



## ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2021 292950

### Enheten

Organisasjonsnummer: 983 974 724  
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov  
Foretaksnavn: HELSE BERGEN HF  
Forretningsadresse: Jonas Lies vei 65  
5021 BERGEN

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2020 - 31.12.2020

### Konsern

Morselskap i konsern: Ja  
Konsernregnskap lagt ved: Nei

### Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Nei  
Benyttet ved utarbeidelsen av  
årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

### Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Stig-Arne Nilsen  
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 30.04.2021

### Grunnlag for avgivelse

År 2020: Årsregnskap er elektronisk innlevert.  
År 2019: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2020.

*Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.*

Brønnøysundregistrene, 12.06.2021

Organisasjonsnr: 983 974 724  
HELSE BERGEN HF

## RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	2,3	7 432 837 000	6 931 409 000
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	4 409 338 000	4 396 015 000
Anna driftsinntekt	2,3	1 219 978 000	928 103 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>13 062 153 000</b>	<b>12 255 527 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetenester	4	337 826 000	394 083 000
Varekostnad	5	1 709 367 000	1 499 142 000
Lønn og andre personalkostnader	6,16	8 475 687 000	8 365 925 000
Ordinære avskrivningar	9	563 360 000	544 167 000
Andre driftskostnader	6,7,13	1 451 201 000	1 385 918 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>12 537 441 000</b>	<b>12 189 235 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>524 712 000</b>	<b>66 292 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Finansinntekter	8	10 405 000	15 509 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>10 405 000</b>	<b>15 509 000</b>
Andre finanskostnader	8	21 845 000	23 718 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>21 845 000</b>	<b>23 718 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>-11 440 000</b>	<b>-8 209 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>		<b>513 272 000</b>	<b>58 083 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>513 272 000</b>	<b>58 083 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>513 272 000</b>	<b>58 083 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overført annen egenkapital 15		513 272 000	58 083 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>		<b>513 272 000</b>	<b>58 083 000</b>

Organisasjonsnr: 983 974 724  
HELSE BERGEN HF

## BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Goodwill	9	17 380 000	59 065 000
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>17 380 000</b>	<b>59 065 000</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annan fast eiendom	9	7 096 408 000	7 300 517 000
Anlegg under utføring	9	2 633 153 000	1 609 708 000
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	9	1 103 732 000	1 045 543 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>10 833 293 000</b>	<b>9 955 768 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i datterselskap	10	18 000 000	24 000 000
Investeringer i tilknyttet selskap	10	14 078 000	7 057 000
Investering i andre aksjar og parter	10	555 308 000	511 910 000
Andre finansielle anleggsmidler	11	3 000 000	3 000 000
Pensjonsmidlar	16	292 633 000	207 977 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>883 019 000</b>	<b>753 944 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>11 733 692 000</b>	<b>10 768 777 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	12	24 356 000	11 758 000
<b>Sum varer</b>		<b>24 356 000</b>	<b>11 758 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Krav	13, 23	1 493 677 000	1 179 462 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>1 493 677 000</b>	<b>1 179 462 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskott, kontantar og liknande	14	386 220 000	288 393 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>386 220 000</b>	<b>288 393 000</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>1 904 253 000</b>	<b>1 479 613 000</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>13 637 945 000</b>	<b>12 248 390 000</b>

**BALANSE - EGENKAPITAL OG  
GJELD****Egenkapital****Innskutt egenkapital**

Føretakskapital	15	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	15	5 915 981 000	5 915 981 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>5 916 081 000</b>	<b>5 916 081 000</b>

**Opptjent egenkapital**

Annan egenkapital	15	769 438 000	256 166 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>769 438 000</b>	<b>256 166 000</b>

**Sum egenkapital** 6 685 519 000 6 172 247 000

**Gjeld****Langsiktig gjeld**

Pensjonsforpliktelser	16	0	104 778 000
Andre avsetninga for forpliktingar	17,23	803 770 000	722 831 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>803 770 000</b>	<b>827 609 000</b>

**Annen langsiktig gjeld**

Langsiktig konserngjeld	18,23	3 209 387 000	2 802 362 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>3 209 387 000</b>	<b>2 802 362 000</b>

**Sum langsiktig gjeld** 4 013 157 000 3 629 971 000

**Kortsiktig gjeld**

Skuldige offentlege avgifter		574 285 000	597 831 000
Anna kortsiktig gjeld	19,23	2 364 984 000	1 848 341 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 939 269 000</b>	<b>2 446 172 000</b>

**Sum gjeld** 6 952 426 000 6 076 143 000

**SUM EGENKAPITAL OG GJELD** 13 637 945 000 12 248 390 000

## Melding frå uavhengig revisor

Til føretaksmøtet i Helse Bergen HF

Fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen

### Konklusjon

---

Vi har revidert årsrekneskapen til Helse Bergen HF.

Årsrekneskapen er samansett av:

- Balanse per 31. desember 2020
- Resultatrekneskap for 2020
- Kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per 31. desember 2020
- Notar til årsrekneskapen, medrekna eit samandrag av viktige rekneskapsprinsipp.

Etter vår meining:

Er årsrekneskapen som følgjer med, gitt i samsvar med lov og forskrifter og gir eit rettvisebilete av føretaket si finansielle stilling per 31. desember 2020, og av resultat og kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen, i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapsskikk i Noreg.

### Grunnlag for konklusjonen

---

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna dei internasjonale revisjonsstandardane International Standards on Auditing (ISA-ane). Våre oppgåver og plikter etter desse standardane er beskrivne under overskrifta Revisors oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen. Vi er uavhengige av føretaket slik det er krav om i lov og forskrift, og har oppfylt dei andre etiske pliktene våre i samsvar med desse krava. Etter vår oppfatning er innhenta revisjonsbevis tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

### Annan informasjon

---

Leiinga er ansvarleg for annan informasjon. Annan informasjon består av årsmeldinga.

Vår fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen dekkjer ikkje annan informasjon, og vi attesterer ikkje den andre informasjonen.

I samband med revisjonen av årsrekneskapen er det oppgåva vår å lese annan informasjon identifisert ovanfor for å vurdere om det er vesentleg inkonsistens mellom denne og årsrekneskapen eller kunnskap vi har opparbeidd under revisjonen, eller om den tilsynelatande inneheld vesentleg feilinformasjon.

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at annan informasjon inneheld vesentleg feilinformasjon er vi pålagde å rapportere det. Vi har ikkje noko å rapportere i så måte.

### Styret og dagleg leiar sitt ansvar for årsrekneskapen

---

Styret og dagleg leiar (leiinga) er ansvarlege for å utarbeide årsrekneskapen i samsvar med lov og forskrifter, og for at den gir eit rettvisebilete i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapsskikk i Noreg. Leiinga er òg ansvarleg for nødvendig internkontroll for å kunne utarbeide

ein årsrekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Ved utarbeidinga av årsrekneskapen må leiinga ta standpunkt til føretaket si evne til å halde fram med drifta og på tilbørleg måte opplyse om forhold av betydning for dette. Føresetnaden om at drifta kan halde fram, skal leggjast til grunn for årsrekneskapen så lenge det ikkje er sannsynleg at verksemda vil bli avvikla.

## Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjonen av årsrekneskapen

---

Vårt mål er å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen totalt sett ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller som ikkje er tilsikta, og å gi ei revisjonsmelding som gir uttrykk for meininga vår. Tryggande sikkerheit er ein høg grad av tryggleik, men ingen garanti for at ein revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, alltid vil avdekke vesentleg feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Feilinformasjon blir vurdert som vesentleg dersom den, åleine eller samla, innanfor rimeleg grenser kan forventast å påverke økonomiske avgjerder som brukarane tar basert på årsrekneskapen.

For vidare omtale av revisor sine oppgåver og plikter viser vi til:

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

## Utsegn om andre lovmessige krav

### Konklusjon om årsmeldinga

---

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen, føresetnaden om at drifta skal halde fram er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

### Konklusjon om registrering og dokumentasjon

---

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikkje er revisjon eller forenkla revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», meiner vi at leiinga har oppfylt plikta si til å sørgje for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av føretaket sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Noreg.

**BDO AS**

**Charlotte Bårdsen**  
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."

## Charlotte Bårdsen

Partner

Serienummer: 9578-5998-4-997632

IP: 188.95.xxx.xxx

2021-04-22 13:30:57Z



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/validate>**

# Årsmelding 2020

Helse Bergen HF  
Haukeland universitetssjukehus



## Om verksemda

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, er regionsjukehuset på Vestlandet og skal dekke dei behova befolkninga har for lokale, regionale og utvalde nasjonale spesialisthelsetenester. Behova skal dekkast uavhengig av kjønn, alder, etnisitet og religion. I tillegg skal helseføretaket leggje til rette for forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasientar og pårørande.

Helse Bergen HF ligg i Vestland fylke og vart oppretta som helseføretak i desember 2001. 18 kommunar høyrer til i Helse Bergen sitt føretaksområde, med ein samla befolkning på omkring 450.000 menneske. Hovuddelen av verksemda skjer innanfor Bergen kommune, i tillegg er det einingar i kommunane Voss, Bjørnafjorden, Alver og Øygarden.

Helse Vest RHF (regionalt helseføretak med orgnr. 983 658 725) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland og Vestland fylke. Det er Helse Vest RHF som eig Helse Bergen HF.

Oppgåvene Helse Bergen skal ivareta blir kvart år definerte i eit oppdragsdokument, som blir utarbeidd av Helse Vest RHF. Helse Bergen er forplikta til å levere på denne bestillinga innanfor dei gjeldande økonomiske rammene.

## Om pandemiåret 2020

Helse Bergen HF har som alle andre helseføretak i Noreg, vore prega av Covid-19-pandemien i året som gjekk. Det meste som har vore gjort i 2020, må sjåast i lys av dette, og årsmeldinga frå styret må derfor òg reflektere den påverknaden pandemien har hatt på føretaket.

Pandemien har på mange vis vore ein test på sjukehuset si evne til å handtere ei krise. Og såleis har den avdekt både sterke og svake sider ved føretaket.

På den eine sida har pandemien vist at Helse Bergen har robuste strukturar som har stått seg godt, og som på kort tid har klart å omstille seg til ein ny røyndom. Dei fagmiljøa som har stått nærmast på pandemien, har synleggjort at sjukehuset har høg kompetanse og kvalitet på dei tenestene som har vore nødvendig for å behandle pasientane med Covid-19. Samstundes har pandemien vore med på å synleggjere at det er mange yrkesgrupper som kvar dag må levere tenester av høg kvalitet for at eit sjukehus skal fungere i ei krise. Saman med eit godt informasjonsarbeid frå sjukehuset si side, har dette vore med på å trygge befolkninga og styrka tilliten til helseføretaket.

På den andre sida har pandemien vist at sjukehuset på nokre område ikkje var godt nok førebudd, og den har avdekt aktuelle område for forbetring. Nokre av desse har det vore mogeleg å løyse i løpet av eit kortare tidsrom. Det gjeldt til dømes behovet for å auke kapasitet til å gjennomføre storvolumtesting, der ein gjennom eit kontinuerleg arbeid har utvikla ein robust infrastruktur av både personell og utstyr. På forsyningsområdet vart det etablert ei organisering, som på kort tid var i stand til å rette opp underskotet på smittevernutstyr og anna materiell, som sjukehuset har vore avhengig av for å trygge pasientane og dei tilsette under pandemien.

Innanfor andre område krevst det ei meir langsiktig satsing for at sjukehuset i framtida skal vere betre skodd til å handtere kriser og større hendingar. Det gjeld til dømes sjukehuset sin kapasitet til å handtere intensivpasientar. Dette er eit område som vil krevje investering i infrastruktur, utstyr, personell og bygging av kompetanse over tid.

Samstundes med at utvalde deler av sjukehuset har arbeidd mykje med å handtere pandemipasientane, har dei aller fleste tilsette vore engasjert i den meir regulære pasientbehandlinga. Ein må ikkje gløyme den innsatsen som har vore gjort her, under forhold som har vore prega av usikkerheit og tilrettelegging av omsyn til smittevern.

Også innanfor dei andre delane av samfunnsoppdraget har pandemien sett sitt tydelege preg. Årleg melding 2020 for Helse Bergen viser likevel at føretaket langt på veg har levert på oppdraget som vart gitt i styringsdokumentet, også innanfor utdanning, forskning/innovasjon og opplæring, og er ein indikator på at mykje har vore gjort også på desse områda.

Pandemien har vist betydinga av godt samarbeid, og for Helse Bergen har det vore ein nøkkelfaktor i 2020. Internt i sjukehuset har det vore god samhandlinga mellom leiinga og dei tillitsvalde og verneombod, samt godt samarbeid på tvers av dei einskilde einingane når det har vore utfordringar som måtte løysast. Eksternt har det vore samarbeid med andre sjukehus, utdanningsinstitusjonane og ikkje minst med dei 18 kommunane. Utan denne samhandlinga kunne konsekvensane av pandemien fort vore mykje verre.

Styret vil nytte høvet til å takke dei tilsette i Helse Bergen for arbeidet som er lagt ned under pandemien. I kvart styremøte har det frå styret si side vore peikt på den imponerande innsatsen som har vore gjort i alle deler av sjukehuset. Samstundes har styret lagt vekt på ivaretaking av dei tilsette, og da særleg dei som har stått i front og vore mest eksponert i arbeidet med pandemien.

*Når styret meiner at Helse Bergen alt i alt har kome styrka ut av pandemiåret 2020, så er det først og fremst takka vere engasjementet og innsatsen til dei tilsette.*

## Leiing og styring

### Styret

Styret i helseføretaket i 2020:

Svein Gjedrem	Leiar	Kjeld Zacho Jørgensen	Medlem
Signy Midtbø Riisnes	Nestleiar	Marianne Sæhle	Medlem
Hilde Christiansen	Medlem	Irene Hopsdal	Medlem
Rolf Martin Tande	Medlem	Karen-Anne Stordalen	Medlem
Bjørn Østbø	Medlem	Geir Arne Sunde	Medlem
Bente Enehaug-Rebnord	Medlem		

*Per Karlsen gjekk ut av styret 23. mars 2020, og vart då erstatta av Hilde Christiansen, som Helse Vest sin representant.*

*Anne-Margrete Bollmann og Mona Haugland Hellesnes gjekk ut av styret 23. mars 2020, og vart då erstatta av Bente Enehaug-Rebnord og Kjeld Zacho Jørgensen.*

Det har i 2020 vore fem føretaksmøte og ti styremøte. To planlagde felles styreseminar med alle styra i Helse Vest og ein synfaring med styret i Helse Vest RHF, vart avlyst grunna pandemi.

### Om styring av helseføretaket i pandemi

For styret har det vore viktig å balansere eit behov for å vere tett på verksemda i denne tida, og samstundes gje administrasjonen dei nødvendige fullmaktene og handlekraft til å ta mange avgjerder i høgt tempo, og sikre brei implementering av desse i verksemda.

Administrerande direktør sine fullmaktar i beredskap er omtala i instruksen for AD. Det vart likevel tidleg klart at dette var ein beredskapssituasjon som kom til å vare over lang tid, og at det ville vere behov for å etablere ein tettare dialog mellom styret og administrasjonen enn vanleg.

I den første tida var styret sitt behov for å vere tettare på verksemda, løyst ved at det vart gjennomført nokre ekstra styremøte i april og mai, der handteringa av pandemien var hovudtema. I tillegg til dette fekk styret hyppige skriftlege statusoppdateringar på utviklinga i sjukehuset gjennom våren 2020, og med noko lågare frekvens resten av året. Dialogen mellom administrerande direktør og styreleiar har vore styrka, og våren 2020 vart det lagt opp til samtalar to gonger i veka.

Som for mange andre, har det vore ein læringskurve for styret når det gjeld å gjennomføre digitale møte. Av dei ti styremøta som vart gjennomført i 2020, var seks gjennomført utan fysisk oppmøte.

Det har vore lagt stor vekt på å følgje dei nasjonale føringane og retningslinene, som har vore gitt frå styresmaktene. Desse har bidrege til å klargjere retning og prioritering i styret sitt arbeid gjennom pandemien.

## Organisasjonskart

Helseføretaket er organisert i 28 klinikkar, avdelingar og divisjonar, inkludert Voss sjukehus som er organisert som ei eiga eining på nivå 2.

<b>Haukeland universitetssjukehus</b>				
<b>Administrerende direktør</b>				
Eivind Hansen				
<b>Økonomi- og finansavdelinga:</b> Økonomidirektør Kristin Pundsnes		<b>Viseadministrerende direktør</b> Clara Gram Gjesdal		
<b>Forsknings- og utviklingsavdelinga:</b> Fagdirektør Marta Ebbing		<b>Viseadministrerende direktør</b> Randi-Luise Møgster		
<b>Personal- og organisasjonsavdelinga:</b> Personal- og organisasjonsdirektør Odd Andrew Storetvedt		<b>Føretakssekretariatet:</b> Seksjonsleiar Lasse Hatletvedt		
<b>Kommunikasjonsavdelinga:</b> Kommunikasjonsdirektør Erik Vigander		<b>Seksjon for samhandling:</b> Seksjonsleiar Grete Lill Hjørnes		
<b>Drift-teknisk divisjon</b> Divisjonsdirektør Askjell Utaaker	<b>Kirurgisk klinikk</b> Klinikkdirektør John-Helge Heimdal	<b>Nevrokinikken</b> Klinikkdirektør Torhild Næss Vedeler	<b>Avdeling for internasjonalt samarbeid</b> Avdelingsdirektør Jon Wigum Dahl	<b>Medisinsk klinikk</b> Klinikkdirektør Kahtan Al-Azawy
<b>Divisjon psykisk helsevern</b> Divisjonsdirektør Hans Olav Instefjord	<b>Barne- og ungdomsklinikken</b> Klinikkdirektør Ansgar Berg	<b>Rehabiliteringsklinikken</b> Klinikkdirektør Kjersti Agnete Erdal	<b>Avd. for kreftbehandling og medisinsk fysikk</b> Avdelingsdirektør Olav Mella	<b>Radiologisk avdeling</b> Avdelingsdirektør Aslak Aslaksen
<b>Voss sjukehus</b> Direktør Olav Lødemel	<b>Kvinneklinikken</b> Klinikkdirektør Susanne Albrechtsen	<b>Klinikk for hovud-hals</b> Klinikkdirektør Evelyn Neppelberg	<b>Avdeling for rusmedisin</b> Avdelingsdirektør Else-Marie Løberg	<b>Revmatologisk avdeling</b> Avdelingsdirektør Alf Henrik Andreassen
<b>Laboratorieklinikken</b> Klinikkdirektør Gunnar Mellgren	<b>Kirurgisk serviceklinik</b> Klinikkdirektør Hanne Klausen	<b>Ortopedisk klinikk</b> Klinikkdirektør Kjell Matre	<b>Hjerteavdelinga</b> Avdelingsdirektør Kjell Vikenes	<b>Yrkesmedisinsk avdeling</b> Avdelingsdirektør Marit Grønning
	<b>Mottaksklinikken</b> Klinikkdirektør Anne Taule		<b>Hudavdelinga</b> Avdelingsdirektør Alf Henrik Andreassen	<b>Augeavdelinga</b> Avdelingsdirektør Kjetil Sævarvølt
			<b>Lungeavdelinga</b> Avdelingsdirektør Sverre Lehmann	

## Strategi og utviklingsplan

Gjeldande strategiplan for 2017-2022 vart vedteken av styret i 2017. Planen har fire hovudoverskrifter:

- Pasientperspektivet i alt vi gjer
- Dyktige, engasjerte og involverte medarbeidarar

- Openheit om prioriteringar
- Forsking, innovasjon og utdanning som utviklar tenestene

Styret vedtok **Utviklingsplan 2035** i september 2018. Utviklingsplan 2035 viser kva for prioriteringar sjukehuset skal gjere den neste langtidsperioden, og vil vere grunnlag for den jamlege revideringa av drifts- og investeringsbudsjettet.

Utviklingsplan 2035 byggjer i hovudsak på fire sentrale dokument: Gjeldande Nasjonal helse- og sjukehusplan, Helse Vest sitt strategidokument - Helse2035, Tiltaksplan til Helse2035 og Strategi 2017-2022 for Helse Bergen HF.

I planen blir det peika på 13 grep for å skape pasientane si helseteneste, og for å møte behovet for helsetenester fram mot 2035. Utviklingsplanen må setjast i verk gjennom ulike handlingsplanar og andre føringar for drifta av helseføretaket.

I styringsdokumentet for 2020 bad Helse Vest RHF helseføretaka om å lage ny lokal utviklingsplan, innan utgangen av 2021. Grunna pandemien vil arbeidet med dette i Helse Bergen først starte opp i 2021, og vil mellom anna ta omsyn til seks tema i Ny nasjonal helse- og sjukehusplan.

## Pasientbehandling

Helse Bergen HF har som mål å gi eit heilskapleg og individuelt tilpassa tilbod til pasientar og pårørande, sikre effektiv organisering av pasientretta arbeid, og gi behandling av høg internasjonal kvalitet.

Helseføretaket gir tilbod innanfor psykiatri, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, og somatiske helsetenester innanfor sitt opptaksområde. I tillegg er ei rekkje nasjonale og fleirregionale behandlingstenester lagt til Helse Bergen. Nokre døme er dei nasjonale behandlingstenestene for avansert brannskadebehandling og elektiv hyperbar oksygenbehandling, og den fleirregionale tenesta for leppe-kjeve-ganespalte.

Når det gjeld pasientbehandlinga, har styret gjennom 2020 hatt særleg merksemd på dei særleg sårbare gruppene blant pasientane, som born og ungdom, og dei med psykiske lidingar og rusproblematikk. Styret er bekymra for dei skjulte konsekvensane pandemien vil få for dei som var mest sårbare for ein endra livssituasjon i utgangspunktet.

Eit viktig grep i 2020 har vore arbeidet med fagleg integrasjon mellom psykisk helsevern og rusmedisin. 50 prosent av menneske med alvorlige psykiske vanskar har samtidig rusmiddelproblematikk, og 70-90 prosent av menneske med rusmiddelproblematikk og avhengighet har samtidig psykiske vanskar. Eit tettare samarbeid mellom psykisk helsevern og rus skal bidra til eit betre og meir samanhengande behandlingstilbod for desse pasientane.

## Somatisk sektor

Den somatiske aktiviteten går føre seg i 17 ulike klinikkar og avdelingar. Radiologisk avdeling, Laboratorieklinikken og Kirurgisk serviceklinikk leverer medisinske støttetjenester.

Aktiviteten i somatisk sektor har i stor grad vore påverka av pandemien i 2020, og korleis helseføretaket har søkt å balansere handteringa av pandemien opp mot normal sjukehusdrift. Om lag 5 582 pasientar er vorte isolert eller har fått smitteregime ved innlegging dette året, mens 182 av desse vart lagt inn med bekrefta Covid-19 diagnose. Samla sett var aktiviteten i år lågare enn i fjor (tabell 1), og ein behandla om lag 6 500 færre unike pasientar. Talet på tilvisingar viser og ein tydeleg reduksjon samanlikna med 2019.

**Tabell 1: Aktivitet og DRG-poeng for somatisk sektor i perioden 2018-2020**

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	219 226	-3,6 %	240 728	227 364
Døgnopphald	62 111	-8,3 %	67 156	67 725
Dagopphald	23 432	-2,4 %	25 868	24 007
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar**	535 793	3,2 %	543 227	519 081
Liggedøgn døgntil behandling	243 815	-12,6 %	269 184	279 022
DRG-poeng iht. eigaransvar*	141 226	0,2 %	144 985	140 895

\* DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og raskare tilbake

\*\* Ekskl. raskare tilbake

Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret f.o.m. 2018

## Tverrfagleg spesialisert behandling for ruslidningar (TSB)

Avdeling for rusmedisin (AFR) har koordineringsansvaret for TSB i opptaksområdet for Helse Bergen, og vurderer alle tilvisingar til TSB for å sikre gode forløp for pasientane, og optimal utnytting av samla behandlingsskapitet. I tillegg til eigne behandlingstilbod, brukar AFR offentlege og private behandlingsslassar i og utanfor Helse Vest.

AFR har hatt høgare aktivitet i år enn i fjor (tabell 2). Det skuldast overtakinga av tidligare Bergensklinikken i slutten av 2019. Det er gjort eit godt og viktig arbeid med integrering av verksemda frå Bergensklinikken med Helse Bergen som føretak, og særleg inn mot Avdeling

for Rusmedisin. Talet på unike pasientar som vart handsama i AFR, var om lag 1 000 fleire unike pasientar enn året før.

