



Offi § 5.

STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
38/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	03.05.2017
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Grethe Andersen

Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2017

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2017* 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.

Medvirkning

Saken er forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt Arbeidsmiljøutvalget i egne innspills- og drøftingsmøter 18. og 19.4.2017. Samtlige møter ga sin tilslutning til at direktøren slutfører saken og forelegger den for styrets behandling med den innretning saken er gitt. Protokoller fra de respektive møtene foreligger som referatsaker til styrets møte 3.5.2017.

Vurdering

Oppholdstid i akuttmottaket oppdateres i ledelsesinformasjonssystemet Helse Nord LIS daglig, og følges opp i ledergruppens tavlemøte ukentlig. Resultatet for mars er uendret fra tidligere,

noe under måltallet på 90 %. Det pågår arbeid med å styrke vaktssystemene i indremedisin og kirurgi i akuttmottaket, for å sikre tilstrekkelig erfarent personell i første linje. Disse endringene tas det sikte på at skal implementeres etter sommeren inneværende år. Som hastetiltak er det iverksatt frikjøp av en erfaren overlege til arbeidet med å støtte de indremedisinske forvaktssystemene, for å understøtte det systematiske arbeidet med å sikre tilstrekkelig kvalitet og robusthet i disse viktige funksjonene.

Antall *fristbrudd* er fortsatt over måltallet, men noe lavere enn foregående måneder. Det er som tidligere innen dagkirurgi og håndskirurgi de fleste fristbrudd oppstår. De tidligere beskrevne tiltak med fokus på god prioritering, bedre langtidspanlegging og riktig funksjonsfordeling for å unngå fristbrudd arbeides det videre med. Også systematisk, god opplæring av alle som håndterer henvisninger og ventelister, og læring på tvers av enheter er nødvendige tiltak som det fokuseres på.

Styret vedtok i forrige møte at *bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne* skulle måles i formtråd med ny, nasjonal indikator for tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne (> 16 år). Denne nasjonale indikatoren vil bli publisert tertialvis, men det er foreløpig betydelig forsinkelse i publisering av denne. Det vil kreve noe mer utviklingsarbeid i å gjøre uttrekk lokalt tilsvarende den nasjonale indikatoren, og for mars presenteres derfor fortsatt resultat for den gamle indikatoren. Bruken av tvang mål med denne indikatoren var i mars lav.

Sykefravær

UNN har gjennom IA-avtalen avtalt måltall for sykefravær på 7,5 %. Det totale sykefraværet ved UNN var i mars 2017 på 8,5 %. På grunn av påsken kan det være noe etterslep i registreringen. Det arbeides godt med å øke nærværet i mange seksjoner og enheter i UNN. Sykefravær er tema på ledermøter, personalmøter og KVAM møter. Ledere tilbys også kurs i IA-arbeid. BHT bistår ledere på sykefraværsoppfølging og dialogmøter med sykemeldte arbeidstakere og tilbyr også bistand i oppfølging av gravide arbeidstakere. BHT bistår også ledere som har behov for bistand for å kartlegge faktorer som kan bidra til arbeidsrelatert fravær. Klinikken oppfordres til å benytte BHT mer i dialogmøter/sykefraværsoppfølging, spesielt ved hyppige korttidsfravær og gjentakende fravær. BHT bør også brukes mer i oppfølging av gravide arbeidstakere. 4 av 14 klinikker/sentre har i mars måned sykefravær som er lik eller lavere enn plantall.

AML-brudd

I rapporteringen for 1. tertial 2017 kan HN-LIS tas i bruk for å hente rapporter. Vi vil da kunne presentere rapporter på klinikknivå. Direktørens ledergruppe vil beslutte måltall for denne indikatoren på ledermøte i begynnelsen av mai. Ledermøtesaken inneholder forslag til forbedringer både i det å sikre god datakvalitet, øke kunnskapen om regler for arbeidstid, hvilke tiltak som kan benyttes for å unngå brudd og hvordan rapportene i arbeidsplansystemet kan brukes i arbeidet med systematisk forbedring.

Tiltaksgjennomføring

Tiltaksgjennomføringen varierer fra 100 % gjennomføringsgrad for seks klinikker/sentre til 0 % for to av klinikkene, 44 % i gjennomsnitt for hele foretaket. De pågående oppfølgingsmøtene har et særskilt fokus på økonomi og utvikling av nye tiltak. Strategien om fortløpende identifisering og iverksetting av nye tiltak opprettholdes og vurderes som nødvendig for å snu den negative økonomiske utviklingen. Arbeidet er krevende for flere av klinikkene, og tar lengre tid enn ønskelig. Direktøren er imidlertid fornøyd med at tiltaksarbeidet har et mer kontinuerlig fokus enn tidligere og følger klinikkene tett i det videre arbeidet.

Det er svært positivt at gjennomsnittlig ventetid slik den måles nasjonalt er godt innenfor nasjonalt mål, 60 dager. Antall langtidsventende over 12 måneder er nå godt under 100, og forskjellen mellom gjennomsnittlig ventetid for avviklede og gjennomsnittlig ventetid for pasienter som står på venteliste er liten. Dette innebærer samlet sett at det nå er liten risiko for at gjennomsnittlig ventetid for avviklede igjen skal øke. Dermed ligger UNN godt an til å nå nasjonalt ventetidsmål også i resten av 2017, og direktøren anser at UNN nå gjennomgående har god kontroll på ventelistene for ordinære ventende (primærhevnisinger).

UNN inkluderer en svært høy andel kreftpasienter i pakkeforløp, men det er fortsatt noen forløp der det er utfordrende å oppnå riktig forløpstid. Det pågår intern revisjon på tre pakkeforløp, som forventes å avdekke forbedringsområder.

UNN når ikke målet om å ikke ha korridorpasienter. Direktørens vurdering er fortsatt at dette har nær sammenheng med problematikken rundt utskrivningsklare pasienter, som stadig er en stor utfordring. Særlig er det utfordrende at Tromsø kommune og dels også Harstad kommune har vedvarende høyt antall utskrivningsklare pasienter i UNN. Arbeid med å følge opp tiltak anbefalt i OSO-møte i februar pågår, men har foreløpig ikke gitt synlige resultater. Direktør og samhandlingssjef er i stadig kontakt med Tromsø kommune om denne utfordringen, og det pågår også prosess mellom UNN og Harstad kommune. UNN har også dialog med Fylkesmannen om denne problemstillingen.

Aktivitetsrapporten viser at det også hittil i 2017 er høyere aktivitet i somatikken enn planlagt, primært innen poliklinisk omsorg. Det er også i år økning i antall laboratorieundersøkelser. Reduksjonen i målt aktivitet innen radiologi er sannsynligvis ikke reell, men skyldes at antall røntgenundersøkelser måles på en annen måte i nytt datasystem som ble implementert i UNN høsten 2016. Innen psykisk helsevern for voksne har aktiviteten vært høyere enn i 2016, men fortsatt lavere enn plan. Innen psykisk helsevern for barn har aktiviteten hittil i år vært høyere enn i fjor og høyere enn plan. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har aktiviteten vært lavere enn i 2016 og lavere enn planlagt aktivitet for 2017. Samlet sett er aktivitetsutviklingen hittil i år noe høyere innen psykisk helsevern og rus enn i somatikken, og UNN oppfylder dermed den gyldne regel målt i aktivitet.

Direktøren er ikke fornøyd med at den negative økonomiske utviklingen fortsetter i mars med et regnskapsmessig resultat som er 4,1 mill kr lavere enn budsjettet og 6,2 mill kr lavere enn styringsmålet. De klinikkvise resultatene viser økonomiske utfordringer i flere klinikker som følges opp særskilt. Direktøren vurderer det fremdeles som mulig å snu utviklingen ved å identifisere og utvikle nye tiltak og opprettholder prognosen i henhold til internt styringsmål.

Tromsø, 21.4.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2017

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Mars 2017



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

ØMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling	5
Pasientsikkerhetsprogrammet	7
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd	8
Korridorpasienter	10
Strykninger	10
Epikrisetid	11
Mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern	11
Oppholdstid i akuttmottaket	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
AML-brudd	25
Kommunikasjon	26
Sykehuset i media	26
Økonomi	27
Resultat	27
Gjennomføring av tiltak	30
Prognose	31
Likviditet	32
Investeringer	32
Byggeprosjekter	33

Hovedindikatorer

<p style="text-align: center;">Infeksjoner</p>	<p>Måles kvartalsvis. Første gang i mai 2017.</p>
<p style="text-align: center;">Legemiddelsamstemming</p>	<p>Måles første gang i mai 2017.</p>
<p>Oppholdstid i akuttmottak, mars</p> <p>Måltall: 90 %</p> <p>Andel under 4 timer: 84 %</p> <p>Antall over 4 timer: 281</p>	<p>— Andel under 4 timer (primærakse - venstre) — Antall over 4 timer (sekundærakse - høyre)</p>
<p>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av mars</p> <p style="text-align: center;">27</p>	
<p>Tvang psykisk helsevern – voksne, mars</p> <p>Antall §4-8a vedtak: 2</p> <p>Antall pasienter: 2</p>	<p>— Antall § 4.8a - vedtak — Antall pasienter</p>

<p>Sykefravær, mars</p> <p>8,5 %</p>	
<p>AML brudd, mars</p> <p>Antall AML-brudd: 4844</p>	
<p>Tiltaksgjennomføring</p> <p>Mars: 37 %</p> <p>Hittil i år: 44 %</p>	

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 mars 2017

Pakkeforløp	Nye kreftpas. i UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	237	220	92	70
Hode- halskreft	62	54	87	70
Kronisk lymfatisk leukemi	12	8	66	70
Myelomatose	15	11	73	70
Akutt leukemi	18	17	94	70
Lymfom	79	74	93	70
Bukspyttkjertelkreft	73	63	86	70
Tykk- og endetarmskreft	214	196	91	70
Blærekreft	97	87	89	70
Nyrekreft	78	68	87	70
Prostatakreft	252	207	82	70
Peniskreft	5	4	80	70
Testikkelkreft	29	28	96	70
Livmorkreft	69	60	86	70
Eggstokkreft	45	38	84	70
Livmorhalskreft	39	35	89	70
Hjernerkeft	52	36	69	70
Lungekreft	178	169	94	70
Kreft hos barn	15	13	86	70
Kreft i spiserør og magesekk	64	61	95	70
Primær leverkreft	19	15	78	70
Skjoldbruskkjertelkreft	44	43	97	70
Føflekkreft	112	91	81	70
Galleveiskreft	28	21	75	70
Totalt	1836	1619	88	

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

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per mars 2017

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	182	136	74	21	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	53	48	90	12	24
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			27	
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	56	46	82	20	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	5	5	100	12	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	32	19	59	25	30
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	11	100	7	8
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	19	17	89	3	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	69	48	69	14	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	10	5	50	28	36
	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	28	16	57	33	36
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	28	16	57	33	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	9	6	66	29	
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	35
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	174	111	63	30	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	3	50	35	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	28	18	64	33	46
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	98	73	74	31	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	18	11	61	34	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	3	100	23	43
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	51	22	43	48	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	27	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	6	66
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	103	45	43	71	37
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	94	47	50	37	66
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	12	6	50	51	37
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	68	31
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	6	54	34	36
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	61	48	78	26	30
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	36	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2	2	100	20	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	15	10	66	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	4	66	24	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	14	12	85	27	36
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	15	10	66	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	4	66	24	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	14	12	85	27	36
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	20	17	85	12	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.	47	29	61	40	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	26	23	88	21	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	71	59	83	26	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	5	4	80	3	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	13	10	76	6	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	11	8	72	31	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	21	21	100	25	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	13	11	84	31	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	9	1	11	45	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			20	
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
SKJOLDBRUSKKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	43	25	58	35	41
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1			36	
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	122	110	90	12	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	24	35
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	11	11	100	31	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	3	1	33	43	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	113	86	76	16	22

*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid. Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Rapporteres tertialvis. Første gang i mai.

Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter på venteliste	15 417	9 871	7 693	-2 178	-22
...herav med fristbrudd	79	57	27	-30	-53
...herav med ventetid over 365 dager	1 174	172	68	-104	-60
Gjennomsnittlig ventetid dager	117	80	55	-25	-31
Ikke møtt til planlagt avtale	1 394	1 214	2 027	813	67

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

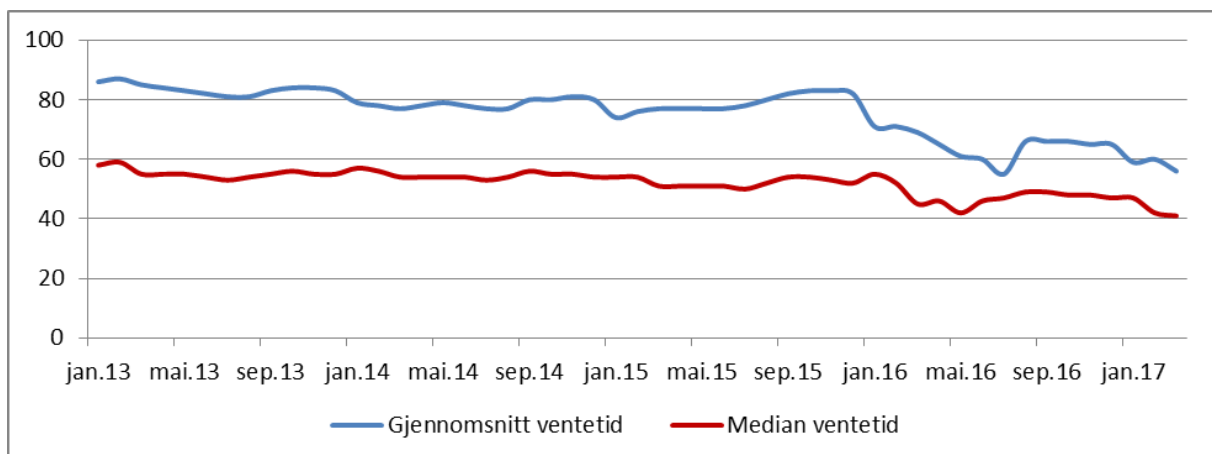
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	14 350	13 413	13 286	-127	-1
...herav med fristbrudd	357	121	174	53	44
Andel - avviklet ordinært	47	87	100	12	14

Ventetid

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

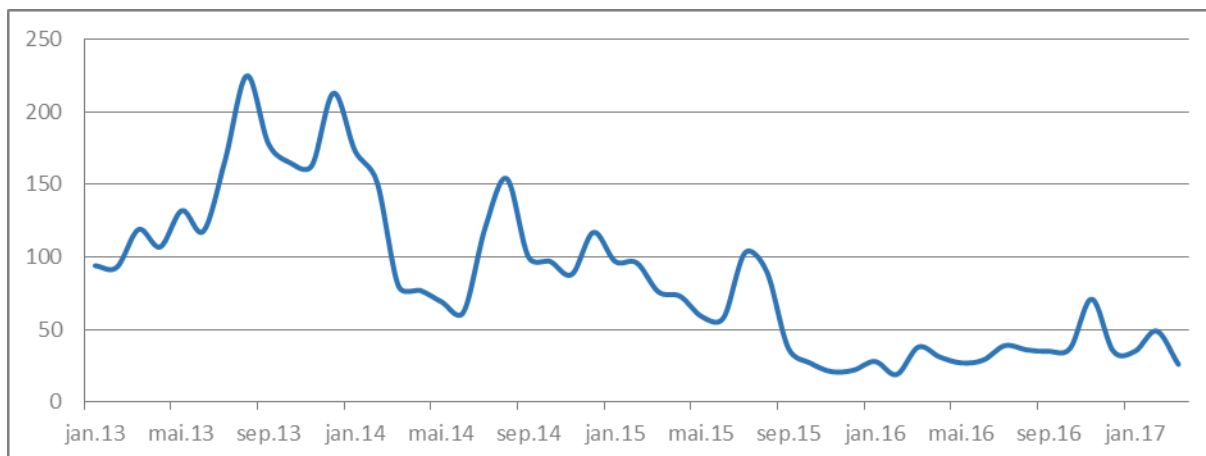
	2015	2016	2016	Endring 2016-2017	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	77	69	56	-13	-19
Median ventetid i dager	51	45	41	-4	-9

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid



Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

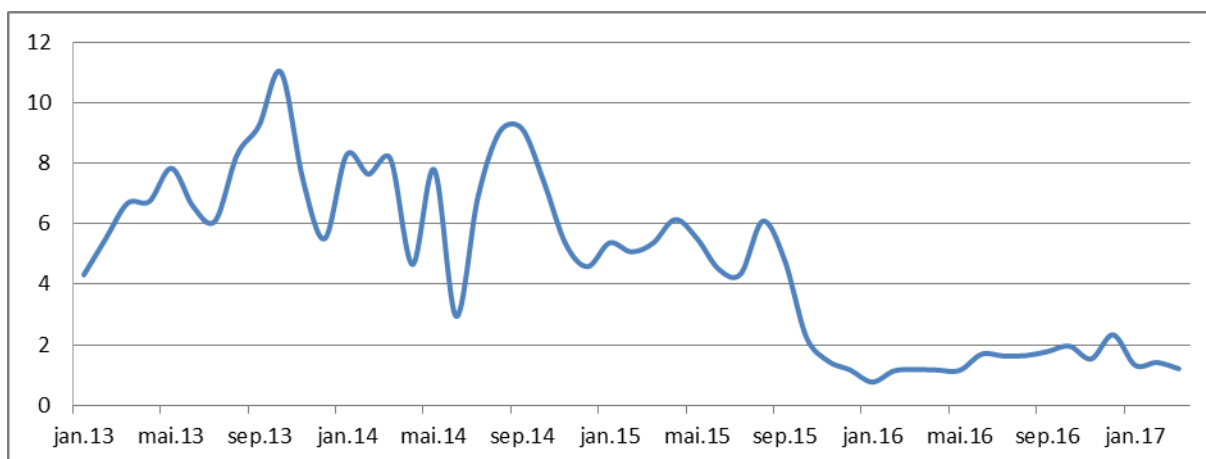


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av mars 2017

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	2	288	1
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	10	1 852	1
Hjerte- og lungeklinikken	2	422	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	13	4 232	0
UNN	27	6 794	0

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

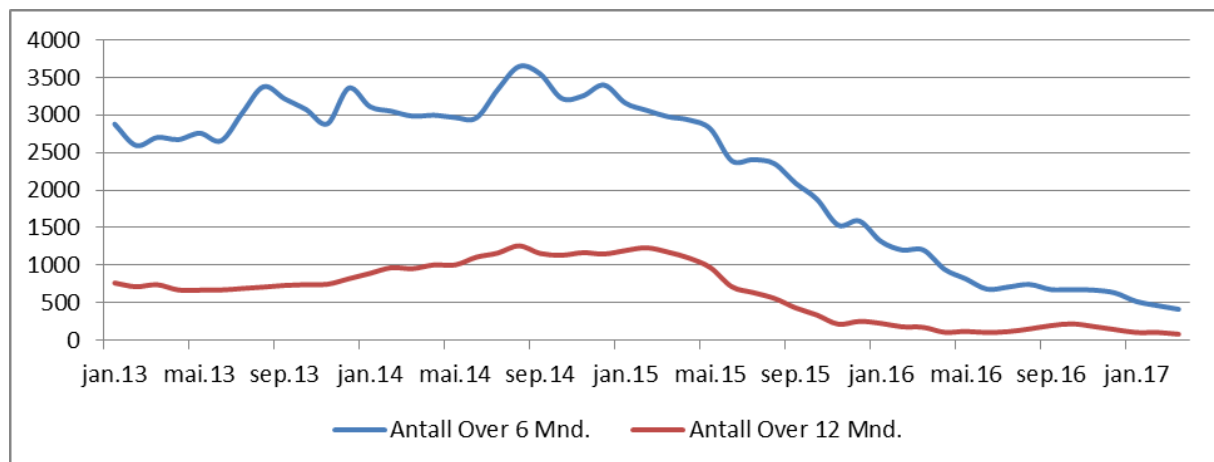
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



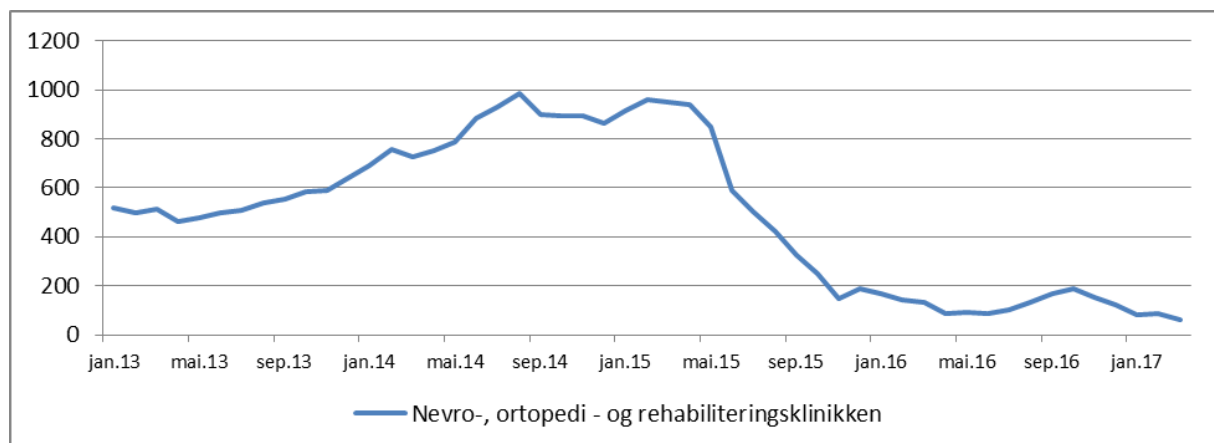
Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikk	feb.17	mar.17
Barne- og ungdomsklinikken	0	1
Hjerte- og lungeklinikken	3	3
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	29	18
Medisinsk klinikk	2	3
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	21	35
Psykisk helse- og rusklinikken	0	1
UNN	55	61

Figur 4 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder



Figur 5 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk



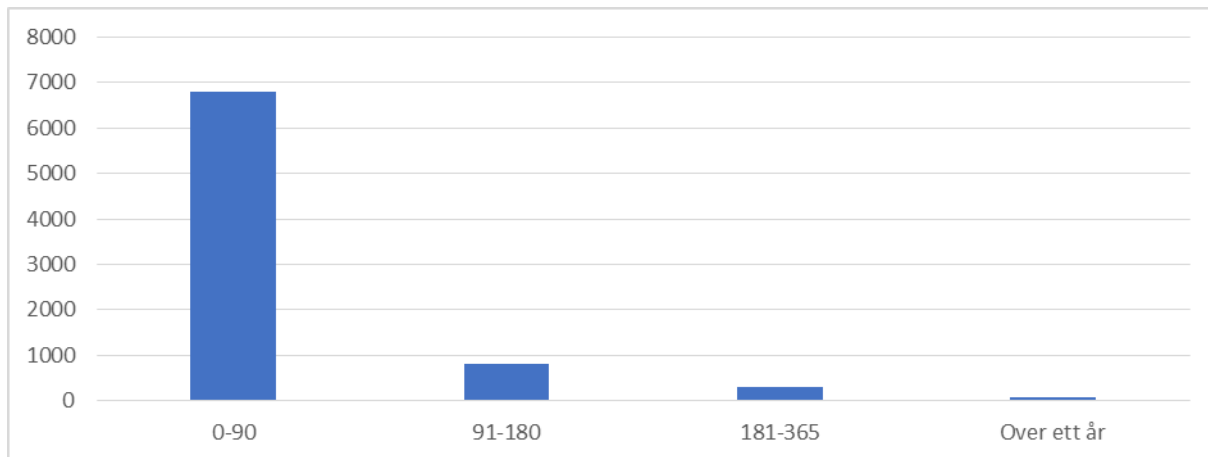
Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

Tabell 8 Klinikker med langtidsventende over 12 måneder ved utgangen av mars 2017

Klinikk	Antall langtidsventende	Andel langtidsventende (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	14	1
Medisinsk klinikk	2	0
Hjerte- og lungeklinikken	1	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	64	1
UNN	81	1

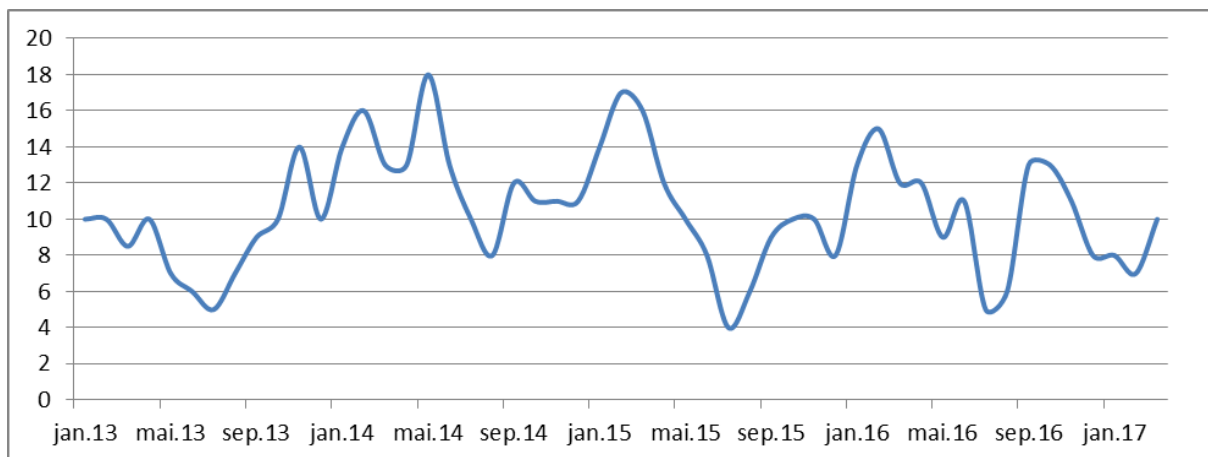
Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

