

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

Deres ref:

Vår ref:
2023/10-7

Saksbehandler
Tina Mari Eitran

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøte, den 16. mai 2023 - 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 **tirsdag, den 16. mai 2023 - kl. 13.00**.

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

Til behandling foreligger følgende saker:

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

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

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/
styreleder

Marit Lind /s/
konst. adm. direktør

Vedlegg: Sak 13-2023 Årlig melding 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge
HF
Sak 14-2023 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2022,
herunder disponering av resultat
Sak 15-2023 Rapport om godtgjørelse til ledende personer
Sak 16-2023 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/10-7

Saksbehandler
Rolandsen, Lillevoll

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 13-2023 Årlig melding 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak

1. Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF*.

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konst. adm. direktør

Formål og bakgrunn

Det vises til *styresak 27-2023 Årlig melding 2022* (styremøte Universitetssykehuset Nord-Norge HF 15. mars 2023) og *styresak 30-2023 Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF* (styremøte Helse Nord RHF 29. mars 2023).

Med bakgrunn i HF-styrets vedtak 15. mars 2023 og RHF-styrets vedtak 29. mars 2023 legges *Årlig melding 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF* frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Vedlegg: Årlig melding 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Årlig melding 2022 for
Universitetssykehuset
Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU



Innhold

Innledning	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2022	4
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	6
3.2 Somatikk.....	7
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	9
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	15
4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	16
4.6 Klima- og miljøtiltak	18
4.7 Informasjonssikkerhet	19
4.8 Beredskap	19
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten.....	20
7.0 Bemanning og kompetanse	21
7.1 Sikre gode arbeidsforhold	21
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	22
7.3 Utdanning av legespesialister.....	24
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	24
8.0 Forskning og innovasjon	25
9.2 Anskaffelsesområdet	28
10.0 Teknologi.....	29
11.0 Bygg og kapasitet.....	32
Oppdrag gitt i foretaksmøter:.....	33
6. april 2022:	33
15. august 2022:	33

Innledning

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

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

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

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

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

Forkortelser:

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

Frister:

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

Rapportering på Oppdragsdokument 2022

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

HoD	1	Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN overholder 71 % av pasientavtalene ved utgangen av 2022. Årsaken til den manglende måloppnåelsen er sammensatt, men en gjennomgang av poliklinikkene har vist forbedringsområder innen planlegging og styring av poliklinikkene. På bakgrunn av dette ble det høsten 2022 igangsatt et forbedringsprogram for poliklinikkene i UNN som planlegges fullført sommeren 2023.

HoD	2	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Andelen digitale konsultasjoner i UNN er på 12,5 % ved utgangen av 2022. UNN hatt en økning på telemedisinske konsultasjoner fra 2021 til 2022 på 9,7 %. Det arbeides bredt med å få økt andelen digitale konsultasjoner i UNN. Det gis veiledning og prosjektstøtte til ledere og helsepersonell i klinikken gjennom kompetanseheving, identifisering og prioritering av pasientforløp, utvikling av arbeidspakken *checkware* og bruk av video-/telefonkonsultasjoner. Dette ses i sammenheng med kloke valg og samvalg, samt poliklinikkprogrammet i UNN.

RHF	3	Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	--------------------------------------

Rapporteringstekst:

Det har ikke lyktes å dokumentere økonomisk gevinst av de implementerte forbedringstiltakene for pasientreiser med rekvisisjoner. Etableringen av systemet der pasienter selv kan endre rekvisisjonene har trolig medført redusert arbeid for klinikkene med reiseendring uten at dette lar seg gevinstrealisere.

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

Rapporteringstekst:

Nasjonale serviceparametre er tatt aktivt i bruk

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

Rapporteringstekst:

Nasjonale retningslinjer følges. Alle avvik gjennomgås til læring og forbedring av tjenesten.

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

Rapporteringstekst:

Dette vil iverksettes når systemet implementeres i Helse Nord.

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

Rapporteringstekst:

Arbeidet med kvalitetsforbedrende tiltak er startet, men har så langt ikke vært mulig å gevinstrealisere.

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

Rapporteringstekst:

Dette piloteres i andre helseforetak. UNN vil starte implementering når pilotfasen er ferdig.

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

Rapporteringstekst:

Det er tidligere gjennomført en prosess på dette. I 2022 er det ikke identifisert aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Det pågår et arbeid i Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjon- og intensivklinikken med å vurdere funksjonsfordeling mellom sykehusene i Harstad, Narvik og Tromsø. Dette vil ferdigstilles våren 2023.

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

Rapporteringstekst:

UNN følger opp at pasienter som mottar behandling hos privat leverandør gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført behandlingstilbud når ordningen avvikles.

FTP	12	Sørge for døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.	UNN	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Det er etablert døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt for anestesilege på redningshelikopterbasen i Tromsø fra 1. juli 2022.</p>				

HoD	13	Sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.	UNN	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Teamet for helsekartlegging inkluderer barnepsykiater med god kompetanse i samisk språk og kultur.</p>				

3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

RHF	14	Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser: - HSYK 20 - NLSH 100 - UNN 150 - FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> UNN har tatt i bruk nye pasientbrevmaler. Tilbakemeldingen er at dette har bidratt til å styrke kommunikasjonen med pasientene. UNN har publiserte 93 nye behandlingsbeskrivelser i 2022.</p>				

RHF	15	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> UNN har etablert frivillighetskoordinator som organiserer frivillige tjenester som følgetjeneste, veiledning i korridorarealene frem, frivillige på Vardesenter og Pusterommet treningssenter mm. Tjenestene har vært i kontinuerlig utvikling de siste årene. Flere brukerorganisasjoner og frivillige leverer tjenester til pasienter på daglig basis. Gjennom frivillighetskoordinator er samarbeidet med frivillige organisasjoner forbedret. Brukerutvalget og ungdomsrådet er involvert i oppfølgingen.</p>				

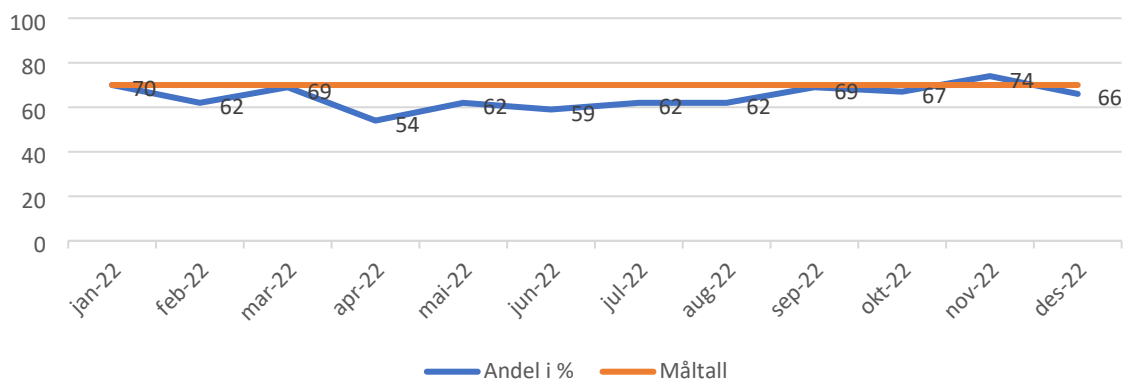
RHF	16	I samarbeid med brukerutvalget og ungdomsrådet utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter.	FIN, UNN, NLSH	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Rutine for brukermedvirkning er utarbeidet i RL10161. Brukerutvalget er rutinemessig involvert i byggesaker.</p>				

3.2 Somatikk

HoD	19	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>Ventetiden for fortsatt ventende pasienter var ved utgangen av 2022:</p> <ul style="list-style-type: none">- Somatikk: 71 dager (68 dager i 2021)- Psykisk helse voksen: 87 dager (66 dager i 2021)- Psykisk helse barn og unge: 31 dager (42 dager i 2021)- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: 34 dager (42 dager i 2021) <p>Pandemien medførte sterkt økende ventetider og etterslep av pasienter. UNN hadde i 2022 høyere poliklinisk virksomhet enn i 2021, men også utfordringer med tidvis høyt sykefravær på grunn av covid-19, utfordringer med tilgang på spesialisert helsepersonell og radiologikapasitet.</p> <p>En gjennomgang av poliklinikkene vinteren 2021-22 viste flere forbedringsområder og det ble igangsatt et forbedringsprogram for poliklinikkene i UNN høsten 2022 som skal slutføres sommeren 2023. Forbedringsprogrammet har som mål å styrke utnyttelsen og virksomhetsstyringen av poliklinikkene. Videre er det påstartet arbeid med å erstatte polikliniske kontroller med digital oppfølging gjennom Checkware, blant annet i fagområdene psykiatri og revmatologi. Dette kan frigjøre helsepersonell og poliklinisk kapasitet.</p>				

HoD	20	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>I 2022 har andel pakkeforløp gjennomført innenfor standardisert forløpstid variert mellom 54% og 72%, se figur. Ved utgangen av 2022 var 67,7 % av pasientene i kreftpakkeforløp innenfor standardisert forløpstid i UNN. UNN styrket i 2022 den ledelsesmessige oppfølgingen av kreftpakkeforløpene.</p> <p>For nærmere redegjørelse av oppfølgingen av kreftpakkeforløpene i UNN vises det til vedlagt styresak om kreftpakkeforløp fra februar 2023.</p>				

OF4 fra Kvalitets- og virksomhetsrapporter 2022



HoD	21	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Andelen epikriser sendt innen en dag er ved utgang av 2022 på 61 %.				

RHF	22	Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester datert 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN ved Akuttmedisinsk klinikk bidrar i oppfølgingen som ledes av Helse Nord RHF.				

RHF	23	Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Prosedyreverket forventes tatt i bruk i løpet av 2023.				

HoD	24	Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK og SANO	Årlig melding
Rapporteringstekst: Forbruket av bredspektret antibiotika falt fra 14,5 definerte døgndoser per 100 liggedøgn i 2020 til 13,0 i 2021 før det økte til 14,38 i 2022. Årsaken til økningen det siste året er ikke kjent, men et økt antall behandlingssøkende luftveisinfeksjoner etter at samfunnet gjenåpnet fra pandemien kan ha bidratt. Lignende økninger observeres nasjonalt.				

Arbeidet med å redusere forbruket av bredspektrert antibiotika følges tett opp gjennom antibiotika-team og lederlinjen i UNN. UNN er fortsatt blant norske sykehus med lavest forbruk av bredspektrert antibiotika i Norge.

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

Rapporteringstekst:

Høsten 2022 ble regionalt prosjektmandat godkjent i styringsgruppen. Prosjektet ble noe forsinket fordi godkjenning mandat tok tid som følge av behov for regional avklaring om tidsgrense for behandling ved STEMI som følge av at tidsgrensen for PCI. Regional prosjektleder er ansatt. Det har vært møter med alle helsefelleskapene i regionen for å komme i gang med det lokale arbeidet. To av helsefelleskapene har etablert lokale arbeidsgrupper. Det er etablert samarbeid med SKDE. Effekt av kvalitetsforbedringsprosjektet kommer i 2023/2024.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

FTP	27	<i>Følge opp rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester» og «Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse».</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding</i>
-----	----	---	-----------------------------	----------------------

Rapporteringstekst:

Rapportene fra riksrevisjonen er under oppfølging, og enkelte punkter vil besvares som en del av oppfølgingen.

Riksrevisjonen hadde flere anbefalinger i rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester* som var rettet mot helseforetakene. Oppfølgingen av disse i UNN er som følger:

Anbefaling: pasienter med behov for psykiske helsetjenester tilbys hjelp i tide

Det pågår en rekke tiltak for å styrke tilbudet innenfor rus og psykiatri. Det vises her til styresak 18-2023/5 om oppfølgingen av internrevisjonsrapporten *Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne*.

Klinikken jobber også med et forbedringsprosjekt for å få til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet. Prosjektet forventes ferdigstilt i løpet av april 2023.

Anbefaling: det framskaffes økt kunnskap om virkningen av ulike behandlingsformer
UNN søker aktivt å framskaffe økt kunnskap om ulike behandlingsformer, bl.a. gjennom egen forskning. Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) har flere forskningsprosjekter som fokuserer på nye metoder for behandling. Blant disse er evaluering av medikamentfritt behandlingstilbud, behandling for depresjon ved bruk av Ketamin, effekt av trening som del av behandling og oppfølging av somatiske tilstander gjennom hjertefrisk og røykeslutt. Klinikken har også pågående prosjekter som omhandler helsetilbudet til innsatte i fengsel. PHRK deltar i relevante undervisningsfora for å styrke helsepersonells kompetanse i behandlingen av psykiske lidelser, avhengighetsproblematikk og aktuelle somatiske tilstander.

Anbefaling: pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene

Psykisk helse- og rusklinikken har et sterkt fokus på medvirkning og at tjenestetilbudene så langt som mulig skal utformes i samarbeid med brukeren. Dette gjelder både på individnivå gjennom samvalg og på systemnivå gjennom brukermedvirkning. For å tydeliggjøre fokuset på medvirkning og samvalg besluttet klinikkledelsen 01.12.22 å innlemme prinsippet «ingen beslutning om meg uten meg» for å bidra til bedre pasientsikkerhet, behandling og ressursutnyttelse. Klinikken deltar i brukererfæringsundersøkelsen i regi av Folkehelseinstituttet (elektronisk måling av brukererfærings i PHV), noen avdelinger har opprettet egne brukererfæringsforum for å innhente tilbakemeldinger fra pasienter og det har ved enkelte sengeposter blitt innhentet brukererfæringer i forbindelse med sommerdrift.

Anbefaling: tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å avdekke og behandle ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer

Rusavdelingen har startet et arbeid for å avklare/legge til rette for at personer mellom 16 – 18 år også skal få et adekvat tilbud innenfor TSB.

Anbefaling: den gylne regel etterleves og derigjennom oppfyller målet om at psykisk helsevern skal prioriteres

Etterlevelsen av den gylne regel i UNN har i 2022 vært fulgt månedlig av foretaksledelsen og styret. Den nødvendige styrkingen av somatikk og smittevern under pandemien gjorde det vanskelig å nå målet om en større økning i psykiatri enn somatikk for 2022.

Riksrevisjonens hadde flere anbefalinger i rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse* som var rettet mot helseforetakene. Oppfølgingen av disse i UNN er som følger:

Anbefaling: sørge for bedre kunnskap om de geografiske forskjellene i habiliteringstilbudet, og nødvendige tiltak for å sikre mer likeverdige tjenester

Det skal bygges opp en intensiv rehabilitering i samarbeid mellom barne- og ungdomsavdelingen, habiliteringen barn og unge samt fysioterapi og ergonomitjenesten.

Intensiv rehabilitering for barn og unge etableres som et ledd i å sikre et likeverdig tilbud til denne pasientgruppen i vår region.

Anbefaling: vurdere hva som skal til for at ordningen med koordinator skal fungere bedre i praksis

Det har ikke vært progresjon i dette arbeidet i 2022. I 2023 er det berammet et tverrfaglig samarbeid mellom habiliteringen barn og unge, barne- og ungdomsavdelingen og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Arbeidet vil ha som formål å utarbeide en modell som skal styrke ordningen med koordinator i praksis.

FTP	28	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ventetiden for fortsatt ventende pasienter var ved utgangen av 2022:

- Psykisk helse voksen: 87 dager (66 dager i 2021)
- Psykisk helse barn og unge: 31 dager (42 dager i 2021)
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: 34 dager (42 dager i 2021)

Det bemerkes at Norge i 2022 opplevde en stor økning i henvisninger til psykisk helse barn og unge. Det er gjennomført flere tiltak for å møte utfordringene, herunder bedre intern organisering og bruk av CAPA-metodikk. Arbeidet med dette, samt rekruttering og stabilisering videreføres i 2023.

HoD	29	Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ved utgangen av 2022 er den polikliniske aktiviteten i sum 1 % høyere enn 2021. Antall liggedøgn (belegg) var ved utgangen av november 2,9 % høyere enn i fjor.

HoD	30	Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Rapporteringstekst:

Ikke oppfylt. Tall fra 2. tertial 2022:

Barn og unge

● Andel pasienter som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid



TSB

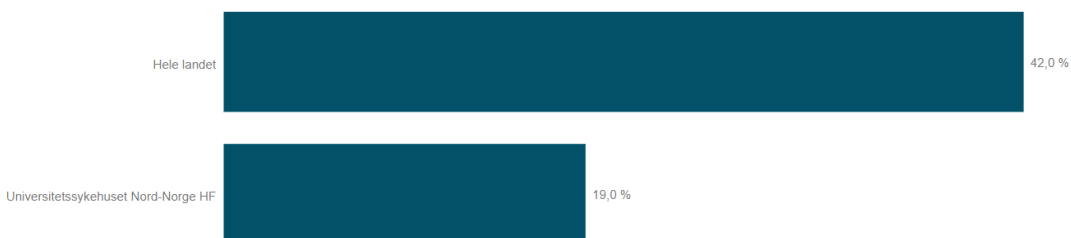
● Andel pasienter som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid



Voksne

● Andel pasienter som har gjennomført første evaluering av behandlingen i polik

- Sørlandet sykehus HF
- St. Olavs Hospital HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset i Innlandet HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sykehuset Telemark HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Vestre Viken HF



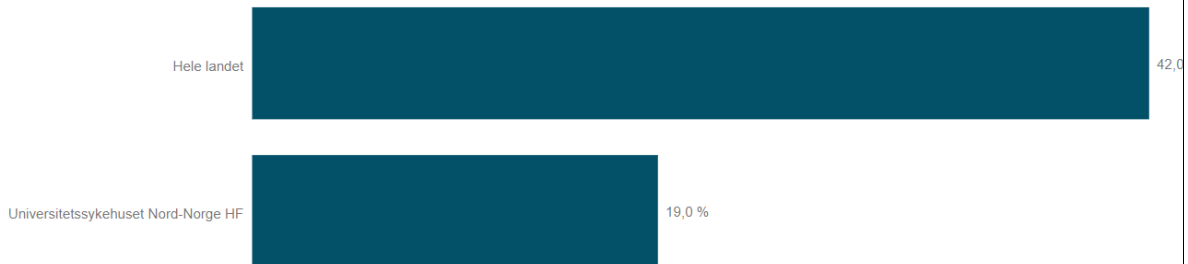
Fagmiljøet i PHRK gir tilbakemelding om at det er knyttet usikkerhet omkring hvorvidt disse tallene gjenspeiler de reelle forløpstidene.

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

Rapporteringstekst:

● Andel pasienter som har gjennomført første evaluering av behandlingen i polik

- Sørlandet sykehus HF
- St. Olavs Hospital HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sykehuset Telemark HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Vestre Viken HF



Poliklinikkene har i sitt arbeid med å øke tilgjengelighet og redusere fristbrudd et sterkt fokus på utarbeidelse og etterlevelse av behandlingsplan. Behandlingsplaner har blitt identifisert som en viktig faktor for å få til effektive, målrettede og mer begrensede forløp. Fagmiljøet i PHRK gir tilbakemelding om at det er knyttet usikkerhet omkring hvorvidt disse tallene representerer de reelle forhold.

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

Rapporteringstekst:

Ved utgangen av 2022 var 54 % av epikrisene sendt innen 1 dag.

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

UNN ivaretar tilbud om tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Rusavdelingen utgjør sammen med rusteamene ved SPHR-ene (DPS) et bredt og differensiert behandlingstilbud for alle typer rusavhengighet for pasienter over 18 år. Unntaksvis gis også behandling til unge ned til 16 år på individuell basis der det hovedsakelig har dreid seg om komplisert avrusning. Helse Nord har tilgjengelige avtaleplasser fra 16 år og opp og disse har i liten og ingen grad vært benyttet. Det er i 2022 ikke iverksatt særskilte tiltak som har som formål å styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge.

PHRK i løpet av 2022 har lagt ned stor innsats i å ferdigstille utdanningsplan for rus- og avhengighetsmedisin (RAM) og er i prosess med å få endelig godkjenning for både Russeksjon Tromsø og Russeksjon Narvik som godkjent utdanningsvirksomhet. Dette for å

sikre at vi kan utdanne egne RAM-spesialister (og på den måten sørge for at vi har tilstrekkelig spesialistkompetanse til å yte gode basistjenester).

For å styrke samarbeidet med somatikk er det etablert samarbeid med Smerteklinikken, diagnostikk og laboratorietjenester. Tilsyns-anmodninger benyttes ifm. faglige konferereringer. Tverrfaglig samarbeid er også etablert i FACT-teamene, der disse fortsatt fungerer.

ESI er gitt et oppdrag om hvordan tjenesteutvikling og samhandling med somatisk virksomhet kan bedre somatisk helse til pasienter innenfor fagområdene TSB og psykisk helsevern», jfr. styresak 24-2022 (Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering). Arbeidet har planlagt oppstart i løpet av april 2023.

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

Rapporteringstekst:

Felles henvisningsmottak er ikke etablert. PHRK har inngått avtaler med totalt 20 avtalespesialister. Det ble gjennomført et møte mellom Helse Nord, PHRK og avtalespesialistene våren 2022. Avtalespesialistene uttrykte da generelt stor skepsis og tydelig motstand mot etablering av felles henvisningsmottak. Piloten som ble gjennomført ved DPS Salten (NLSH) viste at denne arbeidsformen gav ytterligere økning i ventetider og fristbrudd, samt økt arbeidspress på spesialistene ved DPS Salten. Helse Nord er ansvarlig for styringsgruppen. Det har etter sommeren ikke blitt tatt noe initiativ fra Helse Nord om å gå videre med dette arbeidet. PHRK ved UNN har ikke selv tatt initiativ til å jobbe videre med å etablere felles henvisningsmottak innenfor psykisk helsevern. Det er per nå svært usikkert om det vil være mulig å etablere felles henvisningsmottak og det er i alle tilfeller ikke mulig å si noe konkret om når det kan forventes at felles henvisningsmottak er under etablering.

Klinikken mottar ikke informasjon fra Helse Nord ved utlysning og inngåelse av nye avtalehjemler, noe som gjør det utfordrende å få på plass avtaler og felles praksis med avtalespesialistene i vår region. Klinikken mangler formelle samarbeidsarenaer med avtalespesialistene. Potensialet for samhandling mellom klinikken og avtalespesialistene rundt kapasitet, prosedyrer og faglige retningslinjer vurderes som betydelig, men det må etableres bedre samarbeidsarenaer for å få dette til. Klinikkenes mål er å utnytte den totale spesialistkapasiteten på en best mulig måte og etterstrebe lik behandling uavhengig av om pasienten får tilbud ved en poliklinikk eller hos en avtalespesialist.

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

Rapporteringstekst:

Alle pasienter henvist til BUP i Barne- og ungdomsklinikken tilbys såkalt «Dine muligheter»-samtale. Her avklares og vurderes av psykologspesialist/legespesialist i møte med pasient og foresatte om det er rett til nødvendig helsehjelp, behov for supplerende info eller annet tjenestetilbud er bedre egnet for problemstillingen. Vurderingssamtaler tilbys i psykisk helsevern voksne dersom behandler vurderer at henvisningen ikke gir godt nok grunnlag for å kunne ta stilling til rett til utredning eller behandling.

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

Rapporteringstekst:

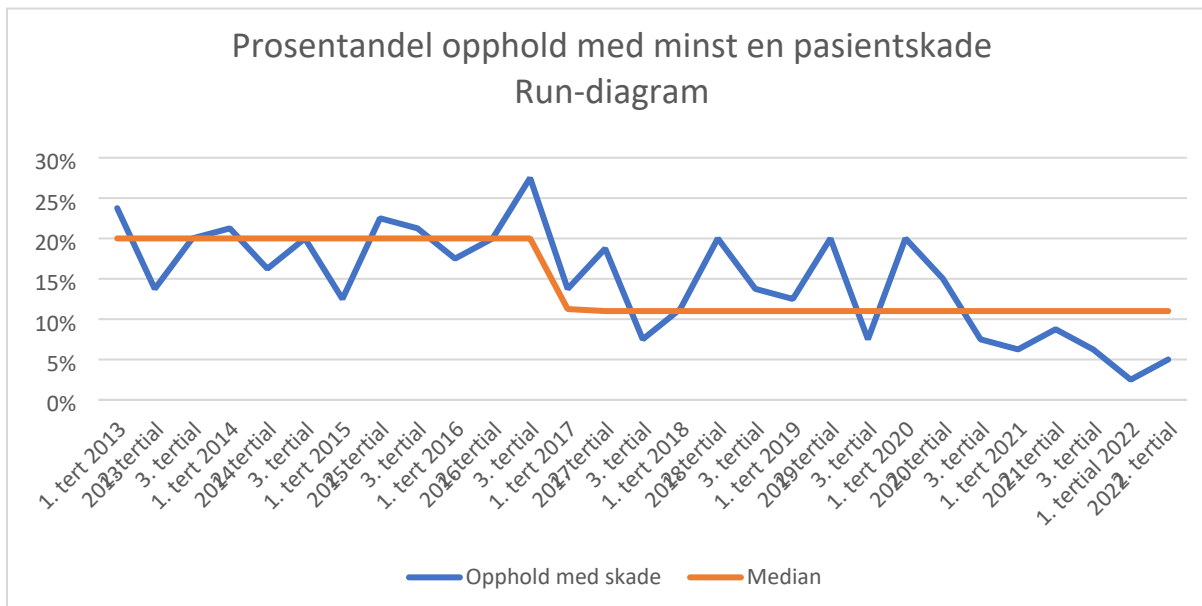
Etablering av FACT-UNG er i tråd med plan, i et samarbeidsprosjekt mellom UNN og Tromsø kommune, delfinansiert gjennom tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet 2022 - 2025. Teamet ble fullstendig etablert 1.1.23.

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

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

Rapporteringstekst:

For 2021 falt andel pasientskader målt med metoden GTT til 7,1%. Dette er innenfor måloppnåelse.



Det tas forbehold om at fallet i andelen pasientskader kan være påvirket av at endringer i sammensetningen av teamet som gjennomgår journalene.

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

			NLSH, HSYK	
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Dekningsgraden for UNN til de nasjonale kvalitetsregistrene er gradvis økende, og som følger for 2021 for de nasjonale kvalitetsregistre UNN er dataansvarlig for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORGAST 79 % • Analinkontinensregisteret (NRA): 80,3 % • Norsk vaskulittregister & biobank (NorVas): 42 % • Norsk Nakke-og Ryggregister (NNRR): 70,9 % • Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR): 81 % • Muskelregisteret: 60 % <p>Ledelsen i UNN gjennomfører årlige oppfølgingsmøter med registrene som UNN er dataansvarlig for. Resultater for 2022 fra kreftregisterets kvalitetsregistre var på rapporteringstidspunktet ikke klare fra kreftregisteret.</p>				

RHF	39	Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIPS Arena pleieplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> UNN har mottatt oppdraget og har gjennomført pilot med innføring av DIPS Arena pleieplan og skal ta det i bruk videre i UNN. Det skal etableres faggruppe i UNN som skal bidra i utvikling av veiledende planer. Det er nødvendig å etablere en regional faggruppe i tillegg.</p>				

RHF	40	Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Gjennomsnittlig svartid for bildediagnostiske undersøkelser i UNN er 21 dager.</p>				

RHF	41	Andel bildediagnostiske undersøkelser gjennomført innen priodato skal være over 80% innen utgangen av 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Det er i HN-LIS ingen gode data for monitorering av undersøkelser som ikke utføres innenfor angitt prioriteringsdato. Røntgenavdelingen har interne rutiner for å fange opp og rapportere tall på dette og disse vil kunne ettersendes. Det er UL, MR og CT som har flest undersøkelser som ikke gjennomføres innen priodato.</p>				

4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

RHF	42	<i>Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> UNN har ikke en samlet oppdatert oversikt per nå over alle avtaler innen området. UNNs plan er å få oversikt over avtalene som Helse Nord (regulerer økonomien) har inngått som gjelder UNNs område. Dette lager grunnlag for en gjennomgang med klinikkene, og der det er fagområder hvor det mangler avtaler blir det tatt i bruk standardavtalen som regulerer samarbeid, hospitering, tilgang til møter m.m.</p>				

RHF	43	<i>Beskriv samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helse Nord inngikk avtale med Modum Bad om kjøp av to behandlingsplasser for ungdom med spiseforstyrrelser, avtaleperiode mars-22 – mars-23. Det for å avhjelpe lang ventetid og kapasitet ved regionalt senter for spiseforstyrrelser i en periode med betydelig økt antall pasienter med behov for døgnbehandling. BUPA har ikke en eksplisitt rolle eller samarbeidsavtale med Modum ut over å kjenne til inngåtte avtale samt vurdere om denne kunne være aktuell for henviste pasienter til RSS. Etter henvendelse fra HN i desember-22 har man svart at RSS pr i dag og med seks senger ivaretar behandlingstilbudet og at videreføring av avtalen med Modum ikke synes nødvendig.</p> <p>Røntgenavdelingen samarbeider med Evidia for gjennomføring av enkelte undersøkelser, samt Unilabs Institutt og Teleradiologi for gjennomføring og beskrivelse av undersøkelser. Samarbeid fungerer tilfredsstillende. Enkelte IKT-løsninger vanskeliggjør optimalt samarbeid, samt at det i enkelte tilfeller har kommet tilbakemeldinger på kvaliteten både mtp bildekvalitet og innhold i beskrivelsene. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter med Unilabs Institutt.</p> <p>I 2022 er det gjennomført to avtaleperioder med kjøp av operasjonsstuekapasitet ved private sykehus i Tromsø (Volvat og Aleris) for følgende fagområder; ortopedi, nevrokirurgi, ØNH, gastrokirurgi, urologi, bryst- og endokrinkirurgi, gynekologi og plastikk-kirurgi. Det er tilsammen operert 289 pasienter via disse avtalene i 2022.</p> <p>Psykisk helse- og rusklinikken: Helse Nord har en stor portefølje av private avtaleinstitusjoner innen TSB som utgjør ca. halvparten av behandlingskapasiteten i regionen jf. pkt. 1. I all hovedsak er samarbeidet mellom offentlige og private virksomheter med avtale godt, med få fristbrudd og relativt korte ventetider.</p>				

Helse Nord har inngått avtaler om kjøp av døgnbaserte behandlingsplasser TSB fra flere private leverandører innenfor og utenfor regionen. Dette er primært en videreføring av tidligere avtaler, med noen justeringer.

Kjøp av private behandlingsplasser innen TSB inngår som en viktig del av Helse Nord sitt totale behandlingstilbud, og utgjør ca. 50 % av den totale kapasiteten. Det forutsetter en samhandling mellom offentlige og private tilbud som til sammen utgjør behandlingsskjeden.

Samarbeidet består av flere elementer: Forvaltningen av henvisninger om behandling, vurdering av behandlingsbehov og kvalitetssikring av pasientflyt ivaretas av Vurderingsinstans rus i Rusavdelingen og ved rusteamene/inntaksteamene ved de ulike SPHR (DPS). I dette arbeidet utgjør de offentlige og private leverandørene en likeverdig helhet av tjenester, basert på et praktisk samarbeid med de respektive inntaksteamene der. Samlet vurderer vi at samarbeidet med de private aktørene er tilfredsstillende.

Innføring av pakkeforløp innen TSB i 2020 har formalisert samhandlingen rundt pasientforløpene ytterligere. Rusavdelingen har utpekt dedikerte forløpskoordinatorer som bidrar til å kvalitetssikre overganger mellom tjenestene. Vi opplever at de private aktørene har gjort det samme.

Vurderingsinstans rus har løpende kontakt med inntaksteamene ved de private institusjonene når det oppstår utfordringer knyttet til å innfri behandlingsfrist. Det oppleves som krevende at ansvaret for fristbrudd ligger til sykehusene uavhengig av hvor det utløses. Hittil har dette imidlertid vært en begrenset utfordring. Fristbrudd i Rusavdelingen i 2021: 4. Når det gjelder ventetider, har vi opplevd en betydelig nedgang gjennom høsten 2021, og har de to siste månedene innfridd på målsettingen om gjennomsnittlig ventetid på under 30 dager.

4.6 Klima- og miljøtiltak

FTP	44	Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Rapporteringstekst:

UNN har fulgt opp oppgaven med å innføre felles ledelsessystem for miljø i Helse Nord. Det nye systemet er innført, og implementering av tilhørende prosedyrer og felles miljømål er i gang. UNN har også bidratt med å utarbeide et felles e-læringskurs for miljøbevissthet som er et obligatorisk kurs for alle ansatte.

Det er iverksatt et arbeid for å få UNNs miljømålekort i HN-LIS til å presentere data for hele foretaksgruppen. UNN har samlet og sammenstilt data for alle foretakene til et nytt felles klimaregnskap som skal brukes som verktøy for å gi et komplett bilde av foretakenes fotavtrykk. Klimafotavtrykket forventes ferdigstilt medio 2023.

FTP	45	Følge opp Riksrevisjonens rapport om Svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer.	UNN	Årlig melding
-----	----	---	-----	---------------

Rapporteringstekst:

UNN har støttet seg på omfattende risikovurderinger fra lokalstyret i Longyearbyen vedrørende bygningsteknisk risiko ifm klimaendringer. Det utføres også fysiske kontroller av bygningssmassen med spesielt fokus på setningsskader. Riksrevisjonen har meldt tilbake til UNN at vi må gjøre en egen risikovurdering av virksomheten. Dette arbeidet er ikke påbegynt, men planlegges oppstartet tidlig i 2023.

4.7 Informasjonssikkerhet

RHF	46	Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN behandlet status fra arbeidet med informasjonssikkerhet i styremøte den 29.09.22, sak 75/2022, styresaker oversendt i separat forsendelse (u.off)				

4.8 Beredskap

RHF	47	Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN har deltatt i det regionale arbeidet. Arbeid med eget planverk for UNN vil startes.				

FTP	48	Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egenevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.	Alle	Årlig melding
Rapporteringstekst: Revisjon av pandemiplanen er under arbeid. Gjennomgang av sårbarhet på kritisk infrastruktur er i gang ved alle sykehus. I forbindelse med øvelse, er arbeidet med revisjon av plan for massetilstrømning gjennomgått. Koronakommisjonens rapport vil hensyntas i pandemiplanen.				

RHF	49	Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Rapporteringstekst: Evalueringen er gjennomført i mai 2022 og av AMU i september 2022. Endelig rapport er oversendt Helse-Nord.				

RHF	50	Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Øvelse Arctic REHIN og Nasjonal Helseøvelse ble utsatt.				

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

FTP	52	Delta i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2022	UNN, NLSH	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: UNN har deltatt i planleggingen, men øvelsen Barents Rescue ble utsatt.</p>				

5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

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

RHF	54	Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: På punktet om spesifikke avtaler som omhandler ISF regelverk er det i 2022 inngått avtaler om desentralisert arytmi-utredning ved DMS Midt-Troms. Det er pågående arbeid på følgende områder:</p>				

- Hovedavtale ved DMS Nord-Troms
- Avtale rundt desentralisert kreftpoliklinikk DMS Midt-Troms

RHF	55	Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Ivaretas ved at utviklingsplanen tas opp i helsefellesskapet og ved høringer.</p>				

RHF	56	Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediære tilbud.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Stormottakerprosjektet via PSHT er etablert på fem lokalisasjoner, hvor to er desentralisert. I tillegg er det gode etablerte samhandlingsrutiner opp mot kommunene, som sikrer god dialog og samarbeid med kommunene. Det er også pågående arbeid med prosjekter rundt digital hjemmeoppfølging og fokus på å øke bruk av videokonsultasjon i UNN. Det er blant annet nedsatt tverrfaglig prosjektgruppe som ser på videokonsultasjoner, Checkware, samvalg og kloke valg.</p>				

7.0 Bemanning og kompetanse

FTP	57	Videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Arbeidet med inkludering og mangfold følges opp i henhold til vedtatte plan. Det er opprettet avtale med arbeidsformidlingstjenester som har kontrakt med NAV, og PO-senteret formidler mulige kandidater ut i organisasjonen. Det er i 2022 flere eksempler på at vi gjennom dette samarbeidet har fått rekruttert inn nye dyktige medarbeidere, men dette arbeidet kan styrkes ytterligere.</p>				

RHF	58	Evaluere arbeidet i regionalt fagnettverk for ledelse- og lederutvikling og utarbeide oppdatert handlingsplan.	UNN	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Evalueringen er behandlet i styringsgruppa for nettverket. Det er lagt frem sak til direktørmøtet i Helse Nord RHF om videre oppfølging.</p>				

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

FTP	59	Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur.	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Arbeidet med heltidskultur er videreført. Det er ikke registrert noen økning i ufrivillig deltid i UNN.</p>				

FTP	60	Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Behovet for lokal koordinering på tvers av linjestrukturen ivaretas av driftslederstillinger i Harstad og Narvik. Driftsleder har en administrativ overordnet, samlende og koordinerende rolle for den lokale driften på lokalsykehus, samt ansvar for representasjon innad og utad på saker som gjelder hele lokalisasjonen. Driftsleder skal bidra til at foretaket realiserer og oppnår fastsatte mål gjennom kontinuerlig fokus på forbedring og utvikling av foretaket som helhet. Det vises forøvrig til Docmap RL 9841</p>				

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	61	Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> UNN hadde 16 helsefagarbeiderlæringer i 2019, 22 helsefagarbeiderlæringer i 2022. Det innebærer en økning på over 20% mellom 2019-2022.</p>				

FTP	62	Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN legger til rette for rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene gjennom faste LIS-stillinger der LIS har utdanningsplan der hovedtjeneste ligger på det mindre sykehuset og LIS kommer til større sykehus i gjennomstrømningsstilling for å oppnå læringsmål som ikke kan oppnås på det mindre sykehuset. Det pågår arbeid i flere klinikker med hovedfokus på indremedisin med å øke undervisning og veiledning av LIS på mindre sykehus fra leger ved større sykehus. Det jobbes aktivt med å rekruttere personer til LIS-stillinger med interesse for å jobbe og bo ved mindre sykehus.</p>				

RHF	63	Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Med noen få unntak er GAT innført i alle enheter ved utgangen av 2022. Det forventes at alle ansatte vil være i GAT i løpet av våren 2023.</p>				

RHF	64	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p>				

Andel månedsverk for hjelpepleier/helsefagarbeider er 3,3 % for 2022 (kilde HN LIS Indikatorer månedsverk)
UNN følger dette opp jevnlig ved å ta ut rapporter på utviklingen. Det er også fokus på dette i møtene innsatstemaet har med klinikkene.

HoD	65	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende (Se tabell i OD): -UNN 80 -NLSH 40 -FIN 15 -HSYK 15	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: UNN hadde i 2022 totalt 83 sykepleiere i utdanningsstillinger innen ABIJOK.				

HoD	66	Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: UNN har i 2022 ikke gjennomført en behovsanalyse eller utarbeidet en formalisert plan for å sikre tilgang på jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Behovsbildet varierer og det gjøres en fortløpende vurdering av om iverksatte tiltak er tilstrekkelige for å til enhver tid å sikre jordmordekningen i UNN. Stabiliserende tiltak ifm kritisk bemanningsbrist ble iverksatt våren 2022.</p> <p>Stabilisering (kort sikt) Stabiliseringstillegg for jordmødre med > 10 års erfaring i 3-delt turnus.</p> <p>Rekruttering (lang sikt) - Forsterket samarbeid med UiT om jordmorutdanningen ved ansettelse av en studentkoordinator på UiT-midler 20 % (jordmor som jobber i fødeavd Tromsø) - Økt nordnorsk-kvoteprosent ved utdanningen til 80 % for å rekruttere og beholde ferdig utdannende jordmødre i landsdelen. - Det er etablert faste møter mellom UNN Kvinneklinikken, Klinisk utdanningsavdeling UNN og UiT. - Etablerte praksisavtaler mellom UiT og UNNs fødestuer. - Det er 6 utdanningsstillinger for jordmødre knyttet til klinikken - Rekrutteringsstilling ultralydjordmor - Jobbdeling og ansettelse av offentlig godkjente sykepleiere og assistenter - Lærlinger er ansatt og det er inngått avtale med utdanningsinstitusjon i Trondheim.</p>				

RHF	67	Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:				

Deltar som forespurt. Prosjektet har skiftet navn til "godt planlagt", og UNN deltar med ressurser i prosjektet.