**Tabell 2: Aktivitet og DRG-poeng for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i perioden 2018-2020**

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	1 695	17,6 %	1 448	1 441
Døgnopphald	992	102,0 %	502	491
Dagopphald	23	283,3 %	9	6
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	65 104	4,8 %	65 656	62 143
Liggedøgn døgntilbod	33 008	82,9 %	16 850	18 044
DRG-poeng iht. eigaransvar	10 926	21,3 %	9 662	9 011

\* DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og raskare tilbake

\*\* Ekskl. raskare tilbake

Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret f.o.m. 2018

## Psykisk helsevern

Divisjon for psykisk helsevern har tenestetilbod til både vaksne og barn og unge, og samarbeider tett med dei private, ideelle aktørane innanfor spesialisthelsetenesta i psykisk helsevern i opptaksområdet til Helse Bergen HF.

**Barn og unge** med psykiske lidningar får tenester frå Klinikk psykisk helsevern for barn og unge (PBU), som har sju desentraliserte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar. PBU leverer i tillegg ambulante tenester, døgntilbod, spesialpoliklinikk og konsultasjonsteam, som held til i det nye Barne- og ungdomssjukehuset på Haukeland.

I Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) har aktiviteten (tabell 3) i 2020 vore på om lag same nivå som i 2019, sjølv om talet på unike pasientar har auka med 135 unike pasientar.

**Tabell 3: Aktivitet og DRG Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) i perioden 2018-2020**

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	2 610	17,1 %	2 460	2 228
Døgnopphald	385	3,5 %	365	372
Dagopphald	50	19,0 %	33	42
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	60416	-0,3 %	60452	60603
Liggedøgn døgntilbod	5720	-6,8 %	6626	6138
DRG-poeng iht. eigaransvar	20015	-1,2 %	20235	20261

Liggedøgn døgntilbod er inkl. permisjonsdøgn

Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret

**Vaksne** med psykiske lidingar får tenester frå Bjørgvin distriktpsikiatriske senter (DPS), Kronstad DPS og Øyane DPS, som har ansvaret for akutttilbod, ambulante tenester, poliklinikk og døgntilbod i kvart sitt geografiske opptaksområde. I tillegg har divisjonen sentraliserte sjukehusstenester, som er organisert i Psykiatrisk klinikk med døgnplassar i Sandviken og på Haukeland. Klinikk for sikkerheitspsykiatri har døgntilbod i Sandviken i tillegg til eit poliklinisk tilbod i Bergen fengsel.

I Psykisk helsevern for vaksne har den polikliniske aktiviteten (tabell 4) i år vore mindre enn i 2019, men døgnoophalda har vore lengre og gitt ein auke i talet på liggedøgn. Det er behandla 160 færre unike pasientar enn året før.

**Tabell 4: Aktivitet og DRG psykisk helsevern vaksne for åra 2018-2020**

Sjukehusopphald	2020	% endring 2018 til 2020	2019	2018
Tilvisingar	9 767	4,7 %	9 232	9 330
Døgnoophald	2 944	5,8 %	2 950	2 782
Dagopphald	375	-33,3 %	270	562
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	92 119	0,3 %	98 601	91 885
Liggedøgn døgntbehandling	76 660	5,3 %	72 223	72 806
DRG-poeng iht. eigaransvar	15 835	6,9 %	16 481	14 818

Liggedøgn døgntbehandling er inkl. permisjonsdøgn

Definisjonar jmf. Aktivitetsbarometeret



## Pasienttryggleik og kvalitet

### Smittevern

Alle helseføretak er i forskrift pålagt å ha eit infeksjonskontrollprogram, som skal omfatte alle nødvendige tiltak for å førebygge og motverke helsetenesteassosierte infeksjonar, og for handtering og oppfølging av utbrot av slike infeksjonar. I tillegg har Helse Bergen ansvar for ein regional funksjon der Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Vest, er organisert under Seksjon pasienttryggleik. Kompetansesenteret har hatt mange viktige oppgåver i samspel mellom Folkehelseinstituttet, Helse Vest og helseføretaka, og dei private ideelle aktørane i regionen.

Smittevernarbeidet i 2020 har i all hovudsak vore prega av Covid-19-pandemien. Dette omfattar både aktivitet i Helse Bergen og i regionen. Helse Bergen har gjennom heile pandemien vektlagt å fylgje Folkehelseinstituttet sine retningslinjer for smittevern. Desse endra seg hyppig, særleg i starten av pandemien, og det var ei krevjande oppgåve å halde heile organisasjonen oppdatert om endringane. Dette vart gjort dels gjennom faste innslag i møter i det utvida Beredskapsutvalet, og dels gjennom direkte kommunikasjon med einingane i føretaka.

Pandemien avdekka eit stort behov for opplæring i smittevernrutinar, spesielt knytt til bruk av verneutstyr, og på kort tid vart det utarbeidd ei rekkje opplæringsprogram i form av e-læringskurs og videoar, samt omfattande praktisk opplæring i dei kliniske einingane. Opplæring i basale smittevernrutinar for alle personellgrupper, også på avdelingar som vanlegvis ikkje handterer smitte, medverka til at medarbeidarar stort sett har kjent seg trygge i situasjonen.

Dei ulike kliniske einingane har hatt behov for bistand til lokale risikovurderingar, primært knytt til utarbeiding av lokale pandemiplaner, men også med omsyn til andre problemstillingar under pandemien.

Hittil i pandemien (februar 2021) har 214 medarbeidarar i sjukehuset fått påvist smitte med sars-CoV-2. Den enkelte eininga har i hovudsak handtert smittesporing sjølv, med bistand frå smittevernpersonell. Helse Bergen sin strategi med sentrale rutinar for smittevern og karantene, og delegering av ansvar for oppfølging ut til einingane, er vurdert som ein fornuftig modell med omsyn til ressursbruk og læringseffekt. Risikovurderingane om smittevern har lagt vekt på heilskapleg situasjonsforståing heller enn rigid tolking av reglar og rutinar.

Tidleg under pandemien var det store utfordringar knytt til forsyning av smittevernutstyr. Dette medførte at det vart innført rasjonering på ulike typar utstyr. Ein etablerte difor ei ressursgruppe for vurdering av smittevernutstyr i mangelsituasjonen. Openheit om forsyningssituasjonen er sett på som viktig for å trygge medarbeidarar, i tillegg til å bidra til meir rasjonell bruk av mindre ressursar.

### **Systematisk arbeid med pasienttryggleik**

Systematisk arbeid med pasienttryggleik har vore høgt på agendaen i 2020. For å lukkast må ein både sette i verk tydelege rutinar på område med kjent risiko, og ein må utvikle tryggleikskultur på alle nivå i organisasjonen. I 2020 har leiinga sørga for at arbeidet med pasienttryggleik er tydeleggjort i alle leiarmøte.

Det sentrale kvalitets- og pasienttryggleiksutvalet har hatt fire møte i 2020, der ein i særleg grad har delt erfaringar for å understøtte læring og forbetring på tvers. I tillegg til føretaksleiinga deltek hovudverneombod, tillitsvalde og to brukarrepresentantar i desse møta. Dei fleste nivå-2 einingane har no etablert faste møte i eigne utval for kvalitet og pasienttryggleik.

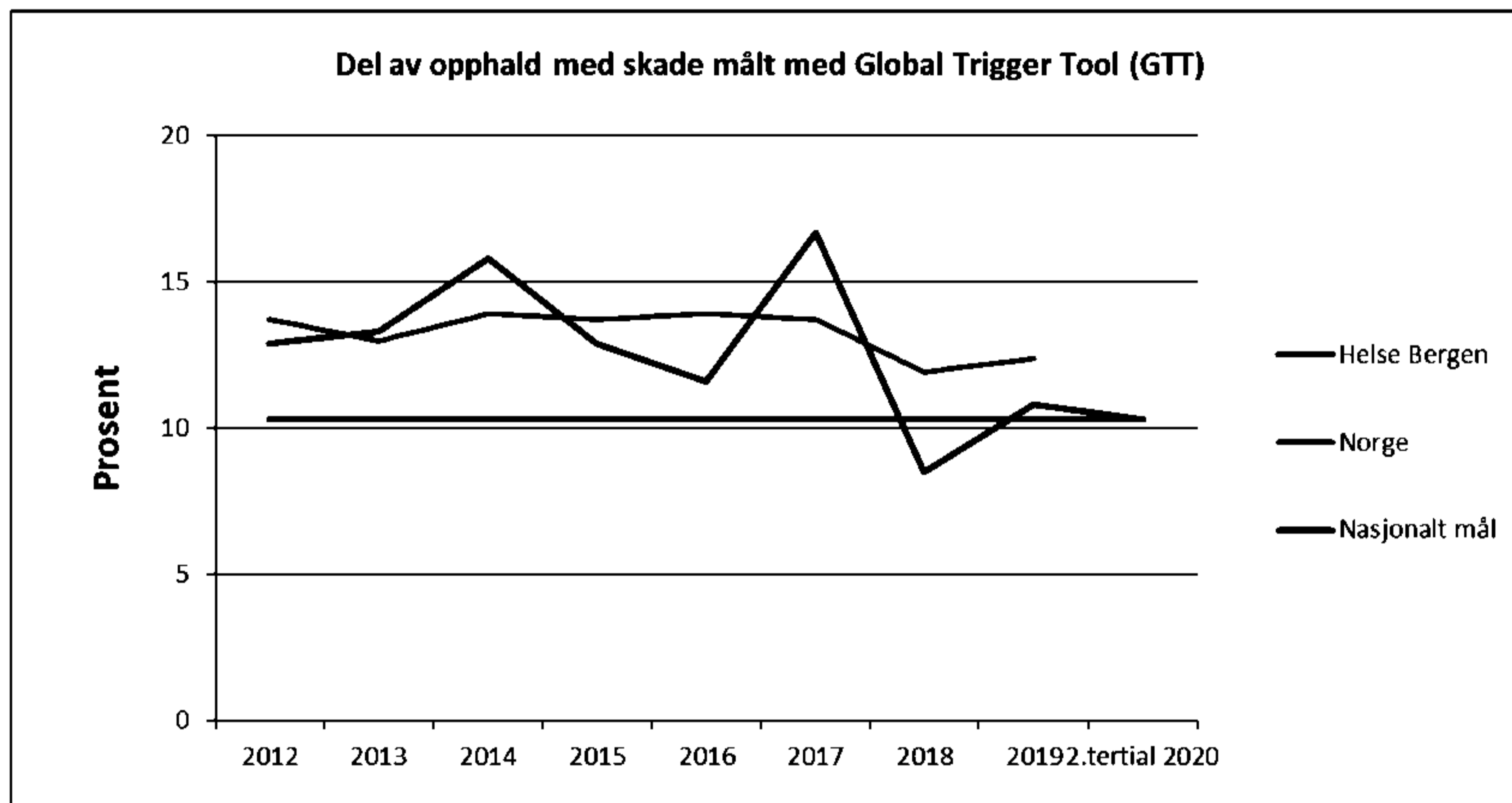
Administrerande direktør har hatt 7 pasienttryggleiksvisitter. Der deltek han i samtalar med helsepersonell i einingane om korleis dei jobbar i praksis, og kva som kan gjerast for å styrke pasienttryggleiken.

Mange einingar nyttar tavlemøter med dagleg gjennomgang av forhold der det kan være risiko for sviktande oppfølging. I tillegg nyttar 75 % av sengepostane og 50 % av serviceeiningane (inkludert poliklinikkane), «Det grønne korset». Det grønne korset er eit enkelt verktøy som gir dagleg merksemd på uønskte hendingar, nesten-hendingar og forbetningsforslag. Dette gir auka merksemd på kvalitet, pasienttryggleik og HMS.

Strukturert journalundersøking ved hjelp av Global Trigger Tool (GTT) vert utført på føretaksnivå i Helse Bergen, og er ein metode for å identifisere og måle førekomst av pasientskadar i helsetenesta. I samsvar med Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring 2019-2023, skal prosentdel sjukehusopphald med pasientskadar reduserast med 25 % frå 2017 til 2023. I 2019 avdekkja gjennomgangen av 960 journalar i Helse Bergen, 104 pasientopphald med minst ein skade. Totalt blei det identifisert til saman 118 skadar. Prosentdelen av opphald med minst ein pasientskade er såleis betydeleg redusert frå 16,7 % i 2017 til 10,8 % i 2019, og Helse Bergen har nådd målet om reduksjon i del opphald med pasientskadar samanlikna med 2017.

GTT-tala for dei to første tertiala av 2020 i Helse Bergen er registrert og sendt Helsedirektoratet. Forseinka registrering er ein del av metoden som nyttast, då dokumentasjonen av det aktuelle opphaldet i journalane skal være avslutta før registrering. Prosentdel av opphald med minst ein pasientskade var 11,6 % for første, og 10,3 % for andre tertial i 2020. (figur 1).

**Figur 1: Del opphald med skade målt med Global Trigger Tool (GTT).**



I 2020 er det sendt 40 varsel om uønskt hending med monaleg skade eller dødsfall til Helsetilsynet, etter spesialisthelsetenestelova § 3-3a. Det er ein oppgang frå 2019 på 28 varsel. Oppgangen vert sett i samanheng med betre bruk av registreringsverktøyet Synergi og auke fokus på varsling til Helsetilsynet.

Ei hending som har prega 2020, fann sted då ein pasient ved Kreftavdelinga ved en feil vart ordinert ein 10-dobbel dose med cellegift. Pasienten vart følgt tett i perioden etter hendinga. Skaden som var påført av overdosen, var av ein slik karakter at livet ikkje stod til å redde, og pasienten døyde den 29. juni.

Politiet starta etterforsking av saka, men har førebels ikkje kome med sin konklusjon. Det same gjeldt tilsynssaka som vart oppretta etter hendinga. Leiinga har beklaga djupt overfor pasienten og dei pårørande, og har arbeidd for å ta vare på dei tilsette. Det vart gjennomført strakstiltak og starta systematisk arbeid for å førebyggje at liknande hendingar skal skje igjen.

### **Risikostyring**

Systematisk arbeid med risikostyring har høg prioritet i Helse Bergen i 2020. Ein har den seinare tid teke ei rekke initiativ for å sikre ei meir strukturert og langsiktig tilnærming til dette arbeidet. Arbeidet skal tydeleggjere ansvarsliner, etablere strukturar for samarbeid, etablere eit forbedringsteam, samt vidareutvikle og teste ut felles metodikk og verktøy.

Det vert lagt vekt på at risikostyring skal vere ein del av det systematiske forbedringsarbeidet i føretaket, og vere godt integrert i den etablerte styringslina.

Også i arbeidet med risikostyring har handtering av Covid-19-pandemien fått høgste prioritet. Føretakt har mellom anna nytta risikostyring i samband med auking av den elektive aktiviteten under pandemien.

Helse Vest har for sin del satt i gang ei omlegging frå å arbeide med «risikovurdering av overordna styringsmål» til «risikostyring av utvalde områder (topp fem risiko)». Formålet er å styrke regionalt samarbeid og læring på tvers av helseføretaka. I første omgang har dei peikt på fem område for felles risikostyring:

1. Legemiddelområdet
2. Vald og truslar mot medarbeidarar
3. IKT og informasjonstryggleik
4. Ekstern turnover
5. Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi

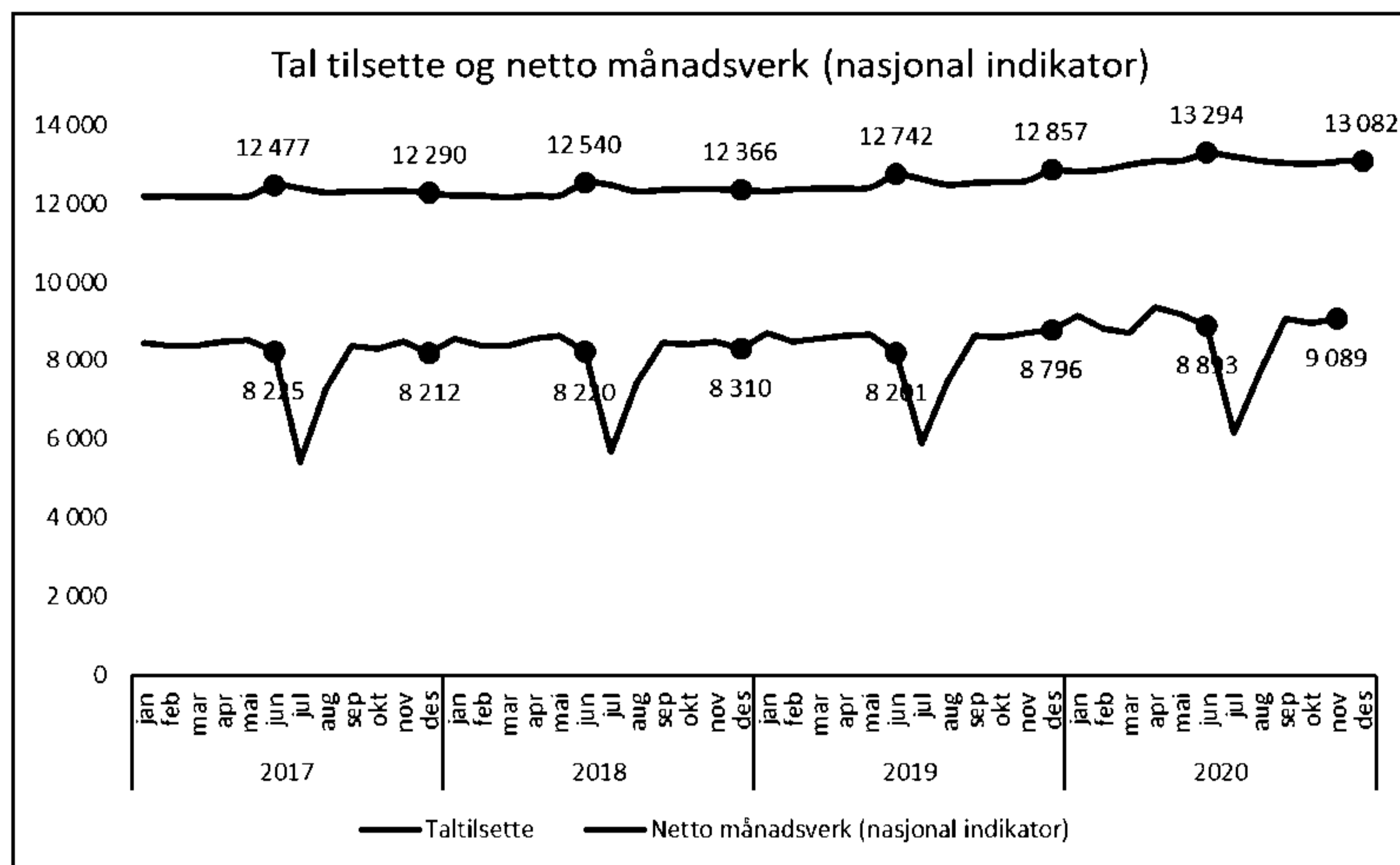
Helse Bergen deltek i det regionale arbeidet og har mellom anna starta arbeidet med å organisere og bemanne lokale arbeidsgrupper innanfor dei fem områda.

### **Bemanning og kompetanse**

Verksemda i sjukehuset er arbeidsintensiv, og ein stor del av den totale ressursinnsatsen er knytt til dei tilsette. I alt føretaket leverer er det dei tilsette sin innsats og kompetanse som er den viktigaste føresetnaden for gode og effektive spesialisthelsetenester.

Dei siste fire åra er det ein auke på omlag 600 medarbeidarar i sjukehuset (figur 2). Om lag 200 nye tilsette kom til i høve overtakinga av verksemda til Stiftelsen Bergensklinikkene, i 2019. I samband med Covid-19-pandemien tilsette sjukehuset fleire medarbeidarar for å ivareta drifta i sjukehuset samstundes som ein sikra at tilsette fekk opplæring og arbeidde etter forsvarlege smittevernrutinar. Tryggleiken til pasientar og tilsette i samband med pandemien var viktig for sjukehuset, og det var naudsynt å tilsette fleire medarbeidarar.

