omstillingstiltak, for å sikre foretakets økonomiske bæreevne, og økt kvalitet i pasientbehandlingen og reduserte ventelister. Covid-19 pandemien preget fortsatt virksomheten i 2022, men i mindre grad enn i 2021. Etervirkningene av pandemien er imidlertid synlig i et økt sykefravær, rekrutteringsutfordringer og utfordringer med tilgangen på vikarer, noe som har gitt stadig økende, kostnadskrevende innleie fra byrå.

### **Pasientbehandling i helseforetaksgruppen**

#### **Somatisk virksomhet**

Det har vært en økning i somatisk aktivitet i foretaket i 2022 sammenlignet med 2021. Samlet for alle omsorgsnivå er det en økning på 8,3 % i antall pasientkontakter, fra 132 308 i 2021 til 140 002 i 2022. Den største økningen ligger på poliklinikk med 7314 flere konsultasjoner enn fjoråret, en økning på 9,6 % fra 2021. Det har også vært en økning i døgnopphold på ca. 5,3 %, tilsvarende 576 opphold.



Når det gjelder digitale konsultasjoner somatikk, er andelen i 2022 på 7,3 % en økning på 2,3 prosent fra 2021 hvor tallet var 5%. Tallet for 2020 var 4,8%.

### **Psykisk helse og avhengighet**

For psykisk helsevern for barn og unge er antall liggedøgn redusert fra 2392 i 2021 til 2168 i 2022, en nedgang på 224 døgn, dvs. 9,4 %. For poliklinikk er det en reduksjon fra 12 396 konsultasjoner i 2021 til 11 833 konsultasjoner i 2022, tilsvarende 4,5 % nedgang. Nedgangen skyldes i all hovedsak at det har vært vanskelig å rekruttere personell til ledige stillinger kombinert med høyt sykefravær.

Innen psykisk helsevern for voksne er det en økning i liggedøgn fra 7762 i 2021 til 8270 i 2022, tilsvarende 6,5 % økning. Innen poliklinisk behandling er det så og si ingen endring, fra 25 390 kontakter i 2021 til 25 748 i 2022.

For tverrfaglig spesialisert rus-/avhengighetsbehandling (TSB/rus) er det en økning fra 3129 i 2021 til 3245 i 2022, noe som er en økning på 116 døgn, 3,7 % fra 2021 til 2022. Når det gjelder poliklinisk omsorgsnivå er det en økning på 186 konsultasjoner fra 1 090 konsultasjoner i 2021 til 1 276 konsultasjoner i 2022. Dette utgjør en økning på 17 %. Hovedårsaken til økning innen TSB er at det er etablert to nye avrusningsenger i Alta i løpet av 2022, og at etterspørselen etter utredning (ikke bare behandling) er økende.

Psykisk helse har en større andel av sine polikliniske konsultasjoner gjennomført digitalt. I 2021 var andelen ca. 24 %, mens den i 2022 har økt til 26-27 %.

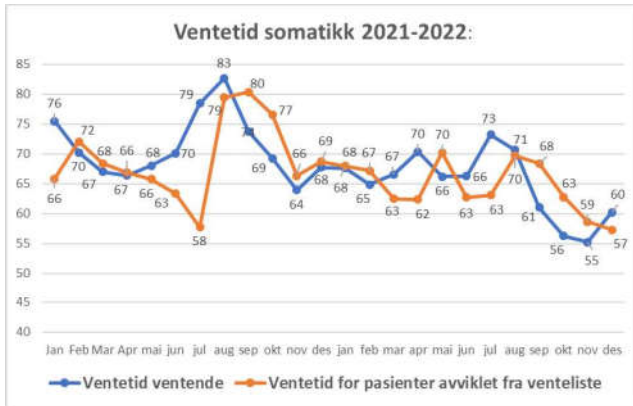
Finnmarkssykehuset har i samarbeid med UNN overtatt pasientene som tidligere fikk behandling på UNN innenfor fagområdet tvang uten døgnopphold. Disse pasientene følges nå opp av DPSene i tett samarbeid med kommunene i Finnmark. I tillegg har foretaket etablert digitale FACT team i DPS øst, Tana, DPS vest, Alta og Sámi klinihkka, og gjennomført et forprosjekt for etablering av digitalt FACT team ung.

DPS øst har i 2021 og 2022 gjennomført opplæring av ansatte for å kunne starte opp med DPT (dialektisk adferdsterapi) Det er opprettet to gruppetilbud (Tana og Kirkenes) I 2022 fikk foretaket et tilskudd fra Helse Nord for å sikre mer tilstedeværelse i Vadsø fengsel.

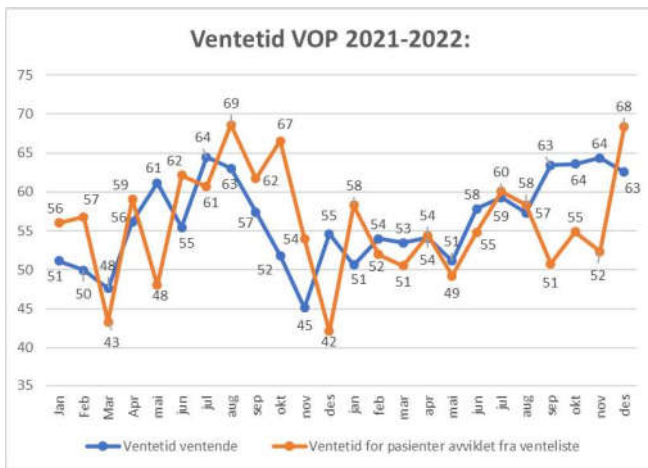
### **Ventetid og fristbrudd**

Finnmarkssykehuset HF innfrir krav om å ikke øke avviklet ventetid målt mot året før. Både innen ventetid ventende, ventetid avviklet og andel fristbrudd kan

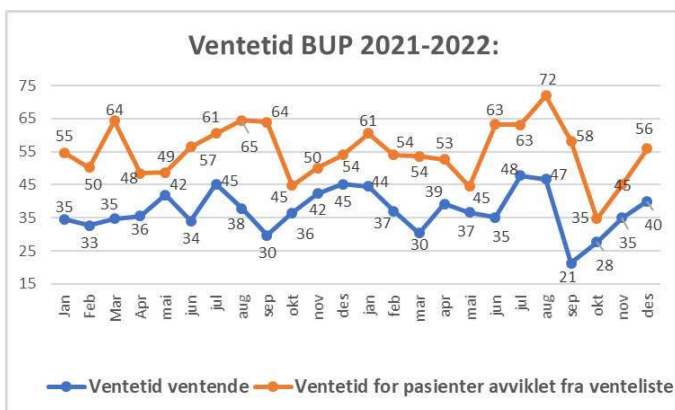
Finnmarkssykehuset HF vise til en markant nedgang sammenlignet med 2021. Ventetid innen somatikk presenteres nedenfor:



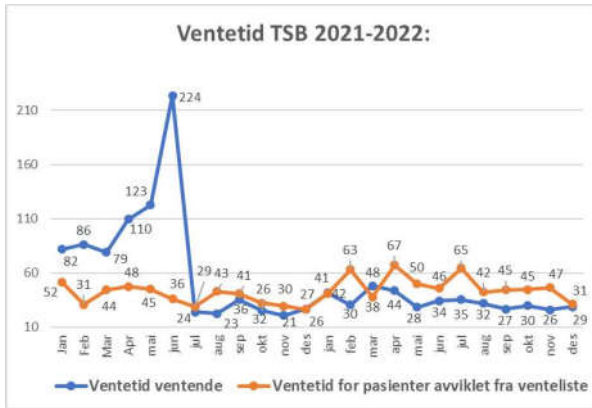
Ventetid innen psykisk helsevern voksne viser en økning innen ventetid for ventende, mens en reduksjon på ventetid avviklet i perioden 2021 – 2022:



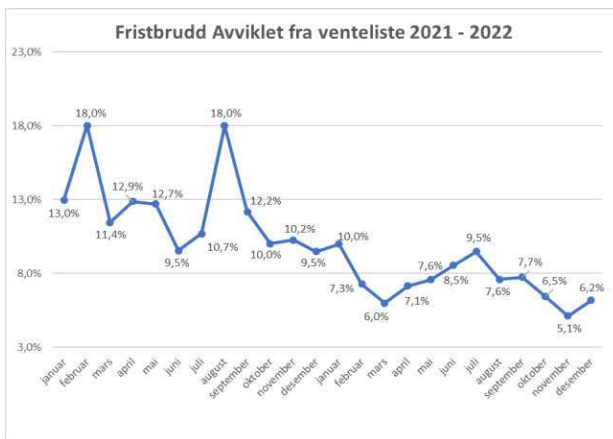
Ventetid innen psykisk helsevern barn og unge viser i snitt en liten nedgang i ventetid både for ventende og for avviklede pasienter i perioden:



Ventetid innen TSB har ventetid for ventende i snitt gått ned, mens ventetid for avviklede pasienter har gått opp sammenlignet med 2021:



Hva angår fristbrudd så har Finnmarkssykehuset HF, som nevnt, en meget god utvikling i perioden 2021 – 2022:



### Samiske helsetjenester

Sámi klinihkka er opprettet som klinikk for samiske helsetjenester, og har ansvar for Spesialistlegesentret i Karasjok, SANKS og SANKS FOU, herunder tolketjenesten og Lærings- og mestringscenteret for den samiske befolkningen. Sámi klinihkka har en spesiell funksjon som et kompetansesenter for samisk språk og kultur for å sikre at tilgangen på helsetjenester skal bli likeverdig for samiske pasienter uavhengig av hvor pasientene bor.

Sami Klinihkka tilbyr 1) spesialiserte helsetjenester til hele befolkningen, 2) på samisk til den samiske befolkningen og 3) kulturelt tilpassede helsetjenester til den samiske pasienten.

I 2022 reviderte Finnmarkssykehuset Strategisk utviklingsplan fra 2015. I den reviderte utviklingsplanen er fokuset at den samiske pasienten skal sikres likeverdige helsetjenester. Finnmarkssykehuset sitt geografiske område omfatter de samiske kjerneområder i Finnmark. Å tilby pasientens helsetjeneste til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organisering av tilbudet er tilpasset behovene til den samiske pasient. Det samiske perspektivet er i all hovedsak integrert i den ordinære spesialisthelsetjenesten, samtidig som Finnmarkssykehuset utvikler Sami Klinihkka med SANKS sine funksjoner. I 2022 har foretaket hatt fokus på utvikling av tjenesten til den samiske befolkningen gjennom følgenes satsninger:





- SANKS (Samisk nasjonal kompetansetjeneste)  
Kompetansetjenesten SANKS er unik sin form, der den kliniske virksomheten som en spesialisthelsetjeneste og kompetansetjenestefunksjonen er samlet. Den kliniske virksomheten har en svært viktig rolle i bl. a. å avdekke kunnskapshull samt mangler på språklig og kulturelt tilpassede metoder for samisk befolkning. Denne måten å jobbe på gjør at det er kort vei mellom fag- og forskningsaktivitet og implementering av resultater i klinisk arbeid. SANKS har i 2022 gjennomført 5051 konsultasjoner digitalt som tilsvarer 40,5% av alle konsultasjoner gitt i SANKS.
- SANKS - FOU har ansvaret for samisk tolketjeneste i Helse Nord.  
I 2022 har Sami Klinihkka levert en utredning av nasjonal samisk tolketjeneste. Ny tolkelov setter nye krav til autoriserte tolker, frist for autorisasjon er 1.1.2026. Utredningen er levert til Helse Nord i november 2022 for vurdering og godkjenning. SANKS har i oppdrag å utvikle samiske tolketjenester i Helse Nord, det er opprettet 100% stilling som nordsamisk tolk på UNN i 2022.
- Hammerfest sykehus har ansatt tolk som har hatt arbeidsdager i Kirkenes, Sámi klinihkka og UNN. Antall tolkeoppdrag var i 2022;
  - Hammerfest sykehus 139
  - Kirkenes sykehus 13
  - Klinikk Alta 1
  - Sami Klinihkka 8
- D-Fact ung  
I 2021 etablerte Sami Klinihkka digitale FACT team for voksne for de samiske pasientene. I 2022 ble FACT team for ungdom utredet. Resultatet av utredningen er at både spesialisthelsetjenesten og kommunene har behov for å styrke tilbudet til barn og unge som trenger langvarig oppfølging og sammensatte tjenester. Det ble søkt om tilskuddsmidler til forprosjekt for å utrede dette nærmere. Forprosjekt skal ha et særskilt fokus på barn og ungdom med samisk bakgrunn. Dette for å sikre et likeverdig helsetilbud til alle barn og unge med samisk bakgrunn nasjonalt.

## Helsefelleskap

Finnmarkssykehuset HF og de 18 opptakskommunene i Finnmark etablerte i februar 2022 «Helsefelleskapet Finnmark» hvor man møter som likeverdige partnere i tråd med nasjonale føringer. Vedtekter, årlig vedtatt handlingsplan for strategisk samhandlingsutvalg og Rástigáisá-erklæringen er utgangspunkt for felles planlegging for følgende fire prioriterte pasientgrupper:

- barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske lidelser

Helsefelleskapet består av flere nivåer og møtepunkter med Partnerskapsmøte som det overordnede nivå i Helsefelleskapet. Det første årlige dialog – og Partnerskapsmøte ble gjennomført i februar 2022. I tillegg har det vært gjennomført møter i Strategisk samhandlingsutvalg (SU) og Lokalt faglig samarbeidsorgan øst og vest. Det gjennomføres også jevnlig møter i fastlegeråd.



## Brukermedvirkning

Brukers reelle medvirkning og innflytelse er et grunnleggende prinsipp, jf. helseforetakslovens § 35 annet ledd og vedtektenes § 14. Eier stiller krav om at brukerinnflytelse skal legges til grunn i planlegging og gjennomføring av tjenestetilbudene på overordnet og individuelt nivå.

Medvirkning skal skje gjennom faste organer og i Finnmarkssykehuset HF skjer dette via Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

## Brukerutvalget

Brukerutvalget består av 9 representanter for ulike lag og foreninger. Dagens brukerutvalg ble valgt i april 2022 og sitter til april 2024. Brukerutvalget har et Arbeidsutvalg bestående av 3 personer fra brukerutvalget. I 2022 ble det gjennomført 4 møter i Arbeidsutvalget og 4 møter i Brukerutvalget. Medlemmene i Brukerutvalget sitter i ulike styrer, råd og utvalg i Finnmarkssykehuset HF. Leder har blant annet fast observatørplass i styret til foretaket. I perioden har det vært behandlet nærmere 60 saker, hvor det i tillegg til faste saker er behandlet saker spesielt knyttet til pasientreiser og nye Hammerfest sykehus. Det har også vært gjennomført et dialogmøte med styret i Finnmarkssykehuset HF.

## Ungdomsrådet

Ungdomsrådet ble etablert i april 2019. Ungdomsrådet skal fremme synspunkter og saker som er viktig for at ungdom skal få gode helsetjenester, de skal komme med innspill til foretaket som kan bedre tilbudet til unge brukere og deres pårørende, samt være et hørings- og rådsorgan for Finnmarkssykehuset HF i saker som gjelder ungdom. Ungdomsråd består av 5 jenter og 2 gutter i alderen 13-17 år. Ifølge mandatet skal ungdomsrådet bestå av 9 medlemmer og 4 varamedlemmer, vanskelig rekruttering gjør at foretaket har løpende rekruttering av nye medlemmer. I 2022 har ungdomsrådet hatt 4 digitale møter, en helgesamling i Kirkenes, samt et nasjonalt møte for ledere, nestledere og koordinatorene. Det har vært behandlet 41 saker. Ungdomsrådet har jobbet med psykisk helse, samvalg, nye Hammerfest sykehus og digitale pasient- og samhandlingstjenester. Ungdomsrådet har også et godt samarbeid med de øvrige ungdomsrådene i Helse Nord, hvor de sammen har utarbeidet 7 prinsipper for gode overganger og 10 råd til brukermedvirkning.

## Forskning og innovasjon

### Forskning

I Finnmarkssykehuset HF er det i løpet av 2022 utført forskningsaktivitet for 10,85 årsverk, hvorav 4,2 årsverk innenfor psykisk helsevern og rus.

Finnmarkssykehuset HF og SANKS-FoU sitt forskningsfond deler årlig ut midler for å finansiere lokale forskningsprosjekter. Forskningsfondet ved Finnmarkssykehuset HF finansiert i 2022 seks forskningsprosjekter, og SANKS-FoU fond finansierte fem prosjekter. Prosjektene som ble finansiert spenner fra mindre driftsmidler til pågående prosjekter, startstipend for å arbeide frem protokoller for søknader til Helse Nord, til finansiering av større flerårige forskerprosjekt.



Ved utgangen av 2022 har Finnmarkssykehuset HF fem ansatte som arbeider med sin doktorgrad. Fire PhD-løp finansieres av Helse Nord og et av Folkehelseinstituttet (FHI). En ansatt ved Kirkenes sykehus er i post doktor løp (50% klinikk og 50% forskning), også denne finansiert av Helse Nord. Finnmarkssykehuset mottar videre finansiering (Helse Nord) til en forskerstilling knyttet opp til prosjektledelse av Finnmarkssykehusets store satsning innen forskning; «Finnmark Epidemiological Survey of Teen and Child Health» (FETCH).

### Kliniske behandlingsstudier

Finnmarkssykehuset HF er forskningsansvarlig institusjon for en klinisk behandlingstudie. Rekruttering av pasienter og den praktiske del er avsluttet, og det arbeides med analyse og publisering av resultatene. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Finnmarkssykehuset HF, UiT og UNN. Finnmarkssykehuset HF var videre samarbeidspartner og rekrutterte pasienter til tre andre større nasjonale og internasjonale kliniske studier.

Kravet fra direktoratet er at antall pasienter som inkluderes inn i kliniske studier økes med 5% i perioden 2021-2025. I 2022 fikk Finnmarkssykehuset HF innvilget midler fra Helse Nord til finansiering av en forskningssykepleier i 50% stilling. Ansettelse av en forskningssykepleier (2023) vil være et viktig verktøy for å øke Finnmarkssykehuset sin deltakelse i kliniske studier.

Forskningen ved foretaket er av høy kvalitet og det arbeides videre med at forskningen bedre skal integreres i sykehusenes ordinære virksomhet. Finnmarkssykehuset sitt forskningsbudsjett har ikke økt de siste 10 årene, men flere av prosjektene har ekstern finansiering.

### Innovasjon

Det er 1,0 årsverk innen innovasjon. Det arbeides med å etablere en kultur og struktur for innovasjon i Finnmarkssykehuset. I 2022 er det inngått en intensjonsavtale innen innovasjon og det er inngått en innovasjonskontrakt. Seks prosjekter er registrert i innovasjonsplattformen Induct. Finnmarkssykehuset HF har oppnådd tre poeng i nasjonal indikator for innovasjonsaktivitet. Det er 100% økning mot 2021.

## Årsregnskap 2022

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

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

### Regnskapsanalyse

	<b>Resultat 2022</b>	<b>Styringsmål 2022</b>	<b>Resultat 2021</b>
Over-/ underskudd	-131,8 mill. kr	24. mill. kr	-87,5 mill. kr
Resultatkrav fra RHF	24 mill. kr	24. mill. kr	24 mill. kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>-155,8 mill. kr</b>	<b>0. mill. kr</b>	<b>-126,7 mill. kr</b>

Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF viser i 2022 et underskudd på 131,8 kr, og med et resultatmål på 24 mill. blir avviket mot budsjett på -155,8 mill. Overforbruket skyldes



i hovedsak økte kostnader til lønn og innleid arbeidskraft, her var det negative avviket mot budsjett på henholdsvis 62,7 mill. kr og 70,9 mill. kr.

