



Møtedato: 16.06.2023

Vår ref.:
2023/40-8

Saksbehandler:
Øverås/Henriksen

Dato:
13.06.2023

Styresak 61-2023 Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2023

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2023* til orientering.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Kvalitets- og virksomhetsrapporten viser resultatene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for mai 2023.

Formål

Å informere styret om UNNs virksomhet og resultatutvikling for mai 2023.

Saksutredning

Det vises til vedlagte Kvalitets- og virksomhetsrapport for mai 2023.

Ventetider og fristbrudd

Ventetidene for somatikk, psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge er i mai ikke redusert sammenliknet med april i år, og tidene er ikke innenfor måltall. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er med 31 dager i mai nært måltall.

Arbeidet med å øke tilgjengeligheten i UNN fortsetter på flere områder. Poliklinikkprosjektet er besluttet videreført ut over tilmålt tid med ansettelse av en driftskoordinator for poliklinikkene i UNN i en midlertidig stilling for 2 år. Ressursstyring gjennom innsatsteamet, oppgavedeling og økt digitalisering vil stadig være tiltak som forventes å ha effekt på ventetidene. Det forventes at arbeidet samlet gradvis vil bli synlig i de overordnede resultatene for UNN.

Innen psykisk helsevern for voksne kontinueres tiltakene som redegjort for i tidligere kvalitets- og virksomhetsrapporter. Situasjonen er spesielt krevende nå ettersom

sykefraværet er høyt og sommerferieavviklingen er forestående. Det tilstrebes i år å i større grad enn tidligere år, å skjerme poliklinikkene ved at behandlerressurser ikke tas ut av poliklinikkene for å dekke behandlerbehov i sengepostene og akutt-teamene gjennom sommeren. Dette gjøres for å opprettholde poliklinisk aktivitet gjennom sommerferieavviklingen, og gjelder spesielt ved VPP Tromsø som har klart flest (og et stigende) antall fristbrudd.

Måltrettet arbeid i Avdeling sør kan ha bidratt til at antall fristbrudd har gått litt ned fra slutten av mars til slutten av mai.

Det er som i april økning av antall søknader til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, og prosess omkring økt tilførsel av ressurser for å unngå fristbrudd og dermed bruk av Helfo pågår.

I Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) er det øre-nese-hals (ØNH) og håndkirurgi som har flest fristbrudd. Tilgjengeligheten innen øyefaget er også stadig mer krevende. Stabilisering og rekruttering av spesialister innen alle disse tre fagfeltene pågår. Brist på øyeleger som kan utføre kataraktkirurgi også ved NLSH utfordrer situasjonen ved UNN ytterligere. UNN er i dialog med Helse Nord RHF om dette.

Kreftpakkeforløp

Andelen kreftpakkeforløp innenfor standardisert forløpstid (OF4) har gått opp fra 48 % i april til 65 % i mai. Måltall er 70 %. Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) har tidligere avdekket et vesentlig behov for forbedring av registreringspraksis for pakkeforløpstidene. Dette arbeidet pågår mot en varig implementering av gode rutiner for sanntidsregistreringer. Pakkeforløpskoordinatorer og pakkeforløpslederne styrkes nå i sin funksjon med overvåkning og oppfølging av pakkeforløpene. Kvalitetsavdelingen vil i det videre arbeidet også være sentral i å støtte klinikkene i oppfølgingen av kreftpakkeforløpene. Handlingsplanen som ble presentert muntlig i styremøtet 24. mai 2023 er vedlagt styresaken, og en utdyping av arbeidet som er gjort til nå legges fram muntlig i styremøtet.

Strykninger

Andelen operasjoner som ble strøket i mai er 9,2 %. Det er nokså uendret siden april, hvor andelen strykninger var på 9,6 %. Det er fra mai måned tatt i bruk en ny klinikkovergripende prosedyre som gir driftsmøtet ved UNN Tromsø mandat til å gjøre endringer i operasjonsprogrammet dersom tilgjengelig kapasitet krever det. Prosedyren er under implementering og forventes å kunne gi effekt på andel strykninger i tiden framover.

Utskrivningsklare døgn

Det er en negativ utvikling med flere utskrivningsklare pasienter til Tromsø kommune, samt noe økning til Harstad kommune. Vi følger dette opp som før i tett dialog med kommunene. Byggeaktivitet ved «Seminaret» påfører beboerne der en ekstra belastning. Tromsø kommune vil derfor først etter sommerferien kunne stille resterende ni plasser til rådighet for utskrivningsklare pasienter fra UNN.

UNN har initiert et samarbeid med kommunene for tidlig planlegging ved innleggelse med formål om å unngå utskrivningsklare døgn. E-helse-, samhandlings- og innovasjonsenteret

(ESI) har tatt initiativ til å besøk Helsefellesskapet i Bergen for å lære om tidlig planlegging av utskrivning av pasienter. ESI vil også besøke Helsefellesskapet Fonna for å lære av deres arbeid rundt felles samhandlingsbudsjett. Samhandlingsledere fra kommunene skal også delta.

Digitale konsultasjoner

For å øke andelen digitale konsultasjoner inviterer ESI seg inn hos klinikker og avdelinger for å se nærmere på standardiserte pasientforløp og muligheten for økt bruk av digitale verktøy. Det foregår kontinuerlig opplæring og support av ansatte, blant annet gjennom et obligatorisk e-læringskurs for behandlere og medarbeidere som kaller inn til konsultasjoner og undersøkelser. En brukerundersøkelse for ansatte ble publisert 29.05.2023.

Undersøkelsen vil gi kunnskap om brukernes erfaringer fra digitale konsultasjoner, og slik kunne støtte videre utvikling av digitale verktøy. ESI har opprettet en telefontjeneste for pasienter slik at de kan få hjelp og støtte ved tekniske utfordringer i bruken av disse tjenestene i UNN.

UNN har tett samarbeid med prosjekter som forventes å ha en positiv innvirkning på andelen digitale konsultasjoner. Eksempler på slike prosjekter er E-helsepoliklinikken i Alta og digital hjemmeoppfølging (DHO) i Nord-Troms kommunene.

Det foregår et samarbeid mellom sykehusene og HN IKT om å ta i bruk *Teams* som verktøy også i klinisk dialog. Vurderinger omkring sikkerhet gjenstår før dette kan realiseres. FSU Digital samhandling i Troms og Ofoten Helsefellesskap ble etablert 23.05.23 og vil være en arena for økt fokus på digitalt samarbeid. Videosamtaler søkes brukt i planleggingen av utskrivninger og i samhandling mellom kommunene og UNN for pasienter som ikke er inneliggende i sykehus. For mai var andelen digitale konsultasjoner 14,5 % og akkumulert pr mai var andelen 14,2 %. Helse Nord oppgir en høyere andel for UNN i sine rapporter og det er derfor gjort en ekstra gjennomgang med å kvalitetssikre datauttrekket.

10 avdelinger med høyest bruk av digitale konsultasjoner (telefon og video) per 09.06.23

Topp 10 andel						
FUNKSJON_UNN	Avdeling DIPS	Klinikk UNN	Video+telefon	Antall konsultasjoner	Andel video + telefon	
Somatikk	Medisinsk genetisk avdeling - UNN	17 - Barne- og ungdomsklinikken	519	870	59,7 %	
	Smerteavdeling - UNN	18 - Operasjons- og intensivklinikken	327	652	50,2 %	
	Nevrokirurgisk avdeling - UNN	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	781	1 877	41,6 %	
	Habiliteringsavdeling barn og unge - UNN	17 - Barne- og ungdomsklinikken	400	1 055	37,9 %	
	Kreftavdeling - UNN	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	849	3 898	21,8 %	
Psykatri/Rus	Spesialpsykiatrisk avdeling - UNN	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	178	551	32,3 %	
	Distriktspsykiatrisk senter Midt-Troms - UNN	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	1 459	4 638	31,5 %	
	Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling - UNN	17 - Barne- og ungdomsklinikken	3 653	14 486	25,2 %	
	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling - UNN	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	1 213	4 990	24,3 %	
	Distriktspsykiatrisk senter Harstad - UNN	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	1 148	4 982	23,0 %	

Pasientsentrert helsetjenesteteteam (PSHT) UNN Narvik har i snitt 45 % digitale konsultasjoner.

Flere av avdelingene som har lav andel digitale konsultasjoner har i stor grad konsultasjoner som krever oppmøte og fysiske undersøkelser.

Det er startet et samarbeid med Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken. Det gjenstår å etablere kontakt mellom ESI og Øre-nese-hals- og hudavdelingen. Det er planlagt oppfølgingsmøte med Hjerte- og lungeklinikken.

Vestre Viken har gjennomført en pilot på digitale anestesitilsyn som forventes å også kunne tas i bruk i UNN på sikt.

Det er fortsatt potensial for å øke antall digitale konsultasjoner i UNN, spesielt innenfor somatiske fagområder. Vi erfarer at det tar tid å endre etablerte arbeidsmetoder i retning av en økt andel digitale konsultasjoner.

Trepartssamtaler (pasient – primærhelsetjenesten - sykehus):

HN-LIS gir per i dag ingen oversikt over antall trepartssamtaler som gjøres på UNN. Vi vet at slike samtaler gjennomføres ved flere avdelinger, blant annet hos PSHT, infeksjonsmedisin og intensivavdelingen. Muligheten for å få laget rapporter om dette er etterspurt.

Økonomisk resultat

Resultatet for mai endte med et negativt budsjettavvik på 9,7 mill. kroner. Det er spesielt tre klinikker som skiller seg ut med negative økonomiske resultater, Akuttmedisinsk klinikk (-4,0 mill. kroner), Operasjons- og intensivklinikken (-6,1 mill. kroner) og Diagnostisk klinikk (-8,8 mill. kroner). Barne- og ungdomsklinikken fortsetter den gode trenden med positivt resultat som i mai ender på 2,6 mill. kroner bedre enn budsjettet. Hjerne- og lungeklinikken og Nevro-, ortopedi-, og rehabiliteringsklinikken har også positive budsjettavvik i mai på hhv 0,9 og 4,4 mill. kroner.

ISF-inntektene i mai hadde et positivt budsjettavvik på 8,8 mill. kroner. Tertialavslutning for 1. tertial ga en effekt på 2,5 mill. kroner fra perioden januar-april. Varekostnadene er 8,4 mill. kroner høyere enn budsjettet, hovedsakelig drevet av kjøp av tjenester. Overforbruket på kjøp av helsetjenester var 8,5 mill. kroner, hvorav avviket for psykiatrien utgjorde 7,6 mill. kroner mens overforbruket i somatikken utgjorde 0,9 mill. kroner.

Også i mai ble det et høyt overforbruk på personalkostnadene inklusive innleie fra byrå. Avviket i mai ble på -19,4 mill. kroner hvor innleie står for 7,8 mill. kroner. Mai er den måneden hittil i år med høyest overtidskostnad. Det negative budsjettavviket for overtid i mai var på 6,4 mill. kroner. Kostnaden for vikarer og engasjementer er høye i måneden med et negativt budsjettavvik på 2,9 mill. kroner.

Driftskostnadene går i budsjettbalanse i mai. Strømkostnaden har fremdeles en positiv kostnad som i mai er på 4,9 mill. kroner. Utviklingen på reisekostnadene har vært stor etter pandemien og for mai er reisekostnadene 1,4 mill. kroner høyere enn budsjettet. Innkjøp av teknisk utstyr utgjør et merforbruk på 0,9 mill. kroner i mai. Reparasjon og vedlikehold av bygninger har et overforbruk på 1,9 mill. kroner mot budsjett, noe som er forårsaket av periodiseringseffekt og ikke et overforbruk som helhet. Leiekostnaden for eiendom er økt mot budsjett med et negativt budsjettavvik på 1,6 mill. kroner, mens forsikringskostnaden er 1,0 mill. kroner lavere enn budsjettet.

Akkumulert resultat er 42,0 mill. kroner bak budsjett. Personalkostnader inklusive innleie fra byrå har et negativt budsjettavvik på 75,4 mill. kroner og er hovedårsaken til avviket. En annen faktor til overforbruket er kjøp av helsetjeneste hvor avviket mot budsjett er på 22,0 mill. kroner. Avviket på kjøp av helsetjenester gjelder hovedsakelig psykisk helsevern hvor det er startet et prosjekt for å stoppe tilgangen av nye fristbrudd og dermed kostnader på

området. Strømkostnadene har pr mai et positivt budsjettavvik på 23,2 mill. kroner og prognosen viser at strømkostnaden også de videre månedene vil være lave. Det vil ikke gi slike utslag som det har vært til nå, men lavere enn forventet i budsjett.

I september 2022 ble det vedtatt ekstraordinære tiltak av styret i UNN. Tabellene under viser utviklingen i 2023 på disse kostnadene.

Tabell 1, Utvikling kostnader 2023 på poster fra styrets ekstraordinære tiltak september 2022

Måned	Overtid	Kurs	Reise	Innleie fra byrå
Jan	20 039 028	1 032 552	4 135 855	10 370 313
Feb	22 200 820	2 009 930	4 136 461	15 014 446
Mar	20 760 845	3 260 587	6 032 254	17 233 506
Apr	23 446 706	2 139 906	5 215 066	13 901 832
Mai	23 757 506	3 127 022	5 551 050	16 816 708

Tabell 2, Utvikling kostnader 2022 på poster fra styrets ekstraordinære tiltak september 2022

Måned	Overtid	Kurs	Reise	Innleie fra byrå
Jan	22 898 222	889 549	3 040 133	6 618 302
Feb	26 367 159	1 842 158	2 513 517	14 355 693
Mar	23 547 204	1 969 829	4 264 580	18 603 556
Apr	21 407 910	2 192 543	4 188 755	16 421 716
Mai	20 942 865	3 144 679	5 612 761	19 070 357

I mai er det vedlagt kommentarer fra hver klinikk som omtaler:

1. Har vi tiltak for hele omstillingsbehovet?
2. Oppfølging av vedtatte tiltak, er fremdriften som forventet?
3. Planen fremover

Medvirkning

Saken er lagt frem i drøftingsmøte i uke 24. Protokoll fra møtet legges frem som referatsak til styremøtet 16.06.2023.