**Figur 2: Utvikling i tal tilsette og netto månadsverk for åra 2017-2020.**

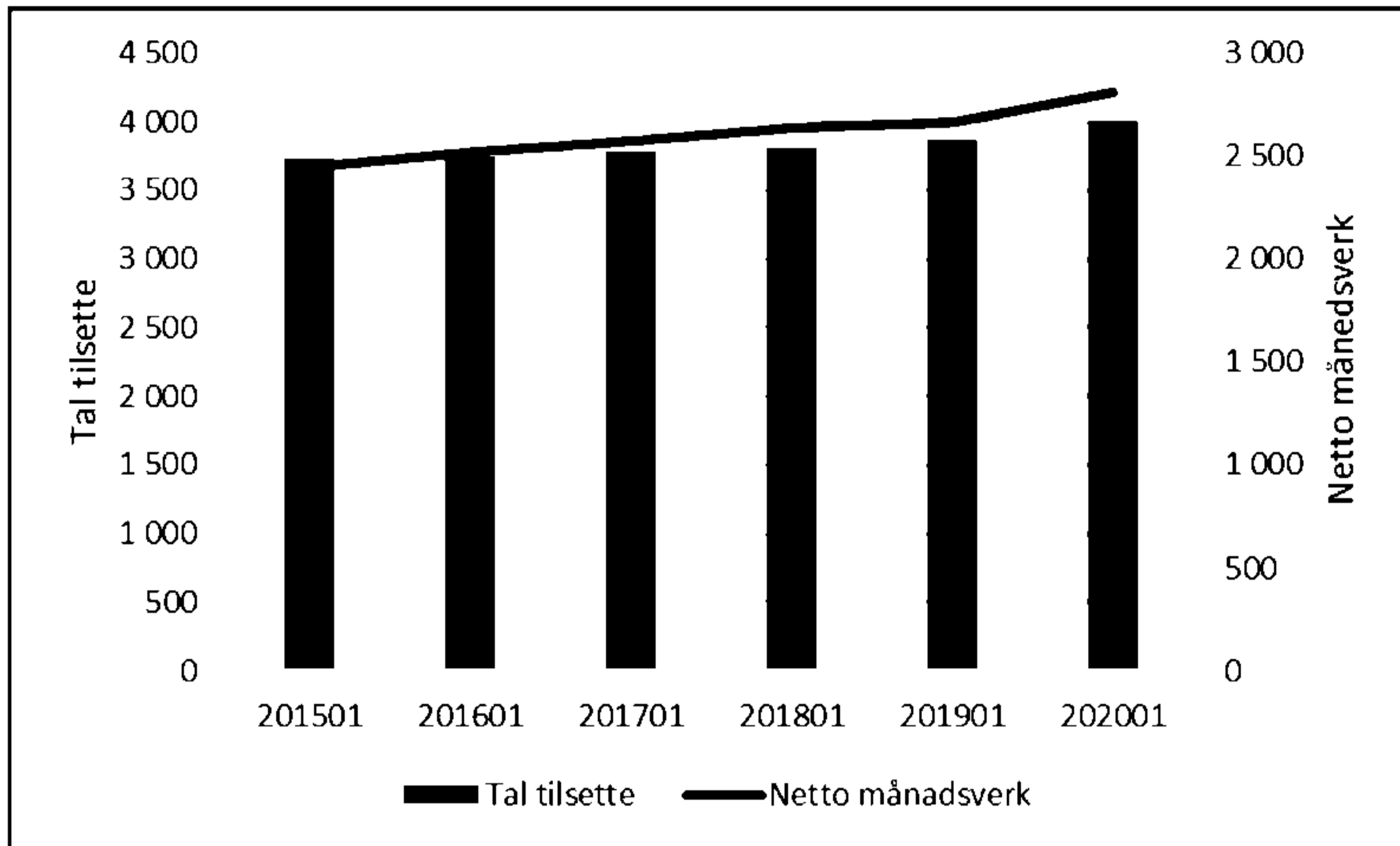


### Tilgang på personell

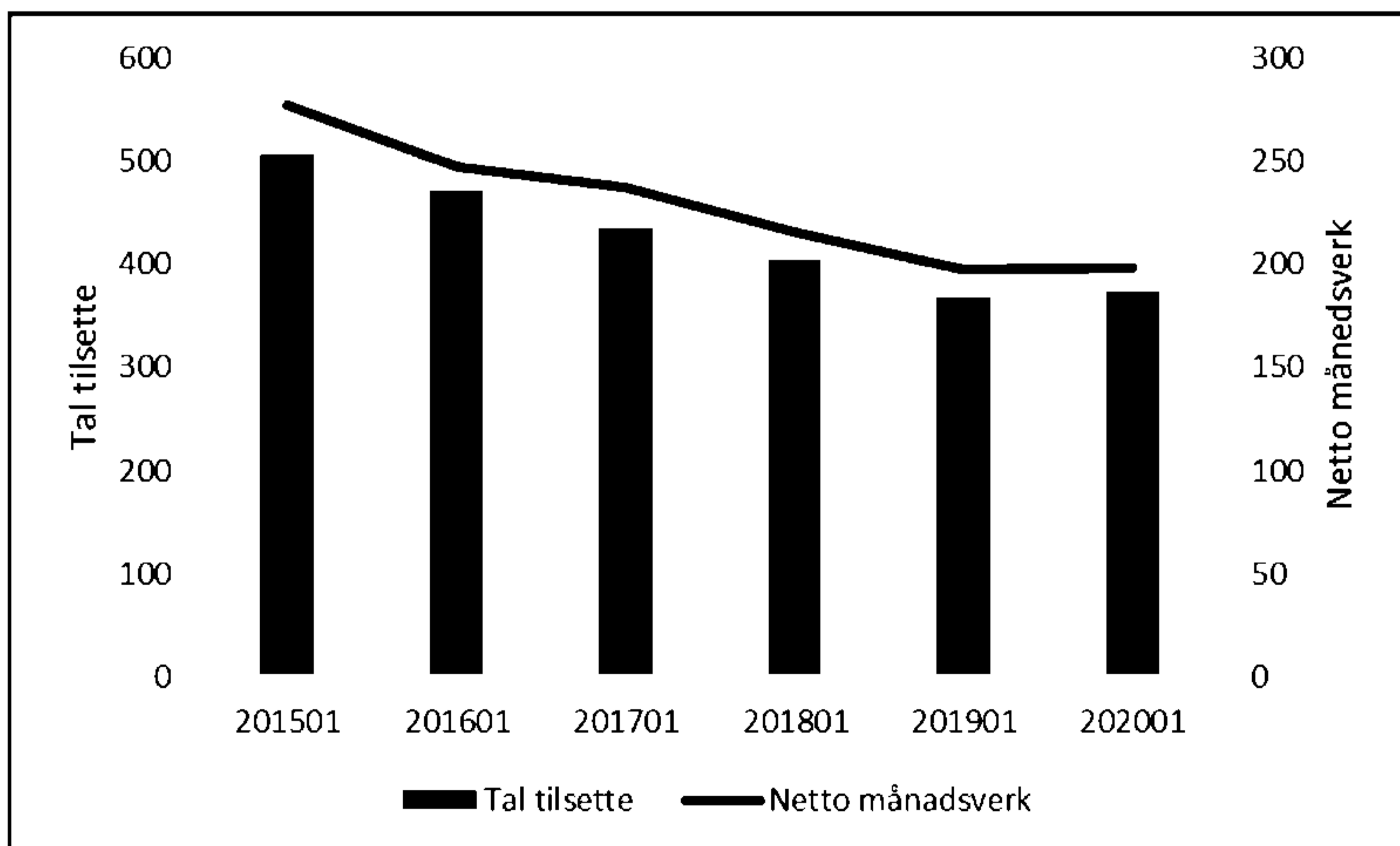
Føretaket har god tilgang på søkjarar innanfor dei fleste yrkesgrupper. Framskrivingar ved bruk av Nasjonal bemanningsmodell viser likevel at sjukehuset vil mangle tilgang på utvalde helsepersonell dei komande åra, særleg sjukepleiarar. Føretaket vil derfor ha særleg merksemd på denne utviklinga i tida framover. Eit av tiltaka er å tilsette medarbeidarar i heile og faste stillingar. Helse Bergen lyser i hovudsak ut faste stillingar som heile stillingar for alle yrkesgrupper. Delen faste stillingar har dei siste åra auka jamt, medan delen mellombelse stillingar har gått ned. Gjennomsnittleg stillingsstørrelse i helseføretaket har dei siste åra auka frå om lag 65 til om lag 70 prosent. Eit anna tiltak er satsinga på vidareutdanning samt fagleg opplæring og utvikling for medarbeidarane.

Helse Bergen har over lang tid hatt ein nedgang i talet på helsefagarbeidarar (inkludert hjelpe- og barnepleiarar) samtidig som delen sjukepleiarar (inkludert spesialsjukepleiarar) har auka (figur 3 og figur 4).

**Figur 3: Endring i tal og netto månadsverk for sjukepleiarar 2015-2020, Helse Bergen.**



**Figur 4: Endring i tal og netto månadsverk for helsefagarbeidarar 2015-2020, Helse Bergen.**



Sjukehuset har behov for, og ynskjer, den kompetansen helsefagarbeidarar har. På grunnlag av dette vedtok sjukehuset å auke talet på helsefagarbeidarar frå 8 % til 16 % i perioden 2020-2025. Det er sett i gang ei rekke tiltak for å nå målet. Blant anna å auke inntaket av helsefaglærlingar og legge til rette for karriereutvikling for helsefagarbeidarar i sjukehuset. Ved rekruttering vert det spesifikt søkt etter helsefagarbeidarar.

## Opplæring

2020 var prega av Covid-19-pandemien, og opplæring av tilsette innan smittevern vart prioritert. Sjukehuset kom raskt i gang med opplæring under pandemien. Ein føresetnad for dette var dei allereie etablerte IKT-systema (Kompetanseportalen og Læringsportalen), som bidrog til struktur, dokumentasjon og rapportar på opplæring. Det vart utarbeidd målretta kompetanseplanar. Kompetansehevande tiltak vart først gjennomført som klasseromskurs, og etter kvart som e-læringskurs, og gjennom simulering og trening på ferdigheiter. Tal viser at det vart gjennomført totalt om lag 36 000 digitale kurs og om lag 700 ferdigheits- og simuleringstreningar, i samband med opplæring under Covid-19-pandemien.

Mykje av opplæringa har blitt digitalisert i løpet av 2020, mellom anna vart opplæring for ferievikarar og fast tilsette, som starta i forkant av sommaren, gjennomført digitalt (188 sjukepleiarar, vernepleiarar helsefagarbeidarar og studentar). I fjor sommar vart det gjennomført ei stor simuleringsøving: «Mobil intensivenhet (MOBI)» i gymsalen i Glasblokkene, der målet var å jobbe fram modellar for betra intensivberedskap. Øvinga var vellukka, og det vil framover bli planlagt for årlege simuleringsøvingar.

Strategisk bruk av kompetanse og utvikling av den enkelte medarbeidar er nødvendig for å sikre god kvalitet på pasientbehandling. I 2020 har ein sett at sjukehuset har særlege utfordringar på kapasitet og kompetanse knytt til intensivsjukepleie. Det er sett i verk fleire tiltak for å betre dette med til dømes interne kompetanseplanar og -program, og kartlegging av korleis ein best kan rekruttera og behalde medarbeidarar med denne kompetansen.

Sjukehuset har i 2020 vidareført det standardiserte interne opplæringsprogrammet for å styrke overvåkingskompetanse for sjukepleiarar utan vidareutdanning i intensiv eller anestesi (OK-programmet). Programmet er tilpassa sjukepleiarar som skal handtere komplekse pasientsituasjonar og avansert teknologi ved intermedieære einingar, men som også kan bidra ved behov på pandemipostar og intensiveiningar. Rundt 150 sjukepleiarar har gjennomført opplæringa sidan 2015.

## Forsking og innovasjon

Forskings- og innovasjonsaktiviteten ved regionsjukehuset er særleg retta mot kliniske behandlingsstudiar. Målsetninga er å betre kvaliteten og styrkje helsetenestetilbodet. Forskinga har derfor merksemd på nytteverdien for dei tenestene som blir ytt, og er ein viktig premis for å kunne vidareutvikle helse- og omsorgstenestene, og for å kunne ta i bruk nye behandlingsmetodar og medisinsk teknologi.

Som følgje av pandemien har ein del personell som har drive med forsking, vore stilt til disposisjon for kliniske arbeid når det det var vore behov for det. Ein annan effekt har vore at inkludering av pasientar i kliniske studiar har vore noko redusert, mellom anna som eit resultat av at det har kome færre pasientar til sjukehuset.

Det er eit hovudmål å gi fleire pasientar høve til deltaking i kliniske behandlingsstudiar. Kliniske studiar inkluderer utvikling og evaluering av ny diagnostikk, utprøving av nye legemidlar, medisinsk-teknisk utstyr, kunstig intelligens og nye behandlingsformar. Langsiktig epidemiologisk forsking, helseteneste- og pasienttryggleiksforsking, samt forsking for å dokumentere kort- og langtidseffektar av pasientbehandlinga er viktige forskingskategoriar. Auka samhandlinga mellom regionsjukehuset, academia, dei kommunale helsetenestane og næringslivet er sentralt.

Oversikten i (tabell 5) viser nøkkeltal for forskingsresultat og ressursbruk i 2020 samanlikna med tidlegare år. Øyremerkte tilskot frå eigar til forsking har gått noko ned i 2020, medan den eksterne finansieringa av forskinga har hatt ein kraftig auke. Tala for publikasjonar og fullførte doktorgradar viser ein stabil aukande aktivitet.

**Tabell 5: Nøkkeltal for forskingsresultat og ressursbruk for åra 2016-2020.**

Tal i millionar kroner	2020	2019	2018	2017	2016
Øyremerkte tilskot frå eigar til forsking	140	146	144	142	145
Eksterne midlar til forsking	126	80	85	62	50
Basisramme til forsking	358	320	274	312	350
Sum kostnader til forsking	624	546	503	515	545
Talet på fullførte doktorgrader	64*	57	49	40	46
Talet på publiserte artiklar	810*	805	788	753	675
Talet på årsverk nytta til forsking	392	355	327	363	343

\*Prognose, endelege tal er først klare etter 1. april.

For Helse Bergen er Universitetet i Bergen (UiB) den viktigaste samarbeidspartnaren innan forskning og innovasjon. Hausten 2020 vart det signert ein samarbeidsavtale mellom institusjonane som regulerer dette samarbeidet, der samla mål er å auke potensialet for vekst i eksternt finansierte forskingsaktivitet.

Det er tydelege nasjonale føringar på at forskning i større grad bør utviklast i nært samarbeid mellom sjukehus og aktørar i næringslivet. Som eit ledd i dette gjennomfører regionsjukehuset kliniske behandlingsstudiar på oppdrag frå næringslivet. Regionsjukehuset har fleire utprøvingseiningar som er sentrale for å gjennomføre studiar på vaksne og barn. I 2020 hadde sjukehuset i alt 125 aktive, kliniske oppdragsforskningsstudiar, og det vart ytterligare inngått 25 nye kontraktar med næringslivet i løpet av året.

Forskning blir i aukande grad vurdert etter i kor stor grad resultatene også vil kunne føre til innovasjon; til endring i praksis og til ny og betre pasientbehandling. Regionsjukehuset har derfor gjennom dei siste åra auka satsinga på innovasjon og samarbeid med næringslivet. Innovasjonsprosjekta femner fagleg breidt. Gjennom føretaket sitt eigarskap i teknologioverføringsselskapet, Vestlandets Innovasjonsselskap AS, vart det arbeid med 42 innovasjonsprosjekt i ulike kommersialiseringssfasar i 2020. I tillegg har regionsjukehuset stor merksemd på tenesteinnovasjon der målet ikkje alltid er eit kommersielt produkt, men nye eller betra tenester for pasientane.

I 2020 opna «Center for Mental Mobile Health» ved Helse Bergen. Dette er det fyrste Senter for forskingsdrevet innovasjon (SFI), finansierte av Noregs Forskningsråd, som er lagt til regionsjukehuset. Senteret si hovudoppgåve er å forske på utvikling og spreiding av digitale intervensjonar innan mental helse, i samarbeid med e-helsenæringa, Universitetet i Bergen, brukarorganisasjonar og andre helseføretak. Senteret har ei tidsramme på åtte år, og er svært viktig for regionsjukehuset sitt arbeid innan psykisk helse og utvikling av nye digitale tenestetilbod.

Kontinuerlig forbetring gjennom bruk av data frå kvalitetsregistra er eit viktig mål. Regionsjukehuset har gjennom fleire år satsa på oppretting og utvikling av nasjonale kvalitetsregistre. I alt 16 nasjonale kvalitetsregistre er forankra ved sjukehuset, i tillegg til regionale og lokale registre.

Eit døme på eit nasjonalt kvalitetsregister i Helse Bergen er Norsk intensiv- og pandemiregister. I 2020 vart registeret utvida til også å omfatte data om behandling og oppfølging av pasientar med Covid-19 i alle norske sjukehus. Helsestyresmaktene nyttar data frå registeret i deira daglege oppdateringar og analysar av pandemisituasjonen. Registeret er

også eit viktig og systematisk verktøy for å betre pasientbehandlninga og for vidare forskning på koronaviruset.

## Utdanning

Universitet i Bergen (UiB), Høgskulen på Vestlandet (HVL) og VID vitenskapelige høgskole samt Fagskolen i Hordaland, er viktige og gode samarbeidspartar for sjukehuset når det gjeld utdanning. Helse Bergen har no samarbeidsavtaler om utdanning med alle desse aktørane, og samhandlar godt på ulike nivå i sjukehuset for å bidra til at praksis og klinisk undervisning blir gjennomført med best mogleg kvalitet. Det er viktig at Helse Bergen klarer å identifisere og vidareformidle framtidig behov for personell og kompetanse til universitet og høgskular, slik at ein i samarbeid kan skape gode utdanningar og utdanningsløp. Dette må skje gjennom gode dialogar i etablerte samarbeidsstrukturar, og vi jobbar heile tida for å få dette til på best mogleg vis.

Til tross for pandemisituasjonen i 2020 har sjukehuset gjennom tett samarbeid med høgskule og universitet klart å gjennomføre praksis og klinisk undervisning for alle studentgrupper slik at studieprogresjon er oppretthaldt. For å ivareta smittevern vart det utarbeidd retningsliner for gjennomføring av pasientnær praksis og prescreening-skjema for studentar.

For nokon av studentgruppene har det vore gjort særlege tilpassingar for å klare å gjennomføre praksis, men likevel halde oppe studieprogresjon. Til tross for ein krevjande pandemisituasjon har det til dømes vore lite forseinking i utdanningsløpa for legar i spesialisering (LIS). Det er mellom anna lagt ned eit stort og vellukka arbeid med å digitalisere kurs og fagdagar.

*Regionalt Utdanningscenter for leger (RegUt)* i Helse Vest er lokalisert i Helse Bergen. Senteret har hatt ei svært viktig rolle i arbeidet med digitalisering av regionale og nasjonale kurs for LIS 2-3, og Helse Bergen har understøtta dette arbeidet blant anna ved å etablere eit studio.

Helse Bergen har ein ambisjon om å vere ei attraktiv verksemd for lærlingar og hadde i 2020 lærlingar innan åtte lærefag. Dei største gruppene er helsefaglærlingar (55) og ambulanséfaglærlingar (38). Tilstrekkelig med instruktørar med rettleiarkompetanse er ein kritisk ressurs for å oppretthalde tal helsefaglærlingar i sjukehuset. Nokre av dei tekniske faga har ikkje tatt inn lærlingar grunna utfordring med tilstrekkelig fysisk plass. Fleire faglige oppfølgingsmøter for lærlingane har vore avlyst og digitalisert grunna pandemisituasjonen.

**Tabell 6 Oversikten viser tal LIS og lærlingar i sjukehuset i 2020**

Type	2020
Legar i spesialisering LIS 2/3	643
LIS 1 (tidlegare turnusplasser)	61
Lærlingar	117

### Kunnskapsinnsatsen

Helse Bergen rapporterer kvart år til Helse Vest på «Kunnskapsinnsatsen». Denne rapporten kan lesast som ei samling av indikatorar, som seier noko om korleis føretaket brukar midlar til ulike former for kompetansebygging. Ved å følge desse indikatorane over tid, får vi nyttig informasjon om utviklinga og endring, og dette er då viktige styringsdata for føretaket. Rapporten omhandlar område som kursavgifter/undervisningsmateriale, doktorgradstillegg, formelle utdanningsløp og vidaregåande opplæring, formelle utdanningsløp på bachelor- og masternivå, avsetting av overlegepermisjonar, utdanningsfond for legar, antall LIS1 og legar i spesialisering.

I 2020 har Helse Vest berekna disse utgiftene til å utgjere omlag 1,3 milliardar kroner.

### Opplæring av pasientar og pårørnde

Det meste av opplæringa av pasientar og pårørnde i sjukehuset skjer ved dei ulike kliniske einingane.

Lærings- og mestringscenteret i Bergen (LMS-Bergen) er eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus. I 2020 vart aktiviteten ved senteret sterkt prega av pandemiutbrotet. Alle opplæringstilbod ved LMS er gruppebaserte og er retta mot pasientar og deira pårørnde. LMS vart stengt for aktivitet 12. mars. I pandemiåret 2020 har ein berre gjennomført til saman 37 gruppebaserte kurs for pasientar og pårørnde. Av disse vart fem kurs gjennomført digitalt.

LMS-Bergen har eit tett samarbeid med brukarutvala ved sjukehusa og ulike brukarorganisasjonar. LMS-Bergen har motivert pasient- og brukarorganisasjonar til å låne LMS-lokale på ettermiddag- og kveldstid for å drifte diverse sjølvhjelpsgrupper og møter. I 2020 vart det arrangert 128 slike arrangement.

Vardesenteret er eit lågterskeltilbod til kreftpasientar og deira pårørnde, og er eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Kreftforeningen. Senteret har også vore sterkt prega av pandemien i 2020. Frivillige vart permiterte den 10. mars og har stort

sett vore borte resten av året, bortsett frå ein periode mellom juli-september og i romjula. Utan frivillige har ikkje dropp-inn besøk blitt registrert. Klinisk ernæringsfysiolog, psykolog og familierapeut i senteret har gjennomført 784 individuelle samtaler med pasientar og/eller pårørande.



## Arbeidsmiljø

### Årleg kartlegging

Alle einingane i Helse Bergen HF kartlegg årleg arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerheit (HMS) og pasienttryggleikskultur, gjennom den nasjonale ForBedringsundersøkinga. Helse Bergen oppnådde i 2020 ein svarprosent på 75. Det vert deretter vurdert risiko og utarbeidd handlingsplanar med målretta tiltak på alle organisatoriske nivå i føretaket.

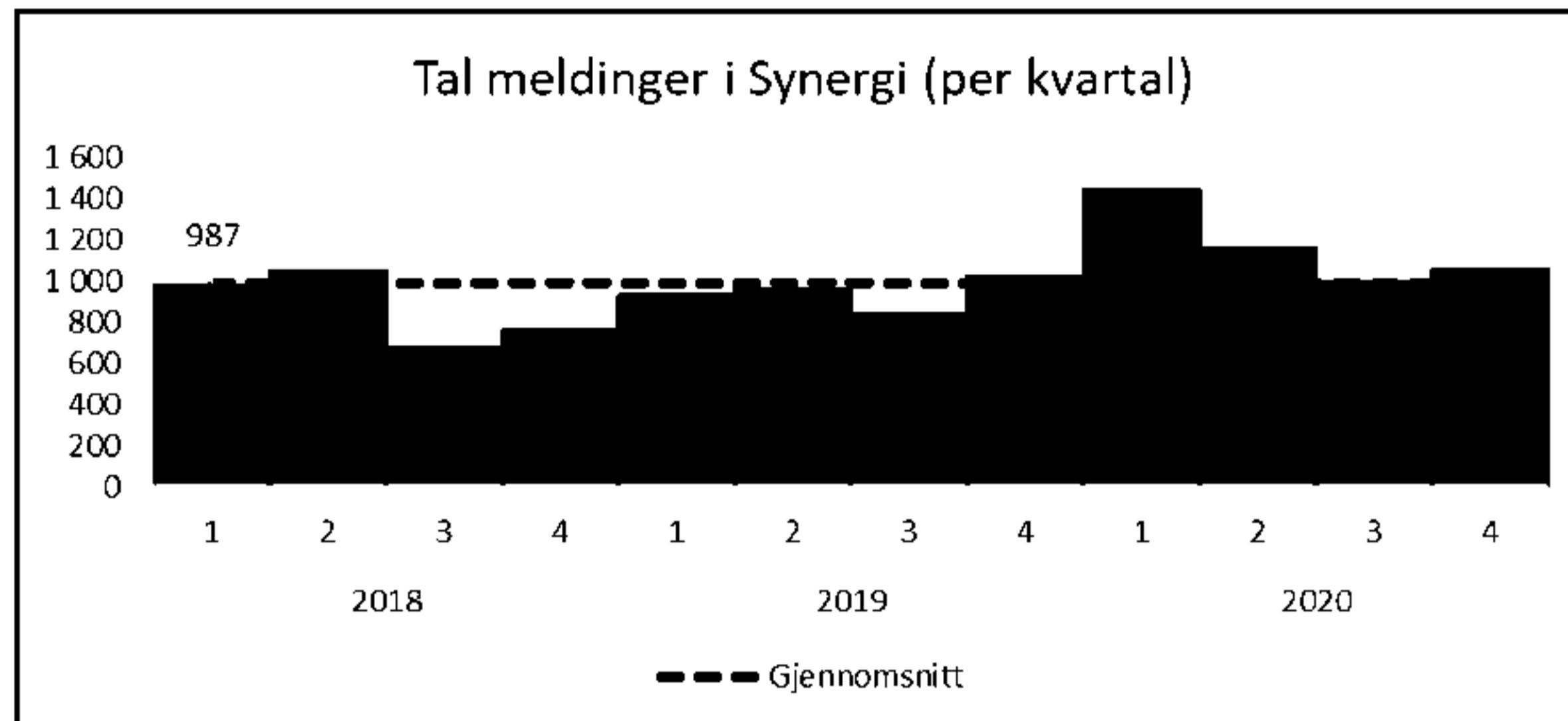
### HMS-opplæring

Grunna pandemien har ikkje alle planlagde kurs blitt gjennomført. Helse Bergen HF har i 2020 arrangert to verneombodskurs og tre leiarkurs innan HMS. I tillegg har det vore gjennomført internopplæring i einingar på førespurnad, innan risikovurdering av ulike tema som til dømes vald og truslar om vald, uønskete hendingar og forflyttingsteknikk, med meir.

### Uønskete hendingar innan HMS

Uønskete hendingar (avvik, til dømes hendingar med skade på arbeidstakarar og nesten-uhell), blir melde og følgde opp i det elektroniske avvikssystemet Synergi. Rapportar over uønskete hendingar vert behandla i dei lokale arbeidsmiljøutvala (AMU) og i føretaket sitt arbeidsmiljøutval (FAMU). I 2020 vart det meldt 4588 uønskete hendingar innan HMS (figur 5). Ei årsak til auka er omlegging av klassifiseringa av uønskete hendingar i Synergi.

