

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Adm. direktør i Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Revisor i Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/1455

Saksbehandler/dir.tlf.:
Tina Eitran, 915 79 783

Sted/Dato:
Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøte, den 20. mai 2021 - innkalling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Universitetssykehuset Nord-Norge HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF på **torsdag, den 20. mai 2021 - kl. 09.00.**

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

Til behandling foreligger følgende saker:

Sak 5-2021	Godkjenning av innkalling
Sak 6-2021	Godkjenning av saksliste
Sak 7-2021	Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
Sak 8-2021	Årlig melding 2020
Sak 9-2021	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder disponering av resultat
Sak 10-2021	Godkjenning av revisors godtgjørelse

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

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/
styreleder

Cecilie Daae /s/
adm. direktør

Vedlegg: Sak 8-2021 Årlig melding 2020
Sak 9-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020,
herunder disponering av resultat
Sak 10-2021 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 20. mai 2021
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Ingvild Dokmo/97097269

Sted/Dato:
Bodø 13.5.2021

**Foretaksmøtesak 8-2021 Årlig melding 2020, Universitetssykehuset
Nord-Norge HF**

Det vises til *styresak 20-2021 Årlig melding 2020 Universitetssykehuset Nord-Norge HF* (styremøte Universitetssykehuset Nord-Norge HF 17. mars 2021) og *styresak 29-2021 Årlig melding 2020* (styremøte Helse Nord RHF 24. mars 2020).

Med bakgrunn i HF-styrets vedtak 17. mars 2021 og RHF-styrets vedtak 24. mars 2021 legges *Årlig melding 2020 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF* frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2020 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF*.

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
Adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2020 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF



STYRESAK

Styresak:	20/2021
Møtedato:	17.03.2021
Arkivsak:	2021/113-3
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

Årlig melding 2020

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner *Årlig melding 2020* for oversendelse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn

Årlig melding 2020 rapporterer i hvilken grad Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har fulgt opp kravene i Oppdragsdokument 2020 fra Helse Nord RHF til helseforetakene, og redegjør for planlagte tiltak på områder der målene ikke er nådd. Helseforetakenes rapportering danner grunnlaget for Helse Nord RHF's Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartement

Formål

Formålet med denne saken er styrets gjennomgang og godkjenning av *Årlig melding 2020* for Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord RHF.

Saksutredning

Virksomheten ved UNN i 2020 har vært preget av pandemien og håndtering av etterslepet som oppstod som følge av nedstengingen av samfunnet våren 2020. Ved siden av pandemien har UNN hatt fokus på å videreføre arbeidet med å styrke et gjennomgående system og kultur for kontinuerlig forbedringsarbeid, herunder læring av hendelser, fokus på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, og videre utvikling av systemer for interne revisjoner og for ledelsens gjennomgang.

Pandemien har medført færre tilgjengelige ressurser til oppfølgingsaktiviteter på alle områder i oppdragsdokumentet for 2020. Samtlige oppfølgingspunkter er ikke fullt oppfylt, men flere av

oppgavene er uansett løpende aktiviteter som er gjenstand for langsiktig arbeid og kontinuerlig forbedring. Arbeidet med disse vil bli videreført i 2020.

Vedlegget omtaler nærmere de spesifikke områdene i Årlig melding.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter i uke 9. Protokoll og referater fra disse møtene ligger som egne referatsaker til styremøtet 17.03.2021.

Vurdering

På tross av endrede prioriteringer som følge av pandemien er de fleste oppdragene i Oppdragsdokument 2020 enten oppfylt eller påbegynt. Nærmere detaljer om arbeidet ved UNN med de ulike områdene i oppdragsdokumentet fremkommer i stor grad gjennom styresakene til de månedlige kvalitets- og virksomhetsrapportene, tertialrapporter, og andre styresaker.

Selv om direktøren er tilfreds med at arbeidet på en rekke områder knyttet til pasientens helsetjeneste og kvalitet, pasientsikkerhet og smittevern gir resultater, er resultatene ikke gode nok på flere områder. Direktøren vil her spesielt trekke frem utfordringene med mange fristbrudd og høye ventetider. Utfordringen på disse områdene ble forsterket av etterslepet som oppstod som følge av pandemien. Arbeidet med ventelister og fristbrudd vil ha svært høy prioritet gjennom 2021.

Direktøren anser at den årlige meldingen og redegjørelsen i denne styresaken gir en representativ oppsummering av hvordan oppdraget for 2020 er løst innenfor gitte rammer og omprioriteringer som følge av pandemien, samtidig som det pekes på områder som skal utvikles videre i 2021.

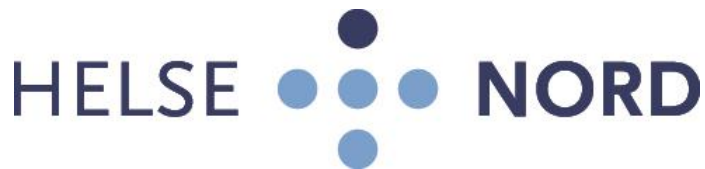
Direktøren anbefaler styret å oversende *Årlig melding 2020* til Helse Nord RHF.

Tromsø, 05.03.2021

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Årlig melding 2020



Årlig melding 2020 for Universitetssykehuset Nord-Norge



1 Innledning	3
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning.....	9
3.2 Somatikk.....	9
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	11
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	13
4.1 Kvalitetsutvikling	14
4.3 Pasientsikkerhet	16
4.4 Smittevern	17
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	17
4.8 Beredskap.....	18
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten.....	18
7.1 Sikre gode arbeidsforhold.....	20
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	20
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	22
8.0 Forskning og innovasjon.....	22
9.2 Anskaffelsesområdet.....	24
10.0 Teknologi.....	25
11.0 Bygg og kapasitet.....	26

1 Innledning

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2020 og er viktig for å utvikle helsetjenesten til befolkningen.

Nummereringen på kravene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

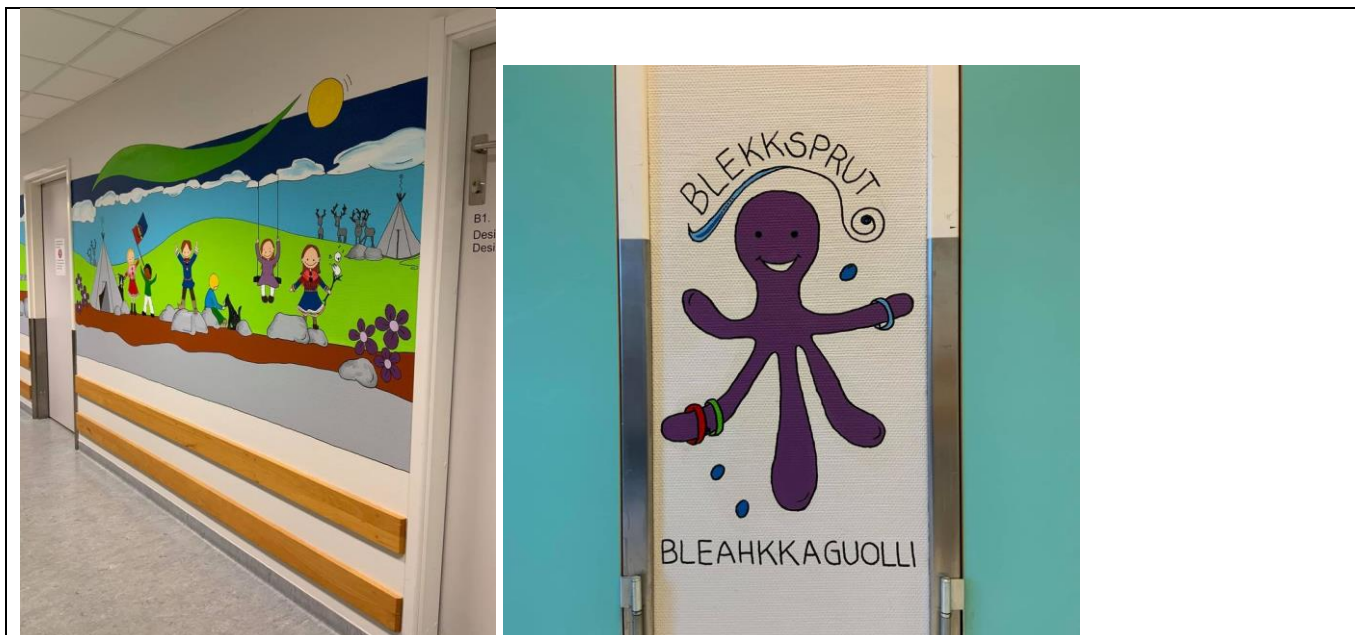
Rapporteringsteksten inneholder en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet.

Forkortelser i tabellene:

OD HOD	-	Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet
RHF	-	Helse Nord RHF
FTP HOD	-	Foretaksprotokoll Helse- og omsorgsdepartementet
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF

3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Kilde	Nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
RHF	1	Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen. Registrere andel pasienter som får kontaktlege innen fagområder hvor behovet for kontaktlege er særlig stort, f.eksempel kreft og habilitering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Klinikkene i UNN har jobber med å sikre kontaktlegeordningen for fagområder der viktigheten av kontaktlege er særlig stort, f.eks. kreft og rehabilitering.</i></p> <p><i>Det gjenstår imidlertid et mer systematisk arbeid for å registrere andel pasienter som har fått kontaktlege. Arbeidet med dette vil fortsette i 2021, men de tekniske løsningene er lite gjennomførbare. Videre er det flere utfordringer med hvordan ordningen er utformet, hvilket gjør den vanskelig å implementere. Dette er tidligere redegjort for fra foretakene til Helse Nord RHF.</i></p>				
RHF	2	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Gjennom lærings- og mestringssenteret gjennomføres det særskilt opplæring av voksne som pårørende. UNN har i tillegg flere tiltak som bidra til økt mestring blant helsepersonell i opplærings situasjoner bl.a. «fire gode vaner», samvalg og helsepedagogikk.</i></p>				
RHF	3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>UNN har gjennom mange år hatt tiltak for å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse. En forsterkning av dette arbeidet har blitt nedprioritert i 2020 på grunn av pandemien, men det er gjort noen tiltak. For eksempel ble hele barneavdelingen i 2020 utsmykket med samiske motiv og samiske navn (Figur 1). Medarbeiderne i barneavdelingen har fått informasjon om den samiske kulturen/ historiene som fortelles, og fått økt oppmerksomhet om samiske ord og betegnelser.</i></p>				



Figur 1. Eksempler på utsmykning av barneavdelingen med samisk kultur og navn.

Det videre arbeidet med å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse er en langsiktig prosess som vil forsterkes og videreføres i årene som kommer.

RHF	4	Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

UNN har utarbeidet retningslinjer for å sikre gode overganger fra barn til voksen. Det gjennomføres overføringsmøter for mange fagområder, men foreløpig er lite skriftliggjort. Arbeidet med å forbedre disse overgangene fortsetter i et kontinuerlig arbeid i tråd med de etablerte retningslinjene.

RHF	5	Ta i bruk samvalgsverktøyene som er publisert på helsenorge.no i klinisk praksis. UNN skal lede arbeidet med å utvikle en mal for evaluering av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Samvalgsverktøyene på Helsenorge.no er tatt i bruk av relevante avdelinger i UNN.

Arbeidet med å ferdigstille en mal for evaluering er forsinket, men det pågår pilotering av ulike måter å evaluere samvalgsverktøy.

OD HOD	6	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Utgår. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021. <i>Selv om målet ble tatt ut ifm. justert oppdragsdokument 2020, skal det rapporteres på resultatet for 2020.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	---

Ventetiden innen somatikk har som ventet hatt en betydelig økning i 2020. Ved utgangen av året var den gjennomsnittlige ventetiden på 74 dager. Trenden har vært nedadgående siden toppmåneden i august, som var på 82 dager. Ventetider vil være sterkt fokusert fremover. Arbeide med å få ned etterslepet har vært i gang i siste tertial 2020. På tiltakssiden er det utvidede åpningstider, telefonkonsultasjoner, lørdagspoliklinikker,

sykepleiedrevet poliklinikk, og gjennomgang (prioritering) av pasientlister som skal bidra til å normalisere ventetiden.

OD HOD	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----------	---	--	-------------------------------	--------------------------------------

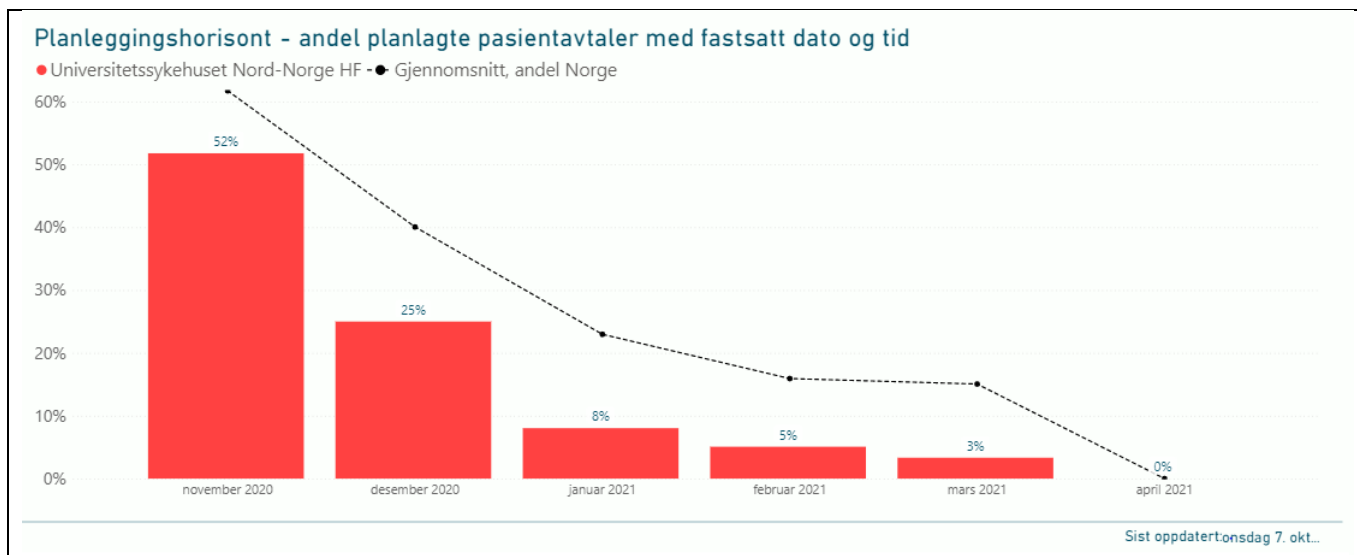
Arbeidet med dette har vært nedprioritert som følge av pandemien.

Aktiviteten ved seksjon for Behandlingshjelpemidler har økt betydelig de siste årene, både i antall utstyrsenheter og forbruksmateriell. Dette har medført stor økning i driftskostnader og økt behov for personellressurser. Hjemmebaserte tjenester utvikles raskt og stiller nye krav til installasjon, opplæring og vedlikehold av behandlingsutstyr og analyseutstyr, ettersom dette skal plasseres ut i hjemmene til pasienter i landsdelen. Seksjonen registrerer alt behandlingsutstyr i eget system (medusa BHM modul) i henhold til krav i håndteringsforskriften. En naturlig videreutvikling av seksjonen er å ta større del i den behandlingen som foregår desentralisert og i hjemmet. Den økende mengden pasienter som behandles i hjemmet, ny teknologi og mer avstandsoppfølging gjør det nødvendig med en utredning på regionalt nivå for hvordan behandlingshjelpemidler skal være organisert og finansiert i fremtiden.

