

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
98/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.12.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Tommy Schjøberg

Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2017**Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2017 til orientering.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for oktober måned 2017 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

I forbindelse med omlegging av den månedlige *Kvalitets- og virksomhetsrapporten* har styret ønsket en sterkere vektlegging av vurderingsdelen av styresaken. Det vises derfor til vedlagte rapport som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Saken ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten, arbeidsmiljøutvalget og brukerutvalgets arbeidsutvalg i ordinære drøftings- og medvirkningsmøter i uke 48. Protokoller/referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 14.12.2017.

Brukerutvalgets arbeidsutvalg vektla utfordringene UNN får som følge av at mange pasienter ikke møter til avtalte timer samt kostbart innleie av personell i enkelte deler av virksomheten. Det siste var også et hovedfokus i gjennomgangen med ansattes organisasjoner og vernetjenesten.

Arbeidsmiljøutvalget tok saken til orientering, og samtlige møter ga sin tilslutning til at saken fremmes for styret til endelig behandling.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

Oppholdstid i akuttmottaket oppdateres i ledelsesinformasjonssystemet Helse Nord LIS daglig, og følges opp i ledergruppens tavlemøte ukentlig. Resultatet for september er på linje med foregående måneder, litt under måltallet på 90 %. Arbeidet med å styrke vaktssystemene i indremedisin er gjennomført, og pågår for kirurgi for å sikre tilstrekkelig erfarent personell i første linje. Prosedyrer for pasientflyt til og ut av Medisinsk intensiv og hjerteoppvåkingsenhet er revidert, for å sikre at disse er entydige og enklest mulig og slik understøtter at pasienter tiltrengende overvåkingsseng eller intensivbehandling får dette så snart som mulig og innenfor forsvarlig tid. Det er også opprettet senger for overvåking av sepsispasienter i observasjonsposten i Breivika, for å redusere risiko for at slik kapasitet blir flaskehals i pasientflyten ut av akuttmottaket.

Antall *fristbrudd* er fortsatt over måltallet, men noe lavere enn de foregående to måneder. Det er fortsatt innen håndkirurgi de fleste fristbrudd oppstår. Det er fortsatt noen fristbrudd innen hjertemedisin og sykkelig overvekt, mens det ikke lenger er mange fristbrudd innen dagkirurgi. Utfordringen i forhold til håndkirurgi er under særskilt oppfølging av klinikkens sjef, og utviklingen på dette området er nå noe bedre. Et vedvarende fokus på god prioritering, bedre langtidsplanlegging og riktig funksjonsfordeling for å unngå fristbrudd opprettholdes. Også systematisk, god opplæring av alle som håndterer henvisninger og ventelister, og læring på tvers av enheter er nødvendige tiltak som det fokuseres på.

Bruk av *tvang i psykisk helsevern for voksne* måles kvartalsvis, og det rapporteres derfor ikke nye tall i rapporten for oktober.

For *legemiddelsamstemming* er det fortsatt ikke mulig å få ut data for samlet gjennomføring. Det er etablert et regionalt prosjekt for å etablere felles metode for dette for foretakene i regionen. Det legges opp til at løsningene dette prosjektet utarbeider skal implementeres i første halvdel av 2018. De fleste sengeposter registrerer egne resultater i pasientsikkerhets-programmets registreringsløsning Extranet. Dette er et arbeidskrevende manuelt opptellings- og registreringsarbeid. I rapporten for oktober vises stikkprøver fra Extranet, og disse viser at noen har høy grad av gjennomføring mens et flertall av enhetene fortsatt må arbeide for å sikre tilstrekkelig høy grad av gjennomføring.

Som følge av problemer med kildedata fra GAT, er ikke *sykefraværstallene* oppdatert i rapporten fra oktober.

I oktober 2017 var det 5418 varsel om brudd på AML i UNN. Dette er en reduksjon på 7,9 % i forhold til oktober 2016. I klinikkene er reduksjonen størst i Diagnostisk klinikk der antall

varsel om brudd er gått ned med 37,4 % (436 brudd i oktober 2016 og 273 brudd i oktober 2017). Økningen er størst i Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken, der antall varsel om brudd har økt fra 450 i oktober 2016 til 597 i oktober 2017 (økning på 32,7 %). Det er stort fokus på å redusere AML brudd i samtlige klinikker og sentra.

Tiltaksgjennomføringen for oktober måned er på 55 %, og hittil i år på 52 %. Seks av klinikkene/sentrene rapporterer 100 % gjennomføring, øvrige har lavere gjennomføring enn ønsket. Alle klinikker er bedt om å kontinuerlig holde fokus på gjennomføring og fortløpende erstatte tiltak som ikke gir ønsket effekt. Gjennomføringsevne og realisme i tiltakene som gjelder er nå et område som følges tettere opp.

Det er svært positivt at *gjennomsnittlig ventetid* slik den måles nasjonalt fortsatt er innenfor nasjonalt mål på 60 dager. Antall langtidsventende over 12 måneder er fortsatt lavt, og forskjellen mellom gjennomsnittlig ventetid for avviklede og gjennomsnittlig ventetid for pasienter som står på venteliste er liten. Dette innebærer samlet sett at det fortsatt er liten risiko for at gjennomsnittlig ventetid for avviklede igjen skal øke. Selv om direktøren anser at UNN nå gjennomgående har god kontroll på ventelistene for ordinære ventende (primærhenvisninger), må vi forvente krav om ytterligere kortere ventetider i årene fremover.

Den store økningen i *antall pasienter som ikke er møtt til planlagt avtale* i 2017 sammenlignet med tidligere år skyldes i hovedsak at pasienter som ikke møter til oppsatt time for røntgenundersøkelse telles med i denne indikatoren i år, noe som ikke har vært tilfelle tidligere år. UNN er nå i ferd med å innføre nytt system for SMS-påminnelse til pasienter som har timeavtale, noe vi forventer vil bidra til at færre ikke møter til oppsatt time.

UNN inkluderer en høy *andel kreftpasienter i pakkeforløp*, og oppnår totalt sett måltallet om at 70 % av pasientene skal håndteres innenfor anbefalt forløpstid. Imidlertid det er fortsatt noen forløp der det er utfordrende å oppnå riktig forløpstid. Tiltak for å følge opp forbedringsområdene som ble avdekket ved intern revisjon på tre pakkeforløp tidligere i år er identifisert og under implementering. Problemstillingene med begrensninger i operasjonskapasiteten, som er en vedvarende utfordring i forhold til mange av pakkeforløpene, følges opp i overordnet koordineringsgruppe for operasjonsvirksomheten.

Aktiviteten øker innen alle virksomhetsområdene målt i pasientkontakter, unntatt innen rusområdet som har en uønsket nedgang i konsultasjoner. Det er færre polikliniske dagbehandlinger i 2017 enn 2016, og ikke en ønsket utvikling når en ser at døgnoppholdene øker. Nedgangen i antall røntgenundersøkelser er ikke reell, men en følge av forskjellige målingsmetoder i det nye og gamle røntgensystemet. Dette vil gradvis rette seg opp da Sectra ble innført oktober 2016, slik at en får sammenlignbare tall. Laboratorieundersøkelsene øker, men økningen skyldes at fra februar 2017 teller blodgass som ikke ble gjort tidligere, slik at det ikke er sammenlignbart med 2016.

Den gylne regel

Fra oktober er KVR oppdatert med tabell som måler den gylne regel på flere indikatorer enn aktivitet. Alle indikatorene, unntatt ventetid, viser en høyere vekst til psykisk helsevern og rus enn somatikk, noe direktøren er fornøyd med. Ventetiden reduseres en reduksjon i ventetider innenfor somatikk på 10 %, mens innen psykisk helsevern og rus øker denne med 0,7 %.

Økonomi

Budsjettmessig overskudd i oktober ble 0,8 mill kr for UNN som helhet. Dette er under prognosen for oktober og skyldes to hovedområder. Dette er økt innleiekostnader fra firma som gjelder etterslep av sommeravviklingen samt lavere ISF-inntekter enn budsjettert. Det er noe etterslep på kvalitetssikring av kodekvalitet, og det er forventet at ISF-inntektene vil ta seg opp neste måned. Direktøren opprettholder årprognosen på +45 mill kr.

Tromsø, 1.12.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2017



KVALITET

TRYGGHET

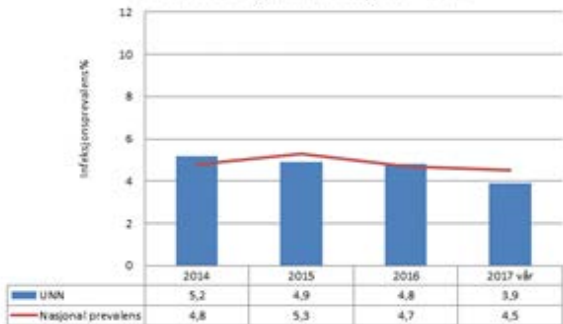
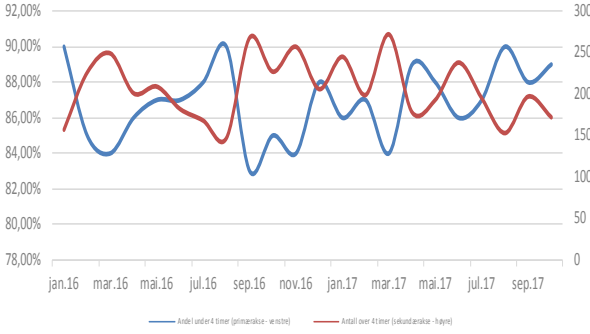
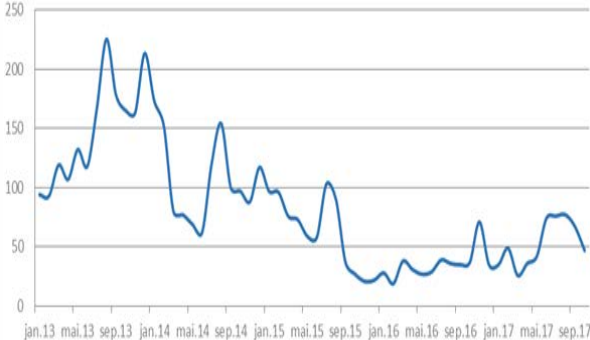
RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling	5
Pasientsikkerhetsprogrammet	8
Ventelister	8
Ventetid	8
Fristbrudd	9
Korridorpasienter	10
Strykninger	11
Epikrisetid	11
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	12
Oppholdstid i akuttmottaket	12
Aktivitet	13
Somatisk virksomhet	14
Psykisk helsevern voksne	17
Psykisk helsevern barn og unge	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
Den gylne regel	18
Samhandling	18
Utskrivningsklare pasienter	18
Bruk av pasienthotell	20
Personal	21
Bemanning	21
Sykefravær	23
AML-brudd	24
Kommunikasjon	25
Sykehuset i media	25
Økonomi	26
Resultat	26
Gjennomføring av tiltak	29
Prognose	30
Likviditet	30
Investeringer	30
Byggeprosjekter	31

Hovedindikatorer

<p style="text-align: center;">Infeksjoner</p> <p style="text-align: center;">Nasjonalt måltall: 4,7 % Måltall UNN: 4,0 %</p>	<p style="text-align: center;">Prevalens av sykehusinfeksjoner UNN</p>  <table border="1" data-bbox="842 577 1407 631"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>UNN</th> <th>Nasjonal prevalens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>5,2</td> <td>4,8</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>4,9</td> <td>5,3</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>4,8</td> <td>4,7</td> </tr> <tr> <td>2017 vkr</td> <td>3,9</td> <td>4,5</td> </tr> </tbody> </table>	År	UNN	Nasjonal prevalens	2014	5,2	4,8	2015	4,9	5,3	2016	4,8	4,7	2017 vkr	3,9	4,5
År	UNN	Nasjonal prevalens														
2014	5,2	4,8														
2015	4,9	5,3														
2016	4,8	4,7														
2017 vkr	3,9	4,5														
<p style="text-align: center;">Legemiddelsamstemming</p>	<p>Stikkprøver fra Extranet for oktober 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortopedisk sengepost Tromsø 50 % - Ortopedisk sengepost Harstad 45 % - Urologisk sengepost Tromsø 71 % - Infeksjonsmedisinsk sengepost Tromsø 87 % 															
<p>Oppholdstid i akuttmottak, oktober</p> <p>Måltall: 90 %</p> <p>Andel under 4 timer: 89 %</p> <p>Antall over 4 timer: 172</p>																
<p>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av oktober</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">47</p>																

