

ÅRSBERETNING 2017 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

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 2017 lokalsykehusfunksjon for 30 kommuner i Nordland, Troms og på Svalbard. Størstedelen av somatisk virksomhet og psykisk helsevern var i 2017 lokalisert til Tromsø, Harstad og Narvik. I tillegg er det etablert tre distriktsmedisinske sentre (Nordreisa, Bardu og Finnsnes) og sju 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 oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slå konkurs.

3. Virksomheten i 2017

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2017 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

I styrets beretning til RHF har vi med korte beskrivelser til følgende områder:

- Somatisk virksomhet

Antall pasientkontakter innen somatisk virksomhet var i 2017 høyere enn plan (+5,9 %). I alt hadde somatisk virksomhet 316.112 pasientkontakter. Høy poliklinisk aktivitet med 267.303 kontakter (7 % over plan) er årsaken til dette. Antall døgnopphold (+0,2 %) og innlagte dagopphold (+1,1 %) er også noe høyere enn plan, mens polikliniske dagbehandlinger er under plan (-12,7%). DRG-aktiviteten er noe under til plan for 2017 (-2,6%).

Det er også i 2017 fokusert på omstillinger, pasientstrømmer, pasientsikkerhet og kvalitet i virksomheten. Det er ikke gjennomført store organisatoriske endringer i klinikkene. Standardiserte kreftpakkeforløp med krav til behandlingstider er godt implementert, og arbeidet med å implementere tiltakene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogramet har hatt stort fokus.

- Antall røntgenundersøkelser (-2,2%) er omtrent i tråd med plan, mens laboratorieanalyser (19,1 %) er vesentlig høyere enn plan. Økningen i laboratorieanalyser skyldes at fra medio februar så er pasient nær analysering (blodgass) i Tromsø koblet til og telles inn i analyseoversikten.

- Rusbehandling

Tilbudet innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har i 2017 vært ivaretatt av Psykisk helse- og rusklinikken gjennom virksomheter i Tromsø (Russeksjon Tromsø bestående av Ruspoliklinikken, Avrusing, Rusbehandling restart og Rusbehandling ung)

og i Narvik (Russeksjon Narvik bestående av *Avrusning* og *Døgn*). Kapasiteten er regional for Helse Nord RHF. Det er etablert polikliniske rusteam ved Sentrene for psykisk helse og rusbehandling.

- Psykisk helse

Virksomheten innenfor psykisk helsevern er organisert gjennom to klinikker: Psykisk helse- og rusklinikken og Barne- og ungdomsklinikken.

Psykisk helse- og rusklinikken ivaretar UNNs samlede tilbud innenfor psykisk helsevern for voksne. Innenfor psykisk helsevern for voksne omfatter virksomheten p.t. 6 poliklinikker, 6 ambulante team og 15 døgnbaserte enheter. Regionalt medikamentfritt behandlingstilbud ble etablert høsten 2016 med pasientinntak fra januar måned 2017.

- Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i UNN i løpet av 2017 var 56 dager, som er under nasjonalt måltall. Dette er en nedgang på 9 dager sammenlignet med 2016. Nedgangen skyldes i stor grad at UNN har arbeidet systematisk med å avvikle alle langtidsventende, og nå har under 35 pasienter som har ventet mer enn 12 måneder. Kontroll og oppfølging av ventelistene har vært et prioritert arbeid også i 2017. Antallet ventende er redusert med 435 (-4 %) sammenlignet med 2016.

Median ventetid ved UNN var 43 dager for alle ventende. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt står på venteliste ved utgangen av 2017 er 57 dager.

- Forskning og utvikling

UNN skal, sammen med UiT – Norges arktiske universitet og Helse Nord RHF som viktige samarbeidspartnere, drive forskning av høy internasjonal kvalitet og bredde, inkludert biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder. Forskingen skal bidra til forskerutdanning og bedret diagnostikk og pasientbehandling.

