

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF - STYRETS ÅRSBERETNING 2011

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

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

UNN hadde i 2011 lokalsykehusfunksjon for 31 kommuner i Nordland, Troms og på Svalbard. Størstedelen av somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2011 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg er det etablert tre distriktsmedisinske sentre (DMS) og fem distriktpsikiatriske sentre (DPS) i UNNs opptaksområde.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets vurdering ikke foreligger 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 2011

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2011 var å sikre en positiv økonomisk utvikling som grunnlag for bedre pasientforløp, økt kvalitet, 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:

4.1 Somatisk virksomhet

Samlet for hele 2011 viser tallene en nedgang på 2 % for heldøgn og 10 % for innlagte dagopphold, mens polikliniske dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner begge økte med 4 % sammenlignet med 2010. Det var imidlertid en betydelig aktivitetsreduksjon de siste månedene i 2011 både sammenlignet med aktivitetsnivået i 2010 og det som var planlagt nivå for disse månedene i 2011.

4.2 Rus –og psykiatriområdet

Psykisk helsevern voksne

Målt som antall pasientkontakter økte aktiviteten i tredje tertial med 6 % sammenlignet med samme tertial i 2010. Totalt for 2011 endte aktiviteten på et nivå som var 3 % lavere enn i 2010. Antall utskrivelser fra døgnopphold økte med 261 (8 %), mens antall liggedøgn økte med 767 (2 %). Polikliniske konsultasjoner ble redusert med 4 % og det var spesielt de indirekte konsultasjonene som ble redusert (-21 %).

Psykisk helsevern barn og unge

Aktiviteten gikk litt ned de to siste månedene sammenlignet med 2010, men totalt for hele året var det en økning i antall pasientkontakter på 2 %. Antall utskrivelser fra døgnopphold økte med 13 % sammenlignet med 2010, mens antall liggedøgn ble redusert med 6 %.

Tverrfaglig rusbehandling

Antall utskrivelser fra døgnopphold økte med 19 % fra 2010 til 2011, mens antall polikliniske konsultasjoner økte med 15 %. Det var spesielt en markant økning de siste tre månedene i 2011 sammenlignet med året før.

4.3 Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i UNN i løpet av 2011 var 86 dager. Pasienter med rett til prioritert helsehjelp ventet 62 dager i snitt, mens pasienter uten rett til å bli prioritert ventet gjennomsnittlig 107 dager på behandlingsstart. Gjennomsnittlig ventetid er redusert med 14 dager det siste året og den store endringen skyldes at ventelistene i klinikkene er bedre kvalitetssikret enn før. Et mindre antall pasienter med svært lang ventetid bidrar til et høyt gjennomsnitt.

Median ventetid ved UNN var ved utløpet av oktober er 45 dager for rettighetspasienter og 69 dager for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Median ventetid for rettighetspasientene er på samme nivå som i 2010, mens median ventetid for de uten rett til nødvendig helsehjelp er redusert med fire dager.

Forskning og utvikling

Den vitenskapelige produksjonen fra UNN har økt gradvis de siste årene. I 2011 avsluttet 23 medarbeidere sin doktorgrad, og det ble registrert 286 vitenskapelige publikasjoner i Current Research Information System in Norway (CRISTin). Til sammenligning ble det i 2010 avlagt 23 doktorgrader og publisert 223 vitenskapelige artikler fra UNN. Noe av økningen i vitenskapelig produksjon fra 2010 til 2011 skyldes overgang til CRISTin, som er et nytt registreringssystem fra 2011. På landsbasis var Helse Nord ansvarlig for 8,1 % av forskningsproduksjonen i helseforetakene, hvorav UNN var ansvarlig for 87 % av forskningen innenfor Helse Nord's virksomhetsområde, i følge Norsk institutt for innovasjon, forskning og utdanning (NIFU STEP).

NIFU STEP kartlegger årlig kostnader til forskning og utvikling (FoU) i alle helseforetak. Rapporten for 2011 viser at kostnader til forskning og utvikling økte med 1,2 % fra 2010 til 2011. UNN brukte totalt 154,8 mill kr til forskning i 2011. I 2011 brukte Helse Nord i alt 105 mill kr til forskning, herav ble 62,2 mill kr tildelt UNN. Av disse ble 53,9 tildelt forskningsprosjekter etter utlysning, mens 8,3 mill kr ble tildelt Klinisk forskningssenter (KFS) og andre infrastrukturtiltak. Dette er en liten nedgang fra 2010, da fikk UNN 63,5 mill kr til forskning, herav var 9,9 mill kr KFS og andre infrastrukturtiltak.

Forskere ved UNN har et utstrakt samarbeid med forskere på Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved Universitetet i Tromsø og flere forskergrupper driver forskning på et høyt internasjonalt nivå. Ledelsen ved UNN og Helsefak har regelmessige møter. Den forskningsadministrative ledelsen har etablert et utstrakt samarbeid, blant annet med vedlikehold av et felles internkontrollsystem for forskning. Arbeidet med et felles forskningsutvalg startet i 2009 og ble videreført i 2010 og 2011.

Norges forskningsråd evaluerte medisinsk og helsefaglig forskning i Norge i 2011. I evalueringen ble det påpekt at forskningssamarbeidet bør styrkes ytterligere, og UNN og UiT samarbeider aktivt med oppfølgingen. For UNN ble det i evalueringen påpekt at ressursene til forskning bør økes, det er behov for å styrke den akademiske ledelsen ved avdelingene, og det bør etableres ordninger for å stimulere til økt forskning blant klinikere med forskningskompetanse (Ph.d.). NFR-evalueringen gir nyttige innspill til revisjonen av UNNs forskningsstrategi i 2012.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet et riktig bilde av utviklingen, resultatet av virksomheten i 2011 og status pr. 31.12.2011.

Den likvide situasjonen er ytterligere forbedret. UNN har en trekkramme innenfor konsernkontoordningen til Helse Nord RHF. Denne rammen er redusert i løpet av 2011. Sterkt fokus på økonomistyring og iverksatte innsparingstiltak forklarer den styrkede likviditeten i 2011.

UNN finansierer investeringer gjennom 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, både evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften videreføres 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 2011 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2011	Styringsmål 2011	Resultat 2010
Over-/underskudd	23,8 mill kr	23,8 mill kr	295 mill kr

Resultatkrav fra RHF	0 mill kr	0 mill kr	232 mill kr
Avvik fra eiers resultatmål	23,8 mill kr	23,8 mill kr	63 mill kr

Driftsresultatet for 2011 er et overskudd på 23,8 mill kr. Akkumulert hittil i år er de totale ISF-inntektene 17 mill kr lavere enn budsjettert. Budsjettunderskuddet har vært størst de siste månedene. Polikliniske inntekter er 34,3 mill kr høyere enn budsjettert for 2011. I 2011 ble det oppdaget feilkoding på farmakologisk undersøkelser, og det økte inntektene for perioden 2009-2011.

Gjestepasientkostnadene hittil i år er 52,6 mill kr større enn budsjett, og gjelder både somatikk, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern. Underskudd på varekostnader gjelder i hovedsak TNF-hemmere, reagenser og implantater. Pensjonskostnader for 2011 er kostnadsført i henhold til den sist oppdaterte Aktuar-beregningen fra KLP (januar 2012), som er 11,7 mill kr lavere enn budsjettert. Dette fremkommer som et overskudd akkumulert for 2011.

Overskudd på lønnskostnadene har delvis sammenheng med saktere fremdrift på eksternfinansierte prosjekter enn budsjettert og har tilhørende underskudd på inntektssiden.

Gjennomføringsgraden av tiltakene for 2011 er på 55,1 % (106,4 mill kr). Tiltakene som ikke har fått forventet effekt er utvidelse av dagkirurgisk sengepost, omstilling Harstad og Narvik og reduserte gjestepasientkostnader TSB og somatikk. ISF-inntektene var høyere enn budsjettert til og med mai og reduserte den negative effekten av urealiserte tiltak.

7. *Investeringer*

UNN har i 2011 investert for 172,4 mill kr. De største enkeltinvesteringer på byggesiden er ambulansegarasje ved UNN Harstad, forprosjekt for ny A-fløy samt byggearbeider i forbindelse med etablering av trykktank ved UNN Breivika og samlokalisering av rus- og psykiatriområdet. Beløpet inkluderer også investering av 81,7 mill kr i medisinteknisk utstyr og 21,7 mill kr i nye ambulanser.

8. *Arbeidsmiljø mm (internt)*

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har hatt 11 møter og behandlet 65 saker. I tillegg har AMU hatt et arbeidsseminar med tema som endte opp i et *måldokument for 2011*. I 2011 har AMU særlig fokusert på å konsolidere arbeidet, utarbeide målsettinger og fokusområder samt skolering av AMU-medlemmene. Av utadrettede tiltak har AMU i 2011 prioritert arbeidet med *Inkluderende arbeidsliv (IA)*, *Kvalitets- og arbeidsmiljødagen (KVAM)* samt besøksrunde til *KVAM-utvalgene* i klinikkene.

Fleire tiltak er iverksatt for å bedre arbeidsmiljøet, eksempelvis;

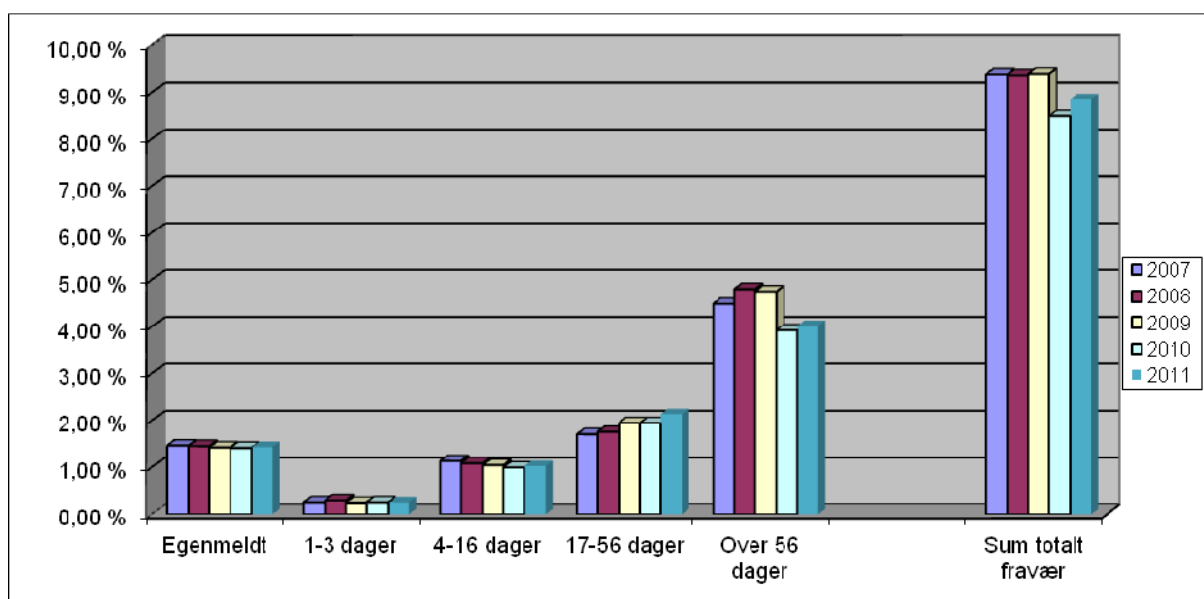
- Avtaleinngåelse for IA-avtalen, herunder implementering av overordnet handlingsplan
- *Verdibasert hverdag* – et prosjekt i regi av Helse Nord RHF
- Oppmerksomhet omkring arbeidstidsproblematikk i forbindelse innleie fra vikarbyrå
- Veiledning og bistand i sykefraværsoppfølging
- Samarbeid med NAV i sykefraværsoppfølgingssaker, lovpålagte dialogmøter
- Samarbeid med NAV Arbeidslivssenter i forbindelse med IA-kurs for ledere
- Sykefraværsstatistikk
- Medarbeiderundersøkelser, lederopplæring, lederstøtte/oppfølging/tiltaksarbeid
- Lederutviklingsprogram
- Rådgivning/veiledning innenfor områder som organisasjonsutvikling, team, konflikthåndtering og kommunikasjon
- Gjennomføring av modulbasert helse-, miljø- og sikkerhetsopplæring (HMS)
- Etablere klinikkontakter for Eco-online kjemikaliereregister
- Videreutvikling av e-læringsprogram for HMS

Sykefraværsutvikling

I 2011 utgjorde sykefraværet 113.823 tapte dager, hvilket tilsvarer et gjennomsnittlig sykefravær på 8,85 % av total arbeidstid. I 2010 var gjennomsnittlig sykefravær 8,5 %.¹

¹ Mulige dagsverk er antall ansatte x stillingsbrøk, minus ferie og ulønnet permisjon. For 2011 var det 1.286.396 mulige dagsverk og 113.823 sykedager.

	2007	2008	2009	2010	2011
Egenmeldt	1,46 %	1,45 %	1,42 %	1,41 %	1,43%
1-3 dager	0,24 %	0,28 %	0,23 %	0,24 %	0,24%
4-16 dager	1,13 %	1,08 %	1,04 %	0,99 %	1,02%
17-56 dager	1,70 %	1,75 %	1,94 %	1,94 %	2,13%
Over 56 dager	4,48 %	4,80 %	4,75 %	3,92 %	4,01%
Sum tot. fravær	9,37 %	9,35 %	9,38 %	8,49 %	8,85%



Figur: Sykefraværsutvikling

Avvikssystem for HMS-området

Foretaket har etablert system for avviksrapportering på området helse, miljø og sikkerhet. I 2011 har det vært registrert 489 interne skademeldinger med 693 meldte skader.

Årsverkutvikling

Foretaket hadde i 2011 gjennomsnittlig 6128 årsverk mot 6006 årsverk i 2010, altså en økning på 122 årsverk.

9. Ligestilling

Styret i UNN HF består av 6 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2011 bestått av 10 menn og 10 kvinner. Av alle ansatte er 27,5 % menn. Dette er uendret fra 2010. I forhold til andel ansatte er kvinner underrepresentert i lederstillinger på mellomnivå. I faktisk antall er kvinnene derimot i flertall; 284 kvinnelige ledere og 177 mannlige.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling. Det har ved tidligere tariffrevisjoner vært fokusert på likelønn. I den forbindelse har de foretakstillitsvalgte fått anonymisert oversikt over hele lønnsjournalen ved UNN for å avdekke eventuelle systematiske forskjeller i avlønning av menn og kvinner. Denne muligheten finnes fortsatt ved berettiget mistanke om lønnsulikheter knyttet til kjønn. Det har ikke i løpet av 2011 kommet tilbakemeldinger fra tillitsvalgte som indikerer funn av systematisk forskjellsbehandling på lønn.

Under egen kartlegging i 2010 ble det ikke gjort funn av ufrivillig deltid. I 2011 ble det etter kartlegging fra Helse Nord RHF gjort marginale funn av uønsket deltid. Av 6047 ansatte ble de med deltidsprosent kartlagt, totalt 1473 deltidsansatte. Av disse svarte 139 at de definerte seg i ufrivillig deltid. Dette tilsvarer 8,3 % av de deltidsansatte og

2,1 % av den totale arbeidsstokken. Svarprosenten for kartlegginga var lav 33,8 %. I 2012 gjøres ny kartlegging av Helse-Nord RHF for *ufrivillig deltid* i foretakene.

Implementering av retningslinjer for håndtering av ufrivillig deltid er et igangsatt tiltak, der ansvar for løsning legges på foretaket og den enkelte, med støtte fra tillitsvalgte og HR-senteret. Et sentralt tiltak vil være å tilby annen (del-)stilling for å fylle stillingsprosenten inntil man har fått full stilling eller ønsket delstilling. De som ikke tar imot dette tilbudet vil ikke lenger kunne definere seg som ufrivillig deltidsansatt.

10. Diskriminering og tilgjengelighet

Direktøren har under planlegging et arbeid der en tverrfaglig gruppe skal belyse spørsmål omkring flerkulturalitet og likeverdige helsetjenester i UNN. Forslag til mandat som skal besluttet av direktørens ledergruppe før arbeidet igangsettes, vil ha fokus på å:

- Kartlegge og dokumentere status for arbeidet med likeverdige helsetjenester i UNN
- Utvikle kurs for ansatte med temaer innefor fagområdet interkulturell kommunikasjon
- Arbeide for å gjøre informasjon og faglitteratur lettere tilgjengelig for personalet, i samarbeid med Kommunikasjonssenteret.

Innhold og metodikk skal tilpasses klinikkens behov, samt benytte de allerede etablerte metodene fra *Verdibasert hverdag*.

11. Ytre miljø

UNN har en samlet bygningsmasse på omlag 270 000 kvm. UNN påvirker i liten grad det ytre miljø. Forbruk av energi og avfallsmengden som den daglige driften av sykehusene genererer, utgjør hoveddelen av påvirkning til ytre miljø. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift.

UNN deltar aktivt i en nasjonal prosjektgruppe som er i gang med å utarbeide nasjonale anbefalinger til helseforetakenes videre satsning innenfor klima og miljø. Det er besluttet å innføre miljøsertifisering av alle heleforetak. UNN startet dette arbeidet høsten 2011 ved ansettelse av en egen klima- og miljørådgiver.

Det arbeides kontinuerlig med å finne løsninger som kan redusere påvirkningen av det ytre miljø. Dette er en del av det helhetlige ansvar som foretaket har innenfor det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. I 2011 ble *Miljøstasjonen* tatt i bruk ved UNN Åsgård, noe som har medført at avfallet sorteres bedre og at mengden restavfall går ned.

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

Løpende foretas utskifting og fornying av elektrisk utstyr, elektriske anlegg og forbedringer på ventilasjonsanlegg ved institusjonene, som skal bidra til utflating av energiforbruket og på sikt redusere det. Det er i 2011 gjennomført et samarbeidsprosjekt i Helse Nord RHF der foretakenes/sykehusenes potensiale i forhold til energiøkonomiserings tiltak (enøk) er grundig kartlagt. Planen er å fremme en felles søknad i 2012 fra Helse Nord RHF om tilskudd fra Enova, et statlig selskap som tildeler tiltaksmidler for å fremme den statlige miljøpolitikken.

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 videreføres 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 bygningsmasse.

Samhandling med primærhelsetjenesten

UNN har utviklet et godt samarbeid med kommunene i eget opptaksområde. I særskilt grad har dette utviklet seg gjennom prosessene rundt avtaleinnngåelser i forbindelse med implementering av samhandlingsreformen.

Rekruttering

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

Med bakgrunn i utviklingen det siste året anser styret at UNN, ut fra et langsiktig økonomisk perspektiv, har et for høyt aktivitetsnivå.

Den økonomiske utviklingen i 2011 for foretaket er styrket.

13. Resultatdisponering

Styret foretar følgende disponering av årsresultatet:

Overført til udekket tap kr. 23 780 470

Tromsø/ Narvik, 28. mars 2012

Jorhill Andreassen
styreleder