Vurdering

Resultatene for tilgjengelighetsindikatorerne er samlet sett fortsatt svært krevende, og flere tiltak pågår. Det er positivt at andelen kreftpasienter som starter sin behandling innen anbefalt tid er økende, men vi ser et fortsatt behov for å stabilisere og varig implementere nye og forbedrede rutiner for oppfølging av pakkeforløp kreft. En løypemelding på dette arbeidet presenteres muntlig i styremøtet.

ESI jobber systematisk med innføring av digitale verktøy og andelen digitale konsultasjoner forventes å øke i tiden framover.

Det har i vår vært en nedgang i utskrivningsklare døgn ved UNN. Det er nå en lett negativ utvikling for pasienter tilhørende Tromsø og Harstad kommune, og samhandlingsavdelingen er i tett dialog med kommunene om dette. Etter sommerferien forventes igjen bedring av situasjonen i Tromsø ettersom *Seminaret* da forventes å ha økt sin kapasitet ytterligere.

Resultatet pr mai er i tråd med den oppdaterte prognosen på 100 mill. kroner i negativt budsjettavvik.

Tromsø, 14.06.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg

1. Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2023
2. Tiltaksplan på kort sikt for oppfølging av OF4
3. Klinikkvis tilbakemelding fra klinikkene
4. RHF rapportering UNN
5. Rapport omstilling HOD

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kvalitets- og virksomhetsrapport

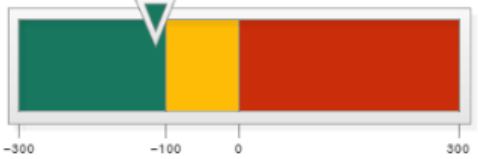
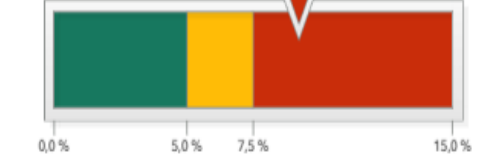
Mai 2023

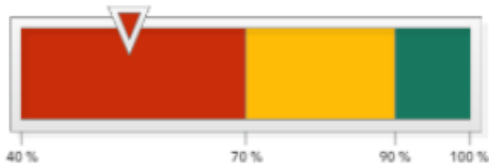
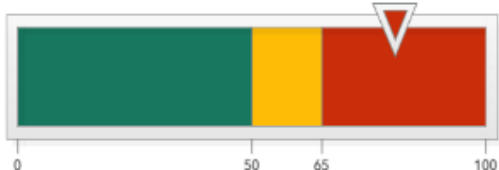
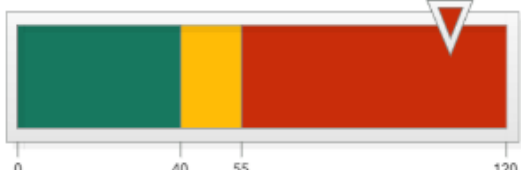
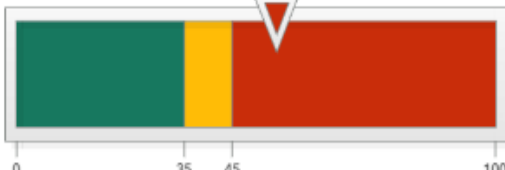


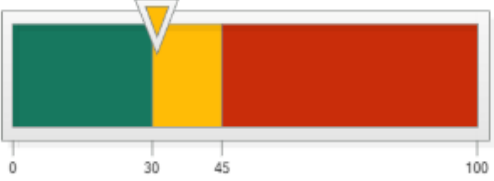
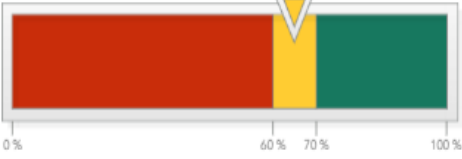
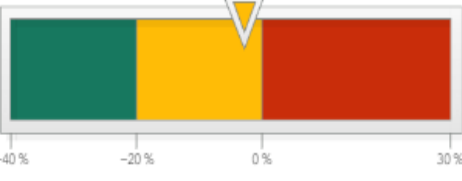
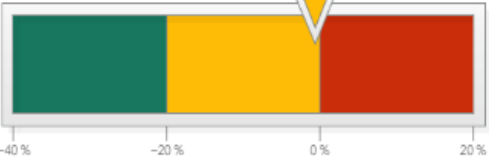
Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Hovedindikatorer	3
Pasientflyt.....	6
Kvalitet	7
Pakkeforløp – kreftbehandling.....	7
Pakkeforløp – psykisk helse og rus.....	9
Ventetid fortsatt ventende og avviklede.....	10
Fristbrudd.....	13
Korridorpasienter	14
Andel kontakter avviklet innen planlagt tid.....	15
Planleggingshorisont.....	16
Strykninger	17
Epikrisetid	18
Oppholdstid i akuttmottaket.....	19
Aktivitet.....	20
DRG.....	21
Liggetid på sykehusopphold - somatikk	22
Telemedisinsk aktivitet.....	22
Samhandling	23
Utskrivningsklare pasienter	23
Bruk av pasienthotell	24
Personal	25
Bemanning	25
Sykefravær.....	27
AML-brudd	28
Økonomi.....	29
Resultat	29
Prognose.....	30

Hovedindikatorer

Sykefravær Måltall: < 7,5 % Forrige måned: 9,4 % Mai: 9,3 %	Sykefravær (Siste avslutta måned) 9,3 %  0,0 % 7,5 % 9,5 % 20,0 %
Budsjettavvik akkumulert Måltall: 0 Forrige måned: -32,4 mill kr Mai: -42,0 mill kr	Budsjettavvik i hele 1000 (Hittil i år) -42 047  -200 000 0 200 000
Gjennomsnittlig endring månedssverk 2023 mot 2022 Måltall: 0 Forrige måned: -123 Mai: -114	Gj.snitt endring månedssverk (Hittil i år mot i fjor) -114  -300 -100 0 300
Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før Måltall: < 5 % Forrige måned: 9,6 % Mai: 9,2 %	Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før (Siste avslutta måned) 9,2 %  0,0 % 5,0 % 7,5 % 15,0 %
Kontakter avviklet innen planlagt tid Måltall: > 95 % Forrige måned: 83 % Mai: 82 %	Kontakter avviklet innen planlagt tid (Siste avslutta måned) 82 %  50 % 85 % 95 % 100 %

Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste 6 månedene Måltall: > 90 % Forrige måned: 58 % Mai: 54 %	Kontakter med tildelt time (Neste 6 måneder) 54 % 
Andel aktive fristbrudd Måltall: < 2 % Forrige måned: 12,2 % Mai: 13,2 %	Andel fristbrudd (Siste avslutta måned) 13,2 % 
Ventetid somatikk fortsatt ventende Måltall: < 50 Forrige måned: 79 Mai: 81	Snitt ventetid somatikk (Siste avslutta måned) 81 
Ventetid PHV fortsatt ventende Måltall: < 40 Forrige måned: 102 Mai: 106	Snitt ventetid PHV (Siste avslutta måned) 106 
Ventetid PHBU fortsatt ventende Måltall: < 35 Forrige måned: 53 Mai: 54	Snitt ventetid PHBU (Siste avslutta måned) 54 

Ventetid TSB fortsatt ventende Måltall: < 30 Forrige måned: 27 Mai: 31	Snitt ventetid TSB (Siste avslutta måned) 31 
Andel kreftbehandling innenfor standard forløpstid Måltall: > 70 % Forrige måned: 48 % Mai: 65 %	Andel kreftbehandling innen std forløpstid (Pr. siste avslutta måned) 65 % 
Endring innleie målt hittil i år mot hittil i fjor Måltall: < -20 % Forrige måned: 2 % Mai: -3 %	Endring innleie (Hittil i år mot hittil i fjor) -3 % 
Endring AML-brudd målt hittil i år mot hittil i fjor Måltall: < -20 % Forrige måned: 0 % Mai: -1 %	Endring AML-brudd (Hittil i år mot i fjor) -1 % 

Pasientflyt

PASIENTFLYT

Per siste avslutta måned og samme periode foregående år

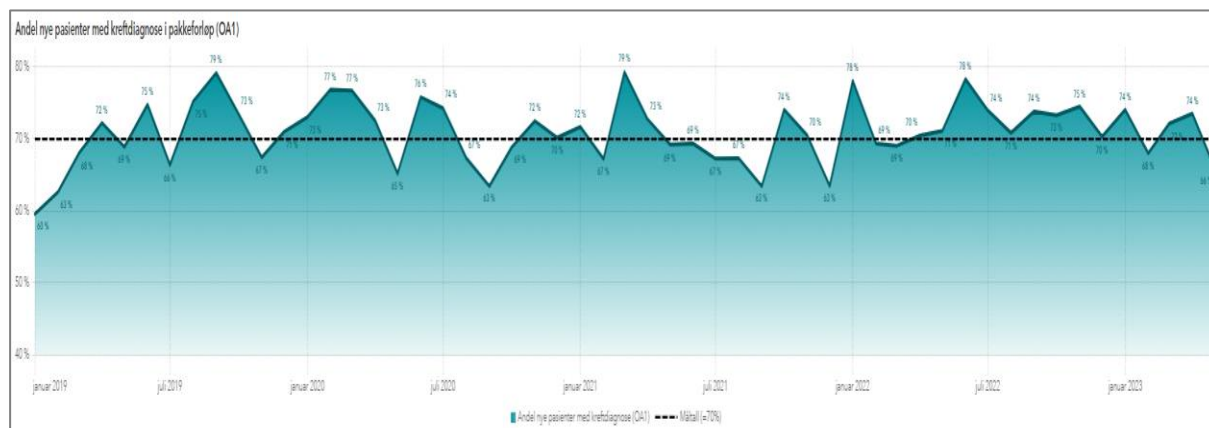
HENVISNINGER		Ø-HJELP		INNLEGGELSER		OPERASJONER		UTSKRIVELSER	
									
Heldøgn og dagbehandling		Ø-Hjelp		Elektive		Antall operert iht plan		Antall ut av post	
År ▲	Nye henvisninger	År ▲	Antall inn øhjelp	År ▲	Inn på post	År ▲		År ▲	
2019	3 019	2019	27 152	2019	14 909	2019	8 597	2019	46 466
2020	2 412	2020	23 862	2020	13 326	2020	7 455	2020	40 833
2021	2 504	2021	24 906	2021	14 844	2021	8 520	2021	43 851
2022	2 519	2022	26 006	2022	14 000	2022	8 038	2022	42 107
2023	2 349	2023	27 084	2023	15 460	2023	7 965	2023	44 772
Poliklinikk				Totalt inkl hotell, og hestegred udefinert		POLIKLINISKE KONSULTASJONER			
År ▲	Nye henvisninger			År ▲	Inn på post				
2019	39 720			2019	46 568	År ▲	Ordinære	Telefon	Video
2020	34 381			2020	40 848	2019	152 889	2	501
2021	39 503			2021	44 117	2020	139 011	19 552	5 467
2022	38 308			2022	42 743	2021	164 949	15 455	4 576
2023	39 275			2023	45 320	2022	166 611	15 461	4 894
				Ø-Hjelp (ekskludert hotell)		2023	171 225	18 310	4 923
År ▲	Avviste henvisninger			År ▲	Antall inn øhjelp				
2019	7 256			2019	25 696				
2020	5 891			2020	22 831				
2021	6 309			2021	23 513				
2022	6 020			2022	24 709				
2023	5 651			2023	25 877				

Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

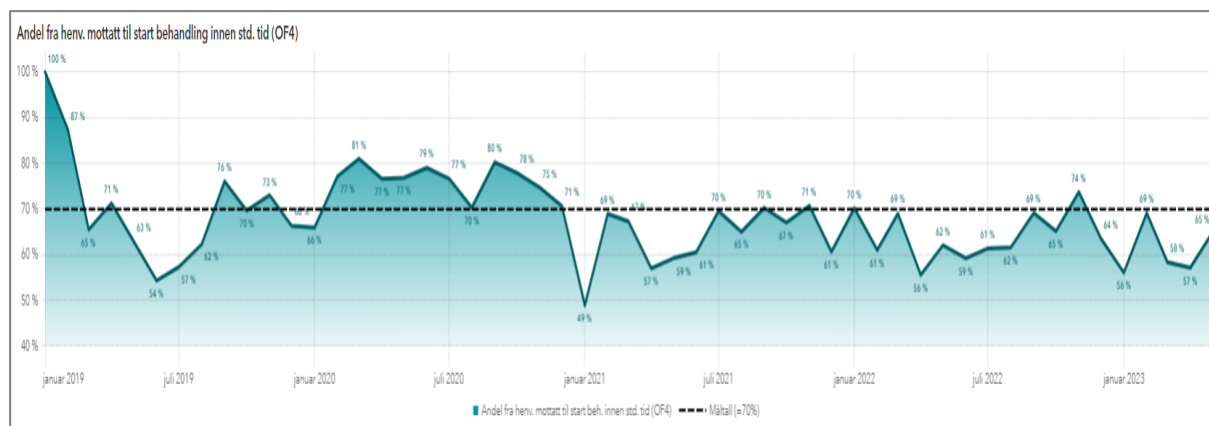
For pakkeforløp kreft fokuserer UNN på to indikatorer, andel nye pasienter i pakkeforløp og andel pakkeforløp innenfor behandlingsfrist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

Figur 1 Andel nye pasienter i pakkeforløp



Andel som har startet pakkeforløp (OA1) av alle kreftpasienter. Eventuelle justeringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

Figur 2 Andel pakkeforløp innen behandlingsfrist



Andel pasienter som har startet kreftbehandling innenfor standard forløpstid (OF4).