OD HOD	9	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) utgår. Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) innen utgangen av 2021. Selv om målet ble tatt ut ifm. justert oppdragsdokument 2020, skal det rapporteres på resultatet for 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	--------------------------------------

84 % av pasientkontaktene ble overholdt ved utgangen av 2020. Dette er en reduksjon, og det arbeides nå aktivt i klinikkene med å bedre dette. Det er særlig NOR klinikken som har flest pasienter i poliklinikk, og som dermed er hardest rammet av situasjonen, og som trekker ned tallet på foretaksnivå. Svært mange pasienter med reisevei har hatt utfordringer med å møte til oppsatt time. UNN fortsetter arbeidet med å øke andelen og vi ser en positiv trend mot slutten av 2020.

OD HOD	10	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, tidligere stilt krav om at det skal være en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder gjelder fortsatt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	----	---	-------------------------------	---------------



UNN ligger under landsgjennomsnitt på planleggingshorisont for pasienter. For klinikkene i UNN vil dette fokuseres på i 2021 med bl.a. utvikling av lokal indikator i HN-LIS med hyppig oppdatering og en mer kontinuerlig oppmerksomhet fra lederne. Arbeidet med å forbedre resultatene på denne indikatoren vil klinikkene arbeide med i 2021.

OD HOD	11	Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
-----------	----	---	-------------------------------	-------------------------------------

Den gylne regel rapporteres månedlig i Kvalitet og virksomhetsrapportene. UNN har i 2020 ikke innfridd alle kravene til økt vekst innen psykiatri i forhold til somatikk. Årsakene til dette er sammensatt, men en av utfordringene er tilgangen på spesialistkompetanse. På bakgrunn av Helse-Nords internrevisjon høsten 2020 gjennomføres nå et større arbeid innen psykiatrien. Det vil bli gjennomført flere analyser og risikovurderinger med tiltak i løpet av 1. tertial 2021.

OD HOD	12	Ikke ha korridorpasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
-----------	----	----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

UNN har i 2020 hatt færre korridorpasienter enn tidligere. I 1. tertial 2020 var andelen pasienter i korridor 2,0 % (993) og i 2. tertial 1,1 % (536). Korridorpasienter forekommer på noen få sengeposter i UNN og rapporteres månedlig i kvalitet- og virksomhetsrapport til styret. Det har vært omrokkinger av ressurser i 2020 på grunn av Covid-19. Det arbeides aktivt med problemstillingen med utskrivningsklare pasienter.

OD HOD	13	Innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020 (<i>utsettes hvis anbefaling ikke kommer</i>).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Så vidt UNN kjenner til ble de nasjonale retningslinjene ikke ferdigstilt våren 2020. Arbeidet vil igangsettes når retningslinjene er ferdigstilt.</i>				

OD- Tilleg g 20	14	Gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere: <ul style="list-style-type: none"> • Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time. • Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres. • Bruke digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging for minst 30% av alle polikliniske konsultasjoner i 3. tertial. 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>UNN har igangsatt ulike tiltak for å redusere bedre kapasitetsutnyttelse og redusere unødvendig venting ved polikliniske undersøkelser. Dette inkluderer bedre styring av poliklinikk og avslutning av kontroller med lav medisinsk nytteverdi. Det pågår et målrettet arbeid mot fagområdene med størst utfordringer.</i>				
<i>Andelen video- og telefonkonsultasjoner har stabilisert seg på rundt 11 %. Andelen video- og telefon konsultasjoner varierer mellom klinikkene. Det er utarbeidet en egen covid-rapportering til å følge utviklingen. Andelen konsultasjoner på video og telefon er samlet sett doblet fra perioden før coronatiltakene ble iverksatt.</i>				

RHF	15	Utarbeide en plan for å innføre ParkinsonNet innen utgangen av året, med sikte på innføring innen 30. juni 2021.	UNN, NLSH	Årlig melding
<i>Tiltaket er forsinket på grunn av covid-19 og planlegges igangsatt fra februar 2021.</i>				

RHF	17	Utvikle mal for å evaluere bruk av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	UNN	Årlig melding
<i>Arbeidet med å ferdigstille en mal for evaluering er forsinket, men det pågår pilotering av ulike måter å evaluere samvalgsverktøy. Dette tas med i et nasjonalt arbeid som vil danne grunnlag for regional evaluering.</i>				

FTP	18	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne innen 31.12.2021.	UNN	Årlig melding
-----	----	--	-----	---------------

Det er avtalt med kommunikasjonsdirektør i Helse Nord at tiltaket videreføres i 2021. Dette kunne ikke prioriteres i 2020 p.g.a koronapandemien

3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

RHF	1	Minimum 100 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
UNN har publisert over 100 behandlingsbeskrivelser på foretakets nettside.				

3.2 Somatikk

OD HOD	1	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Med unntak av januar måned var andelen pakkeforløp innenfor standard forløpstid over 70% i 2020. Pakkeforløpene overvåkes nøye og det er enkelte forløp som ligger under 70% i enkelte måneder. Dette er gjerne forløp med få pasienter i inkluderingen slik at en pasient kan trekke ned andelen til under 70%. UNN har hatt en positiv utvikling for flere av krefttypene i siste tertial 2020.				

RHF	2	Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Pakkeforløp Hjerneslag del 2 er et samarbeidsoppdrag mellom NEHR og Slagenheten og er innført. Pakkeforløpet er videre ivarettatt så langt som mulig ut fra situasjonen med Covid-19 i 2020.				

RHF	3	Registrere fødselsnummer på alle nyfødte før utskrivelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Ikke gjennomførbart i 2020 på grunn av avhengighet fra dataleverandør/IKT-leverandør.				

RHF	4	Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
UNN ved Medisinsk klinikk og Diagnostisk klinikk har deltatt med representanter både i regionalt og nasjonalt prosjekt. For å imøtekomme føringer i regionalt prosjekt er det behov for å øke kapasitet på UNNs gastrolaboratorium. Det er behov for å utvide eksisterende desinfeksjonsrom, bygge ekstra endoskopirom, samt å rekruttere personell i forbindelse med økningen av pasientkontakter. Dette er meldt inn og håndteres gjennom virksomhetsplanleggingen.				

OD HOD	5	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
<p>48 % av epikrisene i somatisk virksomhet er sendt innen 1 dag ved utgangen av 2020. UNN har i 2020 hatt dette som en av hovedindikatorerne og det er gjenstand for diskusjon på tavlemøter. For UNN har tallene likevel vært stabile. Vi har i årsskiftet 2020/21 gjennomført en undersøkelse av de bakenforliggende tiltakene til den manglende måloppnåelse. Dette vil danne grunnlag for nye tiltak i løpet av 2021.</p>				

OD- Tilleg g 20	6	Følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporten beskriver en utvikling der de viktigste endringene er en økning i alder og KMI og en økt andel gravide som har ressurskrevende sykdommer og tilstander i svangerskapet og en større andel med inngrep og komplikasjoner under fødsel. Det er også en vesentlig økning av gravide med fødeland utenfor Norge. Fødende fra enkelte land bidrar vesentlig til økning i risikoprofil for fødepopulasjonen.</p> <p>Vi har fulgt opp hovedpunktene i rapporten på følgende måte:</p> <p>Bemanning og kompetanse UNN har kvalifisert personell tilgjengelig for den behandlingen de gravide trenger i tråd med kvalitets- og kompetansekrav definert i Nasjonale kvalitetskrav til fødeinstitusjoner. UNN har en langsiktig plan for å rekruttere, beholde og utdanne helsepersonell i fødeinstitusjonene slik at behovet for god kvalitet i fødselsomsorgen blir dekket. UNN oppfyller de nasjonale normtallene gjennom overtid hos ansatte. Vi er i en prosess med å ansette flere slik at normtallene kan oppfylles i ordinær arbeidstid.</p> <p>Seleksjonskriteriene UNN har gjennomgått, følger og oppdaterer kontinuerlig seleksjonskriteriene for fødler, slik de er nedfelt i nasjonale veiledere.</p> <p>Økonomi Behovet for å øke det økonomiske handlingsrommet for fødevirksomheten i UNN er meldt inn til virksomhetsplanleggingen. En evt. økning i intern finansiering vurderes som del av en helhetlig prioritering.</p> <p>Følgetjeneste Behovet for følgetjenester gjelder for UNN ytre deler av Lyngen kommune. Vi har implementert nasjonale føringer og gjort avtale med kommunen om dette.</p>				

RHF	7	Andel av meniskopererte over 50 år ved skal være lavere enn 35%.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
<p>UNN har gjennomført kravet om andelen meniskopererte over 50 år skal være lavere enn 35 %.</p>				

OD-Tillegg	9	Delta i ny vurdering av intensivtilbudet ved Kirkenes sykehus, for å sikre at klinikken har ressurser og kompetanse til å behandle respiratorpasienter som ikke kan sendes videre. Frist for vurderingen er 1. oktober.	FIN, UNN	Årlig melding
<p><i>UNN har bidratt med to medarbeidere i vurderingen av intensivtilbudet ved Kirkenes sykehus. Disse deltok på et fysisk møte i Kirkenes og i flere oppfølgingsmøter via Skype og bidro til rapporten. Foretaksmøtet gav utsatt frist til 1.november. Oppdraget ble levert innen fristen.</i></p>				

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

OD HOD	1	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
<p><i>Det har vært etablert et eget prosjekt med prosjektleder og prosjektgruppe knyttet til implementering av pakkeforløp i klinikken. Som del av dette er det utviklet både strategisk plan og handlingsplan for implementeringen og oppfølging av denne. Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen med prosjektet som en aktiv bidragsyter til ledelser i virksomheten. Arbeidet pågår fortsatt. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne var 66, 5% i 2020. Det vil også i 2021 være et kontinuerlig arbeid i alle enheter for å innfri måltall. Måltall forventes innfridd i løpet av 2021.</i></p>				

OD HOD	2	Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
<p><i>Det har vært etablert et eget prosjekt med prosjektleder og prosjektgruppe knyttet til implementering av pakkeforløp i klinikken. Som del av dette er det utviklet både strategisk plan og handlingsplan for implementeringen og oppfølging av denne. Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen med prosjektet som en aktiv bidragsyter til ledelser i virksomheten. Arbeidet pågår fortsatt. Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne var 41,2 % i 2020. For TSB 30,2 %. Det vil også i 2021 være et kontinuerlig arbeid i alle enheter for å innfri måltall. Måltall forventes innfridd i løpet av 2021.</i></p>				

OD HOD	3	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
<p><i>Det har vært etablert et eget prosjekt med prosjektleder og prosjektgruppe knyttet til implementering av pakkeforløp i klinikken. Som del av dette er det utviklet både strategisk plan og handlingsplan for implementeringen og oppfølging av denne. Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen med prosjektet som en aktiv bidragsyter til ledelser i virksomheten. Arbeidet pågår fortsatt. Det har ikke lyktes oss å få ut data fra https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/pakkeforlop-for-psykisk-helse-rus for denne indikatoren. Det vil også i 2021 være et kontinuerlig arbeid i alle enheter for å innfri måltall. Måltall forventes innfridd i løpet av 2021</i></p>				

OD HOD	4	Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding
I overkant av 37 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern og TSB er sendt ut innen en dag i 2020. Det er fremdeles variasjoner mellom enhetene i klinikken, og det arbeides med tiltak for å øke andelen og oppnå måltallet.				
OD HOD	5	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Psykisk helse- og rusklinikken har økt antall pasienter med tvangsmiddelvedtak (§§ 4.8a, 4.8b, 4.8c og 4.8d) i psykisk helsevern fra 92 i 2019 til 100 i 2020. Andelen tvang har hatt en svak nedgang fra 2017 med unntak av 2.tertial 2020.				
OD HOD	6	Implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Det er etablert FACT-team ved Sentrene for Psykisk helse- og rusbehandling (SPHR) i Ofoten og Sør-Troms. Dette har skjedd gjennom bruk av prosjektmidler fra Fylkesmannen og midlertidig omdisponering av egne midler. FACT-team er under etablering ved SPHR Tromsø (hvor det fra tidligere også er etablert ACT-team), gjennom omstilling av virksomheten ved Ambulant rehabiliteringsteam. FACT-team er også under planlegging ved SPHR Midt-Troms og SPHR Nord-Troms. Det er etablert ambulante akutteam ved samtlige SPHR.				
OD HOD	7	Legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Med økende grad av differensierte behandlingsmetoder innenfor psykisk helsevern og rus blir det viktig at disse blir vurdert innenfor systemet for Nye metoder. I 2020 er en rekke polikliniske behandlingsforløp gjennomført med digitale konsultasjoner. Dette vil også bli en del av metodevurderingen og holde opp ansikt til ansikt terapi opp mot digital kontakt.				
OD- Tilleg g 20	8	Legge funnene i SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene, samt sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Klinikken har sikret involvering av brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter på flere nivå i implementeringen: Klinikknivå: Representasjon i prosjektgruppe pakkeforløp (1 erfaringskonsulent og 3 brukerrepresentanter). Avdelings-/enhetsnivå: Her deltar erfaringskonsulenter (der dette finnes) og brukerrepresentanter i noe varierende utstrekning. Det er en betydelig oppmerksomhet knyttet til å involvere brukerperspektivet i implementeringsarbeidet. Brukermedvirkningsforum i de ulike deler av virksomheten vil også være en sentral arena for å sikre brukermedvirkning rundt implementeringsarbeidet.				
SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus kom på et tidspunkt før klinikken for alvor kom i gang med registrering av pakkeforløp. Funnene har vært benyttet i utformingen av eget prosjekt med prosjektleder og prosjektgruppe knyttet til implementering av pakkeforløp i klinikken. Som del av dette er				

det utviklet både strategisk plan og handlingsplan for implementeringen og oppfølging av denne. Ansvar for implementering har vært lagt til ledelseslinjen med prosjektet som en aktiv bidragsyter til ledelser i virksomheten.