Forskningen skal i hht gjeldende strategier styrkes med hensyn til kvalitet, fokus, akademiske og finansielle ressurser. I 2017 er det gjort flere tiltak for å styrke omfang og kvalitet i forskningen:

- Videreutvikling av forskningsinfrastruktur gjennom deltagelse i nasjonale nettverk: NorCRIN, Nettverk for eksternt finansiering av forskning og Nasjonalt arbeidsgruppe for innføring av HRCS registrering i HF
- Kontinuerlig forbedring av kurstilbud/kompetanseheving til forskere i regionen. Nytt kurs «Systematiske oversiktsartikler» er blitt godkjent som phd-kurs
- Som ledd i oppfølging av Husebekk-utvalgets rapport, er det i samarbeid med Helsefak, planlagt og arrangert seminar om samarbeidsutfordringer knyttet til helseforskning mellom helse- og universitetslektorer. Det er utarbeidet mulige løsningsforslag
- Forbedring av saksbehandlingsrutiner for mottak av søknader om forskningsbistand som nå er mer tilrettelagt for eksterne henvendelser
- Oppdatering av SOPer for kliniske legemiddelutprøvinger og forskningsrutiner
- Utarbeidet forslag for implementering av HelseNords Innovasjonsstrategi ved UNN
- Digitalisering, modernisering og sammenslåing av PVO-melderegister og Forskningsadministrativsystem
- Arrangert Nordisk workshop for brukermedvirkning

- Utvidet veiledningstilbud til forskere i regionen med rekruttering av ekstern finansiert statistikker i full stilling

For fortsatt å fremme forskning blant helsepersonell i UNN gir foretaket startstipend til ansatte i kliniske stillinger. Startstipendets størrelse er inntil 3 måneder, og gis til utarbeiding av søknad til forskningsprosjekt. Det kan være postdoktor-prosjekt, phd-prosjekt eller et større forskningsprosjekt. I 2017 ble det innvilget 8 stipend på totalt 845 000 kr.

Det var økende forskningsaktivitet ved UNN også i 2017:

År	2017	2016	2015	2014	2013
Antall vitenskapelige artikler (kilde CRISStin)	333*	297	341	298	283

*endelig tall er klart i april 2017

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2017 var 23, og doktorgradene utføres av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn.

År	2017	2016	2015	2014	2013
Antall doktorgrader utført ved foretaket	23	13	23	23	27

5. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av foretakets virksomhet og stilling.

De mest sentrale risiki og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor er:

UNN finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

UNN vurderer likviditeten i foretaket som god.

UNN finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse Nord RHF. UNN avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaket planlegger med positiv likviditet i løpet av året.

UNN har ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF.

Kontantstrømmen i 2017 var positiv, jfr. kontantstrømoppstillingen og utviklingen fra 2016 er en økning i likviditeten på 266,2 mill kr.

UNN har per 31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 12,68 mrd kr. Netto pensjonsmidler er 2,06 mrd kr. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2017 2,28 mrd kr i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

6. Økonomisk drift

UNN hadde i 2017 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2017	Styringsmål 2017	Resultat 2016
Over-/ underskudd	54,0	65,0	135,2
Resultatkrav fra RHF	40,0	40,0	40,0
Avvik fra eiers resultat mål	14,0	25,0	95,6

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2017 var følgelig på 14,0 mill kr. Resultatet er 11,0 mill kr under UNN sitt interne resultatmål på 25,0 mill kr.

Driftsinntektene er 0,8 mill kr høyere enn budsjett. ISF – inntekter ble 14.3 mill kr lavere enn budsjett. Øvrige pasientrelaterte inntekter hadde et overskudd på 26.3 mill kr. Egenandeler med 11,0 mill kr og laboratorieinntekter med 16,8 mill kr hadde høyeste positive avvik.

