

## **Styresak 19/2013: Årsregnskap og årsberetning 2012**

Møtedato: 20.03.13

Møtested: Bodø, Thon hotell Nordlys

### **Innledning**

Styret behandlet i sak 08/2013 Foreløpig årsresultat 2012.

I denne saken inviteres styret til å behandle Styrets årsberetning og endelig årsregnskap for 2012:

- Vedlegg 1      Årsberetning 2012 (Skal underskrives)
- Vedlegg 2      Årsregnskap 2012 (Skal underskrives) (eget vedlegg)

Revisjonen vil delta under styremøte.

### **VEDTAKSFORSLAG:**

Styret godkjenner årsberetningen og årsregnskapet for 2012.

Per Martin Knutsen  
Adm. direktør

Saksbehandler: Økonomisjef Tove Lyngved, Med.direktør Fred Mürer, stabspersonell

## ÅRSBERETNING 2012

### **1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives**

Helgelandssykehuset HF ble stiftet 18.12.01. Helgelandssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten på Helgeland som omfatter 18 kommuner med et totalt folketall på 77.794 (Inkl. Bindal).

Hovedkontoret er lagt til Mo i Rana. Hovedvirksomheten som er knyttet til somatikk og psykisk helse er lokalisert til Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. I tillegg er det desentral virksomhet i Brønnøy og Sømna.

Foretaket er 100 % eid av Helse Nord.

### **2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift**

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

### **3. Virksomheten i 2012**

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2012 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Et annet fundament for virksomheten er oppdragsdokumentet hvor resultatene er nedfelt i årlig melding.

Et hovedfokus har vært å følge opp kvalitet i pasientbehandlingen, med fokus på ventetid/fristbrudd og deltakelse i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. Et annet hovedfokus har vært oppfølging av vedtatt tiltaksplan som omfatter økonomi, organisasjon og fagområder.

Samhandlingsreformen har vært fulgt opp med inngåelse av felles samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med samtlige kommuner på Helgeland. Antall utskrivingsklare pasienter er redusert med 30 % og antall liggedøgn for denne pasientgruppen er redusert med 64 % ift 2011. Det er foreløpig ikke sett åpenbar vridningseffekt av kommunal medfinansiering og det er i 2012 ikke etablert kommunale ø-hjelpstilbud.

### **4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen**

- **Somatisk virksomhet**  
Helgelandssykehuset har i 2012 innen somatikk hatt noe høyere aktivitet enn plantall og aktivitet 2011. Antall heldøgnsopphold har økt med 2,8 %, polikliniske konsultasjoner med 3,1 %, dagkirurgi 0,2 % mens dagopphold er redusert med 3,6 %. DRG-poeng totalt imidlertid redusert med 0,5 %.
- **Rusbehandling**  
Rusbehandlingsenhet ved Helgelandssykehuset Mo i Rana med 8 døgnplasser. Rusavdelingen har holdt plantall for antall liggedøgn, men ikke klart plantall for antall utskrevne pasienter. Kostnadene for eksterne rusplasser er redusert i 2012. Beleggsprosent på over 90 %, noe som ansees som høyt.

- **Psykisk helse**

I psykisk helsevern for voksne er det økning i antall liggedøgn, og antall utskrevne pasienter, mens en nedgang i antall dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner.

Dette skyldtes vakante stillinger og sykemeldinger.

I barne- og ungdomspsykiatrien er det også nedgang i antall konsultasjoner av samme årsak. Overgang til nytt pasientadministrativt system (DIPS-BUP) har også krevd personellressurser og dermed gått ut over aktivitet..

- **Ventetid**

Alle fagområder:

Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter i 2012 var 66 dager.

De tertialvise ventelistedata fra NPR er ikke oppdatert for 3.tertial 2012.

I 2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 62,5 dager for alle, 55,9 dager for pasienter med rett til prioritert helsehjelp, 71,1 dager for pasienter uten slik rett.

Det har vært en reduksjon i ventetid fra 3. tertial 2011.

Somatikk:

2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 62,2 dager. Reduksjon i ventetid fra 3. tertial 2011.

