



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
20/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	28.-29.03.2017
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Tommy Schjøberg

### Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2017

#### Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2017* til orientering.
2. Styret vedtar at UNNs hovedindikator for bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne fra og med mars 2017 endres til den nylig publiserte nasjonale indikator for tvangsbruk.
3. Styret vedtar måltall for UNNs hovedindikatorer i tråd med direktørens anbefaling i saken.

#### Bakgrunn

Kvalitets- og virksomhetsrapporten for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene både på foretaks- og konsernnivå.

#### Formål

Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN i forhold til eiers krav og interne satsningsområder.

#### Medvirkning

Saken er forelagt Brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt Arbeidsmiljøutvalget i egne innspills- og drøftingsmøter 13. og 14.3.2017. Samtlige møter ga sin tilslutning til at direktøren slutfører saken og forelegger den for styrets behandling med den

innretning saken er gitt. Protokoller fra de respektive møtene foreligger som referatsaker til styrets møte 28.-29.3.2017.

## Vurdering

De åtte hovedindikatorerne styret vedtok i desember 2016 har det vært arbeidet videre med å etablere målinger av, og definere måltall for.

*Forekomst av sykehusinfeksjoner* måles fire ganger pr år, og årets første måling vil bli gjennomført i mai. Nasjonalt måltall er 4,7 %, mens direktøren foreslår et mer ambisiøst måltall for UNN, på maksimum 4 % sykehusinfeksjoner. UNN var i 2016 svært nær ved å oppnå nasjonalt måltall, og direktøren finner det derfor naturlig at det defineres et lavere måltall.

*Gjennomføring av legemiddelsamstemming* er i henhold til oppdragsdokumentet for 2017 også en regional kvalitetsindikator, som skal måles fra annet halvår 2017. Regionalt mål er at minimum 80 % av innlagte pasienter skal få gjennomført samstemming. UNN har foreslått at det etableres et regionalt prosjekt for å planlegge gjennomføring av disse målingene, for å sikre at dette gjøres ensartet i regionens foretak. Direktøren anbefaler at UNN for 2017 har samme målsetting som den regionale, med 80 % gjennomføring.

Måling av *oppholdstid i akuttmottaket* er igangsatt, og data oppdateres i ledelsesinformasjonssystemet Helse Nord LIS daglig. Direktøren anbefaler at måltall for andel pasienter med oppholdstid i akuttmottaket under fire timer nå settes til 90 %. Direktøren anser at det vil være nødvendig å høste erfaringer i en periode ønsker at det skal gjøres nærmere analyser av data for denne indikatoren før det eventuelt anbefales et høyere måltall.

Antall *fristbrudd* måles som tidligere, og måltallet skal i henhold til nasjonalt mål være null.

UNN har siden september 2016 hatt *bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne*, i form av antall §4-8a vedtak, som en hovedindikator. Det er i februar i år publisert en ny, nasjonal indikator for tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne (> 16 år). Denne nasjonale indikatoren er definert som alle pasienter, som er eller har vært, i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern utsatt for tvangsmiddelbruk i måleperioden, og måles i prosent av alle pasienter som er eller har vært i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern for voksne, i måleperioden. Denne nasjonale indikatoren vil bli publisert tertialvis. Direktøren anbefaler at denne nasjonale indikatoren, målt tertialvis, fra og med mars 2017 erstatter den indikatoren UNN har presentert resultat for det siste halve året. Måltallet for UNN anbefales foreløpig at er tvangsbruk lavere enn nasjonalt tall.

### *Sykefravær*

UNN har, gjennom IA-avtalen, avtalt måltall for sykefravær på 7,5 %. Det totale sykefraværet ved UNN var i februar 2017 9,0 %. Arbeid med sykefravær har vært tematisert på flere arenaer; blant annet ledermøter og obligatorisk IA-opplæring for ledere. Det er også fokus på lokalt IA- og HMS-arbeid i flere enheter, og dette arbeidet fortsetter fremover. 3 av 14 klinikker/sentre har i februar måned sykefravær som er lik eller lavere enn plantall.

### *AML-brudd*

Til neste rapportering av AML-brudd, for 1.tertial 2017, kan HN-LIS tas i bruk for å hente rapportene. Vi vil da kunne presentere rapporten på klinikknivå, og vil foreslå måltall for styret.

### *Tiltaksgjennomføring*

Målingen av *tiltaksgjennomføring* gjøres månedlig etter regnskapsavslutning og oppdateres manuelt en gang per måned i ledelsesinformasjonssystemet Helse Nord LIS. Direktøren anbefaler at måltallet for tiltaksgjennomføring settes til 100 %.

Det er svært positivt at gjennomsnittlig ventetid slik den måles i nasjonalt i 2016 er innenfor nasjonalt mål, 60 dager. Antall langtidsventende over 12 måneder er nå igjen på vei nedover, og forskjellen mellom gjennomsnittlig ventetid for avviklede og gjennomsnittlig ventetid for pasienter som står på venteliste er liten. Dette innebærer samlet sett at det nå er liten risiko for at gjennomsnittlig ventetid for avviklede igjen skal øke. Dermed ligger UNN godt an til å nå nasjonalt ventetidsmål også i resten av 2017.

Antall fristbrudd er fortsatt noe høyere enn første halvår 2016, som ikke er tilfredsstillende. De aller fleste reelle fristbrudd er i Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) og i Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K). I NOR er det innen håndkirurgi utfordringer med for lav kapasitet i forhold til behov. Det er fortsatt behov for god prioritering, bedre langtidsplanlegging og riktig funksjonsfordeling for å unngå fristbrudd på dette området. Som tidligere er det også utfordringer med noen fristbrudd innen dagkirurgi, ortopedi og øre-nese-hals. Fristbrudd er ukentlig tema på ledergruppens tavlemøter, med fokus på tiltak for å fjerne dem og unngå nye. Systematisk, god opplæring av alle som håndterer henvisninger og ventelister, og læring på tvers av enheter er nødvendige tiltak som det arbeides med.

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

UNN er fortsatt når fortsatt ikke målet om å ikke ha korridorpasienter. Direktørens vurdering er at dette henger nær sammen med problematikken rundt utskrivningsklare pasienter, som stadig er en stor utfordring. Problematikken rundt dette var et hovedtema i møte i overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene i februar, og det er under planlegging en rekke tiltak for å løse denne utfordringen. Tiltakene er på mange nivå, er dels av langsiktig og dels mer kortsiktig karakter, og har som siktemål dels å bidra til å gjøre kommunene i stand til å ta imot alle utskrivningsklare pasienter, dels å sikre at medarbeiderne i UNN etterlever gjeldende prosedyrer. Tiltakene inkluderer blant annet bedre koordinering for å utnytte den samlede kapasitet i regionen, kvalitetssikring av utskrivningsprosessen, tiltak for bruk av kommunale akutte døgnplasser i tråd med intensjonene, etablering av pasientsentrerte helsetjenesteteam i flere kommuner og økt bruk av velferdsteknologi. UNN har også dialog med Fylkesmannen om denne problemstillingen.

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

Det er etter direktørens vurdering helt nødvendig at foretaket totalt sett får bedre styring med aktivitetsutviklingen dersom de omstillingskrav vi står overfor de kommende årene skal kunne

oppfylles, og overordnede føringer skal etterleves. Dette vil være et sentralt fokus i arbeidet med virksomhetsplanleggingen for 2018 og langtidsplanen for de påfølgende år.

Direktøren er ikke fornøyd med den økonomiske utviklingen regnskapet for februar viser med et regnskapsmessig resultat 3,3 mill kr lavere enn budsjettet og 5,4 mill kr lavere enn styringsmålet. De klinikkvise resultatene viser økonomiske utfordringer i flere klinikker og disse vil bli fulgt opp særskilt med krav om iverksettelse av nye tiltak. Tiltaksgjennomføringen viser kun 51 % gjennomføring av planlagte tiltak, og direktøren har stilt krav om større fokus på kontinuerlig vurdering av hvert enkelt tiltak og forløpende erstatte tiltak som ikke gir ønsket effekt. Direktøren vurderer den økonomiske prognosen å fortsatt være i henhold til styringsmålet.

Tromsø, 17.3. 2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2017

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

# Kvalitets- og virksomhetsrapport

---

Februar 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 .....	10
Epikrisetid .....	11
Mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern .....	11
Oppholdstid i akuttmottaket.....	12
Aktivitet.....	13
Somatisk virksomhet .....	13
Psykisk helsevern voksne .....	16
Psykisk helsevern barn og unge.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	17
Samhandling .....	18
Utskrivningsklare pasienter .....	18
Bruk av pasienthotell .....	20
Personal .....	21
Bemanning .....	21
Sykefravær.....	24
AML-brudd .....	25
Kommunikasjon .....	26
Sykehuset i media.....	26
Økonomi .....	27
Resultat .....	27
Gjennomføring av tiltak .....	30
Prognose.....	31
Likviditet.....	32
Investeringer .....	32
Byggeprosjekter .....	33



## Hovedindikatorer

<p style="text-align: center;"><b>Infeksjoner</b></p>	<p>Måles kvartalsvis. Første gang i mai 2017.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Legemiddelsamstemming</b></p>	<p>Under planlegging, måles fra 2. halvår 2017.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Oppholdstid i akuttmottak Februar</b></p> <p><b>Måltall: 90 %</b></p> <p><b>Andel under 4 timer: 86 %</b></p> <p><b>Antall over 4 timer: 157</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av februar</b></p> <p style="text-align: center;"><b>49</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Tvang psykisk helsevern - voksne (Februar)</b></p> <p><b>Antall §4-8a vedtak: 5</b></p> <p><b>Antall pasienter: 2</b></p>	

<p><b>Sykefravær (Februar)</b></p> <p><b>9,0 %</b></p>	
<p><b>AML brudd (Februar)</b></p> <p><b>Antall AML-brudd: 4509</b></p>	
<p><b>Tiltaksgjennomføring</b></p> <p><b>Februar: 50 %</b></p> <p><b>Hittil i år: 46 %</b></p>	



## Kvalitet

### Pakkeforløp – kreftbehandling

UNN har fokus på to kreftpakkeforløpsindikatorer. Det er andel i pakkeforløp og andel innenfor frist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Tabell 1 Nye kreftpasienter som inngår i et organspesifikt forløp per februar 2017

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	216	201	93	70
Hode- halskreft	59	52	88	70
Kronisk lymfatisk leukemi	11	8	72	70
Myelomatose	14	11	78	70
Akutt leukemi	18	17	94	70
Lymfom	71	68	95	70
Bukspyttkjertelkreft	68	59	86	70
Tykk- og endetarmskreft	197	181	91	70
Blærekreft	92	82	89	70
Nyrekreft	70	62	88	70
Prostatakreft	232	196	84	70
Peniskreft	5	4	80	70
Testikkelkreft	25	24	96	70
Livmorkreft	63	54	85	70
Eggstokkreft	41	35	85	70
Livmorhalskreft	36	32	88	70
Hjernerkeft	45	33	73	70
Lungekreft	168	164	97	70
Kreft hos barn	12	11	91	70
Kreft i spiserør og magesekk	61	59	96	70
Primær leverkreft	17	14	82	70
Skjoldbruskkjertelkreft	40	39	97	70
Føflekkreft	104	85	81	70
Galleveiskreft	27	16	59	70
<b>Totalt</b>	<b>1692</b>	<b>1507</b>	<b>89</b>	

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

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

Pakkeforløp	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	170	126	74	21	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	51	46	90	12	24
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	48	38	79	20	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	5	5	100	12	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	32	19	59	25	28
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	11	100	7	30
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	19	17	89	3	8
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	64	45	70	13	21
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	8	3	37	29	28
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	27	16	59	33	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	7	5	71	29	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	165	105	63	30	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	5	3	60	35	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	25	17	68	33	39
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	91	66	72	32	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	17	11	64	34	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	3	100	23	46
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	48	21	43	46	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.	94	40	42	71	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	94	47	50	37	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	12	6	50	51	66
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	68	37
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	9	5	55	34	31
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	54	41	75	26	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	36	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2	2	100	20	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	62	52	83	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	13	7	53	30	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	14	10	71	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	5	3	60	27	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	13	11	84	27	36
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	19	16	84	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.	45	29	64	38	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	26	23	88	21	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	66	55	83	25	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	4	3	75	2	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	9	81	3	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	11	8	72	31	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	19	19	100	26	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	12	11	91	28	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	7	0	0	45	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			20	
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	70	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	43
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	39	22	56	35	41
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1			36	
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	111	100	90	11	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	24	35
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	10	10	100	30	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	63	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	105	81	77	15	22

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

## Pasientsikkerhetsprogrammet

Rapporteres kvartalsvis. Neste gang i mars.

## Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter på venteliste	15 564	10 348	8 253	-2 095	-20
...herav med ventetid over 365 dager	1 231	179	84	-95	-53
Gjennomsnittlig ventetid dager	122	81	58	-23	-28
Ikke møtt til planlagt avtale	1 274	1 168	1 788	620	53

Tabell 4 Avvikling fra venteliste hittil i år – status

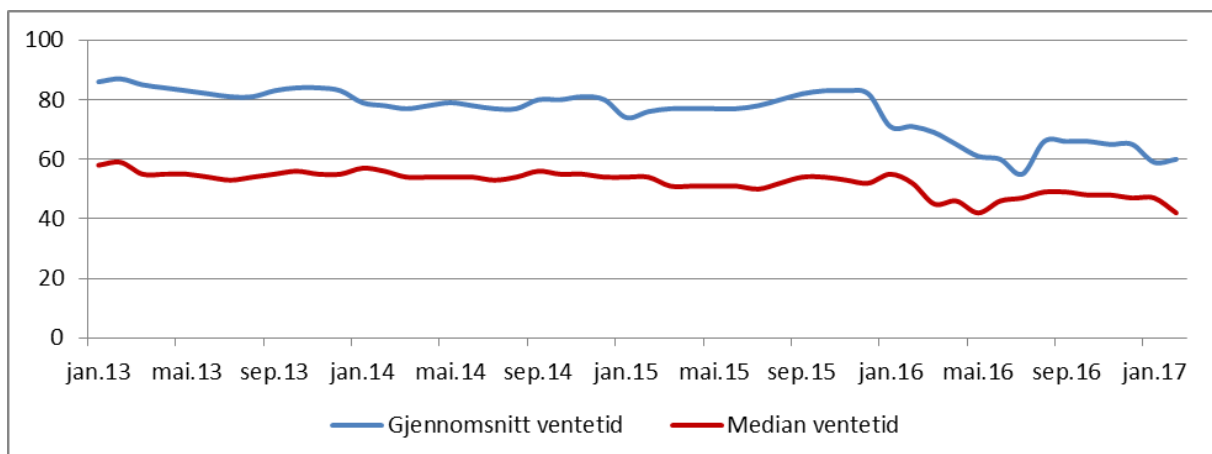
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	9 455	9 369	8 643	-726	-8
...herav med fristbrudd	232	77	118	41	53
Andel - avviklet ordinært	47	86	100	14	17

## Ventetid

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

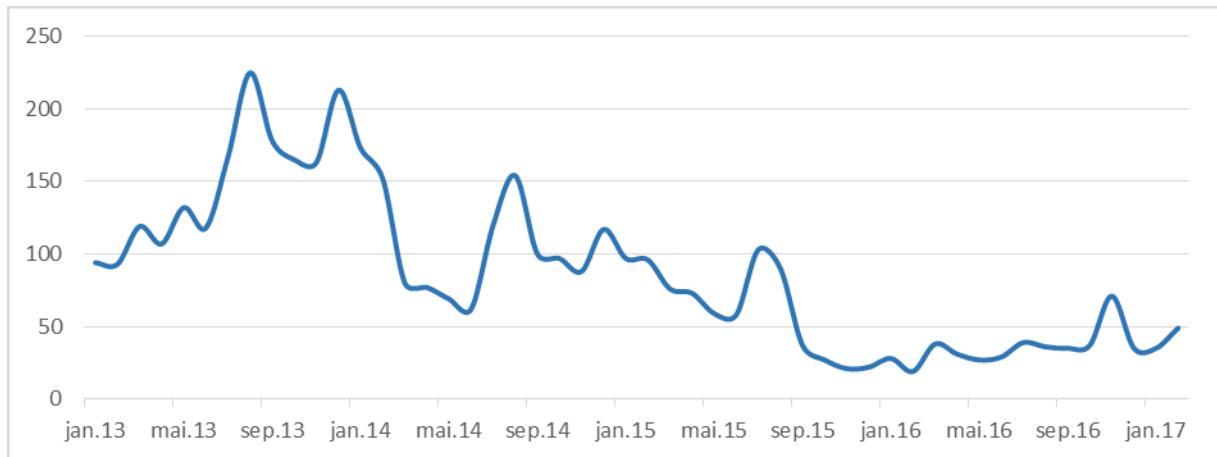
	2015	2016	2016	Endring 2016-2017	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	76	71	60	-11	-15
Median ventetid i dager	54	52	42	-10	-19

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid



## Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

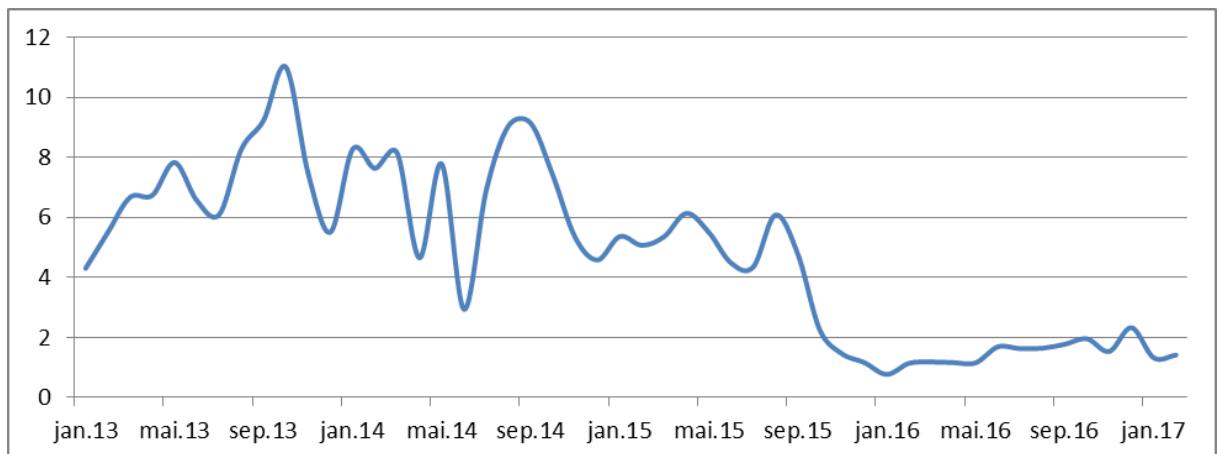


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av februar 2017

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7	2 085	0
Medisinsk klinikk	2	894	1
Hjerte- og lungeklinikken	2	386	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	38	4 465	1
UNN	49	7 830	1

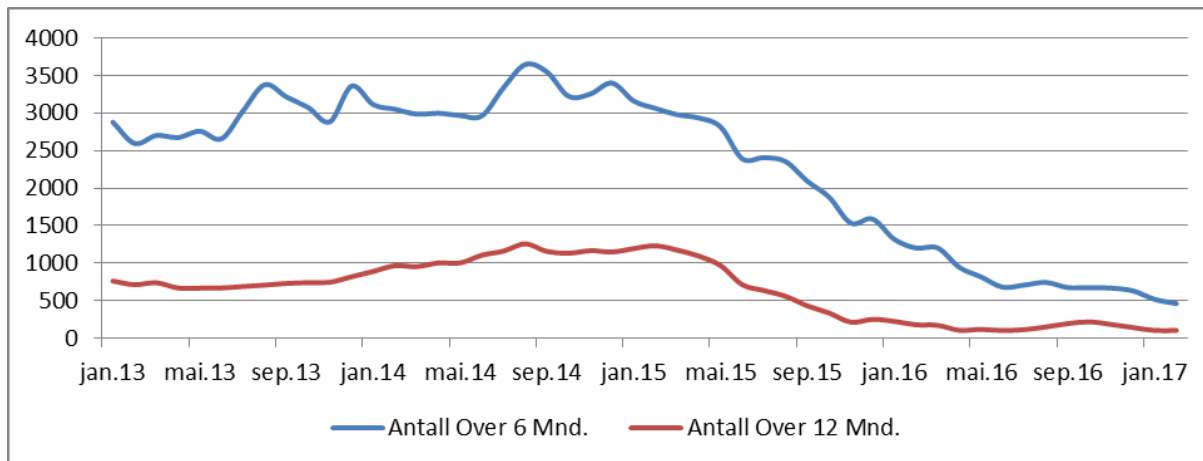
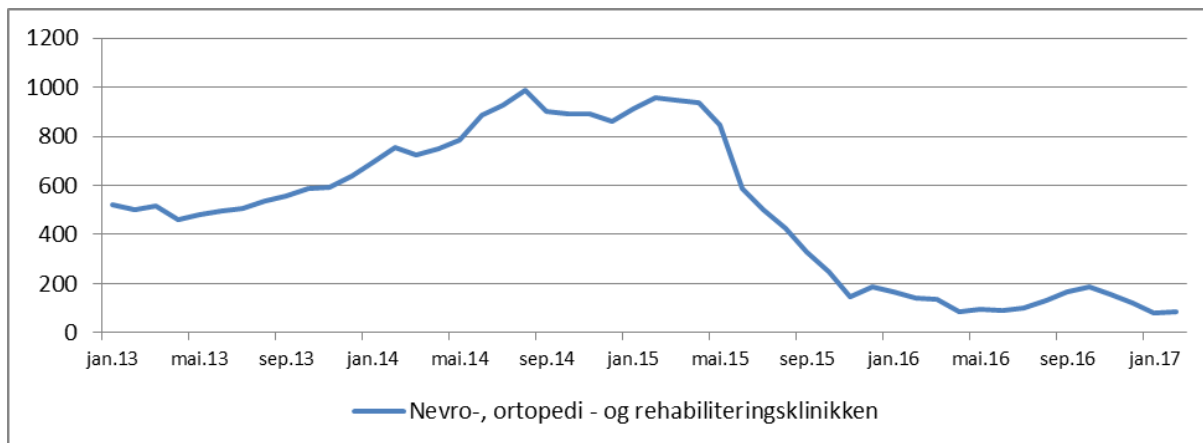
Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikk	jan.17	feb.17
Hjerte- og lungeklinikken	10	3
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	17	29
Medisinsk klinikk	1	2
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	27	21
UNN	55	55

**Figur 4 Utvikling i antall langtidsventende over 6 og 12 måneder****Figur 5 Utvikling langtidsventende over 12 måneder per klinikk**

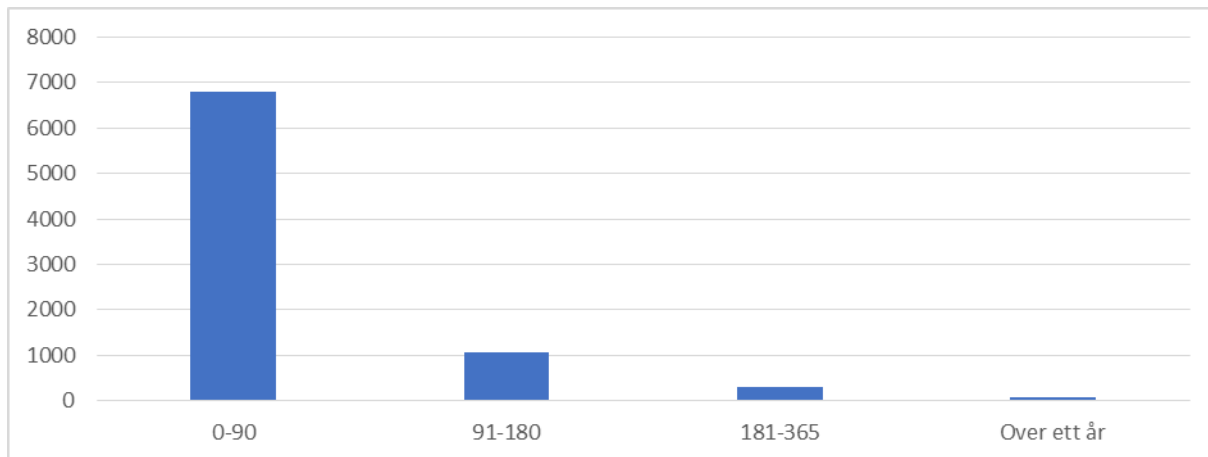
Klinikker med > 30 langtidsventende pasienter

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

Klinikk	Antall langtidsventende	Andel langtidsventende (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13	1
Medisinsk klinikk	3	0
Hjerte- og lungeklinikken	1	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	86	2
UNN	103	1

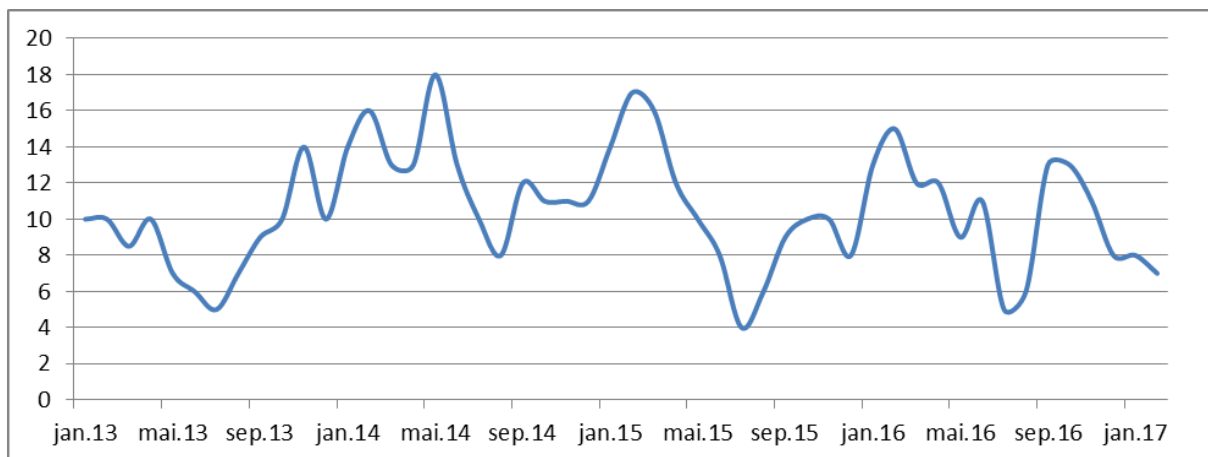
Øvrige klinikker har ikke langtidsventende.

