



MØTEINNKALLING

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: D1 707, Tromsø
Dato: 24.03.2010
Tid: 09:00

Forfall meldes direktørens forkontor, tlf 776 26010. Vararepresentanter møter kun ved særskilt innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Reprenterer
Jorhill Andreassen	Leder	
Olav Helge Førde	Nestleder	
Anette Fosse	Medlem	
Hanne CS Iversen	Medlem	
Hanne Frøyshov	Medlem	
Rune Moe	Medlem	
Jan Eivind Pettersen	Medlem	
Mai-Britt Martinsen	Medlem	
Åse Berit Vrenne	Medlem	
Arne Luther	Medlem	
Marius Nilsen	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	

Saksnr	Innhold
ST 10/2010	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 11/2010	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 10.02.2010
ST 12/2010	Årsregnskap og styrets beretning for 2009
ST 13/2010	Årlig melding 2009
ST 14/2010	Virksomhetsrapport januar-februar 2010
ST 15/2010	Investeringsplan 2010-2018
ST 16/2010	Orienteringssaker
ST 17/2010	Referatsaker
ST 18/2010	Eventuelt

ST 10/2010 Godkjenning av innkalling og saksliste



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
11/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Tor Ingebrigtsen	24.03.2010

Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 10. februar 2010

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner møteprotokoll fra styremøte 10. februar 2010.

Tromsø, 16. mars 2010

Tor Ingebrigtsen
Adm. direktør



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Møtested: BRUS-bygget, Tromsø
Dato: 10.02.2010
Tid: 10:00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Merknad
Jorhill Andreassen	Leder	
Olav Helge Førde	Nestleder	
— Anette Fosse	Medlem	
Hanne CS Iversen	Medlem	
Rune Moe	Medlem	
Mai-Britt Martinsen	Medlem	
Hanne Frøyshov	Medlem	
Erik Arne Hansen	Medlem	
Arne Luther	Medlem	
Marius Nilsen	Medlem	
Åse Berit Vrenne	Medlem	

Faste medlemmer som ikke møtte:

Navn	Funksjon	Merknad
Jan Eivind Pettersen	Medlem	

Varamedlemmer som møtte:

Navn	Møtte for	Merknad
Randi Steinli Pedersen	Jan Eivind Pettersen	

Observatører som møtte:

Navn	Stilling
Cathrin Carlyle	Leder for Brukerutvalget UNN

Fra administrasjonen møtte:

Tor Ingebrigtsen	Adm. direktør
Jorunn Lægland	Økonomidirektør
Leif Hovden	Administrasjonssjef
Leif Tore Hanssen	Drifts- og eiendomssjef

Saksnr	Innhold
ST 1/2010	Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 2/2010	Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 09.12.2009
ST 3/2010	Virksomhetsrapportering pr november og desember 2009
ST 4/2010	Prosjektplan for reduksjon av gjestepasientutgiftene, økning av ISF-inntektene og reduksjon av pasienttransportutgiftene
ST 5/2010	Høringsuttalelse lokalsykehusstrategien
ST 6/2010	Orienteringssaker
ST 7/2010	Referatsaker
ST 8/2010	Justering av lønn til adm. direktør
ST 9/2010	Eventuelt

Klinikkjef for Barne- og ungdomsklinikken, Hans Petter Fundingsrud, orienterte om barne- og ungdomspsykiatritjenesten i UNN. Deretter ble det gjennomført en omvisning i det nye bygget.

ST 1/2010 Godkjenning av innkalling og saksliste

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Behandling:

Styreleder meldte inn sak om evaluering av styrets arbeid under Eventuelt.

Rune Moe meldte inn spørsmål om Mulighetsstudien.

Mai-Britt Martinsen ba om en orientering vedrørende mediesaker knyttet til pasientklage, bokutgivelse med kritisk blick på UNN og Mulighetsstudien. Styreleder ba om at direktøren redegjorde for disse forholdene under sin orientering – sak 6/2010.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 10.02.2010.

ST 2/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtet 09.12.2009

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Behandling:

Styret besluttet å ta inn en ny sak under Eventuelt.

Det ble besluttet en presisering i protokoll sak 78/2009, punkt 4: "forslag til punkt 4" endres til "forslag til tillegg i punkt 4".

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 9. desember 2009.

Vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge godkjenner møteprotokoll fra styremøtet 9. desember 2009, med vedtatt endring i sak 78/2009.

ST 3/2010 Virksomhetsrapportering pr november og desember 2009

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er fornøyd med resultatutviklingen i foretaket, og tar virksomhetsrapporten for november og desember 2009 til orientering.
2. Styret er ikke fornøyd med den høye andelen fristbrudd blant pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, og ber direktøren om å iverksette tiltak for å sikre pasientene undersøkelse og behandling innen gjeldende frister. Styret ber om månedlig rapportering.

Behandling:

Direktøren og økonomisjefen orienterte om status i arbeidet. Styreleder fremmet forslag om et nytt punkt 3:

Styret finner det svært lite tilfredsstillende at rapporteringen av ventetider baserer seg på 4 måneder gamle tall. Dette gir for dårlige styringsdata og styret forutsetter at dette bringes i orden snarest.

Det ble stilt spørsmål og gitt kommentarer til saken, hvorpå direktøren ga en redegjørelse.

Endelig innstilling til vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er fornøyd med resultatutviklingen i foretaket, og tar virksomhetsrapporten for november og desember 2009 til orientering.
2. Styret er ikke fornøyd med den høye andelen fristbrudd blant pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, og ber direktøren om å iverksette tiltak for å sikre pasientene undersøkelse og behandling innen gjeldende frister. Styret ber om månedlige rapportering.
3. Styret finner det svært lite tilfredsstillende at rapporteringen av ventetider baserer seg på 4 måneder gamle tall. Dette gir for dårlige styringsdata og styret forutsetter at dette bringes i orden snarest.

Styreleder tok opprinnelig innstilling i saken opp til avstemming. Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Dernest ble styreleders forslag om et punkt 3 tatt opp til avstemming. Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er fornøyd med resultatutviklingen i foretaket, og tar virksomhetsrapporten for november og desember 2009 til orientering.
2. Styret er ikke fornøyd med den høye andelen fristbrudd blant pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, og ber direktøren om å iverksette tiltak for å sikre pasientene undersøkelse og behandling innen gjeldende frister. Styret ber om månedlig

rapportering.

3. Styret finner det svært lite tilfredsstillende at rapporteringen av ventetider baserer seg på 4 måneder gamle tall. Dette gir for dårlige styringsdata og styret forutsetter at dette bringes i orden snarest.

ST 4/2010 Prosjektplan for reduksjon av gjestepasientutgiftene, økning av ISF-inntektene og reduksjon av pasienttransportutgiftene

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner de fremlagte prosjektplanene.
2. Styret understreker at det fortsatt knytter seg betydelig usikkerhet til de aktuelle budsjettpostene, og at det derfor er behov for effektiv prosjektstyring og tett oppfølging av resultatene. Styret ber derfor om at det rapporteres særskilt på disse prosjektene i de månedlige virksomhetsrapportene. Rapporteringen må tydeliggjøre tallfestede resultatmål i henhold til budsjett og måloppnåelse.

Behandling:

Styreleder innledet. Det ble stilt spørsmål og gitt kommentarer til saken. Direktøren svarte på spørsmål og redegjorde for saksframstillingen.

Endelig vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner de fremlagte prosjektplanene.
2. Styret understreker at det fortsatt knytter seg betydelig usikkerhet til de aktuelle budsjettpostene, og at det derfor er behov for effektiv prosjektstyring og tett oppfølging av resultatene. Styret ber derfor om at det rapporteres særskilt på disse prosjektene i de månedlige virksomhetsrapportene. Rapporteringen må tydeliggjøre tallfestede resultatmål i henhold til budsjett og måloppnåelse.

ST 5/2010 Høringsuttalelse lokalsykehusstrategien

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Innstilling til vedtak

Styret slutter seg til direktørens vurderinger.

Behandling:

Styreleder innledet, og la fram et forslag til ny innstilling i saken. Forslag til endret innstilling:

1. *Styret tar direktørens vurderinger til orientering*
2. *Styret vil presisere viktigheten av lokalsykehusene, og av at lokalsykehusfunksjonene blir ivaretatt og videreført med god kvalitet, i alle foretakene i Nord-Norge*
3. *Styret vil påpeke at kravet til faglig kvalitet på tjenesten må veie tungt, også i forhold til krav om nærhet i tjenesten*
4. *Styret ved UNN HF er opptatt av at det ved de forskjellige sykehusene/ lokasjonene legges til rette for en optimal utnyttelse av de totale ressursene*

Det ble bedt om en egen innledning fra direktøren, hvorpå direktøren orienterte om behandlingsprosedyren som er fulgt, og grunnlaget for den saksutredning som er gjort. Saken ble deretter diskutert.

Endret innstilling til vedtak:

1. Styret tar direktørens vurderinger til orientering
2. Styret vil presisere viktigheten av lokalsykehusene, og av at lokalsykehusfunksjonene blir videreutviklet med fokus på god kvalitet, i alle foretakene i Nord-Norge
3. Styret vil påpeke at kravet til faglig kvalitet på tjenesten må veie tungt, også i forhold til krav om nærhet til tjenesten
4. Styret ved UNN HF er opptatt av at det ved de forskjellige sykehusene/ lokasjonene legges til rette for en optimal utnyttelse av de totale ressursene

Forslag til endret innstilling punkt 1 ble satt opp mot direktørens innstilling til vedtak.

Den endrete innstilling punkt 1 ble vedtatt mot 4 stemmer.

Punkt 2, 3 og 4 ble vedtatt mot 1 stemme.

Endelig vedtak:

1. Styret tar direktørens vurderinger til orientering
2. Styret vil presisere viktigheten av lokalsykehusene, og av at lokalsykehusfunksjonene blir ivaretatt og videreført med god kvalitet, i alle foretakene i Nord-Norge
3. Styret vil påpeke at kravet til faglig kvalitet på tjenesten må veie tungt, også i forhold til krav om nærhet til tjenesten
4. Styret ved UNN HF er opptatt av at det ved de forskjellige sykehusene/ lokasjonene legges til rette for en optimal utnyttelse av de totale ressursene

ST 6/2010 Orienteringssaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar orienteringssaken til orientering.

Behandling:

- Styret besluttet å utsette saken om oppsummering av styrets arbeid til neste møte.
- Direktøren orienterte om en problematisk driftssituasjon på Medisinsk klinikk (post A9) som følge av høyt antall utskrivningsklare pasienter
- Ved eventuelt nye flyruter til Narvik vil UNN vurdere kjøp av et gitt antall flyseter
- Mulighetsstudiet blir presentert i neste møte
- Medie-saker ble diskutert (pasientklage fra Narvik, bokutgivelse med kritikk av et fagmiljø ved UNN, ambulansetjenesten i Nord-Troms og kronikk i bladet Nordlys 9. februar 2010).

Direktøren redegjorde for UNN sin vurdering i de enkelte saker.

ST 7/2010 Referatsaker

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Behandling:

- Brev datert 04.12.09 fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap vedrørende Rapport etter revisjon ved UNN, vedtak om lukking av avvik
- Brev datert 15.12.09 fra Arbeidstilsynet vedr. Vedtak om pålegg – Ambulansetjenesten
- Brev fra Helse Nord datert 19.01.10 vedr. Arbeidet med å finne operasjonelle løsninger knyttet til flyvninger til Svalbard - foreløpig tilbakemelding
- Brev til Helse Nord fra UNN datert 03.02.10 vedr. Svar på spørsmål om sykehusenes rutiner og praksis for ivaretagelse av pasientrettigheter

Endelig vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge tar referatsakene til etterretning.

ST 8/2010 Justering av lønn til adm. direktør

Direktør og øvrig administrasjon forlot møtet før behandling av saken.
Styret fastsatte direktørens lønn.

Vedtak:

Direktørens nye lønn ble endret fra 01.01.2010.

ST 9/2010 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Behandling:

Saken om evaluering av styrets arbeid ble utsatt til neste møte.

ST 8/2010 Justering av lønn til adm. direktør

Direktør og øvrig administrasjon forlot møtet før behandling av saken.
Styret fastsatte direktørens lønn.

Vedtak:

Direktørens nye lønn ble endret fra 01.01.2010.

ST 9/2010 Eventuelt

Saksprotokoll i Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - 10.02.2010

Behandling:

Saken om evaluering av styrets arbeid ble utsatt til neste møte.

