

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
27/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	24.-25.4.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Bakken

**Kvalitets- og virksomhetsrapport****Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tar Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2018 til orientering.
2. Styret godkjenner at det investeres i medisinteknisk utstyr for 7,0 mill kr som direktøren vurderer som nødvendig for å opprettholde normal drift.

**Bakgrunn**

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

**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 rapport som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

I konsernbestemmelser for Investering i Helse Nord RHF fremkommer det at investeringsbeslutninger over 5,0 mill kr skal styrebehandles i helseforetaket. Konsernbestemmelsene vedlegges saken.

## Medvirkning

Saken forelegges ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt brukerutvalgets arbeidsutvalg i et eget drøftings- og medvirkningsmøte 20.4.2018. Protokoll fra møtet vil følge som egen referatsak i styremøtet 25.4.2018.

## Vurdering

### Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

*Oppholdstid i akuttmottaket* for mars er på linje med foregående måneder, og like under måltallet på 90 %. De organisatoriske tiltakene som er iverksatt for å øke måloppnåelsen følges opp i ledergruppens tavlemøte ukentlig.

*Antall fristbrudd* ved utgangen av mars er fortsatt over måltallet. Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken og Nevro, ortopedi og rehabiliteringsklinikken har flest fristbrudd. En del av fristbruddene skyldes uforutsett kapasitetsbrist. Det er kontinuerlig fokus på langtidsplanlegging og eliminering av administrative feil ved håndtering av søknader.

I forhold til *Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid* oppnår UNN samlet sett målsettingen om 70 % innenfor normert tid, men det er fortsatt utfordringer å nå målet for noen forløp. Etter at den nye versjonen av det elektroniske pasientjournalssystemet Dips Arena ble tatt i bruk for kreftpakkeforløpene fra høsten 2017, har det vært problemer med å få ut egne rapporter på gjennomføring av pakkeforløpene, og dermed heller ikke mulig å følge dette godt opp i lederlinjen. Denne situasjonen vil sannsynligvis løses i løpet av inneværende måned. Det pågår arbeid med å bedre gjennomføringen av flere forløp.

Bruk av *tvang i psykisk helsevern for voksne* har samlet sett gått ikke ubetydelig ned de siste to månedene, mens bruk av den alvorligste tvangsformen, mekanisk tvang, er nokså uendret. Denne utviklingen må ses over lenger tid før vi kan si at det er en varig nedgang. Indikatorene følges godt opp i Psykisk helse- og rusklinikken, og arbeidet med å redusere tvangsbruken videreføres.

For *legemiddelsamstemming* er det ikke mulig å få ut data for gjennomføring på HF-nivå. Fra 1. april ble det innført nye regionale prosedyrer for samstemming av legemiddellister. Nevrologi-, hud- og revmatologiavdeling (NEHR) og Medisinsk avdeling i Narvik har vært pilotavdelinger, med god erfaring. De nye prosedyrene, ved bruk av medikamentmodulen i DIPS, er en forutsetning for den planlagte innføringen av elektronisk kurve. Det pågår et arbeid for å få data inn for legemiddelsamstemming inn i ledelsesinformasjonssystemet Helse Nord LIS. Dette vil muliggjøre oppfølging av indikatoren i ledergruppens ukentlige tavlemøter.

Gjennomsnittlig *antall korridorpasienter* per dag har økt litt de første månedene av året. Det er sannsynlig at det høye antall utskrivningsklare pasienter er en viktig årsak til dette. Majoriteten av de utskrivningsklare pasientene er som tidligere fra Tromsø kommune, og effekten av kommunenes helsehus er så langt ikke som forventet. UNN informerte Fylkesmannen om de store utfordringene med utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune i eget brev før påske. Det er avholdt møte mellom Fylkesmannen, Tromsø kommune og UNN, og oppfølging pågår i dialog mellom kommunen og UNN.

## Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i mars 2018 er på 8,6 %. Samme måned i 2017 var sykefraværet 9,0 %. Dette er en nedgang på 0,4 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 3,0 % som viser en økning på 0,1 prosentpoeng fra samme periode i fjor, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,1 % og viser en økning på 0,6 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,6 % som viser en reduksjon på 1,1 prosentpoeng.

I mars 2018 hadde 5 klinikker/sentra ett sykefravær under/på måltall.

## AML-brudd

I mars 2018 var det 4772 varsel om brudd på AML i UNN. Dette er en reduksjon på 5,1 % i forhold til mars 2017. I klinikkene er reduksjonen størst i Barne- og ungdomsklinikken der antall varsel om brudd er gått ned med 64,5 % (220 brudd i mars 2017 og 78 brudd i mars 2018). Økningen er størst i Kirurgi-, kreft- og kvinneklinikken der antall varsel om brudd har økt med 69,2 % (454 brudd i mars 2017 og 768 brudd i mars 2018). 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 sentra.

## Aktivitet

Aktiviteten øker innen rusområdet målt i pasientkontakter. Innen somatikk og psykisk helsevern går pasientkontakter ned i forhold til samme periode i 2017 og størst nedgang har somatikken. Liggedager innen somatikk og voksenpsykiatri går ned målt opp mot 2017, størst nedgang har somatikken. Det er en økning i røntgenundersøkelser med 11 % sett i fht. 2017, i forhold til plan er det lavere.

Laboratorieundersøkelsene øker, men økningen skyldes at vi fra februar 2017 teller blodgass som ikke ble gjort tidligere, slik at det ikke er sammenlignbart.

Nedgang i aktivitet i forhold til forrige år vurderes ikke som negativt, men som en ønsket utvikling. UNN ønsker å opprettholde aktivitet som gir helsegevinst og få ned det som ikke gir helsegevinst. Det er og fokus på å tilpasse aktiviteten til den økonomiske rammen.

## Den gylne regel

Den gylne regel henviser til at det bør være høyere vekst innenfor psykisk helsevern og rus enn somatikk. To av indikatorene (månedssverk og konsultasjoner) oppfyller den gylne regel. Ventetid og økonomi er ikke i tråd med den gylne regel, og dette følges opp nærmere.

## Økonomi

Budsjettmessig overskudd i mars ble 26,6 mill kr for UNN som helhet. I hele 2018 er overskuddet på 8,0 mill kr. så langt. RHFets krav til budsjettmål er + 40 mill kr, og budsjettavviket er dermed 2 mill kr under dette kravet. UNN har et internt overskuddskrav på ytterligere 60 mill kr, og en er 17,0 mill under dette kravet pr mars. Til tross for merforbruk tilsier prognosen at UNN vil klare RHF sitt overskuddskrav. For å klare UNNs eget budsjettmål må den økonomiske utviklingen snues raskt, og risikoen er økende for at dette ikke vil la seg gjennomføre.

## Investering > 5 mill kr.

Ved UNN Narvik er et av de to skjelett/gjennomlysningsapparatene har svært begrenset bruksområde. Dette apparatet er kritisk til driften ved radiologisk avdeling og når dette bryter sammen vil det ha store konsekvenser for det lokale tilbudet om det ikke erstattes. Flytting av pasienter til Harstad / Tromsø er et alternativ, men som vil ha store økonomiske konsekvenser.

Det vil også gi uheldige pasientopplevelser gjennom å måtte bruke svært lang tid på reise / opphold andre steder.

I utstyrmøtet i mars ble dette apparatet prioritert innenfor de investeringsmidlene en har for 2018. Apparatets kostnad er på et nivå som gjør at denne ikke skal styrebehandles i Helse Nord RHF's styre. Det krever ingen økt bemanning og er faglig anbefalt, og har heller ingen omfordelingseffekter mellom HFene i regionen da dette erstatter et eksisterende apparat. Innkjøpet vil følge lover og forskrifter.

Direktøren vurderer det som riktig å prioritere dette innkjøpet.

Tromsø, 20.4.2018

Marit Lind (s.)  
konstituert administrerende direktør

Vedlegg 1: Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2018

Vedlegg 2: Konsernbestemmelser investeringer



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

OMSORG

## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
Hovedindikatorer .....	3
Kvalitet .....	5
Pakkeforløp – kreftbehandling .....	5
Pasientsikkerhetsprogrammet .....	8
Ventelister .....	8
Ventetid .....	8
Fristbrudd .....	9
Korridorpasienter .....	10
Strykninger .....	11
Epikrisetid .....	11
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern .....	12
Oppholdstid i akuttmottaket .....	12
Aktivitet .....	13
Somatisk virksomhet .....	14
Psykisk helsevern voksne .....	16
Psykisk helsevern barn og unge .....	16
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	17
Den gylne 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><b>Oppholdstid i akuttmottak postopphold, mars</b></p> <p>Måltall: <b>90 %</b></p> <p>Andel under 4 timer: <b>85 %</b></p> <p>Antall over 4 timer: <b>272</b></p>	<p>Utvikling andel postopphold under 4 timer og antall over 4 timer</p>
<p><b>Oppholdstid i akuttmottak poliklinikk, mars</b></p> <p>Måltall: <b>90 %</b></p> <p>Andel under 4 timer: <b>81 %</b></p> <p>Antall over 4 timer: <b>177</b></p>	<p>Utvikling andel polikliniske besøk under 4 timer og antall over 4 timer</p>
<p><b>Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av mars</b></p> <p><b>43</b></p>	
<p><b>Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid</b></p> <p>Andel i pakkeforløp: <b>88 %</b></p> <p>Andel innenfor frist: <b>70 %</b></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><b>Tvang psykisk helsevern – voksne</b></p> <p><b>Andel pasienter hvor tvangsmiddelbruk er benyttet totalt: <b>3,7 %</b></b></p> <p><b>Andel mekanisk tvang: <b>1,5 %</b></b></p>	<p>Line chart showing the percentage of patients using forced medication (blue), mechanical force (green), and fast holding (red) from January 2015 to January 2018. The y-axis ranges from 0% to 6%.</p>
<p><b>Sykefravær, mars</b></p> <p><b>8,6 %</b></p>	<p>Line chart showing the percentage of sick leave (blue) from January 2014 to January 2018. A red horizontal line indicates the plan at approximately 7.5%, and a grey line shows the trend.</p>
<p><b>AML brudd, mars</b></p> <p><b>Antall AML-brudd: <b>4773</b></b></p>	<p>Line chart showing the number of AML breaches from March 2016 to March 2018. The y-axis ranges from 3000 to 7000.</p>
<p><b>Budsjettavvik per mars</b></p> <p><b>7,9 mill kr</b></p>	<p>Line chart showing budget variance per month from January to December. The y-axis ranges from -20,000 to 100,000. It includes lines for accumulated balance (blue), budget surplus (red), and result target (green).</p>



## Kvalitet

### Pakkeforløp – kreftbehandling

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

**Tabell 1 Nye kreftpasienter som inngår i et organspesifikt forløp per februar 2018**

Pakkeforløp	Nye kreftpas. I UNN. Antall	Antall i pakkeforløp	Andel i pakkeforløp %	Måltall, %
Brystkreft	451	422	93	70
Hode- halskreft	114	105	92	70
Kronisk lymfatisk leukemi	21	16	76	70
Myelomatose	35	27	77	70
Akutt leukemi	33	28	84	70
Lymfomer	138	127	92	70
Bukspyttkjertelkreft	127	102	80	70
Tykk og endetarmskreft	380	352	92	70
Blærekreft	180	150	83	70
Nyrekreft	124	105	84	70
Prostatakreft	441	357	80	70
Peniskreft	8	7	87	70
Testikkelkreft	40	40	100	70
Livmorkreft	123	104	84	70
Eggstokkreft	76	65	85	70
Livmorhalskreft	65	59	90	70
Hjernekreft	82	58	70	70
Lungekreft	374	354	94	70
Kreft hos barn	33	26	78	70
Kreft i spiserør og magesekk	121	114	94	70
Primær leverkreft	28	23	82	70
Skjoldbruskkjertelkreft	70	67	95	70
Føflekkreft	212	177	83	70
Galleveiskreft	39	28	71	70
<b>Totalt</b>	<b>3315</b>	<b>2913</b>	<b>88</b>	

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

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per februar 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.	351	243	69	22	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	98	87	88	13	24
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			3	
HODE- OG HALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	114	94	82	16	28
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	10	7	70	12	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	53	36	67	23	30
KRONISK LYMFATISK LEUKEMI	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	1	100	5	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.	31	28	90	3	21
LYMFOM	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	116	76	65	14	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	16	8	50	28	36
BUKSPYTJKJERTELKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	39	25	64	32	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	19	14	73	25	36
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	1			20	
TYKK- OG ENDETARMSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	287	184	64	30	35
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	12	9	75	18	39
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	47	34	72	32	46
BLÆREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	163	118	72	33	46
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	25	16	64	42	46
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	7	6	85	23	43
NYREKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	96	34	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.	150	70	46	70	66
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	138	66	47	39	37
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	15	8	53	51	66
PENISKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	5	3	60	35	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.	96	82	85	25	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.	115	100	86	24	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	18	10	55	28	30
LIVMORHALSKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	28	21	75	27	36
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	9	7	77	25	30
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	20	17	85	28	36

Tabell 2 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp per februar 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.	38	35	92	11	21
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	1	0	0	41	28
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	8	5	62	16	28
LUNGEKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	80	49	61	38	42
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	75	56	74	21	35
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	145	119	82	27	42
KREFT HOS BARN	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	7	6	85	4	27
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	21	17	80	3	16
SPISERØR OG MAGESEKK	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	20	14	70	35	43
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	35	33	94	25	43
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	19	16	84	31	43
PRIMÆR LEVERKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	14	3	21	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.	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.	68	45	66	31	41
	Fra henvisning mottatt til start medikamentell behandling.	3			14	
	Fra henvisning mottatt til start strålebehandling.	2			19	
FØFLEKKREFT	Fra henvisning mottatt til start kirurgisk behandling.	211	181	85	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.	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	206	153	74	15	22
		3110	2187	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

Neste oppdatering av pasientsikkerhetsprogrammet er i mai 2018.

