



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
90/2016	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.11.2016
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Kristian Pettersen

Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2016

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport september 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 september 2016, var 66 (median 49) dager. Dette er 16 dager mindre enn for samme periode i 2015. Rettighetspasientene ventet i gjennomsnitt 52 (median 45) dager, mens pasienter uten rett til prioritert helsehjelp ventet i gjennomsnitt 229 (median 200) dager. Antall pasienter på venteliste ved utgangen av september var 9 524, noe som er en nedgang på 3 535 pasienter (-27 %) fra året før.

Gjennomsnittlig ventetid for de som fortsatt står på venteliste er 68 dager. Dette er en reduksjon på 33 dager sammenlignet med samme tid i 2015 (-33 %). Ved utgangen av september var det 195 pasienter som hadde stått over ett år på venteliste. Sammenlignet med utgangen av

september 2015 er dette en reduksjon på 243 pasienter (-55 %). Antall pasienter som ikke møtte til avtalt poliklinisk konsultasjon i september var 1 362, en nedgang på 184 (-12 %) fra i fjor. Antall fristbrudd ved utgangen av september var 68, en økning på 29 (+75 %) sammenlignet med samme tid i 2015.

Andelen epikriser sendt innen syv dager var i september 73 % og 82 % for henholdsvis somatisk virksomhet og psykisk helsevern. Gjennomsnittlig antall pasienter som lå på korridor per dag i september var 3, mens andelen strykninger av planlagte operasjoner var 4,4 %.

Aktivitet

Antall pasientkontakter innen somatisk virksomhet hittil i år er høyere enn plan (+7 %). Dette skyldes høy poliklinisk aktivitet (8 % over plan) og innlagte dagopphold (+3 %). Antall døgnopphold er høyere enn plan (+1 %), og polikliniske dagbehandlinger er høyere enn plan (+7 %). DRG-aktiviteten¹ er 1 129 poeng over plan (+2 %) hittil i år. Antall røntgenundersøkelser er høyere enn plan (+10 %), 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 (-3 %) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (-6 %) er lavere enn plan.

Antall utskrivningsklare døgn innen somatisk virksomhet har økt med 164 (+30 %) i september måned sammenlignet med samme periode i 2015. Innen psykisk helsevern har det vært en nedgang på 177 utskrivningsklare døgn (-63 %). Pasienthotellet hadde i september 75 % belegg i perioden mandag til og med torsdag, mens andelen av innlagte døgn var 8,3 %.

Personal

Antall månedsværk i september var 6 364. Dette er en nedgang på 46 månedsværk sammenlignet med samme måned i fjor. Det ble i september leid inn 51,7 sykepleiermånedsværk og 14,3 legemånedsværk fra byrå. Bruken av innleide sykepleiere er økt med 39,6 månedsværk sammenlignet med samme måned i fjor, mens bruken av innleide leger har økt med 6,2 månedsværk.

Det totale sykefraværet ved UNN i september 2016 slik det fremkommer i LIS er på 6,3 %, og er lavere enn plantallet på 7,5 %. Det er funnet noen feil i rapporteringen i LIS, og det er behov for en gjennomgang av alle tallene. Inntil dette er gjennomført vil det være usikkerhet heftet ved tallene som presenteres i denne rapporten. 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. Hittil i år er sykefraværet på klinikknivå relativt stabilt.

¹ *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.*

Den største andelen av sykefraværet er langtidsfravær, og samvarierer med det totale sykefraværet. Første kvartal 2016 var langtidsfraværet stabilt på omlag 6 %, men viser moderat nedgang mot sommeren. Korttidsfraværet viser en stabil nedgang gjennom første kvartal og mot september 2016. Utviklingen innen både korttids- og langtidsfraværet hittil i år er lik utviklingen for samme periode i 2015.

Økonomi

Regnskapet for september viser et overskudd på 10,2 mill kr. Det er 6,9 mill kr høyere enn budsjettet, og 2,7 mill kr høyere enn styringsmålet. Akkumulert per september er det et budsjettavvik på +20,2 mill kr, men 17,3 mill kr lavere enn styringsmålet. For september er de samlede inntektene 4,0 mill kr høyere enn budsjettet, og driftskostnadene er samlet sett 2,6 mill kr lavere enn budsjettet. Lønnspostene har samlet sett et positivt avvik på 14,6 mill kr og andre driftskostnader viser et mindreforbruk på 2,3 mill kr. Finanspostene har et positivt avvik på 0,3 mill kr.

I 2016 er det budsjettet med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. I september er det beregnet en realisert effekt på 9,0 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 69 %. Til og med september er gjennomføringsgraden 70 %.

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I september er det bokført investeringer for 54,0 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 11,0 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 52,0 mill kr. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelsene er 13,1 mill kr. UNN har per utgangen av september en likviditet på 765 mill kr.

Kommunikasjon

I september handler halvparten av medieoppslagene om utbruddet av MRSA ved nyfødt intensiv. Fremover omtaler Nasjonal helse- og sykehusplan og utredningen av akuttkirurgisk beredskap ved UNN Narvik med presentasjon av prosjektgruppen og en artikkel om at sykehusalliansen fortsatt vil engasjere seg for lokalsykehuset. I Harstad er sikkerheten ved sykehuset i medias søkelys etter at en mann bevæpnet med hammer tar seg inn i sykehuset og truer ansatte. Det er en overvekt av nøytrale, informative medieoppslag denne måneden.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne innspills- og drøftingsmøter 31.10., 1.11. og 2.11.2016. Referat/protokoller fra disse møtene blir behandlet som egne referatsaker under styremøtet 16.11.2016.

Brukerutvalgets arbeidsutvalg uttrykte bekymring ved at UNN innenfor flere kreftpakkeforløp enn tidligere ikke når det nasjonale minimumskravet på 70 prosent. I tillegg syntes utvalget at ventetiden fortsatt er for lang, til tross for at rapporten viser at den har en nedadgående trend.

Arbeidsmiljøutvalget var tilfreds med sykefraværsutviklingen og drøftet mulige årsaksforhold rundt denne. Utvalget ba om en nærmere undersøkelse av årsaksforholdene.

Samtlige møter ga sin tilslutning til at saken oversendes styret til endelig behandling.

Vurdering

Det er positivt at UNN i andre tertial er svært nær å ha 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 lite sannsynlig at det ikke skal være i samsvar med nasjonalt mål fremover.

Det er ikke tilfredsstillende at det fortsatt regelmessig forekommer fristbrudd, og at antallet har økt gjennom sommeren. Det er fortsatt 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. Det siste gjelder nå særlig dagkirurgi, der det nå identifiseres og gjennomføres tiltak i samarbeid mellom primært Kirurgiskreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjons- og intensivklinikken for å få avvirket etterslep og unngå fremtidige fristbrudd. Det viser seg at det i flere tilfeller heller ikke har vært mulig å skaffe disse pasientene tilbud gjennom Helfo, og utfordringen må derfor løses internt.

Andel kreftpasienter som inkluderes i pakkeforløp er fortsatt høy, mens andelen som gjennomføres innen normert tid har sunket litt under nasjonalt mål i sommer. Det er ikke tilfredsstillende. Utviklingen i antall langtidsventende, fristbrudd og pakkeforløpene viser at planleggingen av årets sommerferie ikke har vært god nok. Det pågår en nærmere evaluering av årets ferieavvikling og planlegging, og det er igangsatt arbeid for å sikre bedre planlegging neste år. I pakkeforløparbeidet har arbeidet med prostatakreftforløpene hele tiden vært en særlig utfordring, og det er nå tatt et regionalt initiativ for å identifisere tiltak for å bedre disse prosessene.

Parallelt med at antall utskrivningsklare pasienter har blitt redusert i sommer, har det også vært en klar nedgang i antall korridorpasienter. Dette er utvilsomt bra for kvalitet- og pasientsikkerhet, for pasientopplevelse, og for arbeidsmiljøet. Det er fortsatt sengeposter i foretaket som har for høyt belegg, og det må arbeides videre med å sikre gode pasientforløp på tvers av nivåene, bruk av pasienthotell, samhandling internt og eksternt, bruk av pasientsentrerte helsetjenesteteteam og lokalsykehusprosjekt i UNN Tromsø, for å komme nærmere målsettingen om null korridorpasienter.

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 det fortsatt ledelsesmessig fokus på gjennomføringen er helt påkrevet for å nå målet om full implementering på alle områder, innen årets utgang. Dette påpekes også i den regionale, interne revisjonen på gjennomføring av samstemming av legemiddellister, som omtales i statusrapporten for tilsyn som styret forelegges i dette møtet. Kvalitetsutvalget vil få seg forelagt en mer inngående statusrapport for oppfølging av pasientsikkerhetsprogrammet i slutten av september, og vil da anbefale tiltak for å sikre gjennomføring. 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, og dette følges opp i arbeidet med virksomhetsplanlegging for 2017. Det er også noe økning i antall liggedøgn i somatikken i forhold til plantallene, noe som høyst sannsynlig skyldes de mange liggedøgn med utskrivningsklare pasienter hittil i år.

Selv om UNN i virksomhetsplanen for 2016 hadde tatt høyde for at *den gylne regel* med høyere vekst i økonomi og aktivitet innen psykisk helse og rus enn i somatikken, viser utviklingen hittil i år at dette målet ikke vil nås. De somatiske klinikkene som har underskudd følges tett opp i forhold til korrigerende tiltak, og det arbeides med å sikre rekruttering og dermed øke aktiviteten innen psykisk helsevern. Det settes også igjen et økt fokus på å sikre korrekt aktivitetsregistrering i forhold til indirekte konsultasjoner i Psykisk helse- og rusklinikken.

Det totale sykefraværet ved UNN i september 2016 er på 6,3 %, og er lavere enn plantallet på 7,5 %. Det er rapportert inn at det er oppdaget feil i sykefraværsregistreringen, og inntil alle tallene er gjennomgått på nytt og kvalitetssikret vil det være usikkerhet knyttet til tallene. 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. Hittil i år er sykefraværet på klinikknivå relativt stabilt.

Det økonomiske resultatet i september viser en forbedring i forhold til tidligere måneder og er 2,7 mill kr høyere enn internt styringsmål. Akkumulert er resultatet 17,2 mill kr dårligere enn styringsmålet. Resultatforbedringen sist måned skyldes en delvis innfasing av reserver og forventet overskudd sentralt som påvirker resultatet positivt. Årets prognose opprettholdes uten risiko med et regnskapsmessig overskudd på +90 mill kr til tross for at klinikkene og sentrene har en samlet underskuddsprognose på vel 22 mill kr. Det skyldes forventet overskudd sentralt som gjelder planlagt internt overskuddskrav, overskudd for medikamenter overført fra folketrygden, lønnsoppgjør og avskrivningskostnader.

Tromsø, 4.11.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2016

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kvalitets- og virksomhetsrapport

September 2016



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Kvalitet	4
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	4
Pasientsikkerhetsprogrammet	6
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd.....	9
Korridorpasienter	11
Strykninger	11
Epikrisetid	12
Mekaniske tvangsmidler i psykiatrien	12
Aktivitet.....	13
Somatisk virksomhet	13
Psykisk helsevern voksne	16
Psykisk helsevern barn og unge.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
Samhandling	18
Utskrivningsklare pasienter	18
Bruk av pasienthotell	20
Personal.....	21
Bemanning	21
Sykefravær.....	24
Kommunikasjon	26
Sykehuset i media.....	26
Økonomi.....	27
Resultat	27
Gjennomføring av tiltak	31
Prognose.....	31
Likviditet.....	32
Investeringer.....	33
Byggeprosjekter	33

Hovedindikatorer UNN

<p>Antall langtidsventende ved utgangen av september (ventet mer enn 12 måneder)</p> <p>195</p>	
<p>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av september</p> <p>68</p>	
<p>Bruk av pasienthotell (andel av alle liggedøgn)</p> <p>8,3 %</p>	
<p>Sykefravær (september)</p> <p>6,3 %</p>	
<p>Tvang psykisk helsevern (September)</p> <p>Antall §4-8a vedtak: 4</p> <p>Antall pasienter: 3</p>	

Pakkeforløp – kreft		Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp.
Andel i pakkeforløp	88%	
Andel innenfor frist	68%	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 september 2016

Pakkeforløp	Nye kreftpas. i UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	130	117	90	70
Hode- halskreft	45	37	82	70
Kronisk lymfatisk leukemi	7	3	42	70
Myelomatose	11	8	72	70
Akutt leukemi	18	9	50	70
Lymfom	47	43	91	70
Bukspyttkjertelkreft	43	42	97	70
Tykk- og endetarmskreft	118	106	89	70
Blærekreft	58	53	91	70
Nyrekreft	39	34	87	70
Prostatakreft	148	122	82	70
Peniskreft	3	3	100	70
Testikkelkreft	15	15	100	70
Livmorkreft	43	38	88	70
Eggstokkreft	31	28	90	70
Livmorhalskreft	25	22	88	70
Hjernekreft	30	19	63	70
Lungekreft	106	103	97	70
Kreft hos barn	7	6	85	70
Kreft i spiserør og magesekk	42	39	92	70
Primær leverkreft	11	9	81	70
Skjoldbruskkjertelkreft	28	27	96	70
Føflekkreft	65	54	83	70
Galleveiskreft	12	10	83	70
Totalt	1082	947	88	

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

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

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	112	71	63	25	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	23	22	95	9	24
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	25	21	84	21	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	4	4	100	4	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	23	13	56	25	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	6	6	100	7	30
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	10	9	90	3	8
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	47	32	68	14	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	6	2	33	29	28
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	20	11	55	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	4	3	75	21	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	102	61	59	31	35
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell 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.	65	49	75	31	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	12	7	58	42	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	41	46
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	30	11	36	49	43
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	60	22	36	74	66
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	68	33	48	38	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	7	4	57	24	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.	36	28	77	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
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	40	34	85	24	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	9	6	66	23	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	12	10	83	21	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	4	2	50	27	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	6	5	83	24	36
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	18	15	83	9	21
HJERNEKREFT	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.	34	21	61	37	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	20	18	90	21	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	37	29	78	27	42
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	2	1	50	3	27
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	8	8	100	3	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	6	4	66	2	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	14	14	100	25	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	9	8	88	33	43
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	4	0	0	45	39
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	1	1	100	19	43
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	28	15	53	41	43
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	1			36	43
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	68	62	91	11	35
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	8	8	100	34	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling	1	0	0	63	41
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	60	47	78	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

Samstemming av legemiddellister

Dette innsatsområdet var sist presentert i februar 2016. Våren 2016 gjennomførte Helse Nord RHF intern revisjon hvor de konkluderte med middels sannsynlighet for at tiltakspakken er spredt til alle relevante enheter og liten sannsynlighet for at tiltakspakken inngår i UNNs ordinære aktivitet.

Konklusjonen og anbefalingene ble behandlet i Kvalitetsutvalget 27/9.

Per 1. september er det fire sengeposter som ennå ikke har kommet i gang. Disse fire har planlagt oppstartsdato før desember, slik at sannsynligheten for at tiltakspakken er spredt til alle relevante enheter vurderes som stor, gitt at ledere følger tett opp i tiden framover. Når det gjelder punktet om at tiltakspakken inngår som en del av UNNs ordinære aktivitet, med de definisjoner som internrevisjonen legger til grunn, er sannsynligheten fortsatt liten. Det er særlig kriteriene om å gjennomføre alle anbefalte målinger og vise høye (over 90%) måleresultater over tid som er en stor utfordring. Det er også svært ressurskrevende å fremskaffe måleresultater på andel samstemt ved utskrivelse og kvalitetsmåling på legemiddelavsnittet i epikrisen. Dette vil bli diskutert i fagsjefmøtet i Helse Nord RHF.

Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2014	2015	2016	Endring 2015-2016	Endring %
Pasienter på venteliste	16 442	13 059	9 524	-3 535	-27
...herav med rett til nødvendig helsehjelp	4 414	4 283	9 243	4 960	116
...herav uten rett til nødvendig helsehjelp *)	12 028	8 776	281	-8 495	-97
...herav med fristbrudd	100	39	68	29	74
...herav med ventetid over 365 dager	1 156	438	195	-243	-55
Gjennomsnittlig ventetid dager	124	101	68	-33	-33
Ikke møtt til planlagt avtale	1 582	1 546	1 362	-184	-12

*) Pasienter henvist før 01.11.15

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

	2014	2015	2016	Endring 2015-2016	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	38 515	39 477	36 144	-3 333	-8
...herav pasienter med rett til nødvendig helsehjelp	17 296	18 486	33 888	15 402	83
...herav pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)	21 219	20 991	2 256	-18 735	-89
...herav med fristbrudd	1 164	968	453	-515	-53
Andel med rett til nødvendig helsehjelp - avviklet ordinært	45	47	94	47	100

*) Pasienter henvist før 01.11.15

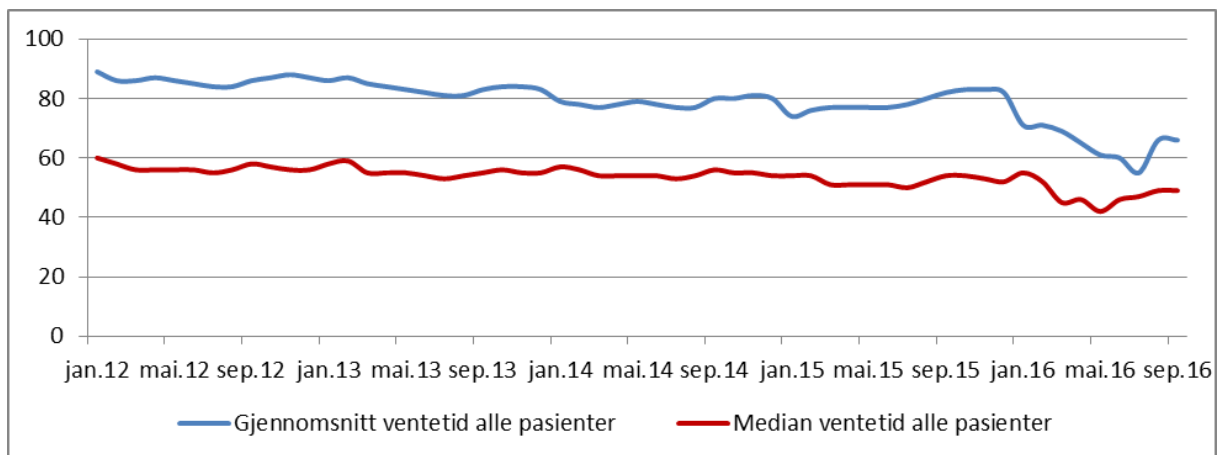
Ventetid

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

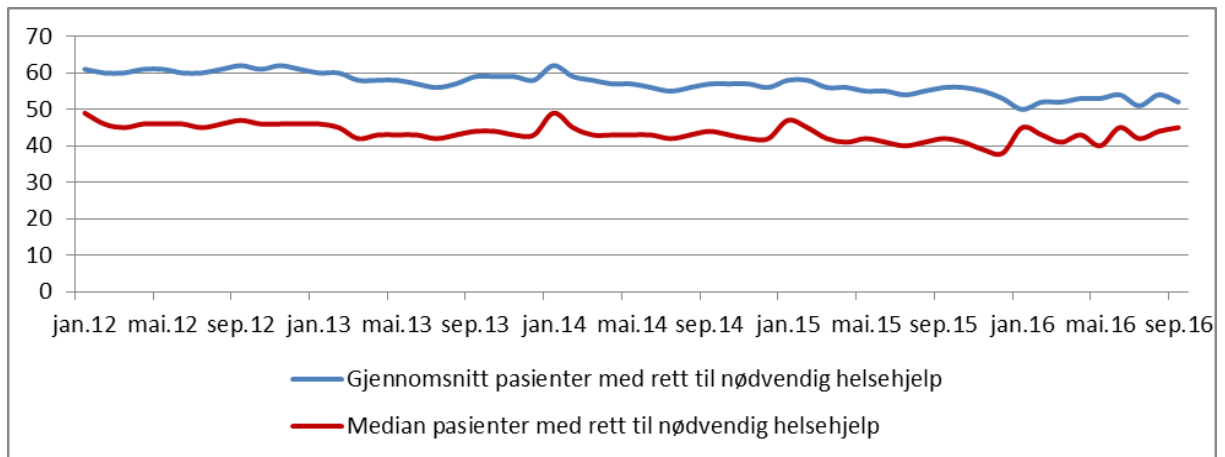
	2014	2015	2016	Endring 2015-2016	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	80	82	66	-16	-20
.....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist	57	56	52	-4	-7
.....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)	97	104	229	125	120
Median ventetid i dager	56	54	49	-5	-9
.....pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og behandlingsfrist	44	42	45	3	7
.....pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp *)	69	69	200	131	190

*) Pasienter henvist før 01.11.15

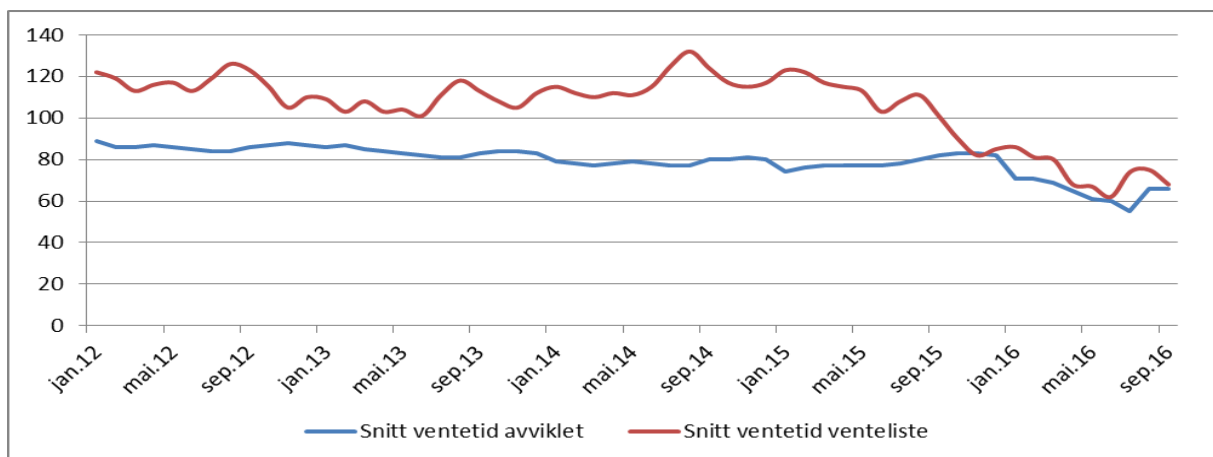
Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid; alle pasienter



Figur 2 Trend gjennomsnitt og median ventetid; pasienter med rett til nødvendig helsehjelp

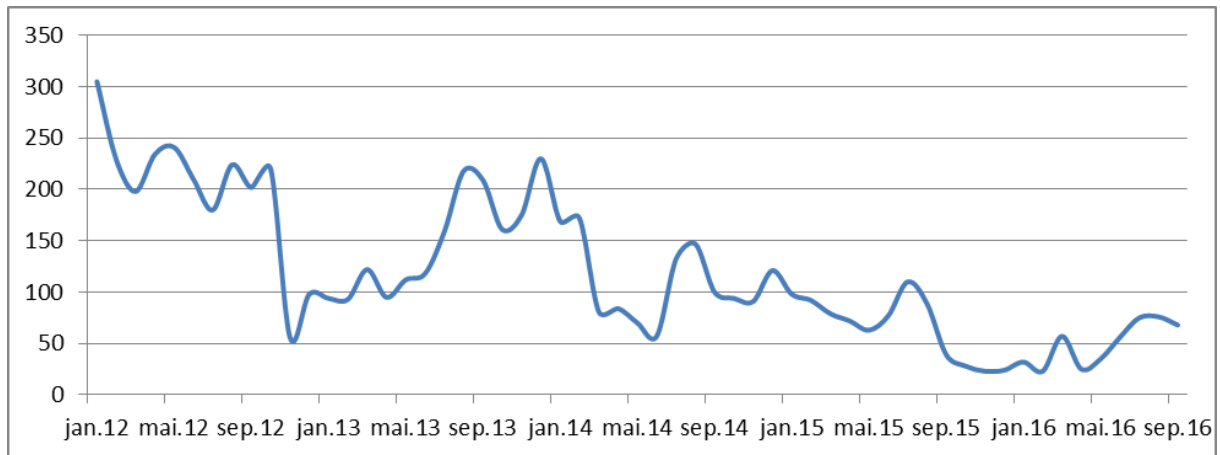


Figur 3 Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste og ventetid for de som fortsatt står på venteliste



Fristbrudd

Figur 4 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

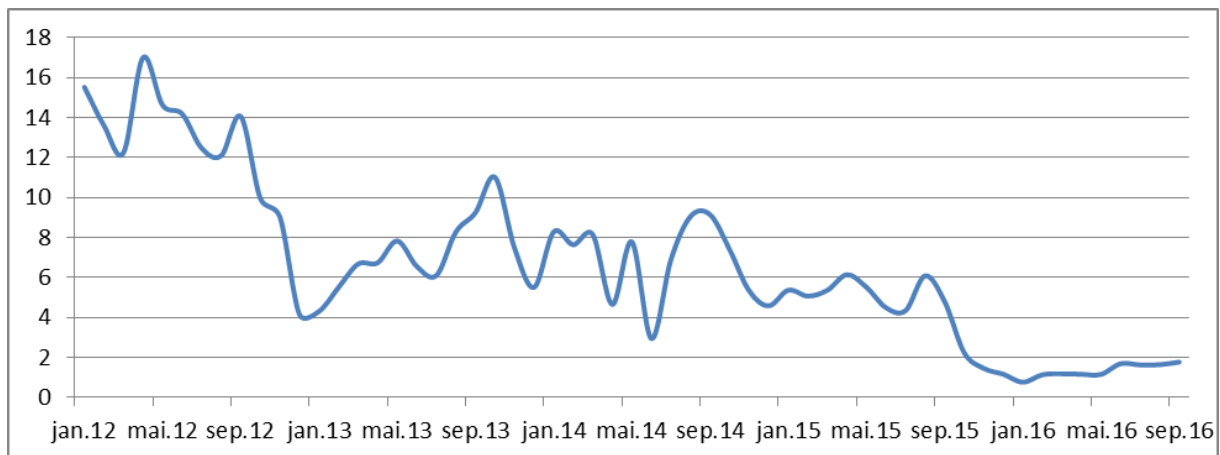


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av september 2016

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall med rett til helsehjelp	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	31	2 092	1
Medisinsk klinikk	7	978	1
Hjerte- og lungeklinikken	4	466	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	26	4 976	1
UNN	68	8 512	1