**Figur 5: Tal på meldte uønskete hendinger for åra 2018-2020.\***

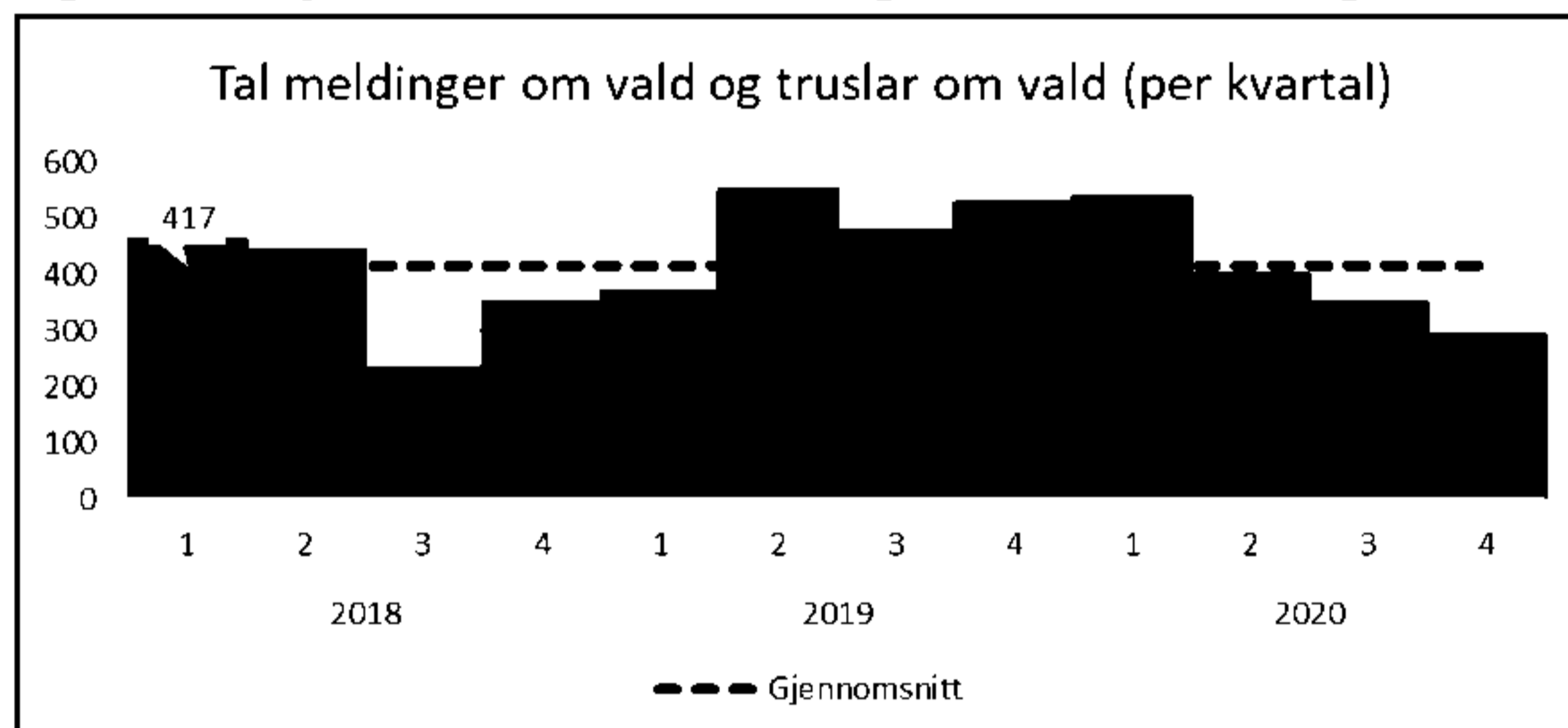


**Totalt meldte uønskete hendinger knytt til HMS**

2018: 3452  
2019: 3747  
2020: 4588

Den største delen av meldte HMS-hendingar er innan vald og truslar om vald (Figur 6), med 1584 meldingar i 2020.

**Figur 6: Tal på meldte HMS-hendingar er innan vald og truslar om vald for åra 2018-2020.\***



**Tal meldte uønskete hendinger knytt til vald og truslar om vald**

2018: 1490  
2019: 1925  
2020: 1584

\* Kontinuerleg sakshandsaming av HMS-saker i Synergi kan gje noko ulike tal for 2018 og 2019 samanlikna med det som vart presentert i årsmeldinga for 2019.

Vald og truslar om vald er eit av fem identifiserte risikoområder som Helse Vest RHF har bede helseføretaka ha spesiell merksemd på frå hausten 2020. Dette skal det arbeidast vidare med i 2021 og åra som kjem, og det er eit mål at einingane skal identifisere eige risikonivå gjennom kartlegging og risikovurdering, samt sette i verk tiltak i tråd med dette.

**Sjukefråvær og systematisk sjukefråværsoppfølging**

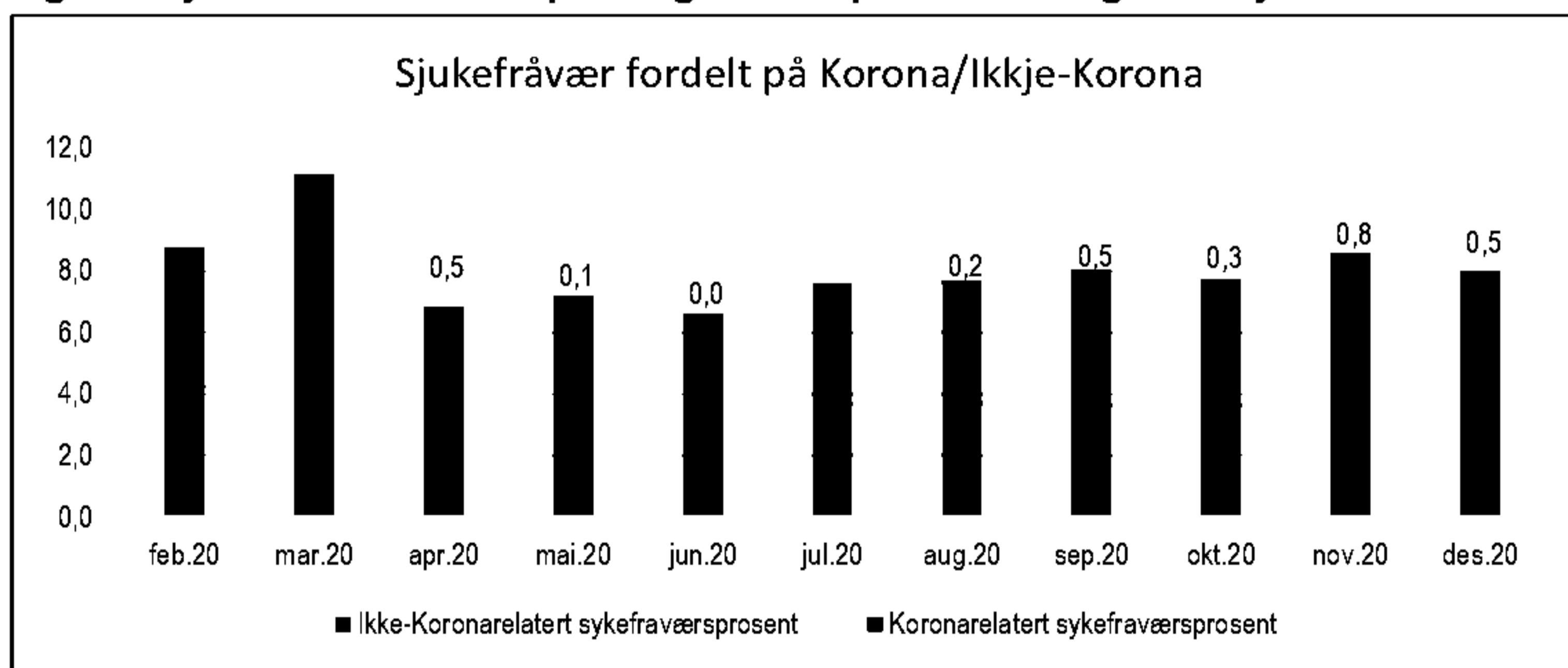
Det totale sjukefråværet (tabell 9) i føretaket er stabilt, og snittet for dei siste 6 åra er 7,4 %.

**Tabell 7: Utvikling i totalt sjukefråvær for åra 2015-2020**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sjukefråvær i %	7,7	7,5	7,4	7,4	7,5	8,0

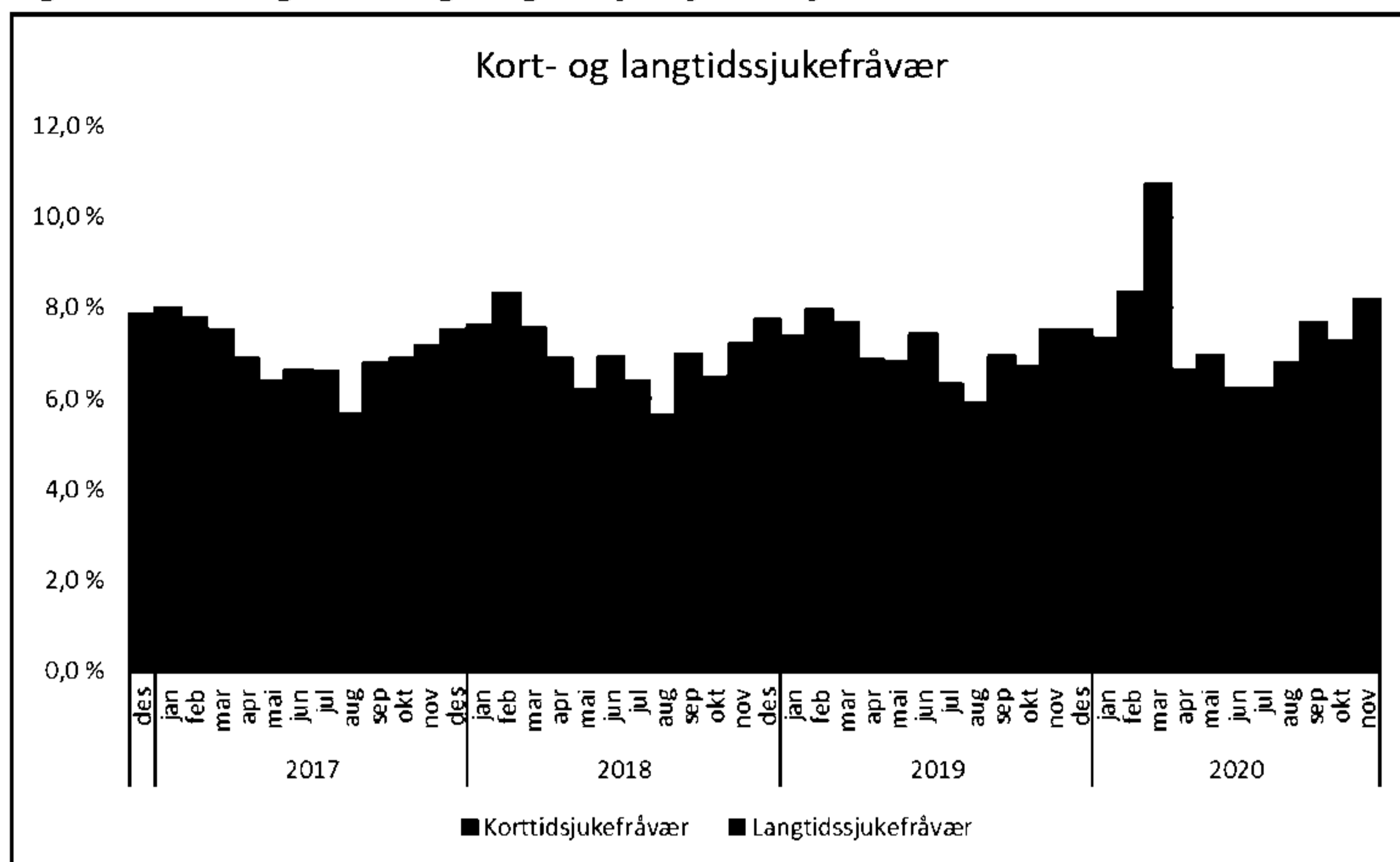
Sjukefråværet i føretaket følger sesongvariasjonar med høgaste sjukefråvær om vinteren og eit lågare sjukefråvær i sommarmånadane. Det totale sjukefråværet for Helse Bergen i 2020 er 8 %. Sjukefråværet auka i samband med pandemien, og hadde ein topp i mars 2020 på 11,3 %. Det har også vore noko auka sjukefråvær grunna pandemien hausten 2020, med ein topp på 8,6 % i november.

**Figur 7: Sjukefråvær fordelt på bakgrunn av pandemien og anna sjukefråvær i 2020**



Sjukefråvær som ikkje er relatert til pandemien er tilnærma normalt, med eit langsiktig snitt på ca. 7,5 %. Ser ein på kort- og langtidsfråværet for 2020 (figur 8), utgjer det høvesvis 3 % og 5 % i snitt per måned.

**Figur 8: Utvikling i kort- og langtidssjukefråvær for åra 2017-2020.**



Helse Bergen HF har eit innarbeidd system for oppfølging av medarbeidarar som er sjukemelde, eller som står i fare for å bli sjukemelde. Helseføretaket legg særleg vekt på tilrettelegging for gravide medarbeidarar som står i fare for å bli sjukemelde. Helse Bergen HF har eiga jobbjordmor, som deltek i dialogen mellom den gravide og leiaren (trekantsamtalar).

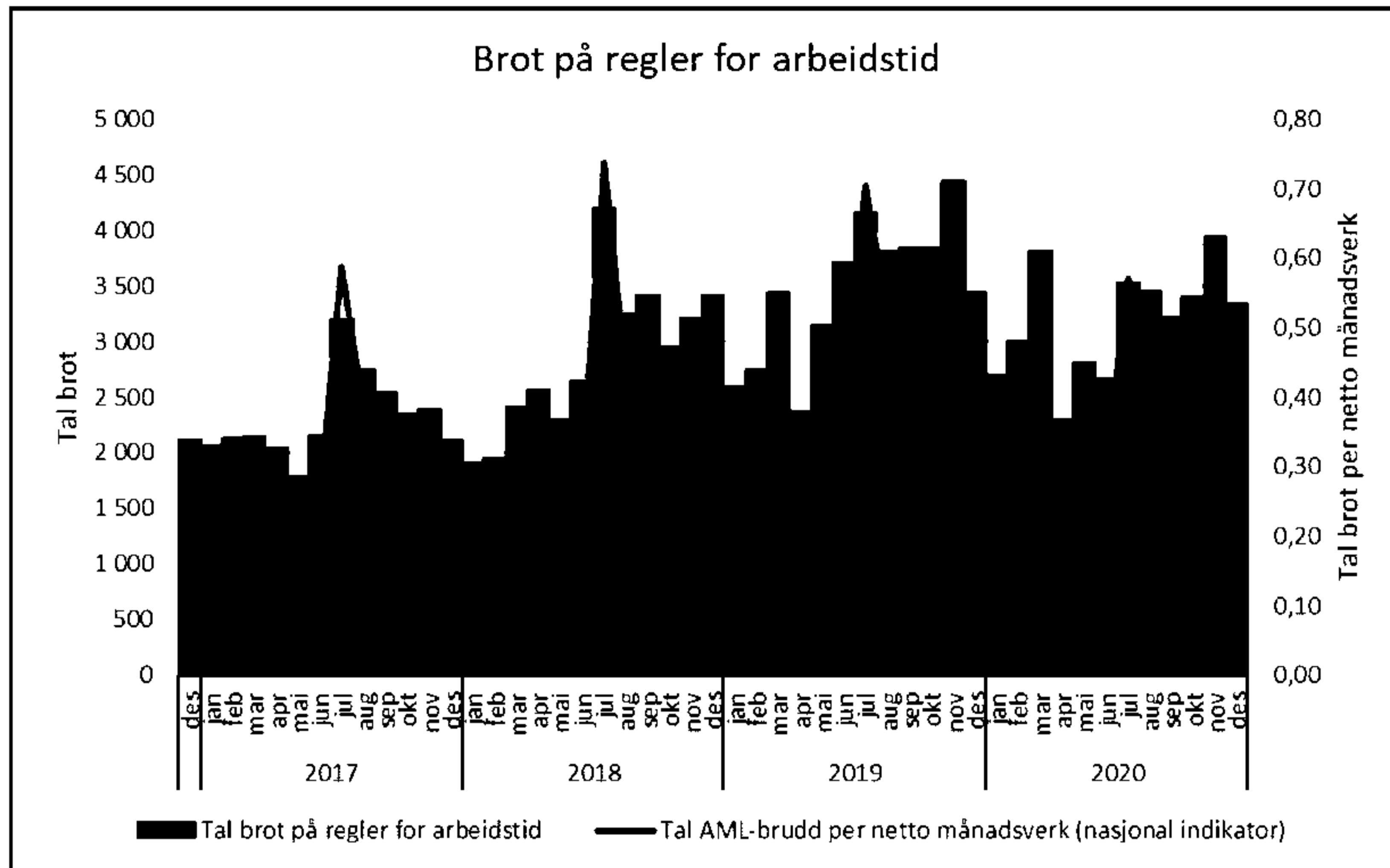
#### Etterleving av lov- og avtaleverk om arbeidstid

Einingane i føretaket rapporterer jamleg på tiltak knytt til etterleving av lov- og avtaleverk om arbeidstid, og dette blir følgt opp i AMU-møter og i FAMU (figur 9).

Dei vanlegaste årsakene til brot på reglar for arbeidstid er:

- Akutt mangel på naudsynt kompetanse
- Akutt sjukdom
- Akutt endring i aktivitet
- Byte av vakter

**Figur 9: Talet på brot på reglar for arbeidstid, og korleis desse fordeler seg per netto månadsverk – per måned for åra 2017-2020.**



Dei seks viktigaste typane brot på arbeidstidsreglane gjeld maksimum tal på timar per dag, AML-timar per veke, fri før vakt, AML-timar per 4. veke, tal på søndagar på rad og vekefri.

### Overvaking av systematisk HMS-arbeid

Systematisk HMS-arbeid skal utførast på alle plan i verksemda. Det skal i tillegg gjennomførast systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at det systematiske HMS-arbeidet blir utøvd og fungerer etter hensikta. Det vert nytta ulike verktøy for å overvake det systematiske HMS-arbeidet, som skissert under.

- *Årsrapport for HMS for 2019 (etterskotsvis rapportering)*

Nivå 2-einingane utarbeider årleg HMS-årsrapport, som viser status på HMS-aktiviteten i einingane. HMS-årsrapporten byggjer på rapportering på seksjonsnivå (nivå 3), og nivå 2-einingane sin rapport blir handsama i lokale AMU. Nivå 2-einingane er sjølve ansvarlege for å følge opp identifiserte avvik ved å setje i verk forbetringstiltak. FAMU handsamar årleg ein oppsummert rapport om det systematiske HMS-arbeidet for alle einingar i føretaket. Ut frå eigenrapportering har HMS-arbeidet stabilisert seg på eit høgt nivå, med mindre endringar frå år til år. HMS-årsrapporten syner at det blir utført systematisk HMS-arbeid i tråd med Helse Bergen sitt overordna HMS-system. Det er likevel forbetningsområder både på systemsida og til nivå 2-einingane si etterleving av HMS-systemet.

▪ *Interne systemrevisjonar*

I 2020 vart det gjennomført *ein* intern systemrevisjon med tema innan HMS/systematisk internkontrollarbeid. Føretaket har samordna revisjonar mellom HMS og pasienttryggleik for å sikre felles forbetring og læring. Det er Føretaksleiinga som vedtek revisjonsplan, og gjeldande plan er for perioden 2018-2023. Planen vart sett på vent frå februar 2020 dels på grunn av pandemien, og i påvente av ny organisering av systematisk forbetningsarbeid i Helse Bergen.

## **Likestilling og hindre diskriminering**

Helse Bergen arbeider aktivt for å fremje likestilling og hindre diskriminering etter gjeldande lov- og avtaleverk, og i samsvar med dei mål og forventningar eigar har til helseføretaket som ansvarleg verksemd. Etter lovendring i likestillings- og diskrimineringslova gjeldande frå 01.01.2020, har Helse Bergen ei forsterka plikt til aktivitet og utgreiing om føretaket sitt arbeid med likestilling og hindre diskriminering, i tillegg til arbeid for å førebygge trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vald.

Likestilling og hindre diskriminering inngår i strategisk arbeid, dagleg drift, utviklingsarbeid, i lønns- og personalpolitikken, og er mellom anna tema i føretaket sine retningsliner for rekruttering, likelønn, tilrettelegging og individorientert livsfase- og seniorpolitikk. Føretaket har og retningsliner om vald og trugslar om vald, sjå meir om dette ovanfor under avsnittet om arbeidsmiljø. Undersøking av trakassering, seksuell trakassering og vald inngår som del av ForBedringsundersøkinga i føretaket, kor Helse Bergen mellom anna har utarbeidd og vidareutvikla rettleiar for oppfølging av resultatata.

Den forsterka aktivitetsplikta for 2020 handlar mellom anna om å få til eit meir strukturert arbeid på dette området, etter ein lovfesta firestegs arbeidsmetode. Etter at Bufdir ila. 2020 har utvikla rettleiing for dette arbeidet, har føretaket førebudd seg på korleis ein i samarbeid med tillitsvalde kan identifisere diskrimineringsrisikoar og setje i verk tiltak.

### **Kjønnslikestilling**

I samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane arbeider Helse Bergen målretta for å auke talet på tilsette som har heile, faste stillingar. Tabell 8 nedanfor viser mellom anna korleis dette fordeler seg på kvinner og menn. I tillegg viser den uttak av foreldrepermisjon fordelt på kjønn.

**Tabell 8: Midlertidig tilsette, uttak av foreldrepermisjon og deltidsarbeid i Helse Bergen, fordelt på kjønn.**

Kjønnsbalanse		Midlertidig tilsette		Uttak av foreldrepermisjon		Deltidsarbeid			
						Faktisk deltidsarbeid		Melde ønsker om heiltid/høgare stillingsprosent	
Kvinner	Menn	Midlertidig tilsette kvinner	Midlertidig tilsette menn	Kvinner sitt uttak av foreldrepermisjon (gjennomsnitt tal veker)	Menn sitt uttak av foreldrepermisjon (gjennomsnitt tal veker)	Deltid kvinner	Deltid menn	Tal melde ønsker frå kvinner	Tal melde ønsker frå menn
10883	3731	23,7 %	9,7 %	35	16	49,8 %	17,1 %	147	34

*Kilde: HR-kube. År: 2020. Inklusjon: Alle i faste/midlertidige stillingar (interne), eksklusjon eksterne (hospitantar, studentar, m.m.). Kontrollvariabel: Kjønn.*

*Prosentane baserer seg på tal midlertidige og tal deltid, sett i høve til totalt tal tilsette i 2020.*

*Dei fleste vel å ta ut 100 % foreldrepermisjon (49 ukar totalt), men nokon vel 80 % permisjon (59 ukar totalt).*

*Det trekker gjennomsnittet noko opp.*

Som del av førebuingane til lønnsoppgjeret, samarbeider ein årleg med tillitsvalde om ein gjennomgang av lønn med tanke på å avdekke skilnader i lønn mellom kvinner og menn. Dei siste åra er det ikkje funne systematiske skilnader. Dersom det blir funne enkelttilfelle, blir dette følgt opp i lønnsoppgjeret i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane. I samsvar med rettleiing frå Bufdir 2020, har føretaket førebudd arbeid med å vidareutvikle kartlegging av eventuelle kjønnsforskjellar i lønn, som føretaket skal kartleggje og gjere greie for minimum anna kvart år i samarbeid med tillitsvalde, seinast for rekneskapsåret 2021.

Eit av måla er å fremje betre kjønnsbalanse i stillingar på alle nivå i føretaket. Per desember 2020 var det 75 % kvinner og 25 % menn. Av 512 leiarar i føretaket (per 21.01.2021) er 63 % kvinner og 37 % menn. Sidan 2012 har det vore arbeidd systematisk med å auke tal kvinnelege nivå 2-leiarar (dei som rapporterer direkte til administrerande direktør). Av 30 nivå 2-leiarar er 40 % kvinner og 60 % menn i 2020. I helseføretaket sitt styre sat det 6 kvinner og 5 menn i 2020.

### **Anna arbeid med å fremje likestilling og hindre diskriminering**

Helse Bergen arbeider med mål og tiltak for å fremme auka relevant mangfald.

Helseføretaket skal så langt som mogeleg spegle mangfaldet i samfunnet på ein god måte i møte med pasientar og pårørande. Det er derfor eit personalpolitisk mål å mellom anna oppnå ein balansert alders- og kjønnsamansetnad, og å rekruttere kvalifiserte personar med innvandrarbakgrunn.

Helseføretaket har starta eit målretta arbeid for inkluderande rekruttering, som er eit av tiltaka i regjeringa sin Inkluderingsdugnad. Gjennom dette arbeidet er målet å hindre diskriminering og utanforskap i arbeidslivet grunna til dømes fysiske eller psykiske funksjonshemmingar.

Helse Bergen har ulike tiltak retta mot å sikre søkarar likeverdig behandling og hindre diskriminering på grunnlag av kjønn, etnisk opphav, funksjonshemmingar og anna. Leiarar med rekrutteringsfullmakt må gjennomføre ei intern opplæring som gir rettleiing i rekrutteringsprosessen. I opplæringa vert tema om likeverd og diskriminering ivareteke. Det vert nytta strukturerte rekrutteringsprosessar for å minske risiko for diskriminering. Det er oppretta eit eige Rekrutteringsteam i helseføretaket, som har ansvar for å forbetre og utvikle dei interne rekrutteringsprosessane slik at dei til ei kvar tid speglar lovkrav og god praksis.

Målet har vore å ha mellom 6 % og 10 % tilsette med innvandrarbakgrunn, fordelt om lag likt mellom vestlege og ikkje-vestlege innvandrarakar. Rapport frå SSB viser at det i 2019 har vore totalt 15,6 % tilsette med innvandrarbakgrunn i Helse Bergen - 6,7 % vestlege og 8,9 % ikkje-vestlege.

## Miljø

Helse Bergen er miljøsertifisert og arbeider etter miljøstandarden ISO 14001:2015. Miljøstyringssystemet skal sikre at miljøomsyn kjem inn i dei daglege rutinane og på denne måten minimere miljøpåverknaden frå sjukehusdrifta.

Ein viktig del av miljøstyringssystemet er å identifisere dei sidene av sjukehusdrifta som i vesentleg grad påverkar naturen. Denne kartlegginga gir, saman med klimagassrekneskapen for sjukehuset, grunnlaget for utforminga av miljøpolitikken, miljømåla og handlingsplanane for føretaket.

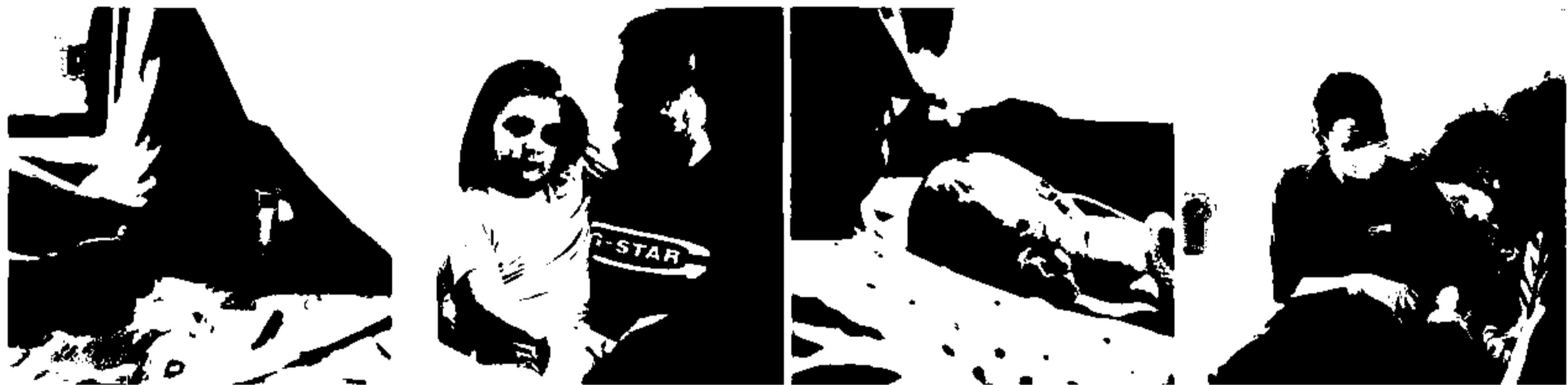
Med utspring i kartlegginga har Helse Bergen HF fire overordna miljømål på føretaksnivå:

- Ha miljøbevisste medarbeidarar
- Redusere utslepp av miljøskadelege stoff til jord, luft og vatn
- Redusere klima- og miljøpåverknaden frå innkjøp
- Redusere forbruket av naturressursar

Helse Bergen har klimarekneskap knytt til den årlege Samfunnsansvarsrapporten for Spesialisthelsetenesta. Dette rekneskapet omhandlar direkte utslepp frå olje- og gassforbruk og transport, samt indirekte utslepp frå energiforbruket. I tillegg utarbeider sjukehuset anna kvart år eit utvida klimarekneskap, som også inkluderer indirekte utslepp ved innkjøp av

varer og tenester. Dette gjer at sjukehuset har ein heilskapleg oversikt over klimagassutsleppa frå sjukehusdrifta. Målet er å bruke klimarekneskapet endå meir aktivt i styring og avgjersler ved sjukehuset. Sjukehuset har som mål å bli fossilfri verksemd innan 2030. Fossilfri verksemd er i denne samanheng klimagassutslepp knytt til olje- og gassforbruket, og utslipp frå transport.

Vidare har føretaksleiinga i Helse Bergen vedtatt at sjukehuset skal bruke FNs berekraftsmål som overordna mål, og sjå sine aktivitetar i lys av desse.



## Tilsyn

Gjennomføringa av eksterne tilsyn vert etter fast rutine rapportert til føretaksstyret. Det vert rapportert på alle såkalla systemtilsyn, der tilsynsorganet sjølv vel og utarbeider tema for tilsynet. Når det er teneleg, vert tilsynssaker som spring ut av enkelthendingar og bekymringsmeldingar tatt med i rapporten. Nokre av Riksrevisjonen sine revisjonar vert òg nemnt, sjølv om det formelt sett er departementet som vert revidert, og Helse Bergen berre er ein informant i desse undersøkingane.

Tilsynsorgana si verksemd knytt til systemtilsyn har vore mindre i 2020 enn tidlegare, sannsynleg på grunn av pandemien. To tilsyn vart starta i januar og februar 2020. Frå mars-april vart dei tilsyna som var i gang, sett på vent. Aktiviteten i ein del av tilsyna kom i gang att hausten 2020.

Dei 10 tilsyna der det har vore nemneverdig aktivitet, er omtala nedanfor. Av desse har fire vorte avslutta i løpet av året. Alle pålegg som er gjeve av tilsynsorgana undervegs, har vorte oppfylt i rett tid.

### **Systemtilsyn i 2020:**

- Helseverneininga, Bergen kommune: Drift/teknisk divisjon, barnehagane  
Fire tilsyn om miljøretta helsevern (2019-2020) ved barnehagane: Internkontroll, vedlikehald av bygg og utstyr, tryggleik, smittevern, mv. Dei fleste tilsyna er lukka, men nokre få pålegg står att.
- Mattilsynet: Hospitaldrift og tre kliniske einingar  
Mathandtering på postkjøkken (2019-): Tilsynssaka har ikkje vorte tatt opp att av Mattilsynet, men ny ordning for mathandtering er under handsaming i Helse Bergen.
- Statens helsetilsyn: Helse Bergen HF  
Undersøking (2020-) om etterleving av REK-vilkår og internkontroll i forskingsprosjekt. Eigenvurdering var levert i mars 2020, men sidan har det ikkje vore aktivitet frå tilsynet si side.
- Statens helsetilsyn ved Fylkesmannen: Helse Bergen HF  
Undersøking (2019-) om spesialisthelsetenester til utlokaliserte pasientar. Arbeidet med tiltak vart forseinka i 2020, men nye rutinar vart vedtekne i desember, som vert sett i verk i 2021.
- Statens legemiddelverk: Radiologisk avdeling, Senter for nukleærmedisin og PET  
Undersøking (2018-2020) om verksemda sitt tilverkarløyve for legemiddel, m.a. om kvalitetssystemet, personell, lokale og utstyr, dokumentasjon, kontroll. Pålegga vart svara ut i byrjinga av 2019, men tilsynet vart ikkje avslutta før i mai 2020 grunna forseinka handsaming i SLV.
- Statens legemiddelverk: Blodbankane ved HUS og ved Voss sjukehus  
Undersøking (2020) av blodbankane sin tilverking av blod og blodkomponentar, m.a. om iverksetting av kvalitetssystemet, eigeninspeksjonar, stillingsinstruksar og dokumentasjon. Alle avvika vart svara ut, og tilsynet vart avslutta i desember 2020.

### **Tilsyn etter enkelthendingar og bekymringsmeldingar:**

- Arbeidstilsynet: Psykiatrisk klinikk  
Arbeidsmiljøundersøking (2019-) om vald og trugslar, tryggleik, bemanning, arbeidstid, risikovurderingar, mv. Rapport om oppfylting av pålegg vart levert i oktober 2020.
- Arbeidstilsynet: Kvinneklinikken  
Arbeidsmiljøundersøking (2019-2020) om bemanning, turnus, arbeidstid og vurdering av om ordninga er forsvarleg. Tilsynet vart avslutta i november 2020.
- Statens helsetilsyn: Psykiatrisk klinikk  
Undersøking (2019-2020) om svikt i helsehjelpa ved akuttinnlegging av psykotisk pasient. Ei rekke tiltak er satt i verk og planlagd, og tilsynet vart avslutta i desember 2020.

- Fylkesmannen: Kreftavdelinga  
Undersøking (2020) av dødsfall under medikamentell behandling. Rapport i saka er ikkje ferdig.

Det vart gjennomført éin internsystemrevisjon ved Avdeling for Rusmedisin, Helse Bergen HF i 2020.

## **Brukarmedverknad**

Helse Bergen har i fleire år hatt eit aktivt brukarutval. Det er lagt til rette for å sikre brukarmedverknad i forskning, prosjekt- og anna utviklingsarbeid samt på faste arenaer som mellom anna kvalitets- og pasienttryggleiksutval. Leiar og nestleiar i Brukarutvalet deltek på alle styremøte, med talerett.

Det vart i 2019 sett i gang eit prosjekt for utvikling av brukarmedverknad. Mål for prosjektet er at brukarmedverknad inngår systematisk i utforming og forbetring av tenestene i Helse Bergen på systemnivå, tenestenivå og på individnivå. I arbeidet har prosjektet gjort ei framstilling av eksisterande struktur for brukarmedverknad i føretaket, ei kartlegging av kva utfordringar føretaket har i å lukkast med brukarmedverknad, og komme med forslag til tiltak. Resultata peikar på at Helse Bergen må setje i verk tiltak for å auke kunnskap og kompetanse om brukarmedverknad, definere nivå og rollar (organisering) i brukarmedverknad, og nytte verktøy og metodikk for brukarmedverknad. Prosjektet er planlagt ferdigstilt sommaren 2021.

I psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) er erfaringspanel og medarbeidarar med brukarerfaring (erfaringskonsulentar) viktige for å få pasientperspektivet inn i utviklinga og gjennomføringa av tilbodet. Kvinneklubben har starta opp sitt eige Brukarpanel. Panelet skal være eit supplement til eksisterande brukarinvolvering (blant anna organisert gjennom Helse Bergens brukarutval). Panelet skal være med å bidra til at oppgåvene i klubben vert løyst på best mogleg vis, til det beste for pasientar, pårørande og medarbeidarar.

Ungdomsrådet er ein viktig medspelar i forbetringa av sjukehuset. Rådet hadde i 2020 tolv medlemmer. Det er eit siktemål at Ungdomsrådet skal ha ein mest mogleg jamn aldersfordeling, samt å spegle samansetnaden av unge pasientar i helseføretaket.

## Samhandling med kommunane

Helse Bergen har over år hatt eit godt samarbeid med kommunane. Seksjon for samhandling og utvida samhandlingsteam har arbeidd aktivt med å følgje opp lokale, regionale og nasjonale oppgåver. Seksjonen har gjort grep for å være synleg og tilgjengeleg for tilsette og leiing internt i sjukehuset. Seksjonen er ei tydeleg adresse for eksterne samarbeidspartar.

Med mål om å ta god samhandling/samarbeid vidare vedtok kommunane og helseføretaket i regionen i 2019 å utarbeide ein felles utviklingsplan. Felles utviklingsplan skal peike ut ønska utvikling/retning for samhandling, og kva tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringar og behov for samarbeid. Planen skal ta omsyn til dei nasjonale føringane som ligg i Nasjonal helse og sjukehusplan for 2020-2023. Helsefellesskap og dei 4 prioriterte gruppene er ein del av arbeidet med planen.

Prosjektet har arbeidd på ein måte som sikrar god involvering og forankring både i kommunar, spesialisthelsetenesta og hjå andre relevante offentlege og private/ideelle aktørar. Det har vore dialog med den enkelte kommune og spesialisthelsetenesta samt arbeid i grupper på tvers av nivåa. Partnerane skal vedta planen i 2021.

Gjennom pandemien har ein bygd vidare på eksisterande struktur og avtalar for samhandling. Særavtale om samhandling i samband med pandemisk influensa vart signert i 2019. Avtalen skal sikra ansvarsforhold og rutinar for samarbeid mellom kommunar og sjukehus i samband med ein influensapandemi. Det er avtalt at det skal setjast ned ei koordineringsgruppe, som skal ha ei sentral rolle i dette arbeidet. Det var planlagt ei øving i mai 2020. Då situasjonen var reell, nytta Helse Bergen og kommunane avtalen og koordineringsgruppa hadde sitt første møte den 10. februar 2020 og er framleis operativ.

Helse Bergen samarbeider såleis i dag både om personell, smittevernutstyr og pasientflyt, og har i fellesskap tilrettelagt for massetesting for virus i befolkninga. Kommunesamarbeid er tufta på ein målsetting om rett pasient til rett sted til rett tid, og ein har i fellesskap definert kva for pasientar som skal til kva for nivå. Gjennom heile perioden har Helse Bergen hatt få utskrivingsklare pasientar.

Samhandlinga med kommunane har fungert svært godt under pandemien, og Helse Bergen og kommunane kan bygge vidare på denne erfaring med korleis ein saman kan operasjonalisere arbeidet med helsefellesskap.

## **Beredskap**

Helse Bergen er ein av dei største beredskapsaktørane på Vestlandet. Sjukehuset har beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar. Beredskapsarbeidet har i all hovudsak handla om pandemien i 2020. Eit anna viktig tema i 2020 har vore etablering av eit styringssystem for tryggleik, i samband med Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven).

### **Pandemiplan i Helse Bergen**

Då dei første pandemipasientane vart lagt inn i starten av mars, hadde Helse Bergen på plass ein nylig revidert pandemiplan som innebar ei trinnvis opptrapping av kapasitet opp til omkring 400 pasientar. Planen vart utarbeidd i samarbeid med Haraldsplass Diakonale Sykehus, og arbeidsdelinga mellom sjukehusa (inkludert Voss Sjukehus) vart klargjort.

Planen vart fortløpande justert dei første vekene på bakgrunn av ulike problemstillingar som vart løfta opp til beredskapsleiinga. Tema som måtte tilpassast, gjaldt pasientflyt frå akuttmottaket, overvåkingsplassar, smittevern og elektiv verksemd. I tillegg var det behov for meir detaljerte planer for intensivkapasitet for ikkje-pandemipasientar, samt å gjere justeringar i forhold til kapasitet og plassering av ordinære pandemisenger.

Pandemiplanen har vidare vore under kontinuerleg revisjon. Dei avdelingsvise planane har også vorte oppdatert og justert hausten 2020.

I mars 2020 kom det ei bestilling frå Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere 1200 intensivplasser i Noreg. Det måtte dermed planleggast for ytterligere nye 50-60 intensivsenger i Helse Bergen. Gymsalen (Barnas energisenter) som ligg i nybygget Glasblokkene, vart vurdert som et veileigna areal. Det vart planlagt for tilpassingar av denne infrastrukturen, og ei storskala simulering med etablering av 20 intensivplasser vart gjennomført før sommaren. Bruk av dette lokalet er no ein del av pandemi- og beredskapsplanane til føretaket.

### **Leiing og informasjonsflyt**

Tidlig i pandemien vart det klart at det var nødvendig med ei brei involvering i sjukehuset om ein skulle lukkast med å effektivere mange kritiske avgjerder på kort tid, og med nødvendig tilslutning i organisasjonen. Beredskapsleiinga i pandemi vart utvida med nye faste medlemmer frå Lungeavdelinga, Medisinsk klinikk og Haraldsplass Diakonale Sykehus. I tillegg knytte beredskapsleiinga til seg ein rekke faglige ekspertar frå smittevernmiljøet, intensivmiljøet, kirurgimiljøet (kirurgisk prioritør) og frå Laboratorieklinikken. Som ein del av dette, vart det òg vedteke at alle nivå 2-leiarar skulle delta på beredskapsmøta.

Opptrapping og annen justering av aktivitet og tiltak har fortløpende vore vurdert gjennom hyppige møter i beredskapsleiinga. Møteaktiviteten har vore justert opp og ned sett i forhold til smittetrykket og aktiviteten i sjukehuset.

For å sikre ivaretaking av medarbeidarperspektivet, har to hovudføretakstillitsvalte og føretakshovudverneombod delteke på beredskapsmøta. I tillegg har det vore regelmessige statusmøte med alle dei hovudføretakstillitsvalte og føretakshovudverneombod. Dette har vore eit viktig grep for å få opp signal og perspektiv frå heile organisasjonen, og finne dei beste løysingane.

Samtidig har det vore ein del av å ha god dialog i ein periode der leiinga av føretaket har operert med vide fullmakter for å sikre høgt tempo i avgjerdene. Tidlig og brei involvering av tillitsvalte og veneteneste på alle nivå er viktig for informasjonsflyten, og for å gi eigarskap til avgjerder og nødvendige endringar.

Beredskapsleiinga har elles lagt stor vekt på å nå ut i heile organisasjonen med informasjon, og ulike kanalar har vore nytta. Intranett og internett har vore nytta aktivt. Det har vore sendt ut SMS til tilsette når det har vore nødvendig å raskt nå ut til alle med informasjon. Som ein del av informasjonsarbeidet, vert det og sendt ut nyheitsbrev etter kvart beredskapsmøte.

Det er og eit stort informasjonsbehov i befolkninga under ein pandemi. Det har vore arbeid med å opplyse befolkninga om korona og fortelje om situasjonen på sjukehuset. Eit viktig overordna bodskap har vore at det er trygt å kome til sjukehuset for å få nødvendig behandling.



### **Forsyning**

Manglande beredskapslager for smittevernutstyr var tidlig i pandemien ei stor utfordring. Det var ikkje på plass beredskapsplaner relatert til innkjøp og forsyning av smittevernutstyr. Avhengighet til utanlandske leverandører viste sårbarhet i forsyningslinjer på tvers av landegrensene ved ei internasjonal krise.

Det var tidleg nødvendig å gjere grep innan organiseringa av innkjøp og forsyning lokalt, i tillegg til at det vart gjort endringar regionalt og nasjonalt.

Eit risikoreduserande tiltak var å auke opp på fleirgangsutstyr i sjukehuset. Helse Bergen har eige vaskeri, og det vart mellom anna kjøpt inn fleire fleirgangssmittefrakkar for å styrke tilgangen i sjukehuset.

Helse Bergen etablerte eiga beholdning av fleirgangsandedrettsvern ved intensivavdelinga, med lager, ekstradelar, prosedyrar og infrastruktur for desinfeksjon. I mangel av eingongsvisir starta Helse Bergen opp med eigen produksjon av dette for å sikre tilstrekkelig kvalitet. Grunna mangel på desinfeksjonsmiddel vart det gjennomført betydelige kjøp av alternative produkt slik at sjukehusdrifta kunne sikrast.

På MTU-området var det i den tidlige fasen kritisk viktig å ha lokal bestillerkompetanse på plass for å handtere og koordinere hundrevis av små og store bestillingar. Tett samarbeid med Sykehusinnkjøp var også viktig, men behovet for utstyr oversteig raskt det som var mogeleg å skaffe på kort sikt.

Det er etablert eit regionalt lager for smittevernutstyr og det er no stor merksemd på forsyningssituasjonen. Openheit om forsyningssituasjonen er viktig for å trygge medarbeidarar, og bidrar til meir rasjonell bruk av knappe ressursar.

### **Testkapasitet**

Mikrobiologisk avdeling hadde ved inngangen til koronapandemien godt etablerte analyseplattformer for luftvegspatogene smittestoff. Dei hadde også bioingeniørar og legar med kompetanse til å utvikle ny diagnostikk skreddarsydd for påvising av nye smittestoff. Sjukehuset hadde derfor tilgang på SARS-CoV-2 diagnostikk i god tid før pandemien nådde Norge.

Kapasiteten for diagnostikk i pandemiske proporsjoner var likevel avgrensa i starten av 2020. Den første tida var utfordringa løyst ved å låne og flytte utstyr og personell internt i Laboratorieklinikken. Då analysing av SARS-CoV-2 i stort omfang vart eit permanent krav, vart det første «koronaboratoriet» rigga ned. Parallelt vart det kjøpt inn nytt analyseutstyr,

fleire nye bioingeniørar vart tilsett og ein flytta ressursar frå andre avdelingar internt i Laboratorieklinikken.

Utfordringa har gjennom pandemien i varierende grad vore knytt til mangel på utstyr til prøvetaking og reagensar. Som i resten av landet, hadde Helse Bergen i starten ikkje kapasitet til å teste alle med mistenkt Covid-19. Det har sidan vore lagt ned en betydelig innsats for å auke sjukehuset sin testkapasitet til det robuste nivået som er i dag.

Det vart tidlig avdekket eit behov for å rigge testkapasitet for eige personell. Sjukehuset hadde ikkje plan for dette, men med stor innsats av mange vart det likevel tidleg etablert testfasilitet for eigne medarbeidarar.

### **Sikkerheitsloven**

Helse Bergen HF er omfatta av Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerheitsloven) gjeldande frå 1. januar 2019, med tilhøyrande forskrifter. Verksemdar som er omfatta av sikkerheitsloven, skal etablere eit styringssystem for tryggleik som skal sikre at verksemda oppfyller krava gitt i eller med heimel i, loven.

Det vart i 2020 utarbeidd eit dokument som skildrar korleis det førebyggjande tryggleiksarbeidet er organisert i Helse Bergen, der administrerande direktør har det overordna ansvaret. Det er etablert eit tryggleiksråd som består av utpekte personar i føretaksleiinga/beredskapsleiinga. Desse er utpekt for å kunne dekke område innan pasientbehandling, IKT, forskning, personellhandtering samt bygg og infrastruktur.

Tryggleiksrådet skal handtere generelle og tverrfaglige problemstillingar innan tryggleik. Rådet kan og behandle andre saker knytt til informasjonstryggleik i verksemda.

### **Internasjonalt arbeid**

Det vart i 2020 tildelt 8,8 millionar kroner frå Helse Bergen til det internasjonale arbeidet. Meir enn 30 einingar ved sjukehuset fekk tildelt pengar frå desse midlane til kompetanseheving og volumtrening for eigne tilsette i dei ulike samarbeidsinstitusjonane:

- Christian Medical College (CMC), Vellore, India
- Black Lion Hospital (BLH), Addis Abeba, Etiopia
- Kamuzu Central Hospital (KCH), Lilongwe, Malawi
- Mnazi Mmoja Hospital (MMH)/ Kidongo Chekundu Mental Hospital (KCH), Zanzibar,
- Dr. George Mukhari Academic Hospital, DGMAH, Pretoria, Sør Afrika

Midla frå Helse Bergen vart òg brukt til å dekke deler av lønna til utstasjonerte medarbeidarar på NORECs utvekslingsprogram, bustad for utstasjonerte, bygging av

Haukeland hus i Malawi og delvis drifta til AIS, med vidare. Omsetning av dei eksterne midlane i 2020 var på omkring 36 millionar kroner.

Ti tilsette i Helse Bergen har vore utstasjonerte i regi av AIS på lengre opphald i perioden januar-mars 2020. Dei har kome frå ulike fagområde som ortopedi, traume/akuttmedisin, fysioterapi, radiografi, rusmedisin, psykiatri og indremedisin. To overlegar frå Helse Bergen har tatt ut overlegepermisjon i 2020 for å arbeide på samarbeidsinstitusjonar i sør, medan tre overlegar frå andre sjukehus i Noreg har bidrege inn i prosjekta med egne midlar.

Prosjektreiser og aktivitetar vart gjennomført som planlagt ut mars 2020. Grunna Covid-19-pandemien har det vore redusert aktivitet frå dei ulike avdelingane sidan april 2020. Samarbeidet mellom Helse Bergen og dei ulike samarbeidsinstitusjonane har stor sett vore digitalt, men to tilsette frå Helse Bergen har vore utstasjonert hausten 2020 for oppfølging av bygg som skal ferdigstillast i 2021 i Malawi og på Zanzibar:

- Bygging av nytt mentalsjukehus ved MMH i partnerskap med MoH, Zanzibar
- Bygging av nytt traumesenter LION/KCH, Malawi

I begge prosjekta bidrar Helse Bergen med koordinering og faglege innspel gjennom leiing og deltaking i prosjektgruppene. Prosjekta er eksternt finansierte.

Det Norad finansierte Norhed-prosjektet på KCH i Malawi vart forlenga til desember 2020. Utdanning av lokale kirurgar har gått som normalt. Ein av fire PhD-kandidatar disputerte digitalt i april.

Norad innvilga i desember 23 millionar kroner til eit nytt Norhed-program innan kompetansebygging i Malawi innan kirurgiske fag. Prosjektet, som er ei vidareføring av utdanningsprogrammet av kirurgar i Malawi, går over 6 år og omfattar utdanning av ortopedar, nevrokirurgar, anestesilegar og radiologar, samt støtte til vitenskapleg personale på PhD-nivå. Helse Bergen står sentralt i koordinering og fagleg støtte og innspel i prosjektet. Støtte til utdanning for spesialistkandidatar i Malawi (kirurgi) og Zanzibar (rus og psykiatri) via eksterne midlar, har gått som planlagt.

Det er ikkje rapportert om nokon form for alvorlege skadar på Helse Bergen sitt personale eller pasientar på sjukehusa ute i 2020.

## **Utvikling av infrastruktur**

Føretaket hald fram med å byggje Glassblokkene trinn 2 og utvikle innhaldet, som skal samle alle tilbod til barn og ungdom under 18 år innanfor somatikk og psykisk helsevern.

Byggjetrinn 2 vart starta i 2018 og skal innehalde dei somatiske funksjonane for barn og unge, samt fødselsomsorga og den gynekologisk verksemda frå Kvinneklinikken. Byggjetrinn 2 skal stå klar til innflytting etter sommaren 2023.

Stortinget vedtok i statsbudsjettet for 2018 at det skal etablerast protonsentert i både Bergen og Oslo. Det vart gjort vedtak om fullfinansiering av protonsentert på Haukeland med 30 % tilskot og 70 % lånefinansiering. Styret i Helse Bergen vedtok i mai 2020 forprosjektrapport for protonsentert ved Haukeland universitetssjukehus. Arbeidet med riving av eksisterande bygg og klargjering av tomte har starta. Det same har arbeidet med å bygge og utvikle kompetanse, organisasjon og arbeidsprosessar. Senteret i Bergen skal etter planen stå ferdig i 2024.

Andre viktige initiativ for utvikling av infrastrukturen i føretaket er ombygging og utvikling av Sentralblokka (traumesenter og utvikling av poliklinikkavdeling). Det første prosjektet som kjem i gang i Sentralblokka vil vere første byggetrinn i ny poliklinikkainig, med forventta byggestart i 2021. I 2020 vart konseptrapporten for Rehabiliteringsklinikken på Nordås vedtatt, endeleg sak (forprosjekt) vil bli lagt fram for styret i 2021. Ny sentralisert vaske- og sterilhall vart vedtatt på forprosjektnivå i 2020, og det vert arbeidd med å førebu bygginga. I løpet av 2021 vil det også bli lagt fram ein konseptrapport for utviklinga av Voss sjukehus.

Helse Bergen vil leggje fram ein revidert arealdelplan første halvår 2021. I tillegg til å foreslå korleis areal og infrastruktur skal utviklast frametter, vil planen også peike på organisatoriske tiltak med sikte på betre utnytting av infrastrukturen i sjukehuset.

Eit strategisk viktig forslag er korleis tenester innan psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling kan lokaliserast tettare på somatisk verksemd og dermed legge fysisk til rette for betre koordinering på tvers av sektorane. Arealdelplanen vil også vurdere konsekvensane av pandemien for utviklinga av bygg og anlegg.

## **Selskap Helse Bergen har eigardelar i**

Ved utgangen av 2020 har Helse Bergen eigardelar i følgjande selskap:

- **VIS AS – Helse Bergen eig 33,43 %**

Selskapet si verksemd er mellom anna å ha hand om forvaltning og kommersialisering av immaterielle rettar og idear knytt til forskingsresultat og forskingsprosessar.

▪ **Innovest AS – Helse Bergen eig 50 %**

Innovest AS gjekk gjennom omstilling og nedskalering i perioden 2014-2017. Resterende aktivitetar vil bli slutført og avvikla dei næraste åra.

▪ **Kommunal Landspensjonskasse KLP – Helse Bergen eig 3,1 %**

KLP er Noregs største pensjonsselskap og forvaltar pensjonsmidlane til tilsette i kommunar, fylkeskommunar, bedrifter og helseføretak. Forvaltningskapitalen er 807 milliardar kroner og selskapet har rundt 1 000 tilsette. Helse Bergen er største eigar.

▪ **Helse Bergen Eiendom AS (tidlegare Bergensklinikkene Eiendom AS) – Helse Bergen eig 100 %**

Selskapet vart overteke som del av Bergensklinikkene og endra namn til Helse Bergen Eiendom AS. Selskapet eig eigedom på Sotra, som Helse Bergen HF leiger.



## Rekneskapen

### Resultatutvikling

(tala i parentes er for 2019)

Rekneskapsåret 2020 er det 19. driftsåret til Helse Bergen HF. Føretaket får midlar frå staten, dels som faste tilskot til drift, beredskap og infrastruktur, og dels som innsatsstyrt finansiering (ISF) basert på prising av utførte tenester. Totale inntekter i 2020 var 13,062 milliardar kroner (12,255 milliardar kroner), av dette var 4,409 milliardar kroner aktivitetsbasert (ISF, med vidare), 7,432 milliardar kroner var rammefinansiering, og dei resterande 1,219 milliardar kronene var andre inntekter.

I rekneskapen for 2020 er 440 millionar kroner ekstraordinært tilskot for å dekkje auka kostnad knytt til handtering av Covid-19, og kr. 191 millionar kroner tilskot for å kompensere tapt aktivitetsavhengig inntekt, som følgje av pandemien. Arbeidsgjevaravgift i 3.termin er i tillegg redusert med om lag 60 millionar kroner. Føretaket nytta ikkje alle ekstraordinære løyvingar til handtering av covid-19 i 2020, noko som har bidrege til eit høgt resultat.

Helse Bergen HF fekk eit årsresultat i 2020 på 513,3 millionar kroner. Ut frå eit budsjettert resultat på 120 millionar kroner, gir dette eit positivt avvik samanlikna med budsjett på 393,2 millionar kroner. Føretaket har som oppgåve å yte helsetenester innanfor ramma av tildelte ressursar (budsjett).

### **Balanse**

Netto likviditetsbeholdning per 31.12.2020 var 386 millionar kroner (288 millionar kroner), av dette bundne skattemiddel på 302 millionar kroner. Innvilga kreditramme er 31.12.20 på 974,5 millionar kroner. I tillegg kjem konsernkonto på 915,5 millionar kroner. Totalkapitalen i føretaket utgjorde 13,6 milliardar kroner per 31.12.2020 (12,2 milliardar kroner).

Balanseført eigenkapital per 31.12.2020 var 6,7 milliardar kroner, eller 49 prosent av totalkapitalen (6,2 milliardar kroner og 50 prosent).

Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 3,7 milliardar kroner ved utgangen av 2020. Dette er delvis finansiering av investeringar.

### **Anleggsmiddel**

Glasblokkene (tidlegare Barne- og ungdomssjukehuset) skal samle alle tilbod til barn og ungdom under 18 år innanfor somatikk og psykisk helsevern. Byggjetrinn 1 vart slutført ved årsskiftet 2016/2017, byggjetrinn 2 skal innehalde dei somatiske funksjonane for barn og unge samt det meste av aktiviteten frå Kvinneklinikken. Byggjetrinn 2 skal stå ferdig i 2023 og har ei kostnadsramme på 3,7 milliarder kroner. Ombygging av Sentralblokka har ei kostnadsramme på 500 millionar kroner.

### **Finansiell stilling**

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune eigde tidlegare. Eigenkapitaldelen 31.12.2020 er på 49 prosent. Føretaket har i langtidsbudsjettet lagt til grunn overskot på drift for å sikre handtering av dei investeringane som er sette i gang og dei som er planlagde. Tilfredstillande handtering av den finansielle risikoen er lagt til grunn i langtidsbudsjettet.

### **Kontantstraum**

Samla kontantstraum frå drifta i verksemda var på 1,052 milliardar kroner, medan

driftsresultatet for Helse Bergen utgjorde 524,7 millionar kroner. Den samla kontantstraumen til investeringar i Helse Bergen HF i 2020, var 1,485 milliardar kroner.

### **Utsiktene til føretaket**

Etterspurnad etter helsetenester aukar, både som resultat av demografiske forhold og nye behandlingstilbod. Verksemda har slik eit godt fundament for framtidig aktivitet, også sett i lys av at gjeldande pasientlovgiving gir pasientane rett til helsehjelp innan gitte fristar. Den økonomiske stillinga til føretaket har utvikla seg positivt også i 2020. Dette, saman med gode utsikter for aktiviteten, gjer at styret kan stadfeste at føresetnaden for framtidig drift er til stades.

Mykje innsats er lagt ned for å innfri dei økonomiske krava, men det er framleis mange utfordringar. Overskot gir føretaket handlingsrom til å utvikle verksemda til det beste for pasientane.

### **Framleis drift**

I tråd med rekneskapslova § 3-3 blir det stadfesta at føresetnaden for framleis drift er lagt til grunn når årsrekneskapen vart avslutta. Til grunn for dette ligg at Staten har gitt 100 prosent driftsgaranti for helseføretaka og at føretaket difor ikkje kan gå konkurs.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetenesta prega av beredskapsarbeidet knytt til korona. Ein må forvente eit stort press på tenestene i sjukehusa gjennom delar av 2021 som følgje av dette. Det har prioritet å til ei kvar tid gi pasientane god behandling, ha rett og nok bemanning og utstyr, og det å leggje til rette for god drift, også i denne krevjande situasjonen. God samhandling med andre deler av tenesta og myndigheitene er ein føresetnad. Styret følgjer utviklinga tett og kontinuerleg. Helseføretaka er finansiert av staten, og ekstrakostnader som følgje av Covid-19 blir registrert løypande. Spørsmål om ekstra finansiering vil kunne bli eit tema i dialogen med staten seinare. Styret meiner at dette forholdet ikkje er eit problem i høve til ein føresetnad om vidare drift.

Styret si oppfatning er at det ikkje er forhold som ikkje tilseier framleis drift.

### **Disponering av årsresultatet**

Årsresultatet gav eit overskot på kroner 513.271.750 kroner, og styret foreslår for føretaksmøtet at dette blir ført med kroner 513.271.750 mot annan eigenkapital.

**Bergen 22.03.2021**

---

Svein Gjedrem  
*styreleiar*

---

Signy Midtbø Riisnes  
*nestleiar*

---

Bjørn Østbø

---

Hilde Christiansen

---

Bente Enehaug-Rebnord

---

Rolf Martin Tande

---

Kjeld Zacho Jørgensen

---

Karen-Anne Stordalen

---

Geir Arne Sunde

---

Marianne Sæhle

---

Irene Hopsdal

---

Eivind Hansen  
*administrerende direktør*

# 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."

## Kjeld Zacho Jørgensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-4436799

IP: 88.89.xxx.xxx

2021-04-16 08:57:42Z



## Bente Enehaug-Rebnord

Styremedlem

Serienummer: 9578-5992-4-2497982

IP: 158.37.xxx.xxx

2021-04-16 09:04:18Z



## Eivind Hansen

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1262874

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 09:18:23Z



## Rolf Martin Tande

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1206733

IP: 85.200.xxx.xxx

2021-04-16 09:19:32Z



## Marianne Sæhle

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-1130329

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 09:41:09Z



## Hilde Brit Christiansen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-568489

IP: 161.4.xxx.xxx

2021-04-16 10:22:20Z



## Irene Hopsdal

Styremedlem

Serienummer: 9578-5993-4-1639223

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 11:14:00Z



## Gjedrem, Svein Ingvar

Styrelar

Serienummer: 9578-5993-4-3602816

IP: 88.88.xxx.xxx

2021-04-16 12:08:01Z



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](mailto: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/validate>

# 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."

## Signy Midtbø Riisnes

Nestlelar

Serienummer: 9578-5993-4-4013600

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-04-17 07:43:18Z



## Geir Arne Sunde

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-81963

IP: 88.91.xxx.xxx

2021-04-18 09:27:56Z



## Bjørn Østbø

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1062076

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-04-18 18:31:49Z



## Karen-Anne Stordalen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-372430

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-20 07:03:27Z



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/validate>

# Resultatrekneskap

Alle tal i 1000 NOK

## Helse Bergen HF

	Note	2020	2019
<b>DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2,3	7 432 837	6 931 409
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	4 409 338	4 396 015
Anna driftsinntekt	2,3	1 219 978	928 103
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>13 062 153</b>	<b>12 255 527</b>
Kjøp av helsetenester	4	337 826	394 083
Varekostnad	5	1 709 366	1 499 142
Lønn og andre personalkostnader	6,16	8 475 687	8 365 925
Ordinære avskrivninger	9	563 360	544 167
Andre driftskostnader	6,7,13	1 451 201	1 385 918
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2</b>	<b>12 537 441</b>	<b>12 189 235</b>
<b>Resultat fra drifta</b>		<b>524 712</b>	<b>66 292</b>
<b>FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekter	8	10 405	15 509
Andre finanskostnader	8	21 845	23 718
<b>Netto finansresultat</b>		<b>-11 440</b>	<b>-8 209</b>
<b>RESULTAT FOR ÅRET</b>		<b>513 272</b>	<b>58 083</b>
<b>OVERFØRINGAR:</b>			
Overført annan egenkapital	15	513 272	58 083
<b>Sum overføringar</b>		<b>513 272</b>	<b>58 083</b>

Penneo Dokumentnøkkel: OZYNH-QYM5I-H048B-DX6N8-MPAEA-0UJA4X

# Balanse

Alle tal i 1000 NOK

## Helse Bergen HF

	Note	2020	2019
<b>EIGEDLAR</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle driftsmiddel</b>			
Goodwill	9	17 380	59 065
<b>Sum immaterielle egedelar</b>		<b>17 380</b>	<b>59 065</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygningar og annan fast eigedom	9	7 096 408	7 300 517
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	9	1 103 732	1 045 543
Anlegg under utføring	9	2 633 154	1 609 708
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>10 833 293</b>	<b>9 955 768</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i dotterforetak	10	18 000	24 000
Investering i felleskontrollert verksemd og tilknyttta selskap	10	14 078	7 057
Investering i andre aksjar og partar	10	555 308	511 910
Andre finansielle anleggsmidler	11	3 000	3 000
Pensjonsmidlar	16	292 634	207 976
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>883 020</b>	<b>753 943</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>11 733 692</b>	<b>10 768 777</b>
<b>Omløpsmidlar</b>			
Varer	12	24 356	11 758
Krav	13,23	1 493 677	1 179 462
Bankinnskott, kontantar og liknande	14	386 219	288 393
<b>Sum omløpsmidlar</b>		<b>1 904 253</b>	<b>1 479 613</b>
<b>SUM EIGEDLAR</b>		<b>13 637 945</b>	<b>12 248 390</b>

Penneo Dokumentnøkkel: OZYNH-QYM5I-H048B-DX6N8-MPAEA-OUA4X

# Balanse

Alle tal i 1000 NOK

## Helse Bergen HF

	Note	2020	2019
<b>EIGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Eigenkapital</b>			
<b>Innskoten eigenkapital</b>			
Føretakskapital	15	100	100
Annan innskoten eigenkapital	15	5 915 981	5 915 981
<b>Sum innskoten eigenkapital</b>	<b>15</b>	<b>5 916 081</b>	<b>5 916 081</b>
<b>Opptent eigenkapital</b>			
Annan eigenkapital	15	769 438	256 166
<b>Sum opptent eigenkapital</b>	<b>15</b>	<b>769 438</b>	<b>256 166</b>
<b>Sum eigenkapital</b>		<b>6 685 520</b>	<b>6 172 248</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Avsettingar for forpliktingar</b>			
Pensjonsforpliktingar	16	0	104 778
Andre avsettingar for forpliktingar	17,23	803 770	722 831
<b>Sum avsettingar for forpliktingar</b>		<b>803 770</b>	<b>827 609</b>
<b>Anna langsiktig gjeld</b>			
Langsiktig gjeld til føretak i samme konsern	18,23	3 209 387	2 802 362
<b>Sum anna langsiktig gjeld</b>		<b>3 209 387</b>	<b>2 802 362</b>
<b>Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld</b>		<b>4 013 156</b>	<b>3 629 971</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skuldige offentlege avgifter		574 285	597 831
Anna kortsiktig gjeld	19,23	2 364 984	1 848 340
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 939 269</b>	<b>2 446 171</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>6 952 426</b>	<b>6 076 142</b>
<b>SUM EIGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>13 637 945</b>	<b>12 248 390</b>

Bergen, 31.12.2020 / 22.03.2021  
Styret for Helse Bergen HF

Svein Gjedrem  
Styreleiar

Rolf Martin Tande

Signy Midtbø Riisnes  
Nestleiar

Kjeld Zacho Jørgensen

Hilde Christiansen

Bente Enehaug-Rebnord

Bjørn Østbø

Marianne Sæhle

Irene Hopsdal

Karen-Anne Stordalen

Geir Arne Sunde

Eivind Hansen  
Administrerande direktør

# Kontantstrømoppstilling

## Helse Bergen HF

Alle tal i 1000 NOK

	2020	2019
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter:</b>		
Årsresultat	513 272	58 083
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	346	1 249
Ordinære avskrivninger	563 360	544 167
Endring i omløpsmiddel	-326 814	48 367
Endring i kortsiktig gjeld	493 099	72 901
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-148 385	15 189
Inntektsført investeringstilskott	-42 450	-50 919
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>1 052 426</b>	<b>689 037</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter:</b>		
Innbetaling ved sal av varige driftsmidler	7 085	0
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-1 447 679	-1 232 676
Utbetaling ved kjøp av andre finansielle egedelar	-44 419	-72 123
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-1 485 013</b>	<b>-1 304 799</b>
<b>Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter:</b>		
Innbetaling ved opptak av ny langs. gjeld	514 199	604 342
Utbetaling ved nedbetaling av langs.gjeld	-107 175	-107 079
Innbetaling av investeringstilskott	83 389	147 571
Endring andre langsiktige forpliktingar	40 000	-6 000
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>530 413</b>	<b>638 834</b>
Netto endring i likviditet	97 826	23 072
Likvide midlar 01.01	288 393	265 321
<b>Likvide midlar 31.12</b>	<b>386 219</b>	<b>288 393</b>
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>386 219</b>	<b>288 393</b>
<b>Innvilga kredittramme 31.12</b>	<b>974 500</b>	<b>399 500</b>

## **Note 1 Rekneskapsprinsipp**

### **Generelt om rekneskapen**

Rekneskapen for 2020 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998, jf. Lov om helseforetak. Den er utarbeidd etter norske rekneskapsstandardar og retningsliner gjeve av eigar.

Helse Bergen HF blei stifta 01.01.2002 etter lov om helseforetak. På same tida blei anleggsmidlar og forplikningar netto kr 3.981.292 overført til Helse Bergen HF som eit tingsinnskot.

Som følgje av at helseforetaka er non-profit-verksemder der eigar har stilt krav om resultatmessig balanse i drifta, men ikkje krav til avkastning på innskoten kapital, representerer bruksverdi verkeleg verdi for anleggsmidlane.

I opningsbalansen er bruksverdi sett til attkjøpsverdi redusert for slit og elde og justert for teknisk standard. Der det på overtakingstidspunktet var kjent at bygga ikkje ville bli tatt i bruk eller berre tatt i bruk for ein kortare periode, er verdien på opningsbalansen redusert. For bygg og tomter er denne verdien basert på takstar utarbeidd av uavhengige miljø hausten 2001.

### **Konsolidering**

Helse Bergen HF går inn i konsernrekneskapen til Helse Vest og utarbeider ikkje eige konsernrekneskap. Konsernspissen Helse Vest RHF utarbeider den konsoliderte rekneskapen.

### **Grunnleggjande prinsipp - vurdering og klassifisering**

Årsrekneskapen er bygd på dei grunnleggjande prinsippa om historisk kost, samanstilling, vidare drift, kongruens og varsemd. Transaksjonar regnskapsførast til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatførast når dei er opptente og kostnader samanstillast med opptente inntekter.

### **Prinsipp for inntektsføring**

Driftsinntektene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) frå eigar, aktivitetsbasert finansiering og andre driftsinntekter. Inntekter frå Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoførte i Helse Vest RHF.

### **Grunnfinansiering**

Grunnfinansieringa utgjør basisramme drift. Grunnfinansieringa tildeles føretaka frå Helse Vest RHF som fast bevilling til drift og investering i føretaket. Grunnfinansieringa inntektsførast i det regnskapsåret midlane tildeles. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i samsvar med aktivitet.

### **Aktivitetsbaserte inntekter**

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjon frå Helfo og eigenandelar), gjestepasientinntekter, inntekter frå sjølvbetalande pasientar og sal av laboratorie- og røntgentenester. Inntektsføringa skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Inntekter vedkommande pasientar busett i andre regionar som er behandla i helseforetaket er ført i rekneskapen som gjestepasientinntekter. Inntekter vedkommande eigne pasientar behandla i andre regionar er ført som ISF-refusjon.

### **Andre inntekter**

Øyremarka tilskot blir inntektsførte i takt med bruk av midlane. Tilskot til investeringar blir inntektsførte i same periode som avskrivningane på dei aktuelle investeringane.

Gåver vert brukt i samsvar med dei vilkåra eller ynskje givar har for bruk av midlane. Dersom givar har vilkår eller ynskje om at gåva skal brukast til konkrete aktivitetar, prosjekt eller investeringar, klassifiserast ho som tilskot og regnskapsførast etter reglane for øyremarka tilskot.

Sal av varer blir inntektsført ved levering. Tenester blir inntektsførte i den perioden dei blir utførte.

### **Kostnadsføringstidspunkt samanstilling**

Utgifter blir samanstilt med og kostnadsførast samtidig med inntektsføring av dei inntekter utgiftene kan knytast til. Utgifter som ikkje kan knytast direkte til inntekter, kostnadsførast når dei vert pådregne.

### **Klassifisering og vurdering av balansepostar**

Omløpsmidlar og kortsiktig gjeld omfattar poster som forfell til betaling innan eit år etter anskaffingstidspunktet, og dessutan poster som knyter seg til varekrinsløpet. Andre poster er klassifiserte som anleggsmidlar/langsiktig gjeld.

Omløpsmidlar er vurderte til lågaste av kostpris og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til kostpris. Anleggsmidler som har avgrensa økonomisk levetid skal avskrivast etter ein plan. Anleggsmidler vert nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Nedskrivinga blir reversert i den grad grunnlaget for nedskrivinga ikkje lenger er til stades. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld visast som langsiktig gjeld.

#### **Immaterielle egedelar**

Utgifter til forskning og utvikling er kostnadsførte, då samanhangen mellom utgifter til forskning og utvikling og tilhøyrande framtidige inntekter er uklar. I særskilde høve vil eiga forskning og utvikling kunne medføre at det blir framkalla ein eigen godtgjort og vesentleg kontantstraum. Om slike kontantstraumar kan forventast, blir slik forskning og utvikling aktivert.

Utgifter til andre immaterielle egedelar er balanseførte i den utstrekning kriteria for balanseføring er oppfylt, det vil seie at det forventast at dei vil gje framtidige inntekter eller vesentlege reduksjonar i framtidige kostnader. Dette gjeld i hovudsak utgifter til lisensar og programvare. Immaterielle egedelar som er balanseførte avskrivast lineært over forventa økonomisk levetid frå det tidspunktet egedelen blir teken i bruk.

#### **Varige driftsmidler**

Varige driftsmidler omfattar eigedom, anlegg og utstyr som er rekna for bruk i produksjon, levering av varer eller administrative føremål og som har varig levetid. Desse balanseførast til kost fråtrekt eventuelle akkumulerte av- og nedskrivingar.

Driftsmidler reknast som varige dersom dei har ei økonomisk levetid på over 3 år, samt ein kostpris på over kr 100 000.

Varige driftsmidler avskrivast hovudsakleg lineært over økonomisk levetid frå det tidspunktet driftsmidlane blir teke i bruk. Det vert teke omsyn til utrangeringsverdi når avskrivingsplanane vert fastsette. Dersom det finnest indikasjonar på at driftsmidler har falle i verdi, blir driftsmidlane nedskrivne til den verdien som kan attvinnast dersom denne er lågare enn regnskapsført verdi.

Tomter avskrivast ikkje då ein antar at dei ikkje har ei avgrensa levetid.

Investeringar i nybygg vert balanseførte etter kvart som kostnadene vert pådregne. Ved dekomponering av balanseførte kostnader til nybygg vert reelle kostnader for dei ulike bygningsdelane lagt til grunn. Finansieringsutgifter ved tilverking av egne driftsmidler balanseføres.

Påkostnader eller betringar blir lagde til driftsmidlets kostpris og avskrivne i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar blir kostnadsførte etter kvart som dei kjem på.

Ved sal og utrangering av anleggsmidler blir vinning ført under andre driftsinntekter og tap under andre driftskostnader.

#### **Dotterføretak**

Som dotterføretak reknast anna føretak der helseføretaket normalt har en eigardel på over 50 %, kor investeringa er av langvarig og strategisk karakter og kor helseføretaket har bestemmande innflytelse. Dotterføretak vurderast etter kostmetoden i føretakets rekneskap. Investeringa er vurdert til anskaffingskost med mindre nedskriving har vore nødvendig. Det blir gjort nedskriving til verkeleg verdi når det oppstår verdifall som skyldast årsaker som ikkje kan antakast å være forbigåande og det er nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivingar reverserast når grunnlaget for nedskriving ikkje lenger er til stades.

#### **Felleskontrollert føretak**

Som felleskontrollert føretak reknast føretak kor deltakarane saman har felles kontroll. Ingen deltakar aleine har bestemmande innflytelse, men saman har ein bestemmande innflytelse. Samarbeidet må være regulert i ei samarbeidsavtale som heimlar felles kontroll, og deltaking må ikkje være mellombels.

#### **Tilknytt føretak**

Med tilknytt føretak meiner ein føretak kor investor har betydeleg påverknad utan at det føreligg konsernforhold eller felles kontrollert verksemd. Med betydeleg påverknad meiner ein normalt verksemd der føretaket eig mellom 20 og 50 prosent.

Slike føretak blir vurdert etter kostmetoden i selskapsrekneskapan. Dette inneber at verksemda er vurdert til innkjøpskost for aksjane med mindre det har vore nødvendig med nedskriving. Det er gjort nedskriving til verkeleg verdi når verdifall har årsaker som ikkje blir vurderte som forbigåande, og det må sjåast naudsynt etter god rekneskapsskikk. Nedskrivingar er førte attende når grunnlaget for nedskriving ikkje lenger er til stades.

Utbytte og andre utdelingar er inntektsførte same år som dei er avsette i det tilknytte føretaket. Dersom utbyttet overstig det tilbakeholdne resultatet etter kjøpet, representerer den overskytande delen tilbakebetaling av investert kapital, og utdelingane er trekte frå verdien på investeringa i balansen.

#### **Eigenkapitalinnskot i KLP**

Eigenkapitalinnskot i KLP er separate finansielle egedelar og blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg verdi ved verdifall som ikkje må ventast å vera forbigåande.

#### **Pensjonar**

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk Rekneskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing om pensjonsføresetnader frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameter som er nytta går fram av note om pensjonar. Helseregionenes pensjonsordningar, medrekna AFP, er å rekne som ytingsbaserte planar.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnadar om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlane og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang osv.

Pensjonsmidlane er vurderte til verkeleg verdi. Netto pensjonsforplikting består av brutto pensjonsforplikting fråtrekt verkeleg verdi av pensjonsmidlane. Netto pensjonsforplikting balanseførast som avsetning for forpliktingar, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringar i balansen. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar bli fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar i og avvik mot føresetnadene i utrekningane (estimatendringar) er fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid for den del av avvika som overstig 10 prosent av det høgaste av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid er sett til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader, og utgjer summen av periodens pensjonsopptening, rentekostnad på berekna pensjonsforplikting, forventa avkastning av pensjonsmidlane, resultatført verknad av endringar i estimat og pensjonsplanar, resultatført verknad av avvik mellom faktisk og forventa avkastning, samt periodisert arbeidsgivaravgift.

Usikkerheita er i stor grad knytt til bruttoforplikting og ikkje til den nettoforplikting som framkjem i balansen. Estimatendringar som fylgje av endring i nemnte parameter vil i stor utstrekking periodiserast over gjennomsnittleg attverande oppteningstid og ikkje straks belaste resultatregnskapet slik som andre estimatendringar.

Arbeidstakars del av pensjonspremien er kome til frådrag i lønnskostnaden.

#### **Varelager**

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av innkjøpskost etter FIFO- prinsippet og verkeleg verdi. Om det av systemårsaker har vore umogeleg å nytte FIFO-prinsippet, er gjennomsnittsprisen lagd til grunn. Nedskrivning for pårekneleg ukurans er gjort i samsvar med god rekneskapsskikk.

#### **Krav**

Kundekrav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetning til venta tap. Avsetning til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetning for dei krava det ikkje er gjort konkret avsetning for. Den sjablongmessige avsettinga er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

#### **Uvisse forpliktingar**

Om det er meir sannsynleg enn ikkje at ei forplikting vil kome til oppgjer, og verdien kan bereknast påliteleg, blir det avsett for den uvisse forpliktinga etter beste estimat.

## Segment

Inndelinga i segment bygger på interne styrings- og rapporteringsføremål i føretaket. Det blir presentert tal for verksemdsområda. Tala er avstemt mot årsresultat- og balanse i føretaket. Ein har i tillegg klassifisert inntektene etter geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

## Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Dette inneber at ein i analysen tek utgangspunkt i årsresultatet for føretaket for å kunne presentere kontantstraumar tilførte frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd.

## Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning i SR-bank. Innskot og gjeld innanfor denne ordninga er i rekneskapen for føretaket klassifisert som kortsiktig krav/gjeld til Helse Vest RHF.

## Valuta

Pengepostar i utanlandsk valuta er vurderte etter kursen ved utgangen av rekneskapsperioden.

## Endringar i rekneskapsprinsipp og feil

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av vesentlege feil i tidlegare års rekneskap blir førte direkte mot eigenkapitalen og samanlikningstal er endra.

## Samanlikningstal for førre året

Der ny klassifisering er meir korrekt, er samanlikningstal endra tilsvarande.

## Skatt

Helseføretaket er ikkje skattepliktig etter skattelova.

## Note 2 Rapportering frå verksemda

Heile 1000 kroner

### Driftsinntekter for kvart verksemdsområde

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Somatikk	10 342 039	9 863 682
Psykisk helsevern VOP	1 356 305	1 223 840
Psykisk helsevern BUP	372 489	338 656
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	487 004	339 432
Anna	504 315	489 916
Overføringar til dotterføretak		
<b>Anna</b>	<b>13 062 153</b>	<b>12 255 527</b>

### Driftskostnader for kvart verksemdsområde

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Somatikk	9 515 345	9 331 255
Psykisk helsevern VOP	1 478 453	1 476 053
Psykisk helsevern BUP	402 163	399 377
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	561 371	390 999
Anna	580 108	591 551
Kjøp av helsetenester frå dotterføretak		
<b>Sum</b>	<b>12 537 441</b>	<b>12 189 235</b>

Verksemdsområde kalla «Anna» omfattar i hovudsak kostnader og inntekter knytt til ambulanse, pasienttransport, samt kostnader og inntekter som ikkje er del av spesialisthelsetenesta.

### Driftsinntekter fordelt på geografi

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Helse Vest sitt opptaksområde	12 826 511	11 990 539
Resten av landet	201 430	211 392
Utlandet	34 212	53 596
<b>Sum</b>	<b>13 062 153</b>	<b>12 255 527</b>

### Note 3 Driftsinntekter

Heile 1000 kroner

Inntekter kalla «Behandling av egne pasientar i eigen region» og «Behandling av egne pasientar i andre regionar» består av ISF-refusjonar.

	2020	2019
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	7 432 837	6 931 409
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasientar i eigen region	3 276 427	3 261 059
Behandling av egne pasientar i andre regionar	72 217	80 276
Behandling av andre sine pasientar i egen region	201 430	211 392
Poliklinikkinntekter	717 240	667 984
Anna aktivitetsbasert inntekt	142 024	175 303
<b>Anna driftsinntekt</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	43 574	43 791
Øyremarka tilskot til andre føremål	553 576	294 827
Investeringstilskot ført til inntekt	42 450	50 919
Andre driftsinntekter	580 378	538 566
<b>Sum</b>	<b>13 062 153</b>	<b>12 255 527</b>

I samband med koronapandemien fekk Helse Bergen HF tildelt ekstra basisramme på 440 millionar samt øyremarka tilskot på 191,1 millionar for å dekke tappt aktivitetsbasert inntekt

Smittvernustyr finansiert av Helsedirektoratet er i 2020 mottatt vederlagsfritt. Forbruk av smittevernustyr på 39,4 millionar er inntektsført som eit øyremarka tilskot til andre formål.

**Aktivitetstal**

Heile 1000 kroner

	2020	2019
<b>Aktivitetstal somatikk</b>		
Talet på DRG-poeng iht Sørge-for-ansvaret	137 510	140 941
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	141 226	144 985
Talet på polikliniske konsultasjonar	535 793	543 227
<b>Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	385	365
Talet på polikliniske konsultasjonar	60 416	60 452
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	20 015	20 235
<b>Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne</b>		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	2 944	2 950
Talet på polikliniske konsultasjonar	92 119	98 601
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	15 835	16 478
<b>Aktivitetstal tverrfagleg spes. rusbehandling</b>		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	992	502
Talet på polikliniske konsultasjonar	65 104	65 656
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	10 926	9 661

Hovedårsaka til nedgang i aktivitet samanlikna med 2019 er nedstenginga av samfunnet grunna koronautbrotet. Den største nedgangen i aktivitet var i mars og april.

**Note 4 Kjøp av helsetenester**

Heile 1000 kroner

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	182 557	217 907
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	9 710	9 305
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	11 829	21 637
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	4	7
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	2 224	6 343
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	15 758	5 893
Kjøp frå utlandet	14 116	466
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>236 197</b>	<b>261 557</b>
Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	22 618	26 998
Kjøp av andre ambulansetenester	10 991	11 256
Andre kjøp av helsetenester (inkl. avtalespesialistar)	68 020	94 271
<b>Sum kjøp av andre helsetenester</b>	<b>101 629</b>	<b>132 526</b>
<b>Sum kjøp av helsetenester</b>	<b>337 826</b>	<b>394 083</b>

**Note 5 Varekostnader**

Heile 1000 kroner

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Legemiddel	760 683	707 542
Medisinske forbruksvarer	809 204	696 159
Andre varekostnader til eige bruk	139 408	95 351
Innkjøpte varer for videresal	71	90
<b>Sum varekostnader</b>	<b>1 709 366</b>	<b>1 499 142</b>

Vederlagsfritt smittevernsutstyr motteke frå Helsedirektoratet er kostnadsført med 39,4 millionar i 2020. Varekostnad for smittevernsutstyret er estimert med bakgrunn i avtaleprisar for tilsvarende varer.

**Note 6 Lønn og andre godtgjersler**

Heile 1000 kroner

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Lønnskostnader	6 670 116	6 203 659
Arbeidsgivaravgift	875 125	879 624
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	886 763	1 211 148
Andre ytingar	76 547	99 100
- Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-32 864	-27 605
<b>Sum lønn og personalkostnader</b>	<b>8 475 687</b>	<b>8 365 925</b>

Gjennomsnittleg tal på tilsette	13 064	12 522
Gjennomsnittleg tal på årsverk	10 805	10 389

Som tiltakspakke for å handtere dei økonomiske konsekvensane av koronautbrotet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett ein reduksjon i satsen for arbeidsgjevaravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For Helse Bergen HF utgjør dette ein reduksjon i kostnad til arbeidsgjevaravgift på 60 millionar.

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Godtgjersle til styret	1 606	1 466
Av dette godtgjersle til styreleiar	254	231

Godtgjersle til medlem av styret						Ytingar frå andre føretak i Helse Vest		
Namn	Tittel	Styre-honorar	Lønn	Anna godtgjersle	Sum	Teneste-periode	Honorar/lønn	Anna godtgjersle
Svein Gjedrem	Leiar	254.000			254.000	0101-3112		
Signy Midtbø Riisnes	Nestleiar	179.300			179.300	0101-3112		
Hilde Christiansen	Styre-medlem					0403-3112	1.694.994	17.197
Rolf Martin Tande	Styre-medlem	147.400			147.400	0101-3112		
Bente Enehaug-Rebnord	Styre-medlem	121.645			121.645	0403-3112		
Kjeld Zacho Jørgensen	Styre-medlem	121.645			121.645	0403-3112		
Bjørn Østbø	Styre-medlem	147.400			147.400	0101-3112		
Irene Hopsdal	Styre-medlem	147.400	513.252	4.812	665.464	0101-3112		
Karen-Anne Stordalen	Styre-medlem	147.400	639.242	635	787.277	0101-3112		
Marianne Sæhle	Styre-medlem	147.400	600.552	412	748.364	0101-3112		
Geir Arne Sunde	Styre-medlem	147.400	1.753.979.	895	1.902.274	0101-3112		
Per Karlsen	Styre-medlem					0101-0303	1.591.647	13.727

Anne-Margrete Bollmann	Styre-medlem	22.333			22.333	0101-0303		
Mona Haugland Hellesnes	Styre-medlem	22.333			22.333	0101-0303		
<b>Sum</b>		<b>1.605.656</b>	<b>3.507.025</b>	<b>6.754</b>	<b>5.119.435</b>		<b>3.286.638</b>	<b>30.927</b>

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til styreleiar eller andre medlemmer av styret i Helse Bergen HF.

Lønn og anna godtgjersle til leiande personell							Lønn frå andre føretak i Helse Vest jf lønns- og trekkoppgåve for 2020	
Namn	Tittel	Lønn	Pensjon	Anna godtgjersle	Sum	Tenesteperiode 1)	Lønn	Pensjon og anna godtgjersle
Eivind Hansen	Adm. direktør	1 914 476	293 439	5 321	2 213 236	0101-3112		
Clara Gjesdal	Viseadm. Direktør	1 540 675	215 274	4 812	1 760 761	0101-3112		
Randi-Luise Møgster	Viseadm. Direktør	1 542 328	232 412	5 433	1 780 173	0101-3112		
Askjell Utaaker	Divisjonsdir.	1 280 931	250 454	4 849	1 536 234	0101-3112		
Erik Vigander	Kommunikasjons dir.	1 181 640	338 238	4 812	1 524 690	0101-3112		
Hanne Klausen	Klinikkdir.	1 715 307	242 737	4 812	1 962 856	0101-3112		
Hans Olav Instefjord	Divisjonsdir.	1 389 649	287 424	5 061	1 682 134	0101-3112		
John-Helge Heimdal	Klinikkdir.	1 539 016	214 732	4 813	1 758 561	0101-3112		
Kjell Vikenes	Avdelingsdir	1 520 626	239 265	4 813	1 764 704	0101-3112		
Kristin Pundsnes	Økonomi-og finansdir.	1 367 875	230 922	4 813	1 603 610	0101-3112		
Lasse Hatletvedt	Seksjonsleder	957 210	185 905	4 812	1 147 927	0101-3112		
Marta Ebbing	FoU direktør	1 387 498	269 812	4 851	1 662 161	0101-3112		
Odd Andrew Storetvedt	Personal- og org.dir.	1 425 816	271 857	4 812	1 702 485	0101-3112		
Alf Henrik Andreassen	Avdelingsdir.	1 507 856	196 235	5 093	1 709 184	0101-3112		
Anne Taule	Klinikkdir.	1 420 860	219 870	4 841	1 645 543	0101-3112		
Ansgar Berg	Klinikkdir.	1 481 217	202 181	4 836	1 688 234	0101-3112		
Aslak Aslaksen	Avdelingsdir.	1 407 967	211 938	4 854	1 624 759	0101-31.12		
Else-Marie Løberg	Avdelingsdir	1 414 895	294 061	4 919	1 713 875	0101-3112		
Evelyn Neppelberg	Klinikkdirektør	1 299 531	240 598	4 813	1 544 942	0101-3112		
Anne Grete Sælen Thune	Fung. Klinikkdirektør	1 186 663	162 311	4 841	1 353 815	0101-3112		
Gunnar Mellgren	Klinikkdirektør	911 586	201 898	4 966	1 118 450	Permisjon 2020		
Jon Wigum Dahl	Avdelingsdir.	904 276	187 176	4 855	1 096 307	0101-3112		
Kahtan Al-Azawy	Avdelingsdir.	1 562 249	206 314	4 813	1 773 376	0101-3112		
Kirsten Irene Stordal	Avdelingsdir.	1 364 243	264 258	4 813	1 633 314	0101-2610		

Kjetil Sævartveit	Avdelingsdir.	956 390	181 549	4 079	1 142 018	0109-3112		
Kjell Matre	Klinikkdirektør	1 854 413	190 102	4 972	2049 487	0101-3112		
Kjersti Agnete Erdal	Klinikkdir.	1 316 113	249 976	5 707	1 571 796	0101-3112		
Marit Grønning	Avdelingsdir.	1 149 173	209 986	4 813	1 363 972	0101-3112		
Olav Mella	Avdelingsdir.	1 443 086	151 762	430	1 595 278	0101-3112		
Ola Lødemel	Direktør	1 809 095	232 499	4 812	2 046 406	0101-2005 0112-3112		
Solveig V Stue	Direktør	899 743	161 196	4 813	1 065 752	2105-3011		
Susanne Albrechtsen	Klinikkdirektør	1 520 090	235 405	4 813	1 760 308	0101-3112		
Sverre Lehmann	Avdelingsdir.	1 488 776	198 339	4 037	1 691 152	0101-3112		
Torhild Næss Vedeler	Klinikkdirketør	1 277 481	219 773	5 555	1 502 809	0101-3112		

1) Tenestetid/-periode er perioden i rekneskapsåret vedkommende har vore deltakar i leiargruppe til føretaket.

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til administrerande direktør eller nok andre i leiargruppa i Helse Bergen HF.

#### Sluttvederlag

Det er inngått avtale med administrerande direktør om inntil 12 månaders etterlønn dersom ha blir sagt opp eller sjølv seier opp etter oppmoding frå styret eller leiar for styret.

Avtala gjeld ikkje om det ligg føre grovt pliktbrøt eller vesentleg mislighald av arbeidsavtala.

Rett til etterlønn fell bort om han tiltrer anna stilling i eller utanføre helseføretaket eller mottar inntekt frå eigen næringsverksemd.

#### **Erklæring om fastsetjing av lønn og godtgjersle**

Helse Bergen HF definerer personar i stillingane administrerande direktør, fagdirektør, eigardirektør, kommunikasjonsdirektør, økonomi- og finansdirektør og personal- og organisasjonsdirektør som leiande personell.

Helse Bergen HF følgjer «Retningsliner for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap med statlig eigarandel», kor hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaka skal være konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarande føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

#### **Utgreiing leiarlønns politikken i 2020**

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 117/20A. Lønn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt. Helse Bergen HF har lagt til grunn retningsliner fastsett i føretaksmøte.

**Lønn til medlem i leiargruppa vart i 2020 justert slik:**

Namn	Tittel	Gammal lønn	Ny lønn	Auke i prosent	Auke i prosent med overheng
Eivind Hansen	Adm. direktør	1.891.200	1 923 400	1,70%	1,70%
Randi-Luise Møgster	Viseadm. direktør	1.523.800	1 538 600	0,97%	1,70%
Clara Gjesdal	Viseadm. direktør	1.523.800	1 538 600	0,97%	1,70%
Alf Henrik Andreassen	Avdelingsdir.	1.383.400	1 396 800	0,97%	1,70%
Askjell Utaaker	Divisjonsdir.	1.278.500	1 290 900	0,97%	1,70%
Kristin Pundsnes	Økonomi-og finansdir.	1.332.700	1 345 600	0,97%	1,70%
Lasse Hatletvedt	Seksjonsleder	960.000	967 000	0,73%	1,70%
Hanne Klausen	Klinikkdir.	1.699.700	1 716 200	0,97%	1,70%
Hans Olav Instefjord	Divisjonsdir.	1.391.400	1 404 900	0,97%	1,70%
Marta Ebbing	FOU-direktør	1.372.300	1 385 600	0,97%	1,70%
Erik Vigander	Kommunikasjonsdir.	1.168.700	1 180 000	0,97%	1,70%
Odd Andrew Storetvedt	Personaldirektør	1.410.200	1 423 900	0,97%	1,70%
Anne Taule	Klinikkdir.	1.405.300	1 418 900	0,97%	1,70%
Aslak Aslaksen	Avdelingsdir.	1.405.900	1 419 500	0,97%	1,70%
Else-Marie Løberg	Avdelingsdir	1.399.400	1 413 000	0,97%	1,70%
Evelyn Neppelberg	Klinikkdir	1.285.300	1 297 800	0,97%	1,70%
Gunnar Mellgren	Klinikkdir.	1.554.400	1 569 400	0,97%	1,70%
John-Helge Heimdal	Klinikkdir.	1.518.700	1 533 400	0,97%	1,70%
Jon Wigum Dahl	Avdelingsdir.	960.000	909 200	0,97%	1,70%
Kahtan Al-Azawy	Avdelingsdir.	1.547.700	1 562 700	0,97%	1,70%
Kjell Matre	Klinikkdir.	1.583.800	1 599 100	0,97%	1,70%
Kjell Vikenes	Avdelingsdir.	1.520.600	1 535 300	0,97%	1,70%
Kjersti Agnete Erdal	Klinikkdir.	1.301.700	1 314 300	0,97%	1,70%
Kirsten Irene Stordal	Avdelingsdir	1.349.300	1 362 400	0,97%	1,70%
Marit Grønning	Avdelingsdir.	1.147.400	1 158 500	0,97%	1,70%
Susanne Albrechtsen	Klinikkdirektør	1.518.700	1 533 400	0,97%	1,70%
Olav Mella	Avd.dir	1.445.400	1 459 400	0,97%	1,70%
Torhild Vedeler	Klinikkdir.	1.270.000	1 282 300	0,97%	1,70%
Ansgar Berg	Klinikkdir.	1.450.000	1 464 000	0,97%	1,70%
Sverre Lehmann	Avd.dir	1.425.000	1 438 800	0,97%	1,70%

I tillegg til lønn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogelighet for dekning av internett og avis. Lønnsjusteringane er gjennomført etter andre lønnsjusteringar i helseregionen. I h h til arbeidsavtalen er den gjort gjeldande frå 01.01.2020 for administrerande direktør. For resten av leiargruppa er lønnsjusteringa gjort gjeldande frå 01.05.2020. Lønnsauke for denne gruppa er 0,97 % grunna overheng frå 2019. Årslønnsauke i året 2020 er 1,7 %.

## **Retningslinjer for 2021**

Til grunn for Helse Bergen HF sine retningslinjer ligg tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med verknad frå 13.2.2015. Retningslinene erstattar retningslinene fastsett av Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011. Hovudprinsippet om at leiarlønningane i føretaket skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande er vidareført. Staten som eigar har lagt vekt på at det skal vera moderasjon. Retningslinene har ikkje tilbakeverkande kraft. Eigar v/Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at retningslinene skal følgjast, og at styret og administrerande direktør ikkje har høve til å inngå avtaler utover retningslinenes rammer.

### Fastsetting av basislønn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterier leggjast til grunn:

- Lønnsutviklinga generelt i føretaksgruppa Helse Vest
- Lønnsutviklinga i samanliknande stillingar
- Resultatvurderingar i høve til dei mål og krav styret har sett

Dette inneber at årlege justeringar av leiarlønningane ikkje skal skje før dei årlege tariffoppgjera i spesialisthelsetenesta er avslutta. Lønnsjusteringane gjeld frå 1. januar 2020 for administrerande direktør og frå 01.05.2020 for resten av leiargruppa.

### Naturalytingar

Ytingane blir vurdert i høve til kva behov leiar har for å fungera i stillinga, likevel avgrensa til:

- Mobiltelefonordning i tråd med kva som er fastsett i føretaket
- Alminnelege forsikringsordningar i høve til lov og avtalar
- Eventuelt avisabonnement

### Pensjonsordningar

Leiande tilsette skal vere omfatta av offentleg tenestepensjon på lik linje med andre tilsette sine vilkår. Det vil seie gjennom ordinær ordning i KLP. Det er ikkje høve til å inngå avtale om pensjon utover ordinære vilkår gjennom KLP.

### Sluttvederlag

Ved fastsetting av sluttvederlag gjeld følgjande prinsipp:

- Det kan ikkje avtalast sluttavtale for andre leiande tilsette enn administrerande direktør. Avtale om sluttvederlag krev at administrerande direktør fråskriv seg fastsetjing om oppseiingsvern i arbeidsmiljølova. Sluttvederlag skal ikkje nyttast når leiaren har teke initiativ til oppseiinga.
- For andre leiande tilsette kan det avtalast forhandsavtale om rimelig sluttvederlag som får verknad dersom leiande tilsett ikkje motseier seg oppseiinga. Slik avtale kan inngåast i tilknytning til oppseiinga.
- Sluttvederlag og lønn i oppseiingstida skal i sum ikkje overstige 12 månader og til frådrag i sluttvederlaget kjem andre inntekter opptent i perioden.

### Variable godtgjeringar eller særskilte ytingar som kjem i tillegg til basislønn

Det vert ikkje gjeve variable tillegg til leiande tilsette i Helse Bergen HF.

### Andre høve

Personar i leiinga skal ikkje ha særskilt godtgjersle for styreverv i andre føretak i same føretaksgruppe.