RHF	68	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningscenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, UNN, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Det er gjort en rekke tiltak på dette området, men situasjonen med mangel på fagpersonell innenfor kritiske områder gjør at det ikke er mulig å gjennomføre en slik reduksjon. Vi er forsinket i arbeidet med å utrede et mulig bemanningscenter. Vi har på grunn av den vanskelige økonomiske situasjonen for foretaket prioritert å fokusere på ressursstyring, og har utredet organiseringen av et ressursstyrings-team. Dette er besluttet opprettet i 2023.</p>				

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF	70	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i OD.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: UNN kan ikke øremerke stillinger før vi får innmeldt et behov om ALIS til UNN som tilsier at det trengs øremerking. Til nå har vi svært få innmeldte behov for spesialiseringstiltak for ALIS.</p>				

HoD	71	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Psykisk helse- og rusklinikken har ikke hatt de økonomiske forutsetninger for å øke antallet LIS i psykiatri sammenlignet med 2021. Gitt dagens rekrutterings- og stabiliseringstiltak har tilgangen på søkere heller ikke gjort det aktuelt å utvide antall LIS. Antall LIS1 har økt med en stilling fra og med høsten 2021.</p>				

7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	72	ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.	Alle	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: På temaområde «9 Oppfølging» ligger UNN 8,6 punkter under måltallet med en skår på 66,4. ForBedring er evaluert og det er etablert en helhetlig handlingsplan for å videreutvikle undersøkelsen slik at den skal virke etter formålet. Her er økt grad av oppfølging et hovedmål. Tiltakene er i korte trekk:</p>				

- Bedre og mer tilgjengelig lederopplæring. E-læring er under utvikling
- Styrket og lettere tilgjengelig lederstøtte. Der er etablert en definert ressursgruppe for lederstøtte
- Det er etablert ny mal for arbeidsmetodikk etter ForBedring som knytter den tettere til metodikken i forbedringsarbeid og kontinuerlig forbedring
- Integre oppfølging av ForBedring med virksomhetsstyringen i foretaket slik at rapportering av aktivitet (handlingsplaner) følges systematisk opp i hele foretaket

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

Rapporteringstekst:

På temaområde "5 Psykososialt arbeidsmiljø" ligger UNN 2,3 punkter under måltallet med en skår på 77,7.

ForBedring er evaluert og det er etablert en helhetlig handlingsplan for å utvikle undersøkelsen på en måte som gjør at den skal virke etter formålet. Generelt har alle tiltakene etter evalueringen av ForBedring som mål å bedre skåren og forventes derfor å ha en positiv effekt på temaområde 5. Tiltakene som retter seg særlig mot temaområde 5 er:

- E-læring vil ha spisset fokus på Psykososialt arbeidsmiljø og hvordan jobbe med dette i enheten
- Styrke dette fagområdet i lederstøtten. Bedriftshelsetjenesten inngår i etablert ressursgruppe for lederstøtte

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

Rapporteringstekst:

Det er gjort et arbeid med å fornye våre HMS-kurs, og sikre at alle ledere og verneombud "frisker" opp sin kunnskap på dette området, slik at sammenhengen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet er tydeligere. Dette rulles ut i 2023.

8.0 Forskning og innovasjon

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

Rapporteringstekst:

Klinisk Forskningsavdeling (KFA) har arbeidet med aktivt informasjonsarbeid og formidling om strategien til Helse Nord ut til klinikkene, avdelingene og forskningsutvalgene i løpet av 2022. Det er gjennomført informasjonsmøter med alle Klinikklederteam ved UNN og flere forskningsutvalg i løpet av 2022 om hva KFA kan bidra med og nærmere om det eksisterende forskningstøttetilbudet samt informasjon om både Nasjonal Handlingsplan

for Kliniske studier 2021-2025, Helse Nord sin Strategi for Forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og UNN strategi 2021-2025.

Innovasjonsteamet ved E-helse, Samhandling og Innovasjonssenteret har jobbet med å strukturere arbeidet opp mot Helse Nord sin delstrategi for forskning og innovasjon 2021-2025. Innovasjonsteamet jobber med å spre informasjon om innovasjon i UNN for å bygge kultur og være et team som oppleves som tilgjengelig og som et kompetent rådgivende organ innenfor innovasjon. Innovasjonsteamet jobber etter de 6 punktene som ligger under kapittel 7 (s23-26: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5 og 7.6) i delstrategien for forskning og innovasjon.

RHF	77	<i>Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter.</i>	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Det er i 2022 innmeldt 22 prosjekter i Induct som følges opp av Innovasjonsteamet og UNN har (testuttrekk 7.des 22) 15 innovasjonspoeng i det nasjonale nettverket. Det er også gjennomført arbeid med å forenkle registreringen gjennom QI-prosjektet «Raskere innovasjon i UNN».</p> <p>Den regionale arbeidsgruppen for Innovasjonsnettverket har satt i gang arbeidet med å få til singel sign-on for Induct som kan lette påloggingen for klinikere om å registrere prosjekter i Induct. Det er også gjort flere tiltak for å formidle informasjon om Innovasjon i UNN og Induct gjennom UNN sin nettside og UNNs intranettside.</p>				

RHF	78	<i>Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen KI-feltet.</i>	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> UNN ved Senter for pasientnær kunstig intelligens har ledet arbeidsgruppen. Klinikere fra UNN har bidratt.</p>				

HoD	79	<i>Legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.</i>	Alle	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Arbeidet med å legge til rette for innovasjonsprosjekter gjøres ved at Innovasjonsteamet oppleves som et tilgjengelig og serviceinnstilt team som tar imot og bidrar til veiledning for innkomne innovasjonsprosjekter i UNN.</p> <p>Det er knyttet et tettere samarbeid mellom Klinisk Forskningsavdeling og Kontinuerlig Forbedring. Innovasjonsteamet formidler om innovasjon i UNN gjennom QI-Nord utdanningen og Forbedringsnettverket, og det er månedlig møte med KFA for å ta opp evt. saker/prosjekter hvor det er innovasjonspotensial samt oppfølging av innmeldte arbeidstakeroppfinnelser.</p>				

For å legge til rette for innovasjon i UNN er det utarbeidet forslag til et rådgivende organ hvor ressurspersoner med relevant kompetanse og beslutningsmyndighet for innovasjonsprosjekter skal bidra til forankring og fremdrift for innovasjon i UNN.

Gjennom Senter for pasientnær kunstig intelligens (SPKI) har UNN etablert en enhet som fasiliteter innovasjon, utvikling og bruk av nye helsetjenester og kliniske beslutningsstøtteverktøy basert på ny teknologi, persontilpasset medisin og kunstig intelligens. SPKI bidrar også til flere prosjekter som har som mål å evaluere effekten av innføring av nye verktøy basert på kunstig intelligens, både mtp. kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet.

UNN har flere gode medisinske kvalitetsregister. Vi velger å trekke frem Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi som et eksempel som både har produsert flere viktige vitenskapelige publikasjoner i høyt rangerte tidsskrift med grunnlag fra data fra Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi og som har oppnådd det høyeste stadium 4A når medisinske kvalitetsregister skal inndeles.

<i>HoD</i>	<i>80</i>	<i>Øke antallet kliniske studier jf nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>				
<p>Klinisk forskningsavdeling sine medarbeidere deltar aktivt inn i det nasjonale forskningstøttenettverket NorCRIN som har som mål å styrke samarbeid og synergier innen klinisk forskning i Norge, samt harmonisere rutiner og avtaleverk, utvikle støtteverktøy for beste forskningspraksis og nasjonalt gjeldende prosedyrer og styrke Norges posisjon i europeisk klinisk forskning. Det er uklart om målet er nådd, da tallet for 2022 ikke foreligger enda, men vi opplever en økning i antallet henvendelser om kliniske studier.</p> <p>Rapportering av kliniske behandlingsstudier starter i løpet av februar/mars. Det avholdes et forberedende møte i nær framtid. Tallene for 2022 vil forhåpentligvis være klare i løpet mai eller juni 2023.</p> <p>Status for 2022 når det gjelder kliniske industristudier er 8 signerte kontrakter og 7 innmeldte studier hvor kontrakt er under forhandling. Det betyr at 2023 har potensiale å bli et rekordår, 2022 hadde et gjennomsnittlig antall inngåtte industristudier.</p>				

<i>RHF</i>	<i>81</i>	<i>Øke antallet pasienter inn i kliniske studier.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>				
<p>Tettere samarbeid mellom UiT og UNN er et tiltak for å få til målet om mer forskning og for å få til mer tilslag av eksterne forskningsmidler. Flere møter er blitt arrangert i 2022</p>				

sammen med prodekan forskning, prosjektkontoret, EU-rådgiver og ledelsen ved Klinisk forskningsavdeling og Innovasjonsrådgiver.

Et felles møte der alle kreftforskere ved UiT/UNN var invitert for å fronte EU-utlysningen «Mission Cancer» ble arrangert i desember 2022.

Det er planlagt å videreutvikle samarbeidet med UiT i 2023. Konst. Forsknings- og utdanningsjef skal gå inn i en nestleder forskning-stilling ved UiT/IKM for å bedre samarbeidet på tvers av institusjonene.

Det er blitt arbeidet med å etablere et pakkeforløp for kliniske studier ved Klinisk forskningsavdeling ved UNN for å forenkle forskningsstøtten for forskere og dermed forhåpentligvis øke forskningsaktiviteten. Søknadskjemaer er sammenslått, en prosjektkoordinator- stilling er opprettet for å ivareta og holde god oversikt over alle «en-vei-inn» søknader til Klinisk forskningsavdeling og for å optimalisere og forenkle forskningsstøtte- tilbudet ved UNN for forskerne.

Kursporteføljen til Klinisk forskningsavdeling er også under kontinuerlig evaluering for å sikre et best mulig tilbud av høy kvalitet med relevant innhold til forskere i hele regionen, Helse Nord.

Både prosessen med å utarbeide en Handlingsplan for forskning ved UNN forankret i ledelsen, utstrakt informasjonsarbeid og møter med fokus på eksisterende strategier og med sikte på kulturendring vedrørende forskning hos ledelsen ved UNN for å gjøre forskning en integrert del av den kliniske hverdagen, NorCRIN, NorTrials, etablering av en-vei-inn og Pakkeforløp for kliniske studier og det å rette forskningspostens ressurser mot kliniske studier er punkter det har blitt arbeidet intensivt med i 2022 for å bidra til en økning i antall pasienter inkludert inn i kliniske studier.

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

Rapporteringstekst:

Fokus på mer samarbeid mellom næringen og helseforetak ivaretas gjennom NorTrials, den nyopprettede Forskningspost Barn UNN (en del av NorPedMed nettverket) og en egen rådgiver-ressurs ved Klinisk forskningsavdeling som arbeider med industristudier. 2022 har vært et rekordår for antall kliniske industristudier inn til UNN.

Proessen med å utarbeide en Handlingsplan for forskning ved UNN forankret i ledelsen, utstrakt informasjonsarbeid og møter med fokus på eksisterende strategier og med sikte på kulturendring vedrørende forskning hos ledelsen ved UNN for å gjøre forskning en integrert del av den kliniske hverdagen, NorCRIN, NorTrials, etablering av en-vei-inn og Pakkeforløp for kliniske studier og det å rette forskningspostens ressurser mot kliniske studier er punkter det har blitt arbeidet intensivt med i 2022 for å bidra til en økning i antall pasienter inkludert inn i kliniske studier og øke den kliniske forskningsvirksomhet ved UNN og i region.

Tall hentet fra Cristin for UNN: Sammenlignet med tall fra 2020 ser vi en økning fra 2,89 % til 3,46 % i andel pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier.

9.2 Anskaffelsesområdet

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

Rapporteringstekst:

UNN har interne prosedyrer for å involvere interessenter i forbindelse med anskaffelser. UNN jobber aktivt men ser likevel et forbedringspotensial for å involvere interessenter ved implementering og oppfølging av avtaler.

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

Rapporteringstekst:

UNN følger opp omforente planer og tiltak for regional samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork.

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

Rapporteringstekst:

UNN følger opp styringsmodellen for anskaffelser. Fordeling av kategoriansvar er ennå ikke besluttet.

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

Rapporteringstekst:

Regionalt beredskapslager er registrert som leverandør av de varer dette gjelder. Bestillinger av disse varene går da automatisk til Regionalt beredskapslager.

10.0 Teknologi

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

Rapporteringstekst:

Helse Nord IKT benyttes ved anskaffelser, innføringer og endringer på systemer. Saker registreres gjennom prosessen Felles innboks.

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

Rapporteringstekst:

Det har vært jobbet intensivt med å få oversikt over avtaler knyttet til applikasjoner. UNN har per nå er mer fullstendig liste, og arbeidet med å oppdatere avtaler pågår og vil være en kontinuerlig prosess framover.

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

Rapporteringstekst:

UNN deltar i de prosesser som pågår regionalt.

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

Rapporteringstekst:

For å sikre ansvarlig drift og godt samarbeid på tvers av HN IKT og MTA avvikles ukentlige møter hvor både regionen og MTA UNN samt HN IKT har muligheten til å ta opp saker relatert til drifts- og forvaltningsmodeller av MTU, og da særlig relatert til informasjonssikkerhet.

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

Rapporteringstekst:

UNN har deltatt i arbeidet med utarbeidelse av ny driftsavtale (SLA), gitt innspill på utkast til IT-strategi, regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og deltatt i utarbeidelse av nye prosedyrer og rutiner hvor dette har vært aktuelt.

RHF	92	Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	------	-----------------------------------

		<i>helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.</i>		
<p><i>Rapporteringstekst:</i> UNN deltar i det regionale prosjektet Asset Management og leverer i hht oppdragsbestilling fra prosjektet.</p>				

<i>RHF</i>	<i>93</i>	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Oppgaven ses i sammenheng med kartleggingen av applikasjoner i foretaket. Kartleggingen er pågående og en total oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler vil kreve mer tid før overlevering. Rapport er sendt til Helse Nord RHF, det følges opp fra UNN med månedlig rapportering.</p>				

11.0 Bygg og kapasitet

FTP	95	Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> UNN utarbeider detaljerte vedlikeholdsplaner for påfølgende år som i stor grad er basert på akutte vedlikeholdsbehov. Arbeid med å lage flerårige vedlikeholdsplaner er igangsatt, men i startfasen. Arbeidet er omfattende og vi forventer å minimum bruke 1. halvår 2023 på å lage systematikken som muliggjør årlig rullering.				
FTP	96	Anvende oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> MTA forvaltningen av medisinsk utstyr har kontinuerlig fokus på tilstand og alder med tanke på planer for utskifting, og i et samarbeid med eieravdelingene. Det er viktig å ha et regionalt perspektiv for investeringer og rammeavtaler gjeldende kategoribasert medisinsk utstyr.				

Oppdrag gitt i foretaksmøter:

6. april 2022:

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

FTM	a)	forberede seg på en stor flykningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Utført.				

FTM	b)	etablere mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørge for behandling og oppfølging av disse pasientene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Utført.				

15. august 2022:

Reviderte/nye oppdrag for 2022:

FTM	1	Rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetaket vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Bruken av vikarer i ambulansetjenesten er uendret. Ambulansetjenesten i UNN HF hadde i 2022 behov for 20-30 vikarer i normaldriftsuger og i ferieperioden opp mot 100 vikarer. UNN jobber kontinuerlig med å rekruttere og stabilisere helsepersonell i faste stillinger. I 2022 har det allikevel vært helt nødvendig å også bruke vikarer i ambulansetjenesten for å ivareta beredskap i normaldriftsuger og for å gjennomføre ferie blant ansatte. Det er krevende å skaffe vikarer da akuttmedisinforskriften har skjerpet kravene til ansatte i ambulansetjenesten, samt at vekten på nye ambulanser forutsetter at sjåfører har førerkort i klasse C.				

FTM	2	Rapportere erfaringer med de lovpålagte ordningene for koordinering og med forløpskoordinator, samt å komme med innspill til forbedringsmuligheter slik at intensjonene med ordningene kan realiseres. Frist for oppdraget er 1. november 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst:				

Tilbakemelding gitt i eget brev.

FTM	3	<i>Oppsummere hvordan det legges til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenester. Frist for oppdraget er 1. desember 2022. Det innebærer at frist for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet framskyndes.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: Tilbakemelding gitt i eget brev.				

FTM	4	<i>Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefelleskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefelleskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefelleskapene.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Rapporteringstekst: I Helsefelleskapet Tromsø og Ofoten (HTO) har vi som en av få helsefelleskap valgt å invitere fastlegene med i strategisk samarbeidsutvalg (nivå 2) med tale og stemmerett, og det er etablert et eget fastlegeråd (nivå 3). Kommuneoverlegene i HTO er representert via en vara kommuneoverlege i SSU, representasjon fra legeföreningen i SSU og via representant i fastlegerådet. Det vil være opp til hver enkelt kommune som partner i HTO, å invitere inn kommuneoverlegene i de åpne møtene som gjennomføres.				

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/10-7

Saksbehandler:
Hansen, Monsen

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 14-2023 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2022, herunder disponering av resultat

Foretaksmøtet 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 HFs regnskap for 2022.

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konstituert adm. direktør

Bakgrunn og formål

Det vises til styremøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, den 15. mars 2023 (jf. *styresak 25-2023 Årsregnskap 2022 med styrets beretning*) og styremøte i Helse Nord RHF, den 26. april 2023 (jf. *styresak 41-2023 Årsoppgjør 2022, inklusive rapport om godtgjørelser til ledende ansatte og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar*).

Fremlagte årsregnskap og styrets beretning 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF foreslås godkjent av foretaksmøtet.

Vedlegg:

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



ÅRSBERETNING 2022 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Om virksomheten

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) ble stiftet 18.12.2001 som eget helseforetak. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF. UNN har regionalt ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge og på Svalbard, og hadde i 2022 lokalsykehusfunksjon for 30 kommuner i Nordland, Troms og Finnmark, samt på Svalbard. Hovedvirksomheten knyttet til somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2022 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg er det etablert to distriktsmedisinske sentre (Nordreisa og Finnsnes) og sju distriktpsikiatriske sentre (Narvik, Harstad, Sjøvegan, Silsand, Tromsø, Storsteinnes og Storslett) i UNNs opptaksområde.

Visjon og verdigrunnlag

UNNs visjon er «Med pasienten – for pasienten».

Hovedoppgavene er:

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

Overordnede styringsmål

Hovedmålene for virksomheten i norske helseforetak skulle innrettes for å nå i 2022 er:

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

Fortsatt drift

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

Forsikring

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

Virksomheten i 2022

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2022 var å sikre en økonomisk utvikling som gir et godt grunnlag for videre utvikling av UNN som regions- universitets- og lokalsykehus, inklusive å bedre tilgjengeligheten for pasientene med mål om kortere ventetider, færre fristbrudd, færre forsinkede avtaler og mer desentraliserte konsultasjoner ved hjelp av teknologi. Fokus på å utvikle organisasjonens evne til å arbeide etter prinsippet om kontinuerlig forbedring med bedre pasientforløp, økt kvalitet og pasientsikkerhet, styrking av særlig den kliniske forskningens omfang og posisjon, samt helseforetakets mulighet til å sikre nødvendig fornyelse av medisinteknisk utstyr og arealer har også vært viktig.



Pandemien har påvirket driften av foretaket både økonomisk og kapasitetsmessig også i 2022, særlig i begynnelsen av året med svært høyt sykefravær og utfordringer med å opprettholde planlagt aktivitet i første tertial. Økende utfordringer med å rekruttere og beholde personell med helt nødvendig kompetanse har vært en vesentlig utfordring gjennom hele 2022, som dels har påvirket driften og som i stor grad har bidratt til svært høye kostnader til innleid arbeidskraft og overtid.

Det har ikke vært noen større ulykker eller skader i foretaket i 2022.

Pasientbehandling

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

Somatisk virksomhet

Antall liggedøgn innen somatisk virksomhet var i 2022 totalt 168 155 dager, 2,9 % lavere enn plan. Poliklinisk aktivitet var i 2022 totalt med 285 134 kontakter, 2,2 % lavere enn plan. DRG-aktiviteten var 1,8 % under plan for 2022.

Gjennom våren 2022 ble pandemiltakene gradvis avviklet. Pandemien påvirket likevel aktiviteten gjennom høyt sykefravær i deler av 2022, og et høyere antall pasienter med ulike luftveisinfeksjoner da samfunnet åpnet opp.

Det er ikke gjennomført store organisatoriske endringer i klinikkene.

Psykisk helse og Tverrfaglig spesialisert 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, mens Barne- og ungdomsklinikken ivaretar tilbudet til barn og unge. Virksomheten inkluderer poliklinikk, døgntilbud og ambulant virksomhet. I samarbeid med kommuner i opptaksområdene er det etablert ACT/FACT- team ved Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR) Midt-Troms og SPHR Nord-Troms og SPHR Tromsø. Inngåtte avtaler tilknyttet tidligere etablerte FACT-team ved SPHR Ofoten og SPHR Sør-Troms ble i løpet av 2022 oppsagt av kommunene på bakgrunn av mangel på spesialister og driftsmessige utfordringer. Klinikken vil fremover samarbeide med kommunene i Sør-Troms og Ofoten for å legge forholdene til rette for reetablering av FACT-team i Ofoten og Sør-Troms.

Regionale sikkerhetsplasser, Regionalt senter for spiseforstyrrelser, Medikamentfritt behandlingstilbud, Psykisk helse og hørsel og OCD-team inngår i regionale kliniske funksjoner UNN ivaretar for Helse Nord innenfor psykisk helsevern.

Tilbudet innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ivaretas av Psykisk helse- og rusklinikken (ved Rusavdelingen) gjennom virksomheter lokalisert i Tromsø og Narvik (Håkvik). Kapasiteten innenfor TSB er regional for Helse Nord RHF. Det er etablert polikliniske rus-team ved SPHR i Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms, Tromsø og Nord-Troms.

Psykisk helse- og rusklinikken ivaretar hertil regionale kompetansefunksjoner gjennom Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-Nord), Kompetansesenter rus Nord-Norge (KoRus-Nord) og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER Nord). Klinikken ivaretar hertil nasjonale funksjoner gjennom VIVAT (opplæringsprogram i forhold til selvmordsforebygging og Tvangsforskningsnettverket (Tvangsforsk - nasjonalt nettverk for forskning om kunnskapsutvikling på bruk av tvang i psykisk helsevern).

Ventetid og fristbrudd



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i UNN i løpet av 2022 var 70 dager som er samme ventetid i antall dager som i 2021. Dette er over nasjonalt måltall.

Det pågår intensivt arbeid i alle klinikkene med å hente inn etterslepet som følge av nedstengingen. Ventetidene for 2022 er i bedring i somatikk sammenlignet med 2021. For psykisk helsevern ble ventetidene lengre i 2022 sammenlignet med 2021. Ventetidene for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helse barn og unge var relativt uendret.

Helsefellesskap

Helsefellesskapet Troms og Ofoten (HTO) ble formelt etablert 22. april 2021, og er tilsluttet av alle 24 kommunene i UNNs nedslagsfelt. HTO har vært i funksjon i snart to år og er organisert med tre nivåer. Nivå 1 er partnerskapsmøtet og er helsefellesskapets øverste styringsorgan. Her møtes politisk og administrativ toppledelse i kommunene og helseforetaket i et årlig møte for å drøfte prinsipielle saker og forankre overordnet retning for det videre arbeidet i nivå 2 som er strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og i nivå 3 som er de faglige samarbeidsutvalgene (FSU).

Det er etter hvert etablert syv ulike FSU, samt et midlertidig revisjonsutvalg med seks tilhørende underutvalg.

HTO skiller seg fra andre Helsefellesskap i nord med at fastleger er invitert med i nivå 2 med tale og stemmerett, i tillegg til at HTO har en felles politisk erklæring gjennom Ishavserklæringen som bygger på erkjennelsen av partenes felles utfordringer.

Nåværende organisering



Organisering per 04.01.2023

Foreløpig deltar

UNN med 37 deltakere involvert i utvalgene på nivå 2 og 3. Det er ett nytt FSU (se figur) under etablering, med 4-5 deltakere fra UNN.

Brukermedvirkning

Helsefelleskapet Troms og Ofoten har som en av få helsefelleskap valgt å invitere brukerrepresentanter inn med tale og stemmerett i nivå 2, og det er medlemmer fra brukerrepresentantene i samtlige FSU.

Forskning og innovasjon

UNN bidrar i samarbeid med UiT Norges arktiske universitet og Helse Nord RHF til klinisk forskning som tilstrebes å inneha høy internasjonal kvalitet, innenfor de fleste kliniske fagområder. Forskningen fremskaffer ny kunnskap for å bedre pasientbehandlingen, styrke forskningskompetansen og bidrar i utdanningen av helsepersonell. Forskning bidrar også til rekruttering og stabilisering av helsepersonell.

UNN samarbeider tett med helseforetak og universitet i regionen og deltar i nasjonale arbeidsgrupper for å følge opp nasjonale og regionale strategier for forskning.

UNNs forskningsstøtte bistår forskere i UNN og Helse Nord med rådgivning, veiledning og praktisk gjennomføring av forskningsprosjekter. Det er implementert et «pakkeforløp» for kliniske studier med en-vei-innfor å sikre en tettere og raskere oppfølging av kliniske studier. Dette for å lette arbeidet til prosjektledere og forskere ute i klinikken og øke antallet kliniske studier. Forskningsposten er et ettertraktet tilbud ved UNN, som i 2022 har deltatt aktivt inn i 15 studier.

I samarbeid med Helse Nord satses det spesielt på brukermedvirkning i forskning som et viktig kunnskapsfelt i regionen.

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.



Det arbeides for å nå målene i nasjonal handlingsplan for kliniske studier og for å legge til rette for en dobling av forskningsaktiviteten frem mot 2025. Målsetningen er å doble både antallet kliniske studier og antallet pasienter som inkluderes inn i kliniske behandlingsstudier.

Tall over forskningsaktiviteten for 2022 foreligger ikke enda. Rapportering av kliniske behandlingsstudier starter i løpet av februar. Tallene for 2022 vil da være klare i løpet av mai/juni 2023.

Antall rapporterte kliniske behandlingsstudier for UNN gikk ned med 12,5 % fra 56 (2020) til 49 (2021). Antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier i UNN gikk opp fra 628 (2020) til 834 (2021), det vil si 33 % økning.

Alle tall for 2022 er foreløpige. Antall vitenskapelige artikler i 2022 er 398 og ligger derfor stabilt likt som i fjor. Antall doktorgrader utført av ansatte i foretaket for 2022 er 15.

År	2022*	2021	2020	2019	2018	2017
Antall NVI-publikasjoner	398	397	406	382	320	324
Publikasjonspoeng	-	273,13	276,88	268,38	231,57	224,93
Antall doktorgrader	16	13	21	30	30	23

*Endelige tall vil foreligge april 2023

Årsregnskap 2022

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

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

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. Manglende økonomisk balanse resulterer i manglende evne til å få til nye prioriteringer og reduserer evnen til å sikre investeringsmuligheter som er noe av våre viktigste risiko

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.

Regnskapsanalyse

	Resultat 2022	Styringsmål 2022	Resultat 2021
Over-/ underskudd	181 mill. kr	40 mill. kr	140 mill. kr
Resultatkrav fra RHF	40 mill. kr	40 mill. kr	-89 mill. kr
Avvik fra eiers resultat mål	141 mill. kr	0 mill. kr	-129 mill. kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2022 var følgelig på 141 mill. kroner.

Den viktigste årsaken til avviket er salgsgevinster av eiendom. Det er solgt en tomt på Åsgårdmarka med gevinst på 335 mill. kroner og en tomt ved sykehuset i Harstad men en gevinst på 9 mill. kroner. Det



underliggende økonomiske resultatet er derfor negativt hvor største årsak er at det har vært brukt mer til personell og varekostnader som følge av mangel av personell og høyere prisstigning enn hva som er tilført av midler.

Kontantstrøm

Kontantstrømmen i 2022 var negativ, jfr. kontantstrømoppstillingen og utviklingen fra 2021 er en nedgang i likviditeten på 8,3 mill. kroner.

Investeringer

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

Viktige investeringer i 2022 har vært:

Prosjekt(T)	Beløp
Nye UNN Narvik (710210)	829 067 303,91
UNN kjøkken Breivika (751000)	63 596 897,72
Akuttmottak fase 2, Harstad (764500)	8 796 286,54
Kjølevannsmaskin (764500)	8 645 098,00
Ny hybridstue i Breivika (710510)	7 408 043,27
Scoop og scoopsentral, BUS og barnepol (721700)	6 151 018,85
Etablering av dagenhet til Kreftavdelingen (764500)	5 071 317,89
Scoop og scoopsentral (721700)	4 546 854,34
Vaktlab intervensjonscardiologi (721300)	3 729 875,75
Trådløst nett Harstad sykehus (764500)	3 552 036,65
Mammografi med Tomosyntese (723000)	3 471 250,00
Pusterom Breivika (764500)	3 213 362,69
Ultralydapparat, Rtg - 2 stk (723000)	3 041 875,06
2 stk ultralydscannere for ekkokardiografi (721300)	2 875 000,03
GSM-nettverk A-fløy (764500)	2 474 156,25
CT, Stråleterapi (721200)	2 410 161,36
Oppgradering trykktank (744500)	2 396 832,53
Gjenstående arb. PET, før ferdigstillelse (710440)	2 291 641,78
Flytting NSE (764300)	2 007 171,21
Mikroskop, AnOp Tø (721800)	1 950 528,75
MetaVision Akuttmottak (721000)	1 869 302,50
Ultralyd m/prober, Operasjon (721800)	1 802 005,00
Oppgradering møterom (726200)	1 706 834,16
Instrumentvaskemaskiner (744500)	1 706 248,96
Biopsiutstyr, Uro-endo (721200)	1 649 957,50
Syke transportbil (723000)	1 641 625,00
2 stk aferesemaskiner (723000)	1 454 825,00
Laparaskopi (optikker+kamera) (721800)	1 430 444,49
Jetventilator, AnOp (721800)	1 426 576,25
CT, Rtg inkl ombygg (723000)	1 405 534,08
Mikrotomer, 5 stk (723000)	1 390 625,00
Bentetthetsmåler (721900)	1 387 500,00
Ultralyd, Rtg Na (723000)	1 237 500,05
Overvåkningssentral og telemetri (721800)	1 208 806,25



Finansiell risiko

Helseforetakene kan ikke begjæres konkurs.

UNN har per 31.12.2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 17,8 milliarder kroner. Pensjonsmidler er 15,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2021 3,6 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

Markedsrisiko

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

Helseforetaket er en del av konsernkontoordningen i Helse Nord. Innskuddsrenten i konsernkontoordningen i er basert på flytende rente. Det samme er renten på driftskreditt. Helseforetakets hadde ikke ramme for driftskreditt i konsernkontoordningen ved utgangen av 2022.

Kredittrisiko

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

Likviditetsrisiko

UNN vurderer likviditeten i foretaket som god.

Medarbeidere og arbeidsmiljø

Ansatte

Antall unike ansatte:

År	Antall ansatte	Endring i %
2022	11 312	2,6 %
2021	11 020	

Arbeidsmiljø

Det har vært gjennomført 10 møter i AMU, hvor 2 har vært fellesmøter med Kvalitetsutvalget.

Av overordnede arbeidsmiljøtiltak er blant annet følgende tiltak iverksatt:

- Kollegastøtte er etablert, og det gis opplæring både til ledere og verneombud, samt den som skal være kollegastøtter og system oppfølging av denne.
- HMS nettverk er etablert med mål om å arbeide koordinert med HMS utfordringer i UNN.
- Bransjeprogram IA i sykehus har vært et satsingsområde i 2022 og fortsetter i 2023, programmet har to innsatsområder:
 - Forebyggende arbeidsmiljø – «Der skoen trykker»
 - Langvarig og/eller hyppig, gjentakende sykefravær – «Tidlig og tett på»
- Arbeidet med å revidere obligatorisk HMS-undervisning for ledere og verneombud har vært en satsning i 2022. Det blir en gradvis overgang fra gammel til ny opplæring i 2023
- Det er avholdt flere kurs i tema som omhandler arbeidsmiljø, blant annet håndtering av personalsaker, konflikthåndtering og IA-arbeid



- Revisjon av vernerunderskjema har gjort vernerunden mer relevant for spesialisthelsetjenestens drift og lettere å avdekke arbeidsmiljøfaktorer som gjelder for spesialisthelsetjenesten

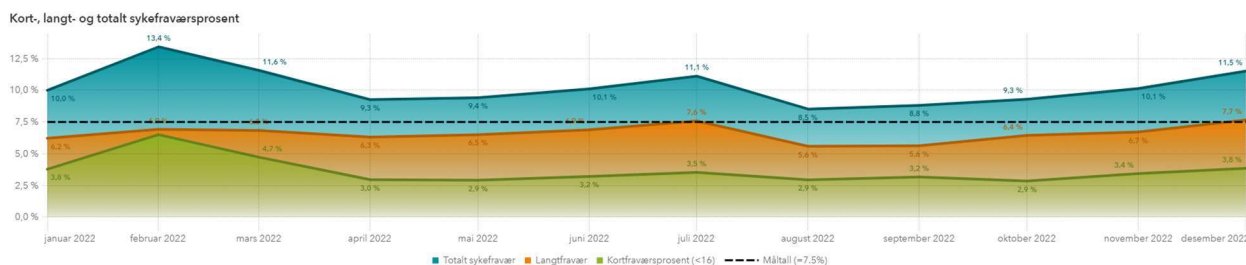
ForBedring

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022 ble gjennomført med svarprosent på 69,1%. Resultater og oppfølging etter ForBedring viser at 307 enheter har fått egne rapporter etter undersøkelsen, mens det ble registrert 111 handlingsplaner i Dialogavtalen (manuell telling pr 30.05.22). Ut fra dette har 36,2 prosent av enhetene i UNN utarbeidet planer etter ForBedring

Sykefravær

I 2022 utgjorde sykefraværet totalt 145 934 dager, hvilket tilsvarer 10,3 % av total arbeidstid. I 2021 var gjennomsnittlig sykefravær 9,3 %.

Utvikling i sykefravær.



Arbeidstidsbestemmelser

Antall AML-brudd



Arbeidsrelaterte skader og ulykker

Foretaket har etablert system for- og aktivisere avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. I 2022 har det vært registrert 540 antall arbeidsrelaterte skader og ulykker.

Type hendelse	Antall 2021	Antall 2022
Fysisk skade (ved fall, løft, kutt, kjemikalieskade mm)	288	237
Fysisk vold (hendelse primært med fysisk skade, kan gi psykisk belastning)	246	173
Psykisk vold (verbale trusler, truende adferd mm)	178	121
Seksuell vold/trussel (fysisk og psykisk skade)	28	9
Totalsum	740	540



Rekruttering og utdanning

I 2022 ble det iverksatt en rekrutteringskampanje «Det gode liv i nord». Kampanjen ble publisert i 2021 spesielt rettet mot intensivsykepleiere og i 2022 utvidet med fokus på psykiatere og psykologer. Kampanjen var digital og gjennomført i relevante sosiale media (SoMe). Kampanjen bidro til en positiv vinkling og omdømmebygging av UNN. Imidlertid ble resultatet av kampanjen en bekreftelse på de kjente utfordringer vi har med å rekruttere disse yrkesgruppene.

Sett i lys av rekrutterings- og stabiliseringsutfordringer ble det i 2022 satt i gang et arbeid med å utvikle stabiliseringskurs for ledere med personalansvar, tillitsvalgte og verneombud. Dette i tillegg til eksisterende rekrutteringskurs. Oppstart i mars 2023.

Antall helsefagarbeidere i UNN 2022:

Klinikknavn - UNN	2022	
	Månedsvært helsefag	Andel helsefagarbeidere
Total	2 492	2,9 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	17	0,2 %
12 - Kirurgi, kreft- og kvinnehelseklinikk	475	5,1 %
13 - Hjerte- og lungeklinikk	234	4,7 %
15 - Medisinsk klinikk	263	3,2 %
17 - Barne- og ungdomsklinikk	15	0,3 %
18 - Operasjons- og intensivklinikk	47	0,6 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikk	631	6,0 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikk	714	5,6 %
30 - Diagnostisk klinikk	95	1,3 %
Alle andre	0	0,0 %

UNN har i 2022 hatt 80 utdanningsstillinger for videreutdanning til anestesisykepleier, barnesykepleier, intensivsykepleier, operasjonssykepleier og kreftsykepleier, og har i 2022 også utvidet ordningen til jordmorutdanning.

Likestilling, inkludering og tiltak mot diskriminering

Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering skal UNN HF i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud lage en handlingsplan og rapport for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Dokumentet oppdateres årlig.

For mer informasjon: [https://unn.no/Documents/Om oss/Handlingsplan for likestilling og mangfold.pdf](https://unn.no/Documents/Om%20oss/Handlingsplan%20for%20likestilling%20og%20mangfold.pdf)

Kjønnsbalanse (fordeling mellom kvinner og menn)

	Antall kvinner	Antall menn	Andel kvinner	Andel menn
Kjønnsbalanse	5275	2002	73 %	27 %
Midlertidig ansatte	919	378	70,86 %	29,14 %
Deltidsarbeid, faktisk antall	1175	388	75,18 %	24,82 %
Ufrivillig deltid	54	5	91,53 %	8,47 %



Styret og administrativ ledelse

Styret i UNN HF består av 5 menn og 7 kvinner. Ledergruppen har i 2022 bestått 10 menn og 10 kvinner.

Samfunnsansvar og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

Foretaksgruppen Helse Nord samarbeider tett med de øvrige regionene gjennom interregionalt samarbeidsutvalg, og aktiviteten oppsummeres hvert år i *Spesialisthelsetjenesten rapport om samfunnsansvar som styrebehandles som en del av RHF-styresak om årsregnskapet*. UNN HF har lagt inn egne data i klimaregnskapet som er en del av rapporten.

Klima og miljø

Høsten 2021 vedtok de fire helseregionene et felles nasjonalt rammeverk for klima og miljø for spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal støtte opp om felles policy: *Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift*. Rammeverket skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene, og inneholdt blant annet felles miljø- og klimamål for Spesialisthelsetjenesten 2022-2030. Det gjennomgående primære målet er å redusere utslipp av klimagasser.

UNN var miljøsertifisert fram til mai 2022. Revisjonen i mars 2022 med bestått resultat ble da den siste. Fra 2022 er det ikke lenger krav om at foretakene skal være sertifisert etter ISO 14001:2015 (jf. Oppdragsdokument 2021).

UNN har valgt å avslutte sertifiseringen. Grunnlag for avgjørelsen er at UNN i 2022, sammen med øvrige helseforetak i Helse Nord, etablert felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO₂e utslipp med 40 prosent innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. Til grunn for styringssystemet ligger *Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030* og *Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten*.

UNN stiller med en representant i den regionale miljøfaggruppa, hvor miljøspørsmål løftes, og saker behandles.

Nasjonale mål og status for Universitetssykehuset Nord-Norge

Styrets årsberetning for 2022 er første år hvor det rapporteres på felles nasjonale mål. Mål og indikatorer tar utgangspunkt i indikator katalog for spesialisthelsetjenesten. For enkelte av indikatorene er det ikke etablert produksjonskoeffisient.

1. Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent

%	2022	Referanseår 2019
-7%	29385,5 tonn CO ₂ e ¹	31761,6 tonn CO ₂ e

¹ Alle data for pasientreiser var ikke tilgjengelig til årsberetningen. Data fra 2021 er benyttet til beregning av drosje og egen bil.



Helseforetakene skal redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019 innen kategoriene transport ansatte, transport pasienter, gasser og energiforbruk. I 2022 har Universitetssykehuset HF hatt en nedgang i CO₂e-utslipp på 7 prosent sammenlignet med referanseår.

2. Redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner

Mai 2022	November 2022
3,1 %	3,4 %

Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner bidrar til redusert forbruk av legemidler og materiell, som igjen vil bidra til å redusere utslipp. I mai var forekomsten av HAI som har oppstått på eget sykehus på 3,1 prosent (15 av 484 pasienter) for foretaket samlet, for Tromsø 13 pasienter, 1 i Harstad og 1 i Narvik. I november var andelen 3,4 prosent (17 av 500 pasienter) for foretaket samlet, 16 pasienter i Tromsø, 1 pasient i Harstad og ingen i Narvik.

3. Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andel gjenvinningskraft

%	2022	Referanseår 2019
3,17 %	92 582 348 kWh	88 880 168 kWh

Energiforbruket i 2022 har en økning på 3,17 prosent i totalt energiforbruk kWh sammenlignet med referanseår. UNN har en økning på 1,21 prosent i graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient fra 2019 til 2022. Fra 2019 til 2022 er det lagt til flere bygg og areal i energioppfølgingsprogrammet som utgjør en økning på 1847 m² i areal.

4. Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent

%	2022	2021	Referanseår 2020
1,1 prosentpoeng	12,7 %	11,6 %	13,8 %

Grunnet begrenset bruk av telefon og videokonsultasjoner i 2019, settes referanseår til 2020. I 2019 ble det gjennomført 1102 videokonsultasjoner og 11 telefonkonsultasjoner av totalt 349 358 konsultasjoner (0,3 %). Referanseår 2020 må ses i lys av pandemien og utstrakt bruk av digital konsultasjon. I 2022 var resultatet 12,7 % for polikliniske konsultasjoner over video og telefon. Dette utgjør en nedgang på 1,1 prosentpoeng sammenlignet med referanseår 2020. Nedgang må ses i sammenheng med gjenåpning av samfunn etter pandemien. Operasjons og intensivklinikken har høyest resultat i 2022 med 36,3 %.

5. Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030

%	2022	Referanseår 2019
20%	120,5 tonn	150,8 tonn

I referanseår 2019 hadde UNN 150,8 tonn matfall. I 2022 er status 120,5 tonn. Dette er en reduksjon på 20 %. Tallene tar utgangspunkt i totalt våtorganisk avfall og skiller ikke ut avfall knyttet til matsvinn. Det er ikke etablert tall knyttet til produksjonskoeffisient på matavfall.

6. Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030

UNN skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet. Avtaleprodukter som omfattes av målet er medisinske forbruksvarer (MFV), kirurgiske produkter (KIR), laboratorieprodukter og -utstyr (LAB), og medisinsk teknisk utstyr (MTU). Indikatoren er under oppdatering og tall til rapportering fra Sykehusinnkjøp HF vil være tilgjengelig sommeren 2023.



7. Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere

	%	2022	Referanseår 2019
Fyringsolje	0 %	0 liter	0 liter
Fjernvarme avfall og skogsflis	9 %	5067,6 tonn CO2	4646 tonn CO2
Fossilfrie kjøretøy ²	prosentpoeng	1,6 %	5,9%
Tjenestereise bil ³	13 %	174,5 tonn CO2	154,7 tonn CO2
Tjenestereise fly	-25 %	2014,5 tonn CO2	2686,3 tonn CO2

Økningen i utslipp fra fjernvarme skyldes at UNN Åsgård ble tilkoblet fjernvarme siste halvår av 2019. Fjernvarme erstattet bruk el-kjel til oppvarming.

I referanseåret 2019 hadde UNN et fossilfritt kjøretøy. Av 63 biler er 4 stykker fossilfrie kjøretøy, som utgjør 5,9 % av bilparken i 2022. (ambulanser ikke medregnet)

Helseforetakene skal redusere tjenestereiser med bil med 30 prosent og tjenestereiser med fly med 40 prosent innen 2030 (referanseår 2019). Reiseaktivitet med fly har i 2022 hatt en nedgang med 25 prosent sammenlignet med referanseår. Derimot har tjenestereise med bil og bruk av leiebil økt med 13 prosent.

8. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

	%	2022	Referanseår 2019
ForBedringsundersøkelsen	0%	68 (score 0-100)	68 (score 0-100)

I årlig ForBedringsundersøkelse er det mål om at andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90 prosent. Universitetssykehuset Nord-Norge hadde i 2022 en score på 68. Dette er samme score som referanseår.

I 2022 ble e-læringskurs «miljøbevissthet i Helse Nord» etablert og er for alle ansatte i Helse Nord. For Universitetssykehuset Nord-Norge er det per 19. desember 2022, 1948 personer av 9363 som har gjennomført e-kurset. Dette utgjør 20,81 prosent av ansatte og studenter.

Grunnleggende menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold og antikorrupsjon

[oppdateres]

Helseforetakets redegjørelse for arbeid med grunnleggende menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold og antikorrupsjon følger av vedlegg til årsberetningen.

Foretaksgruppen Helse Nord følger OECDs veileder for aktsomhetsvurderinger for ansvarlig næringsliv.

Fremtidig 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 og fyller rollen som landsdelens region- og universitetssykehus. Nye og mer kostbare behandlingsmetoder og medikamenter, økte kostnader til kliniske og administrative IKT- systemer, og særlig mangel på personell innen et økende antall disipliner og yrkesgrupper utfordrer helseforetakets økonomiske rammer og utviklingsmuligheter i stadig større grad. Evnen til å gjennomføre nødvendige økonomiske omstillingstiltak for å sikre driften er sentral for å sikre et godt tilbud. Dette må også inkludere regionale prosesser der man søker å oppnå en organisering og drift som lar seg bemanne med det helsepersonell vi kan påregne at er tilgjengelig.

² Biler registrert i Leaseplan

³ Tjenestereise bil er omregnede data over utbetalt bilgodtgjørelse og bruk av leiebil fra AVIS.



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, og vi vil i 2023 fortsette arbeidet med å sikre at ledere og ansatte får systematisk og tilpasset opplæring i forbedringsarbeid.. 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 Helsefelleskapet 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. Stormottakersatsingen er UNNs viktigste arbeid på dette området.

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.

Det økonomiske resultatet for 2022 var positivt, men den underliggende økonomiske utviklingen i 2022 har vært negativ og Helse Nords overskuddskrav ble ikke oppnådd. Resultatet for 2022 medfører at handlingsrommet til å investere i medisinteknisk utstyr og mindre ombygginger vil være svært begrenset også i 2023.

Åpenhetsloven – redegjørelse for samfunnsansvar

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



Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til/fra annen egenkapital kr. 180 949 275,-

Tromsø, 15. mars 2023

Roald Linaker
Styreleder

Helga Marie Bjerke
Nestleder

Sverre Håkon Evju
Styremedlem

Eirik Kjus Aahlin
Styremedlem

Marianne Starup
Styremedlem

Jan Eivind Pettersen
Styremedlem

Monica Fyhn Sørensen
Styremedlem

Torkil Nersund
Styremedlem

Marta Hofsøy
Styremedlem

Beate Rahka-Knutsen
Styremedlem

Siv Helen Karlstad
Styremedlem

Gunbjørg Svineng
Styremedlem

Anita Elisabeth Schumacher
Administrerende direktør



VEDLEGG 1

**Arbeidsgivers aktivitet
og redegjørelsesplikt**

Likestilling og diskriminering

UNN HF 2023



Innledning

Likestillings- og diskrimineringsloven har som formål å fremme likestilling og hindre diskriminering. Loven inneholder en generell aktivitetsplikt for alle arbeidsgivere uavhengig av størrelse, og en lovbestemt arbeidsmetodikk – den konkrete aktivitetsplikten - for større arbeidsgivere (mer enn 50 ansatte).

Det ble i 2020 gjort flere endringer i **aktivitetsplikten** som har betydning for alle foretakene i Helse Nord. Herunder en utvidelse knyttet til hvilke diskriminerings-grunnlag som arbeidsgivere skal jobbe med. Arbeidsgivere skal blant annet arbeide mot kjønnsbasert vold og sammensatt diskriminering – dvs. diskriminering på flere grunnlag samtidig. Dette kommer i tillegg til de tidligere diskrimineringsgrunnlagene det er forbud mot, f.eks. kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet og seksuell orientering. Arbeidet skal blant annet omfatte områdene rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter, tilrettelegging og mulighet for å kombinere arbeid og familieliv.

Kartlegging av lønnsforhold og ufrivillig deltid

Det ble også vedtatt at arbeidsgivere som er omfattet av den konkrete aktivitetsplikten annethvert år skal kartlegge lønnsforhold fordelt etter kjønn, og bruken av ufrivillig deltidsarbeid. Dette skal gjøres første gang i 2021, hvis det ikke er gjort tidligere.

Lønnskartleggingen innebærer å kartlegge lønnsforskjeller mellom kvinner og menn på virksomhetsnivå og innenfor ulike stillingsnivåer/grupper.

Med bruk av ufrivillig deltidsarbeid mener loven "deltidsarbeid der stillingsinnehaveren ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer". Arbeidet skal skje fortløpende og i samarbeid med virksomhetens ansatte.

Redegjørelsesplikten

Virksomheter som er omfattet av den konkrete aktivitetsplikten har også en redegjørelsesplikt.

Redegjørelsesplikten består av to deler:

- Den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten
- Hva virksomheten gjør for å oppfylle aktivitetsplikten

Offentlig publisasjon

Rapporten er et selvstendig dokument, som skal være tilgjengelig på internett. Det vil bli henvist til denne rapporten i styrets årsberetning.



Del 1 beskriver faktisk tilstand for kjønnslikestilling i UNN HF. Lønnskartlegging skal bli gjort annethvert år, første gang for regnskapsåret 2021. Lønnskartlegging er derfor ikke gjort for regnskapsåret 2022.

I del to redegjør UNN HF for hva som er gjort for å oppfylle aktivitetsplikten. Det blir beskrevet hva som er gjort for å kartlegge risiko for diskriminering og hindre for likestilling på diskrimineringsgrunnlagene innenfor følgende områder: rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utvikling og opplæring, tilrettelegging og kombinasjon av arbeid og familieliv.

Tilstand for likestilling

Kjønnsbalanse

Se årsberetningen.

Midlertidig ansatte

Under følger oversikt over midlertidig ansettelse i UNN og kjønnsfordeling. UNN følger arbeidsmiljølovens hovedregel om fast ansettelse. Likevel er det i noen tilfeller og perioder behov for bruk av midlertidig ansettelse. Midlertidig ansettelse brukes i de tilfeller hvor arbeidet som skal gjøres er midlertidig, f.eks. i prosjekter som gjennomføres ved siden av ordinær drift i en tidsavgrenset periode, ved tidsavgrenset fravær hos en fast ansatt (vikariat), eller andre tilfeller hvor det anses hensiktsmessig med midlertidig ansettelse og som er i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser.

	Antall kvinner	Antall menn	Andel kvinner	Andel menn
2021	852	374	69,5%	30,5%
2022	918	409	69,2%	30,8%

Deltid

Under følger oversikt over deltidsstillinger i foretaket og kjønnsfordeling. UNN har en høyere andel heltidsstillinger enn sammenlignbare sykehusforetak i landet, men fortsetter å jobbe for å øke andelen heltidsstillinger.

	Antall kvinner	Antall menn	Andel kvinner	Andel menn
2021	1197	380	75,9%	24,1%
2022	1210	331	78,5%	21,5%

Foreldrepermisjon

Under følger oversikt over gjennomføring av foreldrepermisjon og kjønnsfordeling. UNN tilrettelegger for gjennomføring av foreldrepermisjon basert på den enkeltes ønsker og behov på den enkelte arbeidsplass. Det gis svangerskapspermisjon, omsorgspermisjon, fødselspermisjon og foreldrepermisjon jamfør arbeidsmiljølovens bestemmelser, i tillegg til at det tilrettelegges ut over dette så langt det lar seg gjøre.

	Antall kvinner	Antall menn	Andel kvinner	Andel menn
2021	1989	418	37,99 %	21,35 %
2022	1916	449	36,35 %	22,44 %



Arbeid for likestilling og mot diskriminering

Samarbeid

Fagforeningene har utpekt representant i arbeidet med likestilling i organisasjonen, og sammen med verneombud skal de involveres i arbeidet med analyse av kartlegging og utarbeidelse av handlingsplan.

Prioriterte områder, risiko og tiltak for 2021/2022

Se vedlegg for fokusområder og tiltak i 2022. Basert på kartleggingen som er gjort i denne redegjørelsen, vil fokusområder og tiltak for 2023 vurderes i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud

Vedlegg

2 – Handlingsplan for likestilling og mangfold 2022



VEDLEGG 2

Innledning

Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) inneholder spesifikke krav til aktivt, målrettet og planmessig arbeid for å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk eller kombinasjoner av dette, herunder plikt til å hindre seksuell trakassering. Dette arbeidet kan deles i fire trinn:

1. kartlegge risiko for diskriminering i virksomheten
2. vurdere årsaker
3. iverksette egnede og relevante tiltak, og
4. evaluere resultater

Forskningsrådet og Europakommisjonen har innført krav om handlingsplan for likestilling (Gender Equality Plans, GEP), for alle forskningsinstitusjoner og offentlige virksomheter som mottar støtte fra Forskningsrådet. GEP skal oppfylle fire krav:

1. handlingsplanen skal være vedtatt av ledelsen og offentlig tilgjengelig på hjemmesiden
2. handlingsplanen skal vise til øremerkede ressurser for arbeidet med likestilling
3. handlingsplanen skal inkludere kjønnsdelte data for alle stillingskategorier, og vise hvordan årlig rapportering og oppfølging skal gjennomføres
4. handlingsplanen skal vise hvordan arbeidet blir støttet opp av opplæring og kompetanseutvikling

Videre anbefales det følgende innsatsområder:

- organisasjonskultur og balanse mellom jobb og privatliv
- kjønnsbalanse i ledelse og beslutningstaking
- kjønnsbalanse i rekruttering og karriereutvikling
- integrering av et kjønnsperspektiv i forskning og undervisningsinnhold
- tiltak mot kjønnsbasert vold og seksuell trakassering

Handlingsplanen er todelt: en plan som beskriver kartlegging og rapportering som følger av lovkrav og en handlingsplan som beskriver tiltak basert på kartleggingen og påfølgende analyse.

Handlingsplanen eies av Personal- og organisasjonscenteret, hvor rådgivere i avdeling Lederstøtte og organisasjonsutvikling har et særlig ansvar for å følge opp etterlevelse av planen og sikre gjennomføring av egnet tiltak i arbeidet med likestilling.



Kontinuerlig kartlegging, rapportering og analyser

Når	Hva	Hvordan	Ansvarlig
Årlig	Tall for kjønnsbalanse i virksomheten (prosentandel kvinner/menn)	Omtales i årsberetning	Økonomisjef/ personalsjef
	Andel midlertidig ansatte, samt prosentvis fordeling per kjønn		
	Andel deltidsansatte, samt prosentvis fordeling per kjønn		
	Bruk av foreldrepermisjon: gjennomsnittlig andel uker for hhv. kvinner og menn		
	En beskrivelse av hva som er gjort i rapporteringsåret for å oppfylle aktivitetsplikten		Personalsjef
Annen hvert år	Lønnsforskjeller totalt i virksomheten (kvinner andel av menns lønn i kroner eller prosent)	Omtales i årsberetningen	Økonomisjef/ personalsjef
	Lønnsforskjeller på ulike stillingsnivå/grupper (kvinner andel av menns lønn i kroner eller prosent)		
	Kjønnsfordeling på ulike stillingsnivåer/-grupper		
	Ansatte som jobber ufrivillig deltid (kjønnsforskjell i antall eller prosent)		
Etter kartlegging/ Rapportering (årlig)	Tillitsvalgte skal involveres og gis mulighet til å påvirke planlegging og evaluering av kartleggingen. Legges inn i årshjulet.	Informasjons- og drøftingsmøte	Personalsjef
	Fokusområder identifiseres på bakgrunn av kartleggingen og tiltak utarbeides basert på risiko		Personalsjef



Tiltak

Fokusområde	Tiltak	Ansvar	Status
Forhindre og avdekke diskriminering, trakassering, vold, trusler om vold	ForBedringsundersøkelsen kartlegger mulig diskriminering, vold og trusler om vold. Ved lav score oppfordres ledere om å iverksette nødvendige tiltak.	Systemansvar: Ole-Martin Andersen Oppfølging: ledere	Årlig undersøkelse
	Vernerunder skal sikre fokus på å forhindre og avdekke mulig diskriminering, trakassering, vold og trusler om vold.	Systemansvar: Karina Fredheim Oppfølgingsansvar: ledere	Nytt skjema for gjennomføring av vernerunder under utarbeidelse pr. mars 22.
	Ny prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold og opprettelse av ressursgruppe for håndtering av varsler.	Elisabeth Sagelv Utmo	Etablert des. 21
	HMS-opplæring: risikovurdering, skademeldinger og avvikshåndtering knyttet til vold og trusler. Varsling, konflikt, trakassering.	Systemansvar: Karina Fredheim. Oppfølgingsansvar: ledere	Opplæring revidert mars 22.
Kjønnsbalanse og mangfold i rekruttering og karriereutvikling	Deltakelse i Inkluderingsdugnaden – målgruppe: personer med funksjonsnedsettelse og/eller hull i CV.	Systemansvar: Gunn-Ingvil Derås Oppfølgingsansvar: ledere	Egen handlingsplan
	E-læringskurs om inkluderende rekruttering for ledere, rekrutteringsansvarlige og tillitsvalgte.	Regional rekrutteringsgruppe	Kurs tilgjengelig i Campus
	Utlysning av ledig stilling: alle utlysninger inneholder teksten «UNN ønsker å være en arbeidsgiver som gjenspeiler mangfoldet i samfunnet og som utnytter potensialet i den samlede kompetansen i befolkningen. Vi oppfordrer derfor alle kvalifiserte kandidater til å søke jobb hos oss. UNN jobber for å realisere regjeringen sin inkluderingsdugnad om at 5% av faste nytilsetninger skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en»		Innført
Lønns- og arbeidsvilkår	Lønnspolicyen skal fremme likestilling – det vil si sikre at det ikke oppstår lønnsforskjeller på bakgrunn av kjønn.	Forhandlingsleder	Innført
	Faste forum for partene som er egnet til å adressere eventuelle utfordringer knyttet til lønns- og arbeidsvilkår: AMU, KVAM-struktur, samarbeidsmøter.	AMU: leder av AMU KVAM: klinikk- og senterledere Samarbeidsmøter: personalsjef	Etablert



Kjønnsbalanse og mangfold i ledelse og beslutningstaking	Årlig oppfølging vha. rapportering på kjønnsbalanse i lederstillinger i årsberetningen.	Økonomisjef/ Personalsjef	Årlig
	Ledermobilisering: dersom et kjønn er underrepresentert i lederstillinger, bør kvalifiserte kandidater oppfordres særlig til å delta i ledermobilisering.	Personalsjef/klinikk- og senterledere	Kontinuerlig



Detaljert beskrivelse av rapportering

Hva	Hvordan
Årlig	Per 31.12.
Tall for kjønnsbalanse i virksomheten (prosentandel kvinner/menn)	Faste og midlertidige.
Andel midlertidig ansatte, samt prosentvis fordeling per kjønn	Midlertidig ansatte: AML § 14-9 (2) a-f.
Andel deltidsansatte, samt prosentvis fordeling per kjønn	Faste arbeidsforhold.
Bruk av foreldrepermisjon: gjennomsnittlig andel uker for hhv. Kvinner og menn	Benytt Bluegarden Innsikt.
Annen hvert år (første gang 2021)	Per 31.12.
Lønnsforskjeller totalt i virksomheten (kvinner andel av menns lønn i prosent)	<p>Per heltidsekvivalent. Oversikten skal vise antall kvinner/menn, gjennomsnittlig månedslønn og andel i prosent. Kategoriseres i lønnsgruppe 1-5 (overenskomst LO, YS), per ansiennitet (0, 4, 8, 10+). Lønnsgruppe 6 sammenlignes på stillingskode.</p> <p>Kartlegg fastlønn, variabel lønn og evt. naturalytelser hver for seg.</p> <p>Fastlønn: månedslønn, faste individuelle og kollektive tillegg.</p> <p>Variabel lønn: overtid, UTA-tid, helg/kveld/natt, uforutsette vakter, andre variable tillegg, m.m.</p> <p>Kartlegger om omfanget variabel lønn er forskjellig blant kvinner og menn.</p> <p>Naturalytelser: goder fra arbeidsgiver i annet enn penger (fri telefon, parkering, avisabonnement, o.l.)</p> <p>Styrehonorar og pensjon fra folketrygden holdes utenom.</p>
Lønnsforskjeller på ulike stillingsnivå/grupper (kvinner andel av menns lønn i prosent)	
Kjønnsfordeling på ulike stillingsnivåer/-grupper	Totalt og per klinikk, faste og midlertidige.
Ansatte som jobber ufrivillig deltid (kjønnsforskjell i antall eller prosent)	Kun faste arbeidsforhold, ikke vikariat/engasjement. Send ut e-post til alle faste deltidsansatte med oppfordring å ajourføre opplysninger i Personalportalen – selvbetjening under tilleggsinfo.



Kjønnsbalanse i virksomheten/per stillingsgruppe 2021

Klinikk	Andel kvinner	Andel menn
AKUTTMEDISINSK KLINIKK (10)	57 %	43 %
BARNE- OG UNGDOMSKLINIKKEN (17)	80 %	20 %
DIAGNOSTISK KLINIKK (30)	68 %	32 %
DIREKTØREN (50)	67 %	33 %
DRIFTS- OG EIENDOMSSENTERET (45)	53 %	47 %
FAG- OG KVALITETSSENTERET (46)	59 %	41 %
HJERTE- LUNGEKLINIKKEN (13)	77 %	23 %
KIRURGI-, KREFT- OG KVINNEHELSEKLINIKKEN (12)	82 %	18 %
KOMMUNIKASJON OG KULTUR (53)	50 %	50 %
KVALITETS- OG UTVIKLINGSSENTERET (48)	69 %	31 %
MEDISINSK KLINIKK (15)	82 %	18 %
NASJONALT SENTER FOR E-HELSEFORSKNING (43)	54 %	46 %
NOR KLINIKKEN (19)	80 %	20 %
OPERASJONS- OG INTENSIVKLINIKKEN (18)	79 %	21 %
PERSONAL OG ORGANISASJON (51)	88 %	13 %
PSYKISK HELSE- OG RUSKLINIKKEN (22)	66 %	34 %
SENTER FOR E-HELSE, SAMHANDLING OG INNOVASJON (49)	75 %	25 %
STABSSENTERET (52)	66 %	34 %
ØKONOMI OG ANALYSE (55)	56 %	44 %

Stillingsgruppe	Andel kvinner	Andel menn
01. Adm. og ledere	71 %	29 %
02. Pasientrettede stillinger	71 %	29 %
03. Lege	55 %	45 %
04. Psykologer	75 %	25 %
05. Sykepleiere	87 %	13 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	82 %	18 %
07. Diagnostisk personell	73 %	27 %
08. Apotekstillinger	33 %	67 %
09. Drifts/teknisk personell	58 %	42 %
10. Ambulansepersonell	46 %	54 %
11. Forskning/utdanning	73 %	27 %

Redegjørelse for samfunnsansvar

Redegjørelsen gir en oversikt over lovkrav i regnskapsloven, likestillings- og diskrimineringsloven og åpenhetsloven som helseforetakene skal rapportere på i redegjørelsen for samfunnsansvar.

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen St.6 (2022-2023), krav og forventninger til at statlig eide virksomheter er ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet. Statens mål som eier er at et virksomheter i spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål. Eierskapsmeldingen inkluderer ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold.



Sosiale forhold**Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold****Lover og sentrale føringer:**

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven)

§ 4. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger

Åpenhetsloven

Loven pålegger en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger som skal være tilgjengelig i en offentlig rapport.

§ 5. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger

Helseforetakets redegjørelse:Felles nasjonale prosesser:

Sykehusinnkjøp HF har strategisk og operativt ansvar for innkjøp i spesialisthelsetjenesten og står for ca. 1000 anskaffelser innenfor 13 innkjøpskategorier og ca. 700 avtaler. Krav i anskaffelser og oppfølging baserer seg på OECDs modell for aktsomhetsvurderinger. For å sikre menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold risiko vurderer Sykehusinnkjøp HF alle anskaffelser, stiller krav ut ifra risikobilde, produksjonsland er obligatorisk informasjon i alle anskaffelser og kontrakter oppfølges basert på risikovurdering og prioriteringer.

Opplæring i Etiske retningslinjer:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har etiske retningslinjer som gjelder for alle medarbeidere. De etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene. UNN har et obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte som omhandler etiske retningslinjer.

Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. UNN vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30. juni 2023.

Medarbeidere og mangfold**Lover og sentrale føringer:**

Likestillings- og diskrimineringsloven § 26

Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal:

- jobbe med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).
- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjørelsesplikt).

Helseforetakets redegjørelse:

Redegjørelse følger av eget vedlegg til årsberetningen.

Regionale føringer:

I 2021 utarbeidet en regional arbeidsgruppe «Veileder for arbeidsgivers aktivitet og redegjørelsesplikt» i forbindelse med likestilling og diskriminering. Hvert foretak skal utarbeide et dokument/rapport som skal følge egen årsberetning og være offentlig tilgjengelig.

Miljøforhold

Klima

Lover og sentrale føringer:

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakets redegjørelse:

Miljøledelsesystem:

Helseforetakene i Helse Nord har i 2022 etablert felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO2e utslipp med 40 % innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt. For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål som foretaket implementerer. Til grunn for styringssystemet ligger Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030 og Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

Det er igangsatt et arbeid for å etablere en felles prosess i de fire regionene for oppfølging og rapportering på klimarisiko.

Resultater felles klima og miljømål:

Resultater på felles klima og miljømål følger i eget vedlegg i årsberetningen

Rapportering i klimaregnskap:

Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes Sykehusbygg HF sitt Klimaregnskap. Resultatet blir årlig presentert i Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar. I 2022 ble det regionalt anskaffet rapporteringsløsning som bidrar til at foretakene i Helse Nord får en felles oversikt over direkte og indirekte utslipp.

Naturmangfold og økosystemer

Lover og sentrale føringer:

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter (Sykehusbygg)

Helseforetakets redegjørelse:*Ivaretagelse av naturmangfold i byggeprosjekter:*

Sykehusbygg HF har etablert Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter i 2021 hvor hensikten er å innføre effektive tiltak i prosjektene som bidrar til at Norge når sine klimagassutslippsmål. Dokumentet er styrende for alle større sykehusprosjekter, både for nybygg og rehabilitering. De største utslippsområdene er knyttet til mobilitet av, dvs. transport av varer, pasienter, besøkende og ansatte. Samt energibruken i levetiden og materialer til selve bygningen.

I arbeidet med å ivareta naturmangfold skal man skal unngå å bygge på jordbruksarealer. Tomtens mangfold og naturverdier skal bevares så godt som mulig. Ved nyplanting skal man også søke å øke det biologiske mangfoldet, og velge landskapsløsninger som er stedsegnet, klimatilpasset og ressurseffektivt i drift. Det er viktig å unngå spredning av fremmede arter, for eksempel gjennom tilkjørte masser eller beplantning.

Utslipp helse- og miljøskadelige stoffer:

Et av spesialisthelsetjenestens felles miljømål omhandler reduksjon av produkter med helse- og miljøskadelige stoffer som benyttes i helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF har et særlig ansvar for å følge opp at produkter med uønskede stoffer og kjemikalier fases ut i tråd med standardisert europeiske utfasingsliste.

Økonomiske forhold**Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet****Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Eierskapsmeldingen: Selskapet arbeider systematisk for å forebygge økonomisk kriminalitet som korrupsjon og hvitvasking i egen virksomhet og i leverandørkjeden

Helseforetakets redegjørelse:*Forebygging av Akrim i byggeprosjekter:*

Seriøsitetsoppfølging i byggeprosjekter håndteres av Sykehusbygg HF for alle store byggeprosjekter i Helse Nord. I 2022 er det gjennom overvåking og kontroller avdekket flere brudd på lover og forskrifter, samt kontraktskrav, blant aktørene i byggeprosjektene. Det har vært flere tilfeller av mindre brudd, så som ugunstige arbeidskontrakter, manglende etterlevelse av betalingsforpliktelser til Skatteetaten med mer. Noen av sakene skyldes mangel på kunnskap hos virksomheten, mens andre igjen har andre årsaker. Felles for alle er at de i all hovedsak blir rettet opp i og at virksomhetene innretter seg. Ikrafttredelse av Åpenhetsloven i 2022 har gitt en ny giv i oppfølgingen av etiske krav som stilles til våre kontraktsparter. Det er ikke avdekket produkter eller bygningsdeler hvor det er mistanke om brudd på våre krav ute i byggeprosjektene.

Antikorrupsjonsprogram:

Helse Nord RHF har startet arbeidet med etablering av antikorrupsjonsprogram og opplegg for dilemmatrening for foretaksgruppen.

Helseforetakets arbeid med misligheter og korrupsjon:

Foretaksgruppen Helse Nord følger OECDs veileder for aktsomhetsvurderinger for ansvarlig næringsliv.

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."

Gunbjørg Svineng

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5994-4-458698

IP: 129.242.xxx.xxx

2023-04-28 11:33:24 UTC



Beate Ellen Mariann Rahka-Knutsen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5995-4-220305

IP: 78.26.xxx.xxx

2023-04-28 13:00:04 UTC



Roald Linaker

Styreleder

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-12128

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-04-30 10:48:38 UTC



Jan Eivind Pettersen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-867863

IP: 88.88.xxx.xxx

2023-04-30 11:25:43 UTC



Marta Hofsføy

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-2799627

IP: 46.46.xxx.xxx

2023-04-30 13:04:36 UTC



Torkil Nersund

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5993-4-2762621

IP: 89.162.xxx.xxx

2023-04-30 17:31:51 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: X2X35-DN8N2-A3W32-CY55P-3VE06-ATJEB

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

PENNEO

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

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

Helga Marie Bjerke

Nestleder

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5999-4-1189523

IP: 195.139.xxx.xxx

2023-04-30 17:52:35 UTC



Sverre Håkon Evju

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5995-4-172735

IP: 84.53.xxx.xxx

2023-04-30 18:29:03 UTC



Eirik Kjus Aahlin

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5990-4-2110942

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-01 14:54:07 UTC



Marianne Starup

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: UN:NO-9578-5997-4-369210

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-02 05:53:42 UTC



Monica Fyhn Sørensen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-354189

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-02 12:24:18 UTC



Anita Elisabeth Schumacher

Administrerende direktør

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-288379

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-05-02 16:37:31 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: X2X35-DN8N2-A3W32-CY55P-3VE06-ATJEB

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

PENNEO

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

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

Siv Helen Karlstad

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-898921

IP: 46.24.xxx.xxx

2023-05-02 21:33:43 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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



Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Årsregnskap 2022

Resultatregnskap

NOTE		2022	2021
	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER		
3	Basisramme	5 815 226 417	5 531 318 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	2 460 806 557	2 349 035 540
3	Annen driftsinntekt	1 031 567 128	757 206 344
2	Sum driftsinntekter	9 307 600 102	8 637 559 885
4	Kjøp av helsetjenester	593 834 367	483 254 677
5	Varekostnad	1 031 806 203	979 717 793
6/7	Lønn og annen personalkostnad	5 901 838 465	5 644 299 649
10	Ordinære avskrivninger	343 187 221	329 354 152
8	Annen driftskostnad	1 245 726 489	1 279 449 314
2	Sum driftskostnader	9 116 392 745	8 716 075 585
	Driftsresultat	191 207 357	-78 515 700
	FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER		
9	Finansinntekt	9 805 607	2 907 491
9	Annen finanskostnad	20 063 690	13 721 143
	Netto finansresultat	-10 258 083	-10 813 653
	Resultat før skattekostnad	180 949 275	-89 329 353
	ÅRSRESULTAT	180 949 275	-89 329 353
	OVERFØRINGER		
15	Overført annen egenkapital	180 949 275	-89 329 353
	Sum overføringer	180 949 275	-89 329 353

Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	EIENDELER		
	Anleggsmidler		
	Immaterielle driftsmidler		
10	Immaterielle eiendeler	429 974	658 958
	Sum immaterielle eiendeler	429 974	658 958
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	4 055 420 091	4 285 957 835
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	741 701 828	781 000 051
10	Anlegg under utførelse	1 962 414 165	1 084 109 852
	Sum varige driftsmidler	6 759 536 084	6 151 067 738
	Finansielle anleggsmidler		
12	Investering i andre aksjer og andeler	405 864 512	378 718 467
7	Pensjonsmidler	753 455 342	592 671 386
	Sum finansielle anleggsmidler	1 159 319 854	971 389 853
	Sum anleggsmidler	7 919 285 912	7 123 116 549
	Omløpsmidler		
5	Varer	120 553 159	127 353 380
18	Fordringer på selskap i samme konsern	924 522 890	265 437 620
13	Øvrige fordringer	169 512 112	178 446 044
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	215 194 791	223 522 246
	Sum omløpsmidler	1 429 782 952	794 759 290
	SUM EIENDELER	9 349 068 864	7 917 875 839

Balanse pr 31. desember

NOTE		2022	2021
	EGENKAPITAL OG GJELD		
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	5 206 253 844	4 531 253 844
	Sum innskutt egenkapital	5 206 353 844	4 531 353 844
	Opptjent egenkapital		
15	Udekket tap/annen egenkapital	-33 284 578	-214 233 853
	Sum opptjent egenkapital	-33 284 578	-214 233 853
	Sum egenkapital	5 173 069 266	4 317 119 991
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
16	Andre avsetninger og forpliktelser	344 401 181	355 131 425
	Sum avsetninger for forpliktelser	344 401 181	355 131 425
	Annen langsiktig gjeld		
17	Gjeld til Helse Nord RHF	1 917 800 000	1 381 600 000
17	Øvrig langsiktig gjeld	93 965 301	95 574 105
	Sum annen langsiktig gjeld	2 011 765 301	1 477 174 105
	Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld	2 356 166 482	1 832 305 530
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	286 828 790	302 221 855
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	252 299 163	229 345 115
17	Annen kortsiktig gjeld	1 280 705 163	1 236 883 348
	Sum kortsiktig gjeld	1 819 833 116	1 768 450 318
	Sum gjeld	4 175 999 598	3 600 755 848
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	9 349 068 864	7 917 875 839

Tromsø, 15. mars 2023

Roald Linaker
Styreleder

Helga Marie Bjerke
Nestleder

Sverre Håkon Evju
Styremedlem

Eirik Kjus Aahlin
Styremedlem

Marianne Starup
Styremedlem

Jan Eivind Pettersen
Styremedlem

Monica Fyhn Sørensen
Styremedlem

Torkil Nersund
Styremedlem

Marta Hofsøy
Styremedlem

Beate Rahka-Knutsen
Styremedlem

Siv Helen Karlstad
Styremedlem

Gunbjørg Svineng
Styremedlem

Anita Elisabeth Schumacher
Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

NOTE	2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
15 Årsresultat før skattekostnad	180 949 275	-89 329 353
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-342 593 680	101 232
10 Ordinære avskrivninger	343 187 221	329 354 152
22 Endring i omløpsmidler	-643 351 117	101 372 956
22 Endring i kortsiktig gjeld	51 382 797	146 987 939
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	-160 783 956	-340 114 453
Inntektsført investeringstilskudd	-24 719 969	-24 455 861
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-595 929 429	123 916 612
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	417 832 416	3 000
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 026 665 317	-593 933 003
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-27 146 046	-25 317 993
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-635 978 947	-619 247 996
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	574 000 000	550 000 000
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-39 408 804	-37 800 000
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	13 989 724	8 881 479
Endring foretaks kapital med kontanteffekt	675 000 000	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 223 580 920	521 081 479
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	-8 327 455	25 750 095
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01	223 522 246	197 772 151
1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	215 194 791	223 522 246
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på/til RHF	736 796 799	122 073 957
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	951 991 590	345 596 203
Herav skattetrekk og andre bundne midler	215 122 425	223 420 722
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	0	390 000 000
Likviditetsreserve pr 31.12*	736 869 165	512 175 480
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12	0	390 000 000

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

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2022. 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 salgpris 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.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

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

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

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

Norsk regnskapsstandard nr. 6 Pensjonskostnader, ble endret i 2019. 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.

Periodens 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.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Skatt

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

Kontantstrømpoppstilling

Kontantstrømpoppstillingen 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	2022	2021
Somatiske tjenester	6 874 690 385	6 387 238 042
Psykisk helsevern voksne	1 181 486 645	1 073 743 852
Psykisk helsevern barn og unge	228 087 326	220 184 784
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	288 665 016	265 765 599
Annet	734 670 730	690 627 607
Sum driftsinntekter	9 307 600 102	8 637 559 885

Driftskostnader per virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	6 800 736 123	6 528 092 768
Psykisk helsevern voksne	1 041 952 927	946 689 413
Psykisk helsevern barn og unge	226 946 541	223 198 766
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	258 861 217	247 638 622
Annet	787 895 937	770 456 017
Sum driftskostnader	9 116 392 745	8 716 075 585

Driftsinntekter fordelt på geografi	2022	2021
UNN HF sitt opptaksområde	9 225 049 937	8 575 587 475
Resten av landet	50 842 468	49 978 248
Utlandet	31 707 697	11 994 162
Sum driftsinntekter	9 307 600 102	8 637 559 885

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

Note 3 Inntekter

Driftsinntekter	2022	2021
Basisramme	5 815 226 417	5 531 318 000
Basisramme	5 815 226 417	5 531 318 000
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 840 774 934	1 740 747 585
Behandling av egne pasienter i andre regioner	68 686 598	69 153 652
Behandling av andre sine pasienter i egen region	50 842 468	49 978 248
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	365 546 965	391 605 607
Utskrivningsklare pasienter	70 882 889	43 688 328
Andre aktivitetsbaserte inntekter	64 072 703	53 862 120
Sum aktivitetsbasert inntekt	2 460 806 557	2 349 035 540
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	30 883 000	31 642 000
Øremerkede tilskudd	409 136 043	507 323 841
Inntektsførte investeringstilskudd	24 719 969	24 455 861
Andre driftsinntekter	566 828 117	193 784 643
Sum annen driftsinntekt	1 031 567 128	757 206 344
Sum driftsinntekter	9 307 600 102	8 637 559 885

I forbindelse med COVID 19-pandemien fikk Universitetssykehuset Nord-Norge HF 116,6 mill. kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i 1. halvår 2022. For 2021 var tallet 252,3 mill. kroner

Aktivitetstall	2022	2021
Somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	76 995	74 725
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	75 690	73 337
Antall polikliniske konsultasjoner	224 938	230 706
Psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	199	205
Antall polikliniske opphold	34 523	36 160
DRG-poeng iht. eieransvaret	9 424	11 935
Psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 267	3 214
Antall polikliniske opphold	54 334	57 340
DRG-poeng iht. eieransvaret	10 687	8 645
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	884	790
Antall polikliniske opphold	7 786	9 239
DRG-poeng iht. eieransvaret	1 279	1 583

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Kjøp av helsetjenester	2022	2021
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	263 898 619	222 520 118
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	36 488 778	32 352 331
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	17 219 359	12 684 275
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	67 007 582	46 031 878
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	6 367 985	5 568 988
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	2 464 231	2 316 578
Sum gjestepasientkostnader	393 446 554	321 474 167
Innleie av vikarer	186 491 297	148 427 331
Kjøp av ambulansetjenester	9 595 620	11 340 388
Andre kjøp av helsetjenester	4 300 896	2 012 790
Sum kjøp av helsetjenester	593 834 367	483 254 677

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2022	31.12.2021
Sum lager til videresalg	0	0
Varelager til eget bruk	120 553 159	127 353 380
Sum varebeholdning	120 553 159	127 353 380
Kostpris	120 553 159	127 353 380
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	120 553 159	127 353 380

Varekostnad	2022	2021
Legemidler	393 972 604	379 096 237
Medisinske forbruksvarer	536 580 204	517 600 198
Andre varekostnader til eget forbruk	85 557 653	69 192 918
Innkjøpte varer for videresalg	15 695 742	13 828 441
Sum varekostnad	1 031 806 203	979 717 793

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønn- og personalkostnader	2022	2021
Lønnskostnader	4 709 531 533	4 520 879 824
Arbeidsgiveravgift	348 129 381	334 775 169
Pensjonskostnader inkl arb avgift	783 278 838	746 950 979
Andre ytelser	61 677 154	42 227 719
Balanseført lønn egne ansatte	-778 441	-534 042
Sum lønn- og personalkostnader	5 901 838 465	5 644 299 649
Gjennomsnittlig antall ansatte	8 926	8 830
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 143	7 159

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

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

Nye retningslinjer for lederlønn følger asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endrede retningslinjer er at det skal fremlegges egen lønnsrapport for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Lønnsrapporten publiseres på helseforetakes nettside UNN.no

Med bakgrunn av at det legges frem egen lønnsrapport inngår ikke opplysninger om lederlønn og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte som en integrert del av årsregnskapet for 2022.