Driftskostnadene er 13.2 mill lavere enn budsjett. Lønnsrelaterte kostnader inkludert innleie fra firma er pluss med 94,0 mill kr, Innleie av personell fra firma er 72,0 mill mer enn budsjett. Lønnsposter har et positivt avvik på 166,0 mill kr. Det interne overskuddskravet er utgjør 25,0 mill kr av dette da det ble budsjettert på en ubrukt lønnsart. Refusjoner og ubesatte stillinger har store positive avvik i forhold til budsjett.

Kjøp av helsetjenester fra offentlige og private 64,0 mill mer enn budsjett. Det er en økning i kjøp av slike tjenester med 19,2 % i forhold til 2016. Varekostnader tilknyttet pasientbehandling har et merforbruk i forhold til budsjett på 29,5 mill kr. Det er innen laboratorie- og røntgenrekvisita de største avvikene er.

Finansposter er 5,0 mill kr bedre enn budsjett som følge av god likviditet.

I 2017 ble det utviklet tiltak for 87,5 mill kr. Gjennomføringen var 52 %; 45,2 mill kr.

7. Investeringer

I 2017 har UNN investert 834,8 mill kr av en total investeringsramme på 1 377,8 mill kr. Underforbruket på kr 543,0 mill kr har sin årsak i noe senere framdrift i store byggeprosjekter og hvordan investeringsrammen er periodisert. A – fløya og PET – senteret er UNNs største investeringer også i 2017.

I medisinsk utstyr, prosjekter og rehabilitering er investeringsrammen for 2017 kr 298,3 mill kr. Bokførte investeringer er på 174,9 mill kr, og forpliktelser utgjør 137,3 mill kr. Det er ingen disponibel investeringsramme fra 2017 inn i 2018.

8. Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært 9 møter i arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

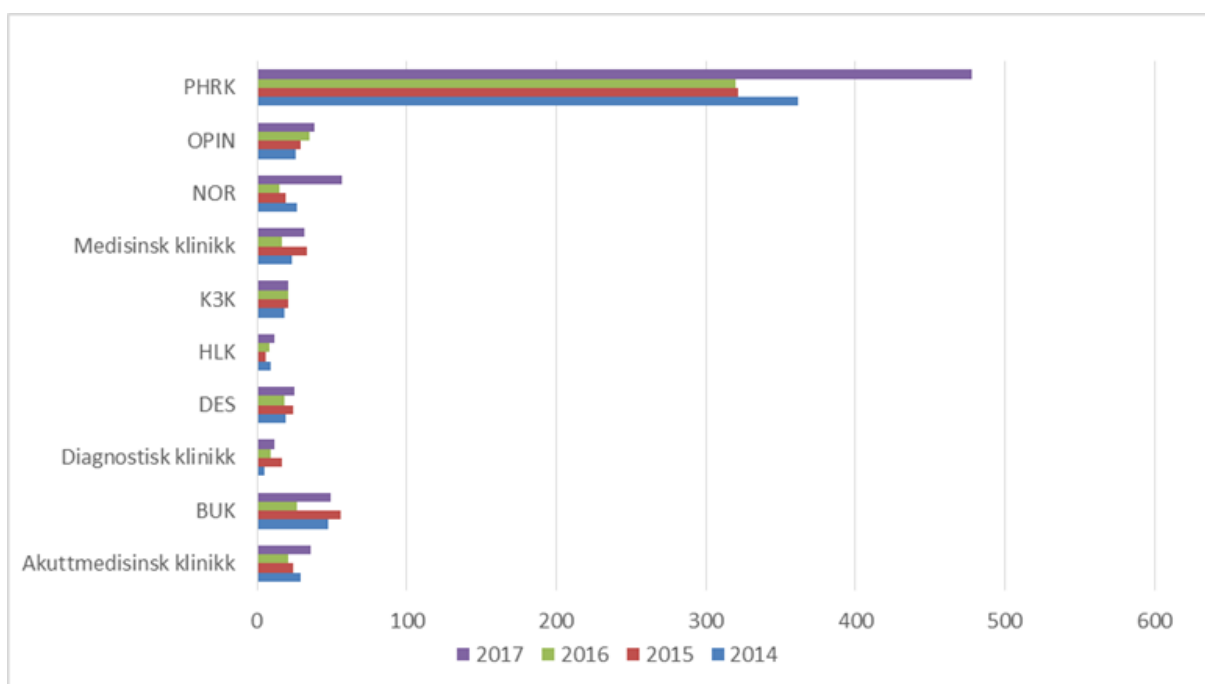
- Resultatene fra MU 2016 ble fulgt opp i 2017 med lokalt forbedringsarbeid og etablering av lokale handlingsplaner
- Det ble gitt grunnopplæring i hvordan lese MU-rapporten, hvordan bruke resultatene i forbedringsarbeid og hvordan etablere en handlingsplan. Rundt 250 ledere, tillitsvalgte og verneombud deltok på dette
- Oppfølgingen av MU 2016 var oppe til behandling 6 ganger i AMU i 2017 og AMU har vært ute i 6 enheter med særlig utfordringer
- På foretaksnivå ble tiltaksarbeidet fulgt opp i dialogmøtene med klinikkene ved at lokale handlingsplaner ble etterspurt
- Oppfølging av avtale om Inkluderende arbeidsliv med tilhørende mål og handlingsplan
- Det er i alt arrangert 7 IA-kurs for ledere og tillitsvalgte i UNN i 2017. Kursene omhandler IA-avtalen, helsefremmende og forbyggende arbeid samt IA-arbeid med sykefraværsoppfølging som hovedtema.
- Det er gjennomført risikovurdering av trusler og vold med påfølgende undervisning. Somatikken har økende fokus på denne faktoren da det er flere enheter i ulike

klinikker som har bestilt bistand til risikovurdering. På oppdrag fra AMU jobber en arbeidsgruppe med å utvikle gode verktøy for risikovurdering og overordnede prosedyrer for forebygging og håndtering av trusler og vold.

- UNN har egen bedriftshelsetjeneste som arrangerer kurs for nattarbeidere.
- Rådene fra prosjektgruppen «Tettere på» er videreført i IA-handlingsplan for 2017 der det blant annet er satt fokus på trusler og vold, oppfølging av gravide arbeidstakere og oppfølging av medarbeiderundersøkelsen. Det er også iverksatt et tiltak «Bli i jobb» for å få tettere og systematisk oppfølging av hyppige korttidsfravær. Dette vil være et langsiktig arbeid som videreføres i 2018/19.
- Kurs i arbeidstidsregler og årsaker til AML-brudd
- Tilgjengelige seniorpolitiske virkemidler med sikte på å redusere tidligpensjon og beholde kompetanse
- Videreføring av aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging
- Gjennomføring av utviklingssamtaler
- Flere andre kurs for ledere innen eksempelvis HMS, utviklingssamtaler og rekruttering
- Månedlige møter mellom direktør, stabssjef og personalsjef og FTV/HTV/FHVO

På grunn av en feil med rapporteringssystemet på sykefravær, er ikke kvalitetssikrede tall for sykefraværet i 2017 tilgjengelig i skrivende stund. Foreløpige tall tyder på at sykefraværet var omtrent på samme nivå som i 2016. I 2016 var gjennomsnittlig sykefravær 8,6 %.

Foretaket har etablert system for avviksrapporing på området helse- miljø og sikkerhet. Antall skader har økt i forhold til fjoråret. I Psykisk helse- og rusklinikken, som hovedsakelig rapporterer volds og trusselhendelser, har rapportert flest antall personskader i foretaket.



Foretaket hadde i 2017 gjennomsnittlig 6591 årsverk mot 6410 årsverk i 2016 – en økning på 2,8 %. Den viktigste årsaken til økningen er økt antall vikarer.

9. Likestilling

Styret i UNN består av 6 menn og 6 kvinner. I tillegg møter observatør fra brukerutvalget fast i styret.

Ledergruppen har i 2017 bestått av 7 menn og 7 kvinner. Av alle ansatte er 29,4 % menn, noe som er en svak økning fra 2016 (29,3 %). 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 ledelsesutviklingstiltakene 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

Alle nye byggeprosjekter og ombygginger følger myndighetenes krav til universell utforming for å sikre god tilgjengelighet. Tilpasninger og ombygginger gjennomføres også etter kravet om universell utforming.

11. Ytre miljø

UNN påvirker det ytre miljøet gjennom sin aktivitet gjennom sitt forbruk av energi, vann, varer, kjemikalier og transport, og vi genererer store avfallsmengder. Miljøregnskap vil bli publisert via nasjonalt regnskap for helseforetakene og klimapartnersamarbeidet. Gjennom systematisk arbeid og gode tiltak skal vi forbygge forurensning til luft, vann og jord.

UNN ble miljøsertifisert etter ISO 14001:2015 i juni 2017 og vil ha første oppfølgingsrevisjon i mai 2018. Som miljøsykehus skal UNN utøve sitt samfunnsansvar på en best mulig bærekraftig og miljøvennlig måte. I dette ligger også en forpliktelse til stadig forbedring av vår miljøstrategi.

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

De mest sentrale utfordringene som foretaket står overfor er etter styrets vurdering evnen til videreføre driften innen de økonomiske rammene, samtidig som en sikrer et godt tilbud med god kvalitet og tilgjengelighet til befolkningen. Nye og mer kostbare behandlingsmetoder/medikamenter og mangel på personell innen enkelte fag utfordrer helseforetakets økonomiske rammer i stadig større grad. Evnen til å gjennomføre nødvendige økonomiske omstillings-tiltak for å sikre driften er sentral for å sikre et godt tilbud.

UNN har gjennom systematisk omstillingsarbeid, omstruktureringer og omprioriteringer oppnådd økonomiske besparelser som har gitt handlingsrom til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg, samt vedlikehold av eksisterende bygg.

Hovedsatsningen framover for UNN vil være kontinuerlig forbedring, et skifte fra å ha hatt fokus på struktur- og organisatoriske endringer. Et gjennomgående og dyptgripende fokus på kontinuerlig forbedring vil gi UNN grunnlag for å møte de framtidige utfordringene. Dette forbedringsarbeidet forutsetter engasjement fra ledere og ansatte på alle nivå ved UNN. Målet med forbedringsarbeidet er økt kvalitet i pasientbehandlingen, bedre arbeidsmiljø og involvering og frigjøring av ressurser til prioriterte områder.

Samhandlingen med primærhelsetjenesten er god gjennom OSO og det arbeidet som har vært gjort med etablering og vedlikehold av avtaler inngått som følge av samhandlingsreformen.

UNN har hatt og vil ha en stor utfordring i forbindelse med rekruttering av kvalifisert personell. Dette gir seg spesielt utslag i mangel på spesialsykepleiere og spesialister innen enkelte fag, og for lokalsykehusene er dette ekstra merkbart. Mangel på personell vil for helsevesenet være en stor utfordring på kort – og lang sikt.

Den økonomiske utviklingen i 2017 har ikke vært like positivt som forventet og dette har gitt seg utslag i at en ikke nådde internt overskuddskrav. Det vil være mindre midler til å investere i medisinskteknisk utstyr i 2018 enn forutsatt som følge av dette.

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til annen egenkapital kr. 54 004 231

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av foretakets virksomhet og stilling.

Tromsø, 25. april 2018

Ansgar Gabrielsen
styreleder

Helga Marie Bjerke
nestleder

Ann Sissel Faugstad
styremedlem

Eivind Mikalsen
styremedlem

Grethe Kristoffersen
styremedlem

Jan Eivind Pettersen
styremedlem

Johan Ailo Kalstad
styremedlem

Mariann Johnsen
styremedlem

Per-Erling Dahl
styremedlem

Sverre H. Evju
styremedlem

Thrina Loennechen
styremedlem

Vibeke Haukland
styremedlem

Marit Lind
konst. adm. direktør