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



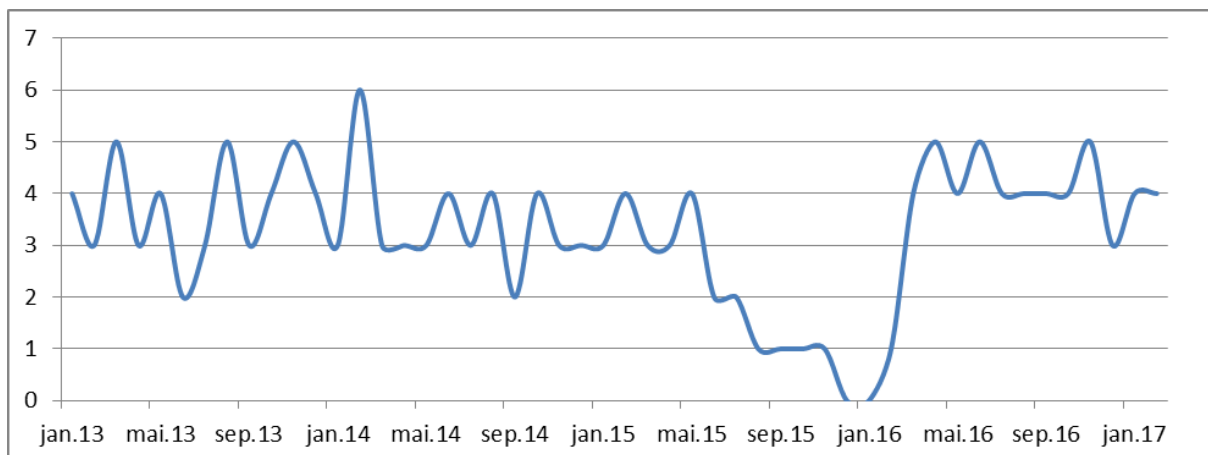
### Korridorpasienter

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



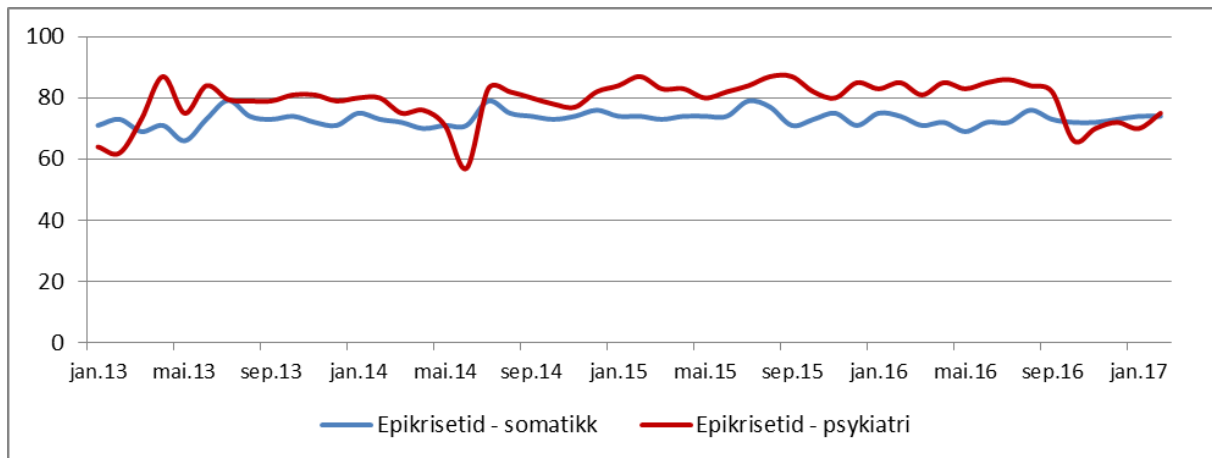
### Strykninger

**Figur 8 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)**



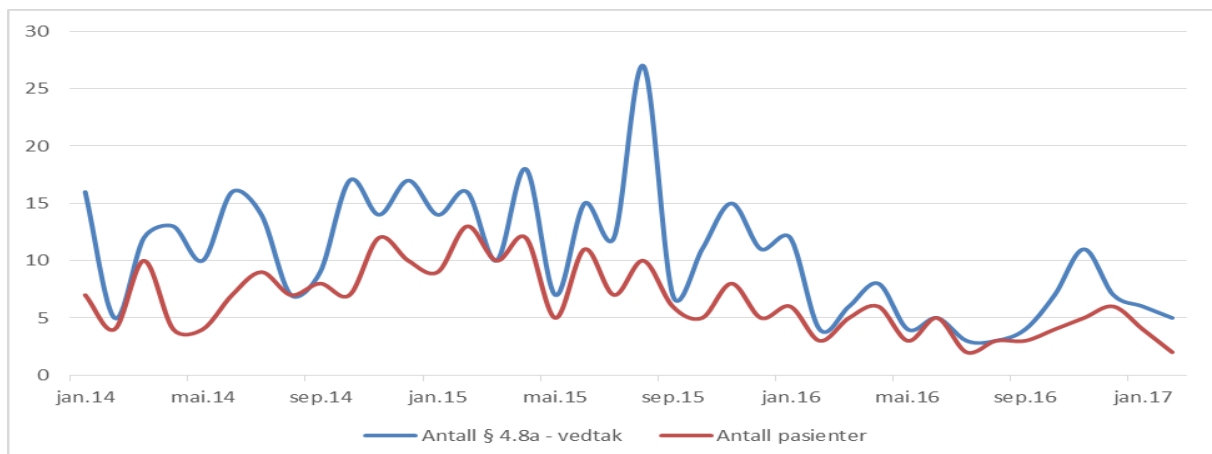
## Epikrisetid

Figur 9 Epikriser - andel sendt innen syv dager



## Mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

Figur 10 Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern\*

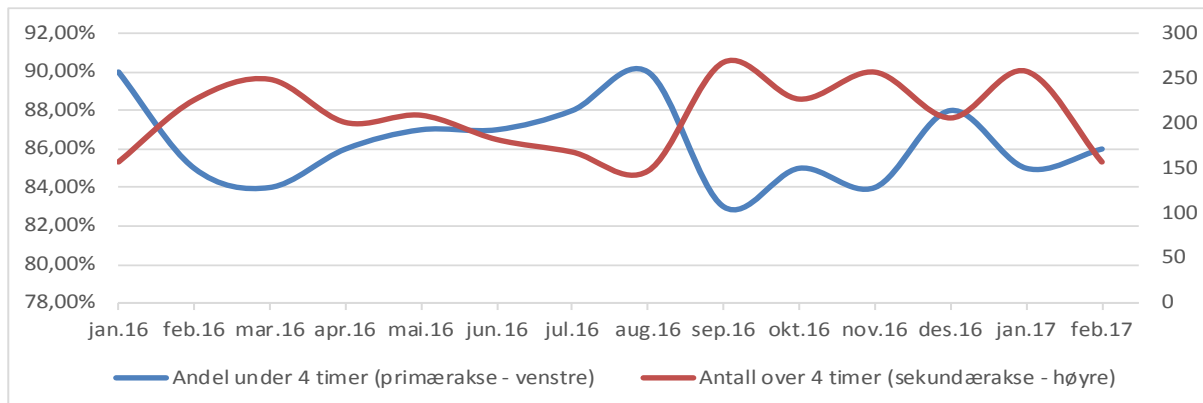


\*Gjelder kun voksne.



## Oppholdstid i akuttmottaket

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



## Aktivitet

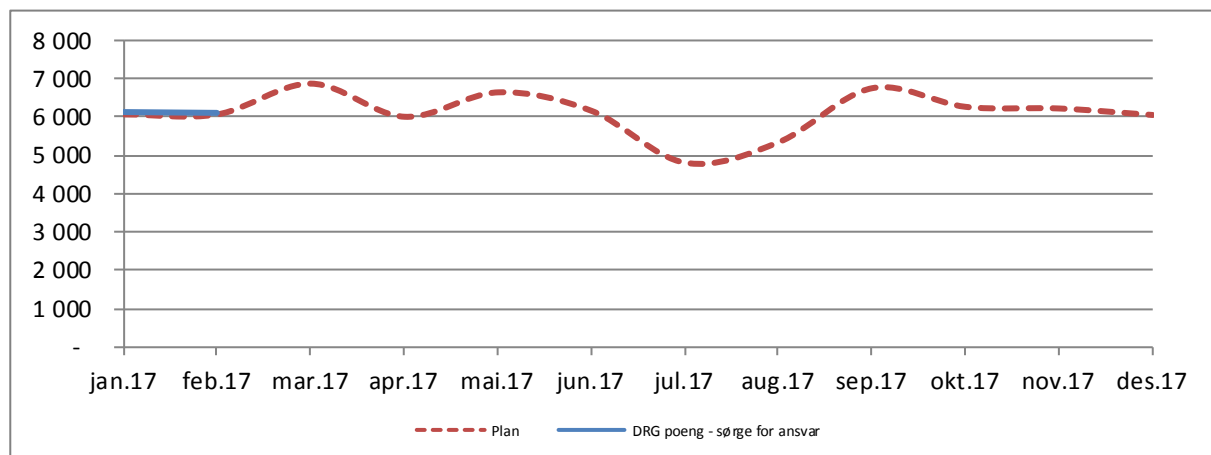
Tabell 9 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF	2016	2017	Plantall 2017	Avvik fra 2016		Avvik fra plan 2017	
				Antall	%	Antall	%
<b>Somatikk</b>							
Utskrivelser heldøgn	6 796	6 752	7 039	-44	-0,6	-287	-4,1
Innlagte dagopphold	1 188	1 079	1 206	-109	-9,2	-127	-10,6
Polikliniske dagbehandlinger	4 749	4 663	5 506	-86	-1,8	-843	-15,3
DRG poeng (2017 logikk)	11 003	12 235	12 131	1 232	11,2	104	0,9
Liggedager i perioden	30 992	31 268	29 941	276	0,9	1 327	4,4
Polikliniske konsultasjoner	45 860	46 814	44 876	954	2,1	1 938	4,3
Herav ISF	38 351	39 533	39 427	1 182	3,1	106	0,3
Kontrollandel poliklinikk	31 %	30 %	31 %	1 %	3,2	-1 %	-3,2
Laboratorieanalyser	935 824	1 023 843	939 581	88 019	9,4	84 262	9,0
Røntgenundersøkelser	32 927	27 690	31 538	-5 237	-15,9	-3 848	-12,2
Fremmøte stråleterapi	2 114	2 118	2 282	4	0,2	-164	-7,2
Pasientkontakter	53 844	54 645	53 121	801	1,5	1 524	2,9
<b>VOP</b>							
Utskrivelser heldøgn	513	579	585	66	12,9	-6	-1,0
Liggedager i perioden	7 560	8 000	7 872	440	5,8	128	1,6
Polikliniske konsultasjoner	10 956	11 304	12 245	348	3,2	-941	-7,7
Pasientkontakter	11 469	11 883	12 830	414	3,6	-947	-7,4
<b>BUP</b>							
Utskrivelser heldøgn	41	46	49	5	12,2	-3	-5,4
Liggedager i perioden	506	619	627	113	22,3	-8	-1,2
Polikliniske konsultasjoner	4 368	4 946	4 889	578	13,2	57	1,2
Pasientkontakter	4 409	4 992	4 938	583	13,2	54	1,1
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b>							
Utskrivelser heldøgn	109	116	135	7	6,4	-19	-14,1
Liggedager i perioden	3 548	3 334	4 149	-214	-6,0	-815	-19,6
Polikliniske konsultasjoner	2 081	1 926	2 129	-155	-7,4	-203	-9,5
Pasientkontakter	2 190	2 042	2 264	-148	-6,8	-222	-9,8

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

## Somatisk virksomhet

Figur 12 DRG-poeng UNN 2017

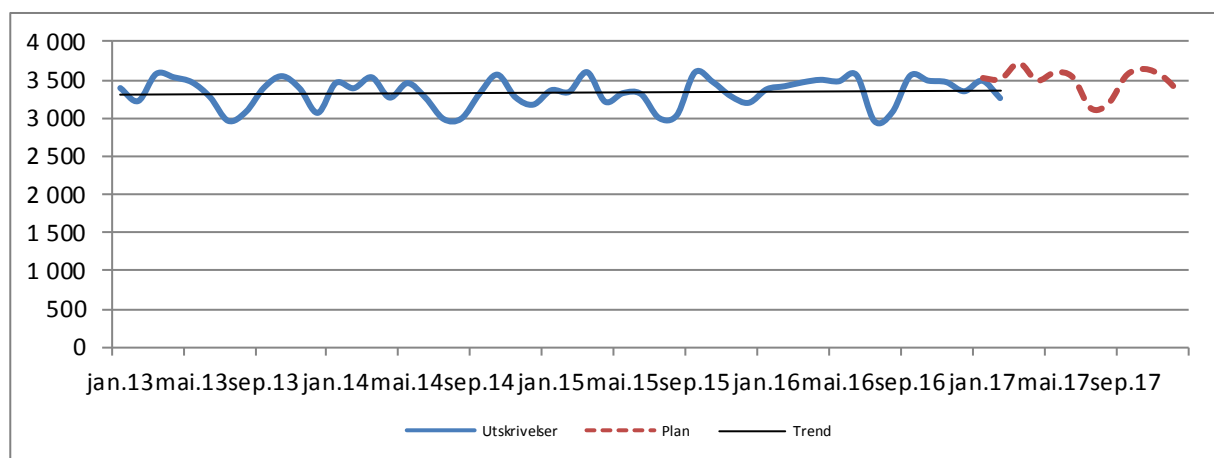


Tabell 10 DRG-poeng hittil i år 2017 fordelt på klinikk

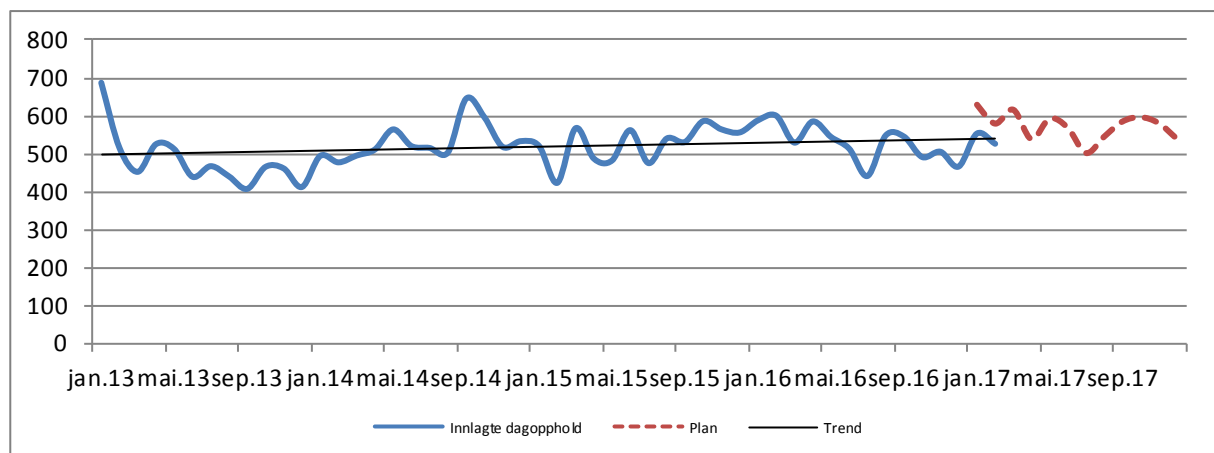
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	276	257	18
Barne- og ungdomsklinikken	546	519	26
Hjerte- og lungeklinikken	2 136	2 030	106
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	3 051	3 332	-281
Medisinsk klinikk	2 204	2 073	131
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	3 073	3 305	-232
Operasjons- og intensivklinikken	63	68	-6
<b>Totalt</b>	<b>11 349</b>	<b>11 585</b>	<b>-237</b>

DRG-poeng – egen produksjon.

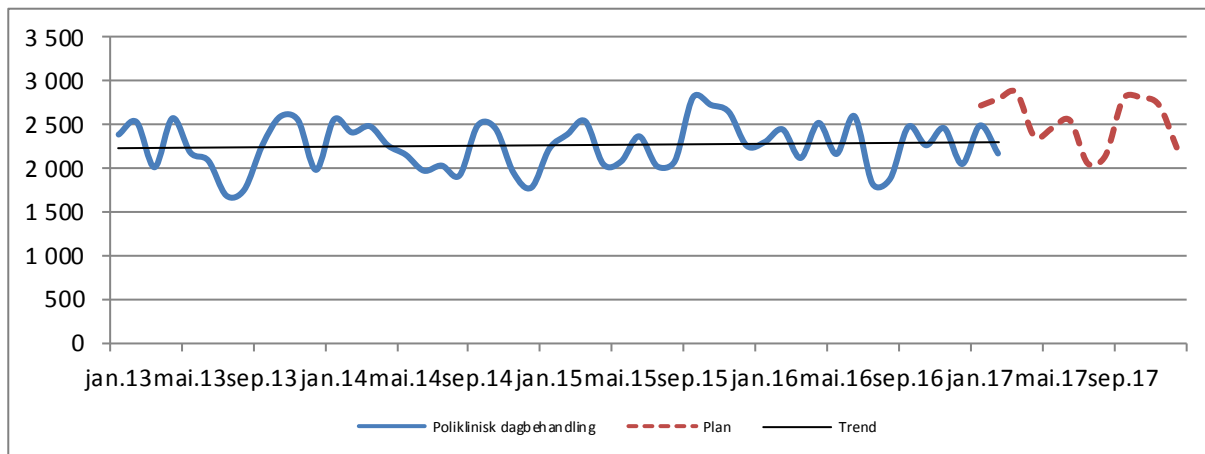
Figur 13 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



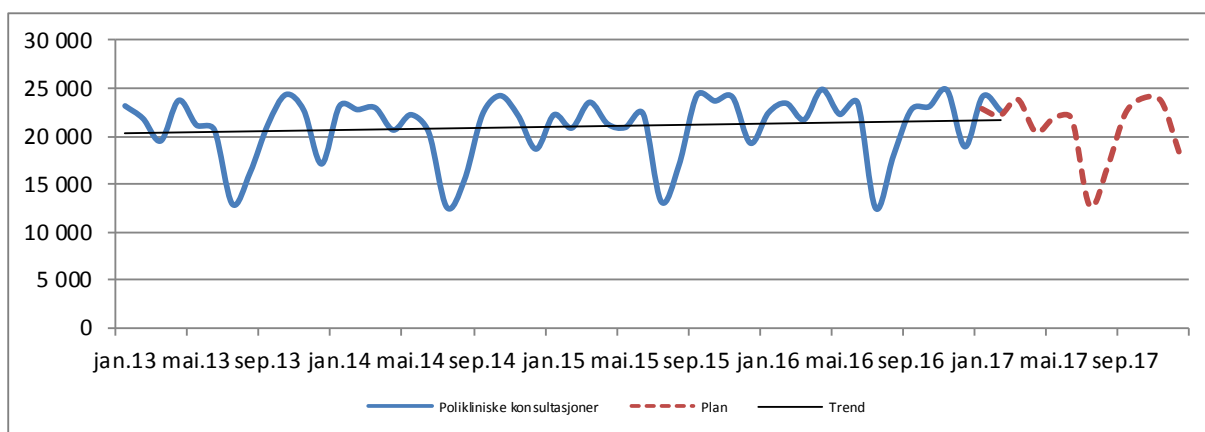
Figur 14 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet



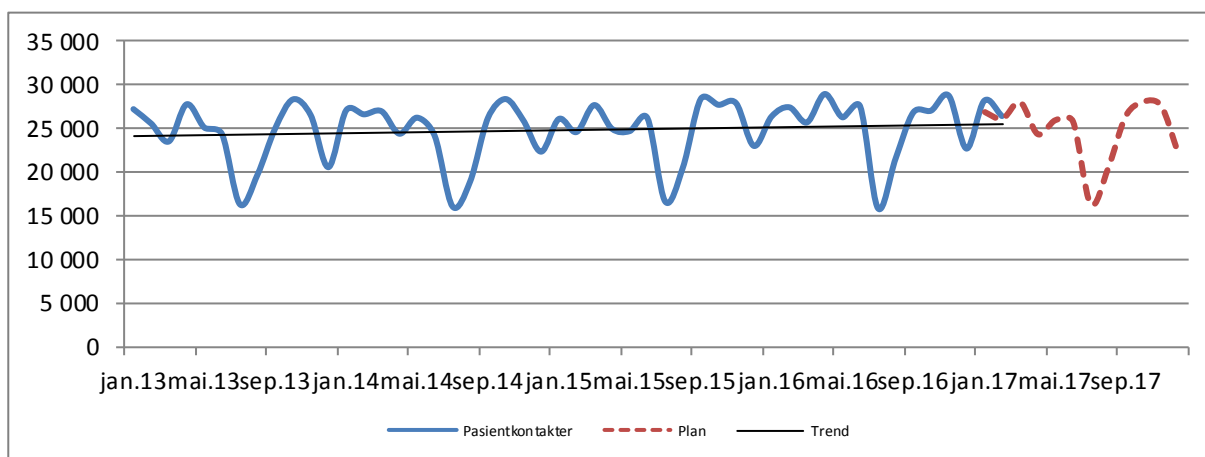
**Figur 15 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet**



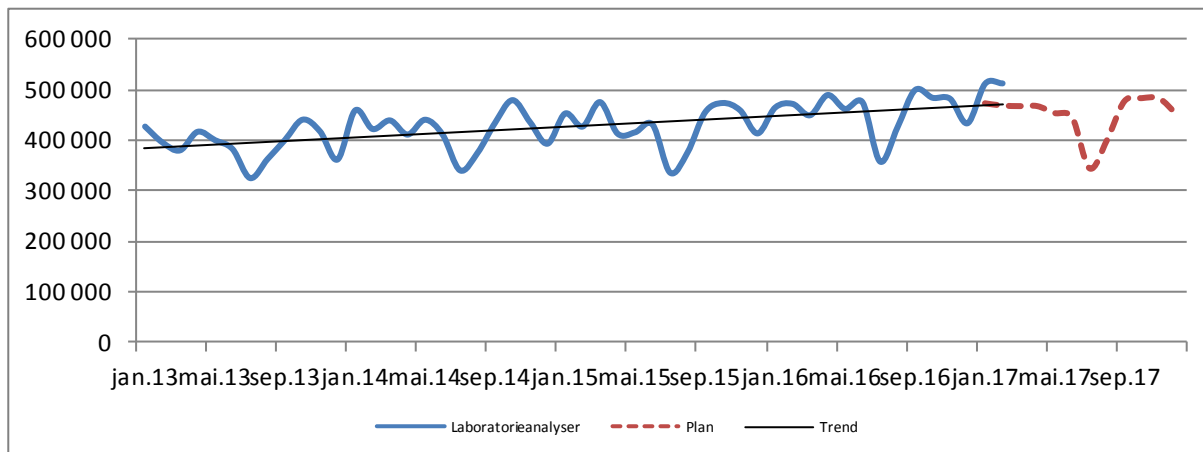
**Figur 16 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**



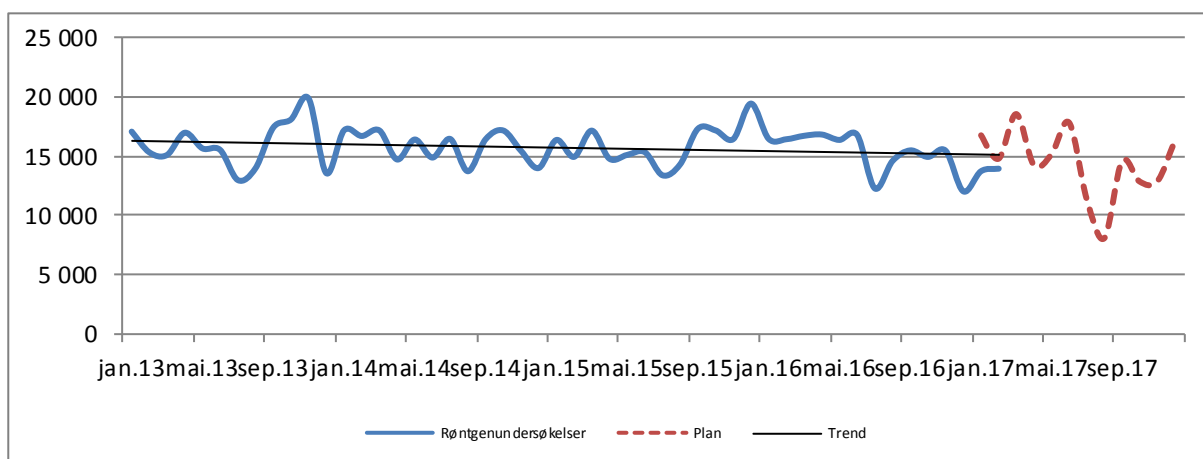
**Figur 17 Pasientkontakter - somatisk virksomhet**



**Figur 18 Laboratorieanalyser**

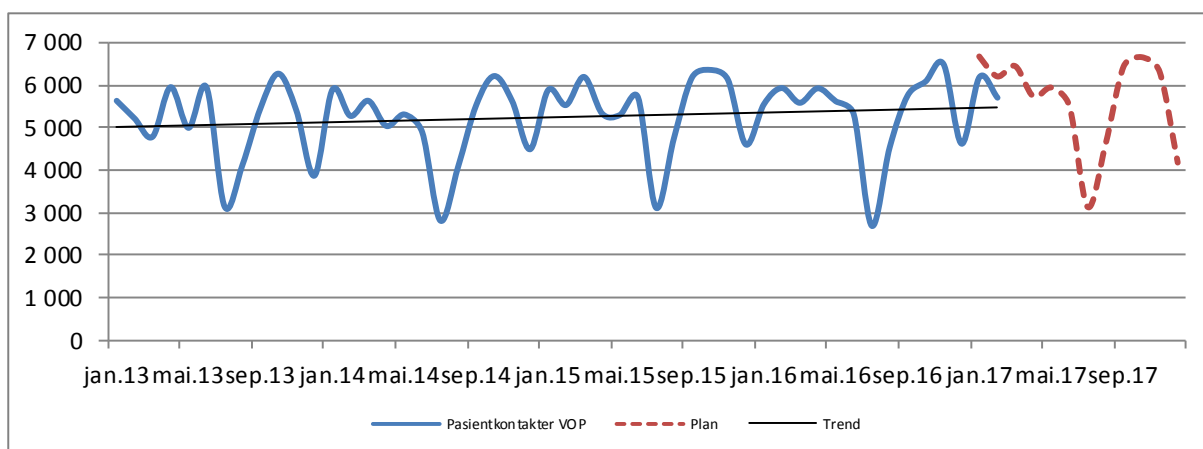


**Figur 19 Røntgenundersøkelser**



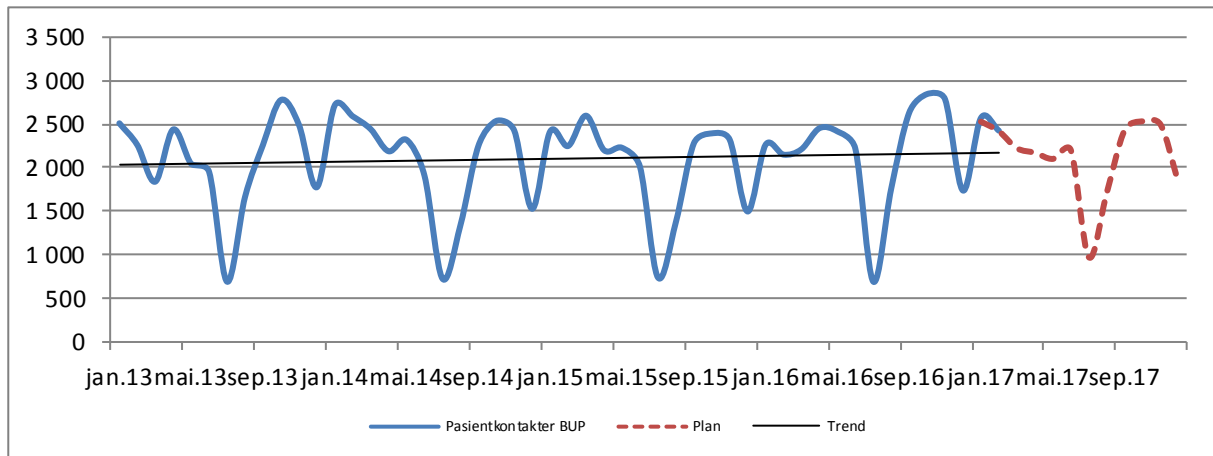
**Psykisk helsevern voksne**

**Figur 20 Pasientkontakter – VOP**



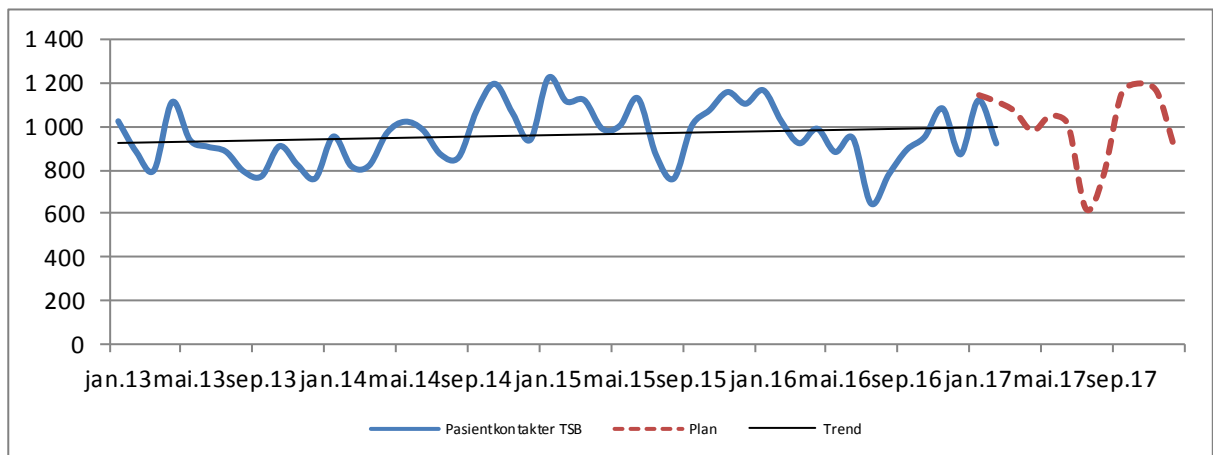
## Psykisk helsevern barn og unge

Figur 21 Pasientkontakter – BUP



## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 22 Pasientkontakter- TSB

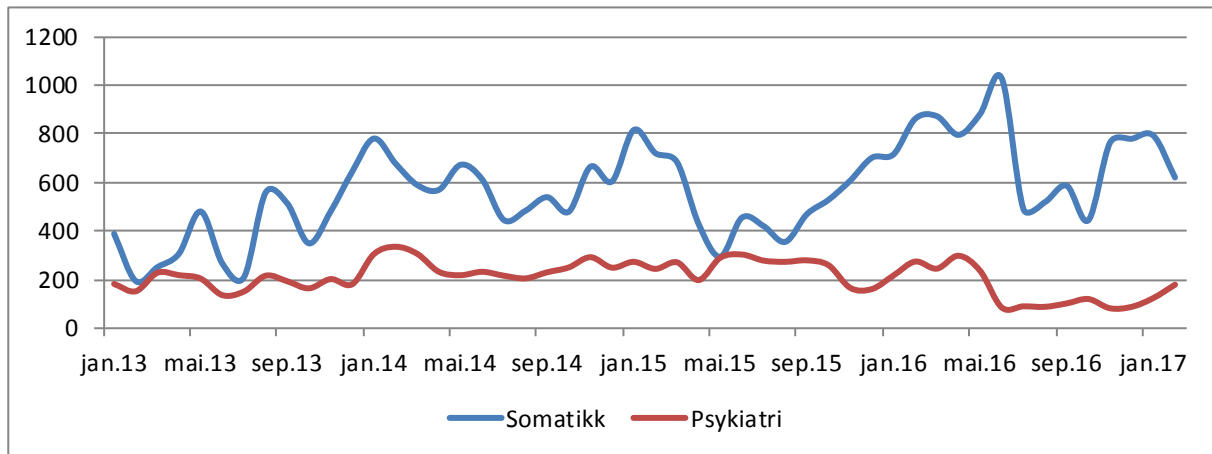


## Samhandling

### 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



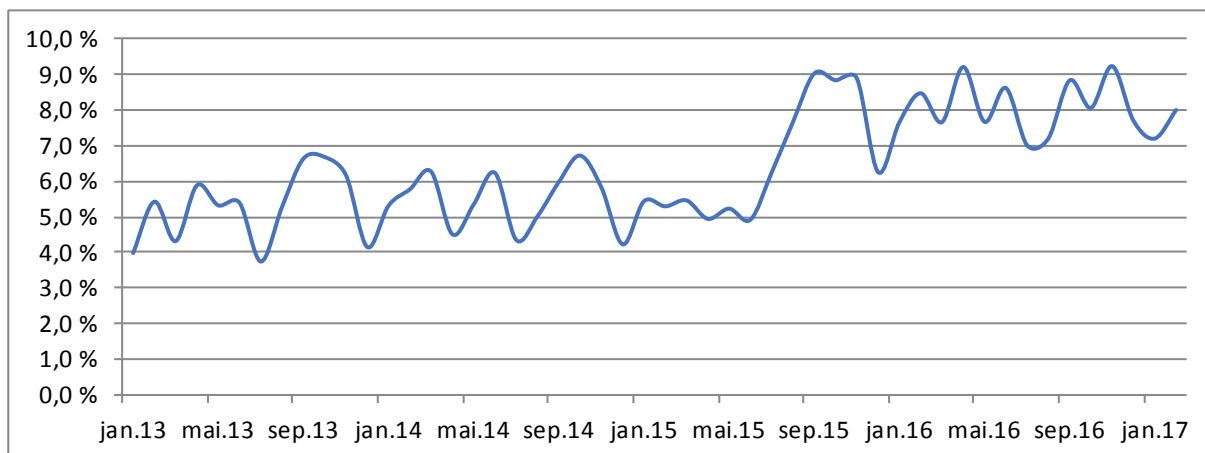


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

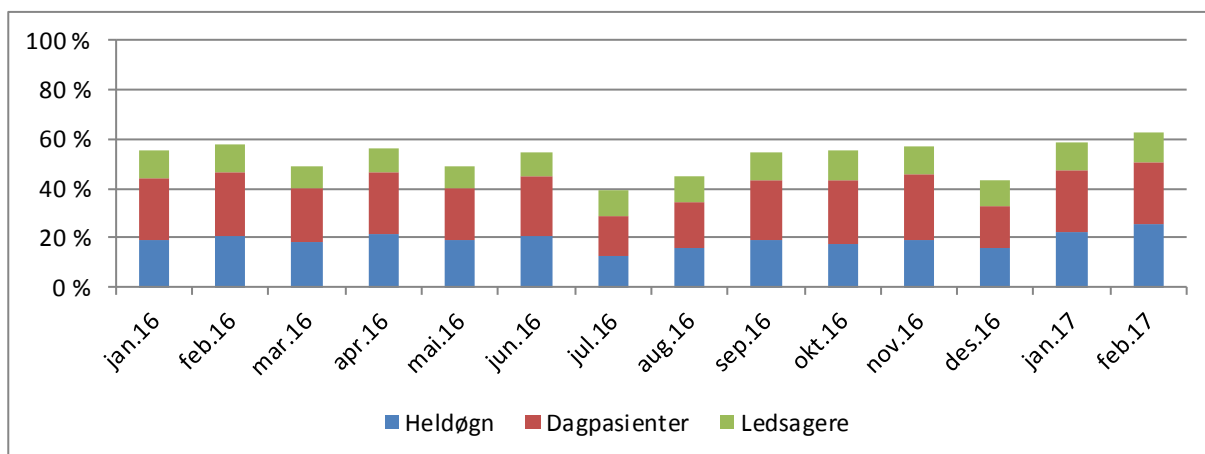
Kommune	Utskrivningsklare døgn jan-feb	Antall opphold jan-feb	Utskrivningsklare døgn jan-feb per 1000 innbyggere
IBESTAD	16	10	11
TJELDSUND	14	12	11
TROMSØ	730	94	10
HARSTAD	247	130	10
SKÅNLAND	24	25	8
GRATANGEN	9	5	8
EVENES	9	8	6
LØDINGEN	14	14	6
NARVIK	122	49	6
KVÆFJORD	17	17	6
BALLANGEN	13	9	5
SALANGEN	11	5	5
BALSFJORD	26	11	5
LYNGEN	9	2	3
TYSFJORD	5	4	3
NORDREISA	12	3	2
MÅLSELV	16	12	2
BERG	2	2	2
BARDU	8	6	2
DYRØY	2	1	2
SØRREISA	5	4	1
LENVIK	15	12	1
TORSKEN	1	1	1
STORFJORD	2	1	1
LAVANGEN	1	1	1
KARLSØY	2	1	1
TRANØY	1	1	1
SKJERVØY	1	1	0
KÅFJORD			0
<b>Sum</b>	<b>1 334</b>	<b>441</b>	<b>7</b>

