



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2022 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2023 488209

Enheten

Organisasjonsnummer: 983 974 724
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn: HELSE BERGEN HF
Forretningsadresse: Haukelandsveien 22
5021 BERGEN

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2022 - 31.12.2022

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@helse-bergen.no
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 31.05.2023

Grunnlag for avgivelse

År 2022: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2021: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2022.

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, 20.06.2023

Organisasjonsnr: 983 974 724
HELSE BERGEN HF

RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2,3	8 307 804 000	7 776 247 000
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	5 013 671 000	4 913 110 000
Anna driftsinntekt	2,3	1 518 099 000	1 344 708 000
Sum inntekter		14 839 574 000	14 034 065 000
Kostnader			
Kjøp av helsetenester	4	479 141 000	403 051 000
Varekostnad	5	1 907 231 000	1 863 983 000
Lønn og andre personalkostnader	6,16	10 041 731 000	9 334 118 000
Ordinære avskrivninger	9	570 211 000	552 475 000
Andre driftskostnader	6,7,13	1 831 674 000	1 623 152 000
Sum kostnader		14 829 988 000	13 776 779 000
Driftsresultat		9 586 000	257 286 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen renteinntekt	8	8 384 000	5 794 000
Sum finansinntekter		8 384 000	5 794 000
Anna finanskostnader	8	34 580 000	16 932 000
Sum finanskostnader		34 580 000	16 932 000
Netto finans		-26 196 000	-11 138 000
Ordinært resultat før skattekostnad			
Skattekostnad på ordinært resultat	1	275 000	247 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		-16 885 000	245 901 000
Årsresultat		-16 885 000	245 901 000
Overføringer og disponeringer			
Overført annen egenkapital	15	-16 885 000	245 901 000
Sum overføringer og disponeringer		-16 885 000	245 901 000

Organisasjonsnr: 983 974 724
HELSE BERGEN HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Goodwill	9	5 380 000	11 380 000
Sum immaterielle eiendeler		5 380 000	11 380 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annan fast eiendom	9	6 777 658 000	6 945 286 000
Anlegg under utføring	9	4 778 093 000	3 901 029 000
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	9	1 315 337 000	1 152 603 000
Sum varige driftsmidler		12 871 088 000	11 998 918 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	10	18 000 000	18 000 000
Investeringer i tilknyttet selskap	10	14 085 000	14 085 000
Investering i andre aksjar og partar	10	634 952 000	593 614 000
Andre finansielle anleggsmidler	11	3 000 000	3 000 000
Pensjonsmidlar	16	1 142 998 000	857 510 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 813 035 000	1 486 209 000
Sum anleggsmidler		14 689 503 000	13 496 507 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	12	49 435 000	53 942 000
Sum varer		49 435 000	53 942 000
Fordringer			
Krav	13, 23	726 842 000	880 827 000
Sum fordringer		726 842 000	880 827 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskott, kontantar og liknande	14	340 661 000	426 702 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		340 661 000	426 702 000
Sum omløpsmidler		1 116 938 000	1 361 471 000
SUM EIENDELER		15 806 441 000	14 857 978 000

**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
Sum innskutt egenkapital		5 916 081 000	5 916 081 000

Opptjent egenkapital

Annan egenkapital	15	998 454 000	1 015 339 000
Sum opptjent egenkapital		998 454 000	1 015 339 000

Sum egenkapital		6 914 535 000	6 931 420 000
------------------------	--	----------------------	----------------------

Gjeld

Langsiktig gjeld

Andre avsetninger for forpliktingar	17,23	1 031 556 000	881 234 000
--	-------	---------------	-------------

Sum avsetninger for forpliktelse		1 031 556 000	881 234 000
---	--	----------------------	--------------------

Annen langsiktig gjeld

Langsiktig konserngjeld	18,23	4 542 098 000	3 678 476 000
Sum annen langsiktig gjeld		4 542 098 000	3 678 476 000

Sum langsiktig gjeld		5 573 654 000	4 559 710 000
-----------------------------	--	----------------------	----------------------

Kortsiktig gjeld

Skuldige offentlege avgifter		727 290 000	739 482 000
---------------------------------	--	-------------	-------------

Anna kortsiktig gjeld	19,23	2 590 963 000	2 627 364 000
Sum kortsiktig gjeld		3 318 253 000	3 366 846 000

Sum gjeld		8 891 907 000	7 926 556 000
------------------	--	----------------------	----------------------

SUM EGENKAPITAL OG GJELD		15 806 442 000	14 857 976 000
---------------------------------	--	-----------------------	-----------------------

Melding frå uavhengig revisor

Til føretaksmøtet i Helse Bergen HF

Konklusjon

Vi har revidert årsrekneskapen til Helse Bergen HF.

Årsrekneskapen består av:

- Balanse per 31. desember 2022
- Resultatrekneskap for 2022
- Oppstilling over kontantstraumoppstilling for rekneskapsåret avslutta per 31. desember 2022
- Notar til årsrekneskapen, irekna eit samandrag av viktige rekneskapsprinsipp.

Etter vår meining:

- Oppfyller årsrekneskapen gjeldande lovkrav, og
- Gjev årsrekneskapen eit rettvise bilete av den finansielle stillinga i føretaket per 31. desember 2022, og av resultat og kontantstraumane for rekneskapsåret avslutta per denne datoen, i samsvar med reglane i rekneskapslova og god rekneskapskikk i Noreg.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ane). Våre oppgåver og plikter etter desse standardane er beskrivne under overskrifta Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjonen av årsrekneskapen. Vi er uavhengige av føretaket, i samsvar med krava i lover og forskrifter i Noreg og International Code of Ethics for Professional Accountants (medrekna dei internasjonale standardane om habilitet), utgjeve av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglane), og vi 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

Styret og dagleg leiar (leiinga) er ansvarlege for annan informasjon. Annan informasjon består av årsmeldinga. Vår konklusjon om årsrekneskapen ovanfor dekkjer ikkje annan informasjon.

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. Vi har plikt til å rapportere dersom annan informasjon framstår som vesentleg feil. Vi har ingenting å rapportere i så måte.

Konklusjon om årsmeldinga

Basert på kunnskapen vi har opparbeida oss i revisjonen, meiner vi at årsmeldinga

- er konsistent med årsrekneskapen og
- inneheld dei opplysningar som skal givast i tråd med gjeldande lovkrav.

Styret og dagleg leiar sitt ansvar for årsrekneskapen

Styret og dagleg leiar (leiinga) er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen og for at det gjev eit rettvise bilete i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapsskikk i Noreg. Leiinga er òg ansvarleg for slik intern kontroll som den finn naudsynt for å kunne utarbeide ein årsrekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller utilsikta feil.

Ved utarbeidinga av årsrekneskapen må leiinga ta standpunkt til føretaket si evne til vidare drift og opplyse om forhold av betydning for vidare drift. Føresetnaden om vidare drift 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 utilsikta feil, og å gi ei revisjonsmelding som inneheld konklusjonen vår. Tryggande sikkerheit er ei høg grad av sikkerheit, men ingen garanti for at ein revisjon utført i samsvar med ISA-ane, alltid vil avdekke vesentleg feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følgje av misleg framferd eller utilsikta feil. Feilinformasjon er å anse som vesentleg dersom den, enkeltvis eller samla, innanfor rimelege grenser kan forventast å påverke dei økonomiske avgjerdene som brukarane tar på grunnlag av årsrekneskapen.

For vidare beskriving/omtale av revisor sine oppgåver og plikter visast det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

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

På vegne av: BDO AS

Serienummer: 9578-5998-4-997632

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-04-24 19:03:23 UTC



Charlotte Bårdsen

Statsautorisert revisor

På vegne av: BDO AS

Serienummer: 9578-5998-4-997632

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-04-24 19:03:23 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

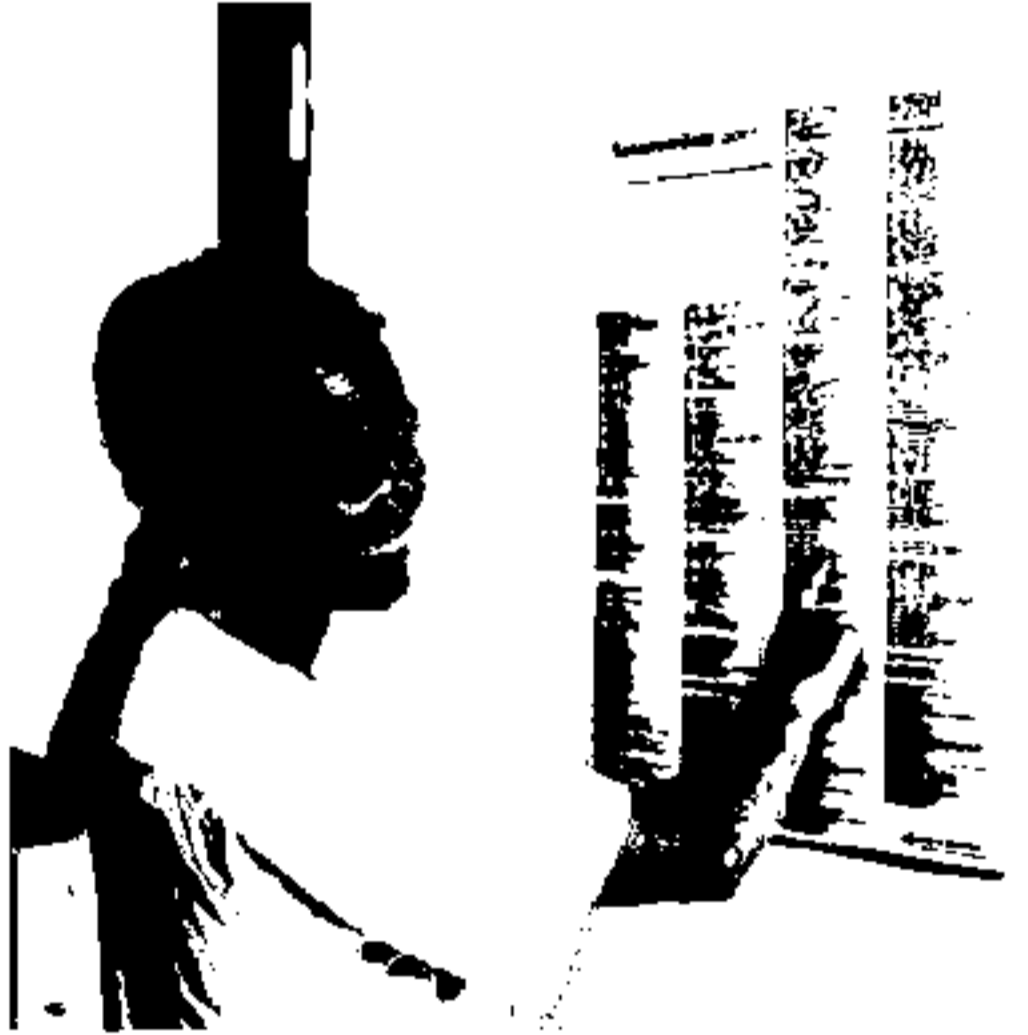
Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

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

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

Årsmelding 2022

Helse Bergen HF
Haukeland universitetssjukehus



Innhold

Om verksemda	3
Leiing og styring.....	3
Pasientbehandling	6
Pasienttryggleik og kvalitet	8
Bemanning og kompetanse.....	12
Forsking og innovasjon	15
Utdanning.....	18
Opplæring av pasientar og pårørande	19
Arbeidsmiljø	20
Ytre miljø.....	27
Åpenhetsloven	28
Tilsyn.....	28
Brukarmedverknad	30
Samhandling med kommunane.....	31
Beredskap	33
Internasjonalt arbeid	35
Utvikling av infrastruktur	37
Selskap Helse Bergen har eigardelar i	39
Rekneskapen	39

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

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

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

Leiing og styring

Styret

Styret i helseføretaket i 2022:

Terje Breivik	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
Per Morten Sandset	Medlem	Geir Arne Sunde	Medlem
Bente Enehaug-Rebnord	Medlem		

Svein Gjedrem var styreleiar til 1. mars 2022, og vart då erstatta av Terje Breivik.

Bjørn Østbø var styremedlem til 1. mars 2022, og vart då erstatta av Per Morten Sandset.

Det har i 2022 vore fem føretaksmøte og åtte styremøte. Det har vore gjennomført eitt felles styreseminar med alle styra i Helse Vest og ei synfaring med styret i Helse Vest RHF. I sistnemnde var temaet sjukehuset si satsing på kvinnehelse.

Det er ikkje teikna styreansvarsforsikring. Det er Helse Vest RHF si vurdering at det ikkje er nødvendig fordi helseføretak ikkje kan gå konkurs og at slik forsikring derfor ikkje er relevant.

Brukarrepresentantar

Brukarutvalet er representert i styremøta med to deltakar med talerett. I 2022 har det vore Linda Haugland (leiar) og Eli Sjo (nестleiar).

Organisasjonskart

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

Haukeland universitetssjukehus
Administrerende direktør
Eivind Hansen

Økonomi- og finansavdelinga: Økonomidirektør Kristin Pundsnes
Forsknings- og utviklingsavdelinga: Fagdirektør Marta Ebbing
Personal- og organisasjonsavdelinga: Personal- og organisasjonsdirektør Odd Andrew Storetvedt
Kommunikasjonsavdelinga: Kommunikationsdirektør Erik Vigander

Viseadministrerende direktør Clara Gram Gjesdal
Viseadministrerende direktør Randi-Luise Møgster

Føretaksssekretariatet: Seksjonsleiar Lasse Hatletvedt
Seksjon for samhandling: Seksjonsleiar Grete Lill Hjartnes

Drift-teknisk divisjon
Divisjonsdirektør
Askjell Utaaker

Divisjon psykisk helsevern
Divisjonsdirektør
Hans Olav Instefjord

Voss sjukehus
Direktør
Olav Lødemel

Laboratorieklinikken
Klinikkdirektør
Gunnar Mellgren

Kirurgisk klinikk
Klinikkdirektør
John-Helge Heimdal

Barne- og ungdomsklinikken
Klinikkdirektør
Ansgar Berg

Kvinneklinikken
Klinikkdirektør
Susanne Aibrechtsen

Kirurgisk serviceklinikk
Klinikkdirektør
Hanne Klausen

Mottaksklinikken
Klinikkdirektør
Anne Taule

Nevroklinikken
Klinikkdirektør
Torhild Næss Vedeler

Rehabiliteringsklinikken
Klinikkdirektør
Kjersti Agnete Erdal

Klinikk for hovud-hals
Klinikkdirektør
Evelyn Neppelberg

Ortopedisk klinikk
Klinikkdirektør
Kjell Matre

**Avdeling for internasjonal
samarbeid**
Avdelingsdirektør
Jon Wigum Dahl

**Avd. for kreftbehandling
og medisinsk fysikk**
Avdelingsdirektør
Hans Petter Eikesdal

Avdeling for rusmedisin
Avdelingsdirektør
Christian Ohldieck

Hjerteavdelinga
Avdelingsdirektør
Kjell Vikenes

Hudavdelinga
Avdelingsdirektør
Alf Henrik Andreassen

Lungeavdelinga
Avdelingsdirektør
Sverre Lehmann

Medisinsk klinikk
Klinikkdirektør
Kahtan Al-Azawy

Radiologisk avdeling
Avdelingsdirektør
Aslak Aslaksen

Revmatologisk avdeling
Avdelingsdirektør
Alf Henrik Andreassen

Yrkesmedisinsk avdeling
Konstituert avdelingsdirektør
Alf Henrik Andreassen

Augeavdelinga
Avdelingsdirektør
Kjetil Sævarveit

Utviklingsplan 2035

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

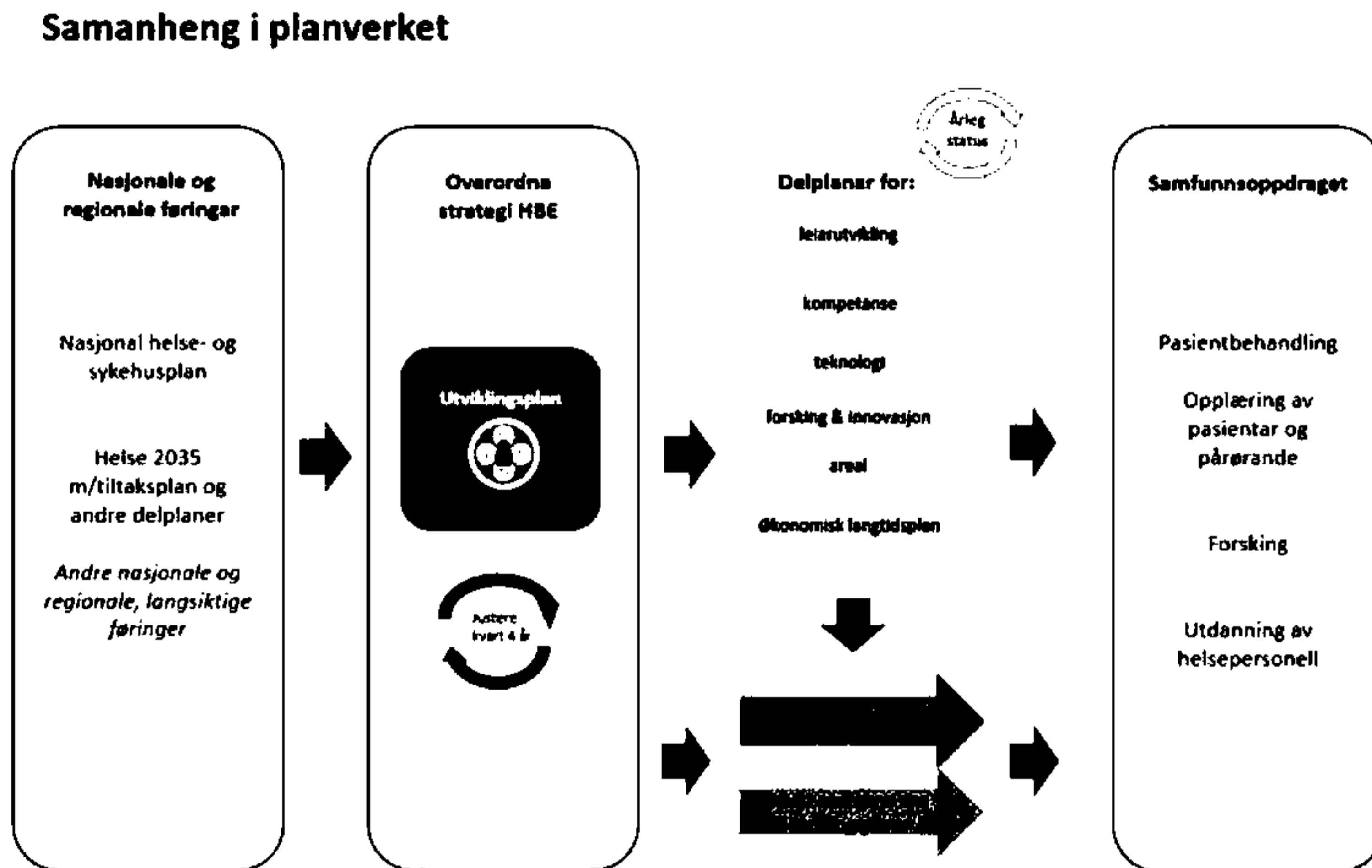
I styringsdokumentet for 2020 bad Helse Vest RHF helseføretaka om å lage ny lokal utviklingsplan innan utgangen av 2021, der ein mellom anna tek omsyn til seks tema i Ny nasjonal helse- og sjukehusplan. Grunna pandemien vart arbeidet med dette i Helse Bergen først starta opp i 2021 og vart fullført i løpet av første kvartal 2022.

Styret vart førelagt og vedtok ein justert Utviklingsplan 2035 i styremøtet 18. mars 2022. Utviklingsplan 2035 er det overordna strategiske dokumentet for sjukehuset og i den justerte utgåva er tenkinga frå Strategi 2017-2022 innarbeidd. Dette har vore ei forenkling og føretaket har ikkje lenger to strategidokument å styre etter.