Gjestepasientkostnadene viser et negativt avvik på 37,7 mill. kr, andre varekostnader har et negativt avvik på 36,3 mill. kr.

Inntektene har et positivt avvik på 34,5 mill. I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Finnmarkssykehuset HF 35,1 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. For 2021 var tallet 75,1 mill. kr. Foretaket fikk også en ekstra kompensasjon på 45,5 mill. på slutten året.

### **Kontantstrøm**

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 79 millioner kroner mot 105 mill. kr. i 2021.

De samlede investeringene utgjorde 701,6 millioner kroner.

Kontantstrøm fra finansieringsaktivitet viser totalt 622,7 mill. kr.

Foretakets likviditetsbeholdning var 58 mill. kr. 31. desember 2022. Dette er en omtrent uendret likviditetsbeholdning fra 2021. Ubenyttet trekkramme pr 31.12 var 95 millioner kroner, trekkrammen ble i 2022 økt fra 370 millioner kroner til 500 millioner kroner.

### **Likviditet og finansiering**

Finnmarkssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse Nord RHF.

### **Investeringer**

Finnmarkssykehuset HF har investert for 701,6 millioner kroner i 2022, inkludert egenkapitalinnskudd til KLP på 6,8 mill. kr. Den største enkeltinvesteringen har vært i byggeprosjektet nye Hammerfest sykehus på kr. 676,3 mill. kr. Øvrige investeringer i bygninger er på 10 mill. kr. Det ble investert for 4,4 mill. kr i medisinsk teknisk utstyr, samt i nye ambulanserbiler for 4,1 mill. kr.

## **Finansiell risiko**

Finnmarkssykehuset HF har per 31.12.2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 4,6 milliarder kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 0,7 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2022 0,8 milliarder. kr. i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

### **Markedsrisiko**

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

Det er valgt fastrente i 5-10 år for 40 % av langsiktige lån. Renterisiko vurderes som akseptabel.

Helseforetaket er en del av konsernkontoordningen i Helse Nord. Innskuddsrenten i konsernkontoordningen er basert på flytende rente. Det samme er renten på driftskreditt. Helseforetakets ramme for driftskreditt i konsernkontoordningen var på



500 mill. kroner ved utgangen av 2022. Av total driftskredittramme var 405 mill. benyttet ved utgangen av 2022.

### **Kredittrisiko**

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

### **Likviditetsrisiko**

På grunn av det negative resultatet er likviditeten i foretaket anstrengt. For å styrke likviditeten ble det i 2022 utbetalt et egenkapitalinnskudd på kr. 205 mill.kr fra eier. I tillegg ble trekkrammen økt fra 370 mill. kr. til 500 mill. kr. Tiltak som er iverksatt for å ta ned overforbruket mot budsjett vil på sikt forbedre likviditeten.

## **Medarbeidere og arbeidsmiljø**

### **Ansatte**

Foretaket hadde i 2022 gjennomsnittlig 1837 årsverk mot 1821 årsverk i 2021 – en økning på 16. Økningen fordeler seg utover flere hele foretaket.

### **Arbeidsmiljø**

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært 9 møter i arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er blant annet iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

- Gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen som omhandler pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø.
- ROS-analyser på HMS.
- Utarbeidelse av nærværplaner i enhetene.
- Deltakelse i nærværprosjektet «Der skoen trykker» i regi av bransjeprogrammet for IA, og «Innsatsteam» med NAV.
- Mulighetssamtalen er et tilbud for ansatte med langvarig eller hyppig sykefravær, med fokus på å finne mulighetene som bidrar til redusert sykefravær.

### **ForBedring**

ForBedring 2022 ble gjennomført i februar. Rapportene ble tilgjengeliggjort i mars, med påfølgende oppfølgingsarbeid i enhetene. Oppfølgingen gjøres i samarbeid mellom, leder, tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere.

Samlet svarprosent i foretaket var 69,3%. Resultatet er generelt stabilt og relativt høyt, med en positiv trend over tid.

### **Sykefravær**

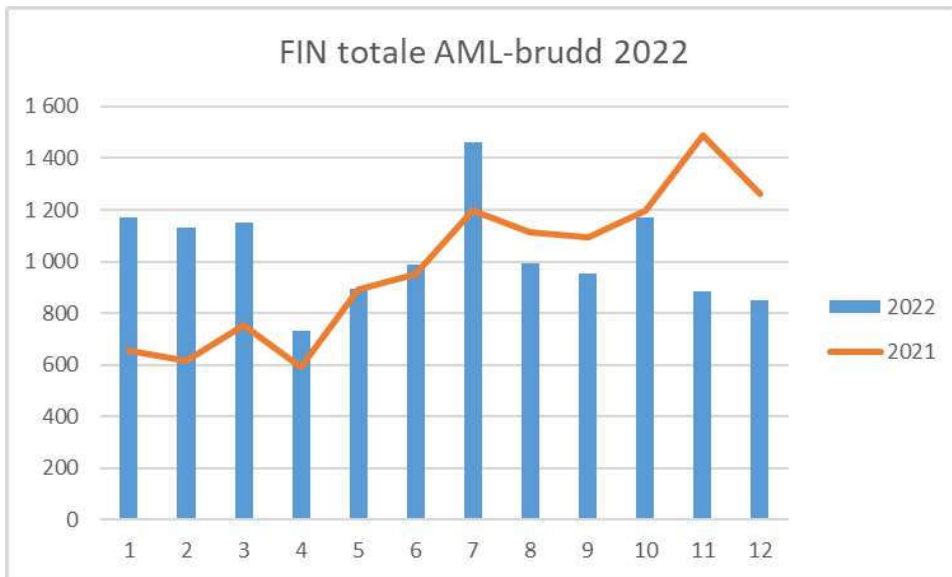
I 2022 utgjorde sykefraværet totalt 35 472,2 dager, hvilket tilsvarer 10,1% av total arbeidstid. I 2021 var gjennomsnittlig sykefravær 9,4%.

Finnmarkssykehuset HF har hatt et særlig fokus på reduksjon av langtidsfraværet. Langtidsfraværet har i 2022 var på 6,5%. Dette er en reduksjon fra 6,6% i 2021 og 7,1% i 2020. Korttidsfraværet har i samme periode gått opp. I 2022 utgjorde det 3,6%, mot 2,8% i 2021.





## Arbeidstidsbestemmelser



Klinikkene følger opp AML-brudd hele året. Dette er regelmessig et tema i FAMU, der klinikkene rapporterer på status og tiltak for å redusere antall brudd. Foretaket har fokus på arbeidstidsplanlegging. Ved behov skal det søkes om dispensasjoner fra tillitsvalgte, og registrere disse i GAT.

Antallet AML-brudd de første tre månedene av 2022 er på samme nivå som slutten av 2021. Et høyt sykefravær på starten av 2022, kombinert med høyt smittetrykk av covid-19 i samfunnet, er de viktigste årsakene til fortsatt høyt antall AML-brudd i starten av året. Antall brudd fikk betydelig ned i april, og har holdt seg på samme nivå som fjoråret etter det. Juli ble et unntak med en topp. Dette har sammenheng med ferieavvikling. Tilgangen til vikarer, inkludert konsekvens av flystreik, medvirker til toppen. Sykefraværet var også ett prosentpoeng høyere enn juli i 2021. På høsten har antallet brudd gått ned igjen, og er lavere enn samme periode i 2021, samt begynnelsen av 2022.

Bemanningsrådgiver har jobbet tett med klinikkene. Det jobbes med Helse Nord IKT for å få på plass integrasjon mellom GAT og Dips.

De fleste bruddene i 2022 er knyttet til sykdom, mangel på nødvendig kompetanse, ledig/vakant stilling i plan og korona.

## Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Foretaket har etablert system for- og aktivisere avviksrapporing på området helse- miljø og sikkerhet. I 2022 har det vært registrert 43 antall arbeidsrelaterte skader og ulykker. Alle avviksmeldinger vurderes og følges opp. Forebyggende tiltak iverksettes ved behov. Avviksmeldinger er tema i Kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg (Kvam). Stikk- og kuttskader følges opp i samarbeid med bedriftshelsetjenesten.

År	Stikk-/kuttskade	Psykisk vold/trusler	Annet
2020	18	8	28
2021	13	6	21
2022	21	3	19



## Rekruttering og utdanning

Finnmarkssykehuset HF jobber langsiktig med stabilisering og rekruttering. Et eget prosjekt startet opp i 2022, med tidshorisont på fem år. Det er gjennomført kartlegging blant ansatte for å velge ut prioriterte satsingsområder. Dette gir grunnlag for handlingsplan med prioriterte tiltak fra 2023. I tillegg til det langsiktige arbeidet har prosjektet jobbet med tiltak med kortere tidshorisont gjennom 2022.

Fra 2021 er antallet utdanningsstillinger for anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie økt med 6 til 15 stillinger, i tråd med oppdragsdokumentet. Enkelte yrkesgrupper har fått ekstra virkemidler for å sikre rekruttering til ledige stillinger eller at ansatte skal stå i stillingen lenger.

## Samfunnsansvar, arbeid med likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering, grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, klima og miljø, og økonomiske forhold.

Foretaksgruppen Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, og aktiviteten oppsummeres hvert år i *Spesialisthelsetjenesten rapport om samfunnsansvar som styrebehandles i RHF-styremøte i mai*. Finnmarkssykehuset HF har lagt inn egne data i klimaregnskapet som er en del av rapporten. Redegjørelsen er et vedlegg til styrets årsberetning.

Redegjørelse for Finnmarkssykehuset sitt samfunnsansvar knyttet til disse områdene er tilgjengelig her: <https://Finnmarkssykehuset.no/om-oss/redegjorelse-for-samfunnsansvar>.

## Fremtidig utvikling

### Forventninger til aktivitet

Det er forventet at aktiviteten øker noe i 2023 som følge av at foretaket har lyktes i å ansette leger, spesielt innenfor medisinsk fagområde. Den medisinske utviklingen og ny teknologi kan vri aktiviteten ytterligere i positiv retning, men krever betydelig endringsvilje knyttet til digitalisering og kulturendring. Aktivitetsutviklingen i 2022 underbygger at aktivitetsøkning bør være mulig innenfor vedtatt bemanningsramme.

### Forventer fortsatt krav om økt effektivisering

Rammevilkårene fastsettes gjennom statsbudsjettet. Helse Nord RHF fordeler midler videre gjennom den regionale inntektsmodellen. I planforutsetningene fra Helse Nord RHF for perioden 2023-2027 er det ikke planlagt vekst i rammene. Befolkningsutviklingen i Nord-Norge indikerer en lavere ramme. Aktiviteten på døgn går ned, mens poliklinikkaktiviteten øker. Kostnadene knyttet til lønn og innleie av arbeidskraft fra byrå har økt betydelig i perioden fra 2019, mer enn lønns- og prisstigning. Finnmarkssykehuset HF har en betydelig utfordring knyttet til nyrekruttering. Det er imidlertid gode utsikter for å redusere innleie fra byrå da foretaket har lyktes i å rekruttere flere spesialister.



## Åpenhetsloven – redegjørelse for samfunnsansvar

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

## Disponering av resultat

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet for Finnmarkssykehuset HF går mot udekket tap:

Resultat mot udekket tap:                      kr. 131 787 881,-

Tromsø, 29. mars 2023

Lena Nymo Helli  
Styreleder

Gudrun B. Rollesfsen  
Nestleder

Guro Brandshaug  
Styremedlem

Gunn Heatta  
Styremedlem

Andreas Moan  
Styremedlem

Ole I. Hansen  
Styremedlem

Sveinung Eikeland  
Styremedlem

Aud Mariana Bergman  
Styremedlem

Thor-Egil Sundelius  
Styremedlem

Kristina M.E. Nytnun  
Styremedlem

Johnny-Leo Jernsletten  
Styremedlem

Per Angermo  
Administrerende  
direktør



## Finnmarkssykehuset HF

### Årsregnskap 2022

## Resultatregnskap

NOTE		2022	2021
	<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>		
3	Basisramme	1 846 710 000	1 756 593 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	579 730 431	537 513 538
3	Annen driftsinntekt	124 654 081	168 054 514
2	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>
4	Kjøp av helsetjenester	289 464 271	271 881 667
5	Varekostnad	224 009 300	217 110 157
6/7	Lønn og annen personalkostnad	1 524 109 540	1 438 124 838
10	Ordinære avskrivninger	132 670 461	129 213 940
10	Nedskrivninger	0	0
8	Annen driftskostnad	478 133 402	465 905 359
	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 648 386 974</b>	<b>2 522 235 961</b>
	<b>Driftsresultat</b>	<b>-97 292 462</b>	<b>-60 074 910</b>
	<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>		
9	Finansinntekt	1 485 569	685 828
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
9	Annen finanskostnad	35 980 988	28 159 812
	<b>Netto finansresultat</b>	<b>-34 495 419</b>	<b>-27 473 985</b>
	<b>Resultat før skattekostnad</b>	<b>-131 787 881</b>	<b>-87 548 894</b>
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-131 787 881</b>	<b>-87 548 894</b>
	<b>OVERFØRINGER</b>		
15	Overført fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Overført annen egenkapital	-131 787 881	-87 548 894
	<b>Sum overføringer</b>	<b>-131 787 881</b>	<b>-87 548 894</b>

## Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	<b>EIENDELER</b>		
	<b>Anleggsmidler</b>		
	<b>Immaterielle driftsmidler</b>		
10	Immaterielle eiendeler	0	
10	Prosjekt under utvikling	0	
	<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Varige driftsmidler</b>		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	2 208 339 409	2 296 303 734
	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og		
10	lignende	145 109 034	143 618 093
10	Anlegg under utførelse	1 558 079 189	909 462 781
	<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>3 911 527 632</b>	<b>3 349 384 608</b>
	<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
11	Investering i datterselskap/- foretak	500 000	500 000
11	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap		
12	Investering i andre aksjer og andeler	104 373 688	97 558 075
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	161 588 210	127 844 412
	<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>266 461 898</b>	<b>225 902 487</b>
	<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>4 177 989 530</b>	<b>3 575 287 095</b>
	<b>Omløpsmidler</b>		
5	Varer	20 521 227	21 428 168
18	Fordringer på selskap i samme konsern	37 034 601	28 724 281
13	Øvrige fordringer	97 851 284	100 642 904
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	58 658 204	58 494 370
	<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>214 065 317</b>	<b>209 289 722</b>
	<b>SUM EIENDELER</b>	<b>4 392 054 847</b>	<b>3 784 576 817</b>

## Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	1 376 758 476	1 171 758 476
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>1 376 858 476</b>	<b>1 171 858 476</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
15	Udekket tap/annen egenkapital	-674 781 513	-542 993 632
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>-674 781 513</b>	<b>-542 993 632</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>702 076 963</b>	<b>628 864 844</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsetning for forpliktelser</b>			
16	Andre avsetninger og forpliktelser	57 442 781	55 728 028
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>57 442 781</b>	<b>55 728 028</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
17	Gjeld til Helse Nord RHF	2 683 400 000	2 265 320 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>2 683 400 000</b>	<b>2 265 320 000</b>
<b>Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld</b>		<b>2 740 842 781</b>	<b>2 321 048 028</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter			
24	Betalbar skatt	56 809 425	58 057 165
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	0
17	Annen kortsiktig gjeld	537 918 298	403 677 039
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>354 407 380</b>	<b>372 929 741</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>3 689 977 884</b>	<b>3 155 711 973</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>4 392 054 847</b>	<b>3 784 576 817</b>

Tromsø, 29. mars 2023

Lena Nymo Helli  
Styreleder

Gudrun B. Rollesen  
Nestleder

Guro Brandshaug  
Styremedlem

Gunn Heatta  
Styremedlem

Andreas Moan  
Styremedlem

Ole Ingvald Hansen  
Styremedlem

Thor-Egil Sundelius  
Styremedlem

Aud Mariana Bergman  
Styremedlem

Sveinung Eikeland  
Styremedlem

Kristina M. E. Nytnun  
Styremedlem

Johnny-Leo Jernsletten  
Styremedlem

Per Angemo  
Administrerende direktør

## Kontantstrømoppstilling

NOTE	2022	2021
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
15 Årsresultat før skattekostnad	-131 787 881	-87 548 894
24 Skatteutbetalinger		0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-15 222 891
10 Ordinære avskrivninger	132 670 461	129 213 940
10 Nedskrivninger varige driftsmidler		0
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0
22 Endring i omløpsmidler	-4 611 760	-56 893 319
22 Endring i kortsiktig gjeld	114 471 158	212 870 173
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	-33 743 798	-76 104 742
Inntektsført investeringstilskudd	-2 834 398	-1 715 250
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>74 163 782</b>	<b>104 599 017</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	0	66 898 545
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-694 813 485	-616 934 505
Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
Utbetalinger ved utlån	0	0
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-6 815 613	-6 411 852
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-701 629 098</b>	<b>-556 447 812</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	490 000 000	530 000 000
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-71 920 000	-71 920 000
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Innbetaling av investeringstilskudd	0	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	4 549 151	-1 082 309
Endring foretaks kapital med kontanteffekt	205 000 000	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>627 629 151</b>	<b>456 997 691</b>
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	163 835	5 148 896
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01	58 494 370	53 345 474
<b>1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>58 658 205</b>	<b>58 494 370</b>
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på/til RHF	-404 978 507	-292 869 450
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>-346 320 302</b>	<b>-234 375 080</b>
Herav skattetrekk og andre bundne midler	58 592 878	58 421 107
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	95 021 493	77 130 550
<b>Likviditetsreserve pr 31.12*</b>	<b>95 086 820</b>	<b>77 203 813</b>
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12	500 000 000	370 000 000

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

## Note 1 Regnskapsprinsipper

### Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2019. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

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

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgspris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

### Andre generelle forhold

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

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

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

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

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

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

# Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

## Inntektsføringstidspunkt

Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. Basisramme inntektsføres i den perioden den mottas. Øvrig inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader.

## Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

## Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader.

## Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

## Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

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

## Leieavtaler

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

## Avskrivninger

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

## Finansielle eiendeler

### Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

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

### Valuta

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

### Finansplasseringer

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

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

### Varelager og varekostnad

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

### Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.



## Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

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

Helseforetaket har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening basert på forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som avsetning for forpliktelser, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig fordringer.