Psykisk helse for voksne:

2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 60,7 dager. Økning i ventetid fra 3. tertial 2011

Psykisk helse for barn og ungdom:

2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 72,8 dager. Økning i ventetid fra 3. tertial 2011

- **Forskning**

Forskning og utvikling:

Det er ansatt forskningsleder med dr-gradskompetanse i 20 % stilling. Helseforetaket har i flere år hatt etablert forskningsutvalg, og det er vedtatt forskningsstrategi 2012 – 2015.

Forskningsaktiviteten i Helgelandssykehuset har i 2012 vært omtrent på nivå med 2011.

Pr utgangen av 2012 pågår fire doktorgradsprosjekter, (Ph.D.), samt en del mindre forskningsprosjekter.

6 artikler ble publisert i internasjonale tidsskrifter med fagfelleevaluering.

Helgelandssykehuset har gjennom egne forskningsmidler (ca. kr 1,2 mill.) støttet oppstart og videreføring av forskningsprosjekter i helseforetaket, til sammen 14 prosjekter.

I 2012 mottok ett prosjekt fra Helgelandssykehuset midler fra Helse Nord RHF (totalt 0,9 mill. kr.)

**Psykiatri og rus:**

Forskning innen psykisk helse utgjør en viktig del av forskningsaktiviteten i helseforetaket. 2 av 4 pågående doktorgradsprosjekter er innen fagfeltene, og 2 av 6 artikler som ble publisert i 2012 av ansatte i foretaket omhandlet psykisk helse.

Total ressursbruk til forskning 2,171 mill kr.

Forskningsaktiviteten i Helgelandssykehuset har vist en positiv utvikling også i 2012, men er fortsatt for lav og trenger fortsatt stimulering og motivasjonsarbeid.

## 5. Redegjørelse for årsregnskapet

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

Helgelandssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet. Foretaket har ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF pr. 31. desember 2012 på kr. 100,5 mill. kr.

Kontantstrømmen i 2012 viser en bedring i forhold til 2011. Ubenyttet trekkramme har økt fra 2011 med 3,2 mill. kr, dette selv om Helgelandssykehuset HF har foretatt store investeringer med CT og MR maskiner i 2012.

Likviditeten, eller gjelden til Helse Nord RHF, må på nåværende tidspunkt sies å være tilfredsstillende, men det er fremdeles nødvendig å holde fokus og styre utbetalinger stramt. Helgelandssykehuset HF har per i dag en kassakreditt på 200 mill. kr.

Da alle inntekter i all hovedsak er overføringer fra Helse Nord, anses kredittrisikoen lav.

Helgelandssykehuset HF har redusert sin bruk av trekkramme fra 2011 med 3,2 mill. kr. Lav rentesats også i 2012 har gitt lavere rentekostnader enn budsjettet. Helgelandssykehuset HF's resultat påvirkes dermed noe av lavere rentesats, men renterisikoen vurderes likevel som lav.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helgelandssykehuset HF eies av Helse Nord RHF, anses den samlede finansielle risikoen som å være lav.

De mest sentrale risikoer og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor er etter styrets vurdering evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak, slik at driften holdes innenfor de fremtidige økonomiske rammer og at resultatkrav fra eier innfris. Dette samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet.

Helgelandssykehuset HF har per 31.12.2012 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 1,821 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 1,4 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2012 0,441 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

## 6. Økonomisk drift

Som et ledd i arbeidet med å komme i regnskapsmessig balanse har Helgelandssykehuset HF i 2012 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2012	Styringsmål 2012	Resultat 2011
Over-/ underskudd	-14,619 mill kr	5,0 mill kr	- 18,856 mill kr
Resultatkrav fra RHF	5,0 mill kr	5,0 mill kr	5,0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>- 19,619 mill kr</b>	<b>0,0 mill kr</b>	<b>- 23,856 mill kr</b>

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2012 var følgelig på 19,619 mill kr.

