



Offi § 5.

STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
60/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Grethe Andersen

Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2017

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2017* til orientering.
2. Styret tar den negative økonomiske utviklingen svært alvorlig og ber direktøren iverksette innkjøps-, -ansettelses- og reisestopp med umiddelbar virkning.
3. Styret forutsetter aktiv virksomhetsstyring gjennom ferieperioden, og ber om at kortsiktige tiltak for å bedre økonomien iverksettes fortløpende. Klinikker og sentre med dyrere og flere månedsverk enn planlagt må tilpasse bemanningen til budsjettet, og klinikker med lavere ISF-inntekter enn planlagt må iverksette tiltak for å bedre kodingen.
4. Styret viser til at styret i Helse Nord RHF har bedt administrerende direktør i Helse Nord RHF legge frem en analyse av resultatutviklingen i UNN samt en konkret tiltaksplan for å sikre kontroll på økonomien i Helse Nord RHF's styremøte 30.8.2017. Styret ber om at det avvikles et ekstraordinært styremøte i UNN for behandling av analysen og tiltaksplanen før denne oversendes Helse Nord RHF.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for mai 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 er kun forelagt brukerutvalgets leder samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i et eget innspills- og drøftingsmøte 12.6.2017. Protokoll fra møtet foreligger som referatsaker til styrets møte 21.6.2017.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av innleiesituasjonen på både lege-, hjelpepleier- og sykepleiersiden. Det ble også stilt spørsmål ved økningen i registrerte AML-brudd ved Psykisk helse- og rusklinikken. Møtet ga for øvrig sin tilslutning til at direktøren slutfører saken og forelegger den for styrets behandling med den innretning saken var gitt.

Saksutredning

I forbindelse med omlegging av den månedlige *Kvalitets- og virksomhetsrapporten* for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), 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 mai er som tidligere, noe under måltallet på 90 %. Det pågår arbeid med å styrke vaktssystemene i indremedisin og kirurgi i akuttmottaket for å sikre tilstrekkelig erfarent personell i første linje i UNN Tromsø, og indikatoren fokuseres i oppfølgings- og dialogmøter.

Antall *fristbrudd* har vært relativt stabilt under 50 fra etter sommeren i fjor, men er fortsatt over måltallet. Det er som tidligere innen dagkirurgi og håndskirurgi de fleste fristbrudd oppstår. De tidligere beskrevne tiltak med fokus på god prioritering, bedre langtidsplanlegging og riktig funksjonsfordeling for å unngå fristbrudd arbeides det videre med. Systematisk, god opplæring av alle som håndterer henvisninger og ventelister, og læring på tvers av enheter er også nødvendige tiltak som det fortsatt arbeides med.

Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne måles i tråd med ny, nasjonal indikator for tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne (> 16 år). Målingen nasjonalt, som skal skje tertialvis, foreligger ikke for inneværende år, og det lokale uttrekket gjøres foreløpig kvartalsvis i UNN. Det rapporteres derfor ikke oppdatert resultat for denne indikatoren i kvalitets- og virksomhetsrapporten for mai. Figuren i kvalitets- og virksomhetsrapporten er uendret fra forrige måned.

Det totale *sykefraværet* var i mai 8,1 %, og dermed høyere enn plantallet på 7,5 %. Sykefraværet var på over 9 % i første kvartal i 2016, men viser en nedgang mot sommeren. Denne utviklingen er som forventet grunnet naturlige sesongvariasjoner. Utviklingen i sykefravær frem mot juli i fjor er tilnærmet lik utviklingen de siste to år for samme periode. Korttidsfraværet er fortsatt lik tidligere år. Langtidsfraværet er derimot redusert sammenlignet med tidligere år. Reduksjonen har skjedd fra juli til september, og utviklingen har siden oktober fulgt trenden fra tidligere år, men med en ny reduksjon fra mars til april 2017. Seks av 14 klinikker/senter har i mai måned sykefravær som er lik eller lavere enn plantall.

I mai 2017 var det 2 666 *varsel om brudd på AML* i UNN. Dette gjelder varsel om brudd på følgende regler; antall AML timer pr dag, samlet tid pr dag, samlet tid pr uke (snitt) og ukentlig arbeidsfri. Dette er en økning på 3 % i forhold til mai 2016. Økningen er størst i Psykisk helse- og rusklinikken, der antall varsel om brudd har økt fra 152 i mai 2016 til 475 i mai 2017 (økning på litt over 200 %). Reduksjonen er størst i Medisinsk klinikk der antall varsel om brudd er gått ned med 34 % (208 brudd i mai 2016 og 137 brudd i mai 2017).

Det arbeides med flere tiltak for å redusere antall AML-brudd: Indikatoren følges opp i dialogmøter og oppfølgingsmøter med klinikkene. Stabssenteret har også undervist ledere og ansatte på onsdagsmøte 7.6.2017 om hva som kan gjøres av grep for å løse antall varsel om brudd (avtaler og dispensasjoner fra Arbeidsmiljøloven eller overenskomst, dokumentere hendelser der Arbeidsmiljøloven ikke kommer til anvendelse, hvordan forholde seg som leder til varsel om AML-brudd samt utfordringer knyttet til ressurstilgang og dag til dag styring). Videre arbeides det med å opprette en arbeidsgruppe som skal revidere hvilke kategorier som skal inngå i årsaker til brudd i vårt arbeidsplansystem, og hvordan registreringspraksis vil være. Dette vil gi data som kan brukes i forbedringsarbeid innen arbeidstidsplanlegging.

De ansattes representanter bemerker i drøftingsprotokollen at AML-brudd kan være relatert til økende mangel på sykepleiere, samtidig som det fortsatt er nedgang i antall månedsværk for helsefagarbeidere (hjelpepleiere). Eventuelle sammenhenger mellom AML-brudd og kompetansemiks i bemanningen må analyseres nærmere i det videre arbeidet.

Tiltaksgjennomføringen for mai måned er på 55 %, og hittil i år på 49 %. Gjennomføringsgraden varierer fra 100 % gjennomføringsgrad for seks klinikker/sentre til 0 % for en klinikk. Klinikksjefene har fått i oppdrag å gjennomgå samtlige tiltak for å fjerne de som ikke kan gjennomføres, korrigere tiltakene der det er nødvendig og identifisere nye tiltak tilsvarende omstillingsutfordring og underskudd.

Forekomst av *sykehusinfeksjoner* hos inneliggende pasienter ble målt i mai, og det er svært positivt at UNN ved denne målingen har en forekomst av sykehusinfeksjoner som er klart lavere enn det nasjonale måltallet på 4,5 %, og også lavere enn UNNs interne mål på under 4 %. Direktøren mener dette gode resultatet har en klar sammenheng med det sterke fokuset som foretaket har hatt på forebygging av slike infeksjoner de siste årene, der ikke minst brukerutvalget i UNN har vært en pådriver. Smittevernarbeidet oppmuntres av resultatene, og fokuset på fortsatt systematisk og godt arbeid på dette området opprettholdes.

Det er svært positivt at *gjennomsnittlig ventetid* slik den måles nasjonalt er godt innenfor nasjonalt mål, 60 dager. Antall langtidsventende over 12 måneder er nå ca. 60, 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 (primærhevnisninger). Direktøren mener at

det nå er så få langtidsventende i UNN, at denne rapporteringen kan tas ut av de månedlige Kvalitets- og virksomhetsrapportene, mens rapportering på ventetider kontinueres.

Den nasjonale indikatoren for internt ventende nærmer seg nå ferdigstilling slik at rapportering også på disse ventetidene sannsynligvis vil bli introdusert i løpet av året.

UNN inkluderer en svært høy andel kreftpasienter i pakkeforløp, men det er fortsatt noen forløp der det er utfordrende å oppnå riktig forløpstid. Det er utført intern revisjon på tre pakkeforløp, som har avdekket forbedringsområder. Disse forbedringsområdene gjelder i stor utstrekning også øvrige pakkeforløp. UNNs overordnede prosedyrer for kreftpakkeforløpene er nå oppdatert og lagt i dokumentstyringsverktøyet Docmap, og det pågår oppdatering av prosedyrene for de enkelte forløp. Det arbeides gjennom nettverket av forløpskoordinatorer og forløpsledere for å bidra til at erfaringene fra internrevisjonen fører til forbedring også for pakkeforløp som ikke ble revidert i denne runden. Det er under planlegging et systematisk forbedringsarbeid i tilknytning til strålevirksomheten, med sikte på å oppnå stabile og gode pasientforløp for strålepatientene innenfor anbefalte forløpstider. Gjennomføringen av prosjektet vil skje etter sommerferien. Problemstillingene med begrensninger i operasjonskapasiteten, som er en vedvarende utfordring i forhold til mange av pakkeforløpene, følges opp i overordnet koordineringsgruppe for operasjonsvirksomheten.

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

Økonomi

Direktøren er ikke fornøyd med at den negative økonomiske utviklingen har fortsatt i mai. Analysen av situasjonen både for mai måned og hittil i år viser at underskuddet i hovedsak har fire årsaker:

1. 29 flere månedsverk enn planlagt, 20 av disse uten ekstern finansiering
2. Dyrere månedsverk enn planlagt
 - o Mer overtid/innleie på grunn av mangel på sykepleiere
 - o For lavt budsjett på diverse tillegg
 - o Lønnstillegg utover ordinært lønnsoppgjør
3. Lavere ISF inntekter enn budsjettet – manglende måloppnåelse kodeforbedring
4. Generell manglende tiltaksgjennomføring

Direktøren erkjenner at tiltakene for 2017 ikke var godt nok kvalitetssikret og at gjennomføringsplanene ikke var tilstrekkelig detaljert og organisert. Omprioriteringer til nye oppgaver i 2017 er iverksatt, mens innsparingstiltakene for å finansiere disse bare delvis er gjennomført. Den planlagte økningen i månedsverk er derfor i realiteten ikke fullt ut finansiert.

Budsjett for tillegg (helligdagstillegg, kvelds- og nattillegg etc.) har i vært for lavt budsjettet. Dette har tidligere blitt håndtert med vakanser eller overskudd på andre lønnsposter og har

derfor ikke medført underskudd i driften. Generelt er marginene i lønnsbudsjettene nå mindre og underskudd på tillegg medfører et direkte underskudd i klinikkene. Et av fellestiltakene for 2018 er samordnet lønnspolicy. Veksten i lønnskostnader per månedsverk er høyere enn generell lønnsvekst, og det mangler en felles policy for lønnsfastsettelse. Arbeidet med dette tiltaket vil føre til konkrete planer for å unngå uønsket vekst utover lønnsoppgjør fremover. I påvente av at prosjektet ferdigstilles, vil direktøren pålegge de klinikker som har høyere lønnskostnader per månedsverk enn planlagt å tilpasse bemanningen til budsjettet.

Det største tiltaket for 2017 er *bedre kodekvalitet*. Flere klinikker har jobber med å utvikle nye konkrete rutiner for å oppnå dette. ISF-inntektene har økt i forhold til 2016, delvis på grunn av økt aktivitet, og delvis ved forbedret ISF-indeks. Tiltaket er likevel langt under økonomisk målsetning. Klinikksjefene går nå sammen om å evaluere de endrede rutinene som allerede er iverksatt og gjøre eventuelle nødvendige korrigeringer, i tillegg til å iverksette ytterligere endringer for å øke kodekvaliteten. Dette arbeidet er prioritert hos samtlige klinikksjefer som har DRG-produksjon. Direktøren mener at flere eksempler, der samtlige pasientforløp i enkeltenheter har blitt gjennomgått og ført til store inntektsøkninger, viser at potensialet for kodeforbedring ikke er hentet ut. Tiltaket vurderes som viktig for å oppnå økonomisk balanse i 2017 og 2018, men har også en langsiktig betydning for å oppnå best mulig økonomiske rammevilkår når budsjettvekst fra sentrale myndigheter er lite sannsynlig i årene fremover.

Klinikksjefene skal gjøre en kritisk *gjennomgang av samtlige tiltak for 2017* i løpet av sommeren. Tiltak som ikke vil gi budsjettert effekt korrigeres eller fjernes, og erstattes av nye tiltak. Direktøren vurderer det som urealistisk å ta inn hele det akkumulerte underskuddet, men forventer månedlig budsjettbalanse fra og med september.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i sak 70-2017 *Virksomhetsrapport nr. 5-2017* å be administrerende direktør i RHFet sørge for en nærmere *analyse av resultatutviklingen i UNN*, og fremlegging av en konkret tiltaksplan for å sikre kontroll på økonomien i RHFets styremøte i august. Direktøren vil også med bakgrunn i dette følge opp tiltaksarbeidet tett gjennom sommeren. Direktøren anbefaler at det vurderes et ekstraordinært styremøte i UNN i august for å godkjenne analysen og tiltaksplanen som skal oversendes eier.

Innkjøps-, -ansettelses- og reisestopp innføres i hele virksomheten med øyeblikkelig virkning for å bidra til å redusere underskuddet fra og med inneværende måned. Unntak vurderes fortløpende av klinikksjefene basert på vurdering om pasientsikkerhet og kritiske forhold i pasientbehandlingen.

Alle mindre ombygginger basert på klinikkens behov for å optimalisere driften utsettes nå på inntil innflytting i A-fløya. Andre kortsiktige tiltak for å redusere kostnadene og øke inntektene ved hjelp av skippertak eller midlertidige kostnadsreduksjoner iverksettes fortløpende etter hvert som disse identifiseres.

Oppsummert

Direktøren vurderer det som krevende, men realistisk, å oppnå månedlig budsjettbalanse fremover. Basert på det store akkumulerte underskuddet hittil i år, vurderer direktøren det som nødvendig å justere årsprognosen. På grunn av stor mangel på sykepleiere er kostnadsnivået for sommeren usikkert, og direktøren vil komme tilbake med eksakt prognose til neste styremøte.

Direktøren presiserer at situasjonen er alvorlig, og at det er viktig å snu den negative økonomiske utviklingen. Inngangshastigheten har direkte innvirkning på planarbeidet for neste år. Dersom UNN ikke lykkes i å bringe inngangshastigheten til 2018 i balanse, må

tiltaksarbeidet for 2018 utvides med flere tiltak. Dette arbeidet må i så fall intensiveres fra tidlig høst, og gjøres parallelt med tiltaksarbeid for 2017, noe som vil bli svært krevende både for ledere og medarbeidere. Det må samtidig vurderes om planlagte interne omprioriteringer inkludert vedtatte prosjekter i langtidsplanen for 2018 kan iverksettes.

De siste årene har overskudd fra driften ført til økte investeringsrammer påfølgende år, og gjort oss i stand til å øke takten på reanskaffelser av medisinteknisk utstyr som er nødvendig for å opprettholde og videreutvikle pasienttilbudene. Etterslepet er redusert, men ikke eliminert. Manglende økonomisk resultatoppnåelse for 2017 gjør at UNN må håndtere alle investeringsbehov innenfor ordinær investeringsramme fra RHF, som i 2018 er omtrent halvparten av den rammen vi har hatt tilgjengelig i 2017.

Direktøren vurderer en slik situasjon som uønsket og svært krevende.

Tromsø, 15.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: 1. Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2017
 2. Økonomisk status pr mai 2017

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Mai 2017



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling	5
Pasientsikkerhetsprogrammet	7
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd	8
Korridorpasienter	10
Strykninger	11
Epikrisetid	11
Oppholdstid i akuttmottaket	12
Aktivitet	13
Somatisk virksomhet	13
Psykisk helsevern voksne	16
Psykisk helsevern barn og unge	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
Samhandling	18
Utskrivningsklare pasienter	18
Bruk av pasienthotell	20
Personal	21
Bemanning	21
Sykefravær	23
AML-brudd	25
Kommunikasjon	26
Sykehuset i media	26
Økonomi	27
Resultat	27
Gjennomføring av tiltak	29
Prognose	31
Likviditet	31
Investeringer	31
Byggeprosjekter	32

Hovedindikatorer

<p style="text-align: center;">Infeksjoner</p> <p style="text-align: center;">3,9 %</p>	<p>(Nasjonale tall oppdateres i august 2017)</p>
<p style="text-align: center;">Legemiddelsamstemming</p>	<p>Måles fra annet halvår 2017.</p>
<p>Oppholdstid i akuttmottak, mai</p> <p>Måltall: 90 %</p> <p>Andel under 4 timer: 87 %</p> <p>Antall over 4 timer: 208</p>	<p>— Andel under 4 timer (primærakse - venstre) — Antall over 4 timer (sekundærakse - høyre)</p>
<p>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av mai</p> <p style="text-align: center;">42</p>	

<p>Tvang psykisk helsevern – voksne, 1. kvartal</p> <p>Andel pasienter utsatt for tvang: 6,5 %</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> </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%																																	
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%																																													
<p>Sykefravær, mai</p> <p>8,1 %</p>	<table border="1"> <caption>Sykefravær (mai)</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Sykefravær (%)</th> <th>Plan (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan.13</td> <td>9,0</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>mai.13</td> <td>9,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>sep.13</td> <td>8,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>jan.14</td> <td>8,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>mai.14</td> <td>8,0</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>sep.14</td> <td>8,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>jan.15</td> <td>9,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>mai.15</td> <td>8,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>sep.15</td> <td>8,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>jan.16</td> <td>9,0</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>mai.16</td> <td>7,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>sep.16</td> <td>8,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>jan.17</td> <td>8,5</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>mai.17</td> <td>8,1</td> <td>8,0</td> </tr> </tbody> </table>	Måned	Sykefravær (%)	Plan (%)	Jan.13	9,0	8,0	mai.13	9,5	8,0	sep.13	8,5	8,0	jan.14	8,5	8,0	mai.14	8,0	8,0	sep.14	8,5	8,0	jan.15	9,5	8,0	mai.15	8,5	8,0	sep.15	8,5	8,0	jan.16	9,0	8,0	mai.16	7,5	8,0	sep.16	8,5	8,0	jan.17	8,5	8,0	mai.17	8,1	8,0
Måned	Sykefravær (%)	Plan (%)																																												
Jan.13	9,0	8,0																																												
mai.13	9,5	8,0																																												
sep.13	8,5	8,0																																												
jan.14	8,5	8,0																																												
mai.14	8,0	8,0																																												
sep.14	8,5	8,0																																												
jan.15	9,5	8,0																																												
mai.15	8,5	8,0																																												
sep.15	8,5	8,0																																												
jan.16	9,0	8,0																																												
mai.16	7,5	8,0																																												
sep.16	8,5	8,0																																												
jan.17	8,5	8,0																																												
mai.17	8,1	8,0																																												
<p>AML brudd, mai</p> <p>Antall AML-brudd: 4783</p>	<table border="1"> <caption>AML brudd</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Antall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan.16</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Feb.16</td> <td>4800</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>4400</td> </tr> <tr> <td>Jun.16</td> <td>4700</td> </tr> <tr> <td>Jul.16</td> <td>5100</td> </tr> <tr> <td>Aug.16</td> <td>4900</td> </tr> <tr> <td>Sep.16</td> <td>5200</td> </tr> <tr> <td>Okt.16</td> <td>5100</td> </tr> <tr> <td>Nov.16</td> <td>5000</td> </tr> <tr> <td>Des.16</td> <td>3800</td> </tr> <tr> <td>Jan.17</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Feb.17</td> <td>4400</td> </tr> <tr> <td>Mar.17</td> <td>4800</td> </tr> <tr> <td>Apr.17</td> <td>4300</td> </tr> <tr> <td>Mai.17</td> <td>4783</td> </tr> </tbody> </table>	Måned	Antall	Jan.16	4400	Feb.16	4800	Mar.16	4100	Apr.16	4400	Mai.16	4400	Jun.16	4700	Jul.16	5100	Aug.16	4900	Sep.16	5200	Okt.16	5100	Nov.16	5000	Des.16	3800	Jan.17	4400	Feb.17	4400	Mar.17	4800	Apr.17	4300	Mai.17	4783									
Måned	Antall																																													
Jan.16	4400																																													
Feb.16	4800																																													
Mar.16	4100																																													
Apr.16	4400																																													
Mai.16	4400																																													
Jun.16	4700																																													
Jul.16	5100																																													
Aug.16	4900																																													
Sep.16	5200																																													
Okt.16	5100																																													
Nov.16	5000																																													
Des.16	3800																																													
Jan.17	4400																																													
Feb.17	4400																																													
Mar.17	4800																																													
Apr.17	4300																																													
Mai.17	4783																																													
<p>Tiltaksgjennomføring</p> <p>Mai: 55 %</p> <p>Hittil i år: 49 %</p>	<table border="1"> <caption>Tiltaksgjennomføring</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Gjennomføring (%)</th> <th>Budget (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januar</td> <td>50</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Februar</td> <td>52</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Mars</td> <td>40</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>April</td> <td>42</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>55</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Juni</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Juli</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>August</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>September</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Oktober</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>November</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Desember</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Måned	Gjennomføring (%)	Budget (%)	Januar	50	100	Februar	52	100	Mars	40	100	April	42	100	Mai	55	100	Juni	10	100	Juli	10	100	August	10	100	September	10	100	Oktober	10	100	November	10	100	Desember	10	100						
Måned	Gjennomføring (%)	Budget (%)																																												
Januar	50	100																																												
Februar	52	100																																												
Mars	40	100																																												
April	42	100																																												
Mai	55	100																																												
Juni	10	100																																												
Juli	10	100																																												
August	10	100																																												
September	10	100																																												
Oktober	10	100																																												
November	10	100																																												
Desember	10	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 mai 2017

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	263	247	93	70
Hode- halskreft	73	65	89	70
Kronisk lymfatisk leukemi	13	10	76	70
Myelomatose	18	13	72	70
Akutt leukemi	19	18	94	70
Lymfom	87	84	96	70
Bukspyttkjertelkreft	81	69	85	70
Tykk- og endetarmskreft	262	240	91	70
Blærekreft	114	102	89	70
Nyrekreft	90	77	85	70
Prostatakreft	278	233	83	70
Peniskreft	5	4	80	70
Testikkelkreft	29	29	100	70
Livmorkreft	85	76	89	70
Eggstokkreft	54	45	83	70
Livmorhalskreft	45	41	91	70
Hjernekreft	54	37	68	70
Lungekreft	203	192	94	70
Kreft hos barn	16	14	87	70
Kreft i spiserør og mage	78	72	92	70
Primær leverkreft	19	17	89	70
Skjoldbruskkjertelkreft	47	46	97	70
Føflekkreft	124	99	79	70
Galleveiskreft	30	21	70	70
Totalt	2087	1851	89	

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

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

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	210	146	69	15	22
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	55	49	89	7	12
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			27	27
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	73	60	82	10	17
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	5	5	100	4	12
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	34	20	58	20	25
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	12	12	100	4	7
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	22	20	90	2	3
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	76	53	69	8	13
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	10	5	50	21	28
BUKSPYTJKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	30	18	60	11	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	9	6	66	21	29
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	20
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	183	117	63	19	30
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	3	50	2	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	34	22	64	28	33
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	103	76	73	19	32
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	20	13	65	23	34
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	5	5	100	12	17
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	62	25	40	34	49
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	27	27
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	6	6
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	111	50	45	53	70
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	99	49	49	19	38
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	12	6	50	21	51
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	68	68
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	6	54	14	34
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	70	57	81	21	26
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	36	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	2	66	20	22
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	72	61	84	17	24
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	13	7	53	23	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	15	10	66	20	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	7	5	71	22	25
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	15	13	86	22	28
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	21	18	85	8	12
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	3	100	10	12
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	54	31	57	30	40
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	30	27	90	10	20
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	81	69	85	13	26
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	5	4	80	2	3
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	14	11	78	2	3
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	13	10	76	2	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	21	21	100	20	25
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	13	11	84	26	31
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start behandling. Kirurgisk behandl	9	1	11	41	45
	Fra henvisning mottatt til start behandling. Medikamentell b	1	0	0	33	33
	Fra henvisning mottatt til start behandling. Strålebehandling	2			20	20
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	70	70
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	19
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	48	29	60	0	34
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1			36	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	19
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	127	115	90	8	12
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	24	24
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	11	11	100	27	31
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	3	1	33	3	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	1
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	130	96	73	9	16

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

Pasientsikkerhetsprogrammet

Rapporteres tertialvis. Neste gang i august.

Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter på venteliste	14 605	9 387	8 219	-1 168	-12
...herav med fristbrudd	63	35	42	7	20
...herav med ventetid over 365 dager	967	116	54	-62	-53
Gjennomsnittlig ventetid dager	113	67	57	-10	-15
Ikke møtt til planlagt avtale	1 327	1 320	2 038	718	54

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

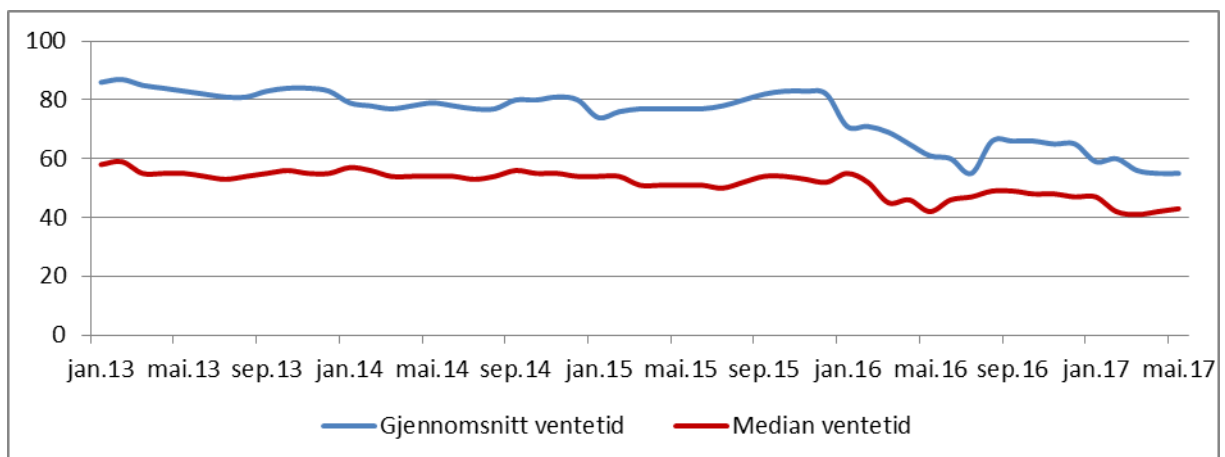
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	23 002	21 977	20 776	-1 201	-5
...herav med fristbrudd	583	216	286	70	32
Andel - avviklet ordinært	46	91	100	9	10

Ventetid

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

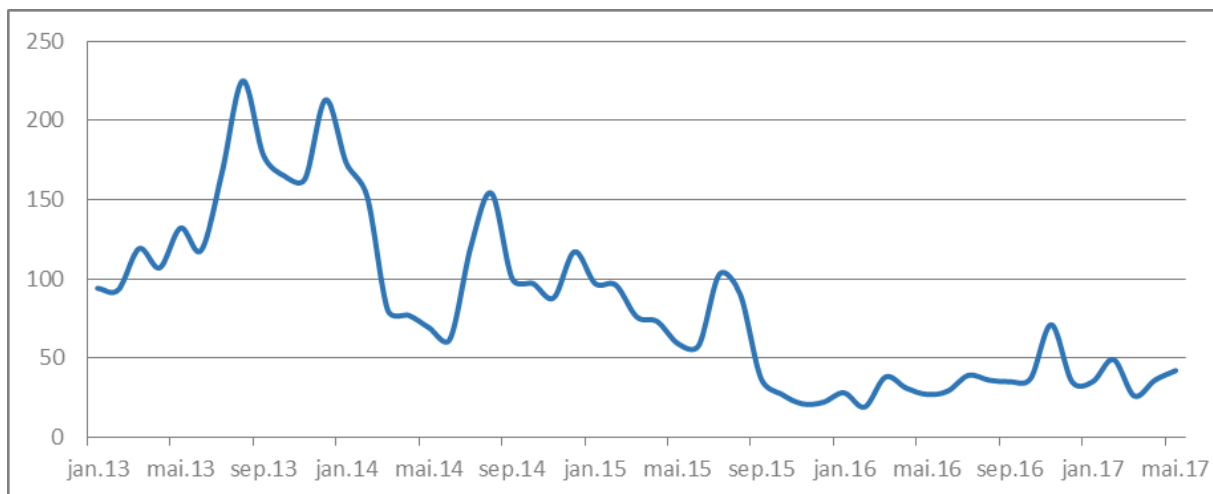
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	77	61	55	-6	-10
Median ventetid i dager	51	42	43	1	2

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid



Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

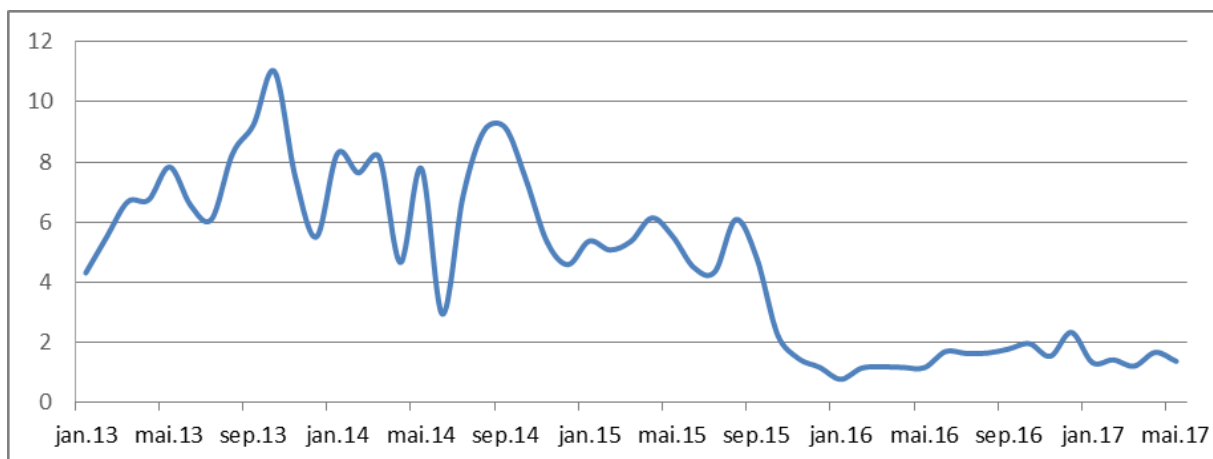


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av mai 2017

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5	1 898	0
Medisinsk klinikk	5	804	1
Hjerte- og lungeklinikken	6	479	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	26	4 380	1
UNN	42	7 561	1

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

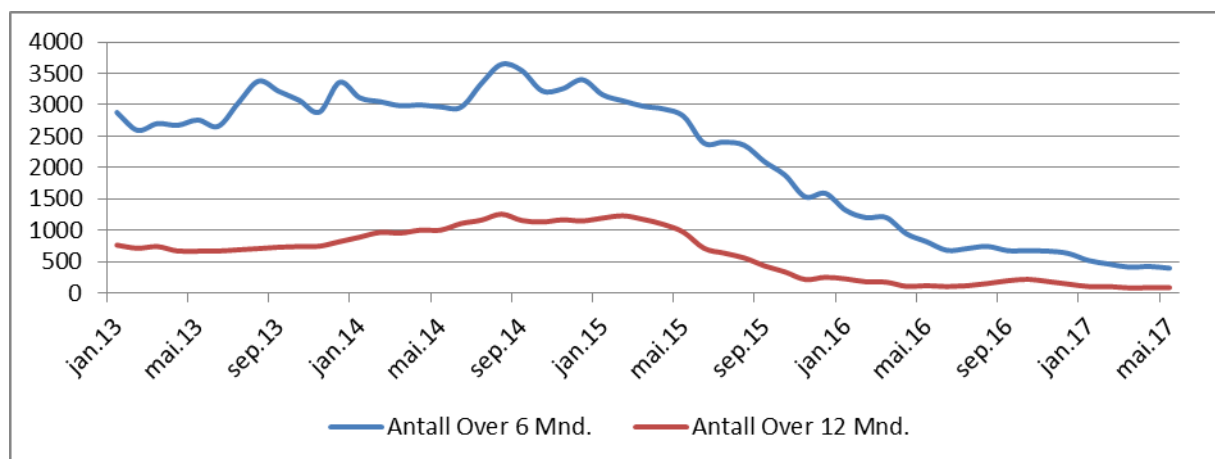
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



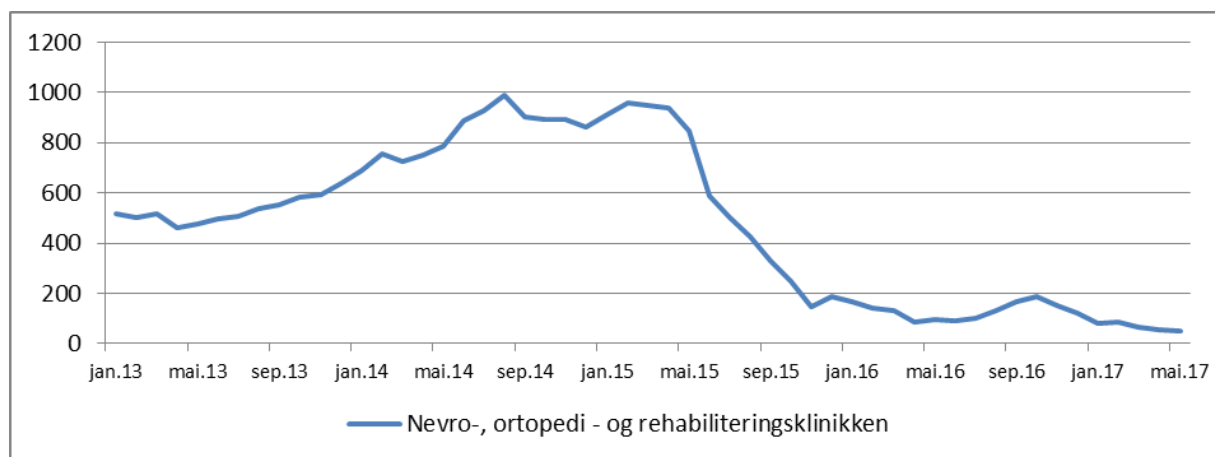
Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikk	apr.17	mai.17
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	2	9
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19	21
Medisinsk klinikk	2	7
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	19	31
Psykisk helse- og rusklinikken	1	1
UNN	44	69

Figur 4 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder



Figur 5 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk



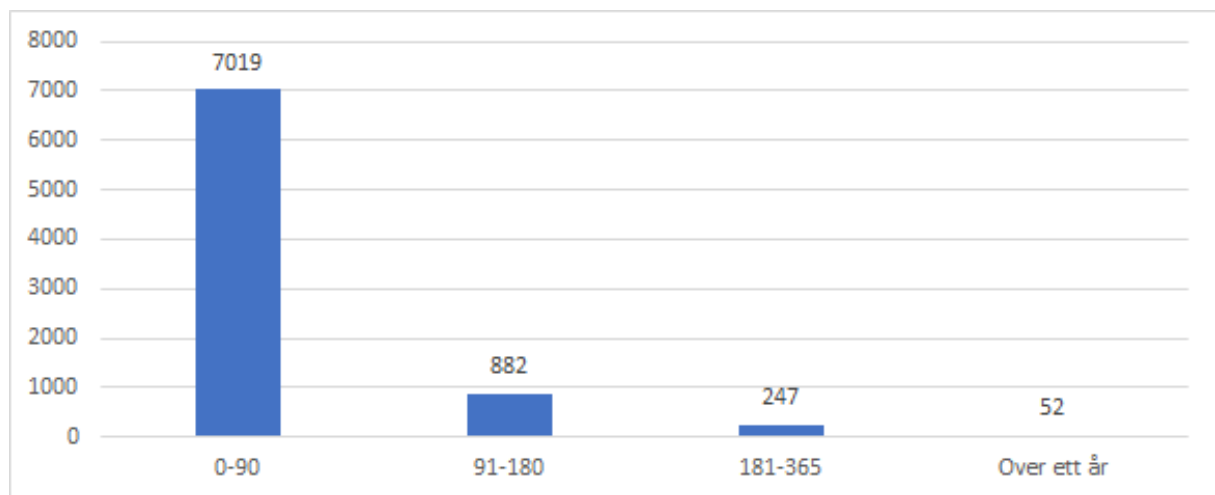
Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

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

Klinikk	Antall langtidsventende	Andel langtidsventende (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	2	0
Medisinsk klinikk	3	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	47	1
UNN	52	1

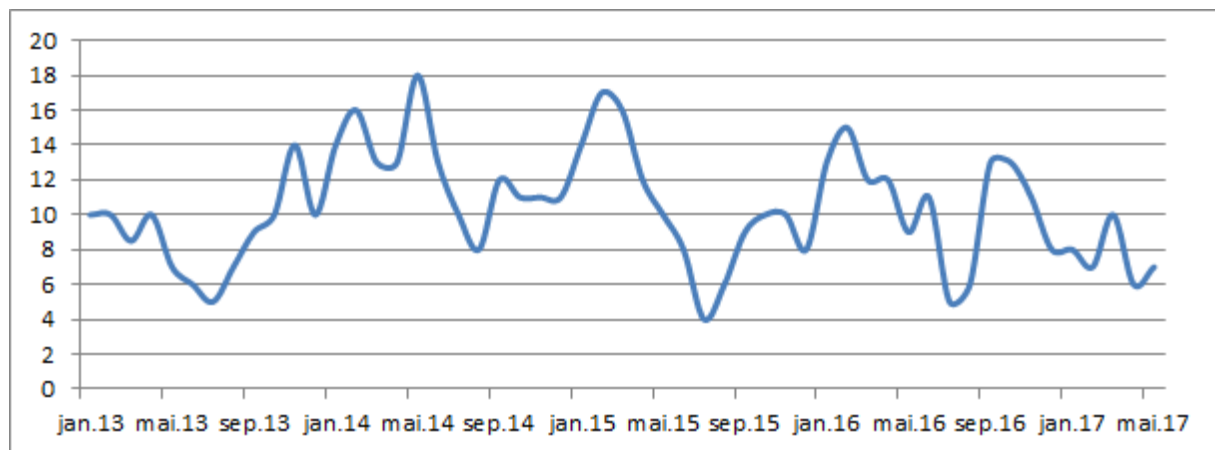
Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

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



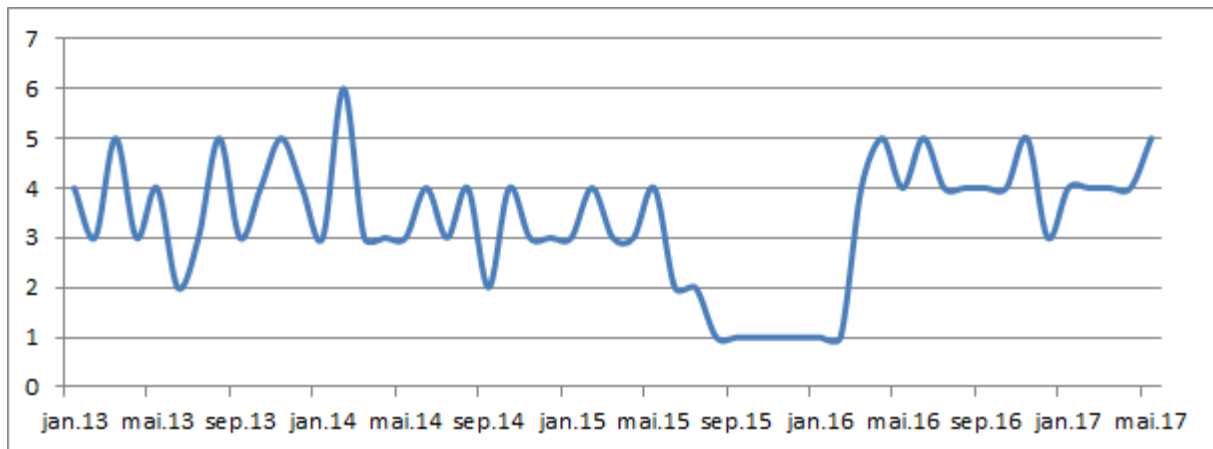
Korridorpasienter

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



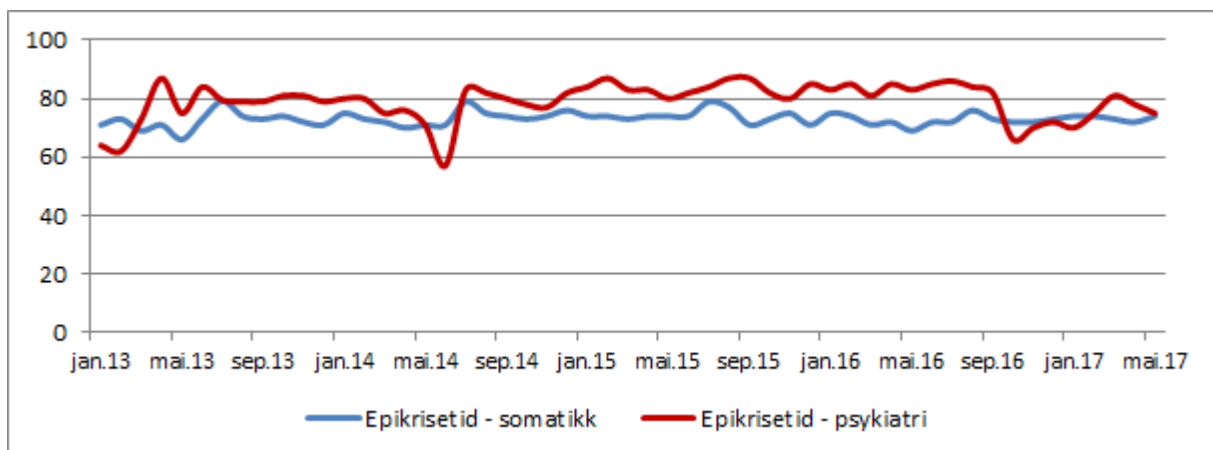
Strykninger

Figur 8 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



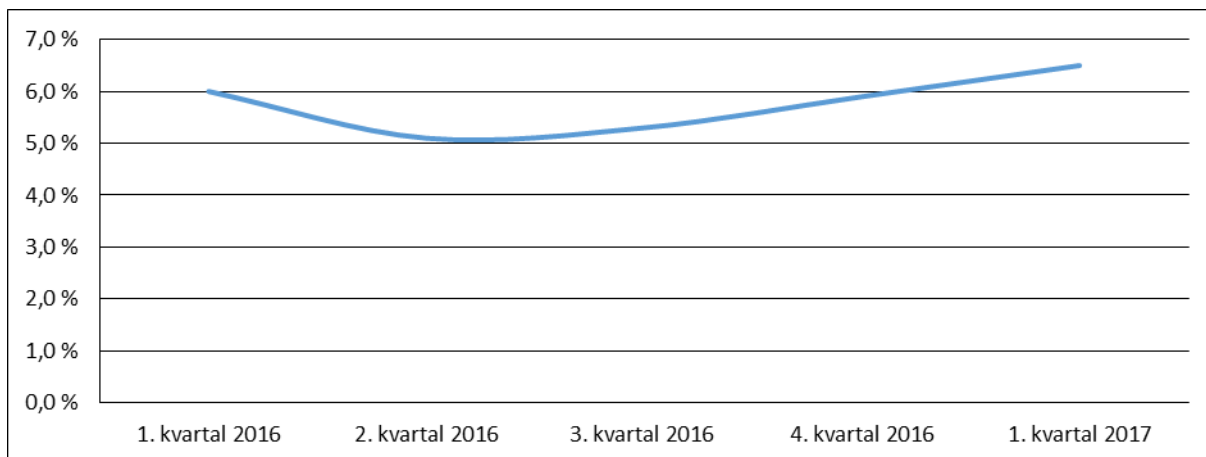
Epikrisetid

Figur 9 Epikriser - andel sendt innen syv dager



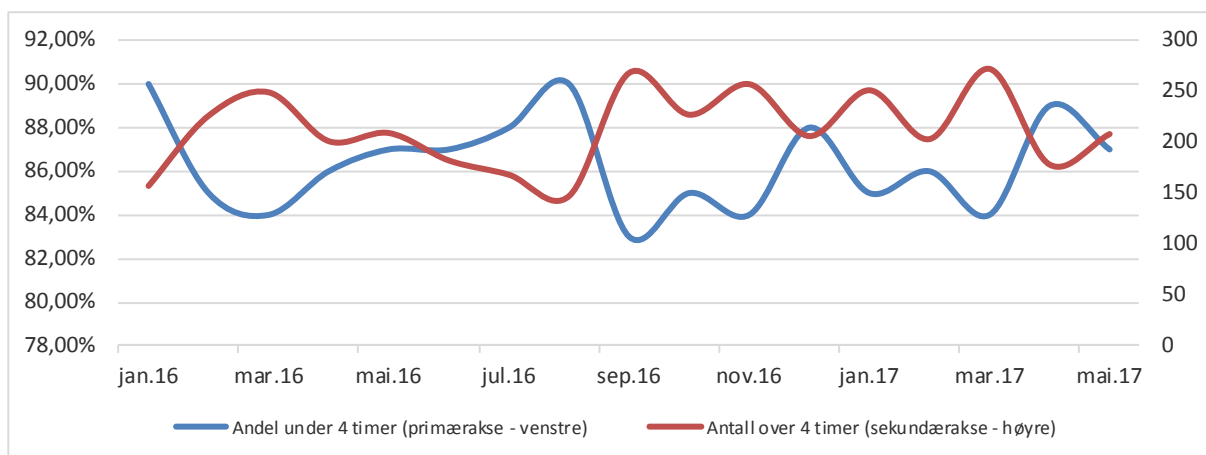
Mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

Figur 10 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern (nasjonal indikator)



Oppholdstid i akuttmottaket

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



Dette gjelder innlagte pasienter, ikke pasienter som kun er i akuttmottak for poliklinikk og som sendes ut igjen.

Aktivitet

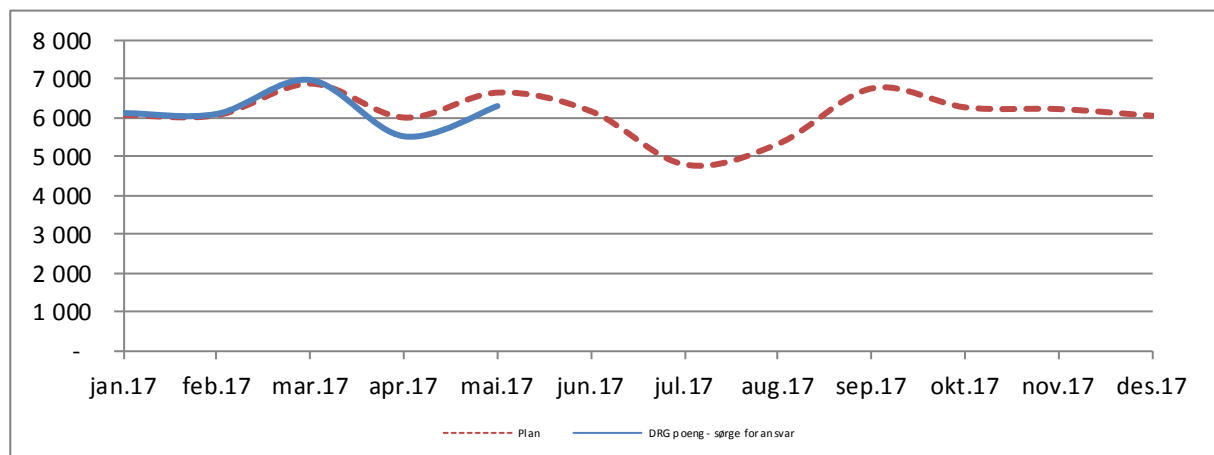
Tabell 9 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF	2016	2017	Plantall 2017	Avvik fra 2016		Avvik fra plan 2017	
				Antall	%	Antall	%
Somatikk							
Utskrivelser heldøgn	17 249	17 543	17 856	294	1,7	-313	-1,8
Innlagte dagopphold	2 846	2 757	2 950	-89	-3,1	-193	-6,5
Polikliniske dagbehandlinger	11 555	11 049	13 184	-506	-4,4	-2 135	-16,2
DRG poeng (2017 logikk)	28 047	31 052	31 641	3 005	10,7	-589	-1,9
Liggedager i perioden	75 827	76 021	74 406	194	0,3	1 615	2,2
Polikliniske konsultasjoner	114 744	115 248	110 803	504	0,4	4 445	4,0
Herav ISF	96 185	98 589	97 712	2 404	2,5	877	0,9
Kontrollandel poliklinikk	32 %	31 %	31 %	1 %	3,1	0 %	0,0
Laboratorieanalyser	2 335 529	2 664 052	2 325 079	328 523	14,1	338 973	14,6
Røntgenundersøkelser	72 610	67 777	66 645	-4 833	-6,7	1 132	1,7
Fremmøte stråleterapi	5 236	4 857	5 428	-379	-7,2	-571	-10,5
Pasientkontakter	134 839	135 548	131 609	709	0,5	3 939	3,0
VOP							
Utskrivelser heldøgn	1 320	1 469	1 422	149	11,3	47	3,3
Liggedager i perioden	18 277	20 634	19 147	2 357	12,9	1 487	7,8
Polikliniske konsultasjoner	27 264	27 413	29 457	149	0,5	-2 044	-6,9
Pasientkontakter	28 584	28 882	30 879	298	1,0	-1 997	-6,5
BUP							
Utskrivelser heldøgn	80	101	129	21	26,3	-28	-21,9
Liggedager i perioden	1 151	1 688	1 466	537	46,7	222	15,1
Polikliniske konsultasjoner	11 405	12 293	11 296	888	7,8	997	8,8
Pasientkontakter	11 485	12 394	11 425	909	7,9	969	8,5
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)							
Utskrivelser heldøgn	288	306	333	18	6,3	-27	-8,1
Liggedager i perioden	8 831	8 731	10 211	-100	-1,1	-1 480	-14,5
Polikliniske konsultasjoner	4 698	4 947	5 038	249	5,3	-91	-1,8
Pasientkontakter	4 986	5 253	5 371	267	5,4	-118	-2,2

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

Somatisk virksomhet

Figur 12 DRG-poeng UNN 2017

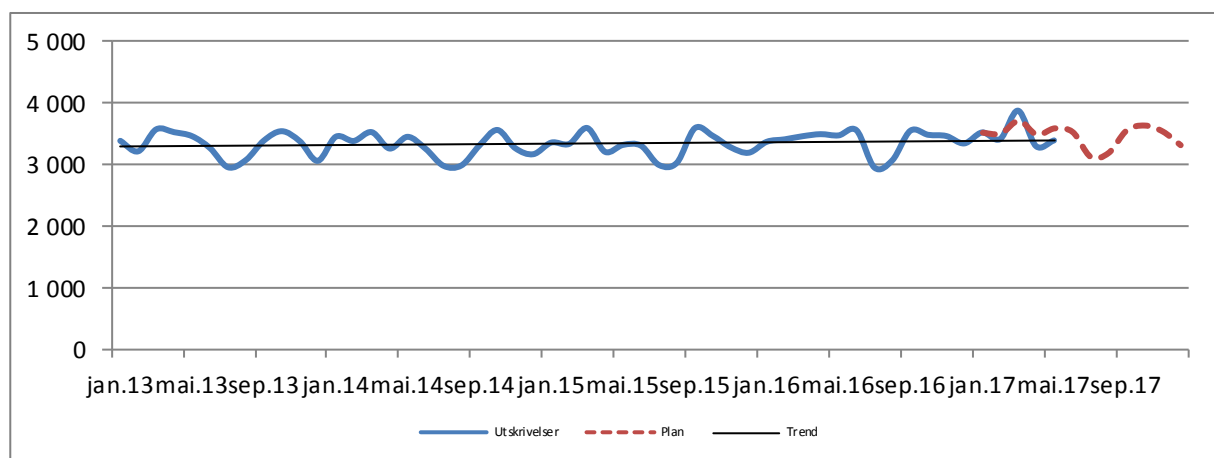


Tabell 10 DRG-poeng hittil i år 2017 fordelt på klinikk

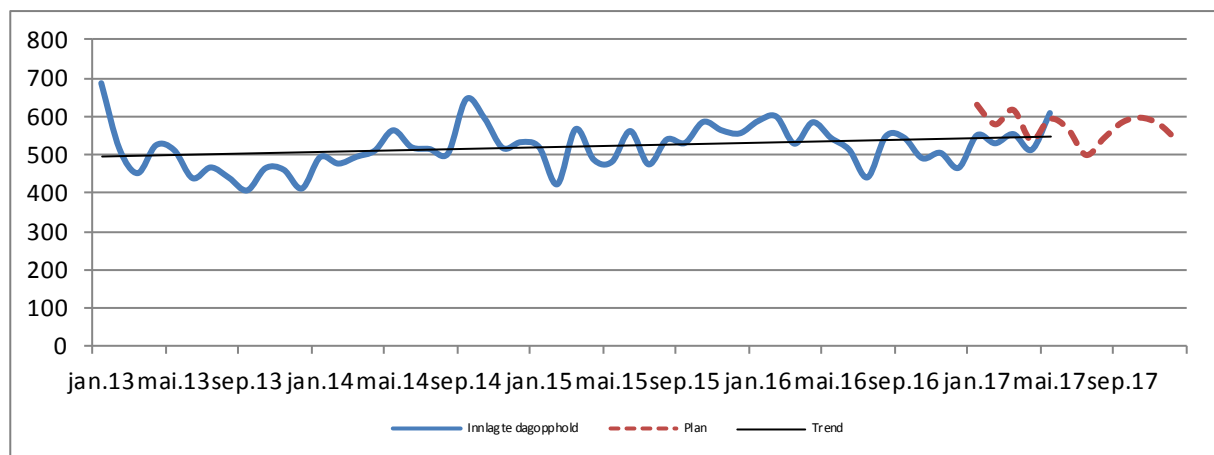
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	626	643	-17
Barne- og ungdomsklinikken	1 468	1 299	170
Hjerte- og lungeklinikken	5 316	5 009	308
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7 818	8 539	-721
Medisinsk klinikk	5 631	5 438	193
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	7 683	8 039	-356
Operasjons- og intensivklinikken	172	171	1
Totalt	28 715	29 138	-423

DRG-poeng – egen produksjon.

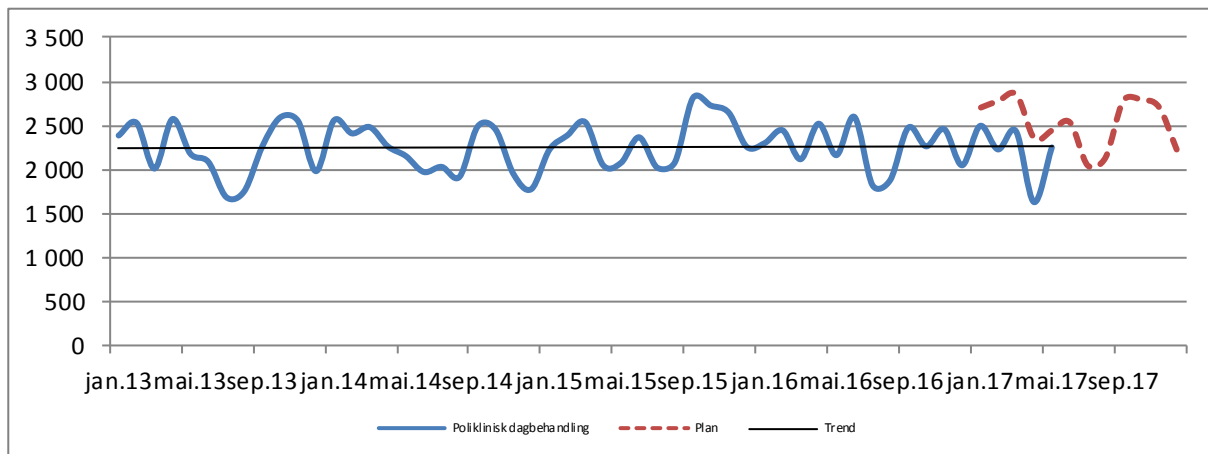
Figur 13 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



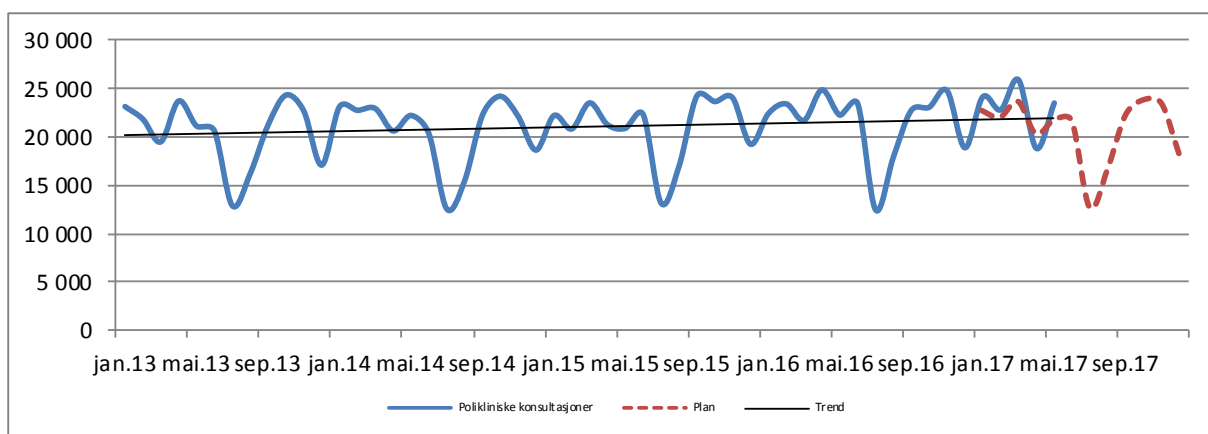
Figur 14 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



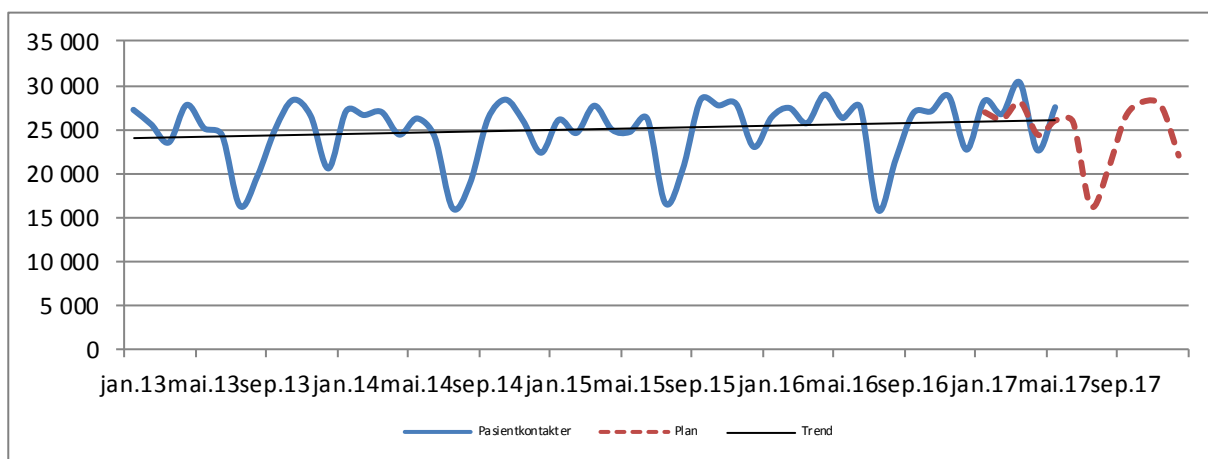
Figur 15 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet



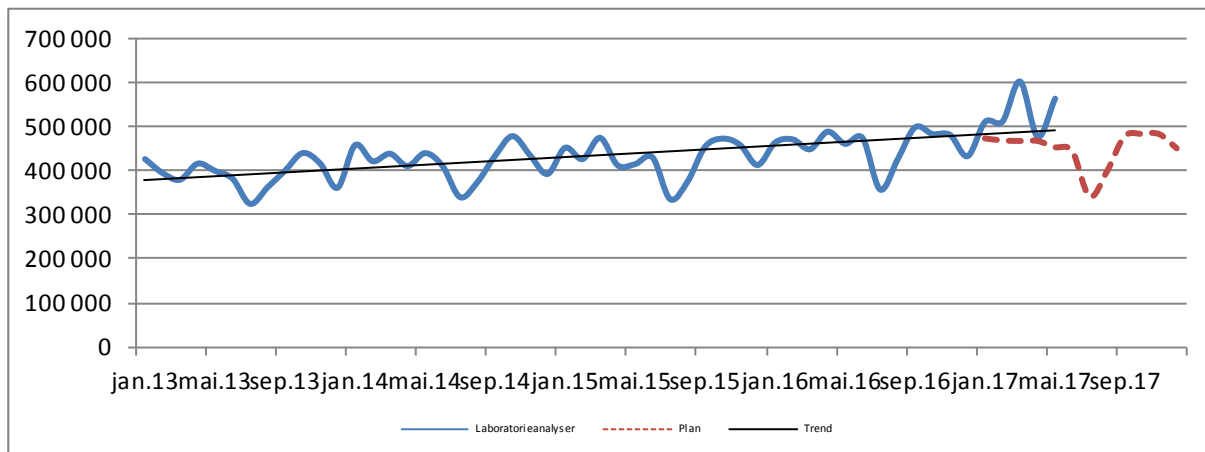
Figur 16 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



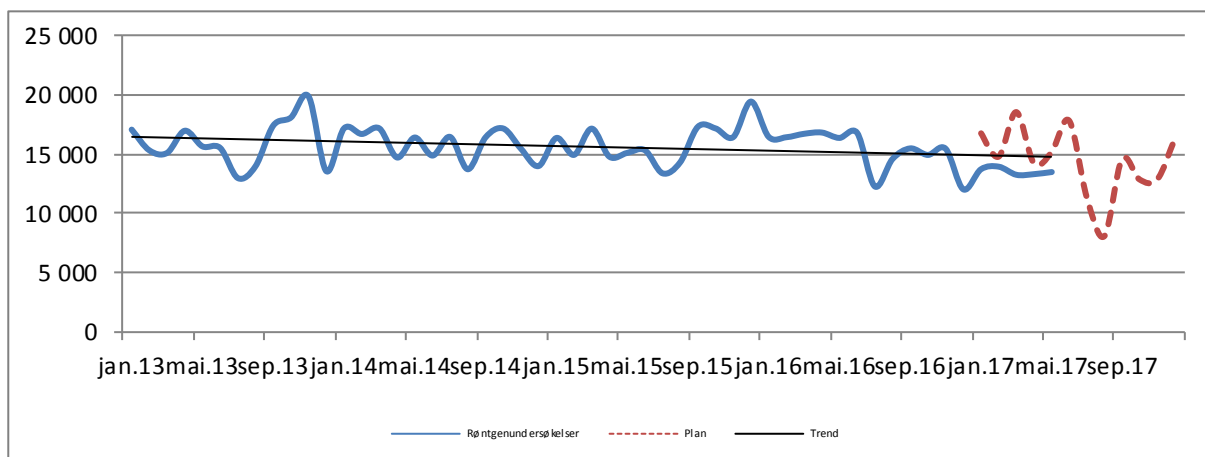
Figur 17 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 18 Laboratorieanalyser

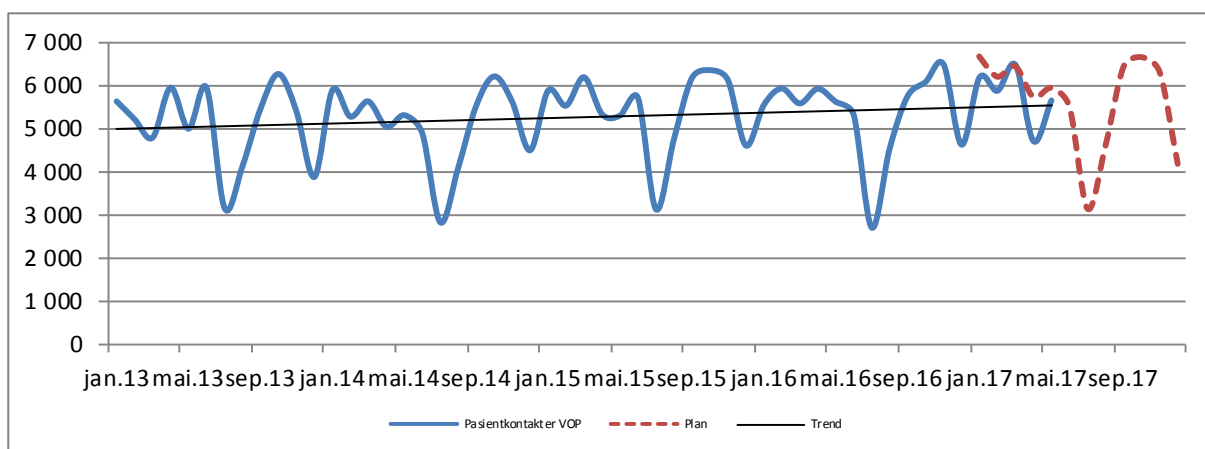


Figur 19 Røntgenundersøkelser



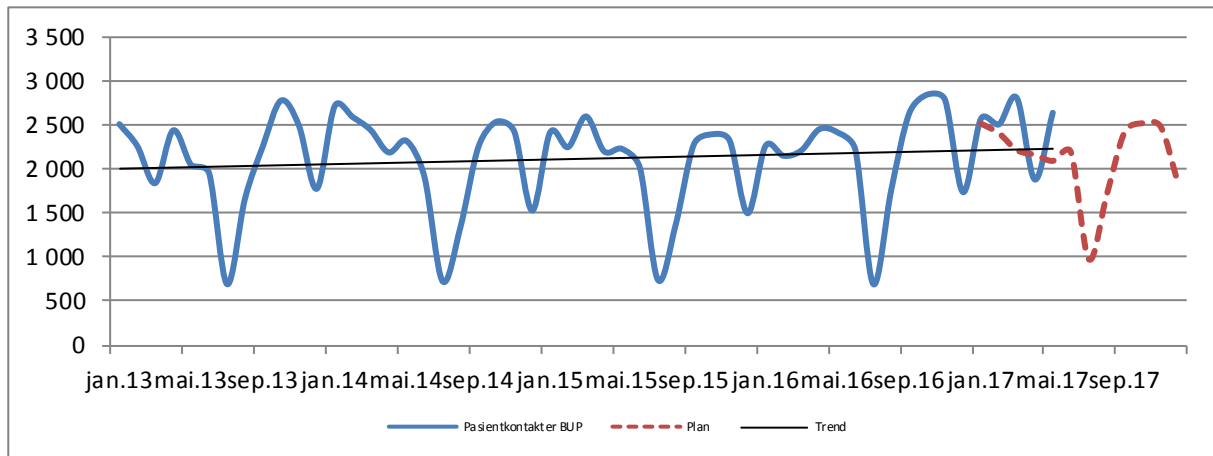
Psykisk helsevern voksne

Figur 20 Pasientkontakter – VOP



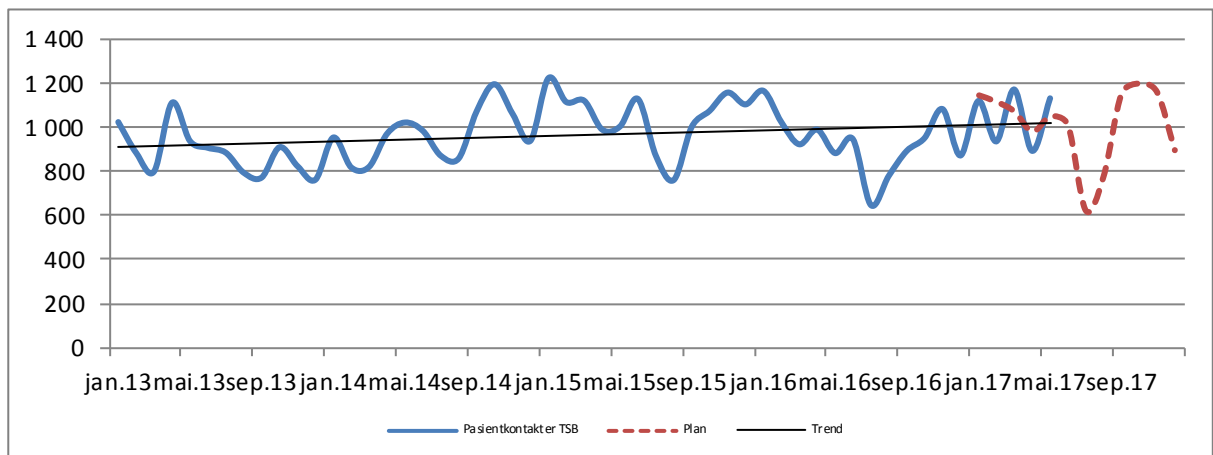
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 21 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 22 Pasientkontakter- TSB

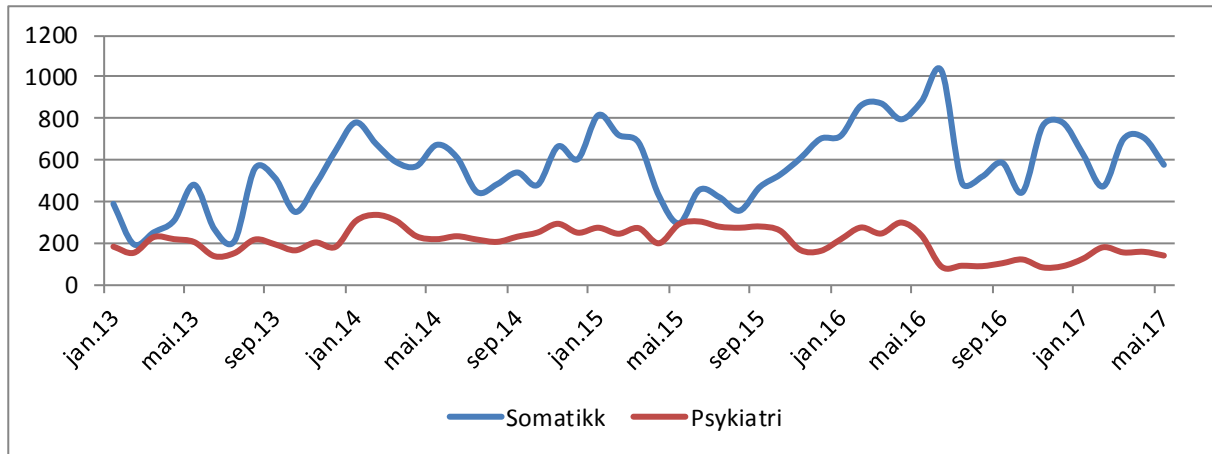


Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

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

Figur 23 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

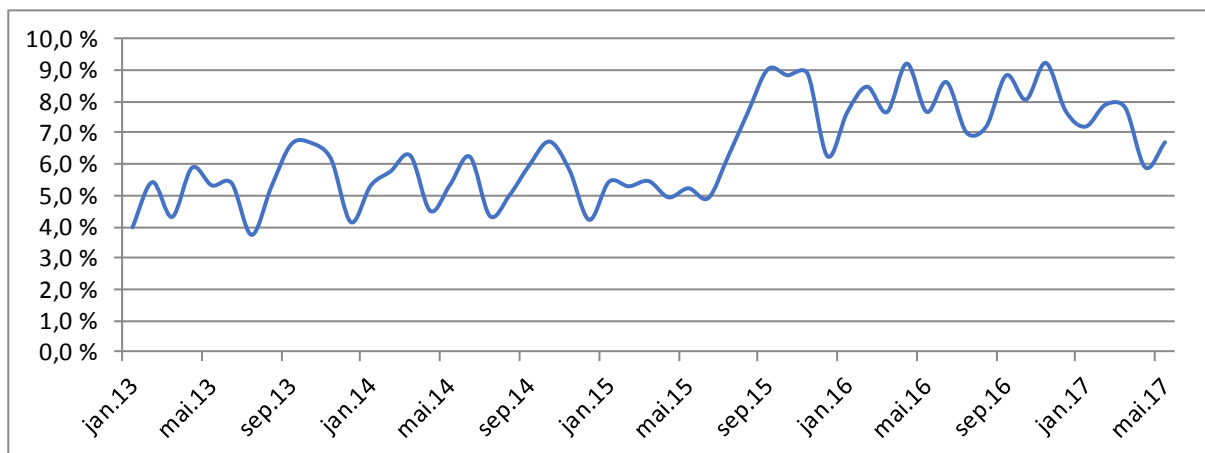


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

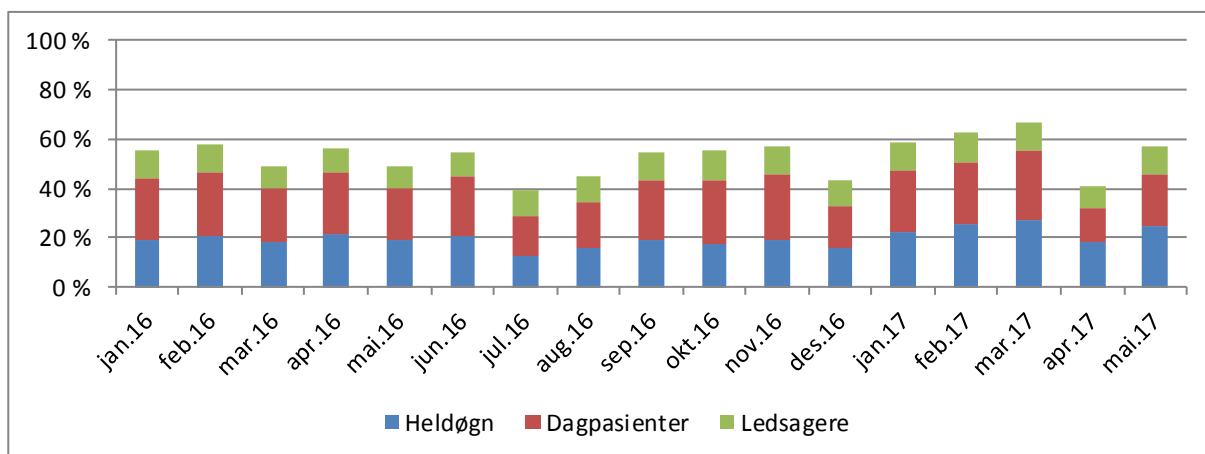
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-mai	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering jan-mai	Antall opphold jan-mai	Utskrivningsklare døgn jan-mai pr 1000 innbyggere
KARLSØY	65	60	6	28
TJELDSUND	34	4	30	27
IBESTAD	33	8	25	23
HARSTAD	524	177	364	21
LØDINGEN	45	8	37	21
TROMSØ	1 504	1 326	226	21
SALANGEN	40	22	18	18
SKÅNLAND	53	4	52	18
STORFJORD	29	26	4	15
NARVIK	282	135	151	15
GRATANGEN	17	4	13	15
KVÆFJORD	45	3	44	15
EVENES	20	1	19	14
LAVANGEN	12	1	11	12
BALLANGEN	27	7	20	10
BALSFJORD	55	35	23	10
LYNGEN	27	16	11	9
NORDREISA	34	27	8	7
TORSKEN	4	1	3	5
MÅLSELV	30	10	20	4
BERG	4	0	4	4
SKJERVØY	11	6	5	4
BARDU	15	3	12	4
TYSFJORD	7	1	6	4
DYRØY	4	1	3	3
LENVIK	32	8	25	3
TRANØY	3	1	2	2
KÅFJORD	4	2	2	2
SØRREISA	5	1	4	1
Sum	2 965	1 898	1 148	16

Bruk av pasienthotell

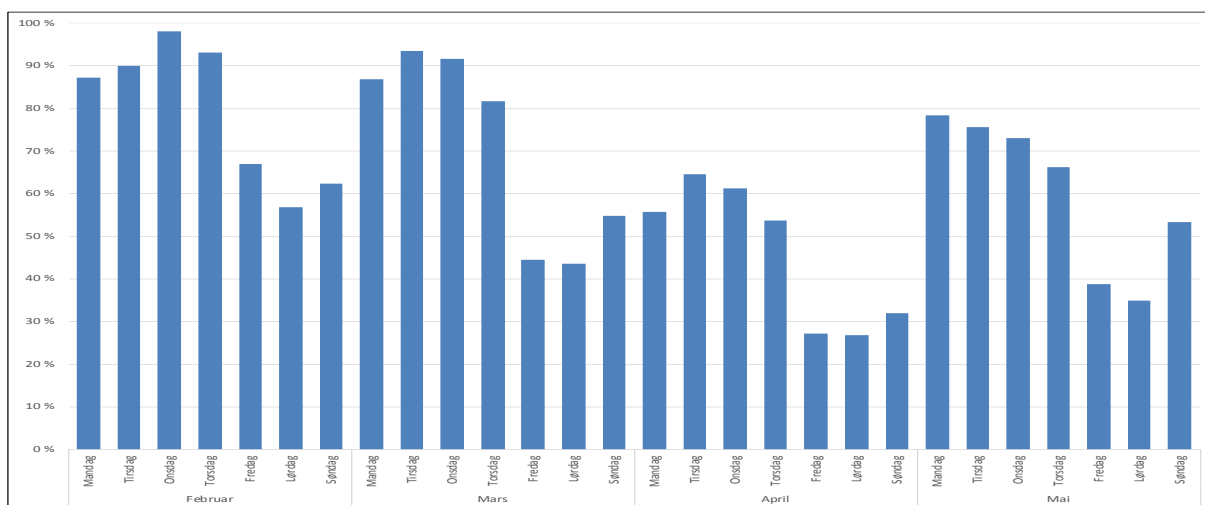
Figur 24 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



Figur 25 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



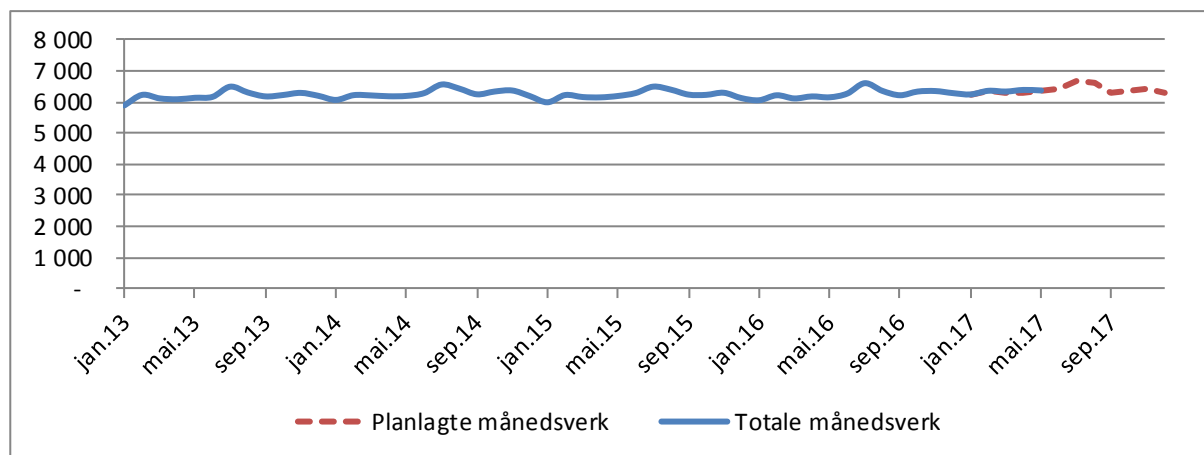
Figur 26 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



Personal

Bemanning

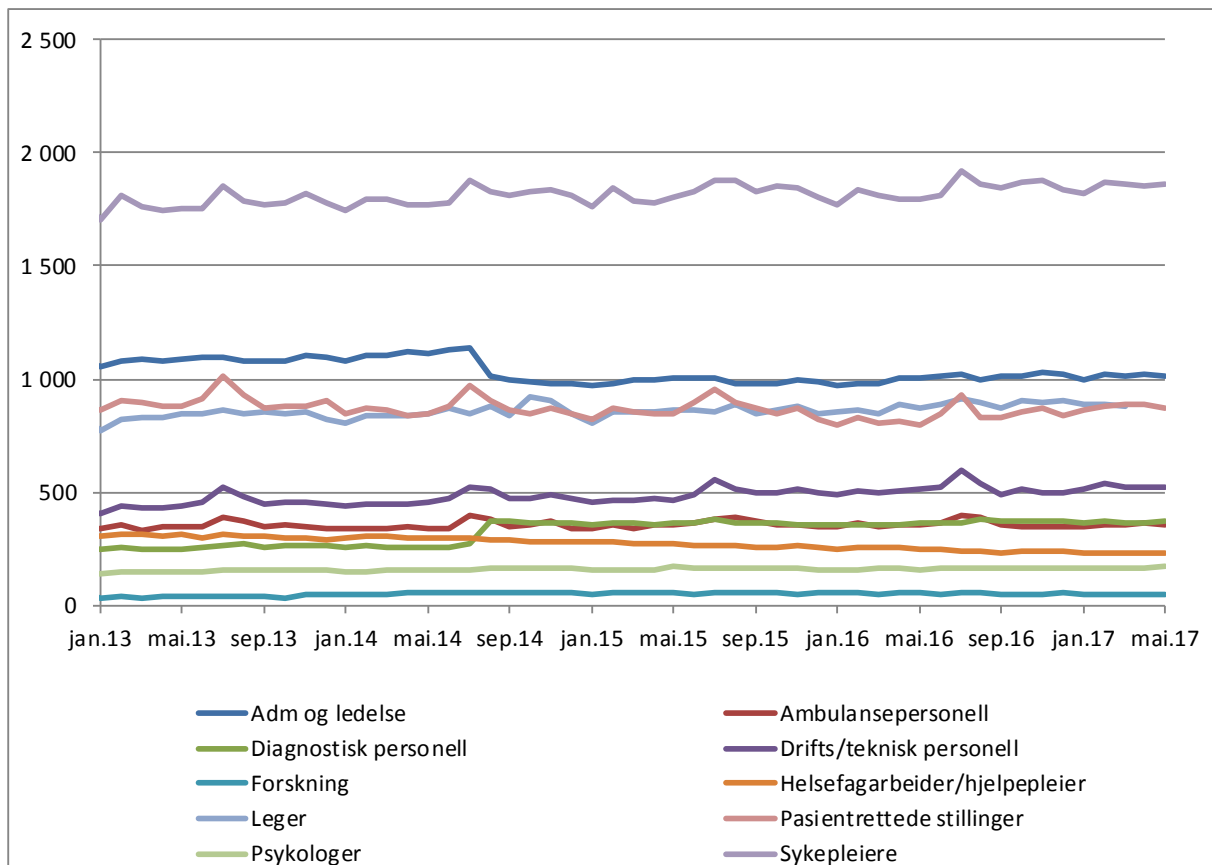
Figur 27 Brutto utbetalte månedsværk 2013-2017



Tabell 12 Brutto utbetalte månedsværk 2015-2017

Måned	2015	2016	2017	Plantall 2017	Avvik mot plan
Januar	5 988	6 054	6 241	6 207	34
Februar	6 220	6 213	6 357	6 351	6
Mars	6 156	6 112	6 333	6 315	18
April	6 146	6 176	6 385	6 316	69
Mai	6 191	6 149	6 368	6 348	20
Juni	6 284	6 266		6 409	
Juli	6 491	6 601		6 667	
August	6 393	6 353		6 581	
September	6 234	6 214		6 308	
Oktober	6 226	6 333		6 353	
November	6 293	6 349		6 421	
Desember	6 123	6 282		6 283	
Snitt hittil i år	6 140	6 141	6 337	6 307	29

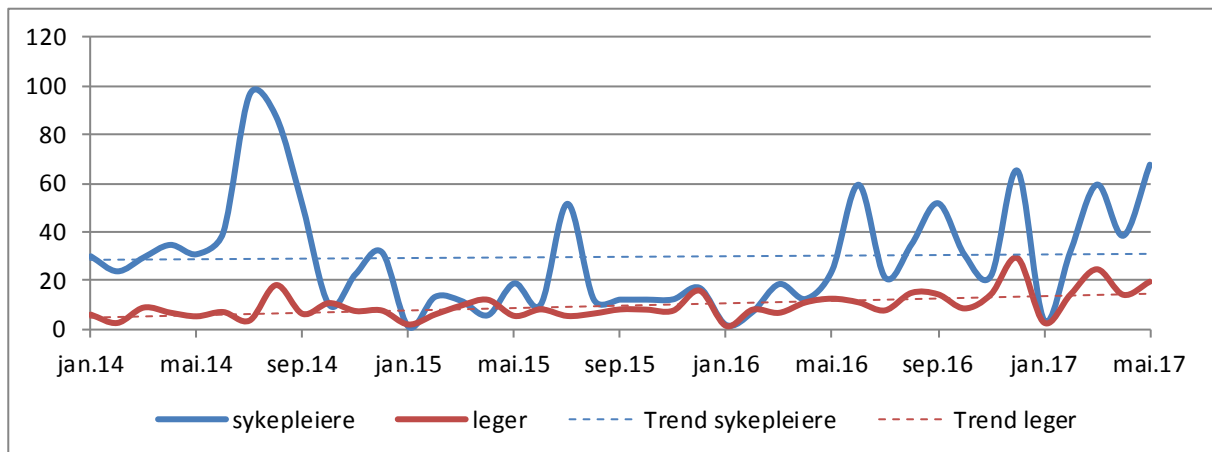
Figur 28 Brutto utbetalte månedsværk fordelt på profesjon 2013-2017



Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på profesjon 2015-2017

Profesjon	2015	2016	2017	Avvik fra 2016
Adm og ledelse	991	988	1 013	25
Ambulansepersonell	347	354	355	1
Diagnostisk personell	360	356	368	11
Drifts/teknisk personell	464	501	524	23
Forskning	52	51	49	-3
Helsefagarbeider/hjelpepleier	275	253	232	-21
Leger	846	866	901	35
Pasientrettede stillinger	849	810	877	67
Psykologer	159	157	165	8
Sykepleiere	1 795	1 803	1 853	50
Snitt hittil i år	6 140	6 141	6 337	196

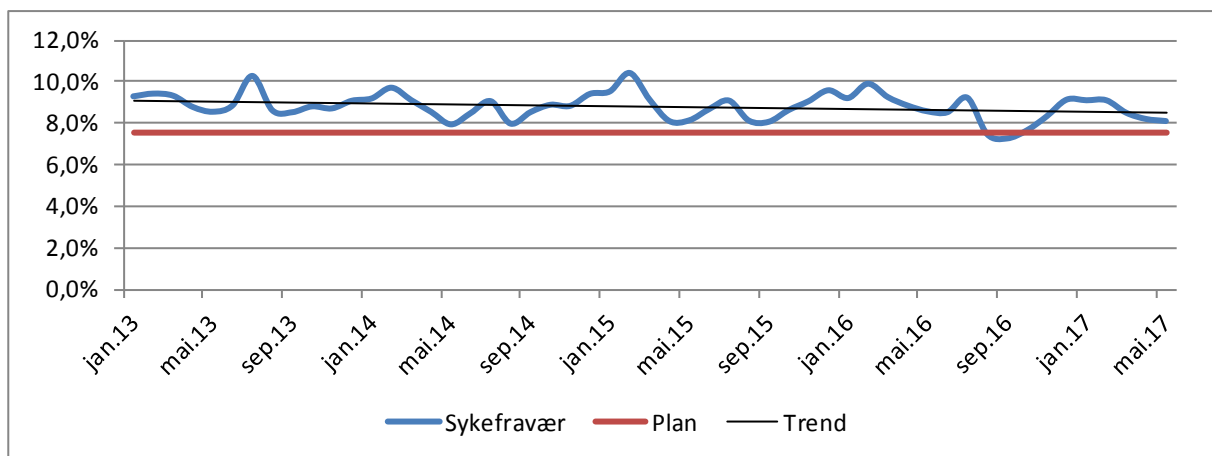
Figur 29 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i mai 2017 er på 8,1%. Samme måned i 2016 var sykefraværet 8,6%. Dette er en reduksjon på 0,5 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 2,5% og viser en økning på 0,2 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,3% og viser en økning på 0,7 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,3% og viser en reduksjon på 1,4 prosentpoeng.

I snitt var det hver dag i mai 290 ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN HF.

Figur 30 Sykefravær 2013-2017

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

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

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det har i mai måned vært registrert 1 egenmelding i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

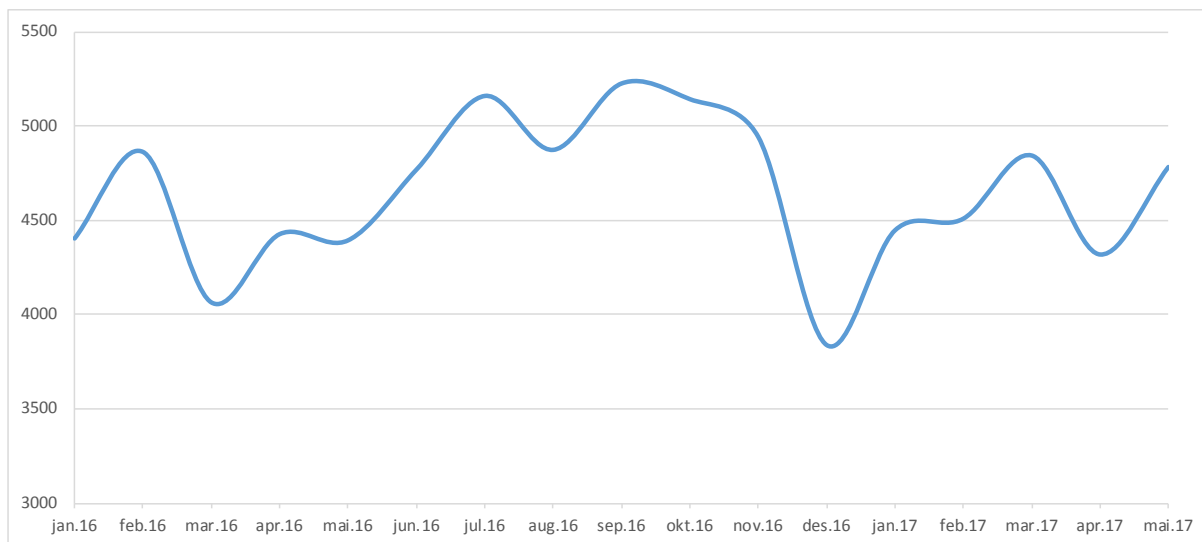
Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i mai 2017 vært registrert totalt 545 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 272 graderte. Det tilsvarer en andel på 49,9% graderte sykemeldinger. Andelen er 5,1 prosentpoeng lavere enn i forrige måned (55,0%).

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

AML-brudd

Figur 31 Antall AML-brudd 2016-2017



Tabell 15 AML-brudd per klinikk

Klinikk	mai.16	mai.17	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	576	515	-11 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	240	204	-15 %
Hjerte- og lungeklinikken	293	331	13 %
Medisinsk klinikk	208	137	-34 %
Barne- og ungdomsklinikken	81	99	22 %
Operasjons- og intensivklinikken	531	381	-28 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	235	278	18 %
Psykisk helse- og rusklinikken	152	475	213 %
Diagnostisk klinikk	151	118	-22 %
Kvalitets- og utviklingscenteret	6	8	33 %
Drifts- og eiendomssenteret	121	107	-12 %
Stabssenteret	6	13	117 %
Totalt	2 600	2 666	3 %

Kommunikasjon

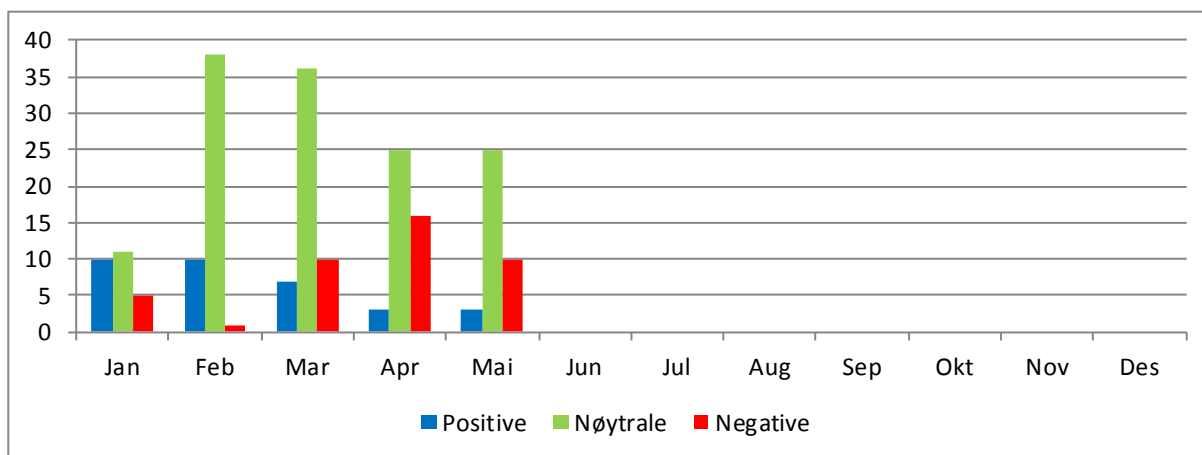
Sykehuset i media

75 år gamle Magda Isaksen har 40 års tjeneste bak seg ved ortopedisk avdeling i Tromsø. Hun tar fortsatt enkelte vakter når det er behov for det. At UNN snart åpner nytt tilbud for rusavhengige i Tromsø sentrum, og at UNN bruker 110 millioner til å bygge tunnel i Narvik slik at nytt sykehus kan realiseres, er saker som denne måneden bidrar til positive oppslag i media etter innsalg fra UNN.

Fremover er opptatt av hvilke planer som foreligger for utviklingen av UNN Narvik etter vedtakene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er også denne måneden flere medier som omtaler utskrivingsklare pasienter ved UNN Tromsø som et vedvarende problem. Fylkesmannen er koblet inn for å unngå opphoping av pasienter under ferieavviklingen.

Kultur for melding av avvik ved UNN er beskrevet med negativt fortegn i flere artikler, spesielt i Nordlys.

Figur 32 Mediestatistikk 2017

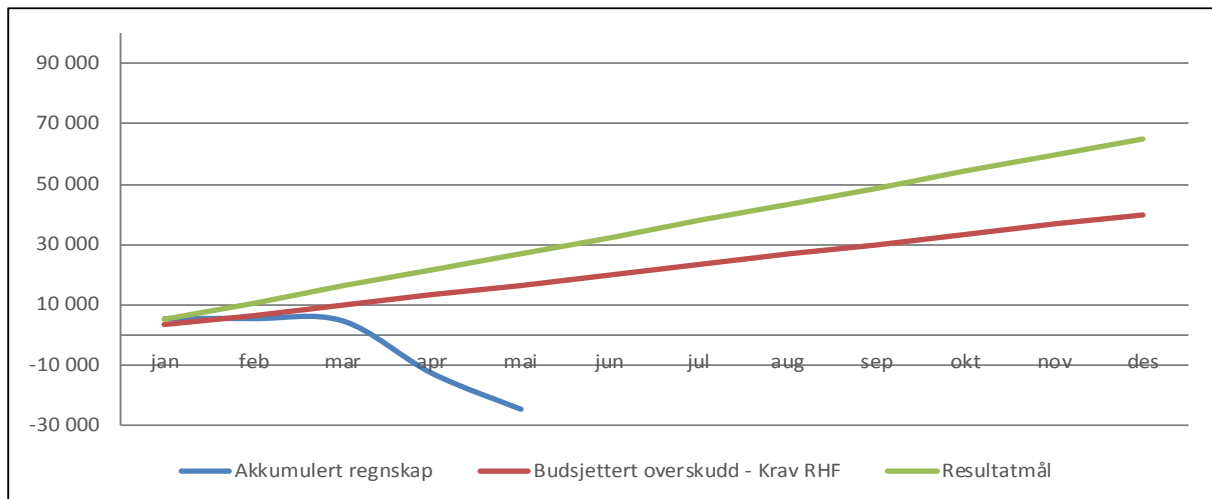


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 33 Akkumulert regnskap og budsjett 2017



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

Regnskapet for mai viser et regnskapsmessig resultat på -11,9 mill kr. Det er 17,3 mill kr lavere enn resultatmålet og 15,2 mill kr lavere enn budsjett. Akkumulert per mai viser regnskapet 24,5 mill kr i underskudd, 41,2 mill kr lavere enn budsjett og 51,6 mill kr lavere enn internt styringsmål.

Tabell 16 Resultatregnskap mai 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai				Akkumulert per Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	393,3	393,3	0,0	0 %	1 927,9	1 927,9	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	11,5	11,5	0,0	0 %
ISF egne pasienter	134,3	135,5	-1,2	-1 %	653,1	650,9	2,1	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	5,6	-0,7	-12 %	32,1	34,4	-2,3	-7 %
Gjestepasientinntekter	3,3	3,0	0,3	11 %	11,2	14,8	-3,6	-24 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,2	16,2	1,1	7 %	90,1	75,6	14,5	19 %
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	30 %	7,8	7,5	0,3	4 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,1	0,2	11 %	11,1	10,9	0,1	1 %
Andre øremerkede tilskudd	21,0	19,1	2,0	10 %	111,0	110,7	0,3	0 %
Andre driftsinntekter	34,7	31,9	2,8	9 %	165,6	167,8	-2,2	-1 %
Sum driftsinntekter	615,1	610,3	4,8	1 %	3 021,3	3 012,1	9,3	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,1	14,7	1,4	10 %	84,6	75,2	9,4	12 %
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,7	2,0	35 %	28,2	29,9	-1,6	-5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	67,1	49,0	18,1	37 %	300,4	296,4	4,0	1 %
Innleid arbeidskraft	8,3	1,7	6,6	385 %	28,7	7,2	21,6	301 %
Lønn til fast ansatte	326,4	333,1	-6,7	-2 %	1 618,4	1 635,1	-16,6	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	27,3	19,7	7,6	39 %	126,1	104,9	21,3	20 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	60,5	60,1	0,4	1 %	299,4	299,4	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,9	-22,1	2,3	-10 %	-104,1	-111,4	7,2	-6 %
Annen lønnskostnad	29,4	31,1	-1,7	-6 %	143,7	138,5	5,2	4 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	371,6	363,5	8,0	2 %	1 812,9	1 774,2	38,6	2 %
Avskrivninger	16,8	17,0	-0,1	-1 %	88,3	88,3	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	87,8	98,2	-10,3	-11 %	437,3	438,3	-0,9	0 %
Sum driftskostnader	627,6	608,2	19,4	3 %	3 051,2	3 001,6	49,5	2 %
Driftsresultat	-12,5	2,1	-14,6	-701 %	-29,9	10,4	-40,3	-387 %
Finansinntekter	0,7	1,3	-0,6		5,6	6,3	-0,7	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1		0,2	0,0	0,2	
Finansresultat	0,6	1,3	-0,6		5,3	6,3	-0,9	
Ordinært resultat	-11,9	3,3	-15,2	-462 %	-24,5	16,7	-41,2	-247 %

Tabell 17 Resultatregnskap mai 2017, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Mai ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	393,3	393,3	0,0	1 927,9	1 927,9	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	11,5	11,5	0,0
ISF egne pasienter	134,3	135,5	-1,2	653,1	650,9	2,1
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	5,6	-0,7	32,1	34,4	-2,3
Gjestepasientinntekter	3,3	3,0	0,3	11,2	14,8	-3,6
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,2	16,2	1,1	90,1	75,6	14,5
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	7,8	7,5	0,3
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,1	0,2	11,1	10,9	0,1
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	34,7	31,9	2,8	165,6	167,8	-2,2
Sum driftsinntekter	594,1	591,2	2,9	2 910,3	2 901,4	9,0
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,1	14,7	1,4	84,6	75,2	9,4
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,6	2,0	28,1	29,7	-1,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	66,3	48,3	18,0	296,0	292,1	4,0
Innleid arbeidskraft	8,3	1,7	6,6	28,7	7,2	21,6
Lønn til fast ansatte	315,6	323,2	-7,7	1 561,0	1 577,8	-16,8
Overtid og ekstrahjelp	24,9	17,5	7,4	113,2	92,0	21,2
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	57,9	57,7	0,2	285,3	285,3	0,0
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,1	-21,4	2,3	-100,1	-107,4	7,2
Annen lønnskostnad	27,9	29,8	-1,9	136,2	131,0	5,2
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	357,6	350,8	6,8	1 739,0	1 700,6	38,4
Avskrivninger	16,8	17,0	-0,1	88,3	88,3	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	84,3	95,0	-10,7	418,7	419,7	-1,0
Sum driftskostnader	606,6	589,1	17,5	2 940,2	2 890,9	49,2
Driftsresultat	-12,5	2,1	-14,6	-29,9	10,4	-40,3
Finansinntekter	0,7	1,3	-0,6	5,6	6,3	-0,7
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2
Finansresultat	0,6	1,3	-0,6	5,3	6,3	-0,9
Ordinært resultat	-11,9	3,3	-15,2	-24,5	16,7	-41,2

Tabell 18 Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201705								
Funksjon	Regnskap denne mnd	Budsjett denne mnd	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk	364,2	344,3	1 815,0	1 761,6	1 722,3	39,3	-2,94 %	4 149
Somatikk, (re-hab)	25,9	26,3	128,1	124,2	128,1	(3,8)	-3,0 %	305
Lab/rtg	77,6	76,0	402,3	379,8	367,6	12,2	-5,6 %	867
Somatikk inkl lab/rtg	467,8	446,6	2 345,3	2 265,6	2 217,9	47,6	-3,4 %	5 320
VOP, sykehus og annen beh	35,7	35,0	162,3	171,2	167,7	3,5	5,5 %	396
VOP, DPS og annen beh	31,5	32,9	159,1	155,4	160,3	(5,0)	-2,3 %	377
BUP	17,4	17,5	77,2	83,0	84,6	(1,6)	7,5 %	197
Psykisk helse	84,5	85,4	398,5	409,5	412,6	(3,1)	2,8 %	970
RUS, behandling	20,7	20,0	113,5	101,0	97,7	3,2	-11,0 %	232
Rusomsorg	20,7	20,0	113,5	101,0	97,7	3,2	-11,0 %	232
Ambulanse	36,6	36,5	189,8	179,5	176,3	3,1	-5,4 %	423
Pasienttransport	16,8	18,2	93,7	89,4	89,4	0,1	-4,6 %	213
Prehospitale tjenester	53,3	54,7	283,5	268,9	265,7	3,2	-5,2 %	637
Administrasjon (skal være 0 på)	-	-	0,0	-	-	-	0,0 %	0
Personalboliger, barnehager	1,4	1,5	8,0	6,0	7,7	(1,7)	-25,0 %	18
Personale	1,4	1,5	8,0	6,0	7,7	(1,7)	-25,0 %	18
Sum driftskostnader	627,7	608,2	3 148,9	3 050,9	3 001,6	49,3	-3,1 %	7 176

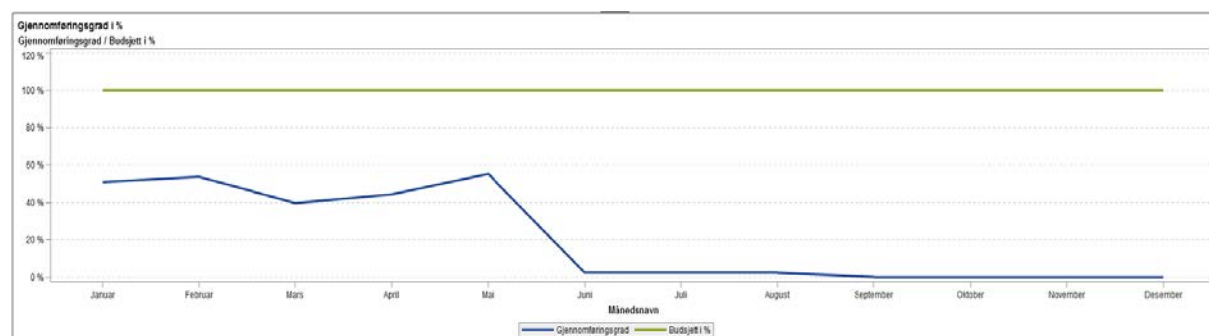
Tabell 19 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk per mai - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	34,2	32,2	-1,9	0,1	165,5	159,1	-6,4	0,2
11 - Longyearbyen sykehus	2,5	2,5	0,1	0,0	12,3	11,5	-0,7	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19,1	12,4	-6,7	-2,7	87,1	64,3	-22,8	-14,7
13 - Hjerte- lungeklinikken	13,7	13,4	-0,3	4,2	65,9	60,3	-5,6	6,5
15 - Medisinsk klinikk	23,2	17,6	-5,6	-2,2	100,3	96,1	-4,2	2,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	18,3	19,2	0,8	2,0	92,6	95,5	2,9	2,9
18 - Operasjons- og intensivklinikken	60,2	57,9	-2,3	0,2	290,8	282,6	-8,2	0,0
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	29,8	23,8	-6,0	-2,9	135,6	124,5	-11,2	-8,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	63,0	60,3	-2,7	-0,8	306,5	295,9	-10,6	-4,3
30 - Diagnostisk klinikk	48,1	45,7	-2,3	0,0	234,4	229,9	-4,5	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,0	0,3	0,3	0,0	1,9	1,2	-0,7	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	41,5	43,2	1,7	0,0	210,1	212,5	2,5	0,0
52 - Stabssenteret	13,7	13,6	-0,1	0,0	70,6	69,7	-0,9	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	10,2	10,4	0,2	0,0	52,4	54,4	2,1	0,0
62 - Felles	-365,5	-355,9	9,5	0,2	-1 801,3	-1 774,3	27,1	15,3
Totalt	-11,9	3,3	-15,2	-1,9	-24,5	16,7	-41,2	-0,2

Registrering av en pasientgruppe (ryggmargsstimulatorer) er endret fra Medisinsk klinikk (MK) til Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K), og ISF-inntektene for denne pasientgruppen tilfaller nå K3K. Det tilhørende inntektsbudsjettet er ikke flyttet, og betyr at underskuddet pr mai er 2,1 mill kr lavere for MK og 2,1 mill kr høyere for K3K. Dette vil bli korrigert neste måned.

Gjennomføring av tiltak

Figur 34 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I 2017 er det budsjettert med en tiltakspakke på til sammen 66,0 mill kr. I april er det beregnet en realisert effekt på 4,8 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 55 %. Hittil i år er gjennomføringsgraden 49 %.

Tabell 20 Tiltaksgjennomføring per klinikk

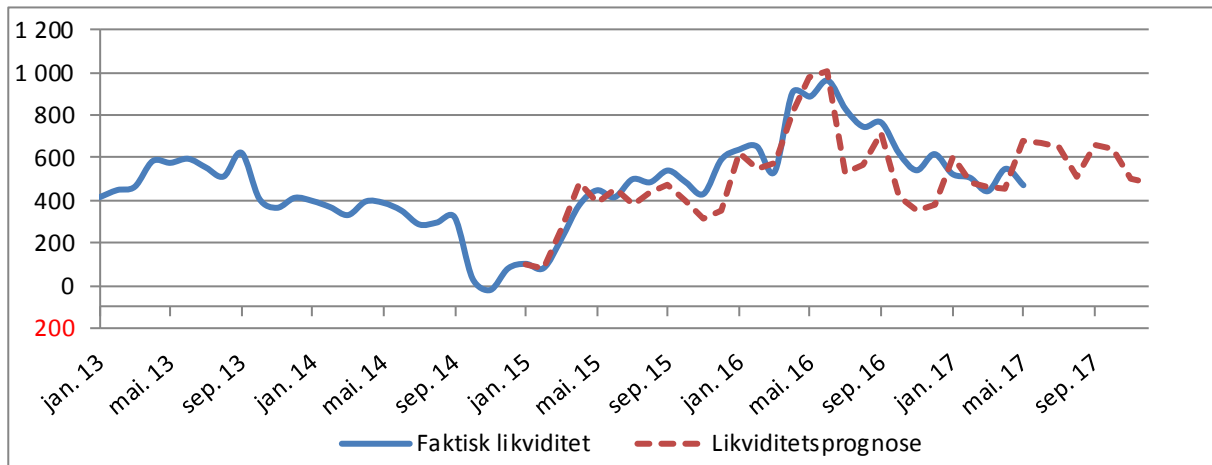
Klinikknavn-UNN ▲	Realisert	Planlagt	awik	Gjennomføringsgrad
Sum	15 846	32 320	-16 474	49 %
☒ ☒ Akuttmedisinsk klinikk	792	792	0	100 %
☒ ☒ Barne- og ungdomsklinikken	477	583	-107	82 %
☒ ☒ Diagnostisk klinikk	2 083	4 167	-2 083	50 %
☒ ☒ Drifts- og eiendomssenter	500	500	0	100 %
☒ ☒ Hjerte- lungeklinikken	1 165	3 485	-2 320	33 %
☒ ☒ Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0	4 642	-4 642	0 %
☒ ☒ Kvalitet- og utviklingssenteret	290	292	-1	100 %
☒ ☒ Longyearbyen sykehus	42	42	0	100 %
☒ ☒ Medisinsk klinikk	3 958	3 958	0	100 %
☒ ☒ Nevro-, - ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	4 900	10 273	-5 373	48 %
☒ ☒ Operasjons- og intensivklinikken	315	1 561	-1 246	20 %
☒ ☒ Psykisk helse- og rusklinikken	831	1 533	-702	54 %
☒ ☒ Stabsentrer	493	493	0	100 %

Prognose

Det er økende usikkerhet knyttet til prognosen og denne må nå revurderes. En nærmere vurdering av resultatet og tiltaksgjennomføring i den enkelte klinikk er gjort i vedlegg til KVR.

Likviditet

Figur 35 Likviditet



Investeringer

Tabell 21 Investeringer

	Forpliktelses tidligere år	Restramme overført fra 2016	Investerings ramme 2017	Samlet investerings ramme 2017	Investert april 2017	Investert mai 2017	Sum investert 2017	Rest- forpliktelses (godkjent tidligere mai)	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelses
Investeringer , tall i mill kr									
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		5,1	0,0	5,1	0,0	0,1	0,9		4,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		-25,4	638,0	612,6	38,4	7,5	116,3		496,3
PET-senter inkl alle underprosjekter		-153,5	449,7	296,2	20,9	22,6	94,6		201,6
Nytt sykehus Narvik		-2,9	71,0	68,1	5,3	0,1	5,7		62,4
SUM Nybygg		-176,7	1 158,7	982,0	64,6	30,3	217,4	0,0	764,6
Åsgård Bygg 7		1,5	0,0	1,5	0,5	0,0	0,6		0,9
SUM Rehabilitering		1,5	0,0	1,5	0,5	0,0	0,6	0,0	0,9
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Tromsundersøkelsen		0,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0		5,0
ENØK		11,0	0,0	11,0	0,1	0,1	0,2		10,8
SUM Prosjekter		11,0	5,0	16,0	0,1	0,1	0,2	0,0	15,8
Medisinteknisk utstyr	47,26	-8,6	181,5	172,9	6,0	13,6	40,7	103,8	25,4
Annnet utstyr disponert av MTU-midler				0,0	1,2	0,8	9,7		-9,7
Teknisk utstyr	6,11	6,5	12,0	18,5	0,1	1,7	3,3	7,8	6,6
Diverse			33,5	33,5		0,1	0,1	33,4	0,0
Ambulanser			12,0	12,0	1,7	0,1	1,8	10,2	-0,1
Ombygginger		13,4	10,0	23,4	0,2	0,0	0,6		22,8
EK KLP			28,0	28,0	0,0	0,0	0,0	28,0	0,0
Utgående forpliktelses									60,0
SUM Utstyr med mer	53,4	11,3	277,0	288,3	9,3	16,3	56,1	183,2	105,1
SUM total	53,4	-152,9	1 440,7	1 287,8	74,4	46,7	274,4	183,2	886,4

Byggeprosjekter**Tabell 22 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	116,3 mill kr	94,5 mill kr
Sum investert tidligere år	929,8 mill kr	193,0 mill kr
Sum investert totalt	1116,5 mill kr	338,4 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	0	0


Vedlegg KVR - Økonomisk resultat pr mai 2017
1. Resultat pr mai UNN

Regnskapet for mai viser et regnskapsmessig avvik på -11,9. Budsjettavviket er -15,2 mill kr. Avviket mot styringsmålet er -17,3 mill kr.

Akkumulert per mai er regnskapsavviket -24,5 mill kr, budsjettavviket -41,2 mill kr og avviket mot styringsmålet -51,6 mill kr.

Tabell 1. Resultatregnskap pr mai 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai				Akkumulert per Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	393,3	393,3	0,0	0 %	1 927,9	1 927,9	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	11,5	11,5	0,0	0 %
ISF egne pasienter	134,3	135,5	-1,2	-1 %	653,1	650,9	2,1	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	5,6	-0,7	-12 %	32,1	34,4	-2,3	-7 %
Gjestepasientinntekter	3,3	3,0	0,3	11 %	11,2	14,8	-3,6	-24 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,2	16,2	1,1	7 %	90,1	75,6	14,5	19 %
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	30 %	7,8	7,5	0,3	4 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,3	2,1	0,2	11 %	11,1	10,9	0,1	1 %
Andre øremerkede tilskudd	21,0	19,1	2,0	10 %	111,0	110,7	0,3	0 %
Andre driftsinntekter	34,7	31,9	2,8	9 %	165,6	167,8	-2,2	-1 %
Sum driftsinntekter	615,1	610,3	4,8	1 %	3 021,3	3 012,1	9,3	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,1	14,7	1,4	10 %	84,6	75,2	9,4	12 %
Kjøp av private helsetjenester	7,6	5,7	2,0	35 %	28,2	29,9	-1,6	-5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	67,1	49,0	18,1	37 %	300,4	296,4	4,0	1 %
Innleid arbeidskraft	8,3	1,7	6,6	385 %	28,7	7,2	21,6	301 %
Lønn til fast ansatte	326,4	333,1	-6,7	-2 %	1 618,4	1 635,1	-16,6	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	27,3	19,7	7,6	39 %	126,1	104,9	21,3	20 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	60,5	60,1	0,4	1 %	299,4	299,4	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-19,9	-22,1	2,3	-10 %	-104,1	-111,4	7,2	-6 %
Annen lønnskostnad	29,4	31,1	-1,7	-6 %	143,7	138,5	5,2	4 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	371,6	363,5	8,0	2 %	1 812,9	1 774,2	38,6	2 %
Avskrivninger	16,8	17,0	-0,1	-1 %	88,3	88,3	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	87,8	98,2	-10,3	-11 %	437,3	438,3	-0,9	0 %
Sum driftskostnader	627,6	608,2	19,4	3 %	3 051,2	3 001,6	49,5	2 %
Driftsresultat	-12,5	2,1	-14,6	-701 %	-29,9	10,4	-40,3	-387 %
Finansinntekter	0,7	1,3	-0,6		5,6	6,3	-0,7	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1		0,2	0,0	0,2	
Finansresultat	0,6	1,3	-0,6		5,3	6,3	-0,9	
Ordinært resultat	-11,9	3,3	-15,2	-462 %	-24,5	16,7	-41,2	-247 %

Inntektene er 9,3 mill kr i pluss pr mai. Laboratorie, - poliklinikk- og egenandelsinntekter er 23 mill kr høyere enn budsjettet, og har direkte sammenheng med høy aktivitet. De totale ISF-inntektene er omtrent i balanse. Fellesområdet har ca 15 mill kr høyere ISF inntekter enn budsjettet og gjelder ISF på kjøp av gjestepasienter og biologiske legemidler (med en tilhørende kostnadsside), samt en teknikalitet i ISF budsjettet på felles. Dette korrigeres neste måned for å synliggjøre det totale reelle ISF underskuddet bedre, men har ingen resultat effekt. På klinikknivå er ISF-inntektene 15 mill kr lavere enn budsjettet. Dette gjelder ikke realisert mål oppnåelse i forbindelse med kodeforbedring.

Varekostnader har et negativt avvik som i hovedsak gjelder laboratorierekvisita og røntgenrekvisita og har sammenheng med økt aktivitet og økte inntekter.

Hittil i år er det brukt 2,0 mill kr på medikamenter knyttet til immunterapibehandling som det ikke er budsjettmessig dekning for (Hjerte- og lungeklinikken). Gjestepasientkostnader for rusbehandling er 4,4 mill kr i underskudd. Innleiekostnader (fra byrå) har hittil i år et budsjettmessig avvik på -21,3 mill kr.



Lønn inkludert innleie er 38,6 mill kr høyere enn budsjett. Fellesområdet har 14,7 mill kr i overskudd på lønn, og gjelder internt overskuddskrav 10,4 mill kr, samt overskudd tilknyttet sentralt budsjetterte reserver. Klinikken og sentrene har et samlet underskudd på lønn og innleie på 52,3 mill kr.

Andre driftskostnader har et budsjettavvik på +0,9 mill kr pr mai.

2. Resultat pr klinikk

Det økte underskuddet i mai måned er fordelt på de fleste klinikkene. Hjerne- og lungeklinikken (HLK) fikk et betydelig bedre resultat enn tidligere måneder, mens Medisinsk klinikk (MK) sitt resultat gikk fra balanse til underskudd i mai. For begge klinikkene var endringen tilknyttet ISF-inntekter. De øvrige klinikkene har i stor grad fulgt samme resultatutvikling som tidligere måneder.

Tabell 2. Resultat pr klinikk

Budsjetavvik per klinikk	2017						Avvik per mai 2016	Endring 2017-2016
	Avvik januar	Avvik februar	Avvik mars	Avvik april	Avvik mai	Avvik per mai		
10 - Akuttmedisinsk klinikk	595 618	-1 589 883	-1 902 622	-1 603 107	-1 908 597	-6 408 592	-5 919 121	-489 470
11 - Longyearbyen sykehus	96 855	1 013 147	-1 337 005	-587 261	65 499	-748 765	65 329	-814 094
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-424 575	-5 605 136	-2 274 696	-7 794 294	-6 687 196	-22 785 896	-5 631 703	-17 154 193
13 - Hjerne- lungeklinikken	-223 144	-1 038 667	379 701	-4 400 757	-284 363	-5 567 231	-3 111 480	-2 455 750
15 - Medisinsk klinikk	1 372 577	89 862	-260 192	261 253	-5 626 748	-4 163 248	-6 567 272	2 404 024
17 - Barne- og ungdomsklinikken	-113 299	1 143 788	1 784 290	-734 833	833 153	2 913 099	1 504 101	1 408 999
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-451 345	-3 741 237	-895 084	-800 934	-2 275 847	-8 164 448	-4 265 129	-3 899 318
19 - NOR klinikken	-370 769	-1 836 062	-2 581 644	-335 019	-6 043 858	-11 167 352	-11 849 413	682 061
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	-592 362	-2 694 230	-682 503	-3 932 897	-2 667 899	-10 569 891	1 581 841	-12 151 732
30 - Diagnostisk klinikk	2 918 800	864 836	-2 893 901	-3 039 904	-2 336 473	-4 486 642	-5 197 075	710 433
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	39 250	256 002	-45 724	-1 290 992	294 600	-746 864	682 958	-1 429 822
45 - Drifts- og eiendomssenter	-2 166 321	3 352 312	1 482 709	-1 908 967	1 690 983	2 450 716	-1 500 962	3 951 679
52 - Stabssenteret	3 047 275	-2 875 127	554 523	-1 563 388	-60 151	-896 867	2 523 661	-3 420 527
54 - Fag- og forskningssenter	275 710	544 397	687 432	325 438	239 211	2 072 188	4 546 241	-2 474 053
62 - Fellesinntekter/-kostnader	-1 840 235	8 800 804	3 850 337	6 731 403	9 518 168	27 060 477	38 717 081	-11 656 604
Sum	2 164 036	-3 315 196	-4 134 378	-20 674 258	-15 249 519	-41 209 315	5 557 661	-46 766 976

Tabell 3. Budsjettavvik lønn (inkludert innleie, eksklusive pensjon, eksterne og kursvirksomhet)



Lønn inkl. innleie (inkludert innleie, eksl. Pensjon, eksterne, og kurs)			
Klinikk (avvik per mai)	Regnskap	Budsjett	Avvik
10 - Akuttmedisinsk klinikk	157 209 745	149 871 038	-7 338 707
11 - Longyearbyen sykehus	10 601 731	10 854 622	252 891
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	243 295 465	231 985 305	-11 310 160
13 - Hjerter- lungeklinikken	136 298 012	130 880 839	-5 417 173
15 - Medisinsk klinikk	195 798 261	188 148 115	-7 650 146
17 - Barne- og ungdomsklinikken	136 135 873	133 295 713	-2 840 161
18 - Operasjons- og intensivklinikken	232 200 061	225 675 735	-6 524 326
19 - NOR klinikken	261 126 907	252 077 292	-9 049 615
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	314 089 759	309 735 323	-4 354 436
30 - Diagnostisk klinikk	203 857 732	201 693 611	-2 164 120
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	18 614 930	19 349 220	734 290
45 - Drifts- og eiendomssenter	96 950 655	97 345 102	394 448
52 - Stabssenteret	58 689 649	60 977 336	2 287 687
54 - Fag- og forskningscenter	55 061 552	55 678 652	617 100
Sum klinikker/sentre	2 119 930 331	2 067 567 903	-52 362 428

Tabell 3 viser budsjettavvik knyttet til lønn og innleie for alle klinikker og sentre, -52,3 mill kr. Tallene er eksklusive pensjon og kurs.

3. Månedsværk

Tabell 4. Faktisk kostnad pr månedsværk 2016 og 2017, planlagt kostnad pr månedsværk 2017

Gj.snitt kostnad per månedsværk (eksl. ekstern og pensjon) jan-mai					
Klinikk	Faktisk kostnad 2016	Planlagt kostnad 2017	Faktisk kostnad 2017	Endring faktisk	Endring %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	51 872	50 465	53 756	1 884	3,6 %
11 - Longyearbyen sykehus	81 027	66 141	78 969	- 2 058	-2,5 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	60 966	61 821	64 837	3 871	6,3 %
13 - Hjerter- lungeklinikken	59 932	61 211	62 302	2 370	4,0 %
15 - Medisinsk klinikk	55 968	54 137	57 742	1 774	3,2 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	58 084	59 813	58 777	693	1,2 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	57 838	61 758	61 046	3 208	5,5 %
19 - NOR klinikken	55 961	55 456	58 270	2 309	4,1 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	52 962	55 188	54 976	2 014	3,8 %
30 - Diagnostisk klinikk	57 925	58 899	58 262	337	0,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenter	41 034	40 571	42 357	1 323	3,2 %
52 - Stabssenteret	51 894	53 736	53 521	1 628	3,1 %
	57 122	56 600	58 735	1 613	3,0 %

Kostnad pr månedsværk har økt med 3 % i forhold til i fjor. Den generelle lønnsveksten var på 2,4 %. Økningen utover lønnsveksten gjelder:

- Dyrere månedsværk pga økt forbruk av overtid og innleie
- Lønnsøkning utover generell lønnsvekst
- Endring i profesjonssammensetning kan medføre økte kostnader. Dette må analyseres nærmere.



Økningen i kostnad pr månedsverk er størst i Kirurgi, - kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) og Operasjons- og intensivklinikken (OpIn).

Planlagt kostnad per månedsverk for 2017 er lavere enn faktisk kostnad for 2016 (og 2017). Dette har direkte sammenheng med for lav budsjettering av tillegg, samt planlagt reduksjon i variabel lønn og innleie.

Avvikene mellom planlagt og reell kostnad pr månedsverk for 2017 varierer mellom klinikkene/sentrene. Enkelte klinikker har planlagt med tilstrekkelig høy kostnad pr månedsverk, mens noen klinikker har planlagt med en betydelig lavere kostnad pr månedsverk enn det som er realisert hittil i år.

Tabell 5. Faktiske månedsverk 2016 og 2017, plan månedsverk 2017

Månedsverk per klinikk	Faktisk 2016	Plan 2017	Faktisk 2017
10 - Akuttmedisinsk klinikk	513	497	510
11 - Longyearbyen sykehus	23	28	24
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	600	626	640
13 - Hjerter- lungeklinikken	354	374	373
15 - Medisinsk klinikk	569	585	575
17 - Barne- og ungdomsklinikken	320	386	390
18 - Operasjons- og intensivklinikken	631	646	650
19 - NOR klinikken	745	766	758
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	955	948	962
30 - Diagnostisk klinikk	579	585	596
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	51	57	51
45 - Drifts- og eiendomssenter	390	399	391
52 - Stabssenteret	178	176	177
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	175	171	180
62 - Fellesinntekter/-kostnader	101	98	97
71 - Byggeprosjekter	6	6	6
Sum	6 189	6 349	6 378

UNN har økt med 189 månedsverk pr mai i år i forhold til i fjor. Noen av de klinikkvise endringene i månedsverk skyldes organisatoriske endringer:

- 17,5 stilling er flyttet fra Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) til K3K i forbindelse med overføring av plastikkirurgien.
- 52,7 månedsverk er flyttet fra Psykisk helse og rusklinikken (PHRK) til Barne- og ungdomsklinikken (BUK) i forbindelse med overføring av barne- og ungdomspsykiatrien.

Av økningen på 189 månedsverk i forhold til i fjor er 61 månedsverk etablering av nye tilbud som i hovedsak er planlagt og finansiert ved økte rammer fra Helse Nord RHF (tabell 6). I tillegg er det 77 månedsverk som er planlagt finansiert gjennom omprioriteringer internt i UNN (tabell 7). Av dette utgjør ca. 25-30 stillinger som er finansiert ved planlagt økning i ISF- inntektene.

Tabell 6. Endring i månedsverk nye tilbud



Nye tilbud	Økning månedsverk
Etablering Evenesbase	4
Økning pga pasienthotell	11
Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet	4
Mine behandlingsvalg	5
Fagplaner	11
Medikamentfritt behandlingstilbud	21
Etablering PET	6
Sum	61

Tabell 7. Endring i månedsverk intern omprioritering

Grovindeling	Økning månedsverk
AMK	5
Kreftplan	3
Økning hjertemedisin	8
Pasientsentrert helseteam	3
Styrking sengeposter Harstad og Narvik	10
Økt tilbud psykisk helsevern barn- og unge	12
Økning håndkirurgi	5
Regional vurderingsenhet og turnusstilling	3
Evenesbasen	4
Anestesi og operasjon	15
Økt aktivitet, laboratoriemedisin, patologi, medisinteknisk, røntgen	9
Sum	77

Den resterende økningen på 51 månedsverk gjelder generell økning på grunn av blant annet økt aktivitet fordelt på flere klinikker. Økningen i forhold til i fjor er større pr mai enn pr april. Pr mai har vi økt med 29 flere månedsverk enn planlagt. Ni av disse gjelder eksternfinansiert virksomhet og har en tilhørende inntektsside. Det er stor variasjon i avvik i forhold til plan pr klinikk og senter (tabell 5).

4. Tiltak

Tabell 8 viser gjennomføringsgrad av planlagte tiltak pr klinikk og senter. Det er kodeforbedring og reduserte lønnskostnader som samlet sett er de største tiltakene, og som har sviktende gjennomføringsgrad. Underskuddet i klinikkene og sentrene har delvis sammenheng med manglende tiltaksgjennomføring, men også kostnadsøkning, i hovedsak på lønn og innleie. Manglende tiltaksgjennomføring vedrørende reduserte lønnskostnader er ca 3,5 mill kr hittil i år, mens det totale lønns- og innleieunderskuddet for klinikkene/sentrene er på 53,3 mill kr.

Tabell 8. Gjennomføringsgrad tiltak pr klinikk/senter



Klinikknavn-JNN ▲	Tiltaksnavn UNN ▲	Realisert	Planlagt	awik	Gjennomføringsgrad
Sum		15 846	32 320	-16 474	49 %
☒☒ Akuttmedisinsk klinikk	☒☒ Reduserte driftskostnader	792	792	0	100 %
☒☒ Barne- og ungdomsklinikken	☒☒ Øvrig inntektøkning	333	333	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	143	250	-107	57 %
☒☒ Diagnostisk klinikk	☒☒ Øvrig inntektøkning	2 083	2 083	0	100 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	0	2 083	-2 083	0 %
☒☒ Drifts- og eiendomssenter	☒☒ Øvrig inntektøkning	500	500	0	100 %
☒☒ Hjerte- lungeklinikken	☒☒ ISF-økning	875	875	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	125	125	0	100 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	165	2 485	-2 320	7 %
☒☒ Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	☒☒ ISF-økning	0	4 393	-4 393	0 %
	☒☒ Nedbemanning	0	145	-145	0 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	0	104	-104	0 %
☒☒ Kvalitet- og utviklingssenteret	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	290	292	-1	100 %
☒☒ Longyearbyen sykehus	☒☒ Reduserte driftskostnader	42	42	0	100 %
☒☒ Medisinsk klinikk	☒☒ ISF-økning	3 333	3 333	0	100 %
	☒☒ Øvrig inntektøkning	625	625	0	100 %
☒☒ Nevro-, ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	☒☒ ISF-økning	636	4 154	-3 518	15 %
	☒☒ Øvrig inntektøkning	994	1 454	-460	68 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	1 517	2 521	-1 004	60 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	1 753	2 143	-390	82 %
☒☒ Operasjons- og intensivklinikken	☒☒ Øvrig inntektøkning	92	92	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	186	469	-283	40 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	38	1 000	-963	4 %
☒☒ Psykisk helse- og rusklinikken	☒☒ Nedbemanning	581	581	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	0	621	-621	0 %
	☒☒ reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	250	331	-81	76 %
☒☒ Stabsentrer	☒☒ Nedbemanning	204	204	0	100 %
	☒☒ Reduserte driftskostnader	289	289	0	100 %

Oppsummering

Analysen av den økonomiske situasjonen både for mai måned og hittil i år viser at underskuddet i hovedsak har fire årsaker:



1. 29 flere månedsverk enn planlagt, 20 av disse uten ekstern finansiering.
2. Dyrere månedsverk enn planlagt:
 - Mer overtid/innleie på grunn av mangel på sykepleiere
 - For lavt budsjett på diverse tillegg
 - Lønnstillegg utover ordinært lønnsoppgjør
3. Lavere ISF inntekter enn budsjettet – manglende måloppnåelse kodeforbedring.
4. Generell manglende tiltaksgjennomføring.