



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
3/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.2.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Tommy Schjøberg

### Kvalitets- og virksomhetsrapport for desember 2018

#### Innstilling til vedtak

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

#### Bakgrunn

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

#### Medvirkning

Rapportens kvalitets- og aktivitetsdel ble forelagt ansattes organisasjoner og vernetjenesten i ordinært drøftingsmøte 30.1.2018, samt medvirkningsmøter med brukertvalgets arbeidsutvalg og arbeidsmiljøutvalget henholdsvis 29. og 31. s.m. Samtlige møter påpekte at det er utilfredsstillende at sykefraværsregistreringen har vært mangelfull over så lang tid, men sluttet seg til at saken fremmes for styret til behandling. Det var enighet om en oppfølgende medvirknings-/ drøftingsrunde for økonomidelen under drøftingsmøte for resterende styresaker torsdag 8.2.2018. Protokoller/ referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 15.2.2018.

## Saksutredning

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

Ettersom styret i budsjettsaken i desember ba om en nærmere redegjørelse av inngangshastigheten til 2018, basert både på desember- og januarregnskapet, ettersendes eget notat om dette før styremøtet, så snart januartallene er klare.

## Vurdering

*Oppholdstid i akuttmottaket* oppdateres i ledelsesinformasjonssystemet Helse Nord LIS daglig, og følges opp i ledergruppens tavlemøte ukentlig. Det er positivt at resultatet for desember er litt bedre enn foregående måneder, og at måltallet på 90 % er nådd denne måneden. Arbeidet med å styrke vaksystemene i indremedisin er gjennomført, og pågår for kirurgi for å sikre tilstrekkelig erfarent personell i første linje.

Antall *fristbrudd* er lavere enn foregående måneder, men fortsatt over måltallet. Det er meget positivt at antall fristbrudd ikke har økt i forbindelse med lavdriftsperioden i desember. Utfordringen med mange fristbrudd innen håndkirurgi er nå løst. Antall fristbrudd innen hjertemedisin og sykkelig overvekt er redusert noe siste måneder, men er fortsatt ikke null, og det er noen fristbrudd innen dagkirurgi. Forsatt er noen av de registrerte fristbrudd ikke reelle, men skyldes feilregistreringer. Et vedvarende fokus på god prioritering, bedre langtidspanlegging og riktig funksjonsfordeling for å unngå fristbrudd opprettholdes. Også systematisk, god opplæring av alle som håndterer henvisninger og ventelister, og læring på tvers av enheter er nødvendige tiltak som det vedvarende fokuseres på.

Bruk av *tvang i psykisk helsevern for voksne* måles for 2017 kvartalsvis. Resultatet ved utgangen av desember er 5,4 %, som er en viss nedgang fra foregående kvartal. Det omfattende arbeidet med oppfølging av tiltak i etterkant av Sivilombudsmannens rapport i 2016 følges opp. Klinikken opplyser også at grunnlagsdataene viser en betydelig reduksjon i bruk av de mest alvorlige tvangsmidler (som reimlegging), mens bruk av kortvarig fastholding viser noe økning. Fra 2018 vil tvangsbruk måles månedlig, og data for den alvorligste tvangsbruken vil bli rapportert separat.

For *legemiddelsamstemming* er det fortsatt ikke mulig å få ut data for samlet gjennomføring. Arbeidet i det regionale prosjektet for å etablere felles metode for dette for foretakene i regionen pågår, og prosedyrene forventes klar til implementering i slutten av første tertial 2018. Direktørens inntrykk er at mange enheter nå arbeider systematisk med dette, og at de fleste også registrerer egne resultater i pasientsikkerhetsprogrammets registreringsløsning Extranet. Dette er et arbeidskrevende manuelt opptellings- og registreringsarbeid. Gjennomføringen bedres stadig, men det er imidlertid fortsatt for mange enheter som ikke kan dokumentere tilstrekkelig høy grad av gjennomføring.

Som følge av problemer med kildedata fra GAT så har vi fortsatt ikke oppdaterte *sykefraværstall*.

I desember 2017 var det 5537 varsel om brudd på AML i UNN. Dette er en økning på 10,5 % i forhold til desember 2016. I klinikkene er reduksjonen størst i Operasjons- og intensivklinikken der antall varsel om brudd er gått ned med 19 % (673 brudd i desember 2016 og 545 brudd i

desember 2017). Økningen er størst i Barne- og ungdomsklinikken der antall varsel om brudd har økt med 45 % (79 brudd i desember 2016 og 115 brudd i desember 2017). Økningen er også stor i Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken, der antall varsel om brudd har økt fra 518 i desember 2016 til 730 i desember 2017 (økning på 40,9 %). En stor andel av bruddene skyldes akutt mangel på nødvendig kompetanse og akutt sykdom. Det er stort fokus på å redusere antall varsel om AML brudd i samtlige klinikker og sentra.

*Tiltaksgjennomføringen* for desember måned er på 48 %, og for hele 2017 ble den på 52 %. Fem av klinikkene/sentrene rapporterer 100 % gjennomføring, øvrige har lavere gjennomføring enn ønsket. Alle klinikker er bedt om å kontinuerlig holde fokus på gjennomføring og fortløpende erstatte tiltak som ikke gir ønsket effekt. Gjennomføringsevne og realisme i tiltakene som gjelder er nå et område som følges tettere opp.

Det er svært positivt at *gjennomsnittlig ventetid* slik den måles nasjonalt er redusert til 56 dager, som er godt innenfor nasjonalt mål på 60 dager. Reduksjonen i 2017 er på 9 dager i forhold til 2016. Antall langtidsventende over 12 måneder er fortsatt lavt, og forskjellen mellom gjennomsnittlig ventetid for avviklede og gjennomsnittlig ventetid for pasienter som står på venteliste er liten. Dette innebærer samlet sett at det fortsatt er liten risiko for at gjennomsnittlig ventetid for avviklede igjen skal øke, og direktøren anser at UNN nå gjennomgående har god kontroll på ventelistene for ordinære ventende (primærhenvisninger). For 2018 forventes krav om ytterligere reduksjon i gjennomsnittlig ventetid.

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

Den tertialvise rapporteringen på gjennomføring av pasientsikkerhetsprogrammets tiltaksområder viser at det arbeides systematisk og godt med dette i UNNs enheter, og mange rapporterer god gjennomføring. Det er imidlertid fortsatt enheter som ikke har fullgod implementering og gjennomføring av alle aktuelle tiltakspakker. Det er nå en helt klar forventning fra direktøren at alle ledere følger dette tett opp, slik at gjennomføringen blir fullstendig.

Det er også positivt at antall *korridorpasienter* gjennomgående er noe redusert det siste året, til tross for et høyt antall utskrivningsklare pasienter. UNN oppnår imidlertid fortsatt ikke målet om å ikke ha korridorpasienter. Direktøren hadde forventninger om en reduksjon som følge av åpning av Tromsø kommunes nye helsehus i begynnelsen av september 2017, men dette har ikke hatt den store effekten som var forventet. Direktøren og Samhandlingsavdelingen er i løpende kontakt med Tromsø kommune om denne utfordringen.

Aktiviteten øker noe innen somatikk og barnepsykiatri målt i pasientkontakter. Innen rusområdet og voksenpsykiatri er det en nedgang i pasientkontakter. Det er færre polikliniske dagbehandlinger i 2017 enn 2016, og døgnoppholdene øker litt mer enn planlagt. Den registrerte reduksjon i antall røntgenundersøkelser er ikke reell, men en følge av forskjellige målingsmetoder i det nye og gamle røntgensystemet. Dette vil gradvis rette seg opp da Sectra ble innført oktober 2016, slik at vi i 2018 får sammenlignbare tall. Antall registrerte laboratorieundersøkelsene øker betydelig, men heller ikke her er tallene for 2017

sammenlignbare med 2016 fordi det februar 2017 også telles med blodgass analyser, som ikke tidligere var med i tallene. Denne endringen forklarer det vesentligste av den registrerte økningen fra 2016 til 2017.

### **Den gyldne regel**

Alle indikatorene, unntatt ventetid, viser en høyere vekst til psykisk helsevern og rus enn somatikk, noe direktøren er fornøyd med. Ventetiden viser en reduksjon i ventetider innenfor somatikk på 8,6 %, mens innen psykisk helsevern og rus reduseres denne med 0,7 %.

### **Økonomi – foreløpig resultat**

Budsjettmessig overskudd i desember ble 27,5 mill kr for UNN som helhet. I hele 2017 er overskuddet på 51,3 mill kr. RHFets krav til budsjettmål er + 40 mill kr, og en er dermed 11,3 mill kr over dette. Det interne overskuddskravet er på ytterligere 25 mill kr, og resultatet ligger 14,7 mill under dette.

Ettersom styret i budsjettsaken i desember ba om en nærmere redegjørelse av inngangshastigheten til 2018, basert både på desember- og januarregnskapet, ettersendes eget notat om dette før styremøtet, så snart januartallene er klare.

Tromsø, 8.2.2018

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport for desember 2017
2. Notat vedr. inngangshastigheten inkl. januarregnskapet



KVALITET

TRYGGHET

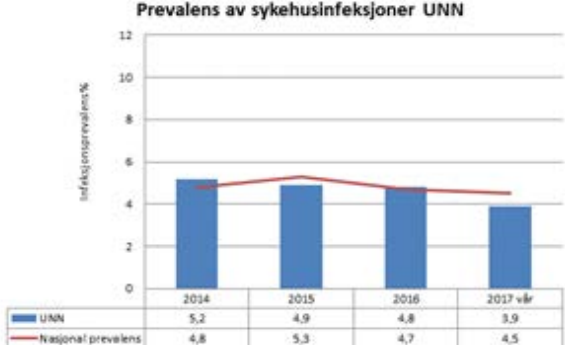
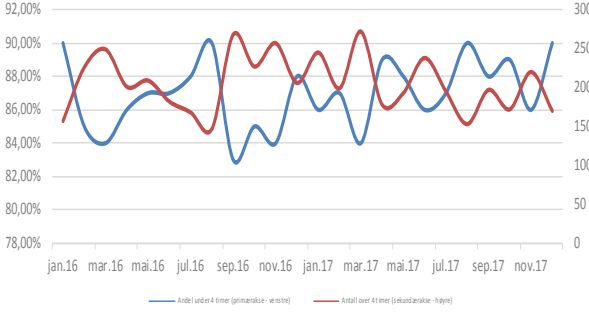
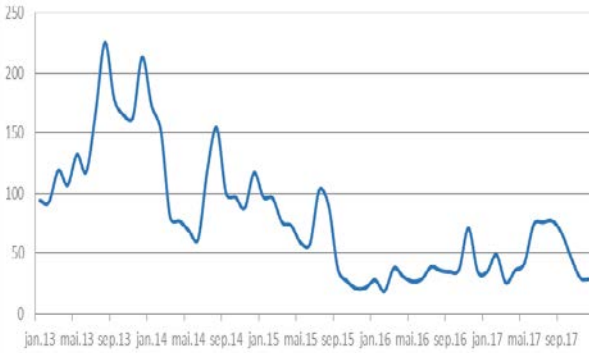
RESPEKT

OMSORG

## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
Hovedindikatorer .....	3
Kvalitet .....	5
Pakkeforløp – kreftbehandling .....	5
Pasientsikkerhetsprogrammet .....	8
Ventelister .....	11
Ventetid .....	11
Fristbrudd .....	12
Korridorpasienter .....	13
Strykninger .....	14
Epikrisetid .....	14
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern .....	15
Oppholdstid i akuttmottaket .....	15
Aktivitet .....	16
Somatisk virksomhet .....	17
Psykisk helsevern voksne .....	20
Psykisk helsevern barn og unge .....	20
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	20
Den gylne regel .....	21
Samhandling .....	21
Utskrivningsklare pasienter .....	21
Bruk av pasienthotell .....	23
Personal .....	24
Bemanning .....	24
Sykefravær .....	26
AML-brudd .....	27
Kommunikasjon .....	28
Sykehuset i media .....	28
Økonomi .....	29
Resultat .....	29
Prognose .....	33
Likviditet .....	33
Investeringer .....	33
Byggeprosjekter .....	34

## Hovedindikatorer

<p style="text-align: center;"><b>Infeksjoner</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Nasjonalt måltall: 4,7 %</b> <b>Måltall UNN: 4,0 %</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Prevalens av sykehusinfeksjoner UNN</b></p>  <table border="1" data-bbox="842 577 1409 629"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>UNN</th> <th>Nasjonal prevalens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>5,2</td> <td>4,8</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>4,9</td> <td>5,3</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>4,8</td> <td>4,7</td> </tr> <tr> <td>2017 vkr</td> <td>3,9</td> <td>4,5</td> </tr> </tbody> </table>	År	UNN	Nasjonal prevalens	2014	5,2	4,8	2015	4,9	5,3	2016	4,8	4,7	2017 vkr	3,9	4,5
År	UNN	Nasjonal prevalens														
2014	5,2	4,8														
2015	4,9	5,3														
2016	4,8	4,7														
2017 vkr	3,9	4,5														
<p style="text-align: center;"><b>Legemiddelsamstemming</b> <b>(Samlet gjennomføring for foretaket kan fortsatt ikke måles)</b></p>	<p>Stikkprøver fra Extranet for desember 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medisin A Harstad 56 %</li> <li>- Medisin B Harstad 60 %</li> <li>- Med/kir Narvik 75 %</li> <li>- NKØØ Trosnø 87 %</li> <li>- Gyn/Uro/Plast/Endokrinkir &gt; 80 %</li> </ul>															
<p style="text-align: center;"><b>Oppholdstid i akuttmottak postopphold, desember</b></p> <p><b>Måltall: 90 %</b></p> <p><b>Andel under 4 timer: 90 %</b></p> <p><b>Antall over 4 timer: 170</b></p>																
<p style="text-align: center;"><b>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av desember</b></p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><b>29</b></p>																

<p><b>Tvang psykisk helsevern – voksne, 4. kvartal</b></p> <p><b>Andel pasienter utsatt for tvang: 5,4 %</b></p>	
<p><b>Sykefravær, desember</b></p> <p><b>Som følge av problemer med kildedata har en ikke oppdaterte sykefraværstall.</b></p>	
<p><b>AML brudd, desember</b></p> <p><b>Antall AML-brudd: 5537</b></p>	
<p><b>Tiltaksgjennomføring</b></p> <p><b>Desember: 48 %</b> <b>Hittil i år: 52 %</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 desember 2017

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	379	353	93	70
Hode- halskreft	98	90	91	70
Kronisk lymfatisk leukemi	18	13	72	70
Myelomatose	28	24	85	70
Akutt leukemi	29	25	86	70
Lymfomer	119	116	97	70
Bukspyttkjertelkreft	107	91	85	70
Tykk og endetarmskreft	318	296	93	70
Blærekreft	159	133	83	70
Nyrekreft	114	100	87	70
Prostatakreft	392	318	81	70
Peniskreft	7	6	85	70
Testikkelkreft	37	36	97	70
Livmorkreft (endometrie)	103	89	86	70
Eggstokkreft (ovarial)	65	55	84	70
Livmorhalskreft (cervix)	54	49	90	70
Hjernekreft	68	49	72	70
Lungekreft	316	299	94	70
Kreft hos barn	31	24	77	70
Kreft i spiserør og magesekk	104	100	96	70
Primær leverkreft (HCC)	25	20	80	70
Skjoldbruskkjertelkreft	59	57	96	70
Føflekkreft	187	158	84	70
Galleveiskreft	35	26	74	70
<b>Totalt</b>	<b>2852</b>	<b>2527</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 desember 2017

Pakkeforløp (del 1 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
BRYSTKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	300	212	70	22	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	80	73	91	13	24
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			27	
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	102	83	81	17	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	9	7	77	12	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	45	30	66	25	30
MYELOMATOSE	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1			4	
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	15	15	100	7	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	4			3	
AKUTT LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	28	25	89	3	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	104	69	66	14	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	15	8	53	28	36
BUKSPYTTKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	35	22	62	32	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	18	13	72	25	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	253	158	62	31	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	12	9	75	24	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	42	30	71	32	46
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	145	106	73	32	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	23	15	65	39	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	7	6	85	23	43
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	89	32	35	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.	138	63	45	70	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	132	65	49	38	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	15	8	53	51	66
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	4	3	75	20	37
TESTIKKELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	1	0	0	72	31
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	11	6	54	34	38
LIVMORKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	84	71	84	26	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	36	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	3	2	66	22	36
EGGSTOKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	104	88	84	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	18	10	55	28	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	23	17	73	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	8	6	75	25	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	16	13	81	28	36

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

Pakkeforløp (del 2 av 2)	Beskrivelse	Fullførte forløp, antall	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist, %	Median forløpstid	Standard forløpstid
HJERNEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	28	25	89	9	21
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	7	5	71	16	28
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	70	43	61	37	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	60	46	76	20	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	117	95	81	28	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	5	4	80	3	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	19	15	78	3	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	18	13	72	35	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	30	29	96	25	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	17	14	82	31	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	12	3	25	45	39
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	33	32
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			20	
SARKOM	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	3	1	33	47	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	19	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	33	43
SKJOLDBRUSKKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	61	39	63	31	41
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	2			0	
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	198	171	86	13	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.	14	13	92	31	48
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	6	4	66	26	41
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1	1	100	1	48
DIAGNOSTISK PAKKEFORLØP	Fra henvisning mottatt til avsluttet utredning	179	130	72	16	22
		2748	1921	70		

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

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

## Pasientsikkerhetsprogrammet

### Status Pasientsikkerhetsprogrammet 3. tertial 2017

*Enheter i kursiv har ikke levert tertialrapport tross purring, status står fra forrige rapportering.*

En mer utfyllende rapport omhandlende hvert av innsatsområdene vil bli utarbeidet snarlig.

#### Barne- og ungdomsklinikken:

Så godt som ingen av innsatsområdene er rettet mot enheter for barn og ungdom, men de benytter elementer fra de ulike innsatsområdene i sitt arbeid for økt pasientsikkerhet.

STATUS OG SPREDNINGSPLAN UNN 1. tertial 2017	Trygg Kirurgi	Legemiddel-samstem-ming	UVI	SVK	Fall	Trykksår	Hjerneslag	Egne pas.sikkerhets-proseker
<b>BUK</b>								
Ungdomspsykiatrisk avd		Tilpasset						
Barne- og ungdomsseksjonen	Tilpasset	Tilpasset	Tilpasset			Tilpasset		PaedSAFE
Nyfødt intensiv		Tilpasset	Tilpasset					
Reg. senter for spiseforstyrrelser		Tilpasset						
Barnehabiliteringen		Tilpasset						

#### Hjerte- og lungeklinikken:

Mottatt rapport kun fra Medisinsk intensiv/Hjerteoppvåkning (MIHO).

STATUS OG SPREDNINGSPLAN UNN 3. tertial 2017	Trygg Kirurgi	Legemiddel-samstem-ming	UVI	SVK	Fall	Trykksår	Hjerneslag	Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	Egne pas.sikkerhets-proseker
<b>Hjerte- og lungeklinikken</b>									
<i>Hjertemed sengepost</i>									
MIHO		Tilpasset							PS-tavle
Lab									
<i>Hjerte/lunge/karkirurgisk avdeling sengepost</i>									
<i>Lungemed</i>									

#### Medisinsk klinikk:

STATUS OG SPREDNINGSPLAN UNN 3. tertial 2017	Trygg Kirurgi	Legemiddel-samstem-ming	UVI	SVK	Fall	Trykksår	Hjerneslag	Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	Egne pas.sikkerhets-proseker
<b>Medisinsk klinikk</b>									
Hematologisk									
Inf med									PS-tavle, risikotavle
<i>Fordøyelse/Nyre</i>									TILT, tavle
Geriatrisk									PS-tavle, ernæring
Medkir Narvik	Tilpasset			PVK				Tilpasset, TILT + PaedSafe	PS-tavle
Med A Harstad									Risikotavle, simuleringstrening, ernæring
Med B Harstad									Risikotavle, simuleringstrening, ernæring

## Kirurgi-, kreft og kvinnehelseklinikken:

STATUS OG SPREDNINGSPLAN UNN 3. tertial 2017	Trygg Kirurgi	Legemiddel-samstem-ming	UVI	SVK	Fall	Trykksår	Hjerneslag	Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	Egne pas.sikkerhets-proseker
K3K									
Føde/Barsel Tromsø	Tilpasset	Tilpasset							Tavle, mange pas.sikkerhets-prosjekter
KK Harstad	Tilpasset	Tilpasset							Tavle, mange pas.sikkerhets-prosjekter
KK Narvik	Tilpasset	Tilpasset							
Kreft									Risikotavle, Pilot ernæring
Gastro kir	Tilpasset								PS-tavle
Uro, endo, gyn, plast	Tilpasset							Tilpasset	PS-tavle
Kir. Harstad	Tilpasset								PS-tavle, UNN-pilot LN TILT

## Neuro- ortopedi og rehabiliteringsklinikken:

STATUS OG SPREDNINGSPLAN UNN 3. tertial 2017	Trygg Kirurgi	Legemiddel-samstem-ming	UVI	SVK	Fall	Trykksår	Hjerneslag	Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	Egne pas.sikkerhets-proseker
<b>Neuro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken</b>									
Neuro-, hud- og revmatologiskavdeling								Tilpasset	PS-tavle, risikotavle
Nevrokirurgi-, øre-nese-hals- og øyeavdelingen	Tilpasset								PS-tavle
Ortopeden Tø	Tilpasset								Tavle, TILT, ernæring, utskrivningskoordinator
Ort. Harstad	Tilpasset								Tavle
FRMA Tromsø (døgn)		Tilpasset							PS-tavle
FRMA Harstad(døgn)									PS-tavle, risikotavle, ernæring

## Operasjons- og intensivklinikken:

STATUS OG SPREDNINGSPLAN UNN 3. tertial 2017	Trygg Kirurgi	Legemiddel-samstem-ming	UVI	SVK	Fall	Trykksår	Hjerneslag	Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	Egne pas.sikkerhets-proseker
<b>Operasjons- og intensivklinikken</b>									
INOPV Oppvåkning Tromsø	Tilpasset		Tilpasset			Tilpasset, intermedialpas			Forebygging av overfylt urinblære, tavle, utskrivningskriterier
INOPV Intensiv Tromsø		Tilpasset	Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset			Tavle
ANOP Innslusa Tromsø			Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset			PS-tavle, kontroll urinmengde v ankomst
ANOP Dagkirurgi Tromsø					Tilpasset				Hypotermi-forebygging plast, pasientflyt på dagkirurgen, tavle
ANOP Intensiv Harstad	Tilpasset	Tilpasset	Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset			Pårørende prosjekt, slag, tavle
ANOP Akuttmottak Harstad		Tilpasset	Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset	Tilpasset-slagslarm		Tavle, skjema for vurdering v innl.
ANOP Ane/opr Harstad			Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset	Deltar i Medisinsk mottaksteam		Tavle, overfylt blære, smittevern, ISBAR
ANOP Akuttmottak Narvik		Skjema til leger	Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset	Tilpasset		Tavle, en hel rekke prosjekter
ANOP Intensiv/peri Narvik			Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset			visittsjekklste, tavle
ANOP Ane/opr Narvik			Tilpasset	Tilpasset	Tilpasset	Tilpasset			Tavle

**Akuttmedisinsk klinikk:**

STATUS OG SPREDNINGSPLAN UNN 3. tertial 2017	Trygg Kirurgi	Legemiddel-samstemming	UVI	SVK	Fall	Trykksår	Hjerneslag	Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	Egne pas.sikkerhetsprosjekter
Akuttmedisinsk klinikk									
Ambulansetjenesten		Tilpasset				Tilpasset	Tilpasset, har kontroll på pkt 1-6	Tilpasset	Sepsis-skåring i amb.
Akuttmottaket		Tilpasset	Tilpasset			Tilpasset	Tilpasset, har kontroll på pkt 1-6		Tidlig oppdagelse av sepsis P3-tavle, Bruker ABCDE
Obspost	Tilpasset		Tilpasset		Tilpasset	Tilpasset	Tilpasset, har kontroll på pkt 1-6		P3-tavle

**Diagnostisk klinikk:**

Denne klinikken gjennomfører deler av Trygg kirurgi i samarbeid med OpIn. De er også viktige for å oppfylle deler av innsatsområdet Behandling av hjerneslag.

**Psykisk helse og rusklinikken:**

Innsatsområdene **forebygging av selvmord** og **forebygging av overdosedødsfall** er implementert ved aktuelle avdelinger, men pga stor utskifting av ledere må dette fokuseres på nytt. Legemiddelsamstemming er fortsatt under innføring og krever oppmerksomhet.

Psykisk helse- og rusklinikken kjører jevnlig læringsnettverkssamlinger, hvor enheter fokuserer på det de opplever er deres viktigste forbedringsområder innen pasientsikkerhet. Dette systematiske arbeidet ledes av fagutviklingsenheten ved klinikken og gjelder også poliklinikkene. Forbedringsområdene rapporteres også på ved innsending av rapporter og telematikk-møter hvor fremdrift følges opp og diskuteres.

Psykisk helse- og rusklinikken, sengeposter 3.tertial 2017	Legemiddel-samstemming	Selvmord	Overdose	Egne pas.sikkerhetsprosj.
Akuttpost nord				
Akuttpost sør				Sjekkliste, tavler, fysisk aktivitet
Akuttpost Tromsø				Tavle bestilt
PRE				sjekkliste innkomst, somatikk, medisinlister
Alderspsykiatri døgn				
Sikkerhet (Begge poster)	Tilpasset	Tilpasset		Krisemestringsplan
Døgn 1+2		Tilpasset		Pasientforløp
Døgn Storsteinnes				Bedre psykosebeh.-fysisk aktivitet
SPHR Midt-Troms		Tilpasset		Behandlingsplaner
SPHR Nord-Troms		Tilpasset		Pårørendearbeid, bedre psykosebeh.
SPHR Sør-Troms		Tilpasset		
ReStart				Kriseplaner, mange prosjekt
Rusbehandling Ung				"Stø kurs", pårørendekontakt
Avrusing				
Rusbehandling Narvik				Risikotavle, Pårørendeinvolvering, Pasientforløp tvang, sikkerhet v/aktivitet

## Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter på venteliste	12 399	9 701	9 266	-435	-4
...herav med fristbrudd	24	100	29	-71	-71
...herav med ventetid over 365 dager	251	142	34	-108	-76
Gjennomsnittlig ventetid dager	85	66	57	-9	-14
Ikke møtt til planlagt avtale	1 229	1 644	1 621	-23	-1

Tabell 4 Avvikling av venteliste hittil i år

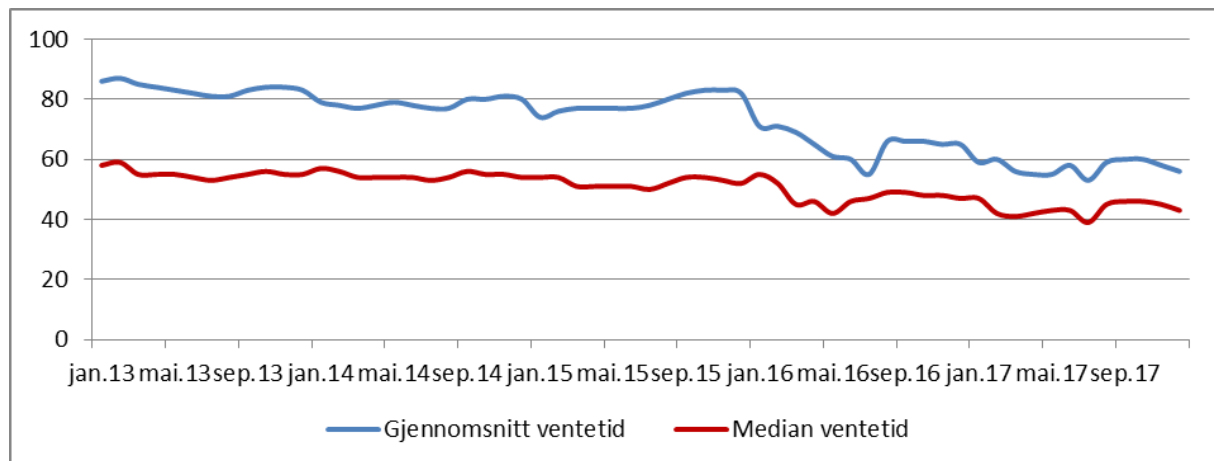
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	53 315	48 424	46 746	-1 678	-3
...herav med fristbrudd	1 093	686	708	22	3,2
Andel - avviklet ordinært	50	96	100	4	4

## Ventetid

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

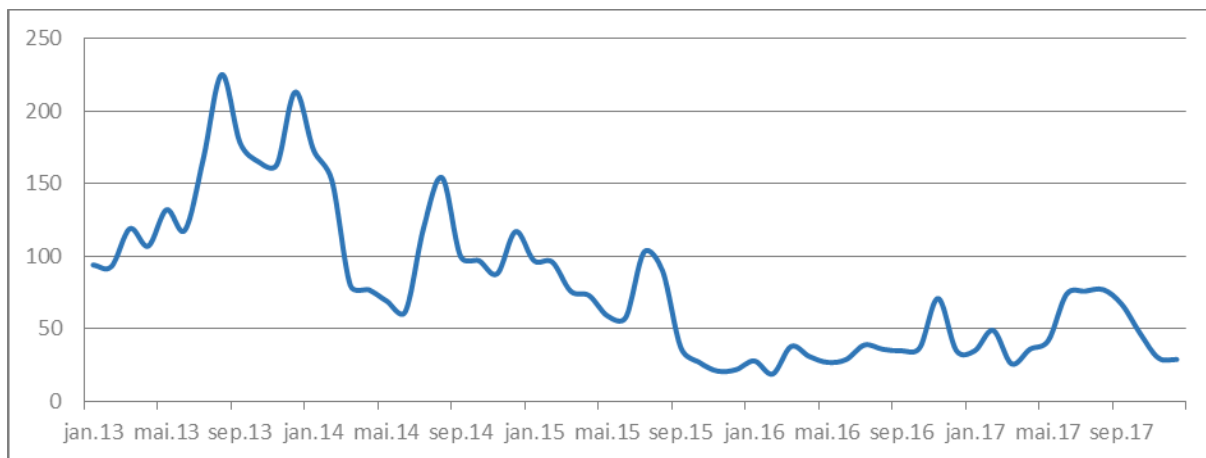
	2015	2016	2017	Endring 2016-2017	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	82	65	56	-9	-14
Median ventetid i dager	52	47	43	-4	-9

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



## Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

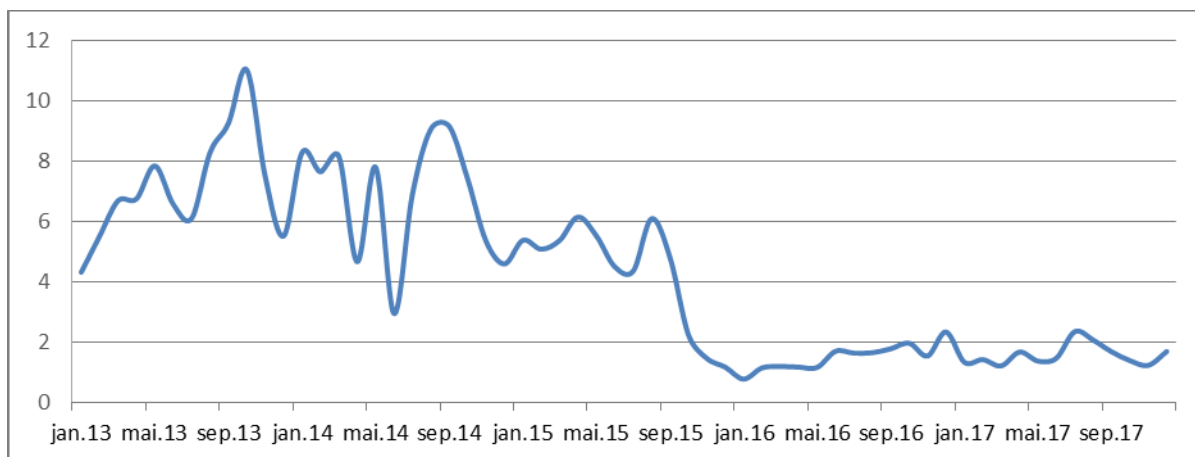


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av desember 2017

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13	1 925	0,7 %
Medisinsk klinikk	4	789	0,5 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	12	4 926	0,2 %
UNN	29	7 640	0,4 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd

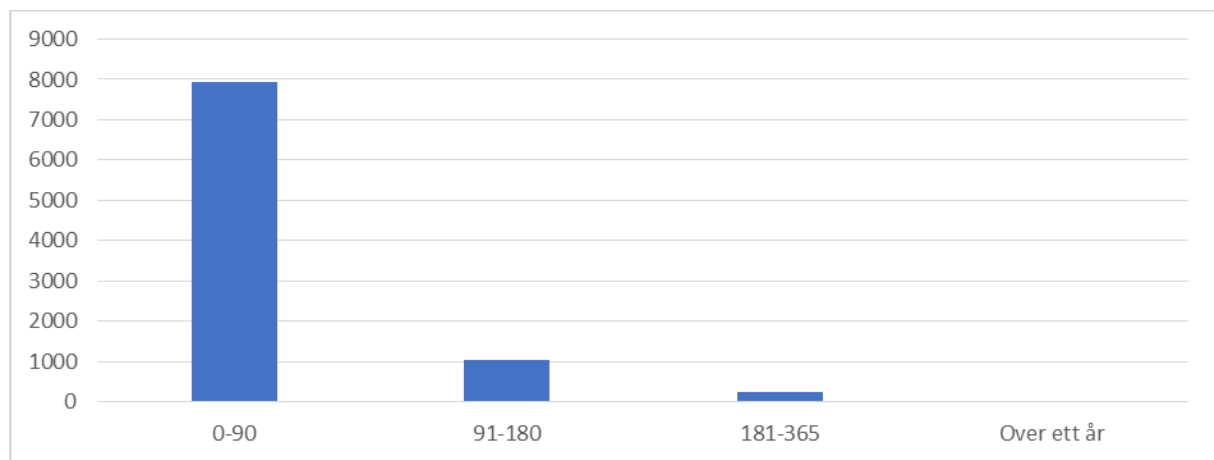




Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

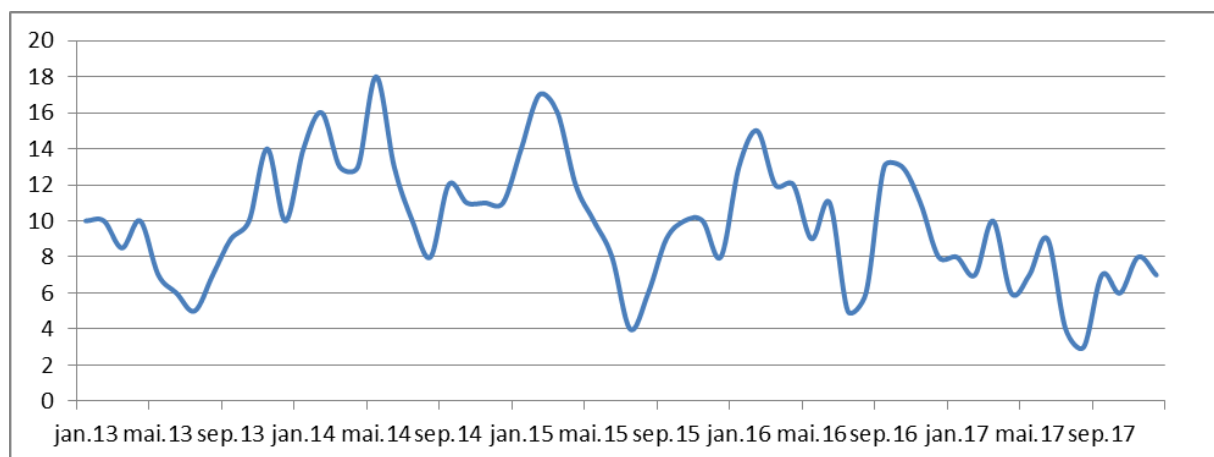
Klinikk	nov.17	des.17
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	5	7
Medisinsk klinikk	8	8
Psykisk helse- og rusklinikken	0	1
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	31	21
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	20	8
UNN	65	45

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



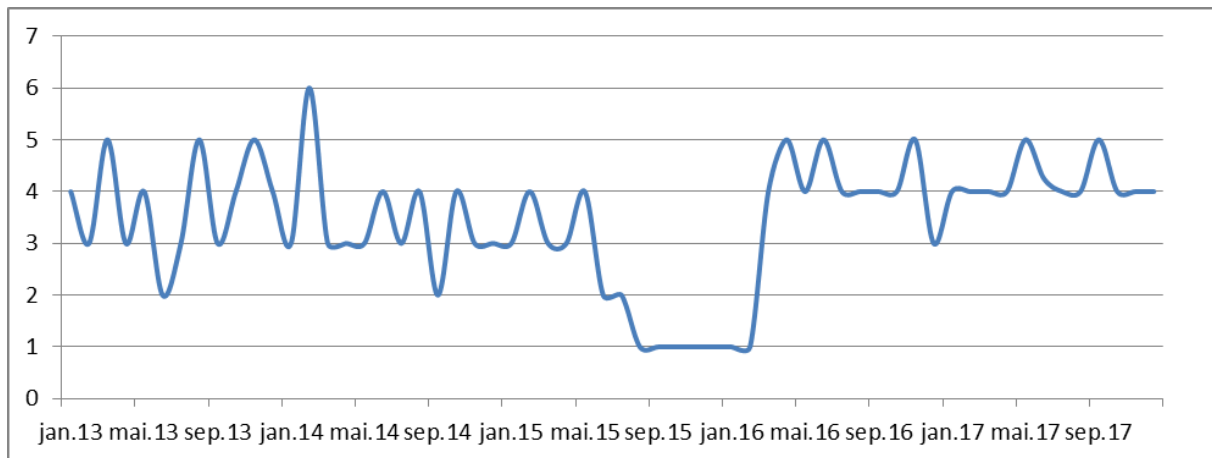
## Korridorpasienter

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



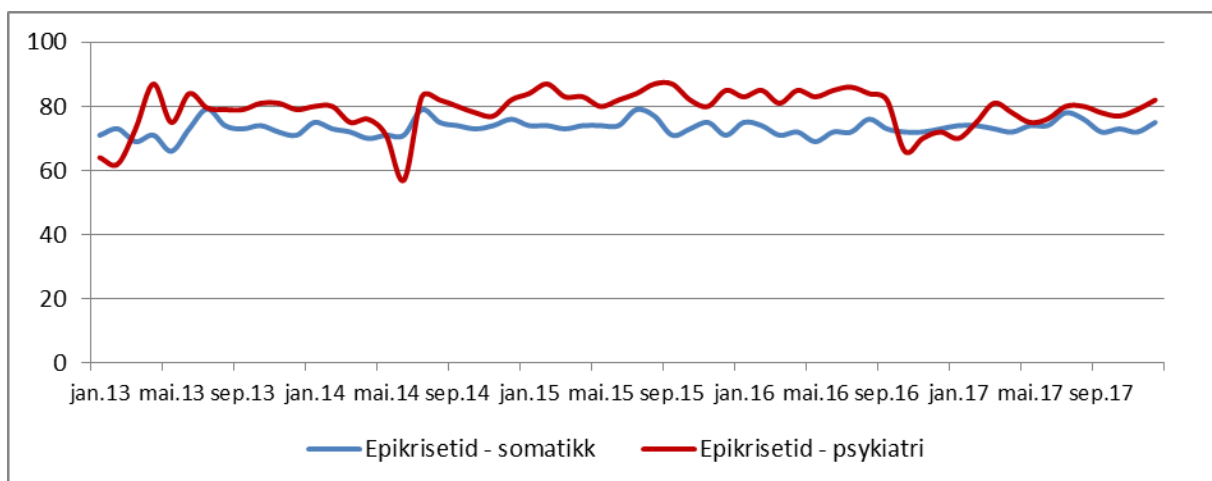
## Strykninger

Figur 6 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



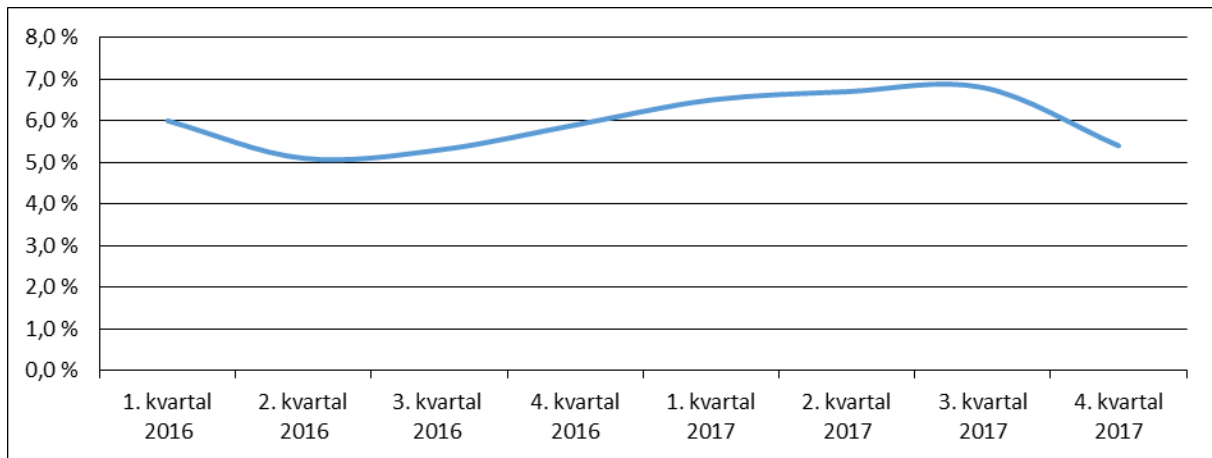
## Epikrisetid

Figur 7 Epikriser - andel sendt innen syv dager



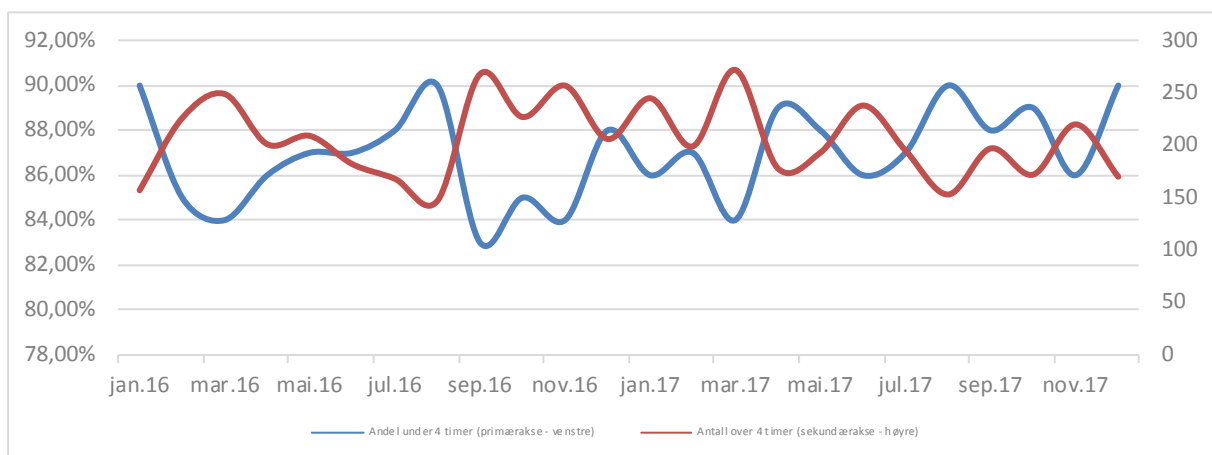
## Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

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

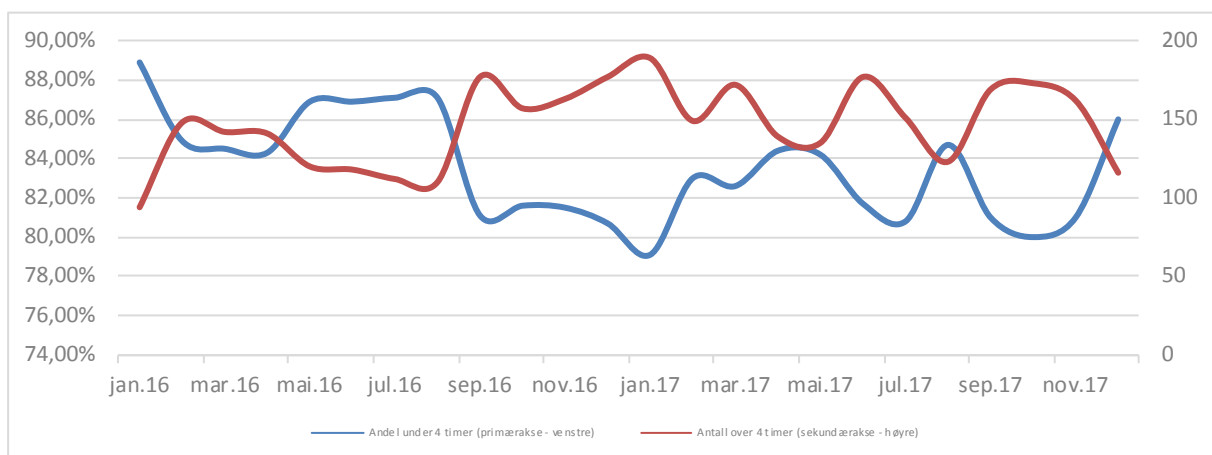


## Oppholdstid i akuttmottaket

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



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



## Aktivitet

Tabell 8 Aktivitet UNN

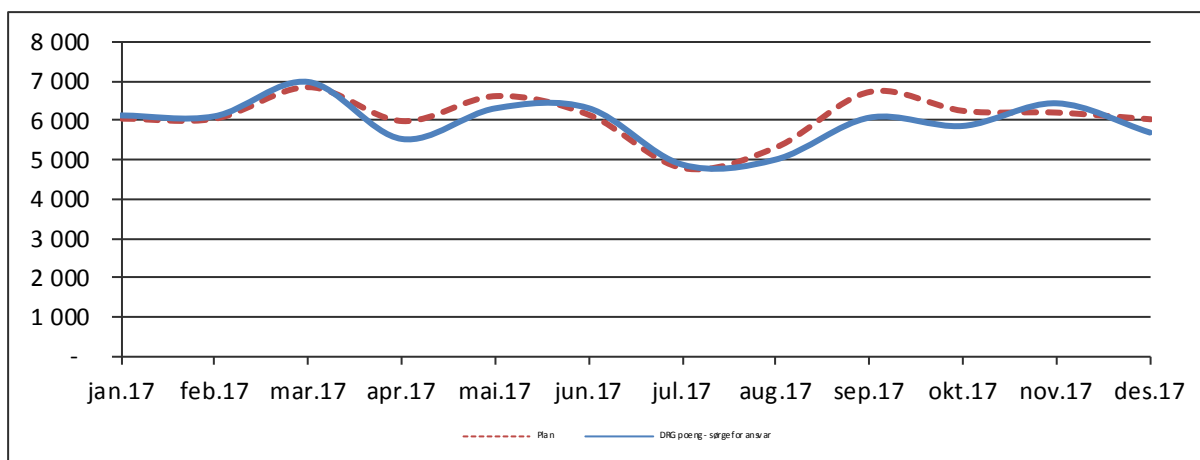
Aktivitet UNN HF	2016	2017	Plantall 2017	Avvik fra 2016		Avvik fra plan 2017	
				Antall	%	Antall	%
<b>Somatikk</b>							
Utskrivelser heldøgn	40 726	41 878	41 785	1 152	2,8	93	0,2
Innlagte dagopphold	6 355	6 931	6 858	576	9,1	73	1,1
Polikliniske dagbehandlinger	27 117	26 624	30 484	-493	-1,8	-3 860	-12,7
DRG poeng (2017 logikk)	65 603	71 304	73 218	5 701	8,7	-1 914	-2,6
Liggedager i perioden	174 831	175 656	171 580	825	0,5	4 076	2,4
Polikliniske konsultasjoner	266 720	267 303	249 911	583	0,2	17 392	7,0
Herav ISF	217 572	222 483	220 145	4 911	2,3	2 338	1,1
Kontrollandel poliklinikk	31 %	31 %	31 %	0 %	0,0	0 %	0,0
Laboratorieanalyser	5 491 077	6 431 349	5 401 462	940 272	17,1	1 029 887	19,1
Røntgenundersøkelser	160 441	146 978	150 245	-13 463	-8,4	-3 267	-2,2
Fremmøte stråleterapi	13 411	12 040	16 226	-1 371	-10,2	-4 186	-25,8
Pasientkontakter	313 801	316 112	298 554	2 311	0,7	17 558	5,9
<b>VOP</b>							
Utskrivelser heldøgn	3 322	3 447	3 150	125	3,8	297	9,4
Liggedager i perioden	36 765	39 678	42 400	2 913	7,9	-2 722	-6,4
Polikliniske konsultasjoner	64 392	62 632	64 400	-1 760	-2,7	-1 768	-2,7
Pasientkontakter	67 714	66 079	67 550	-1 635	-2,4	-1 471	-2,2
<b>BUP</b>							
Utskrivelser heldøgn	180	219	281	39	21,7	-62	-22,1
Liggedager i perioden	1 899	2 341	3 430	442	23,3	-1 089	-31,7
Polikliniske konsultasjoner	26 849	30 889	25 295	4 040	15,0	5 594	22,1
Pasientkontakter	27 029	31 108	25 576	4 079	15,1	5 532	21,6
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b>							
Utskrivelser heldøgn	1 226	1 123	700	-103	-8,4	423	60,4
Liggedager i perioden	22 802	23 023	21 500	221	1,0	1 523	7,1
Polikliniske konsultasjoner	10 866	10 466	11 500	-400	-3,7	-1 034	-9,0
Pasientkontakter	12 092	11 589	12 200	-503	-4,2	-611	-5,0

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

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

## Somatisk virksomhet

Figur 11 DRG-poeng UNN 2017

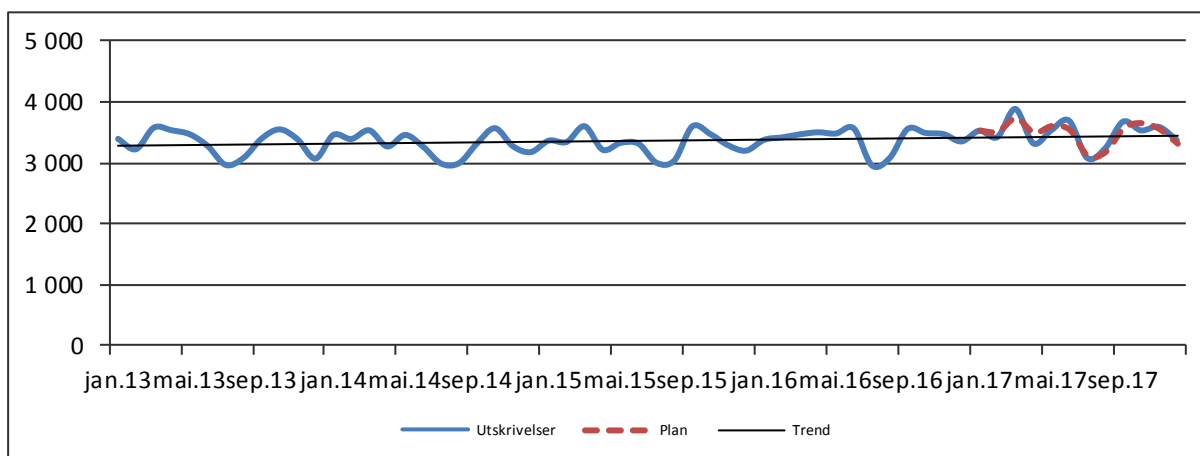


Tabell 9 DRG-poeng hittil i år 2017 fordelt på klinikk

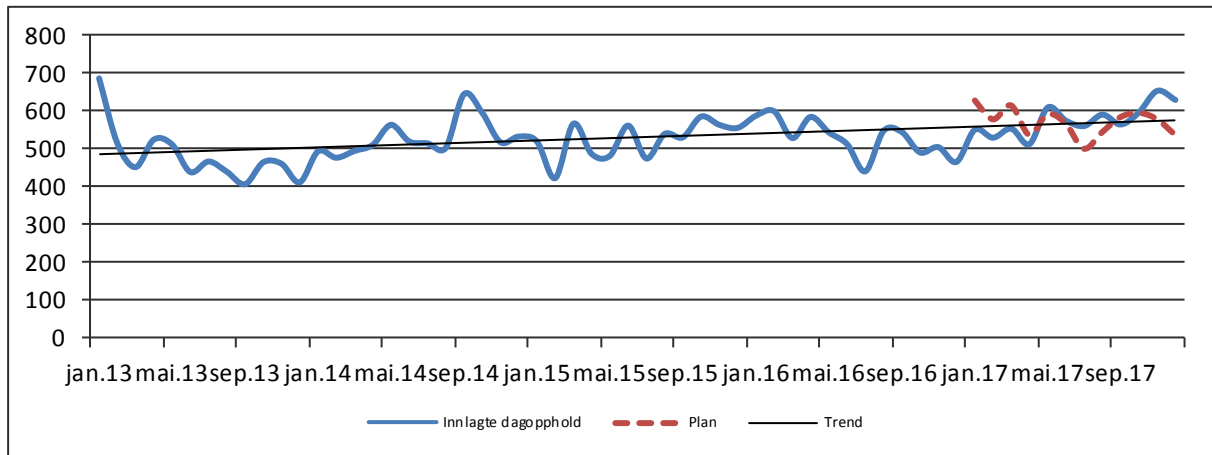
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	1 533	1 544	-11
Barne- og ungdomsklinikken	3 150	3 117	33
Hjerte- og lungeklinikken	12 376	11 470	907
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	18 393	20 325	-1 932
Medisinsk klinikk	13 176	12 773	403
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	17 883	18 608	-725
Operasjons- og intensivklinikken	423	410	13
<b>Totalt</b>	<b>66 934</b>	<b>68 246</b>	<b>-1 312</b>

DRG-poeng – egen produksjon.

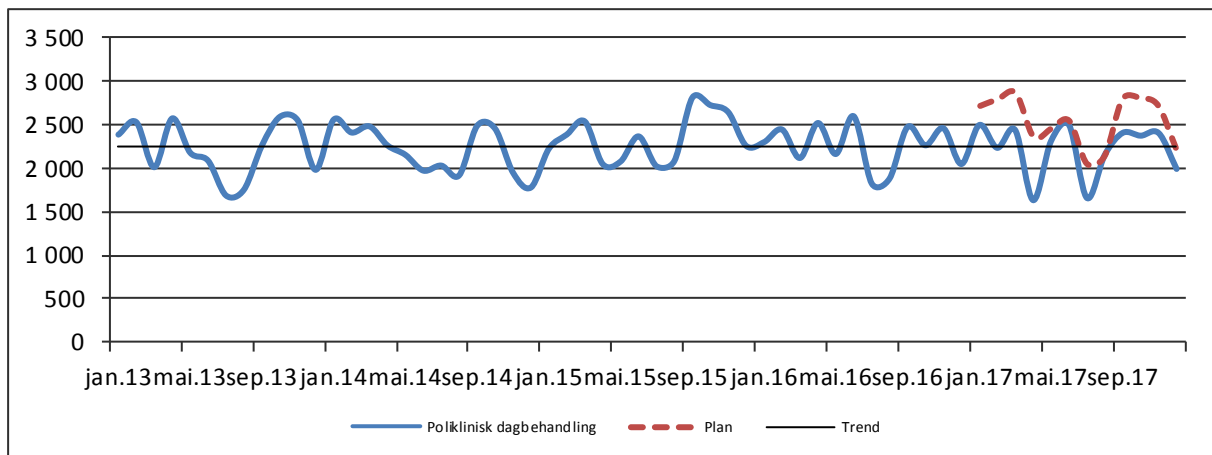
Figur 12 Utskrivelser heldøgn - somatisk virksomhet



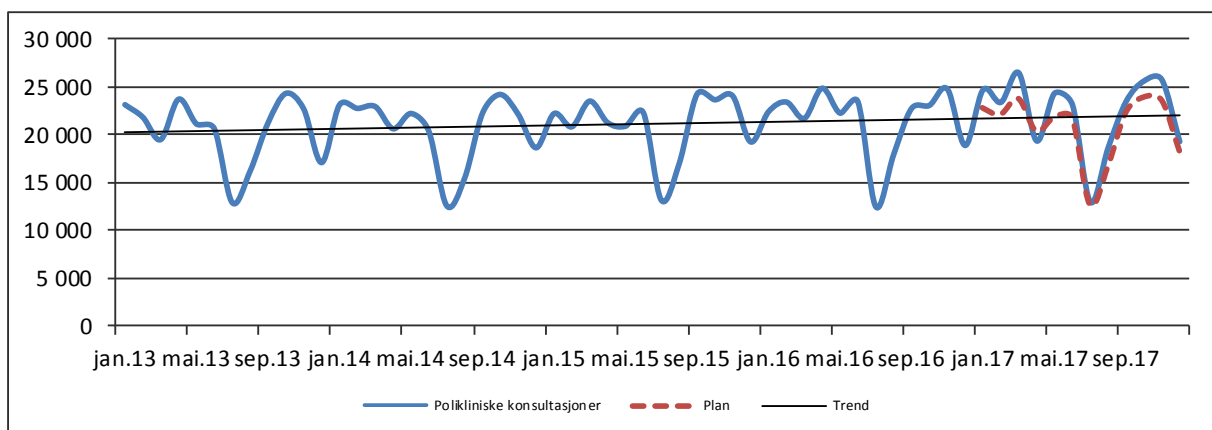
**Figur 13 Innlagte dagopphold – somatisk virksomhet**



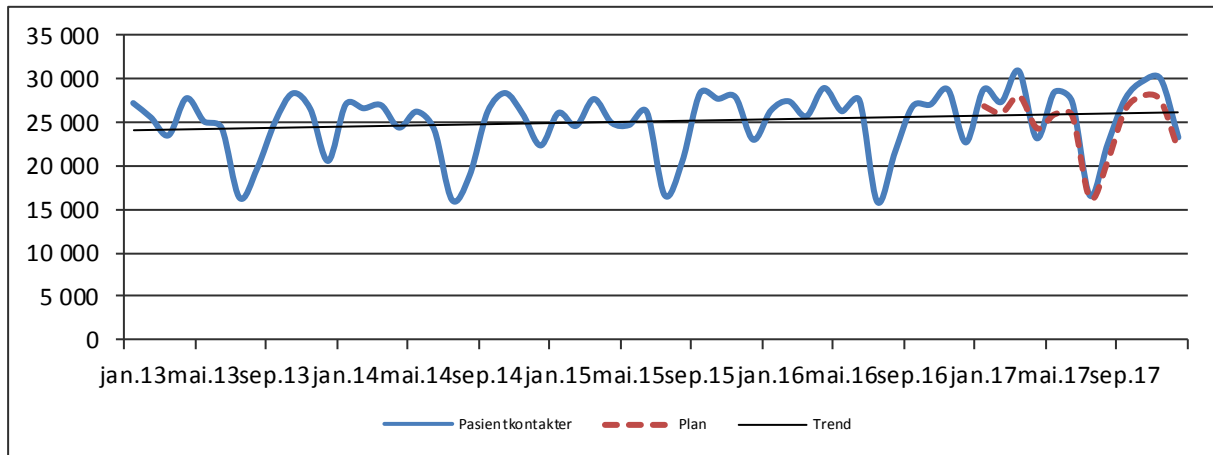
**Figur 14 Polikliniske dagbehandlinger – somatisk virksomhet**



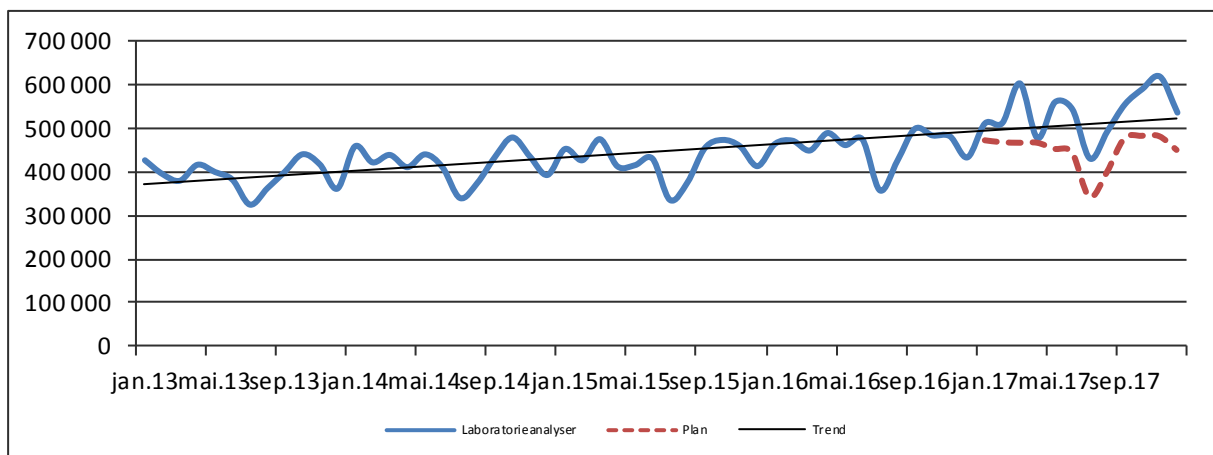
**Figur 15 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**



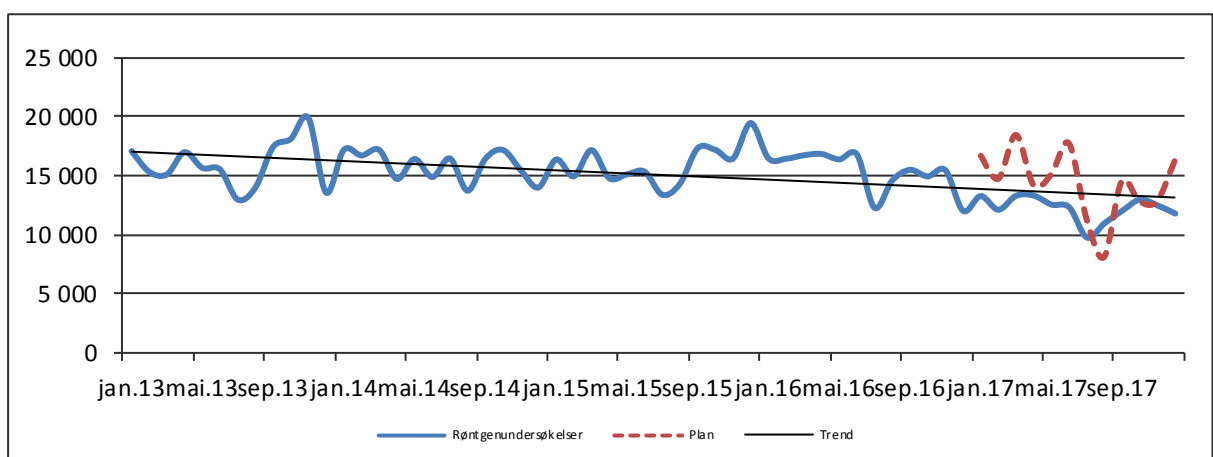
**Figur 16 Pasientkontakter - somatisk virksomhet**



**Figur 17 Laboratorieanalyser**

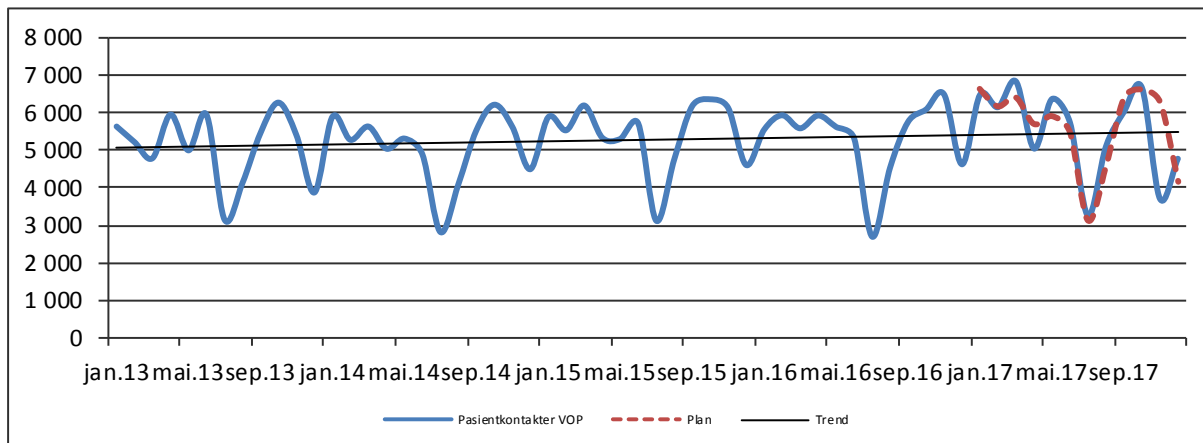


**Figur 18 Røntgenundersøkelser**



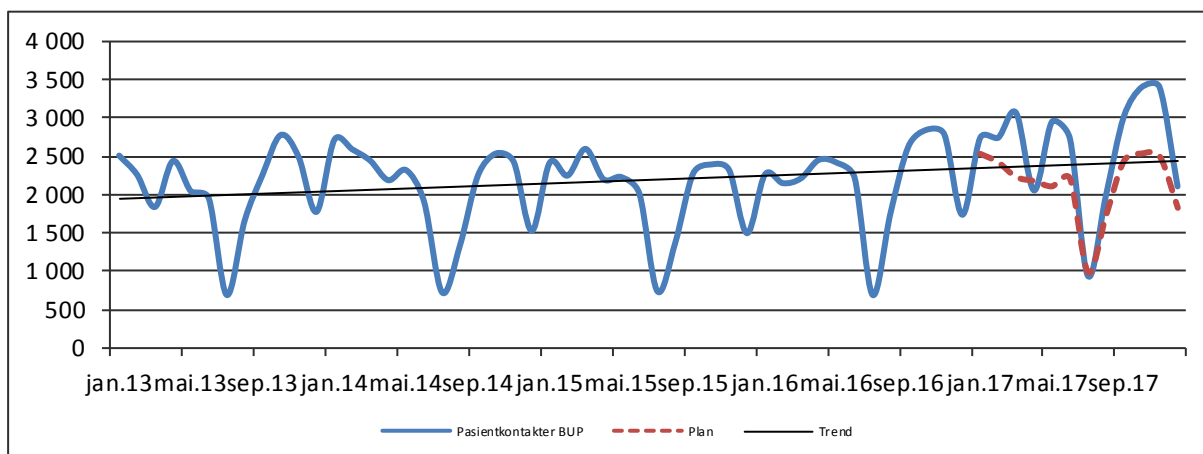
### Psykisk helsevern voksne

Figur 19 Pasientkontakter – VOP



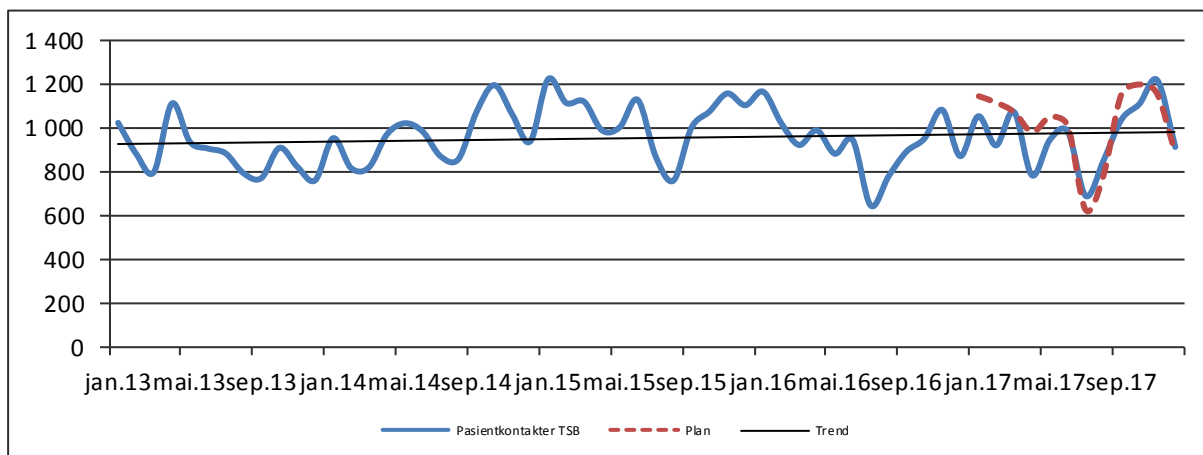
### Psykisk helsevern barn og unge

Figur 20 Pasientkontakter – BUP



### Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 21 Pasientkontakter- TSB





## Den gylne regel

Tabell 10 Den gylne regel per desember

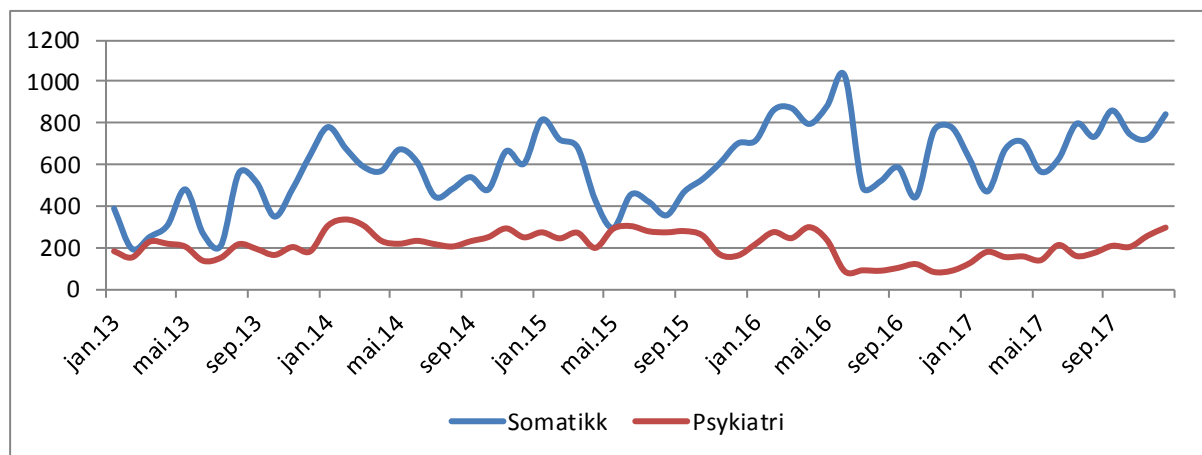
Den gylne regel		
Funksjon	Måleparameter	Endring 16 -17
Somatikk*	Månedsverk	2,7 %
Psykisk helse og rus	Månedsverk	5,7 %
Somatikk*	Økonomi	5,6 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	6,4 %
Somatikk	Konsultasjoner	0,2 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	4,7 %
Somatikk	Ventetid	-8,6 %
Psykisk helse og rus	Ventetid	-0,7 %

\* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

## Samhandling

### Utskrivningsklare pasienter

Figur 22 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

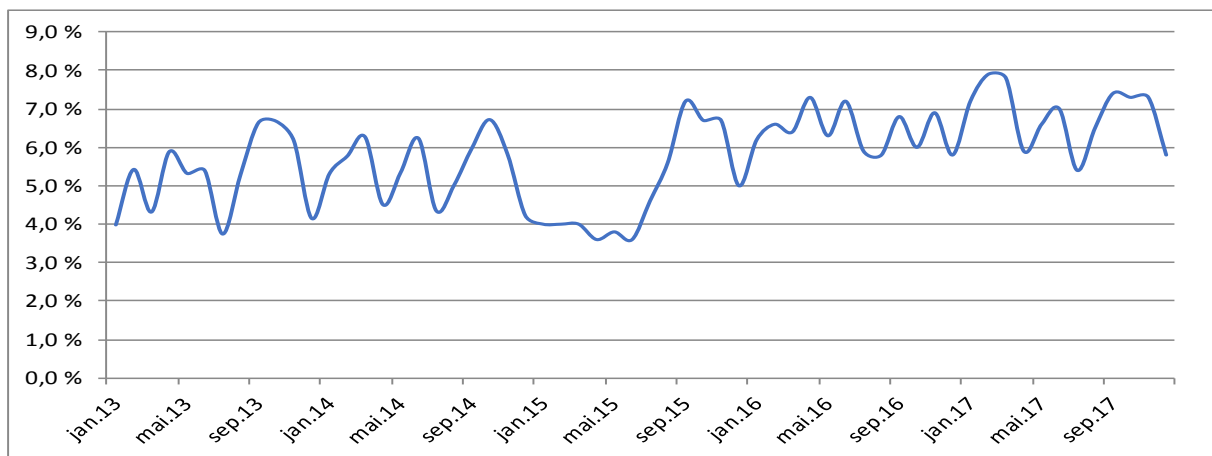


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

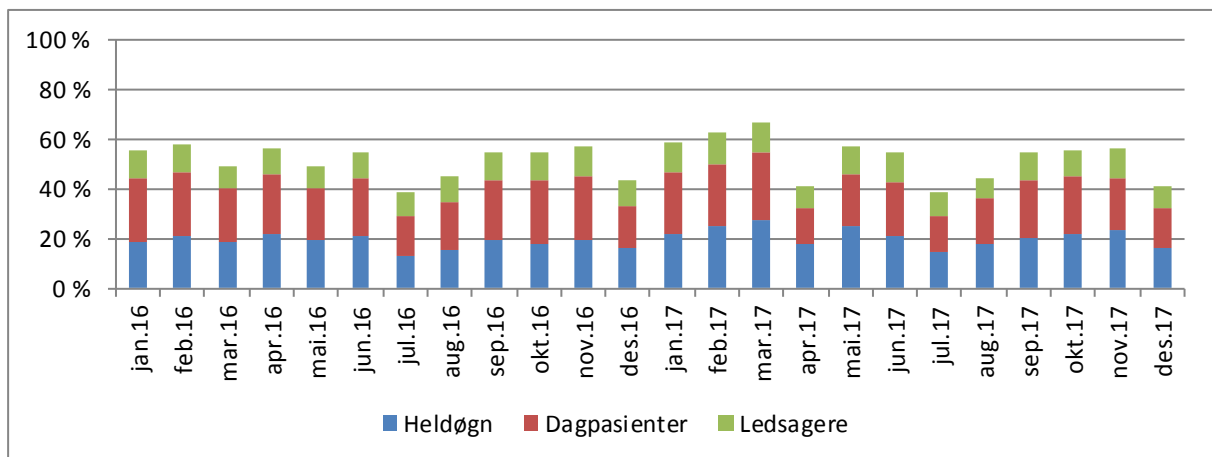
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Desember	Desember	Desember	Desember
LØDINGEN	137	35	105	64
TROMSØ	4 482	4 038	591	60
GRATANGEN	64	37	28	57
NARVIK	1 060	691	398	57
IBESTAD	73	11	63	52
TJELDSUND	64	8	56	51
HARSTAD	1 150	366	812	46
KARLSØY	105	89	18	46
SKÅNLAND	135	12	127	44
EVENES	57	2	55	41
KVÆFJORD	100	5	98	33
SALANGEN	70	38	33	32
NORDREISA	117	85	34	24
BALLANGEN	54	13	41	21
STORFJORD	34	27	8	18
TYSFJORD	35	21	14	18
LYNGEN	48	29	20	17
BALSFJORD	86	46	43	15
DYRØY	15	5	10	13
LAVANGEN	14	1	13	13
MÅLSELV	64	26	39	9
TRANØY	12	5	7	8
BARDU	31	9	22	8
KÅFJORD	15	8	7	7
LENVIK	78	21	59	7
SKJERVØY	17	8	9	6
BERG	5	0	5	5
SØRREISA	19	3	16	5
TORSKEN	5	1	4	5
<b>Sum</b>	<b>8 146</b>	<b>5 640</b>	<b>2 735</b>	<b>42</b>

## Bruk av pasienthotell

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



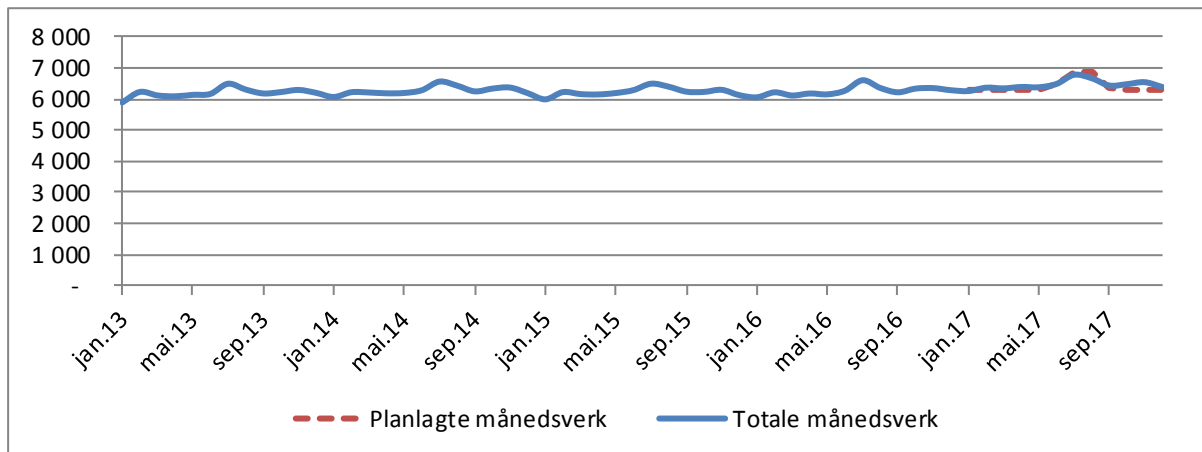
**Figur 24** Beleggsprosent på Pingvinhotellet



## Personal

### Bemanning

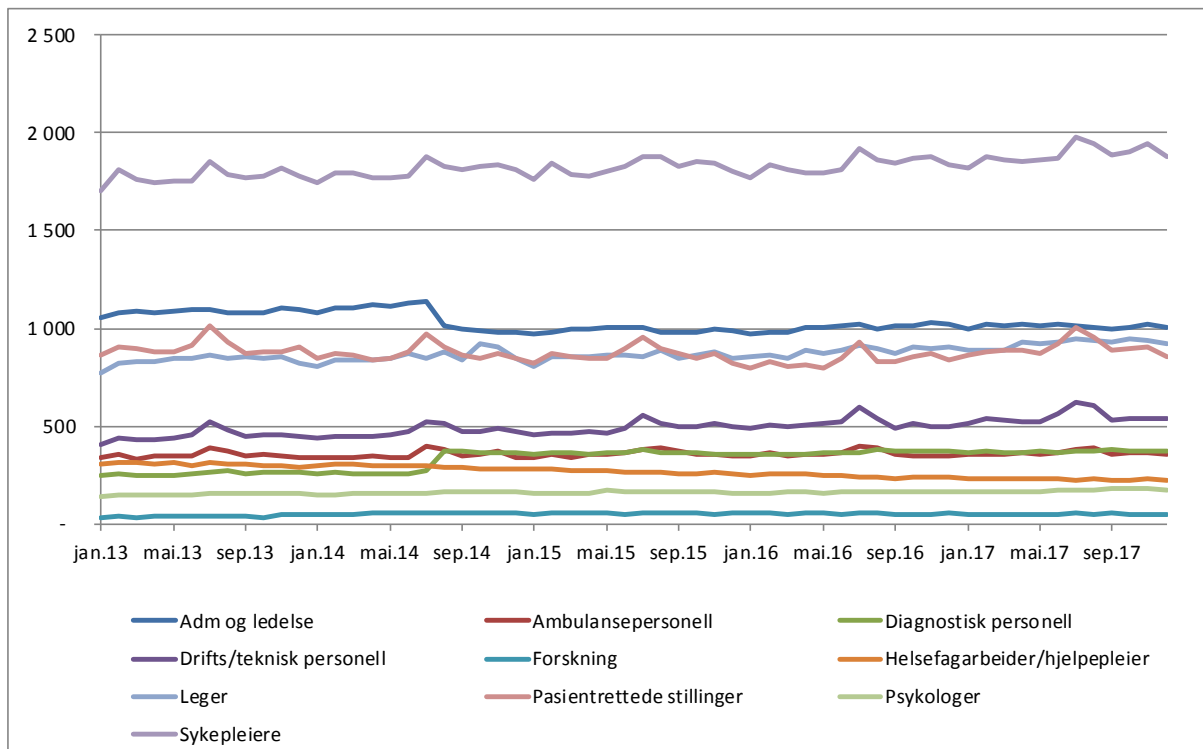
Figur 25 Brutto utbetalte månedsværk 2013-2017



Tabell 12 Brutto utbetalte månedsværk 2015-2017

Måned	2015	2016	2017	Plantall 2017	Avvik mot plan
Januar	5 988	6 054	6 254	6 270	-16
Februar	6 220	6 213	6 362	6 270	92
Mars	6 156	6 112	6 341	6 280	60
April	6 146	6 176	6 386	6 288	98
Mai	6 191	6 149	6 376	6 287	89
Juni	6 284	6 266	6 483	6 471	13
Juli	6 491	6 601	6 777	6 847	-70
August	6 393	6 353	6 665	6 866	-202
September	6 234	6 214	6 432	6 369	63
Oktober	6 226	6 333	6 476	6 301	175
November	6 293	6 349	6 539	6 301	238
Desember	6 123	6 282	6 385	6 301	84
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 229</b>	<b>6 259</b>	<b>6 456</b>	<b>6 404</b>	<b>52</b>

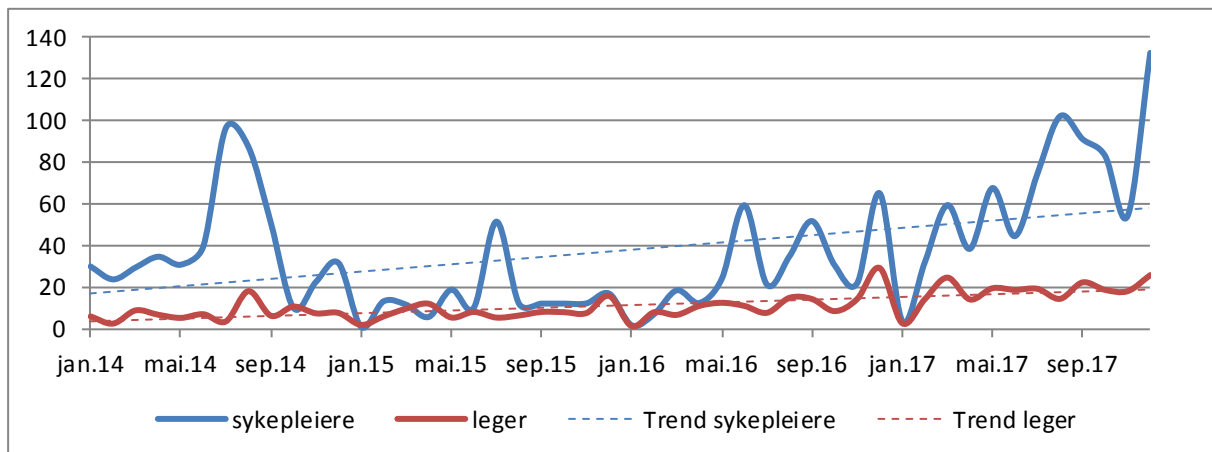
Figur 26 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2013-2017



Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2015-2017

Profesjon	2015	2016	2017	Avvik fra 2016
Adm og ledelse	991	1 004	1 012	8
Ambulansepersonell	358	360	363	3
Diagnostisk personell	361	364	371	6
Drifts/teknisk personell	489	514	547	33
Forskning	52	51	49	-2
Helsefagarbeider/hjelpepleier	267	246	228	-17
Leger	857	883	922	39
Pasientrettede stillinger	866	837	903	66
Psykologer	161	162	171	9
Sykepleiere	1 825	1 837	1 891	54
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 229</b>	<b>6 259</b>	<b>6 456</b>	<b>198</b>

**Figur 27 Innleide månedsverk sykepleiere og leger**

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

**Tabell 14 Innleide månedsverk per klinikk**

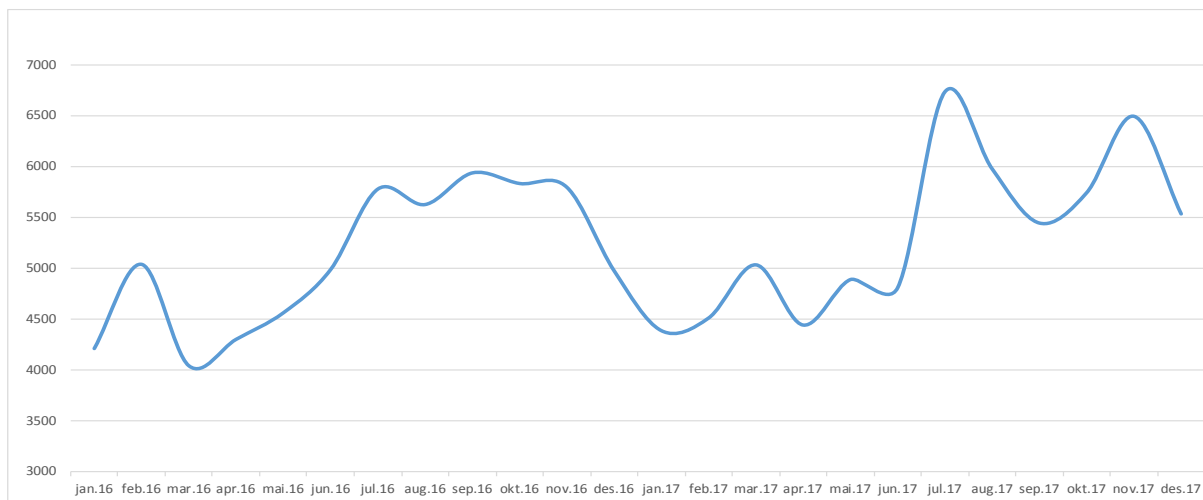
År ▲	2016		2017		
	Klinikknavn - UNN ▲	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger
10 - Akuttmedisinsk klinikk		19,3	0,2	65,4	0,3
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		17,9	19,9	35,4	56,3
13 - Hjerte- og lungeklinikken		90,0	0,0	134,7	0,0
15 - Medisinsk klinikk		28,2	2,3	64,2	4,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken		43,5	0,0	79,7	0,6
18 - Operasjons- og intensivklinikken		125,8	22,8	349,6	46,4
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken		37,2	2,2	56,5	3,0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken		0,0	30,8	5,3	42,5
30 - Diagnostisk klinikk		0,0	61,2	0,0	58,9

## Sykefravær

Det er problemer med kildedata fra GAT slik at en ikke har oppdaterte data på sykefravær i perioden september - desember.

## AML-brudd

Figur 28 Antall AML-brudd 2016-2017



Tabell 15 AML-brudd per klinikk

Klinikk	des. 16	des. 17	Endring i %
Akuttmedisinsk klinikk	1 178	983	-16,6 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	324	798	146,3 %
Hjerte- og lungeklinikken	722	808	11,9 %
Medisinsk klinikk	329	270	-17,9 %
Barne- og ungdomsklinikken	79	115	45,6 %
Operasjons- og intensivklinikken	673	545	-19,0 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	518	730	40,9 %
Psykiskhelse- og rusklinikken	619	774	25,0 %
Diagnostisk klinikk	280	277	-1,1 %
Drifts- og eiendomssenteret	185	227	22,7 %
Stabssenteret	8	7	-12,5 %
Annet	97	3	-96,9 %
<b>Totalt</b>	<b>5 012</b>	<b>5 537</b>	<b>10,5 %</b>

## Kommunikasjon

### Sykehuset i media

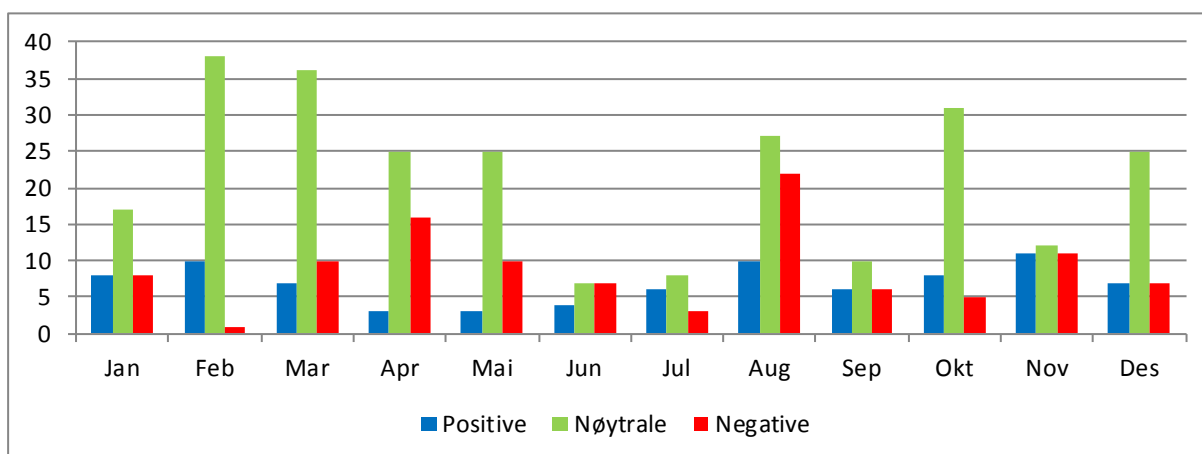
Artikler og leser-/debattinnlegg om etablering av PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset dominerte mediernes omtaler i desember. Vi har valgt å kategorisere disse artiklene som nøytrale. Debatten har hatt mange valører, men flere av artiklene er også av informativ art fra

UNN og fra Helse Nord for å besvare «ukorrekt» fremstilling av saken i media.

De mest positive oppslagene handlet om at Medisinsk avdeling ved UNN Harstad har fått penger for å forske på sammenhengen mellom tarmbakterier og overvekt, og at det nå er valgt leverandør for bygging av ny ambulansestasjon i Harstad. Den beregnes ferdig og innflyttingsklar rundt nyttår i 2019. Nordlys hadde et informativt oppslag over 2 sider om UNNs erfaringskonsulenter innenfor psykisk helse og rus.

Folkebladet satte kritisk søkelys på at CT-maskinen ved Distriktsmedisinsk senter på Finnsnes er blitt mindre brukt enn først tiltenkt. Dette ble fra UNN forklart med bemanningsutfordringer og at UNN har planer om å styrke radiografressursene og dermed øke bruken av maskinen.

**Figur 29 Mediestatistikk 2017**



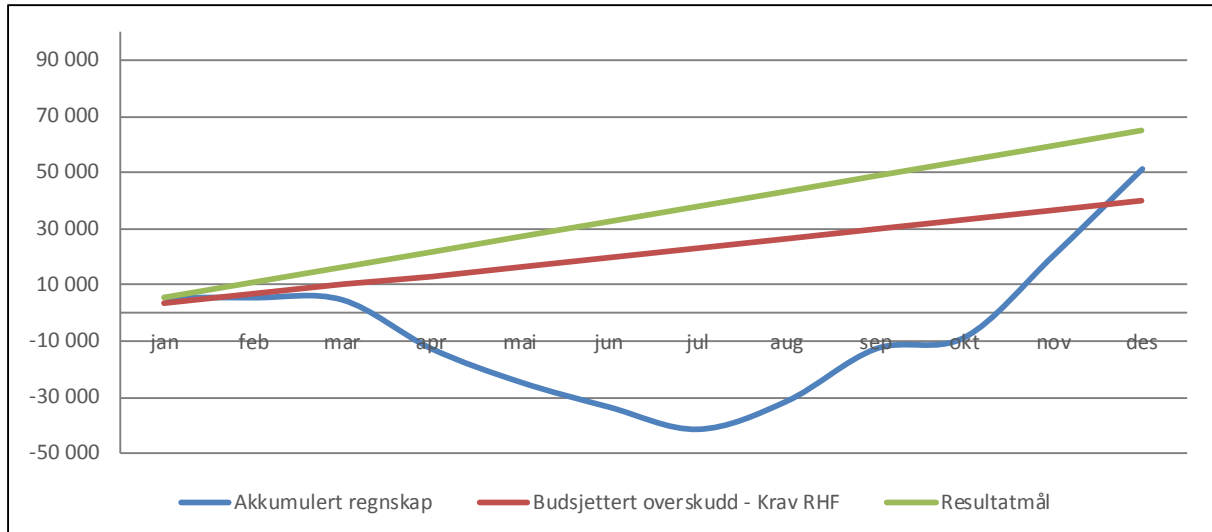
Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.



## Økonomi

### Resultat

Figur 30 Akkumulert regnskap og budsjett 2017



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

Regnskapet for desember viser et foreløpig regnskapsmessig resultat på 30,8 mill kr. Det er 27,5 mill kr høyere enn budsjettet og 25,4 mill kr høyere enn internt styringsmål. Akkumulert per desember viser regnskapet 51,3 mill kr i overskudd, 11,3 mill kr høyere enn budsjett og 13,7 mill kr lavere enn internt resultatmål. Regnskapet per desember er foreløpig, endringer kan komme som følge av årsavslutningen.

Tabell 16 Resultatregnskap 2017

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Desember				Akkumulert per Desember			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	410,9	410,8	0,1	0 %	4 634,8	4 634,7	0,1	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	0 %	27,7	27,7	0,0	0 %
ISF egne pasienter	120,0	132,1	-12,1	-9 %	1 529,6	1 552,1	-22,5	-1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,4	2,1	0,2	11 %	54,1	57,2	-3,1	-5 %
Gjestepasientinntekter	4,9	3,0	1,9	66 %	38,4	35,5	2,9	8 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	16,2	15,8	0,4	2 %	199,9	180,7	19,2	11 %
Utskrivningsklare pasienter	1,8	2,0	-0,2	-10 %	23,1	22,1	1,0	4 %
Inntekter "raskere tilbake"	7,5	2,1	5,3	252 %	30,7	25,9	4,8	19 %
Andre øremerkede tilskudd	14,6	28,5	-13,9	-49 %	258,1	271,1	-13,0	-5 %
Andre driftsinntekter	34,8	33,1	1,7	5 %	400,2	393,3	7,0	2 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>615,3</b>	<b>631,8</b>	<b>-16,5</b>	<b>-3 %</b>	<b>7 196,6</b>	<b>7 200,3</b>	<b>-3,7</b>	<b>0 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	44,0	17,1	26,8	156 %	249,4	188,0	61,4	33 %
Kjøp av private helsetjenester	8,6	10,5	-1,9	-18 %	73,0	70,3	2,6	4 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	57,4	57,2	0,2	0 %	735,2	720,2	14,9	2 %
Innleid arbeidskraft	17,6	3,1	14,5	470 %	101,2	36,9	64,2	174 %
Lønn til fast ansatte	272,8	317,6	-44,9	-14 %	3 656,9	3 835,6	-178,7	-5 %
Overtid og ekstrahjelp	24,7	25,7	-1,0	-4 %	304,2	261,8	42,4	16 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	49,3	59,2	-9,9	-17 %	694,0	703,9	-9,9	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-36,9	-27,0	-9,8	36 %	-279,2	-271,7	-7,5	3 %
Annen lønnskostnad	28,1	40,2	-12,1	-30 %	336,3	348,5	-12,2	-4 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>306,3</b>	<b>359,6</b>	<b>-53,3</b>	<b>-15 %</b>	<b>4 119,3</b>	<b>4 211,1</b>	<b>-91,8</b>	<b>-2 %</b>
Avskrivninger	16,2	13,7	2,5	19 %	202,5	200,0	2,5	1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	103,4	112,5	-9,1	-8 %	1 081,1	1 081,8	-0,7	0 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>585,2</b>	<b>629,7</b>	<b>-44,6</b>	<b>-7 %</b>	<b>7 154,4</b>	<b>7 175,3</b>	<b>-20,9</b>	<b>0 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>30,1</b>	<b>2,1</b>	<b>28,0</b>	<b>1340 %</b>	<b>42,2</b>	<b>25,0</b>	<b>17,2</b>	<b>69 %</b>
Finansinntekter	0,8	1,3	-0,5		10,0	15,0	-5,0	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1		0,9	0,0	0,9	
Finansresultat	0,7	1,3	-0,6		9,1	15,0	-5,9	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>30,8</b>	<b>3,3</b>	<b>27,5</b>	<b>832 %</b>	<b>51,3</b>	<b>40,0</b>	<b>11,3</b>	<b>28 %</b>

Tabell 17 Resultatregnskap 2017, ekskl. eksternfinansiering

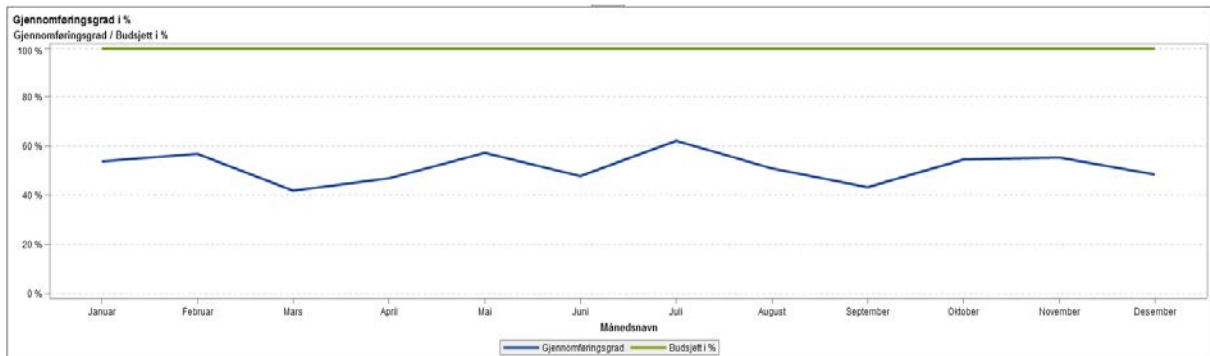
Resultatrapportering (tall i mill kr)	Desember ekskl eksternfinansiering			Akumulert per Desember ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	410,9	410,8	0,1	4 634,8	4 634,7	0,1
Kvalitetsbasert finansiering	2,3	2,3	0,0	27,7	27,7	0,0
ISF egne pasienter	120,0	132,1	-12,1	1 529,6	1 552,1	-22,5
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,4	2,1	0,2	54,1	57,2	-3,1
Gjestepasientinntekter	4,9	3,0	1,9	38,4	35,5	2,9
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	16,2	15,8	0,4	199,9	180,7	19,2
Utskrivningsklare pasienter	1,8	2,0	-0,2	23,1	22,1	1,0
Inntekter "raskere tilbake"	7,5	2,1	5,3	30,7	25,9	4,8
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	34,8	33,1	1,7	400,2	393,3	7,0
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>600,7</b>	<b>603,3</b>	<b>-2,6</b>	<b>6 938,5</b>	<b>6 929,2</b>	<b>9,3</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	44,0	17,1	26,8	249,4	188,0	61,4
Kjøp av private helsetjenester	8,6	10,5	-1,9	72,7	70,1	2,7
Varekostnader knyttet til aktivitet	56,8	56,1	0,7	725,1	709,7	15,4
Innleid arbeidskraft	17,6	3,1	14,5	101,2	36,9	64,2
Lønn til fast ansatte	265,2	302,9	-37,7	3 523,4	3 695,4	-172,0
Overtid og ekstrahjelp	23,0	22,4	0,6	274,2	230,4	43,9
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	47,4	55,6	-8,1	661,1	669,4	-8,2
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-36,4	-26,0	-10,3	-269,9	-261,9	-7,9
Annen lønnskostnad	27,1	38,3	-11,1	318,7	330,0	-11,3
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>296,6</b>	<b>340,6</b>	<b>-44,0</b>	<b>3 947,7</b>	<b>4 030,8</b>	<b>-83,1</b>
Avskrivninger	16,2	13,7	2,5	202,5	200,0	2,5
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	101,0	107,7	-6,7	1 037,7	1 036,2	1,5
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>570,6</b>	<b>601,2</b>	<b>-30,7</b>	<b>6 896,3</b>	<b>6 904,2</b>	<b>-7,9</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>30,1</b>	<b>2,1</b>	<b>28,0</b>	<b>42,2</b>	<b>25,0</b>	<b>17,2</b>
Finansinntekter	0,8	1,3	-0,5	10,0	15,0	-5,0
Finanskostnader	0,1	0,0	0,1	0,9	0,0	0,9
Finansresultat	0,7	1,3	-0,6	9,1	15,0	-5,9
<b>Ordinært resultat</b>	<b>30,8</b>	<b>3,3</b>	<b>27,5</b>	<b>51,3</b>	<b>40,0</b>	<b>11,3</b>

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

Regnskap per klinikk per desember - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	33,8	32,7	-1,1	-0,4	376,2	361,9	-14,3	-0,3
11 - Longyearbyen sykehus	2,6	2,7	0,1	0,0	29,4	27,9	-1,5	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	27,2	20,4	-6,7	-5,7	212,8	153,1	-59,7	-40,6
13 - Hjerter- lungeklinikken	17,4	17,3	-0,1	2,7	157,2	151,7	-5,5	20,9
15 - Medisinsk klinikk	30,2	33,2	3,0	-1,9	263,5	263,6	0,1	6,6
17 - Børne- og ungdomsklinikken	23,4	21,6	-1,9	-0,3	221,7	215,1	-6,5	0,4
18 - Operasjons- og intensivklinikken	64,0	62,0	-2,0	-0,1	679,9	667,2	-12,7	0,2
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	32,8	28,4	-4,4	-4,0	308,0	286,5	-21,4	-13,0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	60,1	63,4	3,3	-0,3	689,7	675,0	-14,7	-8,7
30 - Diagnostisk klinikk	52,7	50,5	-2,1	0,0	537,3	524,0	-13,2	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	1,8	1,8	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	59,4	65,6	6,2	0,0	510,5	525,1	14,6	0,0
52 - Stabsenteret	10,5	9,5	-1,0	0,0	152,2	155,8	3,6	0,0
54 - Kvalitet- og utviklingsenteret	12,3	19,8	7,5	0,0	120,1	138,0	17,9	0,0
62 - Felles	-459,0	-432,2	26,8	-1,7	-4 313,7	-4 189,0	124,7	8,9
<b>Totalt</b>	<b>30,8</b>	<b>3,3</b>	<b>27,5</b>	<b>-11,9</b>	<b>51,3</b>	<b>40,0</b>	<b>11,3</b>	<b>-25,7</b>

## Gjennomføring av tiltak

Figur 31 Periodisering og gjennomføring av tiltak



I desember er gjennomføringsgraden på tiltakene 48 %. Hittil i år er den 52 %.

Tabell 19 Tiltaksgjennomføring per klinikk

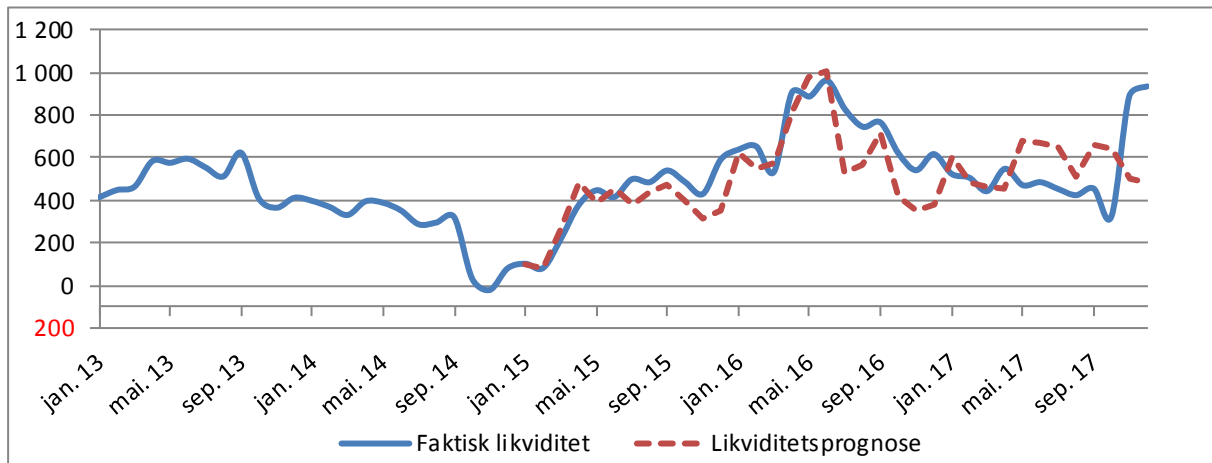
Klinikknavn-UNN ▲	Realisert	Planlagt	avvik	Gjennomføringsgrad
Sum	45 207	87 507	-42 300	52 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	2 000	2 000	0	100 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-0	11 140	-11 140	-0 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	9 090	12 690	-3 600	72 %
15 - Medisinsk klinikk	9 500	9 500	0	100 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	998	1 400	-402	71 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	877	3 556	-2 679	25 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	12 301	30 438	-18 137	40 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	2 358	3 700	-1 342	64 %
30 - Diagnostisk klinikk	5 001	10 000	-4 999	50 %
40 - Kvalitets- og utviklingscenteret	700	700	-0	100 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	1 200	1 200	0	100 %
52 - Stabssenteret	1 183	1 183	0	100 %
Annet	0	0	0	.

## Prognose

Ingen prognose på grunn av årsavslutning.

## Likviditet

Figur 32 Likviditet



## Investeringer

Tabell 20 Investeringer

Investeringer, tall i mill kr	Forpliktelse tidligere år	Restramme overført fra 2016	Investering s ramme 2017	Samlet investerings ramme 2017	Investert november 2017	Investert desember 2017	Sum investert 2017	Rest- forpliktelser (godkjent tidligere)	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		5,1	0,0	5,1	0,4		2,9		2,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		-25,4	638,0	612,6	36,3	34,2	385,5		227,1
PET-senter inkl alle underprosjekter		-153,5	449,7	296,2	23,2	24,4	264,6		31,6
Nytt sykehus Narvik		-2,9	71,0	68,1	0,4	1,1	17,7		50,4
<b>SUM Nybygg</b>		<b>-176,7</b>	<b>1 158,7</b>	<b>982,0</b>	<b>60,3</b>	<b>59,7</b>	<b>670,7</b>		<b>311,3</b>
Åsgård Bygg 7		1,5	0,0	1,5			0,6		0,8
<b>SUM Rehabilitering</b>		<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>		<b>0,8</b>
Datarom-DS1-Pasienthotellet 16,3 mill i 2017 og 80,0 i 2017. Restramme pr des 2016 -0,7302 mill kr.		0,0	0,0	0,0		2,8	2,8		-2,8
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0			0,0		0,0
Tromsøundersøkelsen		0,0	5,0	5,0			0,0		5,0
ENØK		11,0	0,0	11,0	0,8	0,7	7,6		3,4
<b>SUM Prosjekter</b>		<b>11,0</b>	<b>5,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,8</b>	<b>3,4</b>	<b>10,4</b>	<b>0,0</b>	<b>5,6</b>
Medisinteknisk utstyr	47,26	-8,6	191,5	182,9	13,1	5,1	94,6	108,9	-20,6
Annet utstyr disponert av MTU-midler				0,0	0,0	1,3	15,2		-15,2
Teknisk utstyr	6,11	6,5	12,0	18,5	3,0	2,7	15,3	2,8	0,4
Diverse			33,5	33,5	4,3	2,2	10,1	23,4	0,0
Ambulanser			12,0	12,0	3,2	0,1	10,2	1,8	0,0
Ombygginger		13,4	10,0	23,4	0,4	0,4	0,9		22,5
EK KLP			28,0	28,0			28,1		-0,1
<b>SUM Utstyr med mer</b>	<b>53,4</b>	<b>11,3</b>	<b>287,0</b>	<b>298,3</b>	<b>24,0</b>	<b>11,9</b>	<b>174,4</b>	<b>137,0</b>	<b>-13,1</b>
<b>SUM total</b>	<b>53,4</b>	<b>-152,9</b>	<b>1 450,7</b>	<b>1 297,8</b>	<b>85,1</b>	<b>75,0</b>	<b>856,2</b>	<b>137,0</b>	<b>304,7</b>

## Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter

	A-fløya	PET-senter
HMS	H=10	H=5
Planlagt ferdigstillelse	01.11.2017	02.12.2017
Klinisk drift	24.01.2018	02.03.2018
Fremdrift	Ingen avvik	7 uker
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2016	612,6 mill kr	296,2 mill kr
Sum investert hittil 2017	385,5 mill kr	264,6 mill kr
Sum investert tidligere år	929,8 mill kr	193,0 mill kr
Sum investert totalt	1315,3 mill kr	457,6 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-30	+39

\*Ingen avvik på data for klinisk prøvedrift.