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>UNN har inngått avtale med 39 avtalespesialister som er lokalisert på 6 ulike steder. 26 i Tromsø, 4 i Harstad, 4 i Narvik, 3 på Finnsnes, 1 på Bardufoss og 1 på Skjervøy/Storslett.</p> <p>Avtalene knytter seg til 8 fagområder; Gynekologi 3 avtaler, indremedisin 5 avtaler, urologi 1 avtale, øyelege 7 avtaler, øre,nese,hals 3 avtaler, revmatolog 1 avtale, psykiater – 5 avtaler, psykolog – 15 avtaler.</p> <p>Avtalene er viktige for det videre arbeidet med å håndtere etterslepet som er oppstått som en konsekvens av Covid-19. Samhandlingen med avtalespesialistene har fått ny og høyst aktuell betydning for å klare å håndtere etterslepet. Ettersom situasjonen er endret i løpet av 2020 er det ikke laget egne rapporteringer på samarbeidet. Det planlegges for en ny situasjon der samarbeidet med avtalespesialistene vurderes som en del av den samlede kapasiteten.</p> <p>UNN har inngått avtale med to private sykehus i Tromsø for å øke dagkirurgisk kapasitet slik at vi kan operere det etterslepet av inngrep som har oppstått i forbindelse med koronapandemien.</p>				

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

OD HOD	1	Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN rapporterer på innhold og samhandling med inngåtte avtalespesialister.</p> <p>Akuttmedisinsk klinikk har i 2020 gjennomgått oppdrag med eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov. Det er en svært lav andel pasienter der transport har vært gjennomført på natt, og da i tilfeller hvor pasienten ikke ønsket å vente til neste dag. UNN har en grunnleggende rutine på at tilbakeføringer/hjemkjøringer ikke skal skje på natt. Utskrivende avdelinger samarbeider tett med akuttmedisinsk klinikk slik at trygg hjemtransport sikres.</p>				

OD HOD	2	Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten. Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger. Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	---------------

		kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det. Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene. Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.		
<p><i>Overordnet samarbeidsorgan (OSO) har etablert normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området. Samarbeidsnormen, er utarbeidet på initiativ fra Fagråd for fastleger i Troms og Ofoten (Fastlegerådet). OSO er formell oppdragsgiver. Samarbeidsnormen tar utgangspunkt i intensjonene i Samhandlingsreformen. Dette innebærer bl.a. at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legges til rette for at eventuell uenighet løses i dialog mellom samhandlingspartnerne uten at pasienter og brukere berøres. Samarbeidsnormen gir detaljerte anbefalinger om samhandling mellom leger, bl.a. ansvars- og oppgavefordeling, og legenes informasjons- og veiledningsansvar. Områder for felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og UNN:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Henvisning 2) Epikrise 3) Timebestilling etter sykehusopphold 4) Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)-liste 5) Blodprøver og røntgen 6) Sykemelding 7) Pasienttransport 8) Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser 9) Parallell henvisning til flere avdelinger 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon 11) Tverrfaglig samarbeid 12) Samhandling generelt og oppfølging av samarbeidsnormen 				

OD HOD	3	Alle akuttisyrkehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttisyrkehus skal ha spesialist i geriatri.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Samtlige lokasjoner (HA/NA/TØ) i Medisinsk klinikk har spesialister i geriatri, og god breddekompetanse i behandling av eldre.</i></p>				

OD HOD	4	Etablere et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.	UNN	Årlig melding
<p><i>Arbeidet med å opprette regionalt barnepalliativt team er startet. Mandat er utarbeidet og regional arbeidsgruppe er etablert for å starte utredning av arbeidet i 2021. Finansiering for utredning av dette arbeidet kom på plass sent i 2020.</i></p>				

4.1 Kvalitetsutvikling

RHF	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding
<p><i>UNN har i 2020 arbeidet med rutinene og malene i risikostyring i tråd med reviderte regionale retningslinjer. Det er gjort suppleringer med forenkla maleverk for operative risikovurderinger på klinikk og avdelingsnivå, slik at avdelingene selv kan gjennomføre risikovurderinger. UNN har også hatt en gjennomgang av prosess for å få frem risikoområder på strategiske mål slik at vesentlige risikoområder adresseres og at det synliggjøres om strategiske satsninger er riktige og tilstrekkelige for å nå de helsepolitiske målene. UNN har brukt noe tid på å komme frem til en arbeidsflyt på dette for å sikre at eksisterende tiltak er i tråd med målene, og at disse rettes inn mot målsetningene tydeligere. Forberedelser til småskala utprøving av prosessen ble gjennomført tredje tertial 2020 og ferdigstilles i 1.tertial 2021.</i></p>				
RHF	2	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Arbeidet med strategiutviklingen er flyttet til RHF og forventes oppstart tidlig i 2021. UNN vil bidra med nødvendig fagkompetanse i arbeidet og fylle de behov som er nødvendig for utvikling av strategi for legemiddelforsyningen.</i></p>				
RHF	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptapping i henhold til opprinnelig opptappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Legemiddelkomiteen har i samråd med SANO fordelt ressursene til klinisk farmasi i klinikkene i UNN. Vurderingene er dynamiske og vil justeres i tråd med behovet. I tillegg til dette har UNN revidert samarbeidsavtale med SANO om rådgivningsfarmasi.</i></p>				
RHF	4	I samsvar med Regional utviklingsplan etablere lokale ressursgrupper for samisk språk og kultur. Ressursgruppene skal være en ressurs for samiske pasienter og ansatte.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Tilrettelegging av helsetilbudet til den samiske befolkningen, kapittel 5 i Regional utviklingsplan 2035 er behandlet i ledermøtesak 19.11 2019. Direktøren besluttet flere tiltak for å oppfylle behovet til den samiske befolkningen,</i></p> <p><i>Lokal ressursgruppe er under etablering.</i></p>				
OD HOD	5	Øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>SIM UNN er etablert. UNN har overtatt simuleringssenteret fra UiT og klargjort alle avtaler og dokumenter for drift av senteret. Innflyttingen i nye arealer har blitt utsatt p.g.a. covid 19. Det har i 2020 vært en betydelig økning i bruken av simuleringer blant annet på områder som HLR trening, Covid-19 og smitteverntrening, samt</i></p>				

simulering av arbeidsflyt for innføring av elektronisk kurve. SIM UNN har et tett samarbeid med REG SIM og SIM Norge, som er regionale og nasjonale senter for simuleringstreninger.

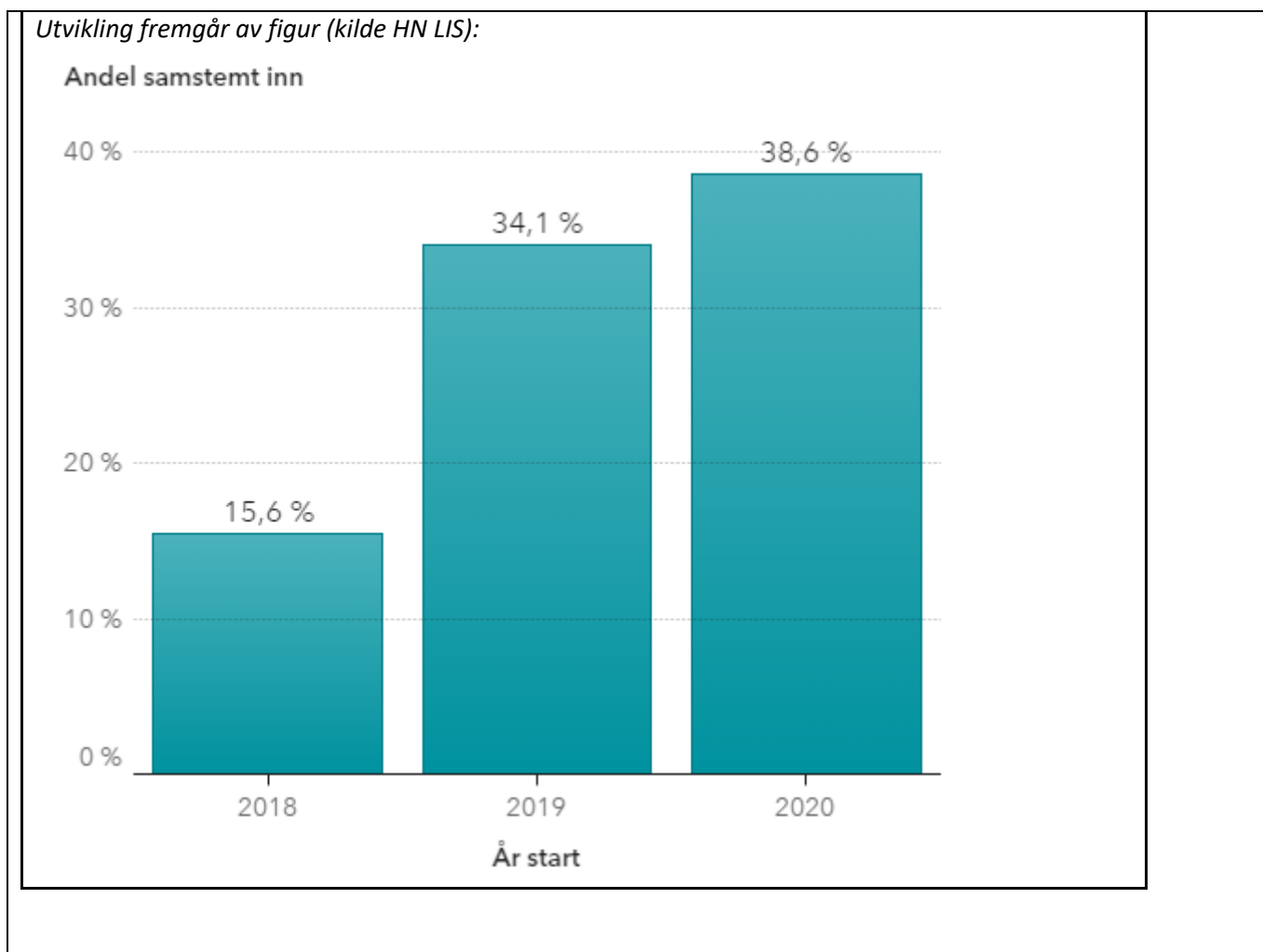
OD HOD	6	Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>UNN er involvert i gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser innen psykisk helsevern. Det er etablert kontaktpersoner på alle relevante avdelinger som ivaretar kommunikasjonen med folkehelseinstituttet.</i>				

RHF	7	Tilby 10 plasser per kull på QI Nord - Forbedringsutdanning til Finnmarkssykehuset.	UNN	Årlig melding
<i>UNN har tilbudt 10 plasser i kull 4 og 5 i QI-Nord til Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset deltok med 10 deltakere i kull 4. For kull 5 ble deltakelsen noe mindre, men de har fått tilbud om 10 plasser fra UNN.</i>				

4.3 Pasientsikkerhet

OD HOD	1	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med året før.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
<i>Tall for 2020 er ikke tilgjengelig før i slutten av mai. Tallene for 2019 viser en nedgang sammenliknet med 2018, og er tilbake på samme nivå som i 2017. (kilde Helsedirektoratet, rapport 4/11-2020). Vi ser ikke like store utslag på andre indikatorer og vi mener endringene skyldes tilfeldig variasjon, små tall, utskifter i analyseteam etc. Det arbeides kontinuerlig med å redusere pasientskader, bedre meldekultur og lære av hendelser.</i>					
Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).					
År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	16,3 %	21,7 %	13,3 %	15,0 %	13,3 %
95 % KI	(12,1-20,8)	(17,1-26,3)	(8,8-17,9)	(11,3-18,8)	(9,6-17,1)

RHF	2	Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Andel legemiddellister samstemt ved innleggelse var 38,6 % i 2020. Dette tallet speiler ikke hvor mange legemiddellister som er samstemt, men i hvilken grad det kodes korrekt i Dips. Det er også stor variasjon mellom klinikkene.</i>				
<i>Det elektroniske systemet for å registrere samstemming består av mange klikk og valg i menyer. Det vurderes som vanskelig å øke andelen registrerte uten at datasystemet endres og automatiseres. MetaVision skal ha en funksjonalitet som gjør det mulig å automatisere registrering av tjenestekoden. Det er da forventet at andel registrert samstemt vil øke</i>				



4.4 Smittevern

OD HOD	1	30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----------	---	---	-------------------------------	---------------

Antall definerte døgndoser var i 2.tertial 2020 12,3 pr 100 liggedøgn. Dette er noe under inngangsverdien fra 2012 som var på 14,5. Det er tertialvis mindre variasjon i perioden 2017 – 2020 og bruken er innenfor et mindre intervall samt på et lavere nivå enn tidligere. Reduksjonen er ikke på 30%, men UNN var og er et av helseforetakene med lavest forbruk av bredspektret antibiotika. Arbeidet med dette fortsetter og vil konsentreres rundt enheter med størst forbruk av bredspektrede antibiotika.

OD- Tilleg g 20	2	Følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.	Alle	Årlig melding
-----------------------	---	---	------	---------------

UNN har organisert og etablert nødvendige tiltak i tråd med beredskapsplanen for covid -19. Det er gjort kontinuerlige vurderinger av situasjonen og etablert smitteverntiltak i alle deler av foretaket. Smittevernregimet er under kontinuerlig justering og beredskapen vurderes i tråd med smittesituasjonen lokalt, regionalt og nasjonalt.

4.5 Personvern og informasjonssikkerhet

RHF	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	------	-----------------------------------

UNNs tiltaksplan ble våren 2020 behandlet av direktørens ledergruppe (sak 69.20-1) og av styret (sak 67/2020). Tekniske sikkerhetstiltak er håndtert av Helse Nord-IKT og prosjektet Helhetlig informasjonssikkerhet. En mer detaljert tiltaksplan/handlingsplan er under utarbeidelse og skal ferdigstilles januar 2021.

RHF	3	Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Dette er en del av HIS prosjektet og foretaket avventer ferdigstilling fra Helse Nord IKT

RHF	4	Etablere formelle rutiner og prosedyrer som sikrer at dataansvarlig godkjenner endringer i infrastrukturen som påvirker dataansvarliges ansvarsområde.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Prosedyre PR54669 er utarbeidet av HN IKT og tatt i bruk.

4.8 Beredskap

RHF	1	Årlig rapportere oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater. Kompetansesenter i smittevern Helse Nord har utarbeidet en regional mal for dette.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

UNN har sendt oversikt over antall senger til beredskapsledelsen den 7/2 -20 og oppdatert rapport den 22/1-21 etter regional mal.

FTP	2	Utvikle planverk for systematiske samhandlingsøvelser med samtlige beredskaps- og redningsaktører i Longyearbyen og å prioritere å trene eget personell og øve dette planverket ved Longyearbyen sykehus.	UNN	Årlig melding
-----	---	---	-----	---------------

UNN Longyearbyen deltar i eget øvingsutvalg i regi av Sysselmannen på Svalbard, med jevnlige møter gjennom året. Disse møtene har vært tonet ned under pandemi-situasjonen. UNN Longyearbyen avventer videre initiativ fra Sysselmannen for møter. UNN Longyearbyen har ellers øvelse med helikopteret hver 5 onsdag. Dette er fysisk øvelse. Ellers har sykehusets personell jevnlig lovpålagt kurs og oppdatering på HLR og AHLR.

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

FTP	1	Innrette samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Arbeidet er i god rute. OSO har etablert en egen arbeidsgruppe som følger opp dette arbeidet. Sak til alle 24 kommunestyre samt styret for UNN sendes uke 2/2021. Det er innkalt til Partnerskapsmøte 22.april 2021, hvor Helsefelleskapene formelt blir etablert.

FTP	2	Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Helsefellesskapene vil formelt etableres i Partnerskapsmøtet 22.april 2021. Konkrete mål om kompetansedeling med kommunene vil kunne bli tema når alle formaliteter er på plass.</i>				

FTP	3	Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Dette vil bli gjort når slike innspill blir aktuelt, sannsynligvis første del av 2022.</i>				

RHF	4	Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefellesskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Helsefellesskapene vil formelt etableres i Partnerskapsmøtet 22.april 2021. Konkrete tiltak om samhandling om samiske pasienter vil kunne bli tema når alle formaliteter er på plass.</i>				

OD HOD	5	I samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Følgetjenesten fra UNN fungerer tilfredsstillende. Det registreres at det er utfordringer med jordmorfølgetjenester i kommuner. UNN samarbeider med kommunene om jordmorfølgetjenestene.</i>				

RHF	6	Implementere minst ett felles tiltak for medisinsk avstandsoppfølging som tidligere har vært pilotert med gode resultater i samarbeid med kommunene og med støtte av Helse Nord IKT og de andre helseforetakene i regionen. Nordlandssykehuset HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Innen kreftbehandling har UNN implementert cytostatikabehandling i pasientens hjemkommune som et av tiltakene i medisinsk avstandsoppfølging. Det er identifisert flere hindringer som må løses, blant annet finansiering av cytostatikaforbruket og det pågår et arbeid for å etablere avtaler med kommunene i samråd med Finnmarkssykehuset og Helse Nord RHF.</i>				
<i>Innen Rehabilitering har UNN implementert verktøyet Whereby for pasientkonsultasjoner. Det er startet opplæring og lagt planer for å ta i bruk Whereby for pasientkonsultasjoner på flere områder.</i>				

RHF	7	Videreutvikle tjenestetilbudet til stormottakere av helsetjenester (somatikk, psykisk helsevern og rus) i samarbeid med kommunene og andre helseforetak. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>PSHT innarbeides som ordinær del av pasientforløpet for pasientgrupper som oppfyller inklusjonskriteriene. Stormottakersatsningen er overført til Senter for E-helse, Samvalg og Innovasjon fom 1.1.21</i>				

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

RHF	1	Etablere regionalt nettverk for ledelse og lederutvikling.	UNN	Årlig melding
<i>UNN deltar i det regionale nettverket for ledelse og lederutvikling. UNN har koordinatorfunksjonen for nettverket ut 2021. Det er utarbeidet handlingsplan for arbeidet i nettverket. Arbeidet er igangsatt, men er forsinket på grunn av pandemien.</i>				

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

FTP	1	Vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding
<i>Arbeidet med å implementere tiltakene i inkluderingsdugnaden er forsinket som følge av pandemien. I følge vedtatt handlingsplan skal UNN ha vurdert å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid med å nå målene i inkluderingsdugnaden innen våren 2021.</i>				

FTP	2	Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres.	Alle	Årlig melding
<i>Det har siden 2014 vært arbeidet systematisk med å etablere ordning for ansettelse av helsefaglærlinger i UNN, samt øke antall helsefaglærlinger. I løpet av planperioden 2020-2023 planlegges en ytterligere 20 % økning. Høsten 2020 ble det etablert en ordning for lærlinger innen portørfaget i UNN. Det er generelt et større fokus på lærlinger både innen helsefag og andre lærefag i UNN.</i>				

RHF	4	"Utarbeide og styrebehandle handlingsplan innen 1.5.2021 for Inkluderingsdugnaden."	Alle	Årlig melding
<i>Handlingsplan for inkluderingsdugnaden ble behandlet av styret ved UNN i desember 2020.</i>				

RHF	5	Etablere tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskriving av kompetansebehov.	Alle	Årlig melding
<i>Et team bestående av personell fra Klinisk utdanningsavdeling, Lederstøtte og organisasjonsutvikling og Økonomi og analyseavdelingen er under etablering. Før disse er operativ skal de få opplæring i den regionale bemanningsmodellen regionalt.</i>				

RHF	6	Delta i arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan.	Alle	Årlig melding
<i>Dette oppdraget er forskjøvet grunnet pandemien, kommer på nytt i OD2021.</i>				

RHF	7	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse.	Alle	Årlig melding
-----	---	--	------	---------------

Arbeidet er forsinket på grunn av prioritering av bemanning ved covid UNN har dessverre ikke kommet i gang med arbeidet med å utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse. Dette arbeidet vil bli tatt fatt på i 2021.

