



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
34/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	24.04.2019
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 mars 2019* til orientering.

Bakgrunn

Vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for mars 2019 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.

Helse Nord RHF har i styresakene 28-2019 og 30 – 2019 bedt om at UNN i vedlegg til KVR for mars redegjør nærmere for identifiserte omstillingstiltak, risikovurdert og med status pr. utgangen av mars. I tillegg ber de om analyse av årsak til avvik (økonomisk), samt iverksatte tiltak for å sikre resultatoppnåelse i 2019.

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 mars 2019, samt vedlegg, som bakgrunn for etterfølgende vurdering.

Medvirkning

Det vises til egne referat fra drøftingsmøtene.

Vurdering

Pasientsikkerhet, kvalitet, personal og økonomi

Gjennomføring av kreftpakkeforløp i UNN er lavere i mars enn i februar, og fortsatt alt for lav. Andel pasienter inkludert i pakkeforløp er innenfor nasjonalt mål, men noe lavere enn tidligere år. Det er som tidligere lav måloppnåelse med lang forløpstid for pasienter med urinveiskreft og tykk- og endetarmskreft som er hovedutfordringen, i tillegg til at også antall pasienter med brystkreft som har fått behandling innen forventet tid er redusert i mars. Det siste skyldes sannsynligvis et noe høyere antall pasienter i mars. Operasjonskapasiteten for brystkreft vurderes totalt sett som tilstrekkelig, men det er utfordrende å klare å overholde anbefalt forløpstid når pasientantallet øker som i denne måneden. MR-kapasiteten i UNN er i slutten av mars tilbake på normalt nivå, i og med at oppgradering av en MR-maskin er ferdigstilt. Operasjonskapasiteten er økt i UNN Tromsø fra mars, og direktøren forventer at dette i løpet av de kommende måneder medfører bedring i gjennomføring av pakkeforløpene for de kreftformer der utfordringene i UNN er størst. Klinikksjefene forventes å ha en tettere oppfølging av forløpsledere og forløpskoordinatorene i sine enheter. Det har den senere tid også vært utfordringer med funksjonen for detaljerte pakkeforløpsrapporter i det elektroniske pasientjournalssystemet som det arbeides med å få løst. Her er vi avhengig av at Helse Nord IKT og leverandøren (DiPS) følger opp og løser problemene.

Andel strykninger av planlagte operasjoner er i februar fortsatt over måltallet på 5 %, men det er en positiv utvikling i mars. Det pågår implementering av tiltakene som er beskrevet tidligere, og nevnte økning i operasjonskapasitet med flere operasjonsstuer øremerket øyeblikkelig hjelp operasjoner forventes å bidra til en videre positiv utvikling.

Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager er ikke høy nok. Andel epikriser sendt innen 1 dag er i mars så vidt over måltallet på 50 %, mens det hittil i år ikke er noen stor bedring i andel sendt innen 7 dager. Oppfølging av epikriseindikatoren i ledergruppens tavlemøter endres fra ca. 1. mai, for å få en tettere oppfølging av tiltak som gjennomføres i klinikkene og for å legge grunnlag for mer læring på tvers av klinikkene i arbeidet med å bedre denne indikatoren.

Aktiviteten ved UNN vurderes som høy pr mars innen somatikk. Sammenlignet med 2018 er det flere konsultasjoner, analyser og røntgenhenvisninger. I 2018 var påsken i mars slik at det forsterker bildet av en høy aktivitet, som inntektssiden også viser. Det er en høyere aktivitet enn planlagt på ISF og da spesielt innen Hjerter- lungeklinikken og Nevro-, ortopedi, og rehabiliteringsklinikken. Høy aktivitet i de kliniske enhetene medfører større aktivitet i støtteklinikken og spesielt i Diagnostisk klinikk, noe som gir en negativ økonomisk utvikling i klinikken.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling er det samlet sett en liten nedgang i aktivitet målt i konsultasjoner. Det er innen voksenpsykiatri det er nedgang, og ledige stillinger, spesielt i midt – Troms er en årsak. Dette gir også flere fristbrudd. Utviklingen er ikke ønsket og Psykisk helse og rusklinikken har fokus på å snu den.

Den gylne regel er ikke oppfylt på alle områdene og innenfor de ulike fagfeltene. Direktøren viser til KVR for februar hvor tiltak for å kunne oppfylle den gylne regel er beskrevet (ansettelse av flere psykologer for å unngå fristbrudd/øke aktiviteten, kveldspoliklinikk, fokus på

rekruttering i de desentraliserte enhetene og fokus på akuttpostene for å ta ned overforbruket i klinikken). Et vedvarende økonomisk merforbruk og høyere vekst enn planlagt i aktiviteten innen somatikken vanskeliggjør oppfyllingen av den gyldne regel, og det er viktig å oppnå kontroll på både aktivitet og forbruk.

Det økonomiske resultatet for mars viser et negativt budsjettavvik på 1,8 mill kr. ISF inntektene var i mars 6,4 mill kr høyere enn budsjett for klinikkene. Personalkostnadene har et negativt avvik mot budsjett i mars på 9,6 mill kr (om vi ser bort fra eksternfinansiering). Av dette utgjør 5,8 mill kr overforbruk på innleie. Videre genererer høy innleie reise- og oppholdskostnader vi ikke har budsjettert med. Det er benyttet 182 flere brutto månedsverk i perioden enn planlagt, dette skyldes merforbruk av variabel lønn.

Akkumulert er resultatet av 1. kvartal et negativt budsjettavvik på 19,6 mill kr. I forhold til 2018 er det en god utvikling på de pasientrettede inntektene som er 14,8 mill kr høyere enn budsjett i årets tre første måneder.

Utviklingen på personalkostnader er urovekkende og overforbruket inklusive innleie pr 1 kvartal er på 22,8 mill kr. Av dette utgjør overforbruk på innleie 15 mill kr. Innleie medfører også husleie og reisekostnader som beskrevet ovenfor. Som følger av økt aktivitet på laboratorie og røntgen har vi økte kostnader forbundet til dette på til sammen 4,1 mill kr. I forbindelse med at det fra 2019 er mulig å fakturere kommunene for utskrivningsklare pasienter også innen psykisk helse og rus, har ikke rutineene i starten av året vært gode nok. Det jobbes med å kvalitetssikre rutinen slik at fremtidige inntekter ikke skal gå tapt.

Til tross for dårligere resultat enn forventet i 1. kvartal vil UNN fremdeles holde på prognosen om et regnskapsmessig overskudd på 40 mill kr. Det jobbes godt med nye tiltak og noen av effektene fra tidligere tiltak vil komme på et senere tidspunkt enn antatt i budsjettprosessen. For nærmere beskrivelse av tiltaksarbeidet vises til vedlegg.

RHFet har bedt UNN ta inn hvor mye økt aktivitet ved PET bidrar til avviket. Pr mars er det et overforbruk på kjøp av radiofarmaka på 1,35 mill kr. Det er merinntekt på den økte produksjonen på 0,65 mill slik at netto avvik er 0,7 mill i overforbruk. Fra april vil dette øke ytterligere da en besetter de to teknikerstillingene, samt at UNNs omstilling for kjøp av radiofarmaka på 3 mill kr i perioden januar – mars er brukt opp. Dette er beregnet å gi UNN en merkostnad på 16 millioner i 2019.

Konklusjon

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser at UNN har utfordringer på flere områder, men også jobber godt for å oppnå resultatforbedring.

Det økonomiske resultatet pr mars er noe dårligere enn forventet, og direktøren følger dette tett opp mot de klinikkene som pr mars har et dårligere resultat enn balanse.

Den økonomiske prognosen tilsier fremdeles et overskudd på 40 mill kr, men risikoen er økende for at vi ikke når målet jo lenger ut i året vi kommer.

Tromsø, 12.4.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport mars
2. Vedlegg til virksomhetsrapport mars – tiltak og økonomi



KVALITET

TRYGGHET

RESPEKT

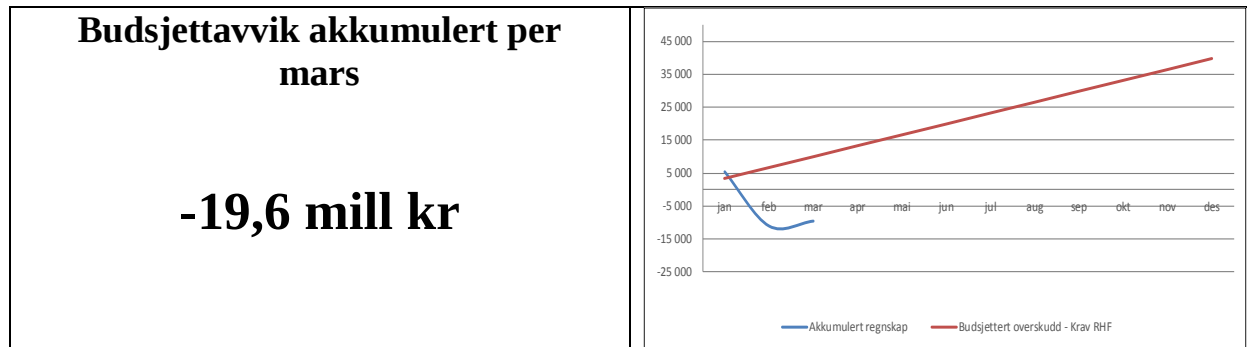
OMSORG

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Kvalitet	5
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	5
Ventelister	7
Ventetid	7
Fristbrudd.....	7
Korridorpasienter	9
Intern venteliste.....	10
Strykninger	11
Epikrisetid	12
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern	12
Oppholdstid i akuttmottaket.....	13
Aktivitet.....	14
Somatisk virksomhet	15
Psykisk helsevern voksne	17
Psykisk helsevern barn og unge.....	17
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18
Den gylne regel	18
Samhandling	19
Utskrivningsklare pasienter	19
Bruk av pasienthotell	21
Personal.....	23
Bemanning	23
Sykefravær.....	25
AML-brudd	27
Kommunikasjon	28
Sykehuset i media.....	28
Økonomi	29
Resultat	29
Prognose.....	30

Hovedindikatorer

Gjennomføring av kreftpakkeforløp innenfor normert tid, mars Måltall: 70 % Andel i pakkeforløp: 74,0 % Andel innenfor frist: 59,0 %	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.
Strykninger av planlagte operasjoner Måltall: < 5 % Mars: 7,6 %	Uthuling strykninger samme dag
Sykefravær, mars Måltall: 7,5 % 7,9 %	Sett lag og total sykefravær
Andel epikriser sendt innen 1 dag og innen 7 dager Måltall: 50 % innen 1 dag 100 % innen 7 dager Mars 1 dag: 51,2 % Mars 7 dager: 82,2 %	Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager



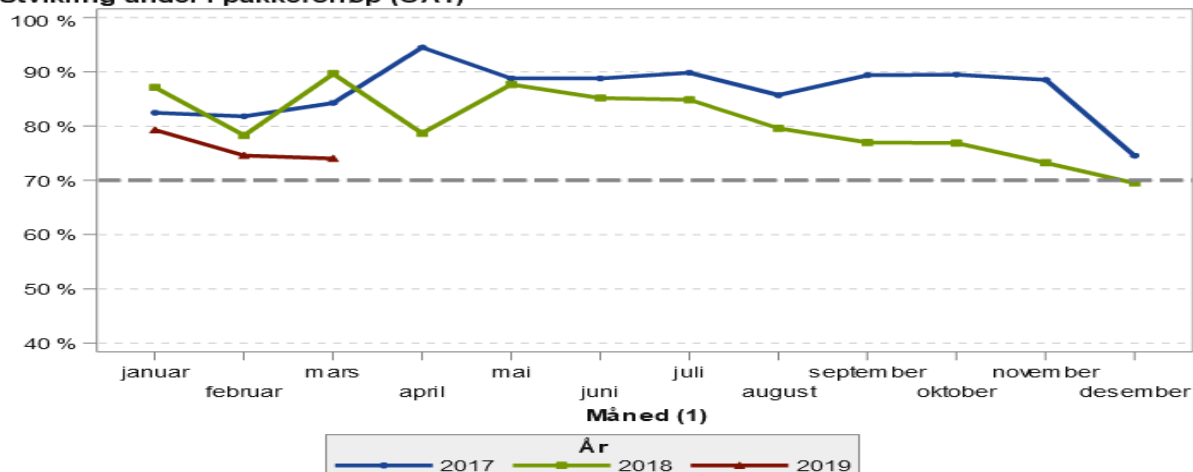
Kvalitet

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

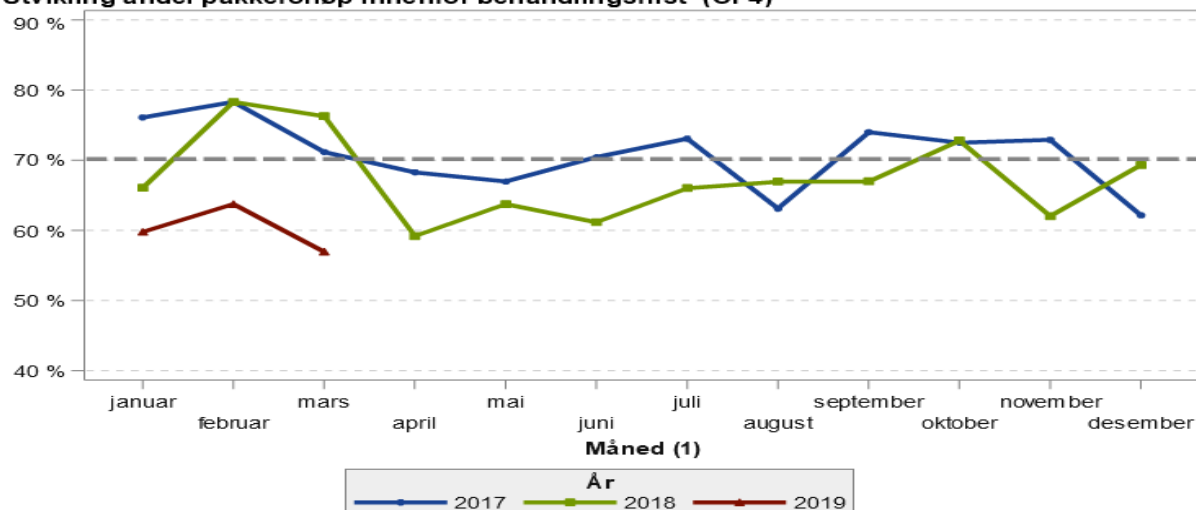
Utvikling andel i pakkeforløp (OA1)



