



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
101/2016	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.12.2016
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Kristian Pettersen

### Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2016

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2016* til orientering.

#### Bakgrunn

Kvalitets- og virksomhetsrapporten for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene både på foretaks- og konsernnivå.

#### Formål

Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN i forhold til eiers krav og interne satsningsområder.

#### Saksutredning

##### Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) som ble tatt til behandling fra venteliste per oktober 2016, var 68 (median 48) dager. Dette er 17 dager mindre enn for samme periode i 2015. Rettighetspasientene ventet i gjennomsnitt 56 (median 45) dager, mens pasienter uten rett til prioritert helsehjelp ventet i gjennomsnitt 231 (median 199) dager. Antall pasienter på venteliste ved utgangen av oktober var 9 548, noe som er en nedgang på 3 657 pasienter (-28 %) fra året før.

Gjennomsnittlig ventetid for de som fortsatt står på venteliste er 65 dager. Dette er en reduksjon på 25 dager sammenlignet med samme tid i 2015 (-28 %). Ved utgangen av oktober var det 198 pasienter som hadde stått over ett år på venteliste. Sammenlignet med utgangen av oktober 2015

er dette en reduksjon på 138 pasienter (-41 %). Antall pasienter som ikke møtte til avtalt poliklinisk konsultasjon i oktober var 1 571, en økning på 285 (+22 %) fra i fjor. Antall fristbrudd ved utgangen av oktober var 95, en økning på 67 (+239 %) sammenlignet med samme tid i 2015. Antall tvangsvedtak (§ 4-8a) har økt fra fire i september til sju i oktober. På grunn av tekniske problemer med rapportuttrekk fra Dips, er ikke tall for barn og ungdom tilgjengelig. Fra og med november vil dette inngå i rapporteringen.

*Tall for epikriser og strykninger for oktober er dessverre ikke tilgjengelig på grunn av utfordringer med rapporter i Dips etter omleggingen til HOS 2 i UNN 24. oktober. Det arbeides med å løse dette.*

### **Aktivitet**

Antall pasientkontakter innen somatisk virksomhet hittil i år er høyere enn plan (+6 %). Dette skyldes høy poliklinisk aktivitet (7 % over plan), polikliniske dagbehandlinger (+5 %) og innlagte dagopphold (+2 %). Antall døgnopphold er også høyere enn plan (+1 %). DRG-aktiviteten<sup>1</sup> er 838 poeng over plan (+2 %) hittil i år. Antall røntgenundersøkelser er høyere enn plan (+14 %), mens antall laboratorieanalyser er høyere enn plan (+10 %).

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne har vært lavere enn plan (-9 %). Også aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge (-1 %) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (-6 %) er lavere enn plan.

Antall utskrivningsklare døgn innen somatisk virksomhet har økt med 9 (+2 %) i oktober måned sammenlignet med samme periode i 2015. Innen psykisk helsevern har det vært en nedgang på 139 utskrivningsklare døgn (-54 %). Pasienthotellet hadde i oktober 76 % belegg i perioden mandag til og med torsdag, mens andelen av innlagte døgn var 8,3 %.

### **Personal**

Antall månedsverk i oktober var 6466. Dette er en økning på 88 månedsverk sammenlignet med samme måned i fjor. Det ble i oktober leid inn 30,5 sykepleiermånedsverk og 8,5 legemånedsverk fra byrå. Bruken av innleide sykepleiere er økt med 18,4 månedsverk sammenlignet med samme måned i fjor, mens bruken av innleide leger har økt med 0,5 månedsverk.

Det totale sykefraværet ved UNN i oktober 2016 er på 7,3 %, og er lavere enn plantallet på 7,5 %. Sykefraværet var på over 9 % i første kvartal i 2016, men viser en nedgang mot sommeren. Denne utviklingen er som forventet grunnet naturlige sesongvariasjoner. Utviklingen i sykefravær hittil i år er tilnærmet lik utviklingen de siste to år for samme periode, foruten månedene etter sommeren, da sykefraværet viser en betydelig reduksjon i år. Ni av fjorten klinikker/sentrer har i oktober måned sykefravær som er lavere enn plantall. Hittil i år er sykefraværet på klinikknivå relativt stabilt.

---

<sup>1</sup> *Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene.*

Sykefraværet ved UNN har ikke vært lavere enn de tre siste månedene i løpet av siste fire år. Korttidsfraværet de siste tre månedene er lik tidligere år. Langtidsfraværet er derimot redusert sammenlignet med tidligere år.

Første kvartal 2016 var langtidsfraværet stabilt på omlag 5 %, men viser moderat nedgang mot sommeren. Etter sommeren er langtidsfraværet halvert, sammenlignet med første halvår 2016 og tidligere år. Korttidsfraværet viser en stabil nedgang gjennom første kvartal og mot juni 2016. I tredje kvartal viser utviklingen av korttidsfraværet en økning tilsvarende tidligere år.

### **Økonomi**

Regnskapet for oktober viser et overskudd på 7,8 mill kr. Det er 4,4 mill kr høyere enn budsjettet, og 0,3 mill kr høyere enn styringsmålet. Akkumulert per oktober er det et budsjettavvik på +24,7 mill kr, men 17 mill kr lavere enn styringsmålet. For oktober er de samlede inntektene 7,1 mill kr lavere enn budsjettet, og driftskostnadene er samlet sett 11,6 mill kr lavere enn budsjettet. Lønnspostene har samlet sett et positivt avvik på 11 mill kr og andre driftskostnader viser et mindreforbruk på 3,9 mill kr.

I 2016 er det budsjettet med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. I oktober er det beregnet en realisert effekt på 8,3 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 63 %. Til og med oktober er gjennomføringsgraden 69 %.

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I oktober er det bokført investeringer for 63,1 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 16,9 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 40,6 mill kr. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelsene er 1,9 mill kr. UNN har per utgangen av oktober en likviditet på 621 mill kr.

### **Kommunikasjon**

I oktober har flere medier omtalt at UNN har hatt kraftig kutt i ventelistene det siste året. Det er også positiv oppmerksomhet om felles røntgenjournal og felles bildearkiv for alle sykehus i Nord-Norge etter at UNN kom med som siste helseforetak i den regionale løsningen. Signering av kontrakt for kjøp av tomt til nytt sykehus i Narvik blir løftet positivt i Fremover, mens Harstad Tidende skriver om tomteplanene for ny ambulansestasjon i nærheten av sykehuset i Harstad.

I negativ retning har media omtalt en sak hvor en ung pasient døde på UNN etter rutinesvikt i 2015. Statens helsetilsyn kritiserer UNN for ikke å gitt forsvarlig helsehjelp. Harstad tidende er opptatt av at UNN Harstad ligger på den nederste del av statistikken i antall korridorpasienter i ei måling som er gjort av helsedirektoratet fra januar til april i år.

### **Medvirkning**

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 29. og 30.11.2016. Protokoller og referat fra møtene vil forelegges styret til behandling som referatsaker i styremøtet 14.12.2016. I samtlige møter ble det gitt tilslutning til at saken sluttføres og fremmes til styrebehandling i den form saken ble presentert i møtene.

Arbeidsmiljøutvalget diskuterte det lave sykefraværet og hvilke årsakssammenhenger som muligens gjør seg gjeldene. I tillegg var utvalget opptatt av om det underrapporteres på arbeidsrelatert fravær når det siste måned ikke er registrert slikt fravær. Arbeidsmiljøutvalget valgte å henstille til ledere på alle nivå om å være særskilt støttende overfor medarbeidere og arbeidsplasser som eksponeres negativt over tid i media.

## Vurdering

Det er positivt at UNN på det nærmeste har nådd nasjonalt mål for gjennomsnittlig ventetid. Det viser at foretakets strategi med å arbeide for kortere ventetid gjennom å redusere antall langtidsventende over 12 måneder har vært riktig og har fungert. Med liten forskjell i gjennomsnittlig ventetid mellom avviklede pasienter og dem som fortsatt står på venteliste er det usannsynlig at ventetiden ikke skal være i samsvar med nasjonalt mål fremover.

Det er ikke tilfredsstillende at det fortsatt regelmessig forekommer fristbrudd, og at antallet har økt de siste månedene. Det er et vedvarende behov for opplæring og sikring av kvalitet i gjennomføring av registreringene, det er behov for bedret langtidsplanlegging i flere enheter, og det er fortsatt reelle kapasitetsutfordringer på noen områder. Erfaringer fra det regionale innsatsteamet for å forebygge fristbrudd og redusere ventetid, understøtter behovet for et stort og mer eller mindre kontinuerlig fokus på opplæring av så vel merkantilt personell som av behandlere, for å sikre riktige registreringer. Kapasitetsutfordringene gjelder i størst grad dagkirurgi og håndkirurgi, og det arbeides med å løse dette. Det pågår dialog med Helfo, som har plikt til å skaffe de pasientene som foretaket melder inn til dem et tilbud, noe som etter UNNs syn ikke har vært gjenspeilet i praksis de siste månedene.

Andel kreftpasienter som inkluderes i pakkeforløp er fortsatt høy, mens andelen som gjennomføres innen normert tid etter sommeren er litt under kravet. Det er ikke tilfredsstillende. Den største utfordringen i forhold til gjennomføring av kreftpakkeforløpene innen normert tid er operasjonskapasitet. Imidlertid viser foreløpige resultater fra pågående intern revisjon av noen kreftpakkeforløp at prosessene i for liten grad er stabile. Det pågår grundigere analyser og kartlegging av dette, som vil bli fulgt opp fremover. Arbeidet med prostatakreftforløpene har hele tiden vært en særlig utfordring, og det er nå truffet tiltak i samarbeid mellom helseforetakene i regionen som ser ut til å bidra til å en bedring i disse prosessene.

Den overordnede status i arbeidet med implementering av tiltaksområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet viser at det nå er god fremgang i arbeidet i mange enheter, men at et fortsatt ledelsesmessig fokus på gjennomføringen er helt påkrevet for å nå målet om full implementering på alle områder, innen årets utgang. Direktøren forventer at dette følges tett opp av linjeledelsen i klinikkene.

Poliklinisk aktivitet i somatikken er hittil i år betydelig over plan, og også høyere enn i fjor. Det er ikke holdepunkter for at antall henvisninger har økt, og den økte aktiviteten ser derfor i hovedsak ut til å være egengenerert. Det er i oppfølgingsmøter og i rapporteringen ikke fremkommet klare årsaker til dette, utover at aktiviteten i forhold til kreftpasienter øker. Dette forklarer imidlertid ikke hele aktivitetsøkningen, og det er igangsatt arbeid for å analysere dette nærmere. Dette vil ta noe tid, også fordi mye av analysekapasiteten i foretaket har vært benyttet i arbeidet med å følge opp Nasjonal helse- og sykehusplan.

Det totale sykefraværet ved UNN i oktober 2016 er på 7,3 %, og er lavere enn plantallet på 7,5 %. Sykefraværet var på over 9 % i første kvartal i 2016, men viser en nedgang mot sommeren. Denne utviklingen er som forventet grunnet naturlige sesongvariasjoner. Utviklingen i

sykefravær hittil i år er tilnærmet lik utviklingen de siste to år for samme periode, foruten månedene etter sommeren, da sykefraværet viser en betydelig reduksjon i år. Ni av fjorten klinikker/sentrer har i oktober måned sykefravær som er lavere enn plantall. Hittil i år er sykefraværet på klinikknivå relativt stabilt.

Det økonomiske resultatet i oktober er i henhold til styringsmålet, men er akkumulert per oktober 17 mill kr lavere enn styringsmålet. Det foreligger noe risiko knyttet til ISF-inntektene i oktober som skyldes HOS prosjektet, men det jobbes kontinuerlig med opprettinger slik at noe av underskuddet i oktober vil korrigeres i november. Årets prognose opprettholdes med et regnskapsmessig overskudd på +90 mill kr. Det skyldes overskudd på felles (+115 mill kr) som gjelder planlagt overskudd, overskudd av nye medikamenter, lavere lønnsoppgjør enn beregnet og lavere avskrivningskostnader i 2016 enn planlagt.

Tromsø, 2.12.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2016

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---

Oktober 2016



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

OMSORG

## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
<b>Kvalitet .....</b>	<b>5</b>
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Pasientsikkerhetsprogrammet .....	7
Ventelister .....	8
Ventetid .....	8
Fristbrudd.....	9
Korridorpasienter .....	12
Strykninger .....	12
Epikrisetid .....	12
Mekaniske tvangsmidler i psykiatrien .....	12
<b>Aktivitet.....</b>	<b>13</b>
Somatisk virksomhet .....	13
Psykisk helsevern voksne .....	16
Psykisk helsevern barn og unge.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	17
<b>Samhandling .....</b>	<b>18</b>
Utskrivningsklare pasienter .....	18
<b>Bruk av pasienthotell .....</b>	<b>20</b>
<b>Personal.....</b>	<b>21</b>
Bemanning .....	21
Sykefravær.....	24
<b>Kommunikasjon .....</b>	<b>26</b>
Sykehuset i media.....	26
<b>Økonomi.....</b>	<b>27</b>
Resultat .....	27
Gjennomføring av tiltak .....	31
Prognose.....	31
Likviditet.....	31
Investeringer.....	32
Byggeprosjekter .....	32

Hovedindikatorer UNN

<p><b>Antall langtidsventende ved utgangen av oktober (ventet mer enn 12 måneder)</b></p> <p><b>198</b></p>	<p>— Antall Over 6 Mnd. — Antall Over 12 Mnd.</p>
<p><b>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av oktober</b></p> <p><b>95</b></p>	<p>jan.12 mai.12 sep.12 jan.13 mai.13 sep.13 jan.14 mai.14 sep.14 jan.15 mai.15 sep.15 jan.16 mai.16 sep.16</p>
<p><b>Bruk av pasienthotell (andel av alle liggedøgn)</b></p> <p><b>8,3 %</b></p>	<p>jan.12 mai.12 sep.12 jan.13 mai.13 sep.13 jan.14 mai.14 sep.14 jan.15 mai.15 sep.15 jan.16 mai.16 sep.16</p>
<p><b>Sykefravær (oktober)</b></p> <p><b>7,3 %</b></p>	<p>— Sykefravær — Plan — Trend</p>
<p><b>Tvang psykisk helsevern - voksne (Oktober)</b></p> <p><b>Antall §4-8a vedtak: 7</b></p> <p><b>Antall pasienter: 4</b></p>	<p>— Antall § 4-8a - vedtak — Antall pasienter</p>



<b>Pakkeforløp – kreft</b>		
<b>Andel i pakkeforløp</b>	<b>89%</b>	Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp.
<b>Andel innenfor frist</b>	<b>68%</b>	Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling.