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

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

Periodens netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner og resultatført avvik mellom faktisk og forventet avkastning. Netto pensjonskostnad klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

## **Skatt**

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

## **Kontantstrømoppstilling**

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

## **Omarbeidelse av sammenligningstall**

I note 3 aktivitetstall er tallene fra 2021 endret da de var feil beregnet i 2021

## **Konsernregnskap**

Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF kan lastes ned fra [www.finnmarkssykehuset.no](http://www.finnmarkssykehuset.no), Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra [www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no)

## Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	1 484 079 590	1 474 077 559
Psykisk helsevern voksne	269 847 670	276 515 021
Psykisk helsevern barn og unge	132 689 855	121 336 174
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31 879 360	31 454 204
<b>Annet</b>	<b>632 598 037</b>	<b>558 778 094</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>

Driftskostnader per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	1 710 389 360	1 634 806 240
Psykisk helsevern voksne	302 946 258	291 038 475
Psykisk helsevern barn og unge	115 671 109	100 506 191
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	35 772 169	28 332 715
Annet	483 608 078	467 552 341
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 648 386 974</b>	<b>2 522 235 961</b>

Driftsinntekter fordelt på geografi	2022	2021
Finnmarkssykehuset HF sitt opptaksområde	2 534 002 037	2 450 173 387
Resten av landet	10 543 530	9 208 691
Utlandet	6 548 945	2 778 974
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>

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

## Note 3 Inntekter

Driftsinntekter	2022	2021
<b>Basisramme</b>	1 846 710 000	1 756 593 000
<b>Basisramme</b>	<b>1 846 710 000</b>	<b>1 756 593 000</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	421 987 986	394 381 637
Behandling av egne pasienter i andre regioner	40 445 520	43 492 102
Behandling av andre sine pasienter i egen region	10 543 530	9 208 691
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	83 123 026	74 767 786
Utskrivningsklare pasienter	10 376 868	6 191 274
Andre aktivitetsbaserte inntekter	13 253 501	9 472 048
<b>Sum aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>579 730 431</b>	<b>537 513 538</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	8 689 000	8 902 000
Øremerkede tilskudd	86 493 636	115 756 531
Inntektsførte investeringstilskudd	2 834 398	1 715 250
Driftsinntekter apotekene		
Andre driftsinntekter	26 637 047	41 680 732
<b>Sum annen driftsinntekt</b>	<b>124 654 081</b>	<b>168 054 514</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>

I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Finnmarkssykehuset HF 35,1 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. For 2021 var tallet 75,1 mill. kroner

Aktivitetstall	2022	2021
<b>Somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	18 442	17 415
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	17 027	15 826
Antall polikliniske konsultasjoner	83 339	76 025
<b>Psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	59	76
Antall polikliniske opphold	11 833	12 396
DRG-poeng iht. eieransvaret	3 180	3 747
<b>Psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	547	553
Antall polikliniske opphold	25 748	25 390
DRG-poeng iht. eieransvaret	4 263	3 728
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	96	71
Antall polikliniske opphold	1 276	1 090
DRG-poeng iht. eieransvaret	209	175

## Note 4 Kjøp av helsetjenester

Kjøp av helsetjenester	2022	2021
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	91 250 409	78 677 643
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	9 288 325	8 331 803
Kjøp fra utlandet somatikk		
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	11 654 920	6 410 101
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	3 822 587	4 676 223
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	4 723 696	4 138 369
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	5 804 573	2 554 340
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>126 544 511</b>	<b>104 788 479</b>
Innleie av vikarer	115 328 762	113 105 788
Kjøp av ambulansetjenester	17 842 080	16 843 472
Andre kjøp av helsetjenester	29 748 919	37 143 927
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>289 464 271</b>	<b>271 881 667</b>

## Note 5 Varer

Varelager	31.12.2022	31.12.2021
Varelager til eget bruk	20 521 227	21 428 168
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>20 521 227</b>	<b>21 428 168</b>
Kostpris	20 521 227	21 428 168
Nedskrivning for verdifall	-	-
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>20 521 227</b>	<b>21 428 168</b>

Varekostnad	2022	2021
Legemidler	131 016 019	129 681 316
Medisinske forbruksvarer	65 659 488	62 069 622
Andre varekostnader til eget forbruk	26 794 896	24 938 534
Innkjøpte varer for videresalg	538 898	420 685
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad</b>	<b>224 009 300</b>	<b>217 110 157</b>

## Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønn- og personalkostnader	2022	2021
Lønnskostnader	1 312 417 281	1 232 388 670
Arbeidsgiveravgift	2 121 531	2 206 146
Pensjonskostnader inkl arb avgift	190 069 167	181 523 286
Andre ytelser	21 646 298	22 447 297
Balansført lønn egne ansatte	-2 144 737	-440 561
<b>Sum lønn- og personalkostnader</b>	<b>1 524 109 540</b>	<b>1 438 124 838</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	<b>2 418</b>	<b>2 326</b>
Gjennomsnittlig antall årsverk	<b>1 837</b>	<b>1 821</b>

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

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

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

Godtgjørelse til revisor	2022	2021
Lovpålagt revisjon	430 949	539 334
Utvidet revisjon	71 606	28 591
Andre attestasjonstjenester	21 000	48 075
Skatte- og avgiftsrådgivning	1 800	
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum honorarer</b>	<b>525 355</b>	<b>616 000</b>

Honorar til revisor i henhold til inngått avtale

## Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	4 641 297 625	4 553 237 754
Pensjonsmidler	-3 931 042 204	-3 877 147 766
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>710 255 421</b>	<b>676 089 988</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	-2 197	-2 397
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-871 841 434	-803 932 003
<b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-161 588 210</b>	<b>-127 844 412</b>
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
<b>herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga</b>	<b>-161 588 210</b>	<b>-127 844 412</b>

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2022	2021
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	210 011 668	180 221 823
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	89 410 026	72 001 759
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>299 421 694</b>	<b>252 223 582</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-145 340 702	-107 375 129
Administrasjonskostnad	6 937 289	6 852 573
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost		
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost		
Resultatført actuarielt tap (gevinst)	29 050 686	29 822 043
Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	200	217
Resultatført planendring		
Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>190 069 167</b>	<b>181 523 286</b>
Andre pensjonskostnader		
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>190 069 167</b>	<b>181 523 286</b>

Spesifikasjon av premiefond	2022	2021
Saldo pr 1.1	143 744 143	62 060 121
Tilført premiefond	70 473 901	110 881 022
Uttak fra premiefond	-43 404 000	-29 197 000
<b>Saldo pr 31.12</b>	<b>170 814 044</b>	<b>143 744 143</b>

Økonomiske forutsetninger	2022	2021
Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
Pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
Antall aktive personer med i ordningen	2 074	2 062
Antall oppsatte personer med i ordningen	3 547	3 740
Antall pensjoner med i ordningen	1 781	1 898

Foretaket har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP (/evt. SPK). Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

### Pensjonsordningen

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

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

### Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OFTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjensstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2023 vil bli innarbeidet i neste års beregning. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

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

### Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. 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	31.12.2022	31.12.2021
Anvendt dødelighetstabell	KLP2022	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU2022	KU2021
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

### Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

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

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

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

## Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader	2022	2021
Pasientreiser	186 309 927	186 562 169
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	43 279 394	41 452 576
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	19 681 255	24 585 800
Reparasjon, vedlikehold og service	31 269 250	36 211 105
Konsulenttjenester	18 458 130	<b>16 342 498</b>
Annen ekstern tjeneste	85 847 253	84 728 592
Kontor- og kommunikasjonskostnader	11 738 668	12 741 470
Kostnader forbundet med transportmidler	7 610 674	4 853 759
Reisekostnader	29 769 633	23 693 964
Forsikringskostnader	1 181 483	1 419 460
Pasientskadeerstatning		-2 862 875
Øvrige driftskostnader	42 987 735	36 176 842
<b>Sum</b>	<b>478 133 402</b>	<b>465 905 359</b>

## Note 9 Finansposter

Finansinntekter	2022	2021
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	1 188 968	330 778
Andre finansinntekter	296 601	355 050
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>1 485 569</b>	<b>685 828</b>

Finanskostnader	2022	2021
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserninterne rentekostnader	29 038 858	26 564 647
Andre rentekostnader	6 751 000	1 525 662
Andre finanskostnader	191 130	69 503
<b>Sum</b>	<b>35 980 988</b>	<b>28 159 812</b>

Helseforetaket har i 2022 balanseført byggelånsrenter med 12,6 mill kr.



## Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1		17 132 087		17 132 087
Tilgang				-
Tilgang virksomhetsoverdragelse				-
Avgang				-
Fra anlegg under utførelse til...				-
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>0</b>	<b>17 132 087</b>	<b>-</b>	<b>17 132 087</b>
Akk avskrivninger 31.12		17 132 087		17 132 087
Akk nedskrivninger 31.12				0
<b>Balansført verdi 31.12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Årets ordinære avskrivninger				0
Årets nedskrivninger				0
Årets balansførte lånekostnader				0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	242 620 805	2 629 227 028	909 462 782	439 359 544	189 225 978	4 409 896 137
Tilgang			0	694 813 485		694 813 485
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang						0
Fra anlegg under utførelse til...		10 660 698	-46 197 077	22 083 980	13 452 399	0
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>242 620 805</b>	<b>2 639 887 726</b>	<b>1 558 079 189</b>	<b>461 443 524</b>	<b>202 678 378</b>	<b>5 104 709 622</b>
Akk avskrivninger 31.12		674 169 122		348 763 678	170 249 190	1 193 181 989
Akk nedskrivninger 31.12						0
<b>Balansført verdi 31.12</b>	<b>242 620 805</b>	<b>1 965 718 604</b>	<b>1 558 079 189</b>	<b>112 679 846</b>	<b>32 429 188</b>	<b>3 911 527 633</b>
Årets ordinære avskrivninger		98 625 023		20 932 538	13 112 900	132 670 460
Årets nedskrivninger						0
Årets balansførte lånekostnader		12 625 430				12 625 430
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

### Finnmarkssykehuset HF har ingen finansielle leasingavtaler

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	8 164 877	12 142 472		
Varighet	Løpende	Løpende		

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

### Langsiktige byggeprosjekter

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

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.22	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Nye Hammerfest Sykehus	1 507 546 765	831 281 329	2 526 000 000	2 526 000 000	2024
<b>Sum</b>	<b>1 507 546 765</b>	<b>831 281 329</b>	<b>2 526 000 000</b>	<b>2 526 000 000</b>	

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

Andeler i FKV og TS	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme- andel	Kostpris	Balansef. e.kap på kjøpstids-punktet	Balansef. verdi 1.1
Kirkenes Storskjøkken AS	Kirkenes	0,5	0,5	500 000	1 000 000	500 000
Sum eierandeler i FKV og TS				500 000	1 000 000	500 000

## Note 12 Investering i aksjer og andeler

Investeringer i aksjer og andeler	31.12.2022	31.12.2021
Egenkapitalinnskudd KLP	104 373 688	97 558 075
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>104 373 688</b>	<b>97 558 075</b>

### Egenkapitalinnskudd KLP

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

## Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

Kundefordringer og andre fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Kundefordringer	27 656 828	39 488 191
Påløpne inntekter	55 788 957	57 000 197
Andre kortsiktige fordringer	14 405 499	4 154 516
<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>97 851 284</b>	<b>100 642 904</b>

Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2022	31.12.2021
Ikke forfalte fordringer	22 203 449	15 218 053
Forfalte fordringer 1-30 dager	119 237	15 947 169
Forfalte fordringer 30-60 dager	34 683	6 474
Forfalte fordringer 60-90 dager	653 925	4 228 590
Forfalte fordringer over 90 dager	4 645 534	4 087 906
<b>Kundefordringer pålydende pr. 31.12.</b>	<b>27 656 828</b>	<b>39 488 191</b>

Avsetning tap på fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	5 351 700	5 603 868
Årets avsetning til tap på krav	2 972 348	0
Reverserte tidligere avsetninger		252 168
<b>Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.</b>	<b>8 324 048</b>	<b>5 351 700</b>
Årets konstaterte tap	863 706	

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 3,8 mill , kr. i 2022. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Finnmarkssykehuset HF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år

## Note 14 Kontanter og bankinnskudd

Kontanter og bankinnskudd	31.12.2022	31.12.2021
Skattetreksmidler	58 592 878	58 421 107
Andre bundne konti		
<b>Sum bunde kontanter og bankinnskudd</b>	<b>58 592 878</b>	<b>58 421 107</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	65 326	73 263
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>58 658 204</b>	<b>58 494 370</b>

## Note 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderings-forskjeller	Annen egen-kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100 000	1 171 758 476	0	-542 993 632	628 864 844
<b>Egenkapital 1.1.2022</b>	<b>100 000</b>	<b>1 171 758 476</b>	<b>0</b>	<b>-542 993 632</b>	<b>628 864 844</b>
EK transaksjoner		205 000 000		0	205 000 000
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat					-131 787 881
<b>Egenkapital 31.12.2022</b>	<b>100 000</b>	<b>1 376 758 476</b>	<b>0</b>	<b>-542 993 632</b>	<b>702 076 963</b>

EK transaksjoner består av:

Egenkapitalinnskudd 205 000 000

## Note 16 Avsetninger for forpliktelser

Avsetning for forpliktelser	31.12.2022	31.12.2021
Tariffestet utdanningspermisjon	42 674 693	42 967 344
Investeringsstilskudd	14 768 088	12 760 684
Andre avsetninger for forpliktelser		
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>57 442 781</b>	<b>55 728 028</b>
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	141	141
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

## Note 17 Gjeld og obligasjoner

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Leverandørgjeld	76 964 448	90 098 455
Påløpt lønn	39 368 329	39 476 936
Feriepenger	145 767 965	137 706 638
Påløpte kostnader	82 079 008	41 140 443
Annen kortsiktig gjeld	10 227 631	64 507 268
<b>Sum</b>	<b>354 407 380</b>	<b>372 929 741</b>

Langsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Gjeld til Helse Nord RHF	2 683 400 000	2 265 320 000
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>2 683 400 000</b>	<b>2 265 320 000</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 238 800 000	1 845 005 716

Finnmarkssykehuset HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF.

Pr 31.12.202 er lånesaldo 1 141 400 til Nye Kirkenes Sykehus, nedbetalingstiden er 25 år (til 31.12.2042).

Kr. 352 000 000 er tatt opp i lån til sykehusbygg i Alta og Karasjok, nedbetalingstid er 25 år (31.12.2044)

Kr. 1 190 000 000 er tatt opp i lån pr 31/12 til Nye Hammerfest sykehus, total låneramme for prosjektet er 2 280 000 000, nedbetalingstid er 35 år (30.06.2060)

### Tall i hele 1000

Avdragsprofil	Saldo pr 31.12.22	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Låneopptak Kirkenes sykehus	1 141 400	55 920	55 920	55 920	55 920	55 920	861 800
Låneopptakk Alta og Karasjok	352 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	272 000
Låneopptak Nye Hammerfest sykehus	1 190 000	-	-	17 000	34 000	34 000	1 105 000
<b>Sum</b>	<b>2 683 400</b>	<b>71 920</b>	<b>71 920</b>	<b>88 920</b>	<b>105 920</b>	<b>105 920</b>	<b>2 238 800</b>

## Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	31 769 410	28 358 752
Helse Nord IKT HF	4 167 217	0
UNN HF	713 055	291 929
Nordlandssykehuset HF	324 063	73 000
Helgelandssykehuset HF		0
Sykehusapotek Nord HF	60 856	600
<b>Sum</b>	<b>37 034 601</b>	<b>28 724 281</b>

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	521 331 385	386 935 159
Helse Nord IKT HF	147 804	-2 120 216
UNN HF	6 762 708	7 245 587
Nordlandssykehuset HF	10 770	37 139
Helgelandssykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	9 665 631	11 579 370
<b>Sum</b>	<b>537 918 298</b>	<b>403 677 039</b>

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

## Note 19 Nærstående parter

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

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

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

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 65,9 mill kroner i 2022 mot 60,1 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 10,5 mill kroner i 2022 mot 9,2 mill kroner i 2021. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Finnmark HF er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Finnmark HF i 2022 utgjorde om lag 156,7 mill kroner.

Kjøp fra og salg til felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper utgjør 4 mill kroner og betår hovedsakelig av Kirknes Storkjøkken AS

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

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

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

Ved Finnmarkssykehuset HF's 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 21 Garantiforpliktelser

Finnmarkssykehuset HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

## Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2022	2021
Endring i varelager	906 940	-1 702 196
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-8 310 320	-2 798 122
Endring i øvrige fordringer	2 791 620	-52 393 001
<b>Sum endring i omløpsmidler</b>	<b>-4 611 760</b>	<b>-56 893 319</b>
Endring i skyldige offentlige avgifter	-1 247 740	5 798 701
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	134 241 259	153 416 439
Endring i annen kortsiktig gjeld	-18 522 360	53 655 033
<b>Sum endring i kortsiktig gjeld</b>	<b>114 471 158</b>	<b>212 870 173</b>

## Note 23 Forskning og utvikling

	2022	2021
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	3 637 296	2 936 194
Andre inntekter til forskning	662 027	
Basisramme til forskning	4 612 071	7 084 021
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>8 911 394</b>	<b>10 020 215</b>

	2022	2021
Kostnader til forskning - somatikk	4 932 134	2 341 734
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	1 412 671	7 678 480
Kostnader til forskning - TSB		
Kostnader til forskning - annet	2 566 589	
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>8 911 394</b>	<b>10 020 215</b>

	2022	2021
Antall avlagte doktorgrader	0	1
Antall publiserte artikler	20	14
Antall årsverk forskning	11	14

## Note 24 Skatt

Selskapet er ikke skattepliktig

## Note 25 Betingede utfall

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



## Rapport om godtgjørelse til ledende personer

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

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

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt
Variabel lønn	Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetning å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønnningene. Foretakets ledergruppe har ingen variable lønnslementer eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledende ansatte for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
<b>Andre godtgjørelser</b>	
<i>Forsikringer</i>	Personal- helse- og reiseforsikring iht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har ikke styresansvarforsikring.
<i>Bilgodtgjørelser</i>	
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer penderutgifter, avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Avtalefestede permisjoner	
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	?

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte  
Tall i hele (tusener) kroner

Regnskapsår	1. Fast Lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet 5.1 Lønn
2022	530	145	47		722
2021	0	0	0	0	0
2022	313	309	21		643
2021	1710	304	615		2 629
2022	1 124	278	187		1 588
2021	1 631	273	615		2 519
2022	1 256	234	171		1 660
2021	1 064	273	615		1 952
2022	1 248	235	25		1 508
2021	1 152	198	25		1 375
2022	1 561	296	25		1 881
2021	1 530	289	25		1 844
2022	561	346	86		993
2021	0	0	0		0
2022	1 072	256	25		1 353
2021	1 038	251	25		1 314
2022	1 124	296	25		1 445
2021	1 087	293	25		1 405
2022	1 401	231	25		1 657
2021	1 055	212	25		1 291
2022	961	256	25		1 242
2021	927	255	25		1 206
2022	1 078	237	25		1 340
2021	1 047	220	25		1 292
2022	1 077	256	25		1 358
2021	987	263	25		1 275
2022	809	0	18		827
2021	0	0	0		0
2022	968	0	103		1 071
2021	0	0	0		0
2022	0	0	103		103
2021	1 182	318	25		1 524
					39 016

\*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptjening, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledende ansattes medlemskap i ordinære offentlige tjenestepensjonsordning for ansatte i foretaket. Årets pensjonsopptjening utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å opp tjenes fra innmelding i tjenestepensjonsordningen fram til forventet pensjonsalder. Det er anvendt de forutsetninger som anvendes etter NIS 6 for måling av pensjonsordningens pensjonskostnader i regnskapsåret. I tillegg til lønn opptjener Harald G. Sunde overlegepermisjon

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

Anlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Per Raymond Angemo	kroner					
Foretaksleder 12.09.22-31.12.22	prosent					
Siri Tau Ursin	kroner					32
Foretaksleder 1.9.20-27.2.22	prosent					2%
Lena Nielsen	kroner	22	31	7	591	-930
Klinikkleder klinikk Alta, 1.1.20-31.12.22, Midlertidig klinikkleder	prosent	2%	2%	1%	43%	-49%
Hammerfest sykehus 1.11.21-16.01.22, HR-leder 1.2.13-31.12.19						
Rita Jørgensen	kroner	29	35	25	99	364
Klinikkleder Kirkenes 1.1.11-31.12.22, Midlertidig klinikkleder Sami	prosent	3%	3%	2%	8%	22%
Klinikk 29.1.22-24.4.22						
Jørgen Nilsen	kroner	53	59	13	146	133
Klinikkleder Hammerfest sykehus 17.1.22-31.12.22, Klinikkleder	prosent	5%	5%	1%	12%	9%
Prehospital klinikk 1.8.13-16.1.22						
Amund Peder Teigmo	kroner		23		115	41
Klinikkleder Sami klinikk 1.10.19-31.12.22	prosent		1%		7%	2,0%
Trond Ivar Carlsson	kroner					0
Klinikkleder Prehospital klinikk 1.7.22-31.12.22	prosent					0%
Kenneth Grav	kroner		0		67	37
HR-leder 15.3.21-31.12.22, Midlertidig HR-leder 1.1.20-1.4.3.21	prosent		0%		5%	3,0%
Lill Gunn Kivijervi	kroner	90	39	52	-1	37
Økonomileder 1.5.17-31.12.22	prosent	7%	3%	4%	0%	3,0%
Viv Brenden Bech	kroner	47			74	366
Fagleder 1.9.20-31.12.22, Midlertidig foretaksleder 28.2.22-11.9.22,	prosent	4%			6%	22,0%
Klinikkleder Hammerfest sykehus 1.7.12-30.11.18						
Beate Julussen	kroner		92	19	59	36
Administrasjonsleder 12.2.18-31.12.22	prosent		15%	2%	5%	3%
Ole Martin Olsen	kroner	147	66	37	44	48
Drift- og eiendomsleder 19.2.18-31.12.22, Administrasjonsleder 1.9.13-	prosent	15%	6%	3%	4%	4%
18.2.18						
Erik Palm	kroner		36	-70	110	83
Kommunikasjonsleder 1.9.18-31.12.22	prosent		3%	-5%	9%	6%
Gøril Svendsen	kroner					
Midlertidig klinikkleder Prehospitalklinikk 17.1.22-17.7.22	prosent					
Line Grongstad	kroner					
Midlertidig fagleder 28.2.22-18.9.22	prosent					
Jonas Valle Paulsen	kroner			171		
Klinikkleder Hammerfest sykehus 7.1.19-3.5.21	prosent			13%		
Eva Håheim Pedersen	kroner	-7	-13	31		
Foretaksleder 31.3.16-31.8.20	prosent	0%	-1%	2%		
Kristine Brevik	kroner			18		
Fagleder 1.1.19-31.8.20	prosent			2,0%		
Inger Lise Balandin	kroner	-2	13			
Klinikkleder Psykiatri og rus 1.6.06-31.12.20	prosent	0%	1%			
Ingeborg Ellåsen	kroner	0				
Midlertidig klinikk Hammerfest sykehus 1.12.18-3.3.19	prosent	0%				
Anne Grethe Olsen	kroner	-53				
Fagleder 1.4.16-31.12.18	prosent	-3%				
Ivar Greiner	kroner	21				
Kommunikasjonsleder 1.9.13-31.5.18	prosent	2%				
Romy Oldervik	kroner					
Konstituert. Drifts- og eiendomsleder 1.1.18-28.2.18	prosent					
Andrea Kovanen Sæten	kroner					
Konstituert kommunikasjonsleder 1.6.18-31.8.18	prosent					

Foretakets resultat									
Foretakets resultat	kroner	17 974 493	55 021 132	26 213 415	87 548 894	131 787 881			
	prosent	-287,2 %	-206,1 %	52,4 %	-234,0 %	-50,5 %			
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	567 944	606 316	591 732	642 077	653 845			
	prosent	1,1 %	6,8 %	-2,4 %	8,5 %	1,8 %			

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

**Tabell 4 – Sammenligningstabell fast lønn for ledende ansatte de siste 5 år**  
Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Anlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Fast lønn for ledende ansatte						
Per Raymond Angemo	kroner					46
Foretaksleder 12.09.22-31.12.22	prosent					3%
Siri Tau Ursin	kroner					560
Foretaksleder 1.9.20-27.2.22	prosent	26	31	31	2%	56%
*Lena Nielsen	kroner	3%	3%	2%		
Klinikkleder klinikk Alta, 1.1.20-31.12.22, Midlertidig klinikkleder Hammerfest sykehus 1.11.21-16.01.22, HR-leder 1.2.13-31.12.19	prosent					-507
**Rita Jørgensen	kroner	27	12	34	38	191
Klinikkleder Kirkenes 1.1.11-31.12.22, Midlertidig klinikkleder Sami klinikka 29.1.22-24.4.22	prosent	3%	1%	3%	4%	
Jørgen Nilsen	kroner	27	23	10	42	96
Klinikkleder Hammerfest sykehus 17.1.22-31.12.22, Klinikkleder Prehospital klinikk 1.8.13-16.1.22	prosent	3%	1%	1%	4%	
Amund Peder Teigmo	kroner					9%
Klinikk leder Sami klinikka 1.10.19-31.12.22	prosent			0	31	34
Trond Ivar Carlson	kroner					2%
Klinikkleder Prehospital klinikk 1.7.22-31.12.22	prosent					0
Kenneth Grav	kroner					0
HR-leder 15.3.21-31.12.22, Midlertidig HR-leder 1.1.20-14.3.21	prosent					34
Lill Gunn Kviijervi	kroner	70	35	11	40	37
Økonomileder 1.5.17-31.12.22	prosent	7%	3%	1%	4%	3%
Vivi Brenden Bech	kroner	8			30	43
Faglleder 1.9.20-31.12.22, Midlertidig foretaksleder 28.2.22-11.9.22, Klinikkleder Hammerfest sykehus 1.7.12-30.11.18	prosent	1%			3%	4%
Beate Julussen	kroner		24	11	45	38
Administrasjonsleder 12.2.18-31.12.22	prosent		3%	1%	5%	4%
Ole Martin Olsen	kroner	144	31	11	30	43
Drift- og eiendomsleder 19.2.18-31.12.22, Administrasjonsleder 1.9.13-18.2.18	prosent	15%	3%	1%	3%	4%
Erik Palm	kroner			11	39	30
Kommunikasjonsleder 1.9.18-31.12.22	prosent			1%	4%	3
Gøril Svendsen	kroner					
Midlertidig klinikkleder Prehospitalklinikk 17.1.22-17.7.22	prosent					
Line Grongstad	kroner					
Midlertidig faglleder 28.2.22-18.9.22	prosent					
Jonas Valle Paulsen	kroner			11	19	
Klinikk leder Hammerfest sykehus 7.1.19-3.5.21	prosent			1%	2%	
Eva Håheim Pedersen	kroner	37	92	47		
Foretaksleder 31.3.16-31.8.20	prosent	2%	5%	2%		
Kristine Breivik	kroner			12		
Faglleder 6.6.17-31.8.20	prosent			2,0%		
Inger Lise Balandin	kroner	27	31	15		
Klinikkleder Psykiatri og rus 1.6.06-31.12.20	prosent	1%	3%	5%		
Ingeborg Ellassen	kroner					
Midlertidig klinikk Hammerfest sykehus 1.12.18-3.3.19	prosent					
Anne Grethe Olsen	kroner	30				
Faglleder 1.4.16-31.12.18	prosent	2%				
Ivar Greiner	kroner	28				
Kommunikasjonsleder 1.9.13-31.5.18	prosent	3%				
Ronny Oldervik	kroner					
Konstituert Drifts- og eiendomsleder 1.1.18-28.2.18	prosent					
Andrea Kovanen Sæten	kroner					
Konstituert kommunikasjonsleder 1.6.18-31.8.18	prosent					

\*Lena Nielsen hadde i 2021 lederansvar for 2 klinikker på samme tid (Alta og Hammerfest)

\*\* Rita Jørgensen har i deler av 2022 hatt lederansvar for 2 klinikker (Kirkenes og Sami klinikka)

Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør for det enkelte år. For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opplyst lønn.

#### Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksrådet, 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	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet 4.1 Lønn
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			
Lena Nymo Helli	2022	209			209	
Styreleder 29.04.20-31.12.22	2021	198			198	
Gudrun B. Rollesen	2022	139			139	
Nestleder 01.05.12-31.12.22	2021	131			131	
Guro Brandshaug	2022	128			128	
Styremedlem 15.03.18-31.2.22	2021	121			121	
Jan Petter Monsen	2022	28			28	
Styremedlem 01.04.14-22.06.22	2021	121			121	
Siriann Gulstrud	2022	30			30	
Styremedlem 30.10-19-31.12.22	2021	121			121	
Andreas Moan	2022	128			128	
Styremedlem 15.03.18-31.12.22	2021	121			121	
Ole Invald Hansen	2022	128			128	
Styremedlem 01.05.11-31.12.22	2021	121			121	
Thor-Egil Sundellus	2022	128			128	
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	2021	35			35	
Aud Mariana Bergmann	2022	50			50	
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	2021	128			128	
Kristina Eriksson Nyruun	2022	128			128	
Styremedlem 01.04.15-31.12.22	2021	121			121	
Sveinung Eikeland	2022	98			98	
Styremedlem 27.04-22-31.12.22	2021	0			0	
Johnny-Leo Jernsletten	2022	98			98	
Styremedlem 27.04.22-31.12.22	2021	0			0	

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

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse for styre						
Lena Nymo Helli	kroner				31	11
Styreleder 29.04.20-31.12.22	prosent				19,0%	6,0%
Gudrun B. Rolfsen	kroner	12	2	10	2	8
Nestleder 01.05.12-31.12.22	prosent	11,4%	1,7%	8,4%	1,6%	5,8%
Guro Brandhaug	kroner		22	9	2	7
Styremedlem 15.03.18-31.12.22	prosent		25%	8%	2%	6%
Jan Petter Monsen	kroner	5	0	9	2	-93
Styremedlem 01.04.14-22.06.22	prosent	5%	0%	8%	2%	-77%
Siriann Gulsrud	kroner				-17	-91
Styremedlem 30.10-19-31.12.22	prosent				-12%	-76%
Andreas Moan	kroner		22	9	2	7
Styremedlem 15.03.18-31.12.22	prosent		25%	8%	2%	6%
Ole Invald Hansen	kroner	5	0	11	0	7
Styremedlem 01.05.11-31.12.22	prosent	5%	0%	10%	0%	6%
Thor-Egil Sundellus	kroner					
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	prosent					
Aud Mariana Bergmann	kroner				50	78
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	prosent					156%
Kristina Eriksson Nyvun	kroner	5	0	11	0	7
Styremedlem 01.04.15-31.12.22	prosent	5%	0%	10%	0%	6%
Sveinung Eikeland	kroner					
Styremedlem 27.04.22-31.12.22	prosent					
Johnny-Leo Jernsletten	kroner					
Styremedlem 27.04.22-31.12.22	prosent					
Mads Stian Hansen	kroner				19	
Styremedlem 29.04.20-24.03.22	prosent				19%	
Harald Larsen	kroner	8				
Styreleder 01.04.15-25.03.20	prosent	5%				
Kristin Rajala	kroner	-89				
Nestleder 01.12.2012-15.03.18	prosent	-78%				
Silje Ingebrigtsen	kroner		22			
Styremedlem 15.03.18-25.03.20	prosent		25%			
Ivan Olsen	kroner	-82				
Styremedlem 01.11.13-15.03.18	prosent	78%				
Ann-Ragnhild Broderstad	kroner	-82				
Styremedlem 01.04.15-15-03.18	prosent	-78%				
Trond Haukanes	kroner					
Styremedlem 01.04.15-15.03.18	prosent					
Amund Peder Teigmo	kroner		-5			
Styremedlem 15.03.18-30.09.19	prosent		-6%			
Stian Johnsen	kroner			43		
Styremedlem 01.04.19-24.03.21	prosent			55%		
Svein Are Stordal	kroner	5	0	11		
Styremedlem 01.11.13-24.03.21	prosent	5%	0%	10%		
Marit Rakfjord	kroner	5	-78			
Styremedlem 01.05.13- 31.03.19	prosent	5%	-71%			
Karen Lorentsen	kroner					
Styremedlem 25.03.21-29.09.21	prosent					
Hilde Wara	kroner					
Styremedlem 25.03.21-29.09.21	prosent					

## Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

Styret i Fimmarksskolehuset HF mener kravene i statens retningslinjer for lederlønn og statens eierskapsmelding er ivare tatt i fastsettelsen av godtgjørelse for ledende personer for 2022.

### Styreerklæring

Styret har i dag 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)).

Godtgjøringsrapporten vil fremlegges for Foretaksrådet for endelig vedtak.

### Tromsø, 29. mars 2023

Lena Nymo Helli Styreleder	Gudrun B. Rollesen Nestleder	Guro Brandshaug Styremedlem	Gunn Heatta Styremedlem
Andreas Moan Styremedlem	Ole L. Hansen Styremedlem	Sveinung Eikeland Styremedlem	Aud Mariana Bergman Styremedlem
Thor-Egil Sundelhus Styremedlem	Kristina M.E. Nyttun Styremedlem	Johanny-Leo Jernsletten Styremedlem	Per Angermo Administrerende direktør



**SIGNATURES****ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 46 pages before this page  
Dokumentet inneholder 46 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 46 sivua ennen tätä sivua  
Dette dokument indeholder 46 sider før denne side

Detta dokument innehåller 46 sidor före denna sida

**Ole Ingvald Hansen**

2c893403-7026-4a7f-90cf-a79a82ebfae6 - 2023-03-31 13:56:04 UTC +03:00  
BankID - 12402a8b-746a-4a11-9f97-5ff6f7946f5d - NO

**Gudrun Botnen Rollesen**

186f0509-6284-4019-ae18-30c75a8e4a66 - 2023-03-31 14:06:03 UTC +03:00  
BankID - 926e251d-70cb-4b03-a37f-d876d407fcd8 - NO

**GUNN KRISTIN HEATTA**

d7aed780-2798-425c-ba1b-9a12b8f76678 - 2023-03-31 14:08:19 UTC +03:00  
BankID - 04033077-d98e-4f9b-838f-1d0534ca8952 - NO

**AUD MARIANA BERGMAN**

c9a7b44f-ffcd-4d9a-bc12-6d55d5492053 - 2023-03-31 16:44:29 UTC +03:00  
BankID - 00db9c33-eb15-472a-a869-87506b1d54a2 - NO

**Kristina Märta Eriksson Nyttun**

af48fc7b-c887-4e5c-ae89-876f92c73990 - 2023-04-01 16:38:43 UTC +03:00  
BankID - f7bd7501-82b7-47e9-ac79-1bb3443e827b - NO

**Lena Nymo Helli**

b0beef83-d296-4bbd-99f1-5106155ea32d - 2023-04-04 11:37:06 UTC +03:00  
BankID - 08817583-46e8-4be5-9f13-397809b7ecd1 - NO

**Thor-Egil Sundelius**

20543567-d180-49ef-8ed3-9c1e12eb6239 - 2023-04-05 13:37:46 UTC +03:00  
BankID - 3a89d1f8-c1ca-4f3f-93f1-0b91e77ba93f - NO

authority to sign  
representative  
custodial

asemavaltuus  
nimenkirjoitusoikeus  
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt  
firmateckningsrätt  
förvaltare

autoritet til å signere  
representant  
foresatte/verge

myndighed til at underskrive  
repræsentant  
frihedsberøvende

**SIGNATURES****ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 47 pages before this page  
Dokumentet inneholder 47 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 47 sivua ennen tätä sivua  
Dette dokument indeholder 47 sider før denne side

Detta dokument innehåller 47 sidor före denna sida

**Johnny-Leo L Jernsletten**

cd700823-9a7a-4fd6-873e-5493ec0297dc - 2023-04-08 16:09:19 UTC +03:00  
BankID - 18d28bab-acd0-4b22-9880-b073a6c9ba78 - NO

**Sveinung Eikeland**

0d1e599d-c870-4b9e-a347-ba1116c80029 - 2023-04-11 10:31:58 UTC +03:00  
BankID - 94f3e629-f82f-44b6-8155-348dcc1b60fa - NO

**Guro Kvaal Brandshaug**

0685c2c9-7285-4558-bd5f-4fca02a48306 - 2023-04-11 11:56:39 UTC +03:00  
BankID - c40b0dcf-9daa-4744-983a-eacd269d29ae - NO

**Andreas Moan**

8ba11838-1c8d-4217-8e05-dda043995da0 - 2023-04-11 21:29:09 UTC +03:00  
BankID - e7e8b462-d3fa-4c3d-aa59-54669b5aae6e - NO

authority to sign  
representative  
custodial

asemavaltuus  
nimenkirjoitusoikeus  
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt  
firmateckningsrätt  
förvaltare

autoritet til å signere  
representant  
foresatte/verge

myndighed til at underskrive  
repræsentant  
frihedsberøvende

# Uavhengig revisors beretning

## Til foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF

### Konklusjon

---

Vi har revidert årsregnskapet til Finnmarkssykehuset HF.

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

### Grunnlag for konklusjonen

---

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

### Annen informasjon

---

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke annen informasjon.

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

### Konklusjon om årsberetningen

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

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

## Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

---

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

## Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

---

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

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

BDO AS

Stein Erik Sæther  
statsautorisert revisor  
(elektronisk signert)

# PENNEO

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

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

**Stein Erik Sæther**

Partner

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-05-05 13:38:12 UTC



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

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

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

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

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

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/9-9

Saksbehandler:  
Hansen, Monsen

Dato:  
9.5.2023

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

### Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

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

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konstituert adm. direktør

**Bakgrunn og formål**

Det vises til styremøte i Finnmarkssykehuset HF, den 29. mars 2023 (*styresak 13-2023 Årsregnskap og styrets beretning 2022*).

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

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

**Vedlegg:**

1. Årsberetning og årsregnskap, inklusive rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2022
2. Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse



# Årsberetning 2022

## Finnmarkssykehuset HF





## Om virksomheten

Finnmarkssykehuset HF ble stiftet 18.12.01. Finnmarkssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten til befolkningen i Finnmark. Finnmarkssykehuset HF er 100 % eid av Helse Nord RHF.

Finnmarkssykehuset HF hadde lokalsykehusfunksjon for 18 kommuner i Finnmarkssykehuset sitt opptaksområde i 2022. Størstedelen av den somatiske virksomheten er lokalisert i Hammerfest og Kirkenes. Det er i tillegg etablert to desentraliserte virksomheter i Alta og Karasjok. Foretaket har i tillegg avtaler med kommunene Porsanger, Berlevåg, Nordkapp og Vadsø om tilbud hovedsakelig til dialysepasienter. Psykisk Helsevern og Rus er samorganisert med somatisk virksomhet, og er lokalisert på 5 steder i Finnmark, Hammerfest, Kirkenes, Alta, Karasjok og Tana. I tillegg har Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helsevern og rus (SANKS) lokasjoner på Snåsa, Røros, Hamarøy, Oslo og i Tromsø. Finnmarkssykehuset HF har bil-, båt-, og luftambulansetilbud fordelt i 17 av 18 kommuner.

## Visjon og verdigrunnlag

Finnmarkssykehusets visjon er: Førstevalget for pasienter og helsepersonell.

Hovedoppgavene er:

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

Finnmarkssykehuset sitt verdigrunnlag er de nasjonale verdiene for spesialisthelsetjenesten **kvalitet, trygghet og respekt** samt Helse Nord's verdi **lagspill**. Samfunns målet vårt er å sørge for et helsemessig godt og effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Finnmark.

Finnmarkssykehuset HF's geografiske område omfatter de samiske kjerneområdene i Norge. For å tilby likeverdige til den samiske befolkningen innebærer det at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organisering av tilbudet er tilpasset behovene til den samiske pasient.

Finnmarkssykehuset er av Helse Nord gitt et nasjonalt ansvar for å ivareta spesialisthelsetjenestetilbudene til den samiske befolkningen, og må utvikle gode tjenester med fokus på samisk språk og kulturforståelse. Finnmarkssykehuset følger opp strategidokumentet for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Strategidokumentet konkluderer med at det kreves betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud tilpasset deres språk og kultur.

## Overordnede styringsmål

Oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF har følgende tre hovedmål:

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



Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt områdene i regional utviklingsplan. Det forutsettes at virksomheten følger regionale fagplaner og økonomisk langtidsplan.

Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF 2023-2038 ble vedtatt i styremøte 28. September 2022. Planen har syv strategiske hovedretninger:

- Stabilisering, rekruttering og kompetanse
- Beredskap og akutfunksjoner
- Teknologi, e-helse og infrastruktur
- Klinisk samhandling
- Gode overganger
- Kontinuerlig forbedring
- Helsetjenester til den samiske befolkning

En forutsetning for å kunne styrke og utvikle tjenestetilbud er en bærekraftig økonomi.

### **Fortsatt drift**

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

### **Forsikring**

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

## **Virksomheten i 2022**

Styret vil berømme ansatte og særlig kliniske merkantile ressurser som har bidratt til å redusere ventetid og fristbrudd, gjennom lokalt innsatsteam. Teamet vant årets forbedringspris i Helse Nord for sitt arbeid, hvor også Finnmarkssykehuset HF i hele 2022 kan vise til best resultat i regional sammenheng i Helse Nord.

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2022 har vært å operasjonalisere nødvendige forbedrings- og omstillingstiltak, for å sikre foretakets økonomiske bæreevne, og økt kvalitet i pasientbehandlingen og reduserte ventelister. Covid-19 pandemien preget fortsatt virksomheten i 2022, men i mindre grad enn i 2021. Etervirkningene av pandemien er imidlertid synlig i et økt sykefravær, rekrutteringsutfordringer og utfordringer med tilgangen på vikarer, noe som har gitt stadig økende, kostnadskrevende innleie fra byrå.

### **Pasientbehandling i helseforetaksgruppen**

#### **Somatisk virksomhet**

Det har vært en økning i somatisk aktivitet i foretaket i 2022 sammenlignet med 2021. Samlet for alle omsorgsnivå er det en økning på 8,3 % i antall pasientkontakter, fra 132 308 i 2021 til 140 002 i 2022. Den største økningen ligger på poliklinikk med 7314 flere konsultasjoner enn fjoråret, en økning på 9,6 % fra 2021. Det har også vært en økning i døgnopphold på ca. 5,3 %, tilsvarende 576 opphold.



Når det gjelder digitale konsultasjoner somatikk, er andelen i 2022 på 7,3 % en økning på 2,3 prosent fra 2021 hvor tallet var 5%. Tallet for 2020 var 4,8%.

### **Psykisk helse og avhengighet**

For psykisk helsevern for barn og unge er antall liggedøgn redusert fra 2392 i 2021 til 2168 i 2022, en nedgang på 224 døgn, dvs. 9,4 %. For poliklinikk er det en reduksjon fra 12 396 konsultasjoner i 2021 til 11 833 konsultasjoner i 2022, tilsvarende 4,5 % nedgang. Nedgangen skyldes i all hovedsak at det har vært vanskelig å rekruttere personell til ledige stillinger kombinert med høyt sykefravær.

Innen psykisk helsevern for voksne er det en økning i liggedøgn fra 7762 i 2021 til 8270 i 2022, tilsvarende 6,5 % økning. Innen poliklinisk behandling er det så og si ingen endring, fra 25 390 kontakter i 2021 til 25 748 i 2022.

For tverrfaglig spesialisert rus-/avhengighetsbehandling (TSB/rus) er det en økning fra 3129 i 2021 til 3245 i 2022, noe som er en økning på 116 døgn, 3,7 % fra 2021 til 2022. Når det gjelder poliklinisk omsorgsnivå er det en økning på 186 konsultasjoner fra 1 090 konsultasjoner i 2021 til 1 276 konsultasjoner i 2022. Dette utgjør en økning på 17 %. Hovedårsaken til økning innen TSB er at det er etablert to nye avrusningsenger i Alta i løpet av 2022, og at etterspørselen etter utredning (ikke bare behandling) er økende.

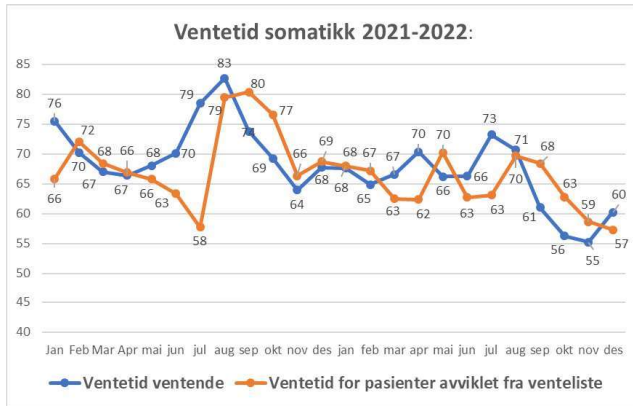
Psykisk helse har en større andel av sine polikliniske konsultasjoner gjennomført digitalt. I 2021 var andelen ca. 24 %, mens den i 2022 har økt til 26-27 %.

Finnmarkssykehuset har i samarbeid med UNN overtatt pasientene som tidligere fikk behandling på UNN innenfor fagområdet tvang uten døgnopphold. Disse pasientene følges nå opp av DPSene i tett samarbeid med kommunene i Finnmark. I tillegg har foretaket etablert digitale FACT team i DPS øst, Tana, DPS vest, Alta og Sámi klinihkka, og gjennomført et forprosjekt for etablering av digitalt FACT team ung.

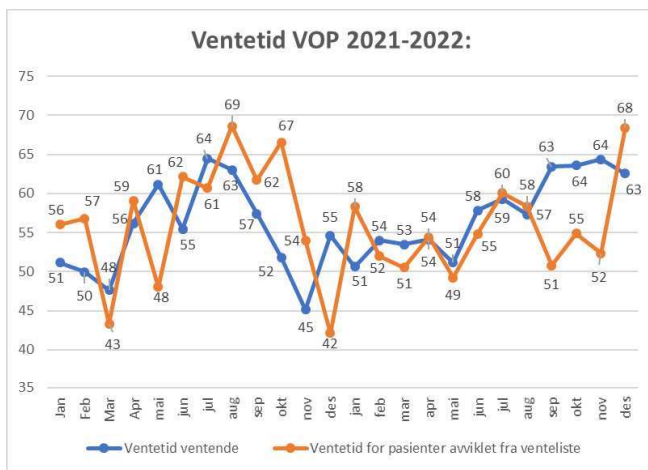
DPS øst har i 2021 og 2022 gjennomført opplæring av ansatte for å kunne starte opp med DPT (dialektisk adferdsterapi) Det er opprettet to gruppetilbud (Tana og Kirkenes) I 2022 fikk foretaket et tilskudd fra Helse Nord for å sikre mer tilstedeværelse i Vadsø fengsel.

### **Ventetid og fristbrudd**

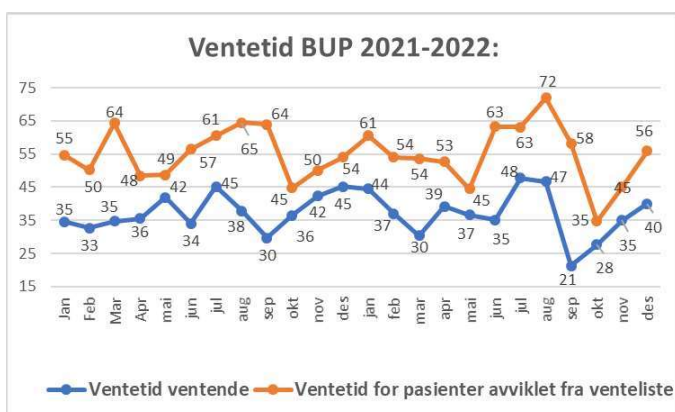
Finnmarkssykehuset HF innfrir krav om å ikke øke avviklet ventetid målt mot året før. Både innen ventetid ventende, ventetid avviklet og andel fristbrudd kan Finnmarkssykehuset HF vise til en markant nedgang sammenlignet med 2021. Ventetid innen somatikk presenteres nedenfor:



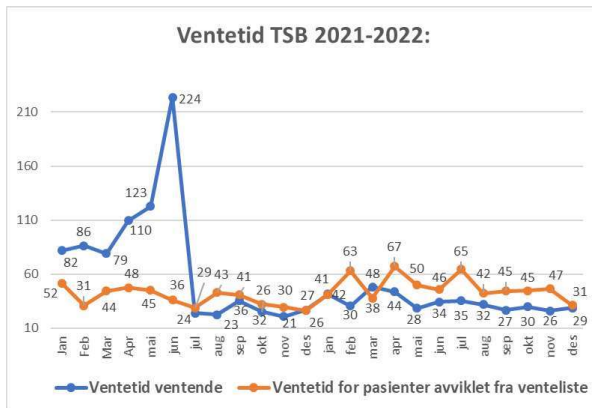
Ventetid innen psykisk helsevern voksne viser en økning innen ventetid for ventende, mens en reduksjon på ventetid avviklet i perioden 2021 – 2022:



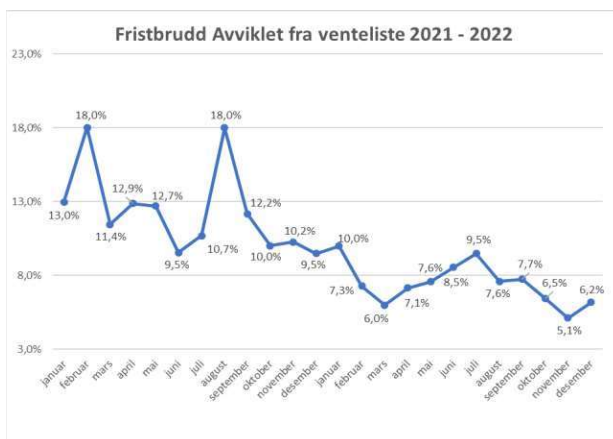
Ventetid innen psykisk helsevern barn og unge viser i snitt en liten nedgang i ventetid både for ventende og for avviklede pasienter i perioden:



Ventetid innen TSB har ventetid for ventende i snitt gått ned, mens ventetid for avviklede pasienter har gått opp sammenlignet med 2021:



Hva angår fristbrudd så har Finnmarkssykehuset HF, som nevnt, en meget god utvikling i perioden 2021 – 2022:



### Samiske helsetjenester

Sámi klinihkka er opprettet som klinikk for samiske helsetjenester, og har ansvar for Spesialistlegesentret i Karasjok, SANKS og SANKS FOU, herunder tolketjenesten og Lærings- og mestringscenteret for den samiske befolkningen. Sámi klinihkka har en spesiell funksjon som et kompetansesenter for samisk språk og kultur for å sikre at tilgangen på helsetjenester skal bli likeverdig for samiske pasienter uavhengig av hvor pasientene bor.

Sami Klinihkka tilbyr 1) spesialiserte helsetjenester til hele befolkningen, 2) på samisk til den samiske befolkningen og 3) kulturelt tilpassede helsetjenester til den samiske pasienten.

I 2022 reviderte Finnmarkssykehuset Strategisk utviklingsplan fra 2015. I den reviderte utviklingsplanen er fokuset at den samiske pasienten skal sikres likeverdige helsetjenester. Finnmarkssykehuset sitt geografiske område omfatter de samiske kjerneområder i Finnmark. Å tilby pasientens helsetjeneste til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organisering av tilbudet er tilpasset behovene til den samiske pasient. Det samiske perspektivet er i all hovedsak integrert i den ordinære spesialisthelsetjenesten, samtidig som Finnmarkssykehuset utvikler Sami Klinihkka med SANKS sine funksjoner. I 2022 har foretaket hatt fokus på utvikling av tjenesten til den samiske befolkningen gjennom følgenes satsninger:





- SANKS (Samisk nasjonal kompetansetjeneste)  
Kompetansetjenesten SANKS er unik sin form, der den kliniske virksomheten som en spesialisthelsetjeneste og kompetansetjenestefunksjonen er samlet. Den kliniske virksomheten har en svært viktig rolle i bl. a. å avdekke kunnskapshull samt mangler på språklig og kulturelt tilpassede metoder for samisk befolkning. Denne måten å jobbe på gjør at det er kort vei mellom fag- og forskningsaktivitet og implementering av resultater i klinisk arbeid. SANKS har i 2022 gjennomført 5051 konsultasjoner digitalt som tilsvarer 40,5% av alle konsultasjoner gitt i SANKS.
- SANKS - FOU har ansvaret for samisk tolketjeneste i Helse Nord.  
I 2022 har Sami Klinihkka levert en utredning av nasjonal samisk tolketjeneste. Ny tolkelov setter nye krav til autoriserte tolker, frist for autorisasjon er 1.1.2026. Utredningen er levert til Helse Nord i november 2022 for vurdering og godkjenning. SANKS har i oppdrag å utvikle samiske tolketjenester i Helse Nord, det er opprettet 100% stilling som nordsamisk tolk på UNN i 2022.
- Hammerfest sykehus har ansatt tolk som har hatt arbeidsdager i Kirkenes, Sámi klinihkka og UNN. Antall tolkeoppdrag var i 2022;
  - Hammerfest sykehus 139
  - Kirkenes sykehus 13
  - Klinikk Alta 1
  - Sami Klinihkka 8
- D-Fact ung  
I 2021 etablerte Sami Klinihkka digitale FACT team for voksne for de samiske pasientene. I 2022 ble FACT team for ungdom utredet. Resultatet av utredningen er at både spesialisthelsetjenesten og kommunene har behov for å styrke tilbudet til barn og unge som trenger langvarig oppfølging og sammensatte tjenester. Det ble søkt om tilskuddsmidler til forprosjekt for å utrede dette nærmere. Forprosjekt skal ha et særskilt fokus på barn og ungdom med samisk bakgrunn. Dette for å sikre et likeverdig helsetilbud til alle barn og unge med samisk bakgrunn nasjonalt.

## Helsefelleskap

Finnmarkssykehuset HF og de 18 opptakskommunene i Finnmark etablerte i februar 2022 «Helsefelleskapet Finnmark» hvor man møter som likeverdige partnere i tråd med nasjonale føringer. Vedtekter, årlig vedtatt handlingsplan for strategisk samhandlingsutvalg og Rástigáisá-erklæringen er utgangspunkt for felles planlegging for følgende fire prioriterte pasientgrupper:

- barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske lidelser

Helsefelleskapet består av flere nivåer og møtepunkter med Partnerskapsmøte som det overordnede nivå i Helsefelleskapet. Det første årlige dialog – og Partnerskapsmøte ble gjennomført i februar 2022. I tillegg har det vært gjennomført møter i Strategisk samhandlingsutvalg (SU) og Lokalt faglig samarbeidsorgan øst og vest. Det gjennomføres også jevnlig møter i fastlegeråd.



## Brukermedvirkning

Brukers reelle medvirkning og innflytelse er et grunnleggende prinsipp, jf. helseforetakslovens § 35 annet ledd og vedtektenes § 14. Eier stiller krav om at brukerinnflytelse skal legges til grunn i planlegging og gjennomføring av tjenestetilbudene på overordnet og individuelt nivå.

Medvirkning skal skje gjennom faste organer og i Finnmarkssykehuset HF skjer dette via Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

## Brukerutvalget

Brukerutvalget består av 9 representanter for ulike lag og foreninger. Dagens brukerutvalg ble valgt i april 2022 og sitter til april 2024. Brukerutvalget har et Arbeidsutvalg bestående av 3 personer fra brukerutvalget. I 2022 ble det gjennomført 4 møter i Arbeidsutvalget og 4 møter i Brukerutvalget. Medlemmene i Brukerutvalget sitter i ulike styrer, råd og utvalg i Finnmarkssykehuset HF. Leder har blant annet fast observatørplass i styret til foretaket. I perioden har det vært behandlet nærmere 60 saker, hvor det i tillegg til faste saker er behandlet saker spesielt knyttet til pasientreiser og nye Hammerfest sykehus. Det har også vært gjennomført et dialogmøte med styret i Finnmarkssykehuset HF.

## Ungdomsrådet

Ungdomsrådet ble etablert i april 2019. Ungdomsrådet skal fremme synspunkter og saker som er viktig for at ungdom skal få gode helsetjenester, de skal komme med innspill til foretaket som kan bedre tilbudet til unge brukere og deres pårørende, samt være et hørings- og rådsorgan for Finnmarkssykehuset HF i saker som gjelder ungdom. Ungdomsråd består av 5 jenter og 2 gutter i alderen 13-17 år. Ifølge mandatet skal ungdomsrådet bestå av 9 medlemmer og 4 varamedlemmer, vanskelig rekruttering gjør at foretaket har løpende rekruttering av nye medlemmer. I 2022 har ungdomsrådet hatt 4 digitale møter, en helgesamling i Kirkenes, samt et nasjonalt møte for ledere, nestledere og koordinatorene. Det har vært behandlet 41 saker. Ungdomsrådet har jobbet med psykisk helse, samvalg, nye Hammerfest sykehus og digitale pasient- og samhandlingstjenester. Ungdomsrådet har også et godt samarbeid med de øvrige ungdomsrådene i Helse Nord, hvor de sammen har utarbeidet 7 prinsipper for gode overganger og 10 råd til brukermedvirkning.

## Forskning og innovasjon

### Forskning

I Finnmarkssykehuset HF er det i løpet av 2022 utført forskningsaktivitet for 10,85 årsverk, hvorav 4,2 årsverk innenfor psykisk helsevern og rus.

Finnmarkssykehuset HF og SANKS-FoU sitt forskningsfond deler årlig ut midler for å finansiere lokale forskningsprosjekter. Forskningsfondet ved Finnmarkssykehuset HF finansiert i 2022 seks forskningsprosjekter, og SANKS-FoU fond finansierte fem prosjekter. Prosjektene som ble finansiert spenner fra mindre driftsmidler til pågående prosjekter, startstipend for å arbeide frem protokoller for søknader til Helse Nord, til finansiering av større flerårige forskerprosjekt.



Ved utgangen av 2022 har Finnmarkssykehuset HF fem ansatte som arbeider med sin doktorgrad. Fire PhD-løp finansieres av Helse Nord og et av Folkehelseinstituttet (FHI). En ansatt ved Kirkenes sykehus er i post doktor løp (50% klinikk og 50% forskning), også denne finansiert av Helse Nord. Finnmarkssykehuset mottar videre finansiering (Helse Nord) til en forskerstilling knyttet opp til prosjektledelse av Finnmarkssykehusets store satsning innen forskning; «Finnmark Epidemiological Survey of Teen and Child Health» (FETCH).

### Kliniske behandlingsstudier

Finnmarkssykehuset HF er forskningsansvarlig institusjon for en klinisk behandlingstudie. Rekruttering av pasienter og den praktiske del er avsluttet, og det arbeides med analyse og publisering av resultatene. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Finnmarkssykehuset HF, UiT og UNN. Finnmarkssykehuset HF var videre samarbeidspartner og rekrutterte pasienter til tre andre større nasjonale og internasjonale kliniske studier.

Kravet fra direktoratet er at antall pasienter som inkluderes inn i kliniske studier økes med 5% i perioden 2021-2025. I 2022 fikk Finnmarkssykehuset HF innvilget midler fra Helse Nord til finansiering av en forskningssykepleier i 50% stilling. Ansettelse av en forskningssykepleier (2023) vil være et viktig verktøy for å øke Finnmarkssykehuset sin deltakelse i kliniske studier.

Forskningen ved foretaket er av høy kvalitet og det arbeides videre med at forskningen bedre skal integreres i sykehusenes ordinære virksomhet. Finnmarkssykehuset sitt forskningsbudsjett har ikke økt de siste 10 årene, men flere av prosjektene har ekstern finansiering.

### Innovasjon

Det er 1,0 årsverk innen innovasjon. Det arbeides med å etablere en kultur og struktur for innovasjon i Finnmarkssykehuset. I 2022 er det inngått en intensjonsavtale innen innovasjon og det er inngått en innovasjonskontrakt. Seks prosjekter er registrert i innovasjonsplattformen Induct. Finnmarkssykehuset HF har oppnådd tre poeng i nasjonal indikator for innovasjonsaktivitet. Det er 100% økning mot 2021.

## Årsregnskap 2022

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

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

### Regnskapsanalyse

	<b>Resultat 2022</b>	<b>Styringsmål 2022</b>	<b>Resultat 2021</b>
Over-/ underskudd	-131,8 mill. kr	24. mill. kr	-87,5 mill. kr
Resultatkrav fra RHF	24 mill. kr	24. mill. kr	24 mill. kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>-155,8 mill. kr</b>	<b>0. mill. kr</b>	<b>-126,7 mill. kr</b>

Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF viser i 2022 et underskudd på 131,8 kr, og med et resultatmål på 24 mill. blir avviket mot budsjett på -155,8 mill. Overforbruket skyldes





i hovedsak økte kostnader til lønn og innleid arbeidskraft, her var det negative avviket mot budsjett på henholdsvis 62,7 mill. kr og 70,9 mill. kr.

Gjestepasientkostnadene viser et negativt avvik på 37,7 mill. kr, andre varekostnader har et negativt avvik på 36,3 mill. kr.

Inntektene har et positivt avvik på 34,5 mill. I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Finnmarkssykehuset HF 35,1 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. For 2021 var tallet 75,1 mill. kr. Foretaket fikk også en ekstra kompensasjon på 45,5 mill. på slutten året.

### **Kontantstrøm**

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 79 millioner kroner mot 105 mill. kr. i 2021.

De samlede investeringene utgjorde 701,6 millioner kroner.

Kontantstrøm fra finansieringsaktivitet viser totalt 622,7 mill. kr.

Foretakets likviditetsbeholdning var 58 mill. kr. 31. desember 2022. Dette er en omtrent uendret likviditetsbeholdning fra 2021. Ubenyttet trekkramme pr 31.12 var 95 millioner kroner, trekkrammen ble i 2022 økt fra 370 millioner kroner til 500 millioner kroner.

### **Likviditet og finansiering**

Finnmarkssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse Nord RHF.

### **Investeringer**

Finnmarkssykehuset HF har investert for 701,6 millioner kroner i 2022, inkludert egenkapitalinnskudd til KLP på 6,8 mill. kr. Den største enkeltinvesteringen har vært i byggeprosjektet nye Hammerfest sykehus på kr. 676,3 mill. kr. Øvrige investeringer i bygninger er på 10 mill. kr. Det ble investert for 4,4 mill. kr i medisinsk teknisk utstyr, samt i nye ambulanserbiler for 4,1 mill. kr.

## **Finansiell risiko**

Finnmarkssykehuset HF har per 31.12.2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 4,6 milliarder kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 0,7 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2022 0,8 milliarder. kr. i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

### **Markedsrisiko**

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

Det er valgt fastrente i 5-10 år for 40 % av langsiktige lån. Renterisiko vurderes som akseptabel.

Helseforetaket er en del av konsernkontoordningen i Helse Nord. Innskuddsrenten i konsernkontoordningen i er basert på flytende rente. Det samme er renten på driftskreditt. Helseforetakets ramme for driftskreditt i konsernkontoordningen var på



500 mill. kroner ved utgangen av 2022. Av total driftskredittramme var 405 mill. benyttet ved utgangen av 2022.

### **Kredittrisiko**

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

### **Likviditetsrisiko**

På grunn av det negative resultatet er likviditeten i foretaket anstrengt. For å styrke likviditeten ble det i 2022 utbetalt et egenkapitalinnskudd på kr. 205 mill.kr fra eier. I tillegg ble trekkrammen økt fra 370 mill. kr. til 500 mill. kr. Tiltak som er iverksatt for å ta ned overforbruket mot budsjett vil på sikt forbedre likviditeten.

## **Medarbeidere og arbeidsmiljø**

### **Ansatte**

Foretaket hadde i 2022 gjennomsnittlig 1837 årsverk mot 1821 årsverk i 2021 – en økning på 16. Økningen fordeler seg utover flere hele foretaket.

### **Arbeidsmiljø**

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært 9 møter i arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er blant annet iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

- Gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen som omhandler pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø.
- ROS-analyser på HMS.
- Utarbeidelse av nærværplaner i enhetene.
- Deltakelse i nærværprosjektet «Der skoen trykker» i regi av bransjeprogrammet for IA, og «Innsatsteam» med NAV.
- Mulighetssamtalen er et tilbud for ansatte med langvarig eller hyppig sykefravær, med fokus på å finne mulighetene som bidrar til redusert sykefravær.

### **ForBedring**

ForBedring 2022 ble gjennomført i februar. Rapportene ble tilgjengeliggjort i mars, med påfølgende oppfølgingsarbeid i enhetene. Oppfølgingen gjøres i samarbeid mellom, leder, tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere.

Samlet svarprosent i foretaket var 69,3%. Resultatet er generelt stabilt og relativt høyt, med en positiv trend over tid.

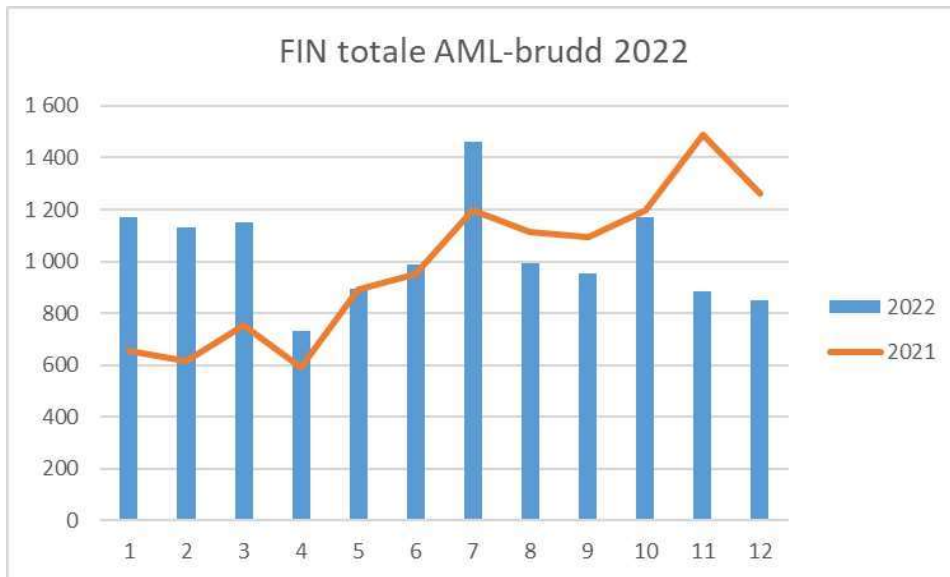
### **Sykefravær**

I 2022 utgjorde sykefraværet totalt 35 472,2 dager, hvilket tilsvarer 10,1% av total arbeidstid. I 2021 var gjennomsnittlig sykefravær 9,4%.

Finnmarkssykehuset HF har hatt et særlig fokus på reduksjon av langtidsfraværet. Langtidsfraværet har i 2022 var på 6,5%. Dette er en reduksjon fra 6,6% i 2021 og 7,1% i 2020. Korttidsfraværet har i samme periode gått opp. I 2022 utgjorde det 3,6%, mot 2,8% i 2021.



## Arbeidstidsbestemmelser



Klinikkene følger opp AML-brudd hele året. Dette er regelmessig et tema i FAMU, der klinikkene rapporterer på status og tiltak for å redusere antall brudd. Foretaket har fokus på arbeidstidsplanlegging. Ved behov skal det søkes om dispensasjoner fra tillitsvalgte, og registrere disse i GAT.

Antallet AML-brudd de første tre månedene av 2022 er på samme nivå som slutten av 2021. Et høyt sykefravær på starten av 2022, kombinert med høyt smittetrykk av covid-19 i samfunnet, er de viktigste årsakene til fortsatt høyt antall AML-brudd i starten av året. Antall brudd fikk betydelig ned i april, og har holdt seg på samme nivå som fjoråret etter det. Juli ble et unntak med en topp. Dette har sammenheng med ferieavvikling. Tilgangen til vikarer, inkludert konsekvens av flystreik, medvirker til toppen. Sykefraværet var også ett prosentpoeng høyere enn juli i 2021. På høsten har antallet brudd gått ned igjen, og er lavere enn samme periode i 2021, samt begynnelsen av 2022.

Bemanningsrådgiver har jobbet tett med klinikkene. Det jobbes med Helse Nord IKT for å få på plass integrasjon mellom GAT og Dips.

De fleste bruddene i 2022 er knyttet til sykdom, mangel på nødvendig kompetanse, ledig/vakant stilling i plan og korona.

## Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Foretaket har etablert system for- og aktivisere avviksrapportering på området helse-miljø og sikkerhet. I 2022 har det vært registrert 43 antall arbeidsrelaterte skader og ulykker. Alle avviksmeldinger vurderes og følges opp. Forebyggende tiltak iverksettes ved behov. Avviksmeldinger er tema i Kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg (Kvam). Stikk- og kuttskader følges opp i samarbeid med bedriftshelsetjenesten.

År	Stikk-/kuttskade	Psykisk vold/trusler	Annet
2020	18	8	28
2021	13	6	21
2022	21	3	19



## Rekruttering og utdanning

Finnmarkssykehuset HF jobber langsiktig med stabilisering og rekruttering. Et eget prosjekt startet opp i 2022, med tidshorisont på fem år. Det er gjennomført kartlegging blant ansatte for å velge ut prioriterte satsingsområder. Dette gir grunnlag for handlingsplan med prioriterte tiltak fra 2023. I tillegg til det langsiktige arbeidet har prosjektet jobbet med tiltak med kortere tidshorisont gjennom 2022.

Fra 2021 er antallet utdanningsstillinger for anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie økt med 6 til 15 stillinger, i tråd med oppdragsdokumentet. Enkelte yrkesgrupper har fått ekstra virkemidler for å sikre rekruttering til ledige stillinger eller at ansatte skal stå i stillingen lenger.

## Samfunnsansvar, arbeid med likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering, grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, klima og miljø, og økonomiske forhold.

Foretaksgruppen Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, og aktiviteten oppsummeres hvert år i *Spesialisthelsetjenesten rapport om samfunnsansvar som styrebehandles i RHF-styremøte i mai*. Finnmarkssykehuset HF har lagt inn egne data i klimaregnskapet som er en del av rapporten. Redegjørelsen er et vedlegg til styrets årsberetning.

Redegjørelse for Finnmarkssykehuset sitt samfunnsansvar knyttet til disse områdene er tilgjengelig her: <https://Finnmarkssykehuset.no/om-oss/redegjorelse-for-samfunnsansvar>.

## Fremtidig utvikling

### Forventninger til aktivitet

Det er forventet at aktiviteten øker noe i 2023 som følge av at foretaket har lyktes i å ansette leger, spesielt innenfor medisinsk fagområde. Den medisinske utviklingen og ny teknologi kan vri aktiviteten ytterligere i positiv retning, men krever betydelig endringsvilje knyttet til digitalisering og kulturendring. Aktivitetsutviklingen i 2022 underbygger at aktivitetsøkning bør være mulig innenfor vedtatt bemanningsramme.

### Forventer fortsatt krav om økt effektivisering

Rammevilkårene fastsettes gjennom statsbudsjettet. Helse Nord RHF fordeler midler videre gjennom den regionale inntektsmodellen. I planforutsetningene fra Helse Nord RHF for perioden 2023-2027 er det ikke planlagt vekst i rammene. Befolkningsutviklingen i Nord-Norge indikerer en lavere ramme. Aktiviteten på døgn går ned, mens poliklinikkaktiviteten øker. Kostnadene knyttet til lønn og innleie av arbeidskraft fra byrå har økt betydelig i perioden fra 2019, mer enn lønns- og prisstigning. Finnmarkssykehuset HF har en betydelig utfordring knyttet til nyrekruttering. Det er imidlertid gode utsikter for å redusere innleie fra byrå da foretaket har lyktes i å rekruttere flere spesialister.



## Åpenhetsloven – redegjørelse for samfunnsansvar

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

## Disponering av resultat

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet for Finnmarkssykehuset HF går mot udekket tap:

Resultat mot udekket tap:                      kr. 131 787 881,-

Tromsø, 29. mars 2023

Lena Nymo Helli  
Styreleder

Gudrun B. Rollesfsen  
Nestleder

Guro Brandshaug  
Styremedlem

Gunn Heatta  
Styremedlem

Andreas Moan  
Styremedlem

Ole I. Hansen  
Styremedlem

Sveinung Eikeland  
Styremedlem

Aud Mariana Bergman  
Styremedlem

Thor-Egil Sundelius  
Styremedlem

Kristina M.E. Nytnun  
Styremedlem

Johnny-Leo Jernsletten  
Styremedlem

Per Angermo  
Administrerende  
direktør

## Finnmarkssykehuset HF

### Årsregnskap 2022

## Resultatregnskap

NOTE		2022	2021
	<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>		
3	Basisramme	1 846 710 000	1 756 593 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	579 730 431	537 513 538
3	Annen driftsinntekt	124 654 081	168 054 514
2	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>
4	Kjøp av helsetjenester	289 464 271	271 881 667
5	Varekostnad	224 009 300	217 110 157
6/7	Lønn og annen personalkostnad	1 524 109 540	1 438 124 838
10	Ordinære avskrivninger	132 670 461	129 213 940
10	Nedskrivninger	0	0
8	Annen driftskostnad	478 133 402	465 905 359
	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 648 386 974</b>	<b>2 522 235 961</b>
	<b>Driftsresultat</b>	<b>-97 292 462</b>	<b>-60 074 910</b>
	<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>		
9	Finansinntekt	1 485 569	685 828
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
9	Annen finanskostnad	35 980 988	28 159 812
	<b>Netto finansresultat</b>	<b>-34 495 419</b>	<b>-27 473 985</b>
	<b>Resultat før skattekostnad</b>	<b>-131 787 881</b>	<b>-87 548 894</b>
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-131 787 881</b>	<b>-87 548 894</b>
	<b>OVERFØRINGER</b>		
15	Overført fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Overført annen egenkapital	-131 787 881	-87 548 894
	<b>Sum overføringer</b>	<b>-131 787 881</b>	<b>-87 548 894</b>

## Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	<b>EIENDELER</b>		
	<b>Anleggsmidler</b>		
	<b>Immaterielle driftsmidler</b>		
10	Immaterielle eiendeler	0	
10	Prosjekt under utvikling	0	
	<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Varige driftsmidler</b>		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	2 208 339 409	2 296 303 734
	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og		
10	lignende	145 109 034	143 618 093
10	Anlegg under utførelse	1 558 079 189	909 462 781
	<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>3 911 527 632</b>	<b>3 349 384 608</b>
	<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
11	Investering i datterselskap/- foretak	500 000	500 000
11	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap		
12	Investering i andre aksjer og andeler	104 373 688	97 558 075
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	161 588 210	127 844 412
	<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>266 461 898</b>	<b>225 902 487</b>
	<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>4 177 989 530</b>	<b>3 575 287 095</b>
	<b>Omløpsmidler</b>		
5	Varer	20 521 227	21 428 168
18	Fordringer på selskap i samme konsern	37 034 601	28 724 281
13	Øvrige fordringer	97 851 284	100 642 904
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	58 658 204	58 494 370
	<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>214 065 317</b>	<b>209 289 722</b>
	<b>SUM EIENDELER</b>	<b>4 392 054 847</b>	<b>3 784 576 817</b>



## Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	1 376 758 476	1 171 758 476
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>1 376 858 476</b>	<b>1 171 858 476</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
15	Udekket tap/annen egenkapital	-674 781 513	-542 993 632
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>-674 781 513</b>	<b>-542 993 632</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>702 076 963</b>	<b>628 864 844</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsetning for forpliktelser</b>			
16	Andre avsetninger og forpliktelser	57 442 781	55 728 028
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>57 442 781</b>	<b>55 728 028</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
17	Gjeld til Helse Nord RHF	2 683 400 000	2 265 320 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>2 683 400 000</b>	<b>2 265 320 000</b>
<b>Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld</b>		<b>2 740 842 781</b>	<b>2 321 048 028</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter			
24	Betalbar skatt	56 809 425	58 057 165
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	0	0
17	Annen kortsiktig gjeld	537 918 298	403 677 039
17	Annen kortsiktig gjeld	354 407 380	372 929 741
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>949 135 103</b>	<b>834 663 945</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>3 689 977 884</b>	<b>3 155 711 973</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>4 392 054 847</b>	<b>3 784 576 817</b>

Tromsø, 29. mars 2023

Lena Nymo Helli  
Styreleder

Gudrun B. Rollesen  
Nestleder

Guro Brandshaug  
Styremedlem

Gunn Heatta  
Styremedlem

Andreas Moan  
Styremedlem

Ole Ingvald Hansen  
Styremedlem

Thor-Egil Sundelius  
Styremedlem

Aud Mariana Bergman  
Styremedlem

Sveinung Eikeland  
Styremedlem

Kristina M. E. Nytnun  
Styremedlem

Johnny-Leo Jernsletten  
Styremedlem

Per Angemo  
Administrerende direktør

## Kontantstrømoppstilling

NOTE	2022	2021
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
15 Årsresultat før skattekostnad	-131 787 881	-87 548 894
24 Skatteutbetalinger		0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-15 222 891
10 Ordinære avskrivninger	132 670 461	129 213 940
10 Nedskrivninger varige driftsmidler		0
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		0
22 Endring i omløpsmidler	-4 611 760	-56 893 319
22 Endring i kortsiktig gjeld	114 471 158	212 870 173
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	-33 743 798	-76 104 742
Inntektsført investeringstilskudd	-2 834 398	-1 715 250
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>74 163 782</b>	<b>104 599 017</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	0	66 898 545
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-694 813 485	-616 934 505
Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
Utbetalinger ved utlån	0	0
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	0
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-6 815 613	-6 411 852
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-701 629 098</b>	<b>-556 447 812</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	490 000 000	530 000 000
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-71 920 000	-71 920 000
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Innbetaling av investeringstilskudd	0	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	4 549 151	-1 082 309
Endring foretakskapital med kontanteffekt	205 000 000	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>627 629 151</b>	<b>456 997 691</b>
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	163 835	5 148 896
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01	58 494 370	53 345 474
<b>1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>58 658 205</b>	<b>58 494 370</b>
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på/til RHF	-404 978 507	-292 869 450
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>-346 320 302</b>	<b>-234 375 080</b>
Herav skattetrekk og andre bundne midler	58 592 878	58 421 107
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	95 021 493	77 130 550
<b>Likviditetsreserve pr 31.12*</b>	<b>95 086 820</b>	<b>77 203 813</b>
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12	500 000 000	370 000 000

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

## Note 1 Regnskapsprinsipper

### Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømmoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2019. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

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

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgspris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

### Andre generelle forhold

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

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

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

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

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

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

# Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

## Inntektsføringstidspunkt

Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. Basisramme inntektsføres i den perioden den mottas. Øvrig inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader.

## Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

## Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader.

## Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

## Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

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

## Leieavtaler

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

## Avskrivninger

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

## Finansielle eiendeler

### Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

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

### Valuta

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

### Finansplasseringer

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

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

### Varelager og varekostnad

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

### Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

## Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

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

Helseforetaket har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening basert på forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som avsetning for forpliktelser, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig fordringer.

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

Periodens netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner og resultatført avvik mellom faktisk og forventet avkastning. Netto pensjonskostnad klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

## **Skatt**

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

## **Kontantstrømoppstilling**

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

## **Omarbeidelse av sammenligningstall**

I note 3 aktivitetstall er tallene fra 2021 endret da de var feil beregnet i 2021

## **Konsernregnskap**

Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF kan lastes ned fra [www.finnmarkssykehuset.no](http://www.finnmarkssykehuset.no), Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra [www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no)

## Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	1 484 079 590	1 474 077 559
Psykisk helsevern voksne	269 847 670	276 515 021
Psykisk helsevern barn og unge	132 689 855	121 336 174
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31 879 360	31 454 204
<b>Annet</b>	<b>632 598 037</b>	<b>558 778 094</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>

Driftskostnader per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	1 710 389 360	1 634 806 240
Psykisk helsevern voksne	302 946 258	291 038 475
Psykisk helsevern barn og unge	115 671 109	100 506 191
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	35 772 169	28 332 715
Annet	483 608 078	467 552 341
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 648 386 974</b>	<b>2 522 235 961</b>

Driftsinntekter fordelt på geografi	2022	2021
Finnmarkssykehuset HF sitt opptaksområde	2 534 002 037	2 450 173 387
Resten av landet	10 543 530	9 208 691
Utlandet	6 548 945	2 778 974
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>

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



## Note 3 Inntekter

Driftsinntekter	2022	2021
<b>Basisramme</b>	1 846 710 000	1 756 593 000
<b>Basisramme</b>	<b>1 846 710 000</b>	<b>1 756 593 000</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	421 987 986	394 381 637
Behandling av egne pasienter i andre regioner	40 445 520	43 492 102
Behandling av andre sine pasienter i egen region	10 543 530	9 208 691
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	83 123 026	74 767 786
Utskrivningsklare pasienter	10 376 868	6 191 274
Andre aktivitetsbaserte inntekter	13 253 501	9 472 048
<b>Sum aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>579 730 431</b>	<b>537 513 538</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	8 689 000	8 902 000
Øremerkede tilskudd	86 493 636	115 756 531
Inntektsførte investeringstilskudd	2 834 398	1 715 250
Driftsinntekter apotekene		
Andre driftsinntekter	26 637 047	41 680 732
<b>Sum annen driftsinntekt</b>	<b>124 654 081</b>	<b>168 054 514</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 551 094 512</b>	<b>2 462 161 051</b>

I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Finnmarkssykehuset HF 35,1 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. For 2021 var tallet 75,1 mill. kroner

Aktivitetstall	2022	2021
<b>Somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	18 442	17 415
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	17 027	15 826
Antall polikliniske konsultasjoner	83 339	76 025
<b>Psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	59	76
Antall polikliniske opphold	11 833	12 396
DRG-poeng iht. eieransvaret	3 180	3 747
<b>Psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	547	553
Antall polikliniske opphold	25 748	25 390
DRG-poeng iht. eieransvaret	4 263	3 728
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	96	71
Antall polikliniske opphold	1 276	1 090
DRG-poeng iht. eieransvaret	209	175

## Note 4 Kjøp av helsetjenester

Kjøp av helsetjenester	2022	2021
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	91 250 409	78 677 643
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	9 288 325	8 331 803
Kjøp fra utlandet somatikk		
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	11 654 920	6 410 101
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	3 822 587	4 676 223
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	4 723 696	4 138 369
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	5 804 573	2 554 340
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>126 544 511</b>	<b>104 788 479</b>
Innleie av vikarer	115 328 762	113 105 788
Kjøp av ambulansetjenester	17 842 080	16 843 472
Andre kjøp av helsetjenester	29 748 919	37 143 927
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>289 464 271</b>	<b>271 881 667</b>

## Note 5 Varer

Varelager	31.12.2022	31.12.2021
Varelager til eget bruk	20 521 227	21 428 168
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>20 521 227</b>	<b>21 428 168</b>
Kostpris	20 521 227	21 428 168
Nedskrivning for verdifall	-	-
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>20 521 227</b>	<b>21 428 168</b>

Varekostnad	2022	2021
Legemidler	131 016 019	129 681 316
Medisinske forbruksvarer	65 659 488	62 069 622
Andre varekostnader til eget forbruk	26 794 896	24 938 534
Innkjøpte varer for videresalg	538 898	420 685
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad</b>	<b>224 009 300</b>	<b>217 110 157</b>

## Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønn- og personalkostnader	2022	2021
Lønnskostnader	1 312 417 281	1 232 388 670
Arbeidsgiveravgift	2 121 531	2 206 146
Pensjonskostnader inkl arb avgift	190 069 167	181 523 286
Andre ytelser	21 646 298	22 447 297
Balansført lønn egne ansatte	-2 144 737	-440 561
<b>Sum lønn- og personalkostnader</b>	<b>1 524 109 540</b>	<b>1 438 124 838</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	<b>2 418</b>	<b>2 326</b>
Gjennomsnittlig antall årsverk	<b>1 837</b>	<b>1 821</b>

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

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

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

Godtgjørelse til revisor	2022	2021
Lovpålagt revisjon	430 949	539 334
Utvidet revisjon	71 606	28 591
Andre attestasjonstjenester	21 000	48 075
Skatte- og avgiftsrådgivning	1 800	
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum honorarer</b>	<b>525 355</b>	<b>616 000</b>

Honorar til revisor i henhold til inngått avtale

## Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	4 641 297 625	4 553 237 754
Pensjonsmidler	-3 931 042 204	-3 877 147 766
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>710 255 421</b>	<b>676 089 988</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	-2 197	-2 397
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-871 841 434	-803 932 003
<b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-161 588 210</b>	<b>-127 844 412</b>
herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga		
<b>herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga</b>	<b>-161 588 210</b>	<b>-127 844 412</b>

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2022	2021
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	210 011 668	180 221 823
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	89 410 026	72 001 759
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>299 421 694</b>	<b>252 223 582</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-145 340 702	-107 375 129
Administrasjonskostnad	6 937 289	6 852 573
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost		
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost		
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	29 050 686	29 822 043
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	200	217
Resultatført planendring		
Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>190 069 167</b>	<b>181 523 286</b>
Andre pensjonskostnader		
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>190 069 167</b>	<b>181 523 286</b>

Spesifikasjon av premiefond	2022	2021
Saldo pr 1.1	143 744 143	62 060 121
Tilført premiefond	70 473 901	110 881 022
Uttak fra premiefond	-43 404 000	-29 197 000
<b>Saldo pr 31.12</b>	<b>170 814 044</b>	<b>143 744 143</b>

Økonomiske forutsetninger	2022	2021
Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
Pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
Antall aktive personer med i ordningen	2 074	2 062
Antall oppsatte personer med i ordningen	3 547	3 740
Antall pensjoner med i ordningen	1 781	1 898

Foretaket har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP (/evt. SPK). Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

### Pensjonsordningen

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

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

### Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OFTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Forsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2023 vil bli innarbeidet i neste års beregning. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

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

### Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. 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	31.12.2022	31.12.2021
Anvendt dødelighetstabell	KLP2022	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU2022	KU2021
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

### Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

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

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

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

## Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader	2022	2021
Pasientreiser	186 309 927	186 562 169
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	43 279 394	41 452 576
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	19 681 255	24 585 800
Reparasjon, vedlikehold og service	31 269 250	36 211 105
Konsulenttjenester	18 458 130	<b>16 342 498</b>
Annen ekstern tjeneste	85 847 253	84 728 592
Kontor- og kommunikasjonskostnader	11 738 668	12 741 470
Kostnader forbundet med transportmidler	7 610 674	4 853 759
Reisekostnader	29 769 633	23 693 964
Forsikringskostnader	1 181 483	1 419 460
Pasientskadeerstatning		-2 862 875
Øvrige driftskostnader	42 987 735	36 176 842
<b>Sum</b>	<b>478 133 402</b>	<b>465 905 359</b>

## Note 9 Finansposter

Finansinntekter	2022	2021
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	1 188 968	330 778
Andre finansinntekter	296 601	355 050
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>1 485 569</b>	<b>685 828</b>

Finanskostnader	2022	2021
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserninterne rentekostnader	29 038 858	26 564 647
Andre rentekostnader	6 751 000	1 525 662
Andre finanskostnader	191 130	69 503
<b>Sum</b>	<b>35 980 988</b>	<b>28 159 812</b>

Helseforetaket har i 2022 balanseført byggelånsrenter med 12,6 mill kr.

## Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1		17 132 087		17 132 087
Tilgang				-
Tilgang virksomhetsoverdragelse				-
Avgang				-
Fra anlegg under utførelse til...				-
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>0</b>	<b>17 132 087</b>	<b>-</b>	<b>17 132 087</b>
Akk avskrivninger 31.12		17 132 087		17 132 087
Akk nedskrivninger 31.12				0
<b>Balansført verdi 31.12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Årets ordinære avskrivninger				0
Årets nedskrivninger				0
Årets balansførte lånekostnader				0
Levetid		5 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	242 620 805	2 629 227 028	909 462 782	439 359 544	189 225 978	4 409 896 137
Tilgang			0	694 813 485		694 813 485
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang						0
Fra anlegg under utførelse til...		10 660 698	-46 197 077	22 083 980	13 452 399	0
<b>Anskaffelseskost 31.12</b>	<b>242 620 805</b>	<b>2 639 887 726</b>	<b>1 558 079 189</b>	<b>461 443 524</b>	<b>202 678 378</b>	<b>5 104 709 622</b>
Akk avskrivninger 31.12		674 169 122		348 763 678	170 249 190	1 193 181 989
Akk nedskrivninger 31.12						0
<b>Balansført verdi 31.12</b>	<b>242 620 805</b>	<b>1 965 718 604</b>	<b>1 558 079 189</b>	<b>112 679 846</b>	<b>32 429 188</b>	<b>3 911 527 633</b>
Årets ordinære avskrivninger		98 625 023		20 932 538	13 112 900	132 670 460
Årets nedskrivninger						0
Årets balansførte lånekostnader		12 625 430				12 625 430
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Finnmarkssykehuset HF har ingen finansielle leasingavtaler

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	8 164 877	12 142 472		
Varighet	Løpende	Løpende		

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

### Langsiktige byggeprosjekter

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

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.22	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Nye Hammerfest Sykehus	1 507 546 765	831 281 329	2 526 000 000	2 526 000 000	2024
<b>Sum</b>	<b>1 507 546 765</b>	<b>831 281 329</b>	<b>2 526 000 000</b>	<b>2 526 000 000</b>	

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

Andeler i FKV og TS	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme- andel	Kostpris	Balansef. e.kap på kjøpstids-punktet	Balansef. verdi 1.1
Kirkenes Storsjøkken AS	Kirkenes	0,5	0,5	500 000	1 000 000	500 000
Sum eierandeler i FKV og TS				500 000	1 000 000	500 000

## Note 12 Investering i aksjer og andeler

Investeringer i aksjer og andeler	31.12.2022	31.12.2021
Egenkapitalinnskudd KLP	104 373 688	97 558 075
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>104 373 688</b>	<b>97 558 075</b>

### Egenkapitalinnskudd KLP

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

## Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

Kundefordringer og andre fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Kundefordringer	27 656 828	39 488 191
Påløpne inntekter	55 788 957	57 000 197
Andre kortsiktige fordringer	14 405 499	4 154 516
<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>97 851 284</b>	<b>100 642 904</b>

Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2022	31.12.2021
Ikke forfalte fordringer	22 203 449	15 218 053
Forfalte fordringer 1-30 dager	119 237	15 947 169
Forfalte fordringer 30-60 dager	34 683	6 474
Forfalte fordringer 60-90 dager	653 925	4 228 590
Forfalte fordringer over 90 dager	4 645 534	4 087 906
<b>Kundefordringer pålydende pr. 31.12.</b>	<b>27 656 828</b>	<b>39 488 191</b>

Avsetning tap på fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	5 351 700	5 603 868
Årets avsetning til tap på krav	2 972 348	0
Reverserte tidligere avsetninger		252 168
<b>Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.</b>	<b>8 324 048</b>	<b>5 351 700</b>
Årets konstaterte tap	863 706	

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 3,8 mill , kr. i 2022. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Finnmarkssykehuset HF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år

## Note 14 Kontanter og bankinnskudd

Kontanter og bankinnskudd	31.12.2022	31.12.2021
Skattetrekkmidler	58 592 878	58 421 107
Andre bundne konti		
<b>Sum bunde kontanter og bankinnskudd</b>	<b>58 592 878</b>	<b>58 421 107</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	65 326	73 263
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>58 658 204</b>	<b>58 494 370</b>

## Note 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100 000	1 171 758 476	0	-542 993 632	628 864 844
<b>Egenkapital 1.1.2022</b>	<b>100 000</b>	<b>1 171 758 476</b>	<b>0</b>	<b>-542 993 632</b>	<b>628 864 844</b>
EK transaksjoner		205 000 000		0	205 000 000
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat					-131 787 881
<b>Egenkapital 31.12.2022</b>	<b>100 000</b>	<b>1 376 758 476</b>	<b>0</b>	<b>-542 993 632</b>	<b>702 076 963</b>

EK transaksjoner består av:

Egenkapitalinnskudd 205 000 000

## Note 16 Avsetninger for forpliktelser

Avsetning for forpliktelser	31.12.2022	31.12.2021
Tariffestet utdanningspermisjon	42 674 693	42 967 344
Investeringsstilskudd	14 768 088	12 760 684
Andre avsetninger for forpliktelser		
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>57 442 781</b>	<b>55 728 028</b>
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	141	141
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %



## Note 17 Gjeld og obligasjoner

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Leverandørgjeld	76 964 448	90 098 455
Påløpt lønn	39 368 329	39 476 936
Feriepenger	145 767 965	137 706 638
Påløpte kostnader	82 079 008	41 140 443
Annen kortsiktig gjeld	10 227 631	64 507 268
<b>Sum</b>	<b>354 407 380</b>	<b>372 929 741</b>

Langsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Gjeld til Helse Nord RHF	2 683 400 000	2 265 320 000
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>2 683 400 000</b>	<b>2 265 320 000</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 238 800 000	1 845 005 716

Finnmarkspsykehuset HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF.

Pr 31.12.2022 er lånesaldo 1 141 400 til Nye Kirkenes Sykehus, nedbetalingstiden er 25 år (til 31.12.2042).

Kr. 352 000 000 er tatt opp i lån til sykehusbygg i Alta og Karasjok, nedbetalingstid er 25 år (31.12.2044)

Kr. 1 190 000 000 er tatt opp i lån pr 31/12 til Nye Hammerfest sykehus, total låneramme for prosjektet er 2 280 000 000, nedbetalingstid er 35 år (30.06.2060)

### Tall i hele 1000

Avdragsprofil	Saldo pr 31.12.22	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
Låneopptak Kirkenes sykehus	1 141 400	55 920	55 920	55 920	55 920	55 920	861 800
Låneopptakk Alta og Karasjok	352 000	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	272 000
Låneopptak Nye Hammerfest sykehus	1 190 000	-	-	17 000	34 000	34 000	1 105 000
<b>Sum</b>	<b>2 683 400</b>	<b>71 920</b>	<b>71 920</b>	<b>88 920</b>	<b>105 920</b>	<b>105 920</b>	<b>2 238 800</b>

## Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	31 769 410	28 358 752
Helse Nord IKT HF	4 167 217	0
UNN HF	713 055	291 929
Nordlandssykehuset HF	324 063	73 000
Helgelandspsykehuset HF		0
Sykehusapotek Nord HF	60 856	600
<b>Sum</b>	<b>37 034 601</b>	<b>28 724 281</b>

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	521 331 385	386 935 159
Helse Nord IKT HF	147 804	-2 120 216
UNN HF	6 762 708	7 245 587
Nordlandssykehuset HF	10 770	37 139
Helgelandspsykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	9 665 631	11 579 370
<b>Sum</b>	<b>537 918 298</b>	<b>403 677 039</b>

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

## Note 19 Nærstående parter

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

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

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

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 65,9 mill kroner i 2022 mot 60,1 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 10,5 mill kroner i 2022 mot 9,2 mill kroner i 2021. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Finnmark HF er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Finnmark HF i 2022 utgjorde om lag 156,7 mill kroner.

Kjøp fra og salg til felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper utgjør 4 mill kroner og betår hovedsakelig av Kirknes Storkjøkken AS

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

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

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

Ved Finnmarkssykehuset HF's 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 21 Garantiforpliktelser

Finnmarkssykehuset HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

## Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2022	2021
Endring i varelager	906 940	-1 702 196
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-8 310 320	-2 798 122
Endring i øvrige fordringer	2 791 620	-52 393 001
<b>Sum endring i omløpsmidler</b>	<b>-4 611 760</b>	<b>-56 893 319</b>
Endring i skyldige offentlige avgifter	-1 247 740	5 798 701
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	134 241 259	153 416 439
Endring i annen kortsiktig gjeld	-18 522 360	53 655 033
<b>Sum endring i kortsiktig gjeld</b>	<b>114 471 158</b>	<b>212 870 173</b>

## Note 23 Forskning og utvikling

	2022	2021
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	3 637 296	2 936 194
Andre inntekter til forskning	662 027	
Basisramme til forskning	4 612 071	7 084 021
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>8 911 394</b>	<b>10 020 215</b>

	2022	2021
Kostnader til forskning - somatikk	4 932 134	2 341 734
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	1 412 671	7 678 480
Kostnader til forskning - TSB		
Kostnader til forskning - annet	2 566 589	
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>8 911 394</b>	<b>10 020 215</b>

	2022	2021
Antall avlagte doktorgrader	0	1
Antall publiserte artikler	20	14
Antall årsverk forskning	11	14

## Note 24 Skatt

Selskapet er ikke skattepliktig

## Note 25 Betingede utfall

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

## 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 oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer». Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt
Variabel lønn	Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som måletting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i ledelønnningene. Foretakets ledergruppe har ingen variable lønnslementer eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledende ansatte for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
<b>Andre godtgjørelser</b>	
<i>Forsikringer</i>	Personel-, helse- og reiseforsikring iht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har ikke styresansvarforsikring.
<i>Bilgodtgjørelser</i>	
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer pendlerutgifter, avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Avtalefestede permisjoner	
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	?

