



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
65/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar Kvalitets- og virksomhetsrapport for juli 2018 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør om å legge frem en nærmere vurdering av årsakene til avvik og forventet prognose for 2018 i neste virksomhetsrapport.
3. Styret ber administrerende direktør om å sørge for at driften snarest mulig bringes i balanse, og ber om en orientering om de klinikkvise tiltaksplaner i styremøtet 4.10.2018. Styret forutsetter at kort- og langsiktige omstillingstiltak utarbeides i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i helseforetakene.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for juli måned 2018 presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene både på foretaks- og konsernnivå.

Formål

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

Saksutredning

Det vises til vedlagte *Kvalitets- og virksomhetsrapport* for juli 2018 som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 27., 28. og 29.8.2018, der det ble orientert om økonomisk status samt øvrige kvalitets- og virksomhetstall.

Ansattes organisasjoner og vernetjenesten hadde et spesielt fokus på økonomien, og årsakene til at UNN ikke når sine økonomiske målsettinger. Vernetjenesten kom også med eget skriftlig innspill som er lagt ved protokollen som behandles som egen referatsak i styremøtet. Samtlige møter sluttet seg til at saken fremmes for styret til endelig behandling 13.9.2018.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

Oppholdstid i akuttmottak for juli har hatt en liten bedring siden forrige måned, og andelen er nå 1% over måltallet. De organisatoriske tiltakene som er iverksatt for å øke måloppnåelsen følges tett opp og driftslederne i Harstad og Narvik, av lederne for mottakene og i ledergruppens tavlemøte ukentlig.

Antall fristbrudd ved utgangen av juli er fortsatt over måltallet. Antallet pasienter med fristbrudd som ble behandlet i juli var redusert, sammenlignet med foregående måned. Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter, fortsetter å synke. Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) samt Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) har flest fristbrudd. Medisinsk klinikk (MK) og Hjerte- og lungeklinikken (HLK) hadde henholdsvis fire og fem fristbrudd ved utgangen av måneden. Fristbruddene i NOR, MK og HLK skyldes i hovedsak mangel på tilgjengelig kompetanse, mens det i K3K er mangel på operasjonskapasitet innen dagkirurgi.

Pasienter med truende fristbrudd blir henvist til HELFO fortløpende, men mange velger fortsatt å stå på venteliste ved UNN. Samtlige klinikker har handlingsplaner for å unngå fristbrudd. Dette dreier seg om tiltak som; midlertidig kapasitetsøkning, jobbglidning, desentralisering av utredning, kontinuerlig overvåkning av truende fristbrudd, langtidsplanlegging, organisatoriske strukturendringer, kontinuerlig opplæring av leger og sekretærer i håndtering av søknader i Dips.

UNN er innenfor måltallene for inkludering av pasienter i *kreftpakkeforløpene*, men sliter med måloppnåelse innenfor flere forløp. For brystkreft har det manglet radiologer til å gjøre trippeldiagnostikk (mammografi, ultralyd og biopsi). Det er ikke lett å finne en permanent løsning på dette. Det er utfordringer med MR-kapasitet når det gjelder prostatakreft. Dette løses i høst ved at man skal bruke PET/MR-maskinen når denne ikke brukes til PET. For andre pakkeforløp med manglende måloppnåelse er det utfordringer med operasjons- og strålekapasitet. Det gjennomføres månedlige møter med tett oppfølging fra den enkelte klinikksjef.

Totalt var det 11 pasienter hvor det var registrert bruk av mekaniske tvangsmidler, og 16 pasienter hvor det var registrert bruk av fastholding i juli innen *psykisk helsevern for voksne*. For juni var tilsvarende tall for mekaniske tvangsmidler 9 og fastholding 15. Det har vært stort trykk på akuttpostene med komplekse pasienter under sommerferieavviklingen. Samtidig har personellsituasjonen vært krevende, med stor arbeidsbelastning for medarbeiderne. Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne følges opp gjennom egne kvalitetstavlemøter og klinikkledelsen analyserer årsaken til utviklingen.

For *legemiddelsamstemming* er det snart mulig å ta ut indikator for gjennomføringsgrad på foretaksnivå fra Helse Nord LIS. Så snart det er mulig, vil indikatoren følges opp i direktørens ukentlige tavlemøter. Ved rapportuttrekk i DIPS er det fortsatt stor variasjon innad i foretaket,

fra svært liten til 100% gjennomføringsgrad. Planen for gjennomføring vil bli iverksatt i september.

Gjennomsnittlig *antall korridorpasienter* har ikke økt siste måned slik tilfelle var de første månedene av året. Det høye antall utskrivningsklare pasienter holder seg stabilt. Det har vært betydelig møteaktivitet mellom ledere i Tromsø kommune og UNN, og faste samarbeidsmøter er etablert på flere nivå. Det er likevel ikke opplagte løsninger på kommunens kapasitetsproblemer i nær fremtid.

UNNs totale *sykefravær* i juli 2018 er på 8,2 %. Samme måned i 2017 var sykefraværet 9,7 %. Dette er en nedgang på 1,5 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 1,9 % som viser en nedgang på 0,3 prosentpoeng fra samme periode i fjor, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,8 % og viser en økning på 0,2 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,5 % som viser en reduksjon på 1,4 prosentpoeng. I juli 2018 hadde fem klinikker/ sentre et sykefravær under/ -eller på måltall.

I juli 2018 var det 5 409 varsel om *brudd på AMLs bestemmelser om arbeidstiden* i UNN. Dette er en reduksjon på 19,8 % i forhold til juli 2017. Sju av 13 klinikker har en reduksjon i antall varsel om brudd på AML. En stor andel av bruddene skyldes akutt sykdom og akutt mangel på nødvendig kompetanse. Det er stort fokus på å redusere antall varsel om AML-brudd i samtlige klinikker og sentre.

Aktiviteten øker innen rusområdet og psykisk helsevern for barn, målt i pasientkontakter. Innen somatikk og psykisk helsevern for voksne går pasientkontakter ned i forhold til samme periode i 2017. Nedgangen er størst innenfor somatisk virksomhet. Liggedager går ned innen alle områder unntatt psykisk helsevern for barn, noe som er en ønsket utvikling. Det er en økning i røntgenundersøkelser med 10,3 % sammenlignet med 2017, men i forhold til plantallene for 2018 er det lavere. Laboratorieundersøkelsene øker i forhold til 2017 med 10,3 %, men har en liten nedgang i forhold til plantallene, som fra mai av inkluderer analyser utført som pasientnær analysering. Nedgang i aktivitet i forhold til forrige år vurderes ikke som ensidig negativt, men som en ønsket utvikling innen en del områder. UNN ønsker å opprettholde aktivitet som gir helsegevinst, og få ned det som ikke gir helsegevinst. Det er også fokus på å tilpasse aktiviteten til den økonomiske rammen.

Den gylne regel henviser til at det bør være høyere vekst innenfor psykisk helsevern og rus enn somatikk. Det måles på fire indikatorer, og med unntak av økonomi, oppfylles den gylne regel i juli på disse.

Økonomi

Det budsjettmessige underskudd i juli ble 4,9 mill kr for UNN som helhet. Akkumulert i 2018 er det negative budsjettavviket på 42,3 mill kr. RHFets krav til budsjettmål er + 40 mill kr for 2018. UNN har et internt overskuddskrav på ytterligere 60 mill kr 2018. Det siste vurderer direktøren at det ikke er realistisk at vi klarer å oppnå. For UNN er det viktig å få til et overskudd for å sikre at vi har tilstrekkelig med midler til investeringer i medisinskteknisk utstyr. For å nå RHFets budsjettkrav forutsettes det at klinikker og sentre drifter i balanse. Det vil derfor være viktig å snu den negative utviklingen i økonomien som vi har sett så langt i år. Enkelte klinikker skiller seg ut resultatmessig. I Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken har det vært utfordrende å nå budsjettmålet for ISF-inntekter hittil i år, som har resultert i at ISF-inntektene er 24 mill under budsjett pr juli. Det er satt i gang andre tiltak som skal redusere denne effekten. Klinikken har blant annet innført begrensninger på innleie fra vikarbyrå. I Operasjons- og intensivklinikken er det utfordringer med å få rekruttert riktig bemanning. Dette resulterer i at innleie fra vikarbyrå er høye. Det jobbes med en langsiktig løsning for problemet via utdanningsprogram, samtidig som det jobbes for å løse den kortsiktige utfordringen med mindre innleie fra vikarbyrå. Hjerte- og lungeklinikken fikk et dårlig resultat for juli med et negativt budsjettavvik på 4,7 mill kr. Klinikken vil hente inn noe av det tapte i de fem siste måneder av året.

Alle klinikker og sentrer må iverksette tiltak for at vi skal nå budsjettmessig balanse ved årets slutt. Direktøren har derfor bedt alle klinikker om å vurdere hvilke tiltak som må iverksettes for å bremse den negative økonomiske utviklingen. Dette inkluderer midlertidige tiltak som ansettelsesstopp og innkjøpsstopp. Videre må alle klinikkene være restriktive i bruk av innleie og overtid. Direktøren vil komme tilbake til styret i oktober med en orientering om detaljerte tiltaksplaner for å bringe driften i balanse.

Konklusjon

Rapporten viser at det jobbes godt innenfor en rekke områder i foretaket, men at den økonomiske situasjonen for UNN er krevende. Vårt eget overskuddskrav vil ikke bli oppnådd i 2018. Det er igangsatt flere virkemidler for å bremse den negative utviklingen i økonomien og det jobbes mot budsjettbalanse ved årets slutt. Dette forutsetter at vi iverksetter nødvendige tiltak, og at tiltakene får sin forventede effekt ut året. Dette vil vi komme tilbake til i styremøtet 4.10.2018.

Tromsø, 31.8.2018

Marit Lind (s.)
konstituert administrerende direktør

Vedlegg:
Kvalitets- og virksomhetsrapport pr. juli 2018



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling	5
Ventelister	8
Ventetid	8
Fristbrudd.....	9
Korridorpasienter	10
Strykninger	11
Epikrisetid	11
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	12
Oppholdstid i akuttmottaket.....	12
Aktivitet.....	13
Somatisk virksomhet	14
Psykisk helsevern voksne	16
Psykisk helsevern barn og unge.....	16
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
Den gyldne regel	17
Samhandling	18
Utskrivningsklare pasienter	18
Bruk av pasienthotell	20
Personal	21
Bemanning	21
Sykefravær.....	24
AML-brudd	26
Kommunikasjon	27
Sykehuset i media.....	27
Økonomi	28
Resultat	28
Prognose.....	30
Likviditet.....	30
Investeringer.....	31
Byggeprosjekter	31

Hovedindikatorer

<p>Oppholdstid i akuttmottak postopphold, juli</p> <p>Måltall: 90 %</p> <p>Andel under 4 timer: 91 %</p> <p>Antall over 4 timer: 141</p>	<p>Utvikling andel postopphold under 4 timer og antall over 4 timer</p>
<p>Oppholdstid i akuttmottak poliklinikk, juli</p> <p>Måltall: 90 %</p> <p>Andel under 4 timer: 85 %</p> <p>Antall over 4 timer: 130</p>	<p>Utvikling andel polikliniske besøk under 4 timer og antall over 4 timer</p>
<p>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av juli</p> <p>30</p>	
<p>Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, juli</p> <p>Andel i pakkeforløp: 87 %</p> <p>Andel innenfor frist: 69 %</p>	<p>Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp.</p> <p>Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling.</p>

<p>Tvang psykisk helsevern – voksne juli</p> <p>Andel pasienter hvor tvangsmiddelbruk er benyttet totalt: 6,7 %</p> <p>Andel mekanisk tvang: 4,3 %</p>	
<p>Sykefravær, juli</p> <p>8,2 %</p>	
<p>AML brudd, juli</p> <p>Antall AML-brudd: 5409</p>	
<p>Budsjettavvik tom juli</p> <p>-42,3 mill kr</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 juli 2018

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	481	454	94	70
Hode- halskreft	135	123	91	70
Kronisk lymfatisk leukemi	31	22	70	70
Myelomatose	39	29	74	70
Akutt leukemi	38	31	81	70
Lymfomer	166	153	92	70
Bukspyttkjertelkreft	142	114	80	70
Tykk og endetarmskreft	437	393	89	70
Blærekreft	209	171	81	70
Nyrekreft	129	110	85	70
Prostatakreft	480	389	81	70
Peniskreft	9	6	66	70
Testikkelkreft	51	51	100	70
Livmorkreft	130	111	85	70
Eggstokkreft	82	69	84	70
Livmorhalskreft	80	72	90	70
Hjernekreft	90	65	72	70
Lungekreft	405	384	94	70
Kreft hos barn	32	28	87	70
Kreft i spiserør og magesekk	137	129	94	70
Primær leverkreft	31	24	77	70
Skjoldbruskkjertelkreft	78	76	97	70
Føflekkreft	219	180	82	70
Galleveiskreft	47	33	70	70
Totalt	3678	3217	87	

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

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per juli 2018

Pakkeforløp (del 1 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	401	266	66	25	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	105	94	89	14	24
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	4			12	
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	129	107	82	17	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	8	72	12	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	62	40	64	25	30
KRONISK LYMFATISK LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	2	100	0	32
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1			4	
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	17	17	100	7	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	4			3	
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	34	31	91	2	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	131	88	67	14	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	18	9	50	28	36
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	41	26	63	33	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	16	69	25	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	325	201	61	31	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	14	11	78	18	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	53	38	71	32	46
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	180	128	71	34	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	27	17	62	42	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	7	6	85	23	43
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	106	39	36	57	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	27	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	6	43
PROSTATAKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	166	77	46	70	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	150	71	47	39	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	15	8	53	51	66
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	6	4	66	27	37
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	72	31
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	12	7	58	33	38
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	99	85	85	25	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	21	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	2	66	22	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	129	112	86	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	14	60	28	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	31	24	77	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	8	6	75	25	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	19	16	84	28	36

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per juli 2018 – fortsettelse

Pakkeforløp (del 2 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	44	41	93	9	21
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	9	5	55	19	28
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	95	53	55	40	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	89	66	74	21	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	162	130	80	28	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	9	8	88	9	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	19	82	3	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	24	15	62	37	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	37	35	94	26	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	22	19	86	27	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	16	3	18	47	39
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	33	32
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			20	
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	4	2	50	29	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2	2	100	2	43
SKJOLDBRUSKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	78	53	67	30	41
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6			7	
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	247	208	84	14	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2	1	50	24	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	0	0	45	35
NEVROENDOKRINE SVULSTER	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	102	55
GALLEVEISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	18	16	88	34	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	4	66	26	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	219	161	73	15	22
Totalt		3484	2416	69		

*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standardforløpstid.

Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

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

Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter på venteliste	9 711	8 993	9 099	106	1
...herav med fristbrudd	75	76	30	-46	-61
...herav med ventetid over 365 dager	115	59	24	-35	-59
Gjennomsnittlig ventetid dager	74	64	61	-3	-5
Ikke møtt til planlagt avtale	694	1 324	1 016	-308	-23

Tabell 4 Avvikling av venteliste hittil i år

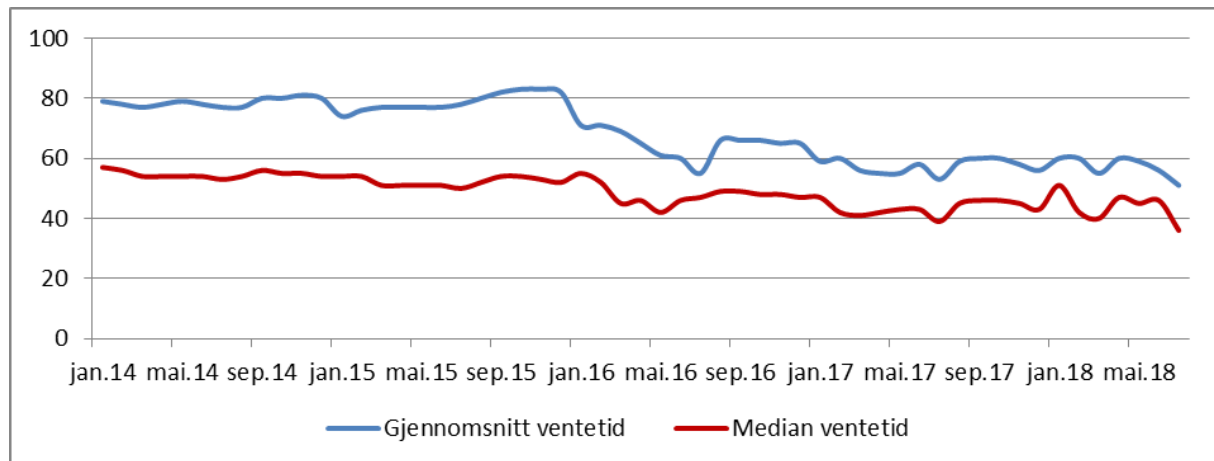
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	28 619	26 911	26 205	-706	-3
...herav med fristbrudd	325	396	335	-61	-15,4
Andel - avviklet ordinært	93	100	100	0	0

Ventetid

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

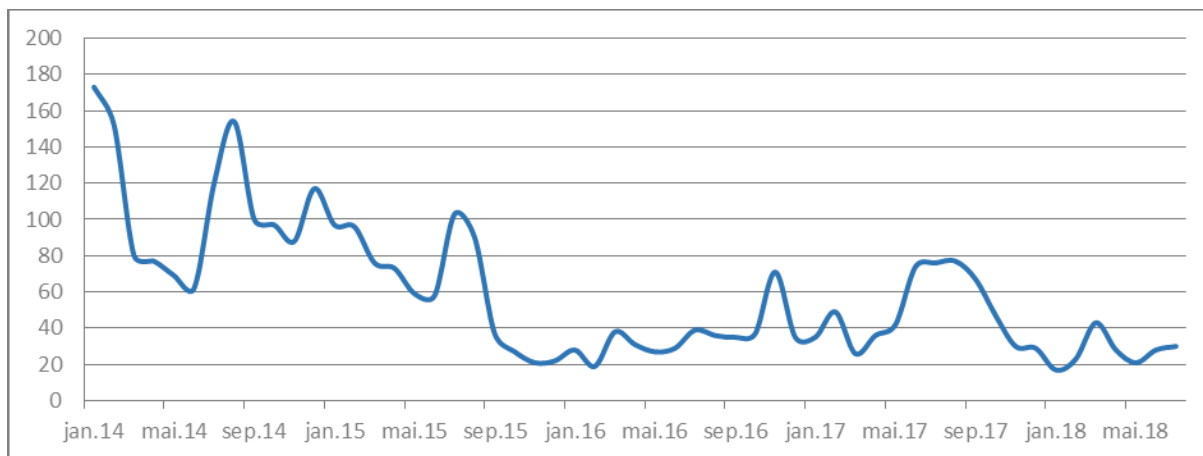
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	55	53	51	-2	-4
Median ventetid i dager	47	39	36	-3	-8

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

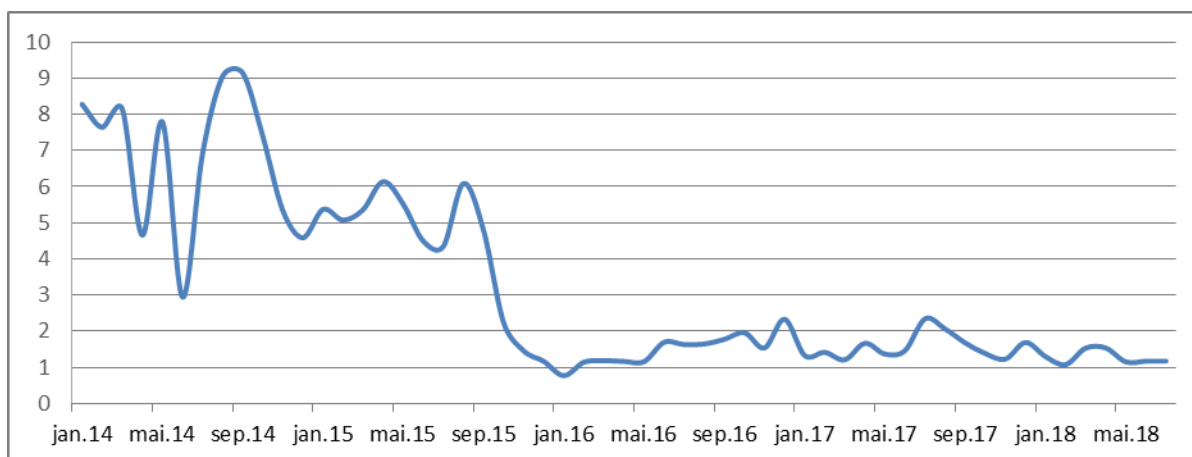


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av juli 2018

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	11	1 775	0,6 %
Medisinsk klinikk	4	741	0,5 %
Hjerte- og lungeklinikken	5	713	0,7 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	10	4 843	0,2 %
UNN	30	8 072	0,4 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

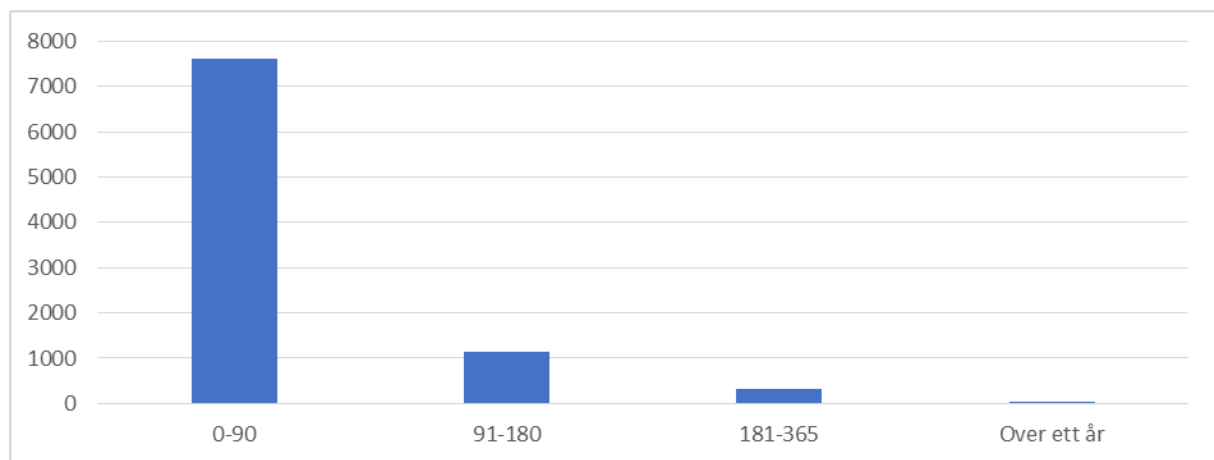
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

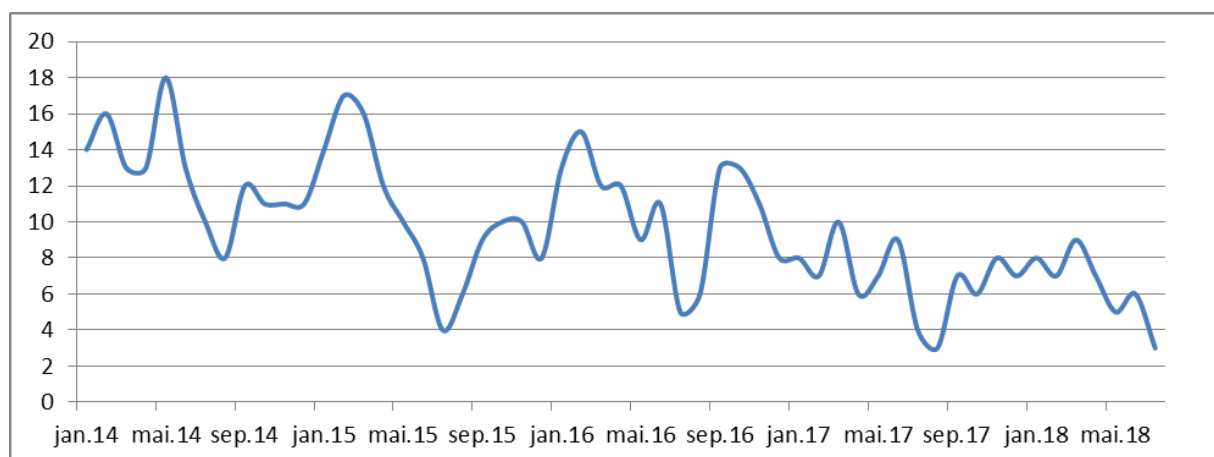
Klinikk	jun.18	jul.18
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	6	3
Medisinsk klinikk	13	2
Psykisk helse- og rusklinikken	1	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14	9
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	12	11
UNN	47	26

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



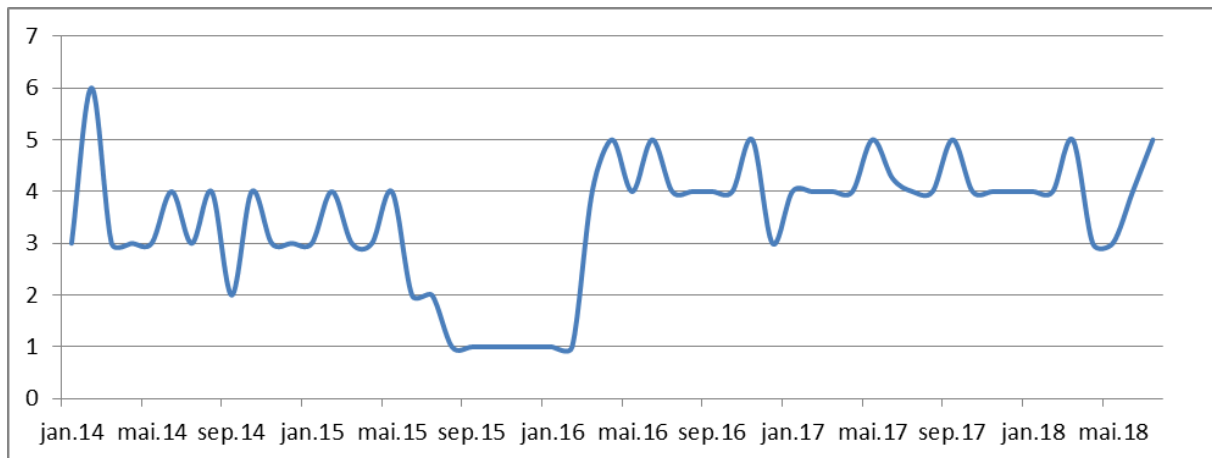
Korridorpasienter

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



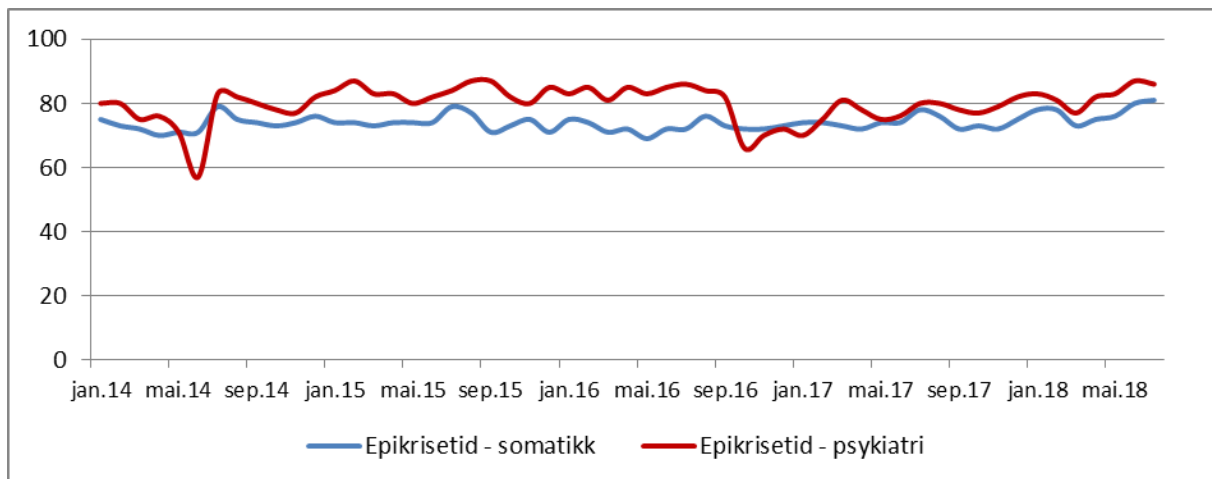
Strykninger

Figur 6 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



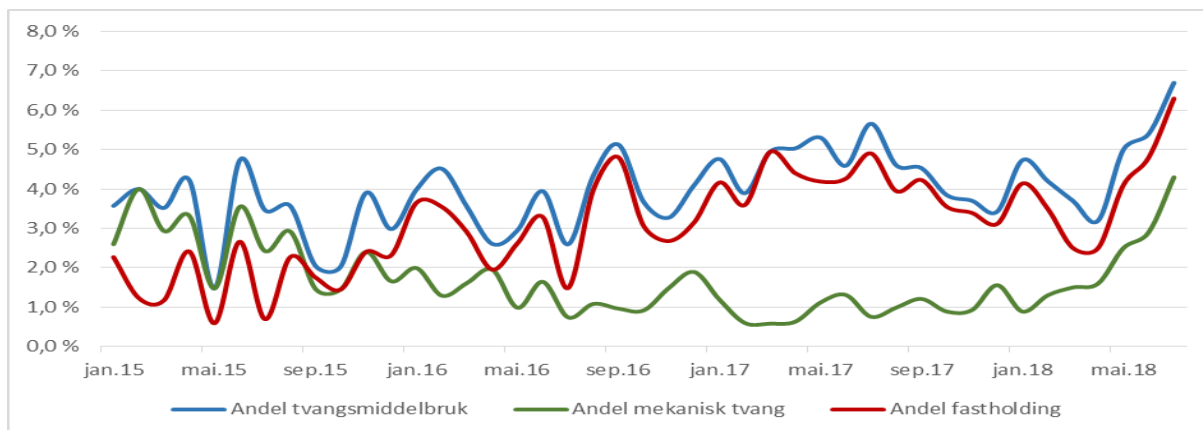
Epikrisetid

Figur 7 Epikriser - andel sendt innen syv dager



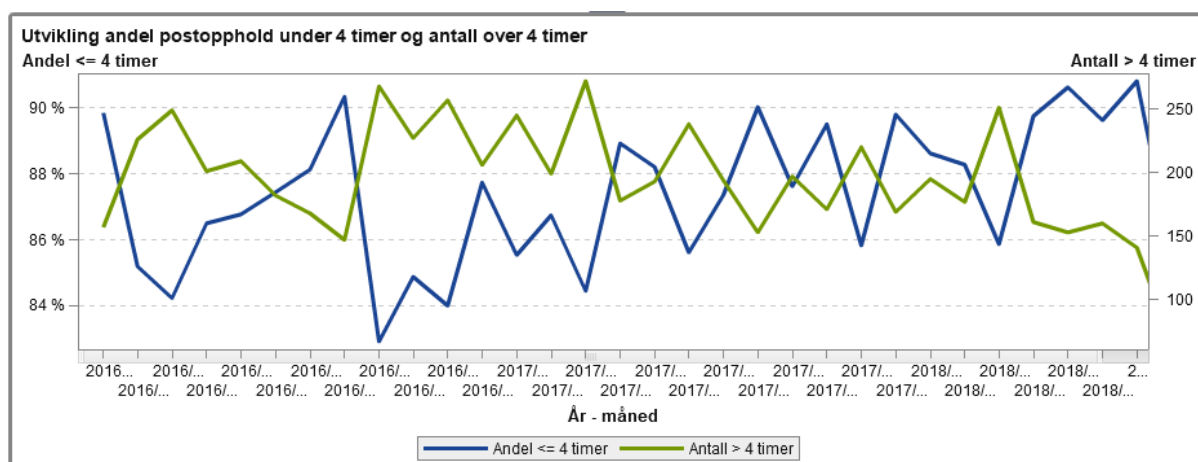
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

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

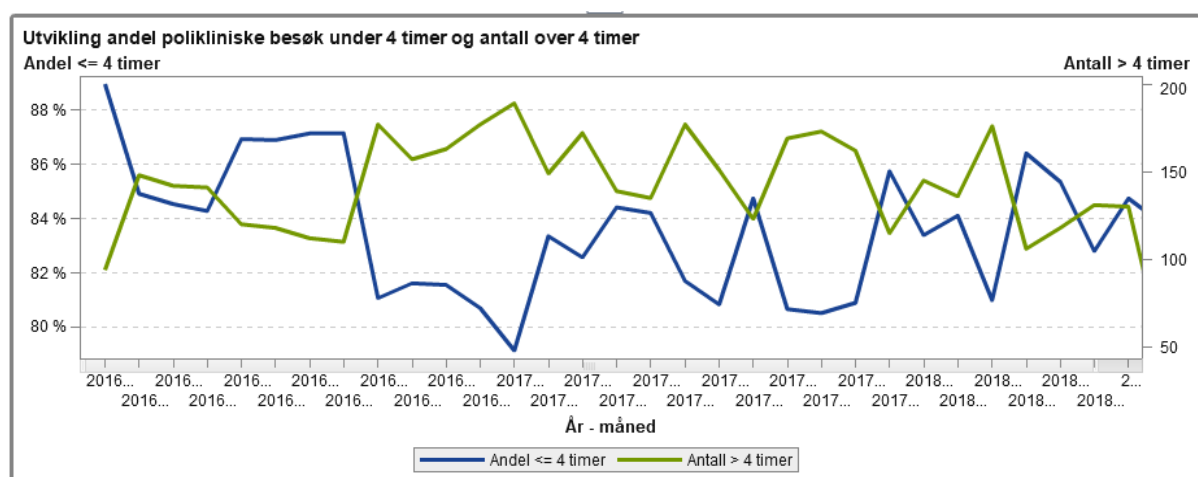


Oppholdstid i akuttmottaket

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



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



Aktivitet

Tabell 8 Aktivitet UNN

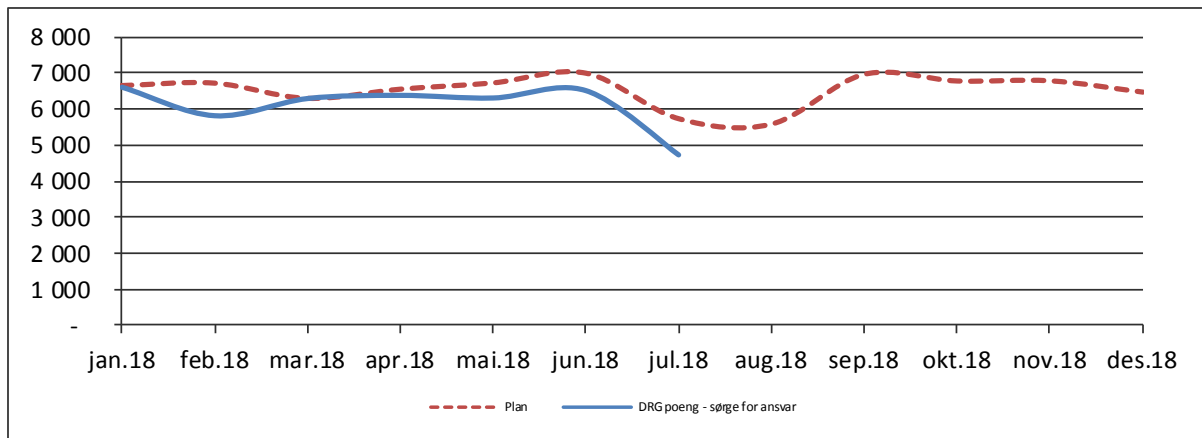
Aktivitet UNN HF		2017	2018	Plantall 2018	Avvik fra 2017		Avvik fra plan 2018	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Utskrivelser postopphold	Somatikk	56 439	58 371	59 125	1 932	3,4	-754	-1,3
Liggedager i perioden	Somatikk	103 708	102 021	103 364	-1 687	-1,6	-1 343	-1,3
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	153 390	157 788	154 838	4 398	2,9	2 950	1,9
DRG-poeng	Somatikk	42 239	42 627	45 691	388	0,9	-3 064	-6,7
Laboratorieanalyser	Somatikk	3 637 945	4 031 846	4 124 403	393 901	10,8	-92 557	-2,2
Røntgenundersøkelser	Somatikk	86 698	97 743	100 071	11 045	12,7	-2 328	-2,3
Fremmøte stråleterapi	Somatikk	7 028	6 550	9 665	-478	-6,8	-3 115	-32,2
Pasientkontakter	Somatikk	209 829	216 159	213 964	6 330	3,0	2 195	1,0
PHV								
Utskrivelser postopphold	PHV	2 023	1 950	2 055	-73	-3,6	-105	-5,1
Liggedager i perioden	PHV	23 157	24 034	26 026	877	3,8	-1 992	-7,7
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	37 805	37 664	38 374	-141	-0,4	-710	-1,9
Pasientkontakter	PHV	39 828	39 614	40 429	-214	-0,5	-815	-2,0
BUP								
Utskrivelser postopphold	BUP	133	118	106	-15	-11,3	12	11,1
Liggedager i perioden	BUP	1 448	1 508	1 831	60	4,1	-323	-17,6
Polikliniske konsultasjoner	BUP	17 084	17 590	15 088	506	3,0	2 502	16,6
Pasientkontakter	BUP	17 217	17 708	15 194	491	2,9	2 514	16,5
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Utskrivelser postopphold	TSB	703	524	594	-179	-25,5	-70	-11,8
Liggedager i perioden	TSB	13 731	11 468	11 766	-2 263	-16,5	-298	-2,5
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	5 751	7 345	6 689	1 594	27,7	656	9,8
Pasientkontakter	TSB	6 454	7 869	7 283	1 415	21,9	586	8,0

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

Plantall for laboratoriet er justert og inkluderer analyser utført som pasientnær analysering i UNN (Harstad, Narvik og Tromsø).

Somatisk virksomhet

Figur 11 DRG-poeng UNN 2018

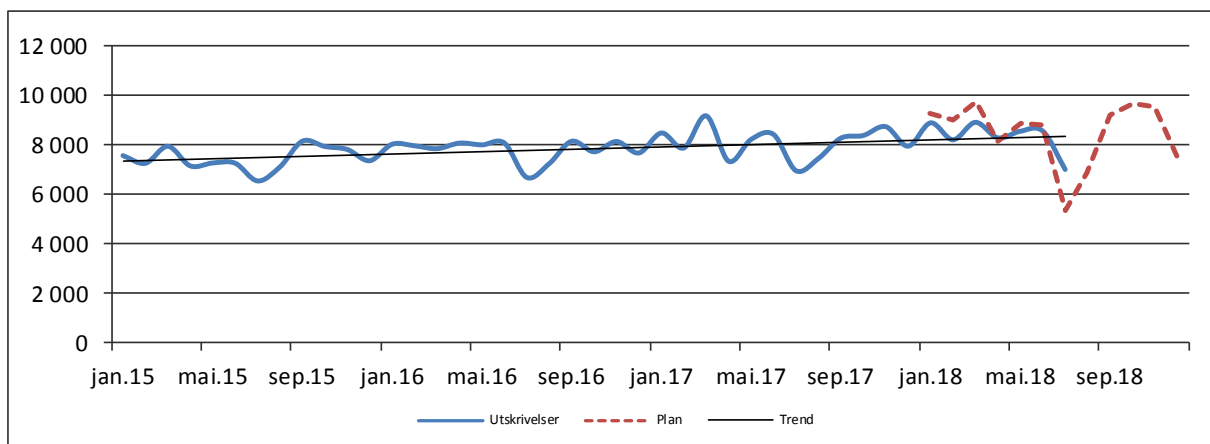


Tabell 9 DRG-poeng hittil i år 2018 fordelt på klinikk

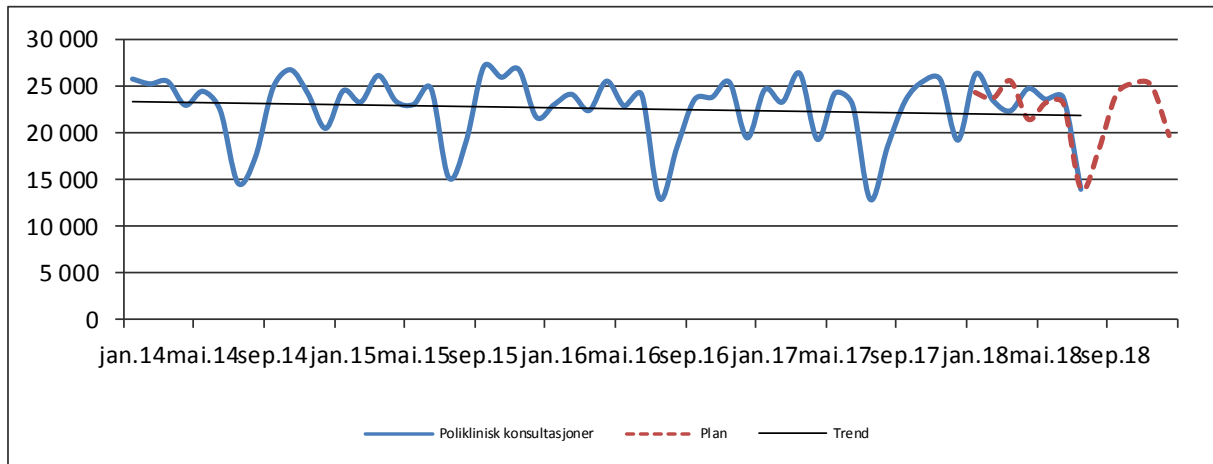
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 035	1 060	-25
Barne- og ungdomsklinikken	1 902	1 973	-71
Hjerte- og lungeklinikken	7 194	7 131	63
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	10 787	11 904	-1 117
Medisinsk klinikk	7 832	7 877	-46
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	10 262	10 789	-527
Operasjons- og intensivklinikken	295	322	-26
Totalt	39 307	41 057	-1 750

DRG-poeng – egen produksjon.

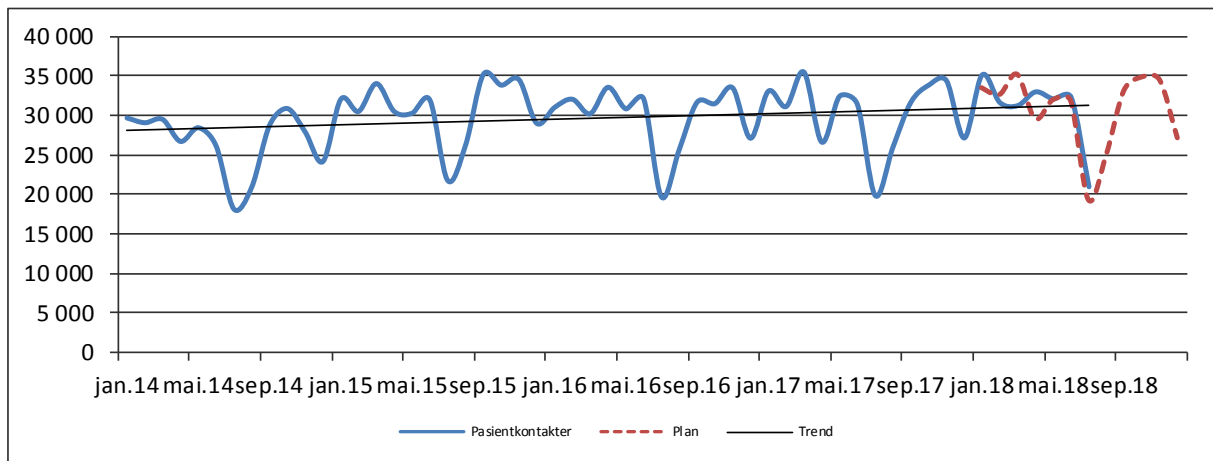
Figur 12 Utskrivelser postopphold - somatisk virksomhet



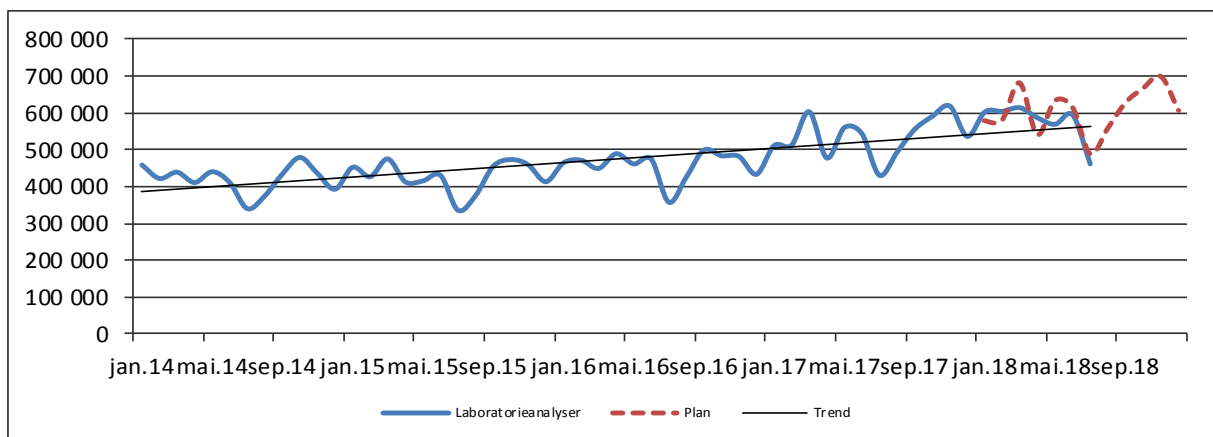
Figur 13 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



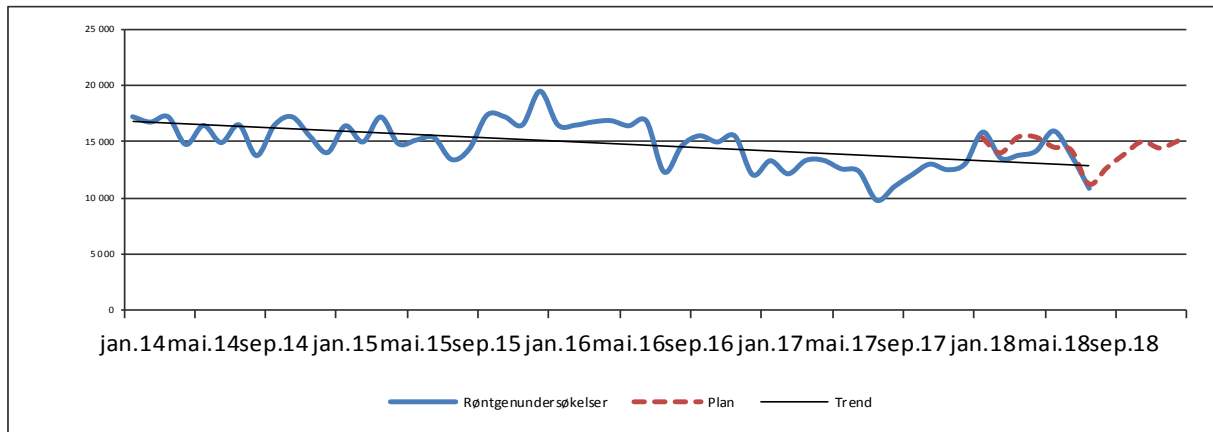
Figur 14 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 15 Laboratorieanalyser

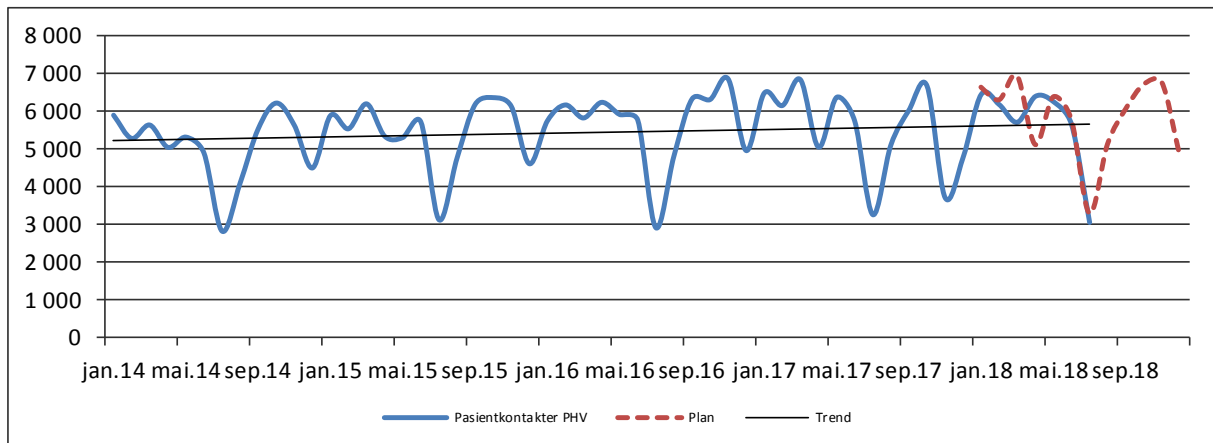


Figur 16 Røntgenundersøkelser



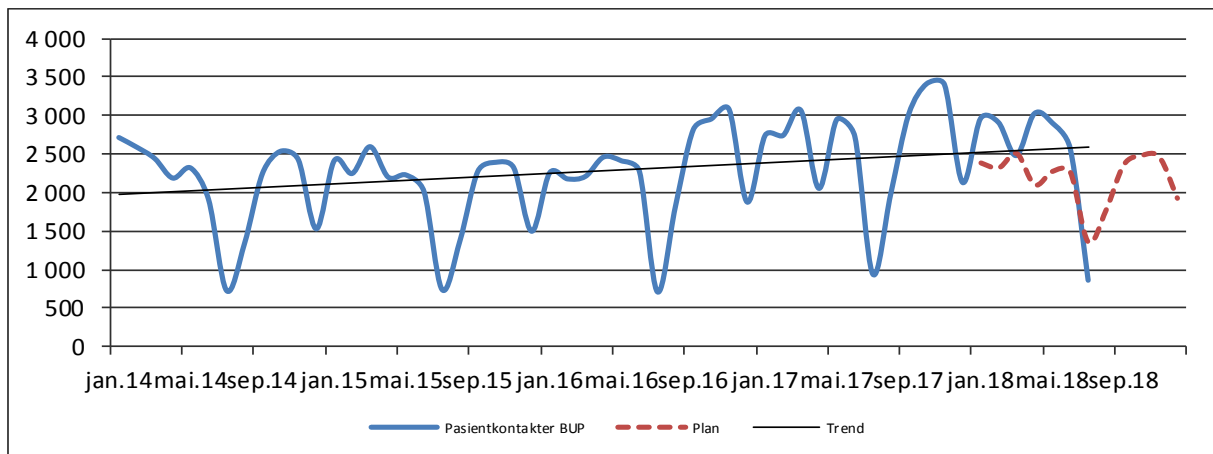
Psykisk helsevern voksne

Figur 17 Pasientkontakter – PHV



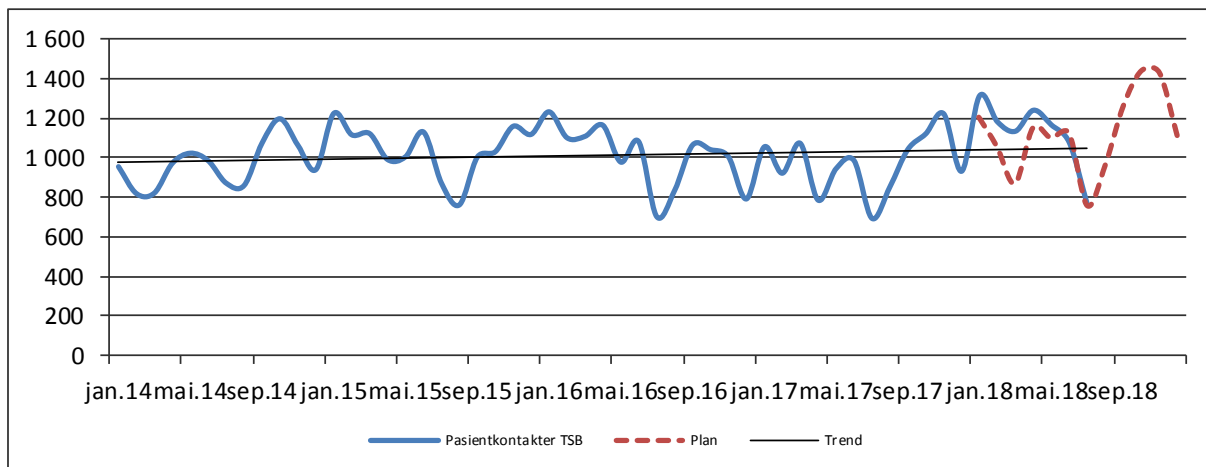
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 18 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 19 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 10 Den gylne regel

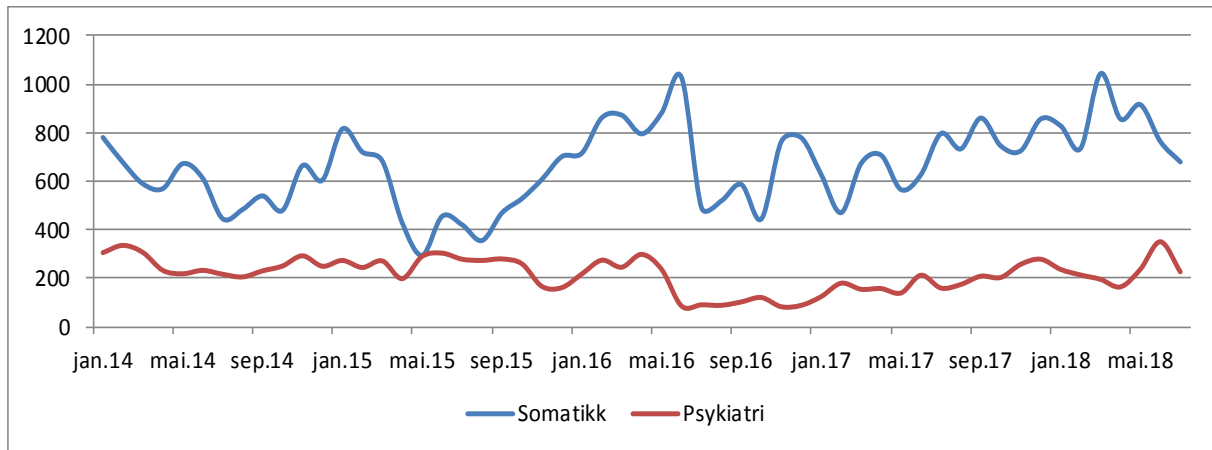
Den gylne regel		
Funksjon	Måleparameter	Endring 17 -18
Somatikk*	Månedverk	-4,0 %
Psykisk helse og rus	Månedverk	0,3 %
Somatikk*	Økonomi	4,0 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	1,8 %
Somatikk	Konsultasjoner	2,9 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	3,6 %
Somatikk	Ventetid	0,7 %
Psykisk helse og rus	Ventetid	-6,9 %

* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 20 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

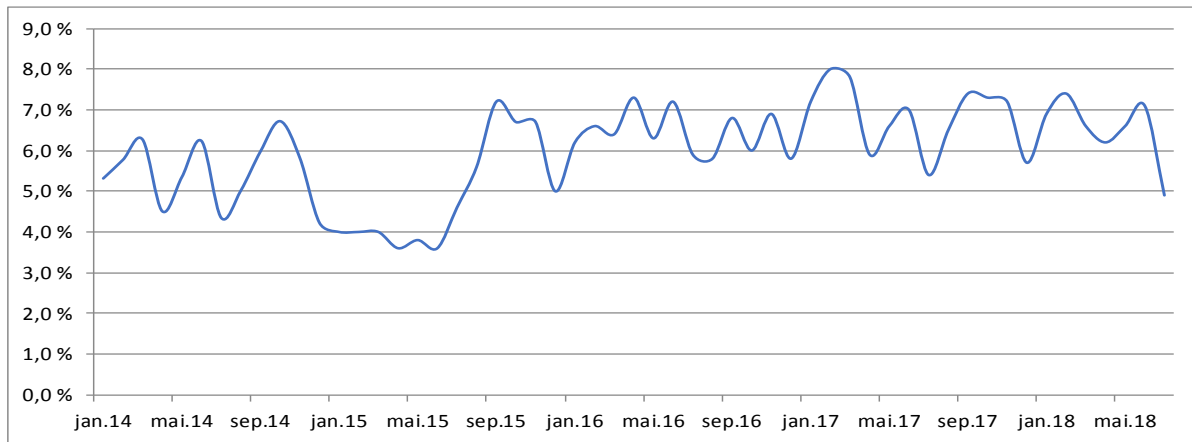


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

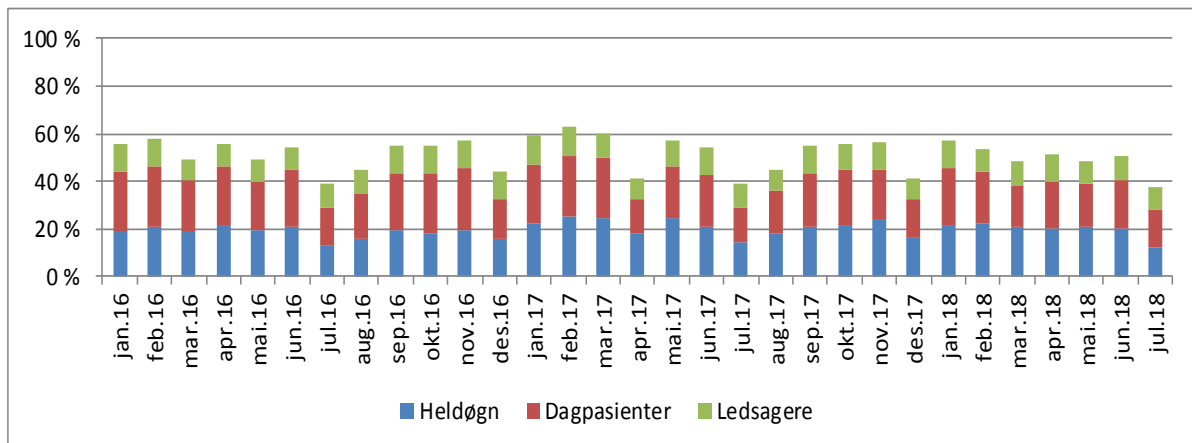
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Juli	Juli	Juli	Juli
LØDINGEN	111	33	79	53
EVENES	63	18	31	45
BALSFJORD	255	217	47	45
TROMSØ	3 316	2 974	447	44
TJELDSUND	53	3	51	42
BALLANGEN	94	44	49	37
GRATANGEN	41	26	15	37
SKÅNLAND	98	8	93	33
IBESTAD	42	1	42	30
HARSTAD	709	198	524	29
LYNGEN	66	50	20	23
KVÆFJORD	64	1	64	22
STORFJORD	36	26	10	19
NARVIK	355	158	201	19
NORDREISA	93	65	30	19
TRANØY	26	11	9	17
KARLSØY	37	24	13	16
MÅLSELV	92	59	35	14
BARDU	52	26	26	13
LAVANGEN	13	1	12	12
BERG	9	4	5	10
SALANGEN	20	9	11	9
SKJERVØY	25	13	12	9
TYSFJORD	10	3	7	5
LENVIK	58	20	41	5
KÅFJORD	5	2	3	2
SØRREISA	8	1	7	2
DYRØY	2	0	2	2
KVÆNANGEN	2	1	1	2
TORSKEN	1	0	1	1
Sum	5 756	3 996	1 888	30

Bruk av pasienthotell

Figur 21 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



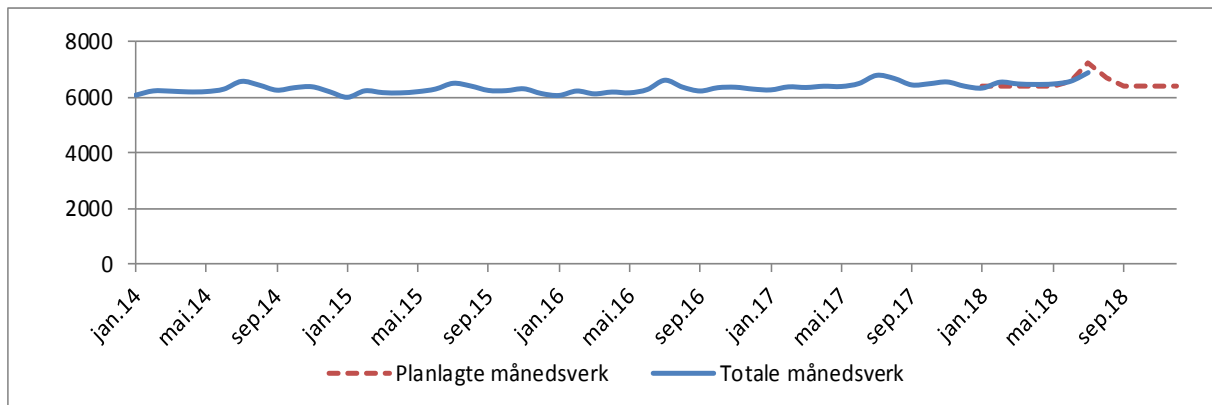
Figur 22 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Personal

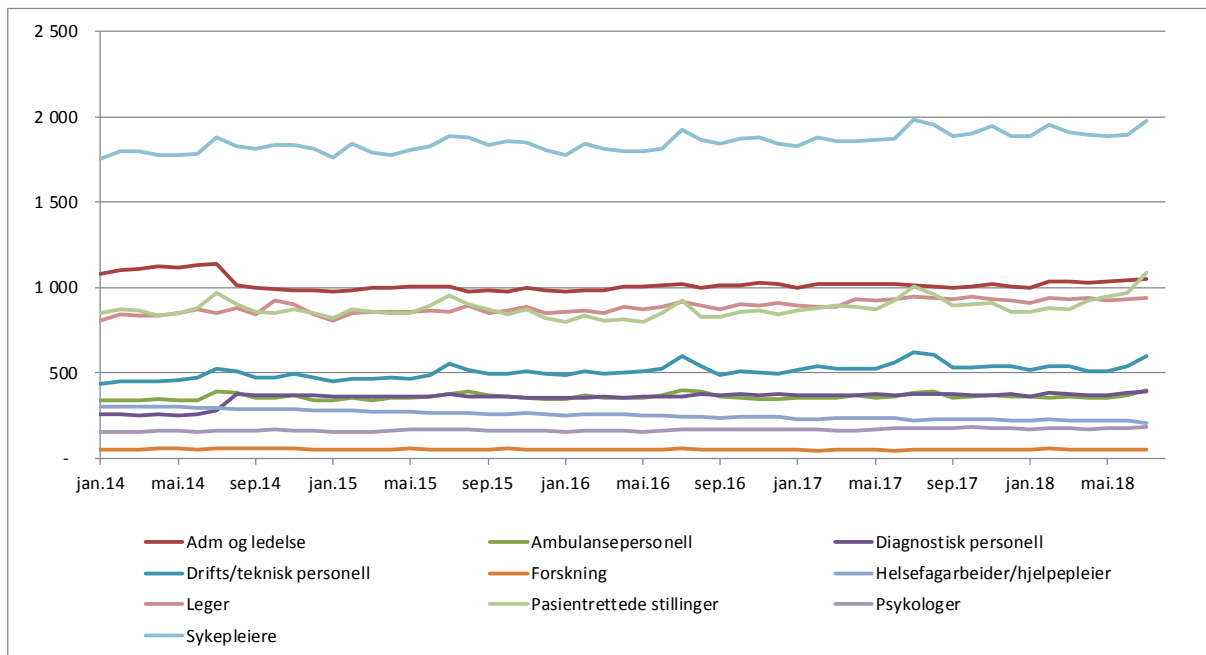
Bemanning

Figur 23 Brutto utbetalte månedssverk 2014-2018



Tabell 12 Brutto utbetalte månedssverk 2016-2018

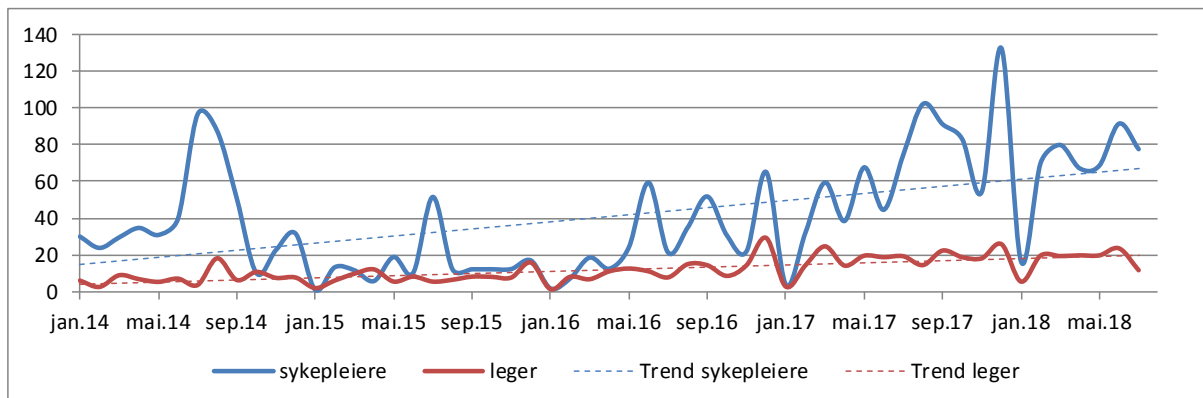
Måned	2016	2017	2018	Plantall 2018	Avvik mot plan
Januar	6 054	6 254	6 320	6 364	-44
Februar	6 213	6 362	6 531	6 364	167
Mars	6 112	6 341	6 468	6 369	99
April	6 176	6 386	6 450	6 368	82
Mai	6 149	6 376	6 466	6 375	91
Juni	6 266	6 483	6 564	6 550	14
Juli	6 601	6 777	6 876	7 231	-355
August	6 353	6 665	-	6 687	-6 687
September	6 214	6 432	-	6 392	-6 392
Oktober	6 333	6 476	-	6 363	-6 363
November	6 349	6 539	-	6 375	-6 375
Desember	6 282	6 385	-	6 380	-6 380
Snitt hittil i år	6 224	6 426	6 525	6 517	8

Figur 24 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2014-2018

Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2016-2018

Profesjon	2016	2017	2018	Avvik fra 2017
Adm og ledelse	996	1 015	1 031	17
Ambulansepersonell	362	361	363	2
Diagnostisk personell	358	369	376	7
Drifts/teknisk personell	518	544	536	-8
Forskning	52	48	50	3
Helsefagarbeider/hjelpepleier	251	231	219	-12
Leger	875	913	928	16
Pasientrettede stillinger	832	904	933	29
Psykologer	159	167	174	8
Sykepleiere	1 822	1 875	1 914	38
Snitt hittil i år	6 224	6 426	6 525	100

Figur 25 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

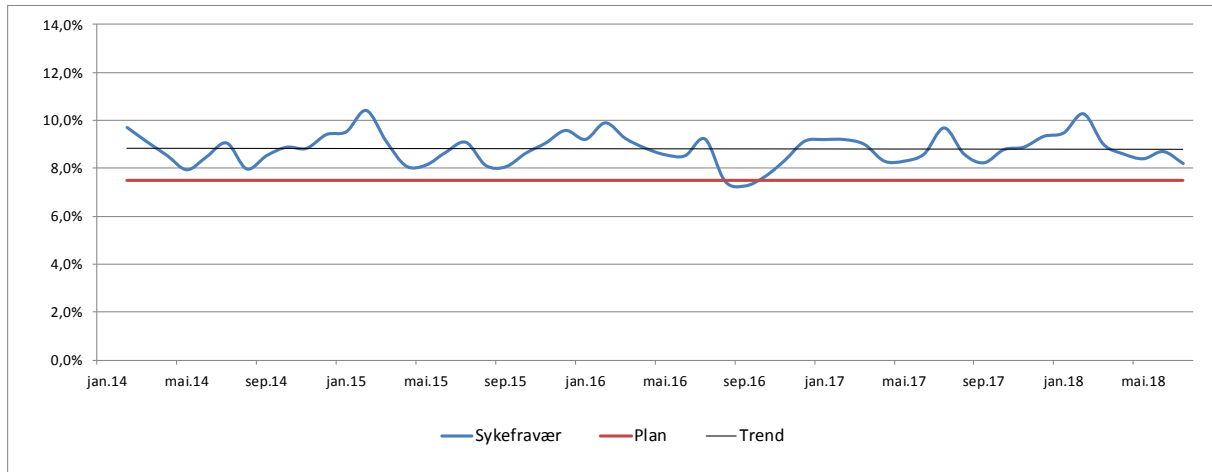
Tabell 14 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2016		2017		2018	
	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger
10 - Akuttmedisinsk klinikk	5,3	0,1	23,8	0,3	14,8	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,7	5,3	20,9	30,2	17,0	17,4
13 - Hjerter- og lungeklinikken	31,9	0,0	28,5	0,0	132,8	0,0
15 - Medisinsk klinikk	6,4	0,0	27,5	1,2	56,2	11,6
17 - Barne- og ungdomsklinikken	21,0	0,0	36,7	0,6	8,7	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	56,6	4,2	140,8	21,0	218,5	39,5
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	18,1	1,1	36,7	1,2	22,7	1,4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	13,6	5,3	21,5	0,0	19,8
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	33,8	0,0	36,9	0,0	29,1

Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i juli 2018 er på 8,2 %. Samme måned i 2017 var sykefraværet 9,7 %. Dette er en reduksjon på 1,5 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 1,9 % og viser en reduksjon på 0,3 prosentpoeng, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,8 % og viser en økning på 0,2 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,5 % og viser en reduksjon på 1,4 prosentpoeng. I snitt var det hver dag i juli 205¹ ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN HF.

Figur 26 Sykefravær 2014-2018



Tabell 15 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN ▲	Sykefraværprosent siste mnd ifjor	Sykefraværprosent siste mnd	Endring i prosentpoeng forrige måned mot ifjor
Sum	9,7 %	8,2 %	-1,5 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	12,7 %	10,3 %	-2,4 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,5 %	6,4 %	-2,1 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	5,9 %	6,8 %	0,8 %
15 - Medisinsk klinikk	9,8 %	7,7 %	-2,1 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	10,4 %	7,3 %	-3,1 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,7 %	8,5 %	-1,2 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,4 %	6,7 %	-1,7 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	13,4 %	11,2 %	-2,2 %
30 - Diagnostisk klinikk	7,3 %	7,7 %	0,4 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	6,0 %	4,4 %	-1,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	10,4 %	7,7 %	-2,8 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	12,4 %	9,0 %	-3,4 %
50 - Direktøren	36,1 %	0,0 %	-36,1 %
52 - Stabssenteret	7,7 %	9,2 %	1,5 %
Annet	2,2 %	8,0 %	5,8 %

¹ Dette er et estimat da det er utfordrende å gi helt korrekt beregning av antall sykedager i måneden. I vår beregning deles antall sykefraværingsdagsverk på antall dager i måneden. For å være presis kunne man delt antall sykedager på de dagene man skulle vært på jobb. Hver ansatt jobber i gjennomsnitt ca. 21 dager per måned og man kunne delt antall sykedager på 21. Dette er heller ikke helt riktig siden det er mange deltidstillinger som utgjør en feilkilde ut fra en beregning med 21 dager.

Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

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

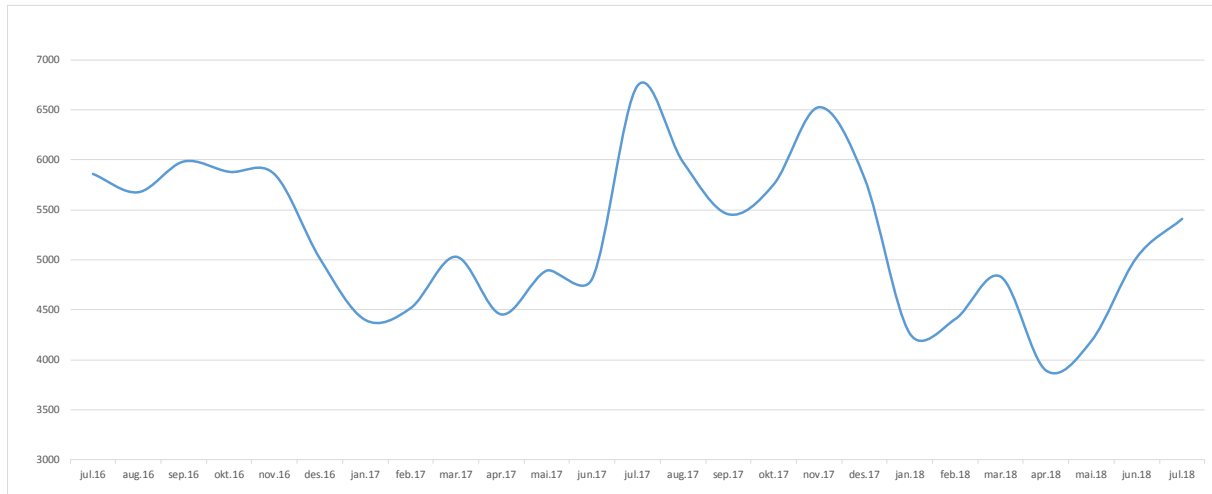
Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det har i juli 2018 vært registrert totalt 452 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 418 graderte. Det tilsvarer en andel på 92,5 % graderte sykemeldinger. Andelen er lite forandret fra forrige måned (92,0 %).

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

AML-brudd

Figur 27 Antall AML-brudd 2016-2018



Tabell 16 AML-brudd per klinikk

Klinikk - U N N	▲	Brudd siste m åned i fjor	Brudd siste m åned	Endring i % samme periode
Sum		6 741	5 409	-19,8 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk		1 406	1 161	-17,4 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		727	442	-39,2 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken		850	265	-68,8 %
15 - Medisinsk klinikk		288	232	-19,4 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken		202	143	-29,2 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken		707	757	7,1 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		858	653	-23,9 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		1 208	1 256	4,0 %
30 - Diagnostisk klinikk		281	214	-23,8 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning		.	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret		199	238	19,6 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret		4	4	0,0 %
50 - Direktøren		.	.	.
52 - Stabssenteret		8	44	450,0 %
Annet		3	.	.

Kommunikasjon

Sykehuset i media

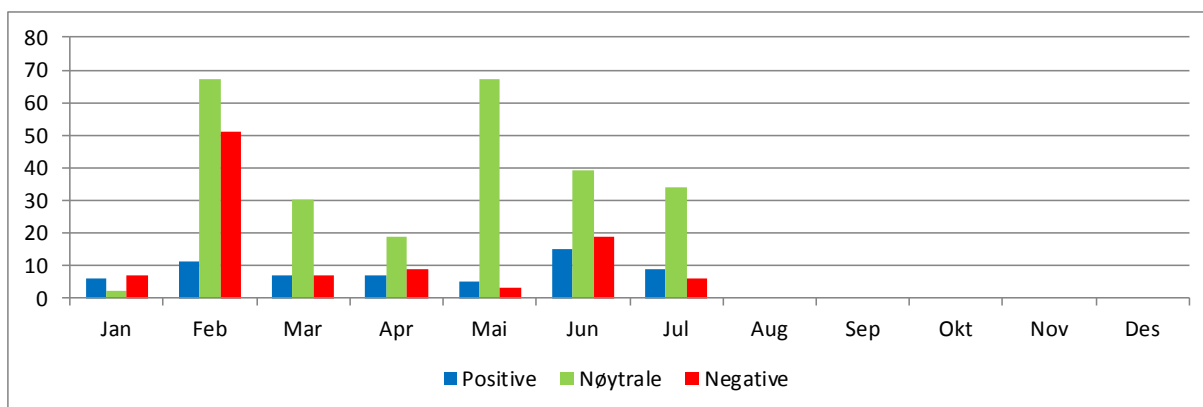
Mediebildet i juli preges i høy grad av en båtkollisjon ved Barentsburg. En turistbåt kolliderte med en kai. 18 turister ble skadd, seks sendt til sykehus og én har alvorlige skader på Svalbard. Ulykken ble lagt merke til i både nasjonale og lokale medier. UNN fikk mye skryt.

En annen sak som figurerte i pressen er de hygieniske forhold ved ambulansesentralen i Tromsø. De ansatte frykter represalier fra Helsetilsynet og stenging av hele tjenesten. Fungerende direktør Elin Gullhav bekrefter at UNN skal forholde seg til det myndighetene pålegger UNN som organisasjon.

Distriktpsikiatrisk senter i Harstad var sommerstengt første gang siden 2011. DPSene i Silsand, Narvik og Harstad veksler nå på å være sommerstengt. Seksjonsleder Audun Eskeland innrømmer at de nok kunne ha informert bedre, men at det ikke var mange pasienter som måtte sendes til Silsand eller Narvik.

Forøvrig får 4 pasienter erstatning fra NPE etter behandling ved UNN.

Figur 28 Mediestatistikk 2018

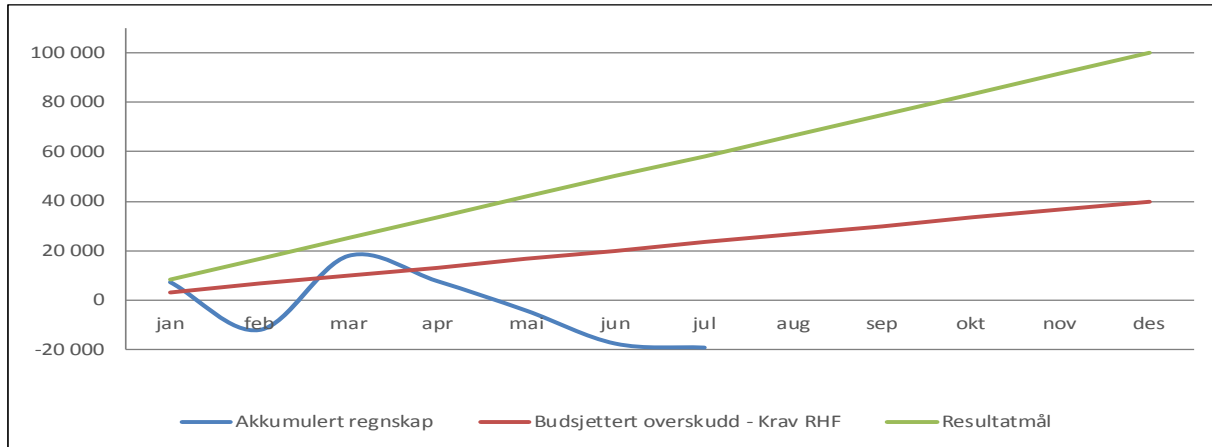


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nr.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 29 Akkumulert regnskap og budsjett 2018



For 2018 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 60 mill kr, slik at styringsmålet for 2018 er et overskudd på til sammen 100 mill kr (8,3 mill kr per måned og 5,0 mill kr høyere enn budsjettet).

Regnskapet for juli viser et regnskapsmessig resultat på -1,6 mill kr. Det er 4,9 mill kr lavere enn budsjettet, og 9,9 mill kr lavere enn internt styringsmål. Akkumulert per juli viser regnskapet 19,0 mill kr i underskudd, det er 42,3 mill kr lavere enn budsjettet og 77,3 mill kr lavere enn internt resultatmål.

Tabell 17 Resultatregnskap 2018

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juli				Akkumulert per Juli			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	328,7	328,7	0,0	0 %	2 704,5	2 704,5	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	0,0	-1 %	15,1	15,0	0,1	0 %
ISF egne pasienter	103,6	119,5	-16,0	-13 %	895,7	972,1	-76,5	-8 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	3,0	-2,5	-83 %	54,7	55,9	-1,2	-2 %
Gjestepasientinntekter	4,4	3,1	1,3	40 %	20,0	21,9	-1,9	-9 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	10,7	12,2	-1,5	-13 %	113,7	112,8	0,9	1 %
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,3	26 %	16,1	14,6	1,5	10 %
Andre øremerkede tilskudd	19,0	31,3	-12,3	-39 %	130,9	188,2	-57,3	-30 %
Andre driftsinntekter	31,8	29,9	1,9	6 %	241,4	232,8	8,6	4 %
Sum driftsinntekter	502,4	531,2	-28,8	-5 %	4 192,0	4 317,9	-125,8	-3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,9	16,3	0,6	4 %	123,4	117,6	5,8	5 %
Kjøp av private helsetjenester	4,8	5,4	-0,6	-11 %	31,6	31,7	-0,1	0 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	56,3	52,0	4,4	8 %	462,5	485,5	-23,0	-5 %
Innleid arbeidskraft	8,6	1,6	7,0	442 %	57,5	15,8	41,6	263 %
Lønn til fast ansatte	237,3	259,8	-22,5	-9 %	2 211,8	2 277,8	-66,0	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	25,9	28,4	-2,5	-9 %	170,6	192,2	-21,7	-11 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	61,4	62,0	-0,6	-1 %	378,2	378,9	-0,7	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-25,0	-22,0	-3,0	14 %	-157,3	-152,1	-5,2	3 %
Annen lønnskostnad	29,8	27,6	2,2	8 %	183,8	168,9	14,9	9 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	276,5	295,4	-18,9	-6 %	2 466,3	2 502,7	-36,3	-1 %
Avskrivninger	16,7	16,7	0,0	0 %	117,3	117,3	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	72,4	80,4	-8,0	-10 %	638,8	662,3	-23,5	-4 %
Sum driftskostnader	505,0	528,1	-23,1	-4 %	4 218,1	4 296,0	-77,9	-2 %
Driftsresultat	-2,6	3,1	-5,7	-183 %	-26,1	21,9	-47,9	-219 %
Finansinntekter	1,0	0,8	0,2		7,5	5,8	1,7	
Finanskostnader	0,1	0,6	-0,6		0,5	4,4	-3,9	
Finansresultat	1,0	0,2	0,8		7,0	1,5	5,6	
Ordinært resultat	-1,6	3,3	-4,9	-148 %	-19,0	23,3	-42,3	-181 %

Tabell 18 Resultatregnskap 2018, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Juli ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Juli ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	328,7	328,7	0,0	2 704,5	2 704,5	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	0,0	15,1	15,0	0,1
ISF egne pasienter	103,6	119,5	-16,0	895,7	972,1	-76,5
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	3,0	-2,5	54,7	55,9	-1,2
Gjestepasientinntekter	4,4	3,1	1,3	20,0	21,9	-1,9
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	10,7	12,2	-1,5	113,7	112,8	0,9
Utskrivningsklare pasienter	1,7	1,3	0,3	16,1	14,6	1,5
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	31,8	29,9	1,9	241,4	232,8	8,6
Sum driftsinntekter	483,4	499,9	-16,5	4 061,1	4 129,7	-68,5
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,9	16,3	0,6	123,4	117,6	5,8
Kjøp av private helsetjenester	4,8	5,3	-0,6	31,5	31,5	-0,1
Varekostnader knyttet til aktivitet	55,6	50,8	4,8	457,4	478,2	-20,8
Innleid arbeidskraft	8,6	1,6	7,0	57,5	15,8	41,6
Lønn til fast ansatte	227,4	243,6	-16,2	2 144,1	2 180,5	-36,4
Overtid og ekstrahjelp	23,7	24,8	-1,1	155,4	170,4	-15,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	59,0	58,0	1,0	361,6	355,0	6,6
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-24,3	-20,9	-3,5	-152,6	-145,3	-7,3
Annen lønnskostnad	28,5	25,5	3,0	174,9	156,1	18,8
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	263,9	274,6	-10,7	2 379,3	2 377,5	1,8
Avskrivninger	16,7	16,7	0,0	117,3	117,3	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	69,2	75,1	-5,9	616,8	630,7	-13,9
Sum driftskostnader	486,0	496,8	-10,8	4 087,2	4 107,8	-20,6
Driftsresultat	-2,6	3,1	-5,7	-26,1	21,9	-47,9
Finansinntekter	1,0	0,8	0,2	7,5	5,8	1,7
Finanskostnader	0,1	0,6	-0,6	0,5	4,4	-3,9
Finansresultat	1,0	0,2	0,8	7,0	1,5	5,6
Ordinært resultat	-1,6	3,3	-4,9	-19,0	23,3	-42,3

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

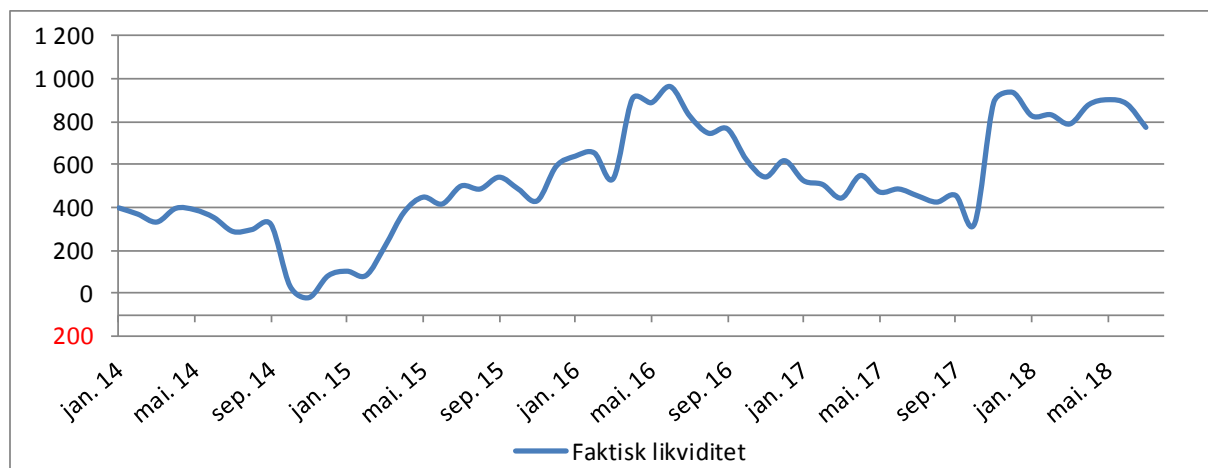
Regnskap per klinikk per juli - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	38,7	36,2	-2,5	0,3	229,3	220,2	-9,1	-0,5
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	26,6	22,7	-3,8	-5,7	110,7	85,6	-25,1	-24,0
13 - Hjerter- lungeklinikken	14,1	9,4	-4,7	-0,9	74,8	67,3	-7,4	2,0
15 - Medisinsk klinikk	32,7	33,6	0,9	1,2	154,9	145,1	-9,9	-0,7
17 - Barne- og ungdomsklinikken	22,0	18,9	-3,1	-1,9	111,6	107,3	-4,3	-2,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	59,3	65,3	6,1	0,2	393,1	385,6	-7,5	-0,6
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	37,7	36,6	-1,2	-1,9	162,7	145,5	-17,2	-10,7
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	58,8	63,1	4,3	-0,5	367,6	369,3	1,7	-4,7
30 - Diagnostisk klinikk	52,4	46,9	-5,5	0,0	307,5	296,9	-10,6	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,2	0,2	0,0	0,0	2,7	2,7	0,0	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	45,2	45,5	0,3	0,0	301,7	303,1	1,4	0,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingscenteret	9,4	11,5	2,1	0,0	67,0	72,8	5,8	0,0
52 - Stabscenteret	13,7	14,1	0,4	0,0	87,6	88,1	0,5	0,0
62 - Felles	-409,0	-407,3	1,8	-9,2	-2 352,3	-2 312,7	39,6	-36,5
Totalt	-1,6	3,3	-4,9	-18,5	-19,0	23,3	-42,3	-77,7

Prognose

Prognosen for 2018 tilsier at UNN ikke klarer eget overskuddskrav på 100 mill kr. Fokuset de siste 5 månedene av 2018 vil være å nå overskuddskravet fra Helse Nord RHF på 40 mill kr som også er prognosen for året.

Likviditet

Figur 30 Likviditet



Investeringer

Tabell 20 Investeringer

Investeringer , tall i mill kr	Forpliktelse tidligere år	Restramme overført fra 2017	Investerings ramme 2018	Samlet investerings ramme 2018	Investert juni 2018	Investert juli 2018	Sum investert 2018	Rest- forpliktelse (godkjent tidligere) juli	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelse
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0		2,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		225,8	0,0	225,8	15,0	9,6	146,7		79,1
PET-senter inkl alle underprosjekter.(Plan 5-7)		31,6	43,2	74,8	7,3	1,8	72,4		2,4
Nytt sykehus Narvik		50,4	59,0	109,4	0,1	9,5	11,4		97,9
SUM Nybygg		310,0	102,2	412,2	22,5	21,0	230,5	0,0	181,7
Åsgård Bygg 7		0,8		0,8	0,0	0,0	0,0		0,8
SUM Rehabilitering		0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Tromsundersøkelsen		5,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0		10,0
MTU Svalbard		0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0		2,0
nCounter(FlexDX)analyseplattform		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Datarom-Unn-p85-DS1-Pasienthotellet		77,2	0,0	77,2	0,0	0,0	0,0		77,2
ENØK		3,4		3,4	0,0	0,0	0,8		2,6
SUM Prosjekter		85,6	7,0	92,6	0,0	0,0	0,8	0,0	91,8
Medisinteknisk utstyr	89,9	72,3	89,6	161,9	10,7	2,3	49,5	68,1	44,3
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,0	0,1	0,3	0,9		
Diverse	23,4	23,4	53,2	76,6	0,6	0,4	8,5		68,1
Ambulanser	1,8	1,81	12,0	13,8	3,1	0,0	8,3		5,5
Teknisk utstyr	2,8	3,19	12,0	15,2	0,4	0,1	5,3	4,5	5,4
Ombygginger		22,5		22,5	0,2	0,0	0,8		21,7
EK KLP		-0,1	28,2	28,1	0,0	0,0	0,0		28,1
SUM Utstyr med mer	117,9	123,1	195,0	318,1	15,0	3,1	73,3	72,6	173,1
SUM total	117,9	519,5	304,2	823,7	37,5	24,1	304,6	72,6	447,4

Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter

Pr juli 2018	A-fløya	PET-senter
HMS	H=1	H=0
Klinisk drift	02.05.2018	10.04.2018
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2017	227,1 mill kr	74,8 mill kr
Sum investert hittil 2018	146,6	72,3
Sum investert tidligere år	1315,3 mill kr	457,6 mill kr
Sum investert totalt	1461,9	529,9
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-18	+62