

# UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

## - ÅRSBERETNING 2014 -

### **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 2014 lokalsykehusfunksjon for 30 kommuner i Nordland, Troms og på Svalbard. Størstedelen av somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2014 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, Storsteinnnes og Storslett) i UNNs opptaksområde. Forsvaret avviklet Troms militære sykehus (TMS) i Bardu 31.12.2014 og driften av TMS som distriktsmedisinsk senter ble dermed avsluttet. Spesialisthelsetjenestetilbudene er overflyttet til Narvik og Finnsnes.

### **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 2014**

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2014 var å sikre en 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**

#### *Rusbehandling*

Tilbudet innenfor rusbehandling var fram til 1.9.2014 organisert gjennom Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk med døgntilbud i Narvik samt døgntilbud og polikliniske tilbud i Tromsø. Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk og Allmennpsykiatrisk klinikk ble slått sammen til Psykisk helse- og rusklinikken fra 1.9.2014 etter vedtak i styresak nr. 48/2014.

#### *Psykisk helse*

Virksomheten innenfor psykisk helsevern var fram til 1.9.2014 organisert gjennom tre klinikker: Allmennpsykiatrisk klinikk, Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk samt Barne- og ungdomsklinikken.

De to førstnevnte klinikkene ble slått sammen til Psykisk helse- og rusklinikken fra 1.9.2014 etter vedtak styresak nr. 48/2014. Psykisk helse- og rusklinikken organiserer UNNs tilbud innenfor psykisk helsevern for voksne gjennom sentra for psykisk helse i Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms, Nord-Troms og Tromsø og omegn, samt sykehusposter i Tromsø. Klinikken gir også polikliniske tilbud innenfor psykisk helsevern for barn og unge i Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms og Nord-Troms.

Barne- og ungdomsklinikken organiserer poliklinisk tilbud innenfor psykisk helsevern for barn og unge for Tromsø og omegn samt UNNs døgnbasert virksomhet innenfor psykisk helsevern for barn og unge.

### *Forskning*

UNN skal, med Universitetet i Tromsø Norges arktiske universitet (UiT) og Helse Nord RHF som viktige samarbeidspartnere, drive forskning av høy kvalitet som bidrar til bedret diagnostikk og pasientbehandling. Forskning skal være et fundament for kunnskapsbasert praksis og naturlig basis for fagutvikling, kvalitetsutvikling og innovasjon. UNN skal støtte sterke forskningsgrupper, stimulere til økt tverrfaglig forskning og til økt forskningsaktivitet i alle fag.

UNNs forskningsstrategi for 2013-2017 er i samsvar med forskningsstrategier for Helse- og omsorgsdepartementer og Helse Nord RHF. Forskingen i foretaket skal styrkes med hensyn til fokus, akademiske og finansielle ressurser. I tillegg er det gjort tiltak for å styrke omfang og kvalitet av forskningen, blant annet:

- Styrking av forskningsfokus i klinikkene
- Videre styrking av det etablerte forskningssamarbeidet mellom UNN og UiT
- Arbeid for økt eksternt finansiering av forskningsaktiviteten
- Utvikling av fleksible arbeidsmodeller for å bedre arbeidsvilkår for klinikere som forsker
- Bedre kurstilbud/kompetanseheving til forskere i regionen

Som i perioden 2012-2013, var det høy forskningsaktivitet ved UNN også i 2014:

	<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Antall vitenskapelige artikler (kilde NIFU/CRISTin)	298	222	313

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2014 var på omtrent samme nivå som året før. Doktorgradene utføres av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn.

	<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Antall doktorgrader utført ved foretaket	23	27	21

### *Ventetider*

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i UNN i løpet av 2014 var 80 dager. Dette er en nedgang på tre dager sammenlignet med 2013. Pasienter med rett til prioritert helsehjelp ventet 56 dager i snitt mens pasienter uten rett til å bli prioritert ventet 98 dager i snitt på behandlingsstart. Kontroll og oppfølging av ventelistene har vært et prioritert arbeid også i 2014. Antall langtidsventende (ventetid over 365 dager) har vært stabilt høyt over 1 000 pasienter og bidrar til et fortsatt høyt gjennomsnitt.

Median ventetid ved UNN var 54 dager for alle ventende, 42 dager for rettighetspasienter og 67 dager for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp.

## **5. Redegjørelse for årsregnskapet**

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet et riktig bilde av utviklingen, resultatet av virksomheten i 2014 og status pr. 31.12.2014.

Den likvide situasjonen er betydelig svekket som følge av byggeaktiviteten siste år. 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 tilbud med god kvalitet og tilgjengelighet. Økt etterspørsel etter tjenester blant annet som følge av den demografiske utviklingen er en særlig risikofaktor. Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av disse representerer også en utfordring.

UNN har per 31.12.2014 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 11,9 milliarder kroner. Pensjonsmidler er 8,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard er det per 31.12.2014 samlet 4,86 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

## 6. Økonomisk drift

UNN hadde opprinnelig et resultatkrav på regnskapsmessig balanse for 2014, men i styresak 143-2014 i Helse Nord RHF ble dette endret til 627 mill kr. Bakgrunnen for endringen var engangsreduksjon i foretakets pensjonskostnader i 2014.

	Resultat 2014	Styringsmål 2014	Resultat 2013
Over-/underskudd	615,1 mill kr	627,0 mill kr	7,1 mill kr
Resultatkrav fra RHF	627,0 mill kr	627,0 mill kr	41,0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultatmål</b>	<b>-11,9 mill kr</b>	<b>0,0 mill kr</b>	<b>-33,9 mill kr</b>

Årsregnskapet for 2014 viser et overskudd på 615,1 mill kr, og med et resultatkrav fra Helse Nord RHF på 627 mill kr, gir dette et budsjettavvik på -11,9 mill kr.

De samlede driftsinntektene er 31,9 mill kr lavere enn budsjettet. Øremerkede tilskudd som innbefatter eksterntfinansierte prosjekter har et negativt budsjettavvik på 45,8 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 det størst avvik knyttet til ISF inntektene med et negativt budsjettavvik på 40,5 mill kr. Polikliniske inntekter og inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter er henholdsvis 6,0 mill kr og 9,1 mill kr høyere enn budsjettet.

Driftskostnadene for 2014 er 12,7 mill kr lavere enn budsjettet. Av driftskostnadene utgjør lønnskostnader en stor andel, og for 2014 var de totale lønnskostnadene 78,7 mill kr lavere enn budsjettet. Deler av dette budsjettavviket må sees i sammenheng med avviket på inntektssiden for øremerkede tilskudd. Pensjonskostnadene for 2014 er kostnadsført i henhold til den siste oppdaterte aktuar-beregningen fra KLP og gir ingen budsjettavvik.

Kjøp av helsetjenester for 2014 er 48,7 mill kr høyere enn budsjett. Gjestepasientkostnader utgjør 43,6 mill kr (-43,0 mill kr somatisk virksomhet, -0,6 mill kr psykisk helsevern).

Varekostnader knyttet til aktivitet er 26,9 mill kr høyere enn budsjettet. Varekostnadene hadde en økning på 43,3 mill kr i forhold til 2013 og tilsvarer en økning på 7 %.

Finanspostene hadde i 2014 et positivt avvik på 7,2 mill kr i forhold til budsjett.

I 2014 ble det planlagt økonomiske tiltak for 175,6 mill kr. Av dette utgjorde aktivitetsbasert bemanningsplanlegging det største beløpet med 132,0 mill kr. For 2014 ble det realisert en økonomisk effekt på 66,5 mill kr av planlagte tiltak, tilsvarende 38 %. Dette inkluderer effektene av hastetiltakene som ble innført høsten 2014 som gjaldt redusert vedlikehold, innkjøp-, reise- og ansettelsesstopp med fler.

## **7. Investeringer**

UNN har i 2014 investert 555,6 mill kr av en total investeringsramme på 586,4 mill kr. Dette utgjør 95 % av disponibelt beløp. Av investeringsrammen som er til medisinskteknisk utstyr, teknisk utstyr, ombygginger og ambulanser med mer er det i 2014 et overforbruk på 99,8 mill kr, mens det for nybygg, rehabilitering og øvrige prosjekter er en restramme som overføres til 2015 på 130,6 mill kr. Av den totale investeringsrammen for 2014 overføres 30,8 mill kr til 2015.

## **8. Arbeidsmiljø mm (internt)**

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært ni møter mellom ledelsen og arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er blant annet iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

- Opplæring av ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste i planlegging, gjennomføring og oppfølging av medarbeiderundersøkelse
- Gjennomføring av medarbeiderundersøkelse
- Inngåelse av ny avtale om Inkluderende arbeidsliv med tilhørende utarbeidelse av mål og handlingsplan
- Ta i bruk seniorpolitiske virkemidler med sikte på å redusere tidligpensjon og beholde kompetanse
- Opprettelse av prosjektgruppen ”Tettere på” som jobber med reduksjon av sykefravær
- Obligatorisk kurs for ledere med fokus på inkluderende arbeidsliv. Kurset er også åpent for tillitsvalgte og vernetjenesten
- Videreføring av aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging
- Oppdatering av prosedyre for konflikthåndtering og utarbeidelse av egne prosedyrer mot mobbing og trakassering
- Opprettelse av Kjemikaliegruppe for å styrke arbeidet med kjemikaliehåndtering

I 2014 utgjorde sykefraværet totalt 111 371 dager, hvilket tilsvarer 8,6 % av total arbeidstid. I 2013 var gjennomsnittlig sykefravær 8,9 %.

Foretaket har system for avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. I 2014 ble det registrert 541 interne skademeldinger. Tilsvarende tall i 2013 var 441 og i 2012 var det 455.

Foretaket hadde i 2014 gjennomsnittlig 6 358 mot 6 228 årsverk i 2013, en økning på 130. 40 årsverk er planlagt økning knyttet til kvalitetsmidler, prosjektet Felles innføring av kliniske systemer i Helse Nord (FIKS), økt satsing på utdanning av spesialsykepleiere innen anestesi, barn, intensiv, kreft og operasjon (ABIKO), forskning og opptrapping av regionale fagplaner.

## **9. Likestilling**

Styret i UNN består av seks menn og seks kvinner. Ledergruppen har i 2014 bestått av åtte menn og 10 kvinner. Av alle ansatte er 28 prosent menn. Dette tallet er uendret fra 2013. I forhold til andel ansatte er kvinner underrepresentert i lederstillinger på mellomnivå i helseforetaket. Gjennom lederutvikningsprogrammet etterstrebes det å øke andelen kvinner i lederstillinger. Et eksempel på det er "Psyk meg opp i ledelse" som er forbeholdt kvinner.

## **10. Diskriminering og tilgjengelighet**

UNN har i 2014 gjennomført følgende tiltak for å bedre tilgjengelighet og unngå diskriminering:

- En tverrfaglig gruppe kalt "Mangfold og likeverd" har arbeidet for å fremme likeverdige helsetjenester til innvandrere gjennom veiledning, undervisning og tilrettelegging i organisasjonen ved særlige behov.

For 2015 planlegges det å sette i verk følgende tiltak:

- Opprettelse av koordinatorstilling i 50 prosent med tilhørende driftsmidler i to år.

Alle nye byggeprosjekter og ombygginger følger myndighetenes krav til universell utforming for å sikre tilgjengelighet.

## **11. Ytre miljø**

UNN erkjenner at aktiviteter i vår virksomhet kan ha betydning for det ytre miljø. UNN har en av landsdelens største samlede bygningsmasser på ca 300 000 kvm og er landsdelens største arbeidsgiver. UNN påvirker det ytre miljøet gjennom sitt forbruk av energi, vann, varer og kjemikalier, og driften genererer store avfallsmengder. Gjennom gode tiltak skal vi forbygge forurensning til luft, vann og jord.

UNN ble i oktober 2014 miljøsertifisert i tråd med ISO 14001 standarden. Dette innebærer at UNN skal utøve sitt samfunnsansvar på en best mulig bærekraftig og miljøvennlig måte. I dette ligger også en forpliktelse til stadig forbedring av vårt miljø og klimaprogram.

Det overordnede målet er å bidra til at CO<sub>2</sub>-utslippet reduseres. Det er for perioden 2015-2018 utarbeidet et miljø- og klimaprogram med tiltak som skal sikre at miljømålene nås. Måltall viser at det er potensial til å endre driften.

UNN har aktivt deltatt i de regionale helseforetakenes arbeid med å utvikle nasjonale anbefalinger til helseforetakenes videre satsning innenfor klima og miljø.

Fossilt brensel (olje) benyttes kun som supplement på kalde dager, ved testkjøring av oljekjeler eller ved feil på hovedbærende energiforsyning. Løpende foretas utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene, Dette skal bidra til utflating av energibruken og på sikt redusere energiforbruket. Det pågår et samarbeidsprosjekt i Helse Nord der foretakenes potensialer i forhold til energiøkonomiseringsprosjekter er grundig kartlagt, og det statlige energiselskapet ENOVA har 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 og medisinske utviklingen er en særlig utfordring. Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter vurderes som viktig for å sikre at befolkningen i Nord-Norge får god pasientbehandling også i fremtiden.

#### *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 distriktpsikiatriske sentre. I tillegg mangler UNN spesialister for enkelte fagområder til lokalsykehusene, samt geriater til hele helseforetaket. Den viktigste utfordringen er imidlertid rekruttering av sykepleiere, spesialsykepleiere, og i særlig grad operasjonssykepleiere.

#### *Økonomi*

Den økonomiske utviklingen i 2014 er positiv, men ikke i henhold til styringskrav som følge av forsinkelser i de store tiltaksarbeidene. Tiltaksarbeidet er mer detaljert og med høyere kvalitet enn tidligere, og det forventes derfor en positiv endring i økonomistyringen fremover.


### **13. Resultatdisponering**

Styret foretar følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital

kr. 615 090 442

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, 25.3.2015



Jorhill Andreassen  
styreleder



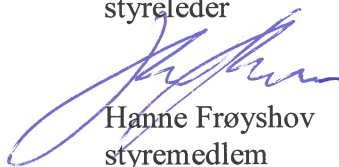
Olav Helge Førde  
nestleder



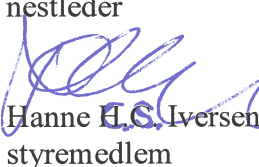
Eivind Mikalsen  
styremedlem



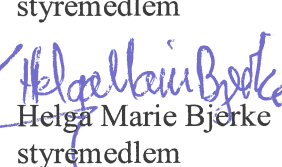
Erling Espeland  
styremedlem



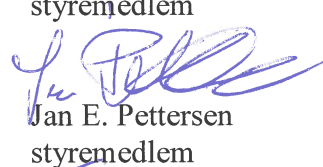
Hanne Frøyshov  
styremedlem



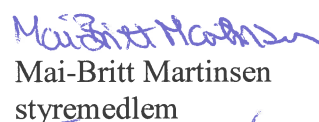
Hanne H.C. Iversen  
styremedlem



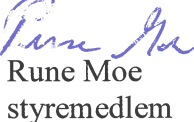
Helga Marie Bjerke  
styremedlem



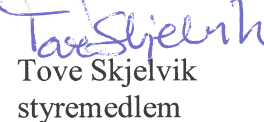
Jan E. Pettersen  
styremedlem



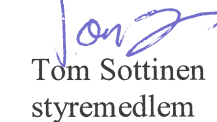
Mai-Britt Martinsen  
styremedlem




Rune Moe  
styremedlem



Tove Skjelvik  
styremedlem



Tom Sottinen  
styremedlem



Tor Ingebrigtsen  
administrerende direktør