<p>Tvang psykisk helsevern – voksne, 3. kvartal</p> <p>Andel pasienter utsatt for tvang: 6,8 %</p>	<p>1. kvartal 2016 2. kvartal 2016 3. kvartal 2016 4. kvartal 2016 1. kvartal 2017 2. kvartal 2017 3. kvartal 2017</p>
<p>Sykefravær, oktober</p> <p>Som følge av problemer med kildedata har en ikke oppdaterte sykefraværstall.</p>	
<p>AML brudd, oktober</p> <p>Antall AML-brudd: 5418</p>	<p>jan 16 feb 16 mar 16 apr 16 mai 16 jun 16 jul 16 aug 16 sep 16 okt 16 nov 16 des 16 jan 17 feb 17 mar 17 apr 17 mai 17 jun 17 jul 17 aug 17 sep 17 okt 17 nov 17 des 17</p>
<p>Tiltaksgjennomføring</p> <p>Oktober: 55 %</p> <p>Hittil i år: 52 %</p>	<p>Oktober: 55 % Hittil i år: 52 %</p> <p>100% 80% 60% 40% 20% 0%</p> <p>Januar Februar Mars April Mai Juni Juli August September Oktober</p> <p>Målt Tiltaksgjennomføring</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 oktober 2017

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	357	333	93	70
Hode- halskreft	92	84	91	70
Kronisk lymfatisk leukemi	17	11	64	70
Myelomatose	27	23	85	70
Akutt leukemi	26	23	88	70
Lymfomer	108	106	98	70
Bukspyttkjertelkreft	103	87	84	70
Tykk og endetarmskreft	298	276	92	70
Blærekreft	146	130	89	70
Nyrekreft	119	104	87	70
Prostatakreft	357	291	81	70
Peniskreft	6	5	83	70
Testikkelkreft	36	36	100	70
Livmorkreft	101	87	86	70
Eggstokkreft	59	50	84	70
Livmorhalskreft	52	47	90	70
Hjernekreft	65	46	70	70
Lungekreft	291	276	94	70
Kreft hos barn	28	21	75	70
Kreft i spiserør og magesekk	98	94	95	70
Primær leverkreft	23	19	82	70
Skjoldbruskkjertelkreft	57	55	96	70
Føflekkreft	181	139	76	70
Galleveiskreft	35	24	68	70
Totalt	2682	2367	88	

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

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

Pakkeforløp (del 1 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	278	201	72	22	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	76	69	90	12	24
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			27	
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	97	79	81	17	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	6	100	10	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	44	30	68	23	30
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1			4	
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	15	15	100	7	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	4			3	
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	26	23	88	3	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	94	62	65	14	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	13	6	46	29	36
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	34	21	61	30	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	17	12	70	29	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	233	146	62	31	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	10	7	70	18	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	41	29	70	32	46
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	132	96	72	33	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	15	65	39	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	7	6	85	23	43
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	83	30	36	57	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	27	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	6	43
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	129	59	45	70	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	125	62	49	38	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	14	7	50	51	66
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	68	37
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	72	31
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	6	54	34	38
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	82	69	84	26	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	36	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	2	66	22	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	95	80	84	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	14	8	57	28	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	21	15	71	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	8	6	75	24	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	17	14	82	28	36

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per oktober 2017 - fortsettelse

Pakkeforløp (del 2 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	25	22	88	9	21
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	4	3	75	12	28
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	63	38	60	38	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	54	42	77	20	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	109	92	84	27	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	5	4	80	3	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	17	13	76	6	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	17	12	70	37	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	27	26	96	25	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	16	13	81	28	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	12	3	25	45	39
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	33	32
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			20	
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	2	0	0	47	43
SKJOLDBRUSKKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	59	38	64	31	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.	164	147	89	12	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	24	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	0	0	45	35
NEVROENDOKRINE SVULSTER	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	102	55
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	12	11	91	31	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	4	66	26	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	167	122	73	16	22
		2531	1775	70		

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

Utviklingen viser at flere pasienter inkluderes i pakkeforløpene, mens det er færre pasienter som får startet sin behandling innen fristen.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Rapporteres tertialvis. Neste gang i desember.

Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter på venteliste	13 205	9 548	9 331	-217	-2
...herav med fristbrudd	28	95	47	-48	-51
...herav med ventetid over 365 dager	336	198	46	-152	-77
Gjennomsnittlig ventetid dager	90	65	54	-11	-17
Ikke møtt til planlagt avtale	1 286	1 571	2 382	811	52

Tabell 4 Avvikling av venteliste hittil i år

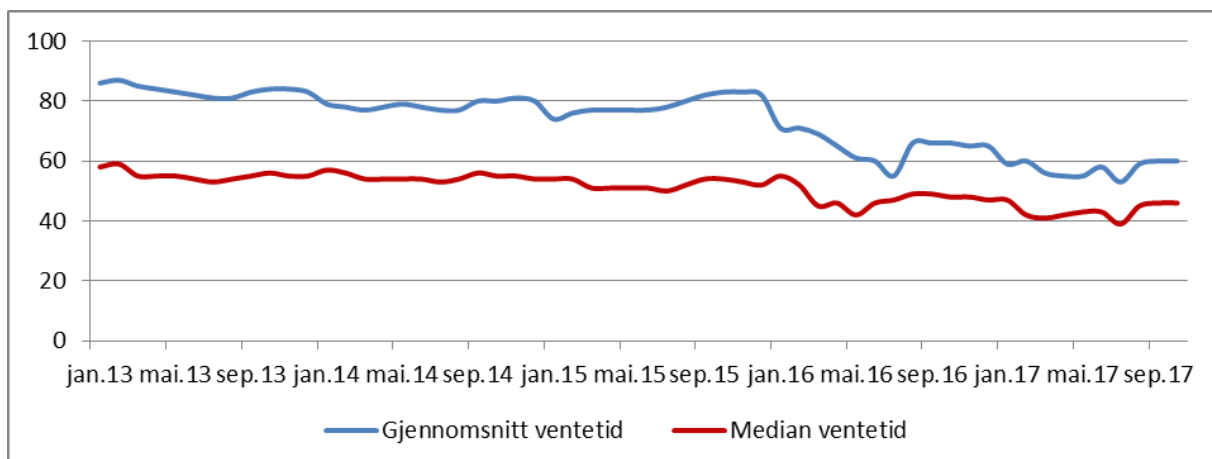
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	44 332	40 405	38 696	-1 709	-4
...herav med fristbrudd	1 018	536	594	58	10,8
Andel - avviklet ordinært	47	95	100	5	5

Ventetid

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

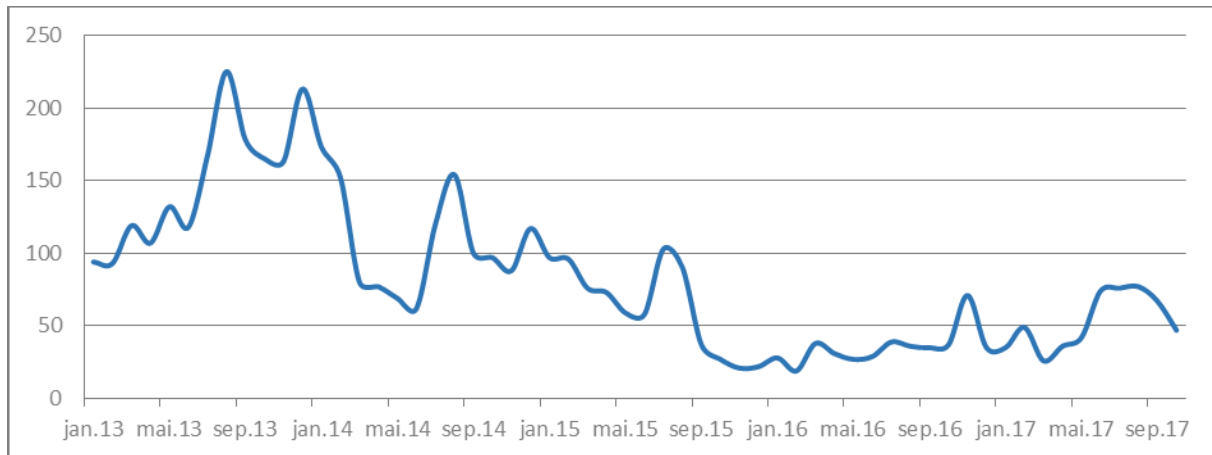
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	83	66	60	-6	-9
Median ventetid i dager	54	48	46	-2	-4

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

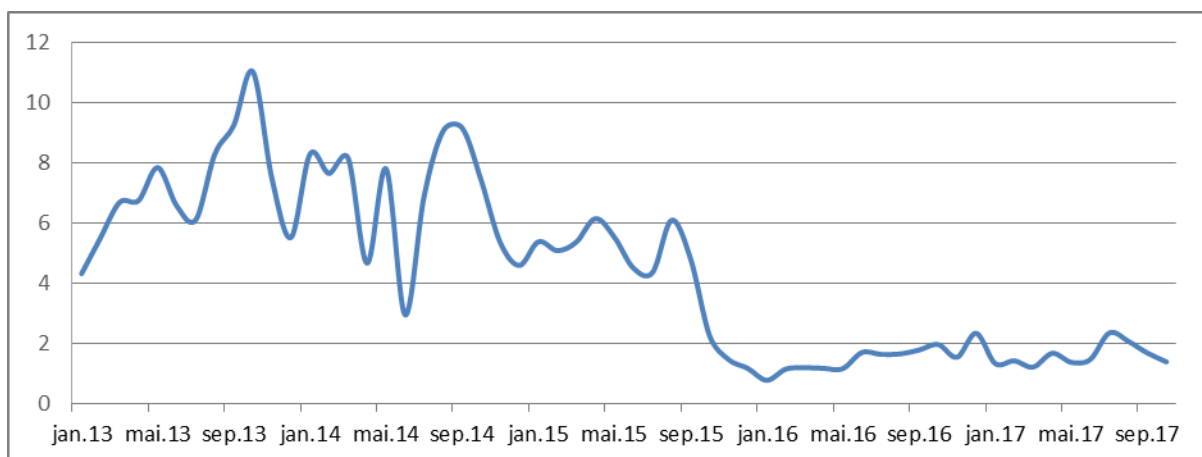


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av oktober 2017

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5	1 992	0,3 %
Medisinsk klinikk	3	849	0,4 %
Hjerte- og lungeklinikken	4	641	0,6 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	35	5 032	0,7 %
UNN	47	8 514	0,6 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

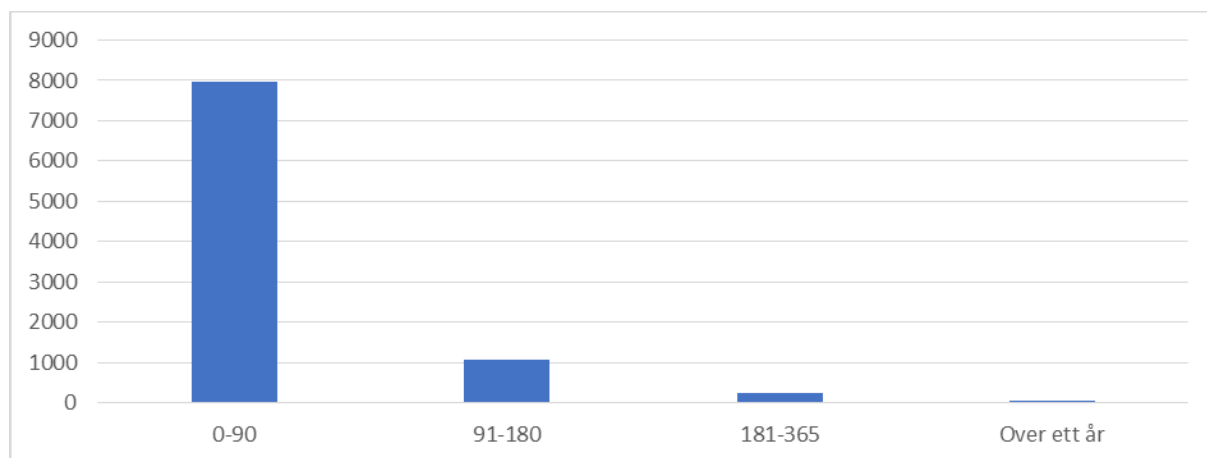
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

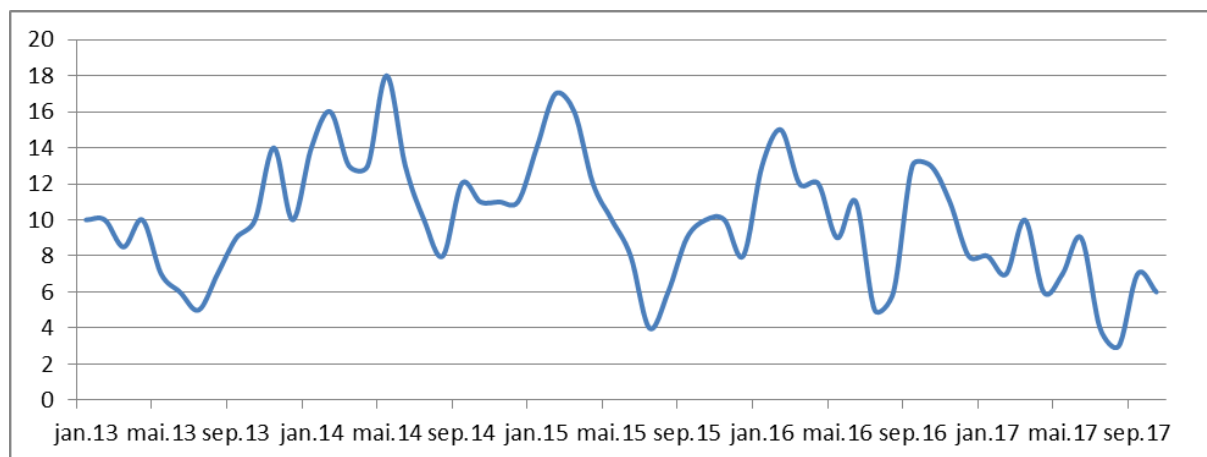
Klinikk	sep.17	okt.17
Hjerte- og lungeklinikken	14	9
Medisinsk klinikk	25	15
Psykisk helse- og rusklinikken	1	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	50	40
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19	19
UNN	109	84

Figur 4 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)



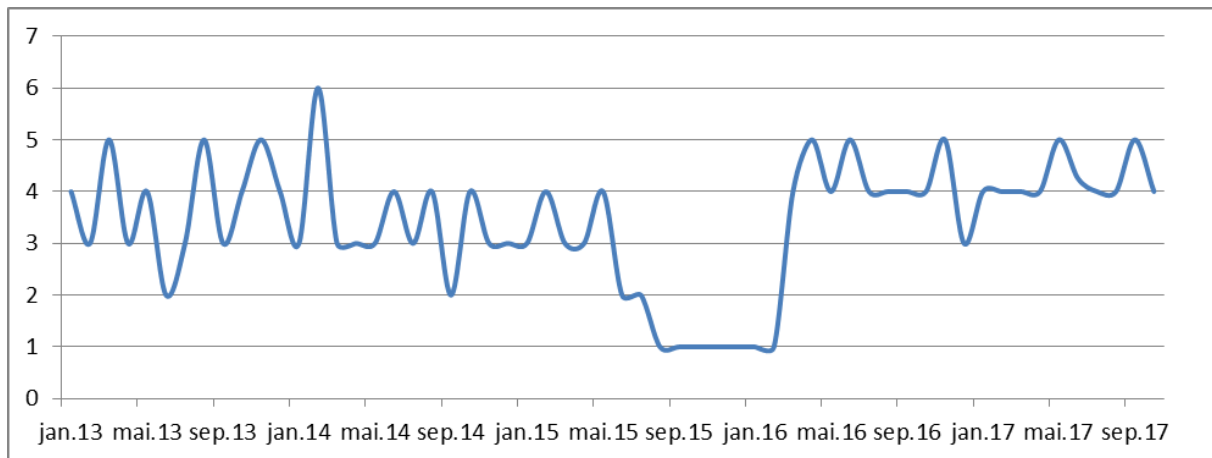
Korridorpasienter

Figur 5 Korridorpasienter – somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



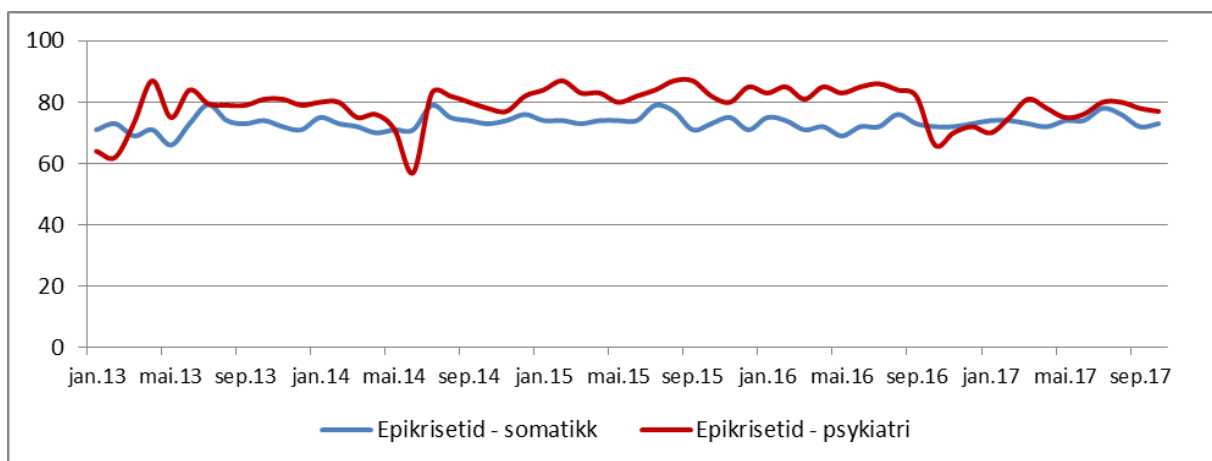
Strykninger

Figur 6 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



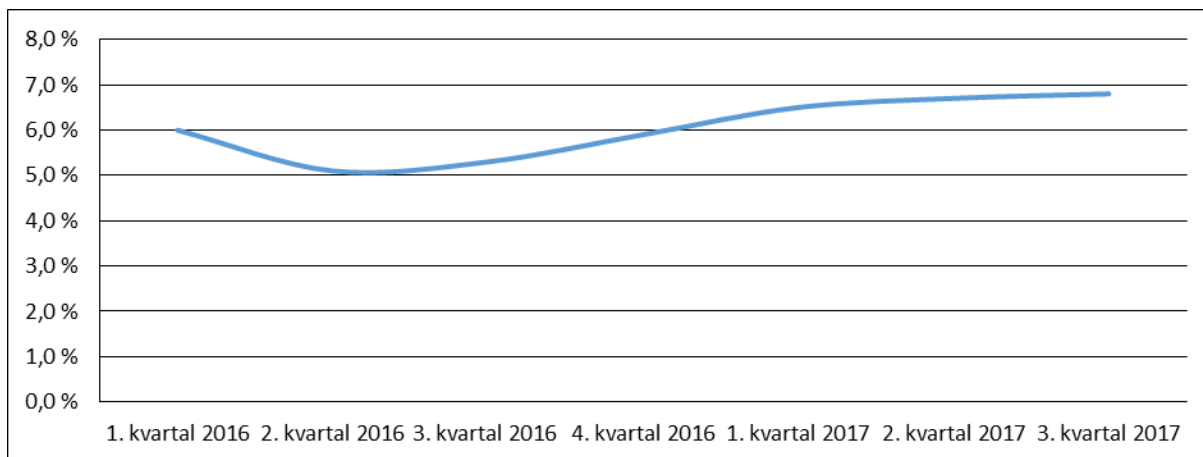
Epikrisetid

Figur 7 Epikriser - andel sendt innen syv dager



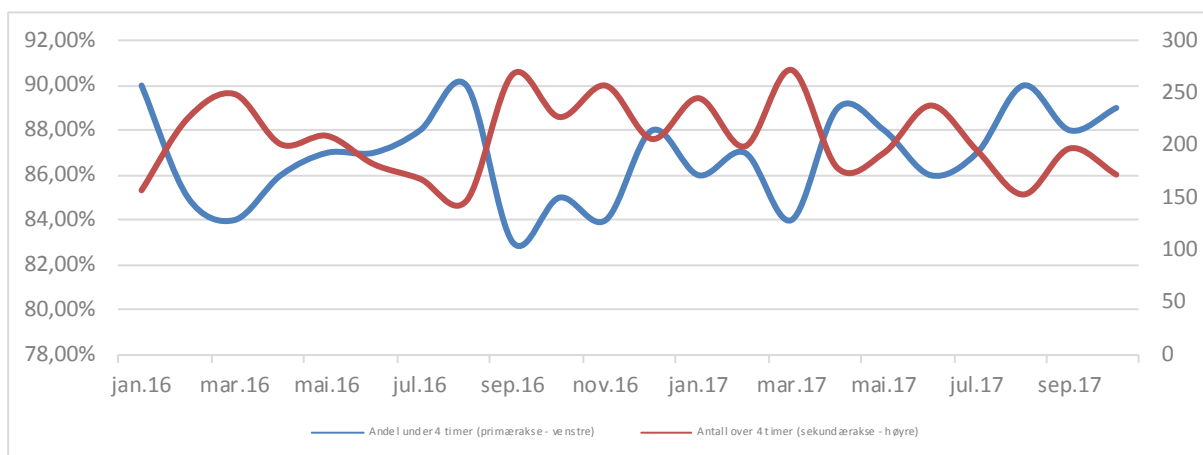
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 8 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern (nasjonal indikator)

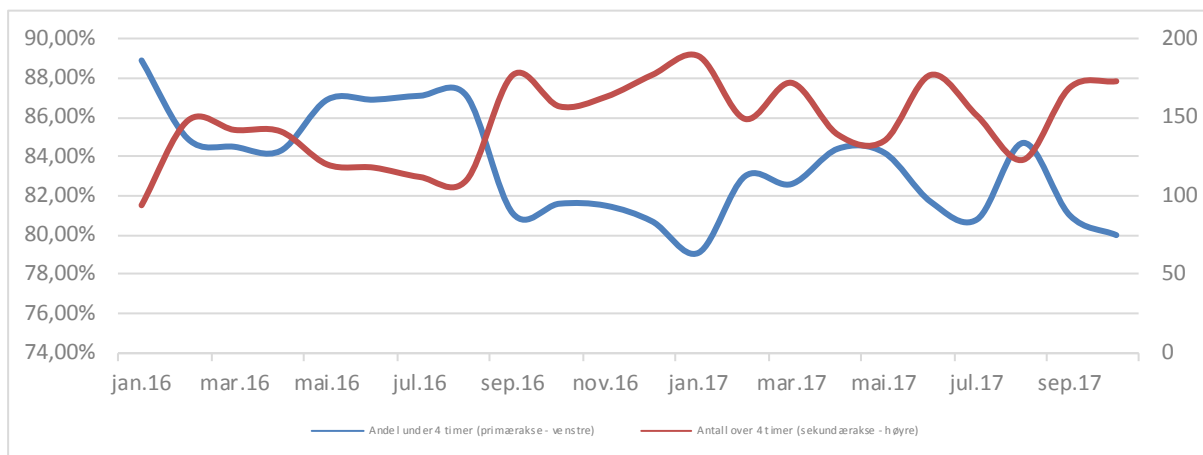


Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 9 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Figur 10 Oppholdstid i akuttmottaket poliklinikk (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Aktivitet

Tabell 8 Aktivitet UNN

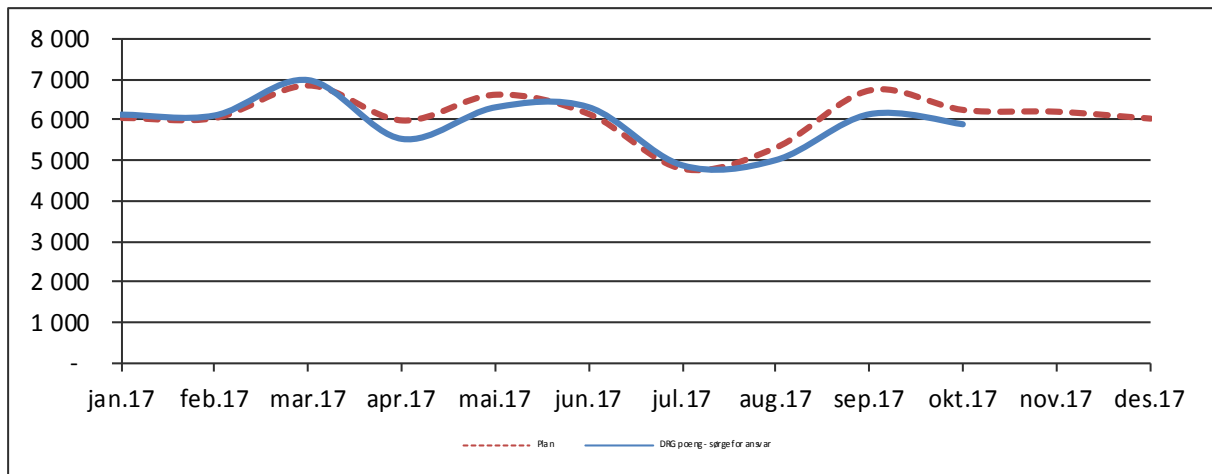
Aktivitet UNN HF	2016	2017	Plantall 2017	Avvik fra 2016		Avvik fra plan 2017	
				Antall	%	Antall	%
Somatikk							
Utskrivelser heldøgn	33 902	34 769	34 918	867	2,6	-149	-0,4
Innlagte dagopphold	5 384	5 644	5 740	260	4,8	-96	-1,7
Polikliniske dagbehandlinger	22 606	22 162	25 526	-444	-2,0	-3 364	-13,2
DRG poeng (2017 logikk)	54 306	59 272	60 950	4 966	9,1	-1 678	-2,8
Liggedager i perioden	145 415	146 224	142 613	809	0,6	3 611	2,5
Polikliniske konsultasjoner	221 664	222 192	208 206	528	0,2	13 986	6,7
Herav ISF	180 905	184 747	183 542	3 842	2,1	1 205	0,7
Kontrollandel poliklinikk	31 %	31 %	31 %	0 %	0,0	0 %	0,0
Laboratorieanalyser	4 576 042	5 276 834	4 469 937	700 792	15,3	806 897	18,1
Røntgenundersøkelser	136 916	122 693	126 205	-14 223	-10,4	-3 512	-2,8
Fremmøte stråleterapi	11 136	10 082	12 885	-1 054	-9,5	-2 803	-21,8
Pasientkontakter	260 950	262 605	248 865	1 655	0,6	13 740	5,5
VOP							
Utskrivelser heldøgn	2 682	2 884	2 624	202	7,5	260	9,9
Liggedager i perioden	30 276	33 062	35 332	2 786	9,2	-2 270	-6,4
Polikliniske konsultasjoner	53 237	54 549	54 483	1 312	2,5	66	0,1
Pasientkontakter	55 919	57 433	57 107	1 514	2,7	326	0,6
BUP							
Utskrivelser heldøgn	136	177	228	41	30,1	-51	-22,2
Liggedager i perioden	1 513	1 926	2 902	413	27,3	-976	-33,6
Polikliniske konsultasjoner	21 940	25 392	21 043	3 452	15,7	4 349	20,7
Pasientkontakter	22 076	25 569	21 271	3 493	15,8	4 298	20,2
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)							
Utskrivelser heldøgn	1 038	964	598	-74	-7,1	366	61,2
Liggedager i perioden	19 006	19 267	18 348	261	1,4	919	5,0
Polikliniske konsultasjoner	9 259	8 460	9 542	-799	-8,6	-1 082	-11,3
Pasientkontakter	10 297	9 424	10 140	-873	-8,5	-716	-7,1

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

Pga overgang til nytt system (fra organkoder til regionskoder for MR, CT og angio) vil ikke antall røntgenundersøkelser være sammenlignbare med 2016. Noe av økningen i laboratorieanalyser skyldes at fra medio februar så er pasient nær analysering (blodgass) i Tromsø koblet til og telles inn i analyseoversikten. Harstad og Narvik blir koblet til etter hvert. Det blir også ytterligere økning når blodsukker telles med.

Somatisk virksomhet

Figur 11 DRG-poeng UNN 2017

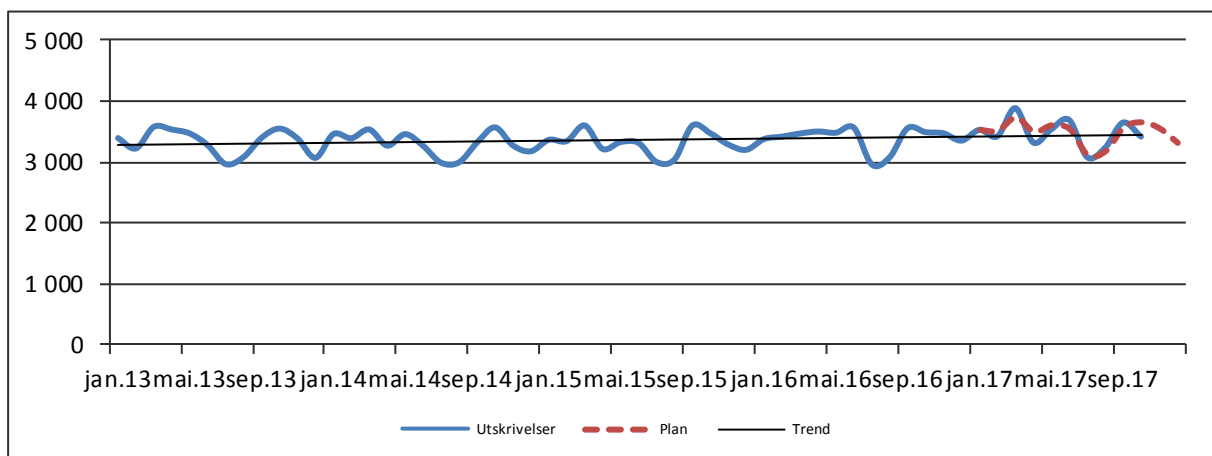


Tabell 9 DRG-poeng hittil i år 2017 fordelt på klinikk

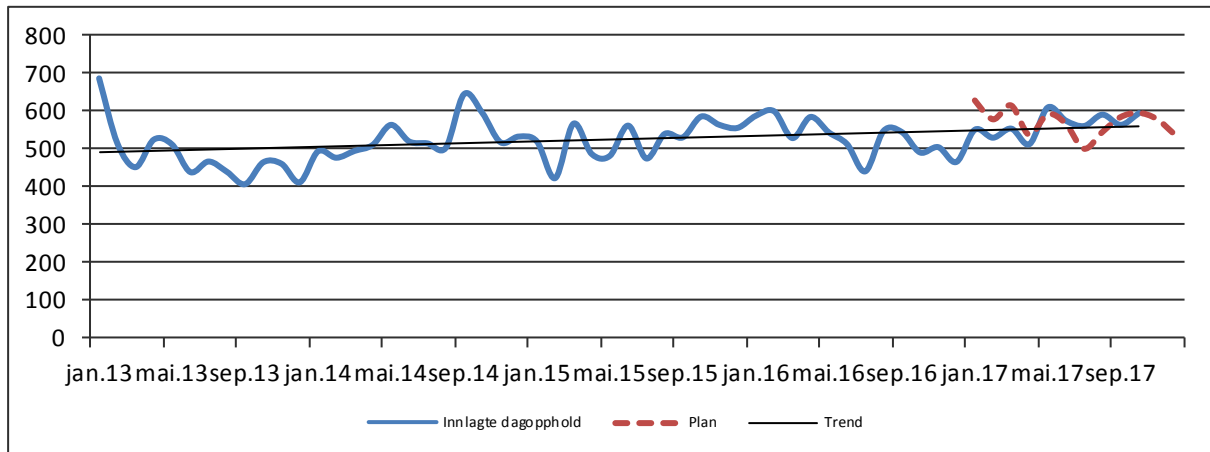
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 311	1 286	24
Barne- og ungdomsklinikken	2 713	2 597	116
Hjerte- og lungeklinikken	10 111	9 546	565
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	15 340	16 864	-1 525
Medisinsk klinikk	10 882	10 539	343
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14 896	15 311	-416
Operasjons- og intensivklinikken	345	342	3
Totalt	55 597	56 486	-889

DRG-poeng – egen produksjon.

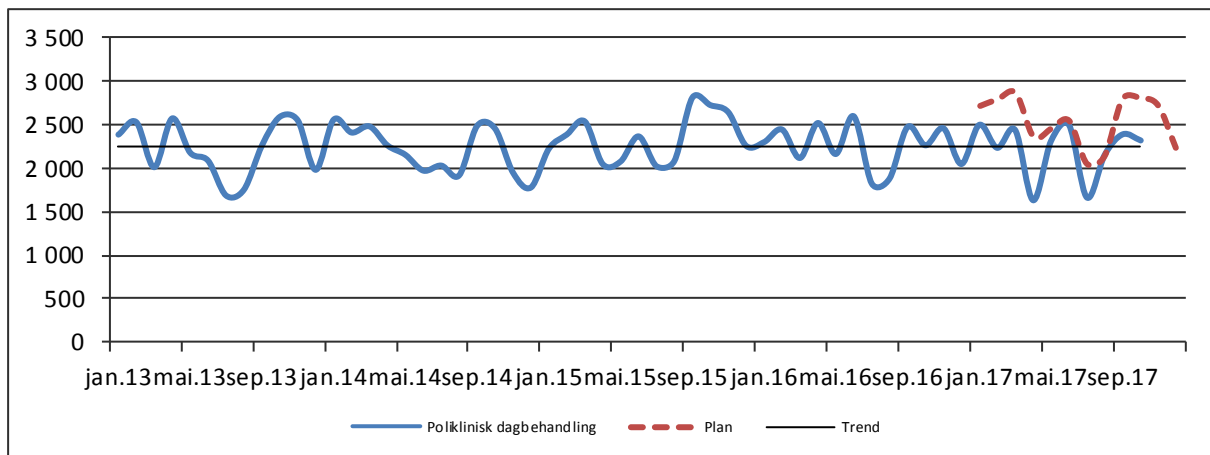
Figur 12 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



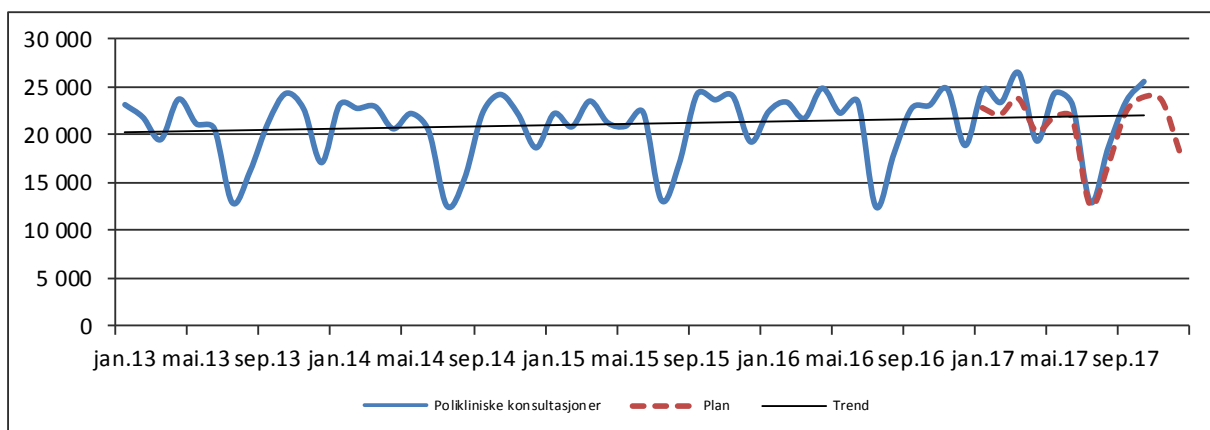
Figur 13 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



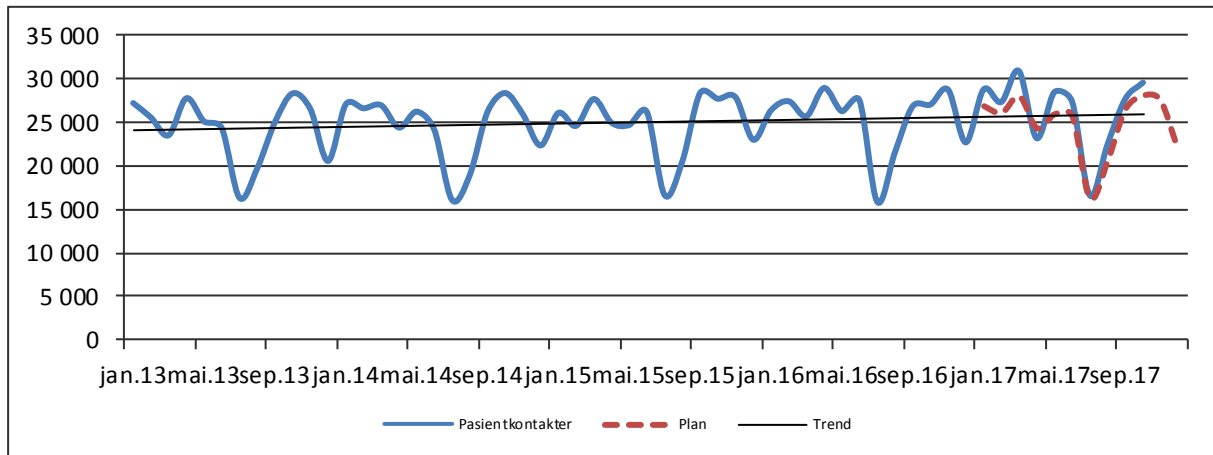
Figur 14 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet



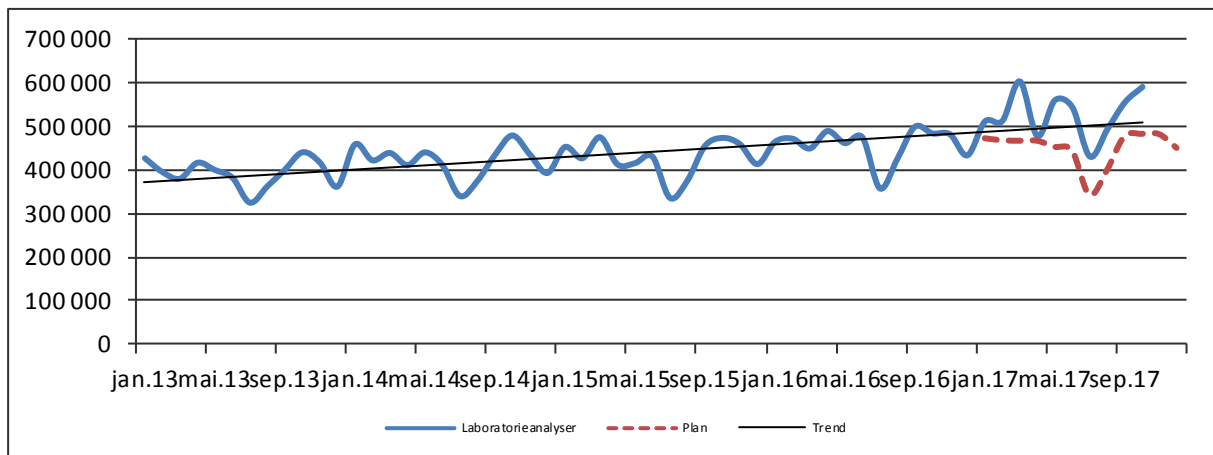
Figur 15 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



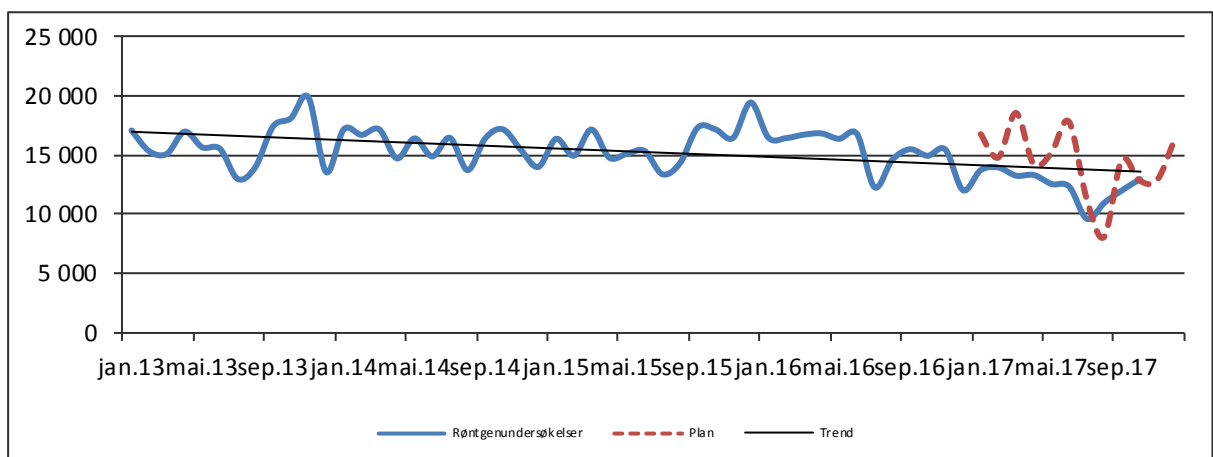
Figur 16 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 17 Laboratorieanalyser

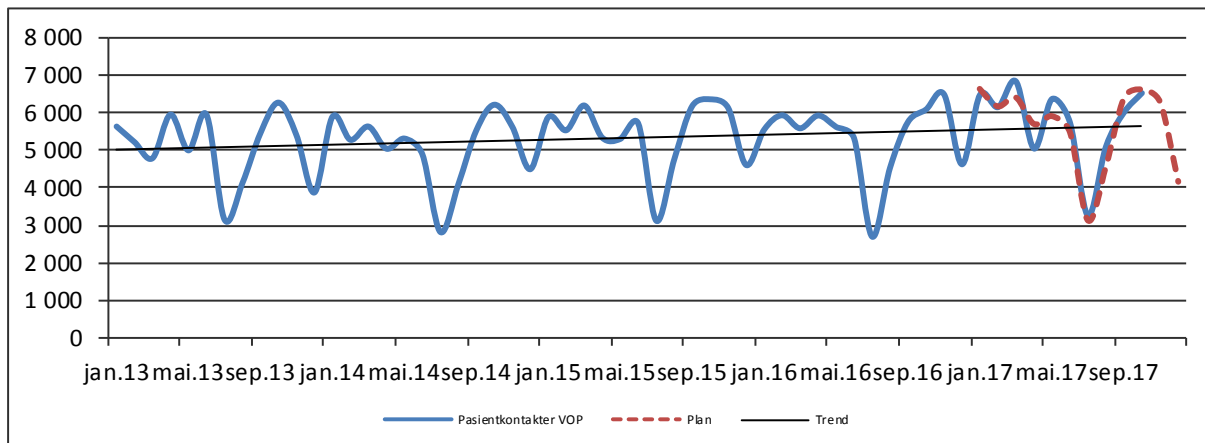


Figur 18 Røntgenundersøkelser



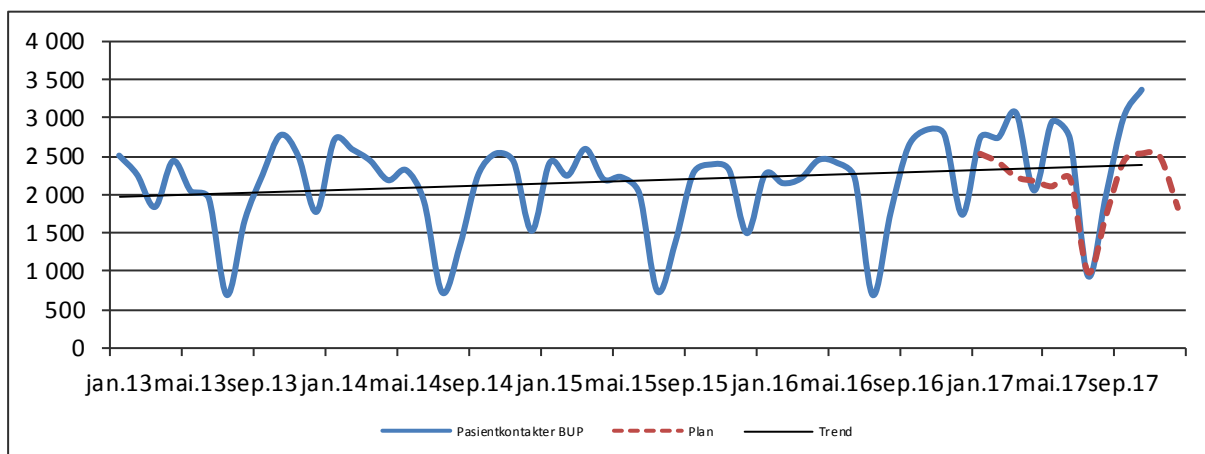
Psykisk helsevern voksne

Figur 19 Pasientkontakter – VOP



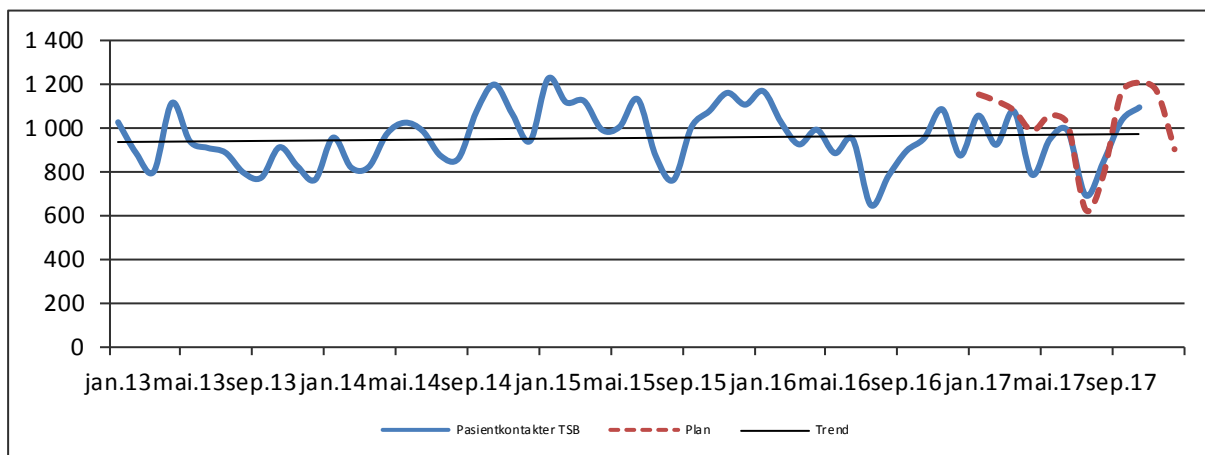
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 20 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 21 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 10 Den gylne regel per oktober

Den gylne regel		
Funksjon	Måleparameter	Endring 16 -17
Somatikk*	Månedsværk	2,9 %
Psykisk helse og rus	Månedsværk	6,2 %
Somatikk*	Økonomi	6,2 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	7,8 %
Somatikk	Konsultasjoner	0,2 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	1,5 %
Somatikk	Ventetid	-10,0 %
Psykisk helse og rus	Ventetid	0,7 %

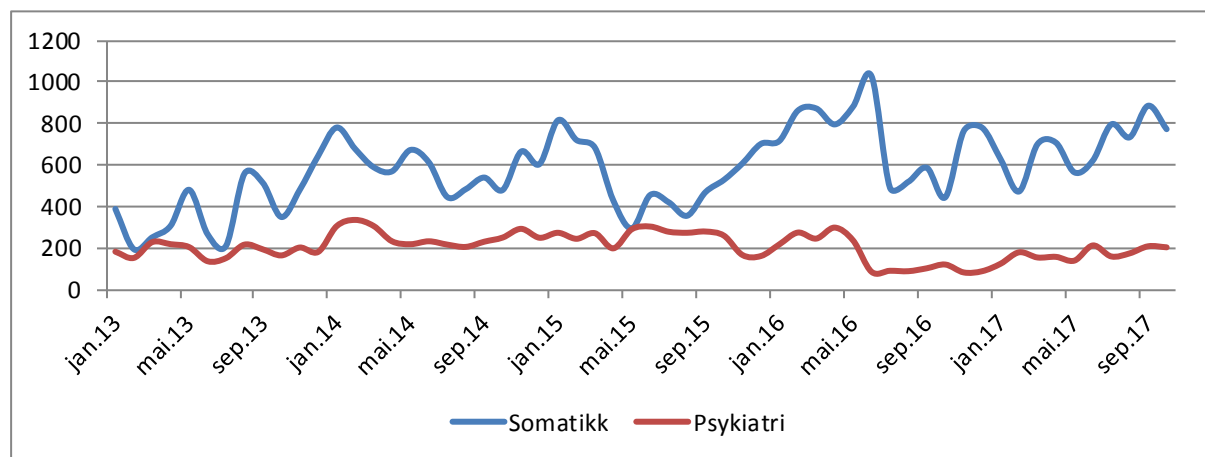
* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

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

Figur 22 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

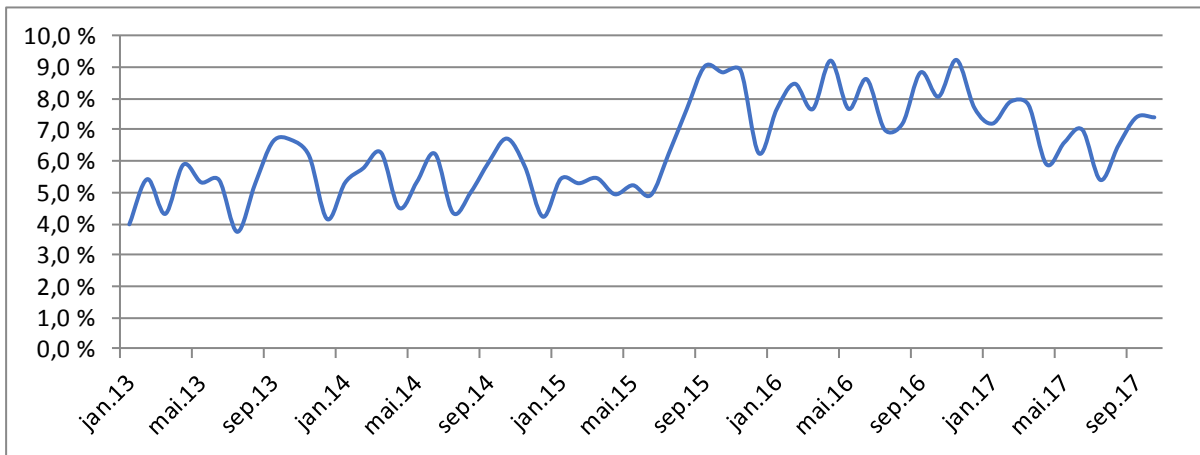


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

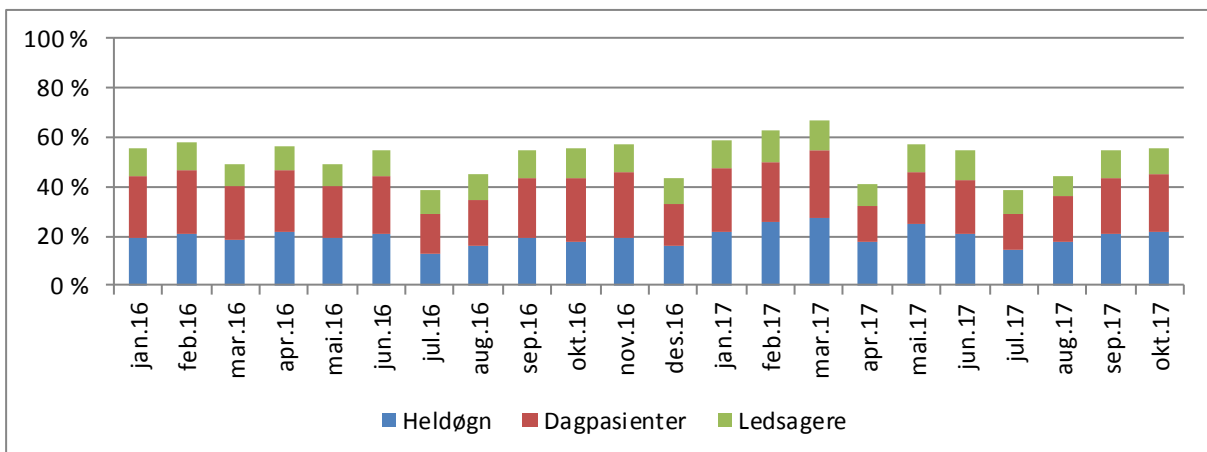
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-okt	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering jan-okt	Antall opphold jan-okt	Utskrivningsklare døgn jan-okt pr 1000 innbyggere
LØDINGEN	108	29	82	50
TROMSØ	3 578	3 243	466	49
NARVIK	898	586	333	48
IBESTAD	64	10	54	45
GRATANGEN	51	27	24	45
KARLSØY	98	84	16	43
TJELDSUND	54	7	47	42
HARSTAD	999	349	666	40
SKÅNLAND	115	11	108	38
EVENES	50	2	48	36
SALANGEN	61	33	29	27
KVÆFJORD	80	3	80	26
BALLANGEN	47	11	36	18
STORFJORD	30	26	5	16
NORDREISA	77	54	19	16
BALSFJORD	77	44	36	13
LYNGEN	38	23	16	13
LAVANGEN	12	1	11	12
TYSFJORD	22	11	11	11
DYRØY	12	5	7	10
MÅLSELV	51	22	30	8
BARDU	26	7	19	6
KÅFJORD	13	7	6	6
TRANØY	9	4	5	6
SKJERVØY	16	8	8	6
BERG	5	0	5	6
LENVIK	63	18	47	5
SØRREISA	16	3	13	5
TORSKEN	4	1	3	5
Sum	6 674	4 629	2 230	35

Bruk av pasienthotell

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



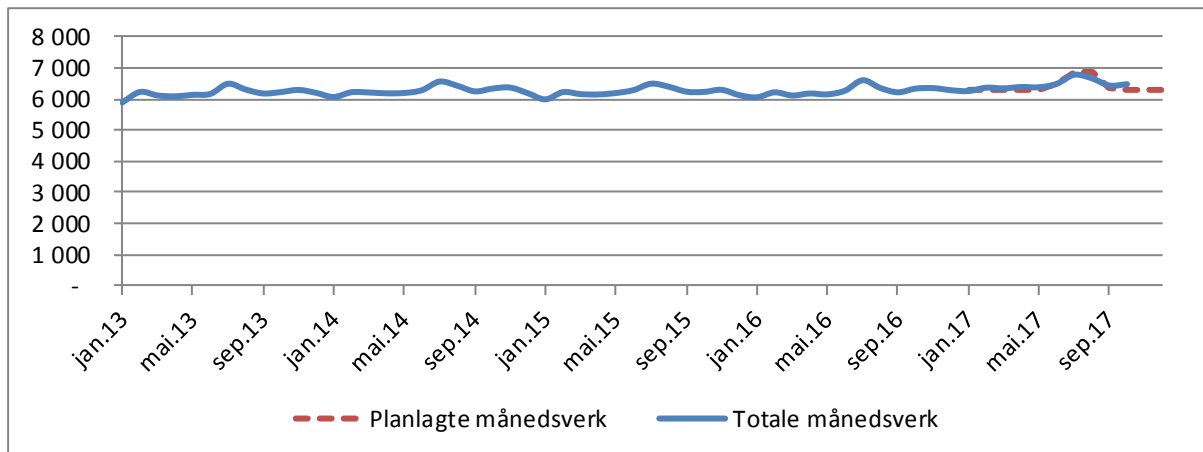
Figur 24 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Personal

Bemanning

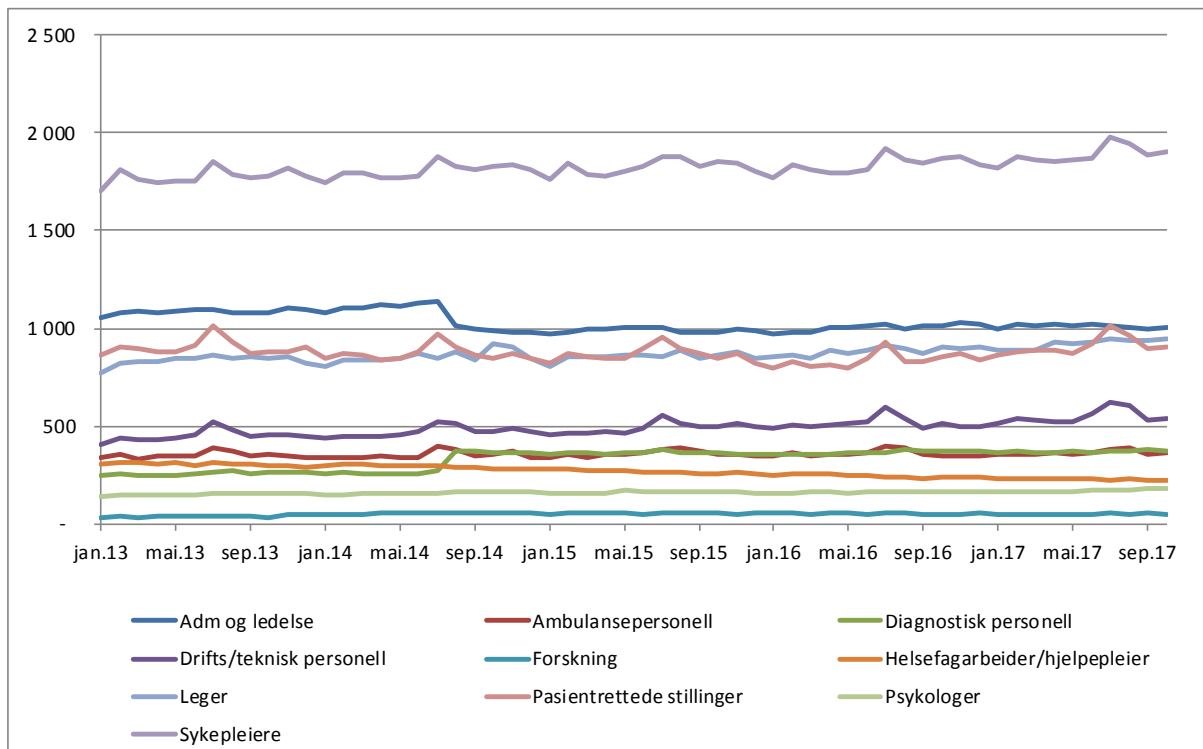
Figur 25 Brutto utbetalte månedssverk 2013-2017



Tabell 12 Brutto utbetalte månedssverk 2015-2017

Måned	2015	2016	2017	Plantall 2017	Avvik mot plan
Januar	5 988	6 054	6 254	6 270	-16
Februar	6 220	6 213	6 362	6 270	92
Mars	6 156	6 112	6 341	6 280	60
April	6 146	6 176	6 386	6 288	98
Mai	6 191	6 149	6 376	6 287	89
Juni	6 284	6 266	6 483	6 471	13
Juli	6 491	6 601	6 777	6 847	-70
August	6 393	6 353	6 665	6 866	-202
September	6 234	6 214	6 432	6 369	63
Oktober	6 226	6 333	6 476	6 301	175
November	6 293	6 349		6 301	
Desember	6 123	6 282		6 301	
Snitt hittil i år	6 233	6 247	6 455	6 425	30

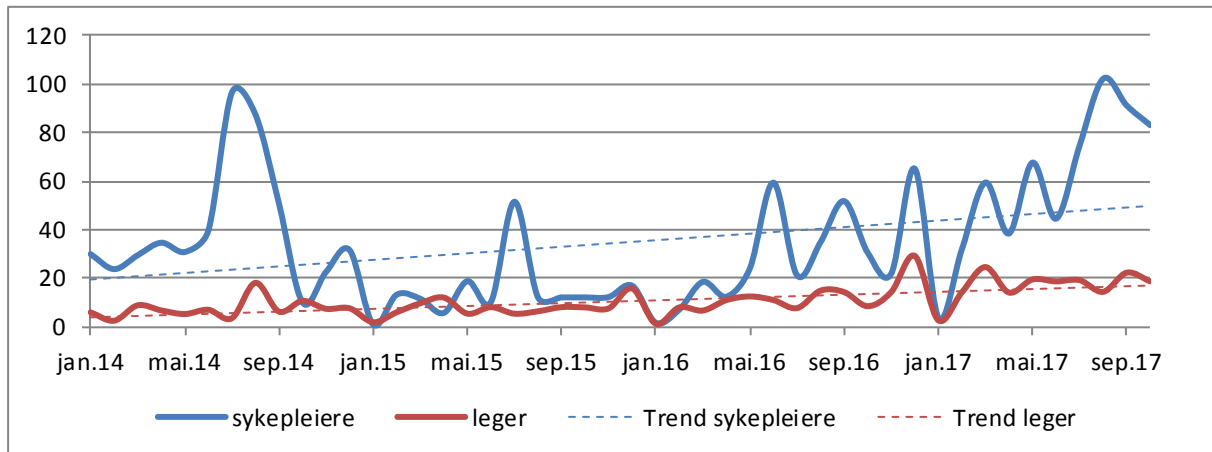
Figur 26 Brutto utbetalte månedsværk fordelt på profesjon 2013-2017



Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på profesjon 2015-2017

Profesjon	2015	2016	2017	Avvik fra 2016
Adm og ledelse	991	1 000	1 011	11
Ambulansepersonell	359	363	363	0
Diagnostisk personell	362	363	370	7
Drifts/teknisk personell	487	517	548	31
Forskning	52	51	48	-3
Helsefagarbeider/hjelpepleier	269	247	229	-17
Leger	855	880	920	41
Pasientrettede stillinger	871	834	909	75
Psykologer	161	161	170	9
Sykepleiere	1 825	1 833	1 886	54
Snitt hittil i år	6 233	6 247	6 455	208

Figur 27 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

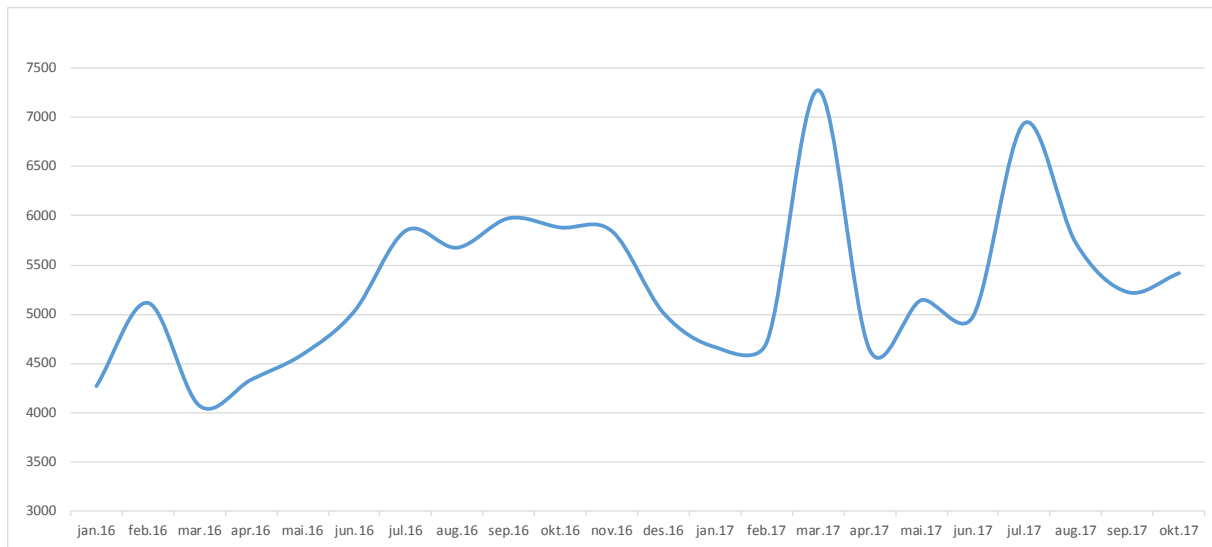
Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

Sykefravær

Det er problemer med kildedata fra GAT slik at en ikke har oppdaterte data på sykefravær i september og oktober.

AML-brudd

Figur 28 Antall AML-brudd 2016-2017



Tabell 14 AML-brudd per klinikk

Klinikk	okt. 16	okt. 17	Endring i %
Akuttmedisinsk klinikk	1 426	1 087	-23,8 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	450	597	32,7 %
Hjerte- og lungeklinikken	731	748	2,3 %
Medisinsk klinikk	279	275	-1,4 %
Barne- og ungdomsklinikken	147	152	3,4 %
Operasjons- og intensivklinikken	1 005	814	-19,0 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	500	475	-5,0 %
Psykiskhelse- og rusklinikken	605	792	30,9 %
Diagnostisk klinikk	436	273	-37,4 %
Kvalitets- og utviklingssenteret	20	7	-65,0 %
Drifts- og eiendomssenteret	216	197	-8,8 %
Stabssenteret	64	1	-98,4 %
Annet	2		-100,0 %
Totalt	5 881	5 418	-7,9 %

Kommunikasjon

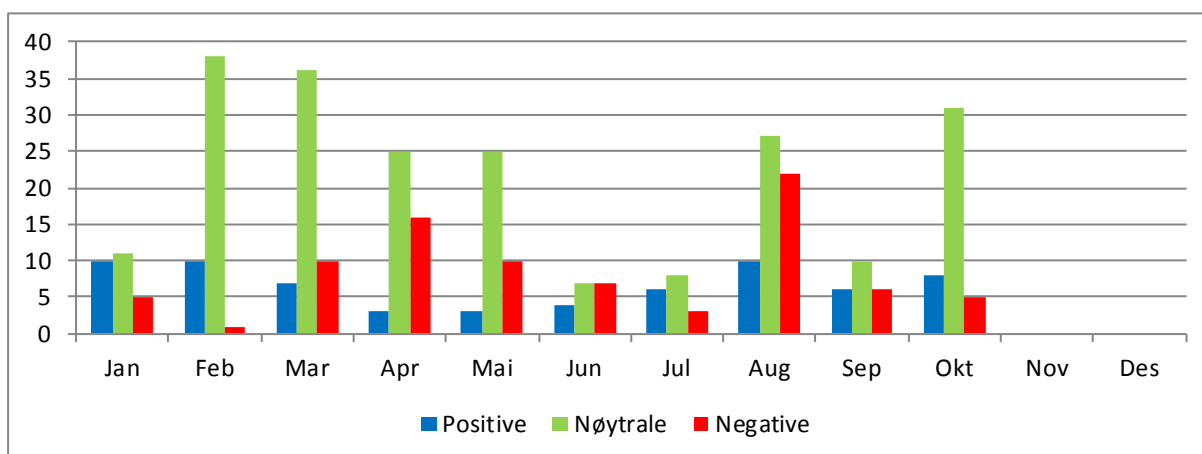
Sykehuset i media

Medieoppmerksomheten i oktober var sentrert om PCI-saken som var til behandling i Helse Nord sitt styre 25. oktober. Over halvparten av medieklippene denne måneden omhandlet PCI.

Markeringen av 40 års drift i dagens lokaler ved UNN Harstad fikk bred og positiv omtale over flere reportasjer og artikler i Harstad Tidende. Det fikk også nyheten om at Gina Marie Johansen går fra stillingen som Drift- og eiendomssjef i UNN til å bli driftssjef ved UNN Harstad fra januar 2018.

Influensavaksinering av ansatte i UNN avstedkom oppmerksomhet i lokalavisene ettersom UNN er langt unna Folkehelseinstituttets nasjonale mål om at 75 prosent av helsearbeiderne skal vaksineres. I fjor valgte bare 13,4 prosent av UNNs ansatte å ta vaksinen og UNNs administrerende direktør har gjennom media oppfordret ansatte til å bidra til å hindre smittespredning gjennom vaksinerings.

Figur 29 Mediestatistikk 2017

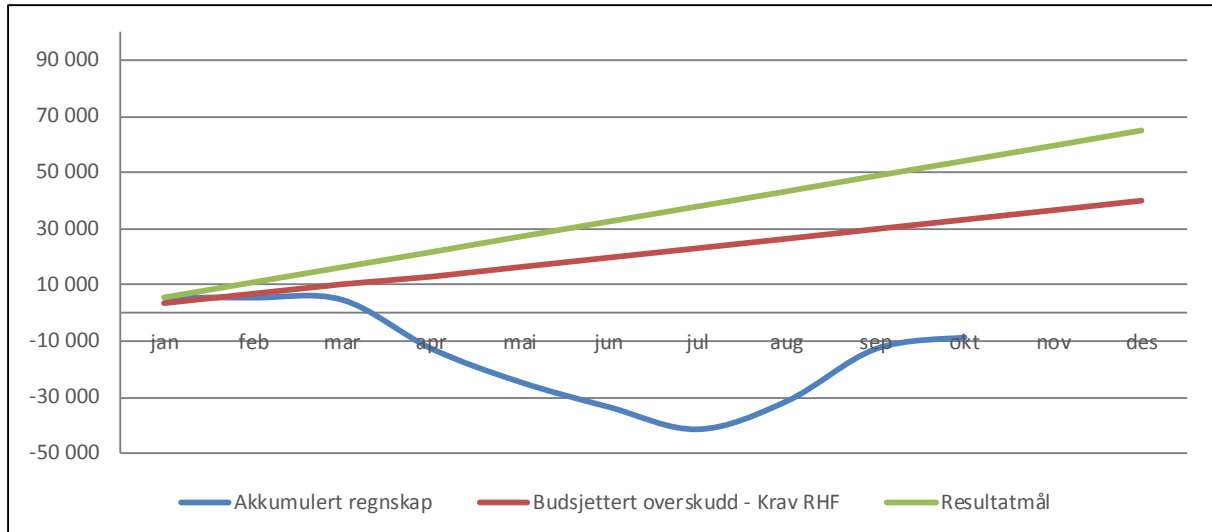


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 30 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 oktober viser et regnskapsmessig resultat på 4,1 mill kr. Det er 0,8 mill kr høyere enn budsjett og 1,3 mill kr lavere enn internt styringsmål. Akkumulert per oktober viser regnskapet 8,6 mill kr i underskudd, 41,9 mill kr lavere enn budsjett og 62,8 mill kr lavere enn internt resultatmål.

Tabell 15 Resultatregnskap 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober				Akkumulert per Oktober			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	412,1	412,4	-0,3	0 %	3 812,9	3 812,9	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	23,1	23,1	0,0	0 %
ISF egne pasienter	126,1	135,7	-9,5	-7 %	1 248,1	1 284,9	-36,9	-3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,0	2,9	1,0	36 %	48,0	52,4	-4,4	-8 %
Gjestepasientinntekter	4,4	3,0	1,5	50 %	31,4	29,6	1,8	6 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,5	15,9	1,6	10 %	165,5	148,6	16,9	11 %
Utskrivningsklare pasienter	2,7	2,8	-0,2	-5 %	19,6	17,5	2,1	12 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,2	-0,1	-5 %	21,2	21,5	-0,3	-2 %
Andre øremerkede tilskudd	26,4	26,6	-0,1	0 %	217,7	214,5	3,2	2 %
Andre driftsinntekter	33,8	36,1	-2,3	-6 %	328,6	326,6	1,9	1 %
Sum driftsinntekter	631,5	640,0	-8,5	-1 %	5 915,9	5 931,6	-15,6	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	18,3	17,1	1,2	7 %	187,7	153,7	34,0	22 %
Kjøp av private helsetjenester	9,5	3,8	5,7	148 %	56,5	56,1	0,4	1 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	66,5	70,2	-3,7	-5 %	609,4	600,4	9,0	2 %
Innleid arbeidskraft	9,6	1,6	8,0	507 %	75,1	32,8	42,3	129 %
Lønn til fast ansatte	321,4	346,0	-24,6	-7 %	3 056,9	3 172,8	-115,9	-4 %
Overtid og ekstrahjelp	24,9	23,4	1,5	7 %	249,6	211,2	38,4	18 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	59,5	59,3	0,2	0 %	585,1	584,9	0,2	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-23,0	-22,1	-0,9	-4 %	-219,7	-222,1	2,4	-1 %
Annen lønnskostnad	30,5	31,1	-0,6	-2 %	276,9	273,1	3,8	1 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	363,4	380,0	-16,6	-4 %	3 438,7	3 467,8	-29,1	-1 %
Avskrivninger	16,2	16,2	0,0	0 %	169,9	169,9	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	94,4	91,2	3,2	4 %	884,9	877,9	7,0	1 %
Sum driftskostnader	627,8	637,9	-10,1	-2 %	5 932,3	5 910,7	21,6	0 %
Driftsresultat	3,7	2,1	1,7	79 %	-16,4	20,8	-37,2	-179 %
Finansinntekter	0,5	1,3	-0,7		8,6	12,5	-3,9	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1		0,8	0,0	0,8	
Finansresultat	0,4	1,3	-0,9		7,8	12,5	-4,7	
Ordinært resultat	4,1	3,3	0,8	24 %	-8,6	33,3	-41,9	-126 %

Tabell 16 Resultatregnskap 2017, ekskl. eksternfinansiering

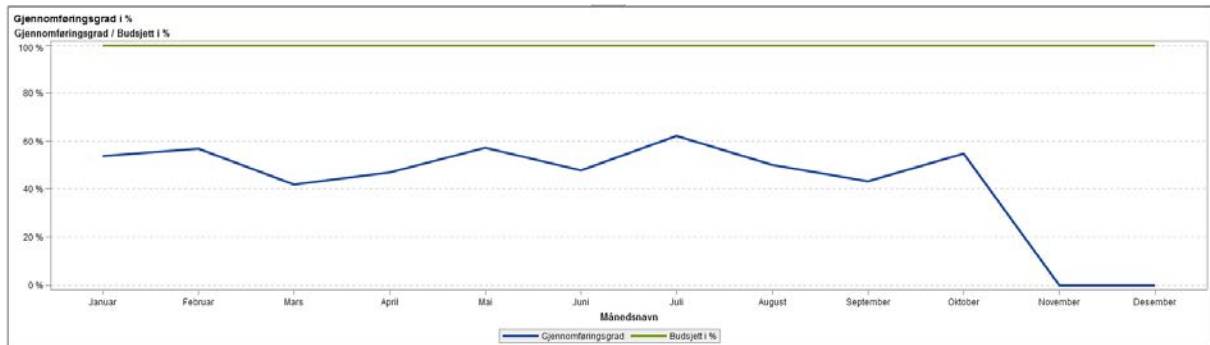
Resultatrapportering (tall i mill kr)	Oktober ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Oktober ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	412,1	412,4	-0,3	3 812,9	3 812,9	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	23,1	23,1	0,0
ISF egne pasienter	126,1	135,7	-9,5	1 248,1	1 284,9	-36,9
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,0	2,9	1,0	48,0	52,4	-4,4
Gjestepasientinntekter	4,4	3,0	1,5	31,4	29,6	1,8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,5	15,9	1,6	165,5	148,6	16,9
Utskrivningsklare pasienter	2,7	2,8	-0,2	19,6	17,5	2,1
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,2	-0,1	21,2	21,5	-0,3
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	33,8	36,1	-2,3	328,6	326,6	1,9
Sum driftsinntekter	605,1	613,4	-8,3	5 698,2	5 717,1	-18,8
Kjøp av offentlige helsetjenester	18,3	17,1	1,2	187,7	153,7	34,0
Kjøp av private helsetjenester	9,4	3,8	5,7	56,2	55,9	0,4
Varekostnader knyttet til aktivitet	65,4	69,1	-3,7	600,9	592,0	8,9
Innleid arbeidskraft	9,6	1,6	8,0	75,1	32,8	42,3
Lønn til fast ansatte	307,7	332,2	-24,5	2 944,3	3 061,9	-117,6
Overtid og ekstrahjelp	21,8	20,3	1,6	224,3	186,3	38,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	56,1	55,9	0,2	557,5	557,6	-0,2
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,0	-21,1	-0,9	-211,8	-214,3	2,5
Annen lønnskostnad	28,7	29,3	-0,6	262,1	258,4	3,6
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	345,8	362,3	-16,5	3 293,9	3 325,2	-31,2
Avskrivninger	16,2	16,2	0,0	169,9	169,9	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	90,0	86,7	3,2	848,3	841,9	6,5
Sum driftskostnader	601,4	611,3	-9,9	5 714,6	5 696,2	18,4
Driftsresultat	3,7	2,1	1,7	-16,4	20,8	-37,2
Finansinntekter	0,5	1,3	-0,7	8,6	12,5	-3,9
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1	0,8	0,0	0,8
Finansresultat	0,4	1,3	-0,9	7,8	12,5	-4,7
Ordinært resultat	4,1	3,3	0,8	-8,6	33,3	-41,9

Tabell 17 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk per oktober - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	33,5	32,3	-1,3	-0,1	309,5	297,2	-12,3	0,5
11 - Longyearbyen sykehus	2,4	2,7	0,3	0,0	23,6	22,5	-1,1	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	18,2	15,1	-3,1	-2,8	164,0	115,3	-48,7	-32,6
13 - Hjerte- lungeklinikken	18,6	15,6	-3,0	-2,0	125,9	118,3	-7,7	12,1
15 - Medisinsk klinikk	25,3	26,8	1,6	1,4	205,3	202,9	-2,4	7,3
17 - Barne- og ungdomsklinikken	19,0	20,1	1,1	1,2	175,1	172,8	-2,3	1,5
18 - Operasjons- og intensivklinikken	61,3	57,9	-3,4	0,1	551,2	542,3	-8,9	0,1
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	29,1	27,1	-2,0	-3,0	247,7	231,7	-15,9	-8,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	62,6	60,6	-2,0	-1,0	568,1	550,1	-18,1	-8,0
30 - Diagnostisk klinikk	46,6	46,1	-0,5	0,0	435,0	427,7	-7,3	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	-1,0	0,2	1,1	0,0	0,2	2,0	1,8	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	43,2	42,9	-0,4	0,0	407,5	414,4	6,9	0,0
52 - Stabsenteret	14,1	16,1	2,0	0,0	126,9	129,3	2,5	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingscenteret	11,0	11,0	0,1	0,0	96,4	106,0	9,6	0,0
62 - Felles	-388,1	-377,9	10,2	-2,4	-3 427,7	-3 365,7	62,1	-13,2
Totalt	4,1	3,3	0,8	-8,5	-8,6	33,3	-41,9	-41,3

Gjennomføring av tiltak

Figur 31 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I oktober er gjennomføringsgraden på tiltakene 55 %. Hittil i år er den 52 %.

Tabell 18 Tiltaksgjennomføring per klinikk

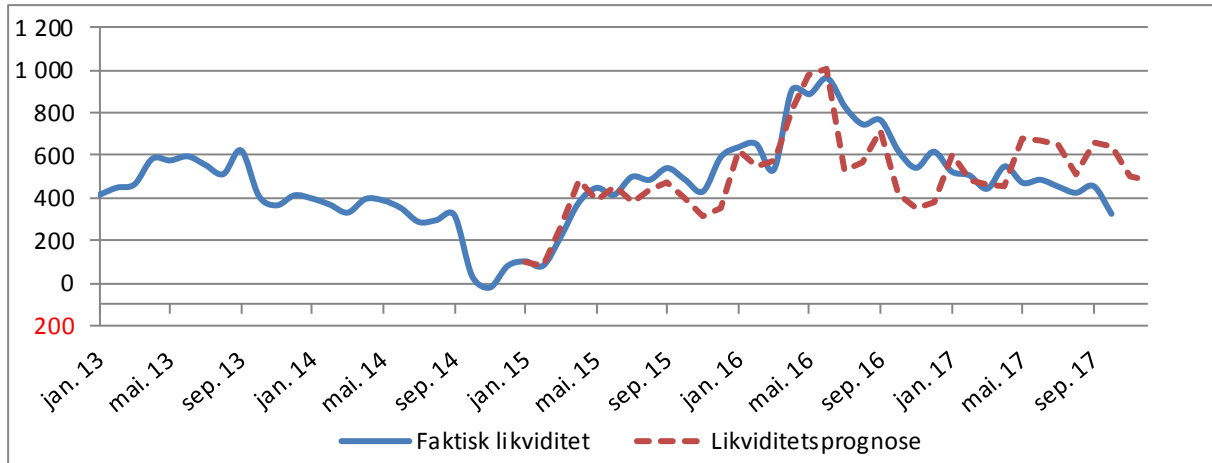
Klinikknavn-UNN ▲	Realisert	Planlagt	avvik	Gjennomføringsgrad
Sum	36 443	70 713	-34 270	52 %
+ Akuttmedisinsk klinikk	1 583	1 583	0	100 %
+ Barne- og ungdomsklinikken	798	1 167	-369	68 %
+ Diagnostisk klinikk	4 168	8 333	-4 166	50 %
+ Drifts- og eiendomssenter	1 000	1 000	0	100 %
+ Fellesinntekter/-kostnader	0	0	0	.
+ Hjerne- lungeklinikken	6 491	9 193	-2 702	71 %
+ Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-0	9 283	-9 284	-0 %
+ Kvalitet- og utviklingssenteret	583	583	0	100 %
+ Longyearbyen sykehus	83	83	0	100 %
+ Medisinsk klinikk	7 917	7 917	0	100 %
+ Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin	0	0	0	.
+ Nevro-, ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	10 239	24 518	-14 279	42 %
+ Operasjons- og intensivklinikken	740	2 986	-2 246	25 %
+ Psykisk helse- og rusklinikken	1 856	3 080	-1 224	60 %
+ Stabsentrer	986	986	0	100 %

Prognose

Resultatet for oktober er noe dårligere enn prognostisert. Resultatet er omtrent 5 mill kr lavere enn reelt på grunn av en manglende regnskapsmessig korrigerende av MVA-refusjon. Dette vil bli korrigert i november. Prognosen opprettholdes med et regnskapsmessig resultat på +45 mill kr. Det er 5 mill kr over RHF'ets krav, men 20 mill kr lavere enn eget styringsmål.

Likviditet

Figur 32 Likviditet



Investeringer

Tabell 19 Investeringer

Investeringer , tall i mill kr	Restramme overført fra 2016	Investerings ramme 2017	Samlet investerings ramme 2017	Investert september 2017	Investert oktober 2017	Sum investert 2017	Rest-forpliktelser (godkjent tidligere) oktober	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Brevika inkl alle underprosjekter*	5,1	0,0	5,1	0,0	0,6	2,5		2,6
A-fløy inkl alle underprosjekter	-25,4	638,0	612,6	34,7	41,8	315,0		297,6
PET-senter inkl alle underprosjekter	-153,5	449,7	296,2	15,1	35,1	217,0		79,2
Nytt sykehus Narvik	-2,9	71,0	68,1	0,2	10,2	16,3		51,8
SUM Nybygg	-176,7	1 158,7	982,0	50,0	87,7	550,7	0,0	431,3
Åsgård Bygg 7	1,5	0,0	1,5	0,0		0,6		0,8
SUM Rehabilitering	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8
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	1,4	6,2		4,8
SUM Prosjekter	11,0	5,0	16,0	0,0	1,4	6,2	0,0	9,8
Medisinteknisk utstyr	-8,6	191,5	182,9	2,7	5,7	76,5	114,3	-7,8
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,5	0,1	13,8		-13,8
Teknisk utstyr	6,5	12,0	18,5	2,9	1,4	9,6	6,5	2,4
Diverse		33,5	33,5	2,7	-0,1	3,5	30,0	0,0
Ambulanser		12,0	12,0	0,2	0,1	6,9	5,1	0,0
Ombygginger	13,4	10,0	23,4	0,1	0,1	0,1		23,3
EK KLP		28,0	28,0			28,1		-0,1
SUM Utstyr med mer	11,3	287,0	298,3	9,0	7,3	138,5	155,9	3,9
SUM total	-152,9	1 450,7	1 297,8	59,0	96,4	696,0	155,9	445,8

Byggeprosjekter

Tabell 20 Byggeprosjekter

	A-fløya	PET-senter
HMS	H=20	H=10
Planlagt ferdigstillelse	01.11.2017	02.12.2017
Klinisk drift	24.01.2018	02.03.2018
Fremdrift	Ingen avvik	7 uker
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2016	612,6 mill kr	296,2 mill kr
Sum investert hittil 2017	314,9 mill kr	216,9 mill kr
Sum investert tidligere år	929,8 mill kr	193,0 mill kr
Sum investert totalt	1 244,7 mill kr	409,9 mill kr
Investeringsramme	1 547,0 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-25	+16