Tromsø, 10. februar 2010

Jorhill Andreassen

Olav Helge Førde

Anette Fosse

Hanne CS Iversen

Rune Moe

Mai-Britt Martinsen

Hanne Frøyshov

Erik Arne Hansen

Arne Luther

Marius Nilsen

Åse Berit Vrenne

Randi Steinli Pedersen



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
12/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Økonomisjef Jorunn Lægland	24.03.2010

Årsregnskap og styrets beretning for 2009

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar følgende innstilling til foretaksmøtet: Det fremlagte årsoppgjøret med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som UNNs regnskap for 2009. Underskuddet på kr 42 640 929 føres til udekket tap.
2. Styrets årsberetning vedtas.

Bakgrunn

Helseforetakenes årsoppgjør skal fastsettes av foretaksmøtet etter innstilling fra foretakets styre. Formålet med denne saken er å vedta innstilling til foretaksmøtet vedrørende årsoppgjøret, og å vedta styrets årsberetning.

Vedlagt følger årsregnskapet og styrets årsberetning for Universitetssykehuset Nord-Norge HF for 2009. Regnskapet viser et underskudd på kr 42 640 929. Styringsmålet var balanse, og driftsunderskuddet ble dermed 42 640 929.

Tromsø, 16. mars 2010

Tor Ingebrigtsen
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Årsregnskap for 2009
2. Styrets årsberetning for 2009

Årsregnskap

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

2009

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Resultatregnskap

NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2009	2008
3	Basisramme	3 844 145 000	3 505 746 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	1 108 931 262	1 080 560 360
3	Annen driftsinntekt	306 024 710	393 285 527
2	Sum driftsinntekter	5 259 100 972	4 979 591 887
19	Kjøp av helsetjenester	283 237 992	291 910 043
4	Varekostnad	578 571 438	581 263 548
5/6	Lønn og annen personalkostnad	3 337 599 724	3 226 147 217
7	Ordinære avskrivninger	292 019 322	287 084 464
7	Nedskrivning	8 626 554	12 234 510
5	Annen driftskostnad	800 319 808	787 869 090
	Sum driftskostnader	5 300 374 837	5 186 508 873
	Driftsresultat	-41 273 865	-206 916 985
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
21	Finansinntekt	2 901 550	18 025 343
21	Annen finanskostnad	4 268 614	18 525 394
	Netto finansresultat	-1 367 064	-500 052
	ÅRSRESULTAT	-42 640 929	-207 417 037
OVERFØRINGER			
12	Overført til udekket tap	42 640 929	207 417 037
	Sum overføringer	42 640 929	207 417 037

Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Balanse pr 31. desember 2009

NOTE	EIENDELER	31.12.2009	31.12.2008
	Anleggsmidler		
	Immaterielle driftsmidler		
7	Immaterielle eiendeler	<u>17 510 481</u>	<u>23 984 246</u>
	Sum immaterielle eiendeler	<u>17 510 481</u>	<u>23 984 246</u>
	Varige driftsmidler		
7	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	3 084 581 934	3 103 423 260
7	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler		
7	og lignende	388 781 284	441 184 529
7	Anlegg under utførelse	<u>20 727 189</u>	<u>96 268 479</u>
	Sum varige driftsmidler	<u>3 494 090 407</u>	<u>3 640 876 268</u>
	Finansielle anleggsmidler		
8	Investering i tilknyttet selskap	150 000	150 000
9	Andre finansielle anleggsmidler	108 540 544	95 629 526
6	Pensjonsmidler	<u>183 538 633</u>	<u>221 598 451</u>
	Sum finansielle anleggsmidler	<u>292 229 177</u>	<u>317 377 977</u>
	Sum anleggsmidler	<u>3 803 830 066</u>	<u>3 982 238 491</u>
	Omløpsmidler		
4	Varer	<u>73 662 171</u>	<u>71 748 385</u>
	Fordringer		
15	Fordringer på selskap i samme konsern	116 153 241	135 650 556
10	Øvrige fordringer	<u>116 046 233</u>	<u>89 605 160</u>
	Sum fordringer	<u>232 199 474</u>	<u>225 255 717</u>
16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	<u>118 629 216</u>	<u>116 649 095</u>
	Sum omløpsmidler	<u>424 490 861</u>	<u>413 653 197</u>
	SUM EIENDELER	<u>4 228 320 927</u>	<u>4 395 891 688</u>

Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Balanse pr 31. desember 2009

NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	31.12.2009	31.12.2008
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
12	Foretakskapital	100 000	100 000
12	Annen innskutt egenkapital	<u>4 110 253 844</u>	<u>4 110 253 844</u>
	Sum innskutt egenkapital	<u>4 110 353 844</u>	<u>4 110 353 844</u>
	Opptjent egenkapital		
12	Udekket tap/Annen egenkapital	<u>1 403 996 678</u>	<u>1 361 355 749</u>
	Sum opptjent egenkapital	<u>1 403 996 678</u>	<u>1 361 355 749</u>
	Sum egenkapital	<u>2 706 357 167</u>	<u>2 748 998 095</u>
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
6	Pensjonsforpliktelser	326 453 417	266 752 638
14	Andre avsetninger for forpliktelser	<u>150 701 440</u>	<u>109 059 212</u>
	Sum avsetninger for forpliktelser	<u>477 154 857</u>	<u>375 811 850</u>
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	159 121 939	158 756 331
15	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	58 722 849	390 320 836
11	Annen kortsiktig gjeld	<u>826 964 115</u>	<u>722 004 576</u>
	Sum kortsiktig gjeld	<u>1 044 808 903</u>	<u>1 271 081 742</u>
	Sum gjeld	<u>1 521 963 760</u>	<u>1 646 893 592</u>
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	<u>4 228 320 927</u>	<u>4 395 891 687</u>

Regnskapet for UNN HF per 31. desember 2009 er godkjent og signert, ____ / ____ / _____

 Jorhill Andreassen
 styreleder

 Olav Helge Førde
 nestleder

 Hanne Frøyshov
 styremedlem

 Erik Arne Hansen
 styremedlem

 Rune Moe
 styremedlem

 Hanne CS Iversen
 styremedlem

 Marius Nilsen
 styremedlem

 Anette Fosse
 styremedlem

 Arne Luther
 styremedlem

 Mai-Britt Martinsen
 styremedlem

 Jan Eivind Pettersen
 styremedlem

 Åse Berit Vrenne
 styremedlem

 Tor Ingebrigtsen
 direktør

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kontantstrømoppstilling

NOTE	KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:	2009	2008
12	Årsresultat	-42 640 929	-207 417 037
7	Ordinære avskrivninger	292 019 322	287 084 464
7	Nedskrivninger varige driftsmidler	8 626 554	12 234 510
	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
6	pensjonsordninger	97 760 597	72 894 505
	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-3 947 254	-17 622 001
20	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	41 638 167	10 118 922
20	Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-235 130 382	-44 430 512
	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	158 326 075	112 862 851
	KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
	Innbetalinger ved salg av driftsmidler	9 752 794	17 524 523
7	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-153 187 729	-121 166 816
10	Inn-/utbetalinger ved utlån		0
9/21	Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-12 911 018	-388 790
	Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-156 345 953	-104 031 083
	KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
	Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0
1	Netto endring i likviditetsbeholdning	1 980 122	8 831 768
1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	116 649 094	107 817 326
1/15/16	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	118 629 216	116 649 094
	Bankinnskudd ført opp som fordring på RHF	-41 633 494	-343 447 066
	Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	76 995 722	-226 797 972
	Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	508 109 070	206 552 934

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde (tabell 1)

Somatiske tjenester	3 804 623 598	3 394 409 058
Psykisk helsevern	831 297 836	953 315 296
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	149 849 837	143 934 593
Annet	473 329 702	487 932 939
Sum driftsinntekter	5 259 100 972	4 979 591 886

Driftsinntekter fordelt på geografi (tabell 2)

UNN HF sitt opptaksområde	5 224 947 365	4 945 263 921
Resten av landet	27 317 818	21 540 401
Utlandet	6 835 790	12 787 565
Sum driftsinntekter	5 259 100 972	4 979 591 887

Note 3 Inntekter

Basisramme		0
Basisramme	3 844 145 000	3 505 746 000
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	812 585 656	801 987 890
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	40 159 667	35 535 281
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	28 741 586	23 031 156
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	111 922 391	103 483 430
Andre aktivitetsbaserte inntekter	115 521 963	116 522 603
Sum aktivitetsbasert inntekt	1 108 931 262	1 080 560 360
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	1 000 000	78 894 000
Øremerket tilskudd raskere tilbake	20 985 585	10 552 916
Øremerkede tilskudd til andre formål	82 650 986	103 109 141
Inntektsførte investeringstilskudd		0
Andre driftsinntekter	201 388 139	200 729 470
Sum annen driftsinntekt	306 024 710	393 285 527
Sum driftsinntekter	5 259 100 972	4 979 591 887

- 1) ISF inntekter for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor UNN HF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor UNN HF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	52 614	55 548
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	50 565	53 612
Antall polikliniske refusjonspoeng	214 433	232 541
Antall polikliniske konsultasjoner	175 098	197 262
* I tillegg til 50 565 poeng for pasienter i egen region har UNN HF 1,38 mill. kr. i tilleggerefusjon, 5,6 mill. kr. som følge av sammenslåingen av databaser i DIPS og 2 mill. kr avsatt for avkorting for mulig feilkoding i 2009.		
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	203	156
Antall polikliniske konsultasjoner	27 661	29 310
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	3 022	2 903
Antall polikliniske konsultasjoner	45 853	45 699
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	479	353
Antall polikliniske konsultasjoner	10 530	9 129

Note 4 Varer

Varelager

Hovedlager	31 152 613	29 727 902
Lab. Lager	22 189 938	19 431 193
Operasjonslager	20 319 619	22 589 290
Evt annet	0	0
Sum varelager	73 662 171	71 748 385

Varekostnad

Kjøp av medisinsk forbruksmateriell	508 885 038	510 358 796
Andre varekostnader	69 686 400	70 904 752
Sum varekostnad	578 571 438	581 263 548

Note 5 Lønnskostnader/Antall ansatte/ Godtgjørelser/Lån til ansatte

Lønnskostnader mm.

Lønninger	2 598 892 162	2 490 074 009
Arbeidsgiveravgift	186 391 024	176 973 611
Pensjonskostnader inkl arb avgift	489 171 879	500 868 758
Andre ytelser	63 144 659	58 230 839
Balanseført lønn egne ansatte	0	0
Lønnskostnader	3 337 599 724	3 226 147 217

Gjennomsnittlig antall ansatte	6 004	6 089
Gjennomsnittlig antall årsverk	5 934	6 035

Lønn	1 362 999	882 584	137 847
Ytelse til pensjonsforpliktelser	173 887		
Annen godtgjørelse	4 468		

UNN HF plikter å betale adm. direktør lønn i 6 måneder hvis han må fratruke før 3 års ansettelse.
UNN HF plikter å betale adm. direktør lønn i 12 måneder hvis han må fratruke etter 3 års ansettelse.