FTP	8	Etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmenntilleggsmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

UNN har gjennom klinisk samarbeidsutvalg med sine kommuner, utarbeidet mal for samarbeidsavtale om spesialiseringstid for ALIS. Avtalen baserer seg på styrt/prioritert bruk av oppdukkende vikariater. Avtalene er signert. Det gjenstår for UNN å beslutte hvilke klinikker og avdelinger som systematisk skal prioritere å tilby LIS-vikariatene til ALIS. I 2020 har dette løst seg for de ALIS som har ønsket og hatt behov for sykehustjeneste, og det er ved utgangen av 2020 ikke kø for slik tjeneste. Det løses primært ved at ALIS prioriteres ved ledige 6-mnd vikariater i LIS-stillinger.

Arbeidet med dette er pågående og UNN vil lede et regionalt arbeid i 2021 for å se på hvordan vi kan styrke ALIS.

RHF	10	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Det er ansatt 73 helsefagarbeidere i UNN. Helsefagarbeidere utgjør ca. 1 % av arbeidsstokken. Slik situasjonen er i dag vil UNN neppe nå måltallet innen 2021. Arbeidet med dette er pågående.

RHF	11	Etablere Akutt- og mottaksmedisin som spesialitet.	NLSH, UNN	Årlig melding
-----	----	--	--------------	---------------

Akutt- og mottaksmedisin er etablert som spesialitet i UNN. Det er søkt om godkjenning av utdanningsplanen, og de første kandidater er i gang med spesialiseringen. Enhet for Akutt- og mottaksmedisin er etablert i UNN Tromsø. I løpet av 1. kvartal 2021 vil UNN Tromsø ha utdannet de tre første spesialistene innen fagfeltet Akutt- og mottaksmedisin. Ytterligere tre spesialister vil være klare innen utgangen av 2023.

FTP	12	Opprette et opplæringskontor for helsefaglæringer og andre relevante lærefag. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.	UNN, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	--------------	---------------

I et møte 26.08.20 drøftet Helse Nord, Personal- og organisasjonsutvikling og Klinisk utdanningsavdeling hvorvidt det er hensiktsmessig at UNN danner eget opplæringskontor eller fortsetter dagens ordning der man har et samarbeid med eksternt opplæringskontor. Dette er en ordning som fungerer meget godt og UNN er fornøyd med. Dersom UNN skal etablere eget opplæringskontor i helseforetaket vil dette medføre betydelige administrative endringer og dertil økte behov for ressurser.

Samarbeid mellom de ulike helseforetakenes opplæringskontorer eksisterer i dag, men det ansees ikke som aktuelt å flytte administrativt og oppfølgingsarbeid tilknyttet lærlingene til de andre helseforetakene. I møtet ble det enighet om at UNN fortsetter dagens ordning der UNN samarbeider med eksterne opplæringskontor. Helse Nord rapporterer til HOD tilknyttet pkt. 7.2.12. med bakgrunn i møtet.

RHF	13	Etablere regional koordineringsenhet for helsefaglig simulering og ferdighetstrening.	UNN	Årlig melding
<p><i>Regional koordinerende enhet for helsefaglig simulering i Helse Nord hadde oppstart 2.oktober 2020. Rekruttering av ansatte ble fullført i november 2020 og 15. februar 2021 vil alle ansatte være på plass. Etableringen ble forsinket av pandemien og vi anser 2021 som etableringsåret. Handlingsplanen for 2020 er ikke fulgt og flere tiltak er, av Strategisk råd, vedtatt flyttet til handlingsplanen for 2021. Informasjonsside på intranett er etablert. Sim-koordinatorer er på plass i UNN og NLSH og til dels i Finnmarkssykehuset.</i></p>				

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

OD HOD	1	Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	Alle	Årlig melding
<p><i>Vi avventer en avklaring mellom Helsedirektoratet og de fire regionale helseforetakene om hvordan dette skal beregnes.</i></p>				

RHF	2	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et.	Alle	Årlig melding
<p><i>UNN deltar i det regionale arbeidet med å utarbeide felles retningslinjer for varsling.</i></p>				

8.0 Forskning og innovasjon

RHF	1	Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019.	Alle	Årlig melding
<p><i>Avtale mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet er revidert i tråd med ny overordnet avtale mellom Helse Nord RHF og UiT.</i></p>				

RHF	2	Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Arbeidet er pågående. Flere klinikker i UNN har i løpet av 2020 inngått innovasjonskontrakter med flere bedrifter om utprøving og utvikling av nye løsninger. UNN er partner i et innovasjonspartnerskapsprosjekt ved St. Olavs; Autoskår.</i></p>				

OD Tilleg g 20	3	Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Det er informert om Open Access publisering og muligheten for å søke støtte til dette fra RHF's publiseringfond ved utlysning av regionale forskningsmidler og i etterfølgende informasjonsmøter. I tillegg informeres det om muligheten i alle tilsagnsbrev som blir sendt ut fra Klinisk forskningsavdeling. Informasjon om mulighet for publiseringstøtte -og veiledning rundt dette har også vært gitt ved relevante kurs arrangert av Klinisk forskningsavdeling, og ved presentasjon av regional forskningsstøtte ved forskningsseminar ved Finnmarkssykehuset. Publiseringfondet ble lansert 22. mars 2019. Samme året ble det innvilget 10 søknader</i></p>				

for refusjon av avgift for totalt tolv artikler med åpen tilgang. Det har nok vært en nedgang i søknader i 2020, men foreløpig finnes det ingen nøyaktige tall for mengden.

RHF	4	Bruke innovasjonsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN benytter Induct for å registrere, utvikle og rapportere på innovasjonsprosjekter. Årlig rapportering gjøres 11.01.2021. Testuttrekk foretatt 14.12.2020.</p> <p>Prøverapporteringen viser totalt 40 poeng, mot 16 året før. Dette vil endres noe ved endelig uttrekk.</p> <p>I portalen er det 154 registrerte brukere og 40 aktive ideer/prosjekter.</p>				

OD HOD	5	Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Definisjon kliniske behandlingsstudier: «Alle kliniske behandling- og rehabiliteringsstudier som kan påvirke pasientforløpet til forskningsdeltakerne, og som er åpne for inklusjon.»</p> <p>Definisjon på kliniske behandlingsstudier som ligger til grunn er presisert i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av «Indikator for kliniske behandlingsstudier og antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier».</p> <p>(https://www.regjeringen.no/contentassets/4516918b0e52454a81ee3c92c4685ee6/arbeidsgrupperrapport_indikatorer-for-kliniske-behandlingsstudier-og-pasienter-som-inngar.pdf).</p> <p>Dette ses i sammenheng med rapportering for kliniske behandlingsstudier. Det er gjennomført prøverapportering for kliniske behandlingsstudier 2017 og 2018, samt ordinær rapportering for 2019. UNN hadde 41 kliniske behandlingsstudier som var aktive i 2017 og 2018, mens det i 2019 var rapportert 52 kliniske behandlingsstudier, altså 11 nye. 10 av de 52 var koordinert fra UNN. Det finnes foreløpig ikke tall som kan sammenligne 2020 med tidligere rapportering. Mulighet for en slik sammenligning vil først være klar i april/mai 2021.</p>				

RHF	6	Stimulere til tjenesteinnovasjon. Medisinsk avstandsoppfølging er et aktuelt felt for å utvikle og ta i bruk nye løsninger.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN arbeider systematisk med innovasjon og har igangsatt flere tiltak for å øke foretakets innovasjonsevne. Som ledd i dette arbeidet er det etablert et innovasjonsteam i E-helse, samhandling og innovasjonssenteret (ESI) som totalt utgjør ca 160 % stillingsressurs (https://unn.no/om-oss/innovasjon-i-unn). Teamet har flere ansvarsområder knyttet til lokale, regionale og nasjonale oppgaver:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Idémottak og forvaltning av ideer og innovasjonsprosjekter i Induct 2. Innovasjonsstøtte; rådgivning og prosjektutvikling 3. Oppgaver i forbindelse med kommersialisering og IPR-forvaltning 4. Samarbeid med TTO og virkemiddelapparat 5. Deltakelse og oppgaver knyttet til ulike nasjonale, regionale og lokale fora og prosesser 				

UNN har innført ny regional videoløsning (whereby). E-helse og IKT avdelingen leder arbeidet med tilrettelegging, prosedyrer, opplæring og brukerstøtte for polikliniske 1:1 konsultasjoner. I 2021 vil tjenesten utvides til gruppebehandling og samhandling. Merkantil personell og behandlere i alle klinikkene har fått tilbud om å ta i bruk tjenesten. Det har vært gjennomført kurs både for innkallere og behandlere. Det er utarbeidet informasjon og læringsmateriell som er tilgjengelig for tildeling i kompetansemodule.

RHF	8	UNN skal øke sin ressursbruk til forskning i 2021, for å bidra til å komme på nivå med sammenlignbare universitetssykehus (jf NIFUs statistikk).	UNN	Årlig melding
<p><i>Dette må skje primært ved økt ekstern finansiering. Forskere tilknyttet UNN har i 2020 fått tilslag på ekstern finansiering i betydelig grad, både fra NFR og fra EU. Eksempler: UNN er partner i SFI tilknyttet maskinlæring med NT-fakultetet ved UiT, og NSE har fått tilslag på EU-søknad og NFR-søknad. UNN er med på to SFF-søknader sendt NFR i november 2020. UNN sender skisse for søknad om Senter for klinisk behandlingsforskning i januar 2021.</i></p>				

9.2 Anskaffelsesområdet

RHF	1	Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtaleregister på lagerført sortiment.	Alle	Årlig melding
<p><i>Dette er forhold som håndteres i det regionale innkjøpsprosjektet ledet av Helse Nord RHF.</i></p>				

RHF	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90 % og tjenestekjøp 50 %.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Andelen av den totale vareomsetning bestilt og fakturert via Clockwork utgjorde 65 % i 2020 mot 66 % i 2019. Koronapandemien har i 2020 medført at UNN har måttet prioritere ned arbeidet med å øke omsetningen i Clockwork. Mer brukeropplæring og større avtaledekning er sentrale stikkord for å øke vareomsetningen via Clockwork. For større avtaledekning er vi imidlertid også avhengige av Sykehusinnkjøp HF.</i></p>				

RHF	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantil personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>UNN bidrar med fagressurser til nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekter. Forespørsler om fagressurser til anskaffelsesprosjekter fra Helse Nord RHF/Sykehusinnkjøp HF viderefremmes internt i UNN til fagenhetene. UNN har, med ett unntak, meldt inn fagressurser til alle igangsatte nasjonale og regionale anskaffelser i 2020. UNN har ikke hatt behov for å avgi fullmakt til andre foretak om å ivareta våre interesser.</i></p>				

RHF	4	Utarbeide en ansvars-/interessematrise i tråd med kategoristrukturen, som synliggjør ansvarsfordeling og beslutningsstruktur på anskaffelsesområdet. Arbeidet skal utføres i samarbeid med Sykehusinnkjøp og helseforetakene.	Alle	Årlig melding
<p><i>Dette styres av Helse-Nord RHF.</i></p>				

RHF	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<i>UNN samarbeider godt med Sykehusinnkjøp for å etablere gode rutiner for mottak og implementering av avtaler. Utfordringene er mye knyttet til få involvert interne fagressurser i implementeringen samt å få registrert og klargjort de nye avtalene i Clockwork.</i>				

RHF	6	Utarbeide oversikt over foretakets samlede avtaleportefølje innen 1.9.20 Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	2. tertial og Årlig melding
<i>Innkjøpsavdelingen ved UNN har oversikt over foretakets samlede avtaleportefølje.</i>				

10.0 Teknologi

RHF	1	Leveranser inkl. SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT HF skal være formalisert skriftlig og signert av begge parter.	Alle	Årlig melding
<i>Arbeidet med å formalisere leveranser, inkl SLA mellom UNN og Helse-Nord IKT, og er fortsatt pågående og ikke ferdigstilt. Arbeidet fortsetter i 2021.</i>				

RHF	2	Delta i innføringen av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.	Alle	Årlig melding
<i>UNN ved Kreftavdelingen deltar aktivt i innføringen av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling. Arbeidet er i ferd med å ferdigstilles og er helt i slutfasen.</i>				

RHF	3	Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding
<i>UNN deltar rutinemessig i arbeidsgruppene fra Helse Nord RHF på ulike strategier og planer, herunder arbeidet med planer på teknologiområdet.</i>				

RHF	4	Betalingsforpliktelser i SLA må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene.	Alle	Årlig melding
<i>Arbeidet med å formalisere leveranser inkl SLA mellom UNN og Helse-Nord IKT er fortsatt pågående og ikke ferdigstilt. Arbeidet fortsetter i 2021. Skillet mellom kostnadene innarbeides i SLA avtalene.</i>				

RHF	5	Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjernejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet.	Alle	Årlig melding
<i>UNN har deltatt i DIS-prosjektet og mottatt informasjon og hatt dialog med prosjektet om dokumentdeling via kjernejournal. Det regionale prosjektet startet pilotering på slutten av 2020. Forvaltningscenter EPJ (regional enhet) har bidratt i digitale innbygger-prosjektet for realisering av dokumentdeling via kjernejournal. Vi har blant annet bidratt med test i forbindelse med pilot med Bodø Kommune.</i>				

RHF	6	Helse Nord IKT HF og helseforetakene skal innen 1.12.2020 (frist utgår) i fellesskap utrede en hensiktsmessig modell for tjenestepriking der eventuelt prinsippene for avkortning, som eneste sanksjonsmiddel ved sviktende leveranser, skal gå frem. Arbeidet skal tilpasses covid- 19 situasjonen og om nødvendig ferdigstilles i 2021. Det skal for 2020 ikke brukes økonomiske sanksjoner mellom Helse Nord IKT og andre helseforetak i regionen.	Alle	Årlig melding
<i>Arbeidet med tjenestepriking er inntil videre forskjøvet og vil ferdigstilles i løpet av 2021.</i>				

OD HOD	8	Øke bruk av skjermtolking.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Situasjonen med Covid-19 har gjort det nødvendig å bruke digitale møter. UNN har tatt i bruk Skype til digitale møter. Tolking er en naturlig del av digitale møter. Vi har ikke oversikt over i hvilken grad det er en økning av digitale møter med tolking. Det antas at det er en økning på dette området på lik linje med andre møter som har hatt stor økning ved bruk av lyd/bilde i 2020.</i>				

OD- Tillegg 20	9	Innføre løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>UNN har tatt i bruk Skype, videokonferanseløsninger og telefonkonsultasjoner for å redusere behovet for oppmøte for polikliniske kontroller. Andelen konsultasjoner som utføres med lyd/bilde er doblet fra perioden før mars 2020. Verktøyet Whereby er gjort tilgjengelig og er klart til bruk. NOR klinikken har tatt dette i bruk systematisk innen rehabilitering.</i>				

11.0 Bygg og kapasitet

RHF	1	Oppdatere tilstand på hele bygningsmassen ved bruk av Multimap. I tillegg til teknisk tilstand skal tomt- og områdeforhold, funksjonell egnethet og strukturelle egenskaper vurderes. Frist for gjennomføring 1. juni (frist utgår).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Den tekniske tilstandsvurderingen er ferdigstilt på hele bygningsmassen til UNN. Funksjonell tilstandsvurdering er gjennomført for alle bygg med unntak av DPS Nord-Troms.</i>				

Møtedato: 20. mai 2021
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Jan-Petter Monsen, 75 51 29 00
Sted/Dato: Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøtesak 9-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder disponering av resultat

Det vises til styremøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, den 17. mars 2021 og styremøte i Helse Nord RHF, den 24. mars 2021 (jf. *styresak 27-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020 – herunder disponering av resultat*).

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

I henhold til foretakets vedtekter med henvisning til allmennaksjeloven § 6-16a har styret utarbeidet en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte i selskapet.

Erklæringen er inntatt i note 6 til årsregnskapet. Erklæringen skal behandles på tilsvarende vis som angitt i allmennaksjeloven §6-16a i foretaksmøtet som avholdes i Universitetssykehuset Nord-Norge HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

Fremlagte årsregnskap og styrets beretning 2020 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF foreslås godkjent av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og styrets beretning, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av resultat fastsettes som Universitetssykehuset Nord-Norge HF's regnskap for 2020.
2. Foretaksmøtet gir sin tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Styrets beretning
2. Årsregnskap med noter
3. Revisjonsberetning



ÅRSBERETNING 2020 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) ble stiftet 18.12.2001 som eget helseforetak, og leverer som universitetssykehus spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard. Helseforetakets virksomhet reguleres i henhold til Lov om helseforetak (2001) og er 100 % eid av det regionale helseforetaket for Nord-Norge, Helse Nord RHF.

UNN hadde i 2020 lokalsykehusfunksjon for 30 kommuner i Nordland, Troms og Finnmark, samt på Svalbard. Størstedelen av somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2020 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg er det etablert to distriktsmedisinske sentre (Nordreisa og Finnsnes) og sju distriktspsykiatriske sentre (Narvik, Harstad, Sjøvegan, Silsand, Tromsø, Storsteinnes og Storslett) i UNNs opptaksområde.

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 2020

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2020 var å sikre en økonomisk utvikling som grunnlag for videre utvikling av UNN som region- og universitetssykehus. Fokus på å utvikle organisasjonens evne til å arbeide etter prinsippet om kontinuerlig forbedring med bedre pasientforløp, økt kvalitet og pasientsikkerhet, styrking av forskningens omfang og posisjon, samt helseforetakets mulighet til å sikre nødvendig fornyelse av medisinteknisk utstyr og arealer.

Det har ikke vært noen større ulykker eller skader i foretaket i 2020.

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

I styrets beretning til RHF har vi med en kort kommentar til følgende:

Somatisk virksomhet

Antall liggedager innen somatisk virksomhet var i 2020 lavere enn plan (-8,6 %), mens poliklinisk aktivitet med 310 283 kontakter var noe over plan. Antall døgnopphold hadde en nedgang i forhold til 2019 (-10,3 %). DRG-aktiviteten var godt under plan for 2020 (-11,2 %). Antall røntgenundersøkelser (-6,3 %) er vesentlig under plan, mens antall laboratorieanalyser (+7,6 %) er over plan i 2020.

Den somatiske virksomheten i 2020 ble i stor grad preget av pandemien og den påfølgende nedstengingen av samfunnet våren 2020.



Det har vært utført et stort arbeid med å etablere beredskap for covid-19 og håndtere pasientbehandling både av pasienter med (spørsmål om) covid-19 og andre pasienter. Dette gjorde at UNN ble i stand til å ta i mot et større antall pasienter med covid-19 i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord's krav om å forberede sykehusene for en situasjon med utbredt smitte. UNN har samtidig opprettholdt den øvrige pasientbehandlingen med spesielt fokus på å opprettholde kreftbehandlingen.

Nedstengningen våren 2020 medførte en forverring av fristbrudd og ventetider som beskrevet under.

Pandemien har medført omprioriteringer av andre oppgaver, men det har likevel vært fokusert på omstillinger, pasientforløp, pasientsikkerhet og kvalitet i virksomheten.

Det er ikke gjennomført store organisatoriske endringer i klinikkene. Standardiserte pakkeforløp innen psykiatri og rus er under implementering.

Psykisk helse og rusbehandling

Virksomheten innenfor psykisk helsevern er organisert gjennom to klinikker: Psykisk helse- og rusklinikken og Barne- og ungdomsklinikken.

Psykisk helse- og rusklinikken ivaretar UNNs samlede tilbud innenfor psykisk helsevern for voksne. Virksomheten omfatter p.t. 7 poliklinikker, 6 ambulante team og 15 døgnbaserte enheter. Sentre for psykisk helse og rusbehandling (SPHR) ivaretar lokalsykehusfunksjoner (omfattende poliklinikk, døgntilbud og ambulant virksomhet) for Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms, Tromsø og Nord-Troms. I samarbeid med kommuner i opptaksområdene er det etablert ACT/FACT- team ved SPHR Ofoten, SPHR Sør- Troms og SPHR Tromsø. Psykiatrisk avdeling (med tilbud innenfor akutt-, sikkerhets- og alderspsykiatri samt Psykose- og rusenhet) ivaretar sentralsykehusfunksjoner for Troms, Finnmark og nordre Nordland (Ofoten).

Regionale funksjoner: Regionale sikkerhetsplasser er under etablering ved Psykiatrisk avdeling med åpning 2021. Hertil ivaretar Medikamentfritt behandlingstilbud og OCD-team for voksne ved SPHR Tromsø regionale funksjoner for Helse Nord.

Tilbudet innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ivaretas av Psykisk helse- og rusklinikken (ved Rusavdelingen) gjennom virksomheter lokalisert til Tromsø og Narvik. Russeksjon Tromsø består av Ruspoliklinikken (også omfattende Legemiddelassistert rehabilitering, Forebyggende familieteam samt tjenesten spillsnakk.no - sistnevnte er en nasjonal funksjon), Avrusing inkludert regionale akutt-plasser, Rusbehandling restart og Rusbehandling ung. Russeksjon Narvik består av Avrusning og Døgn. Kapasiteten innenfor TSB er regional for Helse Nord RHF. Det er hertil etablert polikliniske rusteam ved Sentrene for psykisk helse og rusbehandling (SPHR) i Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms, Tromsø og Nord-Troms.

Klinikken omfatter også følgende regionale kompetansesentra: RVTS –Nord (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging), KoRus-Nord (Kompetansesenter rus Nord-Norge) og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-,



fengsels og rettspsykiatri. VIVAT dekker nasjonal funksjon som et av Helseledningsdirektoratets selvmordsforebyggende tiltak.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i UNN i løpet av 2020 var 71 dager, som er syv dager lengre enn i 2019, og over nasjonalt måltall. Median ventetid ved UNN var 49 dager for alle avviklede. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt står på venteliste ved utgangen av 2020 er 79 dager.

Pandemien medførte et betydelig antall fristbrudd og økte ventetider i 2020. Det ble høsten 2020 igangsatt en rekke tiltak som beskrevet i kvartals- og virksomhetsrapportene for å korrigere fristbrudd og ventetider. Situasjonen er stabilisert og i bedring, men vil påvirke virksomheten i UNN også videre i 2021.

Forskning og utvikling

UNN bidrar i samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og Helse Nord RHF, i hovedsak med klinisk forskning som tilstrebes å være av høy internasjonal kvalitet, innenfor de fleste kliniske fagområder og for et bredt spekter av helsepersonell. Forskningen fremskaffer ny kunnskap for å bedre pasientbehandlingen, styrke forskningskompetansen og bidrar i utdanningen av helsepersonell.

Klinisk forskningsavdeling (KFA) bistår forskere i UNN og Helse Nord med støtte, veiledning og praktisk gjennomføring av forskningsprosjekter, ivaretar sekretariatet for Helse Nord utlyste forskningsmidler, deltar i nasjonale arbeidsgrupper på vegne av UNN og Helse Nord, arbeider strategisk samt samarbeider med helseforetak og universitet i regionen. Det er laget nye rutiner for kliniske oppdrags- og bidragsstudier. KFA implementerer «pakkeforløp» for kliniske studier, for å lette arbeidet med forskning i klinikken, frigjøre tid for lokal prosjektleder og bidra til å øke antall kliniske studier ved UNN. I tillegg er målet å sikre en bedre oppfølging av kliniske studier.

Forskningsposten er et ettertraktet tilbud ved UNN. 2020 ble et annerledes driftsår på grunn av Covid-19 situasjonen, som medførte tidvis stenging av Forskningsposten samt utlån av personell til andre enheter i UNN. Personell ved Forskningsposten ble blant annet brukt til å planlegge og drifte Covid-19 studier på infeksjons- og intensiv avdelingene. Utvalgte 2020 tall viser at posten har deltatt aktivt inn i 20 studier; inkludert 649 studiedeltagere, og gjennomført 1243 studievisitter hvorav 522 telefonvisitter. Forskningsposten har fortsatt et økt fokus på å bidra i veiledning av forskere og studiesykepleiere/støttepersonell i de kliniske avdelingene. Dette for å kunne realisere flere kliniske studier i UNN enn posten selv har kapasitet til å gjennomføre.

Arbeidet med brukermedvirkning i forskning er viktig, og i samarbeid med Helse Nord er det opprettet nye stillinger for å styrke området. Målet er å videreutvikle brukermedvirkning i forskning som kunnskapsfelt i Helse Nord. UNN har også tatt initiativ til og leder ny nasjonal arbeidspakke innen brukermedvirkning i kliniske studier i det nasjonale infrastrukturprosjektet for kliniske studier, NorCRIN.



I NorCRIN, er det også opprettet en arbeidspakke som har som overordnet mål å øke antallet og kvaliteten i kliniske studier i Norge, og styrke forskningssamarbeidet nasjonalt og internasjonalt. UNN deltar aktivt i arbeidspakken. Det er ønskelig å gi et nasjonalt løft til klinikker og forskningsstøtteenheter, tjenester og kompetanse, slik at vi samlet øker kapasiteten til å gjennomføre kliniske studier. Det er stort fokus på aktiviteten rundt kliniske behandlingsstudier der forskningen er knyttet til den kliniske virksomheten, og resultatene raskt kan bidra til forbedringer i pasienttilbudet. Rapportering av foretakets kliniske behandlingsstudier vil foreligge i april 2021.

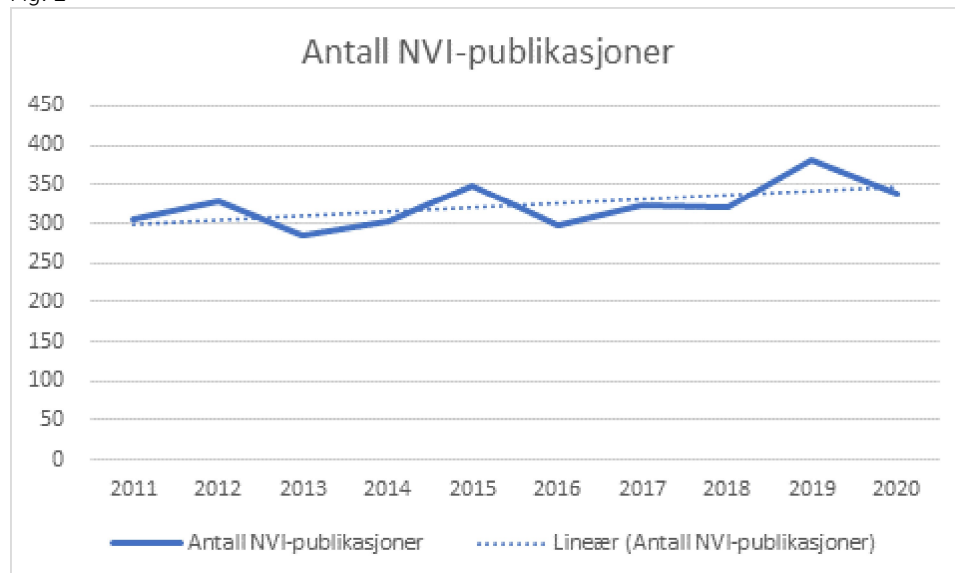
Forskningsaktiviteten i UNN har de siste årene vært i jevn positiv utvikling (*Fig.1*). Både antall vitenskapelige artikler og antall doktorgrader utført av ansatte i foretaket har imidlertid hatt en liten nedgang siste året. Det er usikkert hva nedgangen skyldes, men det kan være en mer naturlig svingning etter uvanlig mange publikasjoner i 2019 og/eller ha sammenheng med pandemien. Figuren (*Fig. 2*) med antall publikasjoner fra UNN de siste 10 årene viser at trenden med økende antall over tid er stabil.

Fig. 1

År	2020	2019	2018	2017	2016
Antall publikasjoner	339*	382	320	324	297
Publikasjonspoeng	*	268,38	231,57	224,93	220,76
Antall doktorgrader	21	30	30	23	16

*Endelige tall er klar i april 2020.

Fig. 2



5. Redegjørelse for årsregnskapet

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



De mest sentrale risiko og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor er:

UNN finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

UNN vurderer likviditeten i foretaket som god.

UNN finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse Nord RHF. UNN avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaket planlegger med positiv likviditet i løpet av året.

UNN har ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF.

Kontantstrømmen i 2020 var positiv, jfr. kontantstrømoppstillingen og utviklingen fra 2019 er en økning i likviditeten på 5,6 mill. kr.

UNN har per 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 15,8 milliarder kroner. Pensjonsmidler er 13,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2020 3,0 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

6. Økonomisk drift

UNN hadde i 2020 et resultatkrav på 40 mill. kr fra RHF' et.:

	Resultat 2020	Styringsmål 2020	Resultat 2019
Over-/ underskudd	66,1 mill.	80,0 mill.	16,3 mill.
Resultatkrav fra RHF	40,0 mill.	40,0 mill.	40,0 mill.
Avvik fra eiers resultat mål	26,1 mill.	40,0 mill.	-23,7 mill.

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2020 var følgelig på 26,1 mill. kr.

De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Lønnsoppgjør 84 mill. kroner
- Pandemisituasjonen har gitt en lavere drift enn planlagt, samtidig er det gitt økte midler som følger av pandemien



7. Investeringer

Viktige investeringer i 2020 har vært:

Prosjekt	Investeringskostnad 2020
Nye UNN Narvik (forprosjekt) (710210)	174 811 157
AFL - Dialyse (710340)	37 169 243
Etabl. av regionale døgnplasser bygg 5 (752000)	11 355 479
Arealplan fase 1 (764500)	9 206 665
Gjennomlysningslab Rtg, lab 14 (723000)	5 617 347
Gjenstående arb. PET, før ferdigstilling (710440)	4 548 244
Massespektromiinstrument, Labmed (72300)	3 449 575
Strålemaskin 2016 (721200)	2 712 628
Tø-U: Preklinisk PET/SPECT/CT utstyr (773000)	2 408 184
Undersøkelsesenhet optiker, Øye (721900)	2 183 437
Ny hybridstue i Breivika (710510)	2 002 137
Autoklav - Destruksjon Tromsø miljøstasjon (744500)	1 984 705
Datakabling Breivika (IKT-nettverk) (764500)	1 859 951
Trådløst nett Harstad sykehus (764500)	1 740 698
Bærbare pc-er (COVID - 19) (726200)	1 587 000
Uroalarm og wifi (722200)	1 382 587
OU Nye UNN Narvik (710210)	1 339 850
Skopvaskemaskiner (744500)	1 224 011
Utvide trådløst nett-Breivika (IKT-nettverk) (764500)	1 170 657
Merkemaskin, mikrobiol. (721500)	1 032 505

8. Arbeidsmiljø mm (internt)

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært gjennomført 8 møter i arbeidsmiljøutvalget (AMU) gjennom året. Det er iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

- Resultatene fra *ForBedring 2020* ble fulgt med revidert plan tilpasset pandemisituasjonen. Det ble satt et felles krav i UNN om at alle ansatte skal få mulighet til å se resultatene, og gis mulighet til å kommentere dem og bidra inn i tiltaksarbeidet, enten direkte eller indirekte (via KVAM og/eller arbeidsgrupper). Videre at alle klinikker skulle behandle resultatene i klinikkens KVAM-utvalg og etablere en hensiktsmessig lokal oppfølgingsplan. Planen skal ivareta arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur på en forsvarlig måte. Enhetene har selv ansvar for at egen plan følges.
- Løpende oppfølging av avtale om *Inkluderende arbeidsliv* med tilhørende mål og handlingsplan.



- Seks IA-kurs for ledere og tillitsvalgte er gjennomført i 2020. Kursene omhandler helsefremmende og forbyggende arbeid, samt sykefraværsoppfølging som hovedtema. I tillegg ble spesielle forhold rundt koronasituasjonen tatt med. Med unntak fra to kurs ble alle kurs gjennomført digitalt.
- I 2020 er det arbeidet med å implementere dokumentksamling for forebygging og håndtering av trusler og vold. Det er har vært fokus på risikovurdering av denne arbeidsmiljøfaktoren, men aktiviteten rundt dette har vært noe redusert pga. covid-19. I starten av 2020 ble det jobbet med organisering av undervisningstilbud i forebygging og håndtering av trusler og vold for hele UNN. Ble midlertid satt på vent på grunn av Covid-19
- Koronasituasjonen krever mye av ansatte og avdelinger. UNN etablerte derfor Psykososialt team som består av psykologer, spesialrådgivere og sykepleiere. Teamet har tilbudt støtte og rådgivning som kan hjelpe ansatte og ledere å stå i arbeid og forebygge stressbelastninger. Arbeidet videreføres i 2021.
- Covid-19 har satt fokus på bruk av smittevernutstyr, der bruk av masker er sentralt. Det har vært jobbet mye opp mot maskebruk og det vurderes å innføre systematisk masketethetsmåling i fortsettelsen for å redusere risiko for smitte gjennom masker.
- I 2020 ble det utarbeidet retningslinjer for å risikovurdere risiko for SARS-Cov-2 smitte. Risikovurdering av denne faktoren er gjennomført på gruppe og individnivå, blant annet for å ivareta personell med underliggende sykdom og risiko for å utvikle alvorlig forløp ved SARS-Cov-2 smitte.
- Det har vært jobbet med å gjennomføre planene for bedriftshelsetjenesten bistand i klinikkens HMS-arbeid. Covid-19 situasjonen har forsinket gjennomføringsgraden av planene noe.
- Tilgjengelige seniorpolitiske virkemidler med sikte på å redusere tidligpensjon og beholde kompetanse
- Flere andre kurs for ledere, tillitsvalgte og verneombud innen eksempelvis HMS og rekruttering
- Månedlige møter mellom direktør, personalsjef og FTV/HTV/FHVO

I 2020 utgjorde det totale sykefraværet 8,9 %. Til sammenligning var det i 2019 8,1 % og i 2018 8,6 %.

Foretaket hadde i 2020 7002 gjennomsnittlig årsverk mot 6804 årsverk 2019.

9. Likestilling

Styret i UNN består av 6 menn og 6 kvinner. Toppledergruppen har i 2020 bestått av 6 menn (f.o.m 1.1-31.8.20) og 9 menn (f.o.m 1.9.20) og 11 kvinner.

Av alle ansatte er 29,9 % menn, noe som er en liten økning i forhold til 2019 (28,5 %). I forhold til andel ansatte er kvinner underrepresentert i lederstillinger på mellomnivå i helseforetakene. 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

Alle nye byggeprosjekter og ombygginger følger myndighetenes krav til universell utforming for å sikre god tilgjengelighet. Tilpasninger og ombygginger gjennomføres også etter kravet om universell utforming.

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering, startes det opp et regionalt arbeid i løpet av våren 2021. Ufrivillig deltid og lønn vil i henhold til aktivitets- og redegjørelsesplikten bli kartlagt i løpet av 2021.

For å hindre diskriminering skjer rekruttering i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

11. Ytre miljø

UNN ble resertifisert etter ISO 14001:2015 03.12.2020 for tre nye år. Det ble gjort tre mindre funn som førte til merknader. Revisjonen ble gjennomført i sin helhet med videomøter av revisjonsselskapet KIWA.

UNNs drift sammenlignet med foregående år.				
Indikator	%	2020	2019	Kommentarer:
Utslipp av CO2 i tonn	-16 %	26 413	31 210	Miljømål på 3 % reduksjon er nådd.
Antall pasientbehandlinger	-16%	91 532	109 185	Måles i forhold til polikliniske/dag og døgnbehandlinger
Temperaturkorrigert kwh pr m2 brutto areal UNN (Ikke alle ambulansestasjoner)	2 %	350	344	Miljømål med reduksjon på 3 % er ikke nådd.
Faktisk forbruk av kwh pr m2	-1 %	359	364	
Pasientreiser, reiste km	-14 %	35 051 082	40 875 168	Miljømål med på 3 % reduksjon er nådd
Ansattreiser, reiste km	-60 %	7 045 752	17 704 976	
Kg avfall pr pasientbehandling	18 %	68	57	Reduksjonen i behandlede pasienter og økning bruk av smittevernutstyr kan være en mulig årsak.

Alle UNNs måledata er sterkt påvirket av pandemien. Vi har ingen måte for å kompensere hvordan driften er blitt påvirket for å kunne gi et reelt sammenligningsgrunnlag mot 2019. Det kan likevel bemerkes at utslippet av CO2 totalt er blitt redusert med redusert reiseaktivitet, og at reduksjonen i antall behandlede pasienter følger reduksjonen av CO2.



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

De mest sentrale utfordringene som foretaket står overfor er etter styrets vurdering evnen til å videreføre driften innen de økonomiske rammene, samtidig som en sikrer et godt tilbud med god kvalitet og tilgjengelighet til befolkningen. Nye og mer kostbare behandlingsmetoder og medikamenter, økte kostnader til kliniske og administrative IKT-systemer, og mangel på personell innen enkelte fag utfordrer helseforetakets økonomiske rammer i stadig større grad. Evnen til å gjennomføre nødvendige økonomiske omstillings tiltak for å sikre driften er sentral for å sikre et godt tilbud.

Hovedsatsningen fremover for UNN vil fortsatt være kontinuerlig forbedring. Et gjennomgående og dyptgripende fokus på kontinuerlig forbedring vil gi UNN grunnlag for å møte de framtidige utfordringene. Dette forbedringsarbeidet forutsetter engasjement fra ledere og ansatte på alle nivå ved UNN. Målet med forbedringsarbeidet er å videreutvikle pasientens helsetjeneste, med økt kvalitet i pasientbehandlingen, god medvirkning fra pasienter og medarbeidere, god samhandling, bedre arbeidsmiljø og involvering og frigjøring av ressurser til prioriterte områder. Samhandlingen med primærhelsetjenesten er viktig gjennom OSO og det kontinuerlige arbeidet som har vært gjort med etablering og vedlikehold av avtaler inngått som følge av samhandlingsreformen, og skal videreutvikles i tråd med revidert Nasjonal helse- og sykehusplan.

Mangel på personell vil for helsevesenet være en stor utfordring på både kort og lang sikt. UNN vil derfor fortsette å ha stort fokus på både rekruttering og stabilisering av medarbeidere. Det er særlig mangel på spesialsykepleiere og spesialister innen enkelte fag, og for lokalsykehusene er det sistnevnte ekstra merkbart. Sterkt fokus på å bevare og utvikle UNN som en viktig utdanningsarena for alle typer helsearbeidere, både grunnutdanninger, videreutdanninger og spesialiseringer er sammen med kontinuerlig arbeid med å utvikle god ledelse og godt arbeidsmiljø sentrale elementer i dette.

Den økonomiske utviklingen i 2020 har vært på nivå med 2019, men Helse Nords overskuddskrav ble oppnådd hovedsakelig på grunn av et lavt lønnsoppgjør. Resultatet for 2020 gir økt handlingsrom til å investere i medisinteknisk utstyr og mindre ombygginger i 2021.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetjenesten preget av beredskapsarbeidet i forbindelse med Covid-19. Pandemien forventes å tilføre ekstra kostnader og utfordringer første halvår 2021. For å sikre behandlingsskapitet vil planlagte behandlinger kunne utsettes når det er medisinsk forsvarlig, inntil situasjonen er avklart.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helseregionene og underliggende helseforetak er finansiert av staten og økte kostnader i forbindelse med pandemien blir kartlagt løpende. Finansiering av økte kostnader og reduserte inntekter vil bli tema i dialogen med eier. Styret mener at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:



Overført til annen egenkapital 66,1 mill. kroner.

Tromsø, xx.3.2021

Roald Linaker
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Anne Sissel Faugstad
styremedlem

Erik Arne Hansen
styremedlem

Grete Kristoffersen
styremedlem

Jan Eivind Pettersen
styremedlem

Johan Ailo Kalstad
styremedlem

Marianne Johnsen
styremedlem

Kay Müller
styremedlem

Sverre Håkon Evju
styremedlem

Thrina Loennechen
styremedlem

Vibeke Haukland
styremedlem

Anita Schumacher
adm. 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."

Grete Kristoffersen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-339

IP: 155.55.xxx.xxx

2021-03-22 12:11:27Z



Vibeke Haukland

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-130641

IP: 193.157.xxx.xxx

2021-03-22 12:21:30Z



Johan Ailo Mattias Kalstad

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-279857

IP: 158.39.xxx.xxx

2021-03-22 12:30:47Z



Anne Sissel Faugstad

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-1446806

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-03-22 12:39:19Z



Anita Elisabeth Schumacher

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5997-4-288379

IP: 193.157.xxx.xxx

2021-03-22 13:29:18Z



Roald Linaker

Styreleder

Serienummer: 9578-5997-4-12128

IP: 62.101.xxx.xxx

2021-03-22 14:02:45Z



Marianne Johnsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-369210

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-24 07:59:50Z



Jan Eivind Pettersen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-867863

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-24 08:39:03Z



Penneo Dokumentnøkkel: J03P0-LOGCJ-FETPO-PVWCS-MCTAJ-XX05L

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

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."

Erik Arne Hansen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2741259

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-24 10:35:41Z



Thrina Loennechen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-486262

IP: 129.242.xxx.xxx

2021-03-24 11:21:39Z



Sverre Håkon Evju

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-172735

IP: 84.53.xxx.xxx

2021-03-24 13:50:29Z



Helga Marie Bjerke

Nestleder

Serienummer: 9578-5999-4-1189523

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-03-25 07:15:56Z



Kay Müller

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1251847

IP: 193.157.xxx.xxx

2021-03-29 06:24:07Z



Penneo Dokumentnøkkel: J03P0-LOGCJ-FETPO-PVWCS-MCTAJ-XX05L

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Årsregnskap

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

2020

Resultatregnskap

NOTE	DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2020	2019
3	Basisramme	5 236 378 997	5 102 584 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	2 166 648 033	2 264 831 264
3	Annen driftsinntekt	633 710 551	527 986 413
2	Sum driftsinntekter	8 036 737 581	7 895 401 677
4	Kjøp av helsetjenester	381 261 837	379 363 313
5	Varekostnad	917 147 049	857 681 355
6/7	Lønn og annen personalkostnad	5 172 934 141	5 174 911 613
10	Ordinære avskrivninger	314 289 979	307 064 475
8	Annen driftskostnad	1 171 247 277	1 147 744 527
	Sum driftskostnader	7 956 880 283	7 866 765 283
	Driftsresultat	79 857 298	28 636 394
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
9	Finansinntekt	5 532 872	10 967 715
9	Annen finanskostnad	19 258 867	23 297 068
	Netto finansresultat	-13 725 995	-12 329 353
	Resultat før skattekostnad	66 131 303	16 307 041
	ÅRSRESULTAT	66 131 303	16 307 041
OVERFØRINGER			
15	Overført til/fra annen egenkapital	66 131 303	16 307 041
	Sum overføringer	66 131 303	16 307 041

Balanse pr 31. desember

NOTE	EIENDELER	2020	2019
	Anleggsmidler		
	Immaterielle driftsmidler		
10	Immaterielle eiendeler	963 536	264 577
	Sum immaterielle eiendeler	963 536	264 577
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	4 402 651 172	4 572 962 444
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	811 856 154	706 771 022
10	Anlegg under utførelse	671 781 215	475 307 850
	Sum varige driftsmidler	5 886 288 541	5 755 041 316
	Finansielle anleggsmidler		
12	Investering i andre aksjer og andeler	353 400 474	324 767 700
7	Pensjonsmidler	252 556 933	165 012 575
	Sum finansielle anleggsmidler	605 957 407	489 780 275
	Sum anleggsmidler	6 493 209 484	6 245 086 168
	Omløpsmidler		
5	Varer	125 031 572	90 297 751
	Fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	371 355 932	465 630 937
13	Øvrige fordringer	176 222 497	126 508 057
	Sum fordringer	547 578 429	592 138 994
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	197 772 152	192 124 533
	Sum omløpsmidler	870 382 153	874 561 278
	SUM EIENDELER	7 363 591 636	7 119 647 446

Balanse pr 31. desember

NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2020	2019
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	4 531 253 844	4 531 253 844
	Sum innskutt egenkapital	4 531 353 844	4 531 353 844
	Opptjent egenkapital		
15	Udekket tap	-124 904 500	-191 030 003
	Sum opptjent egenkapital	-124 904 500	-191 030 003
	Sum egenkapital	4 406 449 344	4 340 323 841
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
7	Pensjonsforpliktelser	0	4 743 171
16	Andre avsetninger og forpliktelser	369 107 346	333 221 556
	Sum avsetninger for forpliktelser	369 107 346	337 964 727
	Annen langsiktig gjeld		
17	Gjeld til Helse Nord RHF	869 400 000	907 200 000
17	Øvrig langsiktig gjeld	97 172 566	98 282 653
	Sum annen langsiktig gjeld	966 572 566	1 005 482 653
	Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld	1 335 679 912	1 343 447 380
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	240 014 027	247 954 386
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	189 331 354	150 366 192
17	Annen kortsiktig gjeld	1 192 116 998	1 037 555 647
	Sum kortsiktig gjeld	1 621 462 379	1 435 876 225
	Sum gjeld	2 957 142 291	2 779 323 605
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	7 363 591 636	7 119 647 446

Tromsø, 17. mars 2021

Roald Linaker
Styreleder

Helga Marie Bjerke
Nestleder

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Erik Arne Hansen
Styremedlem

Grete Kristoffersen
Styremedlem

Jan Eivind Pettersen
Styremedlem

Johan Ailo Kalstad
Styremedlem

Marianne Johnsen
Styremedlem

Kay Müller
Styremedlem

Sverre Håkon Evju
Styremedlem

Thrina Loennechen
Styremedlem

Vibeke Haukland
Styremedlem

Anita Schumacher
Administrerende direktør

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2020. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

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

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

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

Andre generelle forhold

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

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

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

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

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

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

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

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

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Andre driftsinntekter (-kostnader)

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

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

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

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

Leieavtaler

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

Avskrivninger

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

Finansielle eiendeler

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

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

Valuta

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

Finansplasseringer

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

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

Varelager og varekostnad

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

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjon

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

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

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

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

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

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

Skatt

Universitetssykehuset Nord-Norge HF driver ikke skattepliktig virksomhet, og det er derfor ikke foretatt noen skatteberegning

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernregnskap

Regnskapet til Universitetssykehuset Nord-Norge HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Universitetssykehuset Nord-Norge HF kan lastes ned fra www.unn.no, Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra www.helse-nord.no

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde (tabell 1)	2020	2019
Somatiske tjenester	5 985 784 969	5 875 176 325
Psykisk helsevern Voksne	969 564 398	954 340 418
Psykisk helsevern Barn og unge	206 936 177	191 305 579
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	242 127 551	241 447 519
Annet	632 324 486	633 131 836
Sum driftsinntekter	8 036 737 581	7 895 401 677

Driftskostnader per virksomhetsområde (tabell 2)	2020	2019
Somatiske tjenester	5 995 907 606	5 926 840 658
Psykisk helsevern Voksne	837 188 895	837 075 141
Psykisk helsevern Barn og unge	193 655 242	195 790 054
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	226 215 327	222 569 109
Annet	703 913 213	684 490 326
Sum driftskostnader	7 956 880 283	7 866 765 287

Driftsinntekter fordelt på geografi (tabell 3)	2020	2019
UNN HF sitt opptaksområde	7 979 992 094	7 823 813 716
Resten av landet	42 562 782	46 319 397
Utlandet	14 182 705	25 268 564
Sum driftsinntekter	8 036 737 581	7 895 401 677

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasientreiser og administrativ virksomhet.

Note 3 Inntekter

	2020	2019
Basisramme		
Basisramme	5 236 378 997	5 102 584 000
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 655 906 029	1 741 034 739
Behandling av egne pasienter i andre regioner	63 113 588	77 573 316
Behandling av andre sine pasienter i egen region	42 562 782	46 319 397
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	330 949 768	324 049 206
Utskrivningsklare pasienter	28 393 877	22 789 011
Andre aktivitetsbaserte inntekter	45 721 990	53 065 594
Sum aktivitetsbasert inntekt	2 166 648 034	2 264 831 263
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	34 677 000	27 093 000
Øremerket tilskudd raskere tilbake	722 002	495 306
Øremerkede tilskudd til andre formål	381 125 158	261 157 781
Inntektsførte investeringstilskudd	24 633 367	23 033 934
Andre driftsinntekter	192 553 024	216 206 393
Sum annen driftsinntekt	633 710 551	527 986 414
Sum driftsinntekter	8 036 737 582	7 895 401 677

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk Universitetssykehuset Nord-Norge HF tildelt basisramme på 267,6 mill. kroner samt øremerket tilskudd 125,2 mill. kroner som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Aktivitetstall

	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	71 836	78 507
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	70 637	76 760
Antall polikliniske konsultasjoner	207 904	221 548
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	181	163
Antall polikliniske opphold	28 968	24 947
DRG-poeng iht. eieransvaret	10 015	9 540
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	2 972	3 195
Antall polikliniske opphold	57 082	57 446
DRG-poeng iht. eieransvaret	8 614	7 710
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	720	768
Antall polikliniske opphold	8 507	10 207
DRG-poeng iht. eieransvaret	1 082	1 439

Note 4 Kjøp av helsetjenester

	2020	2019
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	199 954 665	217 778 041
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	20 964 816	15 463 016
Kjøp fra utlandet somatikk	0	-334
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	16 051 769	23 276 273
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	26 184 816	10 212 349
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	4 705 441	191 948
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	1 135 936	1 055 078
Sum gjestepasientkostnader	268 997 443	267 976 370
Innleie av vikarer	100 517 505	99 634 884
Kjøp av ambulansetjenester	11 096 743	11 008 179
Andre kjøp av helsetjenester	650 147	743 879
Sum kjøp av helsetjenester	381 261 838	379 363 313

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2020	31.12.2019
Sum lager til videresalg	0	0
Varelager til eget bruk	125 031 572	90 297 751
Sum varebeholdning	125 031 572	90 297 751
Kostpris	125 031 572	90 297 751
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	125 031 572	90 297 751

I forbindelse med COVID-19-pandemien har helseregionene mottatt smittevernustyr vederlagsfritt fra nasjonalt beredskapslager. I regnskapet er varene verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til helseforetakenes avtalepris med leverandører. Verdien av mottatte varer utgjør 9,1 mill. kroner, hvorav 4,3 mill. kroner inngår i varekostnad for 2020 og 4,8 mill. kroner inngår i varebeholdningen per 31.12.20.

Varekostnad	2020	2019
Legemidler	355 526 418	345 232 988
Medisinske forbruksvarer	483 274 162	419 815 731
Andre varekostnader til eget forbruk	64 257 721	75 121 398
Innkjøpte varer for videresalg	14 088 748	17 511 238
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	917 147 049	857 681 355

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

	2020	2019
Lønninger	4 351 019 884	4 090 944 919
Arbeidsgiveravgift	278 982 439	299 200 994
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	505 181 510	729 302 667
Andre ytelser	39 466 630	56 833 829
Balanseført lønn egne ansatte	-1 716 322	-1 370 796
Sum lønn- og personalkostnader	5 172 934 141	5 174 911 613

Som del av den generelle tiltakspakken fra regjeringen i forbindelse med COVID-19-pandemien, ble arbeidsgiveravgiftsatsen redusert med 4 prosentenheter i 3. termin (mai-juni). For Universitetssykehuset Nord-Norge HF utgjorde dette 39,8 mill. kroner i redusert arbeidsgiveravgift.

Gjennomsnittlig antall ansatte	8 646	8 556
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 002	6 807

Lønn til administrerende direktør

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Anita Schumacher	Adm. direktør	2 017 788	371 158	5 248	2 394 194	1.1-31.12	1.1-31.12		

Administrerende direktør har oppsigelsestid på 6 mnd. Ingen særskilt sluttavtale.

Lønn til ledende personell

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Marit Lind	Viseadm. direktør	1 887 703	328 352	5 248	2 221 303	1.1-31.12	1.1-31.12		
Gina Marie Johansen	Driftsleder	1 360 950	299 092	5 248	1 665 290	1.1-31.12	1.1-31.12		
Gry Andersen	Driftsleder	1 590 465	235 636	856	1 826 957	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jon Henrik Mathisen	Klinikkssjef	1 305 223	208 653	5 248	1 519 124	1.1-31.12	1.1-31.12		
Elin Gullhav	Klinikkssjef	1 473 721	232 537	5 248	1 711 506	1.1-31.12	1.1-31.12		
Kate Myrøng	Klinikkssjef	1 202 646	216 079	856	1 419 581	1.1-31.12	1.1-31.12		
Kristian Bartnes	Klinikkssjef	1 808 319	239 437	5 248	2 053 004	1.9-31.12	1.1-31.12		
Truls Myrøng	Konst. klinikkssjef	1 174 373	258 607	856	1 433 836	1.1-31.8	1.1-31.12		
Rolv-Ole Lindsetmo	Klinikkssjef	1 759 966	222 965	5 248	1 988 179	1.1-31.12	1.1-31.12		
Per Angermø	Konst. klinikkssjef	451 198	256 800	856	708 854	1.9-29.11	1.1-31.12		
David Johansen	Klinikkssjef	148 545	247 440	856	396 841	30.11-31.12	1.1-31.12		
Bjørn-Yngvar Nordvåg	Klinikkssjef	1 688 703	269 030	5 248	1 962 981	1.1-31.12	1.1-31.12		
Eva-Hanne Hansen	Klinikkssjef	1 596 516	320 387	856	1 917 759	1.1-31.12	1.1-31.12		
Tordis Høifødt	Klinikkssjef	1 542 269	225 478	5 248	1 772 995	1.1-31.12	1.1-31.12		
Markus Rumpsfeld	Senterleder*	1 706 059	219 127	5 248	1 930 434	1.9-31.12	1.1-31.12		
Haakon Lindekleiv	Senterleder**	1 406 849	209 134	856	1 616 839	1.4-31.12	1.1-31.12		
Einar Bugge	Senterleder***	1 811 955	225 128	5 248	2 042 331	1.9-31.12	1.1-31.12		
Stein Olav Skrøvseth	Senterleder	1 092 830	210 778	5 248	1 308 856	1.1-31.12	1.1-31.12		
Grethe Andersen	Driftssjef	1 368 771	257 455	5 248	1 631 474	1.1-31.12	1.1-31.12		
Gøril Bertheussen	Personalsjef	1 394 457	378 787	5 248	1 778 492	1.1-31.12	1.1-31.12		
Mai-Liss Larsen	Konst. personalsjef	438 330	290 262	3 784	732 376	24.8-31.12	1.1-31.12		
Hilde Annie Pettersen	Komm. sjef	1 174 523	245 677	5 248	1 425 448	1.1-31.12	1.1-31.12		
Lars Øverås	Økonomisjef	1 134 365	292 174	856	1 427 395	1.1-31.12	1.1-31.12		

*Klinikkssjef medisinsk klinikk 01.01-31.08

**Fagsjef 01.01-31.03

***Leder Kvalitets- og utviklingssenteret 01.01-31.08

Styrehonorar

Samlet honorar til styrets medlemmer
Honorar til styreleder

2020	2019
1 547 914	1 416 540
198 000	180 500

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjeneste- periode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Honorar/ lønn	Andre godtgj.
Roald Linaker	Styreleder	198 000			198 000	1.1-31.12		
Helga Marie Bjerke	Nestleder	131 004			131 004	1.1-31.12		
Sverre Håkon Evju	Styremedlem	120 996	3 300		124 296	1.1-31.12		
Anne Sissel Faugstad	Styremedlem	120 996			120 996	1.1-31.12		
Erik Arne Hansen	Styremedlem	120 996			120 996	1.1-31.12	1 196 539	5 174
Vibeke Haukland	Styremedlem	120 996	688 797	856	810 649	1.1-31.12		
Marianne Johnsen	Styremedlem	120 996	494 460	856	616 312	1.1-31.12		
Johan Ailo Kalstad	Styremedlem	120 996			120 996	1.1-31.12		
Grete Kristoffersen	Styremedlem	120 996			120 996	1.1-31.12		
Thrina Loennechen	Styremedlem	120 996			120 996	1.1-31.12		
Kay Muller	Styremedlem	120 996	1 586 671	856	1 708 523	1.1-31.12		
Jan Eivind Pettersen	Styremedlem	120 996	533 574	856	655 426	1.1-31.12		
Mai Britt Martinsen	Varamedlem	4 700	634 995	856	640 551	1.1-31.12		
Rigmor Frøyum	Varamedlem	4 250	542 964	856	548 070	1.1-31.12		
Sum		1 547 914	4 484 761	5 136	6 037 811		1 196 539	5 174

Revisjonshonorar

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	387 700	230 000
Utvidet revisjon	50 000	30 000
Andre attestasjonstjenester	72 000	33 350
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
Sum honorarer	509 700	293 350
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	354 000	220 000

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) definerer personer i stillingene knyttet til direktørens ledergruppe som ledende ansatte i helseforetaket.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 55-2020.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt av administrerende direktør.

Lønnsutvikling for ledergruppen

Klinikk/senter, navn	Stilling	Årslønn 1.1.20	Årslønn 31.12.20	%-vis endring	Merknad
Direktøren, Anita Schumacher	Adm. Direktør	2 029 000	2 029 000	0 %	
Direktøren, Marit Lind	Viseadm. direktør	1 848 465	1 848 465	0 %	
Driftsledelse Harstad, Gina Marie Johansen	Driftsleder	1 346 341	1 346 341	0 %	
Driftsledelse Narvik, Gry Andersen	Driftsleder	1 566 269	1 566 269	0 %	
Akuttmedisinsk klinikk, Jon Henrik Mathisen	Klinikksjef	1 291 212	1 291 212	0 %	
Barne- og ungdomsklinikken, Elin Gullhav	Klinikksjef	1 469 781	1 469 781	0 %	
Diagnostisk klinikk, Kate Myreng	Klinikksjef	1 190 000	1 190 000	0 %	
Hjerte- og lungeklinikken, Truls Myrmed	Klinikksjef	1 788 903	1 788 903	0 %	Konstituert 01.01-31.08
Hjerte- og lungeklinikken, Kristian Bartnes	Klinikksjef	1 788 907	1 788 907	0 %	Utd.perm m/lønn 01.01-31.08
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken, Rolv-Ole Lindsetmo	Klinikksjef	1 762 059	1 762 059	0 %	
Medisinsk klinikk, Per Angermo	Klinikksjef	1 303 999	1 303 999	0 %	Konstituert 01.09-31.12
Medisinsk klinikk, David Johansen	Klinikksjef	1 800 000	1 800 000	0 %	30.11-31.12
NOR-klinikken, Bjørn-Yngvar Nordvåg	Klinikksjef	1 693 050	1 693 050	0 %	
Operasjons- og intensivklinikken, Eva-Hanne Hansen	Klinikksjef	1 593 691	1 593 691	0 %	
Psykisk helse- og rusklinikken, Tordis Høifødt	Klinikksjef	1 545 000	1 545 000	0 %	
E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, Markus Rumpsfeld	Senterleder	1 711 928	1 800 000	5,14 %	Klinikksjef Med. klinikk 01.01 - 31.08
Fag- og kvalitetssenteret, Haakon Lindekleiv	Senterleder	1 337 191	1 450 000	8,44 %	Fagsjef 01.01-31.03
Forsknings- og utdanningssenteret, Einar Bugge	Senterleder	1 790 373	1 790 373	0 %	Leder KVALUT 01.01-31.08
Nasjonalt senter for e-helseforskning, Stein Olav Skrøvseth	Senterleder	1 082 112	1 082 112	0 %	
Drifts- og eiendomssenteret, Grethe Andersen	Driftssjef	1 354 078	1 354 078	0 %	
Stabsenteret, Gøril Bertheussen	Personalsjef	1 380 100	1 380 100	0 %	Utd.perm m/lønn 24.08-31.12
Stabsenteret, Mai-Liss Larsen	Personalsjef	1 331 412	1 331 412	0 %	Konstituert 24.08-31.12
Stabsenteret, Hilde Annie Pettersen	Kommunikasjonssjef	1 160 253	1 160 253	0 %	
Stabsenteret, Lars Øverås	Økonomisjef	1 122 550	1 122 550	0 %	

Administrerende direktørs lønn ble endret fra kr 1 970 000 i 2019 til kr 2 029 000 i 2020, tilsvarende en endring på 2,99 %.

Retningslinjer for 2021

Til grunn for Universitetssykehuset Nord-Norge HF's retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Nord generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Dette innebærer at årlige lederlønnjusteringer ikke skal skje før de årlige tariffoppgjørene i spesialisthelsetjenesten er avslutte

Naturalytelser

Ytelser vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for utøvelsen av stillingen, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelse
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
- Eventuelt avisabonnement

Videre vurderes firmabil basert på behov og som en del av de totale lønnsvilkårene.

