

# UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

## - ÅRSBERETNING 2013 -

### **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 2013 lokalsykehusfunksjon for 30 kommuner i Nordland, Troms og på Svalbard. Størstedelen av somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2013 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg er det etablert tre distriktsmedisinske sentre (Nordreisa, Bardu og Finnsnes) og fem distriktspsykiatriske 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 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 2013**

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2013 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**

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

#### **4.1 Somatisk virksomhet**

Samlet for hele 2013 viser tallene en oppgang på 2 % for heldøgn og en nedgang på 24 % for innlagte dagopphold, mens polikliniske dagbehandlinger økte med 115 % sammenlignet med 2012, og polikliniske konsultasjoner økte med 2 %.

#### **4.2 Rus – og psykiatriområdet**

Psykisk helsevern voksne

Målt som antall pasientkontakter økte aktiviteten med 3 % sammenlignet med 2012. Antall utskrivelser fra døgnopphold ble redusert med 2 %, mens antall liggedøgn økte med 1 %. Polikliniske konsultasjoner økte med 3 %.

Psykisk helsevern barn og unge

Antall utskrivelser fra døgnopphold er uendret fra 2012, mens antall liggedøgn økte med 6 %. Grunnet overgang til DIPS som pasientadministrativt system kan ikke polikliniske konsultasjoner i 2011 og 2012 sammenlignes.

Tverrfaglig rusbehandling

Antall utskrivelser fra døgnopphold ble redusert med 5 % fra 2012 til 2013, og antall polikliniske konsultasjoner økte med 12 %.

#### **4.3 Ventetider**

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i UNN i løpet av 2013 var 83 dager. Pasienter med rett til prioritert helsehjelp ventet 58 dager i snitt, en dag mindre enn i

2012, mens pasienter uten rett til å bli prioritert ventet gjennomsnittlig 103 dager på behandlingsstart. Gjennomsnittlig ventetid er redusert med fire dager det siste året. Kontroll og oppfølging av ventelistene har vært et prioritert arbeid også i 2013. 819 pasienter med ventetid over 365 dager bidrar til et høyt gjennomsnitt.

Median ventetid ved UNN var 43 dager for rettighetspasienter og 67 dager for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Median ventetid er redusert med én dag i 2013.

## 5. *Redegjørelse for årsregnskapet*

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet et riktig bilde av utviklingen, resultatet av virksomheten i 2013 og status pr. 31.12.2013. Den likvide situasjonen er isolert sett forholdsvis uendret, men økningen i kortsiktig gjeld tilsier at dette vil endre seg når gjelden reduseres. UNN har en ubenyttet trekkramme innenfor konsernkontoordningen til Helse Nord RHF. 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 utfordring.

UNN har per 31.12.2013 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 10,6 milliarder kroner. Pensjonsmidler er 7,4 milliarder kroner og netto pensjonsforpliktelse er 3,2 milliarder kroner. Gevinst som skyldes estimat- og planavvik utgjør 3,45 milliarder kroner pr 31.12.2013 og er - i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard - ikke resultatført.

## 6. *Økonomisk drift*

Som et ledd i arbeidet med å beholde regnskapsmessig balanse har UNN i 2013 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2013	Styringsmål 2013	Resultat 2012
Over-/underskudd	7,1 mill kr	40,0 mill kr	-6,6 mill kr
Resultatkrav fra RHF	41,0 mill kr	40,0 mill kr	24,0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultatmål</b>	<b>-33,9 mill kr</b>	<b>0,0 mill kr</b>	<b>-30,6 mill kr</b>

Årsregnskapet for 2013 viser et overskudd på 7,1 mill kr, og med et resultatkrav fra Helse Nord RHF på 41 mill kr, gir dette et budsjettavvik på -33,9 mill kr.

Samlede driftsinntekter er 33,1 mill kr lavere enn budsjettet. Øremerkede tilskudd som innbefatter eksternfinansierte prosjekter har et negativt budsjettavvik på 55,3 mill kr som skyldes lavere inntektsføring av forskningsmidlene enn budsjettet. Motposten til dette er overskudd på lønns- og driftspostene med tilsvarende beløp. Av ordinær drift er de

polikliniske inntektene 8,1 mill kr høyere enn budsjett og inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter er 3 mill kr lavere enn budsjettet. ISF-inntektene er i balanse med et positivt avvik på 0,1 mill kr.

Driftskostnadene for 2013 ble 3,7 mill kr høyere enn budsjettet. Av driftskostnadene utgjør lønnskostnader en stor andel, og for 2013 var de totale lønnskostnadene 54,8 mill kr lavere enn budsjettet. Dette positive budsjettavviket må sees i sammenheng med negativt avvik på inntektssiden. Pensjonskostnadene for 2013 er kostnadsført i henhold til den siste oppdaterte aktuarberegningen fra KLP.