Tabell 1 Forløpstidene for pakkeforløp hittil i år (4 største)

Pakkeforløp navn ▲	Behandlingstype ▲	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total		61 %	293	483
Brystkreft	Kirurgisk behandling	34 %	29	86
	Medikamentell behandling	87 %	13	15
Lungekreft	Kirurgisk behandling	46 %	6	13
	Medikamentell behandling	67 %	8	12
	Strålebehandling	60 %	15	25
Prostatakreft	Kirurgisk behandling	31 %	8	26
	Medikamentell behandling	62 %	8	13
	Overvåking uten behandling	75 %	15	20
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgisk behandling	51 %	24	47
	Medikamentell behandling	38 %	3	8
	Strålebehandling	64 %	7	11
	Kirurgisk behandling	79 %	125	158
Alle andre	Medikamentell behandling	74 %	28	38
	Overvåking uten behandling		0	1
	Strålebehandling	40 %	4	10

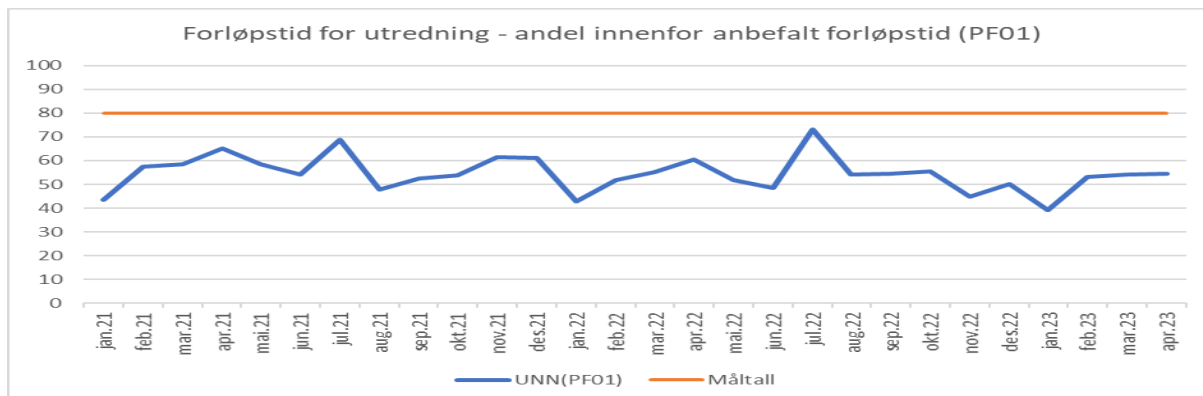
Tabell 2 Forløpstidene for pakkeforløp hittil i år (alle forløp)

Pakkeforløp navn ▲	Behandlingstype ▼	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (O...	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total		61 %	293	483
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgisk behandling	100 %	2	2
Myelomatose	Medikamentell behandling	100 %	4	4
Nevroendokrine svulster	Kirurgisk behandling	100 %	1	1
Peniskreft	Kirurgisk behandling	100 %	2	2
Sarkom	Kirurgisk behandling	100 %	1	1
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgisk behandling	100 %	14	14
	Medikamentell behandling	50 %	1	2
Malignt melanom	Kirurgisk behandling	92 %	49	53
Blærekreft	Kirurgisk behandling	92 %	24	26
	Strålebehandling	100 %	3	3
Kreft i spiserør og magesekk	Medikamentell behandling	86 %	6	7
	Kirurgisk behandling	0 %	0	1
	Kirurgisk behandling	80 %	16	20
Livmorkreft (endometrie)	Medikamentell behandling	100 %	2	2
	Kirurgisk behandling	0 %	0	1
Lymfomer	Medikamentell behandling	69 %	9	13
	Strålebehandling	0 %	0	1
Hjernekreft	Kirurgisk behandling	75 %	3	4
	Strålebehandling	0 %	0	1
Lungekreft	Medikamentell behandling	67 %	8	12
	Strålebehandling	60 %	15	25
	Kirurgisk behandling	46 %	6	13
Galleveiskreft	Kirurgisk behandling	60 %	3	5
	Medikamentell behandling	50 %	1	2
Hode- halskreft	Medikamentell behandling	100 %	1	1
	Kirurgisk behandling	100 %	3	3
	Strålebehandling	20 %	1	5
Prostatakreft	Overvåking uten behandling	75 %	15	20
	Medikamentell behandling	62 %	8	13
	Kirurgisk behandling	31 %	8	26
	Strålebehandling	64 %	7	11
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgisk behandling	51 %	24	47
	Medikamentell behandling	38 %	3	8
Bukspyttkjertelkreft	Medikamentell behandling	75 %	3	4
	Kirurgisk behandling	0 %	0	2
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgisk behandling	50 %	4	8
Brystkreft	Medikamentell behandling	87 %	13	15
	Kirurgisk behandling	34 %	29	86
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	50 %	1	2
	Overvåking uten behandling	0 %	0	1
Nyrekreft	Kirurgisk behandling	21 %	3	14
Primær leverkreft (HCC)	Medikamentell behandling	0 %	0	1
	Kirurgisk behandling	0 %	0	1

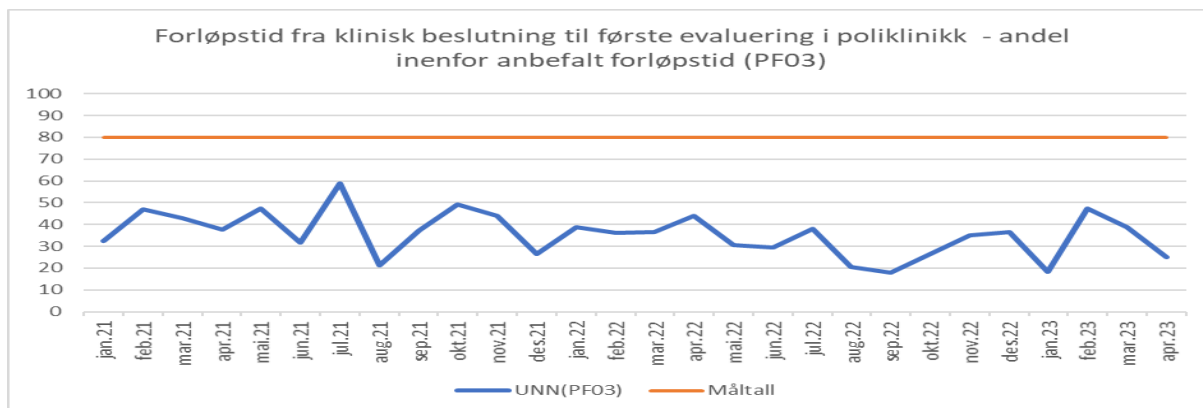
*Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standard forløpstid.
Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Pakkeforløp – psykisk helse og rus

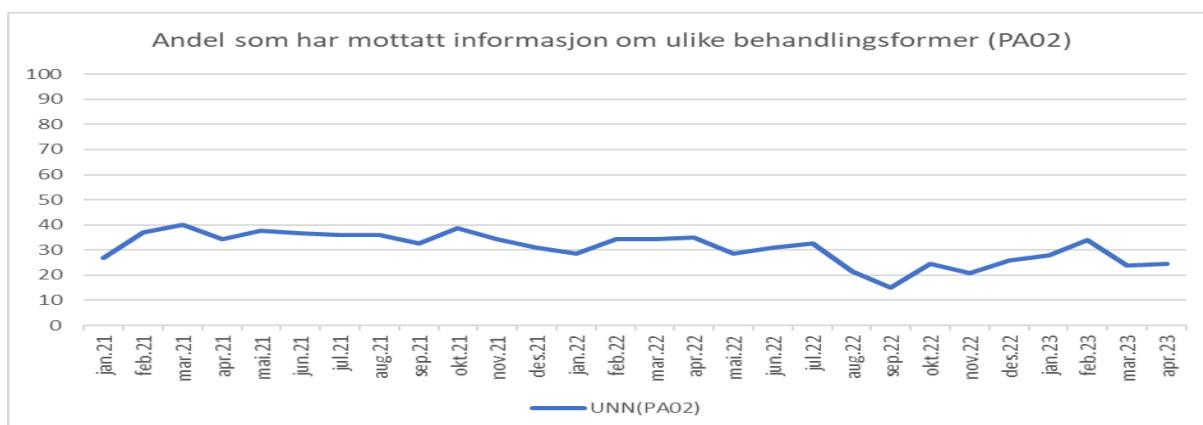
Figur 3 Forløpstid for utredning – andel innen anbefalt forløpstid



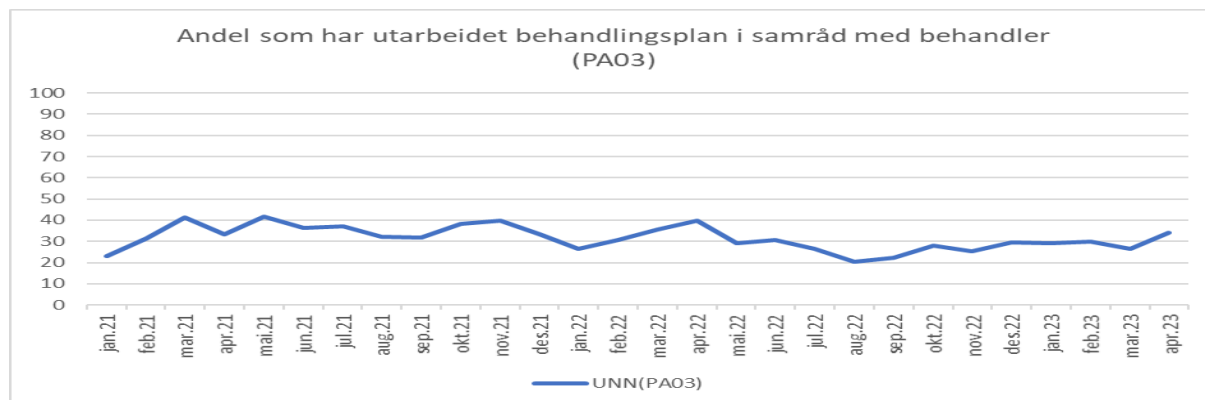
Figur 4 Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk – andel innen anbefalt forløpstid



Figur 5 Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer

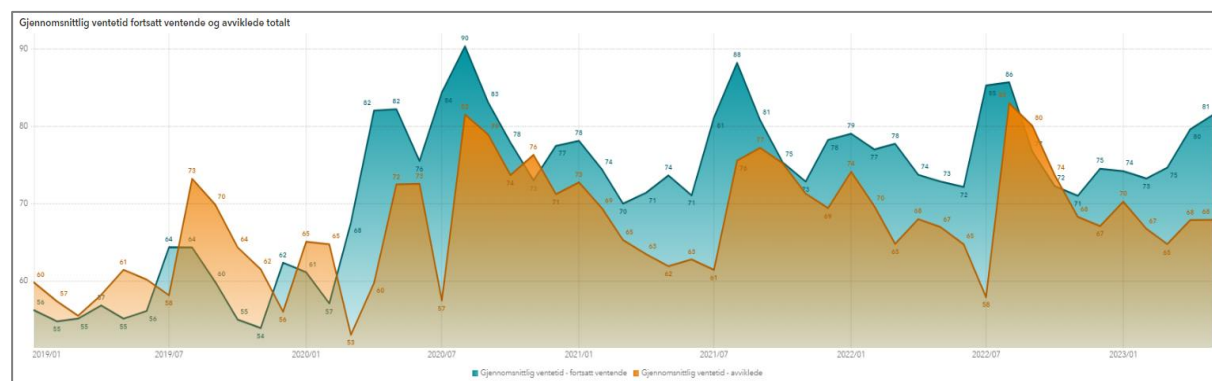


Figur 6 Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler

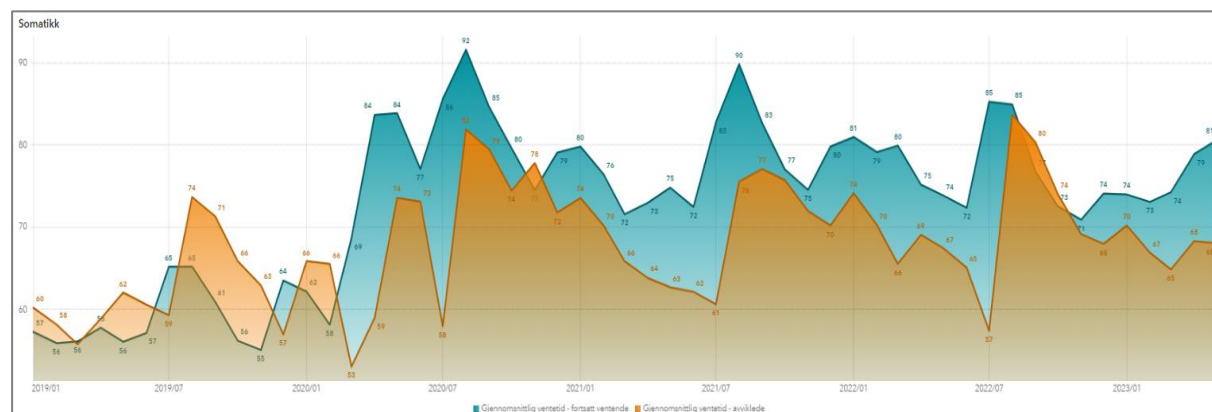


Ventetid fortsatt ventende og avviklede

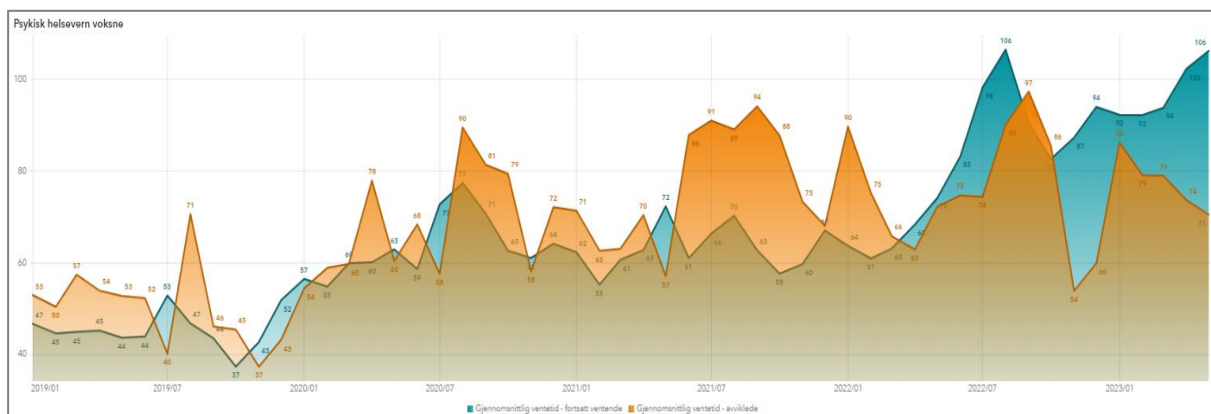
Figur 7 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede totalt