Utviklingsplanen legg føringar for planverket i sjukehuset. Dei 11 måla vil bli operasjonalisert gjennom tiltak i:

- Dei ulike delplanane
- Strategiske prosjekt og program
- Nivå 2-eininganes handlingsplanar

Figuren 1: Oversikt over korleis planverket for Helse Bergen HF skal henge saman.



Som ein del av arbeidet med ein oppdatert Utviklingsplan 2035 vart det laga ein digital versjon.

Pasientbehandling

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 også i 2022 vore påverka av pandemien. Om lag 2 500 pasientar vart isolert eller fekk smitteregime ved innlegging i løpet av året. Samla sett var aktiviteten høgare enn i 2021 (tabell 1), og ein behandla om lag 4 500 fleire unike pasientar.

Tabell 1: Aktivitet og DRG-poeng for somatisk sektor i perioden 2020-2022

Sjukehusopphald	2022	% endring 2020 til 2022	2021	2020
Døgnopphald	67 280	8,3 %	66 679	62 111
Dagopphald	25 437	8,6 %	25 286	23 432
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar**	608 195	13,5 %	592 777	535 793
Liggedøgn døgntil behandling	265 930	9,1 %	260 258	243 815
DRG-poeng iht. eigaransvar*	152 572	8,0 %	150 019	141 226

* Eigaransvar: Totalt antall DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og pasientar som inngår i ordninga "Raskare tilbake"

Tverrfagleg spesialisert behandling for ruslidingar (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 behandlingsskapasitet. I tillegg til egne behandlingstilbod, brukar AFR offentlege og private behandlingssjansar i og utanfor Helse Vest.

AFR har samla sett hatt noko lågare aktivitet i år enn i 2021 (tabell 2). Det er likevel behandla om lag like mange unike pasientar som året før.

Tabell 2: Aktivitet og DRG-poeng for TSB i perioden 2020-2022

Sjukehusopphald	2022	% endring 2020 til 2022	2021	2020
Døgnopphald	1 002	1,0 %	989	992
Dagopphald	13	-43,5 %	5	23
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	58 481	-10,2 %	60 587	65 104
Liggedøgn døgntil behandling	35 410	7,3 %	37 089	33 008
DRG-poeng iht. eigaransvar*	8 681	-20,5 %	10 773	10 926

* Eigaransvar: Totalt antall DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og pasientar som inngår i ordninga "Raskare tilbake"

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.

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.

Den samla aktiviteten i PBU har vore høgare enn i 2021 (tabell 3), og ein har behandla 449 fleire unike pasientar.

Tabell 3: Aktivitet og DRG-poeng for PBU i perioden 2020-2022

Sjukehusopphald	2022	% endring 2020 til 2022	2021	2020
Døgnopphald	434	12,7 %	424	385
Dagopphald	318	536,0 %	111	50
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	73 602	21,8 %	68 868	60 416
Liggedøgn døgnbehandling	6 469	13,1 %	5 127	5 720
DRG-poeng iht. eigaransvar*	20 894	4,4 %	23 606	20 015

* Eigaransvar: Totalt antall DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og pasientar som inngår i ordninga "Raskare tilbake"

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 kvar 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 og eit poliklinisk tilbod i Bergen fengsel.

I Psykisk helsevern for vaksne har den samla aktiviteten også vore noko høgare i år enn i 2021 (tabell 4), og det er behandla 429 fleire unike pasientar.

Tabell 4: Aktivitet og DRG-poeng for psykisk helsevern i perioden 2020-2022.

Sjukehusopphald	2022	% endring 2020 til 2022	2021	2020
Døgnopphald	2 832	-3,8 %	2 844	2 944
Dagopphald	332	-11,5 %	305	375
ISF-berettiga polikliniske konsultasjonar	99 811	8,4 %	98 598	92 119
Liggedøgn døgnbehandling	71 554	-6,7 %	64 348	76 660
DRG-poeng iht. eigaransvar*	20 184	27,5 %	17 198	15 835

* Eigaransvar: Totalt antall DRG-poeng er ekskl. utanlandske pasientar og pasientar som inngår i ordninga "Raskare tilbake"

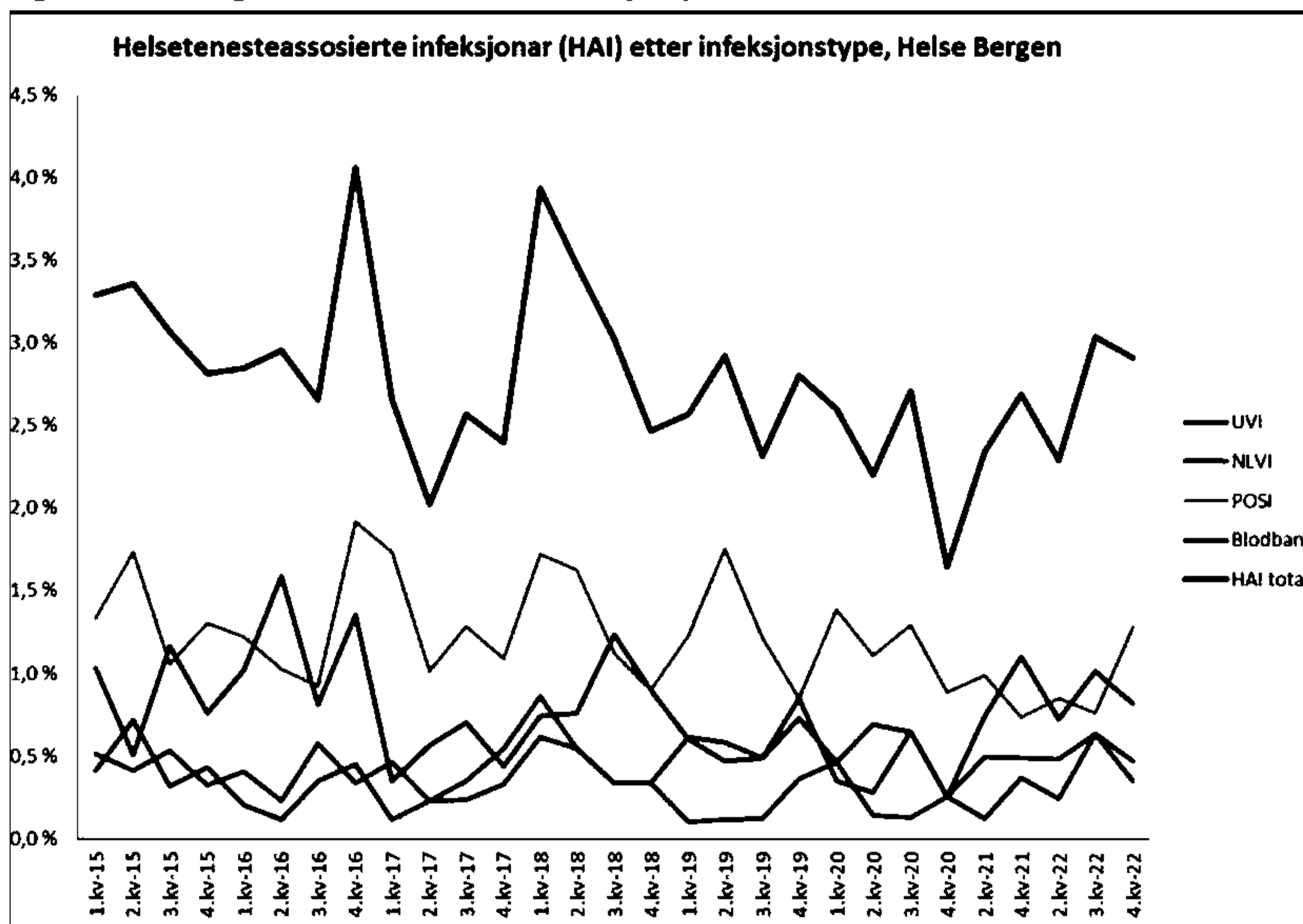
Pasienttryggleik og kvalitet

Smittevern

Smittevernarbeidet i Helse Bergen har også i 2022 vore prega av covid-19-pandemien. Pandemien har vore ei påminning om at grunnleggjande smittevernrutinar er viktige for pasienttryggleiken, og at personell med smittevernkunnskap er naudsynt.

Når ein pasient blir smitta på sjukehus blir det rekna som ein helsetenesteassosiert infeksjon (HAI). Førekomsten av slike infeksjonar i Helse Bergen HF var mellom 2,2-2,9 % ved registreringane i 2022 jamfør figur 2. Resultatet er på nivå med landsgjennomsnittet eller betre. I denne type målingar er det naturleg med ein viss variasjon over tid. Resultata frå overvaking av postoperative sårinfeksjonar (NOIS POSI) i Helse Bergen ligg også rundt landsgjennomsnittet og innanfor det ein kan forvente av naturleg variasjon.

Figur 2: Utvikling i helsetenesteassosierte infeksjonar 2015-2022.



Systematisk arbeid med pasienttryggleik

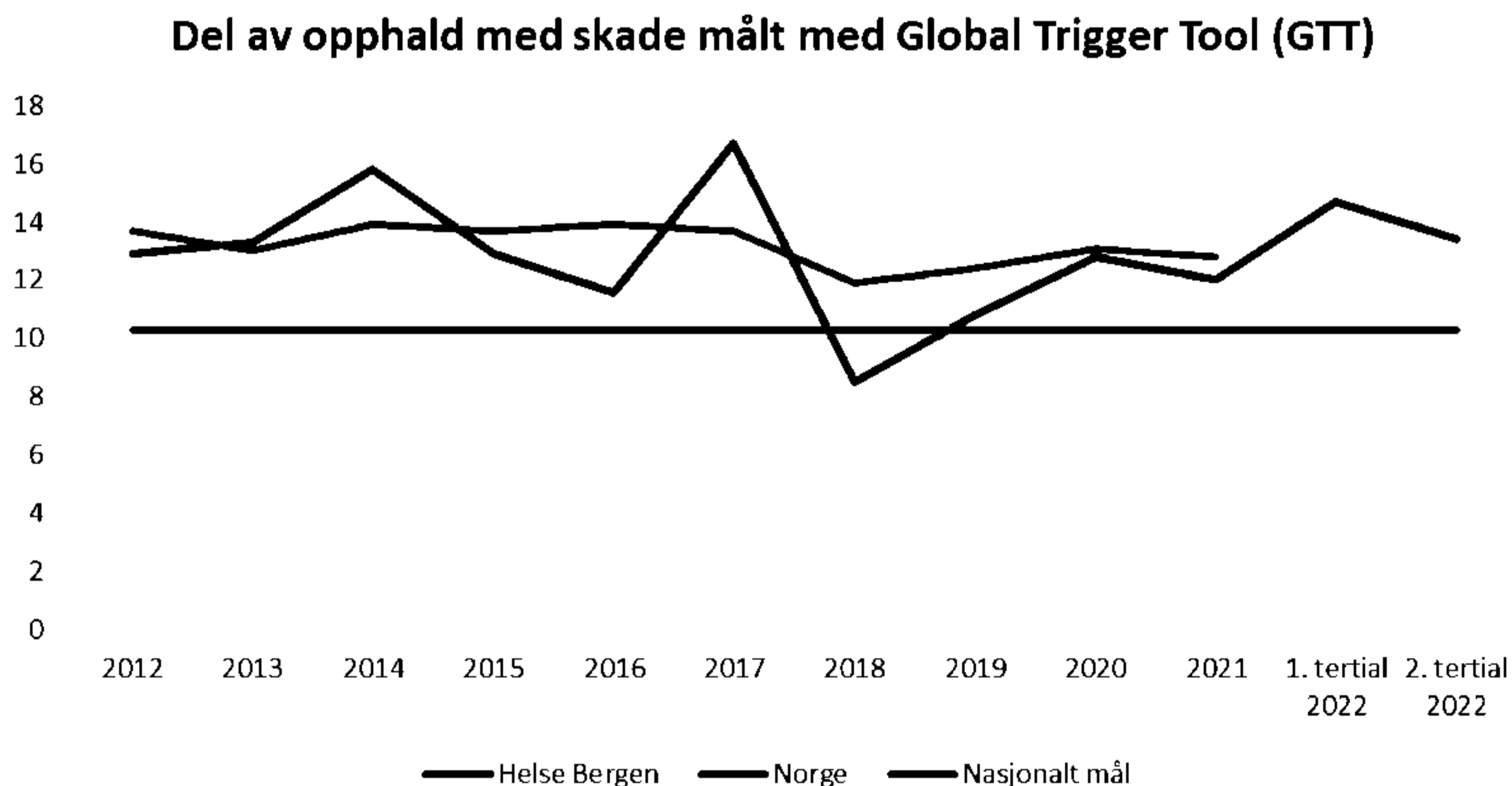
Systematisk arbeid med pasienttryggleik har vore høgt på agendaen også i 2022. For å lukkast, må ein både setje i verk tydelege rutinar på område med kjent risiko og ein må utvikle tryggleikskultur på alle nivå i organisasjonen. Arbeidet med pasienttryggleik er derfor tydeleggjort i alle leiarmøte.

Det sentrale kvalitets- og pasienttryggleiksutvalet har hatt fem møte i 2022, der ein i særleg grad har delt erfaringar for å understøtte læring og forbetring på tvers av einingane i sjukehuset. I tillegg til føretaksleiinga deltek hovudverneombod, tillitsvalde og to brukarrepresentantar i utvalet. Dei fleste nivå-2 einingane har i tillegg etablert faste møte i egne utval for kvalitet og pasienttryggleik.

Administrerende direktør har hatt 19 pasienttryggleiksvisittar i 2022. Der deltek han i samtalar med helsepersonell i einingane om korleis dei jobbar i praksis, og kva som kan gjerast for å styrke pasienttryggleiken. Dei fleste einingane følgjer opp visittane med læringsnotat, handlingsplanar og forbetningsarbeid i etterkant.

Strukturert journalundersøking ved hjelp av Global Trigger Tool (GTT) er ein metode for å identifisere og måle førekomst av pasientskadar i helsetenesta, med mål om å følge eiga forbetring over tid. Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring 2019-2023 skisserer at del sjukehusopphald med pasientskadar skal reduserast med 25 % frå 2017 til 2023. GTT-tala for dei to første tertiala av 2022 er registrert og levert Helsedirektoratet. Del av opphald med minst ein pasientskade var 14,7 % for første tertial og 13,4 % for andre tertial i 2022 (figur 3).

Figur 3: Del opphald med skade målt med Global Trigger Tool (GTT)



Uønskete hendingar

Helse Bergen nyttar IKT-verktøyet Synergi for å melde og dokumentere handtering av uønskete hendingar. Tal melde uønskete hendingar har vore relativt lik dei siste tre åra.

I 2022 er det sendt 50 varsel etter spesialisthelsetenestelova § 3-3a, om uønskt hending med monaleg skade eller dødsfall til Helsetilsynet og Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Det er om lag på same nivå som 2021.

Helse Bergen har arbeidd med å styrke læring frå uønskete alvorlege hendingar og har vidareutvikla bruk av systematisk gjennomgang av dei alvorlege hendingane. Melding på tvers i Helse Bergen og mellom føretaka i Helse Vest er implementert.

Risikostyring og interne systemrevisjonar

Utvikling av arbeidet med interne systemrevisjonar i Helse Bergen er eitt av fleire initiativ for å sikre ei meir heilskapleg tilnærming til arbeidet med å forstå og førebyggje risiko i sjukehuset. I 2022 har føretaket arbeidd med både organisatoriske og metodiske endringar i revisjonsarbeidet, og det har vore gjennomført revisjonar innan følgjande tema: legemiddelhandtering, tidleg oppdaging av forverra tilstand, ytre miljø og ergonomi. Ni nivå-2 einingar har hatt intern systemrevisjon i 2022.

Systematisk arbeid med risikostyring har høg prioritet i Helse Bergen og i regionen. Ein har i den seinare tid teke ei rekke initiativ for å sikre ei meir strukturert og langsiktig tilnærming til dette arbeidet. Det blir lagt vekt på at risikostyring skal vere ein del av det systematiske forbetningsarbeidet i føretaket og vere godt integrert i den etablerte styringslinja. Det er særleg fem område som har merksemd når det gjeld risikostyring i regionen:

- Legemiddelområdet
- Vald og truslar mot medarbeidarar
- IKT og informasjonstryggleik
- Ekstern turnover
- Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi

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

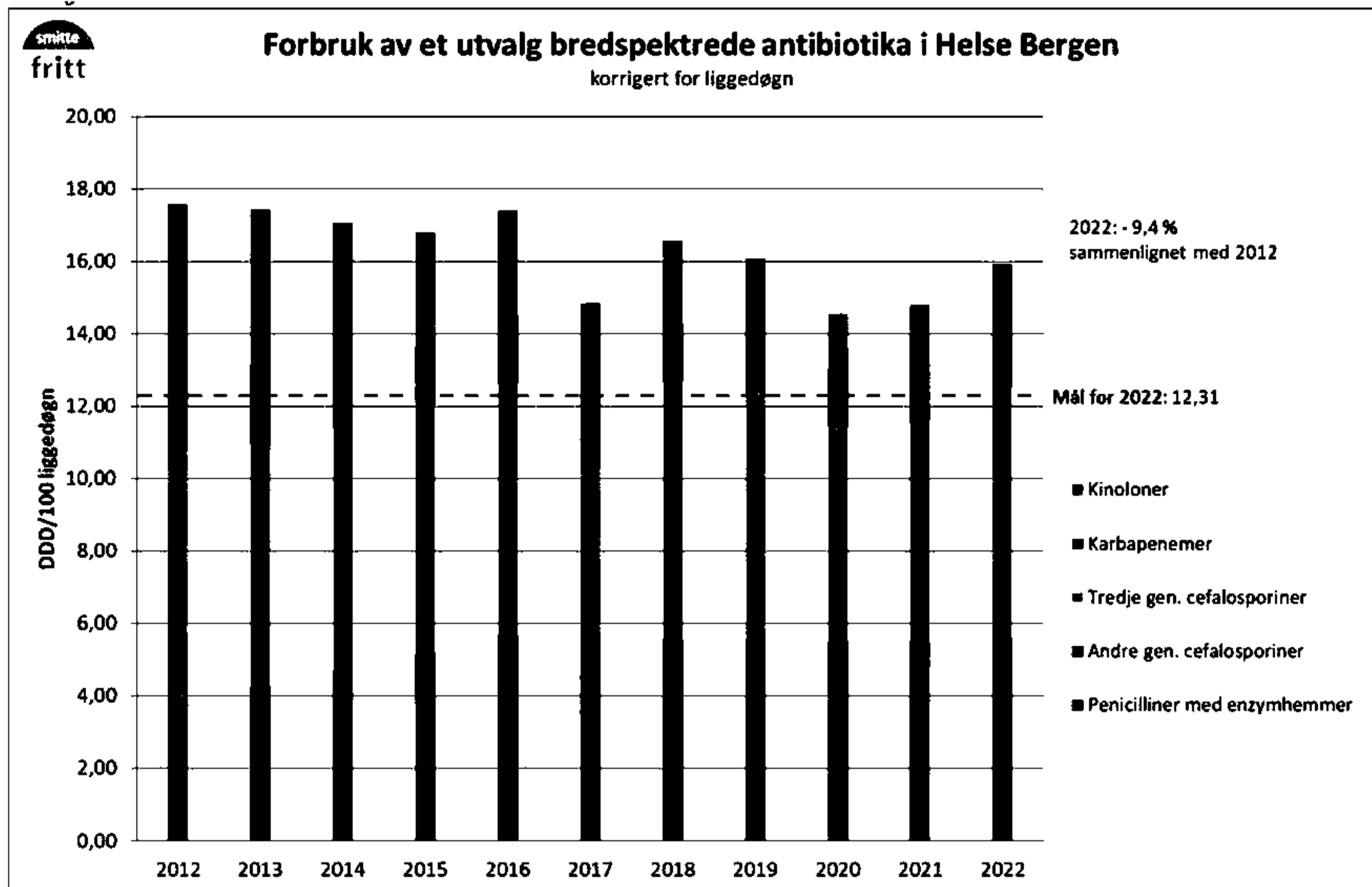
Antibiotika

Noreg har hatt eit nasjonalt mål om at bruken av breispektra antibiotika i sjukehus per 100 liggedøgn skal reduserast med 30 % frå 2012 og til utgangen av 2020. Grunna covid-19 pandemien vart styringsmålet vidareført til utgangen av 2022.