Pensjonsordning

Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenstepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppebåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratre sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2020	31.12.2019
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	15 754 980 903	13 865 368 367
Pensjonsmidler	13 218 581 898	12 028 917 478
Netto pensjonsforpliktelse	2 536 399 005	1 836 450 889
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	180 084 330	130 388 013
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 969 040 268	-2 127 108 306
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-252 556 933	-160 269 404
herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga		4 743 171
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-252 556 933	-165 012 576

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2020	2019
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	588 418 703	620 596 611
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	318 644 602	362 730 538
Årets brutto pensjonskostnad	907 063 305	983 327 149
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-471 888 487	-488 248 496
Administrasjonskostnad	31 518 632	30 715 546
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	466 693 450	525 794 199
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	29 380 175	37 331 388
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	4 846 873	92 461 159
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	3 286 018	10 641 825
Resultatført planendring		62 034 608
Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
Årets netto pensjonskostnad	504 206 516	728 263 179
Andre pensjonskostnader	974 994	1 039 488
Sum pensjonskostnader	505 181 510	729 302 667

Spesifikasjon av premiefond	2020	2019
Saldo pr 1.1	366 515 237	353 549 744
Tilført premiefond	78 329 349	100 407 739
Uttak fra premiefond	-132 880 000	-87 442 246
Saldo pr 31.12	311 964 586	366 515 237

Økonomiske forutsetninger	2020	2019
Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	3,80 %
Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,25 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,00 %
Pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
Antall aktive personer med i ordningen	7 910	7 184
Antall oppsatte personer med i ordningen	11 929	11 687
Antall pensjonere med i ordningen	5 328	5 095

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP (/SPK m.fl). Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnpensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketryden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G.

Pensjonskostnaden for 2019 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2019 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.12.2019. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2019 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2019.

Demografiske forutsetninger	31.12.2020	31.12.2019
Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE	K 2013 BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

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

Frivillig avgang i legeordningen (i %)

Alder (i år)	< 24	24-28	29-31	32-35	36-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	40	30	20	15	10	6	4	0

Frivillig avgang i fellesordningen (i %)

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

AFP-førtidspensjoner

Foretaket har i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100% egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Resultatførte estimatavvik

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

Note 8 Andre driftskostnader

	2020	2019
Pasientreiser	183 267 186	195 247 110
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	144 792 062	159 320 876
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	124 869 402	72 239 438
Reparasjon, vedlikehold og service	157 491 967	131 678 872
Konsulenttjenester	28 113 607	23 513 490
Annen ekstern tjeneste	408 990 937	409 831 878
Kontor- og kommunikasjonskostnader	32 568 737	31 859 885
Kostnader forbundet med transportmidler	11 871 209	11 270 911
Reisekostnader	33 656 489	74 724 494
Forsikringskostnader	4 668 424	4 052 702
Pasientskadeerstatning	3 099 935	4 473 524
Øvrige driftskostnader	37 857 323	29 531 347
Sum	1 171 247 278	1 147 744 528

Note 9 Finansposter

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne renteinntekter	5 525 730	10 967 715
Andre renteinntekter		
Andre finansinntekter	7 142	
Sum finansinntekter	5 532 872	10 967 715

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne rentekostnader	10 350 797	14 402 929
Andre rentekostnader	8 908 070	8 894 139
Andre finanskostnader		
Sum	19 258 867	23 297 068

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	Lisenser og programvare	Sum
Anskaffelseskost 1.1	1 819 951	1 819 951
Tilgang	955 938	955 938
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-
Avgang	-	-
Fra anlegg under utførelse til....	-	-
Anskaffelseskost 31.12	2 775 889	2 775 889
Akk avskrivninger 31.12	1 812 353	1 812 353
Akk nedskrivninger 31.12	-	-
Balansført verdi 31.12	963 535	963 535
Årets ordinære avskrivninger	257 429	257 429
Årets nedskrivninger	-	-

Årets balansførte lånekostnader		
Levetid	5 år	
Avskrivningsplan	lineær	

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	672 760 869	6 571 903 967	485 424 388	1 265 677 074	346 841 131	9 342 607 429
Tilgang			288 582 483	139 896 291	18 463 046	446 941 820
Tilgang virksomhetsoverdragelse						-
Avgang		705 786		6 811 895	714 957	8 232 637
Fra anlegg under utførelse til....			(102 225 655)	93 397 709	8 827 946	-
Anskaffelseskost 31.12	672 760 869	6 571 198 181	671 781 216	1 492 159 179	373 417 166	9 781 316 612
Akk avskrivninger 31.12	49 133 068	2 786 275 285		795 027 526	258 692 666	3 889 128 544
Akk nedskrivninger 31.12	5 899 526					5 899 526
Balansført verdi 31.12	617 728 275	3 784 922 897	671 781 216	697 131 653	114 724 500	5 886 288 542
Årets ordinære avskrivninger	1 072 101	158 549 509		120 011 059	34 399 884	314 032 552
Årets nedskrivninger						-

Årets balansførte lånekostnader					
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær

Finansielle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transport-midler, annet inventar og utstyr
Bokført verdi 31.12.20		97 172 566		
Årlige avskrivninger		1 984 133		
Estimert leiebeløp neste år		9 275 416		
Estimert leiebeløp 2 til 5 år		37 101 664		
Estimert leiebeløp utover 5 år		18 550 832		
Varighet (år)		10		

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transport-midler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		49 003 507	1 211 328	4 123 695
Varighet		Løpende	Løpende	Løpende

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

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2020 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Nye UNN Narvik	395 703 896	219 440 291	2 270 000	2 270 000	2023
Sum	395 703 896	219 440 291	2 270 000	2 270 000	

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

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ingen eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet eller tilknyttet selskap

Note 12 Investeringer i aksjer og andeler

	31.12.2020	31.12.2019
Norinnova AS	662 480	662 480
Egenkapitalinnskudd KLP	352 737 994	324 105 220
	353 400 474	324 767 700

Egenkapitalinnskudd KLP

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

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2020	31.12.2019
Kundefordringer	107 891 912	68 503 777
Påløpne inntekter	7 018 451	6 137 793
Andre kortsiktige fordringer	61 312 134	51 866 487
Sum	176 222 497	126 508 057

Aldersfordeling kundefordringer:

	31.12.2020	31.12.2019
Ikke forfalte fordringer	90 620 587	54 475 581
Forfalte fordringer 1-30 dager	3 184 568	5 916 477
Forfalte fordringer 30-60 dager	3 189 613	809 810
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 801 970	1 514 861
Forfalte fordringer over 90 dager	9 095 175	5 787 048
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	107 891 912	68 503 777

	31.12.2020	31.12.2019
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	6 370 000	5 495 200
Årets avsetning til tap på krav	4 837 576	2 027 965
Reverserte tidligere avsetninger	105 576	1 153 165
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	11 102 000	6 370 000

Årets konstaterte tap	3 627 821	4 330 765
-----------------------	-----------	-----------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 8 360 196,- i 2020. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2020	31.12.2019
Skattetrekksmidler	197 662 691	191 995 187
Andre bundne konti		
Sum bunde kontanter og bankinnskudd	197 662 691	191 995 187
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	109 461	129 346
Sum kontanter og bankinnskudd	197 772 152	192 124 533

Note 15 Egenkapital

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egen- kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100 000	4 531 253 844	-	-191 030 003	4 340 323 841
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					-5 800
Egenkapital 1.1.2020	100 000	4 531 253 844	-	-191 030 003	4 340 318 041
Årets resultat				66 131 303	66 131 303
Egenkapital 31.12.2020	100 000	4 531 253 844	-	-124 898 700	4 406 449 344

Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap består av: Manglende oppdatering av data. Initialisering av saldotabell

Note 16 Avsetninger for forpliktelser

	31.12.2020	31.12.2019
Tariffestet utdanningspermisjon	193 387 449	186 503 226
Investeringsstilskudd	163 784 897	134 916 330
Avsetning til egenandeler vedrørende pasientskadeerstatning	11 935 000	11 802 000
Andre avsetninger for forpliktelser	0	0
Sum avsetning for forpliktelser	369 107 346	333 221 556
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	625	635
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:

	31.12.2020	31.12.2019
Leverandørgjeld	248 190 537	193 832 865
Påløpt lønn	160 270 273	108 055 389
Feriepenger	495 808 932	471 332 939
Påløpte kostnader	75 770 479	100 004 292
Annen kortsiktig gjeld	212 076 778	164 330 162
Sum	1 192 116 999	1 037 555 647

Annen langsiktig gjeld består av:

	31.12.2020	31.12.2019
Gjeld til Helse Nord RHF	869 400 000	907 200 000
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld	97 172 566	98 282 653
Sum langsiktig gjeld	966 572 566	1 005 482 653
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	680 400 000	718 200 000

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF. Lånene er konvertert til langsiktig langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Løpetid er 25 år.

Avdragsprofil	Saldo pr 31.12.20	2021	2022	2023	2024	2025	2026-
A-fløya	529 000 000	23 000 000	23 000 000	23 000 000	23 000 000	23 000 000	414 000 000
PET-senteret	340 400 000	14 800 000	14 800 000	14 800 000	14 800 000	14 800 000	266 400 000
Sum	869 400 000	37 800 000	37 800 000	37 800 000	37 800 000	37 800 000	680 400 000

Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	329 828 323	436 513 247
Helse Nord IKT HF	862 190	1 474
Finnmarkssykehuset HF	9 345 991	5 448 759
Nordlandssykehuset HF	26 523 021	15 229 021
Helgelandssykehuset HF	4 031 503	6 832 484
Sykehusapotek Nord HF	764 903	1 605 953
Sum	371 355 931	465 630 937

Kortsiktig gjeld	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	159 743 960	142 426 537
Helse Nord IKT HF	3 957 353	-13 245 446
Finnmarkssykehuset HF	230 552	11 216
Nordlandssykehuset HF	401 035	123 065
Helgelandssykehuset HF	0	68 058
Sykehusapotek Nord HF	24 998 455	20 982 762
Sum	189 331 355	150 366 192

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

Note 19 Nærstående parter

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

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

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

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 269,0 mill kroner i 2020 mot 267,9 mill kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 42,5 mill kroner i 2020 mot 46,3 mill kroner i 2019. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Nord er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har i 2020 kjøpt varer og tjenester for 33,8 mill kr. hos Helse Nord RHF, 290,5 mill. kr. hos Helse Nord IKT HF og for 242,4 mill. hos Sykehusapoteket. Fra Helse Nord IKT HF har UNN hovedsaklig kjøpt IKT-tjenester, fra Sykehusapoteket har UNN hovedsaklig kjøpt legemidler.

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

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

Note 20 Universitetet og høyskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Undervisning er en sentral del av helseforetakets virksomhet. Dette innebærer at Universitetssykehuset Nord-Norge HF plikter å stille nødvendig arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler.

Rettighetene er knyttet til areal vedr. kontor, undervisningsrom og forskning. UIT-Norges Arktiske Universitet har disponeringsrett på til sammen 3113 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge HF disponeringsrett på til sammen 599 m2 ved UIT-Norges Arktiske Universitet.

Note 21 Garantiforpliktelser

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2020	2019
Endring i varelager	-34 733 820	-7 877 974
Endring i fordring på selskap i samme konsern	94 275 005	73 350 731
Endring i øvrige fordringer	-49 714 440	121 845 680
Sum endring i omløpsmidler	9 826 745	187 318 437
Endring i skyldige offentlige avgifter	-7 940 359	30 975 997
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	38 965 162	357 693
Endring i annen kortsiktig gjeld	152 552 892	-87 505 027
Sum endring i kortsiktig gjeld	183 577 695	-56 171 337

Note 23 Forskning og utvikling

	2020	2019
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	31 094 617	42 781 907
Andre inntekter til forskning	40 857 051	39 515 093
Basisramme til forskning	141 312 984	134 903 709
Sum inntekter til forskning	213 264 652	217 200 709
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling	51 652 652	49 309 938
Sum inntekter til utvikling	51 652 652	49 309 938
Sum inntekter til forskning og utvikling	264 917 304	266 510 647

	2020	2019
Kostnader til forskning - somatikk	202 486 280	205 859 693
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	10 035 224	10 559 075
Kostnader til forskning - TSB	743 148	781 941
Kostnader til forskning - annet		
Sum kostnader til forskning	213 264 652	217 200 709
Kostnader til utvikling - somatikk	44 700 667	42 673 261
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	4 407 062	4 207 179
Kostnader til utvikling - TSB	2 544 923	2 429 498
Kostnader til utvikling - annet		
Sum kostnader til utvikling	51 652 652	49 309 938
Sum kostnader til forskning og utvikling	264 917 304	266 510 647

	2020	2019
Antall avlagte doktorgrader	22	18
Antall publiserte artikler	360	376
Antall årsverk forskning	182	191
Antall årsverk utvikling	43	43

Note 24 Skatt

UNN HF driver ikke skattepliktig virksomhet

Note 25 Betingede utfall

UNN HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for helseforetaket ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2020.

PENNEO

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

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

Grete Kristoffersen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-339

IP: 155.55.xxx.xxx

2021-03-22 12:11:27Z



Vibeke Haukland

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-130641

IP: 193.157.xxx.xxx

2021-03-22 12:21:30Z



Johan Ailo Mattias Kalstad

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-279857

IP: 158.39.xxx.xxx

2021-03-22 12:30:47Z



Anne Sissel Faugstad

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-1446806

IP: 77.16.xxx.xxx

2021-03-22 12:39:19Z



Anita Elisabeth Schumacher

Administrerende direktør

Serienummer: 9578-5997-4-288379

IP: 193.157.xxx.xxx

2021-03-22 13:29:18Z



Roald Linaker

Styreleder

Serienummer: 9578-5997-4-12128

IP: 62.101.xxx.xxx

2021-03-22 14:02:45Z



Marianne Johnsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-369210

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-24 07:59:50Z



Jan Eivind Pettersen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-867863

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-24 08:39:03Z



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

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."

Erik Arne Hansen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2741259

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-24 10:35:41Z



Thrina Loennechen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-486262

IP: 129.242.xxx.xxx

2021-03-24 11:21:39Z



Sverre Håkon Evju

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-172735

IP: 84.53.xxx.xxx

2021-03-24 13:50:29Z



Helga Marie Bjerke

Nestleder

Serienummer: 9578-5999-4-1189523

IP: 85.165.xxx.xxx

2021-03-25 07:15:56Z



Kay Müller

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1251847

IP: 193.157.xxx.xxx

2021-03-29 06:24:07Z



Penneo Dokumentnøkkel: FY4LB-WVF17-EBYF7-EYX6V-ZEJNY-GFVX8

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none">Balanse per 31. desember 2020Resultatregnskap for 2020Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2020Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.	<p>Etter vår mening:</p> <p>Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.</p>
---	---

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon identifisert ovenfor med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig

for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

BDO AS

Håvard Edvardsen
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."

Håvard Edvardsen

Partner

Serienummer: 9578-5999-4-2512968

IP: 188.95.xxx.xxx

2021-04-09 07:08:07Z



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Møtedato: 20. mai 2020
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Jan-Petter Monsen, 75 51 29 00
Sted/Dato: Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøtesak 10-2021 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Det vises til styremøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, den 17. mars 2021 og styremøte i Helse Nord RHF, den 24. mars 2021 (jf. *styresak 27-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020 – herunder disponering av resultat*).

Revisjonshonorar for 2020 foreslås fastsatt til:

Lovpålagt revisjon	kr 387 700,-
Utvidet revisjon	kr 50 000,-
Andre attestasjonstjenester	kr 72 000,-
SUM	kr 509 700,-

Foretaksmøtet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2020 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 387 700,-
Utvidet revisjon	kr 50 000,-
Andre attestasjonstjenester	kr 72 000,-
SUM	kr 509 700,-

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør