

# UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

## - STYRETS ÅRSBERETNING 2012 -

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

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

UNN hadde i 2012 lokalsykehusfunksjon for 30 kommuner i Nordland, Troms og på Svalbard. Størstedelen av somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2012 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg er det etablert tre distriktsmedisinske sentre (Nordreisa, Bardu og Finnsnes) og fem distriktpsikiatriske sentre (Narvik, Harstad, Sjøvegan, Silsand, Tromsø, Storsteinnes og Storslett) i UNNs opptaksområde.

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

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets 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 2012***

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2012 var å sikre en fortsatt positiv økonomisk utvikling som grunnlag for bedre pasientforløp, i tillegg til økt kvalitet, styrking av forskningens omfang og posisjon, samt helseforetakets fornyelse av medisinteknisk utstyr.

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

For følgende områder gis det en kort orientering:

#### *4.1 Somatisk virksomhet*

Samlet for hele 2012 viser tallene en nedgang på 1 % for heldøgn og 11 % for innlagte dagopphold, mens polikliniske dagbehandlinger økte med 4 % sammenlignet med 2011, og polikliniske konsultasjoner er uendret.

#### *4.2 Rus – og psykiatriområdet*

##### Psykisk helsevern voksne

Målt som antall pasientkontakter økte aktiviteten med 3 % sammenlignet med samme tertial i 2011. Antall utskrivelser fra døgnopphold ble redusert med 8 %, mens antall liggedøgn ble redusert med 1 %. Polikliniske konsultasjoner økte med 3 % og de indirekte konsultasjonene økte med 6 %.

##### Psykisk helsevern barn og unge

Aktiviteten gikk ned de siste månedene sammenlignet med 2011. Antall utskrivelser fra døgnopphold ble redusert med 29 % sammenlignet med 2011, mens antall liggedøgn økte med 3 %. Grunnet overgang til DIPS som EPJ kan ikke polikliniske konsultasjoner i 2011 og 2012 sammenlignes og det knyttes usikkerhet til øvrige tall.

### Tverrfaglig rusbehandling

Antall utskrivelser fra døgnopphold ble redusert med 10 % fra 2011 til 2012, og antall polikliniske konsultasjoner ble redusert med 3 %.

#### *4.3 Ventetider*

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i UNN i løpet av 2012 var 87 dager. Pasienter *med* rett til prioritert helsehjelp ventet 61 dager i snitt, en dag mindre enn i 2011, mens pasienter uten rett til å bli prioritert ventet gjennomsnittlig 110 dager på behandlingsstart. Gjennomsnittlig ventetid er øket med en dag det siste året og den 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 46 dager for rettighetspasienter og 70 dager for pasienter *uten* rett til prioritert helsehjelp. Median ventetid er på samme nivå som i 2011.

## **5 Redegjørelse for årsregnskapet**

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet et riktig bilde av utviklingen, resultatet av virksomheten i 2012 og status pr. 31.12.2012.

Den likvide situasjonen er tilnærmet uendret. Egenkapitalandelen var i 2012 på 67 %, en endring på minus én prosent fra 2011. UNN har en ubenyttet trekkramme innenfor konsernkontoordningen til Helse Nord RHF. Sterkt fokus på økonomistyring forklarer den fortsatt gode likviditeten i 2012. Større byggeprosjekter i fremtiden vil kunne endre likviditeten.

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. I tillegg til egen likviditet har vi en ubenyttet trekkramme på 100 mill kr.

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.

UNN HF har per 31.12.2012 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 8,26 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 6,6 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2012 1,86 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

## 6 Økonomisk drift

Som et ledd i arbeidet med å beholde regnskapsmessig balanse har UNN HF i 2012 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2012	Styringsmål 2012	Resultat 2011
Over-/underskudd	-6,64 mill kr	24,0 mill kr	23,8 mill kr
Resultatkrav fra RHF	24,0 mill kr	24,0 mill kr	0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultatmål</b>	<b>-30,64 mill kr</b>	<b>0,0 mill kr</b>	<b>23,8 mill kr</b>

Årsresultatet for 2012 er et underskudd på 6,64 mill kr, og med et resultatkrav fra Helse Nord RHF på 24 mill kr, gir dette et budsjettavvik på -30,64 mill kr.

Samlede driftsinntekter er 47,8 mill kr lavere enn budsjettet. Av dette utgjør ISF-inntektene 25,8 mill kr av det negative avviket. Inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter var også under budsjett, og endte med et negativt budsjettavvik på 14,6 mill kr. De samlede polikliniske inntektene var i 2012 12,5 mill kr høyere enn budsjettet.

De totale driftskostnadene for 2012 var 9,9 mill kr lavere enn budsjettet. Av driftskostnadene utgjør lønnskostnader en stor andel, og for 2012 var de totale lønnskostnadene samlet sett 75,4 mill kr lavere enn budsjett. Overskuddet på lønnskostnadene har delvis sammenheng med saktere fremdrift på eksterntfinansierte prosjekter, og har tilsvarende underskudd på inntektssiden. Pensjonskostnadene for 2012 er kostnadsført i henhold til den siste oppdaterte aktuarberegningen fra KLP fra januar 2013, og medfører et positivt budsjettavvik som utgjorde 14,2 mill kr.

Kjøp av helsetjenester hadde i 2012 et merforbruk på 37,6 mill kr. Av dette var gjestepasientkostnader 25,5 mill kr hvor 12,5 mill kr stammet fra somatisk virksomhet, 12,5 mill kr fra psykisk helsevern og 0,5 mill kr fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Øvrig budsjettavvik skyldes høyere kostnader knyttet til kjøp av ambulansetjenester, kjøp av behandling i utlandet og kjøp av laboratorium-/ røntgentjenester.

Finansinntektene var i 2012 7,2 mill kr høyere enn budsjettet.

For 2012 var det budsjettet med tiltak for 108,3 mill kr. Det ble realisert en økonomisk effekt på 70,5 mill kr, tilsvarende 65,5 % av planlagte tiltak. Det er økte ISF-inntekter og de klinikkvise tiltakene som ikke har hatt full effekt.

## 7 Investeringer

UNN har i 2012 investert for 320,6 mill kr. Av dette er 244,4 mill investert i medisinteknisk utstyr og ombygninger. Andre store investeringer i 2012 var samlokalisering av rus- og psykisk helsevern, nytt pasienthotell, PET skanner og nye A-fløy. Ved utgangen av 2012 var 85 % av disponibel ramme brukt.

## 8 Arbeidsmiljø mm (internt)

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har hatt 11 møter og behandlet 58 saker. I tillegg har AMU hatt et arbeidsseminar med tema som endte opp i et måldokument for 2012. AMU har prioritert å fortsette arbeidet med besøk i utvalgene for kvalitet og arbeidsmiljø (KVAM) i klinikker og sentre. Av prioriterte saker for AMU nevnes saken om innføring av røykeforbud i hele

helseforetaket, bruk av utviklingssamtaler og videreføring av den etablerte KVAM-strukturen. Andre saker som har fått betydelig oppmerksomhet er *åpenhetskulturen* samt saken om *sengepostreduksjon og aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging*. Samarbeidet med kvalitetsutvalget er styrket gjennom felles planlegging og gjennomføring av egen KVAM-dag med fokus på utvalgenes arbeidsområder.

I det etterfølgende fremkommer flere tiltak som er iverksatt i 2012 for å bedre arbeidsmiljøet ved helseforetaket.

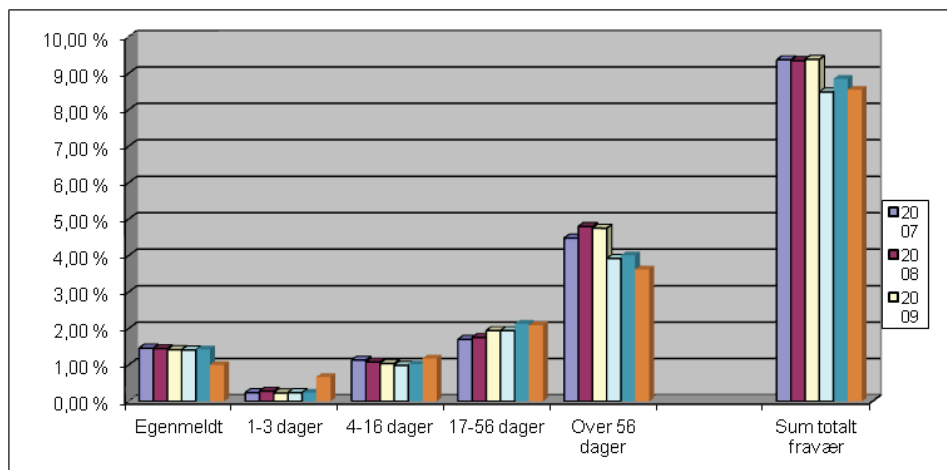
- Arbeid i henhold til *IA-avtalen* og *UNNs overordnede handlingsplan for IA* for 2011-2013
- *Verdibasert hverdag*, implementert i UNN etter endt prosjekt i regi av Helse Nord RHF
- Veiledning og bistand i sykefraværsoppfølging
- Samarbeid med NAV i sykefraværsoppfølgingssaker, med lovpålagte dialogmøter
- Samarbeid med NAV Arbeidslivssenter i forbindelse med IA-relaterte kurs for ledere
- Sykefraværsstatistikk og rapportering
- Medarbeiderundersøkelser, lederopplæring, lederstøtte/oppfølging/tiltaksarbeid
- Utviklingssamtale som tilbud til alle medarbeidere, samt kurs og lederopplæring i temaet
- Planlegging og etablering av egenordning for bedriftshelsetjeneste
- Lederutviklingsprogram
- Rådgivning og veiledning innenfor områder som organisasjonsutvikling, team, konflikthåndtering og kommunikasjon
- Etablert samarbeidsforum for klinikkontakter for kjemikaliereregisteret Eonline
- E-kurset i HMS er ferdigstilt og gjennomført i seks enheter (klinikker og sentre) i 2012
- HMS-revisjoner inngår i foretakets revisjonsprogram
- Retningslinjer for KVAM har gjennomgått en omfattende revisjon
- KVAM-dagen gjennomført med 240 deltakere og godt faglig program

#### *Sykefraværsutvikling*

I 2012 utgjorde sykefraværet 112.298 tapte dagsverk. Dette tilsvarer et gjennomsnittlig sykefravær på 8,55 % av total arbeidstid. I 2011 var det gjennomsnittlige sykefraværet på 8,85 %, mens det i 2010 var på 8,49%.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>1</sup>
Egenmeldt	1,46 %	1,45 %	1,42 %	1,41 %	1,43 %	1,00 %
1-3 dager	0,24 %	0,28 %	0,23 %	0,24 %	0,24 %	0,67 %
4-16 dager	1,13 %	1,08 %	1,04 %	0,99 %	1,02 %	1,18 %
17-56 dager	1,70 %	1,75 %	1,94 %	1,94 %	2,13 %	2,09 %
Over 56 dager	4,48 %	4,80 %	4,75 %	3,92 %	4,01 %	3,62 %
<b>Sum totalt fravær</b>	<b>9,37 %</b>	<b>9,35 %</b>	<b>9,38 %</b>	<b>8,49 %</b>	<b>8,85 %</b>	<b>8,55 %</b>

<sup>1</sup> På grunn av omlegging til nytt lønns- og personalsystem høsten 2012 vises kun egenmeldt fravær fram til august. Egenmeldt fravær etter august er lagt inn i tall som vise sykemeldt fravær 1-3 dager og 4-16 dager.



### *Avvikssystem for HMS-området*

Foretaket har etablert system for avviksrapportering på området helse, miljø og sikkerhet. I 2012 har det vært registrert 455 interne skademeldinger.

### *Årsverksutvikling*

Foretaket hadde i 2012 gjennomsnittlig 6269 årsverk mot 6128 årsverk i 2011, altså en økning på 147 årsverk.<sup>2</sup>

## **9 Likestilling**

Styret i UNN HF består av 6 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2012 bestått av 10 menn og 10 kvinner. Av alle ansatte er 27,3 % menn. Dette er en reduksjon på 0,2 % fra 2011. I forhold til andel ansatte er kvinner underrepresentert i lederstillinger på mellomnivå. I faktisk antall er kvinnene derimot i flertall; 245 kvinnelige ledere og 151 mannlige.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling i 2012. 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 2012 kommet tilbakemeldinger fra tillitsvalgte som indikerer funn av systematisk forskjellsbehandling på lønn.