## Bruk av pasienthotell

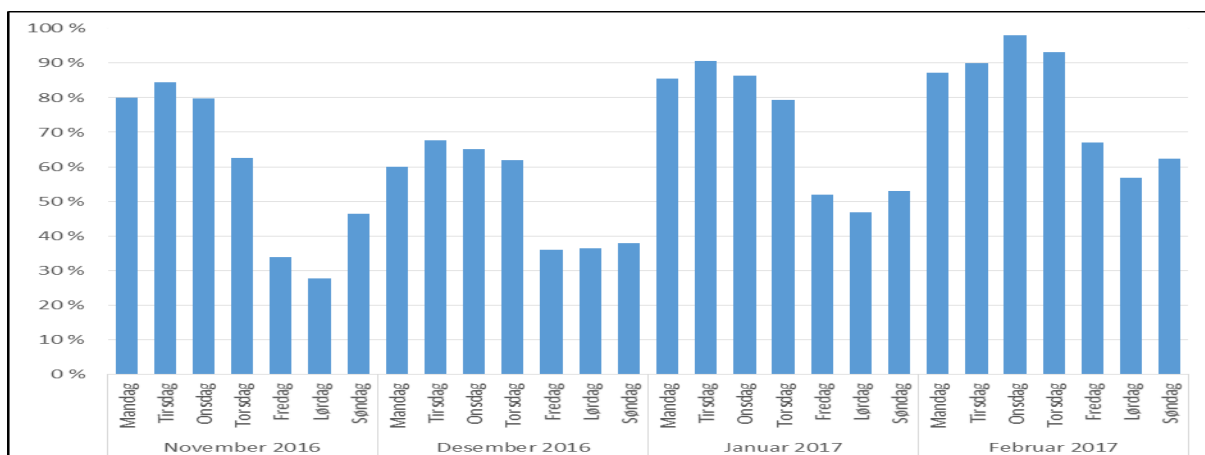
**Figur 24** Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



**Figur 25** Beleggsprosent på Pingvinhotellet



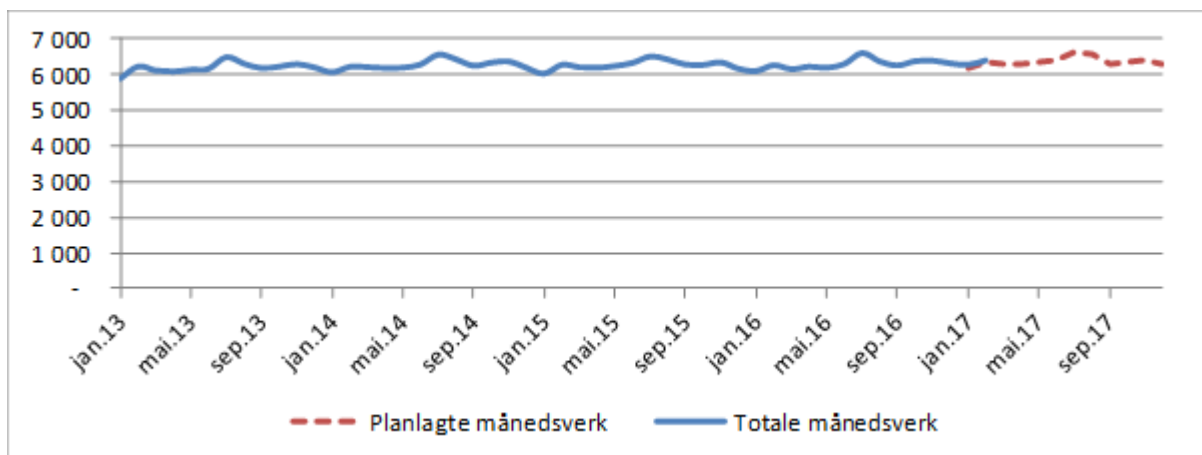
**Figur 26** Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet



## Personal

### Bemanning

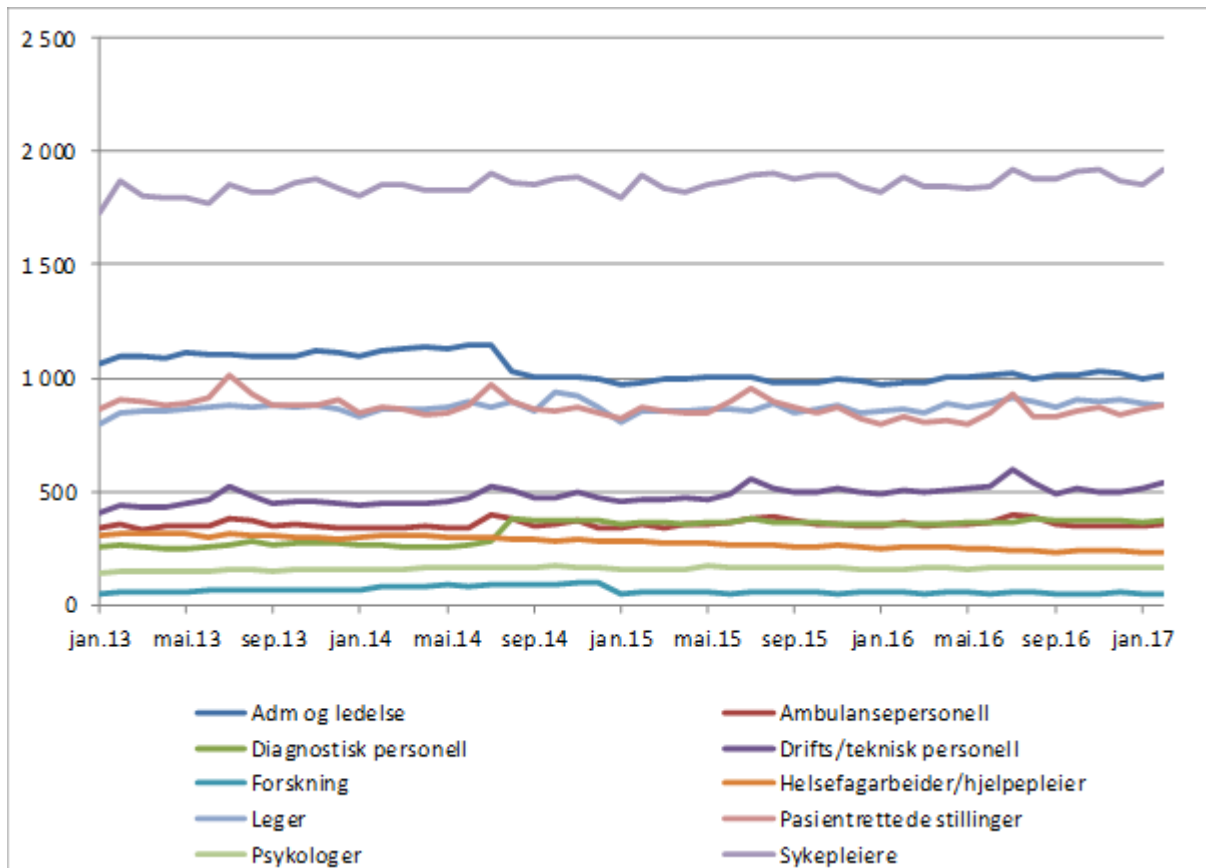
Figur 27 Brutto utbetalte månedsverk 2012-2017



Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 2015-2017

Måned	2015	2016	2017	Plantall 2017	Avvik mot plan
Januar	6 025	6 097	6 274	6 192	82
Februar	6 274	6 260	6 397	6 336	61
Mars	6 202	6 150		6 300	
April	6 188	6 221		6 302	
Mai	6 238	6 191		6 333	
Juni	6 325	6 295		6 394	
Juli	6 505	6 605		6 651	
August	6 421	6 366		6 566	
September	6 282	6 255		6 293	
Oktober	6 272	6 374		6 338	
November	6 340	6 390		6 406	
Desember	6 162	6 311		6 269	
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 149</b>	<b>6 178</b>	<b>6 336</b>	<b>6 264</b>	<b>72</b>

Figur 28 Brutto utbetalte månedsværk fordelt på profesjon 2013-2017

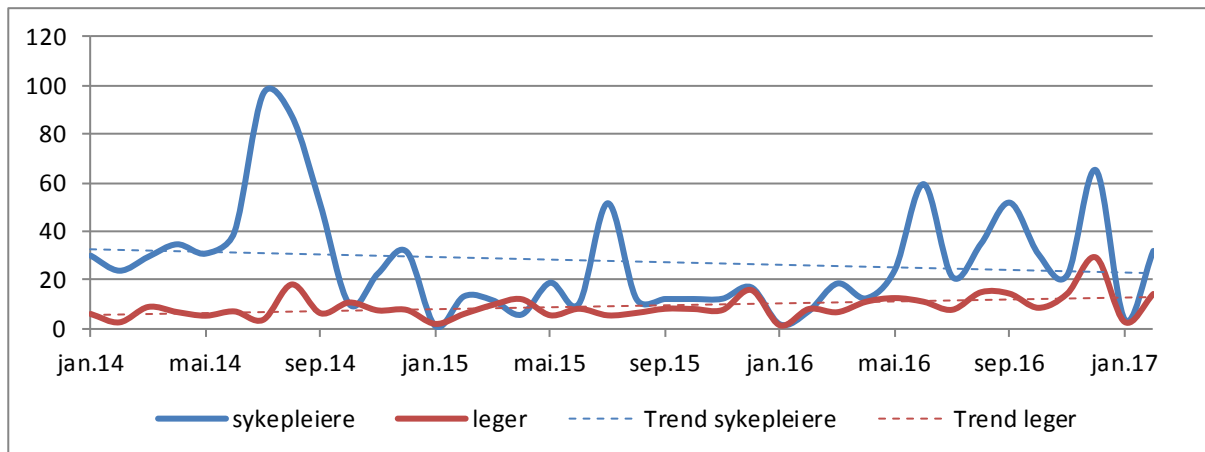


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på profesjon 2015-2017

Profesjon	2015	2016	2017	Avvik fra 2016
#N/A	-	-	-	-
Adm og ledelse	977	978	1 007	29
Ambulansepersoneell	344	356	353	-3
Diagnostisk personeell	360	356	367	11
Drifts/teknisk personeell	458	498	524	26
Forskning	51	52	48	-4
Helsefagarbeider/hjelpepleier	279	253	230	-22
Leger	829	862	886	24
Pasientrettede stillinger	847	817	870	53
Psykologer	155	156	166	10
Sykepleiere	1 847	1 851	1 884	33
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 148</b>	<b>6 178</b>	<b>6 336</b>	<b>157</b>

Figur 29 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

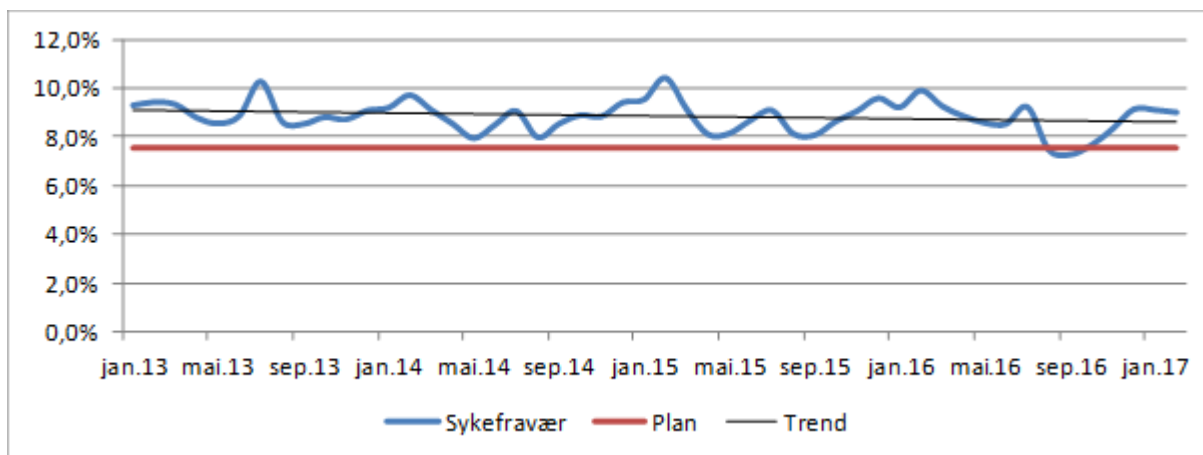


Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

## Sykefravær

UNNs totale sykefravær i februar 2017 er på 9,0%. Samme måned i 2016 var sykefraværet 9,9%. Dette er en reduksjon på 0,9 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 3,3% og viser en reduksjon på 0,1 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,5% med en økning på 0,7 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,2% og viser en reduksjon på 1,5 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i februar 359 ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN.

Figur 30 Sykefravær 2013-2017



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

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

### Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

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

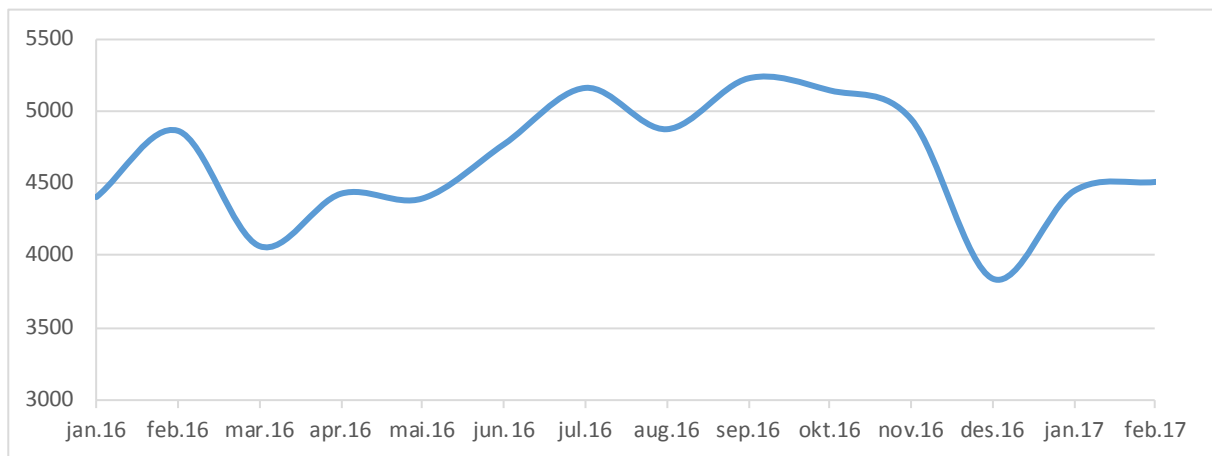
### Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i februar 2017 vært registrert totalt 551 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 317 graderte. Det tilsvarer en andel på 57,5% graderte sykemeldinger.

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

### AML-brudd

Figur 31 Antall AML-brudd 2016-2017



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



## Kommunikasjon

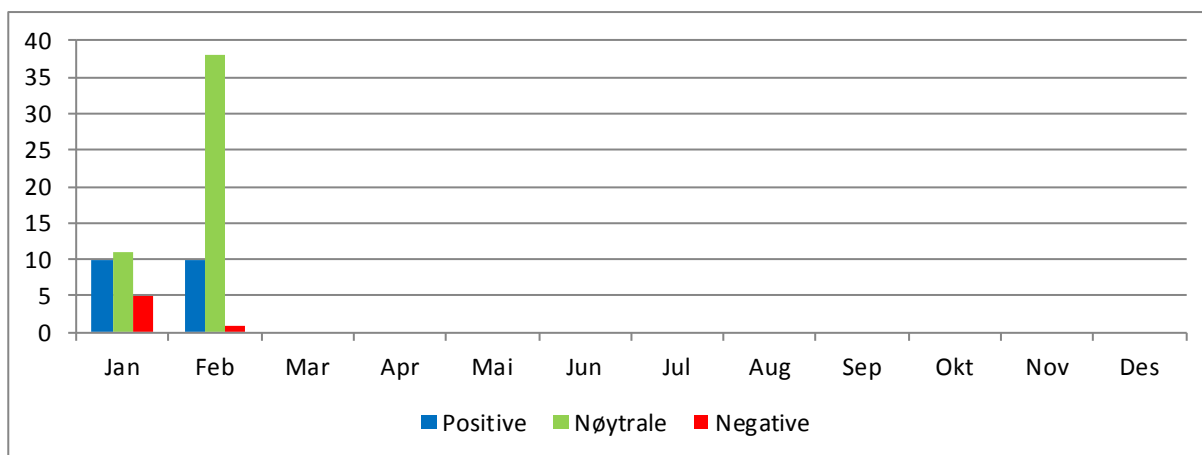
### Sykehuset i media

Mediebildet i februar har vært dominert av artikler og leser-/debattinnlegg om etablering av PCI-senter ved Nordlandssykehuset. Vi har valgt å kategorisere disse artiklene som nøytrale. Debatten har hatt mange valører, men flere av artiklene er også av informativ art for å besvare det man mener er ukorrekt fremstilling av saken i media.

De positive oppslagene har i hovedsak handlet om 100-årsjubiléet ved Longyearbyen sykehus og automatisering av sterilforsyningen ved UNN Tromsø som øker sikkerheten for pasientene og gir UNN den mest moderne sterilforsyning i landet.

Månedens eneste negative oppslag er en pasienthistorie i Nordlys om en familie som fikk en negativ beskjed fra sykehuset formidlet på en måte som de mener ikke var hensynsfull overfor dem.

**Figur 32 Mediestatistikk 2017**

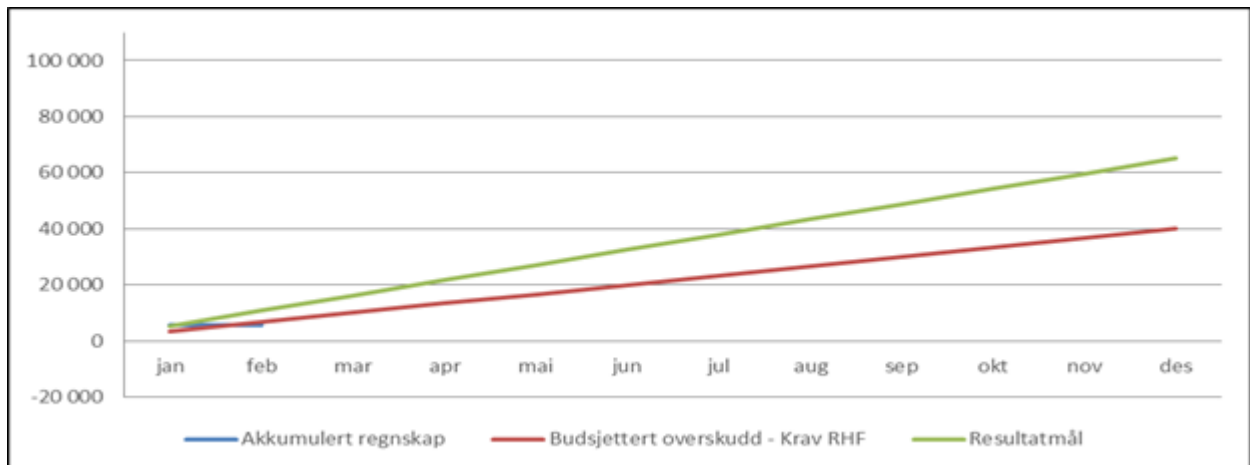


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

## 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 februar viser et regnskapsmessig resultat på 0,0 mill kr. 5,4 mill kr lavere enn resultatmålet og 3,3 mill kr lavere enn budsjett. Akkumulert per februar viser regnskapet 5,5 mill kr i overskudd, 1,1 mill kr lavere enn budsjett og 5,3 mill kr lavere enn internt styringsmål.

Tabell 15 Resultatregnskap februar 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Februar				Akkumulert per Februar			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	378,5	378,5	0,0	0 %	761,2	761,2	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	4,6	4,6	0,0	0 %
ISF egne pasienter	129,9	126,3	3,6	3 %	255,2	249,1	6,0	2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	6,1	-1,2	-19 %	14,9	17,1	-2,2	-13 %
Gjestepasientinntekter	1,9	3,0	-1,1	-36 %	3,8	5,9	-2,1	-35 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	19,1	14,5	4,6	32 %	36,0	27,6	8,5	31 %
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	27 %	3,8	3,5	0,3	10 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,2	-0,1	-6 %	4,3	4,4	-0,2	-4 %
Andre øremerkede tilskudd	22,2	25,9	-3,8	-15 %	44,8	44,3	0,6	1 %
Andre driftsinntekter	35,6	31,5	4,1	13 %	66,6	64,0	2,7	4 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>598,0</b>	<b>591,6</b>	<b>6,4</b>	<b>1 %</b>	<b>1 195,3</b>	<b>1 181,7</b>	<b>13,6</b>	<b>1 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	17,1	15,3	1,9	12 %	35,7	30,5	5,2	17 %
Kjøp av private helsetjenester	5,2	6,9	-1,7	-25 %	8,6	11,2	-2,6	-24 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	54,5	57,3	-2,8	-5 %	121,3	126,7	-5,3	-4 %
Innleid arbeidskraft	5,1	1,1	4,1	376 %	6,2	1,7	4,4	255 %
Lønn til fast ansatte	321,1	330,3	-9,1	-3 %	636,3	638,4	-2,1	0 %
Øvertid og ekstrahjelp	24,4	23,1	1,3	5 %	48,1	42,4	5,7	13 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	60,2	60,2	0,0	0 %	120,7	120,7	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-18,3	-22,4	4,1	-18 %	-39,6	-44,8	5,2	-12 %
Annen lønnskostnad	28,5	26,1	2,4	9 %	55,8	53,3	2,5	5 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>360,8</b>	<b>358,1</b>	<b>2,7</b>	<b>1 %</b>	<b>706,7</b>	<b>691,1</b>	<b>15,6</b>	<b>2 %</b>
Avskrivninger	17,5	17,5	0,0	0 %	37,1	37,1	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	83,8	74,3	9,5	13 %	162,3	160,2	2,0	1 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>599,2</b>	<b>589,5</b>	<b>9,6</b>	<b>2 %</b>	<b>1 192,4</b>	<b>1 177,5</b>	<b>14,9</b>	<b>1 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-1,1</b>	<b>2,1</b>	<b>-3,2</b>	<b>-155 %</b>	<b>2,9</b>	<b>4,2</b>	<b>-1,3</b>	<b>-31 %</b>
Finansinntekter	1,1	1,3	-0,2		2,7	2,5	0,2	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0		0,1	0,0	0,1	
Finansresultat	1,1	1,3	-0,2		2,6	2,5	0,1	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>3,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>-100 %</b>	<b>5,5</b>	<b>6,7</b>	<b>-1,1</b>	<b>-17 %</b>

Tabell 16 Resultatregnskap februar 2017, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Februar ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Februar ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	378,5	378,5	0,0	761,2	761,2	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	4,6	4,6	0,0
ISF egne pasienter	129,9	126,3	3,6	255,2	249,1	6,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,9	6,1	-1,2	14,9	17,1	-2,2
Gjestepasientinntekter	1,9	3,0	-1,1	3,8	5,9	-2,1
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	19,1	14,5	4,6	36,0	27,6	8,5
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,4	3,8	3,5	0,3
Inntekter "raskere tilbake"	2,1	2,2	-0,1	4,3	4,4	-0,2
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,1
Andre driftsinntekter	35,6	31,5	4,1	66,6	64,0	2,7
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>575,8</b>	<b>565,7</b>	<b>10,1</b>	<b>1 150,5</b>	<b>1 137,4</b>	<b>13,1</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	17,1	15,3	1,9	35,7	30,5	5,2
Kjøp av private helsetjenester	5,2	6,8	-1,7	8,5	11,2	-2,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	53,7	56,3	-2,6	119,6	125,0	-5,4
Innleid arbeidskraft	5,1	1,1	4,1	6,2	1,7	4,4
Lønn til fast ansatte	309,7	316,9	-7,2	613,1	615,5	-2,4
Overtid og ekstrahjelp	21,8	20,1	1,7	42,9	37,3	5,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	57,4	56,9	0,5	115,0	115,0	-0,1
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-17,5	-21,4	4,0	-38,0	-43,2	5,2
Annen lønnskostnad	27,0	24,3	2,6	52,7	50,3	2,4
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>346,1</b>	<b>340,9</b>	<b>5,2</b>	<b>676,9</b>	<b>661,6</b>	<b>15,3</b>
Avskrivninger	17,5	17,5	0,0	37,1	37,1	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	80,1	69,9	10,1	154,7	152,8	2,0
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>577,0</b>	<b>563,6</b>	<b>13,3</b>	<b>1 147,6</b>	<b>1 133,2</b>	<b>14,4</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-1,1</b>	<b>2,1</b>	<b>-3,2</b>	<b>2,9</b>	<b>4,2</b>	<b>-1,3</b>
Finansinntekter	1,1	1,3	-0,2	2,7	2,5	0,2
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Finansresultat	1,1	1,3	-0,2	2,6	2,5	0,1
<b>Ordinært resultat</b>	<b>0,0</b>	<b>3,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>5,5</b>	<b>6,7</b>	<b>-1,1</b>

Tabell 17 Funksjonsregnskap

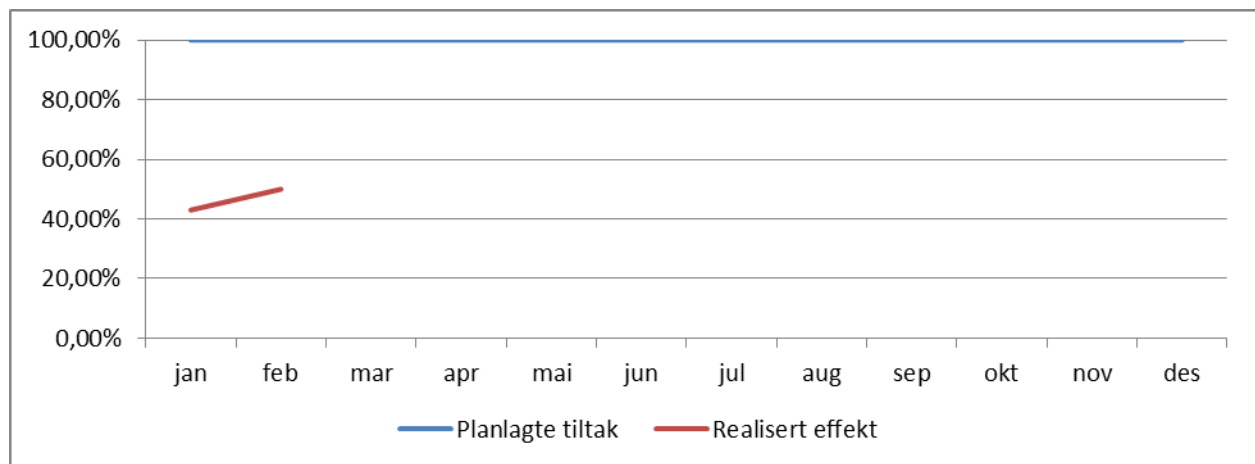
Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201702								
Funksjon	Regnskap denne mnd	Budsjett denne mnd	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk	295,1	340,3	715,5	636,9	676,7	(39,8)	-10,99 %	4 094
Somatikk, (re-hab)	19,7	25,8	51,7	43,9	51,7	(7,8)	-15,1 %	307
Lab/rtg	61,1	73,2	158,3	134,8	145,4	(10,7)	-14,9 %	870
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	<b>375,9</b>	<b>439,4</b>	<b>925,5</b>	<b>815,5</b>	<b>873,8</b>	<b>(58,3)</b>	<b>-11,9 %</b>	<b>5 271</b>
VOP, sykehus og annen beh	23,4	33,0	66,5	57,4	66,6	(9,2)	-13,7 %	400
VOP, DPS og annen beh	20,7	31,9	64,1	51,2	64,0	(12,7)	-20,1 %	377
BUP	12,9	16,8	30,9	29,2	33,6	(4,4)	-5,6 %	196
<b>Psykisk helse</b>	<b>57,0</b>	<b>81,7</b>	<b>161,5</b>	<b>137,8</b>	<b>164,2</b>	<b>(26,4)</b>	<b>-14,7 %</b>	<b>973</b>
RUS, behandling	15,9	19,6	43,6	35,3	39,0	(3,7)	-18,9 %	235
<b>Rusomsorg</b>	<b>15,9</b>	<b>19,6</b>	<b>43,6</b>	<b>35,3</b>	<b>39,0</b>	<b>(3,7)</b>	<b>-18,9 %</b>	<b>235</b>
Ambulanse	27,8	35,7	75,7	62,2	69,1	(6,9)	-17,9 %	430
Pasienttransport	19,6	18,3	32,5	36,5	35,3	1,2	12,3 %	214
<b>Prehospitaltjenester</b>	<b>47,4</b>	<b>54,0</b>	<b>108,2</b>	<b>98,7</b>	<b>104,4</b>	<b>(5,8)</b>	<b>-8,8 %</b>	<b>644</b>
Administrasjon (skal være 0 på)	104,0	-	0,0	104,0	-	104,0	0,0 %	0
Personalboliger, barnehager	1,0	1,5	2,9	2,0	2,7	(0,7)	-29,8 %	19
<b>Personal</b>	<b>105,0</b>	<b>1,5</b>	<b>2,9</b>	<b>106,0</b>	<b>2,7</b>	<b>103,3</b>	<b>3562,7 %</b>	<b>19</b>
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>601,2</b>	<b>596,2</b>	<b>1 241,6</b>	<b>1 193,4</b>	<b>1 184,2</b>	<b>9,2</b>	<b>-3,9 %</b>	<b>7 141</b>

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

Regnskap per klinikk per februar - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	32,8	31,2	-1,6	-0,4	61,2	60,2	-1,0	0,4
11 - Longyearbyen sykehus	1,4	2,4	1,0	0,0	3,8	4,9	1,1	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	16,7	11,1	-5,6	-2,1	30,4	24,4	-6,0	-6,0
13 - Hjerter- lungeklinikken	13,1	12,1	-1,0	1,4	23,8	22,6	-1,3	2,2
15 - Medisinsk klinikk	20,2	20,3	0,1	0,9	36,5	38,0	1,5	3,0
17 - Barne- og ungdomsklinikken	17,1	18,2	1,1	0,6	35,6	36,7	1,0	-0,2
18 - Operasjons- og intensivklinikken	56,1	52,3	-3,7	0,0	109,9	105,7	-4,2	-0,1
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	23,3	21,5	-1,8	-1,8	47,4	45,2	-2,2	-3,0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	59,8	57,1	-2,7	-1,3	117,8	114,5	-3,3	-1,8
30 - Diagnostisk klinikk	45,1	45,9	0,9	0,0	88,4	92,2	3,8	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	-0,1	0,1	0,3	0,0	-0,1	0,2	0,3	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	38,6	41,9	3,4	0,0	78,8	79,9	1,2	0,0
52 - Stabsenteret	16,5	13,6	-2,9	0,0	27,0	27,2	0,2	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingssenteret	11,9	12,4	0,5	0,0	22,4	23,2	0,8	0,0
62 - Felles	-352,5	-343,7	8,8	5,1	-688,5	-681,5	7,0	9,3
<b>Totalt</b>	<b>0,0</b>	<b>3,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>2,4</b>	<b>5,5</b>	<b>6,7</b>	<b>-1,2</b>	<b>3,8</b>

## 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 februar er det beregnet en realisert effekt på 2,8 mill kr. Det tilsvarer en gjennomføringsgrad på 50 %. Hittil i år er gjennomføringsgraden 46 %.

Tabell 18 Tiltaksgjennomføring per klinikk

Klinikk (beløp i 1000 kr)	Realisert hittil i år	Planlagt hittil i år	Avvik hittil i år	Gjennomføringsgrad hittil i år
Akuttmedisinsk klinikk	317	317	-	100%
Longyearbyen sykehus	17	17	-	100%
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-	1 857	-1 857	0%
Hjerte- lungeklinikken	814	1 394	-580	58%
Medisinsk klinikk	1 584	1 583	1	100%
Barne- og ungdomsklinikken	195	233	-39	83%
Operasjons- og intensivklinikken	69	581	-513	12%
Nevro, - ortopedi, og rehabiliteringsklinikken	1 386	3 303	-1 917	42%
Psykisk helse- og rusklinikken	332	612	-280	54%
Diagnostisk klinikk	-	833	-833	0%
Drifts- og eiendomssenter	200	200	-	100%
Stabsenteret	197	197	-	100%
Kvalitets- og utviklingscenteret	116	117	-0	100%
<b>SUM UNN</b>	<b>5 226</b>	<b>11 244</b>	<b>-6 018</b>	<b>46%</b>

### Prognose

Prognose for 2017 er i henhold til styringsmål.

## Likviditet

Figur 35 Likviditet



## Investeringer

Tabell 19 Investeringer

Investeringer, tall i mill kr	Forpliktelser tidligere år	Restramme overført fra 2016	Investerings ramme 2017	Samlet investerings ramme 2017	Investert januar 2017	Investert februar 2017	Sum investert 2017	Rest-forpliktelser (godkjente tidligere februar)	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Brevika inkl alle underprosjekter*		5,1	0,0	5,1	0,0	0,8	0,8		4,3
A-fløy inkl alle underprosjekter		-25,4	638,0	612,6	1,0	30,5	31,5		581,1
PET-senter inkl alle underprosjekter		-153,5	449,7	296,2	16,3	1,3	17,6		278,6
Nytt sykehus Narvik		-2,9	71,0	68,1	0,1	0,1	0,2		67,9
<b>SUM Nybygg</b>		<b>-176,7</b>	<b>1 158,7</b>	<b>982,0</b>	<b>17,4</b>	<b>32,8</b>	<b>50,2</b>	<b>0,0</b>	<b>931,8</b>
Åsgård Bygg 7		1,5	0,0	1,5	0,0	0,1	0,1		1,4
<b>SUM Rehabilitering</b>		<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,4</b>
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0		0,0
Tromsundersøkelsen		0,0	5,0	5,0	0,0		0,0		5,0
ENØK		11,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0		11,0
<b>SUM Prosjekter</b>		<b>11,0</b>	<b>5,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,0</b>
Medisinteknisk utstyr	47,26	-8,6	138,5	129,9	2,0	13,4	15,4	41,1	73,4
Teknisk utstyr	6,11	6,5	12,0	18,5	1,2		1,2	6,9	10,4
Annet utstyr disponert av MTU-midler	0,00			0,0	4,4	1,1	5,5		-5,5
Diverse			61,5						0,0
Ombygginger	0,00	13,4	10,0	23,4	0,0		0,0		23,4
Ambulanser	0,00		12,0	12,0	0,0		0,0	12,0	0,0
EK KLP	0,00		28,0	28,0	0,0		0,0	28,0	0,0
<b>SUM Utstyr med mer</b>	<b>53,4</b>	<b>11,3</b>	<b>262,0</b>	<b>211,8</b>	<b>7,7</b>	<b>14,5</b>	<b>22,1</b>	<b>87,9</b>	<b>101,7</b>
<b>SUM total</b>	<b>53,4</b>	<b>-152,9</b>	<b>1 425,7</b>	<b>1 211,3</b>	<b>25,1</b>	<b>47,4</b>	<b>72,5</b>	<b>87,9</b>	<b>1 050,9</b>

**Byggeprosjekter****Tabell 20 Byggeprosjekter**

	<b>A-fløya</b>	<b>PET-senter</b>
HMS	H=32	H=0
Planlagt ferdigstillelse	01.11.2017	20.11.2017
Klinisk drift	24.01.2018	20.02.2018
Fremdrift	Ingen avvik	4 mnd
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2016	612,1 mill kr	264,5 mill kr
Sum investert hittil 2017	31,5 mill kr	17,5 mill kr
Sum investert tidligere år	929,8 mill kr	193,0 mill kr
Sum investert totalt	961,3 mill kr	210,5 mill kr
Investeringsramme	1 596 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	0	0