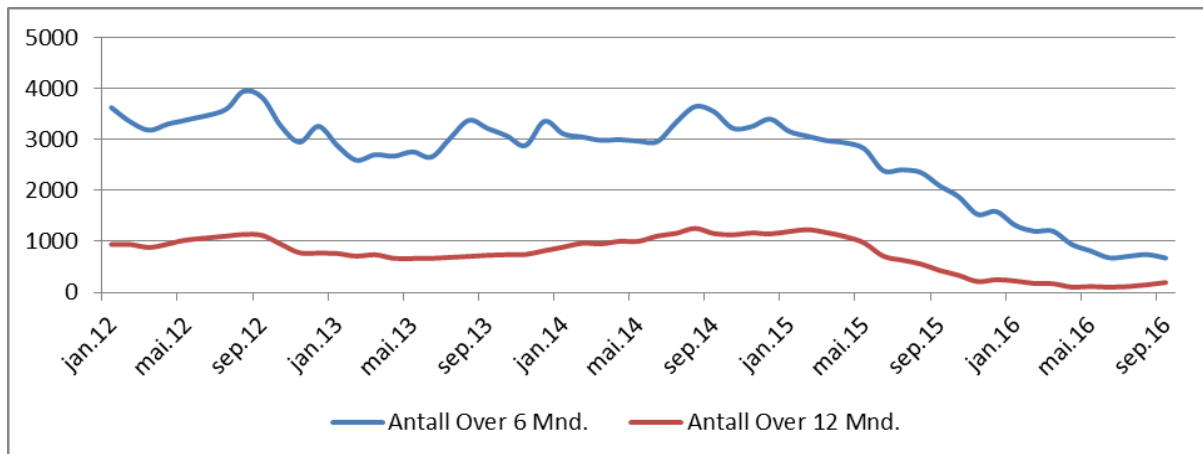
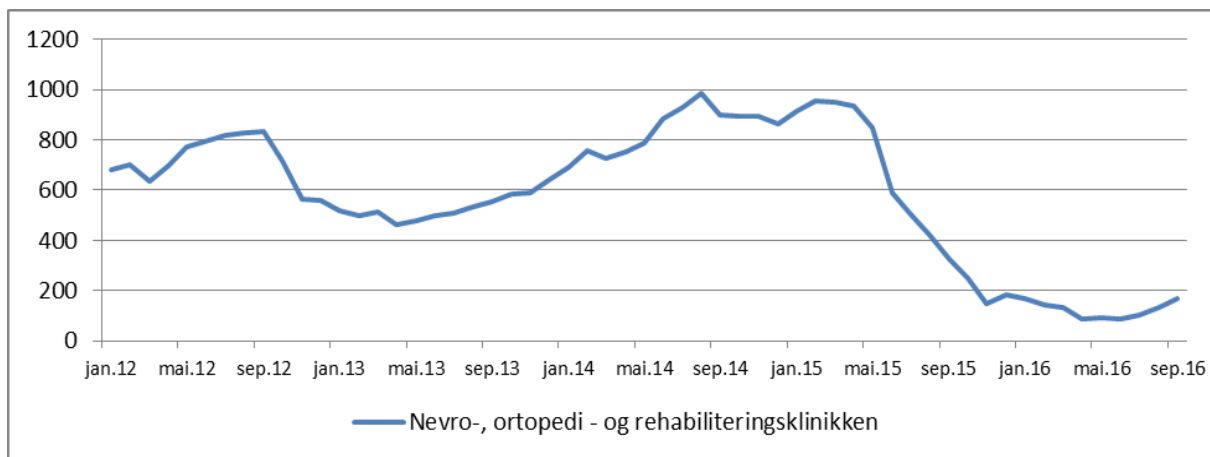
Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

Figur 5 Prosent avvirket fristbrudd av pasienter med rett til prioritert helsehjelp på UNN foretaksnivå



Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikk	aug.16	sep.16
Hjerte- og lungeklinikken	10	12
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	23	27
Medisinsk klinikk	2	2
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	18	31
Psykisk helse- og rusklinikken	2	1
UNN	55	73

Figur 6 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder**Figur 7 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk**

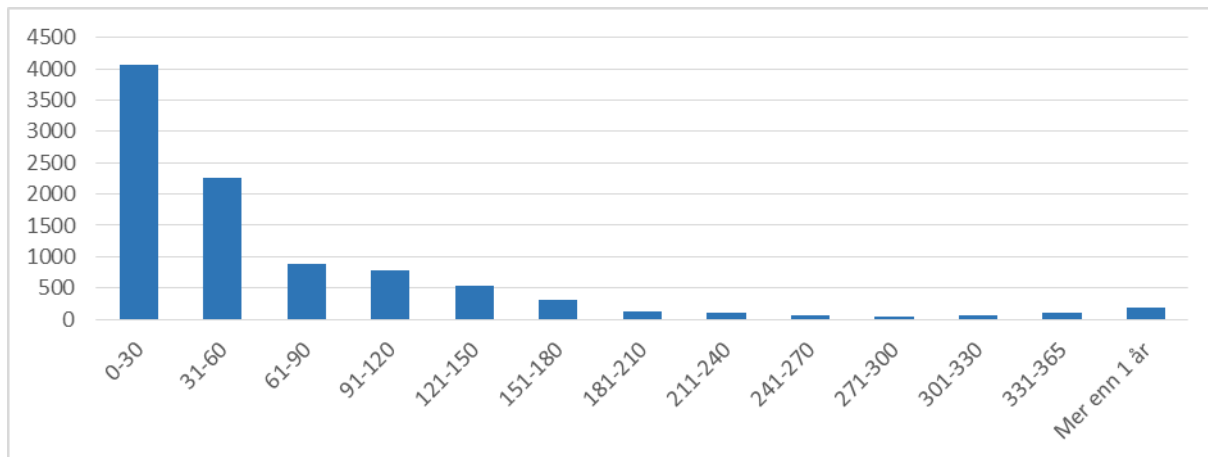
Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

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

Klinikk	Antall langtidsventende	Andel langtidsventende (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	18	1
Medisinsk klinikk	6	1
Hjerte- og lungeklinikken	3	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	168	3
UNN	195	2

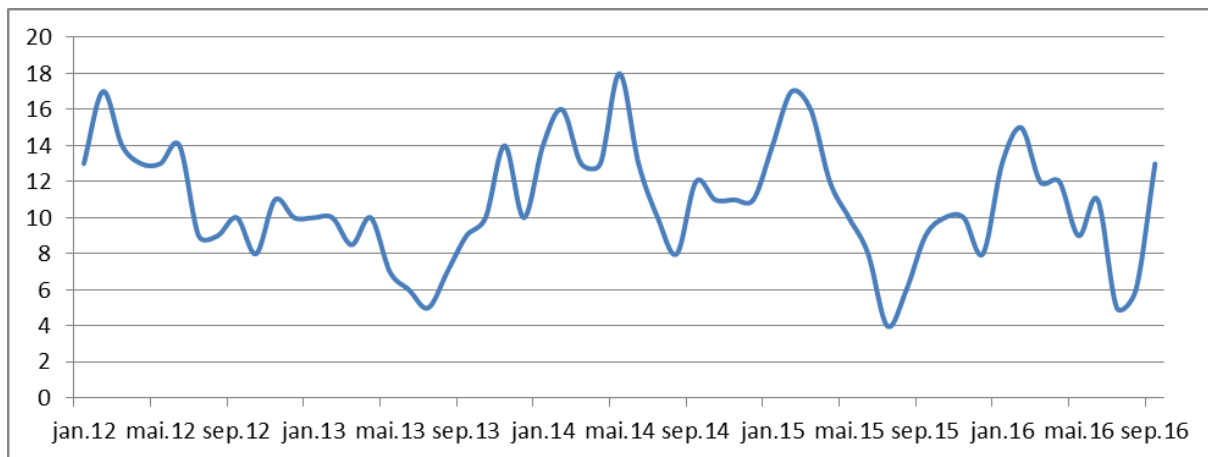
Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

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



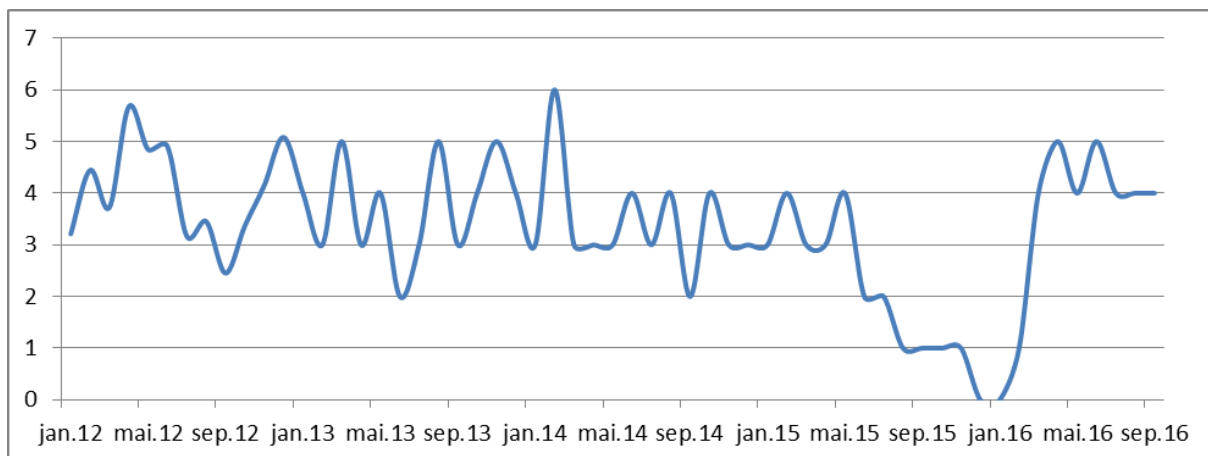
Korridorpasienter

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



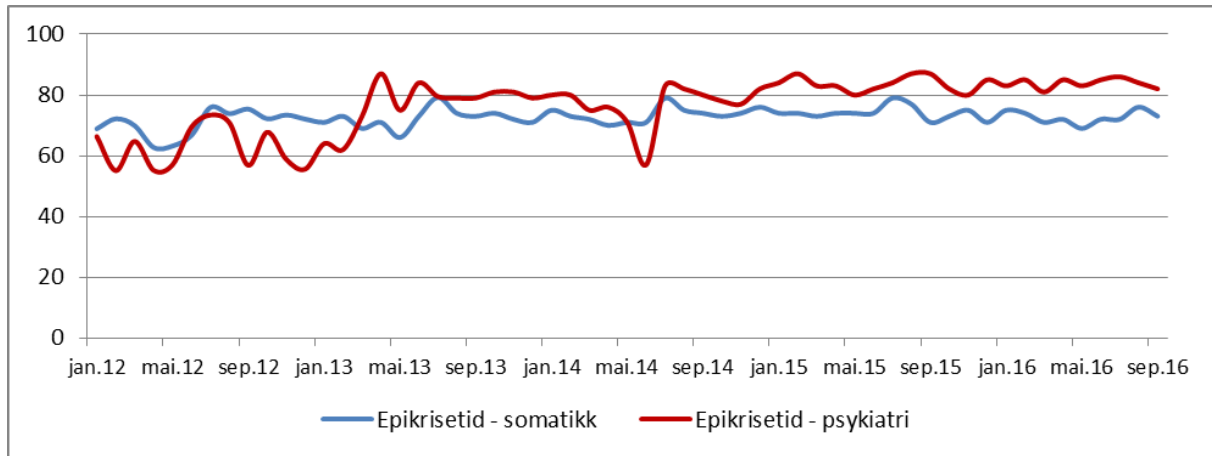
Strykninger

Figur 10 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



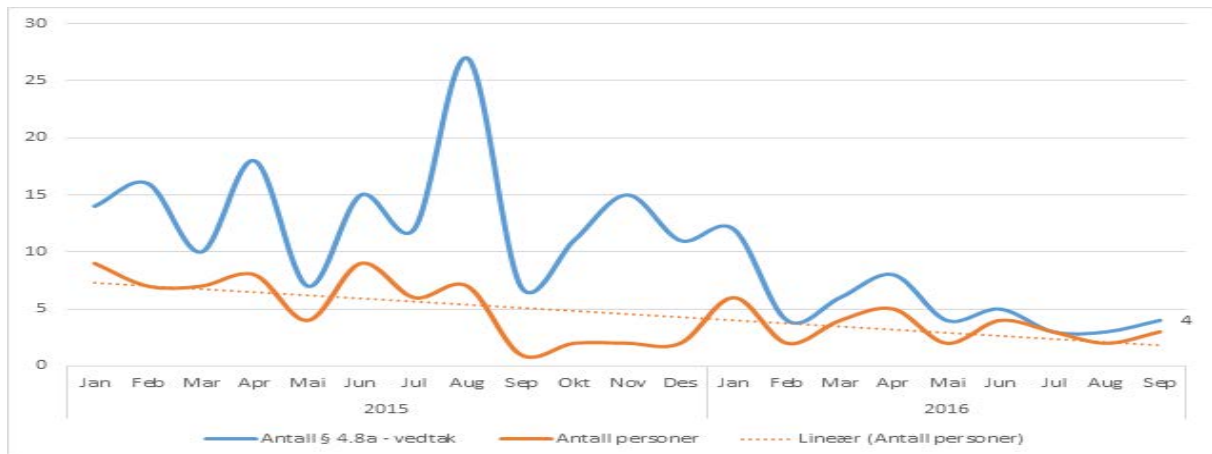
Epikrisetid

Figur 11 Epikriser - andel sendt innen syv dager



Mekaniske tvangsmidler i psykiatrien

Figur 12 Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykiatrien



Aktivitet

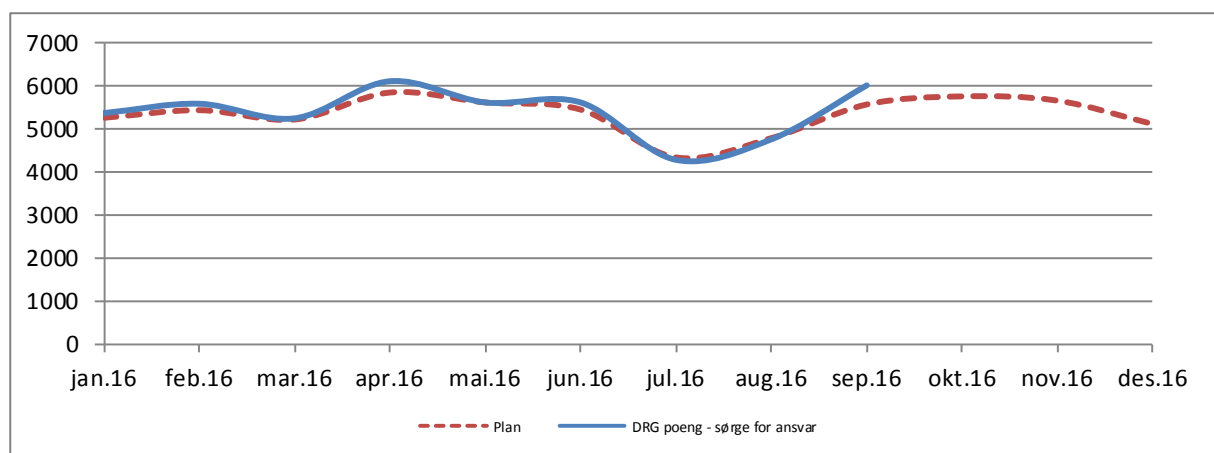
Tabell 9 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF	2014	2015	2016	Plantall 2016	Avvik fra 2015		Avvik fra plan 2016	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Utskrivelser heldøgn	29 683	29 665	30 280	29 868	615	2	412	1
Innlagte dagopphold	4 724	4 579	4 893	4 732	314	7	161	3
Polikliniske dagbehandlinger	20 290	20 502	22 222	20 857	1 720	8	1 365	7
DRG poeng (2016 logikk)	46 530	46 674	48 527	47 398	1 853	4	1 129	2
Liggedager i perioden	122 701	122 429	126 283	122 937	3 854	3	3 346	3
Polikliniske konsultasjoner	182 427	185 523	191 400	176 889	5 877	3	14 511	8
Herav ISF	151 744	154 825	162 128	158 073	7 303	5	4 055	3
Kontrollandel poliklinikk	34 %	33 %	32 %	31 %	-2 %		1 %	
Laboratorieanalyser	3 730 560	3 779 214	4 092 942	3 711 894	313 728	8	381 048	10
Røntgenundersøkelser	143 801	138 571	142 101	128 890	3 530	2	13 211	10
Fremmøte stråleterapi	10 265	10 261	9 998	9 572	-263	-3	426	4
Pasientkontakter	216 834	219 767	226 573	211 488	6 806	3	15 085	7
VOP					0		0	
Utskrivelser heldøgn	2 470	2 542	2 329	2 341	-213	-9	-12	-1
Liggedager i perioden	37 061	36 271	31 824	34 486	-4 447	-12	-2 662	-8
Polikliniske konsultasjoner	41 975	45 417	44 545	49 208	-872	-2	-4 663	-9
Pasientkontakter	44 445	47 959	46 874	51 550	-1 085	-2	-4 676	-9
BUP					0		0	
Utskrivelser heldøgn	160	132	117	218	-15	-9	-101	-46
Liggedager i perioden	2 306	2 186	1 841	2 464	-345	-15	-623	-25
Polikliniske konsultasjoner	18 304	17 950	18 664	19 146	714	4	-482	-3
Pasientkontakter	18 464	18 082	18 781	19 363	699	4	-582	-3
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)					0		0	
Utskrivelser heldøgn	484	526	512	513	-14	-3	-1	0
Liggedager i perioden	15 460	15 235	15 208	15 283	-27	0	-75	0
Polikliniske konsultasjoner	7 889	8 690	7 740	8 247	-950	-12	-507	-6
Pasientkontakter	8 373	9 216	8 252	8 760	-964	-12	-508	-6

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

Somatisk virksomhet

Figur 13 DRG-poeng UNN 2016

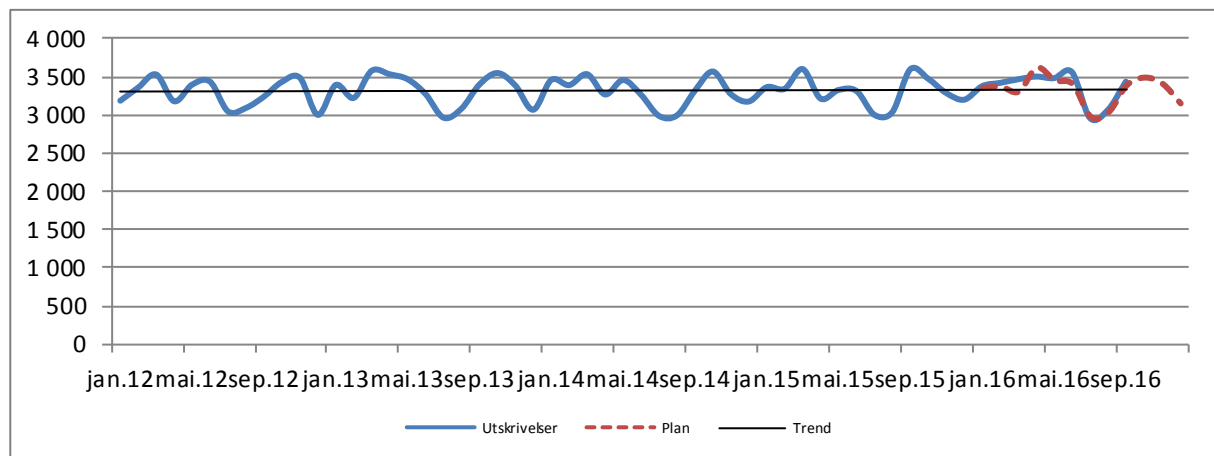


Tabell 10 DRG-poeng hittil i år 2016 fordelt på klinikk

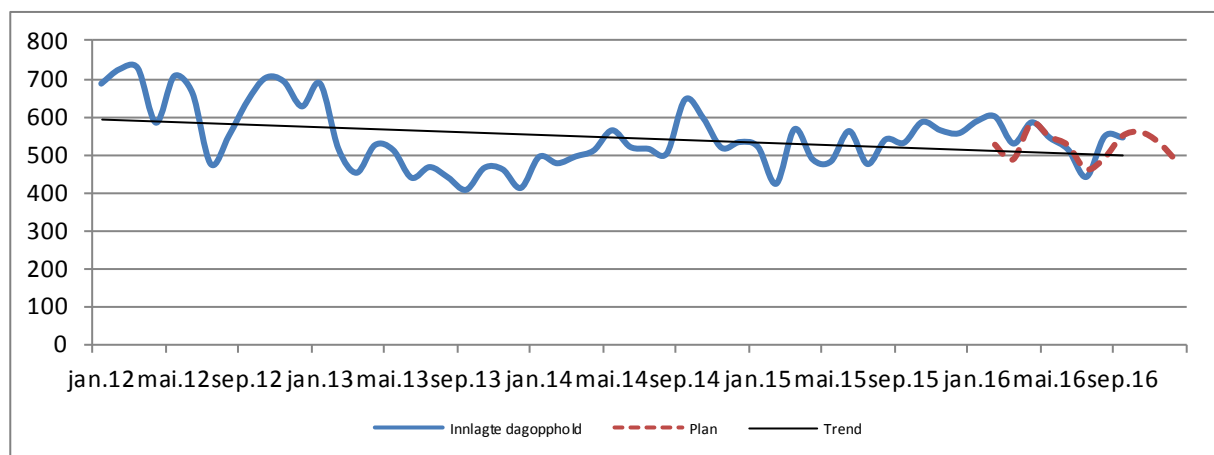
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 080	1 114	-34
Barne- og ungdomsklinikken	2 188	2 316	-128
Hjerte- og lungeklinikken	7 994	7 895	99
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13 371	13 022	349
Medisinsk klinikk	9 147	9 002	144
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	13 624	13 991	-367
Operasjons- og intensivklinikken	280	296	-16
Totalt	47 683	47 637	47

DRG-poeng – egen produksjon.

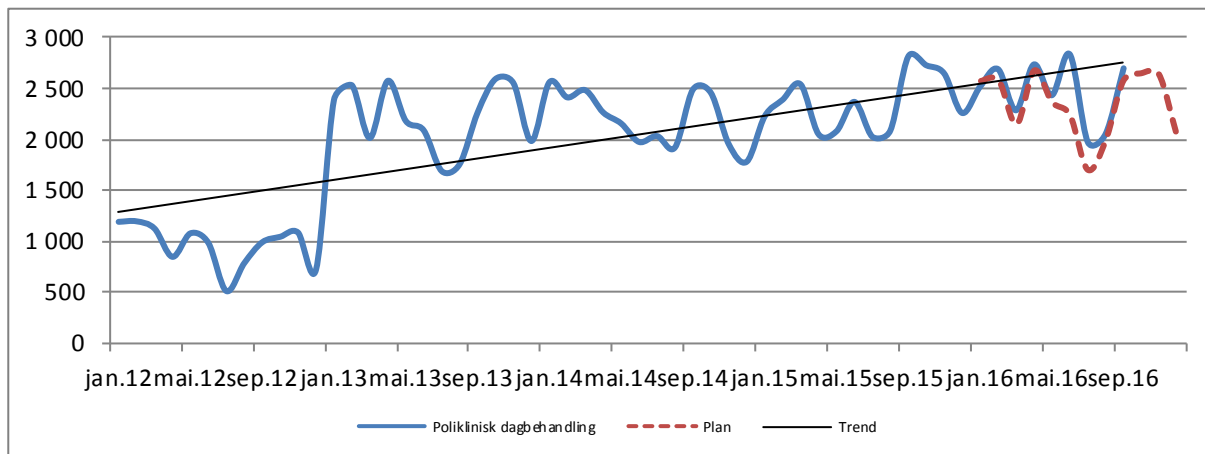
Figur 14 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



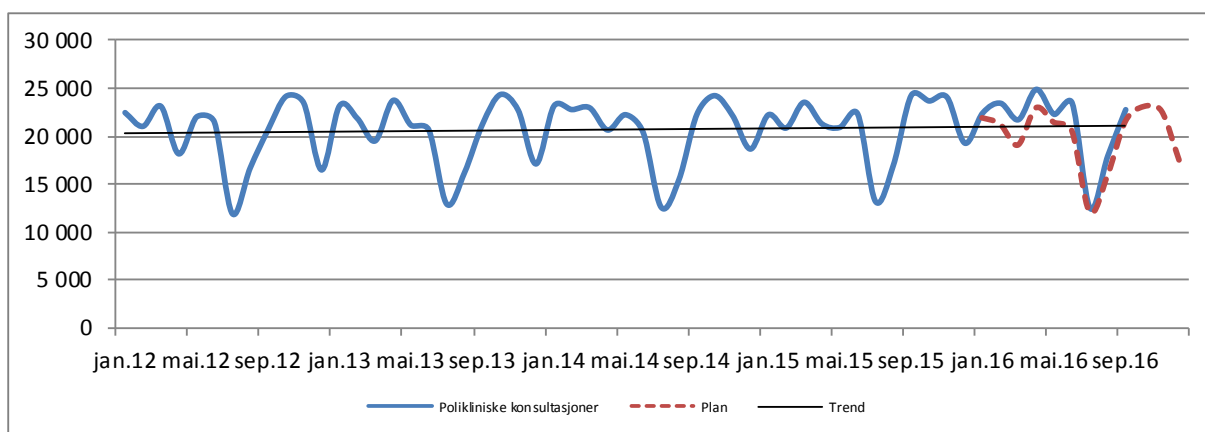
Figur 15 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



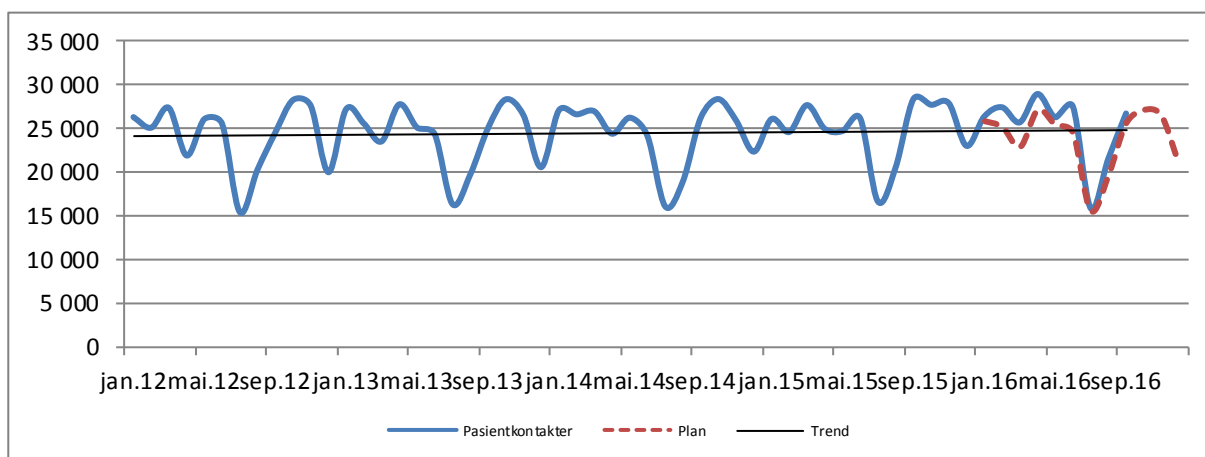
Figur 16 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet



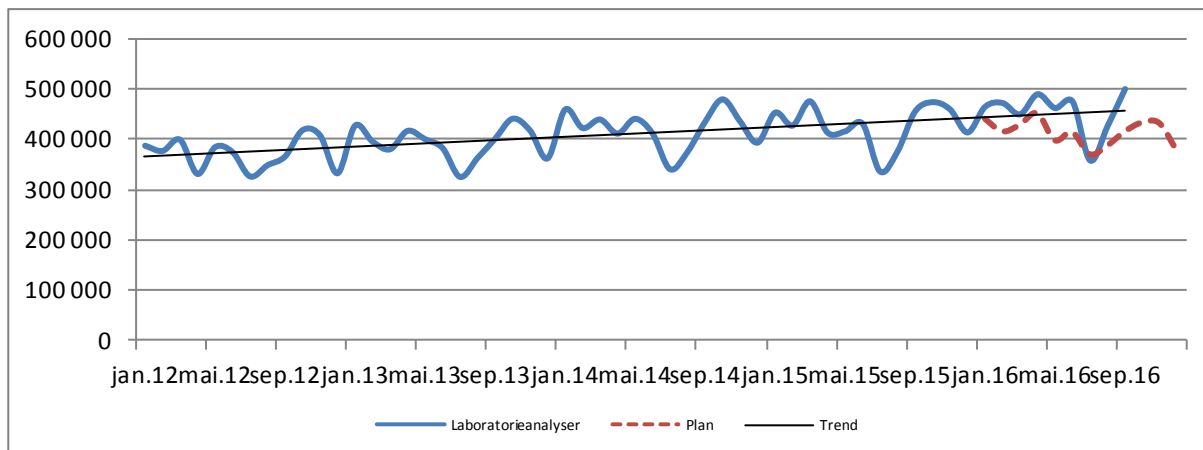
Figur 17 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



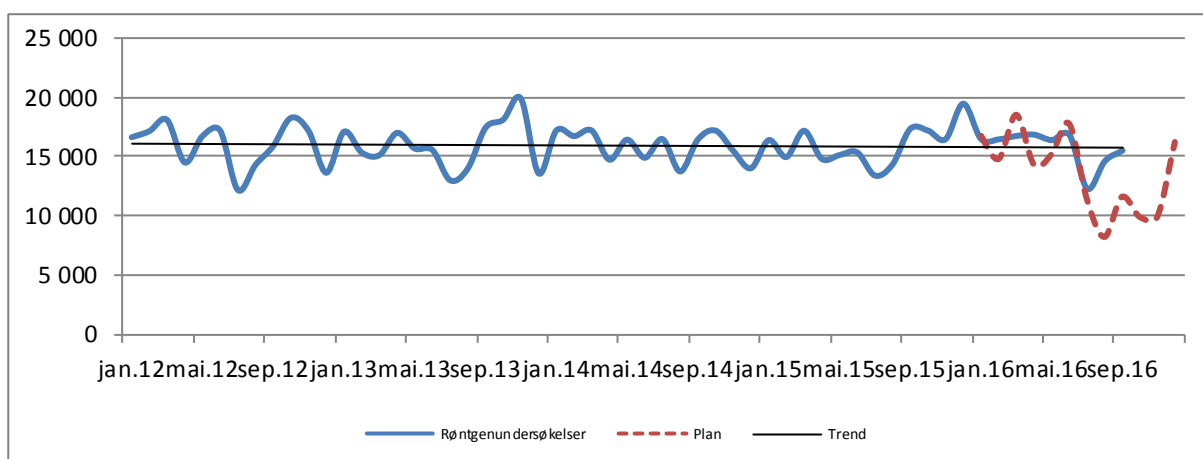
Figur 18 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 19 Laboratorieanalyser

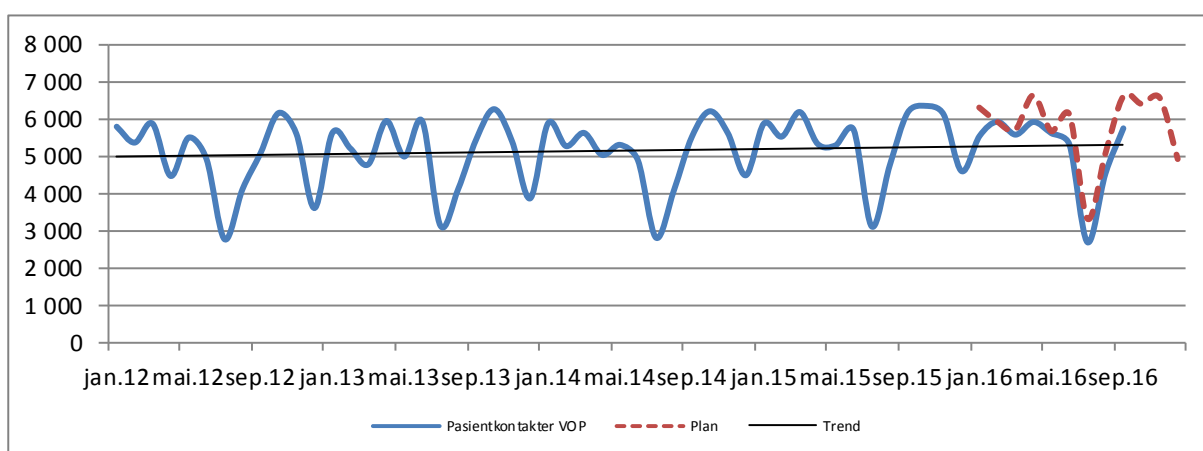


Figur 20 Røntgenundersøkelser



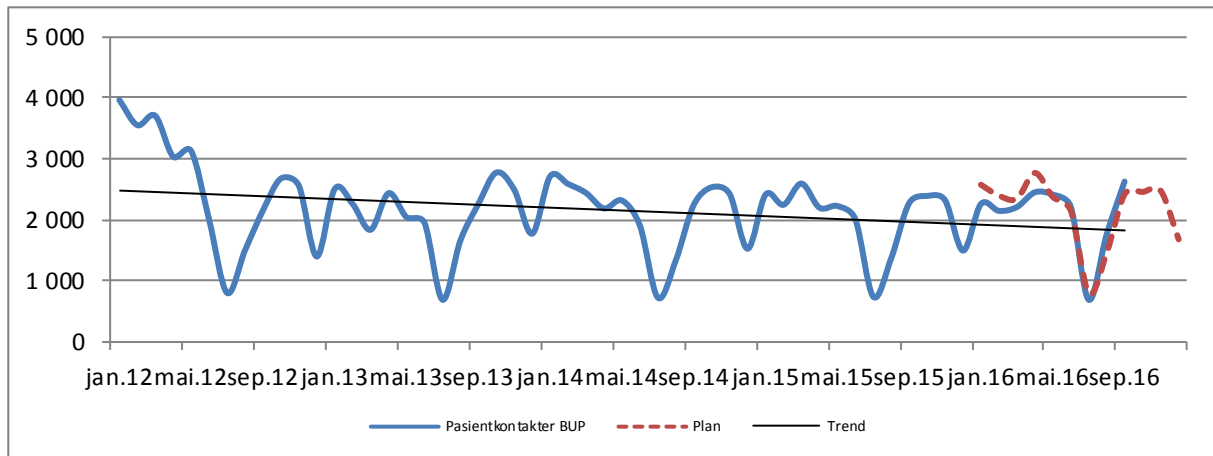
Psykisk helsevern voksne

Figur 21 Pasientkontakter – VOP



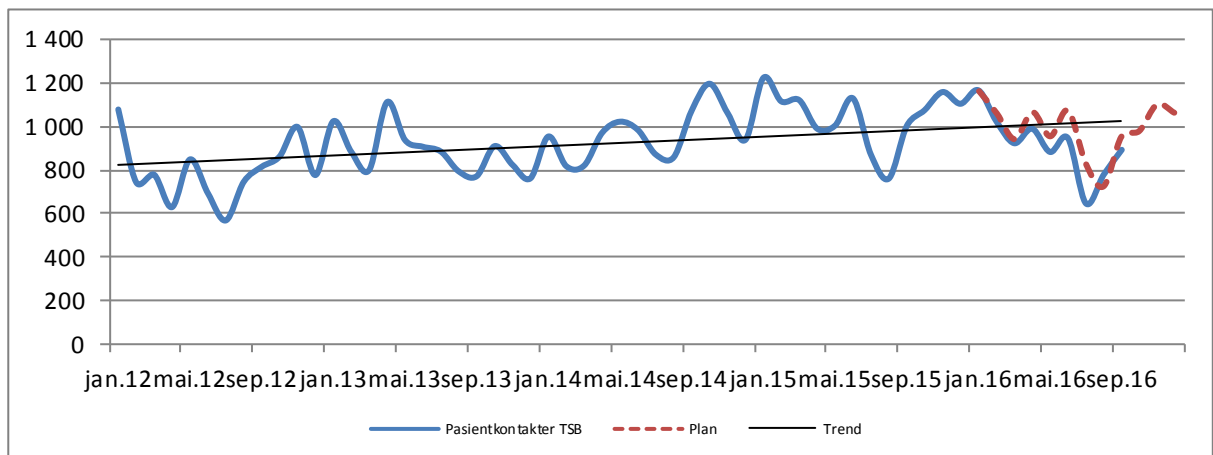
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 22 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 23 Pasientkontakter- TSB

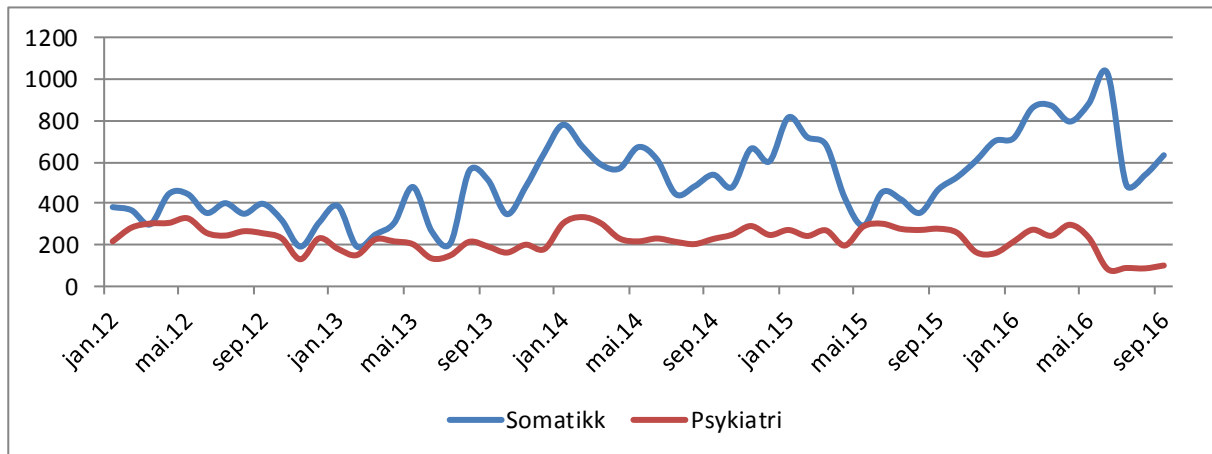


Samhandling

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 24 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