Ved utgangen av 2022 er bruken av resistensdrivande middel redusert med 9,4 % i Helse Bergen (figur 4). Det er ei tydeleg auke i bruken av breispektra antibiotika, og Helse Bergen har no eit forbruk som er på nivå med før covid-19 pandemien. Dette er ein trend

som også vert rapportert frå andre helseføretak. Utviklinga kan skuldast at oppdaterte retningsliner for antibiotikabruk i sjukehus i større grad tilrår breispektra antibiotika enn tidlegare, og at det har vore vanskeleg for dei kliniske einingane å oppretthalde fokuset med å redusere bruken i denne fasen av pandemien. Arbeidet for reduksjon av overforbruk av breispektra antibiotika i Helse Bergen held fram med mellom anna workshop, undervisning og tilrettelegging i elektronisk kurve.

Figur 4: Utvikling i forbruk av eit utval breispektra antibiotika 2012-2022.

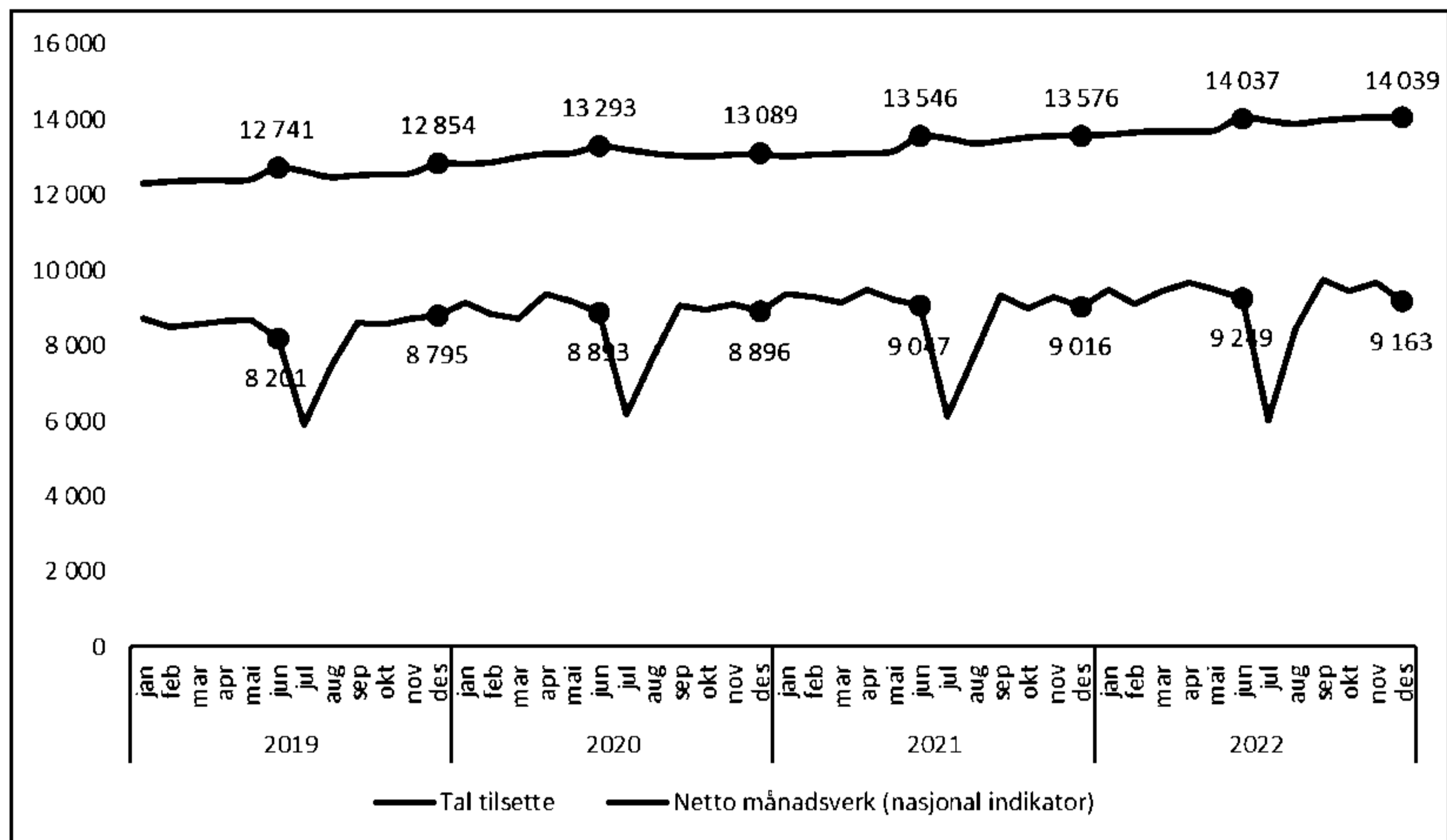


Bemanning og kompetanse

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

Dei siste fire åra er det ein auke på om lag 1 300 medarbeidarar i sjukehuset (figur 5) fordelt på mange yrkesgrupper. Sjukehuset har starta nye tilbod til pasientar og styrka dei eksisterande.

Figur 5: Utvikling i tal tilsette og netto månadsverk for åra 2019-2022.



Tilgang på personell

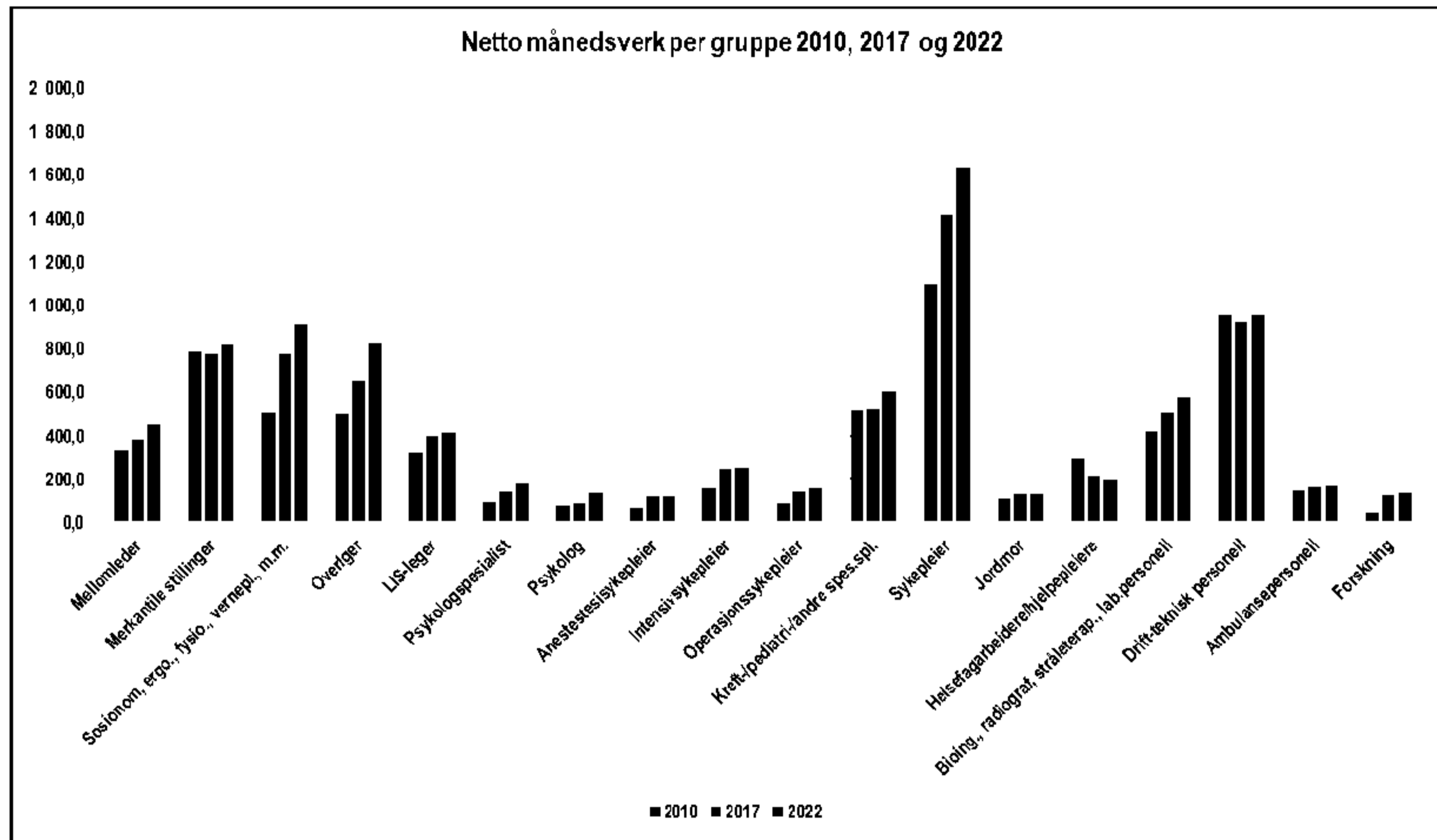
Føretaket har god tilgang på søkjarar innanfor dei fleste yrkesgruppene. Framskrivingar ved bruk av Nasjonal bemanningsmodell viser likevel at sjukehuset vil mangle tilgang på utvalde helsepersonellgrupper dei komande åra, særleg sjukepleiarar. Føretaket vil derfor ha særleg merksemd på denne utviklinga i tida framover.

Eit sentralt tiltak er å lyse ut og tilsette medarbeidarar i heile og faste stillingar. Frå og med våren 2022 er dette gjennomført for alle utlysingar etter sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og vernepleiarar. Gjennomsnittleg juridisk stillingsstorleik i helseføretaket har dei siste åra auka til om lag 90 %.

Helse Bergen har over år hatt ein nedgang i talet på helsefagarbeidarar (inkludert hjelpe- og barnepleiarar) samtidig som delen sjukepleiarar (inkludert spesialsjukepleiarar) og alle andre faggrupper har auka (sjå figur 6).

Sjukehuset har behov for kompetansen til helsefagarbeidarane. På grunnlag av dette vedtok sjukehuset å auke talet på helsefagarbeidarar i forhold til sjukepleiarar frå 8 til 16 % i perioden 2020-2025. Det er sett i gang fleire tiltak for å nå målet, mellom anna er det i 2022 starta trainee-program og kompetanseprogram for helsefagarbeidarar.

Figur 6: Utvikling netto månadsverk fordelt på yrkesgrupper 2010, 2017 og 2022.



Sjukehuset har behov for kompetansen til helsefagarbeidarane. På grunnlag av dette vedtok sjukehuset å auke talet på helsefagarbeidarar i forhold til sjukepleiarar frå 8 til 16 % i perioden 2020-2025. Det er sett i gang fleire tiltak for å nå målet, mellom anna er det i 2022 starta trainee-program og kompetanseprogram for helsefagarbeidarar.

Opplæring

Det er stort behov for personell med riktig kompetanse, og oppgåvedeling er nødvendig for å ivareta behova til pasientane framover. Strategisk kompetanseutvikling og opplæring av medarbeidarar er nødvendig for å sikre god kvalitet på tenesta. Mesteparten av dette skjer i dei enkelte einingane. I tillegg satsar sjukehuset på overordna/felles kompetanseprogram, trainee-program og kursaktivitet (digitalt og fysisk) for ulike faggrupper, nokre nye i 2022.

Sjukehuset har fleire støttesystem og strukturar som skal bidra til at nivå 2-leiar og næraste leiar har oversikt over medarbeidarar som har gjennomført nødvendig og systematisk kompetanseutvikling og opplæring. I 2022 har det vore to store oppdateringar av forfatarverktøyet for utvikling av e-læringskurs, no med moglegheit for universell utforming, jf. Forskrift om universell utforming av IKT-løysningar.

Det har vore stor opplæringsaktivitet i sjukehuset dette året. Bruk av simulering- og ferdighetstrening har auka og metodikken er tatt i bruk ved fleire avdelingar. Til dømes pilotering av MAP (Møte med Aggresjons Problematikk) i somatiske avdelingar og nytt kurstilbod innan ferdighetstrening TTI (Train The Instructor).

ForBetringsundersøkinga viser at medarbeidarar si oppleving av å *få tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb* har ein stabil skår (78 av 100 i 2022).

For å styrke beredskapen ved intensiveiningane gjennomførte 44 sjukepleiarar, frå ulike einingar, det nasjonale opplæringsprogrammet «Sykepleiere – intensiv – Covid-19», inkludert hospitering i starten av året.

Som eit av tiltaka i Handlingsplanen for å rekruttere og behalde intensivsjukepleiarar vart årlege etterutdanningsdagar arrangert for fyrste gong og det vart etablert kompetanseprogram og trainee-program for helsefagarbeidarar.

Utdanningsstillingar er eit viktig og strategisk tiltak for å sikre tilgang på kritisk og nødvendig kompetanse. Hausten 2022 vart jordmor og stråleterapi inkludert, samt dobla for kreft.

Tabell 5: Oversikt over tildelte utdanningsstillingar i sjukehuset i 2022.

Fagområde:	2022:
Anestesisjukepleie	13
Intensivsjukepleie	22
Operasjonssjukepleie	19
Jordmor	20
Kreftsjukepleie	16
Psykisk helse- og rusarbeid	8
Nyfødtjukepleie	6
Stråleterapi	6

Forsking og innovasjon

Målsettinga for forskings- og innovasjonsaktiviteten ved regionsjukehuset er å betre kvaliteten og styrkje helsetenestetilbodet til pasientane. Forsking og innovasjon er ein viktig premis for å kunne ta i bruk nye behandlingsmetodar, ny medisinsk teknologi og for å kunne vidareutvikle helsetenestene vi yter.

Forskningsaktiviteten ved regionsjukehuset er særleg retta mot kliniske studiar. Dette er ei strategisk prioritering i tråd med regjeringa sin handlingsplan. Eit hovudmål for sjukehusets satsing på denne type studiar er å gi fleire pasientar høve til deltaking i utprøvande behandling. Kliniske studiar inkluderer utvikling og evaluering av ny diagnostikk, utprøving av nye legemidlar, medisinsk-teknisk utstyr, kunstig intelligens og nye behandlingsformer.

I 2022 har det vore arbeid med ein ny delplan for forskning og innovasjon med tiltak for perioden 2023-2026. Eit sentralt element i delplanen er konseptet «utprøvarsjukehuset». Dette er ei satsing framover for å gjere forskning og innovasjon til ein integrert del av pasientbehandlinga i heile sjukehuset. Utprøvarsjukehuset skal vere eit rammeverk og ein tilretteleggingsmekanisme. Føremålet er å stimulere til utprøvande behandling gjennom å gjere det enklare å gjennomføre kliniske studiar på ein trygg og effektiv måte, både for pasientar, behandlarar og forskarar. I tillegg til utprøvande behandling er langsiktig epidemiologisk-, helseteneste- og pasienttryggleiksforskning fokusområde for sjukehusets forskingsverksemd.

Oversikten i tabell 6 viser nøkkeltal for forskingsresultat og ressursbruk i 2022 samanlikna med tidlegare år.

Tabell 6: Nøkkeltal (i millionar kroner) for forskingsresultat og ressursbruk for åra 2018-2022.

År	2022	2021	2020	2019	2018
Øyremerkte tilskot frå eigar til forskning	155	145	140	146	142
Eksterne midlar til forskning	156	120	126	80	62
Basisramme til forskning	353	363	358	320	312
Sum kostnader til forskning	663	630	624	546	515
Talet på fullførte doktorgradar	46*	44	64	57	40
Talet på publiserte artiklar	895*	927	817	805	753
Talet på årsverk knytt til forskning	381	390	392	355	363

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

Forskingssamarbeid med næringslivet er eit viktig satsingsområde. Dette er i tråd med nasjonale føringar gjennom fleire år. Ein viktig del av denne satstinga er å auke talet på kliniske behandlingsstudiar i samarbeid med legemiddelindustrien, og utstyrsleverandørar av medisinsk-teknisk utstyr. Dette feltet er i stadig utvikling, og i 2022 hadde sjukehuset i alt 139 aktive, kliniske oppdragsforskningsstudiar. Ytterlegare vart det inngått 28 nye kontraktar med industrien i løpet av året. I 2022 etablerte regionssjukehuset ein forskingsstøttefunksjon for oppdragsstudiar som omfattar alle sjukehusa i regionen. Eininga utførar mellom anna budsjettering og kontraktforhandlingar med industrien.

Samarbeid med næringslivet har òg blitt styrka gjennom deltaking i regjeringa si NorTrials-satsing. Som eit ledd i denne vart NorTrials-senter for hjernehelse etablert i 2022 med leing frå Nevroklinikken, i eit samarbeid med Divisjon for psykisk helsevern og Kreftavdelinga. Senteret fokuserer på tett samarbeid med industrien gjennom nasjonale støttefunksjonar, akkreditering og ulike kompetansetiltak.

Regionssjukehuset har i 2022 overtatt prosjektleinga av den store satsinga NorCRIN. NorCRIN er eit nasjonalt forskingsstøttenettverk for kliniske studiar mellom dei seks universitetssjukehusa i Noreg. Føremålet er å auke tala og kvaliteten på nasjonale og internasjonale kliniske studiar. Satsinga er støtta av Noregs forskingsråd. Ved å leie NorCRIN har regionssjukehuset fått ei unik moglegheit til å utvikle gode nasjonale rammer for kliniske studiar i samarbeid med dei andre universitetssjukehusa.

Gode system for innovasjon bidreg til å korte ned avstanden frå kunnskap til tenester og produkt og tenester som kan nyttast i helsetenestene. Å bygge ein god kultur for innovasjon i sjukehuset står sentralt. Særleg har det blitt satsa på tenesteinnovasjon dei siste åra. Tenesteinnovasjon skal gje nye og forbetra tenester, metodikk, prosess og arbeidsform. Spreiing av denne typen innovasjon er òg viktig for andre regionale og nasjonale aktørar som ynskjer å ta i bruk det vi utviklar og fornyar. Dette betyr eit tett samarbeid om innovasjon med dei andre sjukehusa i regionen, sjukehusapoteka, Helse Vest IKT og leverandørar av digitale system og primærhelsetenesta. Digitale innovasjonar som utviklar helsetenestene er prioriterte satsingsområde for sjukehuset. Dette kan vere innovasjonar som bidreg til å byggje opp framtidens helsetenester, som til dømes digitale helsetenester og heimesjukehus. For innovasjonar som tas vidare i et kommersialiseringssløp, nyttast teknologioverføringsselskapet Vestlandets Innovasjonsselskap AS (VIS).

Universitetet i Bergen er den viktigaste samarbeidspartnaren til regionsjukehuset innan både forskning og innovasjon. Eitri, den nye medisinske inkubatoren, er eit døme på dette er samarbeidet. Målsetninga er at den skal vere eit samlingspunkt for forskning, innovasjon og entreprenørskap, og ein plass kor gode idear blir testa ut. Arbeidet med å nå desse måla for Eitri har kome godt i gang i 2022.

Gjennom fleire år har regionsjukehuset satsa på oppretting og utvikling av kvalitetsregistre. I 2022 vart to nye nasjonale kvalitetsregister etablert ved sjukehuset; eit brannskaderegister og eit register for elektrokonvulsiv terapi. I alt 18 nasjonale kvalitetsregister er no forankra ved sjukehuset, i tillegg til fleire regionale og lokale register. Registera representerer ein viktig infrastruktur for klinisk og epidemiologisk forskning, i tillegg til kvalitetsforbetring.

I 2022 har oppfølging av Norwait-saka stått sentralt. Dette er ei svært alvorleg sak for pasientar og pårørande, men også for forskarar, klinikarar og leiarar i sjukehuset. Saka dreier seg om manglande etterfølging av krav knytt til klinisk forskning, og mykje lærdom kan bli trekt av dette. I 2022 har det vore arbeidd med å førebyggje at liknande hendingar skal kunne skje igjen. Som eit ledd i oppfølginga har sjukehuset vidareutvikla styringssystemet for klinisk forskning, mellom anna ved å forbetre forskingsrutinar og styrkje internkontrollen med forskingsverksemda. Det skal vere trygt å delta i og drive med klinisk forskning i sjukehuset.