De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Et personalforbruk høyere enn planlagt, noe som gir høye lønnskostnader.
- Varekostnad knyttet til somatisk aktivitet høyere enn plan.
- Økte kostnader på kjøp av private og offentlige tjenester.
- Økte kostnader på ambulansområdet.

## **7.     *Investeringer***

Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer for 2012 var på kr. 42,4 mill. kr. Overført ramme fra 2011 var på kr. 37,7 mill kr, slik at total investeringsramme for 2012 har vært på 80,1 mill. kr.

Helseforetaket vil overføre investeringsmidler til 2013 på 12,7 mill. kr. Dette er midler som for det meste er disponert og planlagt brukt, men vil ikke være ferdigstilt før i 2013.

Viktige investeringer i 2012 har vært:

- MR Mo i Rana og Sandnessjøen
- Ombyggingskostnader knyttet til MR
- CT i Mosjøen
- Ferdigstillelse av ombygging Mosjøen
- Ferdigstillelse av ombygging kjøkken Mo i Rana
- Medisin teknisk utstyr
- Brannsikring Sandnessjøen
- Nye ambulansbiler
- Egenkapitalinnskudd KLP

## **8.     *Arbeidsmiljø mm (internt)***

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært 3 møter i sentralt KVAM- utvalg og 18 møter i lokalt KVAM- råd. Følgende saker er behandlet i sentralt KVAM- utvalg:

- Kvalitetsrapporter – ventelister – pasientstrømmer – fristbrudd
- Kvalitetsavvik
- HMS- avvik
- HMS- rapport
- Oppfølging HMS- årshjul
- HMS- undersøkelsen 2012
- AKAN- organisering
- Strategisk plan psykisk helse
- Revurdering KVAM- struktur
- Budsjett- og tiltaksplan 2013

Utover dette er en rekke saker behandlet i de lokale KVAM- rådene.

I 2012 utgjorde sykefraværet totalt 22098 dager, hvilket tilsvarer 7,5 % av total arbeidstid. I 2011 var gjennomsnittlig sykefravær 7,5 %, altså ingen endring fra 2011 til 2012. Følgende sykefraværstiltak er gjennomført i løpet av 2012:

- Oppfølging av de avdelingene som har relativt høyt sykefravær
- Styrket oppfølging og samarbeid med NAV arbeidslivssenter, både på foretaksnivå og på sykehusenhetene
- Fokuset oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter med sykemeldte arbeidstakere
- Opplæring av avdelingsledere for å bedre forebygging av sykefravær i avdelingen, samt oppfølgingen av sykemeldte arbeidstakere.
- 

Foretaket bruker Docmap som system for avviksrapportering på HMS- området. I 2012 er det ikke registrert arbeidsrelaterte skader og ulykker i Docmap.

Foretaket hadde i 2012 gjennomsnittlig 1401 årsverk mot 1373 årsverk i 2011 – en økning i timeforbruk tilsvarende 28 årsverk. Bakgrunnen for økningen er i hovedsak:

- Ny ambulansebåt Rødøy fra april 2012 – 3 årsverk
- Ny ambulansebåt Vega fra april 2012 – 3 årsverk
- Prosjektstilling i for ambulansebåtene – 0,4 årsverk
- Lærlinger tatt inn fra januar 2012, som er tidligere enn i 2011 – ca 2 årsverk
- Andreårslærlinger i produksjon i 2011 – utslag i 2012 er ca 2 årsverk
- Ny rusenhet på Mo etablert i april 2011 – utslag i 2012 er ca 7 årsverk
- Psykiatrisk døgnavdeling Mo ca. 3 årsverk
- Medisinsk avdeling Mo ca. 6 årsverk

## **9. Ligestilling**

Styret i Helgelandssykehuset HF består av 6 menn og 3 kvinner. Ledergruppen har i 2012 bestått av 5 menn og 3 kvinner. Av alle ansatte er 25,3 % menn, noe som er en svak nedgang fra 2011. I forhold til andel ansatte er kvinner underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetaket. Av 3 avdelingsdirektører er det 1 kvinne og av 16 avdelingssjefer er det 7 kvinner, dvs. ingen endring fra 2011. Ligestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling.