## Godtgjersle til revisor

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Revisjon etter lova	560	480
Utvida revisjon	95	46
Andre oppgåver som vedkjem attestasjonar	203	128
Rådgeving som gjeld skattar og avgifter	53	0
Andre tenester utanfor revisjon	0	150
<b>Sum honorar til revisor</b>	<b>911</b>	<b>804</b>

## Honorar til revisor i høve til inngått avtale:

560

480

Honorar er oppgjeve eksklusiv meirverdiavgift.

## Note 7 Andre driftskostnader

Heile 1000  
kroner

	2020	2019
Transport av pasientar	140 216	155 666
Kostnader lokale inkl. energi og brensel	259 476	264 268
Kjøp og leige av medisinskteknisk utstyr, mv	92 873	76 083
Reparasjon, vedlikehald og service	181 528	138 753
Konsulenttenester	436 794	75 299
Anna ekstern teneste	190 993	492 226
Kontor- og kommunikasjonskostnader	43 655	46 189
Kostnader i samband med transportmiddel	14 745	14 106
Reisekostnader	18 376	55 455
Forsikringskostnader	6 033	5 492
Pasientskadeerstatning	3 376	3 497
Andre driftskostnader	63 135	58 883
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>1 451 201</b>	<b>1 385 918</b>

## Note 8 Finanspostar

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Interne renteinntekter i føretaksgruppa	3 867	7 962
Andre renteinntekter	4 183	4 797
Andre finansinntekter	2 355	2 749
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>10 405</b>	<b>15 509</b>
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	17 786	20 602
Andre rentekostnader	286	0
Andre finanskostnader	3 773	3 116
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>21 845</b>	<b>23 718</b>

## Note 9 Varige driftsmidlar

### Varige driftsmidlar:

Heile 1000 kroner

	Goodwill	Sum
Kostpris 01.01	59 466	59 466
Tilgang	5 365	5 365
Tilgang verksemdsoverdraging		
Avgang	-41 051	-41 051
Frå prosjekt under utvikling		
<b>Kostpris 31.12</b>	<b>23 780</b>	<b>23 780</b>
Akkumulerte avskrivningar	6 400	6 400
Akkumulerte nedskrivningar		
<b>Balanseført verdi 31.12</b>	<b>17 380</b>	<b>17 380</b>
Ordinære avskrivningar i året	6 000	6 000
Ordinære nedskrivningar		
Levetid	10 år	
Avskrivningsplan	Lineære	

Goodwill er meirverdi i samband med overtakinga av Bergensklinikkene AS. Levetida er vurdert til 10 år.

Avskrivningsperiode utover fem år er grunngjeve med at overdraginga har tilført kompetanse og positive framtidige kontantstraumar utover 5 år.

Avgang/korrigerings goodwill er knytt til endeleg innrekning av overtakinga av Bergensklinikkene AS.

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transport-middel, inv.og utstyr	Sum
<b>Kostpris 01.01</b>	<b>313 412</b>	<b>11 912 388</b>	<b>1 609 708</b>	<b>1 721 128</b>	<b>386 340</b>	<b>15 942 976</b>
Tilgang i året		75 677	1 080 047	249 881	36 709	1 442 314
Tilgang verksemdoverføring						
Avgang i året	-10 665	-9 885		-267 911	-48 430	-336 892
Frå anlegg til utføring		43 600	-56 601	13 001		0
<b>Kostpris 31.12</b>	<b>302 747</b>	<b>12 021 780</b>	<b>2 633 154</b>	<b>1 716 098</b>	<b>374 619</b>	<b>17 048 398</b>
Akk. avskrivningar 31.12		5 228 119		794 499	192 487	6 215 105
Akk. nedskrivningar 31.12						
<b>Balanseført verdi 31.12</b>	<b>302 747</b>	<b>6 793 660</b>	<b>2 633 154</b>	<b>921 599</b>	<b>182 132</b>	<b>10 833 293</b>
Ordinære avskrivningar i året		317 352		196 661	43 348	557 360
Nedskrivningar i året						
Balanseførte lånekostnader		15 945				15 945
Levetider		15-60 år		7-12 år	3-17 år	
Avskrivningsplan		Lineære		Lineære	Lineære	

Investeringsprosjekt	Akk. rekn. per 31.12 i år	Akk rekn. per 31.12 i fjor	Tot.kostn.ramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett	Planlagt ferdigstilt
Sentralblokka	190 693	119 201	500 000	500 000		2023
Proton	152 948	74 442	1 142 000	1 172 000		2025
Glasblokkene 2	2 153 757	1 353 475	3 714 900	3 714 900		2023
	<b>2 497 398</b>	<b>1 547 118</b>	<b>5 356 900</b>	<b>5 386 900</b>		

#### Note 10 Eigardeler i tilknytte selskap og andre aksjar/partar

##### Aksjar og partar i dotterføretak

Heile 1000 kroner

	Hovudkontor	Eigardel	Del av stemmer	Balanseført verdi	Eigenkapital	Resultat i året	Rev. nedskr./ nedskr i året
Helse Bergen Eiendom AS	Bergen	100%	100%	18 000	4 513	144	
<b>Sum</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18 000</b>	<b>4 513</b>	<b>144</b>	<b>0</b>

**Aksjar og partar i tilknytte selskap***Heile 1000 kroner*

	Kostpris ved kjøp	Balanseført eigen-kapital på kjøps-tidspunkt	Balanseført verdi 01.01	Balanseført verdi 31.12	Andre endringar i året	Resultat i 2019	Nedskrivning i året
Innovest AS, 50%, Bergen	7 900	0	6 000	6 000		469	
VIS AS, 33,43%, Bergen	8 078	9 018	1 057	8 078		-16 564	
	<b>15 978</b>	<b>9 018</b>	<b>7 057</b>	<b>14 078</b>	<b>0</b>	<b>-16 095</b>	<b>0</b>

**Investeringar i aksjar og partar***Heile 1000 kroner*

	2020	2019
Sum egedelar i felleskontrollert verksemd	14 078	7 057
<b>Sum investeringar i FKV og TS</b>	<b>14 078</b>	<b>7 057</b>
Eigenkapitalinnskot i KLP	555 308	511 910
<b>Sum investeringar i andre aksjar og partar</b>	<b>555 308</b>	<b>511 910</b>

KLP, som er eit gjensidig selskap, har dekkja behovet for eigenkapital gjennom innskot frå kundane. I tillegg til dette kapitalinnskotet er det bygd opp eit eigenkapitalfond i selskapet for kvar kunde. Dette fondet består av opptent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskotet i KLP kan endrast noko frå år til anna sjølv om det korkje er tapt eigenkapital eller innbetalt nye innskot. Om ein kunde flyttar pensjonsordninga si frå KLP til ein annan pensjonsinnretning vil kunden sin del av eigenkapitalinnskotet bli betalt attende. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponera eigenkapitalinnskotet sitt.

**Note 11 Andre finansielle egedelar***Heile 1000 kroner*

	2020	2019
Andre langsiktige lån og krav	3 000	3 000
<b>Sum andre finansielle egedelar</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>

**Note 12 Varelager**  
Heile 1000 kroner

	2020	2019
<b>Varer for videresal:</b>		
Varelager til eige bruk	24 356	11 758
<b>Sum varelager</b>	<b>24 356</b>	<b>11 758</b>
<b>Kostpris lager</b>	<b>24 356</b>	<b>11 758</b>
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>24 356</b>	<b>11 758</b>

Smittevernsutstyr motteke vederlagsfritt i samband med koronapandemien og nasjonal fordeling og distribusjon til kommunar og sjukehus utgjer 4,9 millionar og inngår i varebeholdninga. Smittevernsutstyret er verdsatt til avtalepris for tilsvarende varer.

**Note 13 Kundekrav og andre krav**  
Heile 1000 kroner

	2020	2019
Kundekrav	116 452	131 373
Konsernkonto	915 552	507 629
Krav på føretak i føretaksgruppa	345 386	407 913
Oppsamla inntekter	30 462	23 996
Andre kortsiktige krav	85 824	108 551
<b>Sum krav</b>	<b>1 493 677</b>	<b>1 179 462</b>

Endring i avsetting tap på kundekrav:

Avsetting for tap på kundekrav per 1.1	15 000	10 500
Endring i året i avsetting tap på kundekrav	5 000	4 500
<b>Avsetting for tap på krav 31.12</b>	<b>20 000</b>	<b>15 000</b>

**Konstaterte tap på krav i året** **6 024** **1 321**

**Kundekrav har følgande fordeling på forfall:**

Krav som ikkje er forfalne til betaling	67 307	85 569
Krav forfalne med 1 - 30 dagar	10 237	5 403
Krav forfalne med 31 - 60 dagar	4 332	4 904
Krav forfalne med 61 - 90 dagar	1 741	815
Krav forfalne med meir enn 90 dagar	32 835	34 682
<b>Kundekrav pålydande per 31.12.</b>	<b>116 452</b>	<b>131 373</b>

**Note 14 Kontantar og bankinnskot***Heile 1000 kroner*

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Skattetrekkmidlar	302 842	288 375
<b>Sum bundne kontantar og bankinnskot</b>	<b>302 842</b>	<b>288 375</b>
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	83 377	19
<b>Sum kontantantar og bankinnskot</b>	<b>386 219</b>	<b>288 393</b>

Helse Vest har konsernkontoordning i SpareBank 1 Sr-Bank. Helse Vest RHF har driftskreditt i Noregs Bank.

**Note 15 Eigenkapital***Heile 1000 kroner*

	<b>Føretakskapital</b>	<b>Annan innskoten eigenkapital</b>	<b>Annan eigenkapital</b>	<b>Total eigenkapital</b>
Eigenkapital 31.12. i fjor	100	5 915 981	256 166	<b>6 172 248</b>
Korr. av feil i tidl. års rekneskap				
<b>Eigenkapital 01.01. i år</b>	<b>100</b>	<b>5 915 981</b>	<b>256 166</b>	<b>6 172 248</b>
Eigenkapitalstransaksjonar				
Resultat dette året			513 272	<b>513 272</b>
<b>Eigenkapital 31.12. i år</b>	<b>100</b>	<b>5 915 981</b>	<b>769 438</b>	<b>6 685 520</b>

Eigenkapitalen beløp seg til 1 part lydande på kr 100 000. Parten er eigd av Helse Vest RHF.

**Styringsmål frå eigar***Heile 1000 kroner*

<b>Styringsmål frå eigar</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2002-2020</b>
Årsresultat	513 272	58 083	369 670
Overført frå strukturfond			332 725
Korrigert for endra levetider			351 174
<b>Korrigert resultat</b>	<b>513 272</b>	<b>58 083</b>	<b>1 053 569</b>
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*			23
<b>Resultat jf. økonomiske krav</b>	<b>513 272</b>	<b>58 083</b>	<b>1 053 592</b>
Resultatkrav	120 000	120 000	2 467 845
<b>Avvik frå resultatkrav</b>	<b>393 272</b>	<b>-61 917</b>	<b>-1 414 253</b>

**Note 16 Pensjonsforplikting**

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Oppsamla pensjonsforplikting	22 839 644	19 357 289
Pensjonsmidlar	19 341 645	17 837 991
<b>Netto pensjonsforplikting</b>	<b>-3 497 999</b>	<b>-1 519 298</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforplikting	-493 218	-214 221
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	4 283 851	1 877 769
<b>Netto bokførte midler inkl. arbeidsgivaravgift</b>	<b>292 634</b>	<b>144 249</b>
<b>Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl. aga.</b>	<b>0</b>	<b>-104 778</b>
<b>Av dette balanseført netto pensjonsmidlar inkl. aga.</b>	<b>292 634</b>	<b>207 976</b>
Av pensjonsmidlar utgjer premiefond	494 252	547 836
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad:</b>		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	948 457	974 017
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	468 706	526 625
<b>Brutto pensjonskostnad i året</b>	<b>1 417 162</b>	<b>1 500 643</b>
Venta forteneeste på pensjonsmidlar	-696 107	-710 894
Administrasjonskostnader	49 249	46 977
<b>Netto pensjonskostnad inkl, administrasjonskostnad</b>	<b>770 304</b>	<b>836 725</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl .adm.kostnad	102 518	117 978
Resultatført aktuarielt tap(vinst)	3 531	125 014
Resultatført aga av aktuarielt tap(vinst)	6 882	28 961
Resultatført planendring	0	98 008
<b>Netto pensjonskostn. inkl. arbeidsgivaravgift</b>	<b>883 235</b>	<b>1 206 687</b>
Andre pensjonskostnader*	3 528	4 461
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>886 763</b>	<b>1 211 148</b>
<b>Økonomiske føresetnader:</b>		
Diskonteringsrente	1,70	2,30
Venta forteneeste på pensjonsmidlar	3,10	3,80
Årleg vekst i lønn	2,25	2,25
Årleg pensjonsregulering	1,24	1,24
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,00	2,00
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	12 423	11 488
Talet på oppsette personar med i ordninga	16 356	15 572
Talet på pensjonistar med i ordninga	7 471	7 038
<b>Spesifikasjon av premiefond</b>		
Saldo 1.1.	547 836	529 370
Tilført premiefond	121 124	148 641
Uttak fra premiefond	-174 708	-130 175
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>494 252</b>	<b>547 836</b>

\*Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarrekna, servicepensjonar og andre kostnader som vedkjem pensjon og sikringsordning.

Føretaket har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentlig tenestepensjon.

### Pensjonsordninga

Tariffesta tenestepensjon for dei tilsette er sikra i pensjonsordninga. Dette gjeld alders-, uføre-, etterlatne-, tidleg pensjon, AFP og vilkårsbunden tenestepensjon. Årskulla fødte før 1963 er sikra tidleg pensjon og AFP 62-67 år. Årskulla fødte frå 1963 er sikra vilkårsbunden tenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krev det, samordnast pensjonane med utbetaling frå folketrygda. Det blir ikkje opptent pensjon for lønn over 12G (folketrygdas grunnbeløp).

Rekneskapsføring av tenestepensjonsordningar med vedtektsfesta ytingsnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 Pensjonskostnader. Alle statlige helseføretak i KLP inngår i en fleirføretakspensjon. Sidan offentlig AFP er tett integrert med ordinær tenestepensjon inngår forplikting for AFP som del av berekninga av pensjonsforpliktinga.

### Regelverksendringar i offentlig tenestepensjon

Partane i arbeidslivet blei einige om ny offentlig tenestepensjon (OfTP) frå 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar av fleire lover som regulerer pensjon innan offentlig sektor. Regnskapsstiftelsen gav ut eiga rettleiing i august 2019 om rekneskapsmessig handtering av endringane i offentlig tenestepensjon. Denne rettleiaren er lagt til grunn ved berekningane for 2020..

Sidan endeleg vedtak om ny offentlig AFP ikkje føreligg, angir rettleiaren at ein også for årskulla 1963 og yngre reknar forpliktinga etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn same føresetnader om uttak av AFP som tidlegare år. For arbeidstakarar i sjukepleiarordninga og fellesordninga føreset ein at 36 % av dei med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og at 42,5 % av dei med aldersgrense 70 år tar ut AFP ved 62 år. For sjukehuslegar antar ein at 15 % tar ut AFP ved 63 år.

### Føresetnader for berekningane

Dei økonomiske føresetnadene per 31.12.2020 følger siste rettleiing gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2020. Basert på desse er det berekna beste estimat brutto pensjonsforplikting per 31.12.2020. Beste estimat midlar er basert avkastning i KLP/SPK for 2020.

### Demografiske føresetnader:

	31.12.2020	31.12.2019
Nytta tabell over dødelegheit	K 2013BE	K 2013BE
Nytta tabell for uførefrekvens	KU2020	KU2020
Uttak AFP etter erfaring	15-42,5 %	15-42,5 %

### Frivillig avgang for sjukepleiarar (i %)

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

### Frivillig avgang i fellesordninga og for sjukehusleger (i %)

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

**Kort om ikkje resultatførte estimatavvik**

I samsvar med god regnskapsskikk, nytter Helse Vest reglane om "korridor" og fordeling over attverande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga.

**Bergensklinikkene AS**

Korridor i forbindelse med overtaking av Bergensklinikken var i 2019 på 41 millioner. Denne vart i 2019 ført som pensjonsforpliktingar og auka verdien på goodwill tilsvarande. Endeleg avrekning kom i 2020 og det medførte at avsetninga i 2019 vart tilbakeført. Se også note 9.

**Note 17 Avsetning for langsiktige forpliktingar**

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Avtalefesta permisjon*	255 000	215 000
Investeringsstilskot**	537 770	496 831
Avsetning til pasientskadeerstatning***	11 000	11 000
<b>Sum avsetning for forpliktingar</b>	<b>803 770</b>	<b>722 831</b>

* Avsetjing inkluderer overlege- og spesialiststillingar:	1 448	1 274
Det er føresett uttak med % for overlegar	67	70
Det er føresett uttak med % for psykologspesialister	67	50

Overordna leger og psykologspesialister har avtalefesta rett til 4 månader studiepermisjon kvart femte år. Under permisjonen mottar overlegane og psykologspesialistane lønn. Lønna vert kostnadsført og avsett som langsiktig forpliktingar etter kvart som retten vert opparbeida.

\*Det er gjort ei vurdering av lønn og oppteningstid for den enkelte legen. Avsettinga inkluderer sosiale utgifter (pensjon og arbeidsgivaravgift).

\*\* Investeringsstilskot vert ført til inntekt i takt med avskrivningane på den finansierte investeringa.

\*\*\*Det er avsett for berekna forpliktingar for eigendelar vedkommande pasientskader som er melde til Norsk Pasientskadeerstatning.

**Note 18 Anna langsiktig gjeld**

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Gjeld til føretak i same føretaksgruppe	3 209 387	2 802 362
<b>Sum anna langsiktig gjeld</b>	<b>3 209 387</b>	<b>2 802 362</b>

Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	2 673 513	2 266 969
--	-----------	-----------

**Note 19 Anna kortsiktig gjeld**

Heile 1000 kroner

	2020	2019
Leverandørgjeld	470 356	398 779
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	460 989	204 973
Skyldige feriepengar	754 274	728 044
Skyldig lønn	233 155	167 274
Forskott frå kundar	693	693
Ikkje opptent inntekt	1 304	7 872
Anna kortsiktig gjeld	444 212	340 704
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>2 364 984</b>	<b>1 848 340</b>

**Note 20 Bruksrettar for universitet og høgskular**

Universitet og høgskular har i tråd med rapport «Universitetsklinikkfunksjoner og sykehusreformen 2001-2002» frå Kyrkje, undervisnings- og forskningsdepartementet (no Kunnskapsdepartementet) rett til å nytte lokale ved Haukeland Universitetssjukehus og i andre delar av Helse Bergen HF der universitetet har aktivitet knytt til. Pr. 31.12.20 utgjorde universitetsareala 14 751 m<sup>2</sup> netto av Helse Bergens lokaler. Høgskulen i Bergen har tidsavgrensa leigerett til 619 m<sup>2</sup>.

Namn på universitet eller høgskule m/ avtale	m <sup>2</sup>
Universitetet i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	14751
Høgskulen i Bergen, tidsavgrensa bruksrett	619

**Note 21 Forsking og utvikling**

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Øyremerka tilskot frå eigar til forskning	140 241	145 846
Andre inntekter til forskning	125 999	80 353
Basisramme til forskning	357 925	320 266
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>624 165</b>	<b>546 464</b>
Basisramme til utvikling	106 205	111 411
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>106 205</b>	<b>111 411</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>730 370</b>	<b>657 876</b>
Kostnader til forskning - somatikk	503 599	434 811
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	97 033	91 235
Kostnader til forskning - TSB	19 385	16 809
Kostnader til forskning - anna	4 148	3 609
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>624 165</b>	<b>546 464</b>
Kostnader til utvikling - somatikk	74 599	73 804
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	23 739	33 169
Kostnader til utvikling - TSB	3 242	1 962
Kostnader til utvikling - anna	4 625	2 476
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>106 205</b>	<b>111 411</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>730 370</b>	<b>657 876</b>
Talet på avlagde doktorgrader	55	50
Talet på publiserte artiklar	810	792
Talet på årsverk nytta til forskning	392	355
Talet på årsverk nytta til utvikling	63	62

**Note 22 Nærstående partar**

Nærstående til Helse Bergen HF er definert i rekneskapslova § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlige transaksjonar med nærstående parter kjem fram i denne og andre noter i årsrekneskapet.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 6, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i notane 2,3,8,13,18,19 og 23. Helse Bergen HF mottar det vesentlegaste av sine inntekter frå eigar, det vil seie Helse Vest RHF.

Transaksjonar med dei andre regionale helseføretaka er i hovudsak knytt til oppgjer for gjestepasientar. Det vil seie pasientar busett i Helse Vest regionen og som på grunn av mellombelse opphald, fritt sjukehusval eller manglande kompetanse eller kapasitet i eigne føretak, får behandling i helseføretak utanfor Helse Vest regionen eller i private sjukehus andre helseregionar har avtale med.

Helse Bergen HF sitt kjøp frå andre regioner innan dette området utgjorde 166 millionar kroner i 2020 mot 194 millionar kroner i 2019. Tilsvarende sal utgjorde 162 mill kroner i 2020 mot 179 millionar kroner i 2019. Det vesentlegaste av gjestepasientoppgjeret er basert på avtala måtar å rekna pris.

Det vesentlegaste av inntekter i Helse Bergen HF er Helse Vest RHF si overføring av tilskot og aktivitetsbaserte inntekter. Ordinært kjøp og sal mot andre føretak i Helse Vest i 2020 utgjorde respektive 933 og 144 millionar kroner.

Medikament utgjer ein stor del av Helse Bergen HF sine kostnader. Innan forskning og utvikling er det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sjukehusa. Det regionale helseføretaket har inngått gjensidig forpliktande avtale med Legemiddelindustrien om etikk knytt til avtaler på dette området. Avtala er bindande for helseføretaka.

Helse Bergen HF har gjennomført ei kartlegging og dokumentasjon av styremedlem og leiande tilsette sine verv som kan tenkast å komme i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er mellom anna underlagt lov om offentlige kjøp.

**Note 23 Krav og gjeld mellom føretaka i Helse Vest**

Heile 1000 kroner

Føretak	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	1 187 013		-381 869	-3 374 663
Sjukehusapoteka Vest HF	1 125		-41 353	
Helse Bergen HF				
Helse Stavanger HF	33 861		-309	
Helse Fonna HF	22 061		-675	
Helse Førde HF	13 005		-56	
Helse Vest IKT AS	1 767		-36 727	
Helse Bergen Eiendom AS	2 106			
	<b>1 260 939</b>	<b>0</b>	<b>-460 989</b>	<b>-3 374 663</b>

**Note 24 Betinga utfall**

Helse Bergen HF er ikkje kjent med andre forhold , her under rettssaker, potensielle offentlege pålegg eller liknande som har vesentlig innverknad på den økonomiske stillinga til føretaket utover dei avsetningane som er gjort i rekneskapet per 31.12.2020

# 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."

## Kjeld Zacho Jørgensen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-4436799

IP: 88.89.xxx.xxx

2021-04-16 08:57:42Z



## Bente Enehaug-Rebnord

Styremedlem

Serienummer: 9578-5992-4-2497982

IP: 158.37.xxx.xxx

2021-04-16 09:04:18Z



## Eivind Hansen

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5999-4-1262874

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 09:18:23Z



## Rolf Martin Tande

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1206733

IP: 85.200.xxx.xxx

2021-04-16 09:19:32Z



## Marianne Sæhle

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-1130329

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 09:41:09Z



## Hilde Brit Christiansen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-568489

IP: 161.4.xxx.xxx

2021-04-16 10:22:20Z



## Irene Hopsdal

Styremedlem

Serienummer: 9578-5993-4-1639223

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-16 11:14:00Z



## Gjedrem, Svein Ingvar

Styrelar

Serienummer: 9578-5993-4-3602816

IP: 88.88.xxx.xxx

2021-04-16 12:08:01Z



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](mailto: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/validate>

# 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."

## Signy Midtbø Riisnes

Nestlelar

Serienummer: 9578-5993-4-4013600

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-04-17 07:43:18Z



## Geir Arne Sunde

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-81963

IP: 88.91.xxx.xxx

2021-04-18 09:27:56Z



## Bjørn Østbø

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1062076

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-04-18 18:31:49Z



## Karen-Anne Stordalen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-372430

IP: 129.177.xxx.xxx

2021-04-20 07:03:27Z



Penneo Dokumentnøkkel: 0ZYNH-QYM5I-H048B-DX6N8-MPAEA-0UA4X

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/validate>