Utdanning

Helse Bergen har samarbeidsavtalar om utdanning med Universitet i Bergen, Høgskulen på Vestlandet, VID vitenskapelige høgskole samt fleire fagskular.

Alle desse aktørane samhandlar godt på ulike nivå i sjukehuset for å bidra til at praksis og klinisk undervisning blir gjennomført med best mogleg kvalitet. Dette skjer gjennom dialog i etablerte samarbeidsstrukturar, og det blir heile tida arbeidd med å få dette til på best mogleg vis. Det er viktig at Helse Bergen klarer å identifisere og vidareformidle framtidig behov for personell og kompetanse, slik at ein i samarbeid kan skape gode, relevante utdanningar og utdanningsløp.

Nasjonale kurs i spesialistutdanninga for legar blir arrangert av dei fire regionale utdanningssentra (RegUt). RegUt HV arrangerte 66 nasjonale kurs i 2022. Av desse var 10 heildigitale kurs og fleire fysiske kurs hadde digitale element. RegUt HV arbeidde og i 2022 med nasjonalt fagkontaktarbeid i kirurgiske spesialitetar og med informasjon og samarbeid om spesialistutdanninga i eigen region.

RegUt HV skal i perioden 2023 til 2025 ha rolla som nasjonal koordinator for dei fire regionale utdanningssentra.

Helse Bergen skal vere ei attraktiv verksemd for lærlingar og hadde i 2022 lærlingar innan åtte lærefag. Dei største gruppene er helsefaglærlingar (57) og ambulanséfaglærlingar (38). Talet på helsefaglærlingar tilsette i Helse Bergen er auka, medan talet på samarbeidslærlingar har gått ned. Tilstrekkeleg med instruktørar med rettleiarkompetanse er framleis ein kritisk ressurs for å auke talet på helsefaglærlingar i sjukehuset.

Helse Bergen har avtale med *Menn i helse* om praksis- og læreplassar i sjukehuset. Divisjon psykisk helsevern tilbyr assistentar tilrettelegging for å ta fagbrev som helsefagarbeidar. Dei to første har gjennomført fagprøve. Fleire er klare og ventar på dato for gjennomføring frå fylkeskommunen. Helse Bergen er godkjent som lærebedrift i byggdriftarfaget, og det er planlagt å ta inn lærlingar frå 2023.

Tabell 7: Oversikten viser talet på LIS og lærlingar i sjukehuset i 2022.

Legar i spesialisering LIS 2/3	560
LIS 1	62
Lærlingar	120

Opplæring av pasientar og pårørande

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

Lærings- og meistringssenteret i Bergen (LMS-Bergen) er eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus AS. Alle opplæringstilbod ved LMS er gruppebaserte og er retta mot pasientar og deira pårørande.

I 2022 vart det gjennomført til saman 105 gruppebaserte kurs for pasientar og pårørande. Av desse vart fire kurs gjennomført digitalt. Av dei 105 kursa var det 97 kurs for vaksne og 8 kurs for barn. Nye kurs som vart utvikla i 2022: CGM-skolen (insulinpumpekurs), Lipødem, Cerebral parese, Nevrofibromatose og ME/CFS- foreldrekurs.

Lærings- og meistringssenteret tilbyr og kurs og rettleiing for fagpersonar og brukarrepresentantar. I 2022 vart det gjennomført *Helsepedagogikkurs, 3 veier til god kursledelse og Kompetansekurs for brukarrepresentantar*. I 2022 utvikla LMS ein podcast «Klokt om livet» der ulike personar delar sine historier om å møte ulike utfordringar.

LMS-Bergen har og eit tett samarbeid med brukarutvala ved sjukehusa og ulike brukarorganisasjonar. Organisasjonane får låne LMS-lokale på ettermiddag- og kveldstid for å drifte diverse sjølvhjelpsgrupper og møte. I 2022 vart det arrangert 342 slike arrangement.

Arbeidsmiljø

Årleg kartlegging

Helse Bergen gjennomfører årleg den nasjonale kartlegginga ForBetringsundersøkinga. Gjennom å svare på undersøkinga kartlegg alle einingane arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerheit (HMS) og pasienttryggleikskultur. I 2022 svarte 69 % av medarbeidarane i Helse Bergen på undersøkinga. Kartleggingsresultat frå undersøkinga saman med andre informasjonskjelder, dannar utgangspunkt for utarbeiding av handlingsplanar med målretta forbetringstiltak. Det blir utarbeidd planar på alle organisatoriske nivå i føretaket. Handlingsplanane blir utarbeidd i samarbeid mellom leiarar, verneombod, tillitsvalde og medarbeidarar. Helse Bergen bruker Synergi aktivt for å utarbeide handlingsplanar og følgje status og framdrift på identifiserte forbetringstiltak.

HMS-opplæring

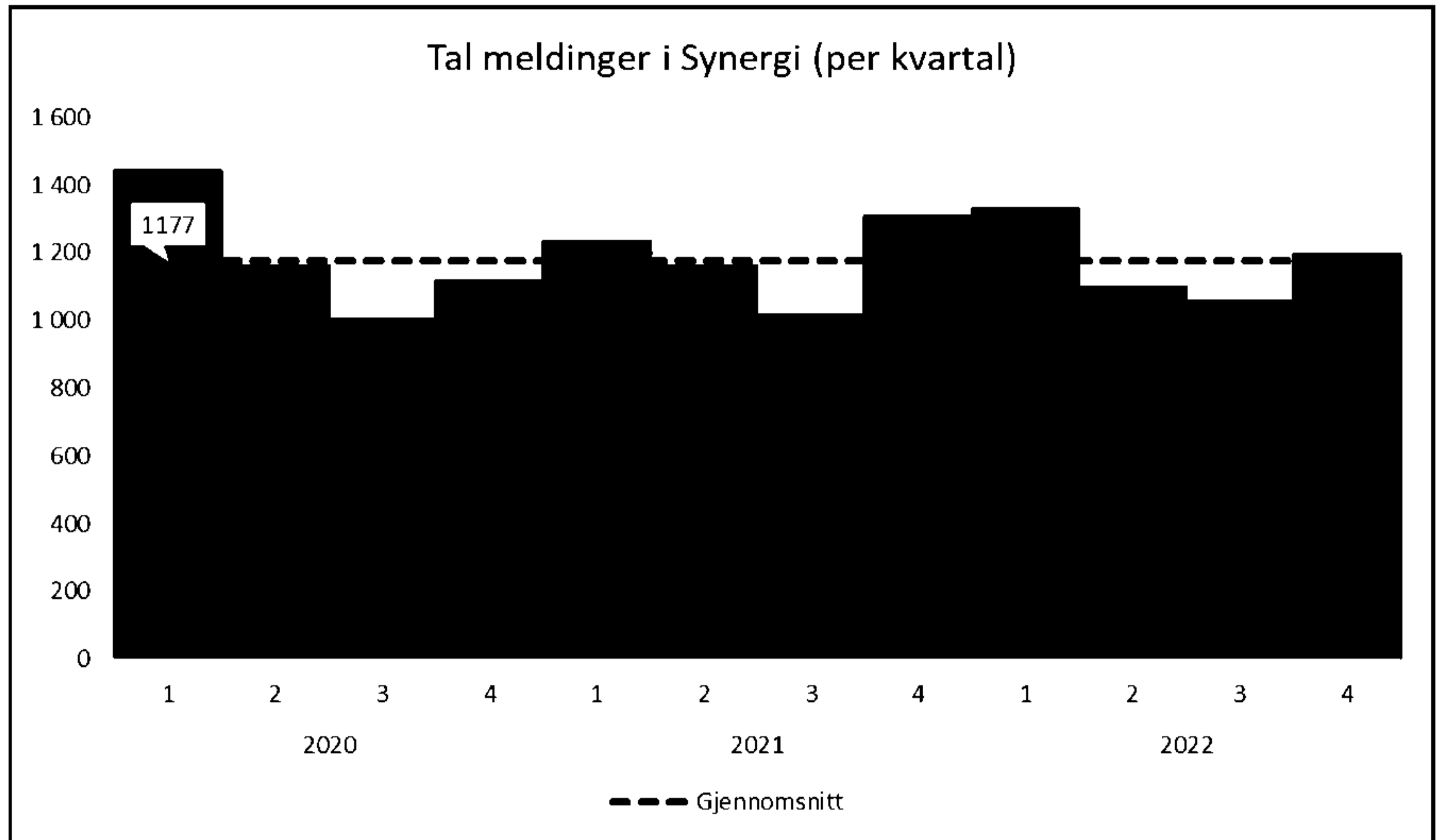
Helse Bergen har i 2022 arrangert fire grunnkurs i helse, miljø og sikkerheit for verneombod og medlemmer av arbeidsmiljøutvala. I tillegg er det gjennomført to kurs innan HMS for leiarar (leiarrolla, HMS og kvalitetsforbetring). Det er også gjennomført fire praktiske kurs for forflyttingsrettleiarar og kurs i forflytting for sommarvikarar og nytilsette. Det er også gjennomført internopplæring innan andre HMS-tema som systematisk HMS-arbeid, psykososialt arbeidsmiljø og uønskete hendingar. E-læringskurs om ivaretaking etter alvorlege hendingar og emosjonelle krav er tatt i bruk.

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 blir behandla i dei lokale arbeidsmiljøutvala (AMU) og i føretaket sitt

arbeidsmiljøutval (FAMU). I 2022 vart det meldt 4680 uønskte hendingar innan HMS (Figur 7).

Figur 7: Tal meldingar om uønskte hendingar innan HMS 2020-2022.

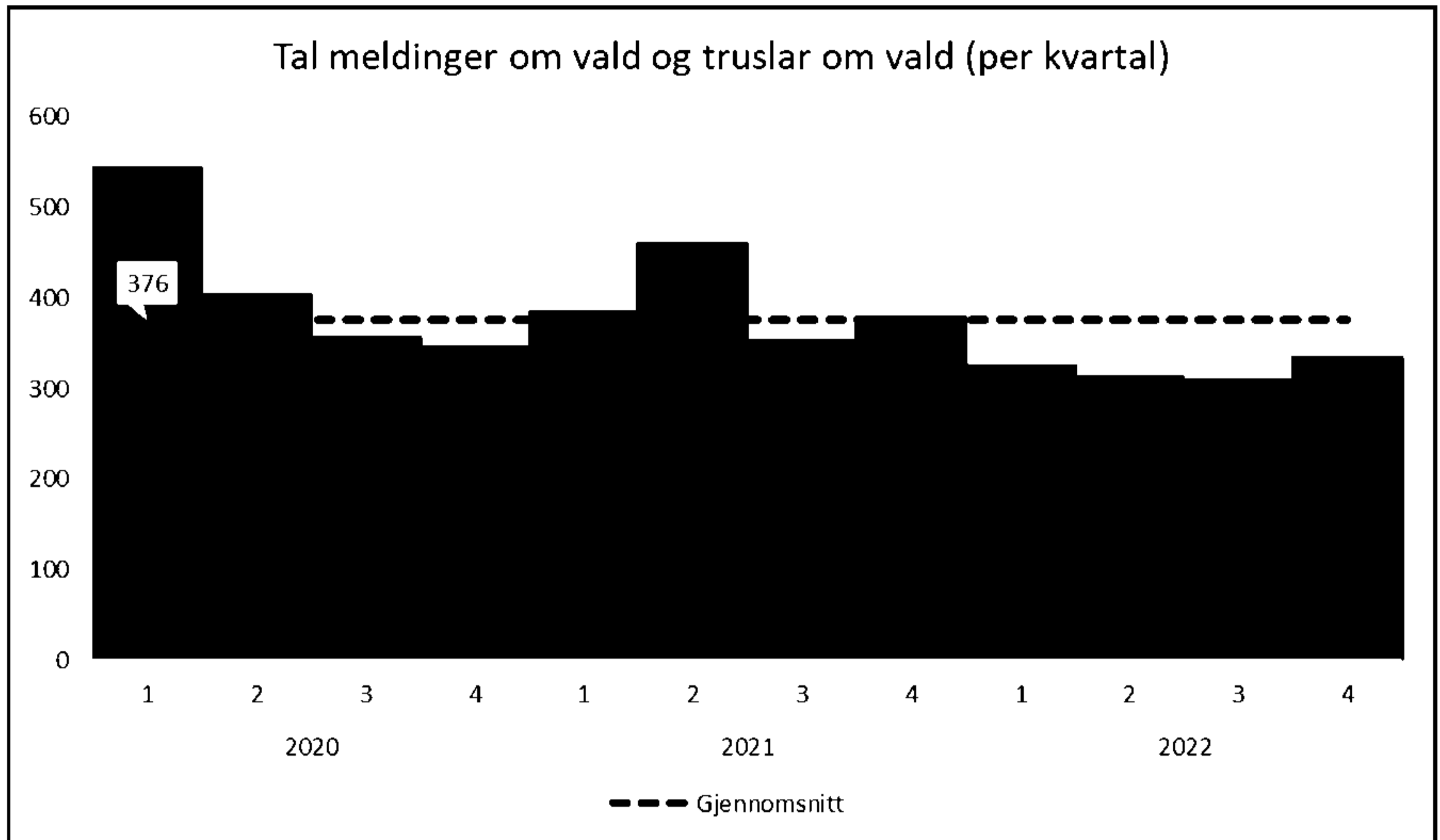


Totalt antal melde uønskte hendingar knytt til HMS

2020: 4724
2021: 4719
2022: 4680

Den største delen av meldte HMS-hendingar er innan vald og truslar om vald (Figur 8), med 1281 meldingar i 2022.

Figur 8: Tal meldte HMS-hendingar er innan vald og truslar om vald 2020-2022.

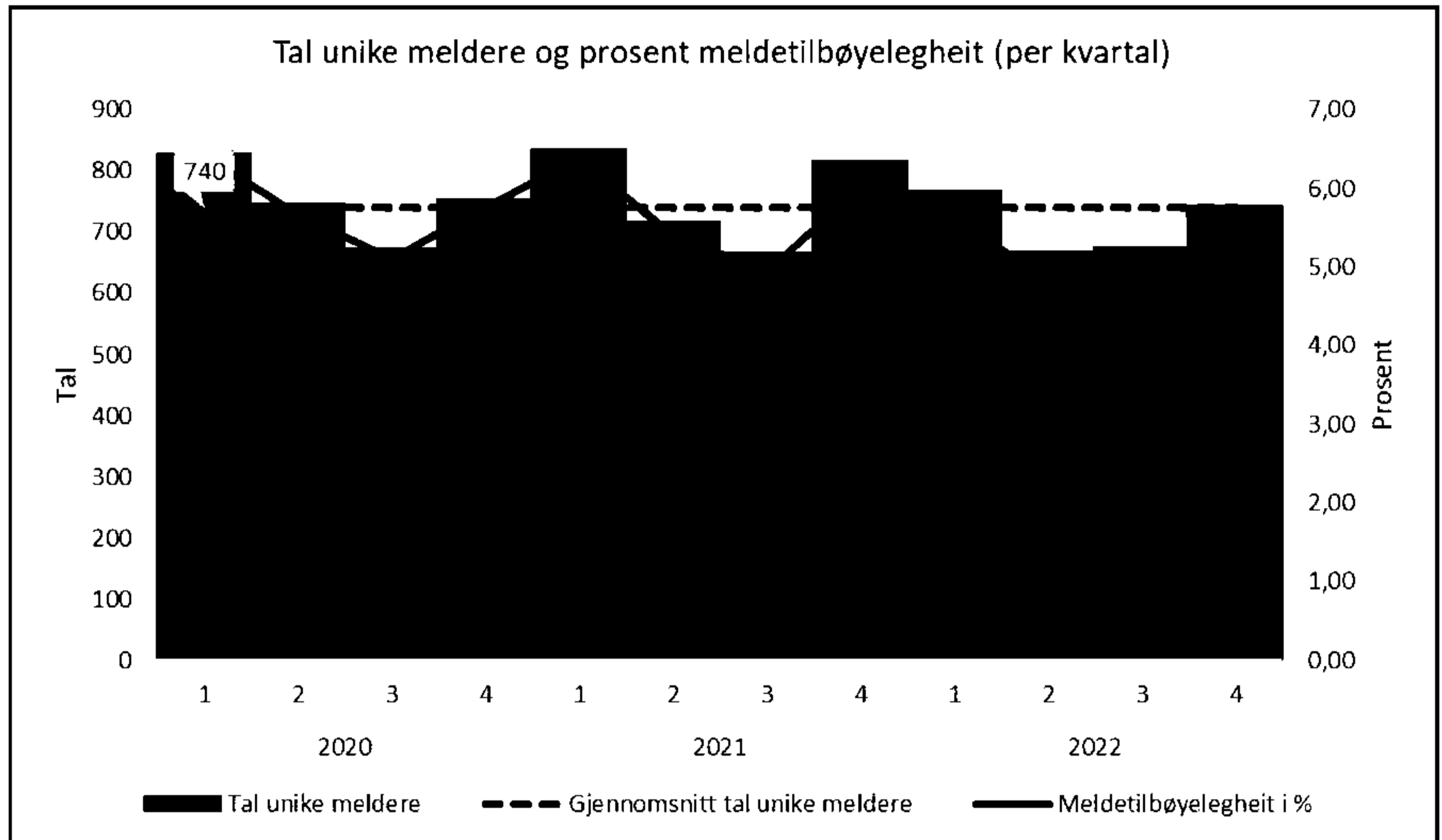


Antal meldte uønskete hendingar knytt til vald og truslar

2020:	1649
2021:	1576
2022:	1281

Om lag 5 % av medarbeidarane i Helse Bergen meldte uønskete HMS-hendingar i 2022.

Figur 9: Tal unike meldarar og prosent meldetilbøyelegheit 2020-2022.