## Ventelister

Tabell 3 Venteliste

	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
<b>Pasienter på venteliste</b>	9 871	7 693	8 698	1 005	13
...herav med fristbrudd	57	27	43	16	59
...herav med ventetid over 365 dager	172	68	23	-45	-66
Gjennomsnittlig ventetid dager	80	55	55	0	0
Ikke møtt til planlagt avtale	1 214	2 027	1 547	-480	-24

Tabell 4 Avvikling av venteliste hittil i år

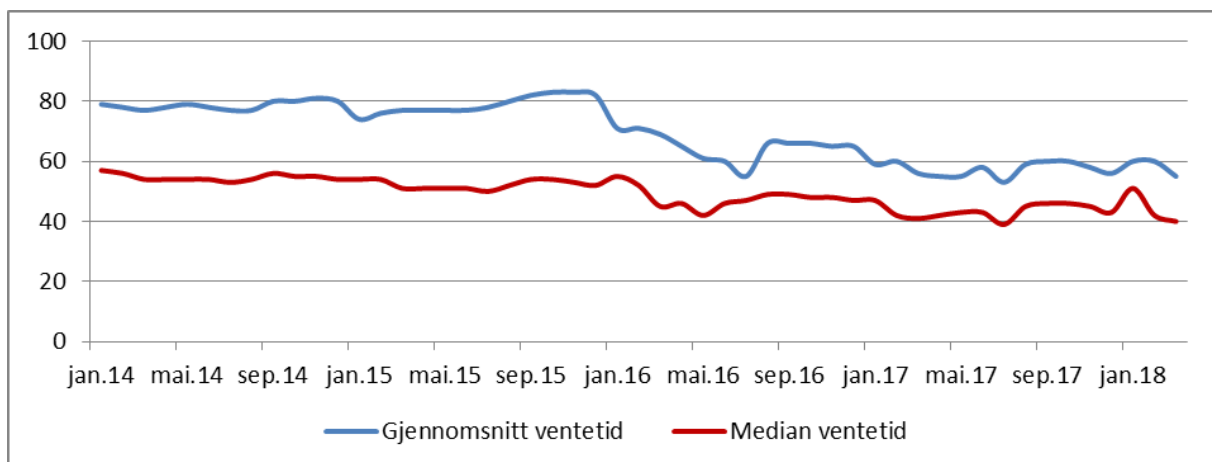
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
<b>Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år</b>	13 413	13 286	11 997	-1 289	-10
...herav med fristbrudd	121	174	155	-19	-10,9
Andel - avviklet ordinært	88	100	100	0	0

## Ventetid

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

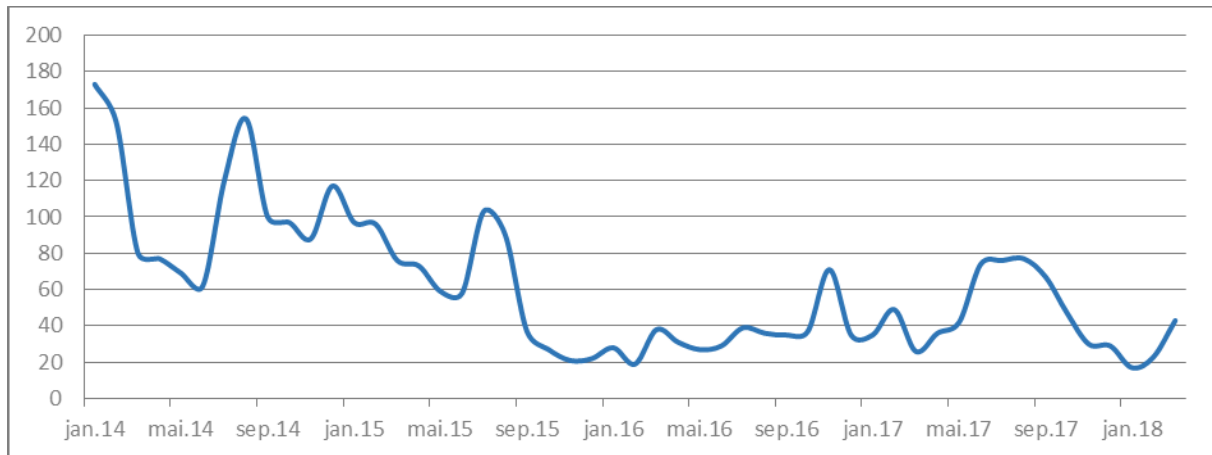
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
<b>Gjennomsnittlig ventetid i dager</b>	69	56	55	-1	-2
<b>Median ventetid i dager</b>	45	41	40	-1	-2

Figur 1 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



## Fristbrudd

Figur 2 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

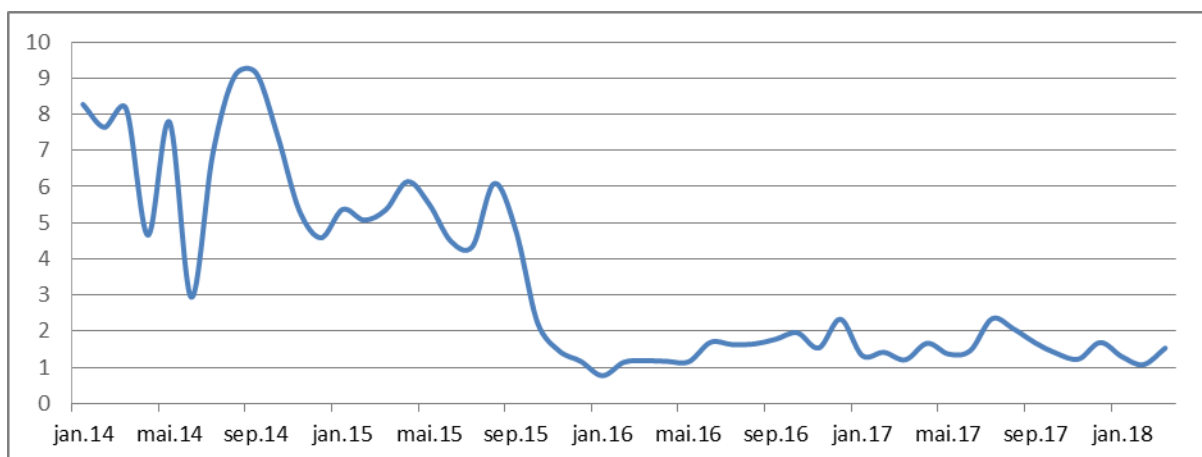


Tabell 6 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av mars 2018

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	3	334	0,9 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	11	1 921	0,6 %
Medisinsk klinikk	4	691	0,6 %
Hjerte- og lungeklinikken	4	578	0,7 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	21	4 594	0,5 %
<b>UNN</b>	<b>43</b>	<b>8 118</b>	<b>0,5 %</b>

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

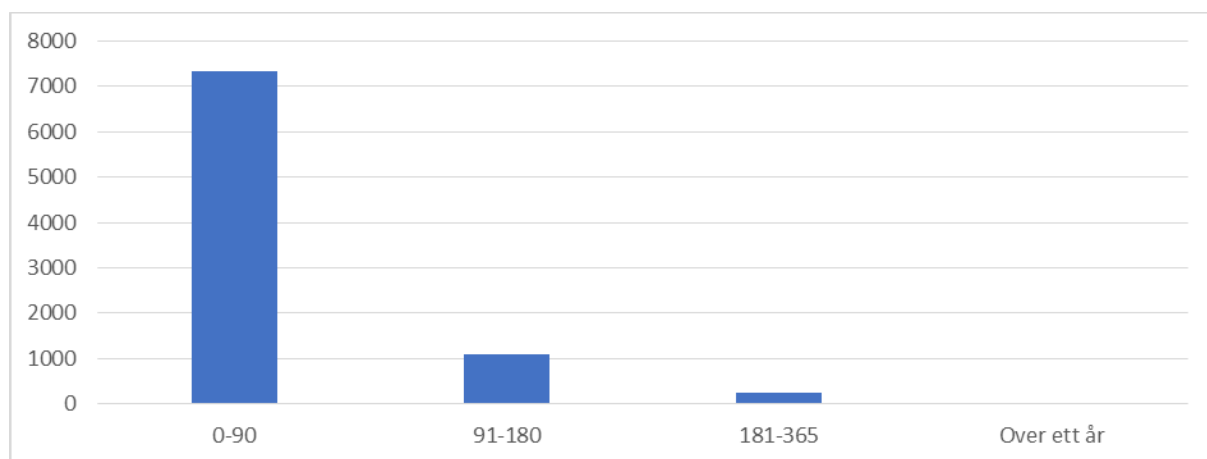
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



**Tabell 7 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk**

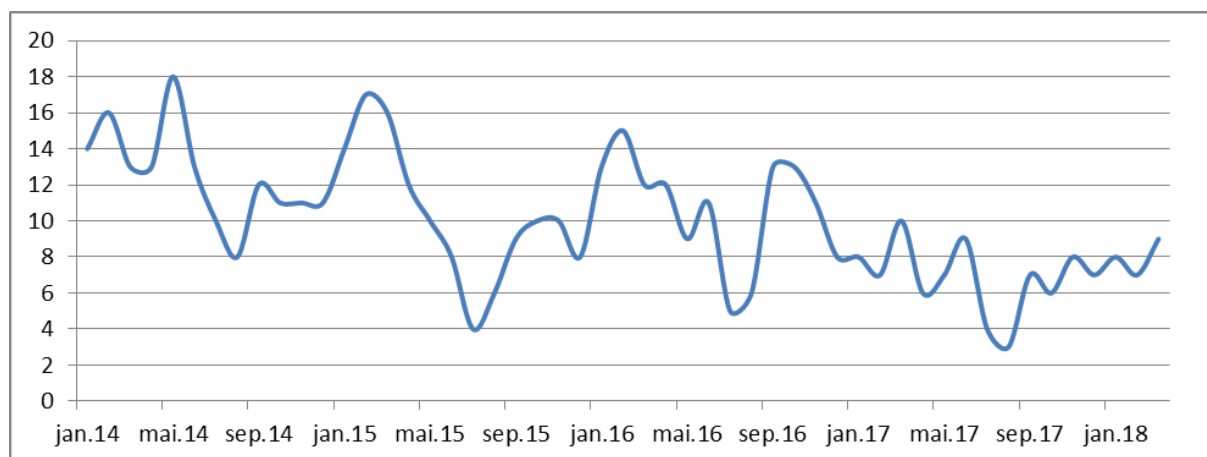
Klinikk	feb.18	mar.18
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	9	13
Medisinsk klinikk	2	2
Psykisk helse- og rusklinikken	1	3
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	14	16
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	22	16
UNN	49	50

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



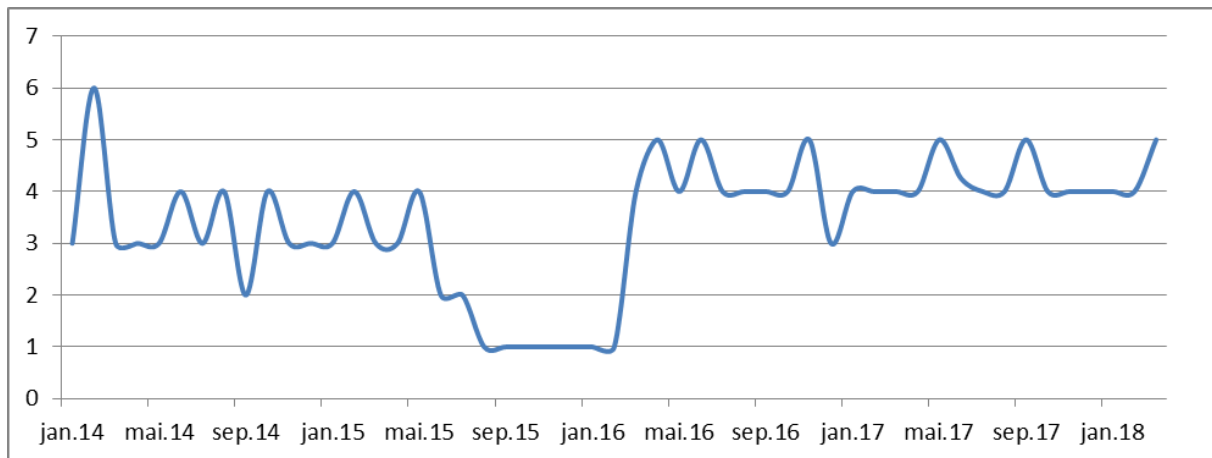
### Korridorpasienter

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



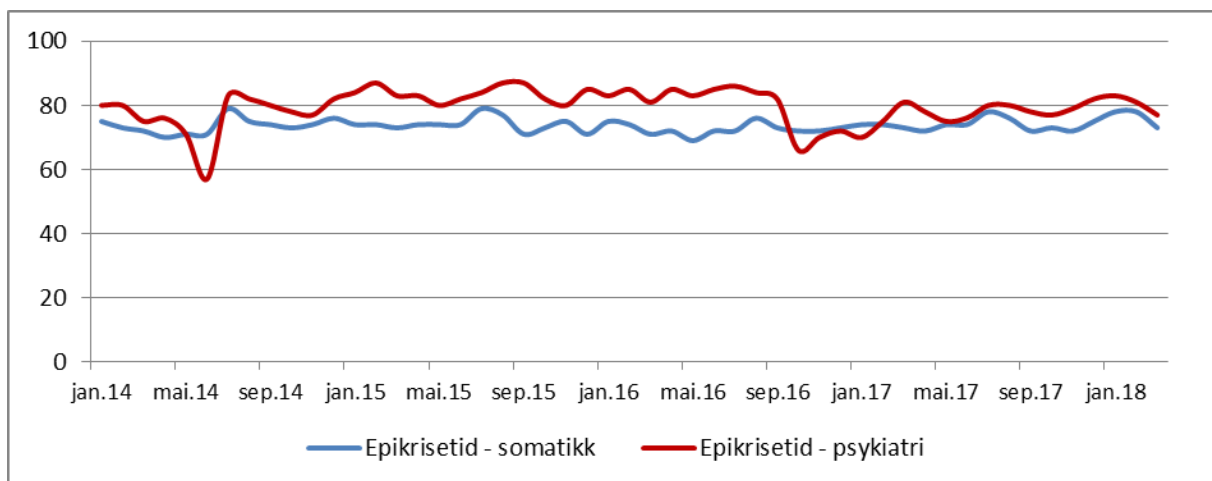
## Strykninger

Figur 6 Strykninger av planlagte operasjoner (prosent)



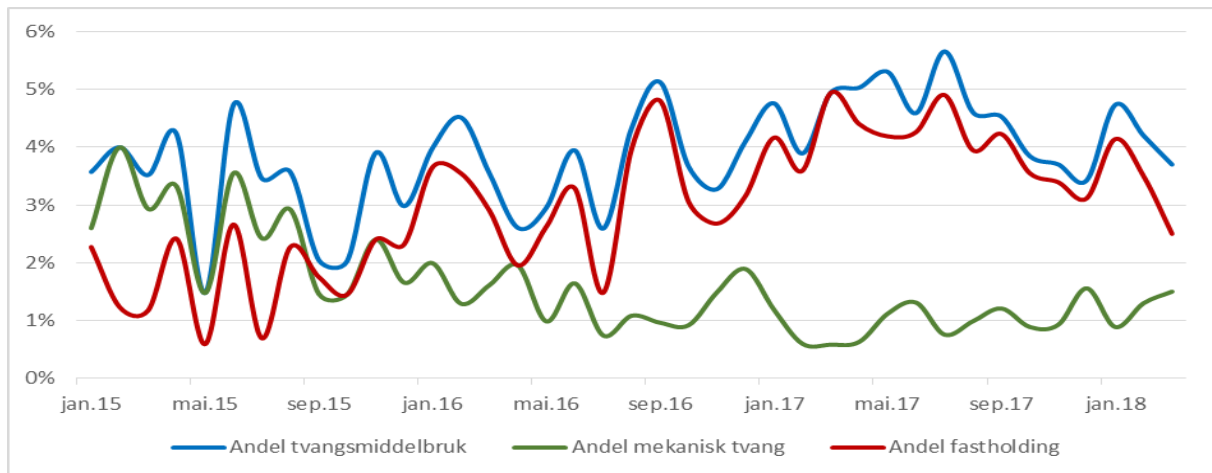
## Epikrisetid

Figur 7 Epikriser - andel sendt innen syv dager



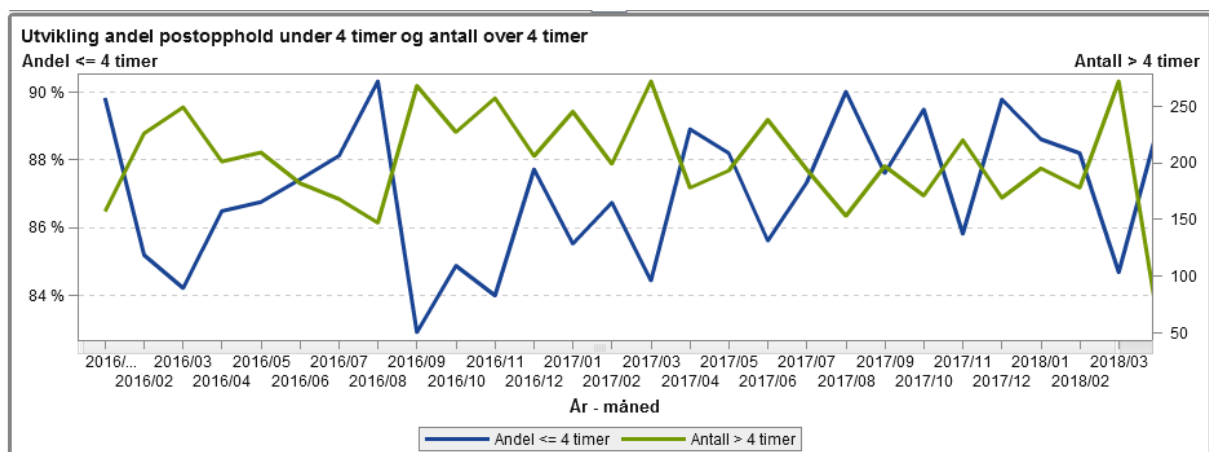
## Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

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

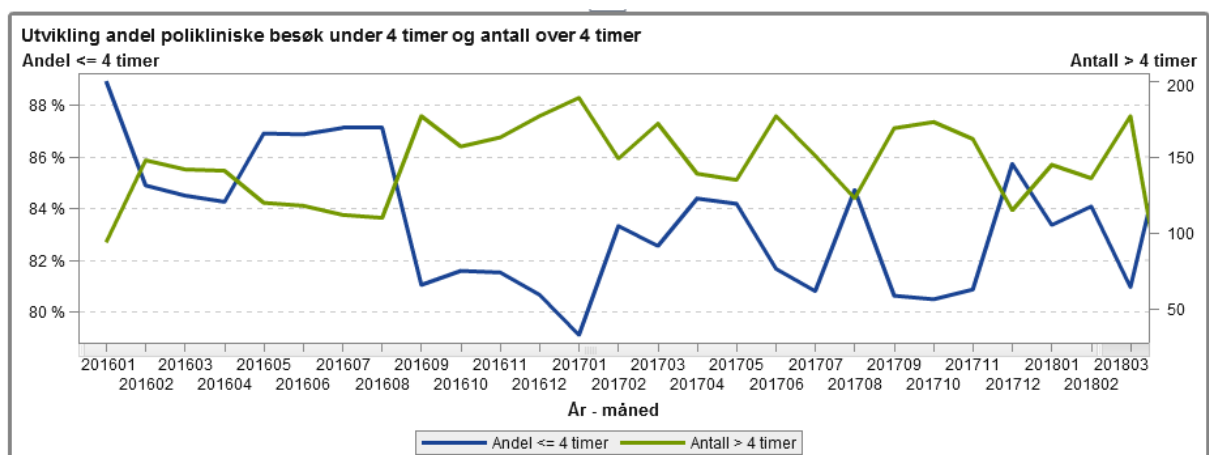


## Oppholdstid i akuttmottaket

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

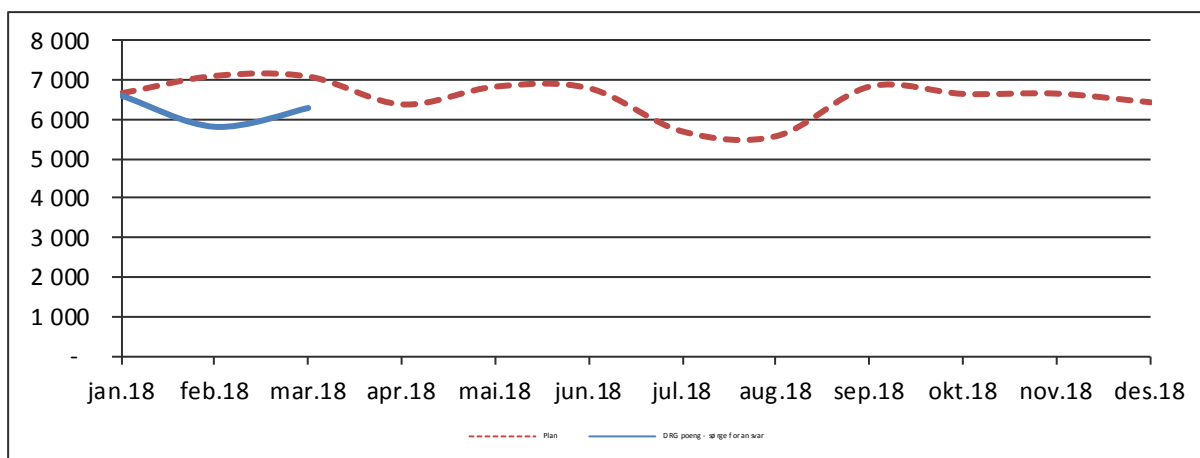
Aktivitet UNN HF		2017	2018	Plantall 2018	Avvik fra 2017		Avvik fra plan 2018	
					Antall	%	Antall	%
<b>Somatikk</b>								
Utskrivelser postopphold	Somatikk	25 515	25 992	19 543	477	1,9	6 449	33,0
Liggedager i perioden	Somatikk	46 805	45 280	45 441	-1 525	-3,3	-161	-0,4
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	81 787	71 918	69 668	-9 869	-12,1	2 250	3,2
DRG-poeng	Somatikk	19 215	18 708	0				
Laboratorieanalyser	Somatikk	1 626 632	1 819 230	1 365 730	192 598	11,8	453 500	33,2
Røntgenundersøkelser	Somatikk	38 712	43 117	44 683	4 405	11,4	-1 566	-3,5
Fremmøte stråleterapi	Somatikk	3 171	2 950	4 332	-221	-7,0	-1 382	-31,9
Pasientkontakter	Somatikk	107 302	97 910	89 211	-9 392	-8,8	8 699	9,8
<b>VOP</b>								
Utskrivelser postopphold	VOP	882	836	901	-46	-5,2	-65	-7,2
Liggedager i perioden	VOP	10 412	9 601	11 985	-811	-7,8	-2 384	-19,9
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	VOP	18 558	17 484	18 690	-1 074	-5,8	-1 206	-6,5
Pasientkontakter	VOP	19 440	18 320	19 591	-1 120	-5,8	-1 271	-6,5
<b>BUP</b>								
Utskrivelser postopphold	BUP	69	47	59	-22	-31,9	-12	-20,0
Liggedager i perioden	BUP	700	765	849	65	9,3	-84	-9,9
Polikliniske konsultasjoner	BUP	8 475	8 277	6 452	-198	-2,3	1 825	28,3
Pasientkontakter	BUP	8 544	8 324	6 510	-220	-2,6	1 814	27,9
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b>								
Utskrivelser postopphold	Rusomsorg	313	270	279	-43	-13,7	-9	-3,2
Liggedager i perioden	Rusomsorg	6 008	6 042	5 402	34	0,6	640	11,8
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	Rusomsorg	2 734	3 080	2 495	346	12,7	585	23,4
Pasientkontakter	Rusomsorg	3 047	3 350	2 774	303	9,9	576	20,8

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

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 2018

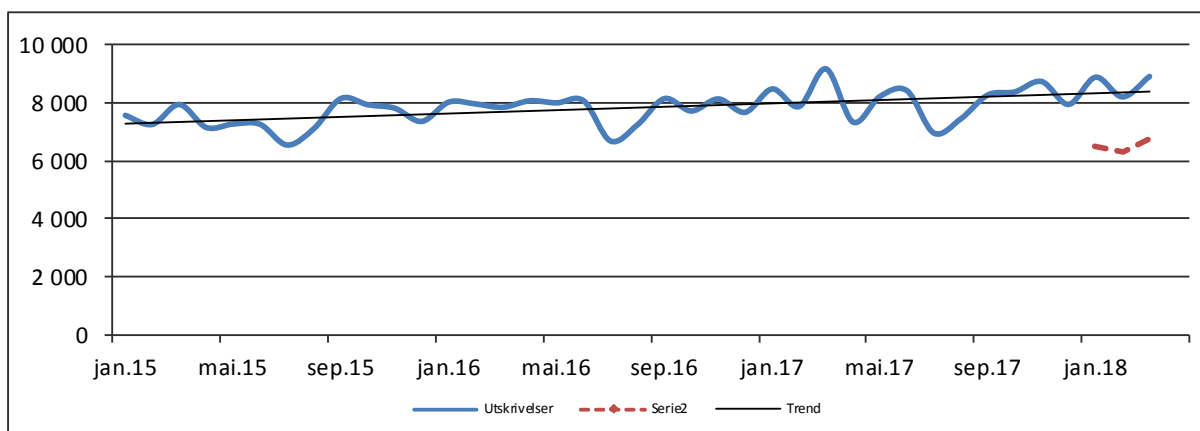


Tabell 9 DRG-poeng hittil i år 2018 fordelt på klinikk

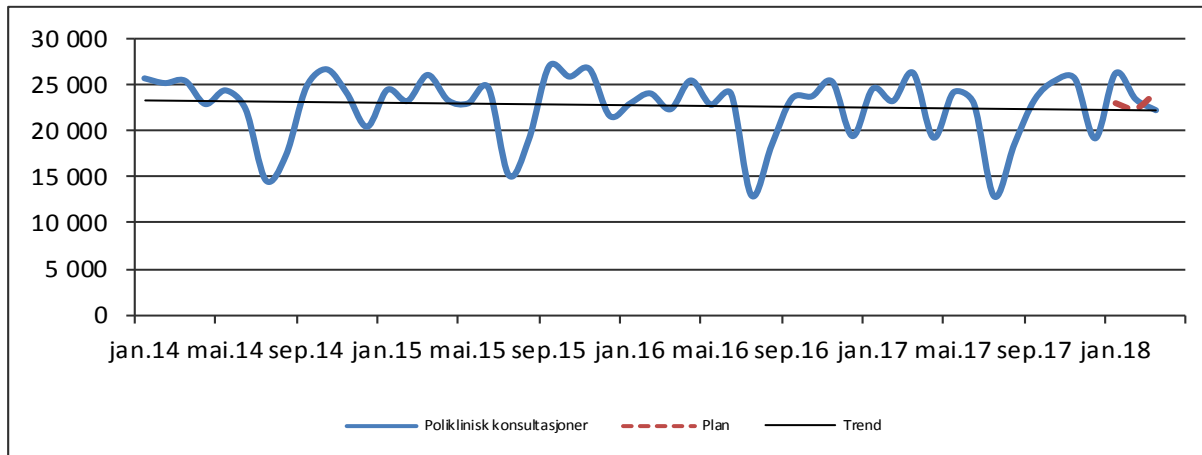
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	450	429	21
Barne- og ungdomsklinikken	811	849	-38
Hjerte- og lungeklinikken	3 119	3 015	105
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4 597	5 351	-754
Medisinsk klinikk	3 495	3 519	-25
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	4 738	4 780	-42
Operasjons- og intensivklinikken	122	127	-5
<b>Totalt</b>	<b>17 332</b>	<b>18 070</b>	<b>-738</b>

DRG-poeng – egen produksjon.

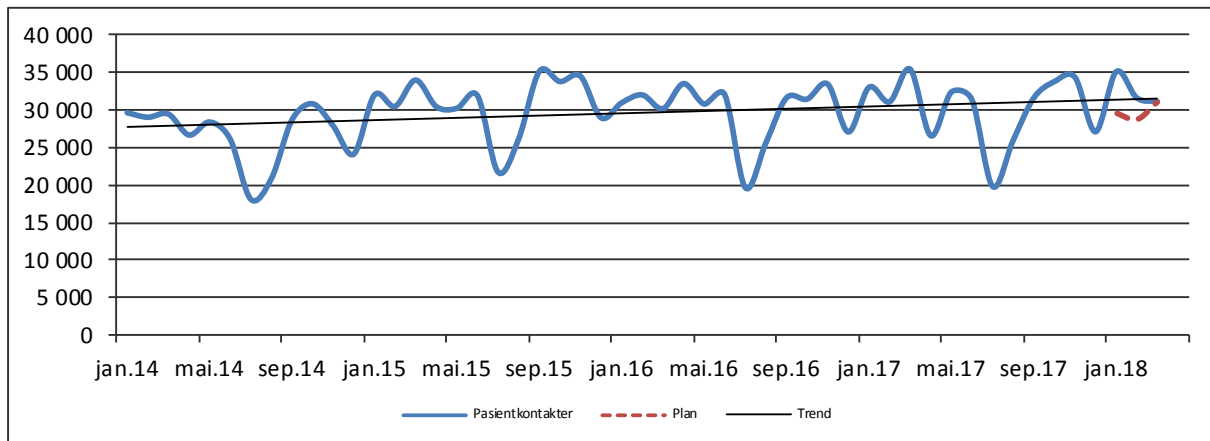
Figur 12 Utskrivelser postopphold - somatisk virksomhet



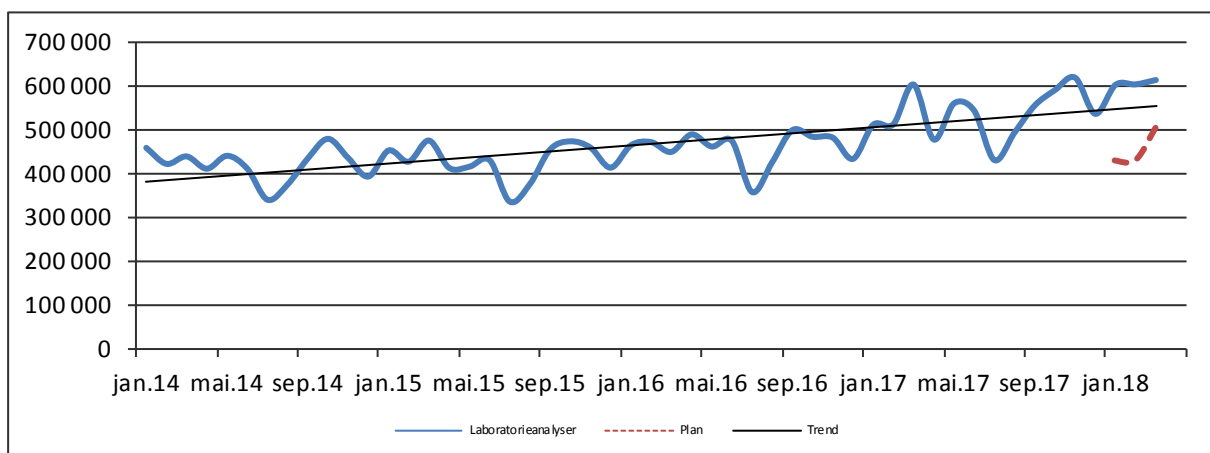
**Figur 13 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet**



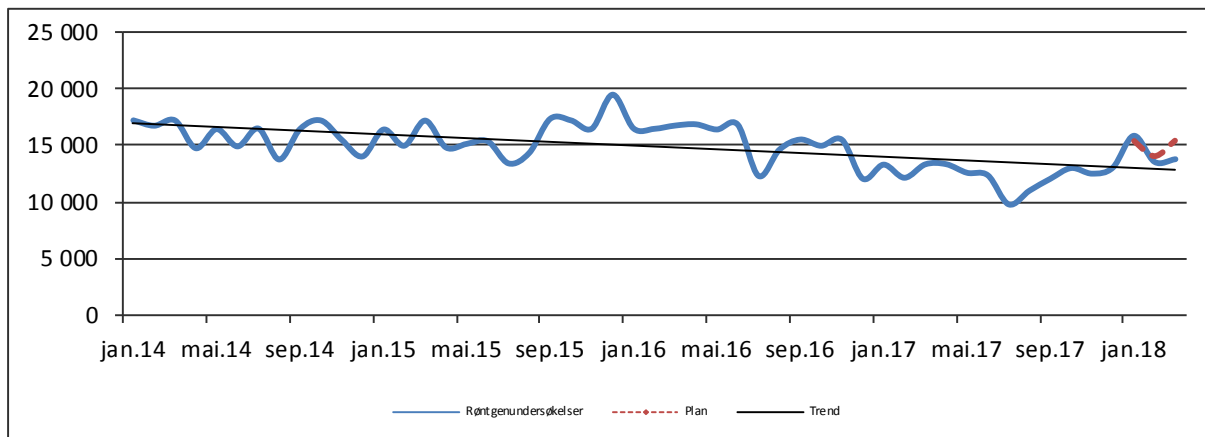
**Figur 14 Pasientkontakter - somatisk virksomhet**



**Figur 15 Laboratorieanalyser**

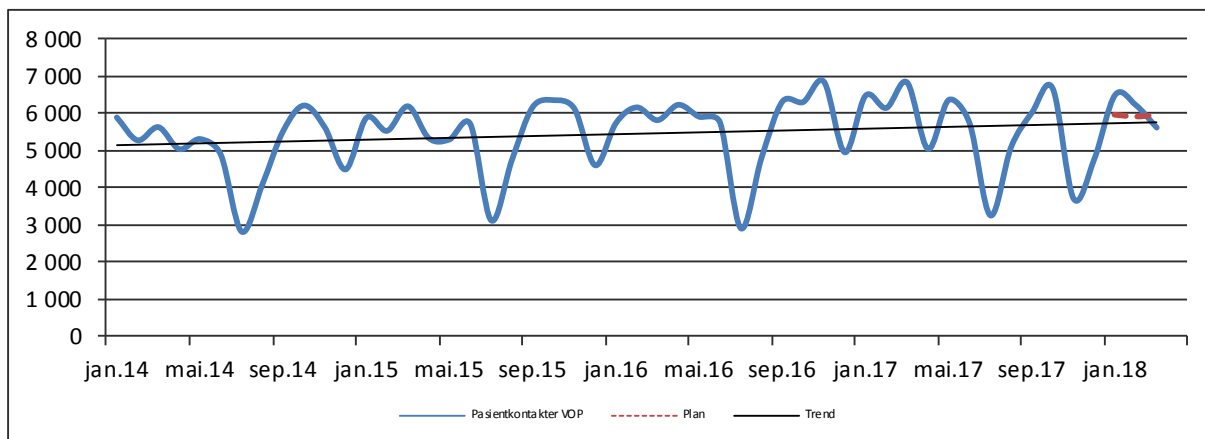


**Figur 16 Røntgenundersøkelser**



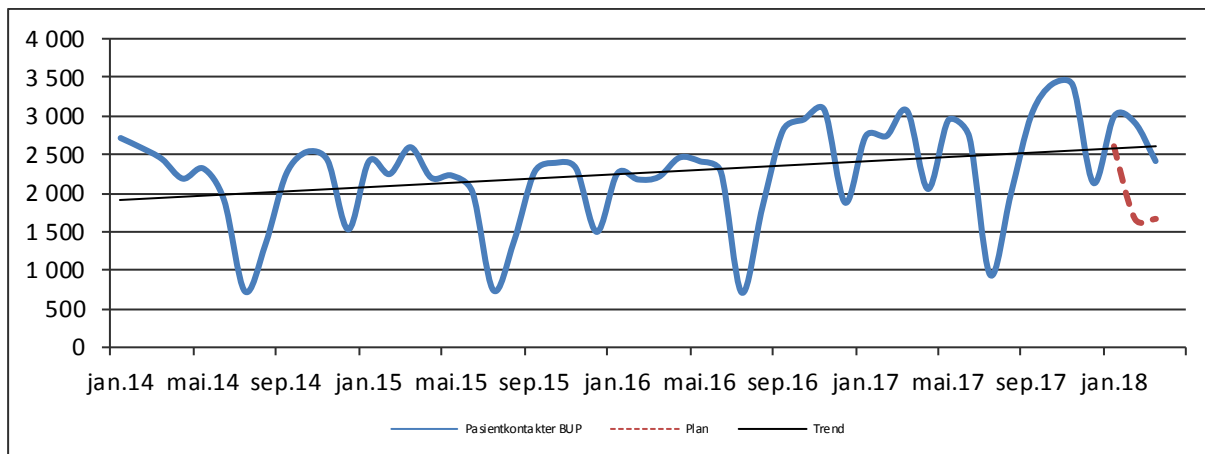
**Psykisk helsevern voksne**

**Figur 17 Pasientkontakter – VOP**



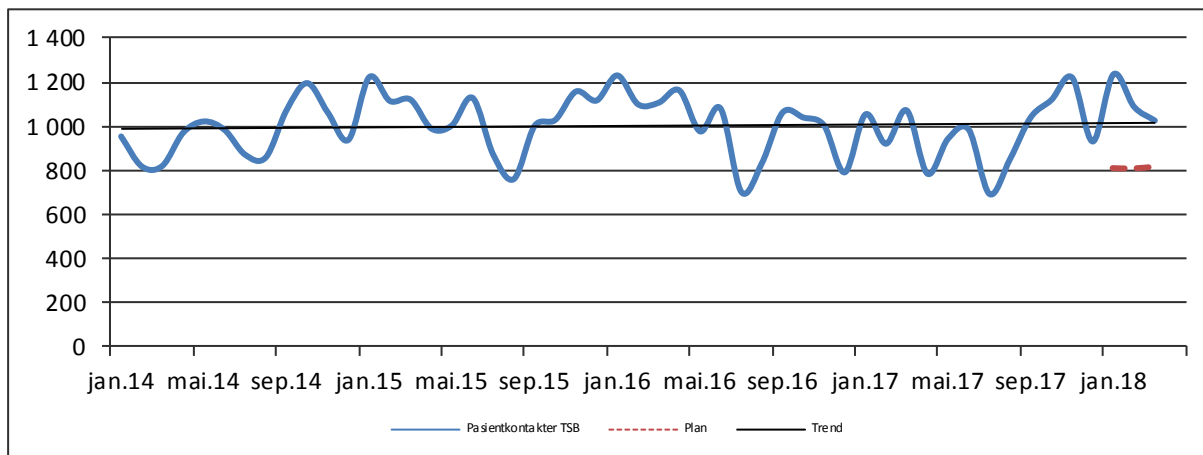
**Psykisk helsevern barn og unge**

**Figur 18 Pasientkontakter – BUP**



## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 19 Pasientkontakter- TSB



## Den gylne regel

Tabell 10 Den gylne regel

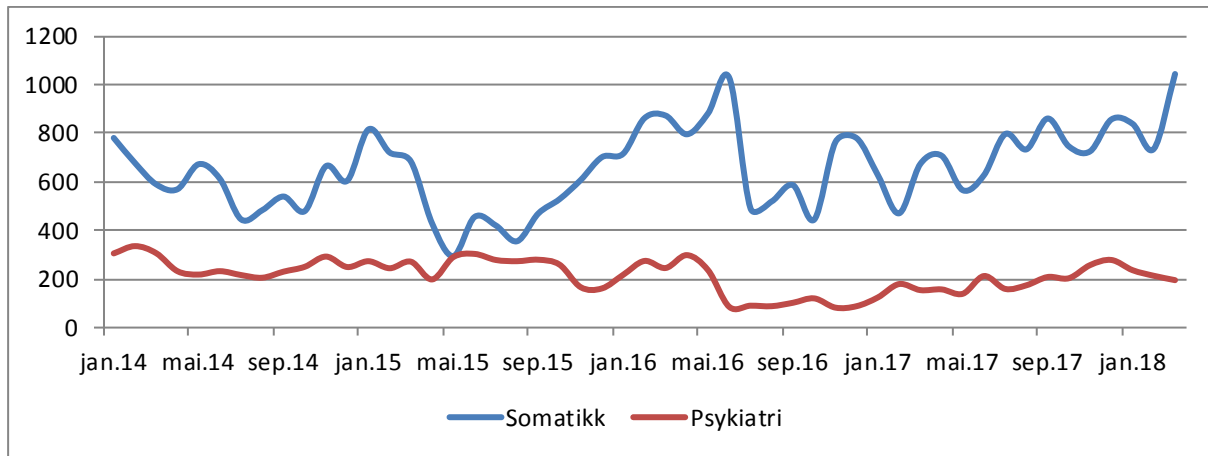
Den gylne regel		
Funksjon	Måleparameter	Endring 17 -18
Somatikk*	Månedsværk	-2,0 %
Psykisk helse og rus	Månedsværk	0,4 %
Somatikk*	Økonomi	5,0 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	4,7 %
Somatikk	Konsultasjoner	-2,9 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	-2,6 %
Somatikk	Ventetid	-4,4 %
Psykisk helse og rus	Ventetid	0,0 %

\* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

## Samhandling

### Utskrivningsklare pasienter

Figur 20 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern

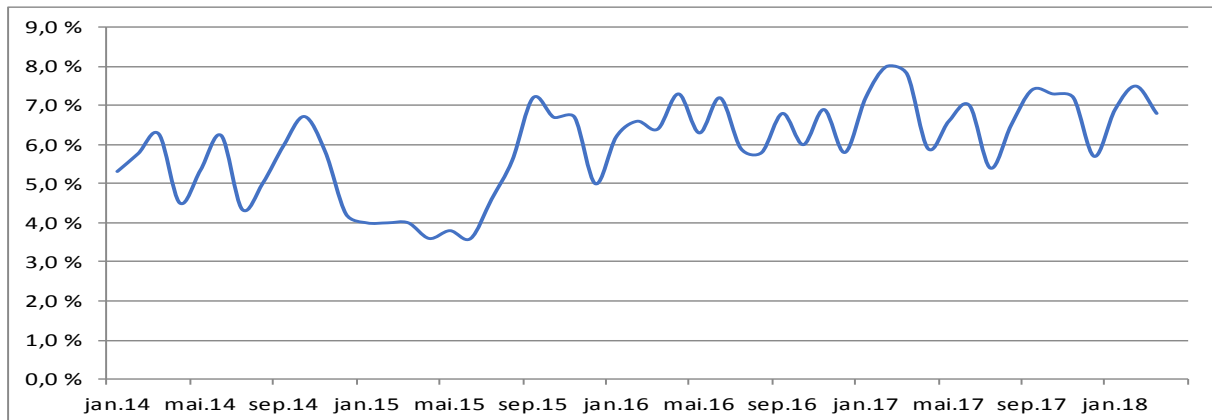


Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

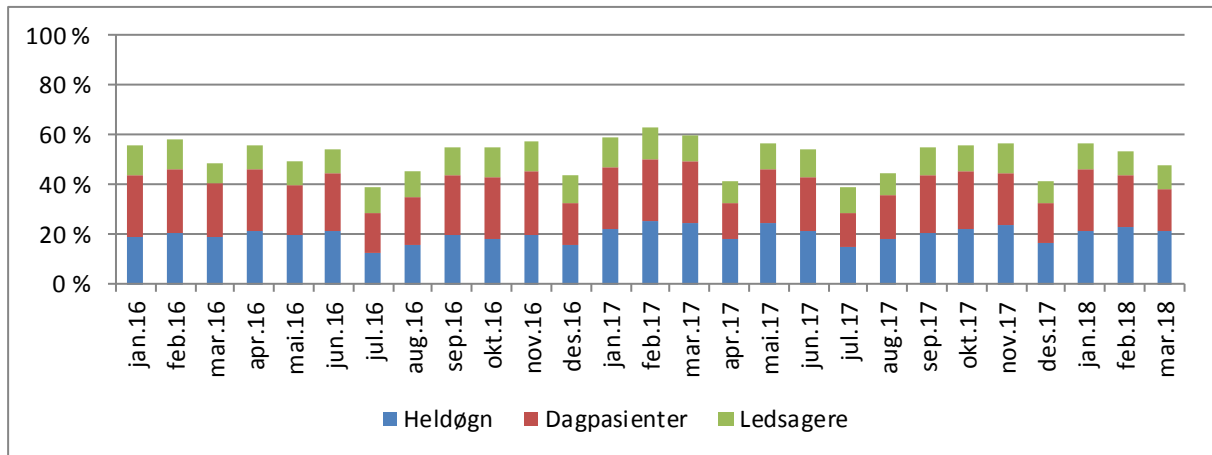
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Mars	Mars	Mars	Mars
BALSFJORD	159	136	27	28
LØDINGEN	44	11	33	21
BALLANGEN	48	25	23	19
TROMSØ	1 375	1 215	197	18
GRATANGEN	20	13	7	18
IBESTAD	21	0	22	15
LYNGEN	43	33	13	15
HARSTAD	355	121	240	14
STORFJORD	26	21	5	14
SKÅNLAND	39	5	36	13
KVÆFJORD	38	0	38	13
TJELDSUND	16	0	17	13
KARLSØY	26	18	8	11
NARVIK	180	85	96	10
EVENES	13	2	11	9
NORDREISA	36	29	9	7
BERG	6	2	4	7
BARDU	22	11	11	6
SKJERVØY	16	10	6	5
SALANGEN	11	4	7	5
LAVANGEN	5	0	5	5
MÅLSELV	31	16	15	5
TYSFJORD	6	3	3	3
KVÆNANGEN	2	1	1	2
LENVIK	18	4	16	2
SØRREISA	4	1	3	1
TORSKEN	1	0	1	1
KÅFJORD	2	1	1	1
DYRØY	1	0	1	1
TRANØY	1	0	1	1
<b>Sum</b>	<b>2 563</b>	<b>1 766</b>	<b>856</b>	<b>13</b>

## Bruk av pasienthotell

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



Figur 22 Beleggsprosent på Pingvinhotellet

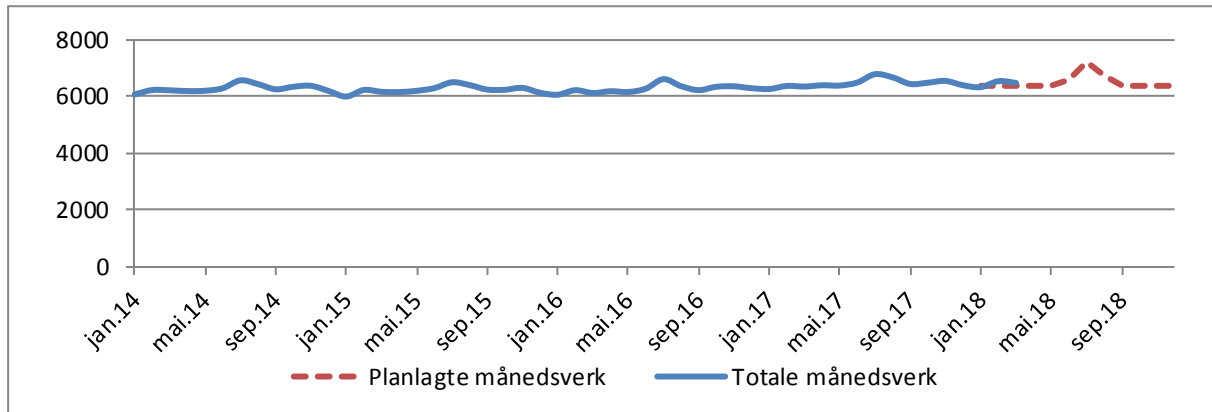




## Personal

### Bemanning

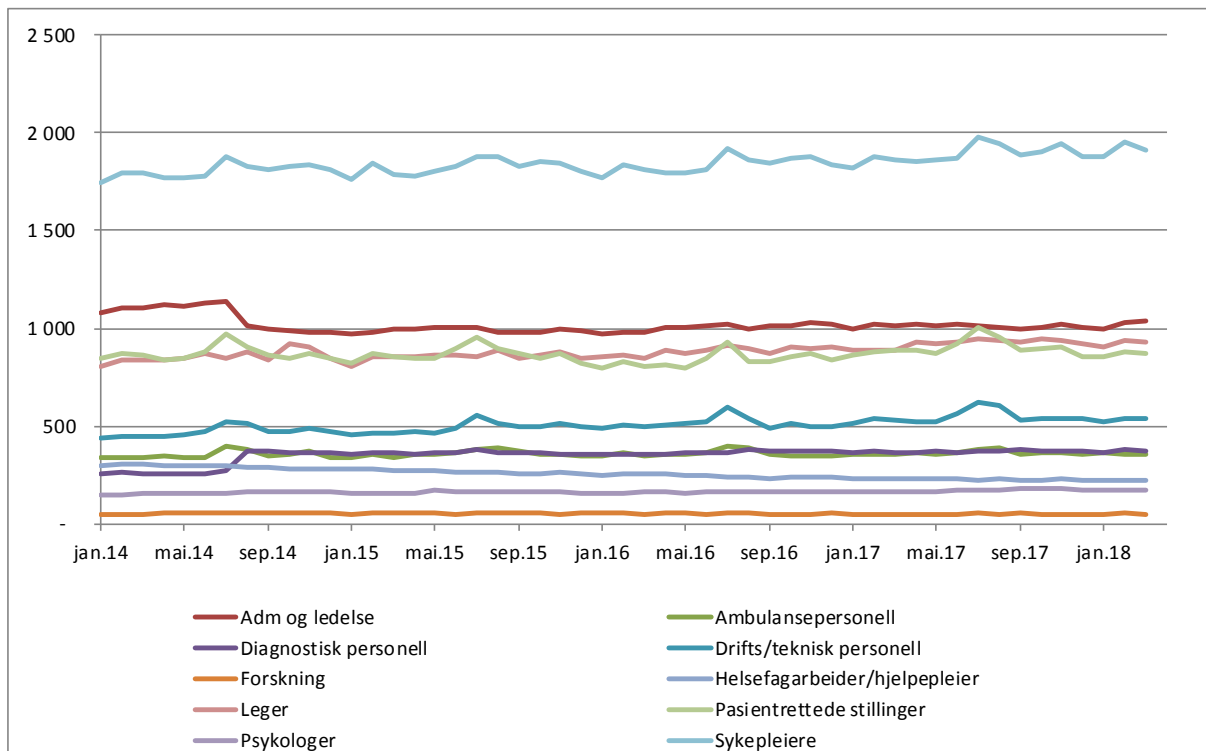
Figur 23 Brutto utbetalte månedsverk 2014-2018



Tabell 12 Brutto utbetalte månedsverk 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	6 530	6 364	166
Mars	6 112	6 341	6 468	6 369	99
April	6 176	6 386	-	6 368	-6 368
Mai	6 149	6 376	-	6 375	-6 375
Juni	6 266	6 483	-	6 550	-6 550
Juli	6 601	6 777	-	7 231	-7 231
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
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 126</b>	<b>6 319</b>	<b>6 439</b>	<b>6 365</b>	<b>74</b>

Figur 24 Brutto utbetalte månedsværk fordelt på profesjon 2014-2018

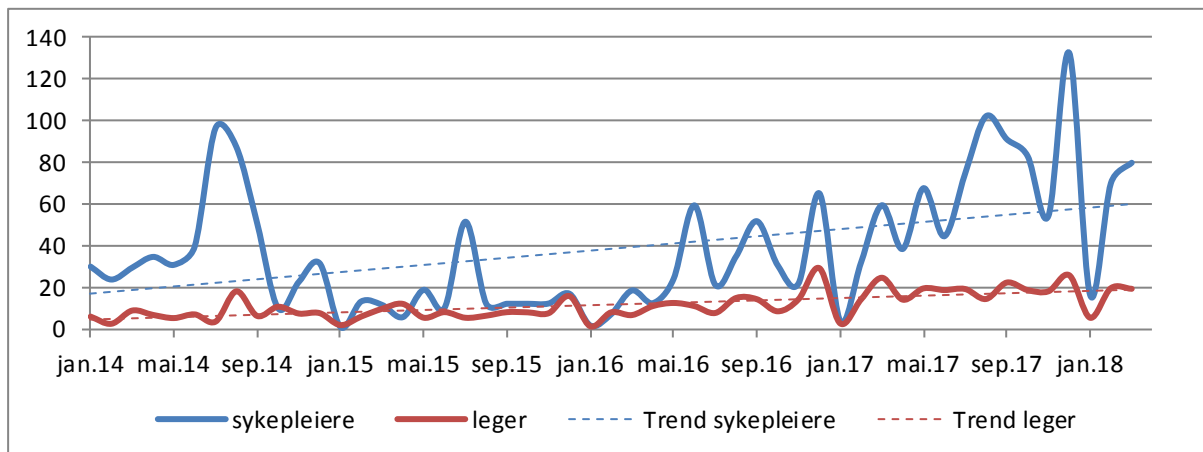


Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsværk fordelt på profesjon 2016-2018

Profesjon	2016	2017	2018	Avvik fra 2017
Adm og ledelse	979	1 010	1 022	11
Ambulansepersonell	354	354	358	3
Diagnostisk personell	356	367	372	5
Drifts/teknisk personell	497	526	533	7
Forskning	51	47	51	4
Helsefagarbeider/hjelpepleier	253	231	221	-10
Leger	857	887	926	39
Pasientrettede stillinger	814	879	869	-9
Psykologer	157	164	173	8
Sykepleiere	1 807	1 853	1 915	62
<b>Snitt hittil i år</b>	<b>6 126</b>	<b>6 319</b>	<b>6 439</b>	<b>121</b>

Figur 25 Innleide månedsverk sykepleiere og leger



Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt.

Tabell 14 Innleide månedsverk per klinikk

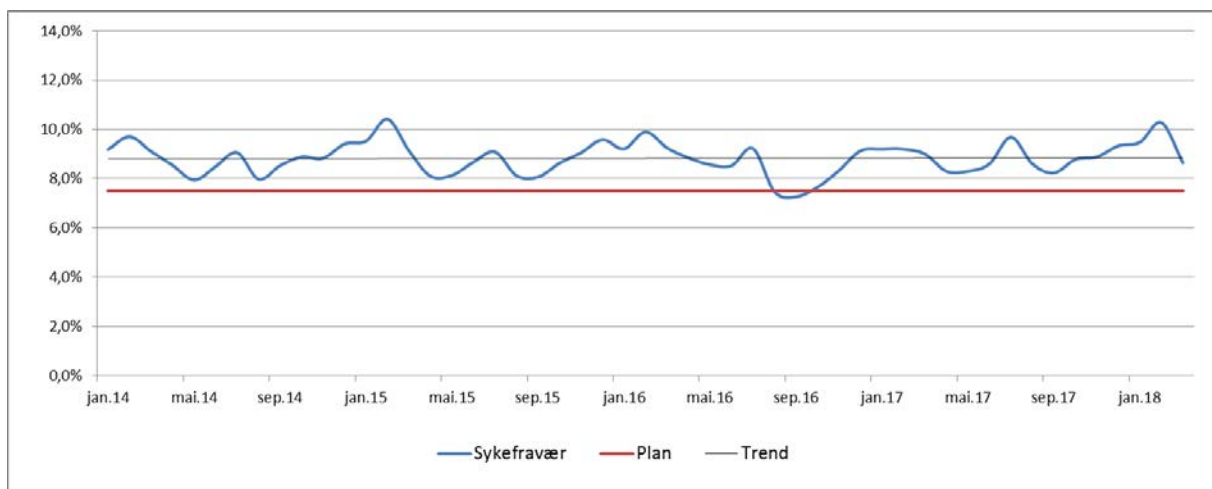
År ▲	2016		2017		2018	
	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger	Innleie sykepleier	Innleie leger
10 - Akuttmedisinsk klinikk	0,6	0,0	2,2	0,1	6,3	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,0	1,5	5,5	9,9	4,1	5,0
13 - Hjerte- og lungeklinikken	3,6	0,0	11,4	0,0	58,7	0,0
15 - Medisinsk klinikk	0,0	0,0	16,5	0,4	19,0	3,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	7,5	0,0	8,9	0,0	6,1	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	15,7	0,8	32,3	6,8	56,1	14,2
19 - Neuro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	6,0	0,4	13,1	0,5	15,8	0,4
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	3,8	5,3	7,6	0,0	8,6
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	9,5	0,0	16,1	0,0	12,9

## Sykefravær

UNN HF's totale sykefravær i mars 2018 er på 8,6 %. Samme måned i 2017 var sykefraværet 9,0 %. Dette er en nedgang på 0,4 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgr) ligger på 3,0 % som viser en økning på 0,1 prosentpoeng fra samme periode i fjor, mens det mellomlange (17-56 dgr) sykefraværet ligger på 2,1 % og viser en økning på 0,6 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,6 % som viser en reduksjon på 1,1 prosentpoeng.

I snitt var 375 ansatte borte hver dag fra jobb pga. sykdom i UNN HF.

Figur 26 Sykefravær 2014-2018



Tabell 15 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Sykefraværsprosent forrige måned ifjor	Sykefraværsprosent forrige måned	Endringsprosent forrige måned mot samme periode ifjor
Sum	9,0 %	8,6 %	-4,2 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	8,6 %	8,1 %	-4,9 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,1 %	8,6 %	20,2 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	7,5 %	7,4 %	-1,6 %
15 - Medisinsk klinikk	8,9 %	9,2 %	3,2 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	9,3 %	7,5 %	-19,9 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,2 %	9,9 %	7,5 %
19 - Neuro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,9 %	7,9 %	-10,7 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	11,8 %	9,6 %	-18,6 %
30 - Diagnostisk klinikk	9,9 %	9,0 %	-9,3 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	2,9 %	2,4 %	-17,9 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	9,7 %	9,3 %	-4,2 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	9,8 %	9,5 %	-2,8 %
50 - Direktøren	20,0 %	2,2 %	-88,8 %
52 - Stabs-senteret	6,6 %	6,2 %	-6,0 %
Annet	1,8 %	4,5 %	152,6 %

**Arbeidsrelatert fravær på egenmelding**

Det har i mars måned vært registrert 4 egenmeldinger i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

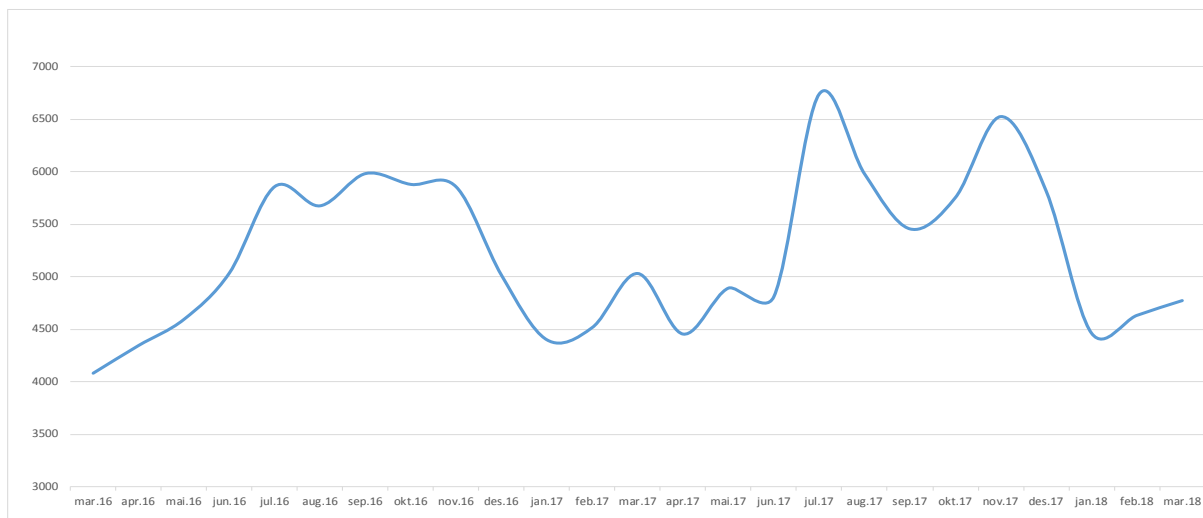
**Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding**

Det har i mars 2018 vært registrert totalt 561 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 528 graderte. Det tilsvarer en andel på 94 % graderte sykemeldinger.

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

## AML-brudd

Figur 27 Antall AML-brudd 2016-2018



Tabell 16 AML-brudd per klinikk

Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned ifjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode
Sum	5 031,00	4 773,00	-5,1 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	1 002,00	739,00	-26,2 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	454,00	768,00	69,2 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	570,00	589,00	3,3 %
15 - Medisinsk klinikk	288,00	322,00	11,8 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	220,00	78,00	-64,5 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	752,00	727,00	-3,3 %
19 - Neuro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	618,00	555,00	-10,2 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	562,00	528,00	-6,0 %
30 - Diagnostisk klinikk	327,00	231,00	-29,4 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	-	3,00	-
45 - Drifts- og eiendomssenteret	220,00	210,00	-4,5 %
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	6,00	9,00	50,0 %
50 - Direktøren	-	-	-
52 - Stabssenteret	12,00	13,00	8,3 %
Annet	-	1,00	-

## Kommunikasjon

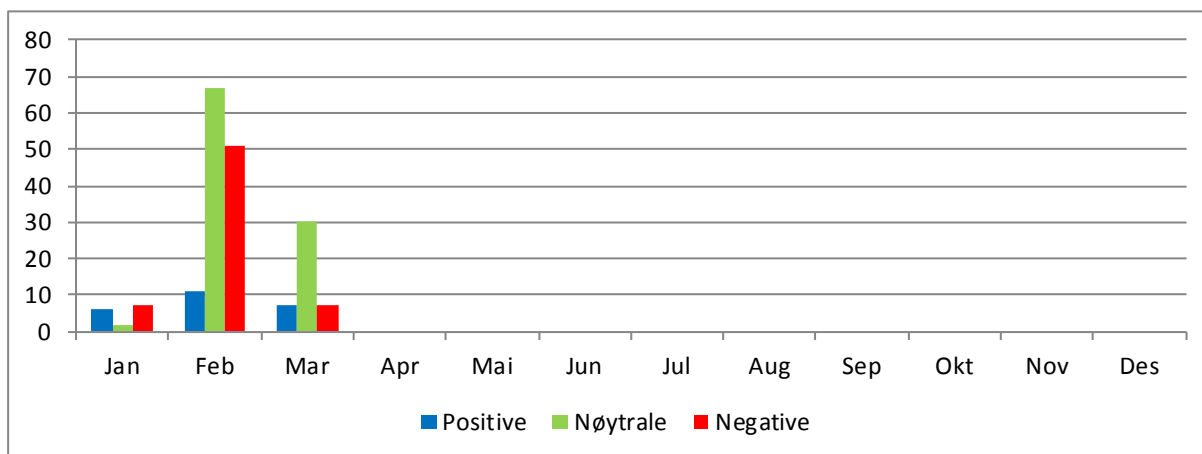
### Sykehuset i media

I mars er det en stor andel nøytrale, informative medieoppslag om og fra UNN. De fleste artiklene handler om Helse Nord's oppnevning av nye styremedlemmer samt at Ansgar Gabrielsen blir ny styreleder i UNN. Det er sendt ut pressemelding fra UNN om at fødeavdelingene i Harstad og Narvik stenges vekselvis i 4 uker hver for å kunne opprettholde kvaliteten i fødetilbudet under ferieavviklingen til sommeren.

I Harstad Tidende fremkommer det bekymring fra ansatte og politikere for rehabiliteringstilbudet ved UNN Harstad etter at endringer som innebærer mer poliklinisk virksomhet og mindre døgndrift er blitt kjent.

Mest positiv omtale i mars fikk oppslag om at akuttmottaket i UNN har forbedret behandlingen av pasienter med blodforgiftning (sepsis). UNN er blant flere sykehus som har deltatt i læringsnettverk i regi av Pasientsikkerhetsprogrammet. Mer enn 20 sykehus deltok og har jobbet med tiltakspakken for tidlig oppdagelse av sepsis i akuttmottak.

**Figur 28 Mediestatistikk 2018**

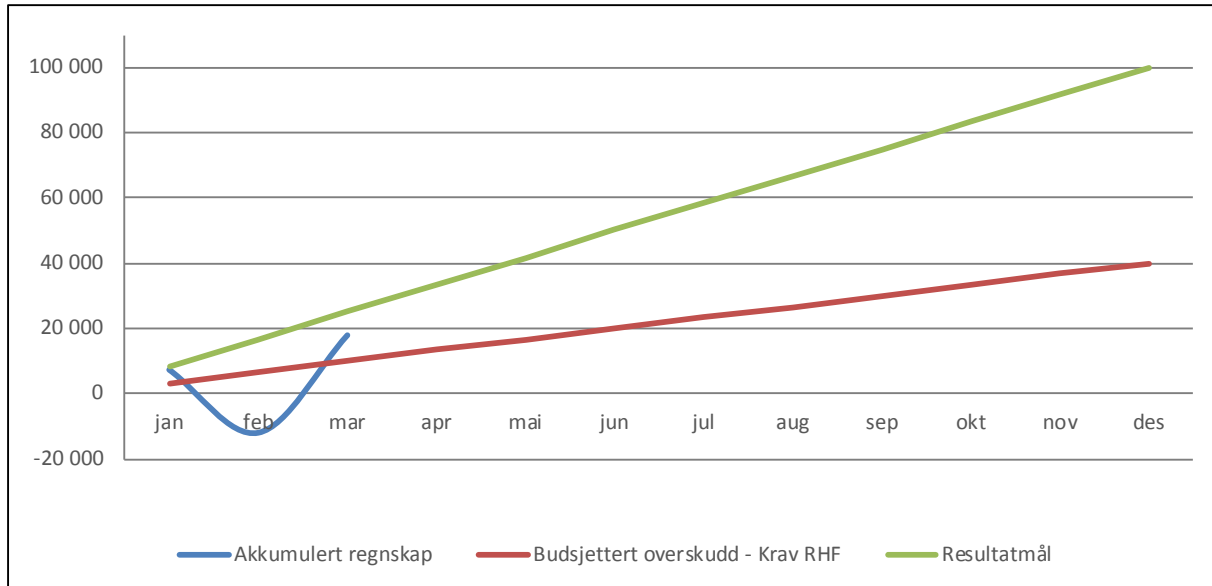


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

## Økonomi

### Resultat

Figur 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 mars viser et regnskapsmessig resultat på 29,9 mill kr. Det er 26,6 mill kr høyere enn budsjettet, og 21,6 mill kr høyere enn internt styringsmål. Akkumulert per mars viser regnskapet 18,0 mill kr i overskudd, det er 8,0 mill kr høyere enn budsjettet og 7,0 mill kr lavere enn internt resultatmål.



Tabell 17 Resultatregnskap 2018

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mars				Akkumulert per Mars			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	451,2	451,2	0,0	0 %	1 236,1	1 236,1	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,1	2,1	0,0	0 %	6,4	6,4	0,0	0 %
ISF egne pasienter	129,5	134,1	-4,6	-3 %	390,2	422,2	-31,9	-8 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	10,8	9,0	1,8	20 %	27,2	25,5	1,7	7 %
Gjestepasientinntekter	2,7	3,1	-0,5	-14 %	6,2	9,4	-3,2	-34 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,5	17,3	0,2	1 %	53,1	51,8	1,3	2 %
Utskrivningsklare pasienter	2,8	2,8	0,0	0 %	6,5	6,4	0,0	1 %
Andre øremerkede tilskudd	21,9	43,1	-21,3	-49 %	59,9	81,6	-21,6	-27 %
Andre driftsinntekter	37,9	31,7	6,2	19 %	111,1	101,2	9,8	10 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>676,4</b>	<b>694,5</b>	<b>-18,1</b>	<b>-3 %</b>	<b>1 896,8</b>	<b>1 940,6</b>	<b>-43,9</b>	<b>-2 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	19,0	22,7	-3,7	-16 %	54,1	60,0	-5,9	-10 %
Kjøp av private helsetjenester	5,5	4,4	1,1	25 %	11,6	12,8	-1,1	-9 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	68,5	76,3	-7,8	-10 %	208,8	214,8	-6,0	-3 %
Innleid arbeidskraft	9,3	3,6	5,7	158 %	20,7	6,4	14,3	223 %
Lønn til fast ansatte	326,9	338,6	-11,7	-3 %	983,6	1 005,7	-22,1	-2 %
Overtid og ekstrahjelp	24,5	48,3	-23,8	-49 %	73,8	87,4	-13,6	-16 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	64,1	64,4	-0,2	0 %	191,4	191,6	-0,3	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-22,2	-22,8	0,6	-3 %	-63,2	-66,7	3,5	-5 %
Annen lønnskostnad	28,0	27,1	1,0	4 %	86,8	81,6	5,2	6 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>366,6</b>	<b>394,8</b>	<b>-28,2</b>	<b>-7 %</b>	<b>1 101,7</b>	<b>1 114,4</b>	<b>-12,7</b>	<b>-1 %</b>
Avskrivninger	20,9	20,9	0,0	0 %	53,5	53,5	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	102,8	108,0	-5,2	-5 %	260,5	284,2	-23,8	-8 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>647,4</b>	<b>691,4</b>	<b>-44,0</b>	<b>-6 %</b>	<b>1 881,6</b>	<b>1 931,3</b>	<b>-49,7</b>	<b>-3 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>29,0</b>	<b>3,1</b>	<b>25,9</b>	<b>829 %</b>	<b>15,2</b>	<b>9,4</b>	<b>5,8</b>	<b>62 %</b>
Finansinntekter	1,1	0,8	0,3		3,0	2,5	0,5	
Finanskostnader	0,2	0,6	-0,4		0,3	1,9	-1,6	
Finansresultat	0,9	0,2	0,7		2,8	0,6	2,1	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>29,9</b>	<b>3,3</b>	<b>26,6</b>	<b>797 %</b>	<b>18,0</b>	<b>10,0</b>	<b>8,0</b>	<b>80 %</b>

Tabell 18 Resultatregnskap 2018, ekskl. eksterntfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mars ekskl eksterntfinansiering			Akkumulert per Mars ekskl eksterntfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	451,2	451,2	0,0	1 236,1	1 236,1	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,1	2,1	0,0	6,4	6,4	0,0
ISF egne pasienter	129,5	134,1	-4,6	390,2	422,2	-31,9
ISF av legemidler utenfor sykehus	10,8	9,0	1,8	27,2	25,5	1,7
Gjestepasientinntekter	2,7	3,1	-0,5	6,2	9,4	-3,2
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,5	17,3	0,2	53,1	51,8	1,3
Utskrivningsklare pasienter	2,8	2,8	0,0	6,5	6,4	0,0
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	37,9	31,7	6,2	111,1	101,2	9,8
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>654,5</b>	<b>651,4</b>	<b>3,1</b>	<b>1 836,8</b>	<b>1 859,1</b>	<b>-22,2</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	19,0	22,7	-3,7	54,1	60,0	-5,9
Kjøp av private helsetjenester	5,4	4,3	1,1	11,6	12,7	-1,1
Varekostnader knyttet til aktivitet	67,7	74,6	-6,9	206,5	211,6	-5,1
Innleid arbeidskraft	9,3	3,6	5,7	20,7	6,4	14,3
Lønn til fast ansatte	315,6	316,3	-0,7	952,6	963,5	-10,9
Overtid og ekstrahjelp	22,0	43,3	-21,3	66,9	78,0	-11,1
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	61,3	58,9	2,4	183,7	181,3	2,5
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-21,4	-21,2	-0,1	-61,0	-63,8	2,7
Annen lønnskostnad	26,6	24,2	2,4	82,7	76,0	6,7
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>352,0</b>	<b>366,1</b>	<b>-14,1</b>	<b>1 061,9</b>	<b>1 060,1</b>	<b>1,7</b>
Avskrivninger	20,9	20,9	0,0	53,5	53,5	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	99,1	100,8	-1,7	250,4	270,5	-20,1
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>625,5</b>	<b>648,3</b>	<b>-22,8</b>	<b>1 821,6</b>	<b>1 849,7</b>	<b>-28,1</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>29,0</b>	<b>3,1</b>	<b>25,9</b>	<b>15,2</b>	<b>9,4</b>	<b>5,8</b>
Finansinntekter	1,1	0,8	0,3	3,0	2,5	0,5
Finanskostnader	0,2	0,6	-0,4	0,3	1,9	-1,6
Finansresultat	0,9	0,2	0,7	2,8	0,6	2,1
<b>Ordinært resultat</b>	<b>29,9</b>	<b>3,3</b>	<b>26,6</b>	<b>18,0</b>	<b>10,0</b>	<b>8,0</b>

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

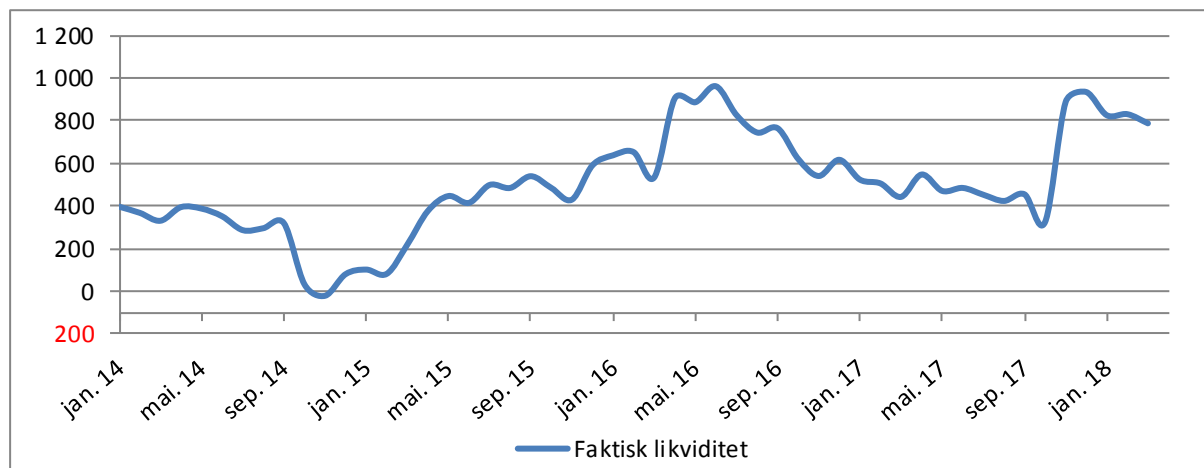
Regnskap per klinikk per mars - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Herav ISF (avvik)	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA	Herav ISF - (avvik HiA)
10 - Akuttmedisinsk klinikk	33,9	33,9	0,0	0,2	100,9	100,2	-0,6	0,0
11 - Longyearbyen sykehus	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	20,2	19,2	-1,0	-2,3	61,5	51,0	-10,4	-11,4
13 - Hjerter- lungeklinikken	13,1	16,6	3,5	3,2	43,6	43,7	0,0	1,3
15 - Medisinsk klinikk	19,9	21,2	1,3	0,9	74,0	68,7	-5,3	-0,5
17 - Barne- og ungdomsklinikken	21,1	19,6	-1,5	-1,4	58,2	57,2	-1,0	-1,1
18 - Operasjons- og intensivklinikken	61,2	59,6	-1,7	-0,1	180,1	174,5	-5,6	0,0
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	25,7	28,6	2,9	3,6	79,6	77,7	-1,9	-0,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	61,4	62,5	1,1	-1,0	177,0	177,6	0,6	-2,8
30 - Diagnostisk klinikk	47,9	48,2	0,3	0,0	139,6	140,4	0,8	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	-0,5	-0,5	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	51,7	51,7	0,0	0,0	127,2	127,3	0,1	0,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	11,8	12,0	0,2	0,0	34,1	36,0	1,9	0,0
52 - Stabsenteret	14,7	13,6	-1,0	0,0	40,4	40,6	0,2	0,0
62 - Felles	-411,9	-389,6	22,4	-5,9	-1 135,0	-1 105,8	29,3	-14,7
<b>Totalt</b>	<b>29,9</b>	<b>3,3</b>	<b>26,6</b>	<b>-2,8</b>	<b>18,0</b>	<b>10,0</b>	<b>8,0</b>	<b>-30,2</b>

## Prognose

Prognosen for 2018 er et resultat på + 40-60 mill kr. Dette er innenfor UNNs interne overskuddskrav på + 60 mill kr.

## Likviditet

Figur 30 Likviditet



## Investeringer

Tabell 20 Investeringer

Investeringer , tall i mill kr	Forpliktelser tidligere år	Restramme overført fra 2017	Investerings ramme 2018	Samlet investerings ramme 2018	Investert februar 2018	Investert mars 2018	Sum investert 2018	Rest-forpliktelser (godkjent tidligere) mars	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
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	52,2	3,7	62,1		163,7
PET-senter inkl alle underprosjekter		31,6	43,2	74,8	11,0	13,3	40,9		33,9
Nytt sykehus Narvik		50,4	59,0	109,4	0,4	0,0	0,6		108,7
<b>SUM Nybygg</b>		<b>310,0</b>	<b>102,2</b>	<b>412,2</b>	<b>63,7</b>	<b>17,0</b>	<b>103,6</b>	<b>0,0</b>	<b>308,5</b>
Åsgård Bygg 7		0,8		0,8	0,0		0,0		0,8
<b>SUM Rehabilitering</b>		<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>
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
Datarom-Unn-p85-DS1-Pasienthotellet		77,2	0,0	77,2	0,0	0,0	0,0		77,2
ENØK		3,4		3,4	0,1	0,0	0,2		3,2
<b>SUM Prosjekter</b>		<b>85,6</b>	<b>7,0</b>	<b>92,6</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>92,4</b>
Medisinteknisk utstyr	89,9	72,3	89,6	161,9	8,5	14,6	25,5	83,7	52,8
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,0	0,0			0,5	
Teknisk utstyr	2,8	3,19	12,0	15,2	1,4	0,3	2,5	3,3	9,4
Diverse	23,4	23,4	53,2	76,6	0,1	0,9	5,2		71,4
Ambulanser	1,8	1,81	12,0	13,8	0,0	0,1	1,7		12,1
Ombygginger		22,5		22,5	0,0	0,0	0,1		22,4
EK KLP		-0,1	28,2	28,1			0,0		28,1
<b>SUM Utstyr med mer</b>	<b>117,9</b>	<b>123,1</b>	<b>195,0</b>	<b>318,1</b>	<b>10,0</b>	<b>15,9</b>	<b>35,5</b>	<b>87,0</b>	<b>196,1</b>
<b>SUM total</b>	<b>117,9</b>	<b>519,5</b>	<b>304,2</b>	<b>823,7</b>	<b>73,8</b>	<b>32,9</b>	<b>139,3</b>	<b>87,0</b>	<b>597,8</b>

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

Nr	Klinikk/ Avdeling	Nytt utstyr/ utskifting av gammelt utstyr	Type utstyr	Arsak til søknad	Nødvendig for opprettholdelse av normal drift	Nødvendig for opprettholdelse av liv og helse	Sparte drifts-kostnader	Konsekvenser	Stipulert kostnad (inkl mva) mill. kr
5	30-Diagnostisk klinikk - Røntgen-Na	Utskifting	Skjelett-/gjennomlysnings-apparat	Lab 1 i Narvik er gammelt og er ikke kvalitetsmessig hensiktsmessig eller forsvalig å bruke. Slik den er i dag har den et svært begrenset bruksområde. Se forøvrig statusrapport fra MTA når det gjelder både lab 1 og lab 2, (vedlagt).	Den eneste andre skjelettlabén begynner å bli gammel og slitt. Bli det en langvarig feil ved den vil ikke Narvik kunne gjøre lunge- eller skjelett-undersøkelser og disse pasientene må da sendes til Harstad eller Tromsø. Ved en utskifting av lab 1, til en kombinasjonslab vil denne kunne ivareta det meste av skjelettundersøkelser om/når lab 2 stanser helt og må byttes.	Man risikerer en lengere periode hvor Narvik vil måtte improvisere med andre modaliteter, (CT/MR) for de enklere undersøkelser med de ulemper og begrensninger det vil medføre.	Hvis man i en periode blir nødt til å sende pasienter til Harstad eller Tromsø blir dette et svært dyrt alternativ.	Som nevnt, dette er en dårlig gjennomlysningslab, med begrenset bruksområde, og kan heller ikke brukes som backup for den eneste andre konvensjonelle røntgenlabén.	7,00

## Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter

	<b>A-fløya</b>	<b>PET-senter</b>
HMS	H=4	H=5
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	62,1 mill kr	40,9 mill kr
Sum investert tidligere år	1315,3 mill kr	457,6 mill kr
Sum investert totalt	1377,3 mill kr	498,4 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-30	+39

## KONSERNBESTEMMELSER INVESTERINGER I HELSE NORD

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 25. november 2015

### 1. Formål

Konsernbestemmelsene fastsetter fullmakter og krav til behandling og dokumentasjon av investeringsbeslutninger.

Bestemmelsene skal bidra til riktig og god prioritering av investeringsmidlene.

Bestemmelsene skal sikre et fullstendig beslutningsgrunnlag hvor kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser er vurdert.

Konsernbestemmelsene omfatter alle former for investeringer, og beslutninger om leie som alternativ til egen investering.

### 2. Generelt

#### 2.1 Investeringsrammer og kostnader

Styret i Helse Nord vedtar investeringsrammer for Helse Nord RHF og helseforetakene. Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet, men er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum. Som hovedregel finansieres investeringer av helseforetakenes egen kontantstrøm. I tillegg kan Helse Nord RHF tilføre helseforetakene likviditet gjennom interne lån og kassakreditt.

Alle kostnader av investeringer belastes helseforetaket som gjennomfører investeringer. Helseforetaket må derfor vurdere kostnader til kapital på lik linje med andre innsatsfaktorer i sine prioriteringer.

Dersom helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav, vil styret i Helse Nord RHF kunne øke helseforetakets investeringsramme.

#### 2.2 Styring av større strategiske investeringer

Større investeringer i sykehusbygg øker driftskostnadene i helseforetaket. De økte kostnadene finansieres av tre forhold:

- Bortfall av kostnader ved eksisterende bygg
- Effektivisering som følge av nytt bygg/ny organisering
- Bidrag fra styret i Helse Nord RHF (kapitalkompensasjon)

For større investeringer skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50<sup>1</sup>- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne

---

<sup>1</sup>Prosjekter >50 mill. kroner skal styres etter en investeringsramme som tilsvarer P50 (50 % sannsynlighet for at prosjektet blir dyrere eller billigere), inkl. byggelånsrenter og forventet prisstigning i byggeperioden, samt innlagte mulige tilleggskostnader. Utover dette tar styret i Helse Nord RHF høyde for uforutsette kostnader i løpet av prosjektperioden (P85 – dvs. 85 % sannsynlighet for at prosjektet blir billigere og 15 % sannsynlighet for at det blir dyrere). Avsetning for usikkerhet(P85-P50) kan kun disponeres etter vedtak av styret i Helse Nord RHF.

investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde alle kostnader, inklusive buffer for usikkerhet i prosjektet, byggelånsrenter og prisstigning i hele byggeperioden. Det skal utarbeides en «kuttliste» med aktuelle kostnadsreducerende tiltak i prosjektet, som kan iverksettes ved behov.

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning for uforutsette kostnader (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF.

Det er to beslutningsnivå i disponering av eventuelle besparelser i større prosjekter: Besparelser innenfor P50-rammen disponeres av HF-styret. Besparelser innenfor P85 disponeres av styret i Helse Nord RHF.

I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

### 2.3 Dokumentasjonskrav

Uavhengig av investeringens størrelse og type, skal det alltid gjennomføres

- en økonomisk analyse
- anskaffelse i tråd med regelverk for offentlige anskaffelser
- nødvendige tiltak for å realisere økonomiske og andre gevinster av investeringen

Omfanget av vurderingene og dokumentasjonen vil variere avhengig av investeringens størrelse, og det er normalt et lavere krav til utredning ved nødvendige re-anskaffelser, jf. punkt 7. Dokumentasjonskravene skal sikre at beslutningen er tatt på et godt fundert grunnlag, og at investeringen er formålstjenlig.

Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter skal legges til grunn for prosjekter hvor bygg og anlegg er en sentral del av prosjektet.

## 3. Investeringsvolum

### 3.1. Overordnet investeringsramme

Styret i Helse Nord RHF beslutter samlet investeringsvolum i foretaksgruppen, herunder:

- samlet investeringsramme for det enkelte helseforetak
- fordeling av investeringsramme i det enkelte helseforetak mellom større enkeltprosjekter og disponibel ramme for helseforetaket til inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer
- forutsetninger for disponering av investeringsrammen
- finansiering av investeringsvolumet
- investeringsramme for fellesprosjekter

Investeringsvolumet fastsettes på grunnlag av vurdering av foretaksgruppens økonomiske bæreevne, økonomiske resultater, status og fremskriving av disponible

---

likvide midler, samt tilgang på lånemidler.

### 3.2. Helseforetakets fullmakter

Helseforetakene kan planlegge og gjennomføre anskaffelser i en 4-årshorisont i tråd med vedtatt investeringsplan.

Investeringsrammen til det enkelte helseforetak er et øvre tak på bokførte investeringer det aktuelle året. Helseforetak har ikke fullmakt til å gjøre omfordeling av rammer vedtatt av styret i Helse Nord RHF.

Frigjøring av likviditet som følge av salg styrker foretaksgruppens samlede likviditet, og kan kun nyttes til økte investeringer etter vedtak i styret for Helse Nord RHF.

### 3.3 Finansiering

Som hovedregel finansieres investeringer av helseforetakenes egen kontantstrøm og salg av eiendom. I tillegg kan Helse Nord RHF tilføre helseforetakene likviditet gjennom interne lån og kassakreditt.

Lån gis normalt til store byggeprosjekter hvor HOD har gitt lånetilsagn til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF kan gi ytterligere lån til disse prosjektene, opptil 80 % av investeringen.

I tillegg kan det for konkrete prosjekter større enn 100 mill. kroner gis interne lån (inntil 80 % lånefinansiering). mill.

Dersom aksjeselskap, eid av et helseforetak (hvor eierandel > 50 %), tar opp lån vil dette ses i sammenheng med helseforetakets låneramme.

Leie- og leasing, herunder Offentlig-privat-samarbeid (OPS), er alternative finansieringsmåter for egne investeringer. Alle anskaffelser av bygninger og inventar/utstyr skal vurderes på samme måte etter disse konsernbestemmelsene, uavhengig av finansieringsmåte. Dette innebærer at ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering. Det skal foretas reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

Alle finansielle leasingavtaler med kontraktsverdi over 100.000 kroner skal godkjennes av Helse Nord RHF.

## 4. Krav til styrebehandling i helseforetaket

Styret i helseforetaket skal behandle følgende:

- a) årlig investeringsplan, jf. punkt 5, inkl. evt. revideringer av planen
- b) enkeltprosjekter med samlet investeringssum 5 mill. kroner eller mer
- c) enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet
- d) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom geografiske enheter i helseforetaket

- e) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- f) enkeltprosjekter som medfører økte kostnader til drift utover det som er forutsatt i investeringsplan og inkludert i driftsbudsjettet
- g) orientering om status fremdrift og investeringskostnad per investeringsprosjekt hvert tertial

Dette er minimumskrav til styrebehandling. Styret i det enkelte helseforetak kan beslutte strengere krav med hensyn til styrebehandling.

## 5. Nærmere om langtidsplan, inklusive neste års budsjett

Styrene i helseforetakene skal hvert år behandle langsiktig plan for investeringer, samt neste års investeringsbudsjett. Dette skal senest skje i forbindelse med behandling av det årlige driftsbudsjettet slik at driftsmessige konsekvenser av investeringsplanen innarbeides i neste års budsjett.

Følgende krav stilles til helseforetakets investeringsplan:

- Analyse av foretakets økonomiske bæreevne. Har helseforetaket driftsøkonomi til å dekke evt. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav? Har helseforetaket likviditet til å betale investeringene? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
- Investeringsramme skal minimum fordeles mellom større enkeltprosjekt, og generell ramme til mindre utstyrsinvesteringer.
- Fastsetting av administrative fullmakter før iverksetting av investeringer innenfor de rammer som fremkommer av disse konsernbestemmelsene.

## 6. Krav til godkjenning av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal godkjenne følgende investeringer i helseforetakene:

- enkeltprosjekter med samlet investeringssum 20 mill. kroner eller mer
- enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet (for eksempel flytting av tilbud eller nytt tilbud)
- enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak, og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- enkeltprosjekter som medfører større endring i oppgavefordeling mellom geografiske enheter i samme helseforetak
- enkeltprosjekter som medfører avvik fra fastsatte standarder eller strategier i foretaksgruppen

Investeringer i helseforetak opp til 50 mill. kroner kan godkjennes av administrerende direktør. For prosjekter i RHF-regi gjelder de samme bestemmelser til styrebehandling som i HF. Prosjekter med samlet investeringssum på 50 mill. kroner eller mer skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet skal godkjenne investeringer over 1 mrd. kroner, samt behandle investeringer over 500 mill. kroner med hensyn til finansiering.



## 7. Krav til beslutningsgrunnlag og dokumentasjon for den enkelte investering

Før en investering iverksettes og det inngås økonomisk forpliktende avtaler, skal helseforetaket fatte en konkret investeringsbeslutning for hvert enkelt prosjekt. Investeringsbeslutninger over 5 mill. kroner skal styrebehandles i helseforetaket.

Beslutningsgrunnlaget skal inneholde følgende vurderinger som skal dokumenteres og kunne etterprøves:

- a) Hensikt og mål med investeringen, herunder strategisk tilknytning. Er det fortsatt riktig å prioritere denne investeringen, er behovet fortsatt til stede, evt. har det skjedd noe som endrer prioriteringene.
- b) Vurdering av om styrebehandling og evt. godkjenning av Helse Nord RHF er nødvendig i henhold til disse konsernbestemmelsene
- c) Beskrivelse av investeringen/prosjektet, herunder:
  - Gjennomføringsplan inkludert fremdrift
  - Kompetanse/opplæringsbehov
  - Behov for personellressurser til gjennomføring og prosjektorganisering
- d) Konsekvenser av å gjennomføre investeringen/prosjektet
  - Kost/nyttevurderinger for pasienter, ansatte, miljø, driftsøkonomi, likviditet og lånebehov
  - Helsefaglige vurderinger
  - Konsekvenser for bemanningsbehov etter at investeringen er gjennomført
  - Konsekvenser for rutiner og arbeidsfordeling
  - Konsekvenser for oppgavefordeling mellom enheter og mellom helseforetak, og for andre helseforetaks driftsøkonomi
- e) Beskrivelse av nødvendig organisasjonsutvikling og tiltak for gevinstrealisering
  - Dersom gevinster og endringer som følge av investeringen skal realiseres av andre skal det gjennomføres en prosess/dialog med de som skal realisere gevinstene i forkant av investeringsbeslutningen. Det skal foreligge en bekreftelse fra den (de) som skal realisere gevinsten at nødvendige tiltak og endringer blir gjennomført.
- f) Beskrivelse av 0-alternativ og alternative løsninger
- g) Strategi for gjennomføring av anskaffelsen i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser og regional innkjøpsstrategi.
- h) Økonomisk analyse skal inneholde:
  - Investeringsanalyse og økonomisk lønnsomhetsanalyse, herunder konsekvenser for drift, transport av pasienter og finanskostnader

- Kritiske variabler og økonomiske konsekvenser av endring i disse
  - For prosjekter som går over mer enn 2 år og over 50 millioner kroner:
    - Styret i Helse Nord RHF skal vedta P50- ramme og P85-ramme. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde buffer for usikkerhet i prosjektet og byggelånsrenter og prisvekst i byggeperioden.
    - Risikovurderinger skal foretas
    - Har foretaket økonomisk bæreevne til å foreta investeringen? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
  - Finansiering av investeringen.
  - Prinsipper for endringsordrer innenfor P50. Hvilke fullmakter skal ligge til styret, AD og prosjektleder.
  - For re-anskaffelse av utstyr mv som er utrangert og må erstattes, er kravene til omfang av vurdering og dokumentasjon tilsvarende mindre. Her kreves det en vurdering av om det er riktig og hensiktsmessig å foreta en re-anskaffelse, samt konsekvensen av ikke å foreta re-anskaffelse.
- i) Helse Nord IKT skal involveres i planlegging og gjennomføring av prosjekter som inkluderer IKT-anskaffelser Hvor stor del av investeringen som vedrører IKT skal spesifiseres, slik at denne rammen kan legges til Helse Nord IKT. Helseforetaket skal legge til grunn totalkostnad og totalinvesteringer i bærekraftsanalyser.

## 8. Hastefullmakt

I tilfelle havari på kritisk medisinteknisk utstyr har Administrerende direktør i helseforetakene fullmakt til å omgå saksgang og dokumentasjonskrav nevnt tidligere i dette dokument. Slik beslutning skal gjøres i tråd med de krav til godkjenning som fremgår av punkt 7 over. Kravene til overholdelse av regelverket for offentlige anskaffelser kan ikke fravikes. HF styret skal informeres om dette fortløpende.

## 9. Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter

Helseforetaket ansvarlig for gjennomføring av anskaffelse, planlegging, gjennomføring (byggherre) og oppfølging av investeringsprosjektet i etterkant.

I utredning, planlegging og gjennomføring av prosjektet skal foretaket forberede organisasjonen på de endringer som investeringen vil medføre (herunder endrede arbeidsmetoder, organisering av oppgaver etc.).

Helseforetaket skal sikre at planlagte gevinster realiseres gjennom oppfølging av konkrete tiltak.

For utbyggingsprosjekter større enn 50 mill. kroner skal det utarbeides tertialrapporter til helseforetakets styre og RHF fra og med gjennomføringsfasen. Helseforetakene må i tillegg vurdere om det er behov for særskilt rapportering for prosjekter under 50 mill.

kroner. Ved signaler om større avvik mill. skal dette varsles umiddelbart både til HF-ledelsen og til RHF.

Tertialrapporter skal inkludere:

- a) *Status i byggeprosjekt:*
  - Status og fremdrift i prosjektet
  - Økonomisk status
  - Status for HMS
  - Status for miljø og avfallshåndtering
  - Status for risikohåndtering
- b) *Status i arbeid for nødvendig organisasjonsutvikling*
- c) *Status for gevinstrealisering*