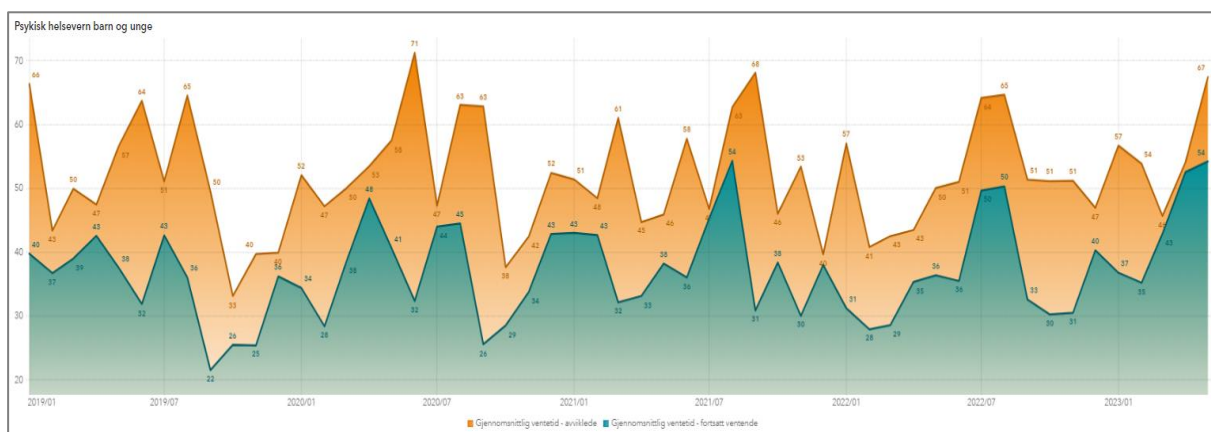
Figur 8 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – somatikk



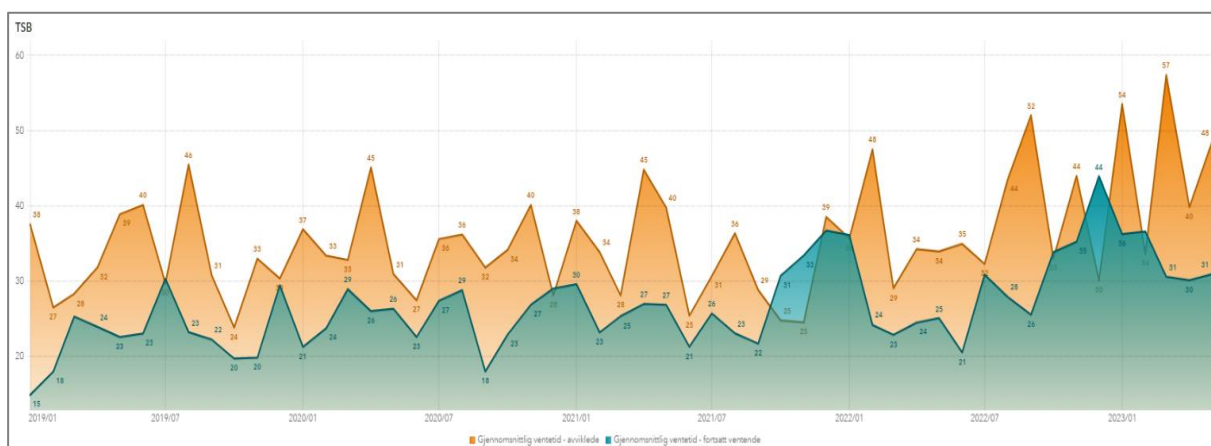
Figur 9 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern voksne



Figur 10 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern barn og unge



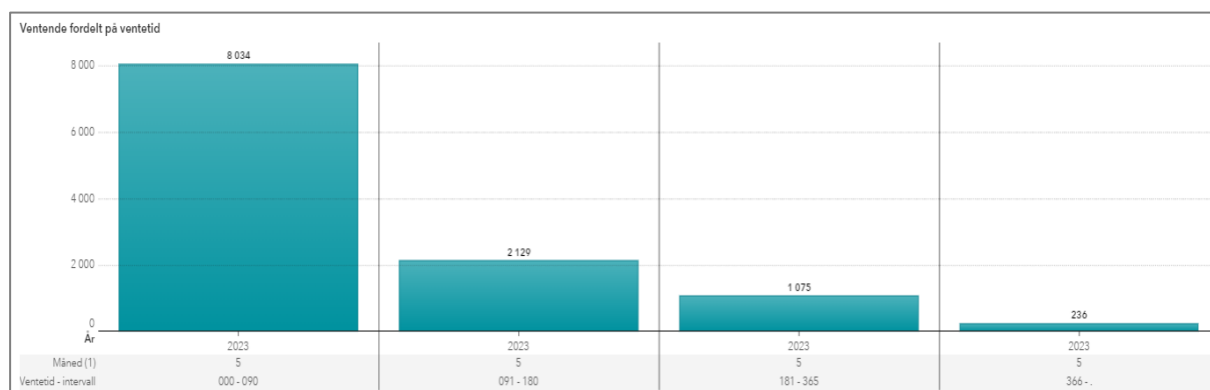
Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – TSB



Tabell 3 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede hittil i år (akkumulert) - fordelt på hovedfagområde

Hovedfagområde ▼	Gjennomsnittlig ventetid - avviklede	Gjennomsnittlig ventetid - Fortsatt ventende
Total	68	77
TSB	48	33
Somatisk virksomhet	68	76
Psykisk helsevern voksne	78	97
Psykisk helsevern barn og unge	55	44

Gjennomsnittlig ventetid for fortsatt ventende og avviklede pasienter hittil i år.

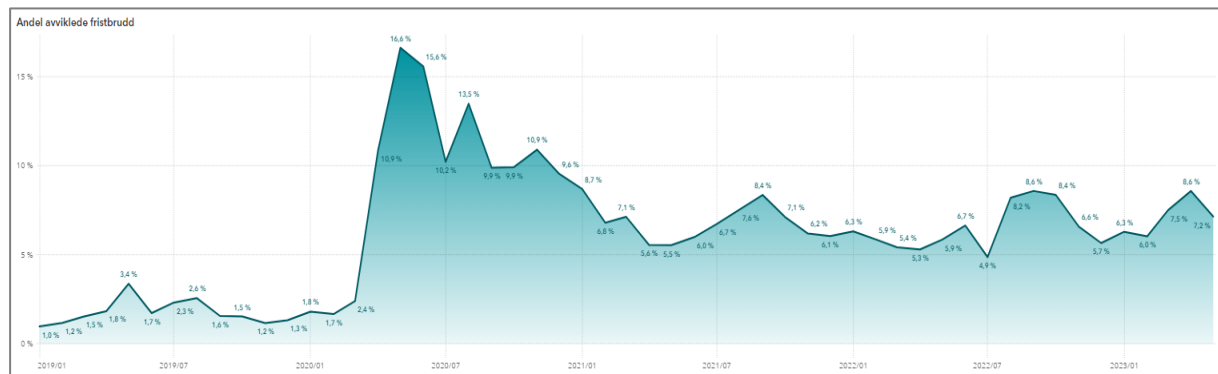
Figur 12 Antall pasienter på venteliste fordelt på ventetid (dager)

Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av måneden

Klinikk	april		mai	
	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende
Total	1400	12,1 %	1516	13,2 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	82	3,8 %	81	3,9 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	10	1,5 %	25	4,0 %
15 - Medisinsk klinikk	24	3,8 %	28	4,9 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	39	6,0 %	52	7,8 %
18 - Operasjons- og Intensivklinikken	0	-	0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	949	14,3 %	1031	15,3 %
22 - Psykiisk helse- og rusklinikken	296	37,3 %	298	36,7 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon	0	0,0 %	1	16,7 %

Figur 13 Utvikling andel avvilede fristbrudd



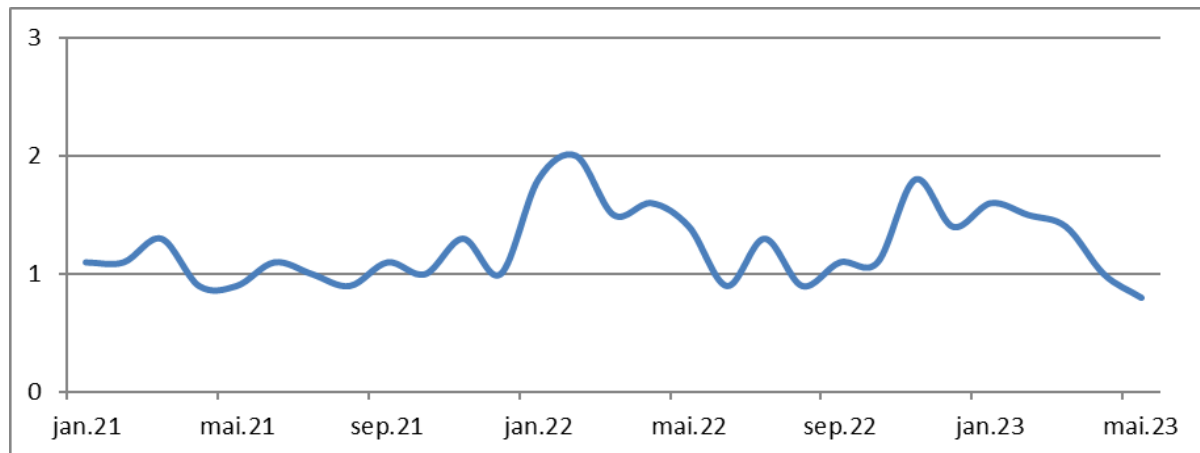
Andel avvilet etter frist per måned.

Tabell 5 Antall avvilede fristbrudd fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	april		mai	
	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall
Total	367		385	
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	48		76	
13 - Hjerter- og lungeklinikken	16		10	
15 - Medisinsk klinikk	34		31	
17 - Barne- og ungdomsklinikken	7		5	
18 - Operasjons- og intensivklinikken	0		0	
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	234		226	
22 - Psykiisk helse- og rusklinikken	28		37	

Korridorpasienter

Figur 14 Korridorpasienter andel per måned – somatikk



Månedlig aggregering av antall innlagt i korridorseng daglig i andel av alle inneliggende kl 07.00.

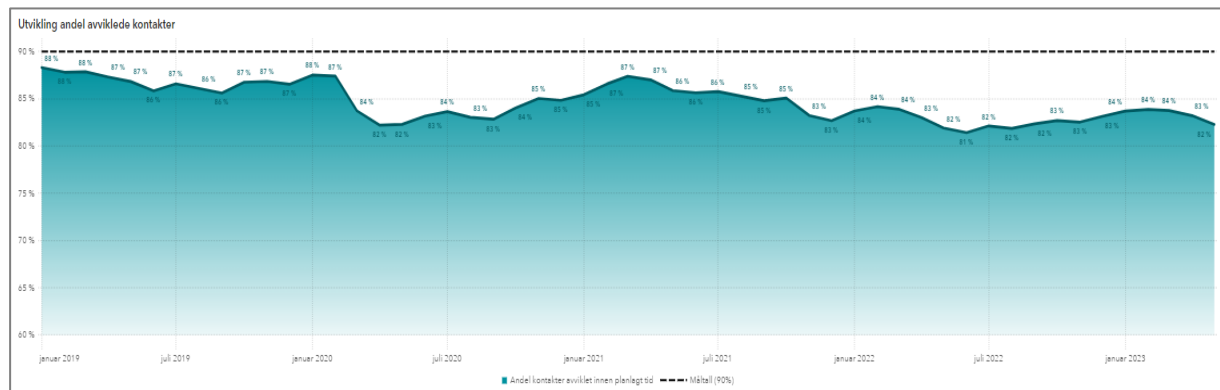
Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridor	Andel
Lungemedisinsk post Tromsø	348	17	4,9 %
Hjertemed. post Tromsø	877	13	1,5 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	674	10	1,5 %
Nevkir.-ønh-øypost Tromsø	712	9	1,3 %
Ort-kir. post Narvik	392	9	2,3 %
Nevro-hud-revmapost Tromsø	372	6	1,6 %
Gastrokirurgisk post Tromsø	669	6	0,9 %
Geriatrisk post Tromsø	342	5	1,5 %
Medisinsk post A Harstad	425	5	1,2 %
Fordøyelse-nyre post Tromsø	380	4	1,1 %
Medisinsk post A Narvik	375	3	0,8 %
Ortopedisk post Harstad	301	3	1,0 %
Kirurgisk post Harstad	345	2	0,6 %
Medisinsk post B Narvik	199	2	1,0 %
Medisinsk post B Harstad	391	2	0,5 %
Barne- og ungdomspost Tromsø	274	1	0,4 %

Målepunkt: kl. 07:00 pr dag.