Revisjonshonorar

Lovpålagt revisjon	475 000	475 000
Utvidet revisjon	10 375	0
Andre attestasjonstjenester	131 530	80 719
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0
Andre tjenester utenfor revisjon	0	14 445
Sum honorarer	616 905	570 164

Note 6 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	6 235 935 956	5 937 975 109
Pensjonsmidler	4 688 903 444	4 583 291 219
Netto pensjonsforpliktelse	1 547 032 512	1 354 683 890
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	111 386 341	97 491 311
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-1 515 504 069	-1 407 021 014
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	142 914 784	45 154 187
herav overført fra/til andre foretak i foretaksgruppen		
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	326 453 417	266 752 638
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	183 538 633	221 598 451

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	307 662 290	325 254 779
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	316 786 299	301 428 836
Årets brutto pensjonskostnad	624 448 589	626 683 615
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-250 842 877	-235 729 381
Administrasjonskostnad	20 741 897	19 305 195
Resultatført estimatendring/-avvik	66 548 415	61 136 332
Arbeidsgiveravgift	28 275 854	29 472 997
Årets netto pensjonskostnad	489 171 878	500 868 758

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	5,30 %	5,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80 %	5,60 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60%	20-60 %
Årlig lønnsregulering	4,00 %	4,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75 %	4,25 %
Antall aktive personer med i ordningen	5 912	6 020
Antall oppsatte personer med i ordningen	2 501	2 353
Antall pensjoner med i ordningen	2 734	2 612

Pensjonskostnaden for 2009 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2009 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2009. Basert på avkastningen i KLP for 2009 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2009. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Note 7 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler

Anskaffelseskost 1.1.2009	-	27 673 258		27 673 258
Tilgang		-		-
Tilgang virksomhetsoverdragelse		-		-
Avgang		-		-
Fra anlegg under utførelse til....		-		-
Anskaffelseskost 31.12.2009	-	27 673 258	-	27 673 258
Akk avskrivninger 31.12.2009		10 162 776		10 162 776
Akk nedskrivninger 31.12.2009		-		-
Balanseført verdi 31.12.2009	-	17 510 482	-	17 510 482
Årets ordinære avskrivninger		6 473 765		6 473 765
Årets nedskrivninger		-		-
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002		-		-

Varige driftsmidler

Anskaffelseskost 1.1.2009	583 827 791	3 590 818 099	96 268 479	564 588 878	193 237 086	5 028 740 333
Tilgang			113 235 880	37 820 598	2 131 251	153 187 729
Avgang	5 801 476	1 674 780		26 243 870	18 447 869	52 167 995
Fra anlegg under utførelse til....	32 449 835	150 307 189	-188 777 170	125 000	5 895 145	0
Anskaffelseskost 31.12.2009	610 476 150	3 739 450 508	20 727 189	576 290 606	182 815 614	5 129 760 067
Akk avskrivninger 31.12.2009	58 639 624	1 195 505 101		276 224 856	90 673 524	1 621 043 105
Akk nedskrivninger 31.12.2009		11 200 000		3 426 554		14 626 554
Balanseført verdi 31.12.2009	551 836 526	2 532 745 407	20 727 189	296 639 196	92 142 090	3 494 090 408
Årets ordinære avskrivninger	1 419 389	189 177 484		68 377 439	26 571 244	285 545 556
Årets nedskrivninger		5 200 000		3 426 554		8 626 554
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	198 772	175 876 981		14 240 394	1 059 560	191 375 706

Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ingen finansielle leasingavtaler

Leieavtaler

Leiebeløp	8 168 245	29 353 489	38 751	4 694 304
Vårighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

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

Note 8 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap

Andeler i tilknyttet selskap

TTO Nord AS *	Tromsø	24,78 %	150 000	**	**
---------------	--------	---------	---------	----	----

* Aksjeposten er vurdert etter kostmetoden i regnskapet til Universitetssykehuset Nord-Norge HF

** Regnskapstallene til TTO Nord for 2009 er ikke klar pt.

Note 9 - Investeringer i aksjer og andeler

Egenkapitalinnskudd KLP	108 540 544	95 629 526
	108 540 544	95 629 526

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 tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 10 Fordringer og obligasjoner

Forskuddsbetalte kostnader	28 173 302	13 581 306
Kundefordringer	48 537 233	43 613 776
Andre kortsiktige fordringer	39 335 697	32 410 078
Sum	116 046 233	89 605 160

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

Note 11 Gjeld og obligasjoner

Leverandørgjeld	157 037 252	120 412 729
Påløpt lønn	193 658 368	181 330 000
Feriepenger	317 622 210	302 123 622
Påløpte kostnader	80 715 378	64 339 811
Annen kortsiktig gjeld	77 930 907	53 798 413
Sum	826 964 115	722 004 575

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

Note 12 Egenkapital

Egenkapital

Egenkapital 31.12.2008	100 000	4 110 253 844	0	-1 361 355 749	2 748 998 095
Årets resultat	0	0	0	-42 640 929	-42 640 929
Egenkapital 31.12.2009	100 000	4 110 253 844	0	-1 403 996 678	2 706 357 167

Note 13 Garantiforpliktelser

Universitetssykehuset Nord Norge HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

Note 14 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

Usikre forpliktelser

Opplysninger om usikre forpliktelser det er foretatt avsetning for i regnskapet:

Avsetning 01.01	92 000 000	11 059 212	6 000 000	0	109 059 212
Årets opptjening	33 300 000	0	3 028 957	14 800 000	51 128 957
Årets uttak	-5 900 000	-757 772	-2 828 957	0	-9 486 729
Avsetning 31.12	119 400 000	10 301 440	6 200 000	14 800 000	150 701 440

Klasse 1

Beløpet vedrører permisjonsrettigheter for overleger. Avsetningen er beregnet for 413 overleger og det er forventet at alle kommer til å ta ut opptjent rettighet

Klasse 2

Avsetningen er gjort for å ta høyde for at ansatte kan være glemt innmeldt i KLP den gang de ble ansatt i en insitusjon som i dag er en del av Helse Nord RHF.

Klasse 3

Beløpet gjelder forventede egenandeler knyttet til fremtidig pasientskadeerstatning.

Klasse 4

Gjelder Regjeringens tiltakspakke til investeringer. Tilskuddet føres som utsatt inntekt og inntektsføres over samme periode som driftsmidlet avskrives.

Note 15 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Helse Nord RHF	98 711 869	105 699 778
Helse Finnmark HF	8 241 916	16 224 610
Nordlandssykehuset HF	6 187 541	10 814 213
Helgelandssykehuset HF	2 630 089	2 476 010
Sykehusapotek Nord HF	381 827	435 945
Sum	116 153 241	135 650 556

Helse Nord RHF	45 524 870	375 266 242
Helse Finnmark HF	186 663	276 421
Nordlandssykehuset HF	763 803	1 221 248
Helgelandssykehuset HF	15 840	0
Sykehusapotek Nord HF	12 231 674	13 556 925
Sum	58 722 849	390 320 836

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i Sparebanken Nord-Norge 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 16 Bankinnskudd og bundne midler

Av totale bankinnskudd for Universitetssykehuset Nord Norge HF er kr 118.393.474. bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.09.

Note 17 Nærstående parter

Som nærstående parter regnes foretakene i note 15 og selskaper i note 8.

Note 18 Universiteter og høyskolers bruksrett

Universitetet i Tromsø har disposisjonsrett for 1.200 m² av bygningene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Rettigheten er knyttet til undervisningsrom, kontor, forskning og overnattingsrom.

Note 19 Kjøp av helsetjenester

Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	126 249 973	126 915 398
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	8 573 876	11 888 646
Kjøp fra utlandet somatikk	2 147 244	1 977 002
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	4 628 551	11 036 003
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	3 109 938	3 888 350
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	1 628 745	3 692 270
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	49 681 460	46 279 457
Sum gjestepasientkostnader	196 019 787	205 677 126
Innleie av vikarer	70 910 727	72 014 925
Kjøp av ambulansetjenester	15 108 875	12 398 027
Andre kjøp av helsetjenester	1 198 603	1 819 965
Sum kjøp av helsetjenester	283 237 992	291 910 043

Note 20 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

Endring i avsetninger for forpliktelser	41 638 167	10 118 922
Sum øvrige resultatposter uten kontanteffekt	41 638 167	10 118 922
Endring i varelager	-1 913 785	2 644 897
Endring i fordring på selskap i samme konsern	19 497 315	-52 254 516
Endring i kundefordringer	-4 923 457	992 368
Endring i øvrige fordringer	-21 517 616	22 514 071
Endring i leverandørgjeld	36 624 523	-26 065 679
Endring i skyldige offentlige avgifter	365 608	11 994 067
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-331 597 987	-19 656 726
Endring i annen kortsiktig gjeld	68 335 018	36 361 366
Endring i avsetninger for forpliktelser	0	-20 960 360
Sum endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-235 130 381	-44 430 512

Note 21 Finansinntekter og finanskostnader

Renteinntekter	2 790 306	6 796 562
Agio	111 244	1 703
Andre finansinntekter	0	0
Gevinst ved salg av aksjer	0	11 227 077
Sum	2 901 550	18 025 342

Rentekostnader	3 832 569	18 220 203
Disagio	95 965	10 255
Andre finanskostnader	340 079	294 937
Sum	4 268 614	18 525 395

STYRETS ÅRSBERETNING FOR 2009

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) ble stiftet 18.12.01, og leverer som universitetsklinikk spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF. UNN hadde i 2009 lokalsykehusfunksjon for 31 kommuner i Nordland og Troms, samt Svalbard. Størstedelen av virksomheten knyttet til både somatikk og psykisk helsevern var i 2009 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

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

3. Virksomheten i 2009

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2009 har vært sterkt preget av de omstillingutfordringene UNN stod overfor ved at arbeidet med å:

- implementere ny organisasjonsstruktur ble ferdigstilt
- ansette nye klinikk-, senter- og stabsledere ble fullført
- tilpasse driften til de økonomiske rammene fortsatte

I løpet av 2007 og 2008 ble det gjennomført en organisasjonsutviklingsprosess som resulterte i en beslutning om at UNN skulle organiseres i en klinikkstruktur med 11 klinikker, 2 driftssentre og 5 stabssentre. Det ble planlagt sammenslåinger av avdelinger til færre og større driftsenheter internt i klinikkene, stabene og sentrene. Den overordnede organisasjonsstrukturen ble innført i 2008, og arbeidet med å slå sammen til færre og større driftsenheter innenfor den nye strukturen ble gjennomført i 2009. Den nye strukturen forventes å legge til rette for bedre pasientforløp, styrking av forskningen og reduserte driftskostnader.

Klinikk-, stabs- og senterledere som ble ansatt, utgjør nå direktørens ledergruppe, og ivaretar et helhetlig ansvar for UNNs faglige og økonomiske utvikling.

Styret takker alle ansatte i UNN for god innsats i 2009. Spesielt ønsker styret å fremheve de ansattes og tillitsvalgtes konstruktive bidrag i prosessen med ny organisasjonsstruktur, samt handteringen av de økonomiske tilpasningene.

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Utvikling av tjenestetilbudet til befolkningen i landsdelen

Den ønskede dreiningen fra innleggelse til dagbehandling og poliklinikk er videreført på alle virksomhetsområder i 2009. Målsetningen om sterkere aktivitetsøkning på psykiatri- og rusfeltet er oppfylt, og det antas å være lagt et godt grunnlag for tilsvarende utvikling i 2010.

Somatisk virksomhet

Antall døgnopphold ble redusert med 3 %, mens den dagkirurgiske aktiviteten økte med 3 %. Antall polikliniske konsultasjoner ble redusert med 8 %. Aktivitetsregistreringen er basert på datastrukturen i Norsk pasientregister og gjenspeiler ikke virksomhetsprofilen fullt ut. Som eksempel kan nevnes at kombinasjonen av opphold på pasienthotellet og dagkirurgisk eller dagmedisinsk behandling vil fremkomme som døgnopphold. Dette betyr at den reelle

dreiningen mot dagbehandling og poliklinikk sannsynligvis er større enn det som fremkommer i rapporteringen.

Det ble etablert en ny spissfunksjon innen kateterbasert hjerteklaffimplantasjon i løpet av året.

Rusbehandling

På dette området ble det gjennomført en meget tilfredsstillende aktivitetsøkning med 36 % i antall døgnopphold og 15 % i antall polikliniske konsultasjoner.

Psykisk helsevern for voksne

Det var en økning på 5 % i antall døgnopphold og 4 % i antall polikliniske konsultasjoner, mens liggetiden gikk ned med 1 %. Dette til tross for at en korttidspost ble stengt i forbindelse med omstilling i 2008. Mangel på legespesialister er fortsatt en betydelig utfordring.

Psykisk helsevern for barn og ungdom

Aktivitetsutviklingen var på dette området meget tilfredsstillende med 30 % økning i antall døgnopphold og 6 % økning i liggedager. Det var en reduksjon på 6 % i antall polikliniske konsultasjoner. Økningen i antall døgnopphold er et resultat av økt kapasitet i det nye BRUS-bygget, mens reduksjonen i antall polikliniske konsultasjoner er vurdert å skyldes forbigående driftsvansker og ubesattes stillinger i forbindelse med innflytting i samme bygg.

Forskning

Forskere ved UNN, oftest i samarbeid med forskere ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved Universitetet i Tromsø (UiT), driver forskning og utvikling på et høyt nasjonalt og internasjonalt nivå. I 2009 avsluttet 21 medarbeidere i UNN sin doktorgrad, men tallene for vitenskapelige artikler i fagfellevurderte tidsskrifter foreligger ennå ikke. I 2008 ble det avlagt 19 doktorgrader i UNN og 183 artikler ble publisert i fagfellevurderte tidsskrift, mens tallene for 2007 var henholdsvis 15 doktorgrader og 176 artikler. Den vitenskapelige produksjonen i UNN øker gradvis.

I 2009 støttet Universitetssamarbeidet (USAM) i alt 123 forskningsprosjekter med 55,4 mill kr gjennom forskningsutvalgene i Helse Nord. Av disse mottok UNN støtte til 43 nye og 43 videreførte prosjekter slik at i alt 86 prosjekter ble støttet med 38,1 mill kr. Gjennom forskningsutvalgene ble 12 psykiatriprosjekter støttet med 8,7 mill kr og tre rusforskningsprosjekter ble støttet med 2,0 mill kr.