Godtgjørelse til revisor	2022	2021
Lovpålagt revisjon	530 000	530 000
Utvidet revisjon	32 800	36 000
Andre attestasjonstjenester	170 000	92 000
Sum honorarer	732 800	658 000
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	555 000	555 000

Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2022	31.12.2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	17 820 814 818	17 311 204 591
Pensjonsmidler	15 169 572 446	14 919 566 429
Netto pensjonsforpliktelse	2 651 242 372	2 391 638 162
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	188 238 208	169 806 310
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-3 592 935 922	-3 154 115 858
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-753 455 342	-592 671 386
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-753 455 342	-592 671 386

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2022	2021
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	814 015 515	705 828 372
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	340 496 290	276 773 317
Årets brutto pensjonskostnad	1 154 511 805	982 601 689
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-560 257 467	-419 504 480
Administrasjonskostnad	27 339 848	26 848 438
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	621 594 186	589 945 647
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	44 133 187	41 886 141
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	104 433 685	102 635 589
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	12 734 213	11 992 223
Årets netto pensjonskostnad	782 895 271	746 459 600
Andre pensjonskostnader	383 568	491 379
Sum pensjonskostnader	783 278 838	746 950 979

Spesifikasjon av premiefond	2022	2021
Saldo pr 1.1	627 885 959	311 964 586
Tilført premiefond	285 020 389	443 452 373
Uttak fra premiefond	-189 582 000	-127 531 000
Saldo pr 31.12	723 324 348	627 885 959

Økonomiske forutsetninger	2022	2021
Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	2,50 %
Pensjonsregulering	2,63 %	1,73 %
Antall aktive personer med i ordningen	7 963	8 039
Antall oppsatte personer med i ordningen	13 264	12 509
Antall pensjoner med i ordningen	6 101	5 758

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

Pensjonsordningen

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

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

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

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsen endret i 2021 metodikken for fastsettelse av forventet avkastning på pensjonsmidlene. Avkastningen bør nå fastsettes av hver leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørene til de statlige helseforetakene gir aktivaallokeringen en forventet avkastning på 5,1%.

Demografiske forutsetninger	31.12.2022	31.12.2021
Anvendt dødelighetstabell	KLP2022	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU2022	KU2021
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

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

Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

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

Note 8 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader	2022	2021
Pasientreiser	202 316 236	210 463 551
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	151 185 144	160 574 262
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	82 086 050	112 370 199
Reparasjon, vedlikehold og service	143 630 712	152 995 629
Konsulenttjenester	45 788 586	45 507 972
Annen ekstern tjeneste	489 236 262	470 921 539
Kontor- og kommunikasjonskostnader	31 970 409	31 022 306
Kostnader forbundet med transportmidler	14 341 152	12 333 328
Reisekostnader	52 675 397	32 825 360
Forsikringskostnader	5 857 617	4 954 566
Pasientskadeerstatning	0	-8 384 440
Øvrige driftskostnader	26 638 924	53 865 042
Sum	1 245 726 489	1 279 449 314

Note 9 Finansposter

Finansinntekter	2022	2021
Konserntinterne renteinntekter	9 773 380	2 907 332
Andre finansinntekter	32 227	159
Sum finansinntekter	9 805 607	2 907 491

Finanskostnader	2022	2021
Konserninterne rentekostnader	22 169 178	7 337 685
Andre rentekostnader	-2 105 488	6 383 458
Sum	20 063 690	13 721 143

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har i 2022 balanseført byggelånsrenter med 10,8 mill kr.

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	Lisenser og programvare	Sum
Anskaffelseskost 1.1	2 775 889	2 775 889
Tilgang		0
Tilgang virksomhetsoverdragelse		0
Avgang		0
Fra anlegg under utførelse til....		0
Anskaffelseskost 31.12	2 775 889	2 775 889
Akk avskrivninger 31.12	2 345 915	2 345 915
Akk nedskrivninger 31.12		0
Balanseført verdi 31.12	429 974	429 974
Årets ordinære avskrivninger	228 985	228 985
Årets nedskrivninger		
Årets balanseførte 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	6 617 781 269	1 084 109 853	1 582 595 177	394 570 999	10 351 818 166
Tilgang			954 394 982	44 875 187	27 395 148	1 026 665 317
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang	95 502 594	7 099 313		4 647 339	6 407 289	113 656 535
Fra anlegg under utførelse til....		3 583 990	-61 022 647	15 668 856	41 769 801	0
Anskaffelseskost 31.12	577 258 275	6 614 265 946	1 977 482 188	1 638 491 881	457 328 659	11 264 826 948
Akk avskrivninger 31.12	27 318 007	3 102 886 596	15 068 023	1 040 088 372	314 030 339	4 499 391 337
Akk nedskrivninger 31.12	5 899 526					5 899 526
Balanseført verdi 31.12	544 040 742	3 511 379 350	1 962 414 165	598 403 509	143 298 320	6 759 536 085
Årets ordinære avskrivninger	1 072 100	165 624 195	8 422 279	129 373 956	38 465 707	342 958 236
Årets nedskrivninger						0
Årets balanseførte lånekostnader			10 873 552			10 873 552
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	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Bokført verdi 31.12.22		93 965 301		
Årlige avskrivninger		1 984 133		
Estimert leiebeløp neste år		9 730 043		
Estimert leiebeløp 2 til 5 år		40 905 493		
Estimert leiebeløp utover 5 år		0		
Varighet (år)		10		

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		54 580 976	1 493 826	3 930 133
Varighet		Løpende	Løpende	Løpende

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

Langsiktige byggeprosjekter

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

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.22	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Nye UNN Narvik	1 625 953 531	788 119 906	2 270 000 000	2 270 000 000	2024
UNN Kjøkken Breivika	66 154 701	2 557 804	87 000 000	87 000 000	2023
Sum	1 692 108 232	790 677 709	2 357 000 000	2 357 000 000	

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

Investeringer i aksjer og andeler	31.12.2022	31.12.2021
Norinova AS	662 480	662 480
Egenkapitalinnskudd KLP	405 202 032	378 055 987
Sum investeringer i aksjer og andeler	405 864 512	378 718 467

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 pensjonsinnretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

Kundefordringer og andre fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Kundefordringer	115 915 800	113 980 091
Påløpne inntekter	2 049 226	1 752 322
Andre kortsiktige fordringer	51 547 086	62 713 631
Sum kortsiktige fordringer	169 512 112	178 446 044

Aldersfordeling kundefordringer	31.12.2022	31.12.2021
Ikke forfalte fordringer	94 579 858	85 426 479
Forfalte fordringer 1-30 dager	13 367 699	4 950 728
Forfalte fordringer 30-60 dager	4 326 573	14 750 209
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 308 221	2 326 913
Forfalte fordringer over 90 dager	2 333 450	6 525 762
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	115 915 800	113 980 091

Avsetning tap på fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	10 070 000	11 102 000
Årets avsetning til tap på krav	-2 988 677	-883 844
Reverserte tidligere avsetninger	1 358 223	148 156
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	5 723 100	10 070 000
Årets konstaterte tap	6 870 759	3 221 266

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 2 523 859 i 2022. 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

Kontanter og bankinnskudd	31.12.2022	31.12.2021
Skattetrekksmidler	215 122 425	223 420 722
Andre bundne konti		
Sum bunde kontanter og bankinnskudd	215 122 425	223 420 722
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	72 366	101 524
Sum kontanter og bankinnskudd	215 194 791	223 522 246

Note 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderings-forskjeller	Annen egen-kapital	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2022	100 000	4 531 253 844	0	-214 233 853	4 317 119 991
EK transaksjoner		675 000 000			675 000 000
Årets resultat				180 949 275	180 949 275
Egenkapital 31.12.2022	100 000	5 206 253 844	0	-33 284 578	5 173 069 266

Note 16 Avsetninger for forpliktelser

Avsetning for forpliktelser	31.12.2022	31.12.2021
Tariffestet utdanningspermisjon	217 336 114	203 346 389
Investeringsstilskudd	127 065 067	151 785 036
Sum avsetning for forpliktelser	344 401 181	355 131 425
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	619	619
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Leverandørgjeld	325 320 504	293 540 463
Påløpt lønn	126 986 850	138 798 253
Feriepenger	536 908 442	524 979 978
Påløpte kostnader	87 298 922	66 881 829
Annen kortsiktig gjeld	204 190 445	212 682 826
Sum	1 280 705 163	1 236 883 348

Langsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Gjeld til Helse Nord RHF	1 917 800 000	1 381 600 000
Annen langsiktig gjeld	93 965 301	95 574 105
Sum langsiktig gjeld	2 011 765 301	1 477 174 105
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 648 514 286	1 169 028 571

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Løpetid er 25-35 år.

Avdragsprofil	Saldo pr 31.12.22	2023	2024	2025	2026	2027	2028-
A-fløya	483 000 000	23 000 000	23 000 000	23 000 000	23 000 000	23 000 000	368 000 000
PET-senteret	310 800 000	14 800 000	14 800 000	14 800 000	14 800 000	14 800 000	236 800 000
Nye UNN Narvik	1 124 000 000			16 057 143	32 114 286	32 114 286	1 043 714 286
Sum	1 917 800 000	37 800 000	37 800 000	53 857 143	69 914 286	69 914 286	1 648 514 286

Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	872 170 551	233 790 295
Helse Nord IKT HF	20 313 394	1 193 479
Finnmarksykehuset HF	6 757 132	7 245 587
Nordlandssykehuset HF	20 914 092	19 446 758
Helgelandssykehuset HF	3 779 259	3 370 155
Sykehusapotek Nord HF	588 462	391 347
Sum	924 522 890	265 437 620

Kortsiktig gjeld	31.12.2022	31.12.2021
Helse Nord RHF	226 591 801	212 283 268
Helse Nord IKT HF	1 352 948	-5 346 048
Finnmarksykehuset HF	706 676	291 929
Nordlandssykehuset HF	1 994 933	360 941
Helgelandssykehuset HF	256 142	95 576
Sykehusapotek Nord HF	21 396 663	21 659 449
Sum	252 299 163	229 345 115

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 376,9 mill kroner i 2022 mot 323,3 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 50,8 mill kroner i 2022 mot 50,0 mill kroner i 2021. 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 2022 kjøpt varer og tjenester for 70,3 mill kr. hos Helse Nord RHF, 346,7 mill kr. hos Helse Nord IKT HF og for 260,1 mill hos Sykehusapotek Nord HF. Fra Helse Nord IKT HF har UNN HF hovedsaklig kjøpt IKT-tjenester, fra Sykehusapotek Nord HF har UNN HF 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 innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaket.

Note 20 Universitetet og høyskoleers 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 2950 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge HF disponeringsrett på til sammen 1151 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

	2022	2021
Endring i varelager	6 800 222	-2 321 809
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-659 085 270	105 918 312
Endring i øvrige fordringer	8 933 931	-2 223 547
Sum endring i omløpsmidler	-643 351 117	101 372 956
Endring i skyldige offentlige avgifter	-15 393 065	62 207 828
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	22 954 048	40 013 760
Endring i annen kortsiktig gjeld	43 821 814	44 766 350
Sum endring i kortsiktig gjeld	51 382 797	146 987 938

Note 23 Forskning og utvikling

	2022	2021
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	30 127 564	26 580 792
Andre inntekter til forskning	38 565 358	39 640 953
Basisramme til forskning	152 568 488	161 210 686
Sum inntekter til forskning	221 261 411	227 432 431
Basisramme til utvikling	74 779 588	76 865 204
Sum inntekter til utvikling	74 779 588	76 865 204
Sum inntekter til forskning og utvikling	296 040 999	304 297 635

	2022	2021
Kostnader til forskning - somatikk	204 203 248	209 898 513
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	14 915 233	15 331 222
Kostnader til forskning - TSB	2 142 929	2 202 696
Sum kostnader til forskning	221 261 410	227 432 431
Kostnader til utvikling - somatikk	70 652 578	72 623 091
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	3 398 714	3 493 505
Kostnader til utvikling - TSB	728 296	748 608
Sum kostnader til utvikling	74 779 588	76 865 204
Sum kostnader til forskning og utvikling	296 040 998	304 297 635

	2022	2021
Antall avlagte doktorgrader	16	14
Antall publiserte artikler	404	372
Antall årsverk forskning	173	184
Antall årsverk utvikling	60	64

Note 24 Skatt

Universitetssykehuset Nord-Norge HF driver ikke skattepliktig virksomhet.

Note 25 Betingede utfall

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

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."

Gunbjørg Svineng

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5994-4-458698

IP: 129.242.xxx.xxx

2023-04-28 11:33:24 UTC



Beate Ellen Mariann Rahka-Knutsen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5995-4-220305

IP: 78.26.xxx.xxx

2023-04-28 13:00:04 UTC



Roald Linaker

Styreleder

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-12128

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-04-30 10:48:38 UTC



Jan Eivind Pettersen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-867863

IP: 88.88.xxx.xxx

2023-04-30 11:25:43 UTC



Marta Hofsføy

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-2799627

IP: 46.46.xxx.xxx

2023-04-30 13:04:36 UTC



Torkil Nersund

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5993-4-2762621

IP: 89.162.xxx.xxx

2023-04-30 17:31:51 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: XM00W-XWT82-K802J-1FLN7-PT67A-0WVKX

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

PENNEO

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

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

Helga Marie Bjerke

Nestleder

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5999-4-1189523

IP: 195.139.xxx.xxx

2023-04-30 17:52:35 UTC



Sverre Håkon Evju

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5995-4-172735

IP: 84.53.xxx.xxx

2023-04-30 18:29:03 UTC



Eirik Kjus Aahlin

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5990-4-2110942

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-01 14:54:07 UTC



Marianne Starup

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: UN:NO-9578-5997-4-369210

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-02 05:53:42 UTC



Monica Fyhn Sørensen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-354189

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-02 12:24:18 UTC



Anita Elisabeth Schumacher

Administrerende direktør

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-288379

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-05-02 16:37:31 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

PENNEO

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

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

Siv Helen Karlstad

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-898921

IP: 46.24.xxx.xxx

2023-05-02 21:33:43 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF

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

Grunnlag for konklusjonen

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

Annen informasjon

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

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

Konklusjon om årsberetningen

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

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

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

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

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

BDO AS

Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

PENNEO

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

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

Stein Erik Sæther

Partner

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-05-04 10:17:31 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/10-7

Saksbehandler:
Hansen, Monsen

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 15-2023 Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

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

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konstituert adm. direktør

Bakgrunn og formål

Det vises til styremøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, den 15. mars 2023 (jf. styresak 25-2023 *Årsregnskap 2022 med styrets beretning*).

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

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

Vedlegg:

1. Rapport om godtgjørelse til ledende personer for 2022
2. Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse

Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b), som også er gjort gjeldende for foretak med statlig eierandel, skal styret i foretaket hvert regnskapsår utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og inntående lønn og godtgjørelse til ledende personer som omfattes av retningslinjene definert i § 6-16 a). Rapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

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

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på <ul style="list-style-type: none">- Lønnsutviklingen i foretaket generelt- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger- Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene. Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønnelementer eller langtidsintensivordninger
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledende ansatte for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
Andre godtgjørelser	
<i>Forsikringer</i>	Personal-, helse- og reiseforsikring ihht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har ikke styreansvarsforsikring.
<i>Bilgodtgjørelser</i>	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse.
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer pendlerutgifter, avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen

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

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast Lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
						5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Anita Schumacher	2022	2 095	382	84	2 560		
Administrerende direktør 1.1.19-31.12.22	2021	2 044	379	87	2 510		
Marit Lind	2022	2 042	344	4	2 390		
Viseadm. Direktør 1.1.09-23.8.22	2021	1 920	342	4	2 266		
Einar Bugge	2022	1 962	295	2	2 259		
Senterleder 1.4.16-31.12.22 * kst viseadm 23.8.21-18.8.22, 1.11.31.12.22	2021	1 907	253	4	2 164		
Jon Henrik Mathisen	2022	1 413	288	5	1 707		
Klinikkssjef 1.1.10 - 31.12.22	2021	1 341	253	5	1 599		
Elin Gullhav	2022	1 640	305	1	1 945		
Klinikkssjef 1.1.11-31.12.22 **kst viseadm 23.8.21-18.8.22	2021	1 574	273	4	1 850		
Kate Myreng	2022	1 307	276	1	1 584		
Klinikkssjef 1.7.18-31.12.22	2021	1 236	255	1	1 492		
Kristian Bårtnes	2022	1 931	285	5	2 221		
Klinikkssjef 16.7.12-31.12.22	2021	1 858	252	1	2 111		
Fredrik Sund	2022	1 738	325	1	2 064		
Klinikkssjef 1.9.21-31.12.22	2021	1 259	317	1	1 577		
Gina Johansen	2022	1 441	342	5	1 789		
Driftsleder 1.1.18-31.12.22	2021	1 429	320	5	1 754		
Vibeke Haukland	2022	1 186	275	5	1 466		
Driftsleder 19.4.21-31.12.22	2021	898	226	4	1 128		
Bjørn Yngvar Nordvåg	2022	1 788	322	5	2 115		
Klinikkssjef 2.1.15-31.12.22	2021	1 721	296	5	2 022		
Gry Andersen	2022	1 605	286	1	1 892		
Driftsleder 1.1.4-19.4.21 *** kst klinikkssjef 15.8.22-31.12.22	2021	1 582	265	1	1 848		
David Johansen	2022	1 879	285	1	2 166		
Klinikkssjef 30.11.20-31.12.22	2021	1 894	259	1	2 154		
Eva-Hanne Hansen	2022	1 686	363	1	2 050		
Klinikkssjef 1.1.10 - 31.12.22	2021	1 620	357	1	1 978		
Eirik Stellander	2022	1 913	268	1	2 182		
Klinikkssjef 1.3.21-31.12.22	2021	1 700	267	1	1 968		
Haakon Lindekleiv	2022	1 569	276	1	1 846		
Fagsjef 1.10.16-31.12.22	2021	1 572	246	1	1 819		
Grethe Andersen	2022	1 481	296	5	1 783		
Driftssjef 1.1.18-31.12.22	2021	1 407	283	5	1 695		
Lars Øverås	2022	1 266	335	1	1 602		
Økonomisjef 3.4.18-31.12.22	2021	1 199	318	1	1 517		
Gøril Bertheussen	2022	1 526	379	5	1 910		
Personalsjef 1.1.15-31.12.22	2021	1 459	374	5	1 838		
Markus Rumpsfeld	2022	1 839	290	5	2 135		
Senterleder 1.9.20-31.12.22	2021	1 843	254	5	2 102		
Hilde Pettersen Kvalvik	2022	1 304	300	5	1 609		
Informasjonssjef 1.1.09-31.12.22	2021	1 237	273	5	1 515		
Rolf-Ole Lindsetmo	2022	1 860	291	5	2 157		
Klinikkssjef 1.1.18-31.12.22	2021	1 791	265	1	2 057		
Marianne Nordhov	2022	1 458	353	1	1 812		
Kst klinikkssjef 23.8.21-18.8.22	2021	1 277	323	1	1 601		
Karl-Ivar Lorentzen	2022				0		
Klinikkssjef 1.4.21-31.12.21	2021	1 406	274	1	1 681		
Tordis Høifødt	2022				0		
Klinikkssjef 1.1.21-4.5.21	2021	917	228	3	1 147		
Stein Olav Skrvøseth	2022	1 188	276	5	1 468		
Senterleder 1.1.16-31.12.22	2021	1 124	247	5	1 376		
Grethe Åsvang	2022	1 009	301	1	1 311		
Konstituert klinikkssjef 26.9-31.12.22	2021				0		
Truls Myrmed	2022				0		
Kst klinikkssjef 31.5-2.8.21	2021	1 912	286	1	2 198		

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

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

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Anita Schumacher	kroner			273	44	122
Adm. direktør 1.1.19-31.12.22	prosent			12,9 %	1,9 %	5,0 %
Marit Lind	kroner	176	-12	-351	414	128
Viseadm. Direktør 1.1.09-23.8.22	prosent	8,6 %	-0,5 %	-16,0 %	22,4 %	5,7 %
Einar Bugge	kroner	88	40	25	111	105
Senterleder 1.4.16-31.12.22 * kst viseadm 23.8.21-18.8.22, 1.11-31.12.22	prosent	4,7 %	2,0 %	1,3 %	5,5 %	4,9 %
Jon Henrik Mathisen	kroner	77	29	18	76	111
Klinikkisjef 1.1.10 - 31.12.22	prosent	5,5 %	1,9 %	1,2 %	5,0 %	7,0 %
Elin Gullhav	kroner	141	2	-14	140	93
Klinikkisjef 1.1.11-31.12.22 ***kst viseadm 23.8.21-18.8.22	prosent	8,9 %	0,1 %	-0,8 %	8,2 %	5,0 %
Kate Myreng	kroner		211	77	69	95
Klinikkisjef 1.7.18-31.12.22	prosent		18,7 %	5,8 %	4,9 %	6,4 %
Kristian Bartnes	kroner	63	9	97	57	111
Klinikkisjef 16.7.12-31.12.22	prosent	3,3 %	0,5 %	5,0 %	2,8 %	5,3 %
Fredrik Sund	kroner					6
Klinikkisjef 1.9.21-31.12.22	prosent					0,3 %
Gina Johansen	kroner	82	31	16	82	41
Driftsleder 1.1.18-31.12.22	prosent	5,3 %	1,9 %	1,0 %	4,9 %	2,4 %
Vibeke Haukland	kroner					267
Driftsleder 19.4.21-31.12.22	prosent					22,3 %
Bjørn Yngvar Nordvåg	kroner	-143	38	-10	69	83
Klinikkisjef 2.1.15-31.12.22	prosent	-6,9 %	1,9 %	-0,5 %	3,5 %	4,1 %
Gry Andersen	kroner	81	8	58	21	44
Driftsleder 1.1.4-19.4.21 *** kst klinikkisjef 15.8.22-31.12.22	prosent	4,8 %	0,5 %	3,3 %	1,2 %	2,4 %
David Johansen	kroner				117	13
Klinikkisjef 30.11.20-31.12.22	prosent				5,7 %	0,6 %
Eva-Hanne Hansen	kroner	79	34	4	72	60
Klinikkisjef 1.1.10 - 31.12.22	prosent	4,4 %	1,8 %	0,2 %	3,8 %	3,0 %
Eirik Støllander	kroner					-16
Klinikkisjef 1.3.21-31.12.22	prosent					-0,7 %
Haakon Lindeklev	kroner				198	31
Fagsjef 1.1.20-31.12.22	prosent				12,2 %	1,7 %
Grethe Andersen	kroner	33	53	20	60	92
Driftssjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2,1 %	3,4 %	1,2 %	3,7 %	5,4 %
Lars Øverås	kroner			13	83	91
Økonomisjef 3.4.18-31.12.22	prosent			0,9 %	5,8 %	6,0 %
Gøril Bertheussen	kroner	-133	218	7	54	78
Personalsjef 1.1.15-31.12.22	prosent	-7,9 %	14,0 %	0,4 %	3,0 %	4,3 %
Markus Rumpsfeld	kroner	60	45	8	174	31
Senterleder 1.9.20-31.12.22	prosent	3,3 %	2,4 %	0,4 %	9,0 %	1,5 %
Hilde Pettersen Kvalvik	kroner			-10	83	101
Informasjonssjef 1.1.09-31.12.22	prosent			-0,7 %	5,8 %	6,7 %
Rolf-Ole Lindsetmo	kroner		48	4	82	86
Klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent		2,5 %	0,2 %	4,1 %	4,2 %
Marianne Nordhov	kroner					-458
Kst klinikkisjef 23.8.21-18.8.22	prosent					-20,2 %
Tordis Høifødt	kroner		236	29	26	
Klinikkisjef 1.9.18-4.5.21	prosent		15,7 %	1,7 %	1,5 %	
Stein Olav Skrvøseth	kroner	66	29	1	64	95
Senterleder 1.1.16-31.12.22	prosent	5,4 %	2,3 %	0,1 %	4,9 %	6,9 %
Foretakets resultat						
Foretakets resultat	kroner	102 058	- 64 361	- 49 824	155 461	270 279
	prosent	-189,0 %	-133,9 %	305,5 %	-235,1 %	-302,6 %
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell						
Gjennomsnittlig total godtgjørelse inkl. pensjon for andre ansatte i foretaket enn ledende personell	kroner	77	24	7	42	34
	prosent	12,0 %	3,4 %	-1,0 %	3,4 %	4,4 %

Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.1.2022 og lønnsoppgjør for 2022.

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

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

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år					
		2018	2019	2020	2021	2022	
Fast lønn for ledende ansatte							
Anita Schumacher	kroner		0	0		34	41
Adm. direktør 1.1.19-31.12.22	prosent		0,0 %	0,0 %		1,7 %	2,0 %
Marit Lind	kroner	49	54	0		47	-128
Viseadm. Direktør 1.1.09-23.8.22 * Adm. direktør 1.1.04-12.1.20	prosent	2,5 %	2,9 %	0,0 %		2,5 %	-6,7 %
Einar Bugge	kroner	43	52	0		45	65
Senterleder 1.4.16-31.12.22 * kst viseadm 23.8.21-18.8.22, 1.11-31.12.22	prosent	2,5 %	2,9 %	0,0 %		2,4 %	3,4 %
Jon Henrik Mathisen	kroner	39	38	0		40	-60
Klinikkjef 1.1.10 - 31.12.22	prosent	3,1 %	2,9 %	0,0 %		3,0 %	-4,5 %
Elin Gullhav	kroner	41	43	0		43	64
Klinikkjef 1.1.11-31.12.22 ***kst viseadm 23.8.21-18.8.22	prosent	2,9 %	2,9 %	0,0 %		2,8 %	4,1 %
Kate Myreng	kroner	0	40	0		40	56
Klinikkjef 1.7.18-31.12.22	prosent	0,0 %	3,5 %	0,0 %		3,4 %	4,5 %
Kristian Bartnes	kroner	43	52	0		46	66
Klinikkjef 16.7.12-31.12.22	prosent	2,5 %	2,9 %	0,0 %		2,5 %	3,5 %
Fredrik Sund	kroner					0	38
Klinikkjef 1.9.21-31.12.22	prosent					0,0 %	2,3 %
Gina Johansen	kroner	40	39	0		40	32
Driftsleder 1.1.18-31.12.22	prosent	3,1 %	2,9 %	0,0 %		3,0 %	2,3 %
Vibeke Haukland	kroner					100	36
Driftsleder 19.4.21-31.12.22	prosent					8,7 %	3,1 %
Bjørn Yngvar Nordvåg	kroner	43	50	0		43	23
Klinikkjef 2.1.15-31.12.22	prosent	2,7 %	3,0 %	0,0 %		2,4 %	1,3 %
Gry Andersen	kroner	38	46	0		0	12
Driftsleder 1.1.4-19.4.21 *** kst klinikkjef 15.8.22-31.12.22	prosent	2,5 %	3,0 %	0,0 %		0,0 %	0,8 %
David Johansen	kroner			0		45	34
Klinikkjef 30.11.20-31.12.22	prosent			0,0 %		2,5 %	1,9 %
Eva-Hanne Hansen	kroner	42	46	0		42	23
Klinikkjef 1.1.10 - 31.12.22	prosent	2,8 %	3,0 %	0,0 %		2,6 %	1,4 %
Eirik Støllander	kroner					45	68
Klinikkjef 1.3.21-31.12.22	prosent					2,5 %	3,7 %
Haakon Lindeklev	kroner			113		43	36
Fagsjef 1.1.20-31.12.22	prosent			8,4 %		2,9 %	2,4 %
Grethe Andersen	kroner	40	39	0		42	62
Driftssjef 1.1.18-31.12.22	prosent	3,1 %	3,0 %	0,0 %		3,1 %	4,4 %
Lars Øverås	kroner		40	0		43	60
Økonomisjef 3.4.18-31.12.22	prosent		3,7 %	0,0 %		3,7 %	5,0 %
Gøril Bertheussen	kroner	40	40	0		43	63
Personalsjef 1.1.15-31.12.22	prosent	3,1 %	3,0 %	0,0 %		3,0 %	4,3 %
Markus Rumpfeld	kroner	42	50	88		45	-6
Senterleder 1.9.20-31.12.22	prosent	2,6 %	3,0 %	5,1 %		2,5 %	-0,3 %
Hilde Pettersen Kvalvik	kroner		36	0		43	61
Informasjonssjef 1.1.09-31.12.22	prosent		3,2 %	0,0 %		3,6 %	4,9 %
Rolf-Ole Lindsetmo	kroner	43	51	0		45	23
Klinikkjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2,5 %	3,0 %	0,0 %		2,5 %	1,3 %
Marianne Nordhov	kroner					0	144
Kst klinikkjef 23.8.21-18.8.22	prosent					0,0 %	10,9 %
Karl-Ivar Lorentzen	kroner			30		43	
Klinikkjef 1.4.21-31.12.21	prosent			3,4 %		2,8 %	
Tordis Høifødt	kroner	0	45	0		0	
Klinikkjef 1.9.18-4.5.21	prosent	0,0 %	3,0 %	0,0 %		0,0 %	
Stein Olav Skrøvseth	kroner	26	32	0		35	52
Senterleder 1.1.16-31.12.22	prosent	2,5 %	3,0 %	0,0 %		3,2 %	4,6 %
Truls Myrnel	kroner			0		56	
Kst klinikkjef 31.5-2.8.21	prosent			0,0 %		3,1 %	
Mai-Liss Larsen	kroner		34	0			
Senterleder 1.1.19-10.11.19 ***** kst personalsjef 24.8-31.12.20	prosent		3,0 %	0,0 %			

*Endringen i 2022 består av lønnsjustering som ledende ansatt med virkning fra 1.1.2022 og lønnsoppgjør for 2022.

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

Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksrådet, jfr lov om helseforetak § 21 tredje ledd.

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.

Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.

Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 5 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Andre godtgjørelser	3. Total godtgjørelse	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			4.1 Lønn	4.2 Annen godtgjørelse
Roald Linaker	2022	198		5	203		
01.01.21-31.12.2022	2021	210			210		
Helga Marie Bjerke	2022	139			139		
Nestleder 1.1.21-31.12.22	2021	131			131		
Sverre Håkon Evju	2022	128		4	131,6		
Styremedlem 22.1.15-31.12.22	2021	121		1	122		
Anne Sissel Faugstad	2022	31			31		
Styremedlem 1.1.21-24.03.22	2021	121			121		
Erik Arne Hansen	2022			0	0		
Styremedlem 1.1.22-24.3.22	2021	81			81	1247	6
Vibeke Haukland	2022				0		
Styremedlem 01.1-21-19.4.21	2021	37		5	42		
Marianne Starup	2022	128		1	129		
Styremedlem 1.1.21-31.12.22	2021	121		1	122		
Johan Ailo Kalstad	2022				0		
Styremedlem 16.3.18-02.07.21	2021	61		0	62		
Grete Kristoffersen	2022	29			29		
Styremedlem 16.3.18-24.03.22	2021	121			121		
Thrina Loennechen	2022				0		
Styremedlem 16.3.18-31.12.21	2021	121			121		
Monica Sørensen	2022	128		1	129		
Styremedlem 22.04.21-31.12.22	2021	84		1	85		
Jan E. Pettersen	2022	128		1	129		
Styremedlem 01.01.21-31.12.22	2021	121		1	122		
Eirik Kjus Aahlin	2022	128		1	129		
Styremedlem 24.3.21-31.12.22	2021	84		1	85		
Kay Muller	2022				0		
Styremedlem 1.1.21-22.4.22	2021	38		1	38		
Marta Hofsføy	2022	34			34		
Styremedlem 24.3.22-31.12.22	2021				0		
Torkil Nersund	2022	98			98		
Styremedlem 24.3.22-31.12.22	2021				0		
Siv Helen Karlstad	2022	98			98		
Styremedlem 24.3.22-31.12.22	2021				0		
Beate Rahka-Knutsen	2022	98			98		
Styremedlem 24.3.22-31.12.22	2021				0		
Gunbjørg Svineng	2022	98			98		
Styremedlem 24.3.22-31.12.22	2021				0		
Mai-Britt Martinsen	2022	10		1	11		
varamedlem 1.1.21-31.12.22	2021	9,4		1	10		

Tabell 6 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2018	2019	2020	2021	2022
Godtgjørelse for styre						
Roald Linaker	kroner			18		11
Styreleder 24.3.19-31.12.22	prosent			10,0 %		5,8 %
Helga Marie Bjerke	kroner			12		8
Nestleder 9.2.18-31.12.22	prosent			10,1 %		6,1 %
Erik Arne Hansen	kroner			11		
Styremedlem 29.8.18-1.9.21	prosent			10,0 %		
Vibeke Haukland	kroner	5		11		
Styremedlem 4.5.17-19.4.21	prosent	4,8 %		10,0 %		
Marianne Starup	kroner	5		11		7
Styremedlem 4.5.17-31.12.22	prosent	4,8 %		10,0 %		5,8 %
Johan Ailo Kalstad	kroner			11		
Styremedlem 16.3.18-2.7.21	prosent			10,0 %		
Sverre Håkon Evju	kroner			11		7
Styremedlem 16.3.18-31.12.22	prosent			10,0 %		5,8 %
Anne Sissel Faugsand	kroner			11		
Styremedlem 16.3.18-24.3.22	prosent			10,0 %		
Grete Kristoffersen	kroner			11		
Styremedlem 16.3.18-24.3.22	prosent			10,0 %		
Thrina Loennechen	kroner			11		
Styremedlem 16.3.18-31.12.21	prosent			10,0 %		
Monica Sørensen	kroner					7
Styremedlem 22.4.21-31.12.22	prosent					5,8 %
Jan E. Pettersen	kroner	5		11		7
Styremedlem 1.1.17-31.12.22	prosent	4,8 %		10,0 %		5,8 %
Eirik Kjus Aahlin	kroner					7
Styremedlem 22.4.21-31.12.22	prosent					5,8 %
Kay Muller	kroner			11		
Styremedlem 25.4-19-22.4.21	prosent			10,0 %		

Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF mener kravene i statens retningslinjer for lederlønn og statens eierskapsmelding er ivaretatt i fastsettelsen av godtgjørelse for ledende personer for 2022.

Godtgjørelsene er ikke lønnsledende, men konkurransedyktige. Ved å balansere disse forholdene mener styret at man kan rekruttere og beholde dyktige ledere, samtidig som offentlige midler utnyttes på best mulig måte for å oppnå fastsatte mål.

Forskjeller mellom ledende ansatte og øvrige ansatte er tatt hensyn til i vurderingene av lønnsjustering. Ledende ansatte har fått omlag samme prosentvis endring som foretakets øvrige ansatte.

Det er utvist moderasjon i lønnsjusteringene for 2022.

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til Universitetssykehuset Nord-Norge HF for regnskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter 16a, Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven §6-16a og b, forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer og krav til lederlønnspolitikk i Statens eierskapsmelding (meld. ST. 6 (2022-2023)).

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.

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."

Gunbjørg Svineng

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5994-4-458698

IP: 129.242.xxx.xxx

2023-04-28 11:33:24 UTC



Beate Ellen Mariann Rahka-Knutsen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5995-4-220305

IP: 78.26.xxx.xxx

2023-04-28 13:00:04 UTC



Roald Linaker

Styreleder

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-12128

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-04-30 10:48:38 UTC



Jan Eivind Pettersen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-867863

IP: 88.88.xxx.xxx

2023-04-30 11:25:43 UTC



Marta Hofsføy

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-2799627

IP: 46.46.xxx.xxx

2023-04-30 13:04:36 UTC



Torkil Nersund

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5993-4-2762621

IP: 89.162.xxx.xxx

2023-04-30 17:31:51 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: EEEIT-MLXKB-KUZ0Q-ILOFD-LQWUT-MAT2J

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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

PENNEO

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

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

Helga Marie Bjerke

Nestleder

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5999-4-1189523

IP: 195.139.xxx.xxx

2023-04-30 17:52:35 UTC



Sverre Håkon Evju

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5995-4-172735

IP: 84.53.xxx.xxx

2023-04-30 18:29:03 UTC



Eirik Kjus Aahlin

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5990-4-2110942

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-01 14:54:07 UTC



Marianne Starup

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: UN:NO-9578-5997-4-369210

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-02 05:53:42 UTC



Monica Fyhn Sørensen

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-354189

IP: 91.186.xxx.xxx

2023-05-02 12:24:18 UTC



Anita Elisabeth Schumacher

Administrerende direktør

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-288379

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-05-02 16:37:31 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

PENNEO

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

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

Siv Helen Karlstad

Styremedlem

På vegne av: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Serienummer: 9578-5997-4-898921

IP: 46.24.xxx.xxx

2023-05-02 21:33:43 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Til foretaksmøtet i Universitetssykehuset Nord-Norge HF

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

Konklusjon

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

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

Styrets ansvar

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

Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

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

Revisors oppgaver og plikter

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

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

Våre handlinger omfattet opparbeidelse av en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for utarbeidelse av lønnsrapporten for å utforme kontrollhandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll. Videre utførte vi kontroller av fullstendigheten og nøyaktigheten av opplysningene i



lønsrapporten, herunder om den inneholder de opplysningene som kreves etter lov og tilhørende forskrift. Vi mener at innhentet bevis er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

BDO AS

Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

PENNEO

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

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

Stein Erik Sæther

Partner

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2023-05-04 10:17:31 UTC



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

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

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

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

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

Møtedato: 16. mai 2023

Arkivnr.:
2023/10-7

Saksbehandler:
Hansen, Monsen

Dato:
9.5.2023

Foretaksmøtesak 16-2023 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2022 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 530 000,-
Utvidet revisjon	kr 32 800,-
Andre attestasjonstjenester	kr 170 000,-
SUM	kr 732 800,-

Bodø, den 9. mai 2023

Marit Lind
Konstituert adm. direktør

Bakgrunn og formål

Det vises til styremøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF, den 15. mars 2023 (jf. styresak 25-2023 Årsregnskap 2022 med styrets beretning)

Revisjonshonorar for 2022 foreslås fastsatt til:

Lovpålagt revisjon	kr 530 000,-
Utvidet revisjon	kr 32 800,-
Andre attestasjonstjenester	kr 170 000,-
SUM	kr 732 800,-