## **10. Diskriminering og tilgjengelighet**

Helgelandssykehuset HF har i 2012 ikke gjennomført spesielle tiltak for å bedre tilgjengelighet og unngå diskriminering

## **11. Ytre miljø**

Helgelandssykehuset HF påvirker i liten grad det ytre miljø. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning og drift av bygninger og medisinskteknisk utstyr.

Helgelandssykehuset HF følger opp energiforbruk og avfallsmengder. Dette er del av det helhetlige ansvar som foretaket har innen helse, miljø og sikkerhet, samt intern kontroll.

Energiforbruket viser i sum en liten økning fra 2011 til 2012, og ligger fortsatt rundt 20 GWh inklusive el, olje og fjernvarme.

Økningen i energiforbruk skyldes trolig lavere gjennomsnittlig vintertemperatur enn året før.

ENØK-tiltak utredes, og i noen grad foretas utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene som skal bidra til reduksjon av energiforbruket. Det er ikke foretatt større enøk-investeringer i 2012. Med utgangspunkt i enøk-analyser fra 2011, er det laget tiltaksplaner, og det er mottatt tilsagn om tilskudd fra Enova. Tiltakene er så langt ikke finansiert. Enhetene i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana er tilknyttet fjernvarmeanlegg. Varmepumper er også i bruk som energisparetiltak.

Vanlig avfall og spesialavfall leveres til godkjent avfallsfirma i henhold til kontrakt. Smitteavfall leveres i spesialemballasje til avfallsfirma for videre transport og forbrenning. Mengden avfall er tilnærmet den samme i 2012 som i 2011 (ca. 380 tonn). Vannforbruket viser liten endring fra tidligere år. (ca 120.000 m<sup>3</sup> i året)

Kravet om miljøledelse følges opp gjennom den ordinære organisasjon, siden det ikke vurderes regningsvarende å bygge opp en egen miljøorganisasjon.

Helgelandssykehuset er pilot i Helse Nord i et nasjonalt program for miljøsertifisering etter ISO14001. Målet er miljøsertifisering i 2013.

## ***12. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling***

Helgelandssykehuset HF har utfordringer knyttet til å få drift i balanse. Kostnadsnivået er høyere enn forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt.

Resultatet for 2012 er forbedret fra 2011, men avviker likevel både fra balansekrav og ikke minst overskuddskrav. Helgelandssykehuset HF må derfor fortsatt ha fokus på driftsforbedringer og tiltaksgjennomføring for å bringe ned kostnadsnivået og spesielt årsverksforbruket. For 2013 budsjetteres det i henhold til resultatkrav fra eier 5,0 mill. kr. i overskudd.

Helgelandssykehuset er kommet langt mht til faglig oppgavefordeling med ansvar for ortopedi i Mo i Rana, urologi, nevrologi, hudsykdommer og øyesykdommer i Mosjøen og ØNH og Fysikalsk medisin i Sandnessjøen.

Arbeidet med kvalitet har hatt høy prioritet i 2012 og videreføres i 2013.

Styret har vedtatt kvalitetsstrategi for helseforetaket og blant de prioriterte områdene er ventelister, fristbrudd, den nasjonale Pasientsikkerhetskampanje og kvalitetsindikatorer

Arbeidet med å redusere ventetider og antall fristbrudd har hatt høy prioritet, og antall ventende med fristbrudd er betydelig redusert i 2012.

Prioritering innen tjenestetilbudene fokuseres gjennom data vedr ventetid og prioriteringsvurderinger (rett til prioritert helsehjelp). Nasjonale prioriteringsveiledere er tatt i bruk i alle fagområder. Arbeidet med reduksjon av ventetid, harmonisering av ventetid i helseforetaket og fjerning av fristbrudd har høy prioritet videre i 2013.



Data fra Samdata og Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) påpeker at befolkningen på Helgeland har et høyt sykehusforbruk, spesielt knyttet til poliklinisk aktivitet, og det er startet arbeid med å justere dette. Det er foreløpig ikke effekt av dette i 2012, men arbeidet fortsetter i 2013 som en del av tiltaksarbeidet.

Helgelandssykehuset er kommet langt med samhandling med primærhelsetjenesten. Samhandlingsreformen har vært fulgt opp med inngåelse av felles samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med samtlige kommuner på Helgeland. Overordnet samarbeidsorgan mellom helseforetaket og kommunene er etablert, og det har vært gjennomført dialogmøter med kommunene fordelt på 4 steder..

Praksiskonsulentordningen innebærer praksiskoordinator i 20 % stilling + 4 praksiskonsulenter i 10 % stilling. Det er etablert en rekke samhandlingsprosjekter, og dette videreføres.

## **Rekruttering**

Foretaket arbeider videre med å dekke rekrutteringsbehov på kort og lang sikt, basert på naturlig avgang. Langsiktig rekrutteringsbehov knyttes opp mot Strategisk kompetanseplan for Helse Nord fase 2 som vil ta sikte på å løse Helse Nord's behov for rekruttering, stabilisering, utvikling og avvikling. Denne er planlagt ferdigstilt i desember 2013. Foretaket hadde ved årsskiftet 16 overleger som er over 60 år. Det anslås at rekrutteringsbehov for legespesialister er om lag 50 de neste ti år. Videre vil anslagsvis naturlig avgang de neste fem år være 20-25 sykepleiere, 20-25 spesialsykepleiere og 15-20 helsefagarbeidere.

Foretaket har i hovedsak greid å dekke behov for sykepleiere. Vi har tilrettelagt for videreutdanning til spesialsykepleier i form av stipend.

På legespesialistsiden har vi som tidligere utfordringer innenfor psykiatri og radiologi. Innenfor radiologi har imidlertid situasjonen bedret seg noe det siste året, da vi har tilsatt tre overleger og en LIS. Det arbeides her videre helt konkret med tilsetting av LIS på sikt. Innenfor psykiatri er vi fremdeles ikke mål, og størst er utfordringen innenfor barne- og ungdomspsykiatri. Vi har også problemer med å skaffe overleger innenfor gynekologi, gastroenterologi, FRM og pediatri.

Foretaket har vanskeligheter med å skaffe ferdig utdannede psykologer og psykologspesialister. Vi har derfor satset på å rekruttere nyutdannede psykologer og legger godt til rette for spesialiseringsforløp for disse. Det har imidlertid vært vanskelig å få tak i nyutdannede psykologer også, og det har derfor i noen grad vært rekruttert såkalte PTP-psykologer fra Sverige som arbeider som psykolog på lisens under veiledning. Svenske PTP-psykologer fungerer godt, men vi forventer høyre turnover blant disse enn av psykologer med lokal tilknytning. Foretaket har avtale med Universitetet i Tromsø om hovedpraksis for fire studenter pr år, og legger i tillegg godt til rette for hovedpraksis for studenter fra andre universiteter som ønsker hovedpraksis i vårt foretak.

Foretaket har vært representert ved utdannings- og karrieredager på Helgeland og ved utdanningsinstitusjoner der det har vært ansett som hensiktsmessig. Målet er å stimulere til helsefaglige utdanningsvalg, samt økt kunnskap om Helgelandssykehuset og karrieremuligheter hos oss.



### 13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap	kr. – 14.966.786
Overført til fond for vurderingsforskjeller	kr. 348.098
Sum overføringer	kr. - 14.618.686

Bodø, 20. mars 2013

Frode Mellemvik  
Styreleder

Karen H. Amundsen  
Nestleder

Jann-Georg Falch  
Styremedlem

Turid H. Næss  
Styremedlem

Halvor Hilmersen  
Styremedlem

Jørgen Pedersen  
Styremedlem

Marit Kappfjell  
Styremedlem

Elsa Enge  
Styremedlem

Ivar Hanssen  
Styremedlem

Eirik S. Holand  
Styremedlem

Per Martin Knutsen  
Adm. Direktør

Vedlegg: Lovkrav til årsberetningen:

**§ 3-3a. Årsberetningens innhold for regnskapspliktige som ikke er små foretak**

I årsberetningen skal det gis opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives, inkludert opplysning om eventuelle filialer.