I tillegg mottok UNN i alt 1,75 mill kr i støtte til forskningsinfrastruktur, av disse var 600 000 infrastruktur til rusforskning og 530 000 var infrastruktur til psykiatri. Ett startstipend ble tildelt en UNN-ansatt.

Helse Nord sto for 8,2 % av forskningen på landsbasis i helseforetakene i 2009. UNN er den store forskningsaktøren blant helseforetakene i Helse Nord og var ansvarlig for 6,7 %.

Samarbeidet med Helsefak er en prioritert oppgave og ledelsen i UNN har regelmessige møter med ledelsen i Helsefak. Det ble i 2009 etablert et felles forskningsutvalg i de to institusjonene.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU STEP) i oppdrag å gjøre årlig kartlegging av kostnader til forskning og utvikling i alle helseforetak. I følge rapport fra 2008, brukte UNN totalt 206,9 mill kr til forskning, herav var 132 mill kr egenfinansiering. UNN brukte totalt 47,6 mill kr til utviklingsarbeid.

Effektivisering av virksomheten

Den beskrevne omleggingen fra døgn- til dagbehandling representerer en betydelig effektivisering. Det ble i tillegg i 2008 påbegynt et systematisk arbeid for bedring av pasientforløpene. Lean-metodikken ble valgt som metode, og det ble gjennomført pilotprosjekter og lederopplæring som forberedelse til utrulling i hele foretaket i 2009. Det påbegynte arbeidet med sammenslåing av små poliklinikker og sengeposter til færre og større driftsenheter representerer også en betydelig effektivisering.

Samarbeid med primærhelsetjenesten

Det er etablert et Overordnet samarbeidsorgan (OSO) mellom UNN og de 31 kommunene i opptaksområdet, og det er inngått forpliktende samarbeidsavtaler med de fleste kommunene i løpet av året. Arbeidet med å utvikle spesifikt samarbeid på konkrete områder gjennom kliniske samarbeidsutvalg forankret i OSO er påbegynt. Det er også etablert et stort IKT-utviklingsprosjekt (FUNNKE) mellom UNN ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og kommunene.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet et riktig bilde av utviklingen, resultatet av virksomheten i 2009 og status pr. 31.12.09.

Den likvide situasjonen anses som forbedret. UNN har en trekkramme innenfor konsernkontoordningen til Helse Nord RHF. Denne rammen er ikke endret i løpet av 2009. Sterkt fokus på økonomistyring og iverksatte innsparingstiltak har styrket likviditeten i 2009.

UNN finansierer investeringer med egen likviditet. Kun store bygningsmessige investeringer vil kunne finansieres ved lån, som kun kan tas opp hos Helse Nord RHF. Foretaket har så langt ikke tatt opp slike lån. UNNs investerings- og aktivitetsnivå planlegges innenfor de likviditetsmessige rammer foretaket har til rådighet.

UNN finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer. Da inntekter i all hovedsak er overføringer fra staten, anses kreditt- og finansiell risiko å være lav.

De mest sentrale risikoer og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor er etter styrets vurdering evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften videreføres i samsvar med økonomiske rammer, samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet. Økt etterspørsel etter tjenester som følge av blant annet den demografiske utviklingen er en særlig risikofaktor. Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av disse representerer også en betydelig utfordring.

6. Økonomisk drift

Som et ledd i arbeidet med å komme i regnskapsmessig balanse har UNN HF i 2009 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2009	Styringsmål 2009	Resultat 2008
Underskudd	42 mill kr	0 mill kr	207 mill kr
Resultatkrav fra RHF	0 mill kr	0 mill kr	-30 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	42 mill kr	0 mill kr	-177 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2009 var følgelig på -42 mill kr.

De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Det var lavere aktivitet og lavere aktivitetsbaserte inntekter som følge av de store omstillingene klinikkene gjennomførte i 2009.
- Noen av omstillingstiltakene kom senere i gang enn planlagt, noe som medførte at innsparingene ikke fikk full effekt.

- Det var i tillegg et merforbruk på gjestepasientkostnader både innen somatikk og rus.

7. Investeringer

UNN HF har fortsatt utfordringer med å komme i økonomisk balanse og har derfor begrenset investeringene til helt nødvendige investeringsobjekter. De viktigste investeringene i 2009 har vært:

- Ferdigstilling av BRUS-bygget
- Utvidelse av helikopterlandingsplassen ved UNN Tromsø
- Ombygginger i forbindelse med LUO-prosjektet i Breivika og på Åsgård

8. Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært 10 møter i det partssammensatte arbeidsmiljøutvalget gjennom året, og fire av møtene har vært felles med kvalitetsutvalget.

Av saker som har vært tema gjennom året nevnes:

- Oppfølging av Arbeidstilsynets God vakt! kampanje
- Retningslinjer for velferdsmidler
- Sommeravvikling
- Prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold
- Retningslinjer for AMU
- Kriterier for arbeidsmiljøprisen
- Presentasjon av KVAM arbeid i klinikkene

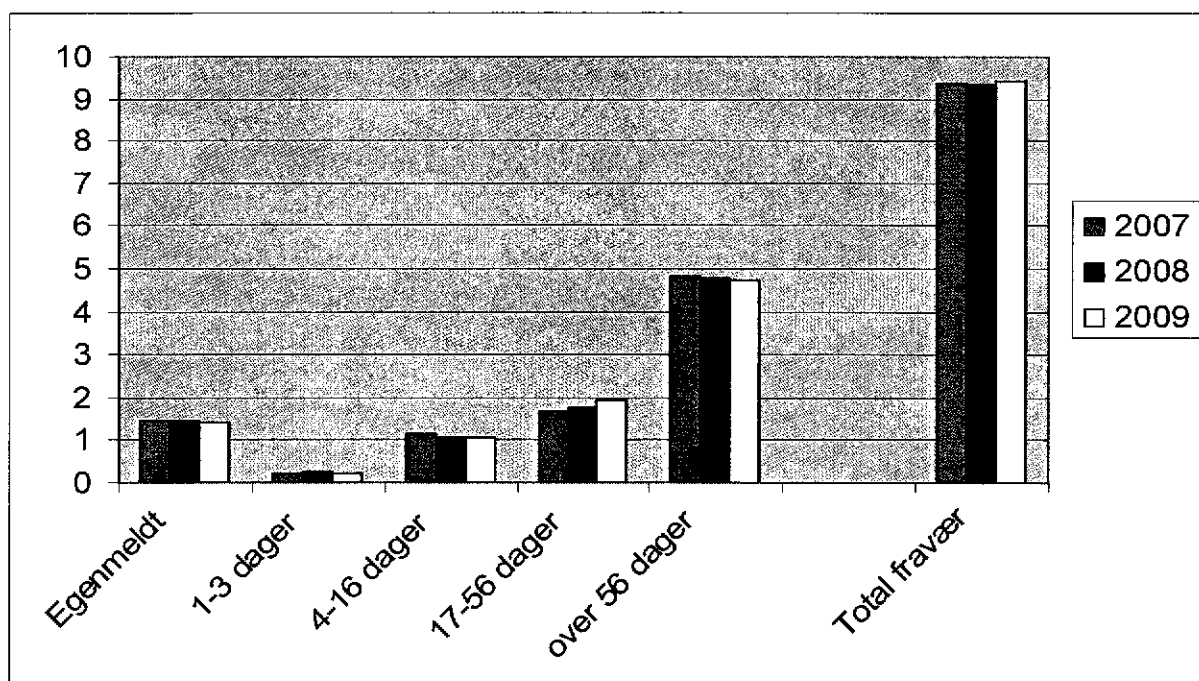
Andre iverksatt tiltak i 2009:

- HMS-opplæring for ledere, verneombud, KVAM-medlemmer og tillitsvalgte
- Veiledning og bistand i sykefraværsoppfølging
- Tett samarbeid med NAV trygd og NAV arbeid i sykefraværsoppfølgingssaker / lovpålagte dialogmøter
- Samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. Kurs for ledere i Inkluderende Arbeidsliv, kompetansehevende kurs og prosjekter
- Medarbeiderundersøkelser
- Lederopplæring, lederstøtte oppfølging/tiltaksarbeid etter medarbeiderundersøkelser
- Implementering av ny konfliktbehandlingsmetode og raskere intervensjon
- Ny sykefraværsstatistikk med veileder og tilbud om opplæring

Sykefravær

Tabellen og figuren under viser at sykefraværet ved UNN er stabilt. I 2009 utgjorde sykefraværet totalt 121 091,86 dager, hvilket tilsvarer 9,38 % av total arbeidstid. I 2008 var gjennomsnittlig sykefravær 9,35 %.

	2007	2008	2009
Egenmeldt	1,46%	1,45%	1,42%
1-3 dager	0,24%	0,28%	0,23
4-16 dager	1,13%	1,08%	1,04
17-56 dager	1,70%	1,75%	1,94
Over 56 dager	4,48%	4,80%	4,75
Sum totalt fravær	9,37%	9,35%	9,38%



Interne skademeldinger

Foretaket har etablert system for å aktivisere avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet.

I 2009 har det vært en økning av antall interne skademeldinger og det er nå på 2007-nivå. Det ble anbefalt å fylle ut skjema til NAV og WACO forsikringsmegler til flere i 2009 enn tidligere år.

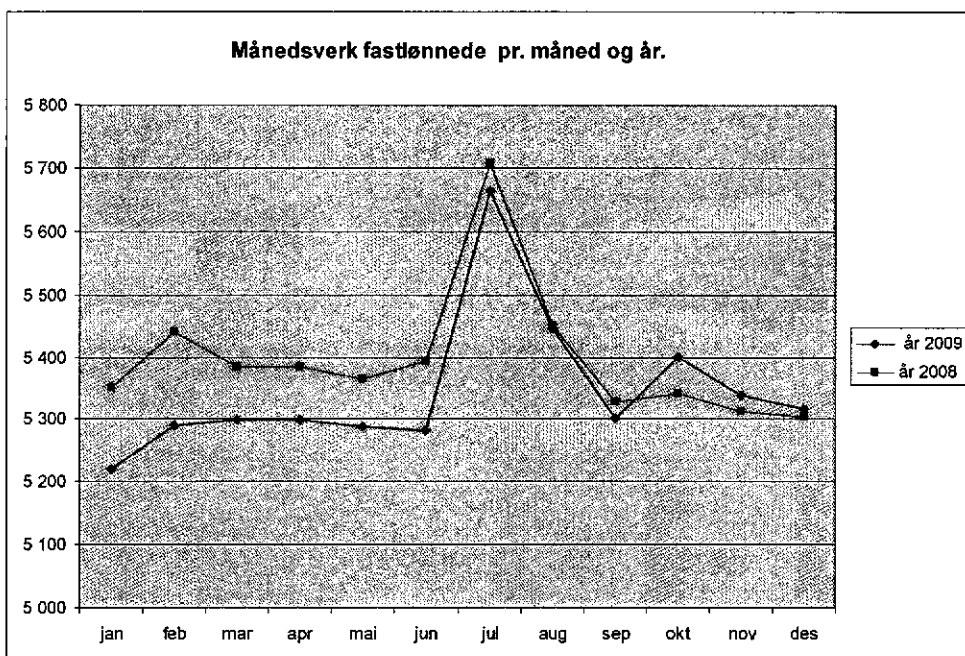
År	Antall skademeldinger	Antall skader/påkjenninger	Avsluttet	Anbefalt å sende til NAV	Anbefalt sende til Waco forsikringsagent	Anbefalt sende til NAV og Waco forsikringsagent
2005	668	953				
2006	690	968				
2007	794	1115				
2008	602	861	483	98	17	7
2009	767	1165	574	165	23	3

I 2009 har det vært registrert følgende arbeidsrelaterte skader og ulykker:

Kutt og stikk	Fall	Brann skade	Belastning og løfte-skader	Verbal aggresjon	Kontakt kroppsvæske	Klor/bitt	Slag/spark	Kastet gjenst.	Kjemisk skade	Øye skade	Annet	Ar sk
41	44	13	47	246	80	128	301	75	1	5	184	

Årsverkutvikling

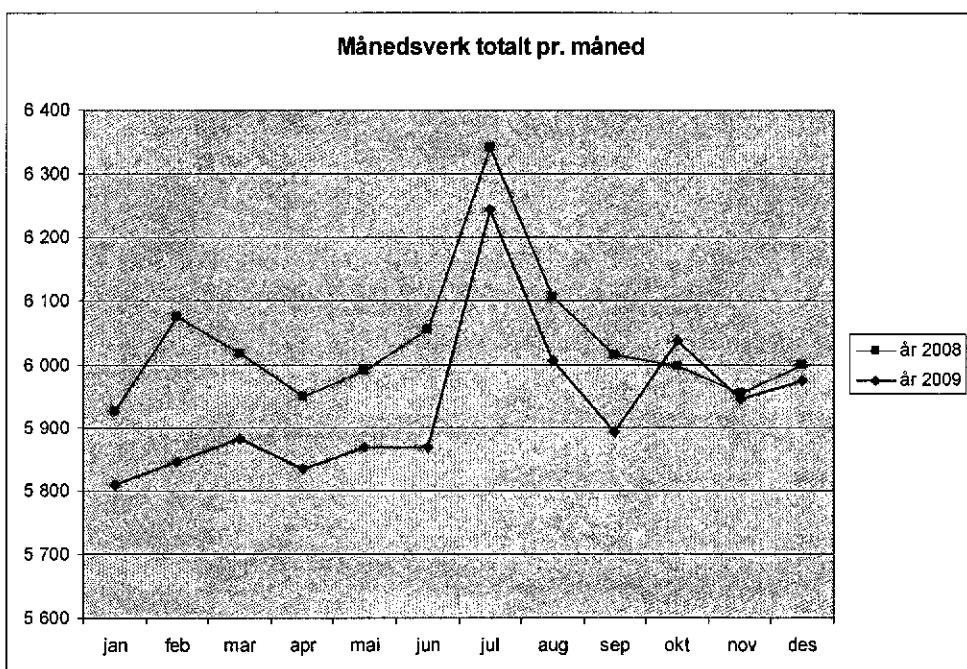
Foretaket hadde i 2009 gjennomsnittlig 5344,7 fastlønnede årsverk. Til sammenligning var det i 2008 5396 og i 2007 gjennomsnittlig 5513 årsverk. Det er en nedgang på 168,3 årsverk fra 2007 og 51,3 årsverk fra 2008.



Årsaken til nedgangen er i hovedsak omstillings- og nedbemanningsprosessen UNN vedtok i 2009. Foretaket er i 2009 tilført nye oppgaver som har medført oppretting av nye stillinger, særlig i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og i oppgjørsenhet for pasientreiser. Den reelle nedgangen i antall årsverk i andre deler av virksomheten er derfor større enn det som fremkommer i denne samlede oversikten.

Det er opprettet en sentral ressursgruppe for omstilling og nedbemanning (RON) som gir lederstøtte til den enkelte klinikk i omstillings- og nedbemanningsprosesser. For å ivareta de overtallige med fortrinnsrett er det opprettet en stillingsbank der alle ledige stillinger registreres. Fra 2008 er det meldt inn 82 overtallige, hvorav 40 er innmeldt i 2009. Totalt er det effektivert 50 oppsigelser, 29 oppsigelser i 2009. Av 29 oppsagte i 2009 er det kun tre som det ikke er funnet arbeid til i løpet av oppsigelsestiden. De øvrige ansatte har fått annet arbeid.

Figuren under viser utvikling i månedsværk når en i tillegg til månedsværk på fastlønnede også tar med omregnede timeværk og overtidsforbruk. Denne viser samme trend i utvikling som for månedslønnede. Foretaket hadde i 2009 gjennomsnittlig 5933,6 årsverk. Til sammenligning var det i 2008 6035,2 årsverk. Dette er en nedgang på 101,6 årsverk. Også denne statistikken er påvirket av at det på noen områder er etablert ny virksomhet som nevnt over.



9. Likestilling

Styret i UNN består av 6 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2009 bestått av 11 menn og 9 kvinner. Av alle ansatte er 27,3 % menn, noe som er en økning fra 2008 (21 %). Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. I ledelsesutviklingstiltakene som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling. Ved rekruttering til utviklingstiltak har det imidlertid vært vektlagt å få balanse i sammensetningen. Det er et mål at andelen kvinner i topp- og mellomlederstillinger skal reflektere den høye andelen kvinnelige ansatte totalt i UNN.

10. Diskriminering og tilgjengelighet

UNN har i 2009 gjennomført følgende tiltak for å bedre tilgjengelighet og unngå diskriminering:

- Det jobbes systematisk for å innrette UNNs virksomhet etter avgjørelser i Likestillingsnemnda.

For 2010 planlegges det å sette i verk følgende tiltak:

- UNN vil utrede etablering av et livssynsflexibelt rom for på den måten å skape økt tilgjengelighet for alle religiøse grupper.
- UNN har konsultert Spekter angående aktivitetsplikten i forhold til at vi aktivt, målrettet og planmessig skal jobbe for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Vi avventer en satsing derfra.

11. Ytre miljø

UNN er Nord-Norges største arbeidsplass og har en av landsdelens største samlede bygningsmasser på 273 000 m². Forbruk av energi og avfallsmengden som den daglige driften av sykehuset genererer, utgjør hoveddelen av påvirkning til ytre miljø. Av øvrige belastninger vil også transport av pasienter og ansatte samlet gi en påvirkning til ytre miljø.

UNN følger opp "Grønn stat" prosjektet ved oppfølging av indikatorer og rapportering på energibruk og avfallshåndtering i helseforetakene, dette gjennom regionalt samarbeid i Helse

Vedlegg: Lovkrav til årsberetningen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Det skal redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder likestilling i virksomheten. Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme likestilling og for å forhindre forskjellsbehandling i strid med lov om likestilling mellom kjønnene.

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

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

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



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
13/2010	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Saksbehandler: Mette Fredheim og Hans Petter Bergseth	24.03.2010

Årlig melding 2009

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) godkjenner Årlig melding for 2009 for oversendelse til Helse-Nord RHF.
2. Styret ber om at direktøren følger opp samarbeidet mellom Smertesenteret og Lærings- og mestringssenteret ved UNN og tilsvarende enheter ved Nordlandssykehuset i tråd med bestillingen i oppdragsdokumentet.

Formål/sammendrag

Årlig melding er Universitetssykehuset Nord-Norge HF's rapportering til eier av foretakets gjennomføring av oppdragsdokument for 2009. Meldingen viser et akkumulert negativt budsjettavvik på 43 mill kr, noe som representerer en betydelig bedring av det økonomiske resultatet sammenlignet med tidligere år. Aktiviteten i pasientbehandlingen var lavere enn tidligere år i 1. og 2. tertial, men tok seg opp etter sommeren slik at totalt antall pasientkontakter lå nær 2007 og 2008 i 3. tertial. Helse Nord RHF's krav i oppdragsdokumentet ble helt eller delvis oppfylt for 132 (88 %) av 150 aktuelle rapporteringspunkter. Gjennomgangen viser forbedringspotensial i samarbeidet rundt tilbudet til pasienter med kroniske smerter, men ellers ingen områder med systematisk eller gjennomgående dårlig oppfylting av eiers krav.

Bakgrunn/fakta

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) får sitt oppdrag gjennom det årlige oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF. Det skal gis enkel rapportering til eier gjennom månedlige virksomhetsrapporter, og mer omfattende rapportering gjennom tertialrapporter for 1. og 2. tertial samt årlig melding. Årlig melding skal drøftes med ansatteorganisasjonene og behandles i styret før oversending til Helse Nord RHF.

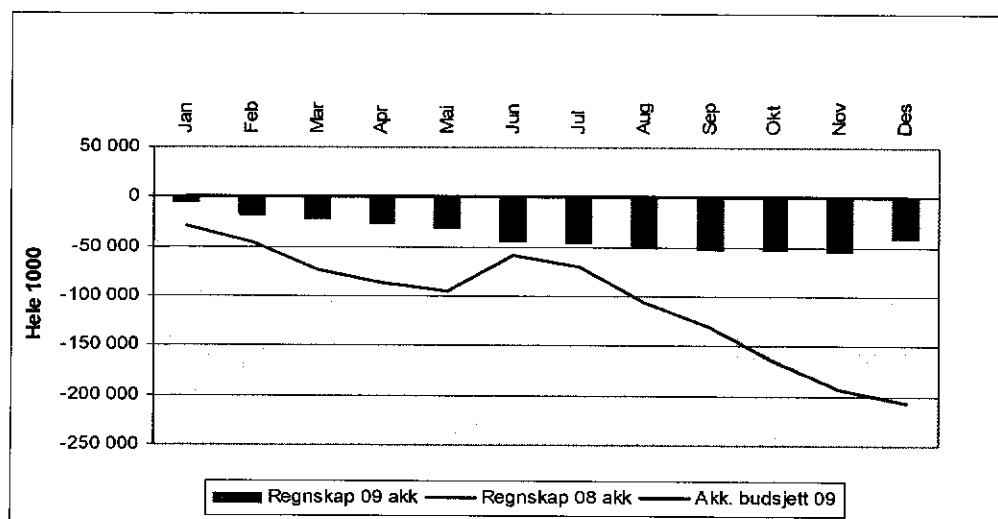
I denne saken legger direktøren frem årlig melding for 2009. Meldingen er utarbeidet etter mal fra Helse Nord RHF, og saksfremlegget består av hoveddokumentet årlig melding med tre vedlegg:

1. Årlig melding

- Vedlegg 1: Tabell som viser måloppnåelse på bestillingene i oppdragsdokumentet
- Vedlegg 2: Oversikt som viser måloppnåelse på indikatorer som kun rapporteres i årlig melding (og ikke i tertialrapportene)
- Vedlegg 3: Tabell som oppsummerer gjennomførte tilsyn i perioden og oppfølging av disse

Økonomisk resultat

Regnskapsavslutning for 2009 viser et akkumulert negativt budsjettavvik på 43 mill kr. Dette er bedre enn sist rapporterte prognose, hovedsakelig på grunn av økte ISF-inntekter i 3. tertial og etterbetaling av ISF- og laboratorieinntekter for 2008. Figur 1 viser at resultatutviklingen bedret seg i løpet av året, og at det var balanse i driften i 3. tertial.



Figur 1. Resultatutvikling 2009

Det er gjennomført omstillingstiltak for 176 (76 %) av 231 mill kr i budsjetterte omstillingstiltak.

Det ble bokført investeringer for 153 mill kr, og overført 56 mill kr til 2010 i forbindelse med ikke fullførte prosjekter. Likviditetsutviklingen var positiv idet bruken av trekkrammen ble redusert fra over 300 mill kr i januar til 42 mill kr ved årets utgang.

Personal

Det er ikke krav til rapportering på dette området i årlig melding. Styrets årsberetning viser at gjennomsnittlig antall månedsværk var 5934, hvilket utgjør en reduksjon på 102 (2 %) fra 2008. Gjennomsnittlig sykefravær var høyt (9,4 %), men uendret fra tidligere år.

Aktivitet

Aktiviteten i pasientbehandlingen var lavere enn tidligere år i 1. og 2. tertial, men tok seg opp etter sommeren slik at totalt antall pasientkontakter lå nær 2007 og 2008 i 3. tertial. Vansker med rapporteringsmodulen i det pasientadministrative systemet medførte at det ikke kan rapporteres pålitelige ventetider for 2009. Dette er rettet opp fra og med januar 2010. Antall fristbrudd ble redusert i løpet av året, men det var likevel registrert fristbrudd hos 1 188 (23 %) av til sammen 5 278 pasienter med rett til nødvendig helsehjelp på venteliste ved årets utgang.

Kvalitet

Det ble i løpet av 2009 etablert felles kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg (KVAMU) i klinikkene og avdelingene, og det ble startet 23 prosjekter for bedring av pasientforløpene (lean-prosjekter). Det var ubetydelige endringer i måloppnåelsen på de nasjonale kvalitetsindikatorene.

Landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra

Saksfremlegget beskriver en positiv utvikling for landsfunksjonen for avansert trombocytimmunologi, Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Nevromuskulært kompetansesenter og Kompetansesenter for påvisning av antibiotikaresistens.

Måloppnåelse i forhold til oppdragsdokumentet

Saksfremleggets vedlegg 1 viser at eiers krav er helt eller delvis oppfylt for 132 (88 %) av de 150 aktuelle rapporteringspunktene. Mange krav gjelder vedvarende aktiviteter slik at endelig oppfylling av kravene ikke er mulig. Vi rapporterer planlagt, men ikke oppstartet aktivitet for 15 (10 %) av oppdragene, og fravær av aktivitet for 2 (1 %) av kravene. De to sistnevnte gjelder videreutvikling av tilbudet til pasienter med kroniske smerter i samarbeid mellom Smertesenteret og Nordlandssykehuset samt vårt eget Lærings- og mestringssenter. Gjennomgangen viser ellers ingen områder med systematisk eller gjennomgående dårlig oppfylling av eiers krav.

Oversikten i saksfremleggets vedlegg 2 over måltall og indikatorer som kun rapporteres i årlig melding viser også måloppnåelse for de fleste indikatorene, men det er metodeproblemer knyttet til indikatorer som forutsetter definerte opptaksområder internt i UNNs lokalsykehusområde.

Gjennomførte tilsynsbesøk

Saksfremleggets vedlegg 3 viser at det er gjennomført nærmere 20 tilsyn fra ulike myndigheter i UNN i 2009. Samtlige avvik er lukket eller under oppfølging.

Vurdering

Direktøren er i hovedsak tilfreds med resultat- og aktivitetsutviklingen i UNN i 2009. Denne saken viser også at UNNs måloppnåelse i forhold til kravene i oppdragsdokumentet med få unntak er god.

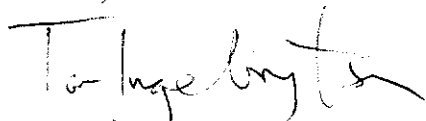
UNN har i 2009 hatt hovedfokus mot omstilling og økonomistyring. Oppmerksomheten vil i 2010 bli rettet mer mot de kravene oppdragsdokumentet stiller til arbeidsmiljøet og kvaliteten i pasientbehandling, forskning og undervisning, med et spesielt fokus på fristbrudd, epikrisetid og strykninger fra operasjonsprogrammet. Det må etableres et bedre samarbeid med vertskommunene for å redusere antall utskrivingsklare pasienter.

Oppdragsdokumentet for 2010 presenteres som referatsak i dette styremøtet. Det vil i neste møte bli lagt frem en sak som viser hvordan direktøren følger opp årets oppdragsdokument overfor driftsenhetene.

Konklusjon

UNN har oppfylt eller påbegynt gjennomføringen av de aller fleste krav i oppdragsdokumentet. Årlig melding viser ingen områder med systematisk svikt eller gjennomgående dårlig oppfylting av eiers krav.

Tromsø, 16. mars 2010



Tor Ingebrigtsen
Adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2009 for UNN HF med vedlegg

Årlig melding for 2009 fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF

1.	Sammendrag.....	19
2.	Verdier og mål.....	20
3.	Pasientbehandling.....	20
3.1	Aktivitet.....	20
3.2	Kvalitet og prioritering.....	20
3.3	Områder som skal vektlegges spesielt.....	20
4.	Forskning og innovasjon.....	23
5.	Rekruttering og utdanning av helsepersonell.....	23
6.	Opplæring av pasienter og pårørende.....	23
7.	Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser.....	23
7.1	Økonomi.....	23
7.2	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	27
7.3	Gaver, stiftelser, legater og fond.....	27
7.4	Innkjøp.....	27
7.5	Miljøvern.....	27
7.6	Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi.....	27
7.7	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT).....	28
8.	Vedlegg.....	28

Sammendrag

Årlig melding 2009 – samlet vurdering fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) startet en stor omstillingsprosess i 2007, og har i hovedsak fullført denne i 2009. Foreløpig regnskap for 2009 viser et resultat på -43 mill kr. Dette representerer en betydelig forbedring sammenlignet med 2007 (-361 mill kr) og 2008 (-207 mill kr). Det er gjennomført nedbemanning med over 300 årsverk fra 2007 til 2009. Antall månedsverk stabiliserte seg i overkant av 5900 mot slutten av 2009. Sykefraværet var stabilt innenfor vanlige sesongvariasjoner, og det egenmeldte arbeidsrelaterte fraværet lavt.

Aktiviteten i pasientbehandlingen var lavere enn tidligere år i 1. og 2. tertial, men tok seg opp etter sommeren slik at totalt antall pasientkontakter lå nær 2007 og 2008 i 3. tertial. Antall pasienter på venteliste ble redusert med 5 % fra 2008, og at ventetidene sett over tid fra 1. tertial 2008 til 2. tertial 2009 har vært stabile (tall for 3. tertial foreligger fortsatt ikke). Det var ved utgangen av året registrert fristbrudd hos 1 188 (23 %) av til sammen 5 278 pasienter med rett til nødvendig helsehjelp på venteliste.

UNN har oppfylt eller påbegynt gjennomføringen av de aller fleste krav i oppdragsdokumentet. Årlig melding viser ingen områder med systematisk svikt eller gjennomgående dårlig oppfylting av eiers krav.

Foretakets hovedfokus i 2009 har vært den organisatoriske omstillingen og økonomistyringen. Direktøren er fornøyd med foretakets resultatutvikling og mener at utgangspunktet for virksomhetsstyring i 2010 er godt. Oppmerksomheten vil i 2010 bli rettet mer mot arbeidsmiljøet og kvaliteten i pasientbehandling, forskning og undervisning, med et spesielt fokus på fristbrudd, epikrisetid og strykninger fra operasjonsprogrammet. Det må etableres et bedre samarbeid med vertskommunene for å redusere antall utskrivingsklare pasienter.

Dette dokumentet må ses i sammenheng med Vedlegg 1: UNN HF Rapporteringspunkter årlig melding 2009 og 2: UNN HF Måltall og indikatorer årlig melding 2009 og Styresak 3/2010: Økonomi og aktivitetsrapport for november og desember

Verdier og mål

UNN innretter sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav, og samarbeider med de andre helseforetakene i regionen for å bidra til at Helse Nord RHF når sine mål. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har en sentral rolle i å utvikle det samlede tjenestetilbudet i landsdelen. Dette skjer i nært samarbeid med de øvrige helseforetakene.

UNN ivaretar regionfunksjonene i Helse Nord, og har som universitetssykehus et særskilt ansvar for forskning, fagutvikling og undervisning. UNN arbeider for å videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i hele sitt opptaksområde, og har et særskilt ansvar for å styrke internasjonalt helsesamarbeid generelt, og i nordområdene spesielt.

Pasientbehandling

Aktivitet

Aktivitetsnivået innen somatisk virksomhet har vært lavere enn planlagt i 2009, men tall for 3. tertial viser at aktiviteten er i ferd med å reetablere seg på samme nivå som 2008. Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling har vært høyere i 2009 enn i 2008, mens det har vært en liten nedgang i aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge.

Kvalitet og prioritering

Kvalitetsarbeid som ledelsesansvar har blitt tydeliggjort i 2009. Kvalitetsparametre er tatt inn i dialogavtalene. Ledelsens gjennomgang har blitt gjennomført i ledergruppen. Gjennom opprettelse av Kvalitet og arbeidsmiljøutvalg (KVAM-utvalg) på klinikknivå, er både kvalitets- og arbeidsmiljø saker sikret jevnlig strukturert gjennomgang. For bedring av pasientforløp er det vedtatt igangsatt i alt 23 prosjekter. Det utdannet konsulenter i alle klinikker i lean metodikk for å sikre framdrift i pasientforløp prosjektene.

Områder som skal vektlegges spesielt

Utvikling av lokalsykehus

Gjennomgående faglig ledelse sikrer at tilbudet tilpasses mellom de ulike lokalisasjonene og at man samler tjenester med lavt volum og desentraliserer tjenester som mange har behov for.

Samhandling og desentralisering

Samhandling internt sikres ved gjennomgående faglig ledelse og en koordinert ledergruppe. Praksiskonsulentordningen fungerer, og flere av praksiskonsulentene har deltatt i ulike pasientflytprosjekter etter lean metodikk.

Det er etablert et system for melding av samhandlingsavvik mellom UNN og kommunene. Overordnet samarbeidsorgan (OSO) og kliniske samarbeidsutvalg er viktige fora for bedret samhandling med kommunene. Det er etablert et elektronisk nyhetsbrev; Fastlegenytt.

Psykisk helsevern

Antall pasientkontakter innen psykisk helsevern for voksne er relativt uendret fra tidligere år. Antall pasientkontakter i Psykisk Helsevern for barn- og unge er redusert med 5 % sammenlignet med 2008. Nedgangen kan forklares med lavere aktivitet i forbindelse med innflytting i det nye BRUS-bygget, samt flere vakante stillinger.

Tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer og lidelser

Det arbeides aktivt i mange klinikker for å bedre tilbudet til disse pasientgruppene. Tiltak fra de vedtatte handlingsplanene er tatt inn i ordinær drift i flere klinikker.

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Aktiviteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er økt med 1527 pasientkontakter (16 %) sammenlignet med i 2008. Deler av TSB er flyttet fra tidligere lokaler på Kvaløya til Åsgård-området.

Landsfunksjoner og kompetansesentra

Det er levert utførlige elektroniske rapporter som finnes på <http://hoyspesial.ihelse.net/HSListe.aspx.no>. Sentrale punkter fra sentraenes egenvurdering tas inn her, da dette ikke rapporteres annet sted.

Landsfunksjon for avansert trombocytimmunologi

Det er av stor betydning å ha et spesiallaboratorium som innehar spesialkompetanse i for utredning, veiledning og annet ved kliniske problemstillinger som skyldes antistoffbetenget trombocytopeni. Laboratoriet har bemerket seg internasjonalt, spesielt med resultater innen diagnostikk og tilstanden neonatal alloimmun trombocytopeni (NAIT). Laboratoriet har flere internasjonale samarbeidspartnere. De siste år har det vært tett samarbeid med forskningsgrupper/laboratorier i Frankrike, Skottland, England, Nederland, Egypt og Canada.

Forskningsresultatene er oppsiktsvekkende og kan tyde på at immunisering av HPA 1a negative gravide - som forårsaker alvorlig NAIT hos nyfødt - kan forhindres ved hjelp av profylakse i form av en vaksine. Et av landsfunksjonens hovedfokus fremover er å få produsert et legemiddel som kan benyttes til dette formål og få prøvd dette ut i et på en større gruppe kvinner som nettopp har født et barn. Prosjektgruppen har innledet kontakt med et firma som skal produsere en prøve-batch og er i gang med utprøving av legemiddelet på mus.

Kompetansesenter i Telemedisin

Det er stor etterspørsel etter Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) sin kompetanse noe som vises gjennom henvendelser om rådgivning, invitasjoner til samarbeid i ulike prosjekter og gjennom generelle henvendelser. NSTs posisjon stadfestes også i evnen til å tiltrekke seg sentrale personer og miljøer - det være seg ansettelse eller ønsker om å besøke senteret og delta på NSTs arrangementer.

Etableringen av en samhandlingsplattform mellom fastleger, pleie- og omsorgstjenesten, sykehjemmene og spesialisthelsetjenesten (FUNNKe) er nå finansiert med hensyn til elektronisk meldingsutveksling for Troms fylke. Dette vil kunne gi et betydelig løft for samhandling og tilrettelegging for implementering av telemedisinske løsninger i tråd med departementets signaler rundt Samhandlingsreformen. NST vil være en sentral brikke i dette arbeidet. Det er tilsatt ny forskningsleder med betydelig kompetanse innen telemedisinsk forskning (Richard Wootton).

Nevromuskulært kompetansesenter

Nevromuskulært kompetansesenter (NMK) er blitt evaluert i 2009 som en del av de nasjonale tjenestene. Anbefalingen fra Helse-Vest -utvalget går på fortsatt drift av NMK. Det er også innstilling på at NMK skal være det eneste nasjonale kompetansetjeneste tilbudet på sitt felt, og at tilbud til brukerne ved Rikshospitalet og Frambu skal opphøre.

NMK ønsker å bygge et desentralisert opplegg for brukeropplæring på regionnivå. Samtidig er det viktig å styrke den faglige diagnostiske ekspertisen ved de forskjellige avdelingene som er knyttet til NMK-virksomheten. Vi ser også behov for å styrke den kliniske utredningsfunksjonen knyttet til barn og rehabiliteringsfeltet.

Hvis tilbudet til brukere over hele landet skal opprettholdes og videreutvikles mer i tråd med samhandlingsreformen, er det nødvendig at NMK tilføres midler til videreutvikling i tråd med disse nye arbeidsfeltene. Det er positiv utvikling i det brukerrettede arbeidet.

Kompetansesenter for påvisning av antibiotikaresistens (K-res)

Antibiotikaresistens er definert som et folkehelseproblem. God mikrobiologisk kompetanse er viktig for påvisning av resistens, korrekte terapianbefalinger og målrettet smittevern. Kompetansesenteret (K-res) har gjennom et fokusert forsknings- og utviklingsarbeid i mange år, opparbeidet et høyt internasjonalt faglig nivå som gjenspeiler seg gjennom eksterne evalueringer, publikasjoner/ doktorgrader, eksterne forskningsmidler (Norges forskningsråd, EU og Helse Nord), arrangør av nasjonale kurs i legers og bioingeniørers videre-/etterutdanning, og deltakelse i nasjonalt planarbeid (Antibiotikakomiteen ved Folkehelseinstituttet og Arbeidsgruppen for antibiotikaspørsmål (AFA) i Helsedirektoratet). K-res systematiske, forskningsbaserte arbeid med definerte resistensproblemer har i samarbeid med AFA gitt et faglig grunnlag for utarbeidelse av nasjonale standarder. På denne måten har K-res sikret nasjonal kompetanseoppbygging og -spredning på sitt spesifiserte fagområde.

Smittevern og beredskap

UNN har eget smittevernsenter organisatorisk tilknyttet Mikrobiologisk avdeling. De er samlokalisert med Kompetansesenter for smittevern i Helse Nord (KORSN) og samarbeider tett.

Deltakelsen i beredskapsøvelsen Barents Rescue ble mindre enn planlagt pga sammenfall med influensapandemien.

Nordområdesatsingen

UNN har en dedikert rådgiver til dette området. På vegne av Helsedirektoratet og Helse Nord RHF har UNN prosjektlederansvaret for en ROS-analyse for helseberedskap i Nordområdene. Her er det gjennomført en workshop på Svalbard og arbeidet skal være ferdig våren 2010. I tillegg arbeider vi ut fra inngåtte samarbeidsavtaler med fylker i Nordvest-Russland, Nord-Finland og Nord-Sverige. Vi har deltatt i Artic Frontiers som er en stor Nordområdekonferanse i Tromsø. Ellers deltar vi i annen beredskapssammenheng for Nordområdene. Når det gjelder helseprosjekter med Nordvest-Russland deltar fagfolk fra UNN i mange slike. De store som kan nevnes er: smittevern, HIV, tuberkulose, slagbehandling, rehabilitering, hjerte- og gastrokirurgi, akuttmedisin, arbeids- og miljømedisin, laboratoriemedisin, mor og barn, primærhelsetjeneste og sykepleieprosjekter.

Ambulanse- og nødmeldetjenesten

Målrettet arbeid har ført til at andel ambulansepersonell med formell kompetanse som fagarbeider er ca 70 %. Måltall 75 % vil oppnås i løpet av våren 2010.

Pasienttransport

Det er bygd opp en egen enhet som koordinerer og administrerer pasienttransporten ved UNN. Egnede venteearealer for pasienter er på plass eller under utvikling ved de største lokalisasjonene (Harstad, Åsgård, Narvik, Tromsø). Helsebussen som transporterer pasienter mellom Narvik og Tromsø har vært et kontroversielt tilbud som mange pasienter ikke er fornøyd med. Det utredes etablering av en flyrute på strekningen.

Tilbudet til den samiske befolkningen

Lærings- og mestringssenteret (LMS) har gjennomført et prosjekt med sikte på å tilrettelegge lærings- og mestringstilbud for den samiske befolkningen. LMS, UNN Tromsø har vært det første LMS i Helseregion Nord som har satt fokus på samiske perspektiver. I dette arbeidet har LMS bygd seg opp en kompetanse og gjort seg noen erfaringer på dette området. Arbeidet har bekreftet at det er et behov for å bygge opp egne lærings- og mestringstilbud til de samiske brukere.

Forskning og innovasjon

Det er opprettet en egen seksjon under Nord-Norsk Psykiatrisk forskningscenter (NNPF) med styrking av rusforskning som hovedoppgave. Klinisk forskningscenter tilbyr støtte og infrastruktur til forskning. Både antall vitenskapelige publikasjoner og antall doktorgrader økte i 2008 (tall for 2009 foreligger ikke enda). Fag- og forskningscenteret har en medarbeider med innovasjon som hovedarbeidsområde. I 2009 ble "UNN-ovasjonsprisen" delt ut for første gang.

Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Egen undervisningsstrategi er vedtatt i 2009. UNN er en stor læringsarena for ulike grupper helsepersonell både innen grunn- og videreutdanning / spesialisering. Det har bl.a. vært fokusert på opplæring og veiledning av turnuskandidater.

Opplæring av pasienter og pårørende

Lærings- og mestringssenteret har økt sin aktivitet og har et bredt spekter av tilbud til ulike pasientgrupper. De samler og formidler også opplysninger om øvrige opplæringstilbud som gis i klinikkene.

Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

Økonomi

Resultat i forhold til budsjett

Ordinært resultat i 2009 er et underskudd på 43 mill kr. Foretaket har i 2009 hatt et styringsmål/budsjett på 0 mill kr, og budsjettavviket er dermed minus 43 mill kr. Det er noe bedre enn de sist angitte prognoser. Årsakene er i hovedsak:

- Aktivitetsnedgangen er stoppet opp i siste halvår
- Betydelig etterberegninger av ISF inntekter siste tertial.
- Etterbetaling av ISF og lab inntekter for 2008
- God kostnadskontroll

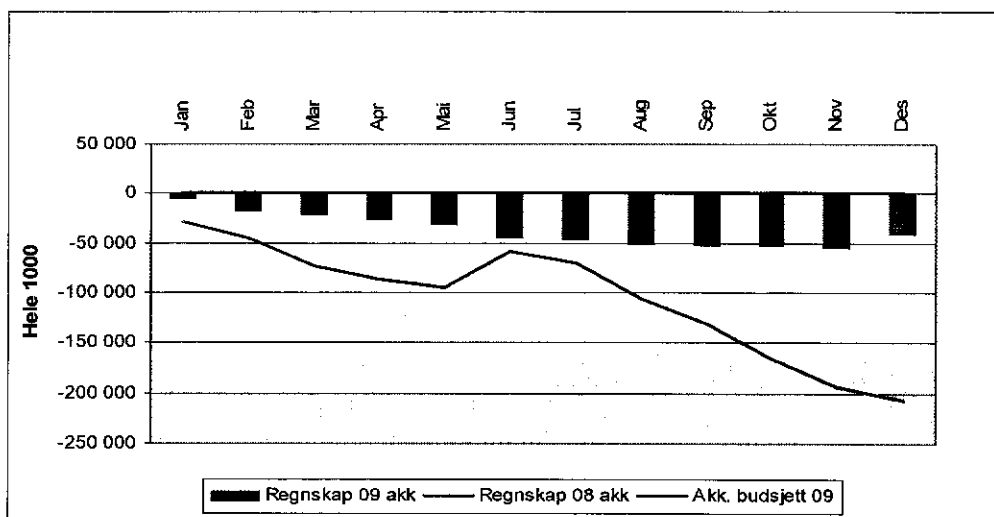
Resultat 2009 i forhold til 2008

Tabell 1 viser resultatregnskapet oppsummert i hovedposter for 2009, målt mot budsjett 2009 og regnskap for 2008.

Hele mill kr	2009			2008	
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Endring 08-09
Basisramme	3 843	3 844	-2	3 508	335
ISF, poliklinikk, lab og røntgen	992	999	-7	959	33
Øvrige inntekter	425	381	44	513	-88
Sum inntekter	5 259	5 223	36	4 980	280
Varekostnad	597	596	-2	596	1
Kjøp av helsetjenester	265	218	-47	277	-12
Lønnskostnader inkl. pensjon	3 338	3 308	-29	3 226	112
Andre driftskostnader	1 101	1 093	-8	1 087	14
Sum driftskostnader	5 301	5 215	-86	5 186	114
Driftsresultat	-42	8	-50	-207	165
Netto finansposter	-1	-8	-7	-1	-1
Resultat	-43	0	-43	-207	164
Styringsmål	0	0	0	30	-30
Resultat etter styringsmål	-43	0	-43	-177	134

Tabell 1. Regnskapsresultat for UNN HF 2008 og 2009

Figur 1 viser de samme størrelsene grafisk framstilt.



Figur 1. Regnskap 08 og 09 akkumulert, budsjett 09 akkumulert.

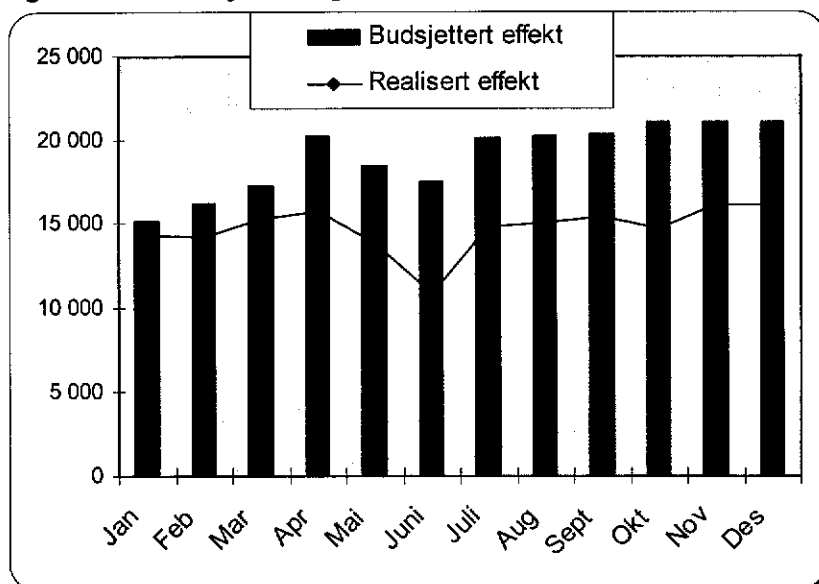
Gjennomføring av tiltak

For 2009 ble realisert effekt av tiltakene 176,4 mill kr, som gir en gjennomføringsgrad på 76 %. Tabell 2 viser budsjetterte tiltak, vektning etter Helse Nords modell for risikovurdering, realisert innsparing og gjennomføringsgrad. Realisert effekt av tiltakene er større enn risikovurdert effekt, med unntak av risikogruppe 2 som er litt lavere. Totalt er realisert effekt ca 13 mill kr høyere enn risikovurdert og vektet effekt.

Risikovurdering	Tiltak	Vektning	Effekt ved vektning	Realisert innsparing	Budsjett-avvik	Gjennomføringsgrad
0 - Ingen risiko	74 262	1,00	77 484	74 263	0	100,0 %
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	56 767	0,96	51 403	57 307	540	101,0 %
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	20 134	0,86	17 315	16 824	-3 310	83,6 %
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	30 817	0,50	15 409	18 764	-12 054	60,9 %
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	31 226	0,05	1 561	8 802	-22 424	28,2 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2009	17 844	0,00	0	473	-17 371	2,7 %
Sum UNN	231 050		163 173	176 432	-54 618	76,4 %

Tabell 2. Gjennomføring av tiltak 2009

Figur 2 viser budsjettert og realisert effekt av tiltakene pr måned i 2009.



Figur 2. Budsjettert og realisert effekt av tiltak 2009

Driftsinntekter

Basisrammeinntekter.

I forhold til 2008 er det en økning på 335 mill kr. Tabell 3 viser hovedårsakene til økningen.

Økning basisramme 08-09	mill kr
Lønns- og priskompensasjon somatikk fordeles av inntektsmodell	83,4
Økt basisbevilgning omstilling/Magnussen	82,3
Lønns- og priskompensasjon eks kapitalkompensasjon eks somatikk	42,5
Syssesttings pakke	23,8
Intensivsatsning	19,5
Kompensasjon beredsskapskostnader Pandemi	14,9
Styrking kapitaltilskudd	9,8
Regionalt senter for spiseforstyrrelser	7,2
Styrking RUS tilbud styresak 13 /2009	5,1
Omstillingsbevilgning	5,0
Oppdatering inntektsfordelingsmodell	2,5
Oppstarte enkeltoppgjør pasienttransport	2,1
Sum	298,1

Tabell 3. Økning basisramme 08-09

Pandemi

Totalt fikk vi 14,9 mill kr i økt basisramme vedrørende kompensasjon for beredskapskostnader for pandemien. Det ble kjøpt utstyr for til sammen 5,5 mill kr, mens de resterende midlene finansierte økte driftskostnader.

Regjeringens tiltakspakke:

Vi fikk 23,8 mill kr i driftsmidler av regjeringens tiltakspakke, og har brukt 24 mill kr i 2009 i ulike prosjekter. I tillegg fikk vi 14,8 mill kr i investeringsmidler hvorav 11,1 mill kr er brukt i 2009. Nordlandsklinikken (rus) fullføres i 2010.

ISF-inntekter, gjestepasientinntekter og poliklinikk har totalt sett økt med 33 mill kr fra 2008. Økningen skyldes priskorrigeringer og etterberegning.