Kjøp av helsetjenester hadde i 2013 et merforbruk på 30,6 mill kr. Av dette var gjestepasientkostnader 11,7 mill kr. (-11,1 mill kr somatisk virksomhet, -0,6 mill kr psykisk helsevern). Øvrig budsjettavvik skyldes kjøp av behandling i utlandet og kjøp av laboratorium-/røntgentjenester.

Varekostnader knyttet til aktivitet ble 2,3 mill kr lavere enn budsjettet. Finanspostene ble i 2013 2,9 mill kr høyere enn budsjett.

For 2013 var det budsjettet med tiltak for 67,3 mill kr. Det ble realisert en økonomisk effekt på 17,5 mill kr, tilsvarende 26 % av planlagte tiltak. Det er aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og ENØK tiltakene som ikke har gitt ønsket økonomisk effekt.

## **7. Investeringer**

UNN har i 2013 investert 483,2 mill kr av total investeringsramme på 492 mill kr. Dette utgjør 98,2 % av disponibelt beløp. Av dette er 199,2 mill kr investert i teknisk utstyr, medisinteknisk utstyr og ombygninger. Øvrig beløp gjelder A-fløy, pasienthotellet, rehabilitering i Narvik og på Åsgård.

## **8. Arbeidsmiljø mm (internt)**

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært avholdt 11 møter i arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

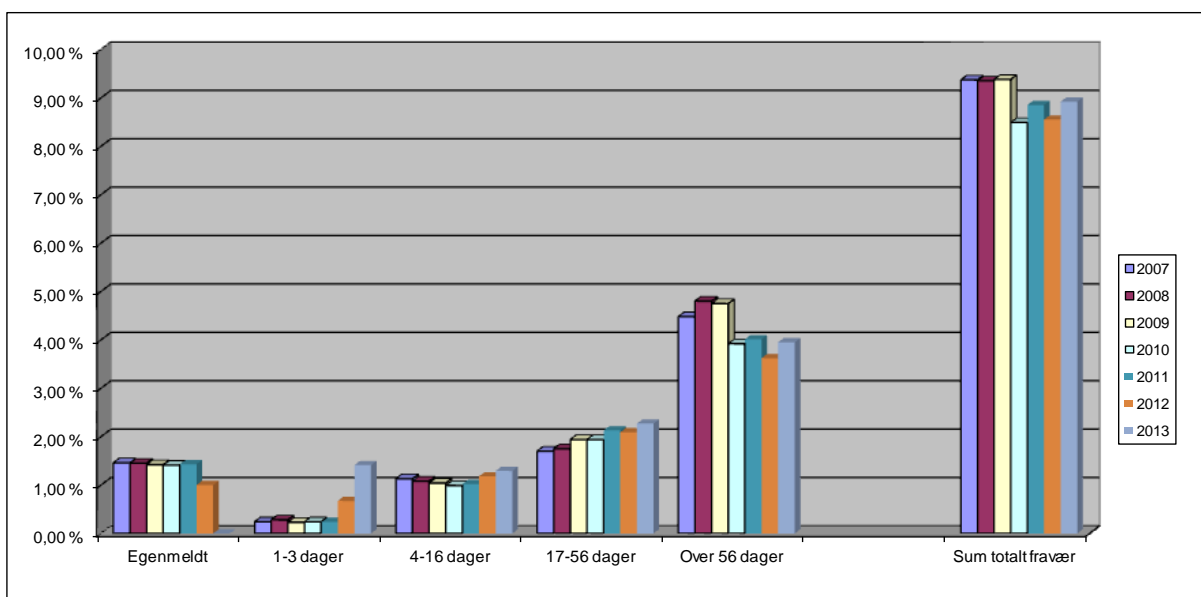
- Oppfølging av status for IA-arbeid
- Oppfølging av tidligere saker om åpenhetskultur og tilretteleggingskultur
- Oppfølging av LUO-evalueringen
- Oppfølging og forbedring av medvirkning i byggeprosessene
- Oppfølging av iverksatte tiltak som sengerreduksjon og aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging
- Iverksetting av miljørevisjon og ISO 14001
- Besluttet opplegg for nye medarbeiderundersøkelser
- Etablert nye retningslinjer for KVAM
- Oppstart av arbeidet med å revidere retningslinjer for vernetjenesten
- Iverksatt intern revisjon av KVAM-arbeidet

I 2013 utgjorde sykefraværet totalt 112 416 dager, hvilket tilsvarer et gjennomsnittlig sykefravær på 8,92 % av total arbeidstid. I 2012 var gjennomsnittlig sykefravær 8,55 %.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>1</sup>	2013
Egenmeldt	1,46 %	1,45 %	1,42 %	1,41 %	1,43 %	1,00 %	0,00 %

<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.

1-3 dager	0,24 %	0,28 %	0,23 %	0,24 %	0,24 %	0,67 %	1,41 %
4-16 dager	1,13 %	1,08 %	1,04 %	0,99 %	1,02 %	1,18 %	1,29 %
17-56 dager	1,70 %	1,75 %	1,94 %	1,94 %	2,13 %	2,09 %	2,27 %
Over 56 dager	4,48 %	4,80 %	4,75 %	3,92 %	4,01 %	3,62 %	3,95 %
Sum totalt fravær	9,37 %	9,35 %	9,38 %	8,49 %	8,85 %	8,55 %	8,92 %



Foretaket har etablert system for å aktivisere avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. I 2013 har det vært registrert 441 interne skademeldinger. I 2012 var det registrert 455 interne skademeldinger.

Foretaket hadde i 2013 gjennomsnittlig 6228 årsverk mot 6035 årsverk i 2012 – en økning på 193. Bytte av lønns- og personalsystem i 2012 gjør at det ikke uten videre er mulig å sammenligne årsverkstall fra 2012 med 2013. Dette skyldes ulike tellemåter.

## 9. Likestilling

Styret i UNN består av 6 menn og 6 kvinner. Ledergruppen har i 2013 bestått av 10 menn og 10 kvinner. Av alle ansatte er 28 % menn og 72 % kvinner. I forhold til andel ansatte er kvinner klart underrepresentert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i helseforetakene. Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. I ledelsesutviklings-tiltakene 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. Fremover vil det å øke andelen kvinnelige ledere i mellom- og topplederstillinger være sentralt å følge opp.

## 10. Diskriminering og tilgjengelighet

Direktøren har etablert en tverrfaglig gruppe som arbeider med å belyse spørsmål omkring flerkulturalitet og likeverdige helsetjenester i UNN. Gruppen har som mandat å:

- kartlegge og dokumentere status for arbeidet med likeverdige helsetjenester i UNN
- utvikle kurs for ansatte med temaer innenfor fagområdet interkulturell kommunikasjon
- arbeide for å gjøre informasjon og faglitteratur lettere tilgjengelig for personalet

Innhold og metodikk tilpasses klinikkenes behov, samt allerede etablerte metoder 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 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. Etter at det tidligere er gjennomført et samarbeidsprosjekt i Helse Nord der foretakenes potensialer i forhold til energiøkonomiseringsprosjekter er grundig kartlagt, har det statlige energiselskapet ENOVA gitt økonomisk støtte til gjennomføring av prosjektene.

## **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, omstrukturering og omprioriteringer innenfor de fleste virksomhetsområdene, oppnådd økonomiske besparelser, som igjen har skapt handlingsrom for investering og fornyelse av utstyr og bygningsmasse. Arbeid med befolkningsbasert aktivitetsplanlegging og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging medfører endrede planprosesser og endrede premisser. Arbeidet er delvis nybrottsarbeid og svært krevende, men er viktig for å kunne tilby likeverdige helsetjenester for våre ansvarsområder, samt sikre kompetent personell i årene fremover.

### *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 rekrutteringsutfordringer på flere virksomhetsområder, særlig psykiatere og psykologspesialister til distriktpsykiatriske sentre. I tillegg mangler UNN spesialister for enkelte fagområder til lokalsykehusene, samt geriatere til hele helseforetaket. Den viktigste utfordringen er imidlertid spesialsykepleiere, og i særlig grad operasjonssykepleiere.

### Økonomi


Den økonomiske utviklingen i 2013 er negativ som følge av forsinkelser i de store tiltaksarbeidene. Det forventes en gradvis positiv endring fremover.

### 13. Resultatdisponering

Styret foretar følgende disponering av årsresultatet:

Overført til dekning av udekket tap kr. 7 142 452

Tromsø, 19.3.2014

  
Jorhill Andreassen  
styreleder


Olav Hølge Førde  
nestleder


  
Anne-Rita Nicklasson  
styrerepresentant

  
Erling Espeland  
styrerepresentant

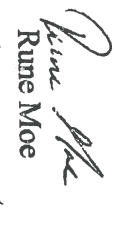
Hanne Frøysøy  
styrerepresentant

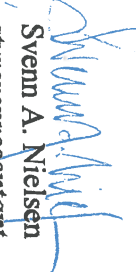
  
Hanne CS Iversen  
styrerepresentant


  
Jan Eivind Petersen  
styrerepresentant

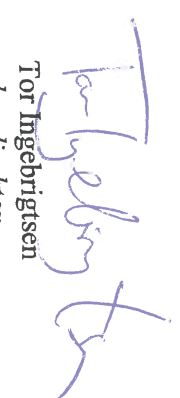
  
Mai-Britt Martinsen  
styrerepresentant

  
Ottar Skjellhaug  
styrerepresentant

  
Rune Moe  
styrerepresentant

  
Svann A. Nielsen  
styrerepresentant

  
Tove Skjelvik  
styrerepresentant

  
Tor Ingebrigtsen  
adm. direktør