Sjukefråvær og systematisk sjukefråværsoppfølging

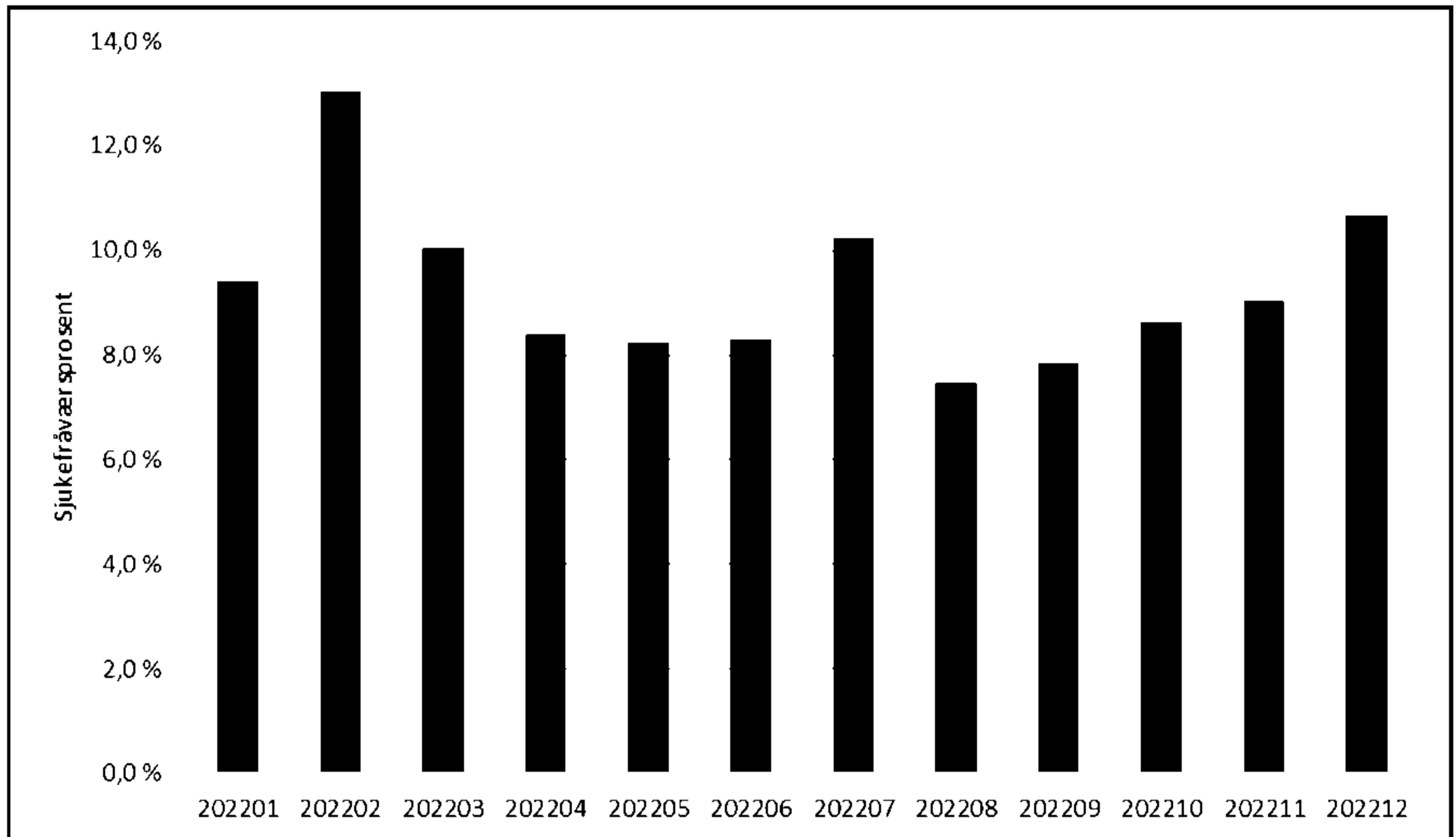
Det totale sjukefråværet (tabell 8) i føretaket har i dei tre siste åra vore høgare enn gjennomsnittet dei 10 siste åra på 7,5 %. Sjølv om det er registrert lite pandemirelatert fråvær har ein sett ein markant oppgang i sjukefråværet frå pandemien kom i mars 2020.

Tabell 8: Utvikling i totalt sjukefråvær for åra 2016-2022

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sjukefråvær i %	7,4	7,4	7,5	8,0	8,5	9,2

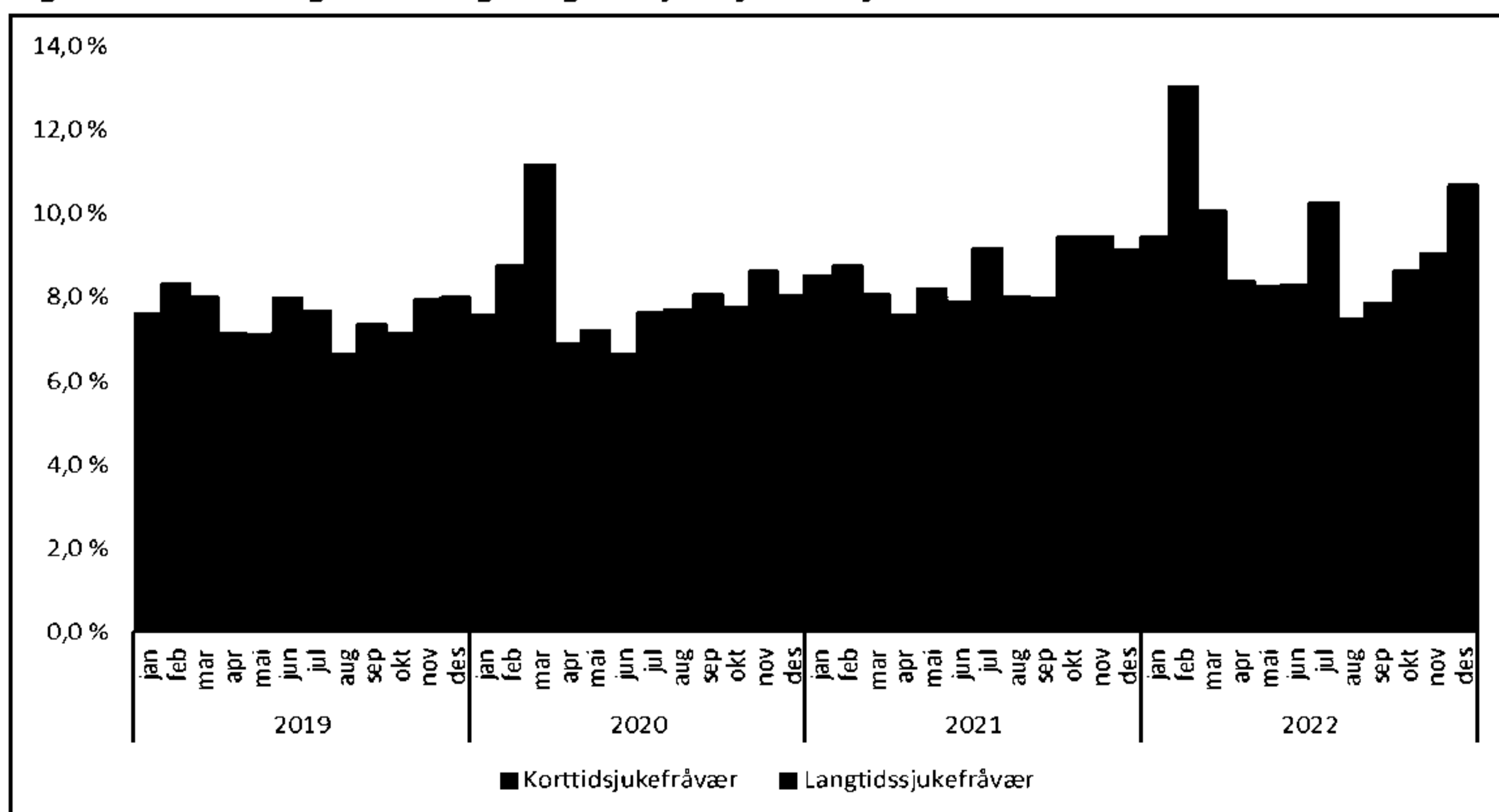
Det totale sjukefråværet for Helse Bergen i 2022 er 9,2 %. Sjukefråværet i føretaket følgjer sesongvariasjonar med høgaste sjukefråvær om vinteren og eit lågare sjukefråvær i sommarmånadane.

Figur 10: Sjukefråvær fordelt per måned i 2022.



Ser ein på kort- og langtidsfråværet for 2022 (figur 11), utgjer korttidsfråværet 3,7 % og langtidsfråværet 5,6 % i snitt per måned. Det ser ut til at korttidsjukefråværet har auka mest i perioden med pandemi, gjennomsnittet i 2019 var 2,4 % på korttidsfråvær, ein auke på 0,9 prosentpoeng, og 5,1 % på langtidsfråvær, ein auke på 0,5 prosentpoeng.

Figur 11: Utvikling i kort- og langtidssjukefråvær for åra 2019-2022.



Helse Bergen 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 har eiga bedriftsjordmor som deltek i dialog mellom den gravide og leiaren. IA-verktøya “Der skoen trykker” og “Tidlig og tett på” er teke i bruk i utvalde einingar med høgt sjukefråvær.

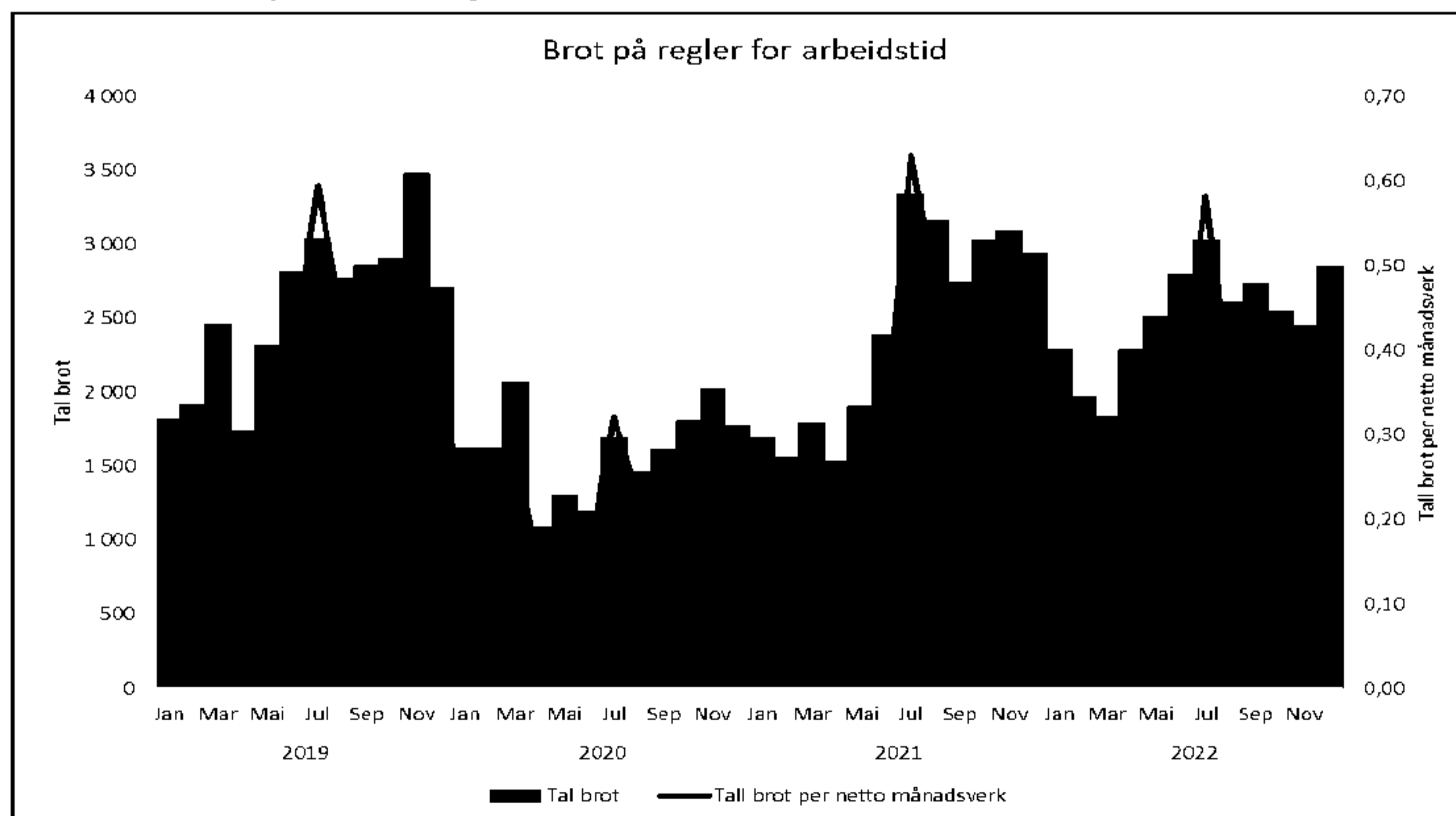
I tillegg til dette har føretaket i 2022 vedtatt å ta i bruk metodikk for nærværarbeid. I metodikken skal dei månadlege dialogmøta med leiar, tillitsvalte og verneombod minimum kvartalsvis tematisere nærvær, slik at dialog om sjukefråvær skjer kontinuerleg og systematisk som ein integrert del av drifta.

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 arbeidsmiljøutval og i føretaket sitt arbeidsmiljøutval (figur 12). 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 12: Talet på brot på reglar for arbeidstid, og korleis desse fordeler seg per netto månadsverk – per måned for åra 2019-2022.



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. Verktøya som blir nytta for å overvake dette, er skissert under.

- Årsrapport for HMS 2021 (etterskotsvis rapportering)

Alle nivå 2-einingar utarbeider ein årleg HMS-årsrapport, som viser status på ulike HMS-aktivitetar i einingane. HMS-årsrapporten byggjer på rapportering på seksjonsnivå (nivå 3), og nivå 2-einingane sin rapport blir handsama i lokale arbeidsmiljøutval (AMU). Nivå 2-einingane er sjølve ansvarlege for å følge opp identifiserte avvik ved å setje i verk forbetringstiltak. Føretakets arbeidsmiljøutval (FAMU) behandlar årleg ein oppsummerande rapport om det systematiske HMS-arbeidet for alle nivå 2-einingar i føretaket. Ut frå eigenrapportering har HMS-arbeidet stabilisert seg på eit høgt nivå, med mindre endringar frå år til år. Den samla HMS-årsrapporten viser at det blir utført systematisk HMS-arbeid i tråd med Helse Bergen sitt overordna HMS-system.

- Interne systemrevisjonar

Helse Bergen gjennomfører interne systemrevisjonar der ein etterser om einingane utøver systematisk HMS-arbeid som beskrive i regelverk, eller omsett i handbøker eller prosedyrar. I 2022 vart det gjennomført tre interne systemrevisjonar med tema innan HMS/ergonomi med særleg merksemd på forflytting. Helse Bergen har ein felles revisjonsplan med ulike revisjonstema, der tema både innan HMS og ytre miljø inngår. Det er Føretaksleiinga som vedtek den samordna revisjonsplanen

Fremje 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. Arbeid for likestilling og mot diskriminering inngår i strategisk arbeid, dagleg drift, utviklingsarbeid, i lønns- og personalpolitikken, og er tema i føretaket sine retningslinjer for rekruttering, likelønn, tilrettelegging og livsfase- og seniorpolitikk.

Etter lovendring i likestillings- og diskrimineringslova gjeldande frå 1. januar 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.

Saman med tillitsvalde og vernetenesta utarbeidar føretaket ei årleg likestillingutgreiing etter mal frå 4-steps modellen til Bufdir. Utgreiinga viser statistikk over kjønnslikestilling innan områda lønn, uønskt deltid og permisjonar. Vidare inneheld utgreiinga oversikt over føretaket sitt arbeid for likestilling og mot diskriminering, med tiltak innanfor for dei ulike områda. Frå 2022 er i tillegg føretaket sitt inkluderingsarbeid tatt inn i arbeidet til den partssamansette gruppa som arbeider med likestilling og ikkje-diskriminering. Handlingsplan for Likestilling, inkludering og mangfald (LIM), som vart utforma i 2022, legg rammer for korleis føretaket skal arbeide med dei ulike områda.

Likestillingsutgreiinga for 2022 ligg offentleg tilgjengeleg på www.helse-bergen.no.

Ytre 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 minimerer 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.

Helse Bergen har klimarekneskap knytt til den årlege Samfunnsansvarsrapporten for Spesialisthelsetenesta. Rekneskapen omhandlar direkte utslepp frå olje- og gassforbruk, transport, og indirekte utslepp frå energiforbruket. I tillegg utarbeider sjukehuset kvart anna år eit utvida klimarekneskap som også inkluderer indirekte utslepp frå innkjøp av varer og tenester. Dette gjer at sjukehuset har ein heilskapleg oversikt over klimagassutsleppa frå sjukehusdrifta. Målet er å bruke klimarekneskapet enno meir aktivt i styring og avgjersler ved sjukehuset.

Spesialisthelsetenesta har felles rammeverk for miljø og berekraft. Rammeverket skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og berekraft i helseføretaka, og inneheld mellom anna felles miljø- og klimamål for Spesialisthelsetenesta 2022-2030.

Hovudmål: Redusere CO₂-utslepp med 40 % innan 2030

Langsiktig mål: Ha ei klimanøytral verksemd innan 2045

Delmål:

1. Redusere helsetenesteassosierte infeksjonar

2. Redusere energiforbruk med 20 % innan 2030 og auke delen gjenvinningskraft
3. Minimum 20 % av dei polikliniske konsultasjonane skal vere over video og telefon
4. Matavfall skal reduserast med 50 % innan 2030
5. Produkt utan (utslepp av) helse- og miljøskadelege stoff skal vere 75 % innan 2030
6. Fossilfrie sjukehus, og redusert reiseverksemd for tilsette innan 2030
7. Miljømedvitne tilsette i alle einingar

Åpenhetsloven

Åpenhetsloven, som trådde i kraft 1. juli 2022, skal fremje verksemders respekt for grunnleggjande menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Helse Bergen HF er omfatta av *åpenhetsloven* og har eit pågåande arbeid med å implementere krava i loven. Helse Bergen HF vil publisere ei utgreiing om aktsomhetsvurderingar på helseføretaket si nettside innan 30.06.2023.

Helse Vest RHF har etablert eit regionalt nettverk for implementering av *åpenhetsloven*, Helse Bergen HF er representert i nettverket. *Sykehusinnkjøp HF* og *Sykehusbygg HF* er deltakarar i nettverket for å ivareta behovet for samhandling i arbeidet med aktsomhetsvurderingar.

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 tenleg, vert tilsynssaker som spring ut av enkelthendingar og bekymringsmeldingar tatt med i rapporten.

Tilsynsundersøkingar som har vorte rapportert til føretaksstyret i 2022

- **Statsforvaltaren: Klinikk psykisk helsevern for barn og unge (2021-2022)**
Undersøkinga retta seg mot mottak og vurdering av tilvisingar, etterleving av frist for oppstart av naudsynt helsehjelp, utgreiing og diagnostisering, og medverknad frå pasienten og/eller føresette. Det vart identifisert forbetningspunkt som gjaldt tverrfagleg og systematisk utgreiing, sikring av at utgreiing og diagnostisering ikkje dreg ut i tid, kartlegging av sjølvmondsproblematikk og kartlegging av rusproblematikk. Alle poliklinikkane utforma tiltak på sine oppfølgingsområde gjennom 2022, og forbetningsarbeidet fortset i 2023. Ved utgangen av 2022 var praksis tilfredsstillande, og tilsynet vart

avslutta.

▪ **Statens helsetilsyn: Kirurgisk klinikk (2021-2023)**

Undersøking av dei forskingsmessige sidene ved Norwait-studien. Helse Bergen hadde brote kravet til forsvarleg medisinsk og helsefagleg forskning og kravet om internkontroll i samband med Norwait-studien. Det vart gitt pålegg om stans av studien, forbod mot bruk av opplysningar i publikasjonar, og oppfølging av pasientane. Det vert vidare oppfølging av Helse Bergen ved tilsyn.

▪ **Statsforvaltaren: Kirurgisk klinikk (2021-2023)**

Vurdering av forsvarleg helsehjelp ved Norwait-studien. Helse Bergen har gått gjennom saka for å identifisere forhold som medverka til hendinga, ansvarsforhold, prosessar og avgjerder, og behandlinga av pasientane som deltok i studien. Det er levert uttaler frå leiarar og medarbeidarar.

▪ **Statens helsetilsyn og Statens legemiddelverk: Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin (2022)**

Undersøking av handtering av blod og blodkomponentar ved Blodbanken. Eininga gjennomførte eigenkontroll. Under tilsynsvitjinga vart det ikkje avdekt avvik ved drift og produksjon. Det vart likevel påpeikt manglande oppfølging av forbetringstiltak frå 2017/2018 kan ha ført til at pasienttryggleiken ved transfusjon ikkje er betra, som tenkt. Tilsynet vart avslutta i februar 2023.

▪ **Statsforvaltaren: Habiliteringstenesta for barn og unge, BUK (2022-2023)**

Undersøking av tilbodet til pasientar med psykisk utviklingshemming og/eller tvangsvedtak når det gjeld utgreiing og diagnostisering, førebygging og bruk av tvang, og samarbeid med kommunale tenester. Tilsynet fann at Helse Bergen driv med for høg risiko for svikt ved at barn med utviklingshemming som er i forløp og vurderte til å ha behov for (ny) utgreiing/vurdering i Habiliteringstenesta, ventar langt ut over førespegla tid for inntak, og det er uvisst kva tid dei vil få tilbod. Statsforvaltaren har bede om å få rapportar over ventelister kvar tredje måned.

▪ **Statens helsetilsyn: Einingar som handterer celler og vev (2022-2023)**

Undersøking om samsvar mellom praksis og lov, forskrifter og godkjenningar. I førebels rapport vart det avdekt avvik ved handtering av bindevevshinner, og det var einskilde manglar ved den årlege rapporteringa. Lukking av avvik vil skje i 2023.