Øvrige inntekter

Disse postene har i sum et positiv budsjettavvik på 44 mill kr. Største enkeltposter er

- Fonds – og prosjektmidler 10,0 mill kr
- Boligsalgsinntekter (6 boliger) 4,0 mill kr
- Leieinntekter (pasienthotell) 4,5 mill kr
- ”Raskere tilbake” 6,3 mill kr
- Etterbetalinger fylkesandel laboratorieinntekter 16,8 mill kr

Det er delvis motsvarende kostnadsposter tilhørende disse inntektene slik at resultateffektene er mindre enn inntektsavviket.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene er på budsjettnivå og nominelt på samme nivå som 2008.

Kjøp av helsetjenester

Kjøp av helsetjenester, i hovedsak gjestepasienter, har en reduksjon i forhold til 2008 på 12 mill kr. Det er likevel et overforbruk i forhold til budsjett på 47 mill kr. Rus og somatikk står for hhv 19,3 og 15,8 mill kr av budsjettavviket. 9,4 mill kr er kostnader som er motpost til laboratorieinntekter nevnt under ”øvrige inntekter”

Lønnskostnader

Sum lønnskostnader har et budsjettavvik på 29,3 mill kr. Ser vi i forhold til 2008 er det en økning i sum lønnskostnader på 115,5 mill kr. Det utgjør 3,5 %. Tar vi hensyn til lønnsveksten er det en nedgang realforbruk på 2,8 %. Overtid og bruk av vikarer viser ingen nominell økning fra 2008 til 2009.

Finansposter

Netto finansposter har et positivt budsjettavvik på 6,7 mill kr. Det skyldes noe lavere rentenivå enn forutsatt, samt god likviditet som følge av både lavt investeringsnivå og relativt god resultatutvikling.

Investeringer

Justert investeringsramme for 2009 var 213,55 mill kr.

Bokførte investeringer i 2009 ble 153,2 mill. kr. Anlegg under utførelse pr 31.12. var 20,7 mill kr. Siden en del utstyr er satt i bestilling og noen godkjente prosjekter ennå ikke er kommet i gang, er investeringsramma disponert i sin helhet. Inkludert investeringene tidligere år, er det ved utgangen av desember investert 154 mill kr i BRUS-bygget. Prosjektet er i sin absolutte slutfase. Sluttsum er av prosjektleidelsen stipulert til 155 mill kr.

Det er i 2009 investert 38,0 mill. kr i Medisins teknisk utstyr (MTU) inkludert 5,5 mill kr i utstyr vedrørende pandemien.

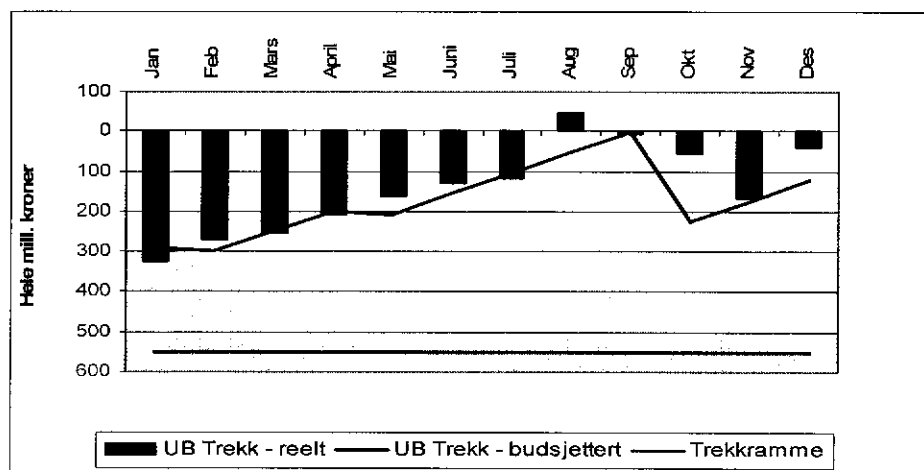
De største enkeltinvesteringene i 2009 fremgår av tabell 4 (mill. kr).

Medisinteknisk utstyr	38,0
Regjeringens tiltakspakke	11,1
Reg. senter for spiseforstyrrelser	67,3
Helikopterlandingsplass	7,5

Tabell 4 de største enkeltinvesteringene i 2009

Likviditet

Figur 3 viser utviklingen i trekk på konsernkonto gjennom 2009. Ved utgangen av året var det et trekk på 42 mill kr, hvilket gir en disponibel likviditet på 508 mill kr.



Figur 3. Likviditetsutvikling 2009

Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Den planlagte gjennomgang av organisering og drift av eiendommer og anlegg i Helse Nord er utsatt til 2010 pga Mulighetsstudien.

Gaver, stiftelser, legater og fond

Avventer tilbakemelding fra Lotteri- og stiftelsestilsynet før fullstendig gjennomgang.

Innkjøp

UNN har god kontroll på arbeidet med innkjøp og anskaffelser.

Miljøvern

Det skal gjennomføres en tilnærming for å oppfylle de nasjonale miljø- og klimamålene gjennom et interregionalt samarbeidsprosjekt. UNN har deltatt med en medarbeider i dette arbeidet.

Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

Eget lederutviklingsprogram for mellomledere revidert i 2009. HMS-strategi utarbeidet.

Personal, kompetanse og rekruttering

Kartlegging av ufrivillig deltid er gjennomført. Under 20 % av de deltidsansatte ville tatt i mot tilbud om større stillingsbrøk. Tiltak blir eventuelt iverksatt i 2010.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Felles internkontrollprogram for HMS og kvalitet er utarbeidet.

KVAM-utvalg og – grupper bidrar til å fokusere HMS-arbeide på klinikk- og avdelingsnivå.

Langtidsfraværet (over 56 dager) er stabilt, mens det er små økninger på egenmeldinger og fravær 17-56 dager. Sykefraværet varierer mellom 8, 5 % og 10 %.

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord ligger til grunn for arbeidet også i 2009.

Vedlegg

1. UNN HF Rapporteringspunkter årlig melding 2009
2. UNN HF Måltall og indikatorer årlig melding 2009
3. UNN HF Eksterne tilsyn rapport 2009

Årlig melding 2009

UNN HF

Svar fra:

Dato: 01.03.2010

Kontakt: Anne Husebekk / Hans Petter Bergseth / Mette Fredheim

- Status krav:
 1 = Tiltaket iverksatt / kravet er oppfylt
 2 = Tiltaket iverksatt / kravet noe oppfylt
 3 = Tiltaket ikke startet / utsatt
 4 = Tiltaket ikke startet / kan ikke oppfylles

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Tidspunkt / forventet tidspunkt for oppfyllelse:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
3. Pasientbehandling							
3.1 Aktivitet							
AIO	Sikre at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ressursmessig sterkere økning enn somatisk sektor.		1	Ressurser psykiisk helsevern er litt redusert pga sammenslåing sengeposter Åsgård. Rusbehandling har økt med 15 % fra 08 til 09		Jorun Lægland	
KT	S styrke aktiviteten innen spesialisert re/habilitering med minst 1,5 %.		1	Rehabilitering er på samme nivå som 2008, men i 2010 vil sengetallet i Harstad økes		Jorun Lægland	
OEL	S sikre at øremerkeord viskudd kommer i tillegg til, og ikke i stedet for, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen, fordelt på de ulike formål.		1	OK		Jorun Lægland	
3.2 kvalitet og prioritering							
AR	Følge opp og lære av erfaringer og innspill til forbedringer fra brukere/brukerutvalg.		2	God dialog mellom BU og sykehusledelse. Arbeider med å få på plass bedre system for enkelthenvendelser		Anne Husebekk	
Sha	Følge opp og lære av tilsyn, avvikk/bekymringsmeldinger, pasientskader, risikovurderinger og revisjoner osv. Status for lukking av avvikk fra tilsyn skal rapporteres i eget skjema.		2	Skal behandles i KVAM-utvalgene i klinikkene. Fag- og forskningssenteret har oppfølgingsansvar og melder til KU/ledelsen ved behov for oppfølging på HF-nivå.		Anne Husebekk	
SHa	Etablere felles retningslinjer og prosedyrer i eget helseøretak og sikre oppdatering i Docmap.		2	Overordnet system stort sett på plass. Trenger opprydding i prosedyrer i avd/klinikker		Anne Husebekk	
SHa	Ta i bruk og videreutvikle Docmap som system for forebygging og oppfølging av avvikk.		2	Gjennomført kurs for ledere, varierende bruk i ulike klinikker. Tatt opp i ledelsens gjennomgang		Anne Husebekk	
SHa	Registrere data til aktuelle nasjonale og regionale kvalitetsregistre.		1	Leverer til svært mange registre på de ulike klinikkene. Vanskelig å ha full oversikt. Innarbeidet i kvalitetsstrategi		Klinikkjefer	
KT	Implementere nye nasjonale prioriteringsveiledere.		2	Arbeid med innføring pagar i alle klinikker. Høyt prioritert.		Klinikkjefer	

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Tidspunkt / forventet tidspunkt for oppfyllelse:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
KT	Redusere og følge opp fristbrudd.		1	Gjennomgang av alle ventelister høsten 09 for bedring av datakvalitet. Antall fristbrudd er redusert med nesten 1000 tilfeller (44 %) fra 2 120 fristbrudd pr. 31. august til 1188 fristbrudd pr. 31. desember 2009.		Klinikkjefer	
TGR	Registrere data til Norsk Intensiv Register (NIR), netunder SAPS II (skåringsystemer for alvorlighetsgrad) og NEMS (skåringsystemer for ressursbruk).		1	Gjøres kontinuerlig		Eva Hanne Hansen	
TGR	Mede inn data fra alle fødselsregister til medisinsk fødselsregister elektronisk		1	Gjøres kontinuerlig		Arthur Revhaug	
Sha	Initiere regionale fagnettverk og bidra til felles bruk av retningslinjer, prosedyrer og kvalitetsregistre i regionen. Arbeidet skal gjennomføres i nært samarbeid med NLSH	UNN	2	Nokre medisiner søkt om å etablere regionalt nettverk, videre er det sendt søknad fra immunologi og transfusjonsmedisin om å videreutvikle samarbeidet og få det regionale nettverket opp å gå. Begge deler i samarbeid med NLSH.		Klinikkjefer	
3.3 Områder som skal vektlegges spesielt							
3.3.1 Utvikling av lokalsykehus							
KT	Styrke ambulante team og ambulant virksomhet, jf forskrift for habilitering og rehabilitering.		2	Arbeider med å omorganisere tilbudet ut fra geografisk pasientgrupper og alder samt øke aktiviteten på den ambulante rehabiliteringen	2010	Jorun Støyne Pettersen	
TGR	Etablere systematiske tiltak for bedre styring, ledelse og drift av akuttmottakene.		2	Organisert som egen klinikk. Arbeider med å innføre triagering, pasientforløp for sepsispatientene forbedret ved Lean-metodikk. Obs-post etablert i Tromsø	2010	Jon Mathisen	
OEL	Innrette og organisere lokalsykehusfunksjonene ut fra behovene i de store sykdomsgruppene, og de som trenger tett oppfølging	UNN/NLSH	1	Gjennomgående faglig ledelse som organiserer tilbudene etter dette prinsippet		Klinikkjefer	
3.3.2 Samhandling og desentralisering							
KT	Samarbeide med fastlegene og primærhelsetjenesten om eldre og kronikere for å sikre en mer helhellig behandlingsskjede		2	Revidert kommune-avtaler, Pilot Eim-K-prosjekt, etablert aviksmeldingsystem for samhandlingsavvik 2009, 8 000 møter, 1 Driftprogram med 1200 pasienter fra både UNN og lokalsykehuskommunene. KSU: Ferdigstilt arbeidet i KSU om Avtale om ansvars- og oppgavefordeling ved innleggelse, opphold og utskrivning. Gjennomført 15 Driftsmøter/KSU mellom UNN og Tromsø kommune vedr. komplekse pasienter. Deltatt i fast KSU i Fergesomsorgen. Ledet arbeidet i KSU om retningslinjer for ledelse ved akutthinleggelse i psykiatrien (som ferdigstilles i 2010). Samhandlingsavvik: Totalt 97 samhandlingsavvik er meldt.	2009/2010	Toralv Hasvold	
FHH	Sikre samarbeid som gir kommunene tilgang til kompetanse, veiledning og undervisning, og som åpner for bruk av kommunenes kompetanse		1	Samhandlingsavvik: Totalt 97 samhandlingsavvik er meldt.	2009/2010	Toralv Hasvold	