Andel kontakter avviklet innen planlagt tid

Figur 15 Andel kontakter avviklet innen planlagt tid



Andel kontakter avviklet innen planlagt tid av alle planlagte kontakter med tentativ måned eller planlagt dato.

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

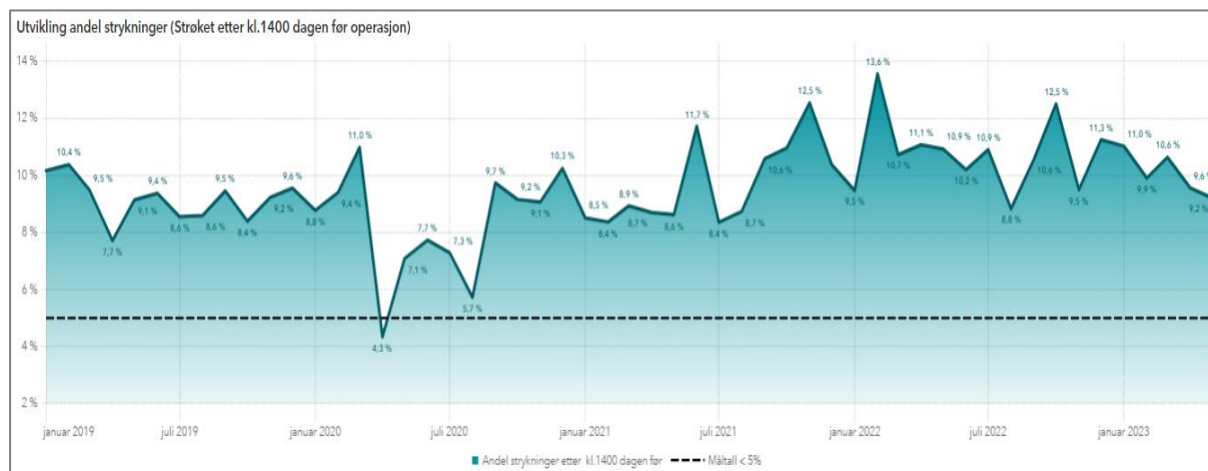
Fagområde	Måned ▲	mai	
	▲	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter
Total		82 %	89 816
Fordøyelsessykdommer		78 %	5 035
Gastroenterologisk kirurgi		73 %	3 650
Hjertesykdommer		87 %	7 320
Hud og veneriske sykdommer		83 %	3 807
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp		94 %	4 739
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)		79 %	6 881
Psykisk helsevern voksne		81 %	6 355
Urologi		92 %	3 454
Øre-nese-hals sykdommer		72 %	8 636
Øyesykdommer		72 %	6 020
Alle andre		85 %	33 919

Tabell 8 Antall og andel avviklet innen planlagt tid fordelt på klinikk

Klinikk	Måned ▲	mai	
	▲	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontakter
Total		82 %	89 816
Operasjon- og intensivklinikk - UNN		87 %	405
Barne- og ungdomsklinikk - UNN		89 %	7 053
Psykisk helse og rusklinikk - UNN		82 %	7 293
Hjerte- og lungeklinikk - UNN		86 %	11 272
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN		88 %	16 390
Medisinsk klinikk - UNN		81 %	11 950
Nevro-, orto- og rehabiliteringsklinikk - UNN		78 %	35 269
Alle andre		88 %	184

Strykninger

Figur 18 Andel operasjoner strøket etter kl 14.00 dagen før operasjon



Tabell 9 Årsaker til strykninger av planlagte operasjoner etter kl 14.00¹

Måned ▲	mai
Strykningskategorier UNN ▲	Strøket etter kl.1400 dagen før
Total	112
Sykehus - ikke klinisk årsak	61
Sykehus - kliniske årsaker	27
Årsaker hos pasient	24

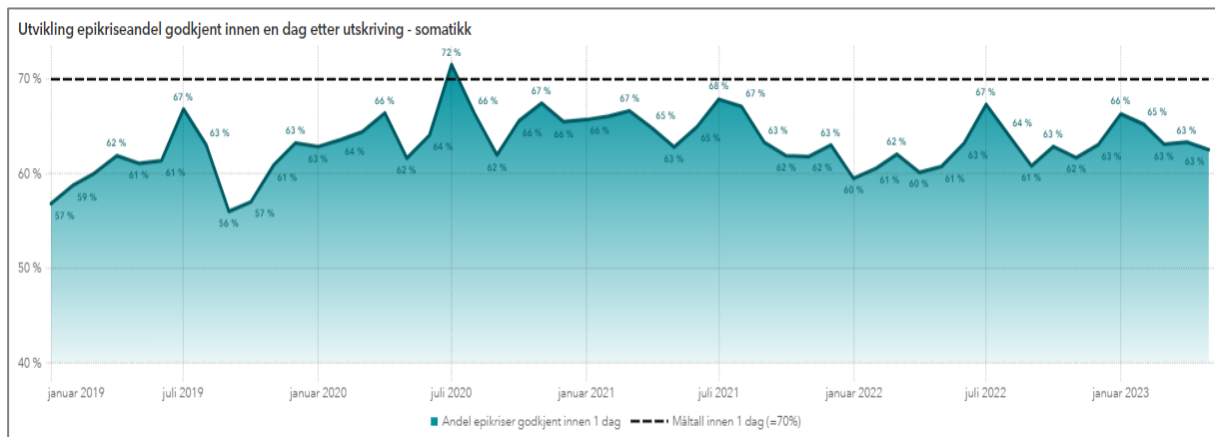
¹ «Sykehus – ikke klinisk årsak» består av: Ikke kapasitet kirurg, utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient), administrativ feil, overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon, ikke kapasitet operasjonssykepleier, ikke kapasitet anestesisykepleier, ikke kapasitet intensiv/oppvåkning, utstyr – teknisk feil eller utilgjengelig, ikke kapasitet sengepost, kapasitetsproblem, ikke kapasitet anestesilege, andre årsaker/ukjent, kapasitetsproblem operatør, feilregistrert, utsatt på grunn av ø-hjelp, annen operasjon tidsforskjøvet/kapasitetsproblem, mangler operasjonsstue, mangler utstyr, smitteverntiltak, årsak ukjent/annet.

«Sykehus – kliniske årsaker» består av: Ikke indikasjon for operasjon, mangler utredning, preoperative retningslinjer ikke fulgt, mangler indikasjon, mangler prøvesvar.

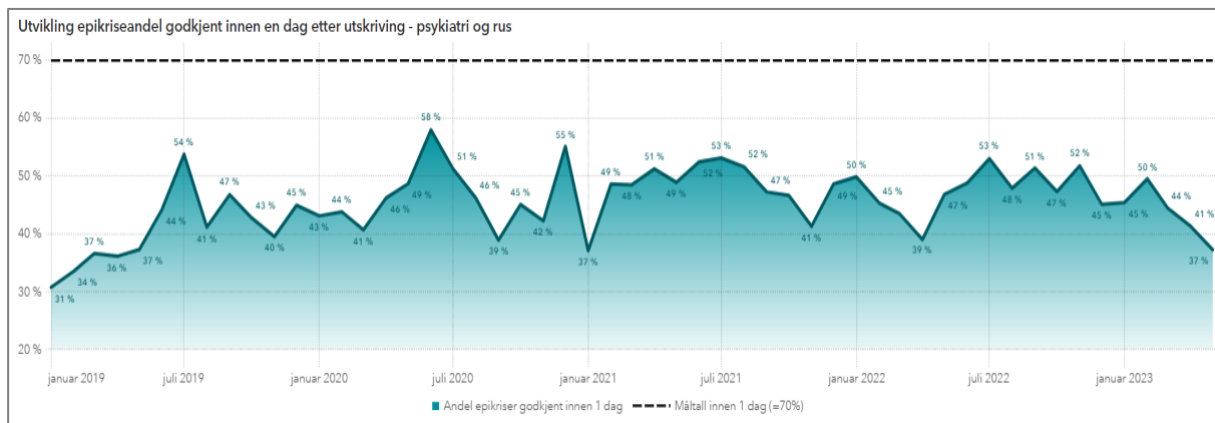
«Årsaker hos pasient» består av: Tidspunkt passer ikke, pasient ønsker ikke kirurgi, pasient syk, pasientrelatert årsak, pasient ikke møtt og ingen beskjed, pasient har hatt operasjon på annet sykehus, dårlig vær/transportproblemer, allerede behandlet, pasient død, annet sykehusvalg, fritt sykehusvalg.

Epikrisetid

Figur 19 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag - somatikk



Figur 20 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag - psykiatri og rus



Tabell 10 Antall og andel epikriser godkjent innen 1 dag siste måned per hovedfagområde og klinikk

Hovedfagområde ▲	Klinikk UNN ▼	Andel epikriser godkjent innen 1 dag	Antall epikriser godkjent innen 1 dag ▲
Total		61 %	1 869
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	25 %	5
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	26 %	18
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	41 %	103
Somatikk	17 - Barne- og ungdomsklinikken	72 %	71
	13 - Hjerter- og lungelinikken	63 %	285
	15 - Medisinsk klinikk	67 %	421
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	59 %	452
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	65 %	514

Oppholdstid i akuttmottaket

Figur 21 Oppholdstid i akuttmottaket postopphold (andel under 4 timer)



Aktivitet

Tabell 11 Laboratorieanalyser, røntgenhenvisninger og PET-undersøkelser hittil i år

Aktivitet UNN HF		2019	2020	2021	2022	2023	Plantall 2023	Endring fra 2022		Avvik fra plan 2023	
								Antall	%	Antall	%
Laboratorieanalyser	Somatikk	3 242 075	2 954 467	3 395 187	3 402 597	3 328 236	3 248 527	-74 361	-2,2	79 709	2,5
Røntgenhenvisninger	Somatikk	66 157	54 821	57 708	60 515	60 421	69 050	-94	-0,2	-8 629	-12,5
PET-undersøkelser	Somatikk	430	548	612	723	749	700	26	3,6	49	7,0

Tabell 12 Dagbehandling hittil i år

Klinikk - UNN ▼	Plantall opp... ▼	Antall opphold	Avvik opphold
Total	13 659	13 769	110
Nevro-, orto- og rehabklinikk	6 274	6 270	-4
Medisinsk klinikk	3 983	4 223	240
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	2 316	2 334	18
Hjerte- og lungelinikk	776	498	-278
Barne- og ungdomsklinikk	268	364	96
Psykisk helse og rusklinikk	36	50	14
Akuttmedisinsk klinikk	5	1	-4
Forskning- og utdanningssenteret	1	29	28

Tabell 13 Døgnopphold hittil i år

Klinikk - UNN ▲	Plantall opp... ▼	Antall opphold	Avvik opphold
Total	16 011	16 272	261
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	5 184	5 447	263
Nevro-, orto- og rehabklinikk	3 634	3 628	-6
Medisinsk klinikk	2 757	2 880	123
Hjerte- og lungelinikk	2 498	2 337	-161
Psykisk helse og rusklinikk	1 461	1 402	-59
Barne- og ungdomsklinikk	477	578	101

Tabell 14 Polikliniske konsultasjoner hittil i år

Klinikk - UNN ▼	Plantall opp... ▼	Antall opphold	Avvik opphold
Total	141 548	145 458	3 910
Nevro-, orto- og rehabklinikk	51 921	53 235	1 314
Psykisk helse og rusklinikk	27 765	27 262	-503
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	23 993	25 614	1 621
Barne- og ungdomsklinikk	17 801	18 011	210
Medisinsk klinikk	13 242	14 011	769
Hjerte- og lungelinikk	5 170	5 941	771
Forskning- og utdanningssenteret	870	762	-108
Operasjon- og intensivklinikk	757	583	-174
Akuttmedisinsk klinikk	29	39	10

DRG**Tabell 15 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk**

Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	1 227	1 103	124
Hjerte- og lungeklinikken	5 136	5 102	34
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	9 464	9 361	102
Medisinsk klinikk	4 855	4 877	-21
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9 348	9 524	-176
Operasjons- og intensivklinikken	27	34	-7
Senter for e-helse, samhandling og innovasjon	60	56	4
Totalt Somatikk	30 117	30 057	60
Klinikk (Psykiatri/rus)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	4 429	3 916	513
Psykisk helse og rusklinikken	5 372	5 724	-351
Totalt Psykiatri/rus	9 801	9 639	162

Tabell 16 DRG-indeks og sykehusopphold per klinikk - alle omsorgsnivå

DRG indeks pr klinikk - Somatikk				DRG sykehusopphold		
Klinikk	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
	2022	2023	Endring	2022	2023	Endring
Barne- og ungdomsklinikken	0,205	0,216	0,010	5 300	5 655	355
Hjerte-lungeklinikken	0,610	0,583	-0,027	8 444	8 771	327
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,282	0,268	-0,014	31 493	33 387	1 894
Medisinsk klinikk	0,226	0,213	-0,013	20 560	21 108	548
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,142	0,138	-0,004	61 833	63 115	1 282
OPIN	0,048	0,046	-0,002	757	583	-174
ESI	0,071	0,076	0,006	293	784	491
DRG indeks pr klinikk - PHV/TSB				Poliklinikk (ISF)		
Klinikk	Indeks			2022		
	2022	2023	Endring	2022	2023	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,161	0,163	0,001	29 676	28 614	-1 062
Barne- og ungdomsklinikken	0,287	0,288	0,001	13 514	13 266	-248

Uttreksdato er 1. virkedag. PSHT-aktivitet flyttet fra Medisinsk klinikk til ESI fra april 2022.

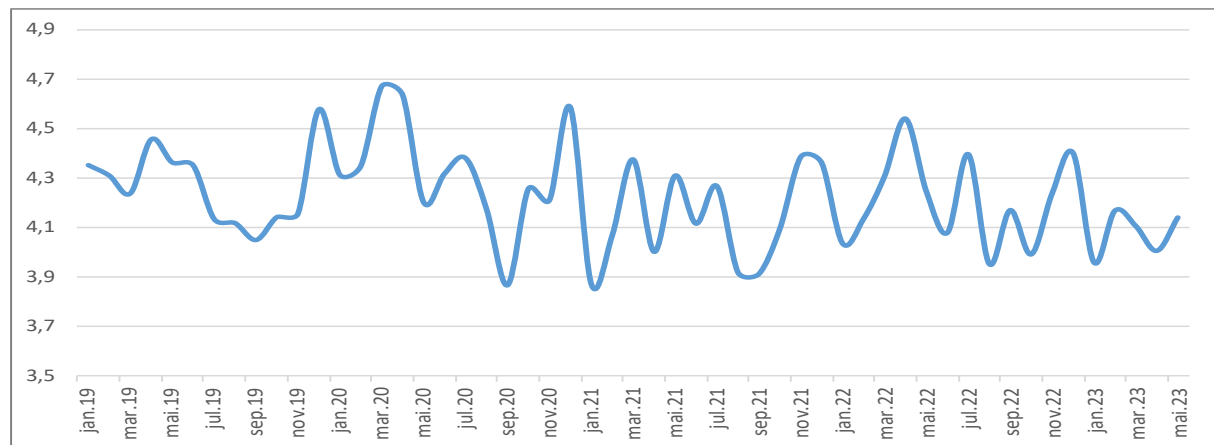
Liggetid på sykehusopphold - somatikk

Tabell 17 Liggetid sykehusopphold fordelt på klinikk hittil i år (for alle årene)

Klinikk	2019	2020	2021	2022	2023
K3K	4,0	4,0	3,5	3,8	3,6
Hjerte- og lungeklinikken	3,9	4,1	4,2	4,2	4,2
Medisinsk klinikk	5,0	5,2	4,9	5,1	4,4
BUK	5,9	7,1	6,2	4,7	5,0
NOR	4,7	4,7	4,3	4,3	4,3

Korrigert for utskrivningsklare liggedøgn.

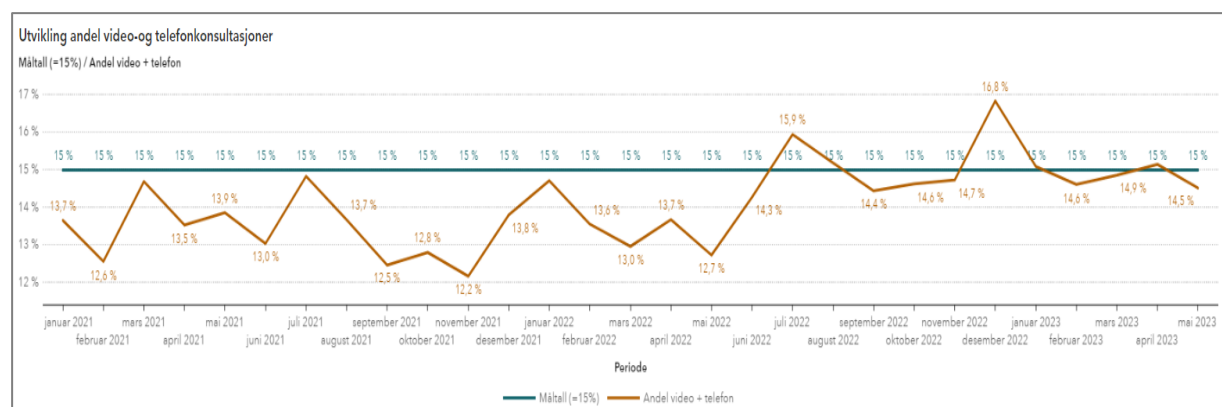
Figur 22 Liggetid sykehusopphold



Liggetid er korrigert for utskrivningsklare pasienter.

Telemedisinsk aktivitet

Figur 23 Andel telemedisinsk aktivitet

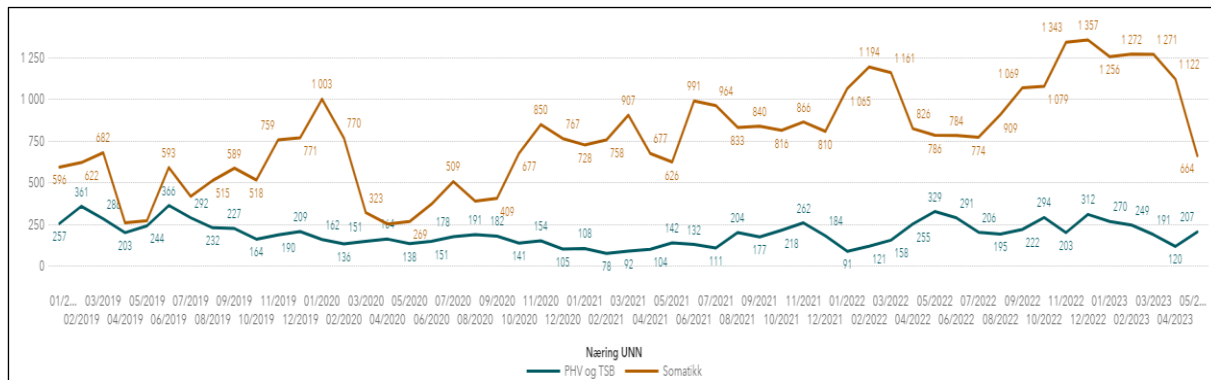


Telemedisinsk aktivitet viser elektive konsultasjoner.

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 24 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



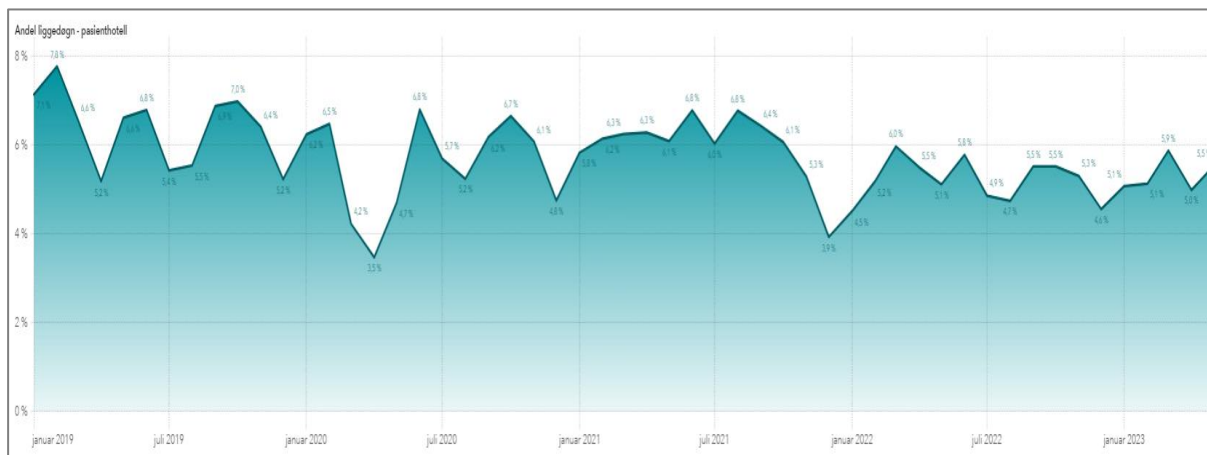
Tabell 18 Utskrivningsklare døgn hittil i år fordelt på kommune

Kommune	Somatikk		Psykiatri/rus		Sum total	
	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere	Utskrivningsklare døgn	Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere
Nordreisa	335	71	169	36	505	106
Harstad	1 079	43	144	6	1 222	49
Tromsø	2 787	36	401	5	3 188	41
Kvæfjord	28	10	77	28	105	38
Bardu	103	26	1	0	104	26
Senja	338	23	1	0	339	23
Narvik	427	20	28	1	455	21
Salangen	34	16	1	0	35	17
Skjervøy	19	7	16	6	35	12
Balsfjord	67	12			67	12
Gáivuotna Kåfjord	19	9	3	2	22	11
Lødingen	18	9	1	0	18	9
Ibestad	11	9			11	9
Lyngen	23	9			23	9
Tjeldsund	25	6	5	1	30	7
Lavangen	1	1	5	5	6	7
Målselv	38	6			38	6
Karlsøy	12	5			12	5
Dyrøy	5	5			5	5
Kvænangen	5	4			5	4
Evenes	5	4			5	4
Gratangen	3	3			3	3
Storfjord	2	1			2	1
Sørreisa	3	1			3	1
SUM	5 387	28	853	4	6 239	32

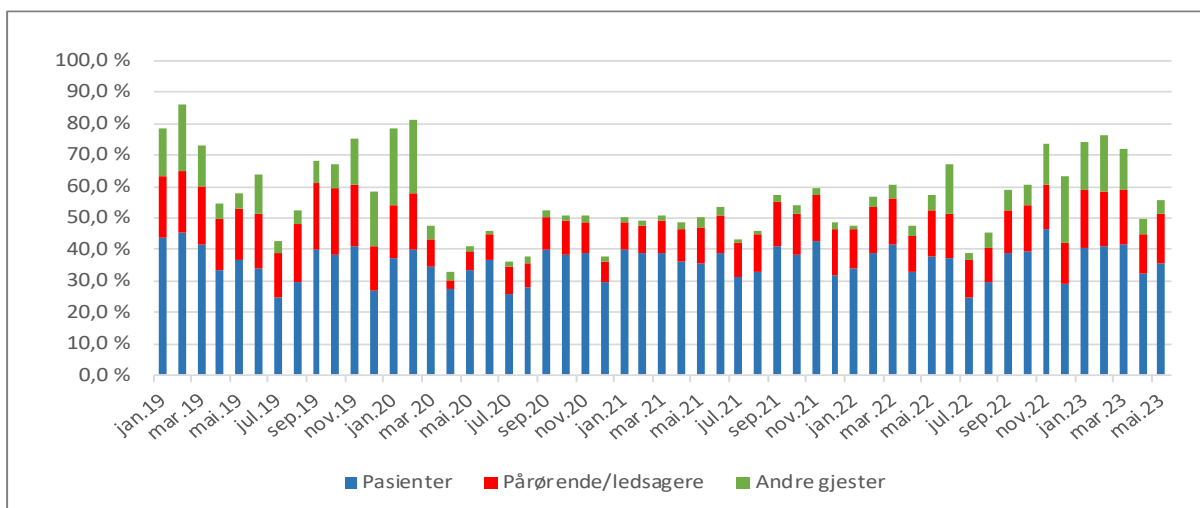
Fra og med februar 2023 er rapporten endret til å vise faktiske utskrivningsklare døgn basert på bruk av sengekapasitet fra HN-LIS, og ikke DIPS-uttrekk som tidligere.

Bruk av pasienthotell

Figur 25 Andel liggedøgn på Pingvinhotellet av alle heldøgn (postopphold)



Figur 26 Beleggsprosent på Pingvinhotellet fordelt etter oppholdstype



Personal

Bemanning

Månedswerk

Tabell 19 Gjennomsnittlig utbetalte månedswerk

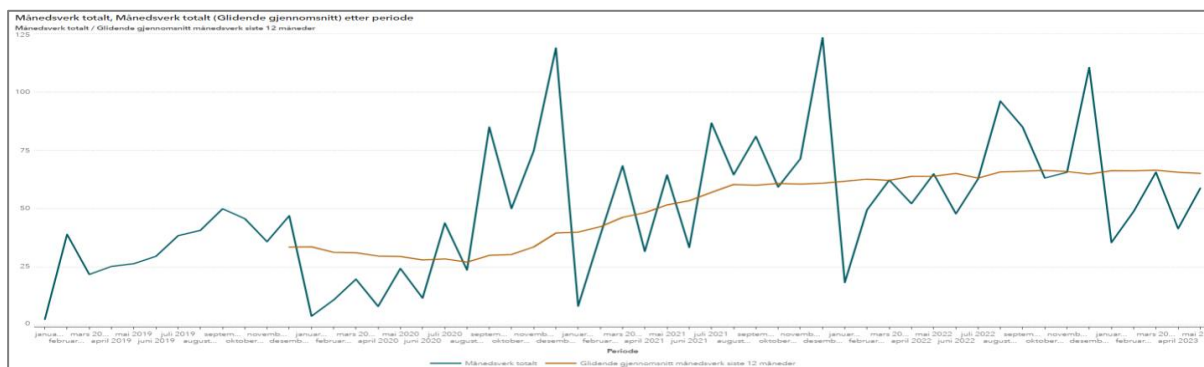
Loennselement ▲	Snitt månedswerk 2022	Snitt månedswerk 2023	Snitt endring månedswerk 2023 mot 2022
Total	6 902	6 787	-114
Etterregulering	28	24	-4
Overtid	225	207	-18
Grunnlønn/basis	6 180	6 078	-101
UTA	78	78	0
Mertid / timelønn	358	365	7
Utrykning påvakt	33	35	3

Gjennomsnittlige månedswerk hittil i 2022 og 2023.

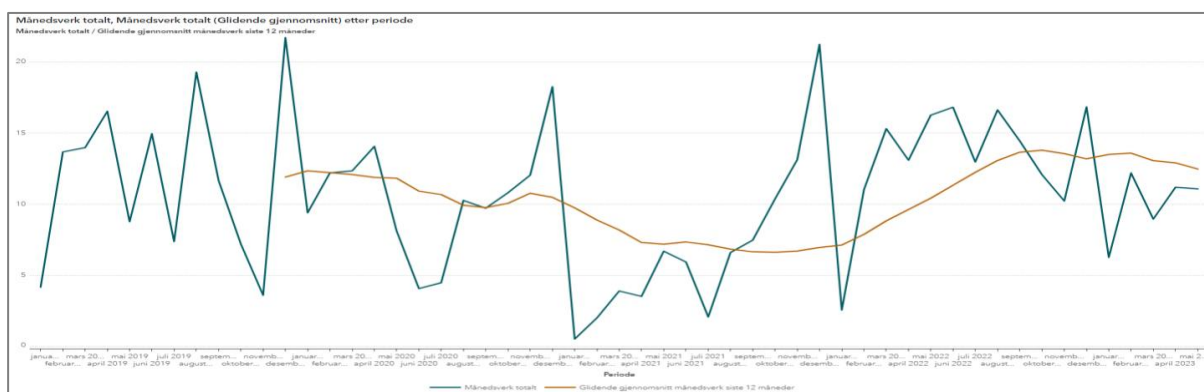
Tabell 20 Gjennomsnittlig brutto månedswerk fordelt på klinikk og profesjon

Klinikk	Sum endring 2022-2023	01. Adm. og ledere	02. Pasientrettede stillinger	03. Leger	04. Psykologer	05. Sykepleiere	06. Helsefagarbeider/hjelpere	07. Diagnostisk personell	08. Apotekstillinger	09. Drifts/teknisk personell	10. Ambulansepersonell	11. Forskning
	-114,0	2,7	-1,8	11,1	-15,4	-59,8	5,7	-9,5	-0,3	-28,1	-10,8	-2,1
10 - Akuttmedisinsk klinikk	-15,0	2,5	0,4	-0,8	-	-0,7	-0,6	-	-0,0	-5,3	-10,5	-
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-10,5	-3,8	-1,1	-1,1	-	-1,2	-3,1	-1,1	-	2,2	-	-1,2
13 - Hjerter- og lungeklinikken	3,1	2,9	0,6	1,2	-	-4,3	3,2	-1,1	-	0,7	0,0	-0,1
15 - Medisinsk klinikk	-11,3	1,3	-6,6	5,5	-	-6,0	1,6	-3,6	-0,0	-2,9	-	-0,6
17 - Barne- og ungdomsklinikken	-9,0	1,9	3,2	-7,0	-9,0	2,9	-0,6	-1,4	-	0,5	-	0,5
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-29,3	0,5	2,0	2,9	0,3	-35,1	-0,3	-	-	0,4	-0,0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinik	1,3	8,1	10,6	-3,0	-2,7	-16,8	5,1	-	-	0,0	-	-0,1
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	4,9	-1,8	-1,0	2,2	-4,0	4,3	2,4	-	-	2,8	-	-0,0
30 - Diagnostisk klinikk	-8,3	-1,6	-6,1	8,8	-	0,0	-2,0	-3,5	-0,3	-3,7	-	-0,1
43 - Nasjonalt Senter For E-Helseforskning	0,7	2,3	-0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-1,6
45 - Drifts- og eiendomssenteret	-30,1	-8,6	0,4	-	-	-	-	1,0	-	-22,8	-	-
46 - Fag- og kvalitetssenteret	0,3	-1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9
48 - Forsknings- og utdanningsenteret	-1,3	0,3	-0,0	0,2	-	-1,7	-	-	-	-	-	-
49 - Senter for E-Helse, Samhandling og Innovasjon	8,1	11,6	-5,0	2,0	-	0,0	-	0,1	-	-	-	-0,6
50 - Direktøren	-6,3	-5,3	-	-	-	-1,0	-	-	-	-	-0,0	-
51 - Personal- og organisasjonssenteret	-3,9	-4,8	0,9	0,1	-	-0,1	-	-	-	-	-	-
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	-0,2	-0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	0,0	-	-
55 - Økonomi- og analysesenteret	-0,7	-0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62 - Fellesinntekter/-kostnader	-0,6	-	-0,1	-	-	-0,2	-0,0	-	-	-	-0,2	-

Tabellen viser gjennomsnittlig endring i månedswerk 2022-2023 fordelt på profesjon.

Figur 27 Innleide månedsverk sykepleiere

Beregning basert på nye avtaler for innleie av sykepleiere fra oktober 2019. Beregning er basert på snittpris fra 2022

Figur 28 Innleide månedsverk leger

Innleie leger inkluderer innleie fra firma. Beregning er basert på snittpris fra 2022

Tabell 21 Innleie sykepleiere - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)

År	2023		2022	
Klinikknavn	Snitt månedsverk sykepleiere	Mill kr sykepleiere	Snitt månedsverk sykepleiere	Mill kr sykepleiere
10 - Akuttmedisinsk klinikk	2,1	0,4	3,9	0,7
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	10,1	1,8	6,8	1,2
13 - Hjerte- og lungeklinikken	8,9	1,6	15,4	2,8
15 - Medisinsk klinikk	1,3	0,2	0,7	0,1
17 - Barne- og ungdomsklinikken	0,0	0,0	0,0	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	25,6	4,7	22,5	4,1
19 - NOR klinikken	1,9	0,4	0,1	0,0
Totalt	50,0	9,1	49,4	9,0

Beregning er basert på snittpris fra 2022.

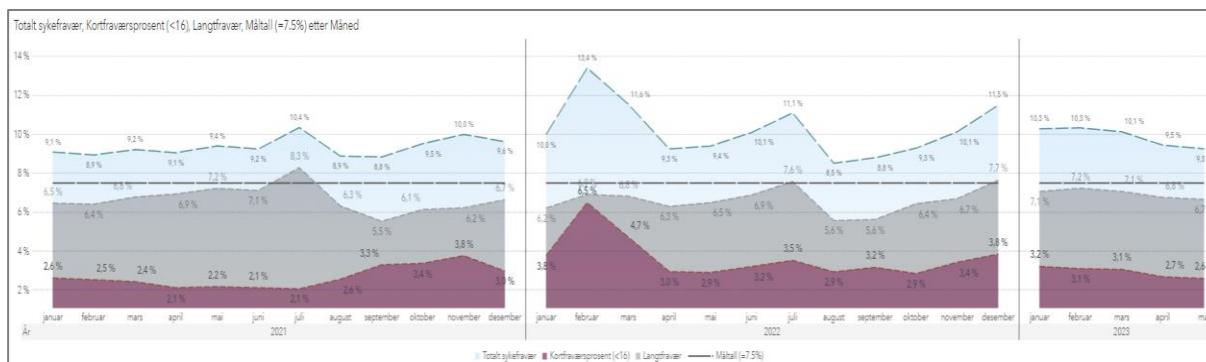
Tabell 22 Innleie leger - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)

År	2023		2022	
Klinikknavn	Snitt månedsverk leger	Mill kr leger	Snitt månedsverk leger	Mill kr leger
12-Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-	-	0,4	0,1
15-Medisinsk klinikk	1,4	0,4	1,3	0,4
17-Barne- og ungdomsklinikken	0,7	0,2	0,6	0,2
18-Operasjons- og intensivklinikken	-	-	1,7	0,4
22-Psykisk helse- og rusklinikken	3,3	0,9	3,2	0,8
30-Diagnostisk klinikk	4,6	1,2	4,5	1,2
Totalsum	9,9	2,6	11,7	3,1

Innleie leger inkluderer innleie fra firma. Beregning er basert på snittpris fra 2022.

Sykefravær

Figur 29 Sykefravær



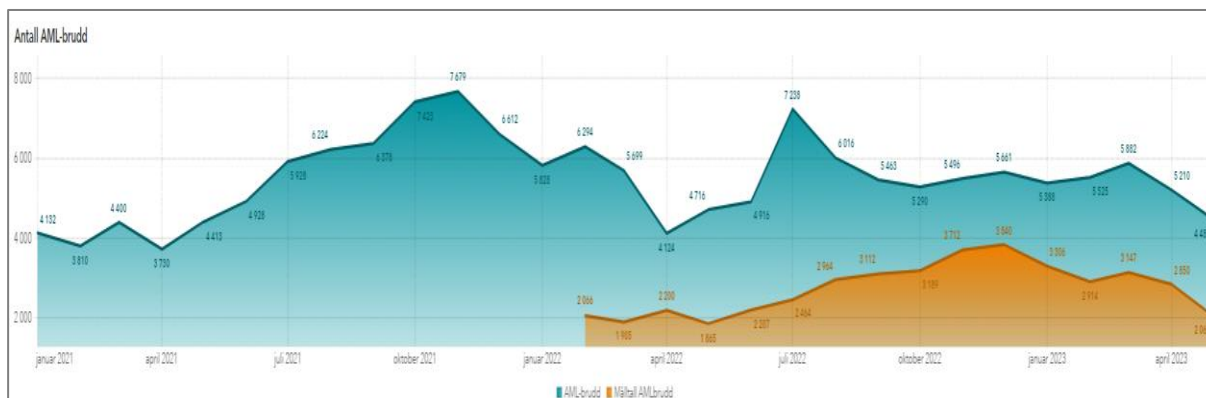
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned. Sykefravær inkluderer koronafravær.

Tabell 23 Sykefravær fordelt på klinikk

Klinikknavn - UNN	Totalt fravær forrige måned	Korttidsfravær forrige måned	Endring korttidsfravær forrige mnd mot samme mnd 2022	Langtidsfravær forrige måned	Endring langtidsfravær forrige mnd mot 2022
Total	9,3 %	2,6 %	-0,3 %	6,7 %	0,2 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	10,7 %	2,6 %	0,5 %	8,1 %	-0,0 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,8 %	2,1 %	-0,2 %	6,6 %	1,3 %
13 - Hjerter- og lungeklinikken	8,3 %	2,1 %	-1,3 %	6,2 %	0,6 %
15 - Medisinsk klinikk	9,0 %	2,3 %	-0,7 %	6,7 %	0,0 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	8,1 %	2,7 %	-0,4 %	5,3 %	-0,5 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	9,6 %	2,9 %	0,7 %	6,7 %	-0,8 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	9,8 %	2,9 %	-0,3 %	6,8 %	1,0 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	11,3 %	3,0 %	-0,5 %	8,2 %	-0,2 %
30 - Diagnostisk klinikk	8,4 %	2,7 %	-1,0 %	5,7 %	0,2 %
43 - Nasjonalt senter for e-helseforskning	3,3 %	1,9 %	1,0 %	1,4 %	-3,2 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	6,5 %	2,1 %	-0,3 %	4,4 %	-2,4 %
46 - Fag- og kvalitetssenteret	12,3 %	1,4 %	0,9 %	10,9 %	10,9 %
48 - Forsknings- og utdanningscenteret	9,2 %	2,2 %	-0,1 %	6,9 %	2,4 %
49 - Senter for E-helse, samhandling og innovasjon	8,5 %	2,5 %	-0,7 %	6,0 %	0,6 %
50 - Direktøren	2,5 %	0,0 %	0,0 %	2,5 %	-2,2 %
51 - Personal- og organisasjonssenteret	10,4 %	1,7 %	-0,9 %	8,7 %	6,7 %
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	1,5 %	1,5 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %
55 - Økonomi- og analysesenteret	13,2 %	3,6 %	0,5 %	9,6 %	1,9 %

AML-brudd

Figur 30 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

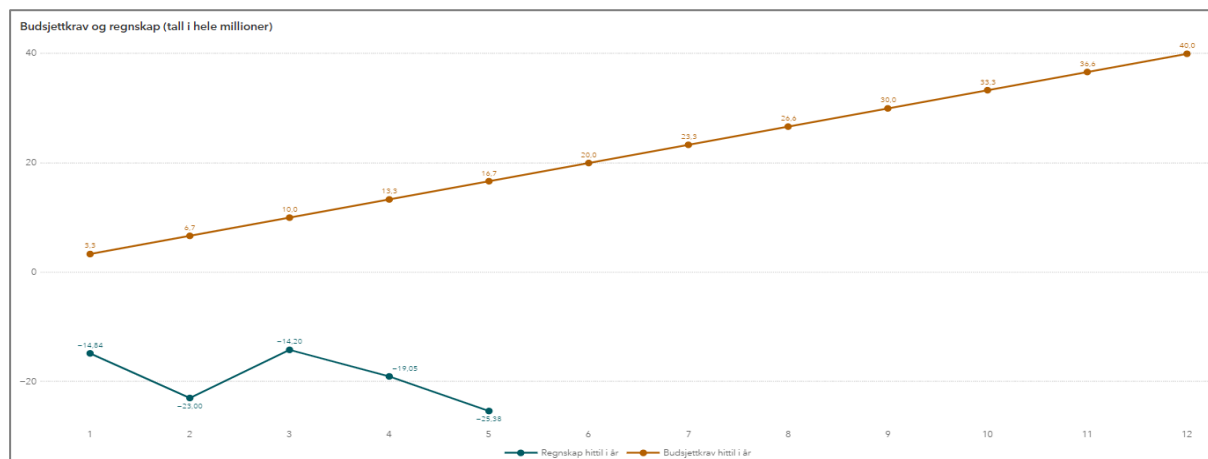
Tabell 24 AML-brudd per klinikk

Klinikk - UNN	▲ Antall AML-brudd hittil i fjor	Antall AML-brudd hittil i år	Endring % HiÅ mot HiF
Total	26 661	26 486	-1 %
10 - Akuttmedisinsk klinikk	4 873	4 351	-11 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	3 114	3 134	1 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	3 288	2 681	-18 %
15 - Medisinsk klinikk	1 776	1 349	-24 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	698	563	-19 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	3 136	3 192	2 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	3 169	3 537	12 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	4 202	5 017	19 %
30 - Diagnostisk klinikk	1 445	1 172	-19 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	792	1 340	69 %

Økonomi

Resultat

Figur 31 Akkumulert regnskap og budsjett 2023



Tabell 25 Resultatregnskap 2023

	Mai				Akkumulert per Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Resultatrapportering (tall i mill kr)								
Basisramme	569,5	569,5	0,0	0 %	2 755,1	2 755,1	0,0	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,4	2,4	0,0	0 %	12,1	12,1	0,0	0 %
ISF egne pasienter	135,1	122,9	12,2	10 %	671,3	659,8	11,5	2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,2	4,3	-1,2	-27 %	37,8	36,3	1,4	4 %
Gjestepasientinntekter	4,3	3,5	0,8	23 %	21,2	17,5	3,7	21 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	18,3	15,6	2,7	17 %	89,1	83,2	5,9	7 %
Utskrivningsklare pasienter	5,4	7,2	-1,8	-25 %	32,8	36,9	-4,2	-11 %
Andre øremerkede tilskudd	33,5	28,8	4,7	16 %	158,4	140,9	17,6	12 %
Andre driftsinntekter	38,8	38,0	0,7	2 %	191,0	197,9	-6,9	-3 %
Sum driftsinntekter	810,4	792,2	18,2	2 %	3 968,6	3 939,7	28,9	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	20,3	20,5	-0,2	-1 %	108,2	108,2	0,0	0 %
Kjøp av private helsetjenester	13,3	5,4	7,9	145 %	51,8	28,7	23,1	80 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	87,9	87,2	0,8	1 %	445,2	443,5	1,7	0 %
Innleid arbeidskraft	13,7	8,7	5,0	58 %	59,4	42,4	17,1	40 %
Lønn til fast ansatte	436,8	428,9	7,9	2 %	2 138,5	2 098,7	39,8	2 %
Overtid og ekstrahjelp	35,6	27,2	8,5	31 %	170,9	134,5	36,4	27 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	71,5	71,4	0,1	0 %	355,3	355,2	0,1	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-33,4	-26,9	-6,5	24 %	-169,7	-138,3	-31,4	23 %
Annen lønnskostnad	39,6	35,1	4,5	13 %	188,3	175,3	13,0	7 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	492,3	472,9	19,3	4 %	2 387,4	2 312,5	74,9	3 %
Avskrivninger	26,8	26,8	0,0	0 %	136,7	137,7	-1,0	-1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	104,9	102,9	2,0	2 %	509,3	529,6	-20,4	-4 %
Sum driftskostnader	817,0	787,2	29,8	4 %	3 993,9	3 915,5	78,3	2 %
Driftsresultat	-6,6	5,0	-11,6	-231 %	-25,2	24,2	-49,4	-204 %
Finansinntekter	3,4	1,5	1,9		15,3	8,5	6,8	
Finanskostnader	3,2	3,2	-0,1		15,4	16,1	-0,6	
Finansresultat	0,3	-1,7	2,0		-0,2	-7,6	7,4	
Ordinært resultat	-6,3	3,3	-9,7	-290 %	-25,4	16,7	-42,0	-252 %

Tabell 26 Resultatregnskap 2023, ekskl. eksternfinansiering

Resultatrapportering (tall i mill kr)	Mai ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per Mai ekskl eksternfinansiering		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	569,5	569,5	0,0	2 755,1	2 755,1	0,0
Kvalitetsbasert finansiering	2,4	2,4	0,0	12,1	12,1	0,0
ISF egne pasienter	135,1	122,9	12,2	671,3	659,8	11,5
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,2	4,3	-1,2	37,8	36,3	1,4
Gjestepasientinntekter	4,3	3,5	0,8	21,2	17,5	3,7
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	18,3	15,6	2,7	89,1	83,2	5,9
Utskrivningsklare pasienter	5,4	7,2	-1,8	32,8	36,9	-4,2
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	38,8	38,0	0,7	191,0	197,9	-6,9
Sum driftsinntekter	776,9	763,4	13,5	3 810,2	3 798,9	11,4
Kjøp av offentlige helsetjenester	20,3	20,5	-0,2	108,2	108,2	0,0
Kjøp av private helsetjenester	13,3	5,4	7,9	51,6	28,6	23,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	86,6	86,0	0,6	439,1	438,1	1,0
Innleid arbeidskraft	13,7	8,7	5,0	59,4	42,4	17,1
Lønn til fast ansatte	419,5	414,0	5,5	2 056,6	2 025,8	30,7
Overtid og ekstrahjelp	31,7	23,8	7,9	152,5	118,1	34,4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	67,3	67,8	-0,5	335,2	337,3	-2,1
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-32,2	-25,8	-6,4	-163,9	-133,2	-30,8
Annen lønnskostnad	37,3	33,1	4,2	177,5	165,7	11,8
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	470,0	453,8	16,2	2 282,1	2 218,8	63,2
Avskrivninger	26,8	26,8	0,0	136,7	137,7	-1,0
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	99,3	98,1	1,2	482,7	506,0	-23,3
Sum driftskostnader	783,5	758,4	25,1	3 835,5	3 774,7	60,8
Driftsresultat	-6,6	5,0	-11,6	-25,2	24,2	-49,4
Finansinntekter	3,4	1,5	1,9	15,3	8,5	6,8
Finanskostnader	3,2	3,2	-0,1	15,4	16,1	-0,6
Finansresultat	0,3	-1,7	2,0	-0,2	-7,6	7,4
Ordinært resultat	-6,3	3,3	-9,7	-25,4	16,7	-42,0

Tabell 27 Resultat fordelt på klinikk (beløp i mill kr)

Regnskap per klinikk - tall i mill kr	Mai			Akkumulert per mai		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap - HiA	Budsjett - HiA	Avvik - HiA
10 - Akuttmedisinsk klinikk	57,2	53,3	-4,0	279,5	259,2	-20,3
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	37,2	35,0	-2,2	174,7	160,3	-14,5
13 - Hjerter- lungelinikken	30,7	31,7	0,9	143,5	142,2	-1,3
15 - Medisinsk klinikk	46,3	45,0	-1,3	228,0	224,7	-3,3
17 - Børne- og ungdomsklinikken	27,9	30,5	2,6	140,8	152,4	11,6
18 - Operasjons- og intensivklinikken	82,1	75,9	-6,1	397,1	373,8	-23,3
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	40,7	45,1	4,4	215,3	214,4	-0,9
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	81,7	79,6	-2,2	407,5	394,1	-13,4
30 - Diagnostisk klinikk	75,0	66,2	-8,8	340,0	324,1	-15,9
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,0	0,0	0,0	4,6	4,7	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	14,3	11,8	-2,5	43,9	46,6	2,7
46 - Fag- og kvalitetssenteret	1,4	2,0	0,7	7,9	9,9	2,0
48 - Forsknings- og utdanningscenteret	3,2	4,3	1,1	17,6	23,4	5,8
49 - Senter For E-helse, samhandling og innovasjon	11,2	11,7	0,5	56,2	60,0	3,8
50 - Direktøren	2,4	3,0	0,7	11,7	15,2	3,6
51 - Personal- og organisasjonssenteret	5,4	5,4	0,1	26,5	27,1	0,6
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	1,0	1,1	0,1	4,7	5,4	0,7
55 - Økonomi- og analysesenteret	6,0	6,4	0,4	30,4	32,0	1,5
62 - Felles	-517,4	-511,1	6,3	-2 504,5	-2 486,1	18,4
Totalt	-6,3	3,3	-9,7	-25,4	16,7	-42,0

Prognose

Prognosen for 2023 er et negativt budsjettavvik på 100 mill kr.

Tiltaksplan på kort sikt for oppfølging av OF4

(Andel pasienter som har startet behandling i kreftpakkeforløp innen standard forløpstid)

Tiltak	Ansvarlig	Frist
Oppfølging av pakkeforløpskoordinatorer og pakkeforløpsledere	K3K	Startet pr. 25.5.23
Nettverk for pakkeforløpskoordinatorer	FagKval	1.9.23
Revidere bruk av SLOT-timer på røntgen	K3K/HLK/DiKI	1.7.23
Revidere rutiner for møter i Multidisiplinært team (MDT)	K3K/HLK/DiKI	1.7.23
Gjennomgå utvalgte pasientforløp	K3K/HLK/DiKI	1.7.23
Opplæring i bruk varslingssystem for kreftpakkepasienter i kirurgiske forløp	OPIN/K3K	15.7.23
Økt bruk av PR58718 - Omprioritering av anestesi og operasjonskapasitet til kreftkirurgi og annen høyt prioritert kirurgi	OPIN/K3K/HLK/NOR	15.7.23



Klinikkvise tilbakemeldinger- vedlegg til Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2023

Klinikkene er bedt om å svare ut følgende:

1. *Har vi tiltak for hele omstillingsbehovet*
2. *Oppfølging av vedtatte tiltak, er fremdriften som forventet?*
3. *Planen fremover*

Akuttmedisinsk klinikk (AMUTTMED) mai 2023

Har vi tiltak for hele omstillingsbehovet?

Klinikken har etter gjentatte runder ikke klart å finne tiltak som dekker omstillingsbehovet.

Oppfølging av vedtatte tiltak, er fremdriften som forventet?

Klinikkens vedtatte tiltak er i stor grad enten gjennomført eller startet. Det samme gjelder for anbefalte tiltak identifisert av innsatsteamet. Flere av disse tiltakene vil vi ikke se økonomisk effekt av før rulleringen av kalenderplan i forkant av sommer og videre i høst. Til tross for stort fokus på reduksjon i overtid som følge av sykefravær har det dessverre ikke gitt så stor effekt som antatt. Arbeidet med rekruttering av personell er i gang. Arbeid med detaljert gjennomgang av budsjett og stillingsark er gjennomført i akutten og Observasjonspost Tromsø. Budsjettene er nå regulert slik at førstelinjeleder (seksjonsleder) kjenner seg igjen og har en mulighet for god og detaljert budsjettdisiplin.

Planen fremover

Vi fortsetter fokus på sykefravær og bruker seksjoner som har lyktes som rollemodeller for enheter som sliter. Opplæring og innfasing av nytilsatte sykepleiere i Obs og akuttmottak vil skje i tråd med revidert kompetansetrapp høsten- 23. To nye leger på ambulansehelikopter vil være klar for selvstendige vakter tidlig høst. Rekruttering av den neste vil skje i samarbeid med NLSH til høsten og innen får 2024 skal vi ha selektert to leger til i samarbeid med OPIN. Klinikken vil fortsette gjennomgang av budsjett og stillingsark seksjon for seksjon.

Kirurgi, - kreft, - og kvinnehelseklinikken (K3K) mai 2023

Har vi tiltak for hele omstillingsbehovet?

K3K hadde per 01.02.23 omstillingsbehov for 84 mill. pga negativt driftsresultat i 2022. I tillegg har klinikken 16 mill. i uløste omstillingskrav fra tidligere. Klinikken har omstilt for ca. 92 mill. i perioden 2011-2021. Budsjettet er styrket med 12 mill. Klinikken har utarbeidet 55 ulike omstillingstiltak. Disse er risikovurdert i to runder til å mangle ca. 36 mill.

Oppfølging av vedtatte tiltak, er fremdriften som forventet?

Arbeidet har vært fokusert på å redusere risikoene i de utarbeidede omstillingstiltakene framfor å finne nye tiltak som ikke er forsøkt/identifisert tidligere. Dette har langt på vei lyktes, men det mangler omstillingstiltak for tidligere manglende omstilling. Klinikkledeisen



har delvis kompensert for dette ved å holde en stabstilling ubesatt. I tre (fire) avdelinger har man heller ikke lyktes med å holde kostnadene med overtid og innleie innenfor budsjett.

Planen fremover

Avdelinger som driver utenfor budsjett får ekstraordinær oppfølging for å sikre at tiltak gjennomføres og at alternative tiltak utarbeides. I praksis blir de nå lagt under administrasjon. Ekstraordinær oppfølging består i månedlig økonomioppfølging for å få kontroll på personellkostnadene. Dvs at personellkostnader utover budsjett (innleie, overtid, arbeidstidsordninger/turnuser, bemanning til 2019 nivå) skal spesielt følges opp av klinikkssjef, økonomirådgiver og klinikkstab. Inn mot ferieavviklingen blir dette spesielt krevende, men kostnadene med ferieavviklingen må uansett holdes under kontroll. Klinikken fortsetter med å arbeide med oppgaveglidning/oppgavedeling og ansette i ledige stillinger framfor innleie. Potensialet for læring på tvers i egen klinikk og av andre klinikker er tilstede. For jordmor og kreftsykepleierstillinger er det likevel en kritisk bemanning som må til for å drive innenfor forsvarlighetsrammer (f.eks jordmor til fødsler, kreftsykepleiere til å gi cellegiftbehandling), men annet arbeid de rutinemessig har utført kan overføres til andre personellgrupper.

Medisinsk klinikk (MED) mai 2023

Status per mai: 3,3 MNOK i negativt budsjettavvik. Mai alene viste 1,2 MNOK i negativt budsjettavvik. Så langt i år viser inntektene 2,4 MNOK under budsjett, mens lønnskostnadene har et negativt avvik mot budsjett på 1,2 MNOK. