

## ÅRSBERETNING 2010

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

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) ble stiftet 18.12.2001 som eget helseforetak (HF), og leverer som universitetssykehus spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF.

UNN HF hadde i 2010 lokalsykehusfunksjon for 31 kommuner i Nordland, Troms og Svalbard. Størstedelen av somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2010 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg er det etablert tre distriktsmedisinske sentre (DMS) og sju distriktspsykiatriske sentre (DPS) i UNN's opptaksområde.

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

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

### **3. Virksomheten i 2010**

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2010 var å sikre en positiv økonomisk utvikling som grunnlag for bedre pasientforløp, styrking av forskningens omfang og posisjon i helseforetaket samt fornyelse av medisinteknisk utstyr.

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

For følgende områder gis det en kort orientering:

#### *Somatisk virksomhet*

Samlet aktivitet innen somatisk virksomhet var 6 % høyere i 2010 sammenlignet med 2009. Antall utskrivelser var på samme nivå som i 2009, mens antall dagbehandlinger ble redusert med 7 %. Mye av nedgangen i antall dagbehandlinger skyldes endret registreringspraksis og endringer i nytt nasjonalt kodeverk. Aktiviteten blir registrert som polikliniske konsultasjoner, og disse økte med 7 % fra 2009 til 2010.

#### *Rus*

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har både antall utskrivelser og polikliniske konsultasjoner økt med henholdsvis 5 og 13 % sammenlignet med 2009. Russeksjonene består av 5 døgnseksjoner i Narvik og Tromsø med til sammen 78 plasser og 2 poliklinikker.

UNN har i overordnet plan vedtatt å lokalisere all rusbehandling i Tromsø på Åsgård. Flytting av Tromsklinikken ble gjennomført i 2009, mens praktisk tilrettelegging og utbedring av arealer pågår fortsatt. Ruspoliklinikken og LARiNord flytter i 2011. Ny avrusingsenhet ved Nordlandsklinikken i Narvik åpnet i 2010.

Året har vært preget av høy aktivitet med god kapasitetsutnyttelse og økning i poliklinisk aktivitet. Særlig har fokuset vært på reduksjon i antall fristbrudd. En utfordring har vært en markant økning i antall tvangsinnleggelser.

Kjøp av avtalefestede private behandlingsplasser utgjør ca. halvparten av Helse Nords sengeplasser innen rusbehandling. UNN har i løpet av året fjernet kjøp av dyre ad-hoc-plasser som følge av fristbrudd, med tilsvarende reduksjon i gjestepasientkostnader.

I tillegg er vurderings- og inntaksarbeidet for rusbehandling effektivisert gjennom et internt Lean-prosjekt hvor 2 vurderingsteam er slått sammen til ett felles i UNN.

Rus og spesialpsykiatrisk klinikk ivaretar også psykiatrisk behandling innen alderspsykiatri og sikkerhetspsykiatri, samt utredning innen rus og psykiatri med til sammen 26 døgnplasser og en ambulans alderspsykiatrisk poliklinikk.

#### *Psykisk helsevern for voksne*

Det var en økning på 1 % i antall døgnopphold og det ble utskrevet 1 % flere pasienter i 2010 sammenlignet med året før. Samlet pasientbelegg var på 84,6 % som var en økning på 4 prosentpoeng. Samlet gikk liggetiden ned med over 6 % og antall polikliniske konsultasjoner steg med nærmere 3 %.

#### *Psykisk helsevern for barn og ungdom*

Det var i gjennomsnitt en reduksjon på 10 % i antall polikliniske konsultasjoner ved de fire distriktspsykiatriske sentra (DPS). Det har vært arbeidet mye med å få ned ventetid og antall fristbrudd. Mangel på lege- og psykologspesialister er fortsatt en betydelig utfordring for driften både i voksenpsykiatri og i barne- og ungdomspsykiatri.

#### *Ventetid*

Antall pasienter på venteliste ved utgangen av 2010 var 16 % lavere enn året før, samtidig som antall fristbrudd ble mer enn halvert. Ved årsskiftet var det 537 pasienter som sto på venteliste hvor behandlingsfristen var utgått. UNN hadde en gjennomsnittlig ventetid på 100 dager i 2010 for alle pasienter. Rettighetspasienter ventet i gjennomsnitt 69 dager. Pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp hadde gjennomsnittlig ventetid på 123 dager før behandlingen startet.

#### *Forskning*

Forskere ved UNN har et utstrakt samarbeid med forskere på Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved Universitetet i Tromsø, og det utføres forskning og utvikling på et høyt internasjonalt nivå. I 2010 avsluttet 21 medarbeidere sin doktorgrad, mens tallene for publikasjoner i fagfelleverderte tidsskrifter enda ikke foreligger. Til sammenligning ble det i 2009 avlagt 21 doktorgrader og publisert 213 vitenskapelige artikler, mens tallene for 2008 var hhv 19 doktorgrader og 183 artikler. Den vitenskapelige produksjonen i UNN har økt gradvis de siste årene. Helse Nord sto for 8,2 % av forskningen på landsbasis til helseforetakene i 2009. UNN er den store forskningsaktøren blant helseforetakene i Helse Nord og var ansvarlig for 88 %.

I 2010 støttet Universitetssamarbeidet (USAM) i alt 167 forskningsprosjekter med 77,4 mill kr gjennom forskningsutvalgene i Helse Nord. Av disse mottok UNN støtte til 54 nye og 69 videreførte prosjekter slik at i alt 123 prosjekter ble støttet med 55,9 mill kr. Gjennom forskningsutvalgene ble 14 psykiatriprosjekter støttet med 5,1 mill kr og 4 rusforskningsprosjekter ble støttet med i alt 1,7 mill kr. I tillegg fikk UNN miljøstøtte til tre forskergrupper og nedtrappingsmidler til tre tidligere toppsatsinger med til sammen 7,6 mill kr.

UNN mottok 9,9 mill kr i støtte til forskningsinfrastruktur, av disse var 0,97 mill kr til infrastruktur for rusforskning, 0,45 mill kr til infrastruktur for psykiatriforskning samt 4 mill kr til Klinisk forskningssenter. Et startstipend ble tildelt en ansatt i UNN Harstad. Samlet mottok UNN 63,5 mill kr i forskningsstøtte fra Helse Nord.

UNN har et utstrakt samarbeid med Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø, med regelmessige samarbeidsmøter på ledelsesnivå. Arbeidet med et felles forskningsutvalg startet i 2009 og videreført i 2010. Samarbeidet har resultert i at UNN og fakultetet etablerte et felles internkontrollsystem for forskning med bruk av lean-metodikk i 2010.

Helse og omsorgsdepartement har gitt Norsk institutt for innovasjon, forskning og utdanning (NIFU STEP) i oppdrag å gjøre årlig kartlegging av kostnader til forskning og utvikling i alle helseforetak. Rapporten for 2010 vil foreligge på et senere tidspunkt i 2011. I 2009 brukte UNN totalt 138 mill kr til forskning, herav var 75 mill kr egenfinansiering. UNN brukte 43,9 mill kr til utviklingsarbeid. I 2009 brukte UNN 182 mill kr til forskning og utviklingsarbeid, til sammenligning var ressursbruken 206,9 mill kr for 2008. Nedgangen i ressursbruk skyldes sannsynligvis endringer i rapporteringsrutinene, da det var heftet stor usikkerhet til tidligere rapporteringer.

### **5. Redegjørelse for årsregnskapet**

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet et riktig bilde av utviklingen, resultatet av virksomheten i 2010 og status pr. 31.12.2010.

Den likvide situasjonen anses som ytterligere forbedret. UNN har en trekkramme innenfor konsernkontoordningen til Helse Nord RHF. Denne rammen er ikke endret i løpet av 2010. Sterkt fokus på økonomistyring og iverksatte innsparingstiltak har styrket likviditeten i 2010.

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 ovenfor er, etter styrets vurdering, evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften bringes i tråd med økonomiske rammer samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet. Økt etterspørsel etter tjenester som følge bl.a. av 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 2010 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2010	Styringsmål 2010	Resultat 2009
Over-/underskudd	295 mill kr	232 mill kr	-42 mill kr
Resultatkrav fra RHF	232 mill kr	232 mill kr	0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultatmål</b>	<b>63 mill kr</b>	<b>0 mill kr</b>	<b>-42 mill kr</b>

Driftsresultatet for 2010 er et overskudd på 295,3 mill kr, og gir et budsjettoverskudd på 63,3 mill kr.

Det største bidraget til årsresultatet stammer fra korrigeringer som følger av pensjonsreformen. Nettoresultateffekt framkommer som differansen mellom reduserte pensjonskostnader og redusert driftsramme.

Akkumulert er det et positivt inntektsavvik på ISF-inntekter på 71,3 mill kr, hvor av 18,7 mill kr gjelder avregning tidligere år. Samlet aktivitet innen somatisk virksomhet var 6 % høyere i 2010 sammenlignet med 2009.

Det er bokført gevinster ved salg av eiendom er på ca 24 mill kr, med tilsvarende budsjettoverskudd.

Det er overskudd på avskrivninger som følge av forsinket fremdrift på planlagte investeringer, mens det er underskudd på utstyr som kostnadsføres direkte i resultatregnskapet. Gjestepasientkostnader somatikk er 22 mill kr høyere enn budsjettet.

Gjennomføringsgraden av planlagte omstillingstiltak for 2010 er på 79 % (106,4 mill kr). De største tiltakene som ikke har hatt full effekt i 2010 er reduserte gjestepasientkostnader og redusert bruk av tnf-hemmere. I tillegg er det manglende gjennomføring på enkelte klinikkvise tiltak, som i stor grad er erstattet med overskudd på andre poster i klinikkregnskapene.

## **7. Investeringer**

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har i 2010 investert for 62,1 mill. kr. De største enkeltinvesteringene på byggsiden i 2010 var:

- Ombygginger ved Nordlandsklinikken
- Ombygging av Medisinsk-laboratorisk avdeling
- Nybygg ved Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk.

I tillegg har det blitt investert for 34,9 mill. kr i medisinteknisk utstyr.

## **8. Arbeidsmiljø mm (internt)**

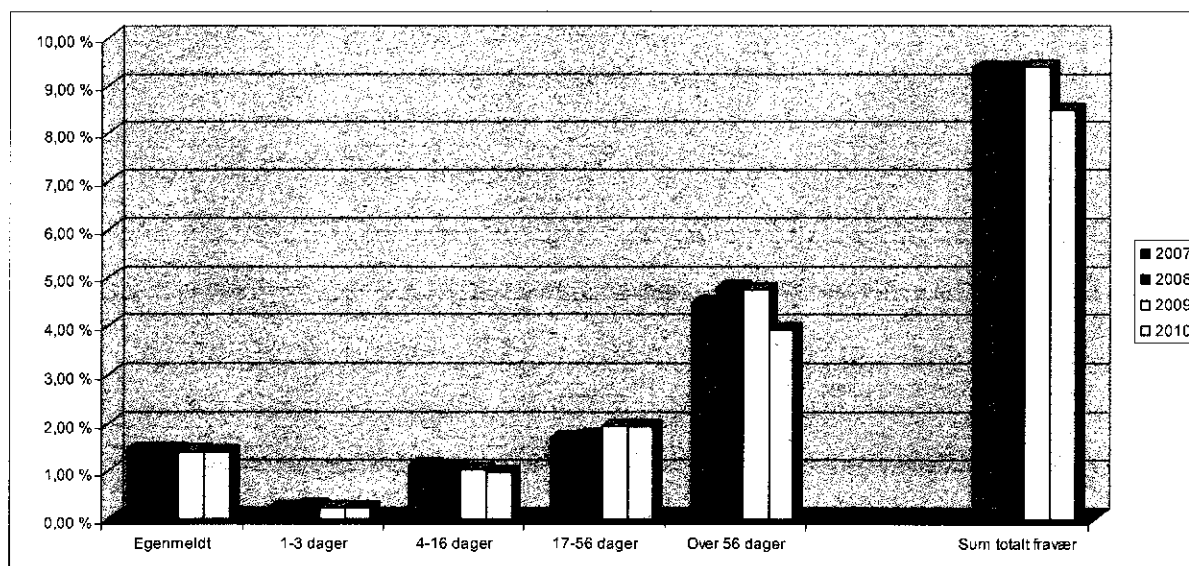
Det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært avholdt 9 møter i arbeidsmiljøutvalget (AMU) gjennom året, og til AMU er det knyttet flere underutvalg samt egne arbeidsplassrelaterte kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg og -grupper (KVAM).

Flere tiltak er iverksatt for å bedre arbeidsmiljøet, eksempelvis;

- Veiledning og bistand i sykefraværsoppfølging
- Tett samarbeid med NAV i sykefraværsoppfølgingssaker/lovpålagte dialogmøter
- Samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. Kurs for ledere i Inkluderende Arbeidsliv, kompetansehevende kurs og prosjekter
- Sykefraværsstatistikk
- Medarbeiderundersøkelser
- Lederopplæring, lederstøtte/oppfølging/tiltaksarbeid etter medarbeiderundersøkelser
- Rådgivning/veiledning innenfor områder som organisasjonsutvikling, team, konflikthåndtering og kommunikasjon

I 2010 utgjorde sykefraværet 108.525 tapte dager, hvilket tilsvarer et gjennomsnittlig sykefravær på 8,5 % av total arbeidstid. I 2009 var gjennomsnittlig sykefravær 9,4 %.<sup>1</sup>

	2007	2008	2009	2010
Egenmeldt	1,46 %	1,45 %	1,42 %	1,41 %
1-3 dager	0,24 %	0,28 %	0,23 %	0,24 %
4-16 dager	1,13 %	1,08 %	1,04 %	0,99 %
17-56 dager	1,70 %	1,75 %	1,94 %	1,94 %
Over 56 dager	4,48 %	4,80 %	4,75 %	3,92 %
<b>Sum tot. fravær</b>	<b>9,37 %</b>	<b>9,35 %</b>	<b>9,38 %</b>	<b>8,49 %</b>



Figur: Sykefraværsutvikling

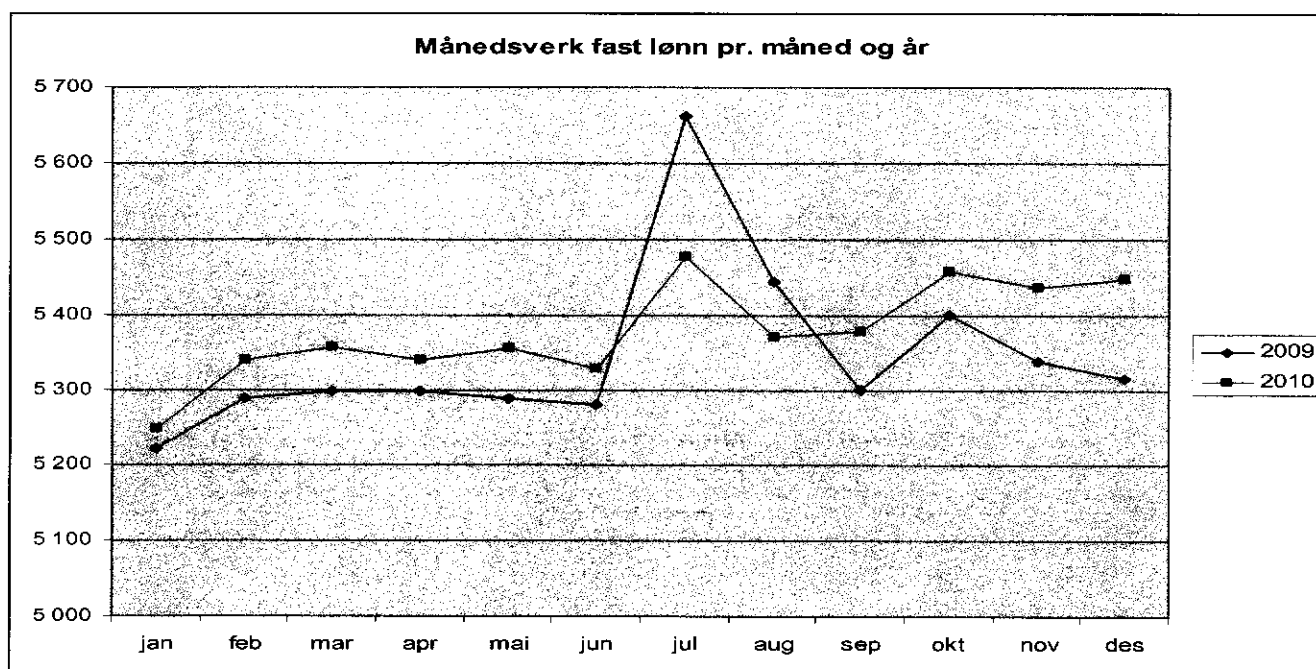
#### Avvikssystem for HMS-området

Foretaket har etablert system for avvikssrapportering på området helse, miljø og sikkerhet. I 2010 har det vært registrert 645 interne skademeldinger med 878 meldte skader.

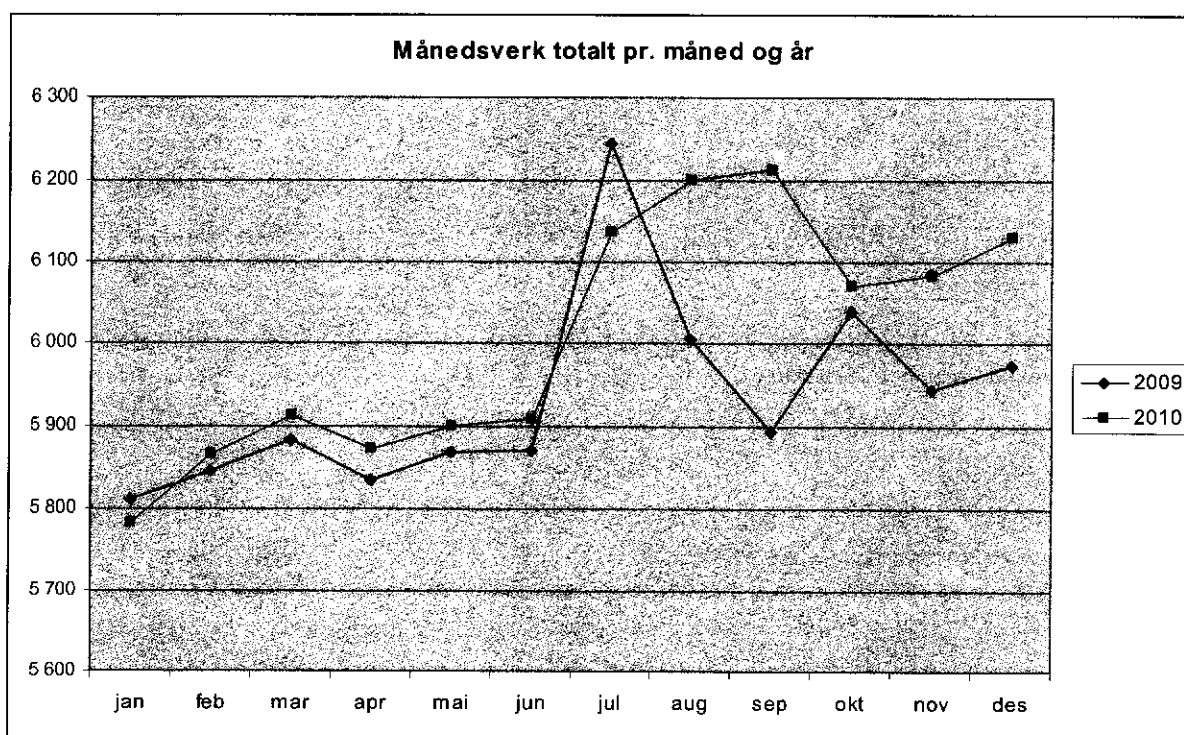
#### Årsverksutvikling

Foretaket hadde i 2010 gjennomsnittlig 6006 årsverk mot 5934 årsverk i 2009 – en økning på 1,2 % jf. påfølgende figurer.

<sup>1</sup> Mulige dagsverk er antall ansatte x stillingsbrøk, minus ferie og ulønnet permisjon. For 2010 var det 1.277.732 mulige dagsverk og 108.525 sykedager.



**Figur: Månedsværk fast lønn pr. måned og år**



**Figur: Månedsværk totalt pr. måned og år**

### 9. Likestilling

Styret i UNN HF består av 6 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2010 bestått av 9 menn og 10 kvinner (ved lederskifte i perioden er den med størst andel av året gjort tellende). Av alle ansatte er 27,5 % menn, noe som er en svak økning fra 2009 (27,3 %). I forhold til andel ansatte er kvinner klart underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetakene.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling. I 2010 har det imidlertid ved tariffrevisjonen vært fokus på likelønn. Som en følge av dette har de foretakstillitsvalgte fått anonymisert oversikt over hele lønnsjournalen ved UNN for å avdekke eventuelle systematiske forskjeller i avlønning av menn og kvinner. Det har ikke kommet tilbakemeldinger fra tillitsvalgte som indikerer funn av systematisk forskjellsbehandling på lønn.

Ved rekruttering til utviklingstiltak har det vært vektlagt å få balanse i sammensetningen. Fremover vil det å øke andelen kvinnelige ledere i mellom- og topplederstillinger være sentralt å følge opp.

Under egen kartlegging i 2010 ble det ikke gjort funn av ufrivillig deltid<sup>2</sup>. Hele 2010 har stillingsbanken vært tilgjengelig for deltidsansatte som ønsket å bruke sin fortrinnsrett til hel/øket stilling. I 2011 avventer vi sentrale parter og statsråd for videre oppfølging av arbeidet med ufrivillig deltid.

### **10. Diskriminering og tilgjengelighet**

UNN har i 2010 gjennomført følgende tiltak for å bedre tilgjengelighet og unngå diskriminering:

- Foreløpig løsning for livssynsflexibelt rom i samtalerom A1 533 (ved prestekontor) – det jobbes videre med bedre permanente lokaler. Rommet er i drift og brukes av flere religionstilknytninger.
- UNN konsulterer arbeidsgiverorganisasjonen Spekter angående vår *aktivitetsplikt* i forhold til vårt vedvarende arbeid med å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Planlagt tiltak i 2010 om utredning og etablering av livssynsflexibelt rom følges opp og gjennomføres i 2011. Bårerommet skal oppgraderes med møbler og installasjoner, egnet også for rituell vask.

I samarbeid med Troms fylkeskommune planlegges det tiltak for utbedring og universell utforming av holdeplassene ved UNN for å bedre tilgjengeligheten.

### **11. Ytre miljø**

UNN er Nord-Norges største arbeidsplass og har en av landsdelens største samlede bygningsmasser på 273 000 m<sup>2</sup>. 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 deltar i nasjonal prosjektgruppe som skal gi anbefalinger til helseforetakenes videre satsning innenfor klima og miljø. Det er besluttet å innføre miljøsertifisering av alle heleforetak. For UNN vil dette arbeidet starte høsten 2011. I tillegg arbeides det kontinuerlig med å finne løsninger som kan redusere påvirkningen av det ytre miljø, bedre sortering av avfall og avtaler mot renovasjonsselskap som ivaretar håndteringen videre.

Miljøstasjonen til UNN Åsgård ble nesten ferdig i 2010. Full utnyttelse og omkringingende installasjoner vil bli ferdig i 2011/2012. Disse tiltakene vil bidra til en betydelig forbedring av avfallshåndteringen. Formalin-anlegget som ble tatt i bruk i 2010 har allerede samlet opp over 1000 liter med metanol og formalin.

---

<sup>2</sup> Definisjon; til sammen hel stilling i UNN på samme lokalisasjon

Fossilt brensel (olje) benyttes i perioder hvor det er økonomisk lønnsomt fremfor bruk av elektrisk kraft, samt ved periodevis utkobling av elektrokjeler etter pålegg fra netteier. Løpende foretas utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene, som skal bidra til utflating av energibruken og på sikt redusere energiforbruket. Årsforbruket for fyringsolje i 2010 var ca 2,75 mill liter. Total kostnad 16,25 mill kr til en gjennomsnittspris inklusive mva på kr 5,90/l. Det vil bli gjennomført et Enøk-prosjekt i 2011 med målsetting å identifisere og gjennomføre tiltak for redusert energiforbruk.

UNN HF påvirker i liten grad det ytre miljø. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift. "Grønn stat"-prosjektet følges opp gjennom rapportering på energibruk og avfallshåndtering i helseforetakene. Dette er del av det helhetlige ansvar som foretaket har innen det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

Kravet om miljøledelse følges opp gjennom den ordinære organisasjonen, siden det vurderes som ikke regningssvarende å bygge opp en egen miljøorganisasjon.

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

De mest sentrale utfordringer som foretaket står overfor er etter styrets vurdering evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften bringes i tråd med økonomiske rammer, samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet. På samme måte er det også vesentlig å balansere utviklingen ved å sikre foretaket et godt og velfungerende arbeidsmiljø.

Økt etterspørsel etter tjenester som følge av blant annet den demografiske utviklingen er en særlig utfordring. Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av disse representerer også en betydelig utfordring.

#### *Effektivisering av virksomheten, omprioritering fra områder med overkapasitet*

UNN har gjennom systematisk omstillingsarbeid over tid, omstrukturering og omprioriteringer innenfor de fleste virksomhetsområdene, oppnådd økonomiske besparelser, som igjen skaper handlingsrom for investering og fornyelse av utstyr og bygningssmasse.

#### *Samhandling med primærhelsetjenesten*

UNN har utviklet et godt samarbeid med kommunene i eget opptaksområde, og søker i 2011 HOD og KRD om midler til et pilotprosjekt for samhandling i vår region.

#### *Rekruttering*

UNN har fortsatt rekrutteringsutfordringer innenfor flere fagområder i hele foretaket. Dette gjelder særlig lege- og psykologspesialister til lokalsykehusene og spesialsykepleiere til UNN Tromsø.

UNN har et aktivitetsnivå som anses forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt. Den økonomiske utviklingen for foretaket er styrket fra 2009 til 2010. For 2011 budsjetteres det med balanse.

### **13. Resultatdisponering**

Styret foretar følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap

kr. 295 325 786



Tromsø/ Bodø, 23. mars 2011

Jorhill Andreassen  
styreleder