- **Direktoratet for strålevern og atomtryggleik: Nukleærmedisinske avdelingar (2022-2023)**

Undersøkinga gjeld krav til strålevern av tilsette og allmenta, og til strålebruk med nukleærmedisinsk terapi, irekna pasientspesifikk dosimetri, dosefordeling i pasient og involvering av medisinsk fysikar. Dokumentasjon frå verksemda er levert og tilsynet held fram i 2023.

Nokre andre undersøkingar har vorte gjennomført:

- Statens undersøkingskommisjon (Ukom): Transanal total mesorektal eksisjon (TaTME)
- Riksrevisjonen: Risikostyring i dei regionale helseføretaka og i helseføretaka
- Riksrevisjonen: Utnytting av IT-system på sjukehus - Investeringar i IT og effektivitet i pasientbehandlinga i spesialisthelsetenesta
- Bergen kommune: Barnehagen sitt psyko-sosiale barnehagemiljø

Brukarmedverknad

Prosjekt Betre Brukarmedverknad vart oppretta i 2020 for å sikre betre styringssystem for brukarmedverknad i føretaket. Tiltaka i prosjektet tek føre seg både system-, teneste- og individnivå. Arbeidet med tiltaka har halde fram gjennom heile 2022, og er no ferdigstilt. Prosjektrapport blir behandla i styringsgruppa i mars 2023.

Av tiltak som er levert i 2022:

- Innføring av digitalt innmeldingsskjema for kontakt med brukarmedverkerar
- Etablering av "Prioriteringsteamet" for fordeling av saker til brukarmedverkerar
- Felles opplæringsssamling for brukarmedverkerar i føretaket
- Utvikling og lansering av e-læringskurs om brukarmedverknad
- Utvikling og lansering av animasjonsfilm om brukarmedverknad
- Fleire styrande dokument om brukarmedverknad er utarbeida og lagra i Elektronisk Kvalitetshandbok (EK)
- Utarbeidd spørjeundersøking til medarbeidarar om brukarmedverknad
- Utarbeidd spørjeundersøking til brukarmedverkerar om brukarmedverknad
- Oppretta sentral kompetanserolle i Kompetanseportalen; brukarmedverknadskontakt
- Tilsetjing av "brukarmedverknadskoordinator" våren 2022
- Vedtatt retningslinje for honorering av brukarmedverkerar
- Oppretta brukarbank
- SMS-undersøking om pasienttilfredsheit sendast no ut til alle pasientar over 18 år

I Helse Bergen har vi organisert brukarmedverknad på tre nivå; system-, teneste- og individnivå. Brukarutvalet og Ungdomsrådet representerer systemnivået, mens føretaket har brukarpanel i tre nivå 2-einingar; Divisjon psykisk helsevern (Erfaringspanel for psykisk helse og rus), Avdeling for rusmedisin (Ruspanelet) og ved Kvinneklinikken (Brukarpanel KK). Ungdomsrådet representerer og tenestenivå i einingar der barn og unge er målgruppa. Aktiviteten i brukarorgana i sjukehuset er høg.

Både Brukarutval og Ungdomsråd har delteke i toppleiar møte i den tidlegare samhandlingsstrukturen mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Hausten 2022 vart Helsefellesskapet etablert som ein ny struktur for samarbeid og samhandling. Brukarmedverknaden er styrka, og både Ungdomsråd og Brukarutval er representert på dei ulike nivåa i Helsefellesskapet. Det er og etablert faste møtepunkt mellom leiar/nestleiar i Brukarutval og Ungdomsråd for å styrke samarbeidet generelt, og spesielt inn mot representasjon i helsefellesskapet.

I 2022 vart det etablert ein ny struktur og fast arena for brukarmedverkerane våre. Ein digital arbeidsplattform der brukarmedverkerane saman vurderer og fordeler innmeldte saker utgjer det vi kallar Prioriteringsteamet. Teamet er svaret på Føretaksleiinga sitt vedtak om ei ny organisering av brukarmedverknad i Helse Bergen, der system- og tenestenivå i større grad reindyrkast, og der samhandling på tvers av nivåa styrkast.

Evaluering av modellen viser at samhandling aukar i enkeltsaker. Gjennom eit styrka samarbeid og betre kjennskap til kvarandre ser vi og konturane av meir effektiv ressursbruk av brukarmedverkerane, ved at dei lar seg representere av kvarandre, noko som styrker brukarmedverknad i seg sjølv. Markering av "Kva er viktig for deg?"-dagen i juni og "Pårørandedagen" i september er døme på samarbeid på tvers av dei ulike brukarorgana.

Hausten 2022 vart det varsla ein internrevisjon frå Helse Vest om brukarmedverknad. Dette arbeidet går føre seg og vi venter ein rapport i løpet av våren 2023.

Samhandling med kommunane

Arbeidet med etablering av helsefellesskap og ny overordna avtale har vore ei av hovudoppgåvene i 2022. Ny overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1. trådte i kraft 1. august 2022. Avtalen peikar ut den strategiske retninga for samhandlinga i helsefellesskapet, og konkretiserer det overordna rammeverket for samarbeidet mellom kommunane, fastlegar, spesialisthelsetenesta og brukarar.

Helsefellesskapet i Bergensområdet skal i tråd med nasjonale føringar ha særleg merksemd på å utvikle gode tenester for barn og unge, personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidingar.

Samhandling er eit satsingsområde i Helse Bergen, og med bakgrunn i bestillinga til helsefellesskapa over har Helse Bergen ein representasjon i samhandlingsstrukturen som speglar nettopp dette. Skal helsefellesskapet lukkast i oppdraget med å utvikle gode tenester til dei prioritert målgruppene krev dette eit tett og godt samarbeid på alle nivå. Til dømes møter representant frå Barne- og ungdomsklinikken, frå Divisjon psykisk helse, og representantar frå ulike somatiske einingar representantar frå alle dei 18 kommunane i føretaksområdet (i Områdeutvala, sjå modell under).

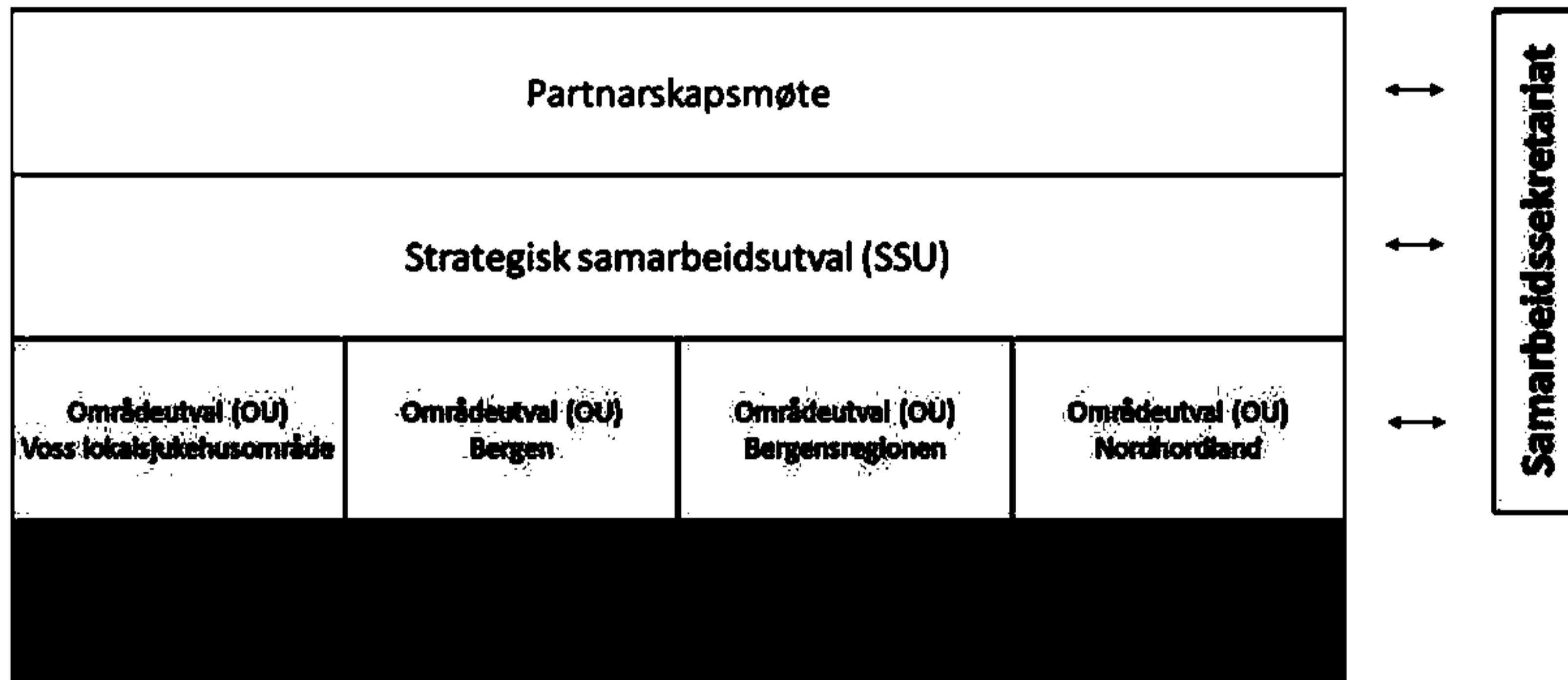
Etter at helsefellesskapsstrukturen var etablert og representasjonen frå føretak vald, var det og naturleg å i auka grad knytte samhandlingstematikk/samhandlingsaksen tettare til dei tema og saker som Føretaksleiinga har på agendaen i sine møter. Samhandlingsstrukturen gir Helse Bergen rammer for og mogelegheit til, å samarbeide med kommunar, fastlegar og brukarrepresentantar om korleis felles utfordringar kan løysast på betre måtar enn i dag. Korleis vi som partnerar i helsefellesskapet vel å nytte strukturen er opp til oss.

Seksjon samhandling har også i 2022 tildelt midlar for å fremje samhandling både internt og eksternt. Midlane er mellom anna nytta til:

- Prosjektstilling til prosjektet «Trygge overgangar ved inn- og utskriving»
- Å styrke Praksiskonsulentordninga (PKO)
- Frikjøp av ressursar i Mottaksklinikken

I tillegg til utviklings- og forbetningsarbeid internt, har Seksjon samhandling og samhandlingsteamet deltatt i regionale prosjekt og i utviklingsarbeid i regi av kommunar.

Figur 13: Helsefelleskapet i Bergensområdet.



Beredskap

Helse Bergen er ein av dei største beredskapsaktørane på Vestlandet. Sjukehuset har beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar.

Det første halvåret av 2022 var prega av pandemien med stor innstrømning av pasientar og høgt sjukefråvær og RS-virus. Til tross for dette var det ein meir normalisert drift enn i dei første bølgene. Dette på grunn av at vi hadde god erfaring med etablerte og innarbeidde rutinar i handtering av covid-19 pasientar. Til forskjell frå første smittebølge hadde vi god tilgang på smittevernmateriell noko som var svært viktig for å trygge dei tilsette i sin arbeidskvardag. Eit tredje sentralt element var den høge vaksinasjonsgraden, i befolkninga generelt og blant helsepersonellet på sjukehuset spesielt.

Helse Bergen har gjennom heile pandemien hatt stor merksemd på å sikre behandling for heile pasientpopulasjonen, og vært opptatt av at pasientar ikkje skal lide unødig prognosetap. Sjukehuset har utvikla eit gjennomarbeidd planverk for opp- og nedtrekk, som er dynamisk og som raskt kan justerast ved behov. Sjukehuset har helt frå starten av hatt ein uttalt strategi om å balansere drifta og har tatt opp og ned aktivitet avhengig av smittesituasjonen. En slik tilnærming har medført at Helse Bergen har hatt mindre nedtrekk i elektiv aktivitet enn andre sjukehus. Helse Bergen har levert innspel til koronautvalet.

Krigen i Ukraina har allereie ført til den største flyktningstraumen i Europa på mange tiår. Det er kommunane som har eit hovudansvar for mottak av flyktningar. Helseføretaka sin rolle er i hovudsak avgrensa til behandling av dei som har behov for spesialisthelsetenester. Helse Bergen har tett dialog med kommunane i mottak av flyktningar. Vi har mellom anna

rigga oss for auka kapasitet for tuberkuloseundersøking av flyktningane og vi har førebudd ein mogleg auka pågang til psykisk helsevern av traumatiserte flyktningar.

Vi har kartlagt ressursar med ukrainsk og russiske språkkunnskap i føretaket gjennom ein språkbank i tilfelle det blir behov for ekstra tolkeressursar når det ikkje er mogleg å få tak i tolk. Vi har og fått oversett relevant pasientinformasjon til ukrainsk.

Situasjonen med krig i Europa har også gjort oss meir medvetne på å ha oppdaterte beredskapsplanar. Spesielt har det dreidd seg om plan for massetilstrøyming og CBRNE-beredskap. Desse er gjennomgått og revidert i 2022. Vi har og trappa opp øvingsaktiviteten.

Noreg skal vere førebudd på å ta imot pasientar frå Ukraina. *Oslo universitetssykehus* er nasjonalt kontaktpunkt mot EU og har ei koordinerande rolle mot dei andre regionsjukehusa. Helse Bergen har fått ansvar for å koordinere dette i Helse Vest-regionen. For å gjere dette er det etablert ei gruppe med representasjon frå dei fire helseføretaka og Helse Vest. Gruppa vert leia frå Helse Bergen, som organiserer innkalling og sekretariatsfunksjon.

Det regionale kontaktpunkta i Helse Bergen har tett dialog med kontaktpersonane i det enkelte helseføretak og mottar informasjon om kva typar pasientar det enkelte helseføretak til ein kvar tid kan ta imot, eventuelt om det er område av verksemda som har særleg stor belastning.

Alle sjukehusa på Vestlandet har teke imot MEDEVAC pasientar frå Ukraina. Dei fleste pasientane er gått til Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus. På grunn av personvernomsyn oppgjer vi ikkje eksakt tal MEDEVAC pasientar. Til no har desse i hovudsak vore kreftpasientar og skadde pasientar/soldatar som treng sekundæroperasjonar eller rehabilitering.

Cyberangrep mot mål hos partane er ein del av konflikta. Norske verksemder med tilknytning til partnare er utsett for risiko, men Helse Bergen har truleg få tilknytningar no. Likevel har Helse Vest IKT gjort risikoreduserande tiltak.

Helse Bergen følgjer situasjonen tett i samarbeid med Helse Vest IKT og basert på trusselinformasjon frå Helse CERT. Risikoen kan auke avhengig av korleis situasjonen utviklar seg, særleg om det vert gjennomført cyperangrep mot mål i Vesten.

Helse Bergen har stort fokus på IKT-tryggleik og informasjon er gitt til alle medarbeidarar om behov for auka merksemd på risiko for dataangrep, mellom anna oppmodar vi alle tilsette til å gjennomføre kurs i informasjonstryggleik. Helse Vest IKT held fram med tiltak for å styrke informasjonstryggleiken inkludert forbetra sikkerheitsmonitorering.

Helse Bergen har det siste året jobba med ei utgreiing om sivil-militært samarbeid. Dette er eit tema som har fått auka merksemd det siste året, ikkje minst sett i relasjon til krigen i Ukraina og til arbeidet med totalforsvarskonseptet.

Internasjonalt arbeid

Det vart i 2022 tildelt 8,6 millionar kroner frå Helse Bergen til det internasjonale arbeidet. Meir enn 30 einingar ved sjukehuset fekk tildelt pengar frå desse midlane til samarbeid med våre partnersjukehus i sør:

- 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
- Christian Medical College (CMC), Vellore, India
- Black Lion Hospital (BLH), Addis Abeba, Etiopia

Det internasjonale arbeidet i Helse Bergen tok seg kraftig opp i 2022 etter to år med pandemi. Midlane frå Helse Bergen for 2022 vart brukt til *top up* av lønn for utestasjonerte Norec-deltakarar, til leige og vedlikehald av bustadar for våre utstasjonerte, bygging av Haukeland House i Malawi og delvis til drifta av AIS. Fleire avdelingar har hatt personell ute på kortare og lengre opphald for volumtrening, kompetansebygging og prosjektoppfølgning.

AIS hadde i 2022 ei omsetning av eksterne prosjektmidlar på 90,7 millionar kroner, slik at totalomsetninga for året vart på 99,3 millionar kroner. Administrasjonskostnadene for AIS, (løn og husleige) var 3,4 millionar kroner, med andre ord omlag 3,4 % av totalomsetninga.

Avdelingane og AIS har i tillegg til den fysiske utvekslinga av personale fortsett med det digitale samarbeidet mot institusjonane ute.

Kamuzu Central Hospital (KCH), Lilongwe, Malawi

Bygging av traumesenteret Lilongwe Institute of Orthopaedics and Neurosurgery (LION) på KCH og Haukeland House, Malawi, har hatt god framdrift i 2022 til tross for vanskeleg tilgang til og auka kostnadar på byggmateriale, grunna pandemien. HUS har vore delaktig med koordinering og faglege innspel gjennom leiing og deltaking i prosjektgruppene og i styret for LION. LION vil bli offisielt opna 28. april 2023.

Det vart sendt fem containerar frå HUS med utstyr til LION i 2022, samt tre pallar med utstyr til hofteproteseprojektet på KCH, alt finansiert av eksterne midlar.

Norhed2 programmet for utdanning av kirurgar, ortopedar, nevrokirurgar, anestesilegar og radiologar i Malawi gjekk som planlagd. Det vart i 2022 rekruttert 3 PhD-kandidatar inn i programmet og stafetten av overlegar (radiologi og anestesi) og kirurgar (ortopedi og nevrokirurgi) frå BLH til KCH har gått fortløpande i heile 2022. Støtte til utdanningskandidatar frå Norhed1 med støtte frå Trond Mohn har og gått som planlagt.

Norec innvilga våren 2022 1.9 millionar kroner til første runde i eit nytt treårig utvekslingsprosjekt innan rehabilitering mellom HUS og KCH.

Mnazi Mmoja Hospital (MMH)/Kidongo Chekundu Psychiatric Hospital (KCH), Zanzibar

Norec innvilga våren 2022 4.1 millionar kroner til første runde i eit nytt treårig utvekslingsprosjekt innan pediatri, indremedisin rusmedisin og psykiatri mellom HUS og MMH/KCH. Fire sjukepleiarar frå HUS reiste hausten 2022 til MMH/KCH for 12 månadar på dette prosjektet som også omfattar utstyr til dei involverte avdelingane på MMH/KCH.

Det nye dagsenteret ved KCH opna i juni 2022, etter en omfattande rehabilitering av 3 eldre bygg. Prosjektet vart fullfinansiert av Trond Mohn med 5 millionar kroner. Støtte til 15 spesialist utdanningskandidatar frå Zanzibar innan psykologi, psykiatri, pediatri og gynekologi har gått som normalt i 2022.

Etter pandemien, særleg i løpet av hausten 2022 var det stor reiseaktivitet frå HUS til MMH/KCH (ikkje minst overlegar og psykologar i spesialistpermisjon), for prosjektoppfølgning av igangsette og nye prosjekt innan mor- barn, diabetes, psykiatri, kardiologi og sjukehusleing.

Dr. George Mukhari Academic Hospital (DGMAH), Pretoria, Sør Afrika

Norec innvilga våren 2022 1,3 millionar kroner til første runde i eit nytt treårig utvekslingsprosjekt innan traume og akuttmedisin mellom HUS og DGMAH. To sjukepleiarar frå Akuttmottaket på HUS reiste hausten 2022 til DGMH for 6 månader på dette prosjektet som også omfattar utstyr til dei involverte avdelingane på DGMAH.

Kirurgar og sjukepleiarar frå Traumesenteret/Mottaksklinikken på HUS hospiterte på DGMAH for volumtrening på traume.

