



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
89/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16.11.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Tommy Schjøberg

Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 2017

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2017 til orientering.
2. Styret godkjenner at det investeres i medisinteknisk utstyr for til sammen 14,0 mill kr som direktøren vurderer som nødvendig for å opprettholde normal drift.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for september 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.

Medvirkning

Saken ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten, arbeidsmiljøutvalget og brukerutvalgets arbeidsutvalg i ordinære drøftingsmøter i uke 44. Samtlige møter sluttet seg til at saken fremmes for styret til behandling. Protokoller/ referater fra møtene vil følge som egne referatsaker i styremøtet 16.11.2017.

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.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet og personal

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, og like 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.

Antall *fristbrudd* er fortsatt over måltallet. Det er fortsatt innen håndkirurgi de fleste fristbrudd oppstår. Antall fristbrudd innen hjertemedisin og sykkelig overvekt er redusert noe siste måneder, og det er ikke lenger mange fristbrudd innen dagkirurgi. Utfordringen i forhold til håndkirurgi er under særskilt oppfølging av klinikkjef. 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 resultatet ved utgangen av september er 6,8 %, tilnærmet uendret fra foregående tertial. Tross en omfattende arbeid med oppfølging av tiltak i etterkant av Sivilombudsmannens rapport i 2016 ses det fortsatt ingen samlet nedgang i tvangsbruk slik den måles i UNN (og nasjonalt). Klinikken opplyser imidlertid at grunnlagsdataene viser en betydelig reduksjon i bruk av de mest alvorlige tvangsmidler (som reimlegging), mens bruk av kortvarig fastholding viser en økning.

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. I dialogmøter mellom direktøren og klinikkene de siste ukene har gjennomføring av legemiddelsamstemming vært diskutert. Direktørens inntrykk er at mange enheter nå arbeider systematisk med dette, og at de fleste også registrerer egne resultater i pasientsikkerhetsprogrammets registreringsløsning Extranet. Dette er et arbeidskrevende manuelt opptellings- og registreringsarbeid. Det er imidlertid fortsatt et fåtall enheter som kan dokumentere høy grad av gjennomføring.

Sykefraværet

Som følge av problemer med kildedata fra GAT så har en ikke oppdaterte sykefraværstall.

AML brudd

I september 2017 var det 5226 varsel om brudd på AML i UNN. Dette er en reduksjon på 12,6 % i forhold til september 2016. Reduksjonen er størst i Operasjons- og intensivklinikken der

antall varsel om brudd er gått ned med 35 % (980 brudd i september 2016 og 634 brudd i september 2017). Økningen er størst i Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken, der antall varsel om brudd har økt fra 478 i september 2016 til 533 i september 2017 (økning på litt over 100 %).

Tiltaksgjennomføring

Tiltaksgjennomføringen for september måned er på 43 %, og hittil i år på 51 %. Kun fem klinikker/sentra rapporterer om 100 % gjennomføring, noe som ikke er godt nok. Alle klinikker er bedt om å kontinuerlig holde fokus på gjennomføring og fortløpende erstatte tiltak som ikke gir ønsket effekt. I dialogmøtene mellom direktør og klinikk-/sintersjef vil det være et av fokusområdene.

Det er svært positivt at *gjennomsnittlig ventetid* slik den måles nasjonalt fortsatt er innenfor nasjonalt mål på 60 dager, reduksjonen i 2017 er på 10 dager i forhold til 2016. 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. 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 (primærhenvisninger).

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. UNNs overordnede prosedyrer for kreftpakkeforløpene er oppdatert og lagt i dokumentstyringsverktøyet Docmap, og det pågår oppdatering av prosedyrene for de enkelte forløp. Problemstillingene med begrensninger i operasjonskapasiteten, som er en vedvarende utfordring i forhold til mange av pakkeforløpene, følges opp i overordnet koordineringsgruppe for operasjonsevne.

Det er også positivt at antall *korridorpasienter* har vist en jevnt nedadgående trend det siste året, til tross for et høyt antall utskrivningsklare pasienter. Gjennomsnittlig antall korridorpasienter per dag per måned var i september seks, en økning som forklares med veldig høyt press i antall utskrivningsklare. Direktøren hadde forventninger om en reduksjon som følge av åpning av Tromsø kommunes nye helsehus 1.9.2017, men her er realiteten at dette tar lengre tid enn forventet før dette gir forventet effekt.

Aktiviteten øker innen alle virksomhetsområdene målt i pasientkontakter. Økningen er større inne psykisk helse og rus enn somatikk, og dette er i tråd med den gylne regel. Det er færre polikliniske dagbehandlinger i 2017 enn 2016, og ikke en ønsket utvikling når en ser at døgnoppholdene øker. Endring i antall røntgenundersøkelser er ikke reell, men en følge av forskjellige målingsmetoder i det nye og gamle røntgensystemet. Fra oktober vil en ha tall fra samme system og vil få sammenlignbare tall. Laboratorieundersøkelsene øker stort, og et av fellestiltakene for 2018 er å få til en reduksjon på dette området.

Den gylne regel

Fra september 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 mer på somatikk enn psykisk helsevern og rus.

Økonomi

Tiltakspakken som ble laget i sommer har hatt positiv effekt i de siste to månedene. Budsjettmessig overskudd i september 15,3 mill kr for UNN som helhet. Noen klinikker har fortsatt underskudd, men en positiv trend, som en vurderer skyldes tiltakene. Direktøren opprettholder vurderingen om å nå målet på + 45,0 mill kr ved utgangen av 2017. RHFets krav til budsjettmål er + 40 mill kr.

Tromsø, 3.11.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 2017



KVALITET

TRYGGHET

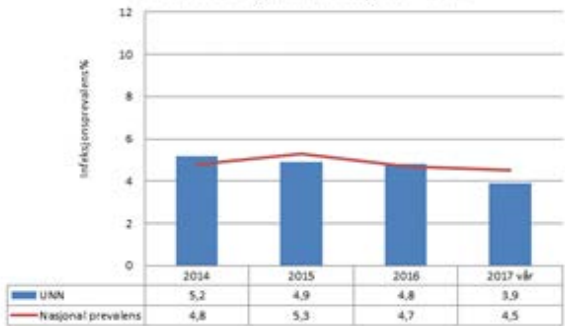
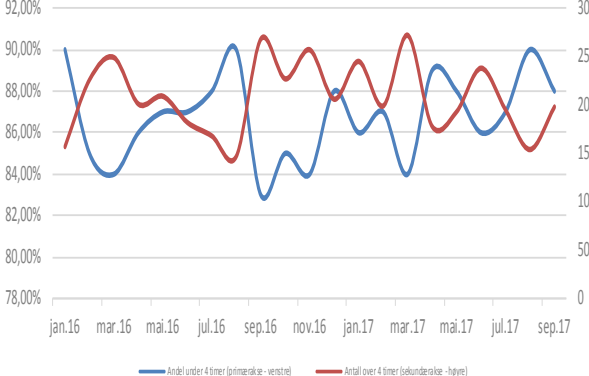
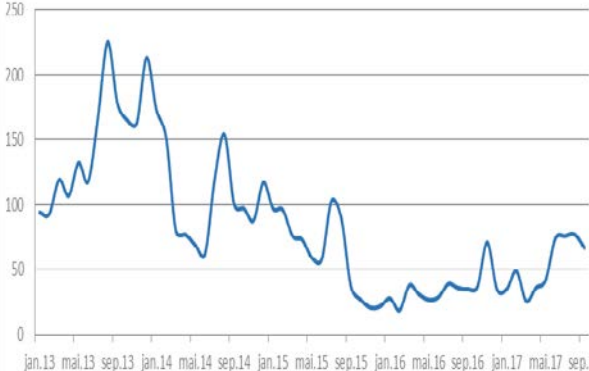
RESPEKT

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	13
Psykisk helsevern voksne	16
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	25
Kommunikasjon	26
Sykehuset i media	26
Økonomi	27
Resultat	27
Gjennomføring av tiltak	30
Prognose	31
Likviditet	31
Investeringer	31
Byggeprosjekter	32

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 1409 633"> <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>Foreløpige målinger (stikkprøver) presenteres i løpet av andre halvår 2017.</p>															
<p style="text-align: center;">Oppholdstid i akuttmottak, september</p> <p>Måltall: 90 % Andel under 4 timer: 88 % Antall over 4 timer: 198</p>																
<p style="text-align: center;">Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av september</p> <p style="text-align: center;">67</p>																

<p>Tvang psykisk helsevern – voksne, 3. kvartal</p> <p>Andel pasienter utsatt for tvang: 6,8 %</p>	<table border="1"> <caption>Andel pasienter utsatt for tvang</caption> <thead> <tr> <th>Kvartal</th> <th>Andel (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. kvartal 2016</td> <td>6,0%</td> </tr> <tr> <td>2. kvartal 2016</td> <td>5,0%</td> </tr> <tr> <td>3. kvartal 2016</td> <td>5,5%</td> </tr> <tr> <td>4. kvartal 2016</td> <td>6,0%</td> </tr> <tr> <td>1. kvartal 2017</td> <td>6,5%</td> </tr> <tr> <td>2. kvartal 2017</td> <td>6,7%</td> </tr> <tr> <td>3. kvartal 2017</td> <td>6,8%</td> </tr> </tbody> </table>	Kvartal	Andel (%)	1. kvartal 2016	6,0%	2. kvartal 2016	5,0%	3. kvartal 2016	5,5%	4. kvartal 2016	6,0%	1. kvartal 2017	6,5%	2. kvartal 2017	6,7%	3. kvartal 2017	6,8%																												
Kvartal	Andel (%)																																												
1. kvartal 2016	6,0%																																												
2. kvartal 2016	5,0%																																												
3. kvartal 2016	5,5%																																												
4. kvartal 2016	6,0%																																												
1. kvartal 2017	6,5%																																												
2. kvartal 2017	6,7%																																												
3. kvartal 2017	6,8%																																												
<p>Sykefravær, september</p> <p>Som følge av problemer med kildedata har en ikke oppdaterte sykefraværstall.</p>																																													
<p>AML brudd, september</p> <p>Antall AML-brudd: 5226</p>	<table border="1"> <caption>Antall AML-brudd</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Antall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 16</td><td>4300</td></tr> <tr><td>Feb 16</td><td>5100</td></tr> <tr><td>Mar 16</td><td>4100</td></tr> <tr><td>Apr 16</td><td>4400</td></tr> <tr><td>Mai 16</td><td>4600</td></tr> <tr><td>Jun 16</td><td>5000</td></tr> <tr><td>Jul 16</td><td>5800</td></tr> <tr><td>Aug 16</td><td>5600</td></tr> <tr><td>Sep 16</td><td>5900</td></tr> <tr><td>Okt 16</td><td>5800</td></tr> <tr><td>Nov 16</td><td>5800</td></tr> <tr><td>Des 16</td><td>4800</td></tr> <tr><td>Jan 17</td><td>4600</td></tr> <tr><td>Feb 17</td><td>4600</td></tr> <tr><td>Mar 17</td><td>7200</td></tr> <tr><td>Apr 17</td><td>4600</td></tr> <tr><td>Mai 17</td><td>5100</td></tr> <tr><td>Jun 17</td><td>4900</td></tr> <tr><td>Jul 17</td><td>7000</td></tr> <tr><td>Aug 17</td><td>5500</td></tr> <tr><td>Sep 17</td><td>5200</td></tr> </tbody> </table>	Måned	Antall	Jan 16	4300	Feb 16	5100	Mar 16	4100	Apr 16	4400	Mai 16	4600	Jun 16	5000	Jul 16	5800	Aug 16	5600	Sep 16	5900	Okt 16	5800	Nov 16	5800	Des 16	4800	Jan 17	4600	Feb 17	4600	Mar 17	7200	Apr 17	4600	Mai 17	5100	Jun 17	4900	Jul 17	7000	Aug 17	5500	Sep 17	5200
Måned	Antall																																												
Jan 16	4300																																												
Feb 16	5100																																												
Mar 16	4100																																												
Apr 16	4400																																												
Mai 16	4600																																												
Jun 16	5000																																												
Jul 16	5800																																												
Aug 16	5600																																												
Sep 16	5900																																												
Okt 16	5800																																												
Nov 16	5800																																												
Des 16	4800																																												
Jan 17	4600																																												
Feb 17	4600																																												
Mar 17	7200																																												
Apr 17	4600																																												
Mai 17	5100																																												
Jun 17	4900																																												
Jul 17	7000																																												
Aug 17	5500																																												
Sep 17	5200																																												
<p>Tiltaksgjennomføring</p> <p>September: 43 %</p> <p>Hittil i år: 51 %</p>	<table border="1"> <caption>Tiltaksgjennomføring</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Gjennomføring (%)</th> <th>Budjet (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Januar</td><td>55</td><td>100</td></tr> <tr><td>Februar</td><td>58</td><td>100</td></tr> <tr><td>Mars</td><td>45</td><td>100</td></tr> <tr><td>April</td><td>48</td><td>100</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>58</td><td>100</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>48</td><td>100</td></tr> <tr><td>Juli</td><td>60</td><td>100</td></tr> <tr><td>August</td><td>52</td><td>100</td></tr> <tr><td>September</td><td>43</td><td>100</td></tr> <tr><td>Oktober</td><td>43</td><td>100</td></tr> <tr><td>November</td><td>43</td><td>100</td></tr> <tr><td>Desember</td><td>43</td><td>100</td></tr> </tbody> </table>	Måned	Gjennomføring (%)	Budjet (%)	Januar	55	100	Februar	58	100	Mars	45	100	April	48	100	Mai	58	100	Juni	48	100	Juli	60	100	August	52	100	September	43	100	Oktober	43	100	November	43	100	Desember	43	100					
Måned	Gjennomføring (%)	Budjet (%)																																											
Januar	55	100																																											
Februar	58	100																																											
Mars	45	100																																											
April	48	100																																											
Mai	58	100																																											
Juni	48	100																																											
Juli	60	100																																											
August	52	100																																											
September	43	100																																											
Oktober	43	100																																											
November	43	100																																											
Desember	43	100																																											

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 2017

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	338	313	92	70
Hode- halskreft	93	85	91	70
Kronisk lymfatisk leukemi	15	11	73	70
Myelomatose	26	22	84	70
Akutt leukemi	22	20	90	70
Lymfomer	101	98	97	70
Bukspyttkjertelkreft	99	85	85	70
Tykk og endetarmskreft	284	263	92	70
Blærekreft	139	124	89	70
Nyrekreft	110	96	87	70
Prostatakreft	341	280	82	70
Peniskreft	5	4	80	70
Testikkelkreft	35	35	100	70
Livmorkreft	100	86	86	70
Eggstokkreft	55	46	83	70
Livmorhalskreft	50	45	90	70
Hjernekreft	64	44	68	70
Lungekreft	273	248	90	70
Kreft hos barn	26	20	76	70
Kreft i spiserør og magesekk	96	92	95	70
Primær leverkreft	22	19	86	70
Skjoldbruskkjertelkreft	54	53	98	70
Føflekkreft	175	135	77	70
Galleveiskreft	32	23	71	70
Totalt	2555	2247	88	

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

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

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	264	189	71	22	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	74	67	90	12	24
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			27	
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	99	81	81	17	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	6	100	10	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	43	29	67	25	30
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	15	15	100	7	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3			21	
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	24	21	87	3	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	89	59	66	14	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	12	5	41	29	36
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	33	21	63	30	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	16	11	68	25	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	223	139	62	31	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	10	7	70	24	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	39	27	69	33	46
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	129	94	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.	79	29	36	56	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.	125	58	46	70	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	122	60	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 medikamentell behandling.	11	6	54	34	38
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	79	66	83	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.	89	74	83	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	14	8	57	28	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	20	14	70	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
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	23	20	86	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.	61	36	59	40	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	51	40	78	20	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	99	84	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.	16	12	75	6	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	17	12	70	37	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	25	25	100	22	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	16	13	81	28	43

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

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	11	2	18	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
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	43
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	58	37	63	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.	143	130	90	12	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	24	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.	5	3	60	29	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	162	118	72	16	22
		2417	1691	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	13 059	9 524	9 000	-524	-6
...herav med fristbrudd	39	68	67	-1	-1
...herav med ventetid over 365 dager	438	195	52	-143	-73
Gjennomsnittlig ventetid dager	101	68	58	-10	-15
Ikke møtt til planlagt avtale	1 546	1 362	2 183	821	60

Tabell 4 Avvikling av venteliste hittil i år

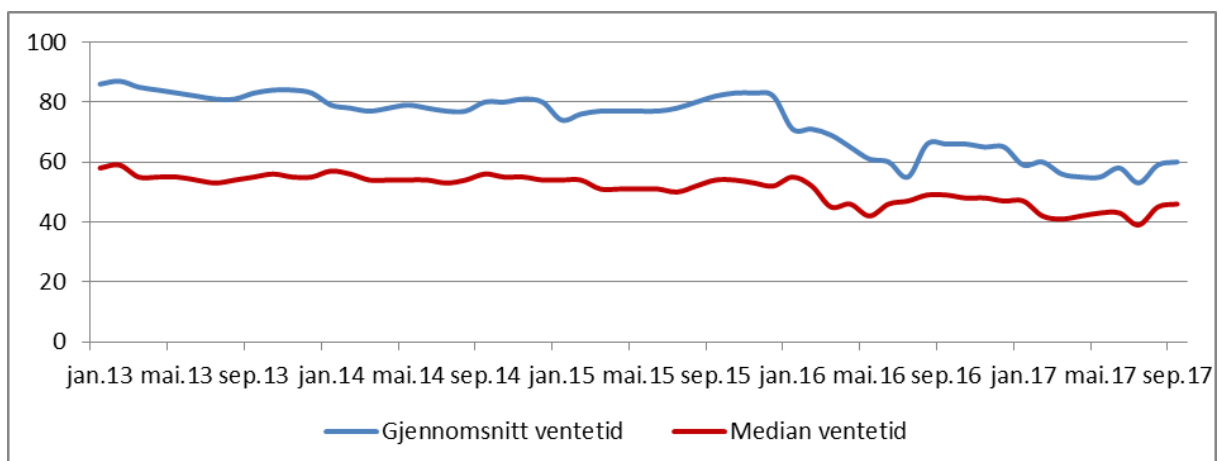
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	39 477	36 144	34 422	-1 722	-5
...herav med fristbrudd	968	453	535	82	18,1
Andel - avviklet ordinært	47	94	100	6	6

Ventetid

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

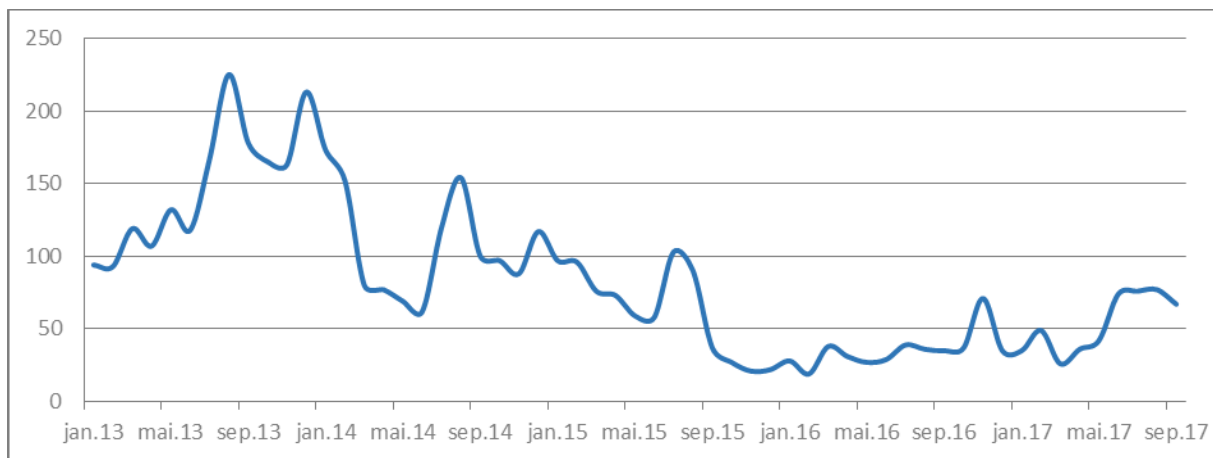
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	80	66	59	-7	-11
Median ventetid i dager	52	49	45	-4	-8

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

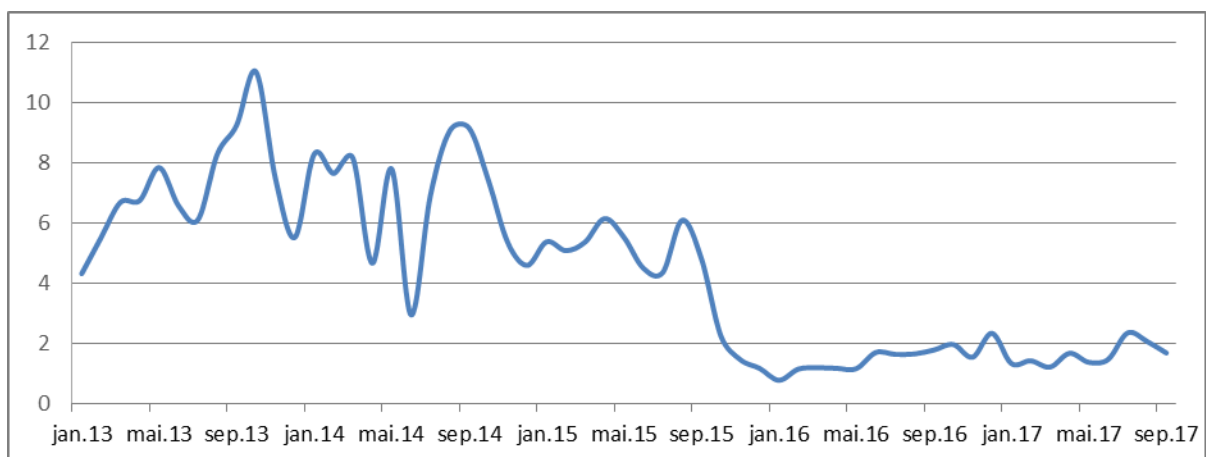


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av september 2017

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Barne- og ungdomsklinikken	1	476	0,2 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4	1 913	0,2 %
Medisinsk klinikk	8	824	1,0 %
Hjerte- og lungeklinikken	3	631	0,5 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	51	4 904	1,0 %
UNN	67	8 748	0,8 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

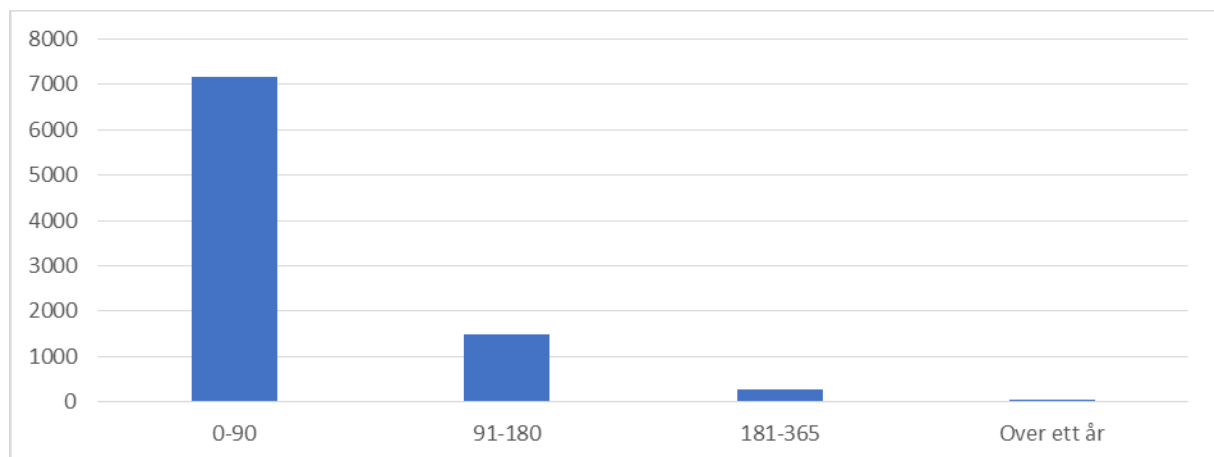
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

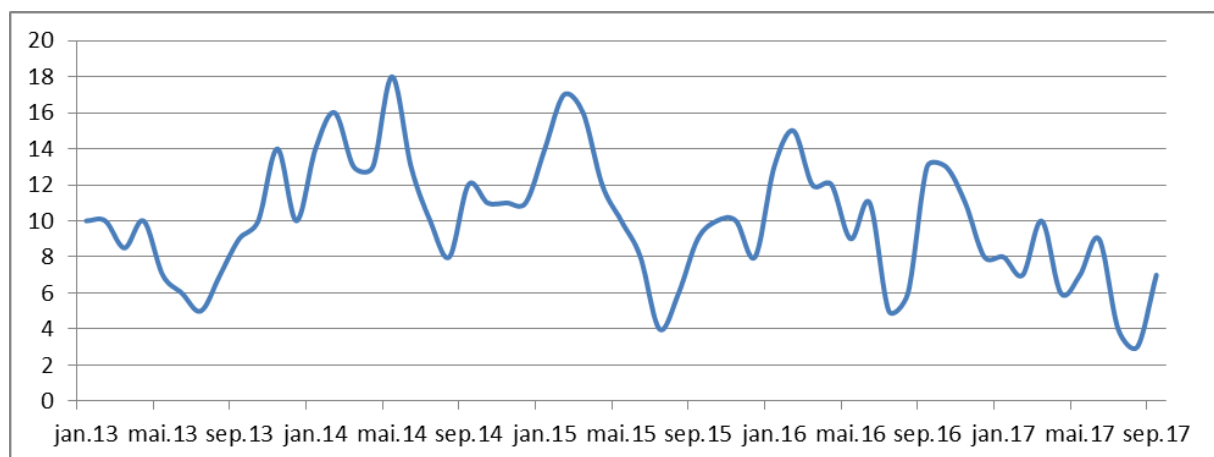
Klinikk	aug.17	sep.17
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	9	14
Medisinsk klinikk	14	25
Psykisk helse- og rusklinikken	1	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	35	50
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	27	19
UNN	87	109

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



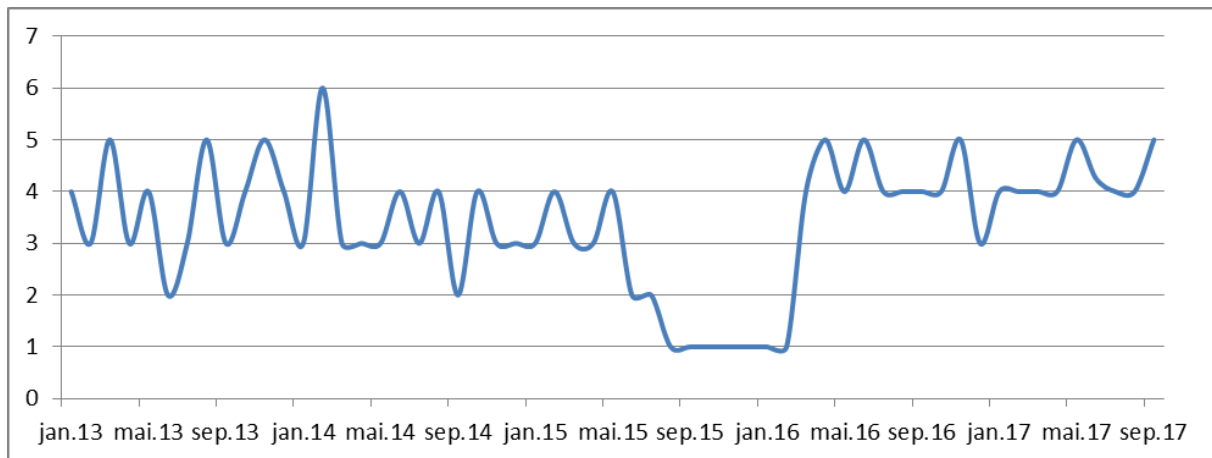
Korridorpasienter

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



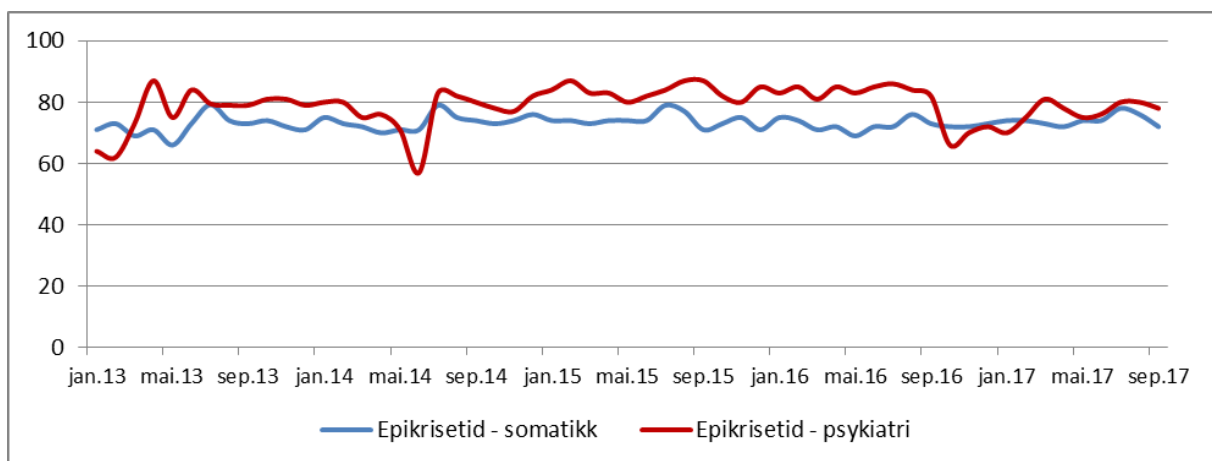
Strykninger

Figur 6 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



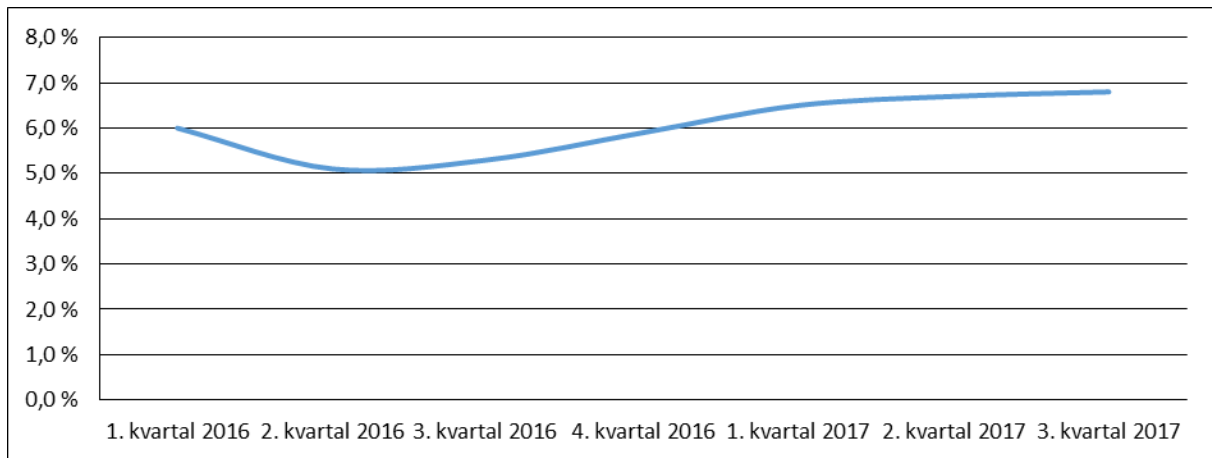
Epikrisetid

Figur 7 Epikriser - andel sendt innen syv dager



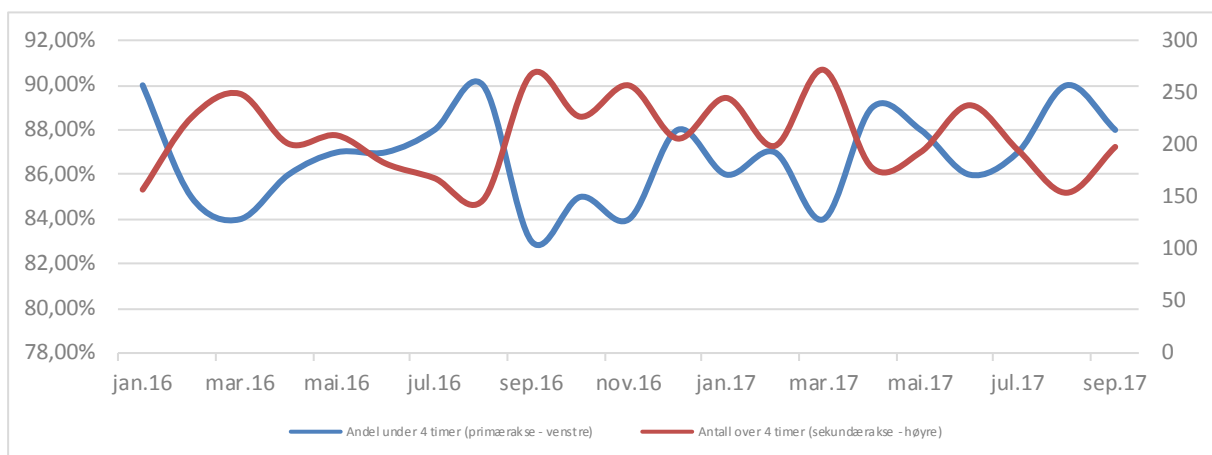
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

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

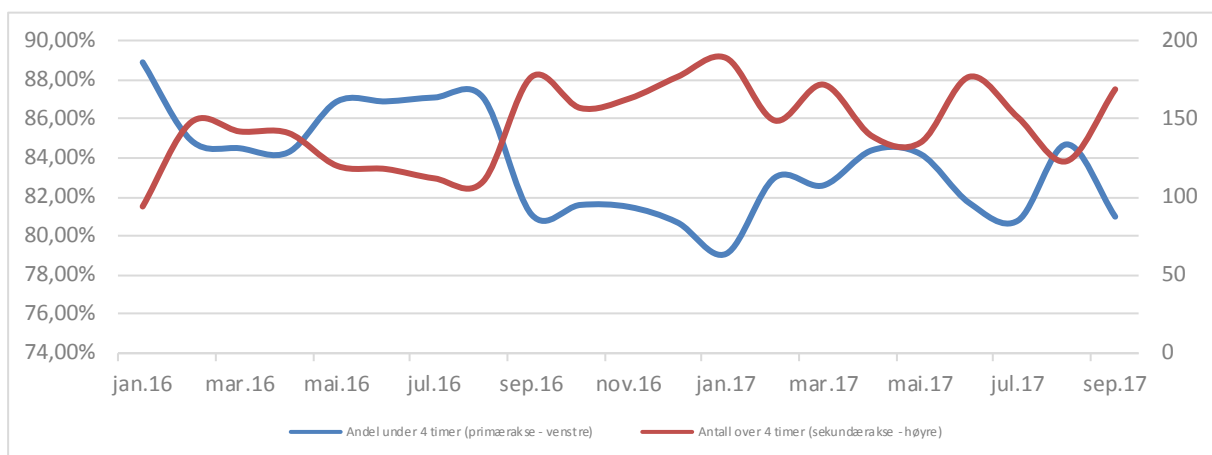


Oppholdstid i akuttmottaket

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

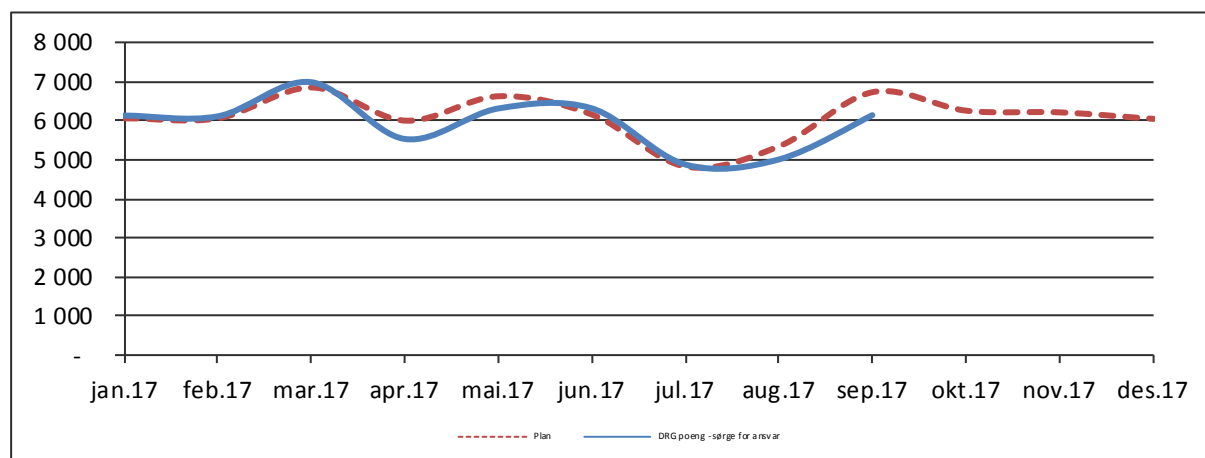
Aktivitet UNN HF	2016	2017	Plantall 2017	Avvik fra 2016		Avvik fra plan 2017	
				Antall	%	Antall	%
Somatikk							
Utskrivelser heldøgn	30 411	31 239	31 274	828	2,7	-35	-0,1
Innlagte dagopphold	4 893	5 045	5 145	152	3,1	-100	-1,9
Polikliniske dagbehandlinger	20 341	19 759	22 721	-582	-2,9	-2 962	-13,0
DRG poeng (2017 logikk)	48 815	53 382	54 688	4 567	9,4	-1 306	-2,4
Liggedager i perioden	126 283	129 580	127 334	3 297	2,6	2 246	1,8
Polikliniske konsultasjoner	191 400	191 383	184 290	-17	0,0	7 093	3,8
Herav ISF	161 252	163 448	162 465	2 196	1,4	983	0,6
Kontrollandel poliklinikk	32 %	30 %	31 %	-2 %	-6,3	-1 %	-3,2
Laboratorieanalyser	4 092 348	4 686 459	3 987 696	594 111	14,5	698 763	17,5
Røntgenundersøkelser	124 023	111 802	114 435	-12 221	-9,9	-2 633	-2,3
Fremmøte stråleterapi	9 998	9 285	10 951	-713	-7,1	-1 666	-15,2
Pasientkontakter	226 704	227 667	220 708	963	0,4	6 959	3,2
VOP							
Utskrivelser heldøgn	2 329	2 573	2 360	244	10,5	213	9,0
Liggedager i perioden	31 824	34 476	31 773	2 652	8,3	2 703	8,5
Polikliniske konsultasjoner	44 545	44 972	48 114	427	1,0	-3 142	-6,5
Pasientkontakter	46 874	47 545	50 474	671	1,4	-2 929	-5,8
BUP							
Utskrivelser heldøgn	117	157	204	40	34,2	-47	-22,9
Liggedager i perioden	1 841	2 539	2 557	698	37,9	-18	-0,7
Polikliniske konsultasjoner	18 664	20 033	18 538	1 369	7,3	1 495	8,1
Pasientkontakter	18 781	20 190	18 742	1 409	7,5	1 448	7,7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)							
Utskrivelser heldøgn	512	533	534	21	4,1	-1	-0,2
Liggedager i perioden	15 208	15 158	16 381	-50	-0,3	-1 223	-7,5
Polikliniske konsultasjoner	7 740	8 764	8 405	1 024	13,2	359	4,3
Pasientkontakter	8 252	9 297	8 939	1 045	12,7	358	4,0

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.

Somatisk virksomhet

Figur 11 DRG-poeng UNN 2017

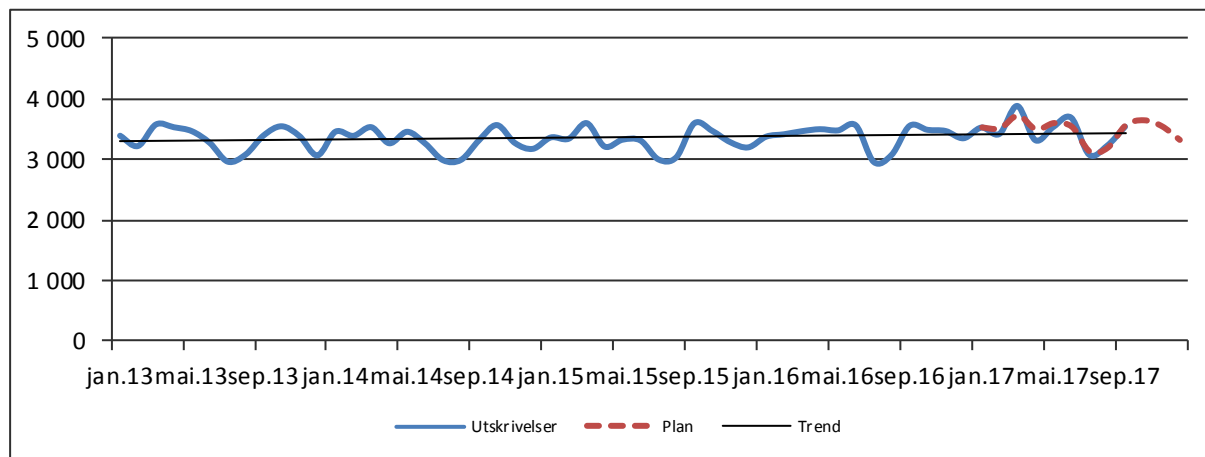


Tabell 9 DRG-poeng hittil i år 2017 fordelt på klinikk

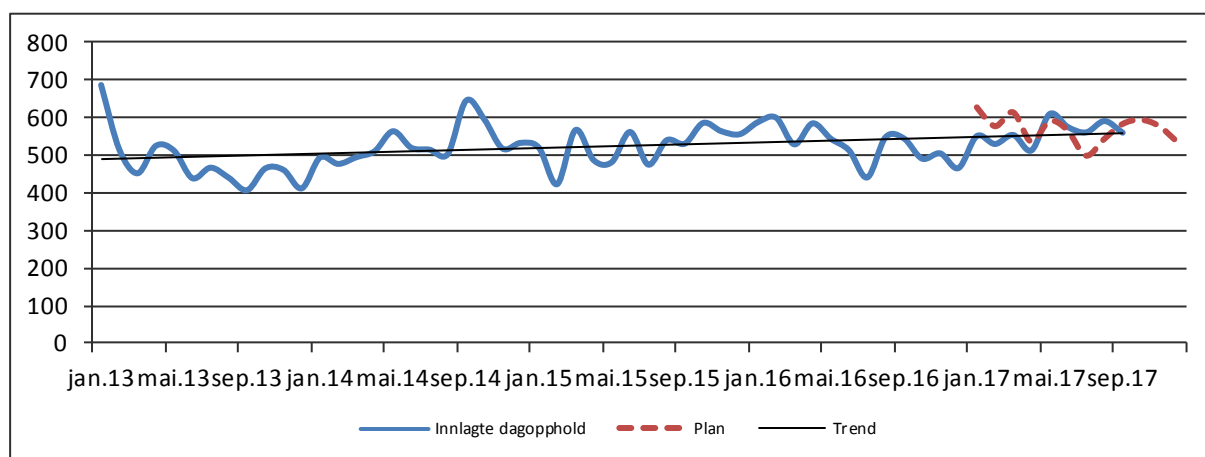
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 186	1 158	28
Barne- og ungdomsklinikken	2 469	2 337	131
Hjerte- og lungeklinikken	9 190	8 532	658
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13 739	15 134	-1 396
Medisinsk klinikk	9 723	9 446	278
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	13 388	13 663	-275
Operasjons- og intensivklinikken	307	308	-1
Totalt	50 000	50 578	-578

DRG-poeng – egen produksjon.

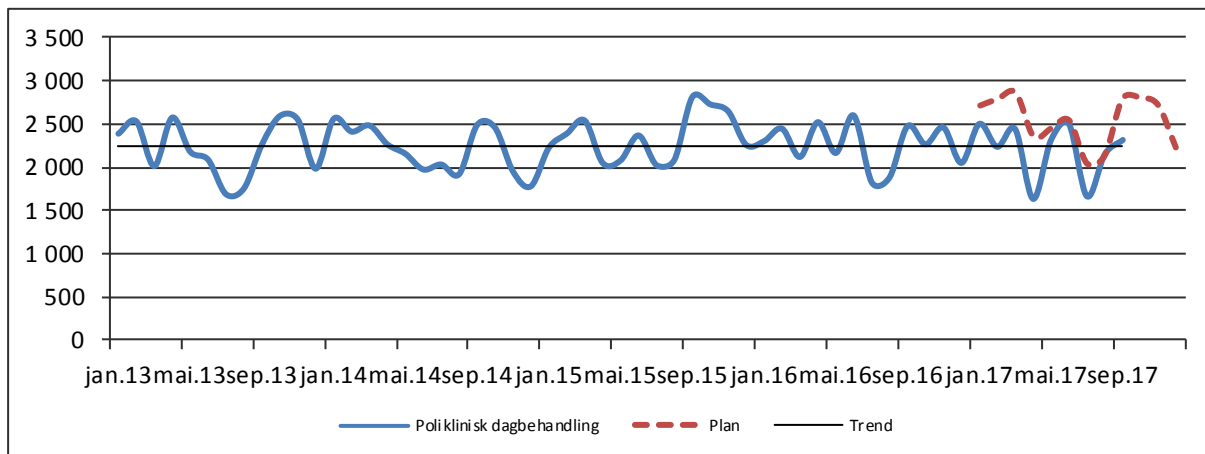
Figur 12 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



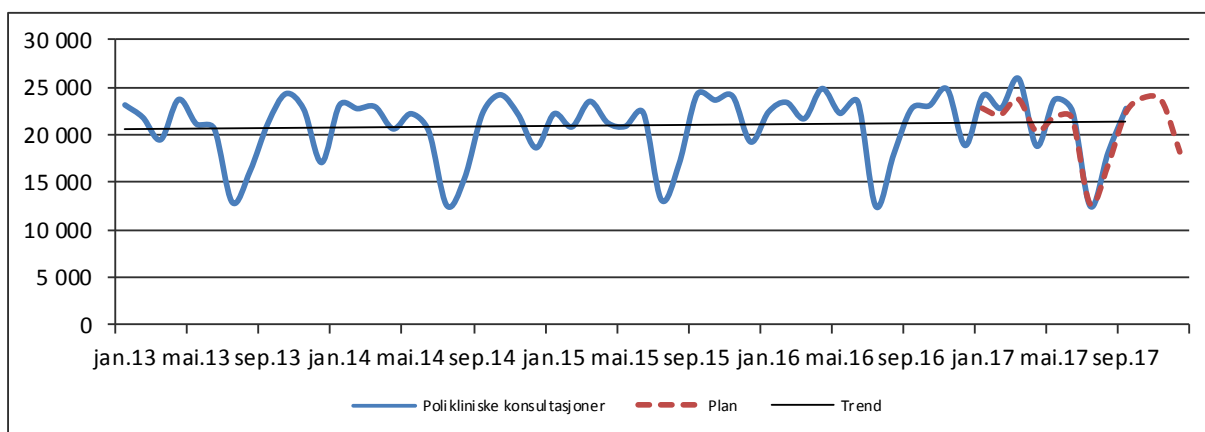
Figur 13 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



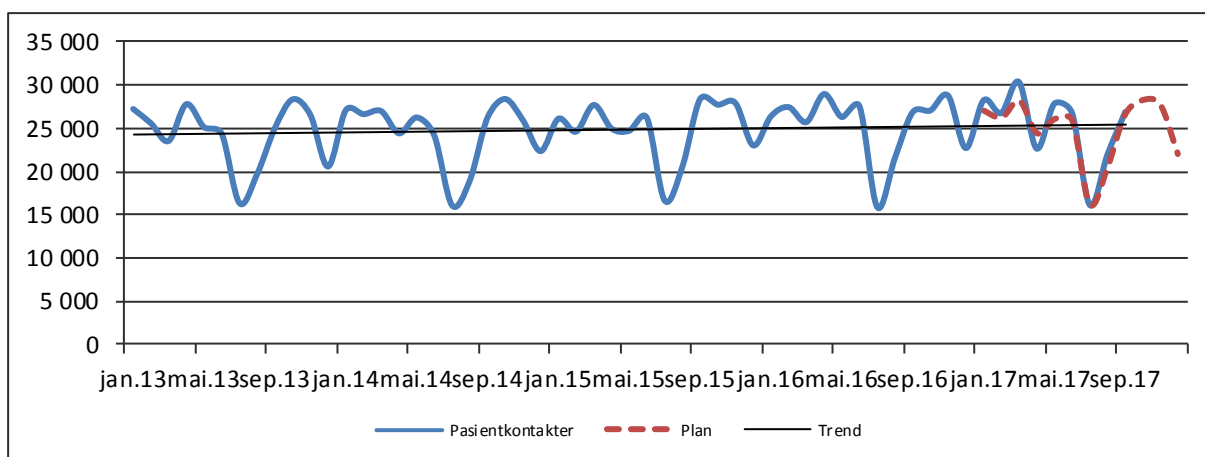
Figur 14 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet



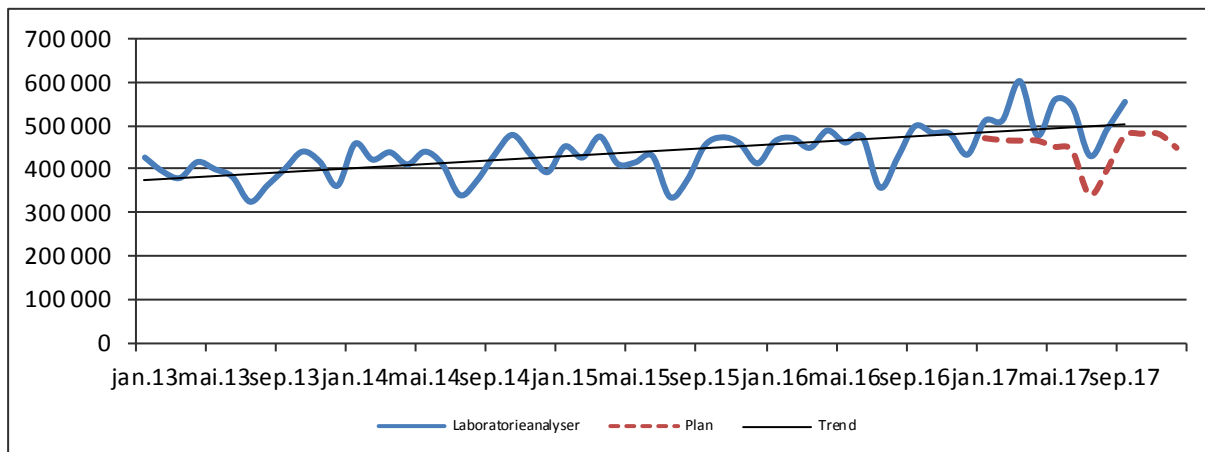
Figur 15 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



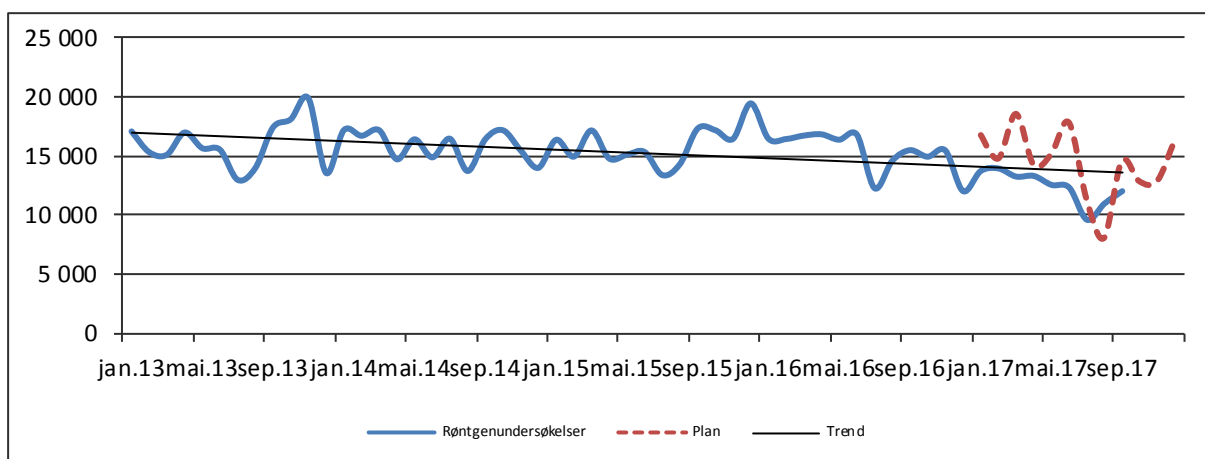
Figur 16 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 17 Laboratorieanalyser

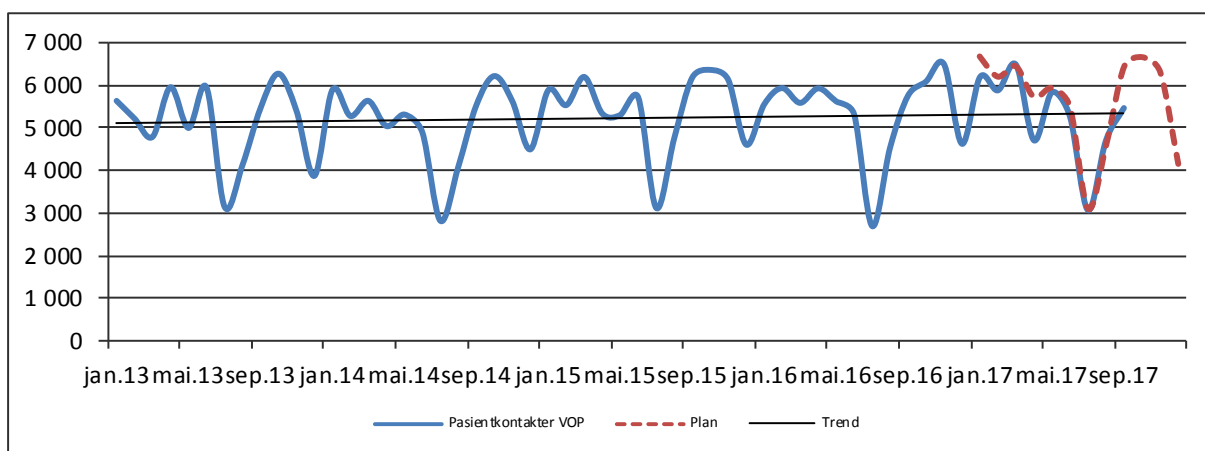


Figur 18 Røntgenundersøkelser



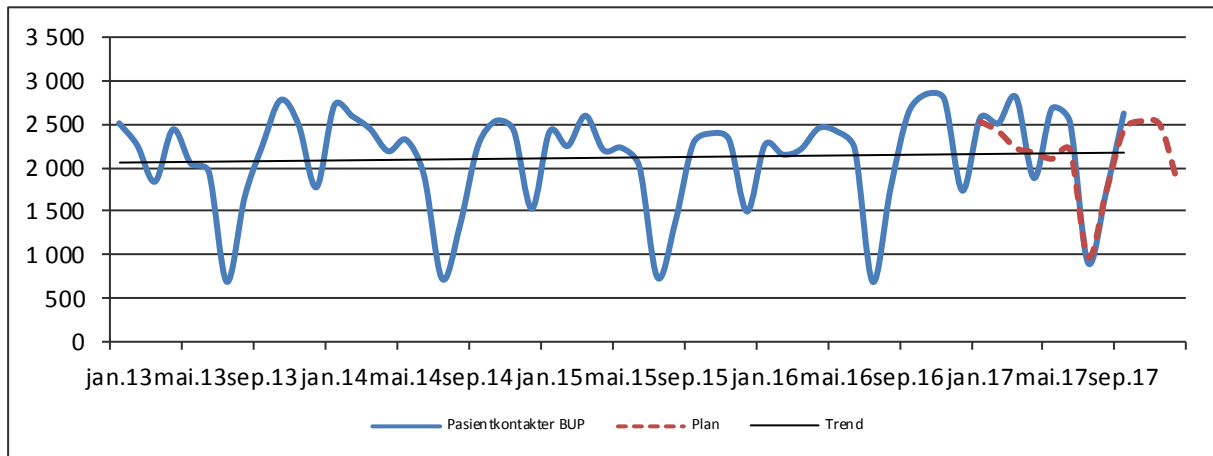
Psykisk helsevern voksne

Figur 19 Pasientkontakter – VOP



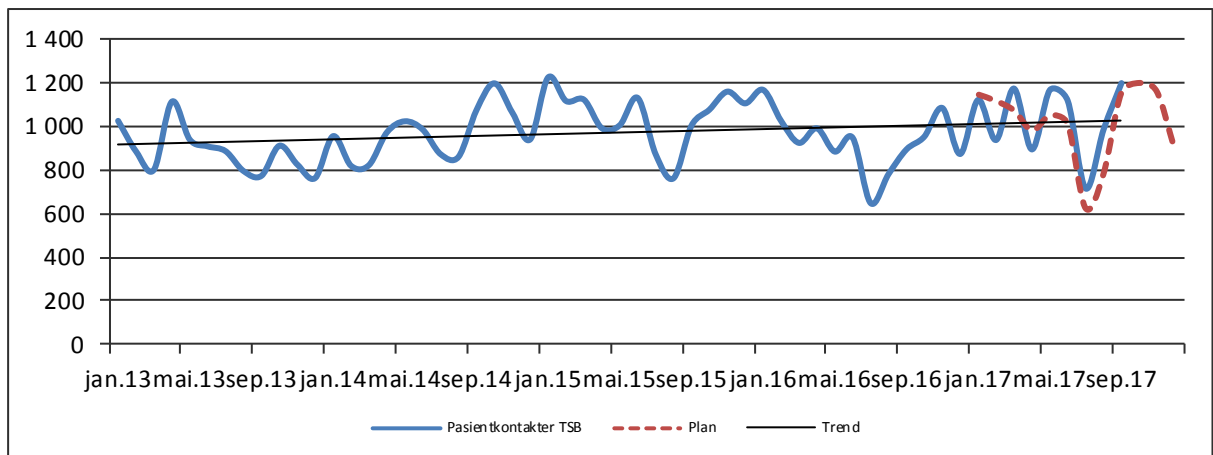
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 20 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 21 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 10 Den gylne regel

Den gylne regel		
Funksjon	måleparameter	Endring 16 -17
Somatikk*	Månedsværk	2,6 %
Psykisk helse og rus	Månedsværk	6,0 %
Somatikk*	Økonomi	6,3 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	7,6 %
Somatikk	Konsultasjoner	-0,8 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	2,1 %

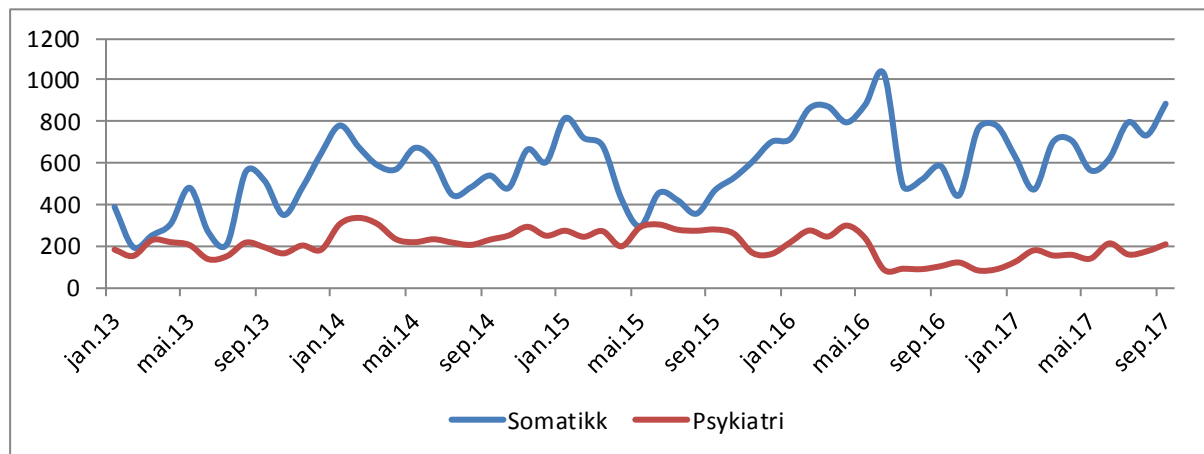
* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

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

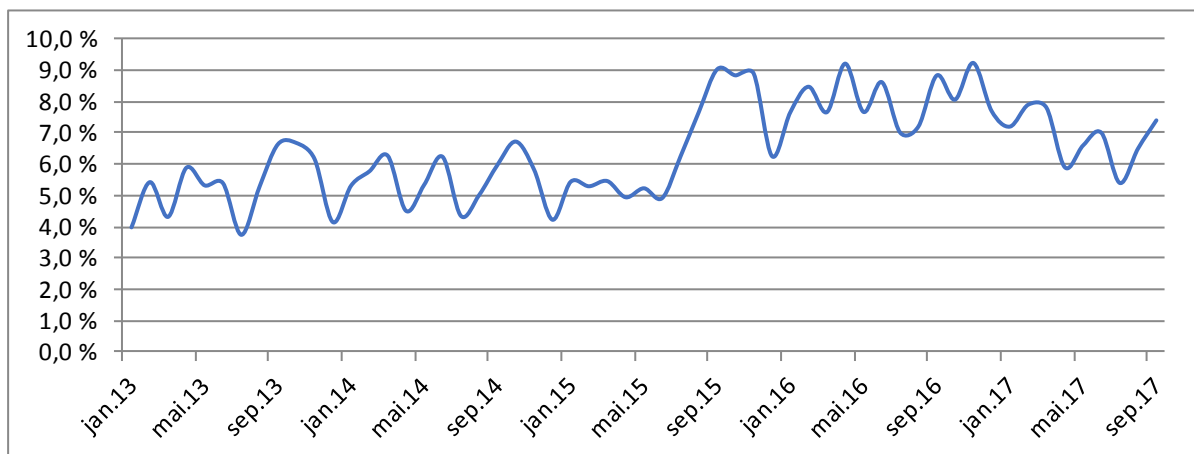


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

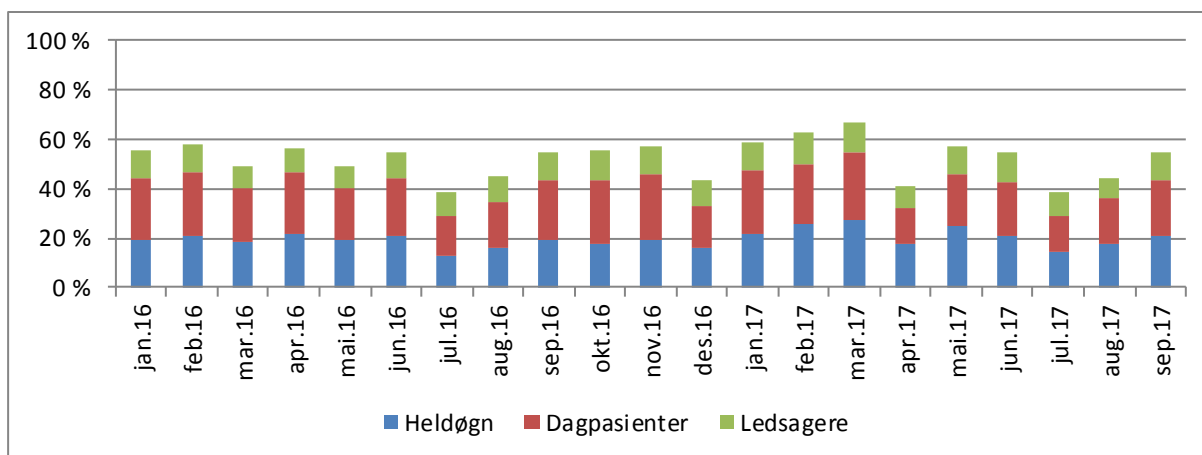
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-sep	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering jan-aug	Antall opphold jan-sep	Utskrivningsklare døgn jan-sep pr 1000 innbyggere
LØDINGEN	95	29	69	44
TROMSØ	3 152	2 846	415	43
KARLSØY	97	84	15	42
TJELDSUND	53	7	46	41
NARVIK	770	486	301	41
IBESTAD	57	10	47	40
HARSTAD	893	310	597	36
SKÅNLAND	106	9	100	35
GRATANGEN	38	17	21	33
EVENES	44	2	42	32
SALANGEN	61	33	29	27
KVÆFJORD	74	3	74	24
STORFJORD	30	26	5	16
BALLANGEN	38	8	30	15
NORDREISA	70	49	17	14
BALSFJORD	74	44	33	13
LYNGEN	36	22	15	12
LAVANGEN	12	1	11	12
DYRØY	12	5	7	10
MÅLSELV	44	19	26	7
BARDU	26	7	19	6
TRANØY	9	4	5	6
BERG	5	0	5	6
TYSFJORD	11	2	9	6
SKJERVØY	14	8	6	5
LENVIK	53	15	40	5
TORSKEN	4	1	3	5
SØRREISA	15	3	12	4
KÅFJORD	9	4	5	4
Sum	5 902	4 054	2 004	31

Bruk av pasienthotell

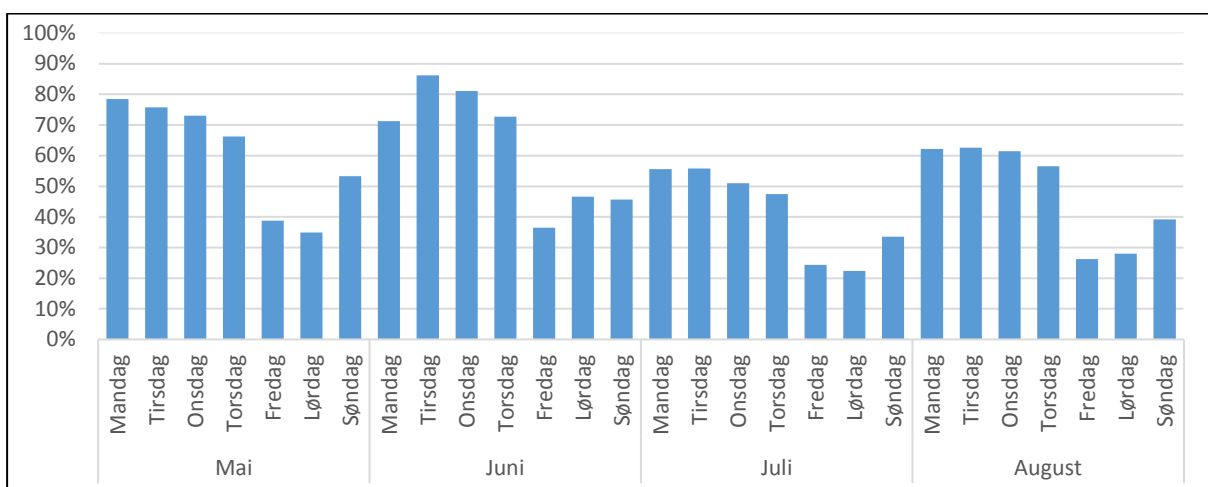
Figur 23 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



Figur 24 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 25 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet

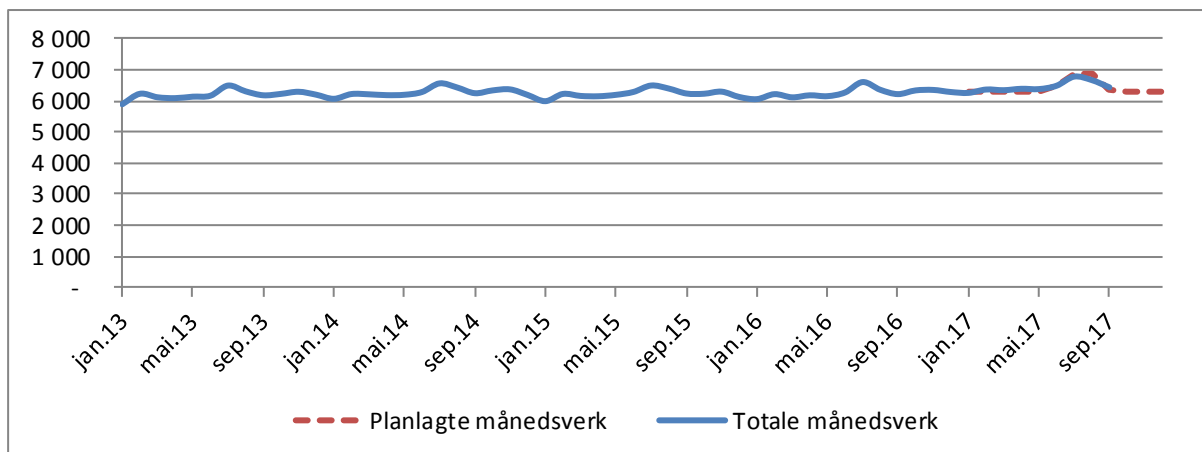


* Mangler oppdaterte tall for september

Personal

Bemanning

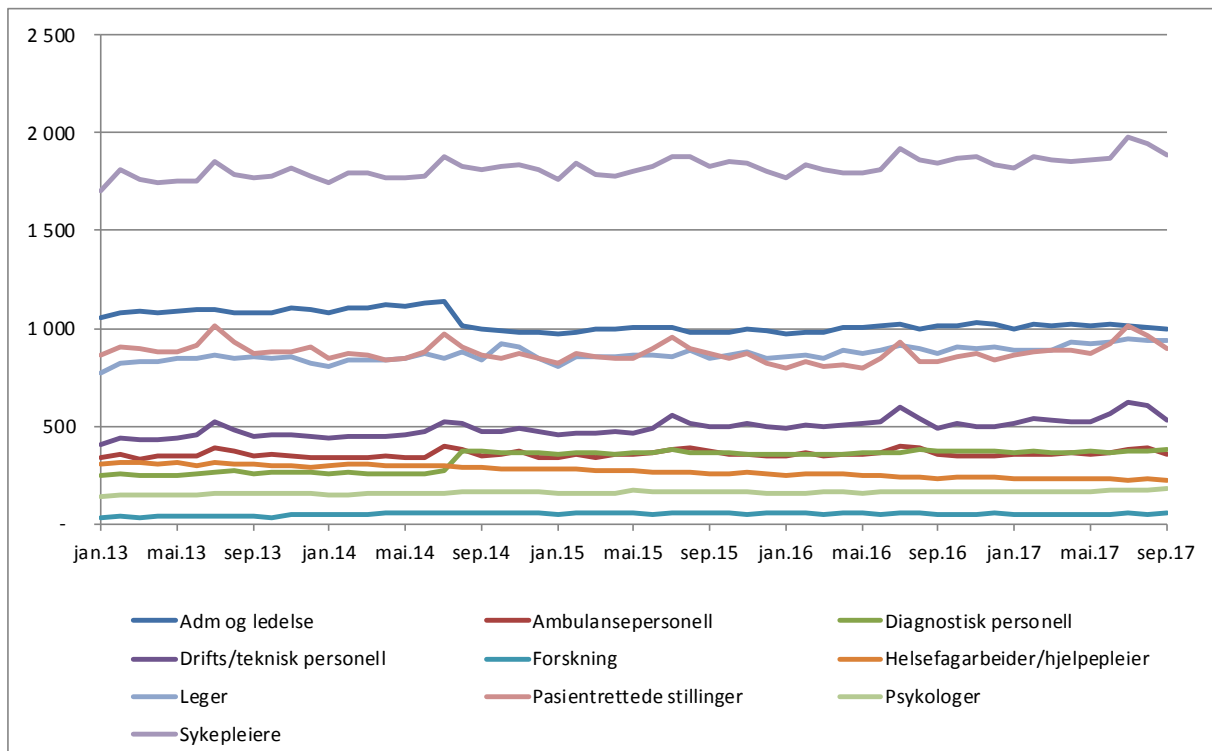
Figur 26 Brutto utbetalte månedsverk 2013-2017



Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 2015-2017

Måned	2015	2016	2017	Plantall 2017	Avvik mot plan
Januar	5 988	6 054	6 254	6270	-16
Februar	6 220	6 213	6 362	6270	92
Mars	6 156	6 112	6 341	6280	60
April	6 146	6 176	6 386	6288	98
Mai	6 191	6 149	6 376	6287	89
Juni	6 284	6 266	6 483	6471	13
Juli	6 491	6 601	6 777	6847	-70
August	6 393	6 353	6 665	6866	-202
September	6 234	6 214	6 432	6369	63
Oktober	6 226	6 333		6301	
November	6 293	6 349		6301	
Desember	6 123	6 282		6301	
Snitt hittil i år	6 234	6 238	6 453	6 439	14

Figur 27 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2013-2017

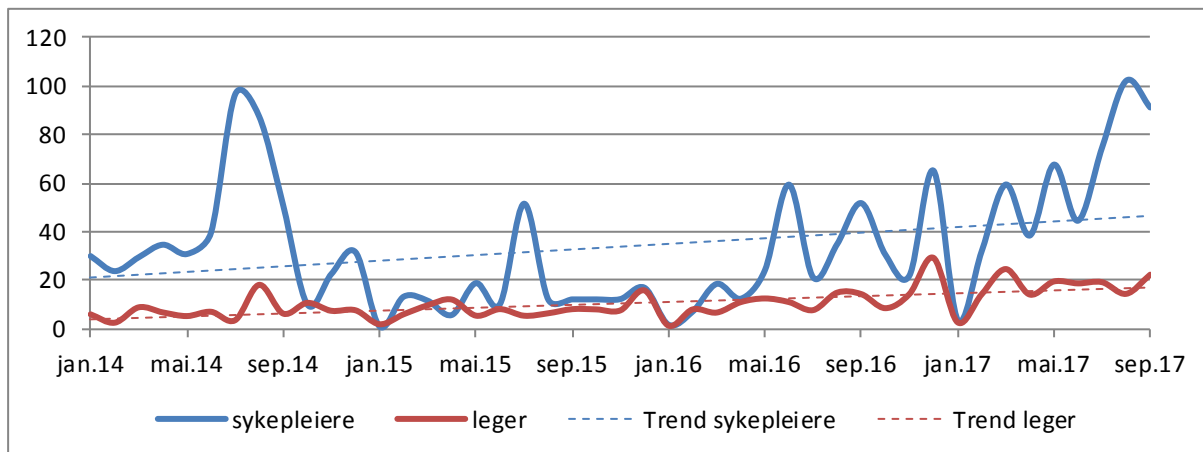


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2015-2017

Profesjon	2015	2016	2017	Avvik fra 2016
Adm og ledelse	992	998	1 011	13
Ambulansepersonell	359	364	363	-1
Diagnostisk personell	363	362	370	9
Drifts/teknisk personell	486	517	549	32
Forskning	52	51	48	-3
Helsefagarbeider/hjelpepleier	270	248	230	-18
Leger	854	877	918	41
Pasientrettede stillinger	874	831	910	78
Psykologer	162	161	169	8
Sykepleiere	1 822	1 829	1 884	56
Snitt hittil i år	6 234	6 238	6 453	215

Figur 28 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

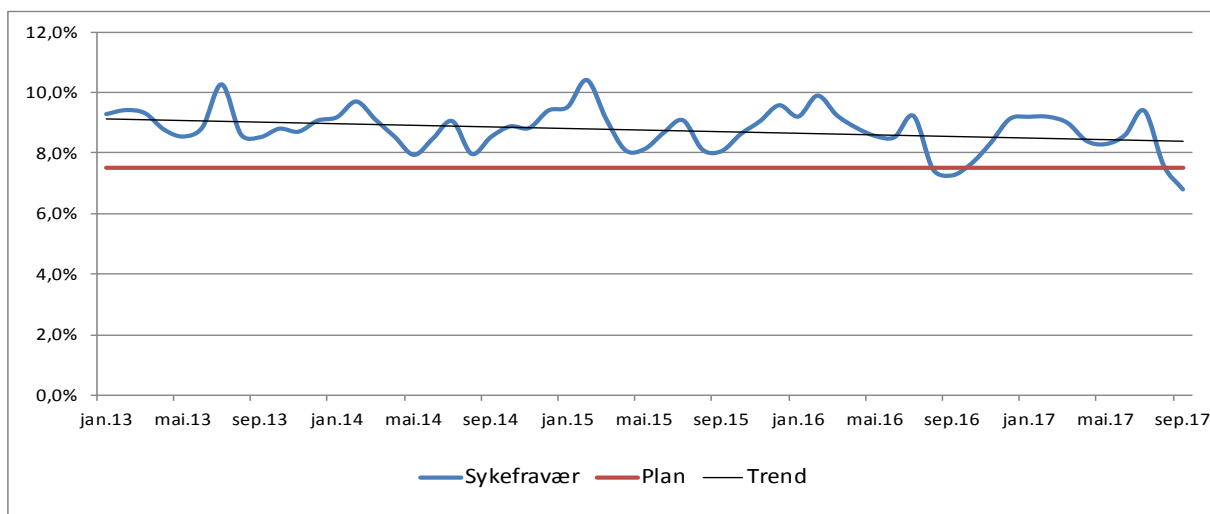


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

Sykefravær

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

Figur 29 Sykefravær 2013-2017



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

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

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i september måned vært registrert 3 egenmeldinger i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

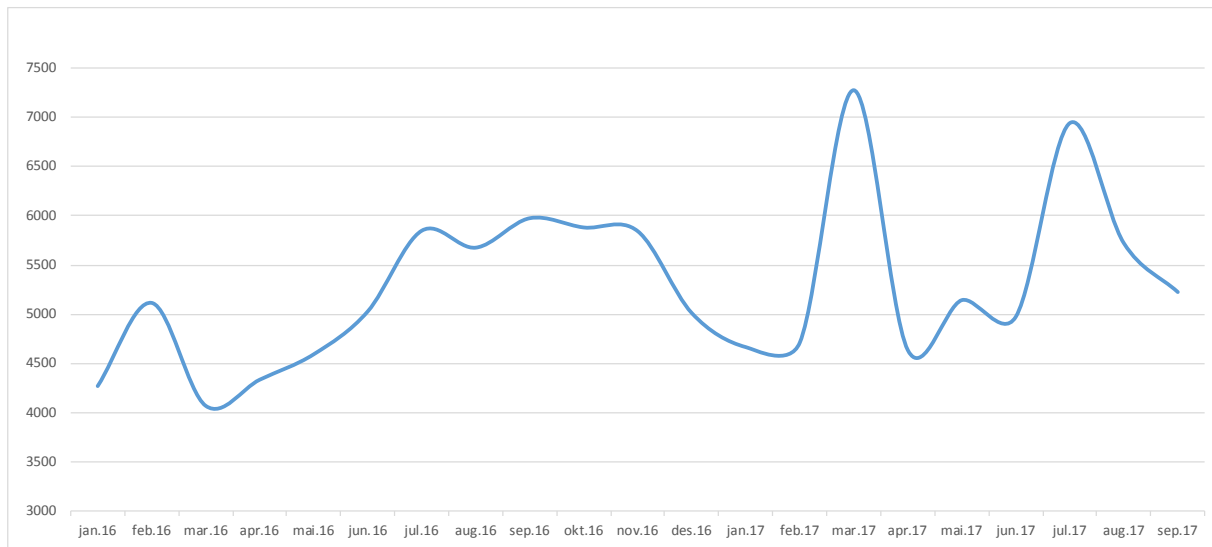
Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i september 2017 vært registrert totalt 433 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 217 graderte. Det tilsvarer en andel på 50,1 % graderte sykemeldinger. Andelen er 0,4 prosentpoeng lavere enn i forrige måned (50,5%).

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 30 Antall AML-brudd 2016-2017



Tabell 15 AML-brudd per klinikk

Klinikk	sep.16	sep.17	Endring i %
Akuttmedisinsk klinikk	1530	1135	-25,80 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	478	533	11,50 %
Hjerte- og lungeklinikken	690	722	4,60 %
Medisinsk klinikk	300	306	2,00 %
Barne- og ungdomsklinikken	107	74	-30,80 %
Operasjons- og intensivklinikken	980	634	-35,30 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	549	623	13,50 %
Psykiskhelse- og rusklinikken	788	680	-13,70 %
Diagnostisk klinikk	283	326	15,20 %
Kvalitets- og utviklingscenteret	5	8	60,00 %
Drifts- og eiendomssenteret	247	181	-26,70 %
Stabscenteret	7	4	-42,90 %
Annet	12	0	-100,00 %
Totalt	5976	5226	-12,60 %

Kommunikasjon

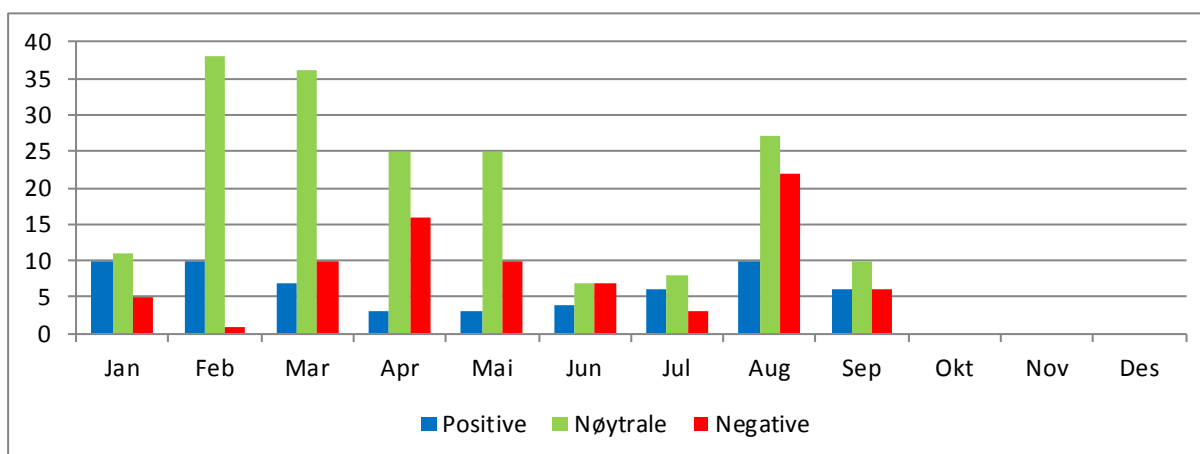
Sykehuset i media

Nordlys publiserte en beklagelse overfor UNN og klinikkisjef Kristian Bartnes som fikk en helside i papiravisa og lå på førstesiden av nettavisen den dagen beklagelsen ble offentliggjort. Beklagelsen kom på bakgrunn av flere artikler i mai hvor Nordlys fremstilte klinikkisjef Bartnes' utsagn fra et møte på en misvisende og feilaktig måte. Beklagelsen er et resultat av at UNN og Nordlys kom frem til en minnelig løsning etter at UNN har klaget avisen inn for Pressens Faglige Utvalg.

Av positive saker kan nevnes at UNNs pilotprosjekt med hvit ambulanse i Tromsø for pasienter som ikke har behov for akuttmedisinsk behandling eller overvåking, i media ble presentert som en nyskaping både arbeidstakere og ledere har tro på.

Flere aviser omtaler en sak om at ansatte har meldt UNN til Arbeidstilsynet etter at sykepleiere har jobbet 90 timers uker i sommer. Tillitsvalgte sier at smertegrensen er nådd med hensyn til hva enkelte ansatte tåler.

Figur 31 Mediestatistikk 2017

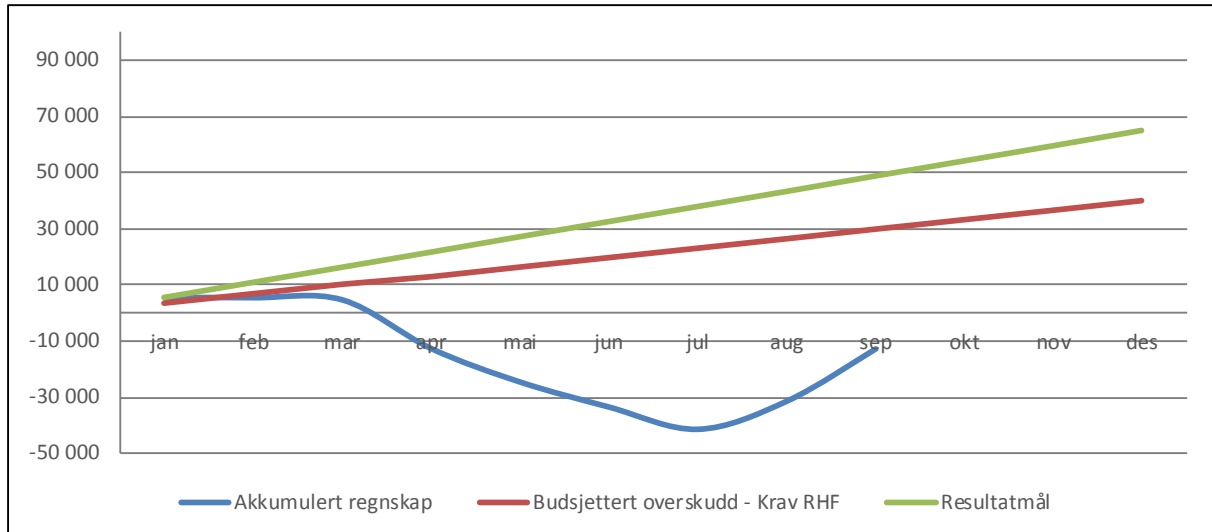


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nr.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 32 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 september viser et regnskapsmessig resultat på 18,6 mill kr. Det er 15,3 mill kr høyere enn budsjett og 13,2 mill kr høyere enn internt styringsmål. Akkumulert per september viser regnskapet 12,7 mill kr i underskudd, 42,7 mill kr lavere enn budsjett og 61,5 mill kr lavere enn internt resultatmål.

Tabell 16 Resultatregnskap 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	September				Akkumulert per September			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	404,6	404,6	0,0	0 %	3 400,7	3 400,7	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	20,8	20,8	0,0	0 %
ISF egne pasienter	131,6	133,6	-2,0	-1 %	1 121,9	1 149,3	-27,3	-2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,6	3,2	-1,6	-51 %	44,0	49,5	-5,5	-11 %
Gjestepasientinntekter	2,7	3,0	-0,3	-9 %	26,9	26,6	0,3	1 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	14,3	15,4	-1,1	-7 %	148,0	132,6	15,3	12 %
Utskrivningsklare pasienter	3,2	1,3	1,9	144 %	16,9	14,7	2,2	15 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,1	0,0	0 %	19,1	19,3	-0,2	-1 %
Andre øremerkede tilskudd	20,4	24,2	-3,9	-16 %	191,3	187,9	3,4	2 %
Andre driftsinntekter	40,3	32,9	7,4	22 %	294,8	290,5	4,3	1 %
Sum driftsinntekter	623,0	622,6	0,4	0 %	5 284,4	5 291,9	-7,5	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	22,7	17,2	5,6	33 %	169,4	136,5	32,9	24 %
Kjøp av private helsetjenester	0,1	3,3	-3,2	-97 %	47,0	52,3	-5,3	-10 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	64,6	65,8	-1,2	-2 %	542,9	530,2	12,8	2 %
Innleid arbeidskraft	10,6	4,7	5,9	123 %	65,5	31,2	34,3	110 %
Lønn til fast ansatte	313,2	333,0	-19,8	-6 %	2 735,5	2 826,9	-91,3	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	26,3	21,8	4,5	20 %	224,7	187,8	36,8	20 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	56,5	56,5	0,0	0 %	525,6	525,6	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-24,6	-21,8	-2,8	13 %	-196,7	-200,0	3,3	-2 %
Annen lønnskostnad	30,9	36,2	-5,4	-15 %	246,3	241,9	4,4	2 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	356,3	374,0	-17,7	-5 %	3 075,3	3 087,9	-12,5	0 %
Avskrivninger	16,3	16,5	-0,3	-2 %	153,7	153,7	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	88,4	87,2	1,2	1 %	790,5	787,0	3,5	0 %
Sum driftskostnader	605,0	620,5	-15,5	-3 %	5 304,5	5 273,2	31,3	1 %
Driftsresultat	18,0	2,1	16,0	766 %	-20,1	18,8	-38,9	-207 %
Finansinntekter	0,6	1,3	-0,6		8,1	11,3	-3,2	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0		0,7	0,0	0,7	
Finansresultat	0,6	1,3	-0,7		7,4	11,3	-3,9	
Ordinært resultat	18,6	3,3	15,3	463 %	-12,7	30,0	-42,7	-142 %

Tabell 17 Resultatregnskap 2017, ekskl. eksternfinansiering

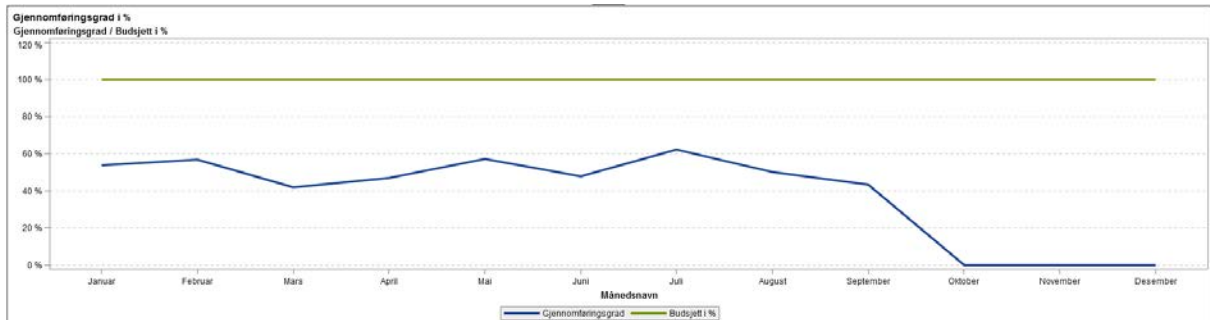
Resultatrapportering (tall i mill kr)	September ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per September ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	404,6	404,6	0,0	3 400,7	3 400,7	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	20,8	20,8	0,0
ISF egne pasienter	131,6	133,6	-2,0	1 121,9	1 149,3	-27,3
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,6	3,2	-1,6	44,0	49,5	-5,5
Gjestepasientinntekter	2,7	3,0	-0,3	26,9	26,6	0,3
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	14,3	15,4	-1,1	148,0	132,6	15,3
Utskrivningsklare pasienter	3,2	1,3	1,9	16,9	14,7	2,2
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,1	0,0	19,1	19,3	-0,2
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,1
Andre driftsinntekter	40,3	32,9	7,4	294,8	290,5	4,3
Sum driftsinntekter	602,6	598,4	4,2	5 093,2	5 104,0	-10,8
Kjøp av offentlige helsetjenester	22,7	17,2	5,6	169,4	136,5	32,9
Kjøp av private helsetjenester	0,1	3,3	-3,2	46,8	52,1	-5,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	63,8	64,8	-1,0	535,5	522,9	12,6
Innleid arbeidskraft	10,6	4,7	5,9	65,5	31,2	34,3
Lønn til fast ansatte	302,6	320,5	-17,9	2 636,7	2 729,7	-93,0
Overtid og ekstrahjelp	23,9	19,0	4,9	202,5	166,0	36,5
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	53,9	53,4	0,5	501,3	501,7	-0,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-23,9	-21,0	-2,9	-189,8	-193,2	3,4
Annen lønnskostnad	29,5	34,6	-5,1	233,3	229,1	4,2
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	342,7	357,9	-15,1	2 948,2	2 962,9	-14,7
Avskrivninger	16,3	16,5	-0,3	153,7	153,7	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	85,0	83,2	1,9	758,4	755,5	2,9
Sum driftskostnader	584,6	596,3	-11,7	5 113,3	5 085,3	28,0
Driftsresultat	18,0	2,1	16,0	-20,1	18,8	-38,9
Finansinntekter	0,6	1,3	-0,6	8,1	11,3	-3,2
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7
Finansresultat	0,6	1,3	-0,7	7,4	11,3	-3,9
Ordinært resultat	18,6	3,3	15,3	-12,7	30,0	-42,7

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	31,2	31,6	0,4	0,0	276,0	264,9	-11,1	0,6
11 - Longyearbyen sykehus	2,8	2,7	-0,1	0,0	21,2	19,8	-1,4	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	27,9	26,6	-1,3	-2,0	145,7	100,5	-45,3	-29,8
13 - Hjerte- lungeklinikken	15,1	17,1	1,9	4,3	107,3	102,6	-4,7	14,0
15 - Medisinsk klinikk	28,4	27,3	-1,1	-0,5	180,1	176,1	-4,0	5,9
17 - Barne- og ungdomsklinikken	21,9	22,7	0,8	0,7	156,1	152,7	-3,4	0,3
18 - Operasjons- og intensivklinikken	59,9	61,8	1,9	0,0	489,9	484,4	-5,5	0,0
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	30,9	29,1	-1,9	-1,3	218,6	204,6	-13,9	-5,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	63,1	61,7	-1,4	-0,8	505,5	489,5	-16,0	-7,1
30 - Diagnostisk klinikk	50,3	49,9	-0,4	0,0	388,5	381,6	-6,8	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,9	0,2	-0,7	0,0	1,2	1,9	0,7	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	40,6	43,0	2,4	0,0	364,3	371,5	7,2	0,0
52 - Stabssenteret	13,8	13,9	0,1	0,0	112,8	113,2	0,4	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	9,5	13,0	3,5	0,0	85,4	94,9	9,5	0,0
62 - Felles	-414,9	-403,9	11,0	-4,1	-3 039,7	-2 988,1	51,6	-10,8
Totalt	18,6	3,3	15,3	-3,6	-12,7	30,0	-42,7	-32,8

Gjennomføring av tiltak

Figur 33 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I september er gjennomføringsgraden på tiltakene 43 %. Hittil i år er den 51 %.

Tabell 19 Tiltaksgjennomføring per klinikk

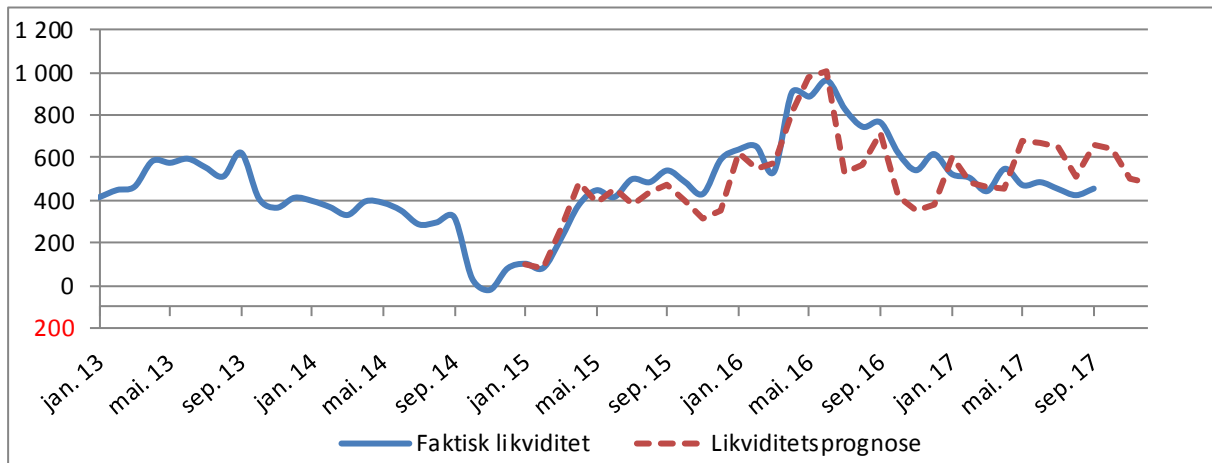
Klinikknavn-UNN ▲	Realisert	Planlagt	avvik	Gjennomføringsgrad
Sum	31 845	62 321	-30 476	51 %
⊕ ⊖ Akuttmedisinsk klinikk	1 425	1 425	0	100 %
⊕ ⊖ Barne- og ungdomsklinikken	731	1 050	-319	70 %
⊕ ⊖ Diagnostisk klinikk	3 751	7 500	-3 749	50 %
⊕ ⊖ Drifts- og eiendomssenter	900	900	0	100 %
⊕ ⊖ Hjerte- lungeklinikken	5 166	7 449	-2 283	69 %
⊕ ⊖ Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-0	8 355	-8 355	-0 %
⊕ ⊖ Kvalitet- og utviklingscenteret	522	525	-3	99 %
⊕ ⊖ Longyearbyen sykehus	75	75	0	100 %
⊕ ⊖ Medisinsk klinikk	7 125	7 125	0	100 %
⊕ ⊖ Nevro-, ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	8 985	21 558	-12 573	42 %
⊕ ⊖ Operasjons- og intensivklinikken	630	2 701	-2 071	23 %
⊕ ⊖ Psykisk helse- og rusklinikken	1 647	2 770	-1 123	59 %
⊕ ⊖ Stabsentrer	887	887	0	100 %

Prognose

Oppdatert prognose er 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 34 Likviditet



Investeringer

Tabell 20 Investeringer

Investeringer, tall i mill kr	Restramme overført fra 2016	Investerings ramme 2017	Samlet investerings ramme 2017	Investert september 2017	Sum investert 2017	Rest-forpliktelser (godkjent tidligere september)	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*	5,1	0,0	5,1		1,9		3,2
A-fløy inkl alle underprosjekter	-25,4	638,0	612,6	34,7	273,2		339,4
PET-senter inkl alle underprosjekter	-153,5	449,7	296,2	15,1	181,8		114,4
Nytt sykehus Narvik	-2,9	71,0	68,1	0,2	6,1		62,0
SUM Nybygg	-176,7	1 158,7	982,0	50,0	463,0	0,0	519,0
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	0,6	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	4,8		6,2
SUM Prosjekter	11,0	5,0	16,0	0,0	4,8	0,0	11,2
Medisinteknisk utstyr	-8,6	191,5	182,9	2,7	70,8	111,2	0,9
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,5	13,8		-13,8
Teknisk utstyr	6,5	12,0	18,5	2,9	8,2	6,9	3,4
Diverse		33,5	33,5	2,7	3,6	29,9	0,0
Ambulanser		12,0	12,0	0,2	6,8	5,2	0,0
Ombygginger	13,4	10,0	23,4	0,1	0,0		23,4
EK KLP		28,0	28,0		28,1		-0,1
SUM Utstyr med mer	11,3	287,0	298,3	9,0	131,2	153,2	13,8
SUM total	-152,9	1 450,7	1 297,8	59,0	599,6	153,2	544,9

I henhold til konsernbestemmelsene skal utstyr over 5 mill kr godkjennes av styret. Til styremøtet i november bes det om styrets godkjenning for følgende utstyrskjøp.

Tabell 21 Godkjenning av utstyr

Klinikk/ Avdeling	Nytt utstyr/ utskifting av gammelt utstyr	Type utstyr	Arsak til søknad	Nødvendig for oppretthold else av normal drift	Nødvendig for oppretthold else av liv og helse	Sparte driftskostna der	Tilsyns- pålegg	Konsekvenser	Stipulert kostnad (inkl mva) mill. kr	
Medisinsk klinikk - Mikrobiologi sk avdeling - Tø	Utskifting	PCR- plattform	Nedslitt utstyr. Hyppige feil og stor risiko for totalhavari. Foreldet operativsystem i fht. Nettverk	Ja		mulig bortfall av inntekter		Omfattende svikt i analyseproduksjon (luftveivirus, seksuelt overførbare sykdommer etc.) Prøver må da sendes andre sykehus. Betydelig dårligere service og høyere kostnader.	7,0	
Hjerte og Lungeklini- ken: Hjertemedi- sk avdeling	Utskifting	Gjennomlys- ningsutstyr	Utstyret nedslitt, gammelt og svært dyrt å reparere.	Pacemakerlaboratoreiet er nødvendig for dagelig drift. Utstyret er av en slik forfatning at det stadig vekk må gjøres reparaasjoner, MTA uttaler at det etter hvert er vanskelig å finne rette deler siden utstyret er "end of service" allerede i 2015. Store reparaasjonskostnader på dette, et røntgenrør måtte skiftes i uke 41 til en kostnad på 400 000. Ved havari vil en utøver driftsproblemer (de andre 4 laboratoriene går for fullt) også få økt infeksjonsfare ved å implantere pacemakere i disse laboratoriene.						7,0

Byggeprosjekter

Tabell 22 Byggeprosjekter

	A-fløya	PET-senter
HMS	H=20	H=10
Planlagt ferdigstilling	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	273,2 mill kr	181,8 mill kr
Sum investert tidligere år	929,8 mill kr	193,0 mill kr
Sum investert totalt	1273,4 mill kr	425,7 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-25	+16