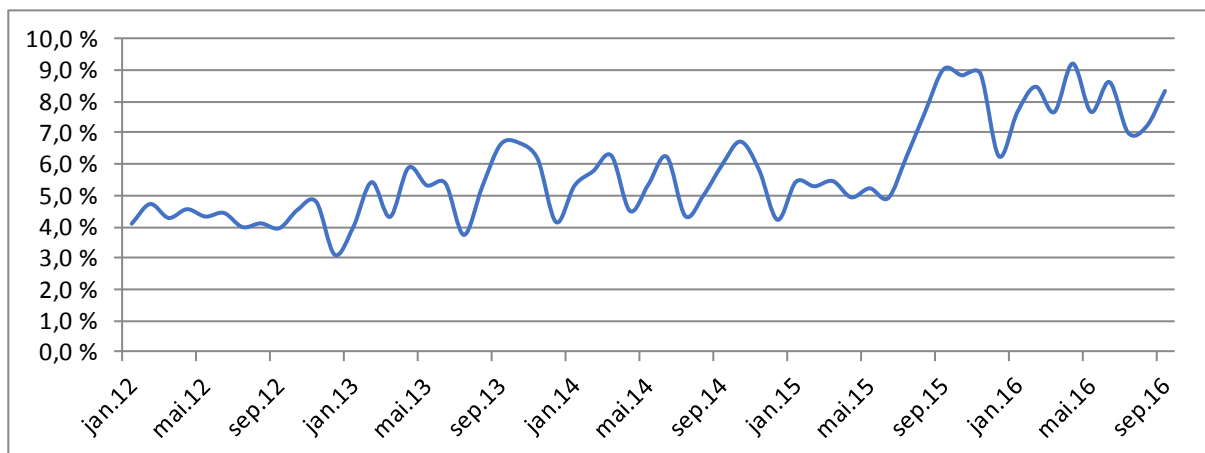


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

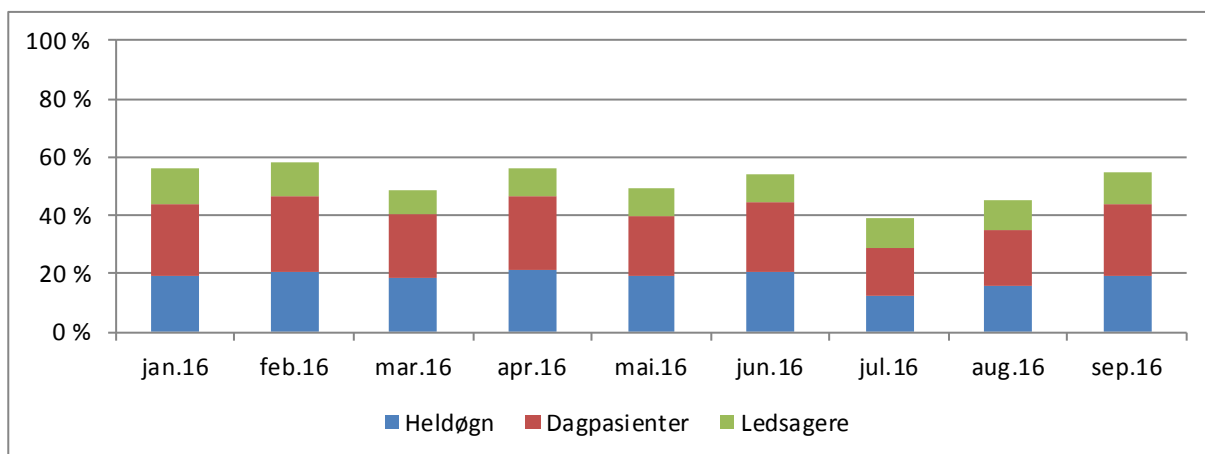
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-sept	Antall opphold jan-sept	Utskrivningsklare døgn jan-sept pr 1000 innbyggere
TRANØY	131	21	85
TROMSØ	3 915	415	54
HARSTAD	1 118	552	45
SALANGEN	79	23	36
EVENES	46	39	33
IBESTAD	46	43	33
TJELDSUND	38	34	30
LØDINGEN	64	53	30
NARVIK	558	247	30
MÅLSELV	175	42	26
SKÅNLAND	73	65	24
GRATANGEN	23	13	20
KVÆFJORD	61	59	20
BALLANGEN	51	44	20
KARLSØY	42	7	18
BARDU	73	25	18
STORFJORD	29	5	15
LYNGEN	36	11	12
TYSFJORD	22	10	11
BALSFJORD	48	20	8
DYRØY	9	6	8
KÅFJORD	17	7	8
LAVANGEN	7	6	7
BERG	6	5	7
LENVIK	58	38	5
NORDREISA	23	8	5
TORSKEN	4	4	5
SØRREISA	9	7	3
SKJERVØY	5	3	2
Totalsum	6 766	1 812	36

Bruk av pasienthotell

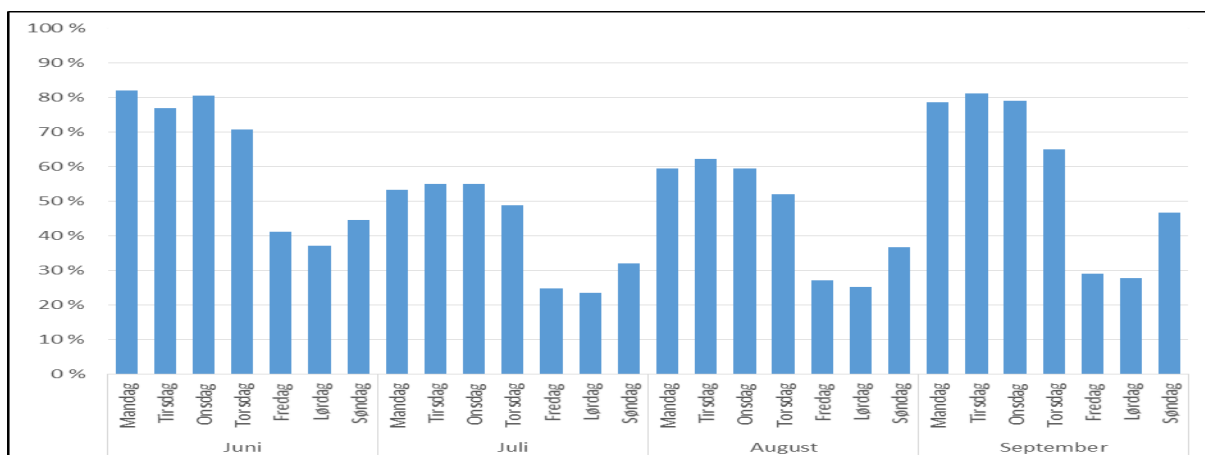
Figur 25 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

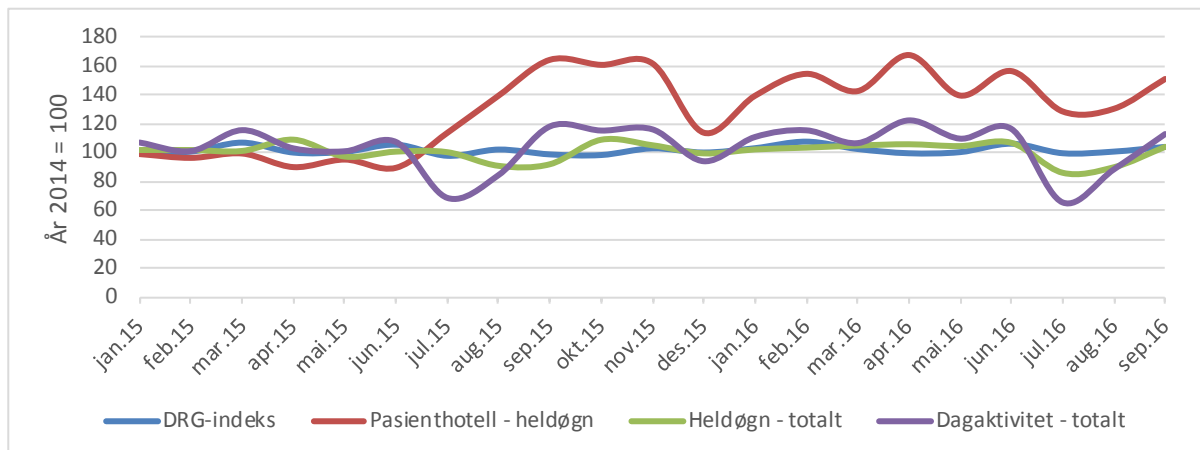


Figur 26 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 27 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



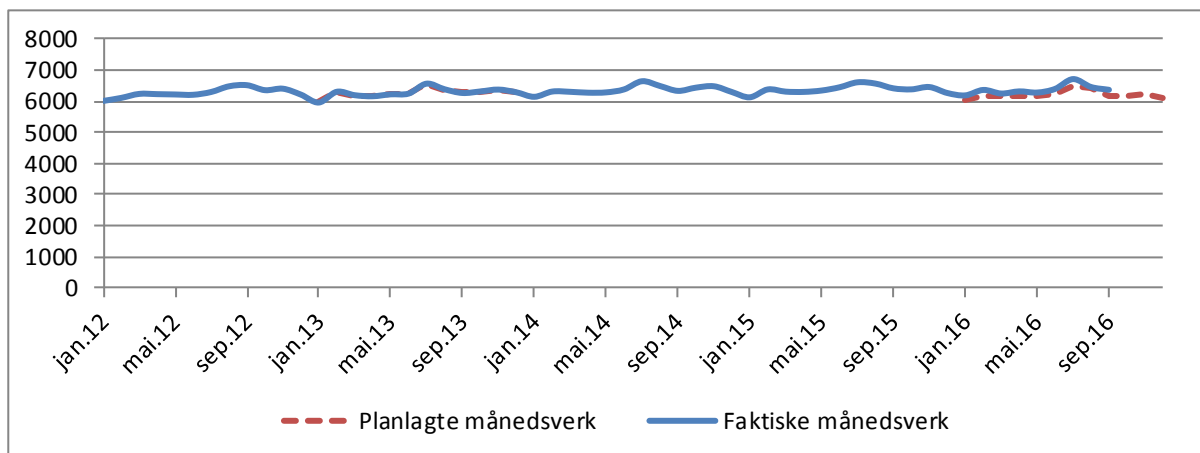
Figur 28 Indeksregulerte verdier DRG-indeks, pasienthotell heldøgn, heldøgn totalt og dagaktivitet totalt

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

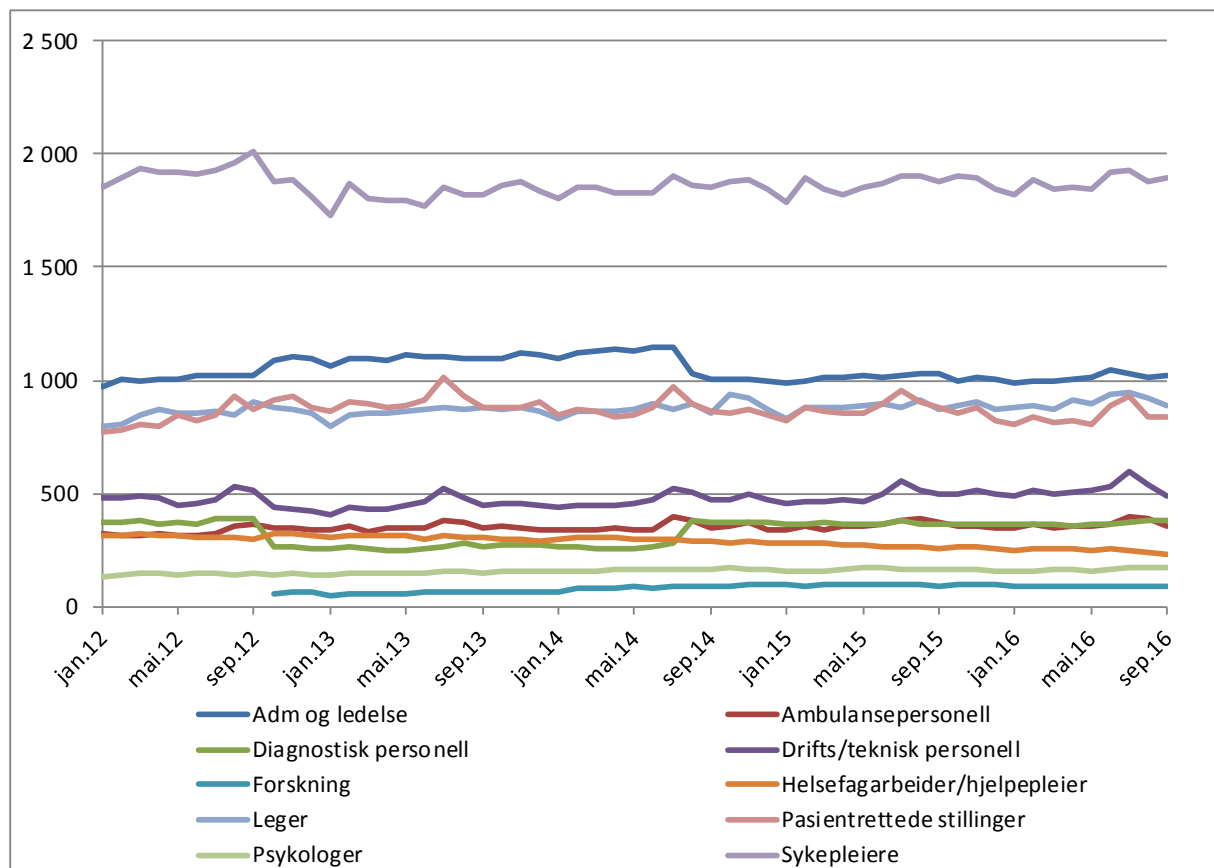
Bemanning

Figur 29 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	6 454	6 413	-109
September	6 329	6 410	6 364	6 147	-46
Oktober	6 433	6 378		6 191	
November	6 478	6 454		6 257	
Desember	6 293	6 251		6 123	
Snitt hittil i år	6 348	6 385	6 366	6 226	-19

Figur 30 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2012-2016

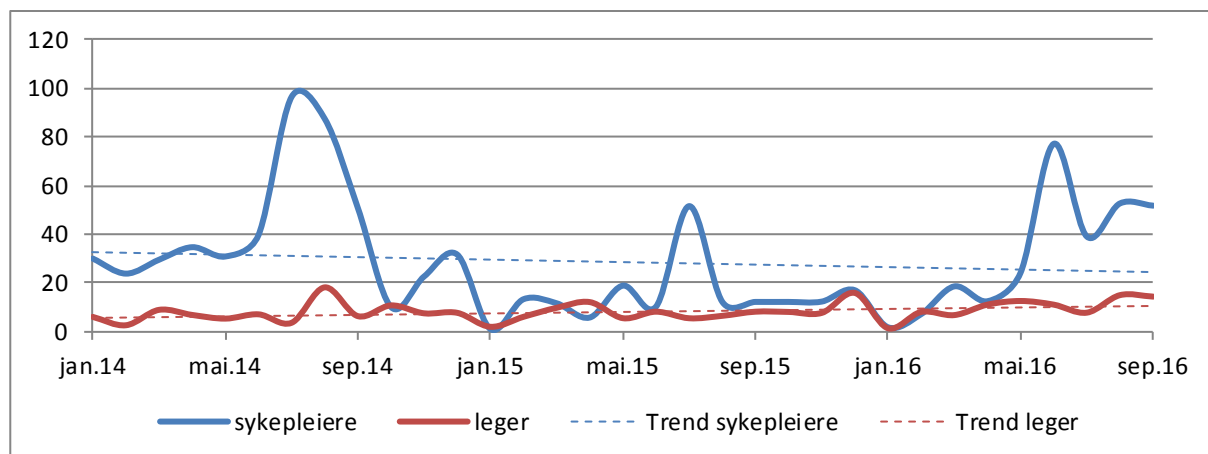


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2014-2016

Profesjon	2014	2015	2016	Avvik fra 2015
Adm og ledelse	1 104	1 014	1 012	-2
Ambulanspersonell	352	371	364	-7
Diagnostisk personell	288	374	367	-7
Drifts/teknisk personell	467	488	519	31
Forskning	81	95	88	-7
Helsefagarbeider/hjelpepleier	297	271	250	-21
Leger	868	879	905	26
Pasientrettede stillinger	875	878	842	-37
Psykologer	160	163	162	-1
Sykepleiere	1 847	1 864	1 875	12
Snitt hittil i år	6 348	6 385	6 367	-19

Figur 31 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

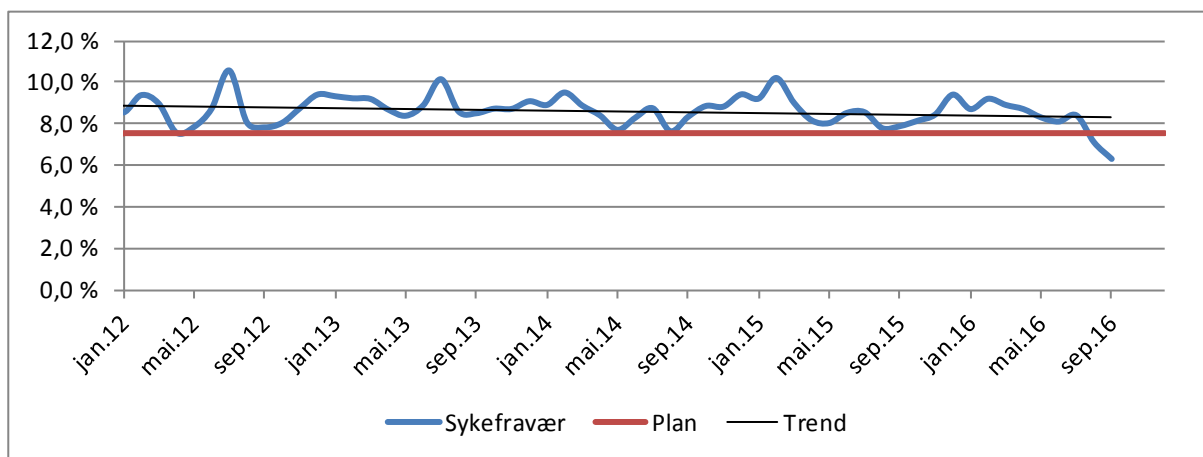


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

Sykefravær

UNNs totale sykefravær i september 2016 er på 6,3%. Samme måned i 2015 var sykefraværet 8,1%. Dette er en reduksjon på 1,8 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,3% og viser en reduksjon på 0,3 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 1,9% med en økning på 0,1 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 2,0% og viser en reduksjon på 1,7 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i september 248 ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN.

Figur 32 Sykefravær 2012-2016



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

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

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

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i september 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 september 2016 vært registrert totalt 434 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 222 graderte. Det tilsvarer en andel på 51,2 % graderte sykemeldinger. Andelen er 9,1 prosentpoeng høyere enn i forrige måned (42,1 %).

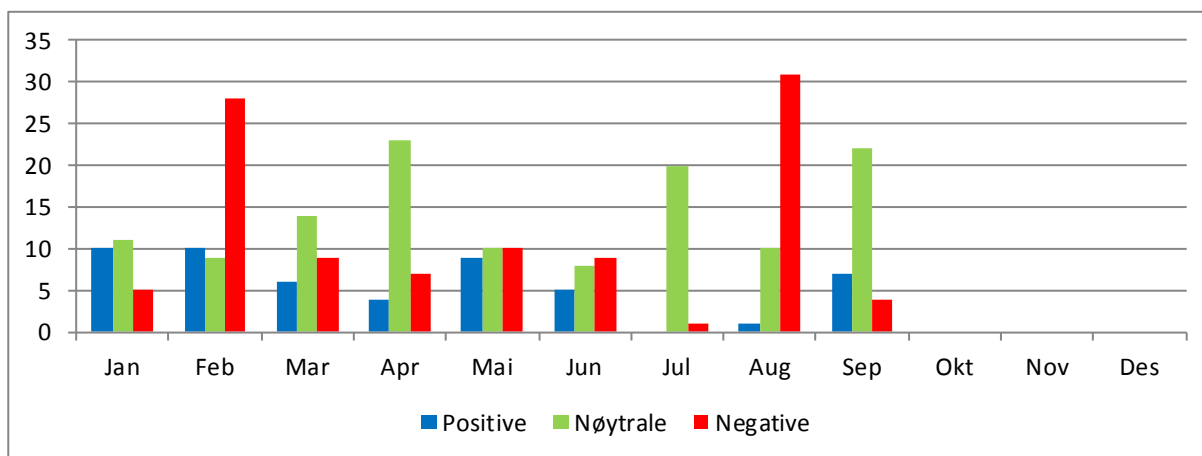
Gradert sykemelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt mål om at 50% av sykmeldingene skal være gradert.

Kommunikasjon

Sykehuset i media

I september handler halvparten av medieoppslagene om utbruddet av MRSA ved nyfødt intensiv avdeling i UNN Tromsø. Fremover omtaler Nasjonal helse- og sykehusplan og utredningen av akuttkirurgisk beredskap ved UNN Narvik, med presentasjon av prosjektgruppen og en artikkel om at sykehusalliansen fortsatt vil engasjere seg for lokalsykehuset. I Harstad er sikkerheten ved sykehuset i medias søkelys etter at en mann bevæpnet med hammer tok seg inn i sykehuset og truet ansatte. Det er en overvekt av nøytrale, informative medieoppslag denne måneden.

Figur 33 Mediestatistikk 2016

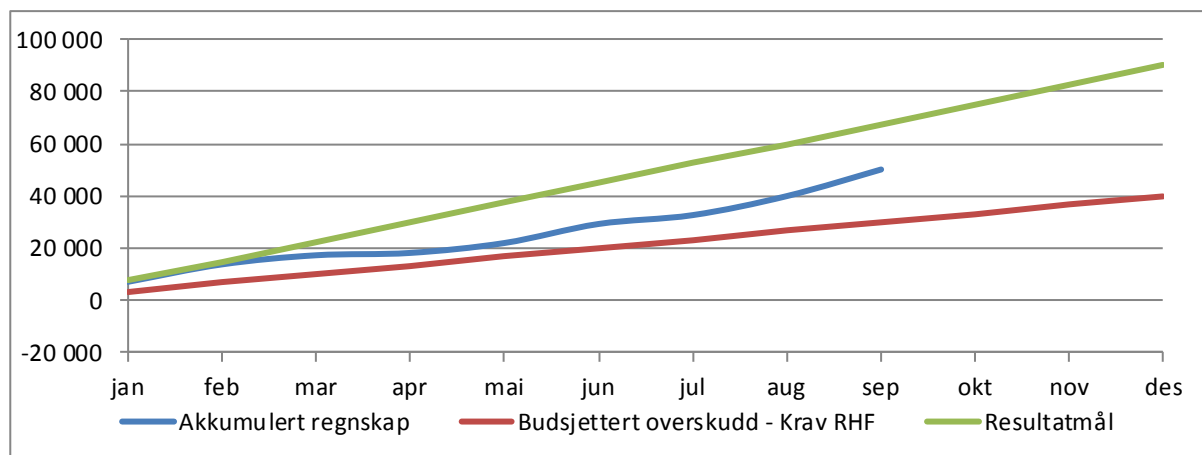


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 34 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 september viser et overskudd på 10,2 mill kr. Det er 6,9 mill kr høyere enn budsjettert, og 2,7 mill kr høyere enn styringsmålet. Akkumulert per september er det et budsjettavvik på +20,2 mill kr, men 17,2 mill kr lavere enn styringsmålet.

For september er de samlede inntektene 4,0 mill kr høyere enn budsjettert. ISF-inntektene viser et negativt avvik på 0,3 mill kr, mens andre driftsinntekter har et positivt avvik på 0,3 mill kr. Øremerkede tilskudd har et negativt positivt på 0,8 mill kr. Polikliniske inntekter viser et positivt negativt på 0,5 mill kr.

Driftskostnadene er samlet sett 2,6 mill kr lavere enn budsjettert. Kjøp av helsetjenester viser et overforbruk på 3,1 mill kr i forhold til budsjett. Aktivitetsdrevne varekostnader viser et negativt avvik på 11,2 mill kr. Lønnspostene har samlet sett et positivt avvik på 14,6 mill kr og andre driftskostnader viser et mindreforbruk på 2,3 mill kr.

Finanspostene har et positivt avvik på 0,3 mill kr.

Tabell 15 Resultatregnskap september 2016

Resultatrapportering (tall i mill kr)	September				Akkumulert per September			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	409,0	409,0	0,0	0 %	3 521,8	3 521,8	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	0 %	23,6	23,6	0,0	0 %
ISF egne pasienter	127,0	126,1	0,9	1 %	1 030,8	1 022,4	8,4	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,6	3,9	-1,2	-32 %	44,2	51,7	-7,5	-15 %
Gjestepasientinntekter	5,4	2,8	2,6	92 %	24,8	25,1	-0,4	-1 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	18,6	19,1	-0,5	-3 %	162,4	157,7	4,6	3 %
Utskrivningsklare pasienter	3,2	2,1	1,1	50 %	21,5	20,7	0,8	4 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,0	0,1	4 %	17,6	17,7	-0,1	0 %
Andre øremerkede tilskudd	25,3	24,5	0,8	3 %	191,5	186,5	5,0	3 %
Andre driftsinntekter	30,7	30,4	0,3	1 %	271,5	265,8	5,7	2 %
Sum driftsinntekter	626,5	622,5	4,0	1 %	5 309,5	5 293,0	16,5	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,8	13,7	0,1	1 %	140,8	125,1	15,7	13 %
Kjøp av private helsetjenester	9,2	6,2	3,0	49 %	56,4	59,3	-2,9	-5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	78,5	67,3	11,2	17 %	591,1	566,9	24,2	4 %
Innleid arbeidskraft	6,8	4,7	2,1	44 %	40,6	22,2	18,5	83 %
Lønn til fast ansatte	295,6	317,9	-22,3	-7 %	2 605,0	2 686,0	-81,0	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	26,3	18,1	8,2	45 %	214,3	177,4	36,8	21 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	62,0	62,0	0,0	0 %	559,5	559,5	0,1	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,1	-21,6	-0,5	2 %	-199,5	-195,6	-3,9	2 %
Annen lønnskostnad	27,2	29,4	-2,2	-7 %	226,5	226,3	0,2	0 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	333,9	348,5	-14,6	-4 %	2 886,9	2 916,4	-29,4	-1 %
Avskrivninger	20,1	20,1	0,0	0 %	184,6	184,6	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	100,8	103,1	-2,3	-2 %	856,6	866,2	-9,5	-1 %
Sum driftskostnader	618,2	620,8	-2,6	0 %	5 276,0	5 278,0	-2,0	0 %
Driftsresultat	8,2	1,7	6,5	391 %	33,5	15,0	18,5	123 %
Finansinntekter	2,0	1,7	0,4		17,0	15,0	2,0	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0		0,2	0,0	0,2	
Finansresultat	2,0	1,7	0,3		16,7	15,0	1,8	
Ordinært resultat	10,2	3,3	6,9	208 %	50,3	30,0	20,2	67 %

Tabell 16 Resultatregnskap september 2016, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	September ekskl. eksternfinansiering			Akkumulert per September ekskl. eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	409,0	409,0	0,0	3 521,8	3 521,8	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,6	2,6	0,0	23,6	23,6	0,0
ISF egne pasienter	127,0	126,1	0,9	1 030,8	1 022,4	8,4
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,6	3,9	-1,2	44,2	51,7	-7,5
Gjestepasientinntekter	5,4	2,8	2,6	24,8	25,1	-0,4
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	18,6	19,1	-0,5	162,4	157,7	4,6
Utskrivningsklare pasienter	3,2	2,1	1,1	21,5	20,7	0,8
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,0	0,1	17,6	17,7	-0,1
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	-20,3	20,3
Andre driftsinntekter	30,7	30,4	0,3	271,5	265,8	5,7
Sum driftsinntekter	601,2	598,0	3,2	5 118,0	5 086,2	31,8
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,8	13,7	0,1	140,8	125,1	15,7
Kjøp av private helsetjenester	9,2	6,2	3,0	56,2	59,1	-2,9
Varekostnader knyttet til aktivitet	77,5	66,3	11,1	583,7	558,9	24,8
Innleid arbeidskraft	6,8	4,7	2,1	40,6	22,2	18,5
Lønn til fast ansatte	282,6	305,2	-22,7	2 506,0	2 579,0	-73,0
Overtid og ekstrahjelp	23,4	15,3	8,1	192,0	153,4	38,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	58,8	58,9	-0,1	535,2	533,2	2,0
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-21,2	-20,8	-0,4	-192,5	-188,1	-4,5
Annen lønnskostnad	25,5	27,7	-2,2	213,5	212,3	1,2
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	317,1	332,2	-15,1	2 759,6	2 778,8	-19,3
Avskrivninger	20,1	20,1	0,0	184,6	184,6	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	96,5	99,0	-2,5	824,4	831,4	-7,0
Sum driftskostnader	592,9	596,3	-3,4	5 084,5	5 071,2	13,3
Driftsresultat	8,2	1,7	6,5	33,5	15,0	18,5
Finansinntekter	2,0	1,7	0,4	17,0	15,0	2,0
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Finansresultat	2,0	1,7	0,3	16,7	15,0	1,8
Ordinært resultat	10,2	3,3	6,9	50,3	30,0	20,2

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

Inntekter

- -0,3 mill kr ISF-inntekter
- -0,5 mill kr polikliniske inntekter
- +2,6 mill kr gjestepasientinntekter (avregning 1. tertial)
- +1,1 mill kr utskrivningsklare pasienter
- +0,3 mill kr andre driftsinntekter

Driftskostnader

- -3,1 mill kr kjøp av helsetjenester
- -11,1 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- +15,1 mill kr lønn (+22,7 mill kr fast lønn, -7,6 mill kr variabel lønn)
- +2,5 mill kr andre driftskostnader

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

Inntekter

- +0,9 mill kr ISF-inntekter
- -0,4 mill kr gjestepasientinntekter
- +4,6 mill kr polikliniske inntekter
- +5,7 andre driftsinntekter

Driftskostnader

- -12,8 mill kr kjøp av helsetjenester
- -24,8 mill kr varekostnader knyttet til aktivitet
- +19,3 mill kr lønn (+73,0 mill kr fast lønn, -53,8 mill kr variabel lønn).
- +7,0 mill kr andre driftskostnader

Tabell 17 Funksjonsregnskap

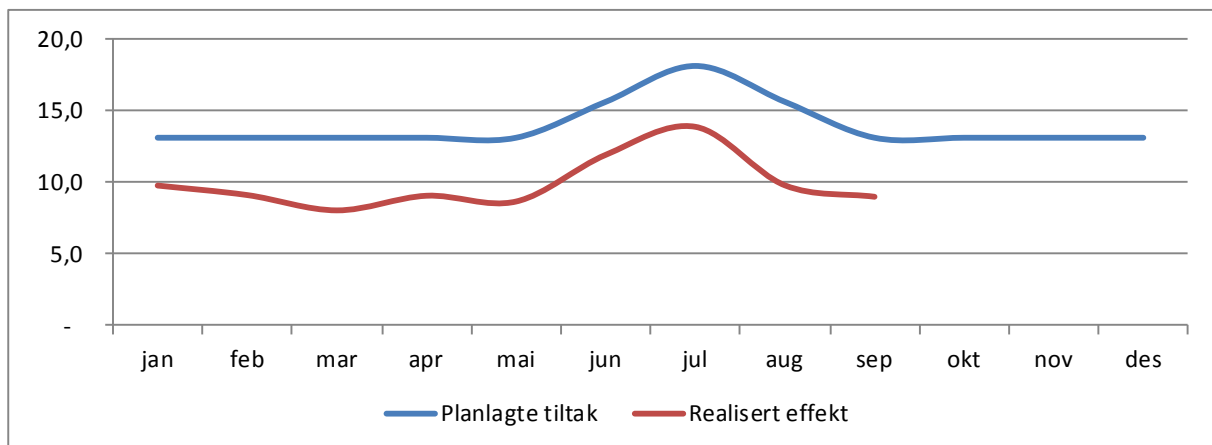
Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201609								
Funksjon	Regnskap denne mnd	Budsjett denne mnd	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk	361,0	350,9	3 001,5	3 054,7	3 022,7	32,0	1,77 %	4 124
Somatikk, (re-hab)	24,4	26,9	207,0	207,7	225,0	(17,3)	0,3 %	306
Lab/rtg	79,1	79,9	658,6	673,0	661,1	11,9	2,2 %	903
Somatikk inkl lab/rtg	464,5	457,7	3 867,1	3 935,4	3 908,9	26,6	1,8 %	5 333
VOP, sykehus og annen beh	30,0	32,8	292,8	273,2	285,7	(12,5)	-6,7 %	398
VOP, DPS og annen beh	30,5	34,0	289,3	263,1	293,1	(29,9)	-9,0 %	401
BUP	15,6	17,0	123,9	127,6	139,9	(12,3)	3,0 %	191
Psykisk helse	76,1	83,7	706,1	663,9	718,6	(54,7)	-6,0 %	989
RUS, behandling	21,3	20,6	165,0	177,4	177,5	(0,2)	7,5 %	242
Rusomsorg	21,3	20,6	165,0	177,4	177,5	(0,2)	7,5 %	242
Ambulanse	35,3	36,7	293,9	314,1	315,2	(1,1)	6,9 %	427
Pasienttransport	19,7	20,4	158,2	166,1	165,3	0,7	5,0 %	232
Prehospitale tjenester	55,0	57,1	452,1	480,2	480,5	(0,3)	6,2 %	659
Administrasjon (skal være 0 på budsjett)	-	(0,0)	-	-	(23,7)	23,7	0,0 %	(23)
Personalboliger, barnehager	1,6	1,7	12,0	19,5	16,2	3,3	62,0 %	20
Personal	1,6	1,7	12,0	19,5	(7,6)	27,1	62,0 %	(2)
Sum driftskostnader	618,6	620,8	5 202,4	5 276,4	5 278,0	(1,6)	1,4 %	7 222

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

Regnskap per klinikk per september - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	34,7	34,3	-0,4	-0,1	280,1	276,2	-3,9	-0,8
11 - Longyearbyen sykehus	2,4	2,4	0,0	0,0	19,5	19,0	-0,5	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	16,6	17,0	0,4	2,1	125,5	119,5	-5,9	7,7
13 - Hjerte- lungeklinikken	17,8	14,8	-2,9	-2,4	117,2	115,5	-1,7	3,8
15 - Medisinsk klinikk	20,2	20,7	0,6	3,2	191,1	180,1	-11,1	5,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	20,8	20,0	-0,8	0,0	136,2	139,1	2,9	-2,8
18 - Operasjons- og intensivklinikken	61,0	61,1	0,1	-0,2	486,3	480,1	-6,2	-0,3
19 - Neuro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	27,0	23,8	-3,2	-0,9	213,2	202,8	-10,4	-5,5
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	61,6	59,5	-2,2	0,0	495,2	495,3	0,0	0,0
30 - Diagnostisk klinikk	53,6	52,8	-0,8	0,0	412,7	406,8	-5,9	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,4	0,1	-0,3	0,0	2,2	0,4	-1,8	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	54,2	52,7	-1,5	0,0	439,9	436,7	-3,2	0,0
52 - Stabssenteret	13,5	14,7	1,2	0,0	110,0	114,4	4,4	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	10,2	13,3	3,1	0,0	98,1	108,8	10,7	0,0
62 - Felles	-403,6	-390,4	13,2	-2,1	-3 177,2	-3 124,7	52,5	-6,4
Totalt	-10,2	-3,3	6,9	-0,3	-50,3	-30,0	20,2	0,9

Gjennomføring av tiltak

Figur 35 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I 2016 er det budsjettert med en tiltakspakke på til sammen 167,1 mill kr. I september er det beregnet en realisert effekt på 9,0 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 69 %. Til og med september er gjennomføringsgraden 70 %.

Prognose

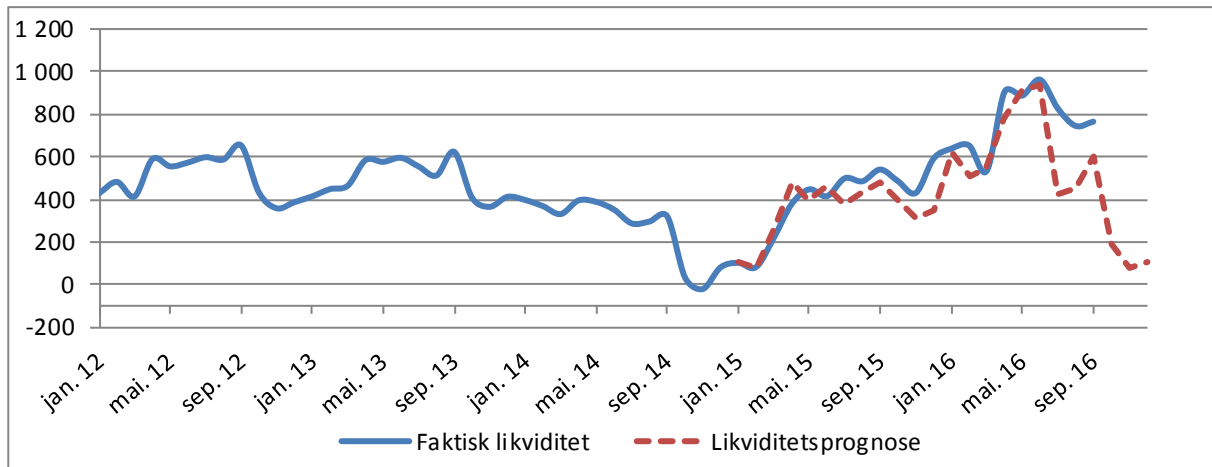
Det økonomiske resultatet i september viser en forbedring i forhold til tidligere måneder og er 2,7 mill kr høyere enn internt styringsmål. Akkumulert er resultatet 17,2 mill kr dårligere enn styringsmålet. Resultatetforbedringen sist måned skyldes en delvis innfasing av reserver og forventet overskudd sentralt som påvirker resultatet positivt. Årets prognose opprettholdes uten risiko med et regnskapsmessig overskudd på +90 mill kr til tross for at klinikkene og sentrene har en samlet underskuddsprognose på vel 22 mill kr. Det skyldes forventet overskudd sentralt som gjelder planlagt internt overskuddskrav, overskudd for medikamenter overført fra folketrygden, lønnsoppgjør og avskrivningskostnader.

Tabell 19 Prognose per klinikk

Prognose per klinikk per september	Prognose September
10 - Akuttmedisinsk klinikk	-5,0
11 - Longyearbyen sykehus	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-6,3
13 - Hjerte- lungeklinikken	-4,8
15 - Medisinsk klinikk	-5,0
17 - Barne- og ungdomsklinikken	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-8,6
19 - Neuro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	-12,5
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	12,0
30 - Diagnostisk klinikk	-5,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	0,0
52 - Stabssenteret	2,4
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	10,0
62 - Felles	115,1
Totalt	92,3

Likviditet

Figur 36 Likviditet



UNN har per utgangen av september en likviditet på 765 mill kr.

Investeringer

Tabell 20 Investeringer

	Restramme overført fra 2015	Investerings ramme 2016	Samlet investerings ramme 2016	Investert august 2016	Investert september 2016	Sum investert 2016	Rest- forpliktelser (godkjent tidligere) september	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser	Forbruk i år av disponibel ramme
Investeringer , tall i mill kr									
Pasienthotell Brevika inkl alle underprosjekter*	10,0		10,0	0,2	0,0	3,6		6,4	36 %
A-fløy inkl alle underprosjekter	142,3	290,0	432,3	5,5	32,6	330,9		101,5	77 %
PET-senter inkl alle underprosjekter	-75,8	50,0	-25,8	2,5	8,1	94,7		-120,5	-366 %
Nytt sykehus Narvik	-1,4		-1,4	0,1	0,2	1,0		-2,4	-75 %
SUM Nybygg	75,1	340,0	415,1	8,3	40,8	430,1	0,0	-15,0	104 %
Åsgård øvrige prosjekter	1,2		1,2	0,0	0,0	0,0		1,2	0 %
Åsgård Bygg 7	34,6		34,6	1,3	2,1	20,4		14,2	59 %
SUM Rehabilitering	35,8	0,0	35,8	1,3	2,1	20,4	0,0	15,4	57 %
Datarom	1,8		1,8		0,0	2,5		-0,7	141 %
Tiltak kreftplan	0,0		0,0		0,0	0,0		0,0	
VÅKe	0,1		0,1		0,0	0,0	0,1	0,0	0 %
Nytt nødnett	0,5		0,5		0,0	0,0	0,5	0,0	0 %
ENØK	12,7		12,7	0,1	0,1	1,5		11,2	12 %
SUM Prosjekter	15,0	0,0	15,0	0,1	0,1	4,0	0,6	10,5	26 %
Medisinteknisk utstyr	-0,2	87,0	86,8	4,1	7,0	45,5	53,6	-5,9	52 %
Teknisk utstyr	8,0	12,0	20,0	0,0	0,8	6,0	-1,7	14,9	30 %
Annet utstyr disponert av MTU-midler				2,4	3,1	6,4		-6,4	
Ombygginger		17,0	17,0	0,1	0,1	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	26,0		-4,0	118 %
SUM Utstyr med mer	-0,1	150,0	149,9	6,7	11,0	90,5	52,0	13,1	60 %
SUM total	125,8	490,0	615,8	16,3	54,0	545,0	52,5	23,9	88 %

Samlet investeringsramme for 2016 er 615,8 mill kr. I september er det bokført investeringer for 54,0 mill kr. For utstyr med mer er det bokført 11,0 mill kr og fremtidige forpliktelser er på 52,0 mill kr. Rest disponibel investeringsramme for utstyr med mer inkludert forpliktelserne er 13,1 mill kr.

Byggeprosjekter

Tabell 18 Byggeprosjekter ved utgangen av september

	A-fløya	PET-senter	Bygg 7 Åsgård
HMS	H=55	Ingen avvik	Ingen avvik
Planlagt ferdigstilling	01.11.2017	20.11.2017	18.05.2016
Klinisk drift	24.01.2018	20.02.2018	01.09.2016
Fremdrift	Ingen avvik	4 mnd	3 uker
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2015	432,3 mill kr	-25,8 mill kr	20,3 mill kr
Sum investert hittil 2016	330,9 mill kr	94,7 mill kr	20,5 mill kr
Sum investert tidligere år	472,0 mill kr	65,3 mill kr	71,4 mill kr
Sum investert totalt	802,9 mill kr	160,0 mill kr	91,9 mill kr
Investeringsramme P50	1 596 mill kr	493,1 mill kr	96 mill kr
Prognose økonomiavvik	0	+50 mill kr	0