Figur 6 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)



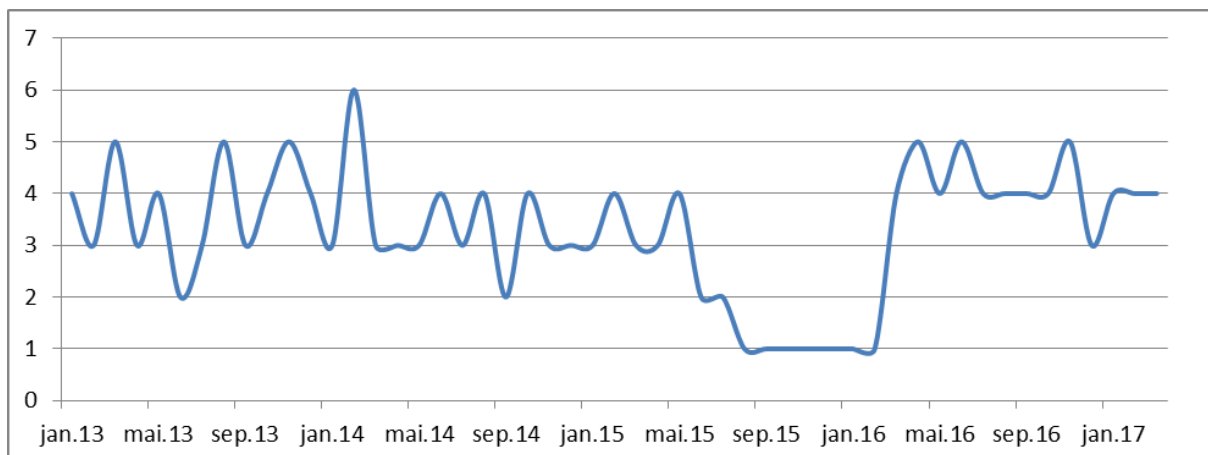
Korridorpasienter

Figur 7 Korridorpasienter – somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



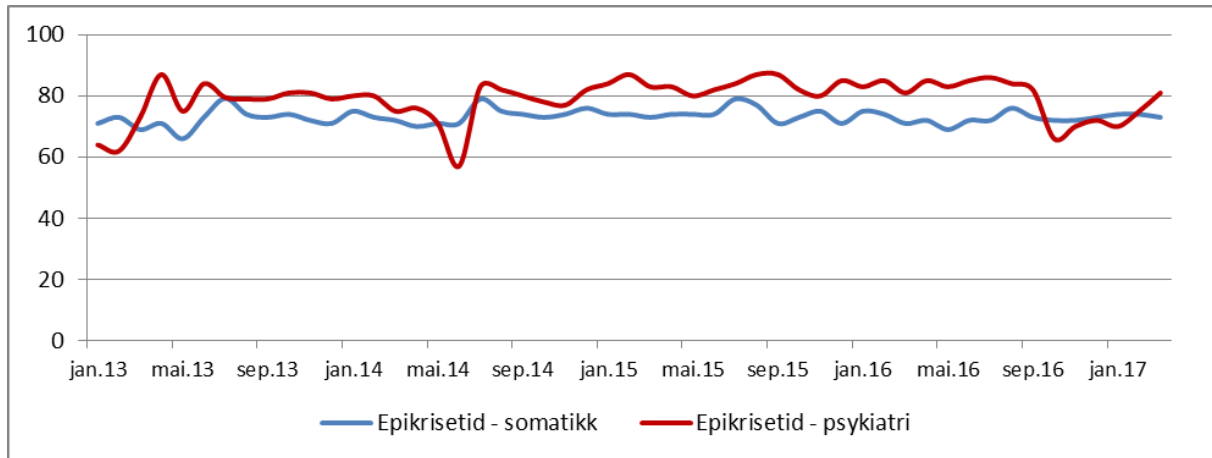
Strykninger

Figur 8 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



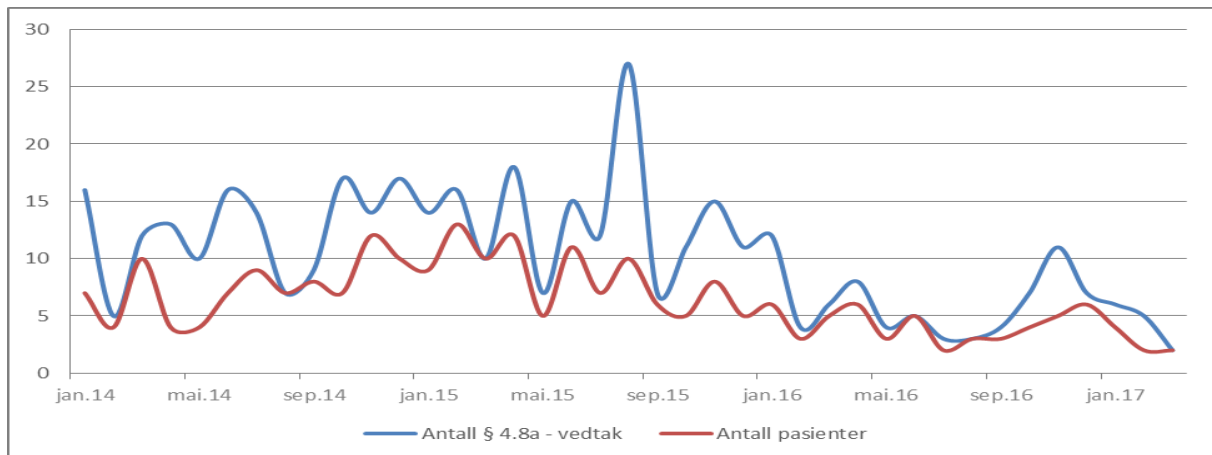
Epikrisetid

Figur 9 Epikriser - andel sendt innen syv dager



Mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

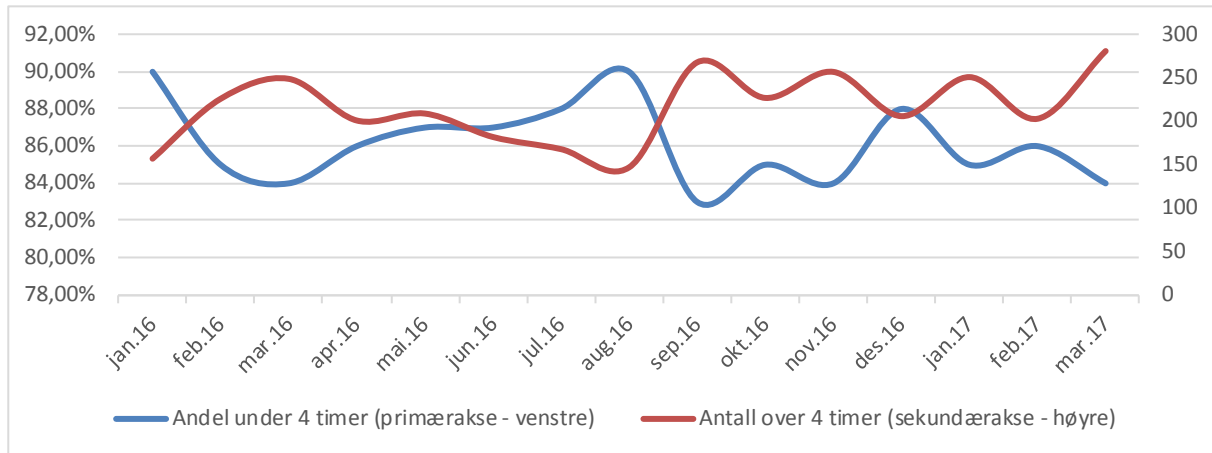
Figur 10 Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern*



*Gjelder kun voksne.

Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 11 Oppholdstid i akuttmottaket (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



*Dette gjelder de som er innlagt, og ikke de som kun er i akuttmottak for poliklinikk og som sendes ut igjen.

Aktivitet

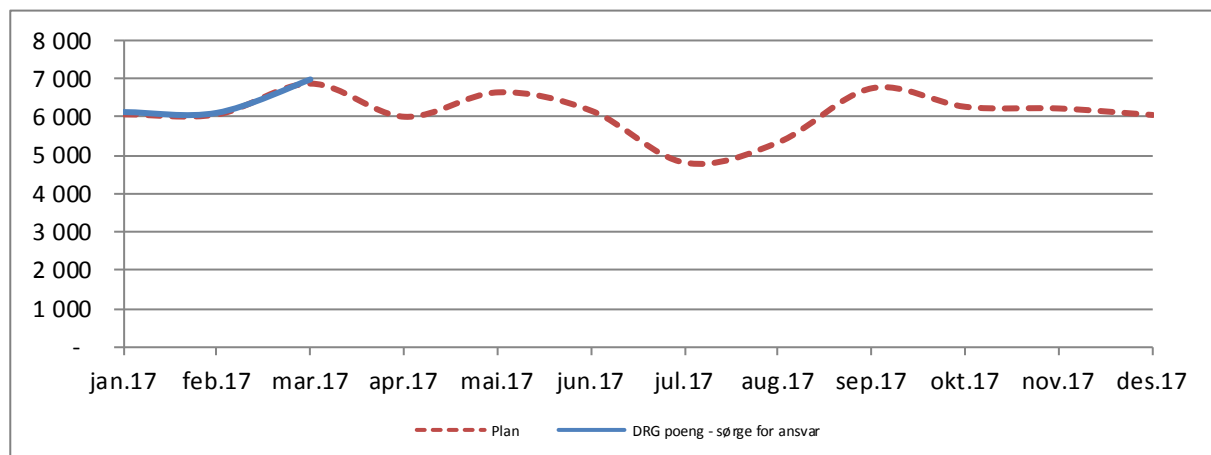
Tabell 9 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF	2016	2017	Plantall 2017	Avvik fra 2016		Avvik fra plan 2017	
				Antall	%	Antall	%
Somatikk							
Utskrivelser heldøgn	10 265	10 633	10 763	368	3,6	-130	-1,2
Innlagte dagopphold	1 717	1 635	1 821	-82	-4,8	-186	-10,2
Polikliniske dagbehandlinger	6 868	7 053	8 367	185	2,7	-1 314	-15,7
DRG poeng (2017 logikk)	16 274	19 215	18 998	2 941	18,1	217	1,1
Liggedager i perioden	45 818	47 300	45 195	1 482	3,2	2 105	4,7
Polikliniske konsultasjoner	67 581	72 610	68 634	5 029	7,4	3 976	5,8
Herav ISF	56 555	61 518	60 408	4 963	8,8	1 110	1,8
Kontrollandel poliklinikk	31 %	30 %	31 %	1 %	3,2	-1 %	-3,2
Laboratorieanalyser	1 384 917	1 627 009	1 406 010	242 092	17,5	220 999	15,7
Røntgenundersøkelser	43 819	40 956	39 825	-2 863	-6,5	1 131	2,8
Fremmøte stråleterapi	3 066	3 171	3 451	105	3,4	-280	-8,1
Pasientkontakter	79 563	84 878	81 219	5 315	6,7	3 659	4,5
VOP							
Utskrivelser heldøgn	776	877	862	101	13,0	15	1,7
Liggedager i perioden	11 032	12 276	11 603	1 244	11,3	673	5,8
Polikliniske konsultasjoner	16 272	17 424	18 389	1 152	7,1	-965	-5,2
Pasientkontakter	17 048	18 301	19 251	1 253	7,3	-950	-4,9
BUP							
Utskrivelser heldøgn	55	67	78	12	21,8	-11	-14,3
Liggedager i perioden	755	955	908	200	26,5	47	5,1
Polikliniske konsultasjoner	6 564	7 686	7 080	1 122	17,1	606	8,6
Pasientkontakter	6 619	7 753	7 158	1 134	17,1	595	8,3
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)							
Utskrivelser heldøgn	180	185	206	5	2,8	-21	-10,2
Liggedager i perioden	5 252	5 316	6 331	64	1,2	-1 015	-16,0
Polikliniske konsultasjoner	2 933	2 937	3 131	4	0,1	-194	-6,2
Pasientkontakter	3 113	3 122	3 337	9	0,3	-215	-6,4