Årsberetningen skal minst omfatte en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av den regnskapspliktiges virksomhet og av dens stilling, sammen med en beskrivelse av de mest sentrale risikoer og usikkerhetsfaktorer den regnskapspliktige står overfor. Oversikten skal være en balansert og fyllestgjørende analyse av utviklingen og resultatet av den regnskapspliktiges virksomhet og av dens stilling, hensyntatt virksomhetens størrelse og kompleksitet. Det skal gis opplysninger om forsknings- og utviklingsaktiviteter.

I den grad det er nødvendig for å forstå den regnskapspliktiges utvikling, resultat eller stilling, skal analysen nevnt i annet ledd inneholde både finansielle og, der det passer, ikke-finansielle sentrale resultatindikatorer relevante for den aktuelle virksomheten, inkludert opplysninger om miljø- og personalsaker.

I sin analyse skal årsberetningen, der det passer, inneholde henvisninger og tilleggsforklaringer til beløp oppført i årsregnskapet.

Det skal gis en redegjørelse i årsberetningen som gir grunnlag for å vurdere den regnskapspliktiges framtidige utvikling. Regnskapspliktig som i foregående årsberetning eller årsregnskap har angitt resultatmål eller gitt andre opplysninger om forventet utvikling, skal opplyse om forventningene er i samsvar med årets resultat og begrunne eventuelle avvik.

Det skal gis opplysninger om finansiell risiko som er av betydning for å bedømme foretakets eiendeler, gjeld, finansiell stilling og resultat. Opplysningene skal omfatte mål og strategier som er fastsatt for styring av finansiell risiko, herunder strategien for sikring av hver hovedtype av planlagte transaksjoner der sikringsvurdering er benyttet. Det skal gjøres rede for foretakets eksponering mot markedsrisiko, kredittrisiko og likviditetsrisiko.

I årsberetningen skal det gis følgende opplysninger om forutsetningen om fortsatt drift, jf. § 4-5:

1. Dersom forutsetning om fortsatt drift legges til grunn for årsregnskapet, skal det bekreftes at forutsetningen er til stede.
2. Dersom det er tvil om den regnskapspliktige kan fortsette virksomheten, skal det redegjøres for usikkerheten.
3. Dersom styrets handleplikt ved tap av egenkapital har inntrådt i henhold til aksjeloven eller allmennaksjeloven § 3-5, skal det opplyses om det er besluttet eller satt i verk tiltak for å sikre selskapets drift, eventuelt å oppløse selskapet.
4. Dersom det er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket, skal det redegjøres for hvordan virkelig verdi ved avvikling er beregnet dersom dette ikke framgår i note til årsregnskapet.

Årsberetningen skal inneholde forslag til anvendelse av overskudd eller dekning av tap dersom dette ikke framgår av årsregnskapet.

Det skal gis opplysninger om arbeidsmiljøet og en oversikt over iverksatte tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Det skal opplyses særskilt om skader og ulykker. Regnskapspliktig som i regnskapsåret har sysselsatt minst 5 årsverk, skal i tillegg opplyse særskilt om sykefravær.

Det skal redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder likestilling i virksomheten. Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme

likestilling og for å forhindre forskjellsbehandling i strid med lov om likestilling mellom kjønnene.

Foretak som jevnlig sysselsetter med enn 50 ansatte, skal redegjøre for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme formålet i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Det skal gis opplysninger om forhold ved virksomheten, herunder dens innsatsfaktorer og produkter, som kan medføre en ikke ubetydelig påvirkning av det ytre miljø. Det skal opplyses hvilke miljøvirkninger de enkelte forhold ved virksomheten gir eller kan gi, samt hvilke tiltak som er eller planlegges iverksatt for å forhindre eller redusere negative miljøvirkninger.

For regnskapspliktig som utarbeider konsernregnskap, skal årsberetningen også dekke virksomheten i konsernet.