Black Lion Hospital (BLH), Addis Abeba, Etiopia

Det var gjennomført to oppdrag med team frå Hjarateavdelinga og KSK til BLH for oppfølging av Hjartekirurgi og kardiologi-prosjektet. I forkant av reisa vart det sendt ned tre pallar med

utstyr for å utføre angio/PCI prosedyrar, pacemaker implantasjonar og opne hjartekirurgi-operasjonar. Prosjektet er finansiert av eksterne midlar.

Christian Medical College (CMC), Vellore, India

Fire overlegar frå HUS har delteke på det årlege Tropemedisinkurset ved CMC.

HMM Helsehjelp til Ukraina

I mars 2022 vart det etablert eit nytt prosjekt i samarbeid med aktørar frå privat næringsliv i Bergen, AIS, ei ukrainsk ortoped frå HUS og ein anestesilege frå Sjøforsvarets Sanitet. Formålet er å støtte samarbeidssjukehus og sanitetsavdelingar i Aust Ukraina med medisinsk utstyr, forbruksmateriell og kjøretøy. Prosjektet er 100% finansiert av innsamla midlar frå private initiativ. Så langt er det samla inn 9 millionar kroner og 12 forsendingar med utstyr er køyrt frå Bergen til den polsk-ukrainske grensa ila året.

Som ei del av prosjektet har Bergen Næringsråd samla inn over 5 millionar kroner frå sine medlemmar, og midlane er øyremerkta innkjøp frå av ein mobil operasjonseining til saniteten i det ukrainske forsvaret i aust Ukraina. Dette spesialkøretøyet er no under produksjon ved ein fabrikk i Kyiv og på dette vis støttar HMM prosjektet også ukrainske arbeidsplassar og industri.

Det er ikkje rapportert om nokon form for alvorlege skadar på Helse Bergen sitt personale eller pasientar på sjukehusa ute i 2022.

Utvikling av infrastruktur

Glasblokkene trinn 2 blir tatt i bruk hausten 2023. Pasientane blir overført frå Marie Joys hus 18. september. I tillegg til byggeprosjektet har det vore eit omfattande arbeid knytt til organisasjonsutvikling, teknologi og kommunikasjon i regi av programmet. I 2022 vart eit "flytte og ta i bruk" prosjekt satt i gang for å sikre at bygget blir tatt i bruk på ein trygg måte.

Prosjektet er realisert innanfor et tidsmessige og økonomiske rammene som vart stilt til disposisjon. Glasblokkene er eit komplett sjukehus med alle funksjonar, men med barn og unge under 18 år (somatikk og psykiatri) samt kvinnene frå Kvinneklinikken som målgruppe.

Stortinget vedtok i statsbudsjettet for 2018 at det skal etablerast protonsentersenter i både Bergen og Oslo. Protonsentret blir no realisert og vi er godt i gang med betongarbeidet på tomta. Det er også bygd ein tunell som koplear byggetomta i Haukelandsbakken mot Sentralblokka. Dette legg til rette for ein god transportveg for pasientar og tilsette mellom desse to

områda. Byggjeprojektet går i tråd med plan og budsjett, og bygget skal vere klart for installasjon av utstyr i januar 2024. Parallelt med bygginga går det eit organisasjonsutviklingsprosjekt i samarbeid med *Oslo Universitetssykehus og Sykehusbygg*. Første pasient blir tatt i mot våren 2025.

I åra frametter vil det bli sett i gang omfattande byggjetiltak i Sentralblokka i tråd med vedteken arealplan. Innhaldet i dette vil mellom anna vere operasjonssalar, forskningseining og intensiv/overvåkingsplassar. Det er sett i gang eit prosjekt som skal sikre heilheit og samanheng knytt til kva kliniske funksjoner som skal prioriterast i Sentralblokka og lokalisering av desse. Det er også sett i gang eit arbeid som skal sikre gode og samanhengane teknologiske og logistikkmessige løysingar for heile Sentralblokka.

Våren 2023 vil saka om utbygginga av Rehabiliteringsklinikken Nordås vere klar til endeleg behandling på forprosjektnivå. Det vil i løpet av våren 2023 også bli lagt fram ei konseptutgreiing for utviklinga av Voss sjukehus.

Arbeidet med ny sentralisert vaske- og sterilhall er godt i gang. Prosjektet blir ferdig årsskiftet 2024/25.

Ombygging av Håkonsgaten startar mars 2023 og blir ferdig i 2024. Bygget vil huse døgnplassar og poliklinikk for ruspasientar. Bygget vil bidra til at to eksterne leigekontraktar på areal blir avslutta.

I tråd med utviklingsplanen for Helse Bergen og dei tiltaka som vart tilrådd i arealdelplanen er det starta opp eit konseptarbeid for eit ombygd KK-bygg (Jonas Lies vei 72B). Innhaldet her vil vere psykiatri, rus og somatisk verksemd. Konseptrapporten blir lagt fram for styret i Helse Bergen mot slutten av 2023.

Helse Bergen har fått redusert investeringsrammene dei kommande årene. I all hovudsak vil dette slå ut i prosjekter som kjem i en realiseringsfase frå 2025. Det meste av investeringsmidlane for 2023/24 er knytt til prosjekt som er under realisering; Parkhjørnet, Glasblokkene, Protonsenteret og Håkonsgaten. Dei andre store prosjekta er i ein utgreiingsfase, og kostnadene er knytt til planlegging og prosjektering. Helse Bergen tar sikte på å klargjere desse prosjekta og setje dei i gang i takt med investeringsevna til føretaket frametter. Dette kan føre til at nokre av desse vil realisert seinare enn opphavleg planlagt i bygningsmessig utviklingsplan. Helse Bergen vil i løpet av året setje i gang ei runde med revidering av planen i lys av endra rammeføresetnader.

Selskap Helse Bergen har eigardelar i

Ved utgangen av 2022 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. Resterande aktivitetar vil bli slutført og avvikla dei næraste åra.

- **Kommunal Landspensjonskasse KLP – Helse Bergen eig 3,3 %**

KLP er Noregs største pensjonsselskap og forvaltar pensjonsmidlane til tilsette i kommunar, fylkeskommunar, bedrifter og helseføretak. Forvaltningskapitalen er 902 milliardar kroner og selskapet har rundt 1 000 tilsette. Helse Bergen er største eigar.

- **Helse Bergen Eiendom AS (tidlegare Bergenslinikkene Eiendom AS) – Helse Bergen eig 100 %**

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

- **Idrettsklynge Vest AS - Helse Bergen eig 25 %**

Selskapet styrkar samhandling kring idrett, fysisk aktivitet og folkehelse i Vestland.

Rekneskapen

Resultatutvikling (tala i parentes er for 2021)

Rekneskapsåret 2022 er det 21. driftsåret til Helse Bergen. 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 2022 var 14,840 milliardar kroner (14,034 milliardar kroner), av dette var 5,014 milliardar kroner aktivitetsbasert (ISF med vidare), 8,308 milliardar kroner var rammefinansiering og dei resterande 1,518 milliardar kronene var andre inntekter.

Helse Bergen fekk eit årsresultat i 2022 på minus 16,9 millionar kroner. Ut frå eit budsjettert resultat på 100 millionar kroner gir dette eit negativt avvik samanlikna med budsjett på 116,9 millionar kroner. Føretaket har som oppgåve å yte helsetenester innanfor ramma av tildelte ressursar (budsjett).

At rekneskapen i 2022 vart dårlegare enn budsjettert er knytt til løns- og prisvekst svært mykje høgare enn budsjettføresetnaden og det som vart kompensert gjennom løyvingane. I tillegg har året vore prega av pandemi og høgt sjukefråvere, som heller ikkje er kompensert på same måte som dei to føregåande åra.

Balanse

Netto likviditetsbeholdning per 31.12.2022 var 341 millionar kroner (427 millionar kroner), av dette bundne skattemiddel på 340 millionar kroner. Innvilga kredittramme er 31.12.22 på 1 380,5 millionar kroner. Totalkapitalen i føretaket utgjorde 15,8 milliardar kroner per 31.12.2022 (14,9 milliardar kroner). Balanseført eigenkapital per 31.12.2022 var 6,9 milliardar kroner, eller 43,7 % av totalkapitalen (6,9 milliardar kroner og 46,7 %).

Føretaket har lån frå Helse Vest RHF på totalt 5,3 milliardar kroner ved utgangen av 2022. Dette er delvis finansiering av investeringar.

Anleggsmiddel

Glasblokkene 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, i tillegg til det meste av aktiviteten frå Kvinneklinikken. Byggjetrinn 2 skal stå ferdig i 2023 og har ei kostnadsramme på 3,9 milliardar kroner. Ombygging av Sentralblokka har ei kostnadsramme på 500 millionar kroner. Protonsenteret har ei kostnadsramme på 1,4 milliardar kroner og skal stå ferdig i 2025.

Finansiell stilling

Føretaket overtok 1.1.2002 driftsrelaterte aktiva og passiva som Hordaland fylkeskommune eigde tidlegare. Eigenkapitaldelen 31.12.2022 er på 43,7 %. 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. Tilfredsstillande handtering av den finansielle risikoen er lagt til grunn i langtidsbudsjettet.

Kontantstrøm

Samla kontantstrøm frå drifta i verksemda var på 329 millionar kroner, medan driftsresultatet for Helse Bergen utgjorde minus 16,9 millionar kroner. Den samla kontantstrømmen til investeringar i Helse Bergen i 2022, var 1,481 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 saman med gode utsikter for aktiviteten, gjer at styret kan stadfeste at føresetnaden for framtidig drift er til stades.

Framleis drift

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

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

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet gav eit underskot på kroner 16.885.187 kroner og styret foreslår for føretaksmøtet at dette blir ført med kroner 16.885.187 mot annan eigenkapital.

Bergen 30.03.2023

Terje Breivik
styreleiar

Signy Midtbø Riisnes
nestleiar

Rolf Martin Tande

Hilde Christiansen

Bente Enehaug-Rebnord

Per Morten Sandset

Kjeld Zacho Jørgensen

Karen-Anne Stordalen

Tone Wikene Nystad

Marianne Sæhle

Inge Stenestø Skogheim

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."

Karen-Anne Stordalen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5997-4-372430

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-11 11:30:38 UTC



Kjeld Zacho Jørgensen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5994-4-4436799

IP: 178.239.xxx.xxx

2023-04-11 11:32:34 UTC



Signy Midtbø Riisnes

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5993-4-4013600

IP: 85.165.xxx.xxx

2023-04-11 17:15:28 UTC



Eivind Hansen

Daglig leder

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5999-4-1262874

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-11 20:54:55 UTC



Marianne Sæhle

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5998-4-1130329

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-13 10:41:53 UTC



Inge Stenestø Skogheim

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5993-4-1551503

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-13 10:43:33 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

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."

Bente Enehaug-Rebnord

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5992-4-2497982

IP: 158.37.xxx.xxx

2023-04-13 11:00:43 UTC



Tone Wikene Nystad

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5999-4-1165898

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-13 12:06:43 UTC



Terje Breivik

Styreleder

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5995-4-362267

IP: 172.226.xxx.xxx

2023-04-13 13:42:32 UTC



Hilde Brit Christiansen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5997-4-568489

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-14 05:49:53 UTC



Per Morten Sandset

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: UN:NO-9578-5999-4-1324657

IP: 129.240.xxx.xxx

2023-04-14 13:37:04 UTC



Rolf Martin Tande

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5999-4-1206733

IP: 85.200.xxx.xxx

2023-04-17 19:12:38 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Resultatrekneskap

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

	Note	2022	2021
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2,3	8 307 804	7 776 247
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	5 013 671	4 913 110
Anna driftsinntekt	2,3	1 518 099	1 344 708
Sum driftsinntekter		14 839 574	14 034 065
Kjøp av helsetenester	4	479 141	403 051
Varekostnad	5	1 907 231	1 863 983
Lønn og andre personalkostnader	6,16	10 041 731	9 334 118
Ordinære avskrivninger	9	570 211	552 475
Andre driftskostnader	6,7,13	1 831 674	1 623 152
Sum driftskostnader	2	14 829 987	13 776 779
Resultat frå drifta		9 586	257 286
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekter	8	8 384	5 794
Andre finanskostnader	8	34 580	16 932
Netto finansresultat		-26 196	-11 138
Resultat før skattekostnad		-16 610	246 147
Skattekostnad på ordinært resultat	1	276	247
RESULTAT FOR ÅRET		-16 885	245 901
OVERFØRINGAR:			
Overført annan egenkapital	15	-16 885	245 901
Sum overføringer		-16 885	245 901

Penneo Dokumentnøkkel: 7M4EG-EJENF-TIK2G-2QNET-H66MU-35TN7

Balanse

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

	Note	2022	2021
EIGEDELAR			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmiddel			
Goodwill	9	5 380	11 380
Sum immaterielle egedelar		5 380	11 380
Varige driftsmidler			
Tomter, bygningar og annan fast eigedom	9	6 777 658	6 945 286
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	9	1 315 337	1 152 603
Anlegg under utføring	9	4 778 093	3 901 029
Sum varige driftsmidler		12 871 088	11 998 917
Finansielle anleggsmidler			
Investering i dotterforetak	10	18 000	18 000
Investering i felleskontrollert verksemd og tilknyttta selskap	10	14 085	14 085
Investering i andre aksjar og partar	10	634 952	593 614
Andre finansielle anleggsmidler	11	3 000	3 000
Pensjonsmidlar	16	1 142 998	857 510
Sum finansielle anleggsmidler		1 813 035	1 486 210
Sum anleggsmidler		14 689 502	13 496 506
Omløpsmidlar			
Varer	12	49 435	53 942
Krav	13,23	726 842	880 827
Bankinnskot, kontantar og liknande	14	340 661	426 702
Sum omløpsmidlar		1 116 939	1 361 471
SUM EIGEDELAR		15 806 441	14 857 977

Penneo Dokumentnøkkel: 7M4EG-EJENF-TIK2G-2QNET-H66MU-35TN7

Balanse

Alle tall i 1000 NOK

Helse Bergen HF

	Note	2022	2021
EIGENKAPITAL OG GJELD			
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	15	100	100
Annan innskoten eigenkapital	15	5 915 981	5 915 981
Sum innskoten eigenkapital	15	5 916 081	5 916 081
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	15	998 454	1 015 339
Sum opptent eigenkapital	15	998 454	1 015 339
Sum eigenkapital		6 914 535	6 931 420
Gjeld			
Avsettingar for forpliktingar			
Andre avsettingar for forpliktingar	17,23	1 031 556	881 234
Sum avsettingar for forpliktingar		1 031 556	881 234
Anna langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i samme konsern	18,23	4 542 098	3 678 476
Sum anna langsiktig gjeld		4 542 098	3 678 476
Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld		5 573 654	4 559 711
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		727 290	739 482
Anna kortsiktig gjeld	19,23	2 590 963	2 627 364
Sum kortsiktig gjeld		3 318 253	3 366 846
Sum gjeld		8 891 906	7 926 557
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		15 806 441	14 857 977

Bergen, 31.12.2022 / 30.03.2023
Styret for Helse Bergen HF

Terje Breivik
Styreleiar

Rolf Martin Tande

Signy Midtbø Riisnes
Nestleiar

Kjeld Zacho Jørgensen

Hilde Christiansen

Bente Enehaug-Rebnord

Per Morten Sandset

Marianne Sæhle

Inge Stenestø Skogheim

Karen-Anne Stordalen

Tone Wikene Nystad

Eivind Hansen
Administrerande direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Bergen HF

Alle tall i 1000 NOK

	2022	2021
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter:		
Årsresultat	-16 885	245 901
Tap/vinst ved sal av anleggsmidler	2 782	477
Ordinære avskrivninger	570 211	552 475
Endring i omløpsmidlar	158 492	583 264
Endring i kortsiktig gjeld	-48 593	427 577
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-285 488	-564 876
Inntektsført investeringstilskott	-52 002	-50 246
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	328 517	1 194 572
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter:		
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-1 439 164	-1 712 577
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-41 338	-38 313
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 480 502	-1 750 890
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter:		
Innbetaling ved opptak av ny langs. gjeld	978 879	576 265
Utbetaling ved nedbetaling av langs.gjeld	-115 258	-107 175
Innbetaling av investeringstilskott	188 323	108 711
Endring andre langsiktige forpliktingar	14 000	19 000
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 065 945	596 801
Netto endring i likviditet	-86 040	40 482
Likvide midlar 01.01	426 702	386 219
Likvide midlar 31.12	340 661	426 702
Herav skattetrekk og andre bundne midler	340 342	340 681
Likviditetsreserve 31.12	320	86 020
Innvilga kredittramme 31.12	1 380 500	1 158 500

Note 1 Rekneskapsprinsipp

Generelt om rekneskapen

Rekneskapen for 2022 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 anleggsmidlar skjer til kostpris. Anleggsmidlar som har avgrensa økonomisk levetid skal avskrivast etter ein plan. Anleggsmidlar 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 eigedelar, under dette forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseførast i den grad det kan identifiserast ein framtidig økonomisk fordel knytt til utvikling av identifiserbare immaterielle eigedelar. I motsett fall blir slike utgifter kostnadsførte løypande. Balanseført utvikling blir avskrivne lineært over den økonomiske levetida. Utgifter til forskning og innovasjon blir kostnadsførte løypande. Andre immaterielle eigedelar som er forventa å gi framtidige inntekter blir balanseførte og avskrivne over økonomisk levetid.

Utgifter til andre immaterielle eigedelar 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 eigedelar som er balanseførte avskrivast lineært over forventa økonomisk levetid frå det tidspunktet eigedelen blir teken i bruk.

Varige driftsmidlar

Varige driftsmidlar 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.

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

Varige driftsmidlar 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 driftsmidlar 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 eigne driftsmidlar 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 anleggsmidlar 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 konsemforhold 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 selskapsrekneskapen. 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 tilbakehaldne 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. Estimattendringar som fylgje av endring i nemnte parameter vil i stor utstrekking periodiserast over gjennomsnittleg attverande oppteningstid og ikkje straks belaste resultatregnskapet slik som andre estimattendringar.

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 pårekeleg ukurans er gjort i samsvar med god rekneskapsskikk.

Krav

Kundekrav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetting til venta tap. Avsetting til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetting for dei krava det ikkje er gjort konkret avsetting 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.

Kontantstraumoppstilling

Kontantstraumoppstillinga 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, men er likevel skattepliktig for bandasjistverksemda.

Note 2 Rapportering frå verksemda

Driftsinntekter for kvart verksemdsområde

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Somatiske tenester	11 808 667	11 172 750
Psykisk helsevern, voksne	1 487 779	1 399 535
Psykisk helsevern, barn og unge	452 960	404 847
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	543 168	519 200
Anna	546 999	537 734
Sum driftsinntekter	14 839 574	14 034 065

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

Driftskostnader for kvart verksemdsområde*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Somatiske tenester	11 224 367	10 479 714
Psykisk helsevern, voksne	1 764 275	1 596 068
Psykisk helsevern, barn og unge	523 796	467 063
Tverrfagleg spesialisert rusbehandling	649 625	592 719
Anna	667 925	641 215
Sum driftskostnader	14 829 987	13 776 779

Driftsinntekter fordelt på geografi*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Helse Vest sitt opptaksområde	14 520 588	13 775 420
Resten av landet	237 061	226 934
Utlandet	81 925	31 711
Sum	14 839 574	14 034 065

Note 3 Driftsinntekter*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Basisramme		
Basisramme	8 307 804	7 776 247
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasientar i eigen region	3 683 234	3 559 139
Behandling av egne pasientar i andre regionar	78 122	79 990
Behandling av andre sine pasientar i egen region	237 061	226 934
Poliklinikkinntekter	811 547	876 430
Anna aktivitetsbasert inntekt	203 707	170 616
Anna driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	55 018	41 749
Øymerka tilskot til andre føremål	597 751	596 615
Investeringsstilskot ført til inntekt	52 002	50 246
Andre driftsinntekter	813 328	656 098
Sum	14 839 574	14 034 065

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

Aktivitetstal

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Aktivitetstal somatikk		
Talet på DRG-poeng iht Sørge-for-ansvaret	148 263	146 013
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	152 572	150 019
Talet på polikliniske konsultasjonar	608 195	592 777
Aktivitetstal psykisk helsevern for barn og unge		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	434	424
Talet på polikliniske opphold	73 670	68 868
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	20 893	23 606
Aktivitetstal psykisk helsevern for vaksne		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	2 832	2 844
Talet på polikliniske opphold	99 811	98 598
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	20 185	17 198
Aktivitetstal tverrfagleg spes. rusbehandling		
Talet på utskrivne pasientar frå døgnbehandling	1 002	989
Talet på polikliniske opphold	58 601	60 587
Talet på DRG-poeng iht eigaransvaret	8 682	10 773

Aktivitetstala inkluderer ikkje aktivitet finansiert av «Raskare tilbake» - ordninga og eventuelle andre øyremerka midlar/særskilt finansiering.

Note 4 Kjøp av helsetenester

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar somatikk	230 797	222 746
Kjøp frå private helseinstitusjonar somatikk	9 891	11 393
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar psykiatri	41 108	27 465
Kjøp frå private helseinstitusjonar psykiatri	31	152
Kjøp frå offentlege helseinstitusjonar rus	6 005	3 122
Kjøp frå private helseinstitusjonar rus	17 754	22 250
Kjøp frå utlandet	16 032	18 458
Sum gjestepasientkostnader	321 618	305 586
Innleie av helsepersonell frå vikarbyrå	50 102	28 501
Luftambulanse	449	5
Kjøp av andre ambulansetenester	11 321	11 191
Andre kjøp av helsetenester (inkl. avtalespesialistar)	95 650	57 768
Sum kjøp av andre helsetenester	157 522	97 464
Sum kjøp av helsetenester	479 141	403 051

Note 5 Varekostnader*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Legemiddel	893 090	826 190
Medisinske forbruksvarer	873 197	909 268
Andre varekostnader til eige bruk	140 079	128 238
Innkjøpte varer for videresal	865	287
Sum varekostnader	1 907 231	1 863 983

Note 6 Lønn og andre godtgjersler*Heile 1000 kroner***Leiarlønsrapport**

Med bakgrunn i endra reglar om leiarlønn i allmennaksjeloven, fastsette Nærings- og fiskeridepartementet nye retningsliner for leiarlønn i føretak med statleg eigardel 30.4.2021.

Nye retningsliner for leiarlønn følger asal § 6-16b og forskrift. Dette inneber at det skal leggst fram eigen lønsrapport for ordinært føretaksmøte frå og med 2023.

Rapporten tilfredsstillar rekneskapslovens krav til opplysingar om ytingar til leiande tilsette og erstattar tidlegare noteinformasjon om leiarlønn og godtgjersle til styret.

	2022	2021
Lønnskostnader	7 547 185	7 027 031
Arbeidsgivaravgift	1 071 347	989 348
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	1 356 275	1 264 882
Andre ytingar	99 401	82 132
- Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-32 477	-29 275
Sum lønn og personalkostnader	10 041 731	9 334 118

Gjennomsnittleg tal på tilsette	13 852	13 329
Gjennomsnittleg tal på årsverk	11 511	11 094

Godtgjersle til revisor*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Revisjon etter lova	640	640
Andre oppgaver som vedkjem attestasjonar	137	200
Rådgivning som vedkjem skatter og avgifter	63	8
Andre tenester utanfor revisjon	312	130
Sum honorar til revisor	1 152	978
Honorar til revisor i høve til inngått avtale	640	640

Honorar er oppgitt eksklusiv meirverdiavgift.

Note 7 Andre driftskostnader*Heile 1000**kroner*

	2022	2021
Transport av pasientar	152 825	162 157
Kostnader lokale inkl. energi og brensel	354 199	295 457
Kjøp og leige av medisinskteknisk utstyr, mv	131 858	98 206
Reparasjon, vedlikehald og service	225 573	193 587
Konsulenttenester	683 244	568 991
Anna ekstern teneste	96 026	98 876
Kontor- og kommunikasjonskostnader	61 451	49 665
Kostnader i samband med transportmiddel	11 425	15 486
Reisekostnader	54 894	17 975
Forsikringskostnader	6 718	5 531
Pasientskadeerstatning	9	-7 253
Andre driftskostnader	53 452	124 474
Sum andre driftskostnader	1 831 674	1 623 152

Note 8 Finansposter*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Interne renteinntekter i føretaksgruppa	-643	1 681
Andre renteinntekter	7 546	3 054
Andre finansinntekter	1 481	1 059
Sum finansinntekter	8 384	5 794
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	30 442	15 306
Andre rentekostnader	884	71
Andre finanskostnader	3 254	1 555
Sum finanskostnader	34 580	16 932

Note 9 Immaterielle egedelar og varige driftsmidler**Immaterielle egedelar***Heile 1000 kroner*

	Goodwill	Sum
Kostpris 01.01	23 780	23 780
Tilgang		
Tilgang verksemdsoverdraging		
Avgang		
Frå prosjekt under utvikling		
Kostpris 31.12	23 780	23 780
Akkumulerte avskrivningar	18 400	18 400
Akkumulerte nedskrivningar		
Balanseført verdi 31.12	5 380	5 380
Ordinære avskrivningar i året	6 000	6 000
Ordinære nedskrivningar		
Levetid	10	
Avskrivningsplan	Lineær	

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

Avskrivningsperiode utover 5 år er begrunnet med at overdragelsen har tilført kompetanse og positive fremtidige kontantstrømmer utover 5 år.

Varige driftsmidler
Heile 1000 kroner

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk utstyr	Transport-middel, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 01.01	303 662	12 128 313	3 901 029	1 828 064	412 970	18 574 038
Tilgang i året		53 868	1 113 459	238 280	33 557	1 439 164
Tilgang verksemdoverføring		0				0
Avgang i året				-2 782		-2 782
Frå anlegg til utføring		89 420	-236 394	131 687	15 288	0
Kostpris 31.12	303 662	12 271 601	4 778 093	2 195 249	461 815	20 010 420
Akk. avskrivningar 31.12	190	5 797 416		1 064 437	277 290	7 139 332
Balansført verdi 31.12	303 473	6 474 185	4 778 093	1 130 812	184 525	12 871 088
Ordinære avskrivningar i året		310 916		208 111	45 185	564 211
Nedskrivningar i året						
Balansførte lånekostnader		28 319				28 319
Levetider		15-60 år		7-12 år	3-17 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Langsiktige byggeprosjekt
Heile 1000 kroner

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	378 584	263 537	500 000	500 000		2023
Proton	593 082	338 650	1 410 400	1 410 400		2025
Glasblokkene 2	3 398 934	2 988 491	3 927 000	3 927 000		2023
Nordås	22 071	10 741	293 800	293 800		2024
Håkonsgaten	142 415	111 340	301 500	301 500		2023
Parkhjørnet	177 348	89 475	409 000	409 000		2024
	4 712 434	3 802 234	6 841 700	6 841 700		

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	4 920	225	
Sum				18 000	4 920	225	

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 2021	Nedskrivning i året
Innovest AS, 50%, Bergen	7 900	0	6 000	6 000		-944	
VIS AS, 33,43%, Bergen	8 078	9 018	8 078	8 078		-10 779	
Idrettsklynge Vest AS, 25% Bergen	7		7	7		2 545	
	15 985	9 018	14 085	14 085	0	-9 178	0

Investeringar i aksjar og partar

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Sum egedelar i felleskontrollert verksemd	14 085	14 085
Sum investeringar i FKV og TS	14 085	14 085
Eigenkapitalinnskot i KLP	634 952	593 614
Sum investeringar i andre aksjar og partar	634 952	593 614

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*

	2022	2021
Andre langsiktige lån og krav	3 000	3 000
Sum andre finansielle egedelar	3 000	3 000

Note 12 Varelager*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Varer for videresal:		
Handelsvarer	65	0
Sum varer for videresal	65	0
Varelager til eige bruk	49 370	53 942
Sum varelager	49 435	53 942
Kostpris lager	49 435	53 942
Bokført verdi 31.12	49 435	53 942

Note 13 Kundekrav og andre krav*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Kundekrav	226 323	145 939
Konsernkonto	0	143 551
Krav på føretak i føretaksgruppa	327 893	474 228
Oppsamla inntekter	52 210	17 454
Andre kortsiktige krav	120 417	99 654
Sum krav	726 842	880 827

Endring i avsetting tap på kundekrav:

Avsetting for tap på kundekrav per 1.1	20 000	20 000
Endring i året i avsetting tap på kundekrav	3 737	0
Avsetting for tap på krav 31.12	23 737	20 000

Konstaterte tap på krav i året

4 443	846
--------------	------------

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalne til betaling	165 448	100 720
Krav forfalne med 1 - 30 dagar	11 172	6 098
Krav forfalne med 31 - 60 dagar	6 482	1 756
Krav forfalne med 61 - 90 dagar	520	1 561
Krav forfalne med meir enn 90 dagar	42 701	35 804
Kundekrav pålydande per 31.12.	226 323	145 939

Note 14 Kontantar og bankinnskot*Heile 1000 kroner*

	2022	2021
Skattetrekksmidlar	340 342	340 681
Sum bundne kontantar og bankinnskot	340 342	340 681
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	320	86 020
Sum kontantantar og bankinnskot	340 661	426 702

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

Note 15 Eigenkapital

Heile 1000 kroner

	Føretakskapital	Annan innskoten eigenkapital	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor Korr. av feil i tidl. års rekneskap	100	5 915 981	1 015 339	6 931 420
Eigenkapital 01.01. i år	100	5 915 981	1 015 339	6 931 420
Eigenkapitalstransa ksjonar				
Resultat dette året			-16 885	-16 885
Eigenkapital 31.12. i år	100	5 915 981	998 454	6 914 535

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

Styringsmål frå eigar	2022	2021	2002-2022
Årsresultat	-16 885	245 901	598 686
Overført frå strukturfond			332 725
Korrigert for endra levetider			351 174
Korrigert resultat	-16 885	245 901	1 282 585
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*			23
Resultat jf. økonomiske krav	-16 885	245 901	1 282 608
Resultatkrav	100 000	150 000	2 717 845
Avvik frå resultatkrav	-116 885	95 901	-1 435 237

Note 16 Pensjonsforplikting (heile 1000 kroner)

	2022	2021
Oppsamla pensjonsforplikting	25 890 359	25 173 920
Pensjonsmidlar	22 166 893	21 908 014
Netto pensjonsforplikting	-3 723 466	-3 265 905
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforplikting	-525 009	-460 493
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	5 391 472	4 583 908
Netto bokførte midler inkl. arbeidsgivaravgift	1 142 998	857 510

Av dette balanseført netto pensjonsmidlar inkl. aga. 1 142 998 857 510

Av pensjonsmidlar utgjer premiefond 1 170 504 1 003 945

Spesifikasjon av pensjonskostnad:

Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	1 320 094	1 131 933
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	497 852	403 140
Brutto pensjonskostnad i året	1 817 946	1 535 073
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-825 538	-615 741
Administrasjonskostnader	44 810	42 055
Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	1 037 218	961 387
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostnad	146 248	135 556
Resultatført aktuarielt tap(vinst)	134 071	130 622
Resultatført aga av aktuarielt tap(vinst)	34 301	31 925
Netto pensjonskostn. inkl. arbeidsgivaravgift	1 351 838	1 259 490
Andre pensjonskostnader*	4 437	5 392
Sum pensjonskostnader	1 356 275	1 264 882

Økonomiske føresetnader:

Diskonteringsrente	3,00	1,90
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	5,10	3,70
Årleg vekst i lønn	3,50	2,75
Årleg pensjonsregulering	2,63	1,73
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3,25	2,50
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	13 228	12 870
Talet på oppsette personar med i ordninga	18 078	17 138
Talet på pensjonistar med i ordninga	8 379	7 882

Spesifikasjon av premiefond

Saldo 1.1.	1 003 945	494 252
Tilført premiefond	432 926	685 016
Uttak fra premiefond	-266 367	-175 322
Saldo per 31.12.	1 170 504	1 003 945

*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 tilfredsstillar krava i lov om offentleg tenestepensjon.

Pensjonsordninga

Føretaket har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP /SPK). Denne pensjonsordninga tilfredsstillar krava i lov om offentleg tenestepensjon.

Pensjonsordninga

Tariffesta tenestepensjon for dei tilsette er sikra i pensjonsordninga. Dette gjeld alders-, uføre-, etterlatne-, tidleg pensjon, AFP og vilkårshunden tenestepensjon. Årskulla fødte før 1963 er sikra tidleg pensjon og AFP 62-67 år. Årskulla fødte frå 1963 er sikra vilkårshunden 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 offentleg AFP er tett integrert med ordinær tenestepensjon inngår forplikting for AFP som del av berekninga av pensjonsforpliktinga.

Regelverksendringar i offentleg tenestepensjon

Partane i arbeidslivet blei einige om ny offentleg tenestepensjon (OfTP) frå 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar av fleire lover som regulerer pensjon innan offentleg sektor. Regnskapsstiftelsen gav ut eiga rettleiing i august 2019 om rekneskapsmessig handtering av endringane i offentleg tenestepensjon. Denne rettleiaren er lagt til grunn ved berekningane for 2022. Delar av pensjonsreforma er framleis ikkje ferdig. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endra regulering av løypande alderspensjonar er tatt inn i berekningane frå om med 2022.

Sidan endeleg vedtak om ny offentleg AFP ikkje ligg føre, angjev rettleiaren at man også for årskulla 1963 og yngre reknar forplikting etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn same føresetnader om uttak av AFP som tidlegare år.

Føresetnader for berekningane

Dei økonomiske føresetnadene per 31.12.2022 følger siste rettleiing gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på desse er det berekna beste estimat brutto pensjonsforplikting per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsen endra i 2020 metodikken for fastsetjing av forventa avkastning på pensjonsmidlane. Avkastninga bør nå fastsetjast av kvar leverandør for deira portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørane til dei statlege helseføretaka gjev aktivaallokeringa ei forventa avkastning på 5,1%.

Demografiske føresetnader:

	31.12.2022	31.12.2021
Nytta tabell over dødelegheit	KLP2021	KLP2021
Nytta tabell for uførefrekvens	KU2021	KU2021
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
Avgang (i %)	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang for sjukehuslegar og fellesordninga (i %)

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

Kort om ikkje resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, nyttar Helse Vest reglane om "korridor" og fordeling over attverande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Estimataavvik utover "korridoren" resultatførast med 1/12-del.

Note 17 Avsetting for langsiktige forpliktingar

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Avtalefesta permisjon*	299 000	285 000
Investeringsstilskot**	732 556	596 234
Sum avsetting for forpliktingar	1 031 556	881 234

* Avsetjing inkluderer overlege- og spesialiststillingar:	1 445	1 470
Det er føresett uttak med % for overlegar	63	63
Det er føresett uttak med % for psykologspesialister	71	66

Overordna leger og spesialister har avtalefesta rett til 4 månader studiepermisjon kvart 5. år. Under permisjonen mottar overlegane og spesialistane lønn. Lønnen blir kostnadsført og avsett som langsiktig forpliktingar etter kvart som retten blir opparbeida.

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

** Investeringsstilskotet blir ført til inntekt i takt med avskrivningane på den finansierte investeringa.

Note 18 Anna langsiktig gjeld

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Gjeld til føretak i same føretaksgruppe	4 542 098	3 678 476
Sum anna langsiktig gjeld	4 542 098	3 678 476

Av dette langsiktig gjeld som forfell seinare enn 5 år	4 006 225	3 142 603
--	-----------	-----------

Note 19 Anna kortsiktig gjeld

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Leverandørgjeld	546 127	527 580
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	466 635	532 715
Skyldige feriepengar	866 453	804 194
Skyldig lønn	201 547	255 518
Forskott frå kundar	0	693
Ikkje opptent inntekt	205	1 844
Anna kortsiktig gjeld	509 997	504 820
Sum kortsiktig gjeld	2 590 963	2 627 364

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. 31.12.22 utgjorde universitetsareala 14 751 m² netto av Helse Bergens lokaler. Høgskulen i Bergen har tidsavgrensa leigerett til 619 m².

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

Note 21 Forsking og utvikling

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Øyremerka tilskot frå eigar til forskning	155 107	145 655
Andre inntekter til forskning	155 625	120 876
Basisramme til forskning	352 627	363 351
Sum inntekter til forskning	663 359	629 882
Basisramme til utvikling	140 829	116 571
Sum inntekter til utvikling	140 829	116 571
Sum inntekter til forskning og utvikling	804 189	746 453
Kostnader til forskning - somatikk	561 512	533 018
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	79 557	77 572
Kostnader til forskning - TSB	17 568	15 544
Kostnader til forskning - anna	4 722	3 748
Sum kostnader til forskning	663 359	629 882
Kostnader til utvikling - somatikk	98 807	81 516
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	27 595	25 057
Kostnader til utvikling - TSB	5 920	3 383
Kostnader til utvikling - anna	8 508	6 615
Sum kostnader til utvikling	140 829	116 571
Sum kostnader til forskning og utvikling	804 189	746 453
Talet på avlagde doktorgrader	46	44
Talet på publiserte artiklar	895	927
Talet på årsverk nytta til forskning	381	390
Talet på årsverk nytta til utvikling	70	67

Note 22 Nærstående partar

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

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.

Transaksjoner med dei andre regionale helseføretaka er i hovudsak knytt til oppgjær for gjestepasientar. Det vil seie pasientar busett i Helse Vest regionen og som på grunn av midlertidig opphald, fritt sjukehusval eller manglande kompetanse eller kapasitet i egne 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 202 millionar kroner i 2022 mot 191 millionar kroner i 2021. Tilsvarande sal utgjorde 192 mill kroner i 2022 mot 176 millionar kroner i 2021. Det vesentlegaste av gjestepasientoppgjæret er basert på avtala måtar å rekna pris.

Det vesentlege 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 2022 utgjorde hhv 1122 og 152 millionar kroner.

Medikament utgjør 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 omkring etikk knytt til avtaler på dette området. Avtala er bindande for helseføretaka.

Helse Bergen HF har gjennomført kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og leiande tilsette sine verv som kan tenkast å komme i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er blant 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	234 934		348 233	4 874 285
Sjukehusapoteka Vest HF	1 942		49 675	
Helse Bergen HF				
Helse Stavanger HF	36 157		3 342	
Helse Fonna HF	33 439		708	
Helse Førde HF	15 655		1 318	
Helse Vest IKT AS	4 160		63 358	
Helse Bergen Eiendom AS	1 606			
	327 893		466 635	4 874 285

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 føretaket si økonomiske stilling utover dei avsetningane som er gjort i rekneskapen per 31.12.2022

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."

Karen-Anne Stordalen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5997-4-372430

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-11 11:30:38 UTC



Kjeld Zacho Jørgensen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5994-4-4436799

IP: 178.239.xxx.xxx

2023-04-11 11:32:34 UTC



Signy Midtbø Riisnes

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5993-4-4013600

IP: 85.165.xxx.xxx

2023-04-11 17:15:28 UTC



Eivind Hansen

Daglig leder

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5999-4-1262874

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-11 20:54:55 UTC



Marianne Sæhle

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5998-4-1130329

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-13 10:41:53 UTC



Inge Stenestø Skogheim

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5993-4-1551503

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-13 10:43:33 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

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."

Bente Enehaug-Rebnord

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5992-4-2497982

IP: 158.37.xxx.xxx

2023-04-13 11:00:43 UTC



Tone Wikene Nystad

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5999-4-1165898

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-13 12:06:43 UTC



Terje Breivik

Styreleder

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5995-4-362267

IP: 172.226.xxx.xxx

2023-04-13 13:42:32 UTC



Hilde Brit Christiansen

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5997-4-568489

IP: 161.4.xxx.xxx

2023-04-14 05:49:53 UTC



Per Morten Sandset

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: UN:NO-9578-5999-4-1324657

IP: 129.240.xxx.xxx

2023-04-14 13:37:04 UTC



Rolf Martin Tande

Styremedlem

På vegne av: Helse Bergen HF

Serienummer: 9578-5999-4-1206733

IP: 85.200.xxx.xxx

2023-04-17 19:12:38 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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