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte  
Tall i hele (tusener) kroner

Regnskapsår	1. Fast Lønn	2. Pensjonsopptøring *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Vtelser fra andre foretak i konsernet 5.1 Lønn
2022	530	145	47		722
2021	0	0	0	0	0
2022	313	309	21		643
2021	1710	304	615		2 629
2022	1 124	278	187		1 588
2021	1 631	273	615		2 519
2022	1 256	234	171		1 660
2021	1 064	273	615		1 952
2022	1 248	235	25		1 508
2021	1 152	198	25		1 375
2022	1 561	296	25		1 881
2021	1 530	289	25		1 844
2022	561	346	86		993
2021	0	0	0		0
2022	1 072	256	25		1 353
2021	1 038	251	25		1 314
2022	1 124	296	25		1 445
2021	1 087	293	25		1 405
2022	1 401	231	25		1 657
2021	1 055	212	25		1 291
2022	961	256	25		1 242
2021	977	255	25		1 206
2022	1 078	237	25		1 340
2021	1 047	220	25		1 292
2022	1 077	256	25		1 358
2021	987	263	25		1 275
2022	809	0	18		827
2021	0	0	0		0
2022	968	0	103		1 071
2021	0	0	0		0
2022	0	0	103		103
2021	1 182	318	25		1 524
					39 016

\*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptøring, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledende ansattes medlemskap i ordinære offentlige tjenestepensjonsordning for ansatte i foretaket. Årets pensjonsopptøring utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å oppkjøpes fra innmelding i tjenestepensjonsordningen 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 Harald G. Sunde overlegepermisjon

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

Anlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Per Raymond Angemo	kroner					
Foretaksleder 12.09.22-31.12.22	prosent					
Siri Tan Ursin	kroner					32
Foretaksleder 1.9.20-27.2.22	prosent					2%
Lena Nielsen	kroner	22	31	7	591	-930
Klinikkleder klinikk Alta, 1.1.20-31.12.22, Midlertidig klinikkleder	prosent	2%	2%	1%	43%	-49%
Hammerfest sykehus 1.11.21-16.01.22, HR-leder 1.2.13-31.12.19						
Rita Lørgensen	kroner	29	35	25	99	364
Klinikkleder Kirkenes 1.1.11-31.12.22, Midlertidig klinikkleder Sami	prosent	3%	3%	2%	8%	22%
Klinikka 29.1.22-24.4.22						
Jørgen Nilsen	kroner	53	59	13	146	133
Klinikkleder Hammerfest sykehus 17.1.22-31.12.22, Klinikkleder	prosent	5%	5%	1%	12%	9%
Prehospital klinikk 1.8.13-16.1.22						
Amund Peder Teigmo	kroner		23		115	41
Klinikkleder Sami klinikk 1.10.19-31.12.22	prosent		1%		7%	2,0%
Tromd Ivar Carlson	kroner					0
Klinikkleder Prehospital klinikk 1.7.22-31.12.22	prosent					0%
Kenneth Grav	kroner		0		67	37
HR-leder 15.3.21-31.12.22, Midlertidig HR-leder 1.1.20-14.3.21	prosent		0%		5%	3,0%
Lilli Gunn Kiviervi	kroner	90	39	52	-1	37
Økonomileder 1.5.17-31.12.22	prosent	7%	3%	4%	0%	3,0%
Vivi Brenden Bech	kroner	47			74	366
Fagleder 1.9.20-31.12.22, Midlertidig foretaksleder 28.2.22-11.9.22,	prosent	4%			6%	22,0%
Klinikkleder Hammerfest sykehus 1.7.12-30.11.18						
Beate Juliusen	kroner		92	19	59	36
Administrasjonsleder 12.2.18-31.12.22	prosent		15%	2%	5%	3%
Ole Martin Olsen	kroner	147	66	37	44	48
Drift- og eiendomsleder 19.2.18-31.12.22, Administrasjonsleder 1.9.13-	prosent	15%	6%	3%	4%	4%
18.2.18						
Erik Palm	kroner		36	-70	110	83
Kommunikasjonsleder 1.9.18-31.12.22	prosent		3%	-5%	9%	6%
Gøril Svendsen	kroner					
Midlertidig klinikkleder Prehospital klinikk 17.1.22-17.7.22	prosent					
Line Grongstad	kroner					
Midlertidig fagleder 28.2.22-18.9.22	prosent					
Jonas Valle Paulsen	kroner			171		
Klinikkleder Hammerfest sykehus 7.1.19-3.5.21	prosent			13%		
Eva Håheim Pedersen	kroner	-7	-13	31		
Foretaksleder 31.3.16-31.8.20	prosent	0%	-1%	2%		
Kristine Breivik	kroner			18%		
Fagleder 1.1.19-31.8.20	prosent			2,0%		
Inger Lise Balandin	kroner	-2	13			
Klinikkleder Psykiatri og rus 1.6.06-31.12.20	prosent	0%	1%			
Ingsbort Eliassen	kroner	0				
Midlertidig klinikk Hammerfest sykehus 1.12.18-3.3.19	prosent	0%				
Anne Grethe Olsen	kroner	-53				
Fagleder 1.4.16-31.12.18	prosent	-3%				
Ivar Greiner	kroner	21				
Kommunikasjonsleder 1.9.13-31.5.18	prosent	2%				
Ronny Oldervik	kroner					
Konstituert Drifts- og eiendomsleder 1.1.18-28.2.18	prosent					
Andrea Kovanen Sæten	kroner					
Konstituert kommunikasjonsleder 1.6.18-31.8.18	prosent					





Tabell 4 – Sammenligningstabell fast lønn for ledende ansatte de siste 5 år  
Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Måleenhet	Endring fra foregående år				
	2018	2019	2020	2021	2022
Fast lønn for ledende ansatte					
Per Raymond Angemo	kroner				46
Forstaksleder 12.09.22-31.12.22	prosent				3%
Siri Tau Ursin	kroner				560
Foretaksleder 1.9.20-27.2.22	prosent	26	31	31	56%
*Lena Nielsen	kroner	3%	3%	2%	
Klinikkleder klinikk Alta, 1.1.20-31.12.22, Midlertidig klinikkleder Hammerfest sykehus 1.11.21-16.01.22, HR-leder 1.2.13-31.12.19	prosent				-507
**Rita Jørgensen	kroner	27	12	34	38
Klinikkleder Kirkenes 1.1.11-31.12.22, Midlertidig klinikkleder Sami klinikk 29.1.22-24.4.22	prosent	3%	1%	3%	4%
Jørgen Nilsen	kroner	27	23	10	42
Klinikkleder Hammerfest sykehus 17.1.22-31.12.22, Klinikkleder Prehospital klinikk 1.8.13-16.1.22	prosent	3%	1%	1%	4%
Amund Peder Teigmo	kroner			0	
Klinikkleder Sami klinikk 1.10.19-31.12.22	prosent			0%	34
Trond Ivar Carlson	kroner				2%
Klinikkleder Prehospital klinikk 1.7.22-31.12.22	prosent				0
Kenneth Grav	kroner				39
HR-leder 15.3.21-31.12.22, Midlertidig HR-leder 1.1.20-14.3.21	prosent				4%
Lill Gunn Kivijervi	kroner	70	35	11	40
Økonomileder 1.5.17-31.12.22	prosent	7%	3%	1%	4%
Vivi Brenden Bech	kroner	8			30
Fagleder 1.9.20-31.12.22, Midlertidig foretaksleder 28.2.22-11.9.22, Klinikkleder Hammerfest sykehus 1.7.12-30.11.18	prosent	1%			3%
Beate Julussen	kroner		24	11	45
Administrasjonsleder 12.2.18-31.12.22	prosent		3%	1%	5%
Ole Martin Olsen	kroner	144	31	11	30
Drift- og eiendomsleder 19.2.18-31.12.22, Administrasjonsleder 1.9.13-18.2.18	prosent	15%	3%	1%	3%
Erik Palm	kroner			11	39
Kommunikasjonsleder 1.9.18-31.12.22	prosent			1%	4%
Gøril Svendsen	kroner				3
Midlertidig klinikkleder Prehospitalklinikk 17.1.22-17.7.22	prosent				
Line Grongstad	kroner				
Midlertidig fagleder 28.2.22-18.9.22	prosent				
Jonas Valle Paulsen	kroner			11	19
Klinikkleder Hammerfest sykehus 7.1.19-3.5.21	prosent			1%	2%
Eva Håheim Pedersen	kroner	37	92	47	
Foretaksleder 31.3.16-31.8.20	prosent	2%	5%	2%	
Kristine Breivik	kroner			12	
Fagleder 6.6.17-31.8.20	prosent			2,0%	
Inger Lise Balandin	kroner	27	31	15	
Klinikkleder Psykiatri og rus 1.6.06-31.12.20	prosent	1%	3%	5%	
Ingeborg Eliassen	kroner				
Midlertidig klinikk Hammerfest sykehus 1.12.18-3.3.19	prosent				
Anne Grethe Olsen	kroner	30			
Fagleder 1.4.16-31.12.18	prosent	2%			
Ivar Greiner	kroner	28			
Kommunikasjonsleder 1.9.13-31.5.18	prosent	3%			
Ronny Oldervik	kroner				
Konstituert, Drifts- og eiendomsleder 1.1.18-28.2.18	prosent				
Andrea Kovanen Sæten	kroner				
Konstituert, kommunikasjonsleder 1.6.18-31.8.18	prosent				

\*Lena Nielsen hadde i 2021 lederansvar for 2 klinikker på samme tid (Alta og Hammerfest)

\*\* Rita Jørgensen har i deler av 2022 hatt lederansvar for 2 klinikker (Kirkenes og Sami klinikk)

Beregningsgrunnlaget for 2018-2021 bygger på faktisk utbetalt lønnsoppgjør for det enkelte år. For 2022 bygger beregningsgrunnlaget på endring i opplyst lønn.

#### Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksrådet, 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	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet 4.1 Lønn
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			
Lena Nymo Helli	2022	209			209	
Styreleder 29.04.20-31.12.22	2021	198			198	
Gudrun B. Rollesken	2022	139			139	
Nestleder 01.05.12-31.12.22	2021	131			131	
Guro Brandshaug	2022	128			128	
Styremedlem 15.03.18-31.2.22	2021	121			121	
Jan Petter Monsen	2022	28			28	
Styremedlem 01.04.14-22.06.22	2021	121			121	
Siriann Gulsrud	2022	30			30	
Styremedlem 30.10-19-31.12.22	2021	121			121	
Andreas Moan	2022	128			128	
Styremedlem 15.03.18-31.12.22	2021	121			121	
Ole Invald Hansen	2022	128			128	
Styremedlem 01.05.11-31.12.22	2021	121			121	
Thor-Egil Sundellus	2022	128			128	
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	2021	35			35	
Aud Mariana Bergmann	2022	50			50	
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	2021	128			128	
Kristina Eriksson Nykum	2022	128			128	
Styremedlem 01.04.15-31.12.22	2021	121			121	
Sveinung Elleland	2022	98			98	
Styremedlem 27.04-22-31.12.22	2021	0			0	
Johnny-Leo Jernsletten	2022	98			98	
Styremedlem 27.04.22-31.12.22	2021	0			0	

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

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse for styre						
Lena Nymo Helli	kroner				31	11
Styreleder 29.04.20-31.12.22	prosent				19,0 %	6,0 %
Gudrun B. Rolfsen	kroner	12		10		8
Nestleder 01.05.12-31.12.22	prosent	11,4 %	1,7 %	8,4 %		1,6 %
Guro Brandshaug	kroner		22	9	2	7
Styremedlem 15.03.18-31.2.22	prosent		25 %	8 %	2 %	6 %
Jan Petter Monsen	kroner	5	0	9	2	-93
Styremedlem 01.04.14-22.06.22	prosent	5 %	0 %	8 %	2 %	-77 %
Siriann Gulsrud	kroner				-17	-91
Styremedlem 30.10-19-31.12.22	prosent				-12 %	-76 %
Andreas Moan	kroner		22	9	2	7
Styremedlem 15.03.18-31.12.22	prosent		25 %	8 %	2 %	6 %
Ole Invald Hansen	kroner	5	0	11	0	7
Styremedlem 01.05.11-31.12.22	prosent	5 %	0 %	10 %	0 %	6 %
Thor-Egil Sundellus	kroner					
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	prosent					
Aud Mariana Bergmann	kroner				50	78
Styremedlem 25.03.21-31.12.22	prosent					156 %
Kristina Eriksson Nyvun	kroner	5	0	11	0	7
Styremedlem 01.04.15-31.12.22	prosent	5 %	0 %	10 %	0 %	6 %
Sveinung Eikeland	kroner					
Styremedlem 27.04.22-31.12.22	prosent					
Johnny-Leo Iernsletten	kroner					
Styremedlem 27.04.22-31.12.22	prosent					
Mads Stian Hansen	kroner				19	
Styremedlem 29.04.20-24.03.22	prosent				-19 %	
Harald Larsen	kroner	8				
Styreleder 01.04.15-25.03.20	prosent	5 %				
Kristin Rajala	kroner	-89				
Nestleder 01.12.2012-15.03.18	prosent	-78 %				
Silje Ingebrigtsen	kroner		22			
Styremedlem 15.03.18-25.03.20	prosent		25 %			
Ivan Olsen	kroner	-82				
Styremedlem 01.11.13-15.03.18	prosent	78 %				
Ann-Ragnhild Broderstad	kroner	-82				
Styremedlem 01.04.15-15-03.18	prosent	-78 %				
Trond Haukanes	kroner					
Styremedlem 01.04.15-15.03.18	prosent					
Amund Peder Teigmo	kroner		-5			
Styremedlem 15.03.18-30.09.19	prosent		-6 %			
Stian Johnsen	kroner			43		
Styremedlem 01.04.19-24.03.21	prosent			55 %		
Svein Are Stordal	kroner	5	0	11		
Styremedlem 01.11.13-24.03.21	prosent	5 %	0 %	10 %		
Marit Rakfjord	kroner	5	-78			
Styremedlem 01.05.13- 31.03.19	prosent	5 %	-71 %			
Karen Lorentsen	kroner					
Styremedlem 25.03.21-29.09.21	prosent					
Hilde Wara	kroner					
Styremedlem 25.03.21-29.09.21	prosent					

## Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

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

### Styreerklæring

Styret har i dag 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 Foretaksrådet for endelig vedtak.

### Tromsø, 29. mars 2023

Lena Nymo Hølli Styreleder	Gudrun B. Rollesøen Nestleder	Guro Brandshaug Styremedlem	Gunn Heatta Styremedlem
Andreas Moan Styremedlem	Ole I. Hansen Styremedlem	Sveinung Eikeland Styremedlem	Aud Mariana Bergman Styremedlem
Thor-Egil Sundelhus Styremedlem	Kristina M.E. Nyttun Styremedlem	Johnny-Leo Jernsletten Styremedlem	Per Angermo Administrerende direktør

**SIGNATURES****ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 46 pages before this page  
Dokumentet inneholder 46 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 46 sivua ennen tätä sivua  
Dette dokument indeholder 46 sider før denne side

Detta dokument innehåller 46 sidor före denna sida

**Ole Ingvald Hansen**

2c893403-7026-4a7f-90cf-a79a82ebfae6 - 2023-03-31 13:56:04 UTC +03:00  
BankID - 12402a8b-746a-4a11-9f97-5ff6f7946f5d - NO

**Gudrun Botnen Rollesfen**

186f0509-6284-4019-ae18-30c75a8e4a66 - 2023-03-31 14:06:03 UTC +03:00  
BankID - 926e251d-70cb-4b03-a37f-d876d407fcd8 - NO

**GUNN KRISTIN HEATTA**

d7aed780-2798-425c-ba1b-9a12b8f76678 - 2023-03-31 14:08:19 UTC +03:00  
BankID - 04033077-d98e-4f9b-838f-1d0534ca8952 - NO

**AUD MARIANA BERGMAN**

c9a7b44f-ffcd-4d9a-bc12-6d55d5492053 - 2023-03-31 16:44:29 UTC +03:00  
BankID - 00db9c33-eb15-472a-a869-87506b1d54a2 - NO

**Kristina Märta Eriksson Nyttun**

af48fc7b-c887-4e5c-ae89-876f92c73990 - 2023-04-01 16:38:43 UTC +03:00  
BankID - f7bd7501-82b7-47e9-ac79-1bb3443e827b - NO

**Lena Nymo Helli**

b0beef83-d296-4bbd-99f1-5106155ea32d - 2023-04-04 11:37:06 UTC +03:00  
BankID - 08817583-46e8-4be5-9f13-397809b7ecd1 - NO

**Thor-Egil Sundelius**

20543567-d180-49ef-8ed3-9c1e12eb6239 - 2023-04-05 13:37:46 UTC +03:00  
BankID - 3a89d1f8-c1ca-4f3f-93f1-0b91e77ba93f - NO

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmatekningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende

**SIGNATURES****ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 47 pages before this page  
Dokumentet inneholder 47 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 47 sivua ennen tätä sivua  
Dette dokument indeholder 47 sider før denne side

Detta dokument innehåller 47 sidor före denna sida

**Johnny-Leo L Jernsletten**

cd700823-9a7a-4fd6-873e-5493ec0297dc - 2023-04-08 16:09:19 UTC +03:00  
BankID - 18d28bab-acd0-4b22-9880-b073a6c9ba78 - NO

**Sveinung Eikeland**

0d1e599d-c870-4b9e-a347-ba1116c80029 - 2023-04-11 10:31:58 UTC +03:00  
BankID - 94f3e629-f82f-44b6-8155-348dcc1b60fa - NO

**Guro Kvaal Brandshaug**

0685c2c9-7285-4558-bd5f-4fca02a48306 - 2023-04-11 11:56:39 UTC +03:00  
BankID - c40b0dcf-9daa-4744-983a-eacd269d29ae - NO

**Andreas Moan**

8ba11838-1c8d-4217-8e05-dda043995da0 - 2023-04-11 21:29:09 UTC +03:00  
BankID - e7e8b462-d3fa-4c3d-aa59-54669b5aae6e - NO

authority to sign  
representative  
custodial

asemavaltuus  
nimenkirjoitusoikeus  
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt  
firmateckningsrätt  
förvaltare

autoritet til å signere  
representant  
foresatte/verge

myndighed til at underskrive  
repræsentant  
frihedsberøvende

Til foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF

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

### Konklusjon

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

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

### Styrets ansvar

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

### Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

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

### Revisors oppgaver og plikter

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





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

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

**BDO AS**

Stein Erik Sæther  
*statsautorisert revisor*  
(elektronisk signert)

# PENNEO

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

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

**Stein Erik Sæther**

Partner

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-05-05 13:17:43 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: EDXIT7-JYTBP-8PSG7-SX04U-2P6XG-YPLSL

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

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

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

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

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

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:  
2023/9-9

Saksbehandler:  
Erik Hansen

Dato:  
9.5.2023

## Foretaksmøtesak 16-2023 Godkjenning av revisors godtgjørelse

### Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2022 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 430 949,-
Utvidet revisjon	kr 71 606,-
Andre attestasjonstjenester	kr 21 000,-
Skatte- og avgiftsrådgivning	kr 1 800,-
<b>SUM</b>	<b>kr 525 355,-</b>

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind  
Konstituert adm. direktør

### **Bakgrunn og formål**

Det vises til styremøte i Finnmarkssykehuset HF, den 29. mars 2023 (*styresak 13-2023 Årsregnskap og styrets beretning 2022*).

Revisjonshonorar for 2022 foreslås fastsatt til:

Lovpålagt revisjon	kr 430 949,-
Utvidet revisjon	kr 71 606,-
Andre attestasjonstjenester	kr 21 000,-
Skatte- og avgiftsrådgivning	kr 1 800,-
<b>SUM</b>	<b>kr 525 355,-</b>