I 2012 ble det etter kartlegging fra Helse Nord RHF gjort marginale funn av uønsket deltid. 74 ansatte svarte at de definerte seg i ufrivillig deltid, mens antallet i 2011 var 139. UNN har implementert retningslinjer for håndtering av ufrivillig deltid. Innføring av Personalportalen har også gitt deltidsansatte mulighet til selv å registrere om de har ufrivillig/frivillig deltid.

## **10 Diskriminering og tilgjengelighet**

Direktøren har under planlegging et arbeid der en tverrfaglig gruppe skal belyse spørsmål omkring flerkulturalitet og likeverdige helsetjenester i UNN. Mandatet er å:

- Kartlegge og dokumentere status for arbeidet med likeverdige helsetjenester i UNN
- Utvikle kurs for ansatte med temaer innefor fagområdet interkulturell kommunikasjon

<sup>2</sup> Gjennomsnittsberegningen består av 9 av årets måneder. Dette skyldes manglende rapportmuligheter i tilknytning til nytt lønssystem.

- Arbeide for å gjøre informasjon og faglitteratur lettere tilgjengelig for personalet, i samarbeid med Kommunikasjonssenteret.

Innhold og metodikk skal tilpasses klinikkenes behov, samt benytte de allerede etablerte metodene fra *Verdibasert hverdag*. Med hensyn til tilgjengelighet, planlegges alle nye byggeprosjekter og ombygginger utfra myndighetskravene om universell utforming.

## ***11 Ytre miljø***

UNN har landsdelens største samlede bygningsmasser på ca 270 000 kvm og er samtidig landsdelens største arbeidsgiver. Det er på det rene at UNN påvirker det ytre miljøet gjennom sitt forbruk av energi og vann, avfallsmengden som den daglige driften av sykehuset genererer, utslipp til luft, vann og jord. UNN har i 2012 startet kartlegging av de ulike aspekter ved vår virksomhet som påvirker miljøet. Kartleggingen er en del av arbeidet med innføring av miljøledelse i UNN, og vil danne grunnlag for vår fremtidige miljøstrategi.

UNN har aktivt deltatt i de regionale helseforetakenes arbeid med å utvikle nasjonale anbefalinger til helseforetakenes videre satsning innenfor klima og miljø. UNN har satt seg som mål å være miljøsertifisert innen utgangen av 2014.

Det 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. Dette er del av det helhetlige ansvar som foretaket har innen helse, miljø, sikkerhet og internkontroll.

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. Det er i 2012 gjennomført et samarbeidsprosjekt i Helse Nord der foretakenes potensialer i forhold til energioptimeringsprosjekter er grundig kartlagt, og det statlige energiselskapet ENOVA har gitt økonomisk støtte til gjennomføring av prosjektene. Prosjektgjennomføringen starter i 2013 i samarbeid med øvrige helseforetak i Helse Nord.

## ***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. Rapporten etter avsluttet



gjennomføring av prosjektet *Langsiktig utvikling og omstilling* (LUO) vil bli lagt frem for styret i 2013.

#### *Samhandling med primærhelsetjenesten*

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

#### *Rekruttering*

UNN har fortsatt rekrutteringsutfordringer innenfor flere fagområder i hele foretaket. Dette gjelder særlig for lege- og psykologspesialister til lokalsykehusene samt spesialsykepleiere innenfor anestesi -og operasjonsfagene ved UNN.


Den økonomiske utviklingen i 2012 for foretaket er uendret.


### **13 Resultatdisponering**

Styret foretar følgende disponering av årsresultatet:

Overført til udekket tap kr. 6 641 408

Bodø, 20.3.2013

  
Jorhill Andreassen  
styreleder

  
Olav Helge Førde  
nestleder

  
Anne-Rita Nicklasson  
styrerepresentant

  
Erling Espeland  
styrerepresentant


  
Hanne Frøyshov  
styrerepresentant


  
Hanne CS Iversen  
styrerepresentant

  
Jan Eivind Pettersen  
styrerepresentant

  
Mai-Britt Martinsen  
styrerepresentant

  
Ottar Skjellhaug  
styrerepresentant

  
Rune Moe  
styrerepresentant

  
Svenn A. Nielsen  
styrerepresentant

  
Tove Skjelvik  
styrerepresentant