## Kvalitet

### Pakkeforløp – kreftbehandling

UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Tabell 1 Nye kreftpasienter som inngår i et organspesifikt forløp per oktober 2016

Pakkeforløp	Nye kreftpas. i UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	147	135	91	70
Hode- halskreft	48	40	83	70
Kronisk lymfatisk leukemi	9	4	44	70
Myelomatose	12	8	66	70
Akutt leukemi	19	14	73	70
Lymfom	50	47	94	70
Bukspyttkjertelkreft	47	43	91	70
Tykk- og endetarmskreft	139	133	95	70
Blærekreft	66	60	90	70
Nyrekreft	43	38	88	70
Prostatakreft	167	145	86	70
Peniskreft	4	3	75	70
Testikkelkreft	16	16	100	70
Livmorkreft	49	44	89	70
Eggstokkreft	33	29	87	70
Livmorhalskreft	27	24	88	70
Hjernekreft	30	21	70	70
Lungekreft	116	113	97	70
Kreft hos barn	11	10	90	70
Kreft i spiserør og magesekk	48	44	91	70
Primær leverkreft	12	9	75	70
Skjoldbruskkjertelkreft	31	29	93	70
Føflekkreft	69	57	82	70
Galleveiskreft	12	11	91	70
<b>Totalt</b>	<b>1205</b>	<b>1077</b>	<b>89</b>	

\*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % i pakkeforløp.

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per oktober 2016

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	119	78	65	25	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	27	26	96	9	24
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	31	24	77	22	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	4	4	100	4	28
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	26	14	53	25	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	6	100	7	30
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	15	14	93	3	8
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	48	32	66	14	21
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	6	2	33	29	28
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	21	11	52	33	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	4	3	75	21	36
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1			20	
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	120	76	63	29	35
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	3	2	66	2	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	18	13	72	29	39
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	67	50	74	31	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	13	7	53	42	46
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	2	2	100	23	46
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	36	15	41	48	43
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	65	24	36	74	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	75	37	49	38	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	10	5	50	36	66
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	68	37
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	7	4	57	16	31
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	41	30	73	29	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	36	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2	2	100	20	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	47	40	85	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	10	6	60	23	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	13	10	76	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	4	2	50	27	30
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	8	7	87	27	36
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	18	15	83	9	21
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	3	100	12	28
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	36	23	63	37	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	21	19	90	23	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	40	32	80	28	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	3	2	66	3	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	9	9	100	3	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	7	5	71	31	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	16	16	100	26	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	9	8	88	33	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	4	0	0	45	39
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	70	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	43
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	29	16	55	41	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1			36	43
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	76	66	86	11	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	24	35
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	8	8	100	34	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	20	41
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	64	51	79	15	22

\*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid.

Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

## Pasientsikkerhetsprogrammet

Denne måneden presenteres noen nye resultater fra innsatsområdet Trygg kirurgi og forebygging av postoperative sårinfeksjoner. Området var sist presentert i oktober 2015. Dette var det første innsatsområdet som ble implementert, og det finnes målinger tilbake til februar 2013. Nye resultater publiseres ukentlig på intranett.

Innsatsområdet består av fire tiltak:

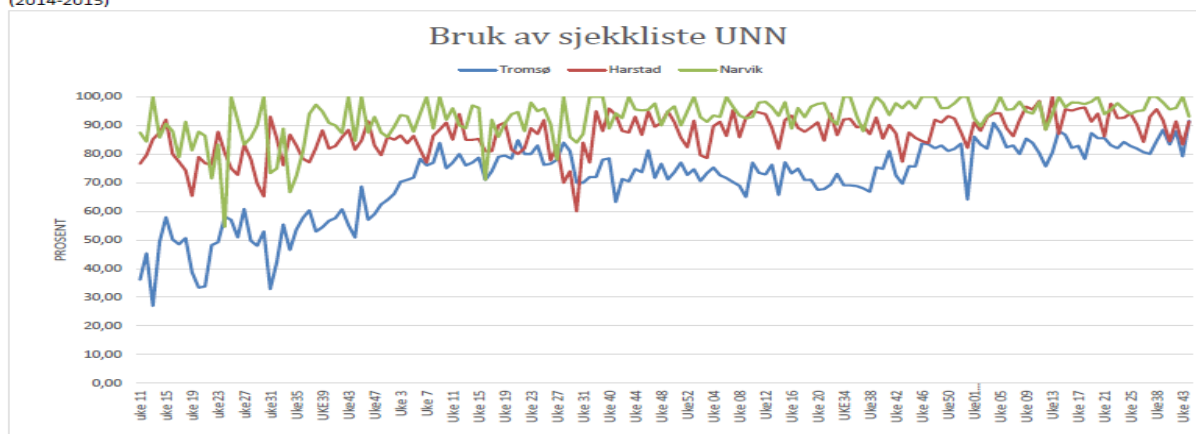
- 1) Bruk av sjekkliste «Trygg kirurgi og postoperative sårinfeksjoner»
- 2) sikre at hårfjerning blir gjort korrekt før operasjon
- 3) sikre at pasient ikke blir nedkjølt
- 4) sikre forsvarlig valg av og administrering av antibiotika som forebygging av postoperative sårinfeksjoner.

I denne rapporten vil det bli fokusert på ett av tiltakene, bruk av sjekklisten:

Målingen viser prosentandel operasjoner der alle tre deler av sjekklisten er dokumentert brukt. Både planlagte – og øyeblikkelig hjelp-operasjoner er inkludert.

**Figur 1** Bruk av sjekkliste- trygg kirurgi og postoperative sårinfeksjoner

(2014-2015)



**Vurdering:** For Harstad har gjennomsnittet økt fra 89 % til 92 % og Narvik ligger stabilt på 96. Tromsø har litt lavere resultater enn Harstad og Narvik, som begge ligger stabilt høyt på alle deler av innsatsområdet, men de nærmer seg de to andre lokalisasjonene. Det har vært en forbedring i Tromsø fra gjennomsnittlig sjekklistebruk på 73 % i 2015 til 83 % hittil i 2016. %.

## Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2014	2015	2016	Endring 2015-2016	Endring %
<b>Pasienter på venteliste</b>	16 126	13 205	9 548	-3 657	-28
...herav med rett til nødvendig helsehjelp	4 561	4 636	9 340	4 704	101
...herav uten rett til nødvendig helsehjelp *)	11 565	8 569	208	-8 361	-98
...herav med fristbrudd	94	28	95	67	239
...herav med ventetid over 365 dager	1 132	336	198	-138	-41
Gjennomsnittlig ventetid dager	117	90	65	-25	-28
<b>Ikke møtt til planlagt avtale</b>	1 684	1 286	1 571	285	22

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

	2014	2015	2016	Endring 2015-2016	Endring %
<b>Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år</b>	43 725	44 332	40 405	-3 927	-9
...herav pasienter med rett til nødvendig helsehjelp	19 418	20 720	38 130	17 410	84
...herav pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)	24 307	23 612	2 275	-21 337	-90
...herav med fristbrudd	1 321	1 018	536	-482	-47
Andel med rett til nødvendig helsehjelp - avviklet ordinært	44	47	94	48	102

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

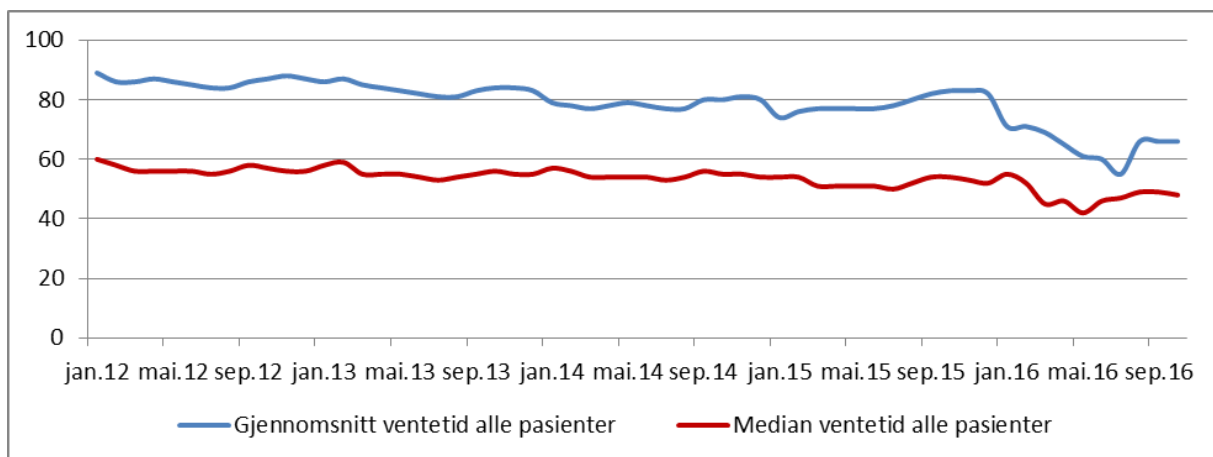
## Ventetid

Tabell 5 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

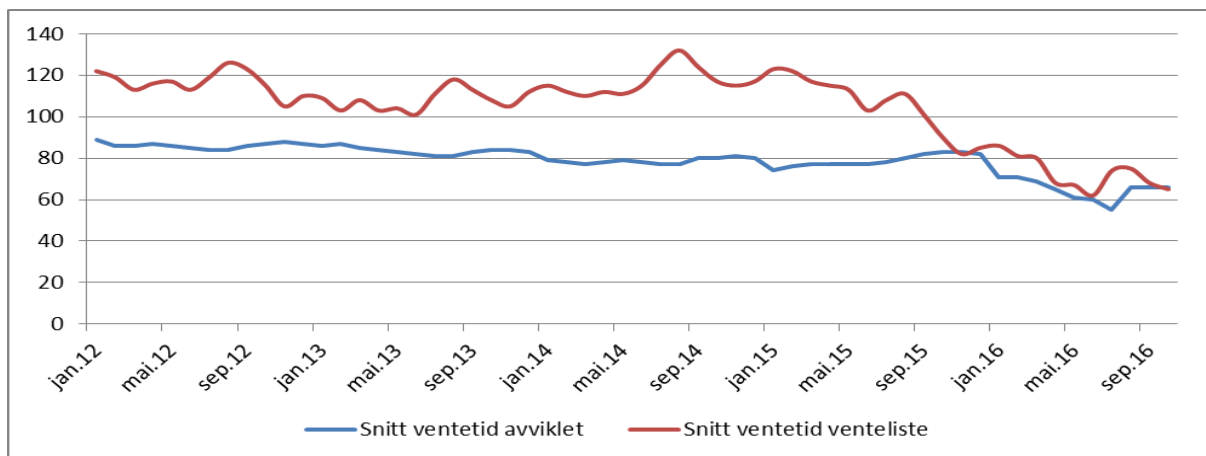
	2014	2015	2016	Endring 2015-2016	Endring %
<b>Gjennomsnittlig ventetid i dager</b>	80	83	66	-17	-20
.....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist	57	56	56	0	0
.....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)	99	106	231	125	118
<b>Median ventetid i dager</b>	55	54	48	-6	-11
.....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist	43	41	45	4	10
.....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)	69	69	199	130	188

\*) Pasienter henvist før 01.11.15

Figur 2 Trend gjennomsnitt og median ventetid; alle pasienter

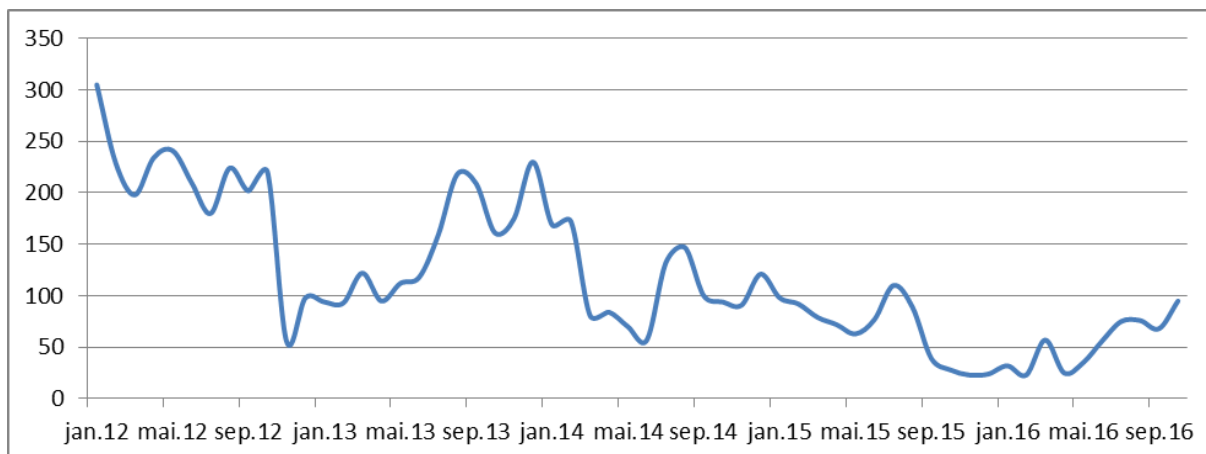


**Figur 3 Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste og ventetid for de som fortsatt står på venteliste**



## Fristbrudd

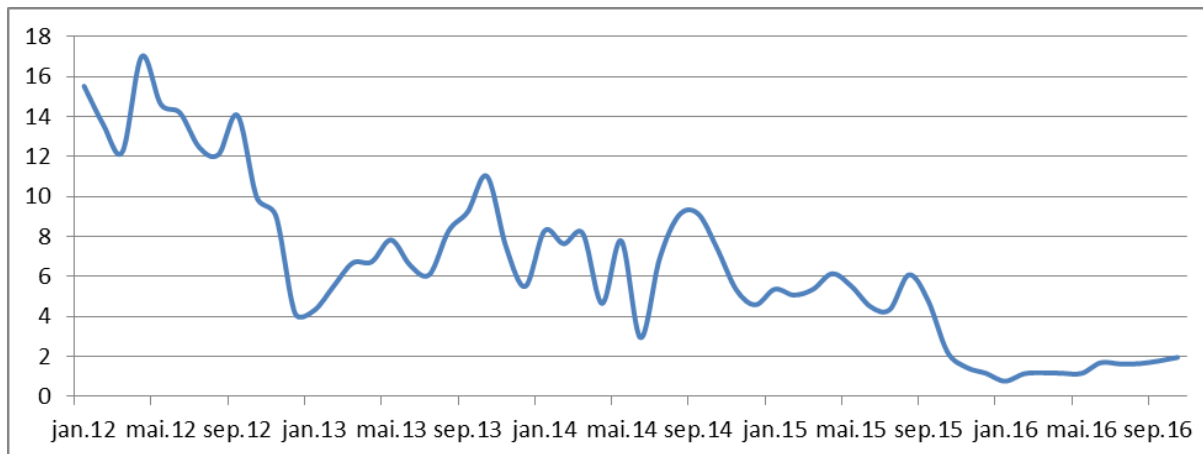
**Figur 4 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned**



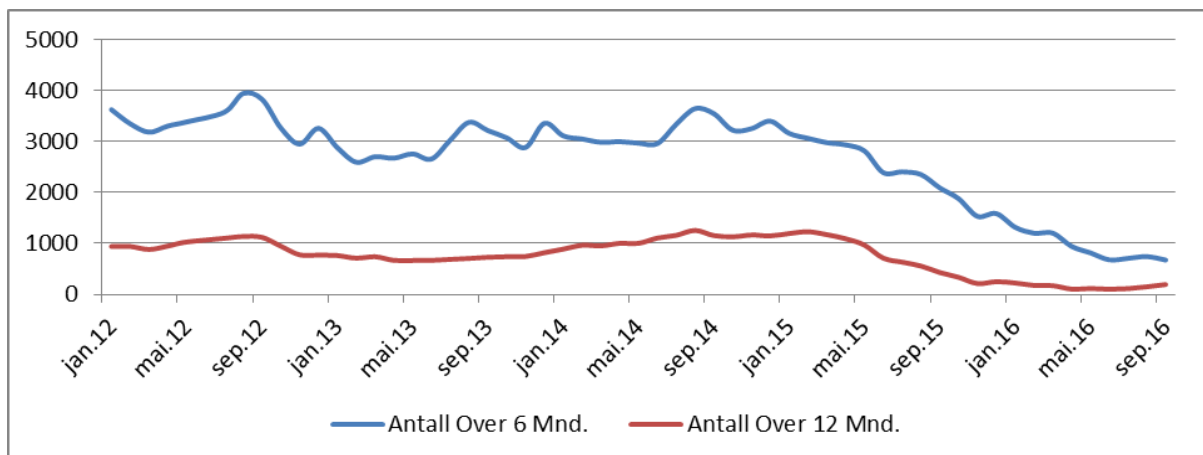
**Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av oktober 2016**

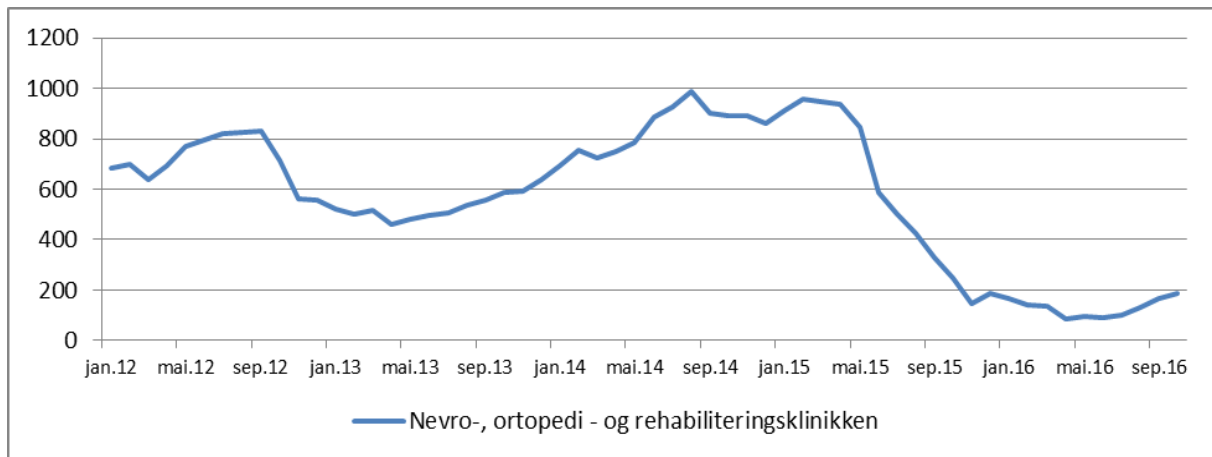
Klinikk	Antall fristbrudd	Antall med rett til helsehjelp	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	48	2 132	2
Medisinsk klinikk	16	1 037	2
Hjerte- og lungeklinikken	1	465	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	29	4 925	1
UNN	95	9 340	1

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

**Figur 5 Prosent avvirket fristbrudd av pasienter med rett til prioritert helsehjelp på UNN foretaksnivå****Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk**

Klinikk	sep.16	okt.16
Barne- og ungdomsklinikken	0	1
Hjerte- og lungeklinikken	12	7
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	27	22
Medisinsk klinikk	2	11
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	31	41
Psykisk helse- og rusklinikken	1	1
<b>UNN</b>	<b>73</b>	<b>83</b>

**Figur 6 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder**

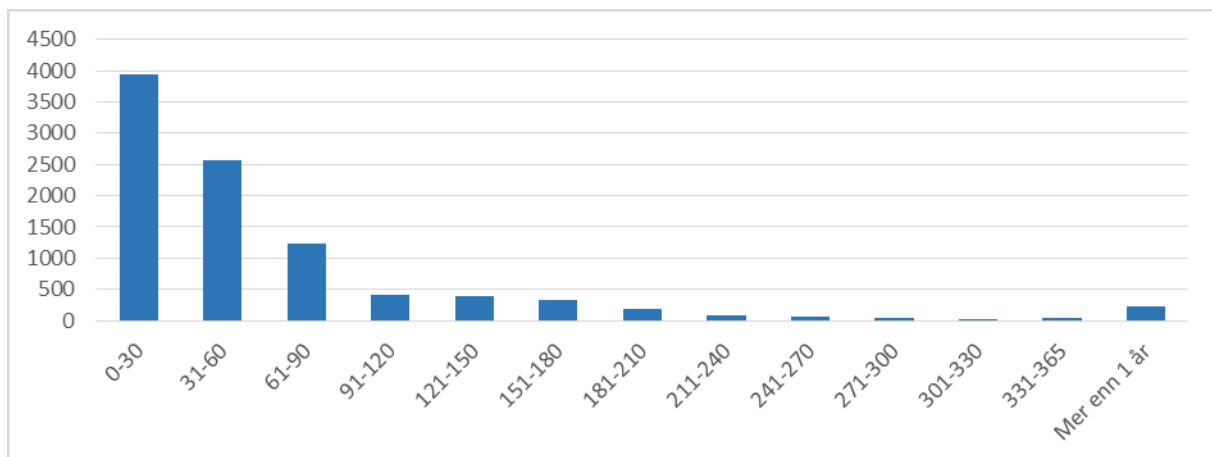
**Figur 7 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk**

Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

**Tabell 8 Klinikker med langtidsventende over 12 måneder ved utgangen av oktober 2016**

Klinikk	Antall langtidsventende	Andel langtidsventende (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	24	1
Medisinsk klinikk	5	0
Hjerte- og lungeklinikken	2	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	187	4
UNN	218	2

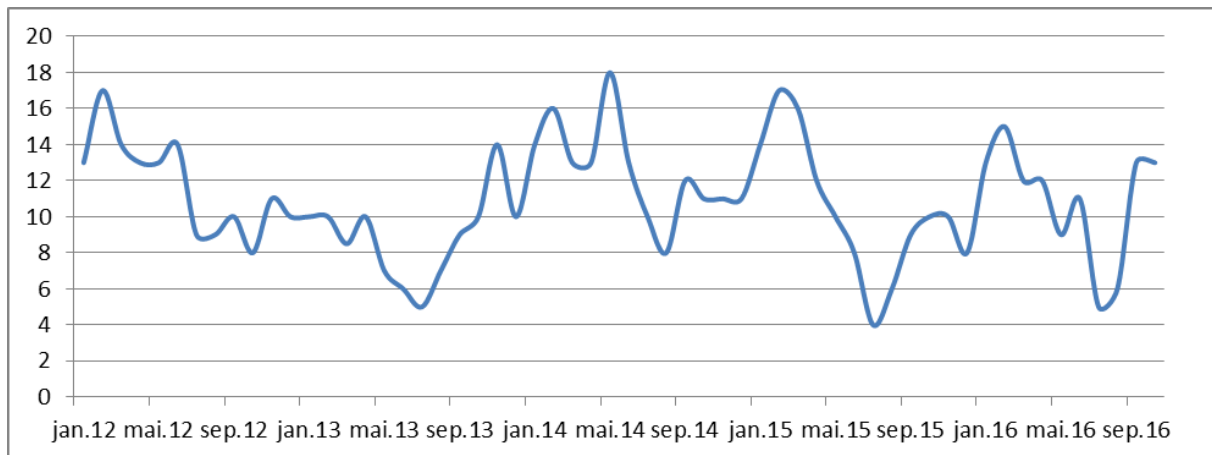
Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

**Figur 8 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)**



## Korridorpasienter

Figur 9 Korridorpasienter – somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



## Strykninger

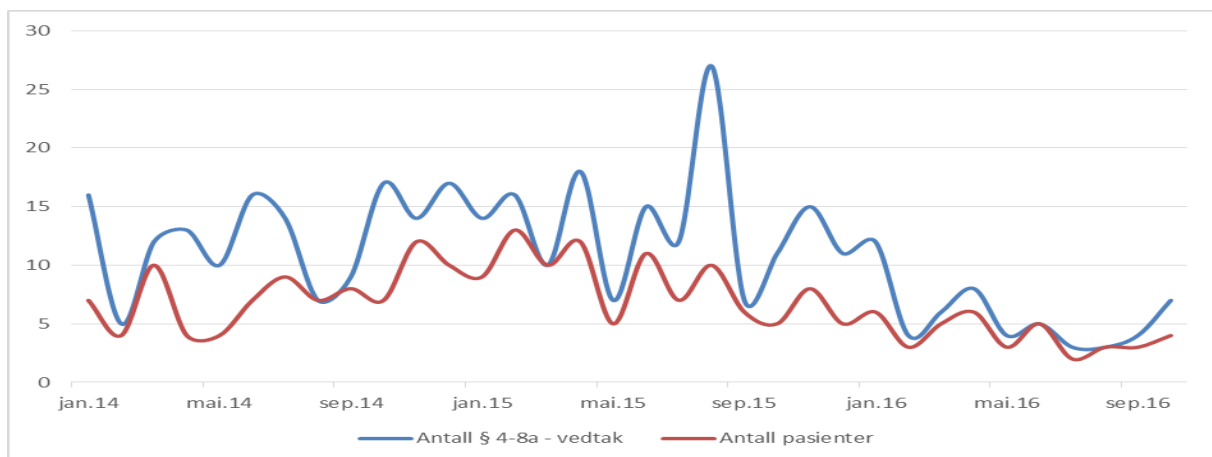
Verdier må kvalitetssikres. Vil komme i neste rapport.

## Epikrisetid

Verdier må kvalitetssikres. Vil komme i neste rapport.

## Mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

Figur 10 Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern\*



\*Gjelder kun voksne. Barn og ungdom inkluderes i rapporten fra og med november.

## Aktivitet

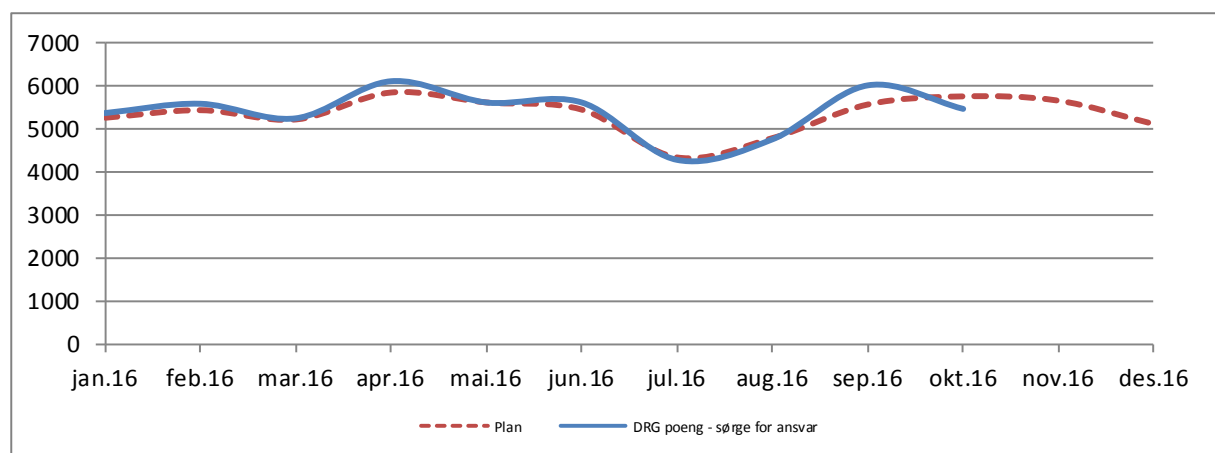
Tabell 9 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF	2014	2015	2016	Plantall 2016	Avvik fra 2015		Avvik fra plan 2016	
					Antall	%	Antall	%
<b>Somatikk</b>								
Utskrivelser heldøgn	33 253	33 018	33 719	33 350	701	2	369	1
Innlagte dagopphold	5 320	5 146	5 388	5 289	242	5	99	2
Polikliniske dagbehandlinger	22 747	23 168	24 787	23 509	1 619	7	1 278	5
DRG poeng (2016 logikk)	52 275	52 186	53 986	53 148	1 800	3	838	2
Liggedager i perioden	137 116	137 030	141 201	137 644	4 171	3	3 557	3
Polikliniske konsultasjoner	206 657	208 743	214 320	199 969	5 577	3	14 351	7
Herav ISF	171 959	174 077	181 181	178 645	7 104	4	2 536	1
Kontrollandel poliklinikk	34 %	33 %	32 %	31 %	-1 %		1 %	
Laboratorieanalyser	4 209 617	4 253 355	4 576 042	4 143 802	322 687	8	432 240	10
Røntgenundersøkelser	160 986	155 763	157 701	138 814	1 938	1	18 887	14
Fremmøte stråleterapi	11 475	11 742	11 420	11 102	-322	-3	318	3
Pasientkontakter	245 230	246 907	253 427	238 608	6 520	3	14 819	6
<b>VOP</b>					0		0	
Utskrivelser heldøgn	2 776	2 832	2 597	2 608	-235	-8	-12	0
Liggedager i perioden	41 175	40 548	35 575	38 552	-4 973	-12	-2 977	-8
Polikliniske konsultasjoner	47 877	51 097	50 217	55 363	-880	-2	-5 146	-9
Pasientkontakter	50 653	53 929	52 814	57 971	-1 115	-2	-5 157	-9
<b>BUP</b>					0		0	
Utskrivelser heldøgn	182	148	131	244	-17	-9	-113	-46
Liggedager i perioden	2 585	2 464	2 067	2 777	-397	-15	-710	-26
Polikliniske konsultasjoner	20 817	20 238	21 394	21 586	1 156	6	-192	-1
Pasientkontakter	20 999	20 386	21 525	21 830	1 139	5	-305	-1
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b>					0		0	
Utskrivelser heldøgn	545	594	577	579	-17	-3	-2	0
Liggedager i perioden	17 314	17 178	17 099	17 232	-79	0	-133	-1
Polikliniske konsultasjoner	9 024	9 651	8 587	9 159	-1 064	-12	-572	-6
Pasientkontakter	9 569	10 245	9 164	9 738	-1 081	-11	-574	-6

DRG-poeng - sørge for ansvar (behandling av pasienter i UNNs opptaksområde, uansett behandlingssted).

## Somatisk virksomhet

Figur 11 DRG-poeng UNN 2016

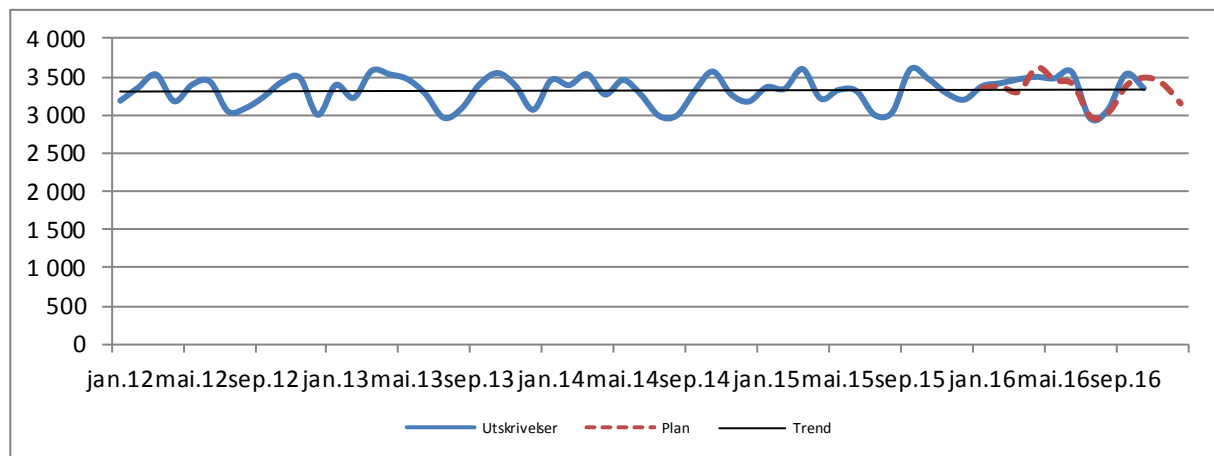


Tabell 10 DRG-poeng hittil i år 2016 fordelt på klinikk

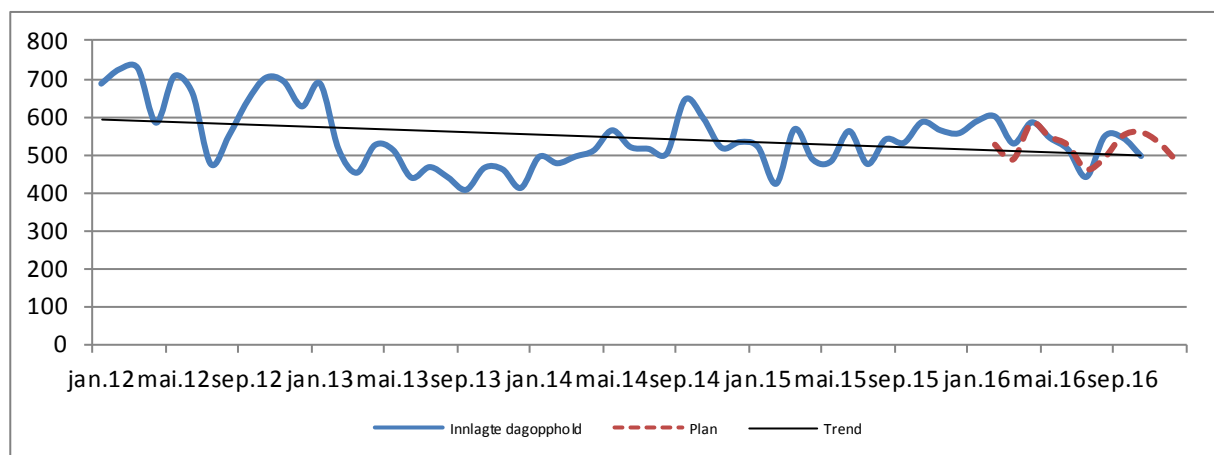
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 208	1 240	-32
Barne- og ungdomsklinikken	2 377	2 596	-219
Hjerte- og lungeklinikken	8 919	8 820	99
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	14 900	14 522	378
Medisinsk klinikk	10 160	10 031	130
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14 982	15 681	-699
Operasjons- og intensivklinikken	309	334	-25
<b>Totalt</b>	<b>52 856</b>	<b>53 225</b>	<b>-369</b>

DRG-poeng – egen produksjon.

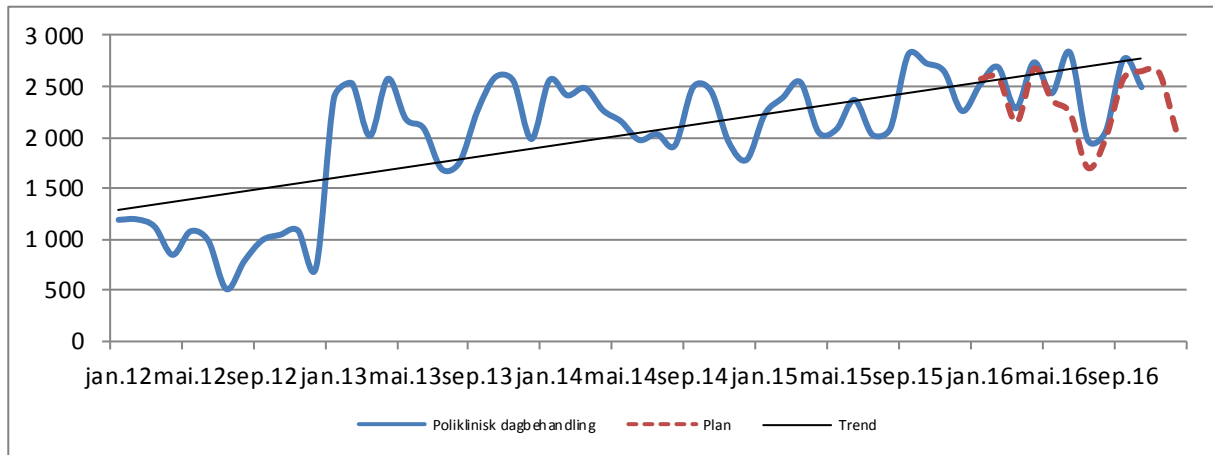
Figur 12 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



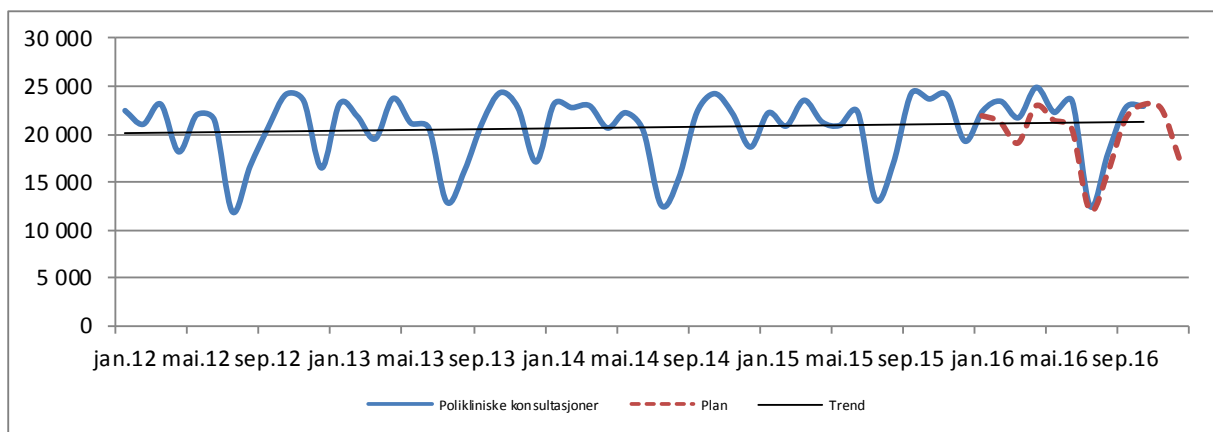
Figur 13 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



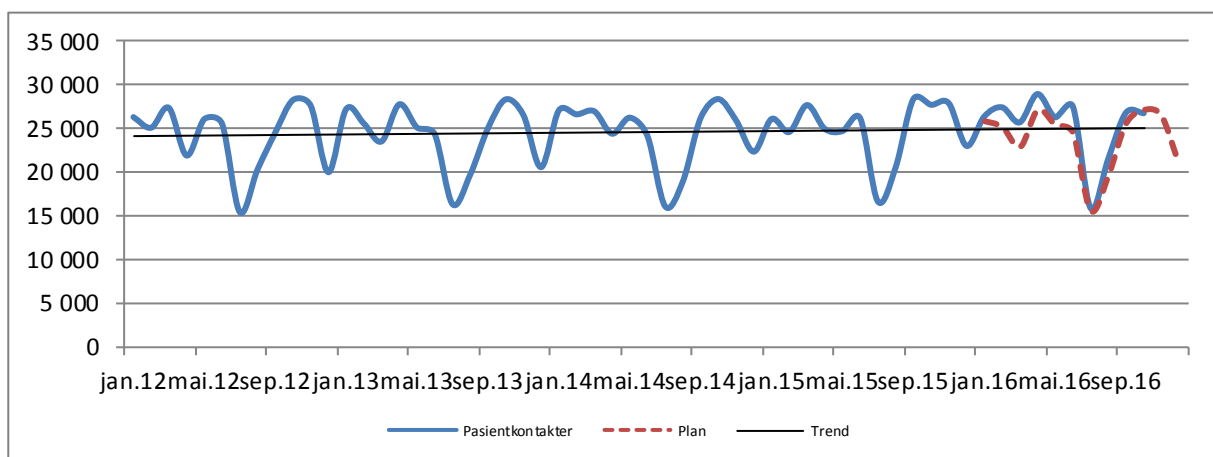
**Figur 14 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet**



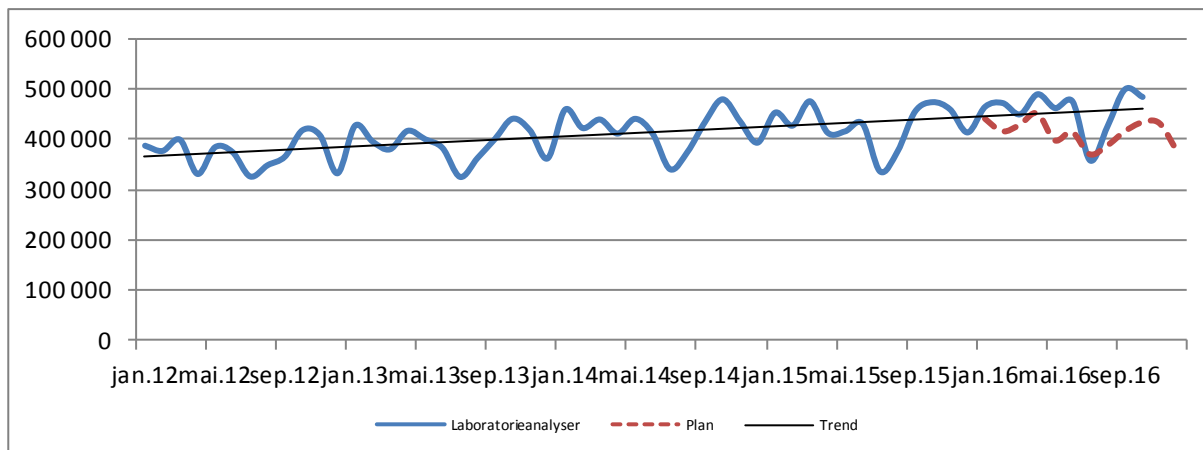
**Figur 15 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**



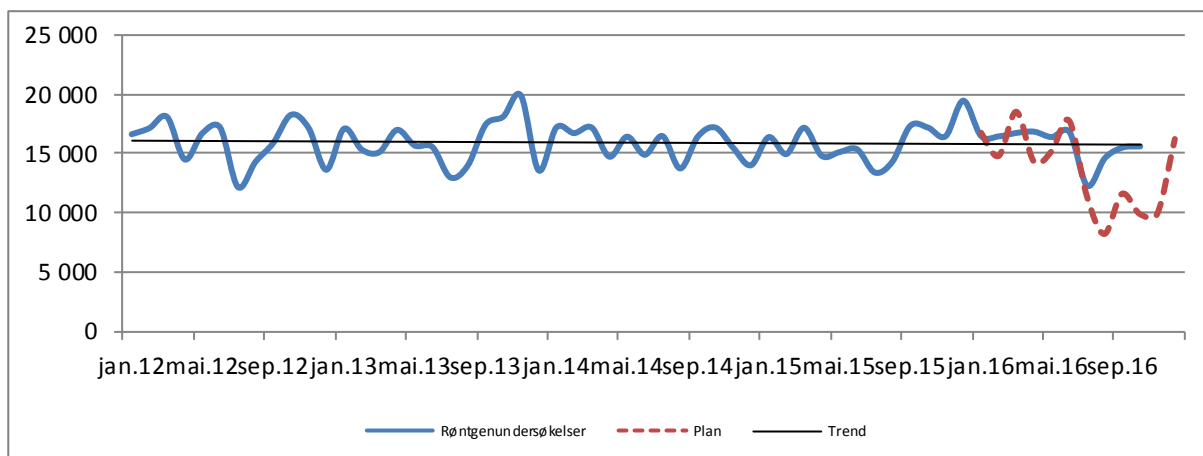
**Figur 16 Pasientkontakter - somatisk virksomhet**



**Figur 17 Laboratorieanalyser**

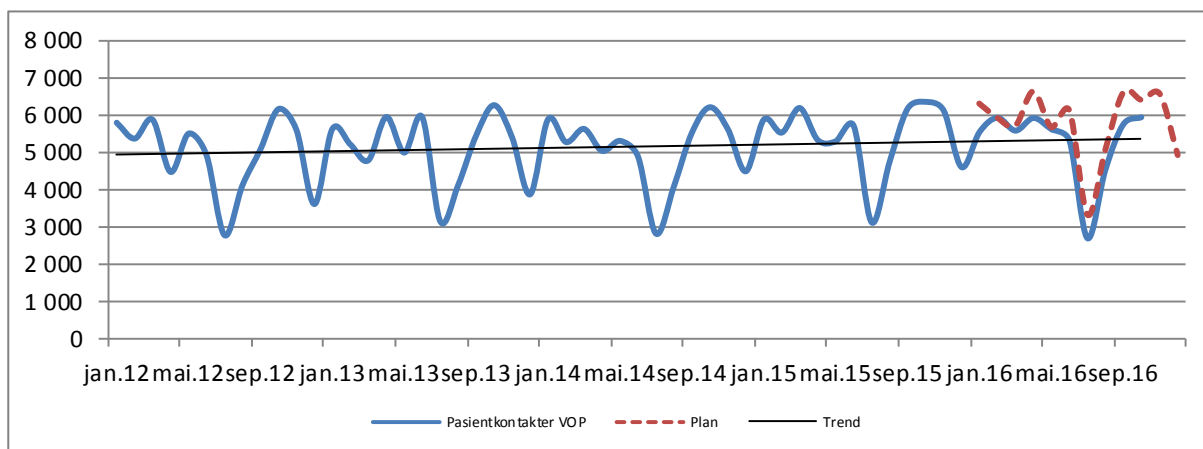


**Figur 18 Røntgenundersøkelser**



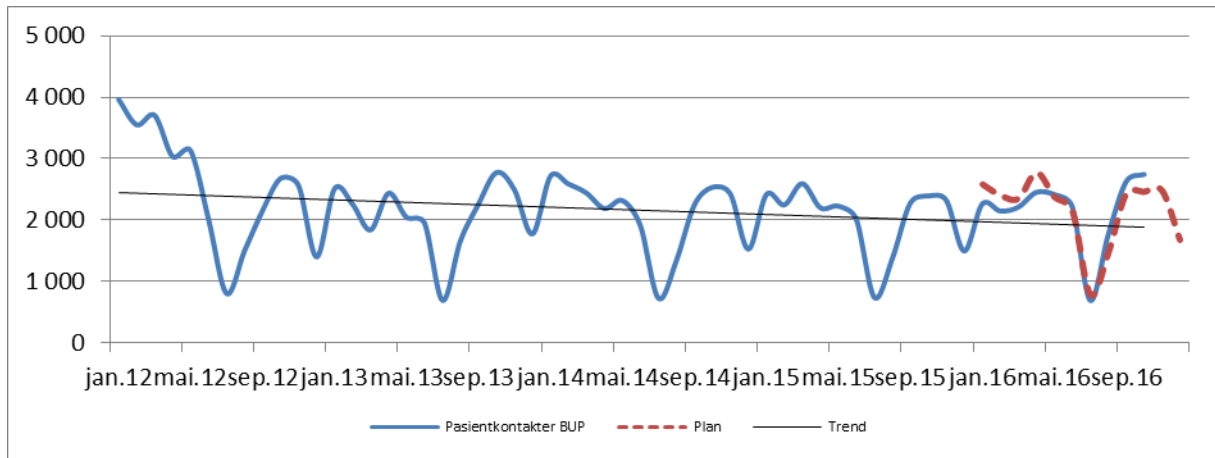
**Psykisk helsevern voksne**

**Figur 19 Pasientkontakter – VOP**



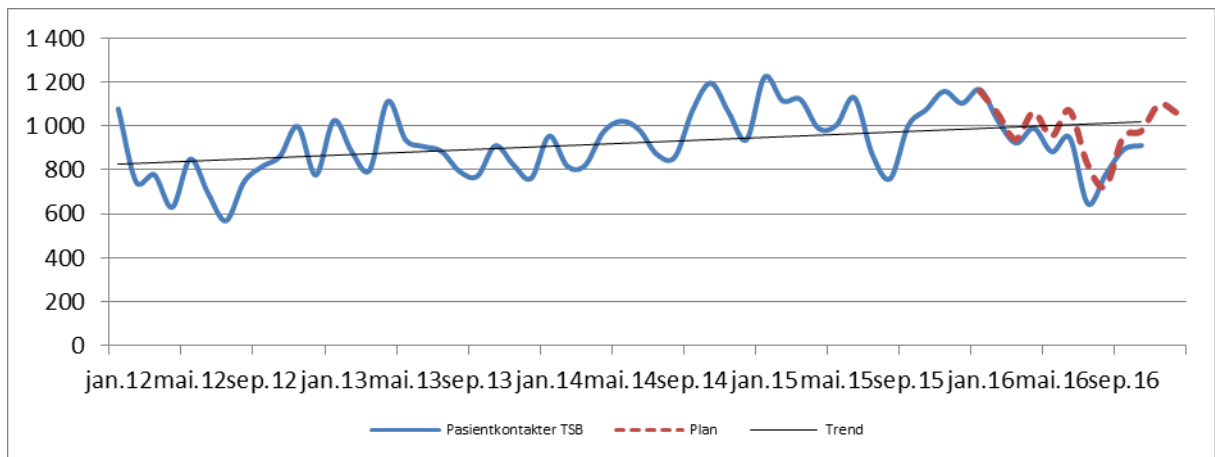
## Psykisk helsevern barn og unge

Figur 20 Pasientkontakter – BUP



## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 21 Pasientkontakter- TSB

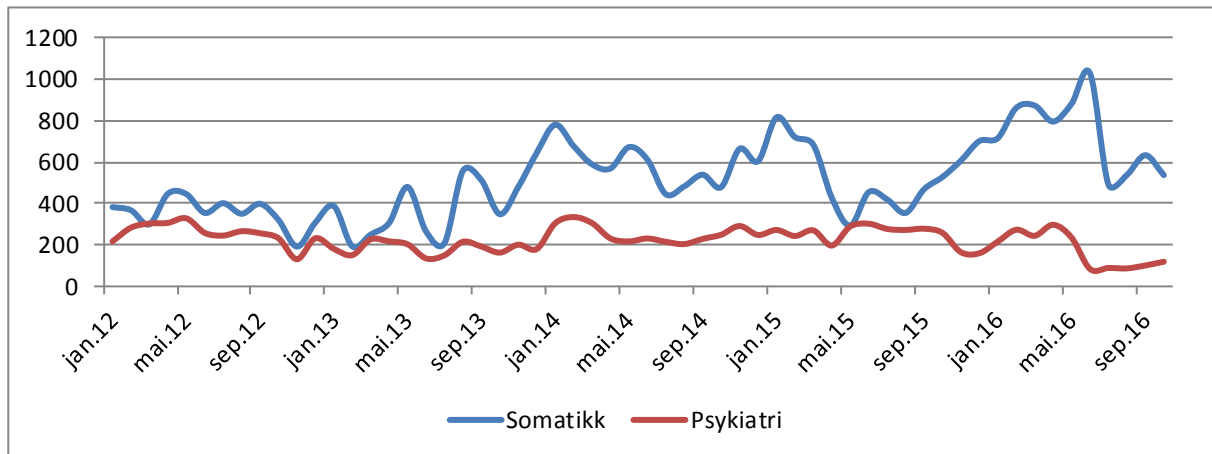


## Samhandling

### Utskrivningsklare pasienter

Datagrunnlaget som benyttes nå er det samme som brukes til fakturering av kommunene. Det er marginale endringer fra tidligere, hvor reelle utskrivningsklare døgn ble brukt.

Figur 22 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



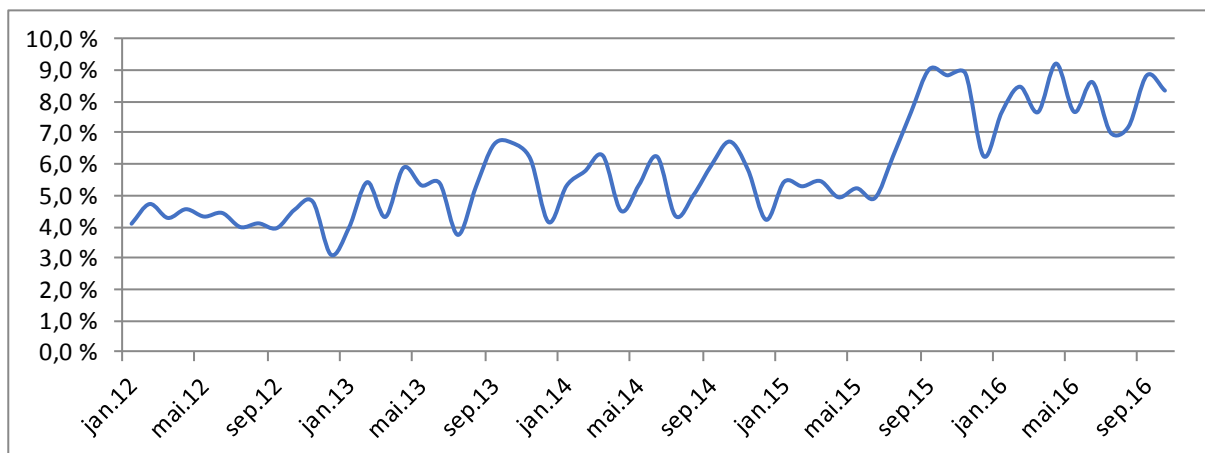
Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

Kommune	Utskrivningsklare døgner jan-okt	Antall opphold jan-okt	Utskrivningsklare døgner jan-okt pr 1000 innbyggere
TRANØY	137	23	89
TROMSØ	4 113	442	57
HARSTAD	1 321	620	54
EVENES	52	45	38
SALANGEN	81	25	37
IBESTAD	51	48	36
LØDINGEN	70	59	32
NARVIK	591	271	31
TJELDSUND	40	36	31
GRATANGEN	32	17	28
SKÅNLAND	80	72	27
MÅLSELV	175	42	26
BALLANGEN	59	50	23
KVÆFJORD	64	62	21
BARDU	81	29	20
KARLSØY	42	7	18
STORFJORD	30	6	16
LYNGEN	36	11	12
TYSFJORD	24	11	12
BALSFJORD	55	23	10
DYRØY	10	7	9
KÅFJORD	17	7	8
BERG	7	6	8
LAVANGEN	7	6	7
LENVIK	68	45	6
NORDREISA	28	9	6
TORSKEN	5	5	6
SØRREISA	9	7	3
SKJERVØY	5	3	2
	<b>7 290</b>	<b>1 994</b>	<b>38</b>

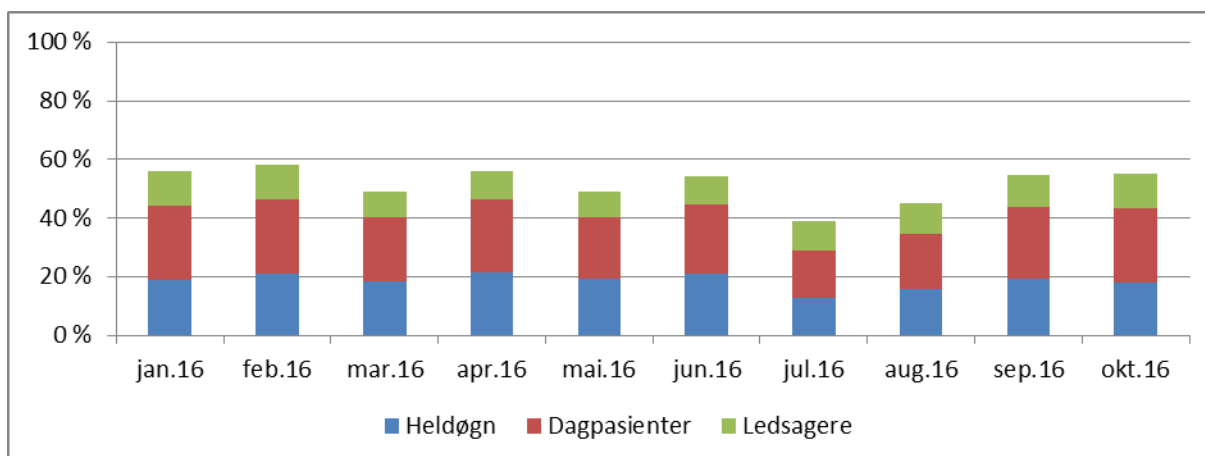


## Bruk av pasienthotell

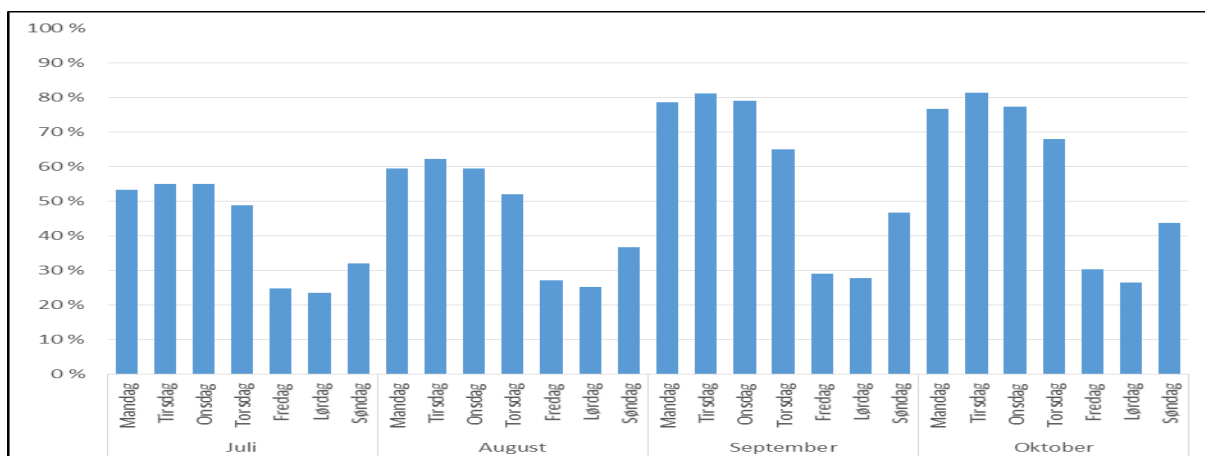
Figur 23 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

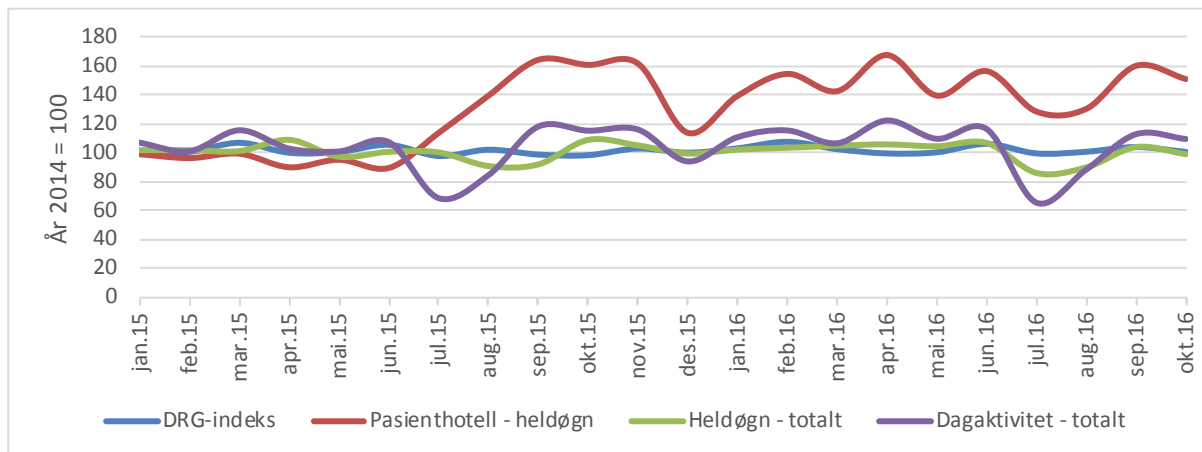


Figur 24 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 25 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



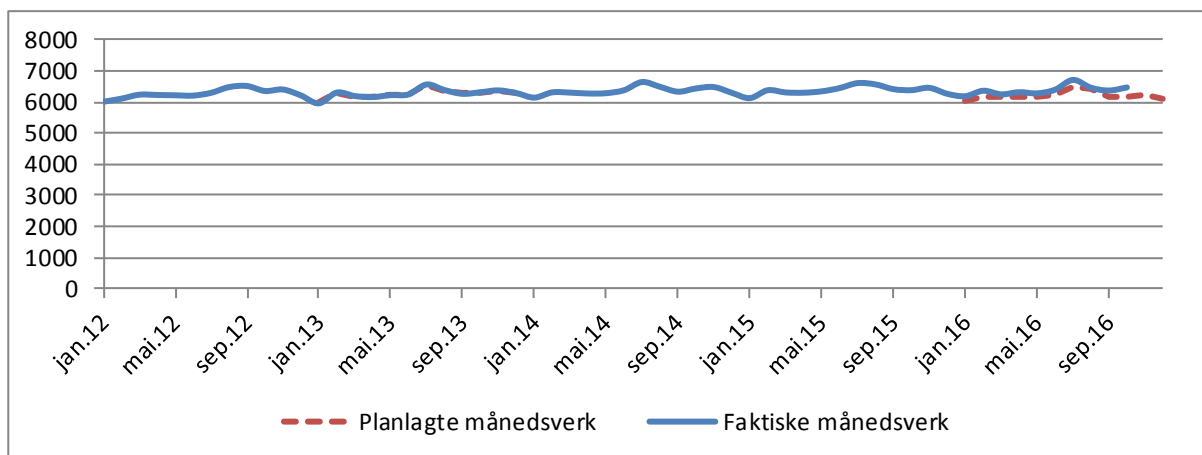
**Figur 26 Indeksregulerte verdier DRG-indeks, pasienthotell heldøgn, heldøgn totalt og dagaktivitet totalt**

Indeksregulerte verdier (år 2014=100)

Figuren viser endringen i DRG-indeks, pasienthotell heldøgn, heldøgn totalt og dagaktivitet totalt sett i forhold til gjennomsnittet for 2014, der gjennomsnittet for 2014 settes lik 100. Dagaktivitet består av dagopphold, dagkirurgi og poliklinikk.

## Personal

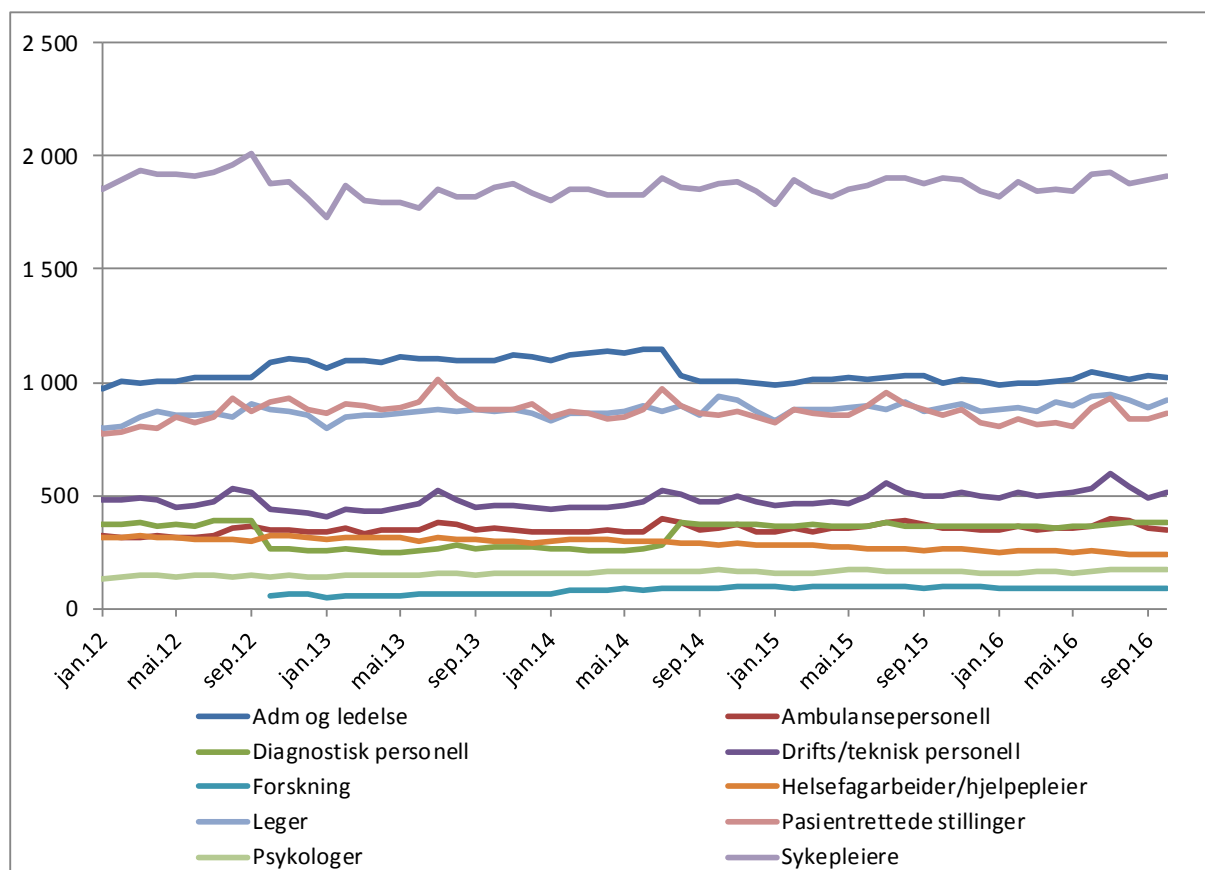
### Bemanning

**Figur 27 Brutto utbetalte månedsverk 2012-2016**

Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 2014-2016

Måned	2014	2015	2016	Plantall 2016	Avvik fra 2015
Januar	6 139	6 123	6 185	6 048	62
Februar	6 308	6 376	6 360	6 188	-16
Mars	6 299	6 305	6 245	6 153	-60
April	6 271	6 296	6 313	6 155	17
Mai	6 282	6 341	6 276	6 186	-65
Juni	6 377	6 445	6 393	6 245	-52
Juli	6 639	6 605	6 708	6 496	103
August	6 486	6 563	6 456	6 413	-107
September	6 329	6 410	6 367	6 147	-43
Oktober	6 433	6 378	6 466	6 191	88
November	6 478	6 454		6 257	
Desember	6 293	6 251		6 123	
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 356</b>	<b>6 384</b>	<b>6 377</b>	<b>6 222</b>	<b>-8</b>

Figur 28 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2012-2016

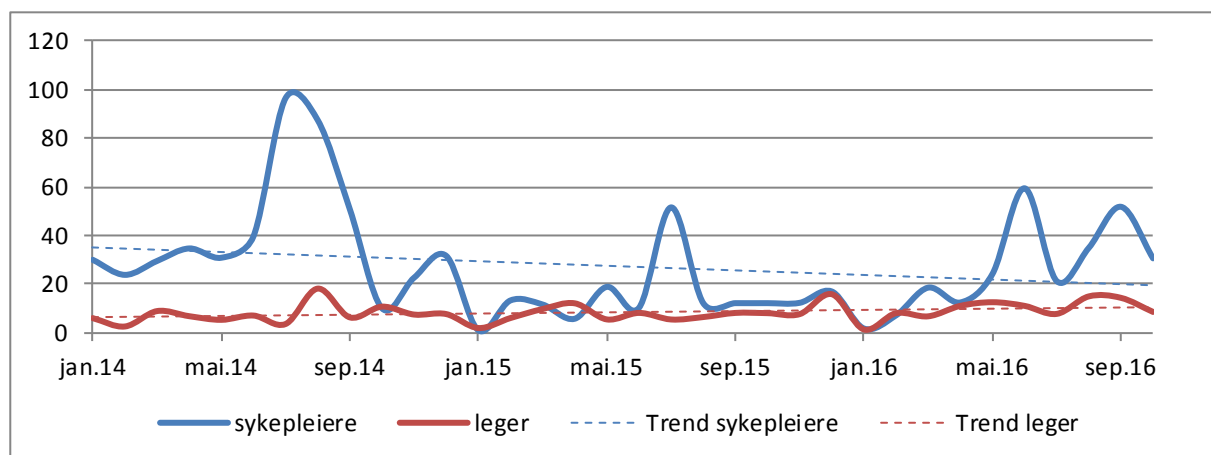


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2014-2016

Profesjon	2014	2015	2016	Avvik fra 2015
Adm og ledelse	1 094	1 012	1 014	2
Ambulanspersonell	352	371	363	-9
Diagnostisk personell	296	374	368	-6
Drifts/teknisk personell	468	489	518	29
Forskning	82	95	88	-7
Helsefagarbeider/hjelpepleier	295	270	249	-21
Leger	876	880	907	27
Pasientrettede stillinger	873	876	843	-33
Psykologer	161	163	163	0
Sykepleiere	1 850	1 868	1 879	11
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 356</b>	<b>6 384</b>	<b>6 377</b>	<b>-8</b>

Figur 29 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

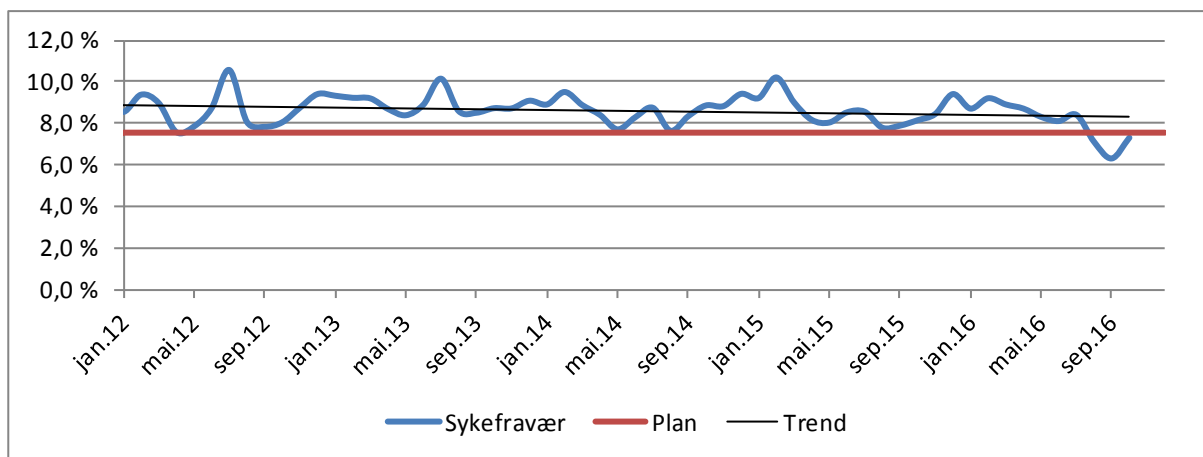


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

## Sykefravær

UNNs totale sykefravær i oktober 2016 er på 7,3%. Samme måned i 2015 var sykefraværet 8,6%. Dette er en reduksjon på 1,3 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,7% og viser en reduksjon på 0,2 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,1% med en økning på 0,6 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 2,5% og viser en reduksjon på 1,7 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i oktober 269 ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN.

Figur 30 Sykefravær 2012-2016



Tabell 14 Sykefravær fordelt på klinikk gjennomsnittlig siste 12 måneder og oktober 2016

Klinikk	Sykefravær gj.snitt siste 12 mnd	Sykefravær oktober 2016
Akuttmedisinsk klinikk	9,2	6,5
Longyearbyen sykehus	3,9	1,1
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,0	6,6
Hjerte og lungeklinikken	7,2	5,4
Medisinsk klinikk	8,0	7,4
Barne- og ungdomsklinikken	8,2	8,0
Operasjons- og intensivklinikken	9,4	7,9
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9,1	7,8
Psykisk helse- og rusklinikken	10,9	9,1
Diagnostisk klinikk	7,9	7,4
Kvalitets- og utviklingssenteret	*	5,3
Nasjonalt senter for ehelseforskning og utredning	*	5,2
Drift og eiendomsenteret	9,4	8,6
Stabsenteret	6,6	5,1
Turnusleger, raskere tilbake	2,9	1,7
<b>Totalt</b>	<b>8,6</b>	<b>7,3</b>

\* Det er ikke gjort historisk mapping, så gjennomsnitt er ikke hentet ut.

**Arbeidsrelatert fravær på egenmelding**

Det har i oktober måned ikke vært registrert noen egenmeldinger i HN LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

**Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding**

Det har i oktober 2016 vært registrert totalt 480 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 261 graderte. Det tilsvarer en andel på 54,4% graderte sykemeldinger. Andelen er 4,7 prosentpoeng høyere enn i forrige måned (49,7 %).

Gradert sykemelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt mål om at 50% av sykmeldingene skal være gradert.

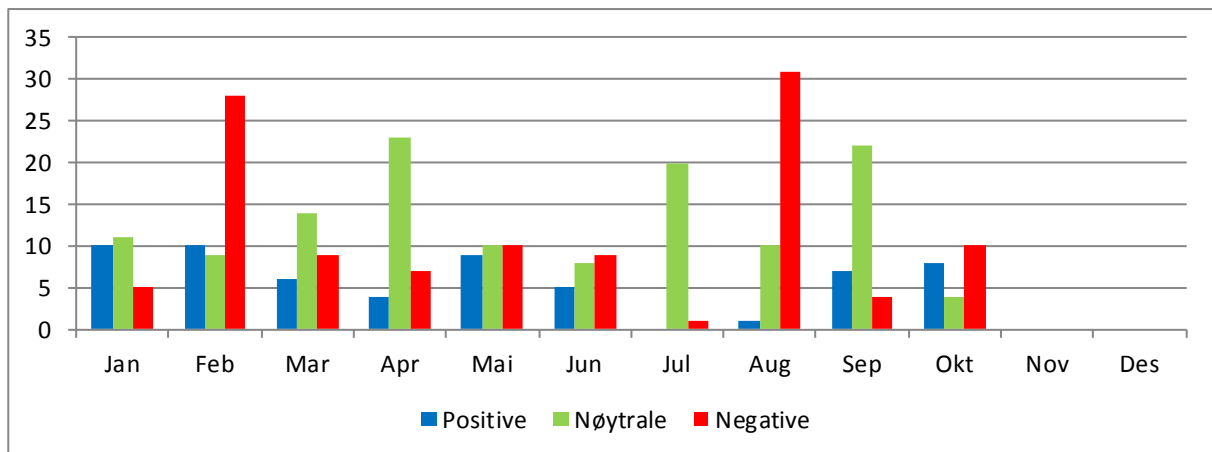
## Kommunikasjon

### Sykehuset i media

I oktober har flere medier omtalt at UNN har hatt kraftig kutt i ventelistene det siste året. Det er også positiv oppmerksomhet om felles røntgenjournal og felles bildearkiv for alle sykehus i Nord-Norge etter at UNN kom med som siste helseforetak i den regionale løsningen. Signering av kontrakt for kjøp av tomt til nytt sykehus i Narvik blir løftet positivt i Fremover, mens Harstad Tidende skriver om tomteplanene for ny ambulansestasjon i nærheten av sykehuset i Harstad.

I negativ retning har media omtalt en sak hvor en ung pasient døde på UNN etter rutinesvikt i 2015. Statens helsetilsyn kritiserer UNN for ikke å gitt forsvarlig helsehjelp. Harstad tidende er opptatt av at UNN Harstad ligger på den nederste del av statistikken i antall korridorpasienter i ei måling som er gjort av helsedirektoratet fra januar til april i år.

**Figur 31 Mediestatistikk 2016**

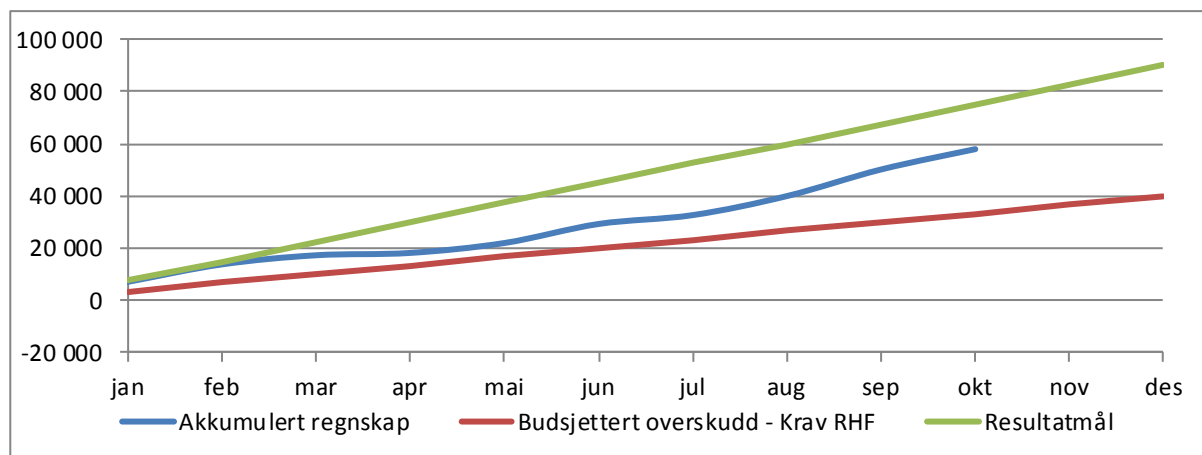


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

## Økonomi

### Resultat

Figur 32 Akkumulert regnskap og budsjett 2016



For 2016 er det et overskuddskrav på 40 mill kr. Det er budsjettert med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 50 mill kr, slik at styringsmålet for 2016 er et overskudd på til sammen 90 mill kr (7,5 mill kr per måned og 4,1 mill kr høyere enn budsjettert).

Regnskapet for oktober viser et overskudd på 7,8 mill kr. Det er 4,4 mill kr høyere enn budsjettert, og 0,3 mill kr høyere enn styringsmålet. Akkumulert per oktober er det et budsjettavvik på +24,7 mill kr, men 17,0 mill kr lavere enn styringsmålet.

For oktober er de samlede inntektene 7,1 mill kr lavere enn budsjettert. ISF-inntektene viser et negativt avvik på 6,9 mill kr, mens andre driftsinntekter har et positivt avvik på 5,5 mill kr. Øremerkede tilskudd har et negativt avvik på 5,0 mill kr. Polikliniske inntekter viser et negativt avvik på 0,3 mill kr. På bakgrunn av HOS prosjektet har det vært problemer med uttrekk av aktivitetstall og løpende opprettinger, slik at det foreligger noe risiko knyttet til ISF inntektene denne måneden.

Driftskostnadene er samlet sett 11,6 mill kr lavere enn budsjettert. Kjøp av helsetjenester viser et overforbruk på 1,4 mill kr i forhold til budsjett. Aktivitetsdrevne varekostnader viser et negativt avvik på 2,0 mill kr. Lønnspostene har samlet sett et positivt avvik på 11,0 mill kr og andre driftskostnader viser et mindreforbruk på 3,9 mill kr.



Tabell 15 Resultatregnskap oktober 2016

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober				Akkumulert per Oktober			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	424,7	424,7	0,0	0 %	3 946,5	3 946,5	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	0 %	26,2	26,2	0,0	0 %
ISF egne pasienter	115,5	121,8	-6,2	-5 %	1 146,3	1 144,2	2,1	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,7	3,3	-0,7	-20 %	46,8	55,0	-8,2	-15 %
Gjestepasientinntekter	2,4	2,8	-0,4	-15 %	27,1	27,9	-0,8	-3 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	20,9	21,2	-0,3	-2 %	183,3	179,0	4,3	2 %
Utskrivningsklare pasienter	1,2	1,3	-0,1	-7 %	22,7	22,0	0,7	3 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,2	2,1	0,1	7 %	19,8	19,8	0,1	0 %
Andre øremerkede tilskudd	20,1	25,1	-5,0	-20 %	211,6	211,5	0,1	0 %
Andre driftsinntekter	36,8	31,4	5,5	17 %	308,3	297,2	11,1	4 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>629,2</b>	<b>636,3</b>	<b>-7,1</b>	<b>-1 %</b>	<b>5 938,7</b>	<b>5 929,3</b>	<b>9,4</b>	<b>0 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,3	13,6	2,7	19 %	157,1	138,8	18,3	13 %
Kjøp av private helsetjenester	5,2	6,5	-1,3	-20 %	61,6	65,8	-4,2	-6 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	71,6	69,5	2,0	3 %	662,7	636,4	26,2	4 %
Innleid arbeidskraft	0,4	1,8	-1,3	-74 %	41,1	23,9	17,1	72 %
Lønn til fast ansatte	305,5	332,6	-27,1	-8 %	2 910,5	3 018,6	-108,1	-4 %
Overtid og ekstrahjelp	25,6	14,4	11,2	78 %	239,9	191,8	48,0	25 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	60,3	60,3	0,0	0 %	619,8	619,8	0,1	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-20,1	-22,1	2,0	-9 %	-219,6	-217,7	-1,9	1 %
Annen lønnskostnad	34,2	30,0	4,2	14 %	260,7	256,4	4,3	2 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>345,6</b>	<b>356,7</b>	<b>-11,0</b>	<b>-3 %</b>	<b>3 232,6</b>	<b>3 273,0</b>	<b>-40,5</b>	<b>-1 %</b>
Avskrivninger	20,0	20,0	0,0	0 %	204,6	204,6	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	104,1	108,0	-3,9	-4 %	960,7	974,2	-13,5	-1 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>623,0</b>	<b>634,6</b>	<b>-11,6</b>	<b>-2 %</b>	<b>5 899,0</b>	<b>5 912,6</b>	<b>-13,6</b>	<b>0 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>6,1</b>	<b>1,7</b>	<b>4,5</b>	<b>269 %</b>	<b>39,7</b>	<b>16,7</b>	<b>23,0</b>	<b>138 %</b>
Finansinntekter	1,7	1,7	0,0		18,6	16,7	1,9	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0		0,2	0,0	0,2	
Finansresultat	1,6	1,7	0,0		18,4	16,7	1,7	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>7,8</b>	<b>3,3</b>	<b>4,4</b>	<b>135 %</b>	<b>58,0</b>	<b>33,3</b>	<b>24,7</b>	<b>74 %</b>

Tabell 16 Resultatregnskap oktober 2016, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober ekskl. eksternfinansiering			Akkumulert per Oktober ekskl. eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	424,7	424,7	0,0	3 946,5	3 946,5	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	26,2	26,2	0,0
ISF egne pasienter	115,5	121,8	-6,2	1 146,3	1 144,2	2,1
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,7	3,3	-0,7	46,8	55,0	-8,2
Gjestepasientinntekter	2,4	2,8	-0,4	27,1	27,9	-0,8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	20,9	21,2	-0,3	183,3	179,0	4,3
Utskrivningsklare pasienter	1,2	1,3	-0,1	22,7	22,0	0,7
Inntekter "raskere tilbake"	2,2	2,1	0,1	19,8	19,8	0,1
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	-20,3	20,3
Andre driftsinntekter	36,8	31,4	5,5	308,3	297,2	11,1
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>609,1</b>	<b>611,2</b>	<b>-2,1</b>	<b>5 727,1</b>	<b>5 697,5</b>	<b>29,6</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,3	13,6	2,7	157,1	138,8	18,3
Kjøp av private helsetjenester	5,1	6,4	-1,3	61,4	65,6	-4,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	70,8	68,6	2,2	654,5	627,4	27,0
Innleid arbeidskraft	0,4	1,8	-1,3	41,1	23,9	17,1
Lønn til fast ansatte	295,1	319,7	-24,5	2 801,1	2 898,8	-97,6
Overtid og ekstrahjelp	23,3	11,4	11,8	215,3	164,9	50,4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	57,8	57,1	0,6	592,9	590,3	2,6
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,4	-21,2	1,9	-211,9	-209,3	-2,6
Annen lønnskostnad	32,8	28,3	4,5	246,3	240,6	5,7
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>332,3</b>	<b>340,0</b>	<b>-7,7</b>	<b>3 091,8</b>	<b>3 118,9</b>	<b>-27,0</b>
Avskrivninger	20,0	20,0	0,0	204,6	204,6	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	100,7	103,8	-3,1	925,2	935,3	-10,1
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>602,9</b>	<b>609,5</b>	<b>-6,6</b>	<b>5 687,4</b>	<b>5 680,8</b>	<b>6,6</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>6,1</b>	<b>1,7</b>	<b>4,5</b>	<b>39,7</b>	<b>16,7</b>	<b>23,0</b>
Finansinntekter	1,7	1,7	0,0	18,6	16,7	1,9
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Finansresultat	1,6	1,7	0,0	18,4	16,7	1,7
<b>Ordinært resultat</b>	<b>7,8</b>	<b>3,3</b>	<b>4,4</b>	<b>58,0</b>	<b>33,3</b>	<b>24,7</b>

De viktigste avvikene for oktober er (ekskl. eksternfinansert virksomhet):

#### Inntekter

- -6,9 mill kr ISF-inntekter
- -0,3 mill kr polikliniske inntekter
- -0,4 mill kr gjestepasientinntekter
- -0,1 mill kr utskrivningsklare pasienter
- +5,5 mill kr andre driftsinntekter

#### Driftskostnader

- -1,4 mill kr kjøp av helsetjenester
- -2,2 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- +7,7 mill kr lønn (+24,5 mill kr fast lønn, -16,8 mill kr variabel lønn).
- +3,1 mill kr andre driftskostnader

De viktigste avvikene akkumulert per oktober er (ekskl. eksternfinansiert virksomhet):

#### Inntekter

- -6,1 mill kr ISF-inntekter
- -0,8 mill kr gjestepasientinntekter
- +4,3 mill kr polikliniske inntekter
- +11,1 mill kr andre driftsinntekter

## Driftskostnader

- -14,1 mill kr kjøp av helsetjenester
- -27,0 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- +27,0 mill kr lønn (+97,6 mill kr fast lønn, -70,6 mill kr variabel lønn).
- +10,1 mill kr andre driftskostnader

Tabell 17 Funksjonsregnskap

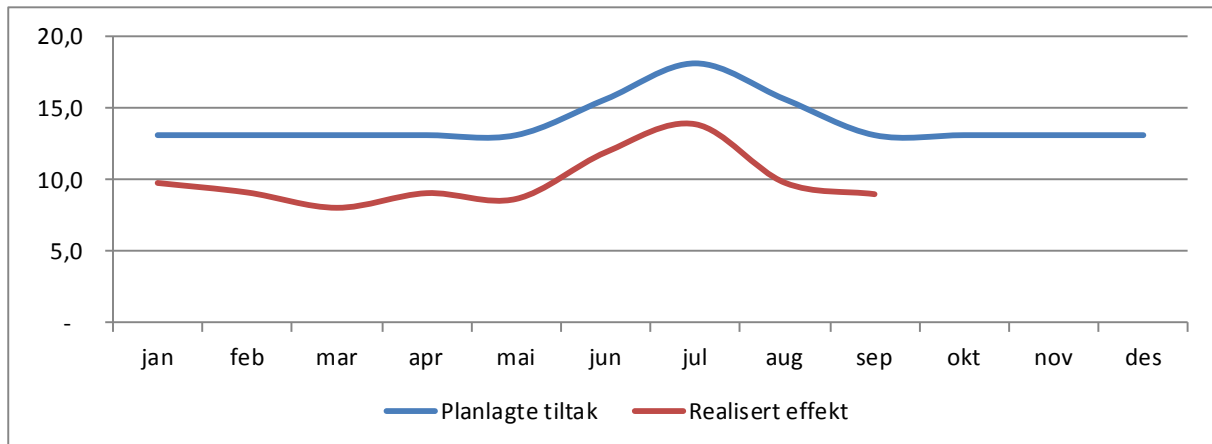
Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201610								
Funksjon	Regnskap denne mnd	Budsjett denne mnd	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk	360,8	358,9	3 364,0	3 415,4	3 381,7	33,7	1,53 %	4 124
Somatikk, (re-hab)	24,8	25,4	233,1	232,6	250,4	(17,9)	-0,2 %	305
Lab/rtg	79,6	85,2	739,0	752,6	746,3	6,3	1,8 %	906
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	<b>465,1</b>	<b>469,5</b>	<b>4 336,1</b>	<b>4 400,6</b>	<b>4 378,4</b>	<b>22,2</b>	<b>1,5 %</b>	<b>5 336</b>
VOP, sykehus og annen beh	31,0	33,4	327,7	304,2	319,1	(14,9)	-7,2 %	397
VOP, DPS og annen beh	31,4	33,7	325,3	294,5	326,8	(32,3)	-9,4 %	400
BUP	16,1	16,8	139,4	143,7	156,7	(13,0)	3,1 %	191
<b>Psykisk helse</b>	<b>78,5</b>	<b>83,9</b>	<b>792,3</b>	<b>742,4</b>	<b>802,5</b>	<b>(60,1)</b>	<b>-6,3 %</b>	<b>988</b>
RUS, behandling	22,6	20,4	186,7	200,0	198,0	2,0	7,1 %	242
<b>Rusomsorg</b>	<b>22,6</b>	<b>20,4</b>	<b>186,7</b>	<b>200,0</b>	<b>198,0</b>	<b>2,0</b>	<b>7,1 %</b>	<b>242</b>
Ambulanse	34,3	36,7	330,3	348,5	351,8	(3,4)	5,5 %	427
Pasienttransport	19,5	22,4	179,8	185,5	187,8	(2,2)	3,2 %	232
<b>Prehospitaler tjenester</b>	<b>53,8</b>	<b>59,1</b>	<b>510,1</b>	<b>534,0</b>	<b>539,6</b>	<b>(5,6)</b>	<b>4,7 %</b>	<b>658</b>
Administrasjon (skal være 0 på budsjett)	-	(0,0)	-	-	(23,7)	23,7	0,0 %	(23)
Personalboliger, barnehager	2,9	1,6	16,4	22,4	17,8	4,6	36,4 %	20
<b>Personal</b>	<b>2,9</b>	<b>1,6</b>	<b>16,4</b>	<b>22,4</b>	<b>(5,9)</b>	<b>28,3</b>	<b>36,4 %</b>	<b>(2)</b>
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>623,0</b>	<b>634,6</b>	<b>5 841,7</b>	<b>5 899,4</b>	<b>5 912,6</b>	<b>(13,2)</b>	<b>1,0 %</b>	<b>7 222</b>

Tabell 18 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk per oktober - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	33,8	33,8	0,1	0,0	313,9	310,1	-3,8	-0,7
11 - Longyearbyen sykehus	2,4	2,4	-0,1	0,0	22,0	21,4	-0,6	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	20,0	18,4	-1,7	-1,2	145,5	137,9	-7,6	6,5
13 - Hjerte- lungeklinikken	19,2	16,7	-2,5	1,1	136,4	132,2	-4,2	4,8
15 - Medisinsk klinikk	25,4	21,5	-4,0	0,5	216,6	201,6	-15,0	5,7
17 - Barne- og ungdomsklinikken	20,1	18,7	-1,4	-1,9	156,3	157,8	1,5	-4,7
18 - Operasjons- og intensivklinikken	60,9	60,1	-0,8	-0,2	547,2	540,2	-7,0	-0,5
19 - Neuro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	32,9	24,7	-8,2	-4,7	246,1	227,5	-18,6	-10,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	61,6	58,5	-3,1	0,0	556,9	553,8	-3,1	0,0
30 - Diagnostisk klinikk	52,0	55,9	3,9	0,0	464,7	462,7	-2,0	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	2,4	2,7	0,4	0,0	4,5	3,1	-1,4	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	50,9	51,2	0,3	0,0	490,8	487,9	-2,9	0,0
52 - Stabssenteret	14,5	15,5	1,0	0,0	124,5	129,9	5,4	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	11,6	16,6	5,0	0,0	109,7	125,5	15,7	0,0
62 - Felles	-415,6	-400,0	15,7	-0,5	-3 592,9	-3 524,7	68,2	-6,9
<b>Totalt</b>	<b>-7,8</b>	<b>-3,3</b>	<b>4,4</b>	<b>-6,9</b>	<b>-58,0</b>	<b>-33,3</b>	<b>24,7</b>	<b>-6,1</b>

## Gjennomføring av tiltak

Figur 33 Periodisering og gjennomføring av tiltak



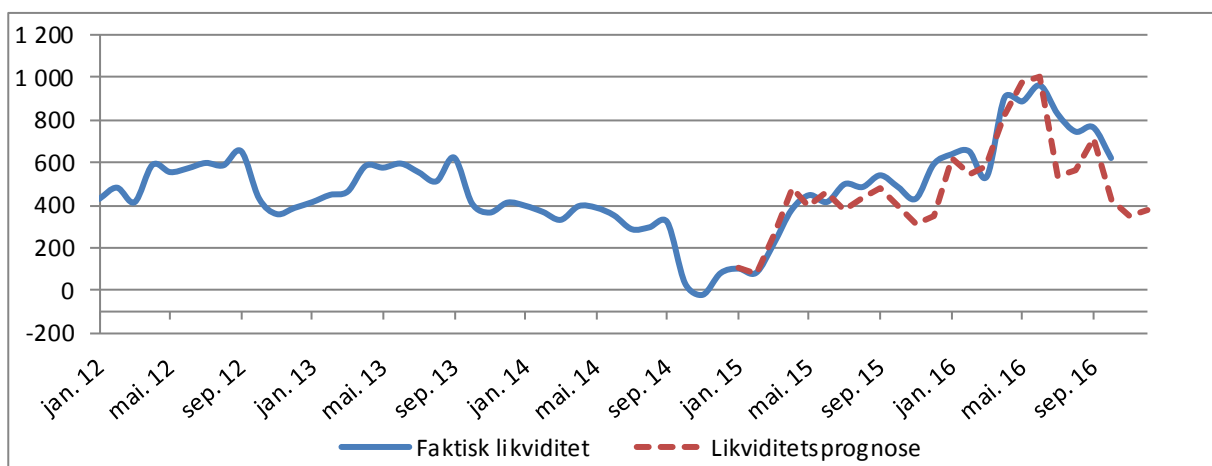
I 2016 er det budsjettetert med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. I oktober er det beregnet en realisert effekt på 8,3 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 63 %. Til og med oktober er gjennomføringsgraden 69 %.

## Prognose

Årets prognose opprettholdes med et regnskapsmessig overskudd på +90 mill kr. Det skyldes forventet overskudd sentralt som gjelder planlagt internt overskuddskrav, overskudd for medikamenter overført fra folketrygden, lønnsoppgjør og avskrivningskostnader.

## Likviditet

Figur 34 Likviditet



UNN har per utgangen av oktober en likviditet på 621 mill kr.

## Investeringer

Tabell 19 Investeringer

	Restramme overført fra 2015	Investerings ramme 2016	Samlet investerings ramme 2016	Investert september 2016	Investert oktober 2016	Sum investert 2016	Rest- forpliktelser (godkjent tidligere) oktober	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser	Forbruk i år av disponibel ramme
<b>Investeringer, tall i mill kr</b>									
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*	10,0		10,0	0,0	0,1	3,7		6,3	37 %
A-fløy inkl alle underprosjekter	142,3	290,0	432,3	32,6	32,1	363,0		69,3	84 %
PET-senter inkl alle underprosjekter	-75,8	50,0	-25,8	8,1	12,6	107,3		-133,1	-415 %
Nytt sykehus Narvik	-1,4		-1,4	0,2	0,2	1,2		-2,6	-90 %
<b>SUM Nybygg</b>	<b>75,1</b>	<b>340,0</b>	<b>415,1</b>	<b>40,8</b>	<b>45,0</b>	<b>475,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-60,1</b>	<b>114 %</b>
Åsgård øvrige prosjekter	1,2		1,2	0,0	0,0	0,0		1,2	0 %
Åsgård Bygg 7	34,6		34,6	2,1	1,1	21,5		13,1	62 %
<b>SUM Rehabilitering</b>	<b>35,8</b>	<b>0,0</b>	<b>35,8</b>	<b>2,1</b>	<b>1,1</b>	<b>21,5</b>	<b>0,0</b>	<b>14,3</b>	<b>60 %</b>
Datarom	1,8		1,8	0,0	0,0	2,5		-0,7	141 %
Tiltak kreftplan	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	
VAKe	0,1		0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0 %
Nytt nødnett	0,5		0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0 %
ENØK	12,7		12,7	0,1	0,1	1,6		11,1	13 %
<b>SUM Prosjekter</b>	<b>15,0</b>	<b>0,0</b>	<b>15,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>0,6</b>	<b>10,4</b>	<b>27 %</b>
Medisinteknisk utstyr	-0,2	87,0	86,8	7,0	14,7	60,2	42,4	-15,8	69 %
Teknisk utstyr	8,0	12,0	20,0	0,8	0,1	6,1	-1,7	15,7	30 %
Annet utstyr disponert av MTU-midler				3,1	2,1	8,4		-8,4	
Ombygginger		17,0	17,0	0,1	0,0	1,5		15,5	9 %
Ambulanser	-8,0	12,0	4,0	0,0	0,0	5,1		-1,1	126 %
EK KLP	0,0	22,0	22,0	0,0	0,0	26,0		-4,0	118 %
<b>SUM Utstyr med mer</b>	<b>-0,1</b>	<b>150,0</b>	<b>149,9</b>	<b>11,0</b>	<b>16,9</b>	<b>107,3</b>	<b>40,6</b>	<b>1,9</b>	<b>72 %</b>
<b>SUM total</b>	<b>125,8</b>	<b>490,0</b>	<b>615,8</b>	<b>54,0</b>	<b>63,1</b>	<b>608,1</b>	<b>41,2</b>	<b>-33,5</b>	<b>99 %</b>

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I oktober er det bokført investeringer for 63,1 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 16,9 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 40,6 mill kr. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelsene er 1,9 mill kr.

## Byggeprosjekter

Tabell 20 Byggeprosjekter

	A-fløya	PET-senter
HMS	H=23	Ingen avvik
Planlagt ferdigstillelse	01.11.2017	20.11.2017
Klinisk drift	24.01.2018	20.02.2018
Fremdrift	Ingen avvik	4 mnd
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2015	432,3 mill kr	-25,8 mill kr
Sum investert hittil 2016	363,0 mill kr	107,3 mill kr
Sum investert tidligere år	472,0 mill kr	65,3 mill kr
Sum investert totalt	835,0 mill kr	172,6 mill kr
Investeringsramme P50	1 596 mill kr	493,1 mill kr
Prognose økonomiavvik	0	+74,8 mill kr