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		134	227	59,0%
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Blærekreft	Kirurgi	9	15	60,0%
Blærekreft	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Brystkreft	Kirurgi	19	33	57,6%
Brystkreft	Medikamentell behandling	8	13	61,5%
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgi	1	1	100,0%
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgi	7	8	87,5%
Eggstokkreft (ovarial)	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Føflekkreft	Kirurgi	9	11	81,8%
Galleveiskreft	Kirurgi	1	1	100,0%
Galleveiskreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Hjernekreft	Kirurgi	4	4	100,0%
Hode- halskreft	Kirurgi	4	8	50,0%
Hode- halskreft	Strålebehandling	2	3	66,7%
Kreft hos barn	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgi	1	1	100,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	2	2	100,0%
Kreft i spiserør og magesekk	Strålebehandling	1	2	50,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgi	2	2	100,0%
Livmorhalskreft (cervix)	Strålebehandling	1	1	100,0%
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgi	9	10	90,0%
Livmorkreft (endometrie)	Strålebehandling	0	1	0,0%
Lungekreft	Kirurgi	3	6	50,0%
Lungekreft	Medikamentell behandling	4	5	80,0%
Lungekreft	Strålebehandling	9	10	90,0%
Lymfomer	Medikamentell behandling	9	11	81,8%
Lymfomer	Strålebehandling	0	3	0,0%
Myelomatose	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Nyrekreft	Kirurgi	2	9	22,2%
Peniskreft	Kirurgi	0	1	0,0%
Prostatakreft	Kirurgi	4	10	40,0%
Prostatakreft	Medikamentell behandling	2	5	40,0%
Sarkom	Medikamentell behandling	1	1	100,0%
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgi	8	11	72,7%
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgi	4	22	18,2%
Tykk- og endetarmskreft	Medikamentell behandling	0	1	0,0%
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	5	9	55,6%

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

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

Ventelister

Tabell 2 Venteliste

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Pasienter på venteliste	7 693	8 698	9 255	557	6
Gjennomsnittlig ventetid dager	55	55	58	3	5
Ikke møtt til planlagt avtale	2 027	1 547	1 287	-260	-17

Ventetid

Tabell 3 Gjennomsnitt og median ventetid i dager hittil i år for avviklede pasienter

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019	Endring %
Gjennomsnittlig ventetid i dager	56	55	58	3	5
Median ventetid i dager	41	40	42	2	5

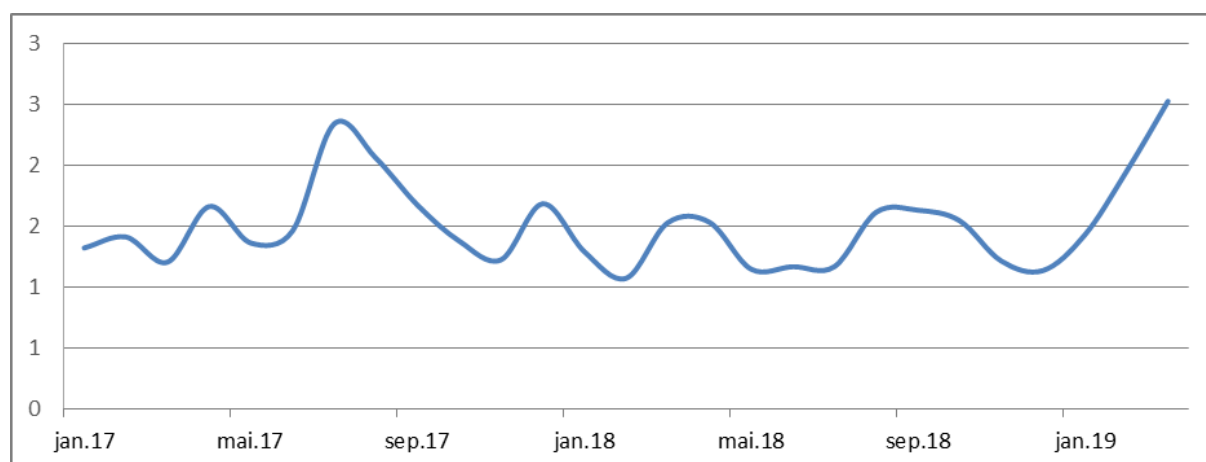
Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av mars 2019

Klinikk	Antall fristbrudd	Antall pasienter i egen klinikk	Andel fristbrudd (%)
Psykisk helse- og rusklinikken	19	428	4,4 %
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	9	1 792	0,5 %
Medisinsk klinikk	7	850	0,8 %
Hjerte- og lungeklinikken	3	606	0,5 %
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	34	4 955	0,7 %
UNN	72	8 631	0,8 %

Tabellen viser kun klinikker med fristbrudd.

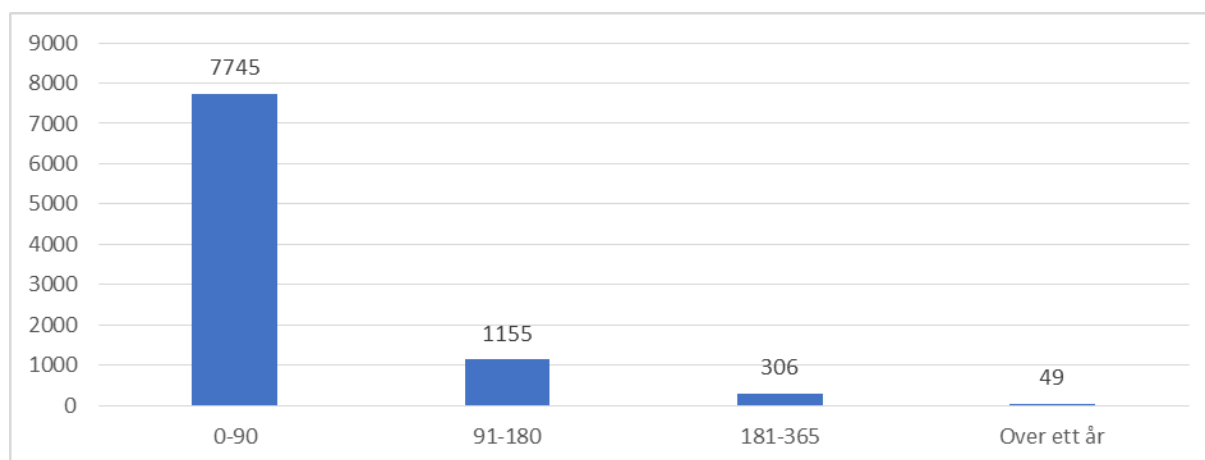
Figur 3 Prosent avvirket fristbrudd



Tabell 5 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

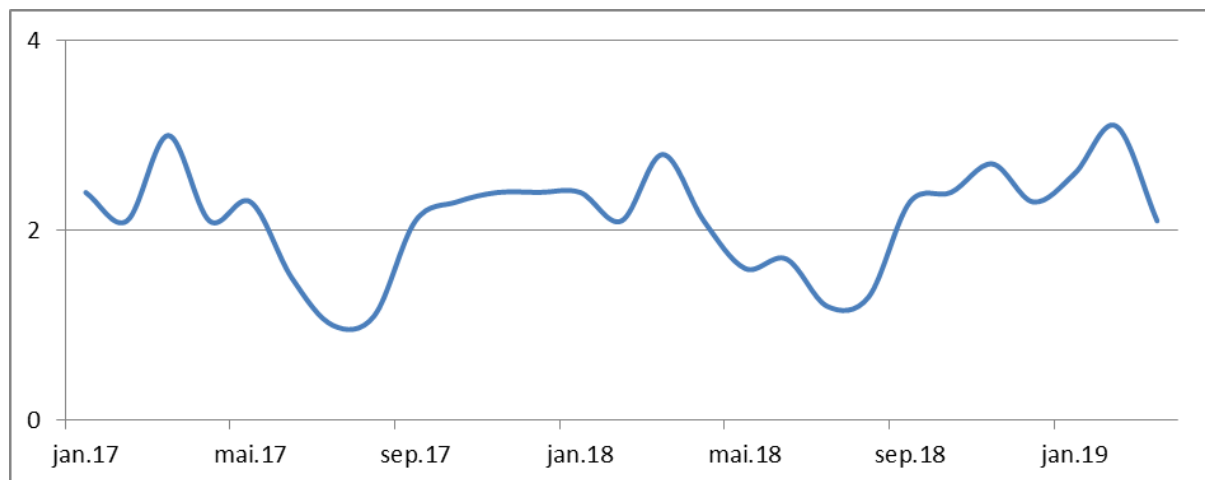
Klinikk	feb.19	mar.19
Barne- og ungdomsklinikken	1	0
Hjerte- og lungeklinikken	10	5
Medisinsk klinikk	1	10
Psykisk helse- og rusklinikken	25	21
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	24	39
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	17	22
UNN	78	97

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



Korridorpasienter

Figur 5 Korridorpasienter andel per måned - somatikk

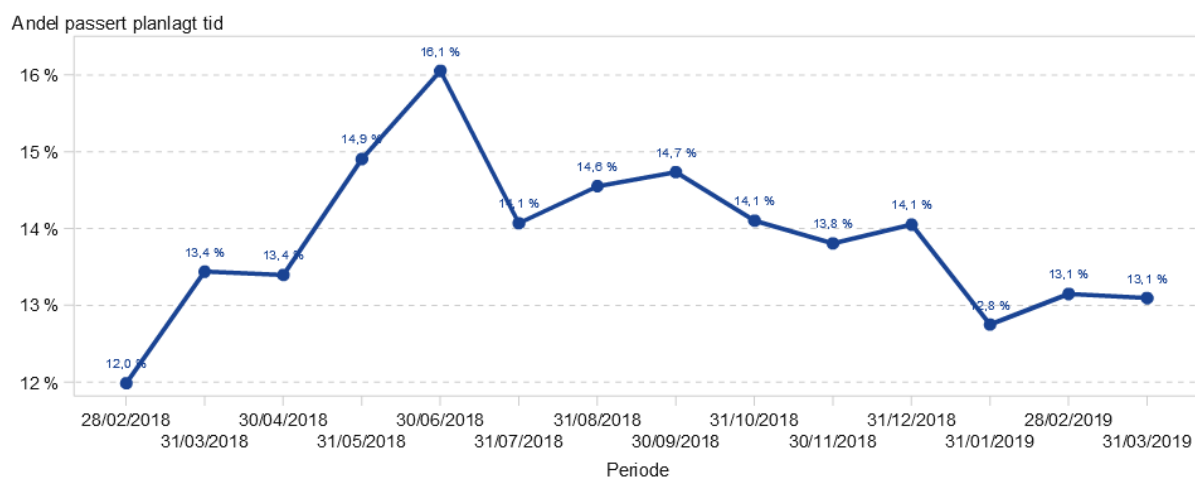


Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Sengepost	Inneliggende	Korridor	Andel
Ortopedisk post Harstad	479	39	8,1
Hjertemed. post Tromsø	942	35	3,7
Gastrokirurgisk post Tromsø	823	30	3,6
Fordøyelse-nyre post Tromsø	430	26	6,0
Nevro-hud-revmapost Tromsø	708	18	2,5
Med-kir. post Narvik	640	17	2,7
Kirurgisk post Harstad	453	13	2,9
Medisinsk post A Harstad	468	12	2,6
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	688	6	0,9
Geriatrisk post Tromsø	411	6	1,5
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	743	5	0,7

Intern venteliste

Figur 6 Andel passert planlagt tid



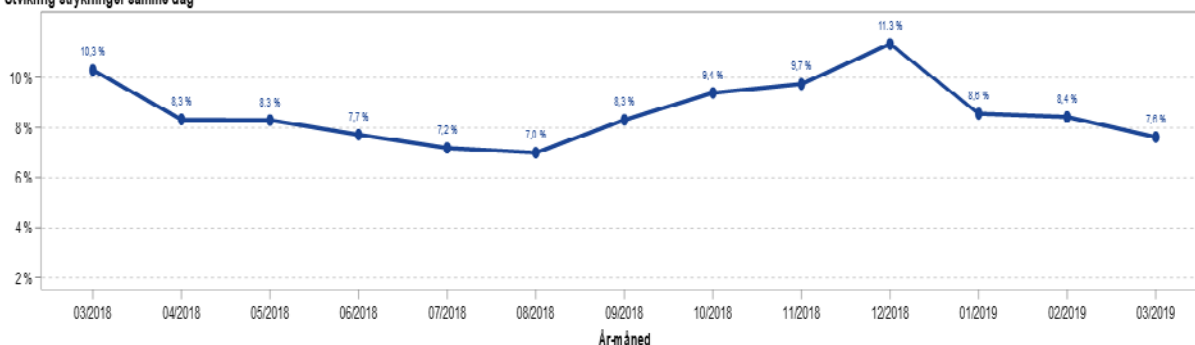
Tabell 7 Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fagområde (10 største)

Fagområde	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter	Andel passert planlagt tid
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	5 438	1 390	25,6%
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	6 341	1 128	17,8%
Øre-nese-hals sykdommer	6 171	1 025	16,6%
Nevrologi	2 869	824	28,7%
Lungesykdommer	2 774	780	28,1%
Øyesykdommer	5 501	756	13,7%
Hjertesykdommer	6 028	530	8,8%
Fordøyelsesykdommer	4 032	452	11,2%
Gastroenterologisk kirurgi	3 065	430	14,0%
Psykisk helsevern voksne	3 175	300	9,4%

Strykninger

Figur 7 Strykninger samme dag av planlagte operasjoner (prosent)

Utvikling strykninger samme dag

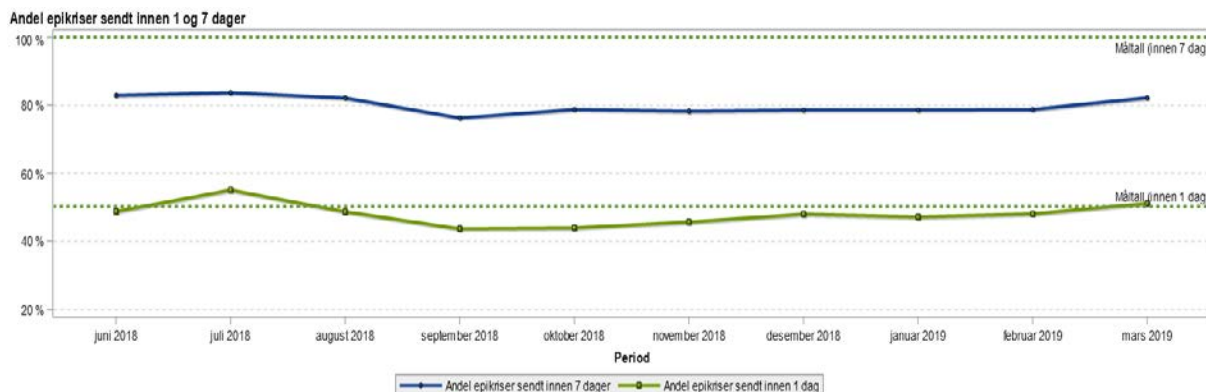


Tabell 8 Årsak til strykninger av planlagte operasjoner siste måned

Avsluttkode - UNN	Sum strykninger	Strøket samme dag	Andel strykninger samme dag
Overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon	39	28	71,8%
Ikke indikasjon for operasjon	67	23	34,3%
Utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient)	78	22	28,2%
Pasient syk	82	21	25,6%
Administrativ feil	79	15	19,0%
Manglende utredning	23	10	43,5%
Pasient ikke møtt og ingen beskjed	8	7	87,5%
Dårlig vær/transportproblemer	8	6	75,0%
Pasienter ønsker ikke kirurgi	90	5	5,6%
Ikke kapasitet kirurg	61	4	6,6%
Ikke kapasitet intensiv/oppvåkning	4	3	75,0%
Tidspunkt passer ikke	161	2	1,2%
Preoperative retningslinjer ikke fulgt	5	1	20,0%
Ikke kapasitet anestesilege	1	0	0,0%
Ikke kapasitet anestesisykepleier	2	0	0,0%
Ikke kapasitet operasjonssykepleier	5	0	0,0%
Ikke kapasitet sengepost	14	0	0,0%
Pasient har hatt operasjon på annet sykehus	12	0	0,0%
Utstyr - teknisk feil eller utilgjengelig	4	0	0,0%

Epikrisetid

Figur 8 Epikriser - andel sendt innen syv dager

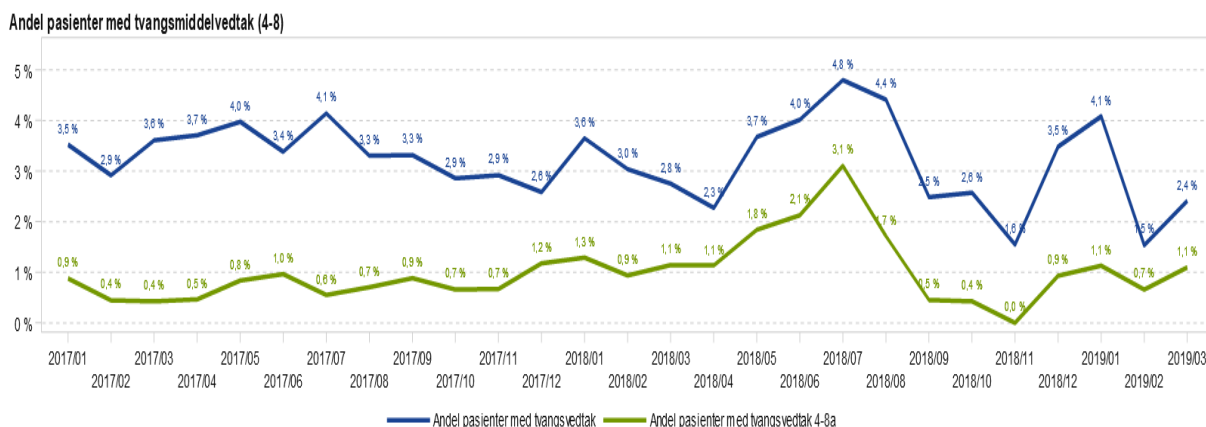


Tabell 9 Andel epikriser sendt innen 1 og 7 dager siste måned

Klinikk UNN	Antall epikriser som skal skrives	Antall epikriser sendt innen 1 dag	Antall epikriser sendt innen 7 dager	Andel epikriser sendt innen 1 dag	Andel epikriser sendt innen 7 dager
Sum	3467	1 776	2 850	51,2%	82,2%
10 - Akuttmedisinsk klinikk	13	3	3	23,1%	23,1%
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	760	381	582	50,1%	76,6%
13 - Hjerter- og lungeklinikken	617	316	534	51,2%	86,5%
15 - Medisinsk klinikk	749	493	670	65,8%	89,5%
17 - Barne- og ungdomsklinikken	109	45	85	41,3%	78,0%
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	915	425	725	46,4%	79,2%
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	304	113	251	37,2%	82,6%

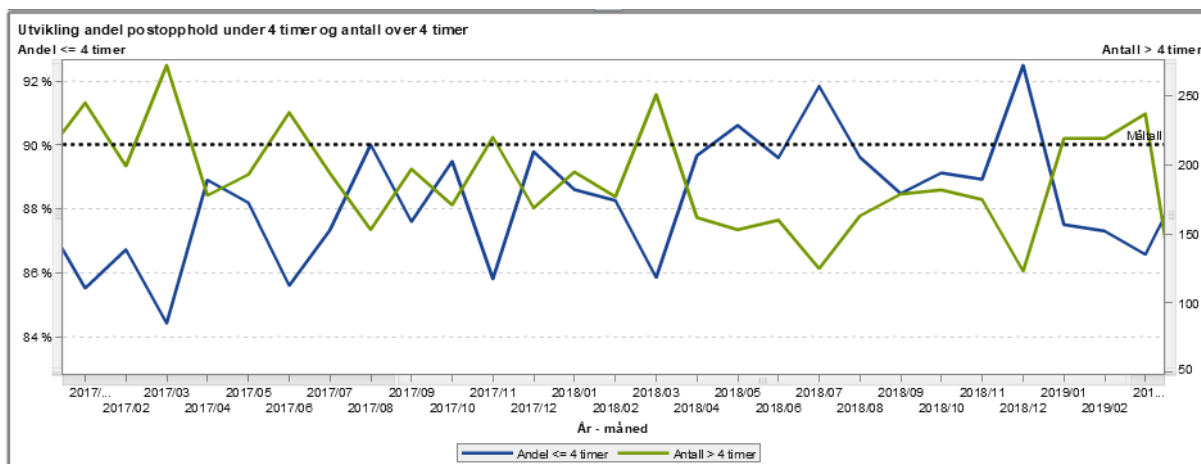
Mekaniske tvangsmidler psykisk helsevern

Figur 9 Andel pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk innen psykisk helsevern voksne (nasjonal indikator)



Oppholdstid i akuttmottaket

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



Tabell 10 Tid til triage

Team - UNN ▲	Tid til triage intervaller ▲	Tid til triage (gjennomsnitt)	Tid til triage (median)	Antall episoder
Sum		23	10	3 842
Annet	0-15 minutter	6	6	643
	Over 15 minutter	52	28	369
Blå	0-15 minutter	8	10	8
	Over 15 minutter	54	48	20
Grønt	0-15 minutter	7	6	117
	Over 15 minutter	52	30	89
Gult	0-15 minutter	7	6	829
	Over 15 minutter	52	26	460
Orange	0-15 minutter	6	6	775
	Over 15 minutter	67	25	313
Rødt	0-15 minutter	5	5	186
	Over 15 minutter	38	20	33

Aktivitet

Tabell 11 Aktivitet UNN

Aktivitet UNN HF		2018	2019	Plantall 2019	Endring fra 2018		Avvik fra plan 2019	
					Antall	%	Antall	%
Somatikk								
Heldøgnsopphold	Somatikk	9 865	10 344		479	4,9		
Dagopphold	Somatikk	1 934	1 863		-71	-3,7		
Gjennomsnittlig liggetid	Somatikk	4,0	4,1		0,1	2,5		
Liggedager i perioden	Somatikk	42 446	45 986	50 208	3 540	8,3	-4 222	-8,4
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	71 910	74 587	72 131	2 677	3,7	2 456	3,4
- herav dagkirurgi	Somatikk	3 737	3 917		180	4,8		
DRG-poeng	Somatikk	18 708	20 585	20 479	1 877	10,0	106	0,5
Laboratorieanalyser	Somatikk	1 820 525	1 974 943	1 799 805	154 418	8,5	175 138	9,7
Røntgenhenvisninger	Somatikk	37 726	40 509	41 285	2 783	7,4	-776	-1,9
PET undersøkelser	Somatikk	197	280	240	83	42,1	40	16,7
PHV								
Heldøgnsopphold	PHV	750	686		-64	-8,5		
Gjennomsnittlig liggetid	PHV	13,3	11,8		-1,5	-11,3		
Liggedager i perioden	PHV	9 960	9 465	11 088	-495	-5,0	-1 623	-14,6
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	PHV	17 447	16 269	18 545	-1 178	-6,8	-2 276	-12,3
BUP								
Heldøgnsopphold	BUP	51	49		-2	-3,9		
Gjennomsnittlig liggetid	BUP	13,0	14,0		1,0	7,7		
Liggedager i perioden	BUP	697	648	867	-49	-7,0	-219	-25,3
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	BUP	8 302	9 162	8 446	860	10,4	716	8,5
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)								
Heldøgnsopphold	TSB	171	151		-20	-11,7		
Gjennomsnittlig liggetid	TSB	31,8	25,8		-6,0	-18,9		
Liggedager i perioden	TSB	5 109	4 829	5 501	-280	-5,5	-672	-12,2
Polikliniske konsultasjoner inkl indirekte	TSB	3 391	3 444	3 287	53	1,6	157	4,8
Sum polikliniske konsultasjoner		101 050	103 462		2 412	2,4		
Sum heldøgnsopphold		10 837	11 230		393	3,6		

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

Fra mars 2019 er disse nye: Heldøgnsopphold, dagopphold, gjennomsnittlig liggetid (beregnet på avdelingsopphold med > 0 liggedøgn) og spesifisering av dagkirurgi under poliklinikk (uttrekk basert på lokasjon dagkirurgi). Det er ikke plantall i 2019 for disse.

Somatisk virksomhet

Tabell 12 DRG-poeng hittil i år 2019 fordelt på klinikk

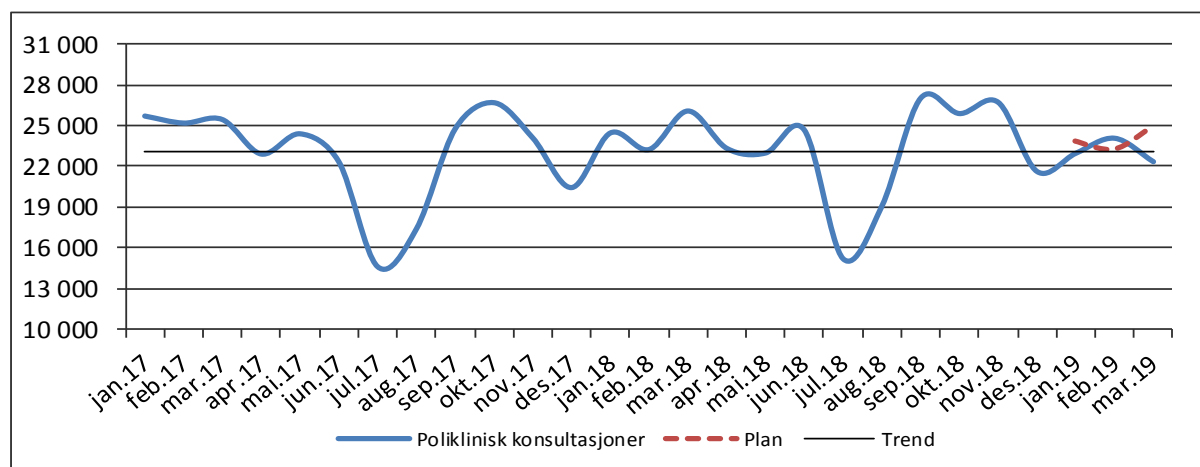
Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	579	533	46
Barne- og ungdomsklinikken	882	909	-27
Hjerte- og lungeklinikken	3 382	3 225	157
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5 271	5 229	42
Medisinsk klinikk	3 564	3 575	-11
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	5 380	5 111	269
Operasjons- og intensivklinikken	17	20	-3
Totalt	19 075	18 603	473

Tabell 13 DRG-indeks og avdelingsopphold per klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå

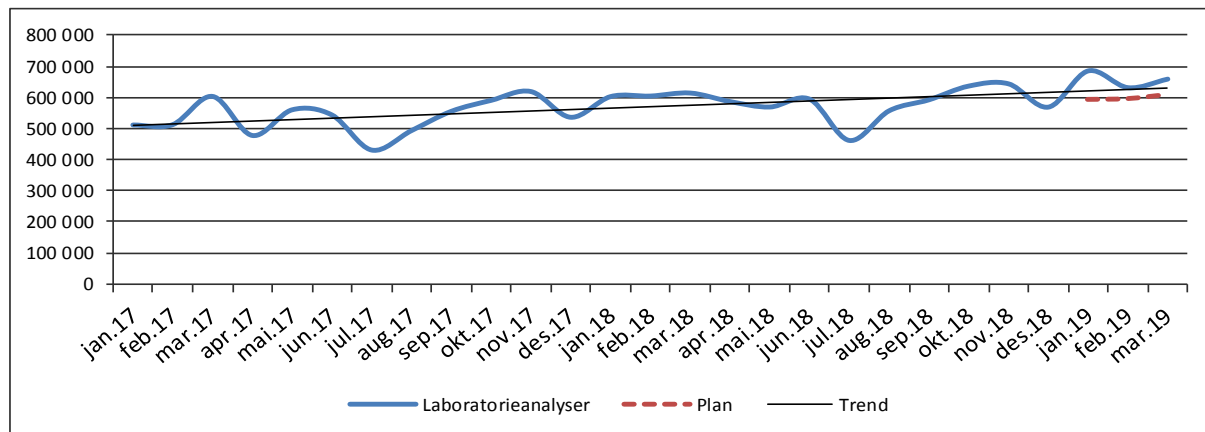
DRG indeks og avdelingsopphold pr klinikk - somatikk - alle omsorgsnivå						
Klinikk	Indeks			avdelingsopphold inkl. 470		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	0,157	0,159	0,002	3 435	3 535	100
Barne- og ungdomsklinikken	0,307	0,292	-0,015	2 757	2 998	241
Hjerte-lungeklinikken	0,680	0,665	-0,015	4 891	5 130	239
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,227	0,229	0,002	21 335	22 572	1 237
Medisinsk klinikk	0,286	0,277	-0,008	12 266	12 952	686
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,141	0,145	0,004	35 647	36 706	1 059
OPIN	0,064	0,063	-0,001	377	273	-104
SUM				80 708	84 166	3 458

Indeks: gjennomsnittstygnde per avdelingsopphold målt i DRG - poeng (eks: hvert av avdelingsoppholdene på Hjerte-lungeklinikken gir 0,665 poeng).

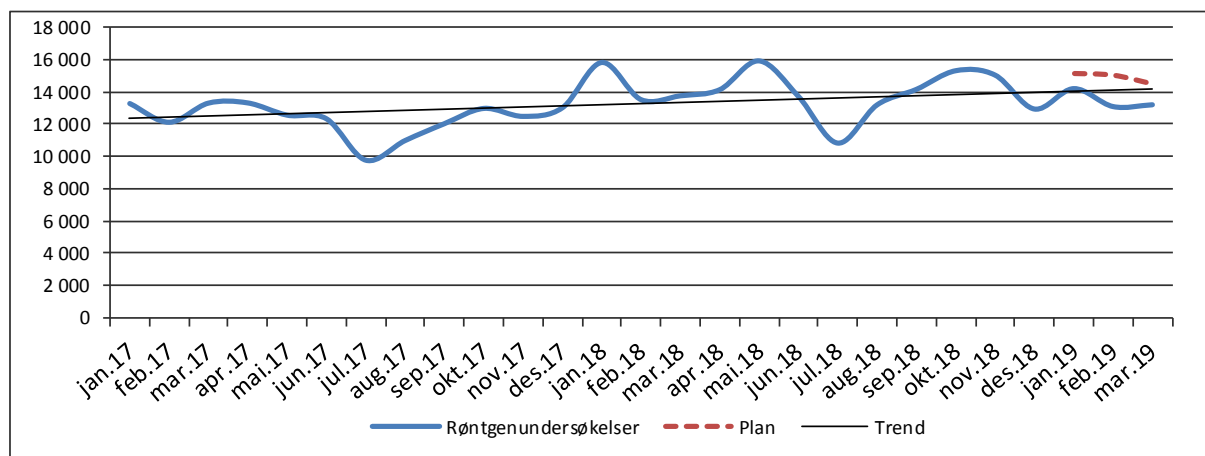
Figur 11 Polikliniske konsultasjoner - somatisk virksomhet



Figur 12 Laboratorieanalyser

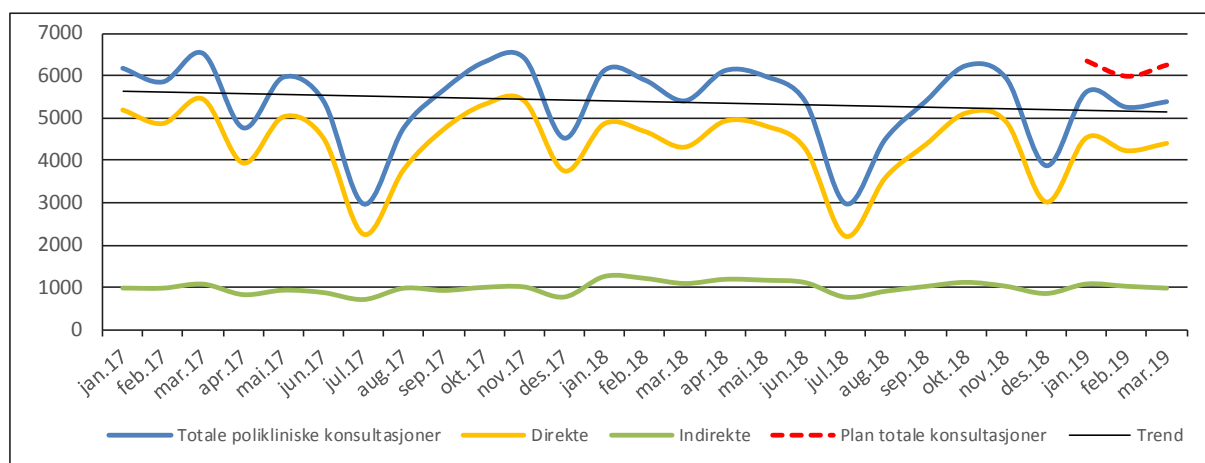


Figur 13 Røntgenundersøkelser



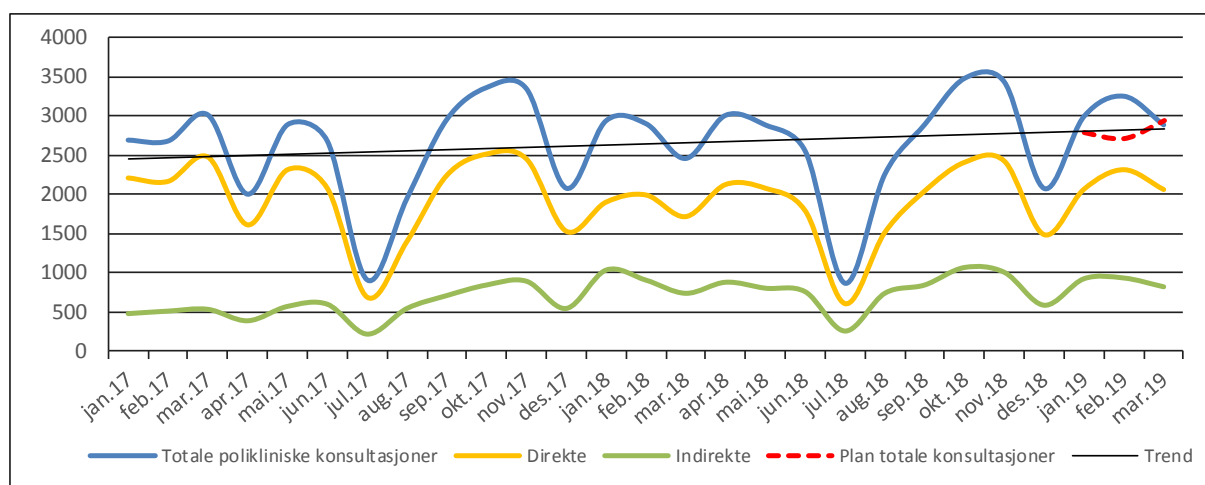
Psykisk helsevern voksne

Figur 14 Polikliniske konsultasjoner – PHV



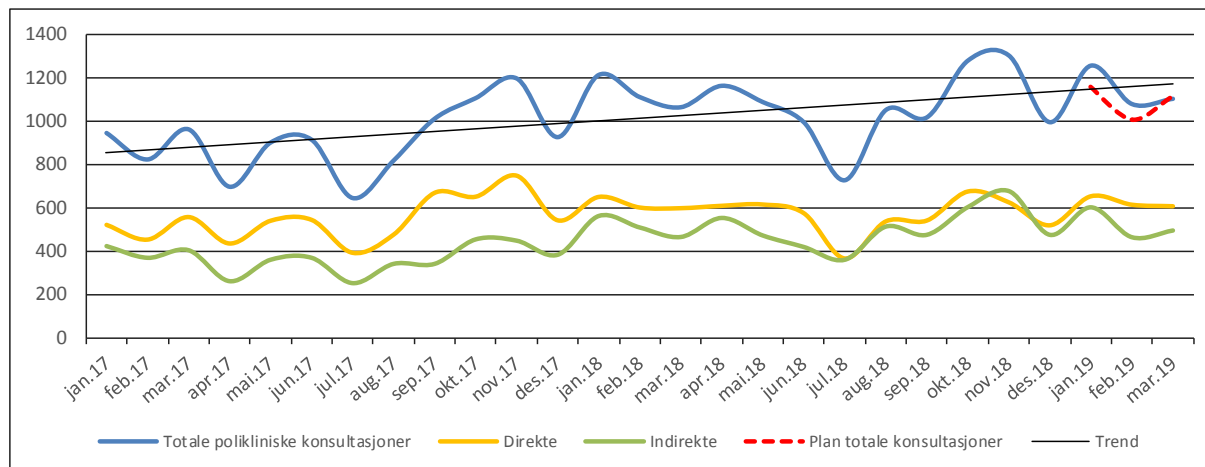
Psykisk helsevern barn og unge

Figur 15 Polikliniske konsultasjoner – BUP



Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Figur 16 Pasientkontakter- TSB



Den gylne regel

Tabell 14 Den gylne regel

Den gylne regel				
Funksjon	Måleparameter	2018	2019	Endring 18 -19
Somatikk*	Økonomi	1 145 125	1 217 165	6,3 %
Psykisk helse voksne	Økonomi	175 686	189 067	7,6 %
Psykisk helse barn og unge	Økonomi	41 916	44 000	5,0 %
TSB	Økonomi	47 659	47 567	-0,2 %
Somatikk	Konsultasjoner	71 910	74 587	3,7 %
Psykisk helse voksne	Konsultasjoner	17 447	16 269	-6,8 %
Psykisk helse barn og unge	Konsultasjoner	8 302	9 162	10,4 %
TSB	Konsultasjoner	3 391	3 444	1,6 %
Somatikk	Ventetid	60,2	59,8	-0,7 %
Psykisk helse voksne	Ventetid	41,7	45,6	9,4 %
Psykisk helse barn og unge	Ventetid	50,6	51,8	0,7 %
TSB	Ventetid	32,3	32,2	-0,5 %

* Somatikk inkluderer lab/rtg og rehabilitering . Konsultasjoner inkluderer indirekte tiltak for psykisk helse og TSB.

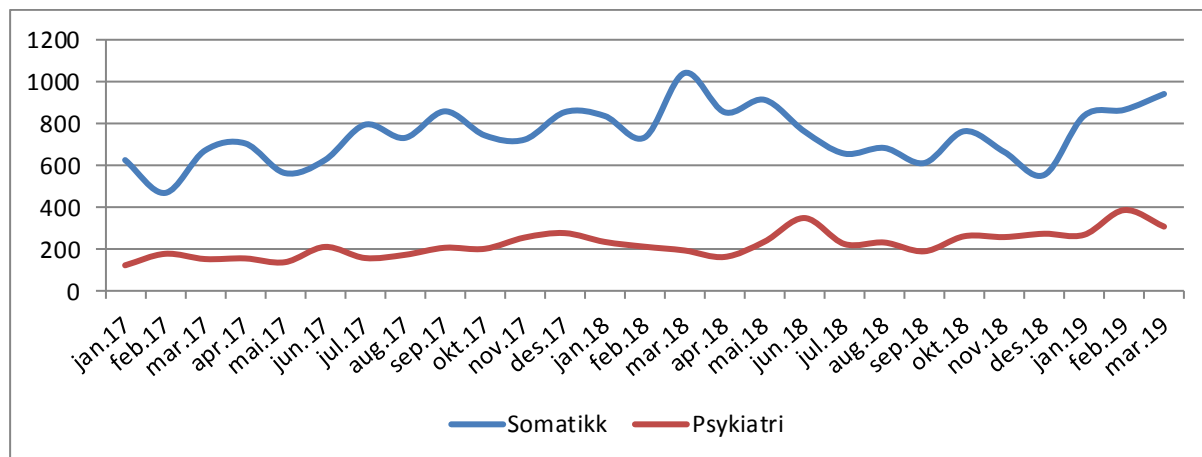
Tabell 15 Den gylne regel

	Økonomi	Konsultasjoner	Ventetid
Somatikk	6,3 %	3,7 %	-0,7 %
Psykisk helse - voksne	7,6 %	-6,8 %	9,4 %
Psykisk helse - barn og unge	5,0 %	10,4 %	0,7 %
TSB	-0,2 %	1,6 %	-0,5 %

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 17 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



Tabell 16 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – psykiatri og rus

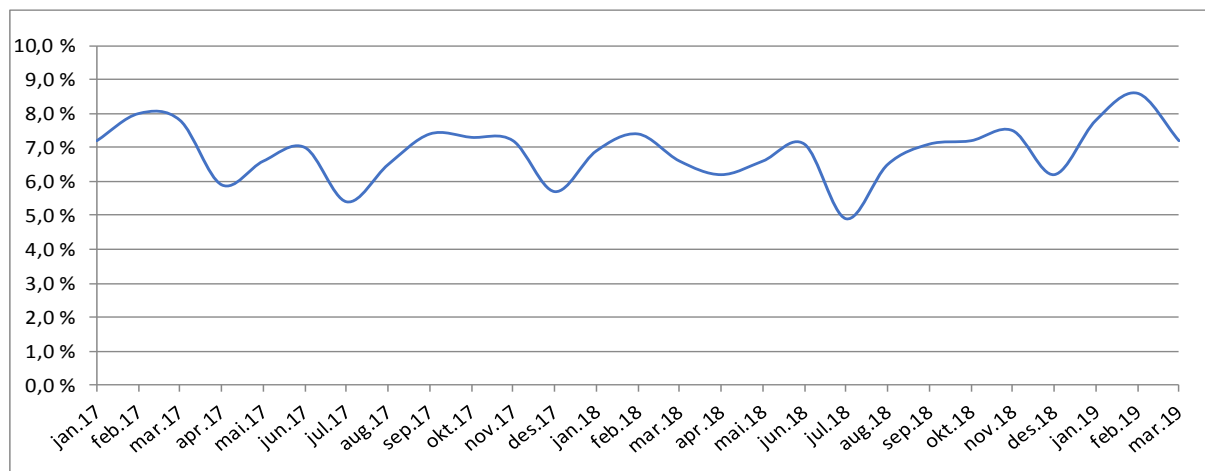
Kommune	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn, grunnlag fakturering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Mars	Mars	Mars	Mars
GRATANGEN	68	67	3	61
TROMSØ	658	641	40	9
BARDU	18	17	2	5
SALANGEN	6	5	1	3
STORFJORD	3	3	1	2
HARSTAD	38	32	6	2
SKJERVØY	3	1	2	1
LØDINGEN	1	0	1	0
NORDREISA	2	0	2	0
LENVIK	2	0	2	0
NARVIK	3	1	2	0
IBESTAD	0	0	1	0
Sum	802	767	63	4

Tabell 17 Utskrivningsklare pasienter fordelt på kommune – somatikk

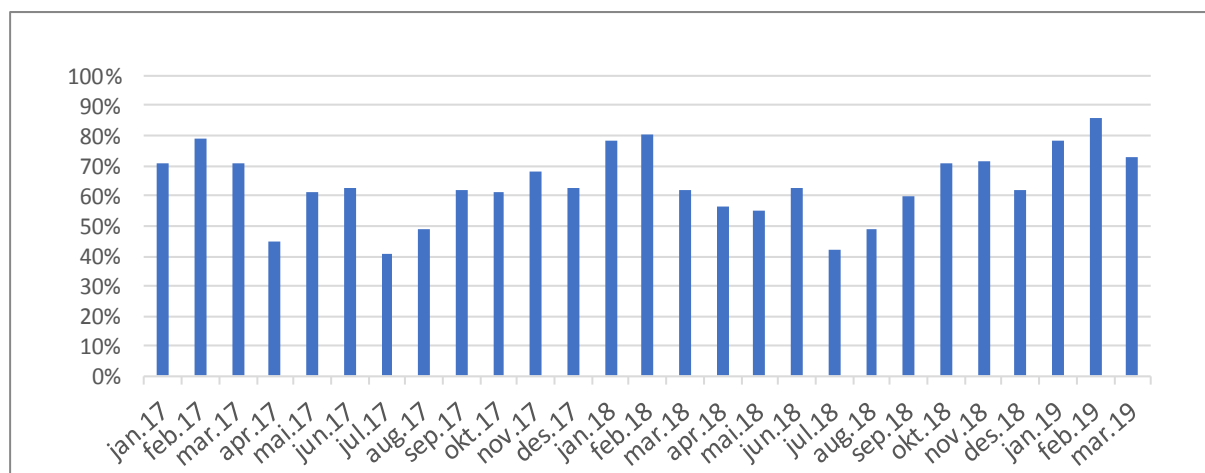
Kommune	Utskrivnings- klare døgn	Utskrivnings- klare døgn, grunnlag faktuering	Antall opphold	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
per	Mars	Mars	Mars	Mars
BALSFJORD	257	232	30	45
TRANØY	50	40	11	33
BARDU	112	97	17	28
SALANGEN	55	34	21	25
HARSTAD	576	318	267	23
SKÅNLAND	69	23	49	23
TJELDSUND	29	4	25	23
MÅLSELV	143	117	31	21
NARVIK	290	186	106	16
EVENES	20	0	21	14
LØDINGEN	27	7	20	13
BALLANGEN	29	16	13	11
IBESTAD	15	2	14	11
KVÆFJORD	29	0	29	10
TROMSØ	712	561	168	9
SKJERVØY	24	14	10	8
GRATANGEN	9	4	5	8
DYRØY	8	2	7	7
BERG	6	3	4	7
NORDREISA	32	23	10	6
LYNGEN	18	8	10	6
KÅFJORD	9	3	6	4
KVÆNANGEN	4	0	4	3
TORSKEN	3	0	3	3
LAVANGEN	3	0	3	3
LENVIK	32	11	21	3
KARLSØY	5	2	3	2
SØRREISA	6	2	4	2
STORFJORD	3	0	3	2
TYSFJORD	3	1	2	2
Sum	2 578	1 710	917	13

Bruk av pasienthotell

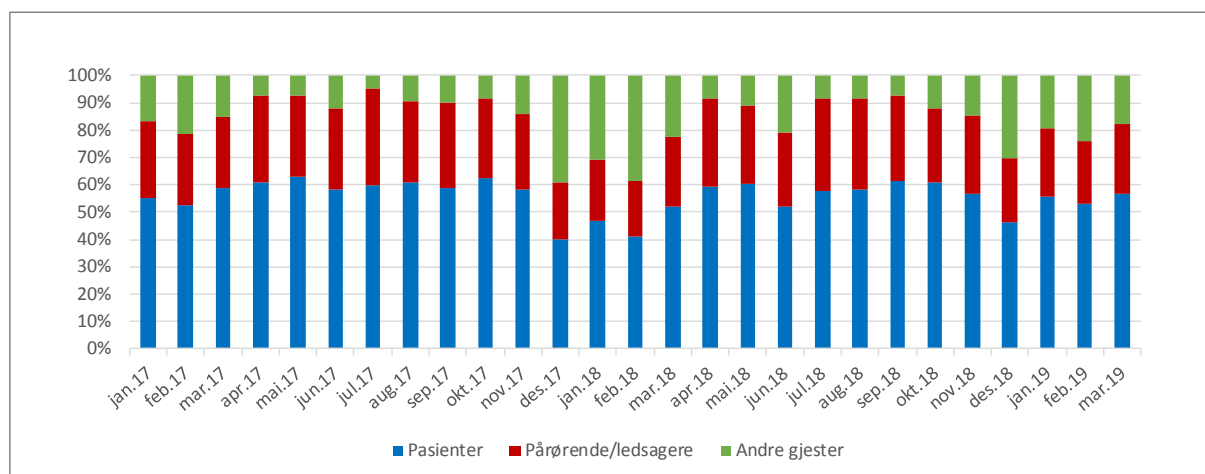
Figur 18 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)

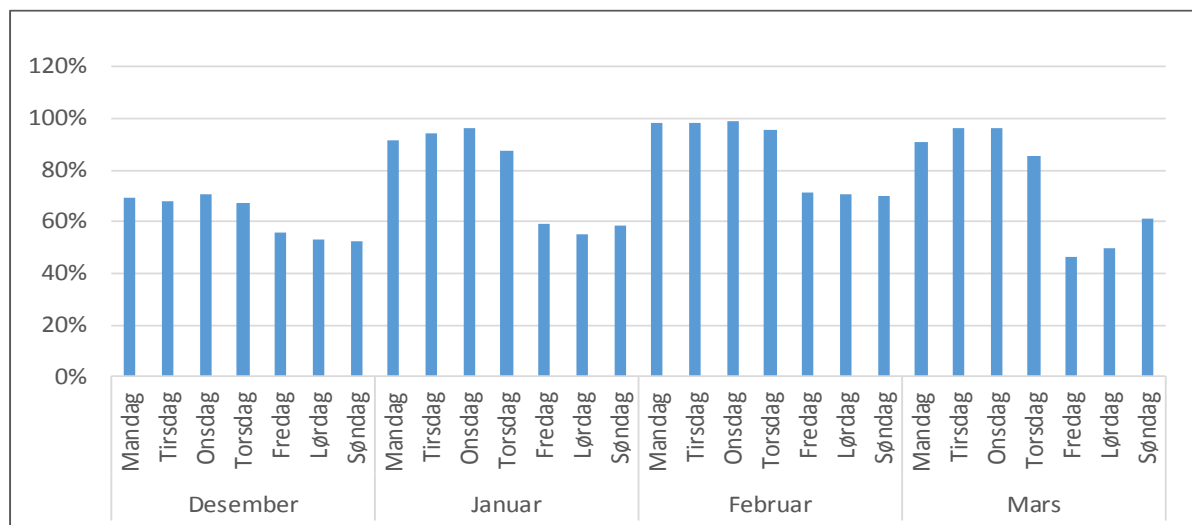


Figur 19 Beleggsprosent på Pingvinhotellet



Figur 20 Oppholdstype på Pingvinhotellet



Figur 21 Gjennomsnittlig beleggsprosent per ukedag på Pingvinhotellet

Personal

Bemanning

Tabell 18 Brutto utbetalte månedsverk

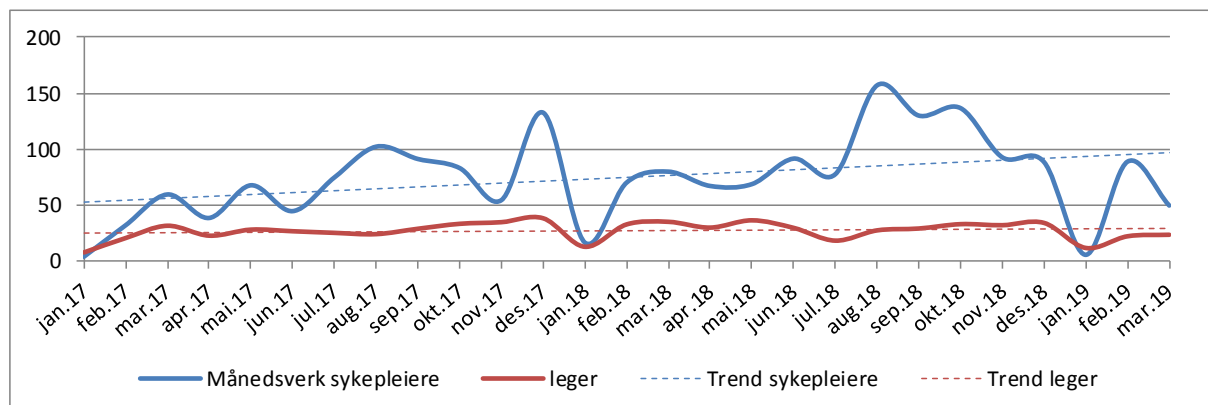
Måned	2019	Plantall 2019	Avvik mot plan
Januar	6 415	6 299	116
Februar	6 534	6 299	235
Mars	6 486	6 304	182
April	-	6 303	
Mai	-	6 311	
Juni	-	6 482	
Juli	-	7 152	
August	-	6 617	
September	-	6 327	
Oktober	-	6 298	
November	-	6 310	
Desember	-	6 315	
Snitt hittil i år	6 478	6 301	177

Tabell 19 Gjennomsnittlig brutto månedsverk fordelt på klinikk og profesjon

Klinikk Nr og navn	Totalt 2018	Totalt 2019	01. Adm og ledere	02. Pasientrettede stillinger	03. Leger	04. Psykologer	05. Sykepleiere	06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	07. Diagnostisk personell	09. Drift/teknisk personell	10. Ambulanspersonell	11. Forskning	Endring 2018-2019
10 - Akuttmedisinsk klinikk	586	600	1	3	6	-	-3	-1	-	2	7	-	14
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	660	686	2	-0	6	-	24	-5	1	-2	-	-1	25
13 - Hjerter- og lungeklinikken	298	313	8	2	5	-	1	-2	-	2	-	-1	15
15 - Medisinsk klinikk	598	603	2	1	-2	-	6	-4	-1	2	-	2	5
17 - Barne- og ungdomsklinikken	388	389	0	-5	1	4	1	-0	0	0	-	-0	1
18 - Operasjons- og intensivklinikken	680	666	6	2	6	0	-30	-1	-	4	-	-	-13
19 - NOR klinikken	750	780	5	20	-1	2	-4	5	-	1	-	0	30
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	954	998	12	30	-2	-2	13	-7	-	-0	-	-0	44
30 - Diagnostisk klinikk	602	607	-1	-1	0	-	-1	-3	12	-0	-	0	6
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	52	55	2	-	-	-	-	-	-	0	-	1	4
45 - Drifts- og eiendomssenter	395	406	2	1	-	-	-	-	-	7	-	-	11
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	176	171	-2	-3	0	-	0	-	-	-	-	-0	-5
50 - Direktør og Administrasjonssenteret	7	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
52 - Stabsenteret	167	169	3	-1	-	-	-0	-	-	-	-	-	2
62 - Fellesinntekter/-kostnader	25	21	-1	-1	-1	-1	-	-	-	-	-	-	-4
Totalsum	6 338	6 478	44	46	17	4	7	-18	11	15	7	2	139

Tabell 19 er ny i mars 2019: Denne viser gj. månedsverk for perioden per klinikk i 2018/2019. I tillegg viser den endringen i månedsverk fordelt per profesjon. Tabellen er *normalisert* mht. to omorganiseringer: akuttmottakene som i juli i fjor ble flyttet fra OPIN til Akuttmed. ligger begge år på Akuttmed., samt MIHO som lå på HLK til mai 2018 og som da ble flyttet til OPIN, er begge år på OPIN.

Figur 22 Innleide månedsverk sykepleiere og leger



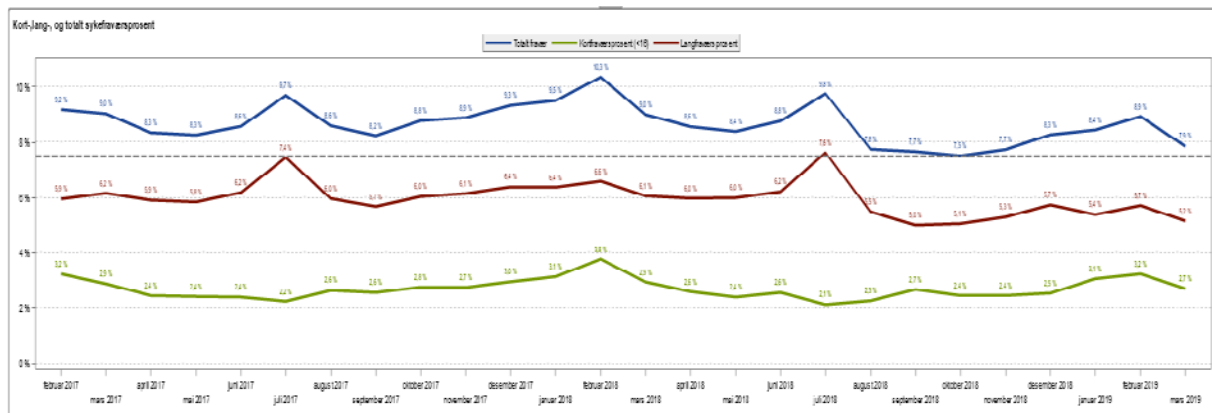
Beregning basert på omregningsfaktor fra nasjonalt indikatorprosjekt. Leger er inkludert innleie leger fra lønssystem.

Tabell 20 Innleide månedsverk per klinikk

År ▲	2018		2019	
Klinikknavn - UNN ▲	Innleide sykepleier	Innleide leger totalt	Innleide sykepleier	Innleide leger totalt
Sum	166,2	80,2	154,4	57,0
10 - Akuttmedisinsk klinikk	6,3	0,0	-0,1	0,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelsklinikken	4,1	13,6	15,7	2,8
13 - Hjerte- og lungelinikken	58,7	0,2	0,0	0,0
15 - Medisinsk klinikk	19,0	10,1	5,1	10,9
17 - Barne- og ungdomsklinikken	6,1	0,4	-0,4	0,6
18 - Operasjons- og intensivlinikken	56,1	25,3	112,0	14,6
19 - Neuro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	15,8	3,7	22,0	3,0
22 - Psykisk helse- og ruslinikken	0,0	8,6	0,0	10,5
30 - Diagnostisk klinikk	0,0	18,4	0,0	14,6

Sykefravær

Figur 23 Sykefravær



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Høsten 2018 ble styrket innsats mot sykefravær etablert. Det er p.t. valgt ut 2 enheter som er godt i gang med identifisering og iverksetting av tiltak, med mål om å redusere sykefraværet. Det er utarbeidet egen orienteringssak angående dette tiltaket.

Oppfølgingen av hyppig korttids-fravær og gjentakende langtidsfravær, er en satsning i flere enheter. Denne typene fravær følges opp tettere og mer systematisk enn tidligere, med forankring fra ledelse og tett lederstøtte fra stab.

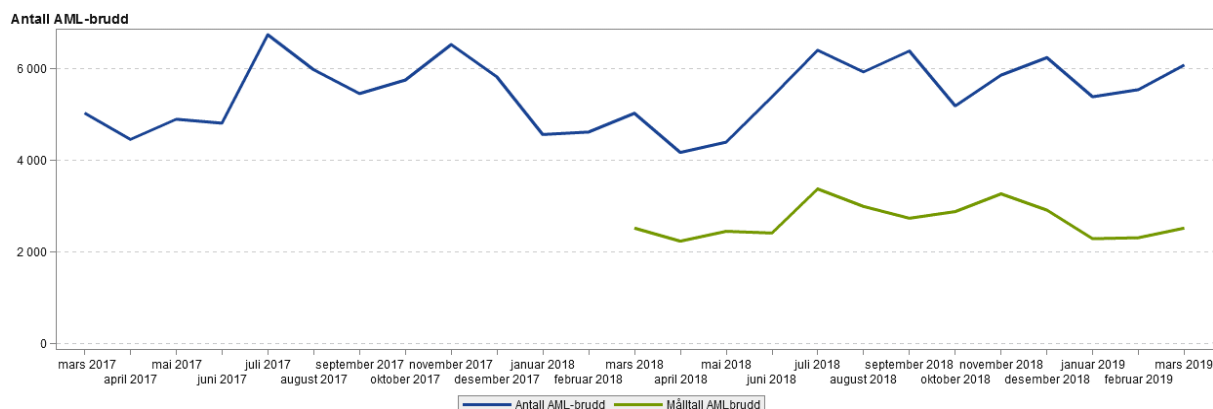
Det jobbes med å øke NAVs involvering i oppfølging av sykmeldte i UNN. Dette innebærer at NAV mer systematisk bistår i oppfølgingsmøter i en tidligere fase. Dvs. tidligere enn ved dagens ordning, der NAV kobles inn i dialogmøte 2 som avholdes innen 26 ukers sykefravær. Dette vil være med på å styrkende oppfølging av sykmeldte der hovedmålet er at sykmeldte kommer i full eller gradert arbeidsaktivitet.

Tabell 21 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN [▲]	Totalt sykefravær forrige måned	Endring totalt fravær forrige måned mot ifjor	Kortidsfravær forrige måned	Endring kortids fravær forrige måned mot ifjor	Långtidsfravær forrige måned	Endring långtids fravær forrige måned mot ifjor
Sum	7,9 %	-1,1 %	2,7 %	-0,2 %	5,2 %	-0,9 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	6,7 %	-1,2 %	2,0 %	-0,2 %	4,6 %	-1,0 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	6,3 %	-2,5 %	2,4 %	-0,3 %	3,9 %	-2,2 %
13 - Hjerter- og lungelinikken	6,8 %	-1,1 %	1,8 %	-1,0 %	5,0 %	-0,2 %
15 - Medisinsk klinikk	7,6 %	-1,8 %	2,3 %	-0,8 %	5,3 %	-1,0 %
17 - Barne- og ungdomsklinikk	7,3 %	-0,4 %	3,0 %	0,2 %	4,2 %	-0,6 %
18 - Operasjons- og intensivlinikken	8,9 %	-1,5 %	3,0 %	0,0 %	5,9 %	-1,5 %
19 - Neuro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikk	8,6 %	0,2 %	2,9 %	-0,4 %	5,6 %	0,6 %
22 - Psykisk helse- og ruslinikken	9,7 %	-0,7 %	3,4 %	0,1 %	6,3 %	-0,8 %
30 - Diagnostisk klinikk	7,0 %	-2,3 %	3,0 %	-0,1 %	4,0 %	-2,2 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	8,1 %	5,5 %	4,0 %	2,9 %	4,1 %	2,6 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	8,2 %	-1,7 %	2,4 %	-0,5 %	5,8 %	-1,3 %
48 - Kvalitets- og utviklings senteret	6,5 %	-2,5 %	2,8 %	0,1 %	3,6 %	-2,7 %
50 - Direktøren	0,8 %	-1,4 %	0,8 %	-1,4 %	0,0 %	0,0 %
52 - Stabs senteret	9,0 %	2,4 %	1,7 %	-0,7 %	7,4 %	3,1 %
Annet	5,1 %	0,4 %	1,3 %	-1,0 %	3,8 %	1,4 %

AML-brudd

Figur 24 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned

Tabell 22 AML-brudd per klinikk

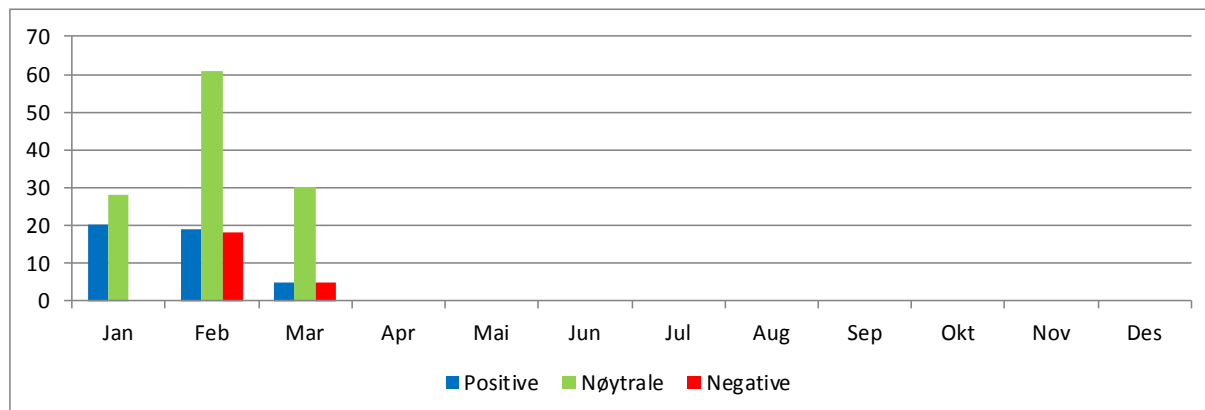
Klinikk - UNN ▲	Brudd siste måned ifjor	Brudd siste måned	Endring i % samme periode	Differanse mellom brudd siste måned og måltall
10 - Akuttmedisinsk klinikk	600	1 099	83,2 %	799
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	852	832	-2,3 %	406
13 - Hjerter- og lungeklinikken	557	301	-46,0 %	23
15 - Medisinsk klinikk	398	400	0,5 %	201
17 - Barne- og ungdomsklinikken	99	288	190,9 %	239
18 - Operasjons- og intensivklinikken	803	997	24,2 %	596
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	628	925	47,3 %	611
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	667	752	12,7 %	419
30 - Diagnostisk klinikk	225	199	-11,6 %	87
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	4	.	.	.
45 - Drifts- og eiendomssenteret	174	263	51,1 %	176
48 - Kvalitets- og utviklingssenteret	9	2	-77,8 %	-3
50 - Direktøren	.	.	.	.
52 - Stabssenteret	8	11	37,5 %	7
Annet	.	8	.	.
Sum	5 024	6 077	21,0 %	3 565

Målsettingen er å halverer antall AML-brudd fra 2018 til 2019

Kommunikasjon

Sykehuset i media

Figur 25 Mediestatistikk 2019

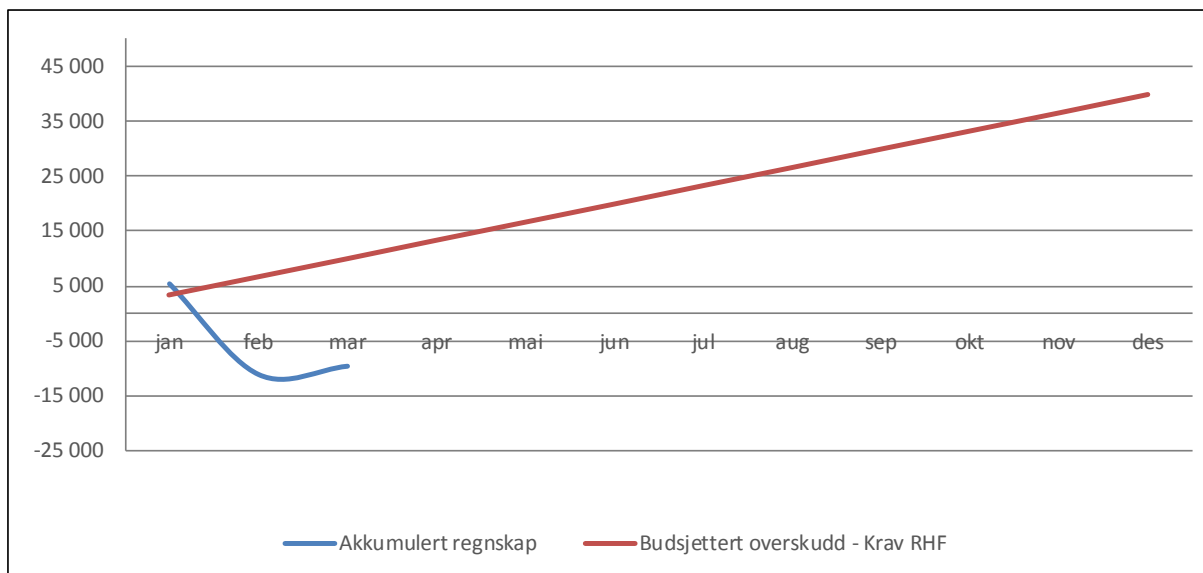


Mediestatistikken omfatter fem papiraviser: *Fremover*, *Harstad Tidende*, *Hålogalands Avis*, *iTromsø*, *Nordlys* samt oppslag publisert i *Aftenposten.no*, *Tv2.no*, *Nrk.no*, *Dagbladet.no*, *Vg.no*, *Dagensmedisin.no*, *Framtidinord.no* og *Folkebladet.no*.

Økonomi

Resultat

Figur 26 Akkumulert regnskap og budsjett 2019



Tabell 23 Resultatregnskap 2019

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mars				Akkumulert per Mars			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	403,7	403,7	0,0	0 %	1 245,5	1 245,5	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	0,0	0 %	6,5	6,5	0,0	0 %
ISF egne pasienter	166,4	154,0	12,4	8 %	450,0	441,2	8,7	2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	7,6	7,6	0,0	0 %	22,7	22,7	0,0	0 %
Gjestepasientinntekter	3,6	3,1	0,5	18 %	10,4	9,2	1,1	12 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	15,1	14,4	0,7	5 %	44,7	40,2	4,5	11 %
Utskrivningsklare pasienter	1,2	2,6	-1,4	-54 %	6,0	7,8	-1,7	-22 %
Andre øremerkede tilskudd	24,5	42,4	-17,9	-42 %	69,9	89,8	-19,9	-22 %
Andre driftsinntekter	33,3	35,3	-2,0	-6 %	104,4	105,5	-1,1	-1 %
Sum driftsinntekter	657,6	665,3	-7,7	-1 %	1 960,0	1 968,4	-8,4	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	21,5	20,8	0,6	3 %	53,7	51,3	2,4	5 %
Kjøp av private helsetjenester	2,2	2,2	0,0	1 %	7,4	9,0	-1,6	-17 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	68,0	69,8	-1,8	-3 %	216,5	216,5	0,0	0 %
Innleid arbeidskraft	6,8	1,5	5,3	347 %	17,7	4,5	13,2	293 %
Lønn til fast ansatte	347,5	344,5	3,0	1 %	1 052,3	1 044,9	7,4	1 %
Overtid og ekstrahjelp	28,2	39,7	-11,5	-29 %	84,5	81,2	3,3	4 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	53,1	53,0	0,0	0 %	164,2	164,1	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-25,2	-23,4	-1,7	7 %	-70,7	-66,7	-3,9	6 %
Annen lønnskostnad	32,5	29,7	2,7	9 %	95,0	91,8	3,2	3 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	389,8	392,1	-2,3	-1 %	1 178,7	1 155,6	23,1	2 %
Avskrivninger	21,6	21,6	0,0	0 %	65,1	65,1	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	99,1	102,5	-3,5	-3 %	281,2	297,4	-16,2	-5 %
Sum driftskostnader	655,3	662,1	-6,8	-1 %	1 966,8	1 958,9	7,8	0 %
Driftsresultat	2,3	3,2	-0,9	-28 %	-6,7	9,5	-16,2	-171 %
Finansinntekter	1,0	1,0	0,0		2,5	3,0	-0,5	
Finanskostnader	1,8	0,8	1,0		5,4	2,5	2,9	
Finansresultat	-0,8	0,2	-1,0		-2,9	0,5	-3,4	
Ordinært resultat	1,5	3,3	-1,8	-55 %	-9,6	10,0	-19,6	-196 %

Tabell 24 Resultatregnskap 2019, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mars ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Mars ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	403,7	403,7	0,0	1 245,5	1 245,5	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,2	2,2	0,0	6,5	6,5	0,0
ISF egne pasienter	166,4	154,0	12,4	450,0	441,2	8,7
ISF av legemidler utenfor sykehus	7,6	7,6	0,0	22,7	22,7	0,0
Gjestepasientinntekter	3,6	3,1	0,5	10,4	9,2	1,1
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	15,1	14,4	0,7	44,7	40,2	4,5
Utskrivningsklare pasienter	1,2	2,6	-1,4	6,0	7,8	-1,7
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	33,3	35,3	-2,0	104,4	105,5	-1,1
Sum driftsinntekter	633,1	622,9	10,2	1 890,1	1 878,6	11,5
Kjøp av offentlige helsetjenester	21,5	20,8	0,6	53,7	51,3	2,4
Kjøp av private helsetjenester	2,2	2,2	0,1	7,4	8,9	-1,5
Varekostnader knyttet til aktivitet	67,1	68,2	-1,1	213,8	213,0	0,8
Innleid arbeidskraft	6,8	1,5	5,3	17,7	4,5	13,2
Lønn til fast ansatte	334,8	322,6	12,2	1 016,1	998,4	17,7
Overtid og ekstrahjelp	25,3	34,8	-9,5	76,4	70,8	5,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	49,9	47,6	2,3	155,3	152,7	2,6
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-24,3	-21,9	-2,4	-68,1	-63,5	-4,6
Annen lønnskostnad	30,8	26,9	4,0	90,3	85,7	4,5
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	373,5	363,9	9,6	1 132,3	1 095,9	36,3
Avskrivninger	21,6	21,6	0,0	65,1	65,1	0,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	95,0	95,4	-0,5	269,5	282,3	-12,8
Sum driftskostnader	630,8	619,7	11,1	1 896,9	1 869,1	27,7
Driftsresultat	2,3	3,2	-0,9	-6,7	9,5	-16,2
Finansinntekter	1,0	1,0	0,0	2,5	3,0	-0,5
Finanskostnader	1,8	0,8	1,0	5,4	2,5	2,9
Finansresultat	-0,8	0,2	-1,0	-2,9	0,5	-3,4
Ordinært resultat	1,5	3,3	-1,8	-9,6	10,0	-19,6

Tabell 25 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk per mars - tall i mill kr	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	37,0	35,9	-1,2	110,9	105,5	-5,4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	15,7	14,8	-0,9	51,8	48,8	-3,0
13 - Hjerte- lungeklinikken	6,9	10,0	3,1	24,3	30,3	6,1
15 - Medisinsk klinikk	22,2	20,2	-2,0	75,8	74,6	-1,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	20,7	18,9	-1,8	61,7	56,6	-5,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	70,0	62,6	-7,4	202,2	182,9	-19,3
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	18,5	22,7	4,2	66,3	72,2	5,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	58,9	57,8	-1,1	181,0	174,5	-6,5
30 - Diagnostisk klinikk	49,8	50,8	1,0	149,4	146,5	-2,9
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,3	0,4	0,0	1,1	1,1	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	53,0	53,0	0,0	145,7	145,8	0,1
48 - Kvalitets- Og Utviklingssenteret	9,9	10,1	0,1	29,9	33,9	3,9
52 - Stabssenteret	14,1	14,6	0,6	41,7	43,8	2,2
62 - Felles	-378,4	-375,0	3,5	-1 132,2	-1 126,6	5,6
Totalt	1,5	3,3	-1,8	-9,6	10,0	-19,6

Prognose

Prognosen for 2019 er 40 mill kr i overskudd.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF

Resultat pr mars UNN

10. april 2019



1. Økonomi per mars 2019

Resultatet for mars ble et negativt budsjettavvik på mnok 1,8, noe som resulterer i et negativt resultat akkumulert på mnok 19,6 per 1. kvartal. Tabell 1 viser resultatet for mars og akkumulert hittil i år fordelt per klinikk.

Tabell 1 (tall i 1 000 kr)

Budsjettavvik klinikker og sentre UNN (tall i 1000 kr)	Resultat mars	Akkumulert avvik hiå
10 - Akuttmedisinsk klinikk	-1 155	-5 371
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-899	-2 999
13 - Hjerter- lungeklinikken	3 123	6 060
15 - Medisinsk klinikk	-2 006	-1 226
17 - Barne- og ungdomsklinikken	-1 806	-5 039
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-7 368	-19 314
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	4 168	5 875
22 - Psyisk helse- og rusklinikken	-1 112	-6 518
30 - Diagnostisk klinikk	988	-2 860
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	36	-4
45 - Drifts- og eiendomssenter	1	50
48 - Kvalitet- og utviklingssenteret	143	3 931
52 - Stabssenteret inkl direktør	578	2 164
Budsjettavvik klinikker og sentre UNN	-5 309	-25 251
62 - Felles	3 475	5 657
SUM UNN inkludert felles	-1 834	-19 594

I 2018 var det to faktorer som var hovedårsaken til det dårlige resultat: ISF inntektene var for høyt budsjettet og det ble benyttet for mye innleie av personell. Hittil i år viser at det er bedre kontroll på den pasientrelaterte inntekten, som ligger mnok 14,8 over budsjett. En stor del av bidraget til det positive avviket ligger i at aktiviteten har økt i forhold til plan. Dette vises under i tabell 2.

Tabell 2 DRG pr klinikk

Klinikk	Faktisk	Plan	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk	579	533	46
Barne- og ungdomsklinikken	882	909	-27
Hjerter- og lungeklinikken	3 382	3 225	157
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5 271	5 229	42
Medisinsk klinikk	3 564	3 575	-11
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	5 380	5 111	269
Operasjons- og intensivklinikken	17	20	-3
Totalt	19 075	18 603	473

Når det gjelder DRG indeks, i tabell 3, gir ikke denne store utslag på inntektssiden om vi legger til grunn samme forutsetninger som i 2018. Utslaget på de tre første måneder er en nedgang på 872.000,-.

Tabell 3 DRG indeks og avdelingsopphold pr klinikk – somatikk – alle omsorgsnivå

Klinikk	Indeks			avdelingsopphold inkl. 470		
	2018	2019	Endring	2018	2019	Endring
Akuttmedisinsk klinikk	0,157	0,159	0,002	3 435	3 535	100
Barne- og ungdomsklinikken	0,307	0,292	-0,015	2 757	2 998	241
Hjerter-lungeklinikken	0,680	0,665	-0,015	4 891	5 130	239
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,227	0,229	0,002	21 335	22 572	1 237
Medisinsk klinikk	0,286	0,277	-0,008	12 266	12 952	686
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,141	0,145	0,004	35 647	36 706	1 059
OPIN	0,064	0,063	-0,001	377	273	-104
SUM				80 708	84 166	3 458

Varekjøpene har en økning i forhold til budsjett, som skyldes den økte aktiviteten, se tabell 2. Overforbruket er spesielt høyt på laboratorie- og røntgenrekvisita med hhv mnok 3,1 og mnok 1, samt utgifter i forbindelse med behandlingshjelpemidler mnok 2,1.

Personalkostnadene inklusive innleie fra firma utgjør størst overforbruk hittil i år. Forbruket er mnok 22,8 over budsjett, hvorav innleie fra firma og gjennom egne personalsystem genererer et merforbruk på mnok 15. Området variabel lønn var sterkt representert i tiltakene som ble laget i budsjettprosessen for 2019. Hele 134 av 250 tiltak går ut på å ta ned personalkostnadene. Om tiltaksarbeidet på disse hadde vært i rute, ville vi hatt en besparelse på mnok 19,4 hittil i år. Resultatet for 1. kvartal ville dermed vært i balanse.

Det er et positivt resultatavvik på andre driftskostnader per mars og jobben videre vil være å holde nede disse kostnadene også i tiden fremover.

Enkelte klinikker skiller seg ut resultatmessig. I Akuttmedisinsk klinikk er det utfordringer med tiltaksarbeidet for 2019. Personalkostnadene for 1. kvartal er mnok 6,3 over budsjett og klinikken som helhet endte på et negativt budsjettavvik på mnok 5,4. Store deler av overforbruket kommer av variabel lønn. Ambulanseavdelingen har et negativt avvik på mnok 4,1, mens Akuttmottak- og obspostavdelingen har et overforbruk på mnok 3,1 per mars.

Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken slet med å oppnå budsjetterte ISF inntekter i 2018. Hittil i år virker denne inntekten å være under bedre kontroll. Utfordringen for klinikken er personalkostnader som gir et overforbruk på mnok 4,4. Av dette er overforbruk av innleie på mnok 0,8.

For Hjerte- og lungeklinikken har 2019 så langt vist positivt budsjettavvik. Økt aktivitet som vist i tabell 2 har resultert i økte inntekter på totalt mnok 2,9 i forhold til budsjett i 1. kvartal i år. Vakante stillinger har i tillegg gitt en besparelse på mnok 3,9. Totalt sett har klinikken et positivt budsjettavvik pr mars på mnok 6,1. Bsparelsen på de vakante stillingene tilsier at klinikken får et positivt budsjettavvik også ved årets slutt.

Medisinsk klinikk har et mindre negativt avvik mot budsjett per mars på mnok 1,2. Overforbruket er hovedsakelig grunnet økt forbruk av peritonealdialyse og øvrig dialyse i klinikken. Underforbruk på personalkostnader mnok 0,8, til tross for et overforbruk av innleie på mnok 2,2.

Også i Barne- og ungdomsklinikken er det negativt budsjettavvik per mars. Det har hittil i år vært 9 prematurfødsler ved UNN og 7 av disse har vi ikke mottatt inntektene på. Disse vil komme i løpet av april og mai. Kostnadene er derimot bokført løpende og vi vil derfor se en noe utjevning av dette resultatet de nærmeste månedene.

Operasjons- og intensivklinikken er den klinikken hvor det er størst negativt budsjettavvik per mars. Overforbruket er på hele mnok 19,3 og personalkostnadene utgjør mnok 13,2 av disse. Innleie alene er mnok 7,1 over budsjett. I tillegg til innleiekostnaden tilhører også overforbruket på mnok 1,6 av reisekostnadene og mnok 0,6 av husleie det innleide personellet. Størst overforbruk ligger på intensiv- og oppvåkningsavdelingen i klinikken.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken har positivt budsjettavvik per mars. Klinikken har et underforbruk på mnok 5,9 i forhold til budsjett, som hovedsakelig er drevet av inntektssiden. Som tabell 2 viser tidligere i notatet ser vi at DRG stiger med 269 poeng i

forhold til plan. Som et resultat av dette øker personalkostnadene med mnok 3,7 i forhold til budsjett. Av dette har innleie et overforbruk på mnok 2,1.

Psykisk helse- og rusklinikken har negativt budsjettavvik på 1,1 mnok per mars og akkumulert et negativt avvik på 6,5 mnok. Klinikken taper mnok 3,1 på ISF inntekter og personalkostnadene er mnok 5,2 over budsjett. Overforbruket på innleie på mnok 1,7 er inkludert i dette.

Høyere aktivitet enn planlagt i de øvrige klinikkene gir negative utslag på den økonomiske situasjonen i Diagnostisk klinikk. Klinikken har et negativt budsjettavvik på mnok 2,9 i 1. kvartal og avviket er hovedsakelig drevet av økt aktivitet fra andre klinikker. Kostnadene øker dermed på laboratorie- og røntgenrekvisita, samtidig som andre klinikker får økte inntekter ved økt aktivitet.

2. Tiltaksgjennomføring per mars 2019

Tiltaksgjennomføringen har ikke vært god nok i 1. kvartal. Det ble i budsjettprosessen laget 250 tiltak. Av disse omhandlet 134 av tiltakene reduksjon av personalkostnader. Per mars skulle reduksjonen som følger av reduserte personalkostnader resultert i en besparelse på mnok 29,2. Av disse er mnok 9,8 iverksatt. Til sammen er det mnok 25,3 av effektene som var planlagt effektuert i 1. kvartal som ikke har gitt resultater. Tabell 4 viser status på tiltakene per 1. kvartal.

Tabell 4: Andel gjennomførte tiltak pr mai 2018

Type tiltak	Regnskapseffekt	Budsjett	Avvik
ISF-økning pga. økt aktivitet	1 336	1 584	-248
Nedbemanning	2 396	4 634	-2 238
Reduserte driftskostnader	11 536	15 878	-4 343
Reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	7 385	24 606	-17 221
Øvrig inntektsøkning	3 499	4 700	-1 201
Totalt avvik fra plan	26 152	51 402	-25 251

3. Veien videre

På bakgrunn av resultatene redegjort for over er det igangsatt en runde med nye tiltak for hvordan vi skal nå overskuddskravet i 2019. Hver klinikk har gått gjennom sine prognoser og sett på hva vi kan endre i driften fremover. Dette arbeidet vil hovedsakelig gjelde de klinikker som går med negative budsjettavvik, men det er også viktig at klinikkene med positive avvik beholder disse til årets slutt. For eksempel vil et 1. kvartal med vakante stillinger være besparelser som ikke bør brukes på resten av året.

Det ble tirsdag 9. april avholdt et ledermøte hvor klinikkene fikk melde inn sine tiltak for å få bedret det økonomiske resultatet.

I akuttmedisinsk klinikk har de slitt med å komme i mål med tiltakene for 2019. I møtet ble det lagt frem flere tiltak på til sammen mnok 7,4. De store tiltakene går på å redusere personalkostnader, både ved reduksjon av sykefravær og ved å endre arbeidsmønstre. Trolig er estimatet på besparelser av reiser og kurs noe høyt. I tillegg til endret nattevaktsmønster for sykepleiere ved akuttmottaket i Tromsø, jobbes det med å få ned overtid og innleie ved akuttmottak i Harstad og Narvik samt ved ambulansestasjonen i Tromsø.

I Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken jobbes det med å forbedre kodearbeidet ytterligere. Tiltaket har hatt fokus i klinikken siste halve året og gitt gode resultater. Det er estimert at effekten for 2019 av tiltaket er på mnok 5. Et annet tiltak knyttet til hotelldriften er å utnytte den ledige kapasiteten. Hotellet har i dag perioder hvor det kan fylles opp med turister til gode priser og estimert effekt for 2019 er mnok 2. Dette skjer selvsagt ikke på bekostning av behov fra pasienter.

Hjerte- lungeklinikken har et akkumulert overskudd per mars. Resultatet kommer hovedsakelig av økt aktivitet som har gitt økte inntekter, samt reduserte personalkostnader som følger av vakante stillinger. Viktig at klinikken beholder besparelsen som er gjort per 1. kvartal på personalkostnader.

Medisinsk klinikk har gitt innspill til tiltak for mnok 8,2. For å oppnå balanse foreslås det utsettelse av oppbygging av indremedisinsk kompetanse til klinikken er bærekraftig. Videre fremmes tiltak for økte takster og aktivitet og økte ISF inntekter.

Barne- og ungdomsklinikken har hatt mange premature samtidig på Nyfødt Intensiv. Hver pasient genererer kr 640 000,-. Budsjettet er en "forstyrrende" faktor ved at det ligger flatt. Inntektene kommer når pasientene skrives ut, mens kostnadene påløper når pasientene ligger inne. Store deler av overforbruket skyldes det store antall pasienter samtidig, med overtid og innleie av eget personell. Det har ikke vært mulig med fleksibilitet (felles driftsmøte om morgenen hvor man styrer ledig kapasitet både for pasienter og personell mellom poliklinikk, dagenhet og 2 sengeposter) mellom seksjonene i Barne- og ungdomsavdelingen grunnet høyt sykefravær og stor aktivitet. Situasjonen har bedret seg.

Operasjons- og intensivklinikken er klinikken med størst negativt budsjettavvik. Hovedårsaken til budsjettavvik er overtid og innleie fra byrå. Klinikken har jobbet med å identifisere forbedringspotensialer som er beskrevet under. Bemanningsplanene i klinikken gjennomgås for å sikre at ressursene brukes på optimal måte. Det vil i den sammenhengen også bli vurdert om det er mulig å organisere arbeidet på en annen måte for å frigjøre ressurser til å fylle opp i vakante stillinger. Videre vurderes jobbgledning som et virkemiddel for å møte den vanskelige rekrutteringssituasjonen for spesialsykepleiere.

Intensivmedisinsk avdeling startet som ny avdeling 07.01.2019. I den nyetablerte avdelingen jobbes det kontinuerlig med å tydeliggjøre og forbedre strukturer omkring samhandling og koordinering. Både internt i egen avdeling og i overføring av pasienter mellom moderposter internt i UNN og andre sykehus. Aktivitetstillene viser en variasjon på antall pasienter fra 11-22 med et gjennomsnittlig pasientbelegg på 16 pasienter. Utfordringsbildet i avdelingen er i all hovedsak knyttet til tilstrekkelig kapasitet. Den største enkeltårsaken til kapasitetssvikt er mangel på intensivsykepleiere. Intensivmedisinsk avdeling har et avvik fra budsjett på 9,472 mill. kroner per mars 2019. Underskuddet gjelder i hovedsak vikarutgifter til byrå med tilhørende reise og oppholdskostnader.

På operasjonsseksjonen er den driftssituasjonen som har vært fra 2017 og fram til høsten 2018 hovedårsaken til høyt innleie fra byrå. Det er nå en positiv utvikling på dette og det forventes en avvikling av innleie fra 01.06.19. Videre forventes det at sommeravtale med NSF også vil slå gunstig inn i forhold til bruk av fastpersonale under ferieavvikling. Intensiv har ubesatte

stillinger som nå er dekket inn ved nyansettelser og vikarer utenom byrå. Anestesiseksjonen er for tiden stabil, men noe usikkert med hensyn til legene da en av de slutter i mai 2019. Rekruttering til stillingen pågår. Anestesilegene leier i stor grad inn egne vikarer som ikke er fra byrå.

Sommerferieplanleggingen er godt i gang og behovet for innleie fra byrå søkes minimert. Arbeidet med jobbglidning fortsetter. Forslag om flere flermannsrom utredes.

I Psykisk helse- og rusklinikken jobbes det med å holde personalkostnadene nede. Dette ved hjelp av reduksjon i innleie og vikarer, samt samordne i akuttpostene.

Diagnostisk klinikk øker kostnadene mye på grunn av økt aktivitet hvor andre klinikker får inntektene. Deres tiltak dreier seg om å stabilisere aktiviteten og unngå unødige aktiviteter. Samtidig er det også lagt planer for ferdigstilling av MR lab 9 og omlegging turnus for røntgen på CT. Disse tiltakene vil gi mindre overtid og lavere sykefravær. Det er sagt opp en serviceavtale på PET skanner som står i en container. Denne har en helårseffekt på mnok 0,7. Ellers vil det være en merkostnad som følger av økt aktivitet PET som det tidligere er søkt RHFet om dekning for.

Det er kommet inn mange gode tiltak fra klinikkene. Om vi bedrer oppnåelsen av tiltak, er det mye å hente de månedene vi har igjen av året. Per mars skulle tiltakene som omhandler variabel lønn gitt oss en besparelse på mnok 25. Om dette var fullt oppnådd ville resultatet vært balanse pr 1. kvartal 2019. Nytt av året er at utskrivningsklare pasienter på psykisk helse og rus kan faktureres til kommunene. Rutinene for dette har ikke vært gode nok i årets 3 første måneder og dette er nå tatt tak i for å sikre at UNN ikke går glipp av inntekter. Vi tror at inntektene fremover vil øke som følge av dette. En faktor som slår dårlig ut for prognosens del er den økte aktiviteten i PET senteret. Aktiviteten er en regional oppgave og det er søkt RHFet om midler for å dekke disse kostnadene. Så langt har vi ikke fått positivt svar fra RHFet. Merkostnaden for dette i 2019 er beregnet til mnok 14 for kjøp av radiofarmaka og to teknikerstillinger som utgjør mnok 2. Dette må vi komme tilbake til i neste KVR.