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

Somatisk virksomhet

Figur 12 DRG-poeng UNN 2017

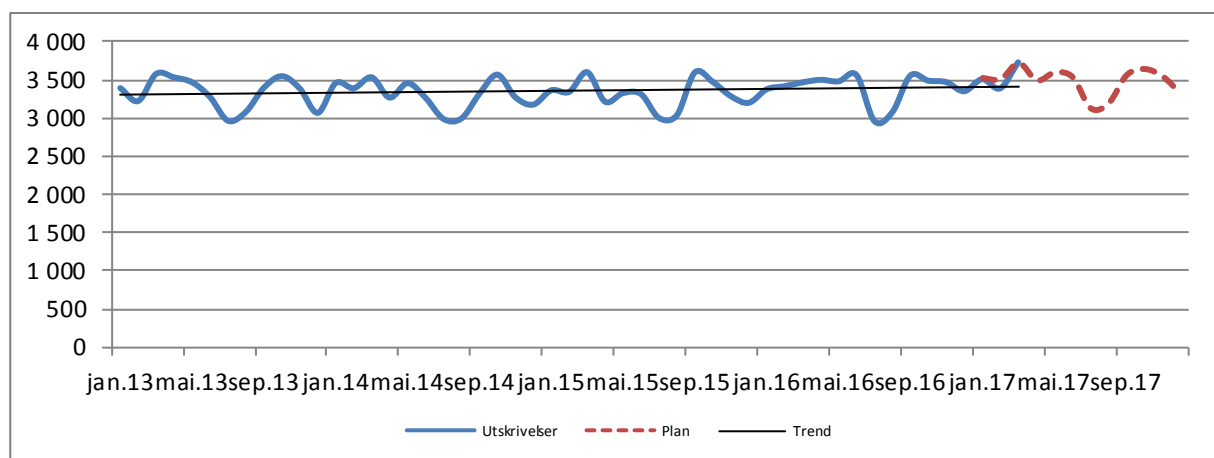


Tabell 10 DRG-poeng hittil i år 2017 fordelt på klinikk

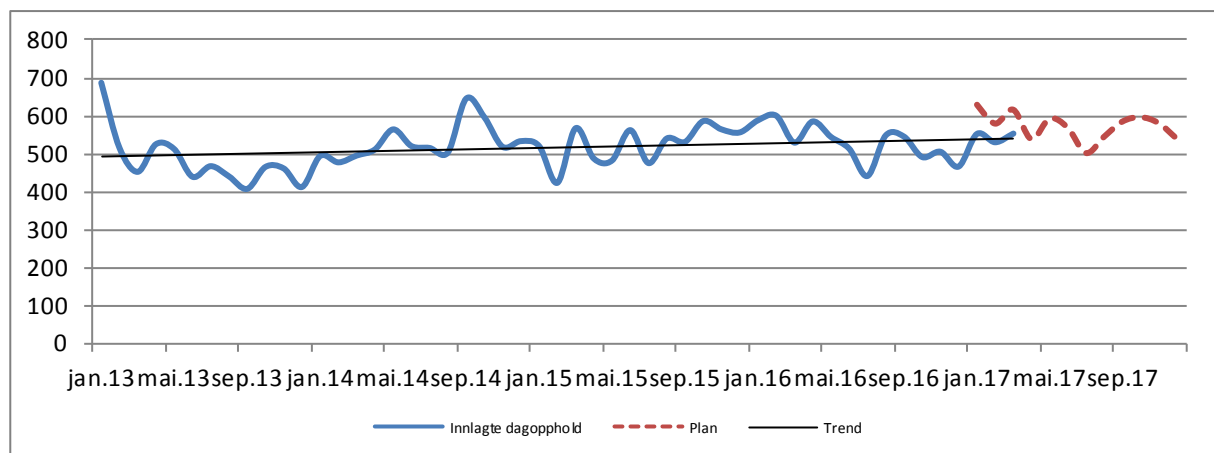
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	396	386	10
Barne- og ungdomsklinikken	831	779	52
Hjerte- og lungeklinikken	3 334	3 134	200
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4 792	5 068	-276
Medisinsk klinikk	3 462	3 212	251
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	4 756	4 966	-210
Operasjons- og intensivklinikken	95	103	-8
Totalt	17 666	17 647	19

DRG-poeng – egen produksjon.

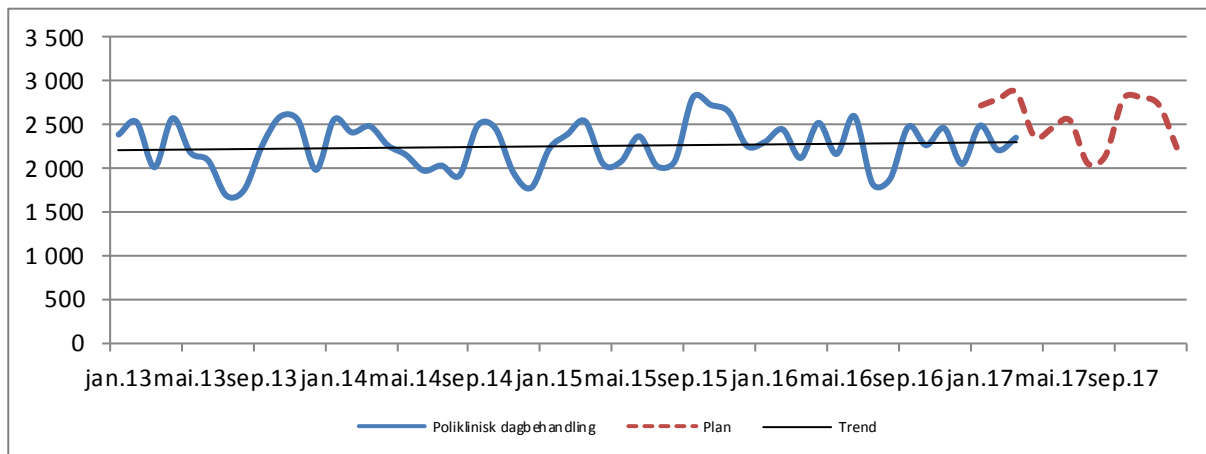
Figur 13 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



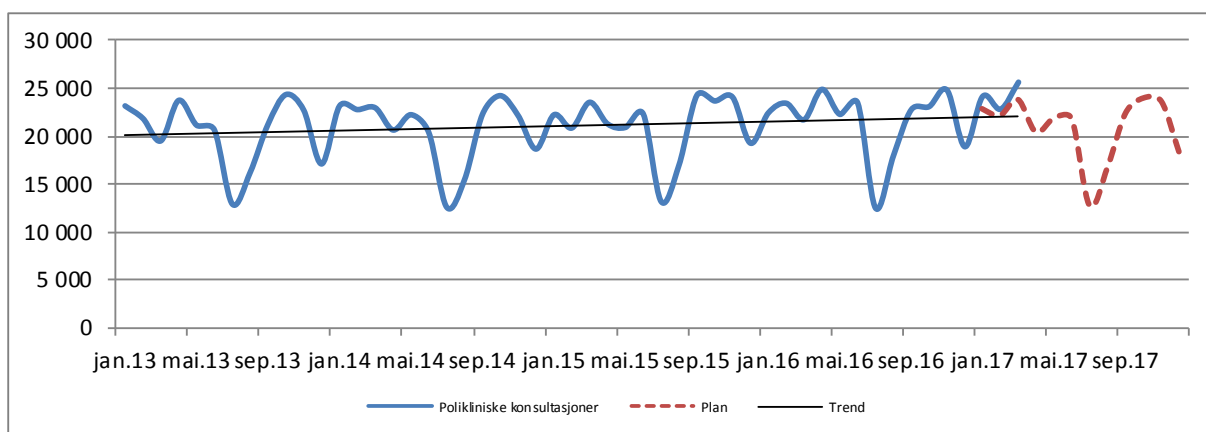
Figur 14 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



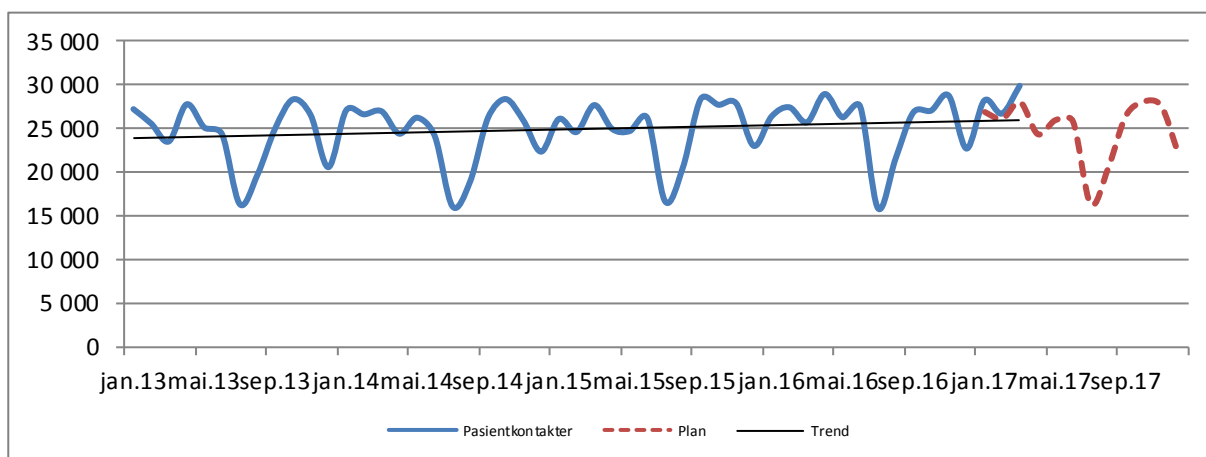
Figur 15 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet



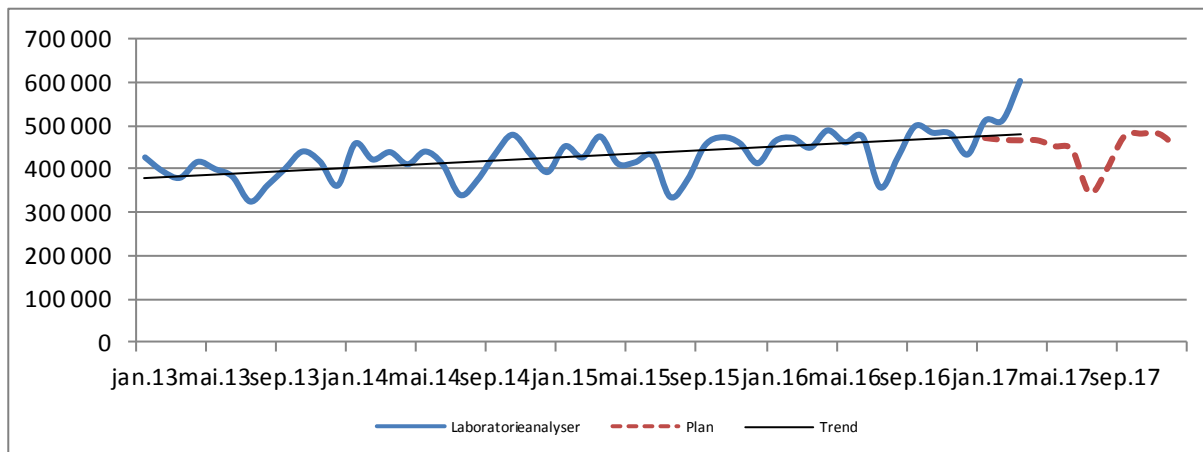
Figur 16 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



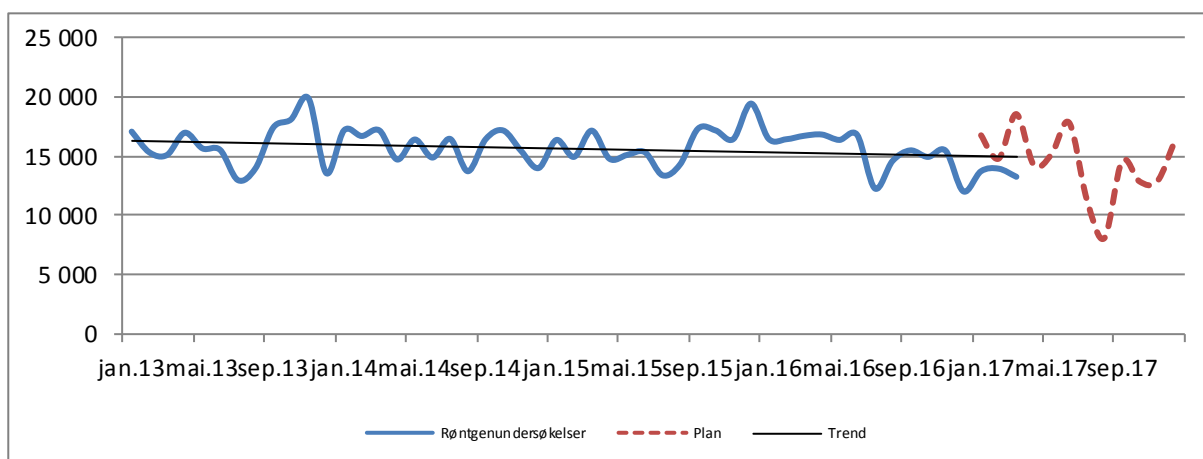
Figur 17 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 18 Laboratorieanalyser

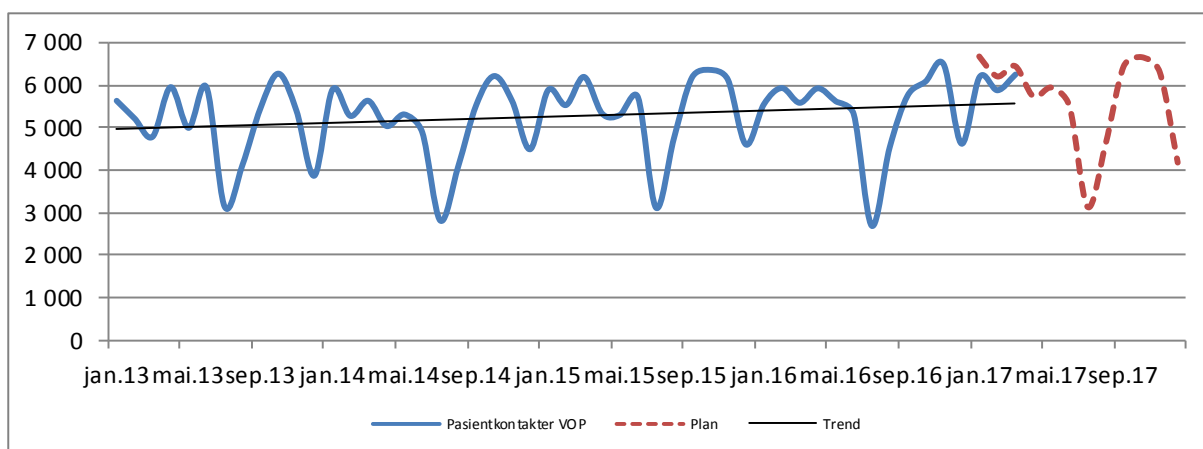


Figur 19 Røntgenundersøkelser



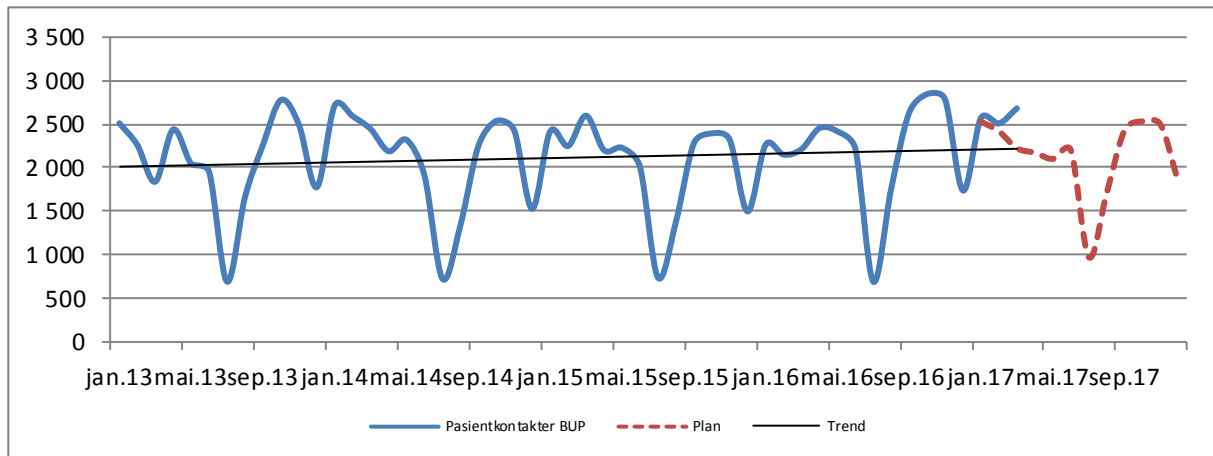
Psykisk helsevern voksne

Figur 20 Pasientkontakter – VOP



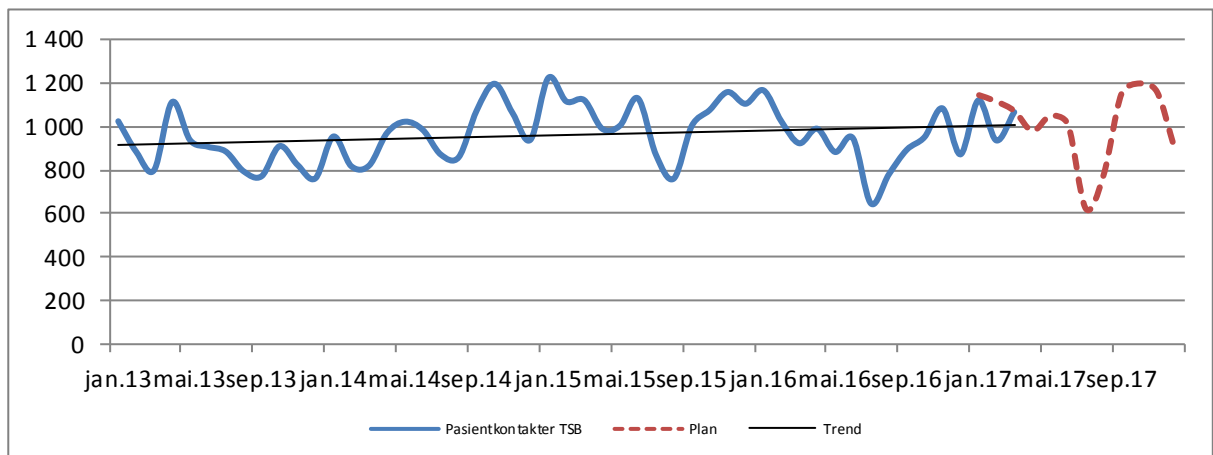
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 21 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 22 Pasientkontakter- TSB

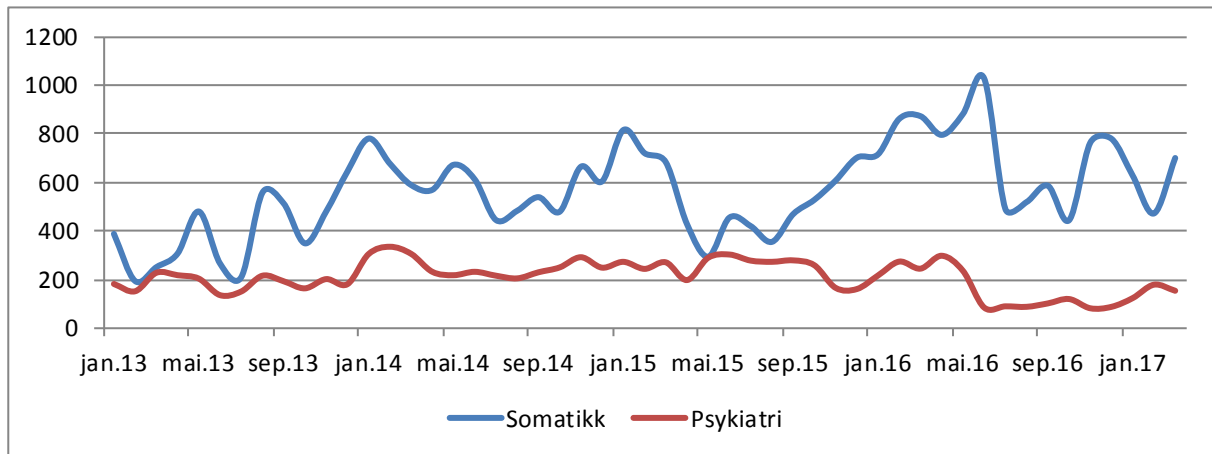


Samhandling

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 23 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

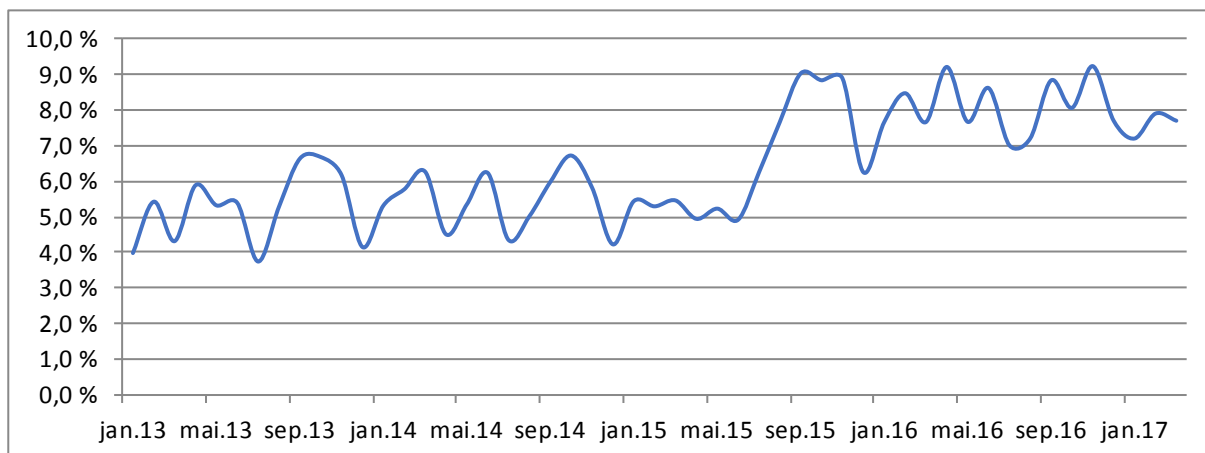


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

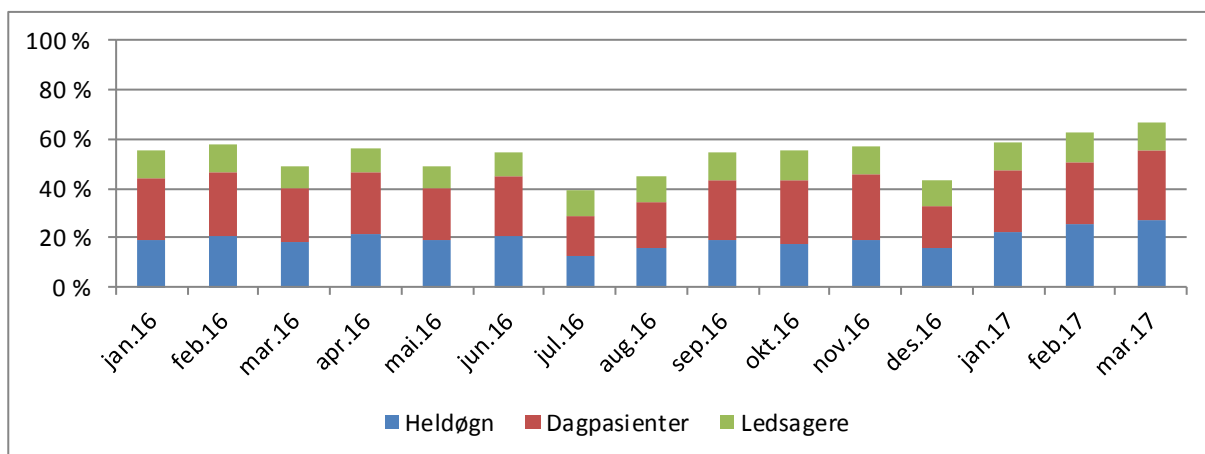
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-mars	Antall opphold jan-mars	Utskrivningsklare døgn jan-mars per 1000 innbyggere
TJELDSUND	21	17	16
IBESTAD	21	15	15
HARSTAD	350	215	14
SKÅNLAND	38	38	13
LØDINGEN	27	22	13
TROMSØ	785	129	11
NARVIK	197	91	10
GRATANGEN	11	7	10
KVÆFJORD	27	26	9
EVENES	12	11	9
KARLSØY	16	3	7
BALSFJORD	38	17	7
SALANGEN	14	7	6
BALLANGEN	16	12	6
LAVANGEN	6	6	6
NORDREISA	25	6	5
BERG	4	4	4
LYNGEN	12	5	4
DYRØY	4	3	3
TORSKEN	3	2	3
TYSFJORD	6	5	3
MÅLSELV	20	14	3
LENVIK	27	21	2
BARDU	9	7	2
SKJERVØY	5	2	2
SØRREISA	5	4	1
STORFJORD	2	1	1
KÅFJORD	2	1	1
TRANØY	1	1	1
Sum	1 704	692	9

Bruk av pasienthotell

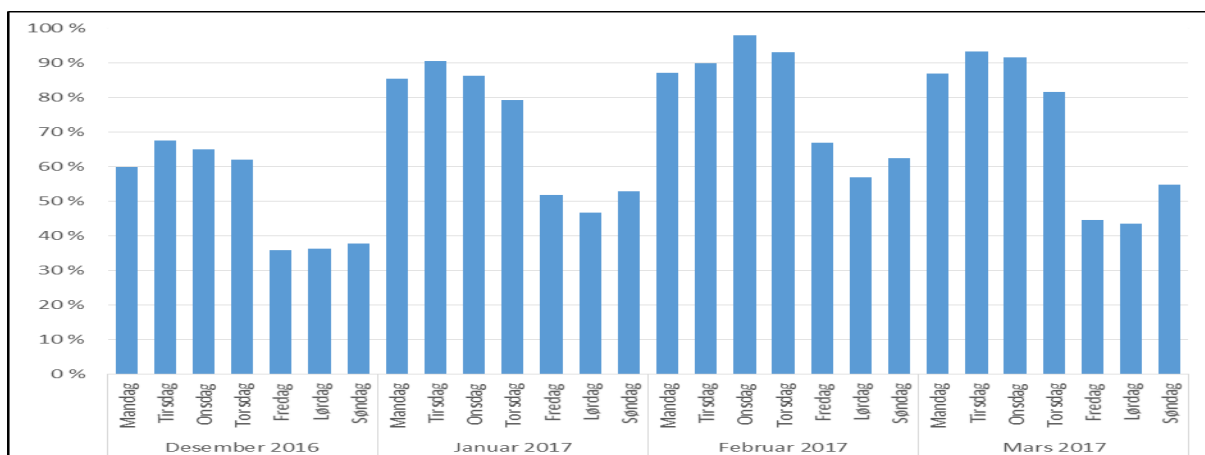
Figur 24 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



Figur 25 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



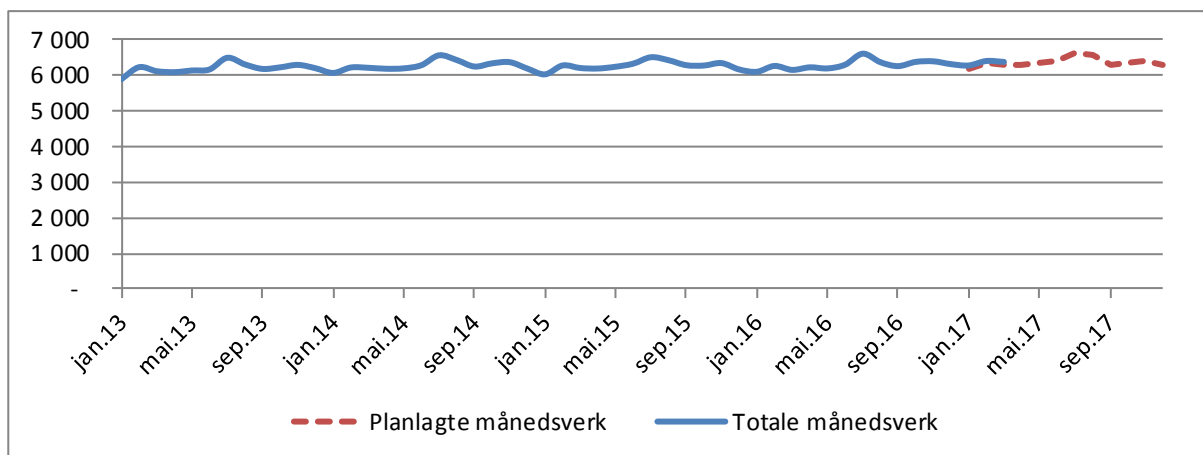
Figur 26 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



Personal

Bemanning

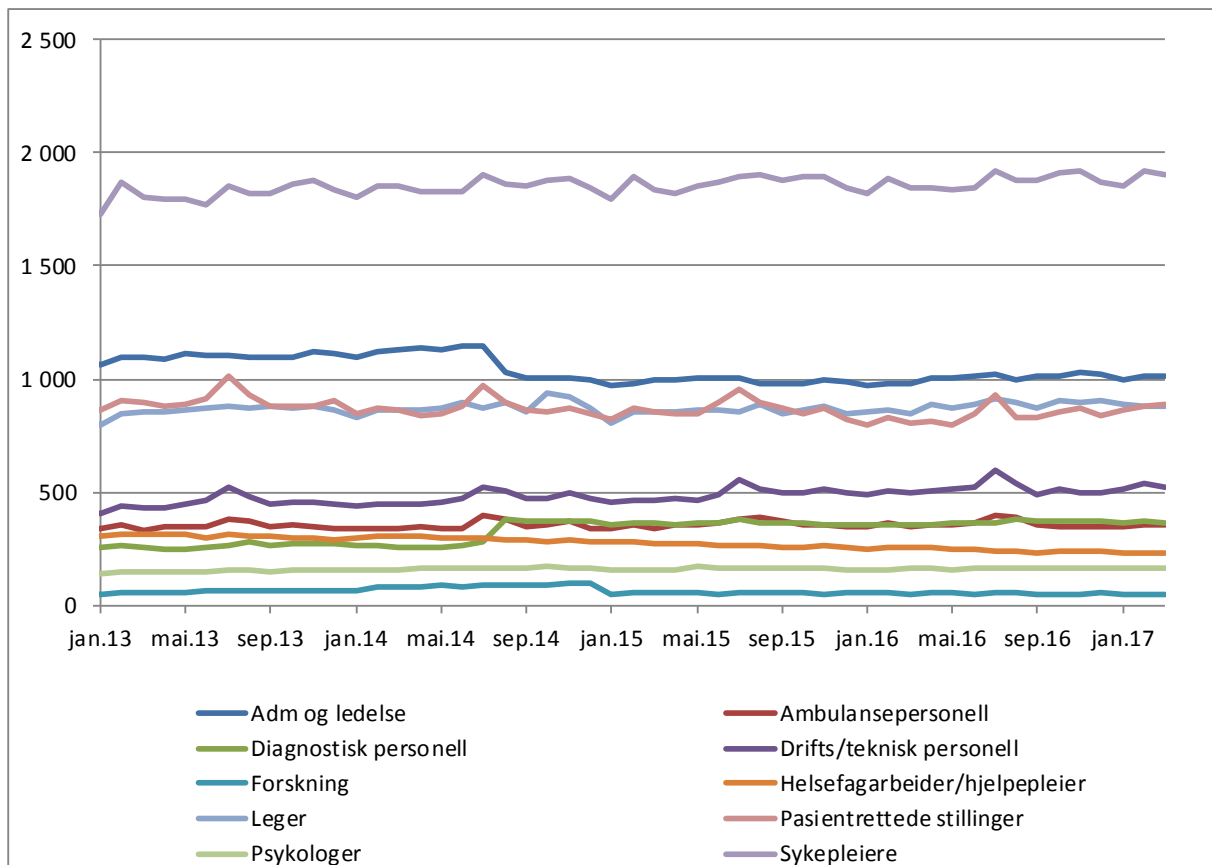
Figur 27 Brutto utbetalte månedssverk 2013-2017



Tabell 12 Brutto utbetalte månedssverk 2015-2017

Måned	2015	2016	2017	Plantall 2017	Avvik mot plan
Januar	6 025	6 097	6 274	6 192	82
Februar	6 274	6 260	6 399	6 336	63
Mars	6 202	6 150	6 374	6 300	74
April	6 188	6 221		6 302	
Mai	6 238	6 191		6 333	
Juni	6 325	6 295		6 394	
Juli	6 505	6 605		6 651	
August	6 421	6 366		6 566	
September	6 282	6 255		6 293	
Oktober	6 272	6 374		6 338	
November	6 340	6 390		6 406	
Desember	6 162	6 311		6 269	
Snitt hittil i år	6 167	6 169	6 349	6 276	73

Figur 28 Brutto utbetalte månedsværk fordelt på profesjon 2013-2017

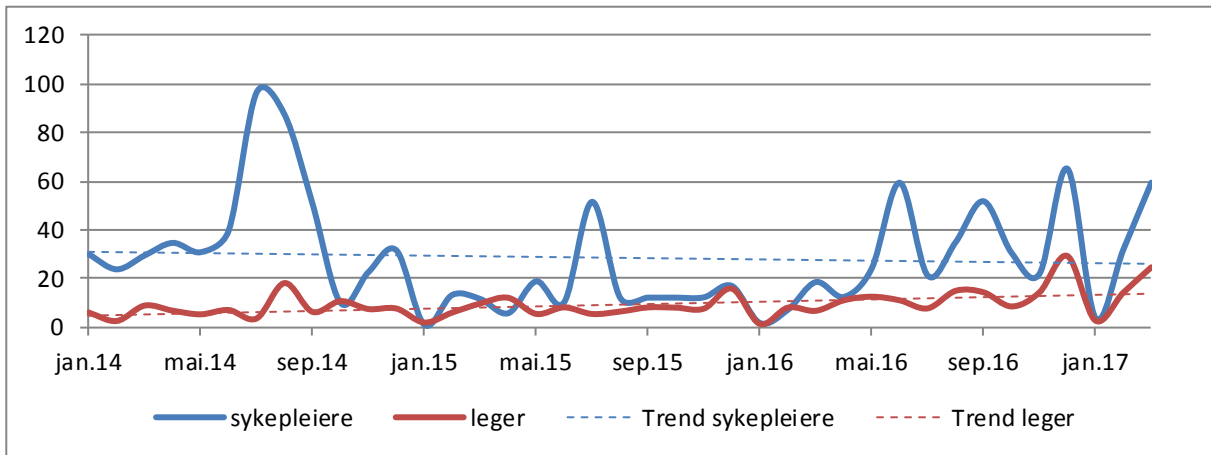


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på profesjon 2015-2017

Profesjon	2015	2016	2017	Avvik fra 2016
#N/A	-	-	-	-
Adm og ledelse	985	979	1 010	31
Ambulanspersonell	343	354	353	-2
Diagnostisk personell	361	356	367	10
Drifts/teknisk personell	461	497	525	28
Forskning	52	51	48	-3
Helsefagarbeider/hjelpepleier	278	253	231	-22
Leger	838	857	885	28
Pasientrettede stillinger	850	814	876	62
Psykologer	155	157	164	7
Sykepleiere	1 843	1 850	1 890	40
Snitt hittil i år	6 166	6 169	6 349	180

Figur 29 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

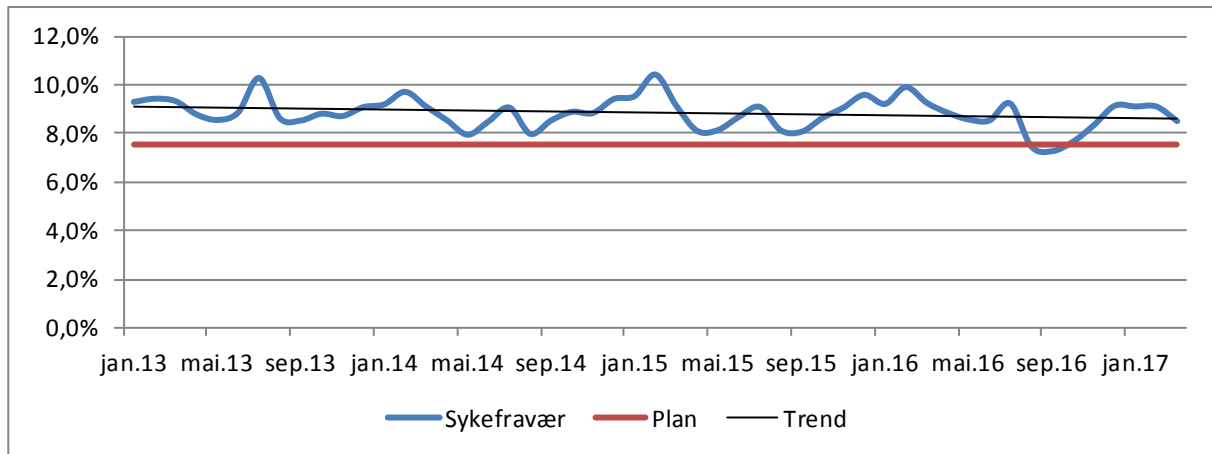


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

Sykefravær

UNNs totale sykefravær i mars 2017 er på 8,5%. Samme måned i 2016 var sykefraværet 9,3%. Dette er en reduksjon på 0,8 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,8% og viser en økning på 0,1 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,4% med en økning på 0,7 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,3% og viser en reduksjon på 1,6 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i mars 354 ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN.

Figur 30 Sykefravær 2013-2017



Tabell 14 Sykefravær fordelt på klinikk gjennomsnittlig siste 12 måneder og mars 2017

Klinikk	Sykefravær gj.snitt siste 12 mnd	Sykefravær mars 2017
Akuttmedisinsk klinikk	9,1	7,8
Longyearbyen sykehus	4,5	12,4
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,1	6,8
Hjerte og lungeklinikken	7,2	7,2
Medisinsk klinikk	8,3	8,3
Barne- og ungdomsklinikken	8,6	9,0
Operasjons- og intensivklinikken	9,2	8,5
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,8	8,6
Psykisk helse- og rusklinikken	10,9	11,3
Diagnostisk klinikk	8,4	9,6
Nasjonalt senter for ehelseforskning og utredning	3,9	2,3
Drift og eiendomsenteret	9,2	8,4
Stabsenteret	5,6	6,2
Kvalitets- og utviklingsenteret	8,2	9,1
Turnusleger, raskere tilbake	2,6	2,0
Totalt	8,5	8,5

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i mars måned vært registrert to egenmeldinger i HN LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

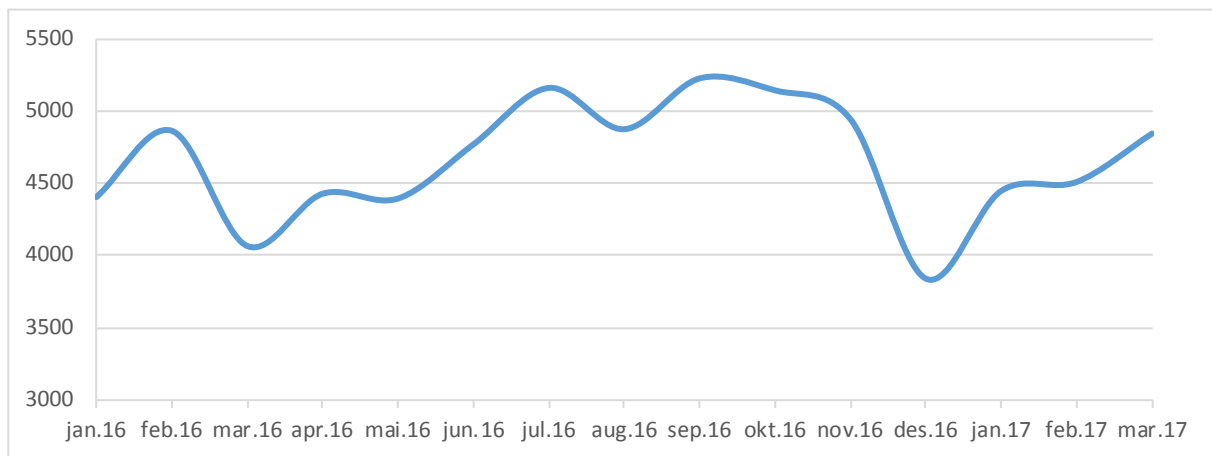
Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i mars 2017 vært registrert totalt 550 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 317 graderte. Det tilsvarer en andel på 57,6% graderte sykemeldinger.

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

AML-brudd

Figur 31 Antall AML-brudd 2016-2017



Det pågår for tiden et arbeid på regionalt nivå med å gjøre Gat-analyse data tilgjengelig i datavarehuset HN-LIS. Blant disse dataene er det også data på varsler om AML-brudd. Til neste rapportering av AML-brudd, for 1.tertial 2017, vil vi kunne presentere oversikten på klinikknivå, og videre ha klart et forslag til styret om måltall også for denne hovedindikatoren.

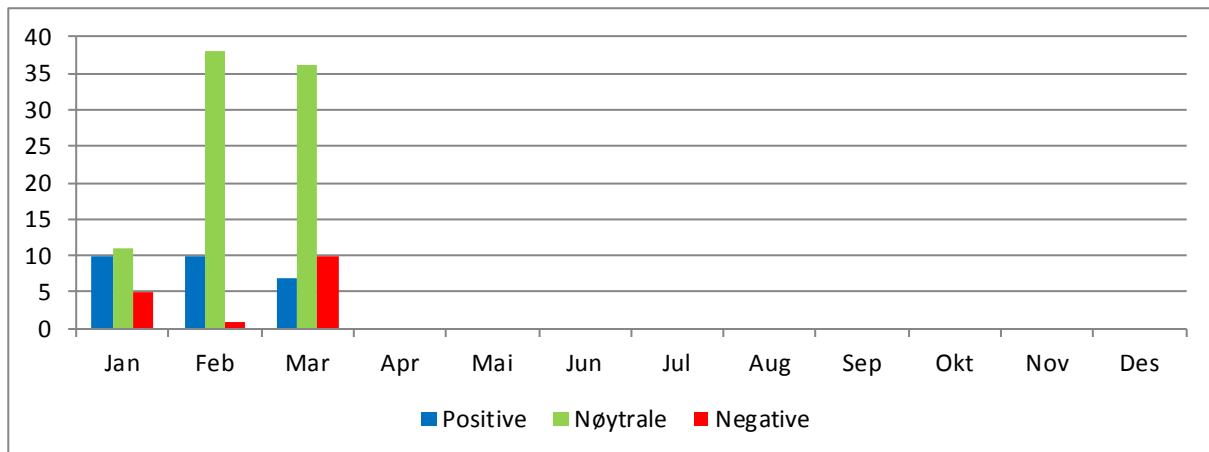
Kommunikasjon

Sykehuset i media

I mars er mediebildet balansert mellom positive og negative saker. Nyheten om at UNN vil bygge nytt psykiatrisk sykehus får positiv oppmerksomhet i flere mediekkanaler. Det samme gjelder det nye rommet for rituell vask samt livssynsflexibelt kapell i UNN Breivika. En sak med negativt fortegn er helsetilsynets rapport om kritikkverdige forhold ved akuttmottakets behandling av sepsispasienter (blodforgiftning).

De fleste omtaler av UNN denne måneden er av nøytral karakter og beskriver aktivitet og hendelser i virksomheten. Her topper utredningen av kirurgisk akuttberedskap og fødevirksomheten i UNN Narvik mediebildet. Det er bred omtale av flere høringsmøter i Narvik i tillegg til styrebehandling av saken i slutten av måneden. Harstad Tidende skriver om Helse Nords kreftplan og presenterer et ønske om egen kreftlege ved UNN Harstad.

Figur 32 Mediestatistikk 2017

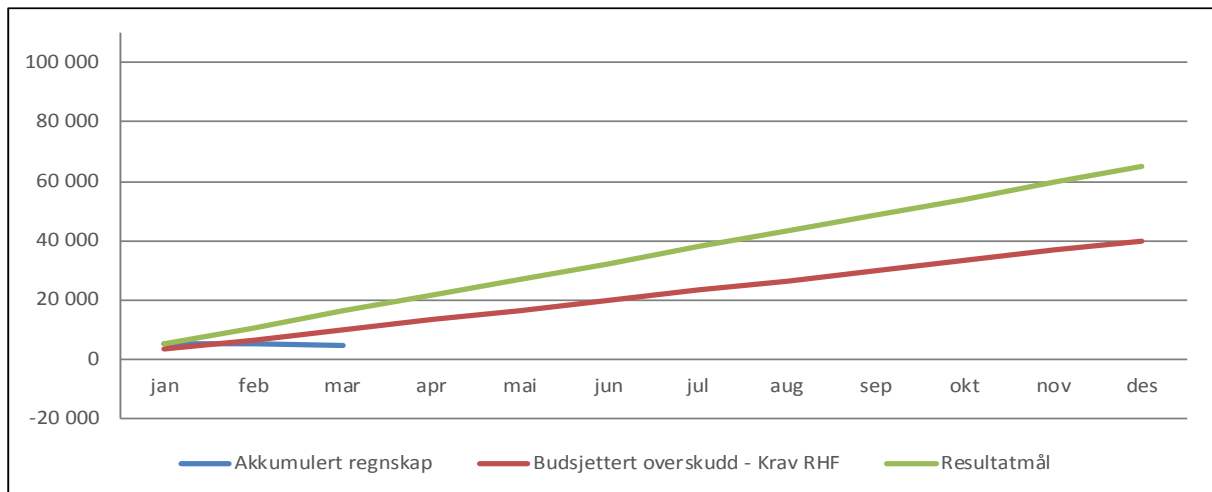


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 33 Akkumulert regnskap og budsjett 2017



For 2017 er det et overskuddskrav fra RHF på 40 mill kr. Det er budsjettet med 3,3 mill kr i overskudd hver måned. I tillegg styres det etter et ytterligere overskudd på 25 mill kr, slik at styringsmålet for 2017 er et overskudd på til sammen 65 mill kr (5,4 mill kr per måned og 2,1 mill kr høyere enn budsjettet).

Regnskapet for mars viser et regnskapsmessig resultat på -0,8 mill kr. Det er 6,2 mill kr lavere enn resultatmålet og 4,1 mill kr lavere enn budsjett. Akkumulert per mars viser regnskapet 4,7 mill kr i overskudd, 5,3 mill kr lavere enn budsjett og 11,5 mill kr lavere enn internt styringsmål.

Tabell 15 Resultatregnskap mars 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mars				Akkumulert per Mars			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	366,6	366,6	0,0	0 %	1 127,8	1 127,8	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	6,9	6,9	0,0	0 %
ISF egne pasienter	146,2	142,7	3,5	2 %	401,3	391,8	9,5	2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	7,3	6,1	1,2	20 %	22,2	23,2	-1,0	-4 %
Gjestepasientinntekter	2,5	3,0	-0,4	-15 %	6,4	8,9	-2,5	-28 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	19,8	17,2	2,6	15 %	55,9	44,8	11,1	25 %
Utskrivningsklare pasienter	0,2	1,3	-1,1	-82 %	4,1	4,8	-0,7	-15 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,2	0,1	2 %	6,5	6,7	-0,1	-2 %
Andre øremerkede tilskudd	23,9	23,1	0,9	4 %	68,7	67,3	1,4	2 %
Andre driftsinntekter	36,9	40,0	-3,1	-8 %	103,5	103,9	-0,4	0 %
Sum driftsinntekter	608,1	604,4	3,6	1 %	1 803,3	1 786,1	17,2	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,7	14,8	1,9	13 %	52,4	45,3	7,1	16 %
Kjøp av private helsetjenester	5,7	5,9	-0,3	-5 %	14,2	17,2	-2,9	-17 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	56,9	65,7	-8,8	-13 %	178,2	192,3	-14,1	-7 %
Innleid arbeidskraft	8,9	1,4	7,5	551 %	15,0	3,1	11,9	384 %
Lønn til fast ansatte	318,3	322,3	-4,1	-1 %	954,6	960,7	-6,2	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	24,4	21,0	3,4	16 %	72,5	63,4	9,1	14 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	59,3	59,3	-0,1	0 %	179,9	180,0	-0,1	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,8	-22,4	-0,5	2 %	-62,4	-67,1	4,7	-7 %
Annen lønnskostnad	28,8	26,2	2,6	10 %	84,6	79,5	5,0	6 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	357,5	348,6	8,9	3 %	1 064,2	1 039,7	24,6	2 %
Avskrivninger	17,2	17,0	0,1	1 %	54,3	54,1	0,1	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	97,1	91,0	6,0	7 %	259,3	251,2	8,1	3 %
Sum driftskostnader	610,2	602,3	7,9	1 %	1 802,6	1 779,8	22,7	1 %
Driftsresultat	-2,2	2,1	-4,2	-203 %	0,7	6,3	-5,5	-88 %
Finansinntekter	1,4	1,3	0,2		4,1	3,8	0,4	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1		0,1	0,0	0,1	
Finansresultat	1,4	1,3	0,1		4,0	3,8	0,2	
Ordinært resultat	-0,8	3,3	-4,1	-125 %	4,7	10,0	-5,3	-53 %

Tabell 16 Resultatregnskap mars 2017, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mars ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Mars ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	366,6	366,6	0,0	1 127,8	1 127,8	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	6,9	6,9	0,0
ISF egne pasienter	146,2	142,7	3,5	401,3	391,8	9,5
ISF av legemidler utenfor sykehus	7,3	6,1	1,2	22,2	23,2	-1,0
Gjæstepasientinntekter	2,5	3,0	-0,4	6,4	8,9	-2,5
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	19,8	17,2	2,6	55,9	44,8	11,1
Utskrivningsklare pasienter	0,2	1,3	-1,1	4,1	4,8	-0,7
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,2	0,1	6,5	6,7	-0,1
Andre ørmerkede tilskudd	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	36,9	40,0	-3,1	103,5	103,9	-0,4
Sum driftsinntekter	584,2	581,3	2,8	1 734,6	1 718,8	15,8
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,7	14,8	1,9	52,4	45,3	7,1
Kjøp av private helsetjenester	5,6	5,9	-0,3	14,2	17,1	-2,9
Varekostnader knyttet til aktivitet	56,0	64,8	-8,8	175,6	189,7	-14,2
Innleid arbeidskraft	8,9	1,4	7,5	15,0	3,1	11,9
Lønn til fast ansatte	305,9	310,4	-4,5	919,0	925,9	-6,9
Overtid og ekstrahjelp	21,6	18,3	3,3	64,5	55,6	8,9
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	56,2	56,4	-0,2	171,2	171,5	-0,3
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,0	-21,5	-0,5	-60,0	-64,7	4,7
Annen lønnskostnad	27,2	24,6	2,5	79,9	75,0	4,9
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	341,6	333,2	8,4	1 018,5	994,9	23,6
Avskrivninger	17,2	17,0	0,1	54,3	54,1	0,1
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	93,0	87,1	5,9	247,8	239,9	7,8
Sum driftskostnader	586,3	579,2	7,1	1 733,9	1 712,5	21,3
Driftsresultat	-2,2	2,1	-4,2	0,7	6,3	-5,5
Finansinntekter	1,4	1,3	0,2	4,1	3,8	0,4
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Finansresultat	1,4	1,3	0,1	4,0	3,8	0,2
Ordinært resultat	-0,8	3,3	-4,1	4,7	10,0	-5,3

Tabell 17 Funksjonsregnskap

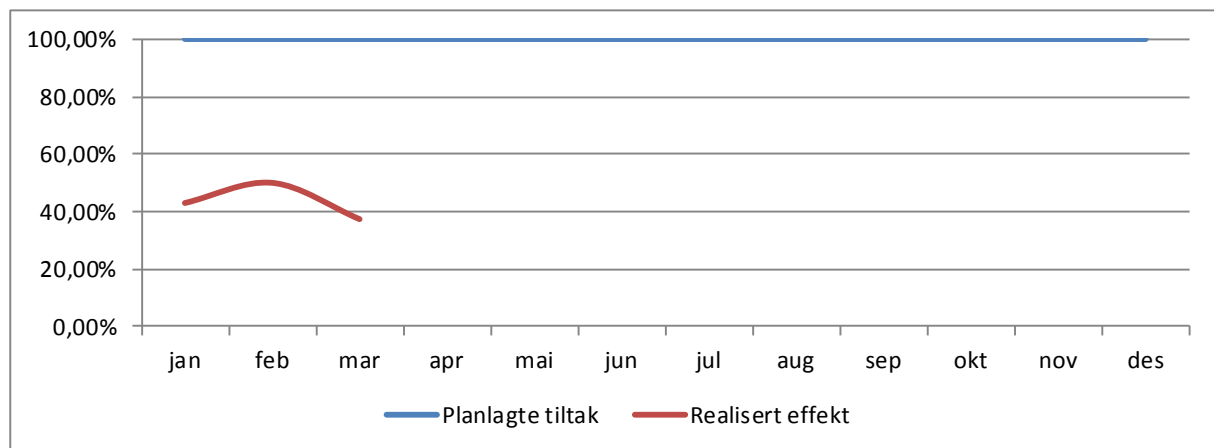
Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201703								
Funksjon	Regnskap denne mnd	Budsjett denne mnd	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk	350,1	343,6	1 079,5	1 035,5	1 016,4	19,0	-4,08 %	4 117
Somatikk, (re-hab)	25,3	25,4	77,1	73,7	76,7	(3,0)	-4,4 %	308
Lab/rtg	77,1	74,3	239,4	226,5	219,0	7,5	-5,4 %	872
Somatikk inkl lab/rtg	452,5	443,3	1 396,0	1 335,7	1 312,2	23,5	-4,3 %	5 296
VOP, sykehus og annen beh	34,1	33,7	99,2	101,1	99,8	1,3	2,0 %	402
VOP, DPS og annen beh	30,7	32,4	95,0	92,2	95,9	(3,8)	-2,9 %	380
BUP	16,0	16,7	46,4	48,7	50,1	(1,4)	4,9 %	197
Psykisk helse	80,7	82,7	240,5	242,0	245,9	(3,9)	0,6 %	979
RUS, behandling	19,9	20,1	67,0	58,9	58,9	(0,0)	-12,1 %	236
Rusomsorg	19,9	20,1	67,0	58,9	58,9	(0,0)	-12,1 %	236
Ambulanse	36,0	35,2	113,1	105,6	103,9	1,7	-6,7 %	432
Pasienttransport	19,7	19,1	50,0	56,5	54,3	2,2	13,1 %	214
Prehospitaltjenester	55,7	54,3	163,1	162,1	158,2	3,9	-0,6 %	646
Administrasjon (skal være 0 på budsjett)	-	-	0,0	-	-	-	0,0 %	0
Personalboliger, barnehager	1,6	1,9	4,3	3,7	4,6	(0,9)	-13,5 %	18
Personal	1,6	1,9	4,3	3,7	4,6	(0,9)	-13,5 %	18
Sum driftskostnader	610,4	602,3	1 870,9	1 802,3	1 779,8	22,5	-3,7 %	7 175

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

Regnskap per klinikk per mars - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	33,3	31,4	-1,9	-0,2	94,5	91,6	-2,9	0,2
11 - Longyearbyen sykehus	2,9	1,5	-1,3	0,0	6,6	6,4	-0,2	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13,1	10,8	-2,3	0,1	43,5	35,2	-8,3	-5,9
13 - Hjerter- lungeklinikken	9,4	9,8	0,4	2,0	33,3	32,4	-0,9	4,3
15 - Medisinsk klinikk	17,6	17,3	-0,3	1,6	54,1	55,3	1,2	4,6
17 - Barne- og ungdomsklinikken	17,2	19,0	1,8	0,2	52,9	55,7	2,8	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	60,4	59,5	-0,9	0,0	170,3	165,2	-5,1	-0,2
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	24,3	21,7	-2,6	-1,5	71,7	66,9	-4,8	-4,5
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	59,2	58,5	-0,7	-0,8	177,0	173,1	-4,0	-2,6
30 - Diagnostisk klinikk	47,3	44,4	-2,9	0,0	135,7	136,5	0,9	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	41,7	43,2	1,5	0,0	120,4	123,1	2,7	0,0
52 - Stabssenteret	13,9	14,4	0,6	0,0	40,9	41,6	0,7	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingscenteret	8,6	9,3	0,7	0,0	31,0	32,5	1,5	0,0
62 - Felles	-348,1	-344,3	3,9	3,3	-1 036,6	-1 025,8	10,8	12,7
Totalt	-0,8	3,3	-4,1	4,7	4,7	10,0	-5,3	8,5

Gjennomføring av tiltak

Figur 34 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I 2017 er det budsjettetert med en tiltakspakke på til sammen 66,0 mill kr. I mars er det beregnet en realisert effekt på 2,1 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 37 %. Hittil i år er gjennomføringsgraden 44 %.

Tabell 18 Tiltaksgjennomføring per klinikk

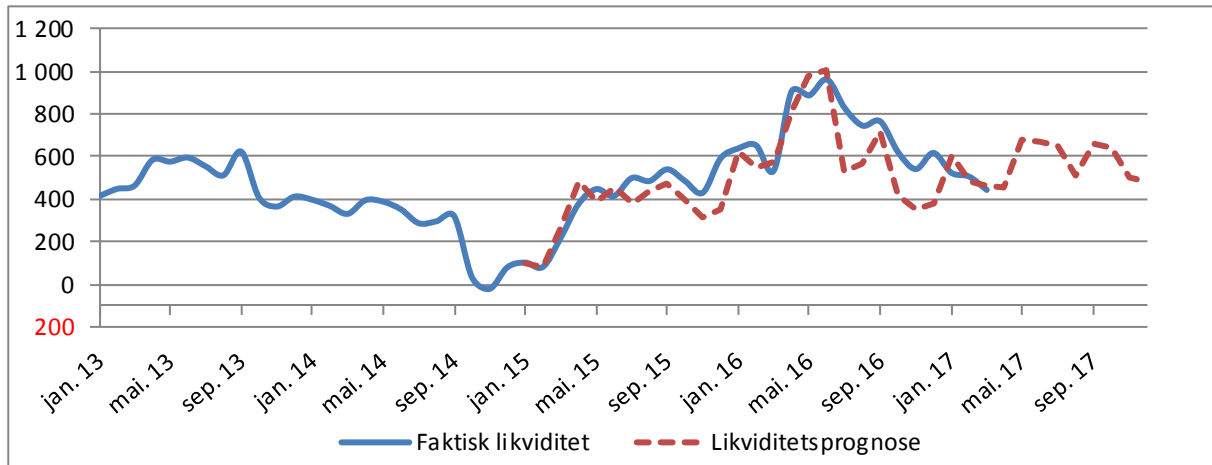
Klinikk (beløp i 1000 kr)	Realisert hittil i år	Planlagt hittil i år	Avvik hittil i år	Gjennomføringsgrad hittil i år
Akuttmedisinsk klinikk	475	475	-	100 %
Barne- og ungdomsklinikken	261	350	-89	75 %
Diagnostisk klinikk	-	1 250	-1 250	0 %
Drifts- og eiendomssenter	300	300	-	100 %
Fag- og forskningssenter	174	175	-1	100 %
Hjerte- lungeklinikken	825	2 091	-1 266	39 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-	2 785	-2 785	0 %
Longyearbyen sykehus	25	25	-	100 %
Medisinsk klinikk	2 375	2 375	-	100 %
Nevro, - ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	1 960	4 954	-2 994	40 %
Operasjons- og intensivklinikken	83	854	-771	10 %
Psykisk helse- og rusklinikken	498	918	-420	54 %
Stabsenteret	296	296	-	100 %
Totalsum	7 272	16 848	-9 576	44 %

Prognose

Prognose for 2017 er i henhold til styringsmål.

Likviditet

Figur 35 Likviditet



Investeringer

Tabell 19 Investeringer

Investeringer , tall i mill kr	Forpliktelser tidligere år	Restramme overført fra 2016	Investerings ramme 2017	Samlet investerings ramme 2017	Investert februar 2017	Investert mars 2017	Sum investert 2017	Rest-forpliktelser (godkjent tidligere mars)	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		5,1	0,0	5,1	0,8		0,8		4,3
A-fløy inkl alle underprosjekter		-25,4	638,0	612,6	30,5	38,9	70,4		542,2
PET-senter inkl alle underprosjekter		-153,5	449,7	296,2	1,3	33,4	51,0		245,2
Nytt sykehus Narvik		-2,9	71,0	68,1	0,1	0,1	0,3		67,8
SUM Nybygg		-176,7	1 158,7	982,0	32,8	72,4	122,5	0,0	859,5
Åsgård Bygg 7		1,5	0,0	1,5	0,1	0,0	0,1		1,4
SUM Rehabilitering		1,5	0,0	1,5	0,1	0,0	0,1	0,0	1,4
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0			0,0		0,0
Tromsøundersøkelsen		0,0	5,0	5,0			0,0		5,0
ENØK		11,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0		11,0
SUM Prosjekter		11,0	5,0	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0
Medisinteknisk utstyr	47,26	-8,6	138,5	129,9	13,4	5,7	21,1	41,0	67,7
Teknisk utstyr	6,11	6,5	12,0	18,5		0,2	1,4	7,7	10,2
Annet utstyr disponert av MTU-midler	0,00			0,0	1,1	2,2	7,6		-7,6
Diverse			61,5						0,0
Ombygginger	0,00	13,4	10,0	23,4		0,4	0,4		23,0
Ambulanser	0,00		12,0	12,0	0,0	0,0	0,0	12,0	0,0
EK KLP	0,00		28,0	28,0			0,0	28,0	0,0
SUM Utstyr med mer	53,4	11,3	262,0	211,8	14,5	8,5	30,6	88,7	93,3
SUM total	53,4	-152,9	1 425,7	1 211,3	47,4	80,8	153,3	88,7	970,1

Byggeprosjekter**Tabell 20 Byggeprosjekter**

	A-fløya	PET-senter
HMS	H=22	H=0
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 2016	612,1 mill kr	264,5 mill kr
Sum investert hittil 2017	70,4 mill kr	51,0 mill kr
Sum investert tidligere år	929,8 mill kr	193,0 mill kr
Sum investert totalt	1000,2 mill kr	243,9 mill kr
Investeringsramme	1 596 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	0	0