



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
3/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.-13.2.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Kvalitets- og virksomhetsrapport

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord – Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapporten for desember 2018* til orientering.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for desember 2018 presenterer resultatet for helseforetakets satsningsområder. Den er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Rapporten sendes 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 i UNN sett opp mot eiers krav og interne satsningsområder.

Saksutredning

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

Medvirkning

Ettersom rapporten ikke var ferdigstilt til medvirknings- og drøftingsmøtene i uke 5, var det kun kvalitetsparametrene som ble gjenstand for gjennomgang. Det ble ikke bedt om egen drøfting knyttet til selve styresaken og resterende del av rapporten, men tilslutning til direkte oversendelse for styrets behandling.

Vurdering

I desember 2018 var det 6 631 varsel om *AML-brudd*. Dette er en økning på 14 % i forhold til desember 2017. Ingen av klinikkene klarte denne måneden å oppnå måltallet, som er en reduksjon på 50% fra samme måned i fjor. Det sendes ut detaljerte rapporter til alle klinikker

samt Drift- og eiendomssenteret hver måned, og det oppleves at det er stort fokus på å redusere antall varsel om AML-brudd i samtlige klinikker og sentre. Til tross for dette ha man for hele 2018 hatt en økning i varslede AML-brudd på ca. 10 % fra 2017. Dette er hele 38 000 brudd over måltall.

UNNs totale *sykefravær* i desember 2018 er på 8,3 % og ligger 0,8 prosentpoeng over plantall på 7,5 %. I desember 2017 var sykefraværet 9,3 %. Dette utgjør en reduksjon på 1,0 prosentpoeng.

I november 2018 lå sykefraværet på 7,7 %. Fraværet er dermed økt med 0,6 prosentpoeng fra forrige måned. Det registreres at det er det mellomlange fraværet som utgjør økningen. Økning i sykefraværspersent mellom november/desember, er en utvikling som samsvarer med trenden vi har sett de siste årene. Så langt vi kan se tilbake (2012), har det ikke vært registrert lavere sykefraværspersent i desember måned.

Årsaker til sykefravær er sammensatt, det er derfor usikkerhet knyttet til identifisering av faktorer som kan forårsake svingninger i sykefraværet. På aggregert UNN nivå vil usikkerheten være større enn på lokalt avdelings-/seksjonsnivå. Identifisering av årsaker og iverksetting av tiltak, bør derfor foregå på riktig nivå.

Oppholdstid akuttmottak – 92 % av pasientene hadde oppholdstid under 4 timer, noe som er innenfor måltallet. Det har vært gjort en grundig gjennomgang av et antall pasienter med lang oppholdstid, og det ble avdekket mange ulike årsaker til dette. Det er gjennomført møter hvor en rekke forbedringstiltak blir fulgt opp.

Antall fristbrudd var over måltallet ved årets utgang. Dette skyldes kapasitetsproblemer innen flere fagområdet. De har vært en økning av antall henvisninger til Psykisk helse og rusklinikken mot slutten av året, og det forventes flere fristbrudd i Tromsø i tiden som kommer. Klinikken har holdt stillinger vakante for å oppnå budsjettbalanse og kapasiteten er ikke tilstrekkelig for å håndtere økningen.

Flere av klinikkene har fortsatt ikke lyktes i å sanere feilregistreringer av henvisninger i pasientjournalene, til tross for fokus på opplæring. Det iverksettes nye tiltak.

Tvang psykisk helsevern voksne – andel pasienter hvor tvangsmiddelbruk er benyttet er innenfor måltallet.

Kreftpakkeforløp - andel i pakkeforløp var 80,5 % og andel innenfor frist 67,2%. Utfordringer med MR- og operasjonskapasitet er vedvarende. Kapasitetsutfordringer på undersøkelser og mangel på radiologer medfører lang vente- og svartid. MR er spesielt utfordrende på grunn av at det pågår oppgradering av en av våre maskiner. Prosessen tar sannsynligvis 4 uker lengre tid enn planlagt, og vil være ferdig rundt 18. mars. Det gjennomføres dobbelt skift med kveldspoliklinikk 4 dager pr. uke, ekstra poliklinikk i helger, bruk av PET MR (primært til prostata) 2 ganger pr uke for å redusere ventelisten samt kjøp fra private (Aleris). Det henstilles til klinikere om å bruke lokalsykehus i større grad. Forskningsprosjekter utsettes i første omgang, mens oppgradering av maskinen pågår. Det pågår et samarbeid med UiT om etablering av MR kjernefasilitet.

Når det gjelder operasjonskapasitet besluttet direktøren før jul en økning med tre innslusete operasjonsstuer i uken til ø-hjelp, hvilket vil frigi tre elektive stuer. Disse skal prioriteres til dels ortopedi, dels kreftkirurgi og iverksettes senest fra 1.3.19.

Som tidligere er det de urologiske krefttypene og tykk- og endetarmskreft som er hovedutfordringene i UNN. For prostata er det gjort grundig utredning og planlegging av MR-

behov, og der tas etterslepet nå gradvis inn over de neste ukene. Om operasjonskapasiteten blir tilstrekkelig gjenstår å se. Det arbeides også med en rekke tiltak for å redusere strykninger.

Pakkeforløp psykisk helsevern- Det pågår et stort og krevende arbeid med å få på plass organisering og rutiner for de første pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Mye er fortsatt uklart og ikke på plass. DIPS har ikke laget registreringsverktøyet for forløpene, og det vil ikke bli gjennomført registreringer før langt ut på våraparten 2019. Dette gjelder for alle foretakene i Helse Nord.

Utskrivningsklare pasienter – Innenfor somatikken har det vært en svært positiv utvikling for Tromsø kommune med en betydelig reduksjon av utskrivningsklare liggedøgn.

Endelig *økonomisk* resultat for 2018 er ikke klart før ca. 20.2.2019. Det vil komme få endringer, og resultatet framstilt i tabellen i rapporten er tilnærmet lik prognosen gitt i oktober og november (regnskapsresultat = -48,4 mill kr og budsjettavvik -88,4 mill kr, prognosen var -50/-90 mill kr).

Aktiviteten målt i pasientkontakter øker innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) målt i forhold til samme periode i fjor og også målt i forhold til plantall for 2018. Dette er en ønsket utvikling da UNN ligger lavere enn landsgjennomsnittet innenfor dette tjenesteområdet. Også de øvrige tjenesteområdene øker i forhold til 2017 målt i pasientkontakter. Liggedager øker innen BUP og PHV, mens for TSB og somatikk er det en reduksjon i forhold til 2017. Røntgen og laboratoriene har en stor, uønsket økning i undersøkelser og analyser.

Den gylne regel tilsier en høyere vekst/lavere reduksjon innen psykisk helse og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn i somatikk. Dette måles på fire områder.

Månedsverk: Oppfylt for alle, unntatt TSB.

Økonomi: ikke klar, som følge av årsavslutning.

Konsultasjoner: Ikke oppfylt med unntak av TSB.

Ventetid: Oppfylt. UNN vil underregulere ISF innen TSB/ psykiatri for 2019 for å ytterligere stimulere til oppfyllelse av *den gylne regel*.

Konklusjon

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser at UNN innenfor en rekke områder jobber godt. Den gylne regel er ikke oppfylt på alle områder, noe som ikke er ønskelig.

Tromsø, 7.2.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Kvalitets – og virksomhetsrapport desember



KVALITET

TRYGGHET

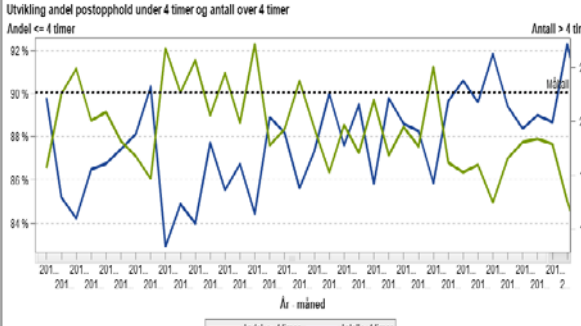
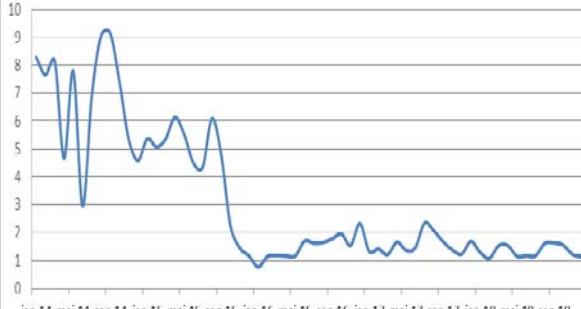
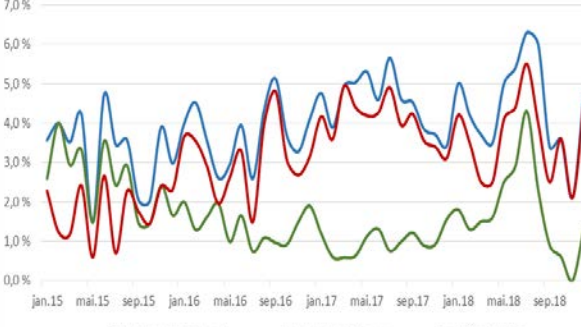
RESPEKT

OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Pasientsikkerhetsprogrammet	7
Ventelister	10
Ventetid.....	10
Fristbrudd.....	11
Korridorpasienter	12
Strykninger	13
Epikrisetid	13
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	14
Oppholdstid i akuttmottaket.....	14
Aktivitet.....	15
Somatisk virksomhet	16
Psykisk helsevern voksne	18
Psykisk helsevern barn og unge.....	18
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	19
Den gylne regel	19
Samhandling	20
Utskrivningsklare pasienter	20
Bruk av pasienthotell	22
Personal.....	24
Bemanning	24
Sykefravær.....	27
AML-brudd	27
Kommunikasjon	29
Sykehuset i media.....	29
Økonomi	30
Resultat	30
Likviditet.....	32
Investeringer.....	33
Byggeprosjekter	33

Hovedindikatorer

Oppholdstid i akuttmottak postopphold, desember Måltall: 90 % Andel under 4 timer: 92 % Antall over 4 timer: 126	Utvikling andel postopphold under 4 timer og antall over 4 timer  Andel <= 4 timer Antall > 4 timer År måned
Antall fristbrudd som står på venteliste ved utgangen av desember Måltall: 0 45	 jan.14 mai.14 sep.14 jan.15 mai.15 sep.15 jan.16 mai.16 sep.16 jan.17 mai.17 sep.17 jan.18 mai.18 sep.18
Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, desember Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 80,5 % Andel innenfor frist: 67,2 %	Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp hittil i år. Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling hittil i år.
Tvang psykisk helsevern – voksne desember Måltall: 5 % Andel pasienter hvor tvangsmiddelbruk er benyttet totalt: 4,7 % Andel mekanisk tvang: 1,3 %	 Andel tvangsmiddelbruk Andel mekanisk tvang Andel fastholding jan.15 mai.15 sep.15 jan.16 mai.16 sep.16 jan.17 mai.17 sep.17 jan.18 mai.18 sep.18

Sykefravær, desember Måltall: 7,5 % 8,3 %	Kontingert og total sykefravær prosent
AML brudd, desember Måltall: 2909 Antall AML-brudd: 6700	Antall AML-brudd
Budsjettavvik, desember -88,3 mill kr	Akkumulert regnskap Budsjettett overskudd - Krav RHF Resultatmål

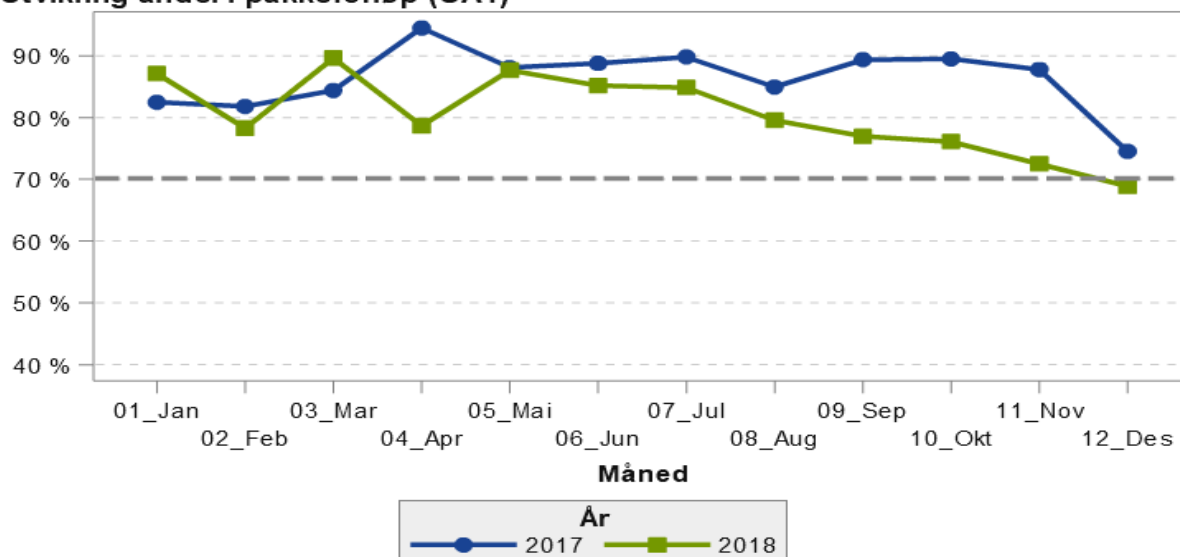
Kvalitet

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 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp

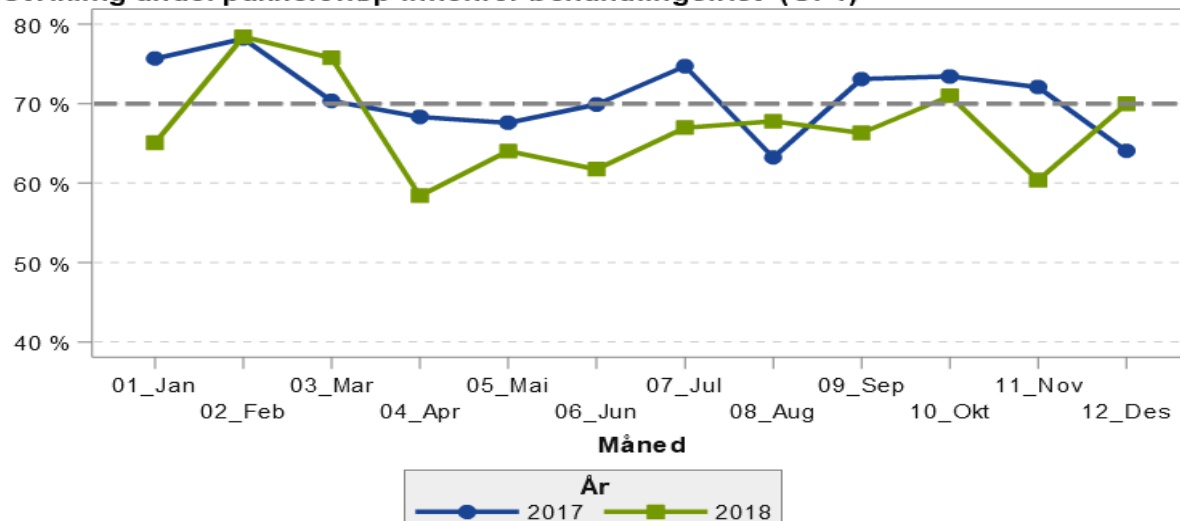
Utvikling andel i pakkeforløp (OA1)



Eventuelle justeringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Figur 2 Andel pakkeforløp innen behandlingsfrist

Utvikling andel pakkeforløp innenfor behandlingsfrist (OF4)



Tabell 1 Tilbakemelding fra NPR på forløpstidene for pakkeforløp hittil i år

Pakkeforløp	Behandlingstype	Antall innen std forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	Andel innen frist
Total		786	1170	67,2%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	13	14	92,9%
Blærekreft	Kirurgi	34	57	59,6%
Blærekreft	Medikamentell behandling	5	14	35,7%
Blærekreft	Strålebehandling	0	1	0,0%
Brystkreft	Kirurgi	82	133	61,7%
Brystkreft	Medikamentell behandling	34	42	81,0%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	7	11	63,6%
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	5	9	55,6%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	32	35	91,4%
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	4	6	66,7%
Føflekkreft	Kirurgi	63	79	79,7%
Galleveiskreft	Kirurgi	3	4	75,0%
Galleveiskreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Hjernekreft	Kirurgi	23	23	100,0%
Hjernekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Hjernekreft	Strålebehandling	1	2	50,0%
Hode- halskreft	Kirurgi	45	52	86,5%
Hode- halskreft	Medikamentell behandling	1	2	50,0%
Hode- halskreft	Strålebehandling	12	23	52,2%
Kreft hos barn	Kirurgi	3	3	100,0%
Kreft hos barn	Medikamentell behandling	7	8	87,5%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	4	12	33,3%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	14	16	87,5%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	4	6	66,7%
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	Medikamentell behandling	2	2	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	10	11	90,9%
Livmorhalskreft (cervix)	Medikamentell behandling	0	2	0,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	4	5	80,0%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	32	34	94,1%
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	2	2	100,0%
Lungekreft	Kirurgi	21	38	55,3%
Lungekreft	Medikamentell behandling	34	43	79,1%
Lungekreft	Strålebehandling	54	66	81,8%
Lymfomer	Medikamentell behandling	39	59	66,1%
Lymfomer	Strålebehandling	6	10	60,0%
Myelomatose	Medikamentell behandling	8	9	88,9%
Nevroendokrine svulster	Kirurgi	1	1	100,0%
Nyrekreft	Kirurgi	13	35	37,1%
Nyrekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Peniskreft	Kirurgi	3	6	50,0%
Peniskreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgi	0	4	0,0%
Prostatakreft	Kirurgi	27	51	52,9%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	12	33	36,4%
Sarkom	Kirurgi	2	2	100,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	21	35	60,0%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	2	4	50,0%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	72	134	53,7%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	3	4	75,0%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	18	24	75,0%

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

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

Pasientsikkerhetsprogrammet

Status Pasientsikkerhetsprogrammet 3. tertial 2018

De obligatoriske tiltakene i innsatsområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet rapporteres nå iverksatt ved alle sengepostene. Mange spesialavdelinger har iverksatt tilpassede tiltak. Et eksempel på dette er forebygging av trykksår i ambulanseavdelingen eller ved operasjonsavdelingene. Her vil ikke de generelle tiltakene gjelde, men man må allikevel være oppmerksom på trykksårfare og handle deretter.

GTT

UNN har målt andel pasientskader ved bruk av metoden Global trigger tool (GTT) siden 2011. Dette måles ved at et team gjennomgår 20 tilfeldig uttrukne journaler pr måned. Det kan se ut til at det er en nedgang i antall skader ved UNN. For 2016 fant man en eller flere skader ved 18,5 % av innleggelsene. For 2017 var tallet 13,3 % og for 1. tertial 2018 var andel skader 11,25 %.

Tavler

28 av 41 enheter oppgir at de har pasientsikkerhetstavler. Tavlemøtene er et godt redskap for å holde oppmerksomhet på egne resultater innenfor pasientsikkerhetsarbeidet, og bidrar til kulturendring.

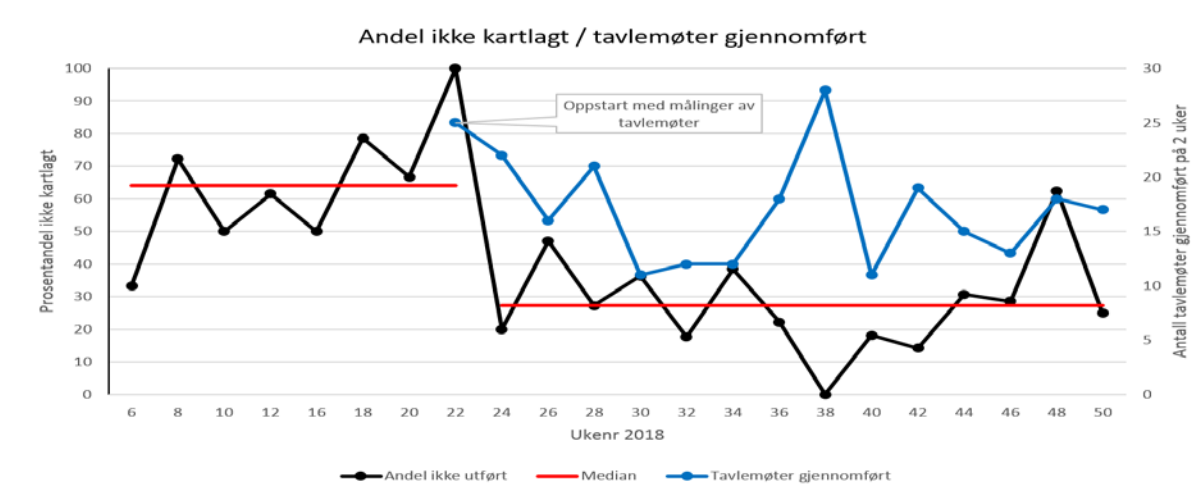
Stadig flere enheter tar i bruk risikotavler. Her fokuseres den enkelte pasients risikoområder og oppfølgingen av disse.

Bildet under viser Dr. Silje Lehne Michalsen, Spl. Kine Eilertsen og Dr. Henriette Pisani Sundhagen som gjennomfører tavlemøte på Medisin B, Harstad.



Medisin A, Harstad har målt effekten av risikotavlemøter på manglende ernæringscreening. Median for de som ikke var kartlagt sank fra 64 % til 27 %.

Figur 3 Andel ikke kartlagt/tavlemøter gjennomført

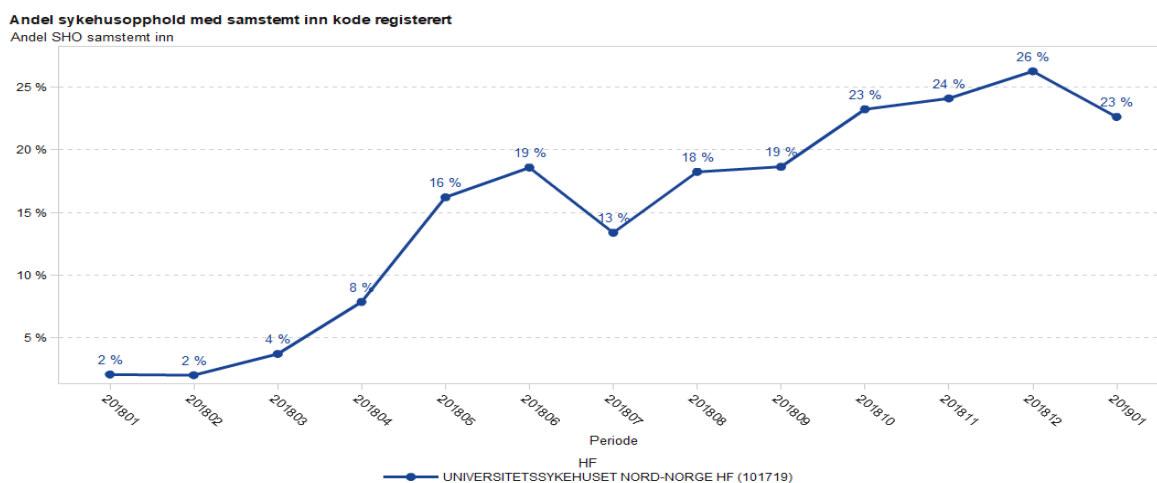


Legemiddelsamstemming

Dette området beskrives spesielt, da det i løpet av 2018 er utarbeidet felles regionale rutiner for hvordan samstemming av legemiddellister skal gjennomføres. De nye prosedyrene inkluderer oppdatering av DIPS medikasjon og registrering av tjenestekode for rapportering. Implementeringsplan for legemiddelsamstemming er utarbeidet og presentert på intranett som prioritert informasjon på forsiden. Det er også utviklet et kort e-læringskurs som beskriver hvordan samstemmingen skal utføres.

Det er utviklet en rapport i Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (HN LIS) basert på registrerte tjenestekoder for legemiddelsamstemming ved innleggelse. Her vises utviklingen ved UNN for 2018 (kilde: HN LIS, rapport LMS).

Figur 4 Andel sykehusopphold med samstemt inn-kode registrert



For 2. tertial var andel registrert samstemt for hele UNN 17 % og for 3. tertial 23 %. Det er imidlertid stor variasjon mellom enhetene. Det understrekes at disse tallene kan gi et for negativt bilde, da mange enheter følger rutinene uten å ha fått på plass et system for registrering av tjenestekodene. Det blir viktig å følge opp implementeringsplanen i 2019 for å få legemiddelsamstemming godt implementert i hele UNN.

Nye innsatsområder

Sepsis på sengepost: Nasjonalt læringsnettverk startet i desember 2018 og infeksjonsmedisinsk seksjon er UNN-pilot. Videre tiltak og spredning i UNN vil bli vurdert når læringsnettverket er avsluttet.

Trygg utskrivning: Sengepost for gynekologi, urologi, endokrin kirurgi og plastikkirurgi er pilot ved UNN. De har gjort et grundig forarbeid, men har enda ikke på plass den strukturerte utskrivningssamtalen. Som en forberedelse til videre spredning, er det kartlagt hvor mange enheter som benytter strukturerte utskrivningssamtaler. 8 somatiske enheter og 6 enheter i Psykisk helse og rusklinikken har oppgitt at de gjennomfører strukturerte utskrivningssamtaler. Dette er et område det bør satses videre på i 2019.

Ventelister

Tabell 2 Venteliste

	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter på venteliste	9 701	9 266	9 398	132	1
...herav med fristbrudd	100	29	45	16	55
...herav med ventetid over 365 dager	142	34	40	6	18
Gjennomsnittlig ventetid dager	66	57	57	0	0
Ikke møtt til planlagt avtale	1 644	1 621	1 159	-462	-29

Tabell 3 Avvikling av venteliste hittil i år

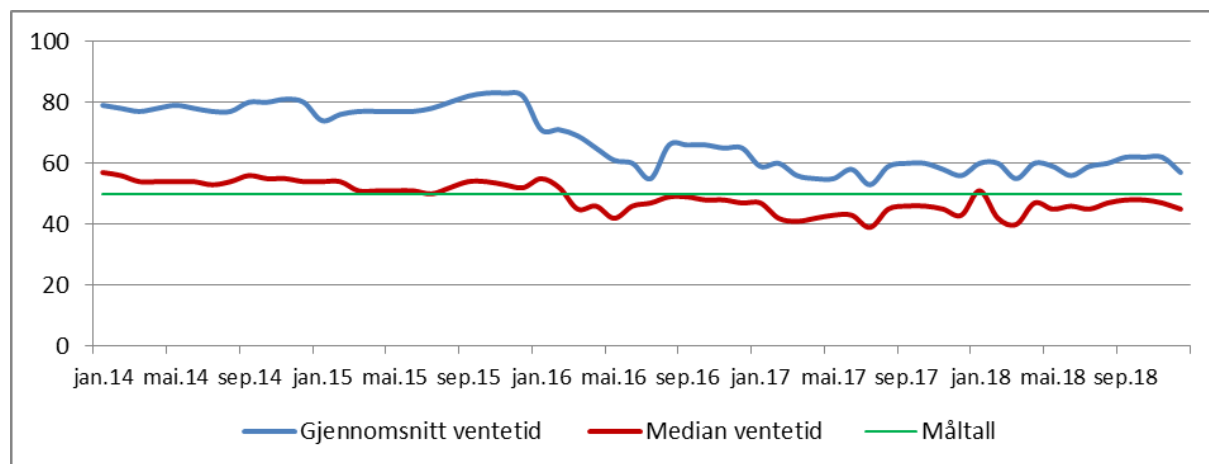
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	48 424	46 746	44 932	-1 814	-4
...herav med fristbrudd	686	708	604	-104	-14,7
Andel - avviklet ordinært	96	100	100	0	0

Ventetid

Tabell 4 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

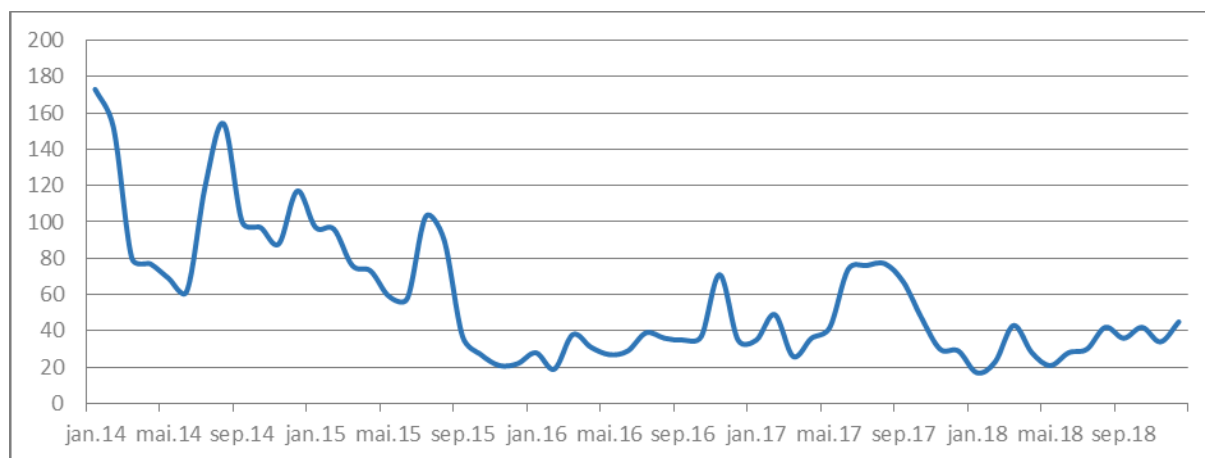
	2016	2017	2018	Endring 2017-2018	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	65	56	57	1	2
Median ventetid i dager	47	43	45	2	5

Figur 5 Trend gjennomsnitt og median ventetid for alle pasienter



Fristbrudd

Figur 6 Antall fristbrudd målt ved utgangen av hver måned

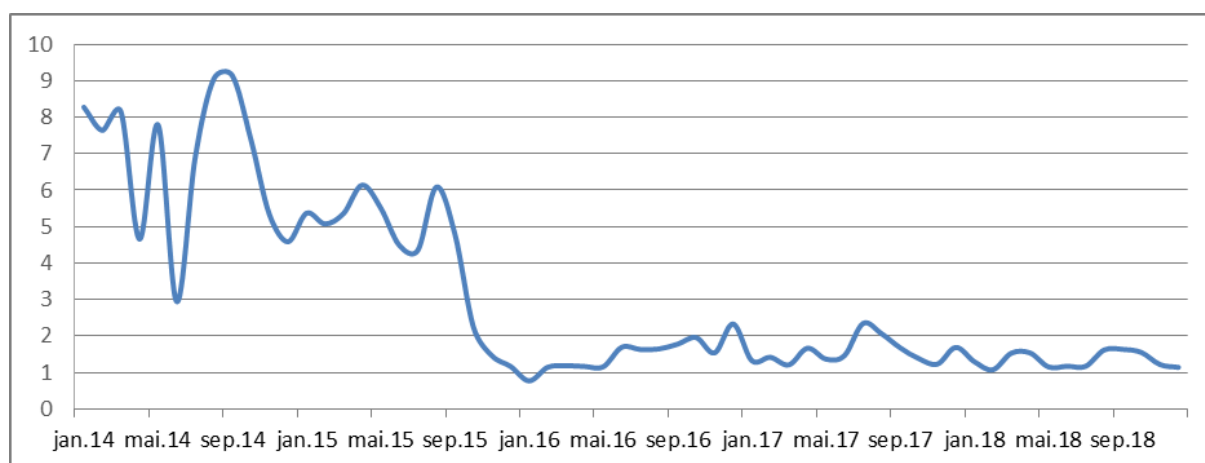


Tabell 5 Klinikk med fristbrudd ved utgangen av desember 2018

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	7	420	1,7 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	10	1 957	0,5 %
Medisinsk klinikk	5	829	0,6 %
Hjerte- og lungeklinikken	2	569	0,4 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	21	3 986	0,5 %
UNN	45	7 761	0,6 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

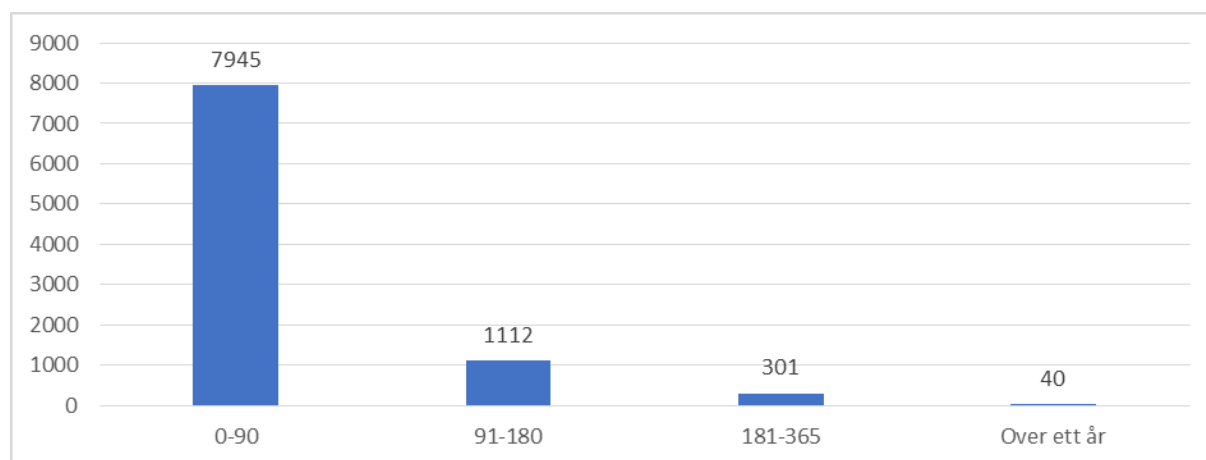
Figur 7 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 6 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

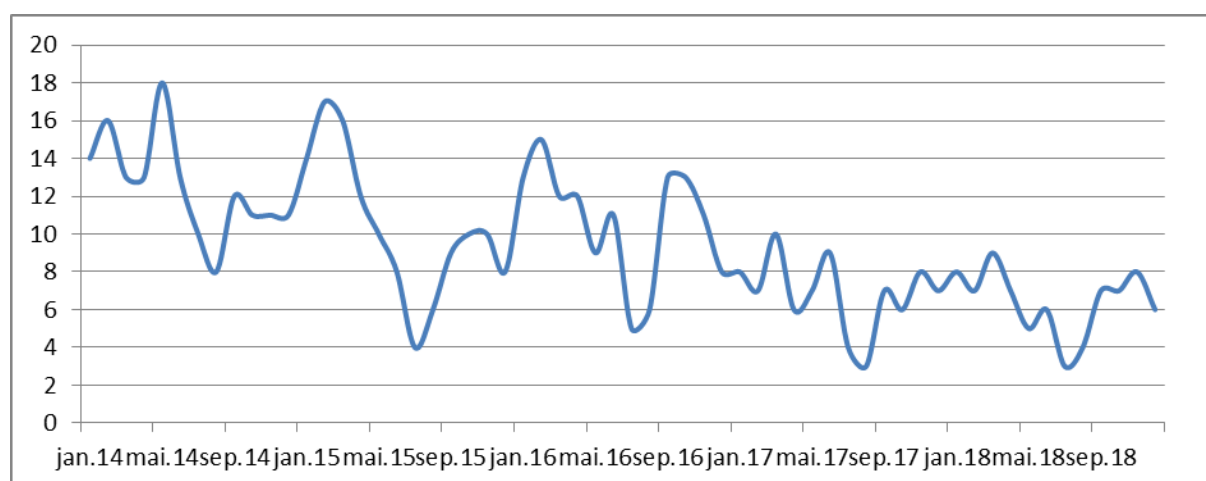
Klinikk	nov.18	des.18
Barne- og ungdomsklinikken	0	0
Hjerte- og lungeklinikken	2	2
Medisinsk klinikk	7	1
Psykisk helse- og rusklinikken	2	5
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	18	8
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	18	17
UNN	47	33

Figur 8 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)



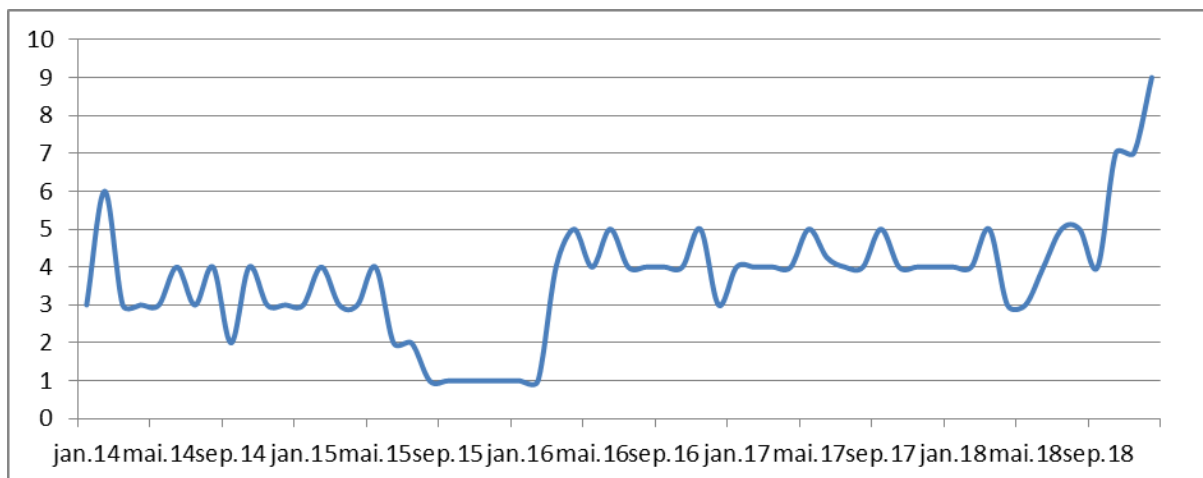
Korridorpasienter

Figur 9 Korridorpasienter – somatikk (gjennomsnitt per dag per måned)



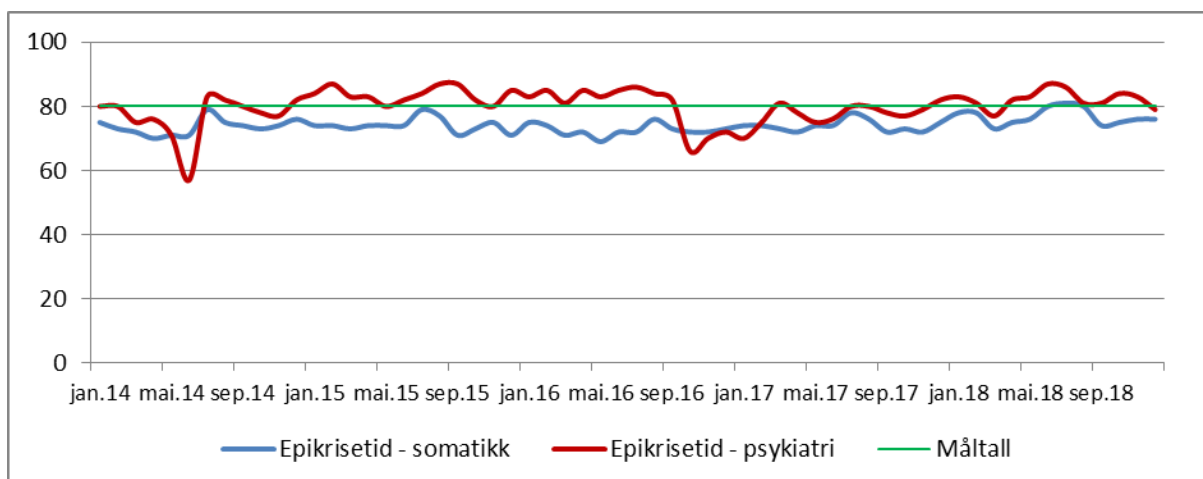
Strykninger

Figur 10 Strykninger samme dag av planlagte operasjoner (prosent)



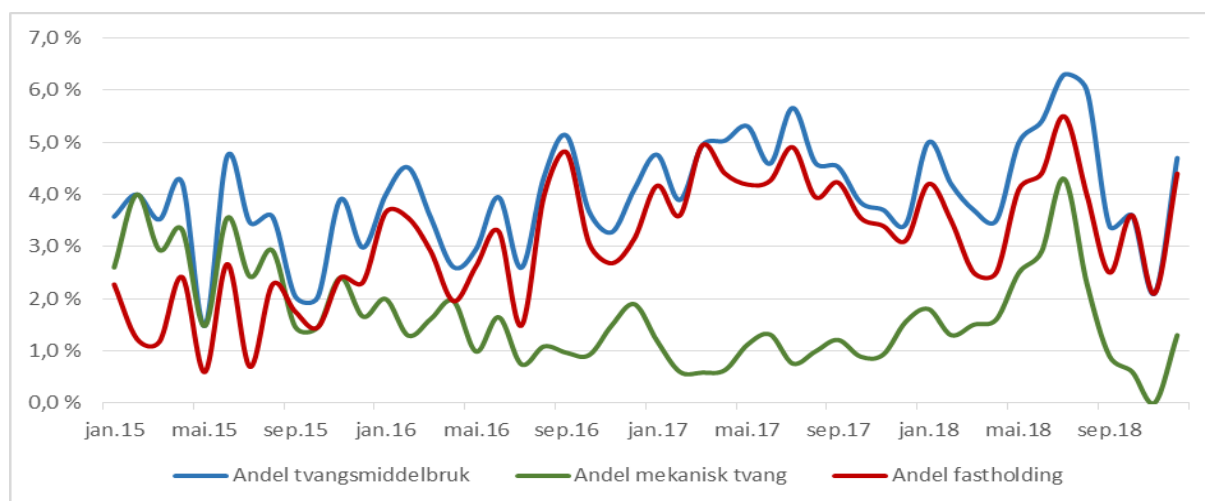
Epikrisetid

Figur 11 Epikriser - andel sendt innen syv dager



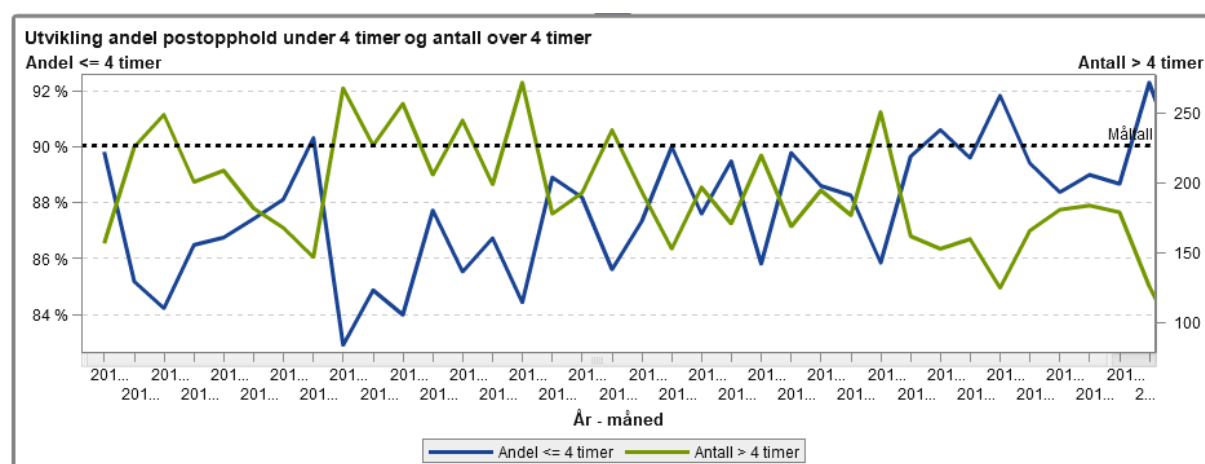
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 12 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern (nasjonal indikator)



Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 13 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer og antall over 4 timer)



Aktivitet

Tabell 7 Aktivitet UNN

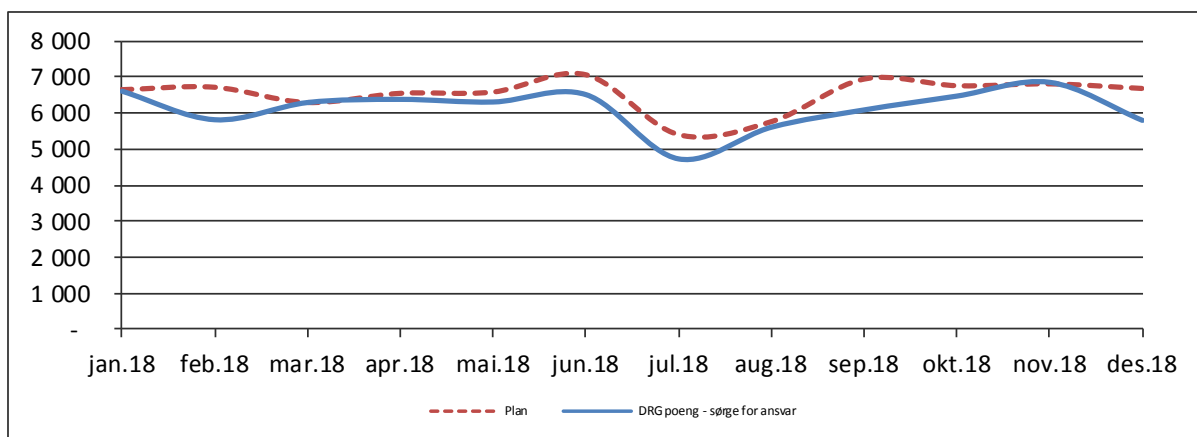
Aktivitet UNN HF		2017	2018	Plantall 2018	Avvik fra 2017		Avvik fra plan 2018	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Utskrivelser postopphold	Somatikk	97 205	100 180	101 852	2 975	3,1	-1 672	-1,6
Liggedager i perioden	Somatikk	175 656	175 510	178 059	-146	-0,1	-2 549	-1,4
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	265 541	280 853	266 731	15 312	5,8	14 122	5,3
DRG-poeng	Somatikk	71 304	73 432	78 283	2 128	3,0	-4 851	-6,2
Laboratorieanalyser	Somatikk	6 431 349	7 029 034	7 291 334	597 685	9,3	-262 300	-3,6
Røntgenundersøkelser	Somatikk	148 200	168 413	171 060	20 213	13,6	-2 647	-1,5
Fremmøte stråleterapi	Somatikk	12 096	12 248	16 815	152	1,3	-4 567	-27,2
Pasientkontakter	Somatikk	362 746	381 033	368 583	18 287	5,0	12 450	3,4
PHV								
Utskrivelser postopphold	PHV	3 447	3 388	3 502	-59	-1,7	-114	-3,3
Liggedager i perioden	PHV	39 678	42 392	44 350	2 714	6,8	-1 958	-4,4
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	62 632	63 709	66 400	1 077	1,7	-2 691	-4,1
Pasientkontakter	PHV	66 079	67 097	69 902	1 018	1,5	-2 805	-4,0
BUP								
Utskrivelser postopphold	BUP	219	200	183	-19	-8,7	17	9,3
Liggedager i perioden	BUP	2 341	2 629	3 154	288	12,3	-525	-16,6
Polikliniske konsultasjoner	BUP	30 932	31 710	25 991	778	2,5	5 719	22,0
Pasientkontakter	BUP	31 151	31 910	26 174	759	2,4	5 736	21,9
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Utskrivelser postopphold	TSB	1 123	896	995	-227	-20,2	-99	-9,9
Liggedager i perioden	TSB	22 993	19 304	19 700	-3 689	-16,0	-396	-2,0
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	10 496	13 001	12 500	2 505	23,9	501	4,0
Pasientkontakter	TSB	11 619	13 897	13 495	2 278	19,6	402	3,0

DRG-poeng - sørge for ansvar (behandling av pasienter i UNNs opptaksområde). Frist for rapportering av 4. kvartal er 4. februar 2019.

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

Somatisk virksomhet

Figur 14 DRG-poeng UNN 2018

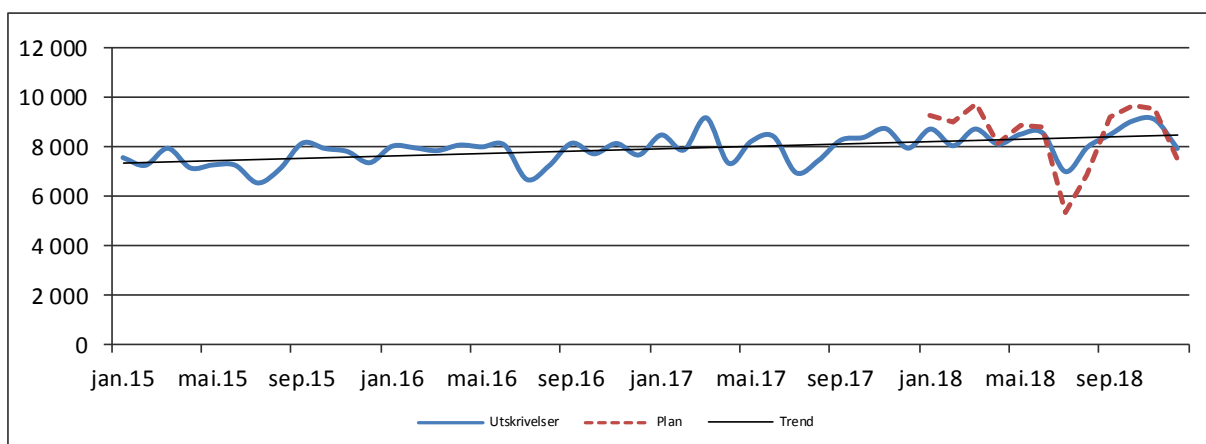


Tabell 8 DRG-poeng hittil i år 2018 fordelt på klinikk

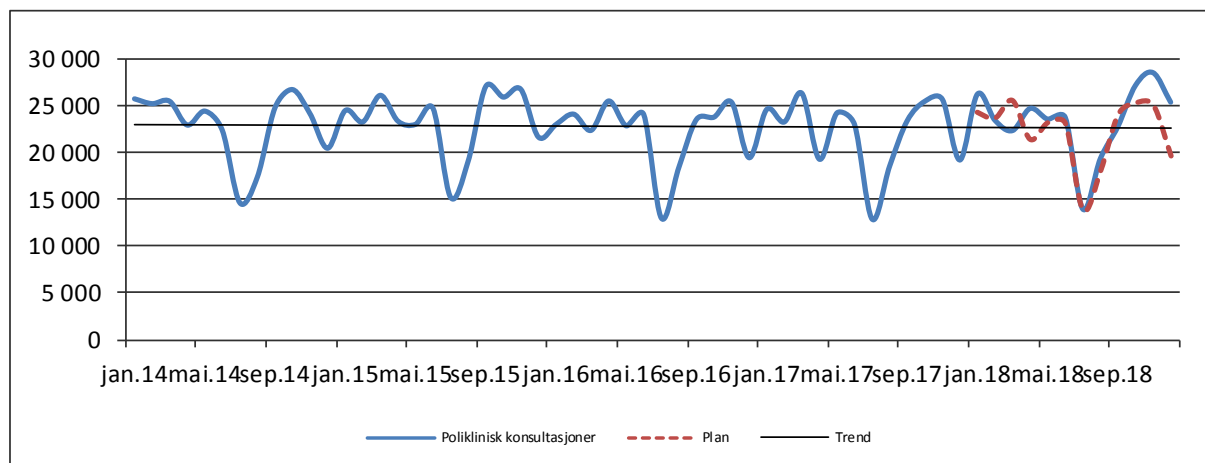
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	2 234	2 181	53
Barne- og ungdomsklinikken	3 210	3 383	-172
Hjerte- og lungeklinikken	12 348	12 398	-50
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	19 203	20 639	-1 436
Medisinsk klinikk	13 337	13 565	-228
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	18 101	18 804	-703
Operasjons- og intensivklinikken	75	113	-38
Totalt	68 508	71 081	-2 573

DRG-poeng – egen produksjon.

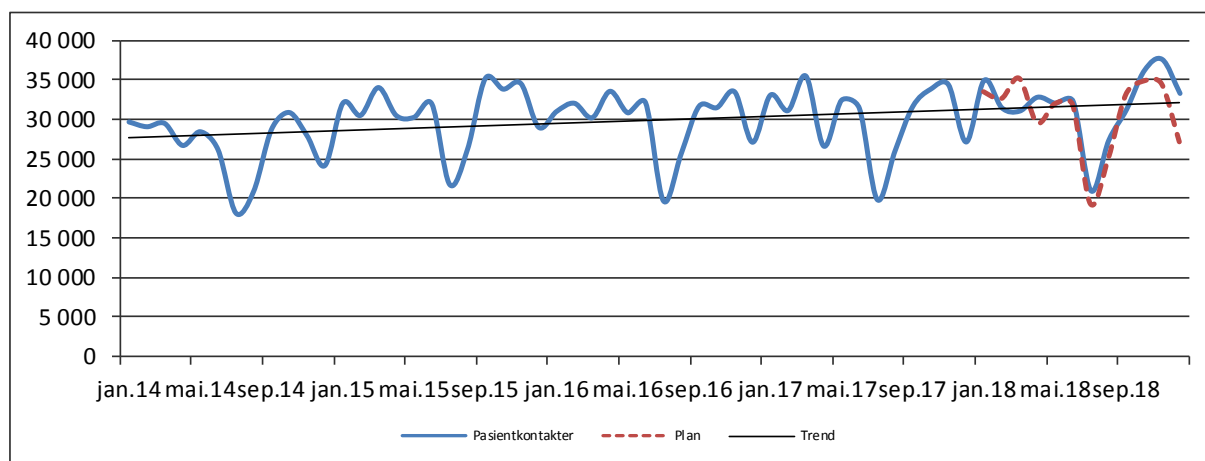
Figur 15 Utskrivelser postopphold - somatisk virksomhet



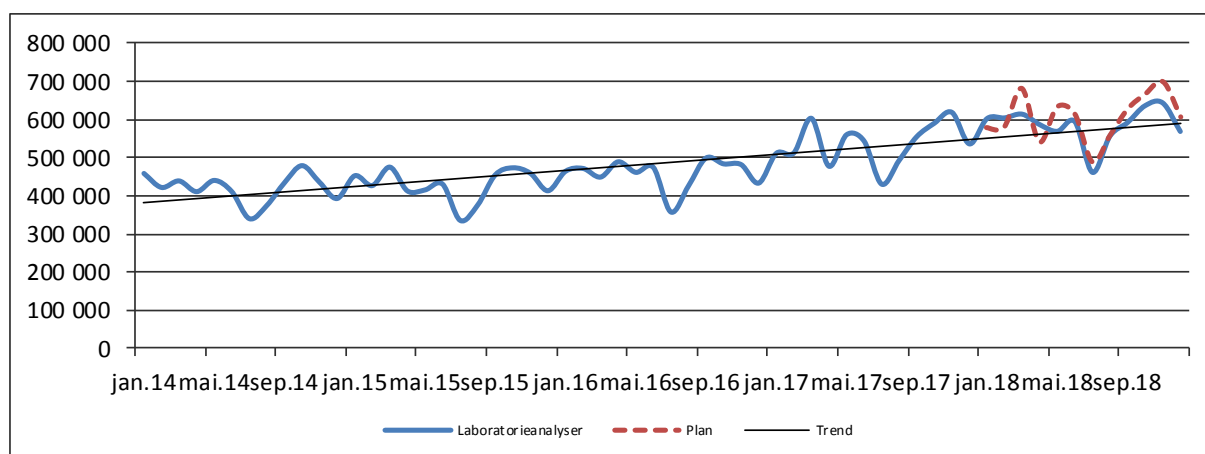
Figur 16 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



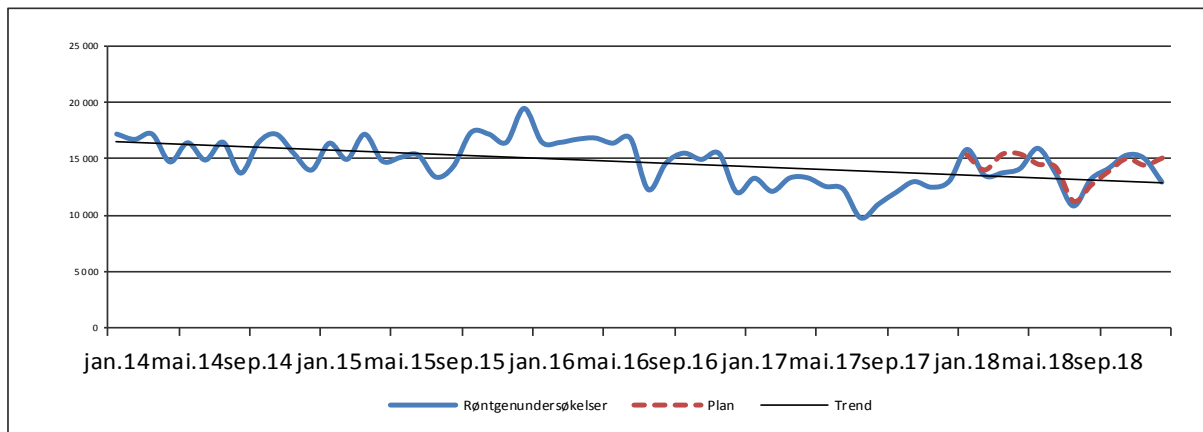
Figur 17 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 18 Laboratorieanalyser

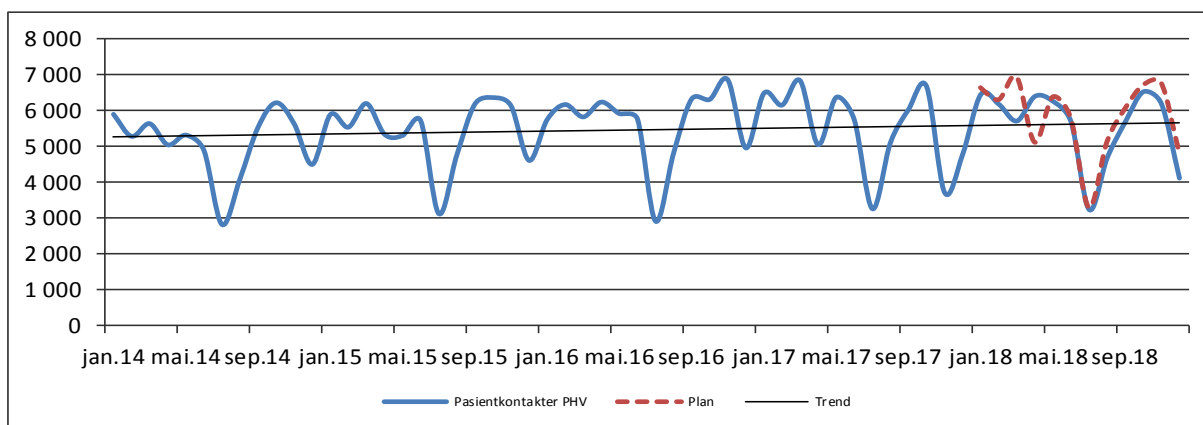


Figur 19 Røntgenundersøkelser



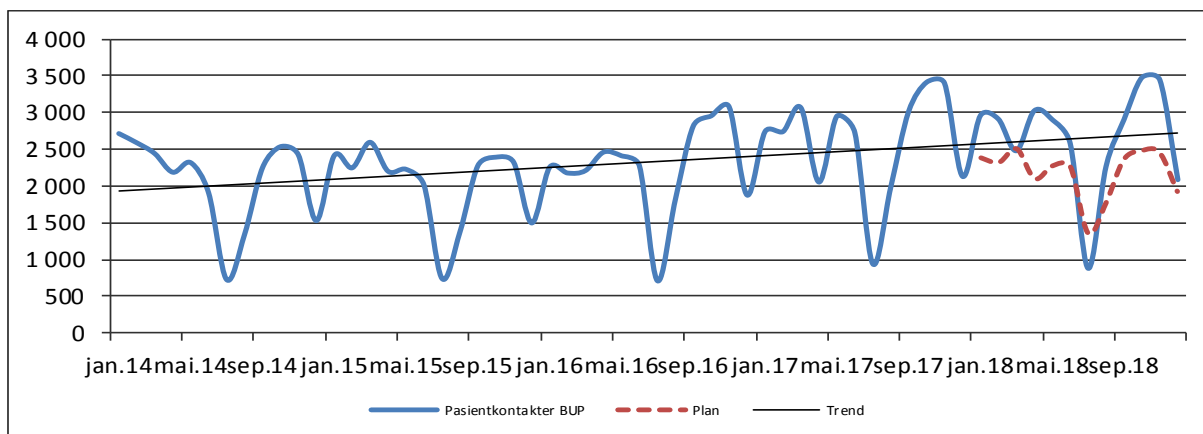
Psykisk helsevern voksne

Figur 20 Pasientkontakter – PHV



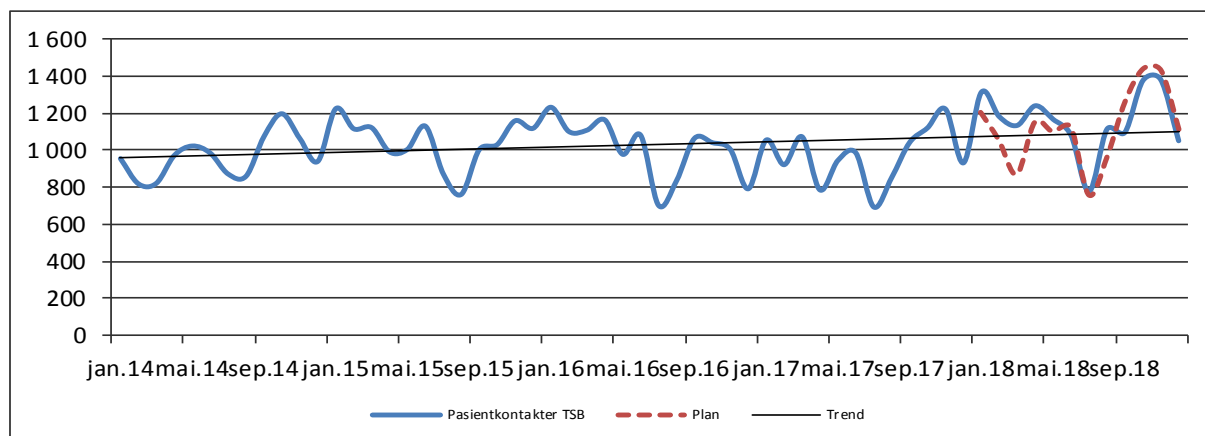
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 21 Pasientkontakter – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 22 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 9 Den gylne regel

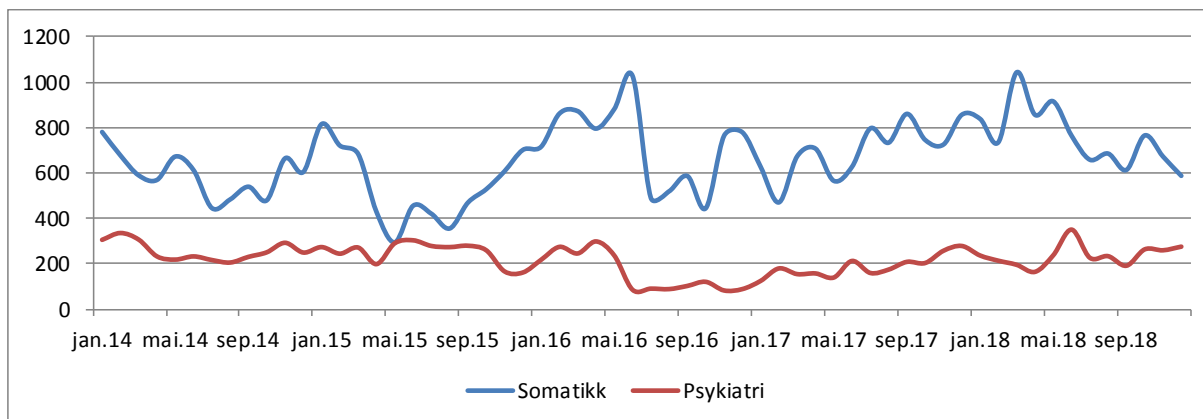
Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2017	2018	Endring 17 -18
Somatikk*	Månedssverk	50 205	50 681	0,9 %
Psykisk helse voksne	Månedssverk	9 420	9 506	0,9 %
Psykisk helse barn og unge	Månedssverk	2 172	2 202	1,4 %
TSB	Månedssverk	2 420	2 366	-2,2 %
Somatikk	Konsultasjoner	265 544	280 927	5,8 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	65 360	63 894	-2,2 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	30 572	31 750	3,9 %
TSB	Konsultasjoner	10 957	13 011	18,7 %
Somatikk	Ventetid	59,9	59,3	-1,0 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	43,3	43,2	-0,2 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	50,4	50,7	-0,5 %
TSB	Ventetid	32,2	32	-0,5 %

* Somatikk inkl. lab/rtg og rehabilitering

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 23 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 10 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

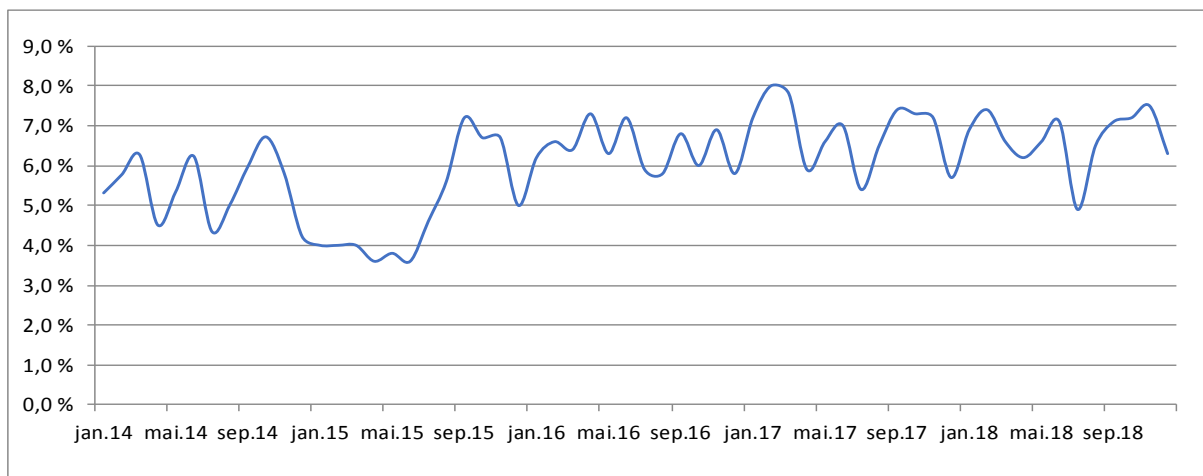
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Desember	Desember	Desember	Desember
TRANØY	101		4	66
STORFJORD	88		3	47
TROMSØ	2 177		121	29
HARSTAD	235		34	9
SALANGEN	16		2	7
LØDINGEN	15		2	7
NORDREISA	15		3	3
IBESTAD	2		2	1
KVÆFJORD	4		3	1
NARVIK	13		3	1
LENVIK	4		1	0
SKÅNLAND	1		1	0
BALSFJORD	1		1	0
MÅLSELV	1		1	0
Sum	2 673	0	181	14

Tabell 11 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

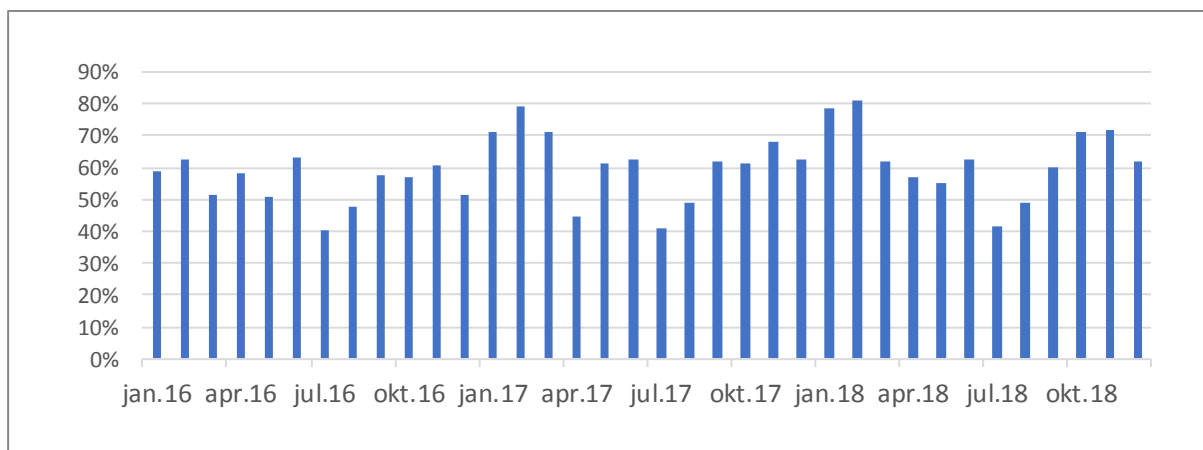
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturerings	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Desember	Desember	Desember	Desember
BALSFJORD	438	374	76	77
LØDINGEN	148	36	115	70
TROMSØ	4 759	4 189	715	63
TJELDSUND	78	3	76	62
SKÅNLAND	182	21	169	61
EVENES	84	4	66	61
IBESTAD	78	9	71	57
HARSTAD	1 318	409	932	53
BALLANGEN	126	60	65	50
GRATANGEN	46	27	19	41
KVÆFJORD	108	1	109	37
BARDU	145	100	47	36
LYNGEN	101	72	33	35
STORFJORD	64	46	19	34
NORDREISA	155	114	43	31
TRANØY	46	21	21	30
MÅLSELV	202	147	59	30
BERG	26	16	10	29
NARVIK	530	184	350	28
KARLSØY	56	37	21	25
LAVANGEN	22	4	18	21
SKJERVØY	59	38	21	20
SALANGEN	35	12	23	16
DYRØY	12	2	10	10
TYSFJORD	17	7	10	9
LENVIK	91	29	67	8
TORSKEN	7	1	6	7
KÅFJORD	11	4	7	5
SØRREISA	16	1	15	5
KVÆNANGEN	2	1	1	2
Sum	8 962	5 969	3 194	46

Bruk av pasienthotell

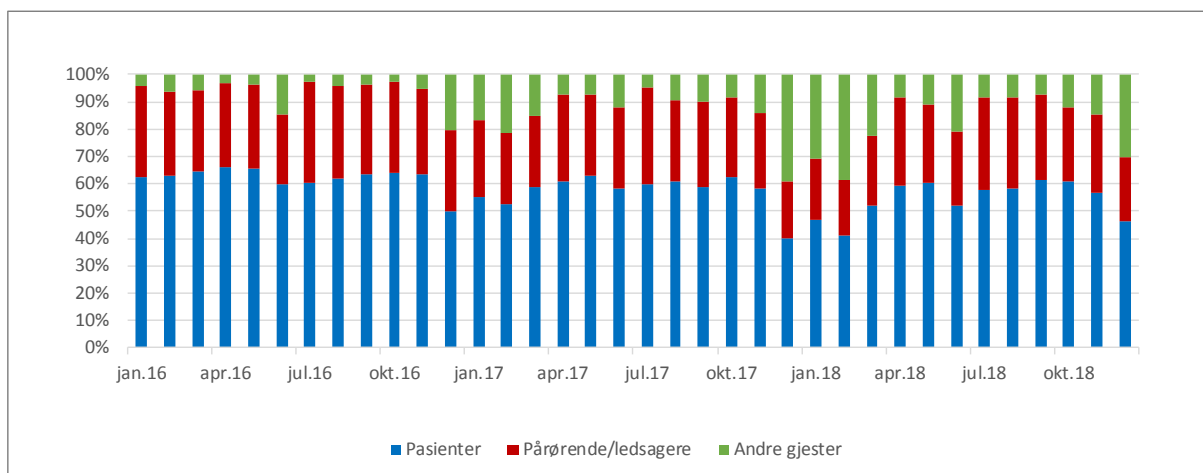
Figur 24 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

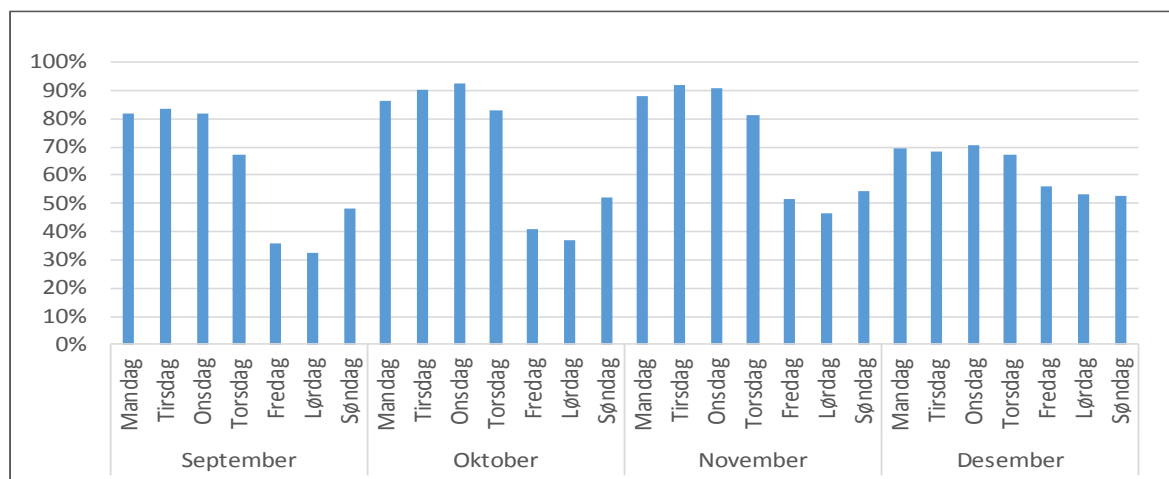


Figur 25 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 26 Oppholdstype på Pingvinhotellet

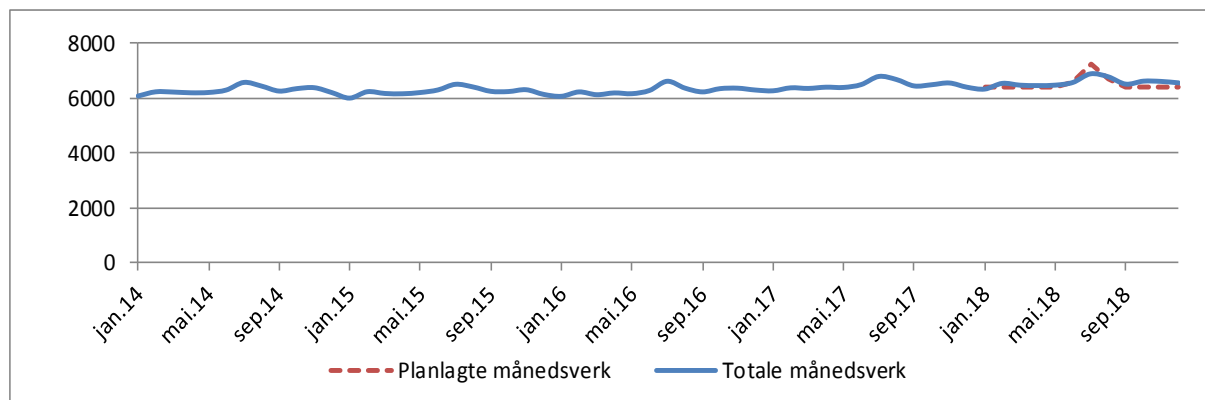


Figur 27 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet

Personal

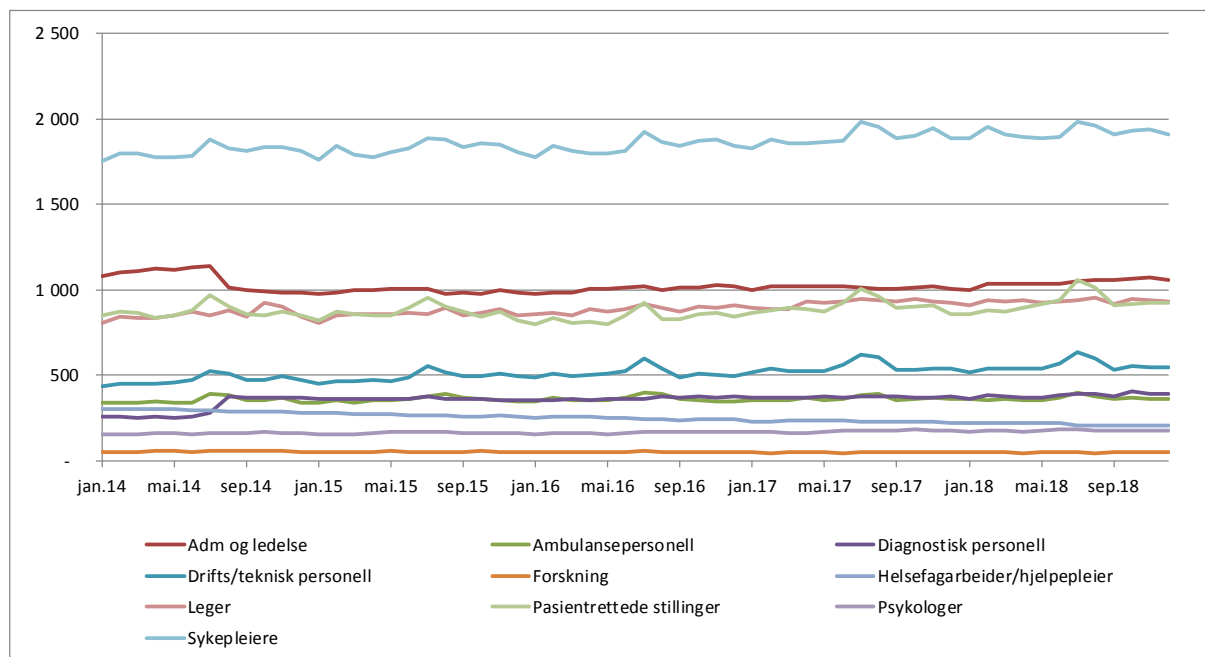
Bemanning

Figur 28 Brutto utbetalte månedssverk 2014-2018



Tabell 12 Brutto utbetalte månedssverk 2016-2018

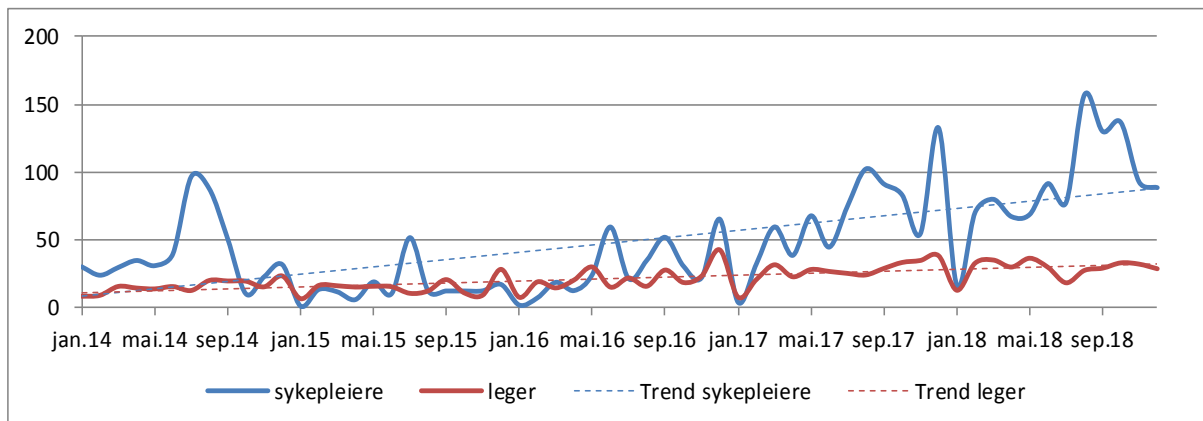
Måned	2016	2017	2018	Plantall 2018	Avvik mot plan
Januar	6 054	6 254	6 317	6 364	-47
Februar	6 213	6 362	6 525	6 364	161
Mars	6 112	6 341	6 459	6 369	90
April	6 176	6 386	6 444	6 368	77
Mai	6 149	6 376	6 460	6 375	85
Juni	6 266	6 480	6 558	6 550	8
Juli	6 601	6 777	6 872	7 231	-360
August	6 353	6 665	6 766	6 687	79
September	6 214	6 431	6 497	6 392	106
Oktober	6 333	6 475	6 605	6 363	242
November	6 349	6 539	6 596	6 375	221
Desember	6 282	6 384	6 543	6 380	163
Snitt hittil i år	6 259	6 456	6 553	6 485	69

Figur 29 Brutto utbetalte månedsverk fordelt på profesjon 2014-2018

Kategorien administrasjon og ledelse inkluderer fagstillinger.

Tabell 13 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på profesjon 2016-2018

Profesjon	2016	2017	2018	Avvik fra 2017
Adm og ledelse	1 004	1 013	1 043	30
Ambulansepersonell	360	363	365	2
Diagnostisk personell	364	371	381	11
Drifts/teknisk personell	514	547	554	8
Forskning	51	49	48	-1
Helsefagarbeider/hjelpepleier	246	229	213	-16
Leger	883	921	931	10
Pasientrettede stillinger	837	902	924	22
Psykologer	162	171	176	5
Sykepleiere	1 837	1 891	1 919	28
Snitt hittil i år	6 259	6 456	6 553	98

Figur 30 Innleide månedsverk sykepleiere og leger

Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt. Leger er inkludert innleide leger fra lønssystem.

Tabell 14 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2017		2018	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleide sykepleier	Innleide leger totalt	Innleide sykepleier	Innleide leger totalt
Sum	793,2	320,4	1 101,6	343,6
10 - Akuttmedisinsk klinikk	65,4	1,1	51,8	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	35,4	96,2	76,1	48,1
13 - Hjerte- og lungeklinikken	135,7	1,1	160,5	1,3
15 - Medisinsk klinikk	65,5	17,5	106,9	43,6
17 - Barne- og ungdomsklinikken	79,7	2,7	41,9	2,4
18 - Operasjons- og intensivklinikken	349,6	78,3	612,1	113,0
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	56,5	8,3	52,4	13,0
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	5,3	42,8	0,0	43,4
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	72,3	0,0	78,8

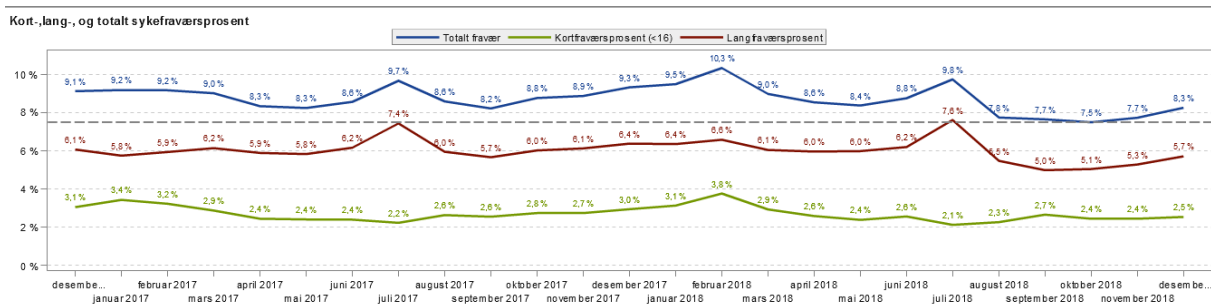
Sykefravær

UNNs totale sykefravær i desember 2018 er på 8,3 % og ligger 0,8 prosentpoeng over plantall på 7,5 %. I desember 2017 var sykefraværet 9,3 %. Dette utgjør en reduksjon på 1,0 prosentpoeng.

I november 2018 lå sykefraværet på 7,7 %. Fraværet er dermed økt med 0,6 prosentpoeng fra forrige måned. Det registreres at det er det mellomlange fraværet som utgjør økningen. Økning i sykefraværspersent mellom november/desember, er en utvikling som samsvarer med trenden vi har sett de siste årene. Så langt vi kan se tilbake (2012), har det ikke vært registrert lavere sykefraværspersent i desember måned.

Årsaker til sykefravær er sammensatt, det er derfor usikkerhet knyttet til identifisering av faktorer som kan forårsake svingninger i sykefraværet. På aggregert UNN nivå vil usikkerheten være større enn på lokalt avdelings-/seksjonsnivå. Identifisering av årsaker og iverksetting av tiltak, bør derfor foregå på riktig nivå.

Figur 31 Sykefravær 2017- 2018



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 15 Sykefravær fordelt på klinikk

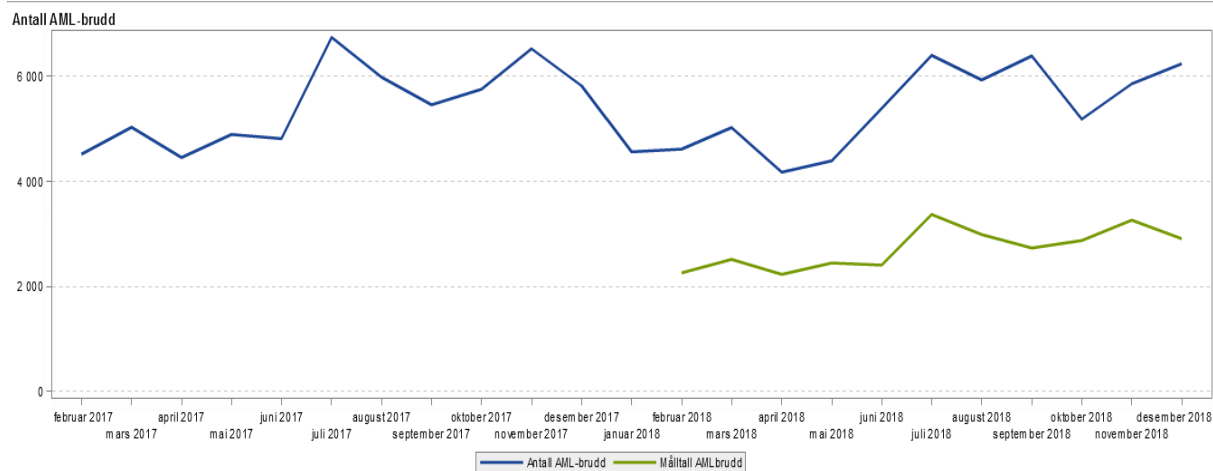
Klinikkvis sykefravær

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

Egenmeldt fravær og gradert fravær er tatt ut denne måneden da det jobbes med å tilpasse HN-LIS slik at vi kan hente ut korrekte tall på disse variablene. Dette er midlertidig og vil være klart til neste måneds rapportering.

AML-brudd

Figur 32 Antall AML-brudd 2017-2018



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 16 AML-brudd per klinikk

Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned ifjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
10 - Akuttmedisinsk klinikk	1 077	1 074	-0,3 %	536
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	829	658	-20,6 %	244
13 - Hjerte- og lungeklinikken	815	381	-53,3 %	-27
15 - Medisinsk klinikk	293	373	27,3 %	227
17 - Barne- og ungdomsklinikken	122	246	101,6 %	185
18 - Operasjons- og intensivklinikken	585	1 146	95,9 %	854
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	749	773	3,2 %	399
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	818	1 445	76,7 %	1 036
30 - Diagnostisk klinikk	286	294	2,8 %	151
43 - Nasjonalt senter fore-helseforskning	-	-	-	-
45 - Drifts- og eiendomssenteret	233	220	-5,6 %	104
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	4	5	25,0 %	3
50 - Direktøren	-	-	-	-
52 - Stabssenteret	7	16	128,6 %	13
Annet	-	-	-	-
Sum	5 818	6 631	14,0 %	3 722

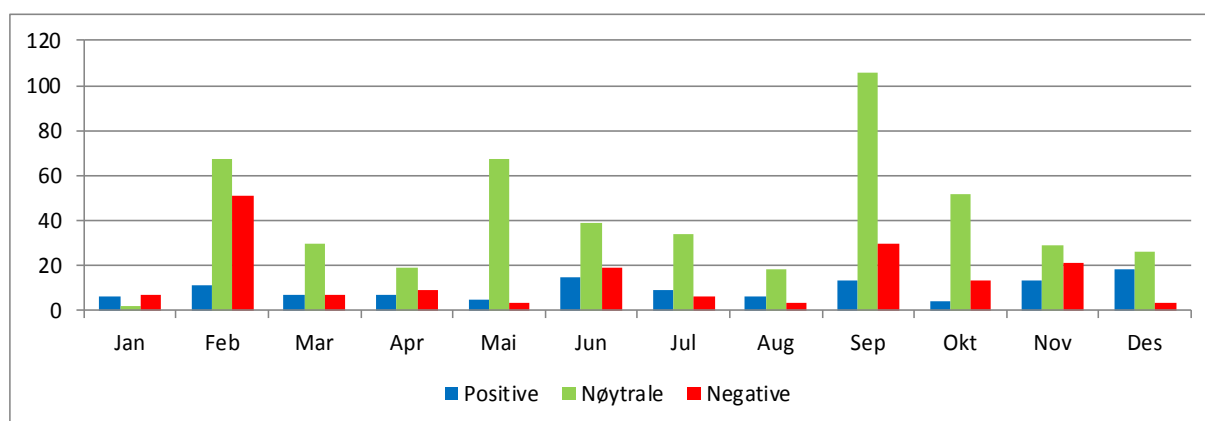
Målsettingen er å halverer antall AML-brudd fra 2017 til 2018

Kommunikasjon

Sykehuset i media

Oppkjøringen til NRK-serien «113» ga positive utslag i media i desember. Både lokalt og nasjonalt ble serien imøtesett med stor interesse og gode anmeldelser – som også er bekreftet etter premieren 1. januar. Dette ga Akuttmedisinsk klinikk og UNN hyggelig oppmerksomhet, og balanserte noe av kritikken mot endringene i ambulansestructuren som ble innført ved nyttår. Dette handlet i første rekke om nedleggelse av ambulansebåten for Bjarkøy og øyene utenfor Harstad, en sak som primært ble frontet gjennom Harstad Tidende. I tillegg ble det presentert to negative pasientopplevelser som rettet seg mot manglende operasjonskapasitet ved UNN Tromsø.

Figur 33 Mediestatistikk 2018

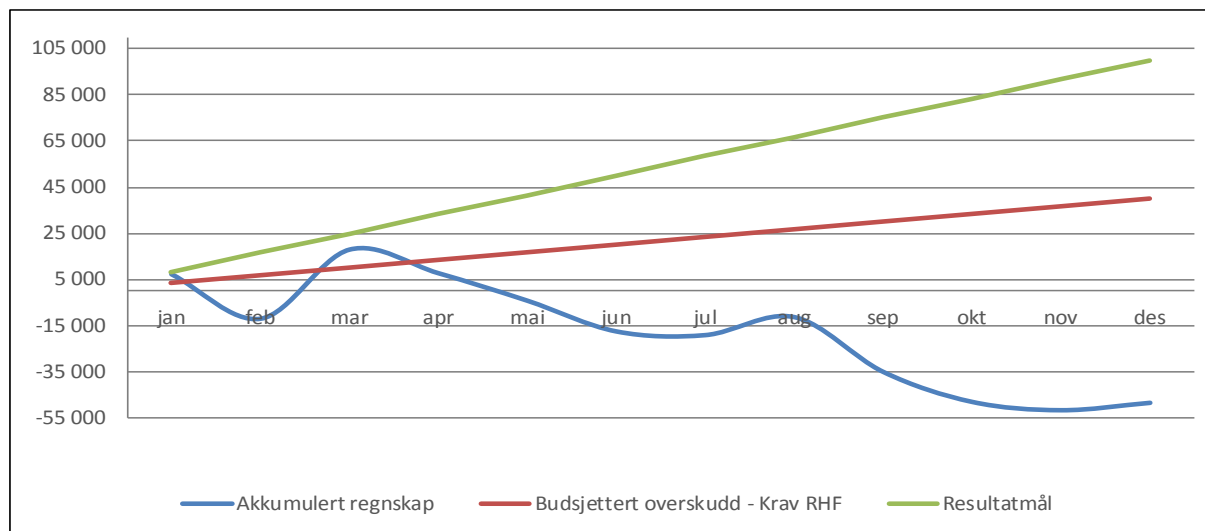


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser. Fremover, Harstad Tidende, Hålogalands Avis, iTromsø, Nordlys samt oppslag publisert i; Aftenposten.no, Tv2.no, Nrk.no, Dagbladet.no, Vg.no, Dagensmedisin.no Framtidinord.no, Folkebladet.no.

Økonomi

Resultat

Figur 34 Akkumulert regnskap og budsjett 2018



For 2018 er det et overskuddskrav fra RHF på 40 mill kr. Det er budsjettert 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 budsjettert).

Regnskapet for desember viser et regnskapsmessig resultat på 3,2 mill kr. Det er 0,1 mill kr lavere enn budsjettert, og 5,1 mill kr lavere enn internt styringsmål. Akkumulert per desember viser regnskapet 48,3 mill kr i underskudd, det er 88,3 mill kr lavere enn budsjettert og 148,3 mill kr lavere enn internt resultatmål.

Tabell 17 Resultatregnskap 2018 (ikke endelig – pr 5/2-2019)

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Desember				Akumulert per Desember			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	410,3	410,8	-0,5	0 %	4 805,6	4 806,1	-0,5	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	-0,1	-3 %	25,9	26,1	-0,2	-1 %
ISF egne pasienter	143,6	144,2	-0,6	0 %	1 605,7	1 695,0	-89,4	-5 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,8	7,0	-4,2	-60 %	73,5	84,0	-10,5	-13 %
Gjestepasientinntekter	3,6	3,1	0,4	14 %	40,3	37,5	2,8	7 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	11,7	11,9	-0,2	-2 %	146,1	162,2	-16,1	-10 %
Utskrivningsklare pasienter	1,3	1,3	0,0	-2 %	24,1	23,3	0,8	4 %
Andre øremerkede tilskudd	33,1	37,1	-4,0	-11 %	249,3	366,4	-117,1	-32 %
Andre driftsinntekter	35,6	36,2	-0,6	-2 %	427,5	390,6	36,9	9 %
Sum driftsinntekter	644,0	653,8	-9,8	-1 %	7 397,9	7 591,2	-193,3	-3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	35,1	17,0	18,1	106 %	238,6	206,9	31,8	15 %
Kjøp av private helsetjenester	7,3	5,3	2,0	38 %	55,2	56,1	-0,9	-2 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	58,2	51,9	6,3	12 %	790,5	804,3	-13,7	-2 %
Innleid arbeidskraft	14,6	2,9	11,7	397 %	124,3	37,9	86,5	228 %
Lønn til fast ansatte	345,5	387,7	-42,2	-11 %	3 860,8	3 975,8	-115,1	-3 %
Overtid og ekstrarhjelpe	29,5	40,5	-10,9	-27 %	316,6	368,9	-52,3	-14 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	9,6	8,5	1,1	13 %	636,2	635,1	1,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-29,3	-19,7	-9,6	49 %	-274,7	-260,4	-14,3	5 %
Annen lønnskostnad	18,6	42,0	-23,4	-56 %	330,2	338,8	-8,6	-3 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	379,0	453,5	-74,5	-16 %	4 357,2	4 461,0	-103,8	-2 %
Avskrivninger	28,4	16,9	11,5	68 %	232,8	227,0	5,8	3 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	123,8	97,6	26,2	27 %	1 146,9	1 163,3	-16,4	-1 %
Sum driftskostnader	641,5	650,7	-9,2	-1 %	7 457,4	7 553,7	-96,3	-1 %
Driftsresultat	2,6	3,1	-0,6	-18 %	-59,5	37,5	-97,0	-259 %
Finansinntekter	0,6	0,8	-0,2		12,0	10,0	2,0	
Finanskostnader	0,0	0,6	-0,6		0,8	7,5	-6,7	
Finansresultat	0,6	0,2	0,4		11,1	2,5	8,6	
Ordinært resultat	3,2	3,3	-0,2	-5 %	-48,4	40,0	-88,4	-221 %

Tabell 18 Resultatregnskap 2018, ekskl. eksterntfinansiering

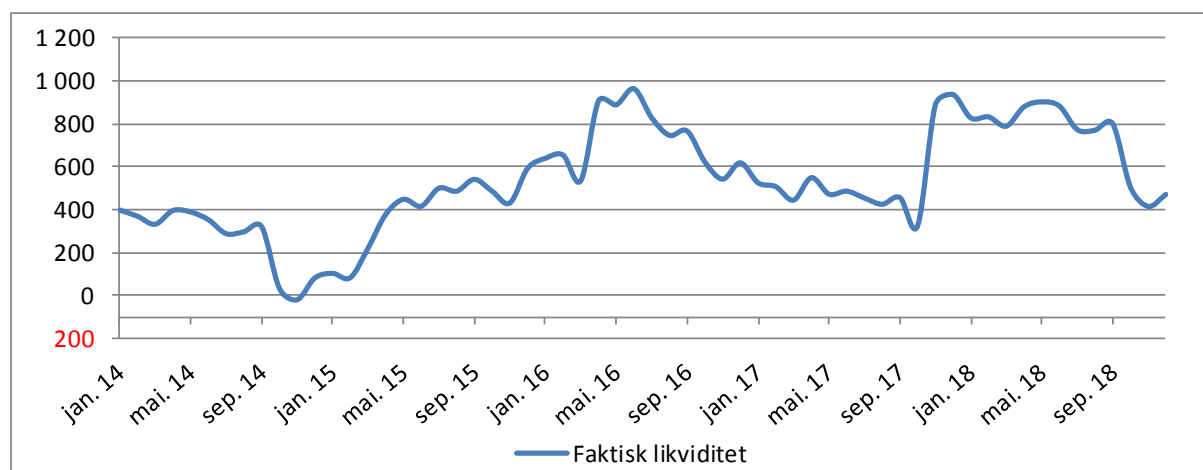
Resultatrapportering (tall i mill kr)	Desember ekskl eksterntfinansiering			Akumulert per Desember ekskl eksterntfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	410,3	410,8	-0,5	4 805,6	4 806,1	-0,5
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	-0,1	25,9	26,1	-0,2
ISF egne pasienter	143,6	144,2	-0,6	1 605,7	1 695,0	-89,4
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,8	7,0	-4,2	73,5	84,0	-10,5
Gjestepasientinntekter	3,6	3,1	0,4	40,3	37,5	2,8
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	11,7	11,9	-0,2	146,1	162,2	-16,1
Utskrivningsklare pasienter	1,3	1,3	0,0	24,1	23,3	0,8
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	35,6	36,2	-0,6	427,5	390,6	36,9
Sum driftsinntekter	610,9	616,7	-5,8	7 148,6	7 224,8	-76,2
Kjøp av offentlige helsetjenester	35,1	17,0	18,1	238,6	206,9	31,8
Kjøp av private helsetjenester	7,3	5,2	2,0	54,9	55,8	-0,8
Varekostnader knyttet til aktivitet	57,0	50,5	6,5	780,9	790,0	-9,2
Innleid arbeidskraft	14,6	2,9	11,7	124,3	37,9	86,5
Lønn til fast ansatte	328,4	368,5	-40,1	3 731,8	3 786,4	-54,5
Overtid og ekstrarhjelpe	25,7	36,2	-10,5	287,6	326,4	-38,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	5,4	3,8	1,6	604,5	588,6	15,9
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-28,1	-18,4	-9,7	-265,7	-247,2	-18,5
Annen lønnskostnad	16,4	39,5	-23,1	313,2	313,9	-0,6
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	357,0	428,8	-71,8	4 191,4	4 217,3	-25,9
Avskrivninger	28,4	16,9	11,5	232,8	227,0	5,8
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	118,2	91,3	26,9	1 105,0	1 101,8	3,3
Sum driftskostnader	608,4	613,6	-5,2	7 208,1	7 187,3	20,8
Driftsresultat	2,6	3,1	-0,6	-59,5	37,5	-97,0
Finansinntekter	0,6	0,8	-0,2	12,0	10,0	2,0
Finanskostnader	0,0	0,6	-0,6	0,8	7,5	-6,7
Finansresultat	0,6	0,2	0,4	11,1	2,5	8,6
Ordinært resultat	3,2	3,3	-0,2	-48,4	40,0	-88,4

Tabell 19 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	42,6	40,0	-2,6	0,3	421,4	409,0	-12,4	1,9
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	29,2	24,6	-4,6	-3,7	227,0	192,2	-34,8	-25,1
13 - Hjerter- lungeklinikken	9,9	9,1	-0,9	-2,2	120,7	119,0	-1,7	3,1
15 - Medisinsk klinikk	33,0	32,5	-0,5	0,6	323,1	305,5	-17,6	0,8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	23,0	23,9	0,9	-1,8	228,4	219,7	-8,7	-2,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	83,7	64,8	-18,9	0,0	771,2	713,0	-58,2	-0,7
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	31,4	30,3	-1,1	1,5	316,4	286,8	-29,6	-9,6
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	64,9	62,7	-2,2	-0,6	671,9	674,4	2,5	-8,2
30 - Diagnostisk klinikk	54,6	56,3	1,7	0,0	587,9	567,4	-20,4	0,0
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,1	0,1	0,0	0,0	4,6	4,6	0,0	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	64,5	58,7	-5,9	0,0	552,4	551,8	-0,6	0,0
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	19,0	30,4	11,4	0,0	126,2	151,2	25,0	0,0
52 - Stabssenteret	10,2	11,4	1,2	0,0	157,4	162,0	4,6	0,0
62 - Felles	-469,2	-448,1	21,1	1,1	-4 460,3	-4 396,7	63,5	-60,1
Totalt	3,2	3,3	-0,2	-4,8	-48,3	40,0	-88,3	-99,9

Likviditet

Figur 35 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 oktober 2018	Investert november 2018	Sum investert 2018	Restforpliktelser (godkjent tidligere) november	Rest disponibel investerings ramme inkludert forpliktelser
Pasienthotell Breivika inkl alle underprosjekter*		2,2	0,0	2,2			0,0		2,2
A-fløy inkl alle underprosjekter		225,8	47,0	272,8	3,6	-22,0	143,5		129,3
PET-senter inkl alle underprosjekter.(Plan 5-7)		31,6	43,2	74,8	1,2	58,3	137,0		-62,2
Nytt sykehus Narvik		50,4	59,0	109,4	12,1	18,0	70,3		39,0
SUM Nybygg		310,0	149,2	459,2	16,9	54,3	350,8	0,0	108,4
Åsgård Bygg 7		0,8		0,8			0,0		0,8
SUM Rehabilitering		0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Tiltak kreftplan		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Tromsundersøkelsen		5,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0		10,0
MTU Svalbard		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
nCounter(FlexDX)analyseplattform		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Datarom-Unn-p85-D51-Pasienthotellet		26,2	0,0	26,2			0,0		26,2
ENØK		3,4		3,4	-0,5	0,0	0,4		3,0
SUM Prosjekter		34,6	5,0	39,6	-0,5	0,0	0,4	0,0	39,2
Medisinteknisk utstyr	89,9	72,4	89,6	162,0	17,3	39,3	115,8	-10,9	57,0
Annet utstyr disponert av MTU-midler			0,0	0,0	0,9	30,0	32,4		
Diverse	23,4	23,4	53,2	76,6	8,0	5,6	29,2		47,4
Ambulanser	1,8	1,8	12,0	13,8	0,0	0,0	8,3		5,5
Teknisk utstyr	2,8	3,2	12,0	15,2	0,4	1,6	9,2		6,0
Ombygginger		22,5		22,5	0,0	0,0	0,8		21,6
EK KLP			28,2	28,2			30,0		-1,8
SUM Utstyr med mer	117,9	123,2	195,0	318,2	26,5	76,6	225,8	-10,9	135,7
SUM total	117,9	468,6	349,2	817,8	43,0	130,9	577,0	-10,9	284,1

Byggeprosjekter

Tabell 21 Byggeprosjekter

Pr nov 2018	A-fløya	PET-senter
HMS	H=0	H=0
Klinisk drift	02.05.2018	10.04.2018
Ramme inneværende år, inkludert overført fra 2017	227,1 mill kr	74,8 mill kr
Sum investert hittil 2018	143,5 mill kr	79,7 mill kr
Sum investert tidligere år	1315,3 mill kr	457,6 mill kr
Sum investert totalt	1458,8 mill kr	537,3 mill kr
Investeringsramme	1 547 mill kr	567,9 mill kr
Prognose økonomiavvik	-18	+62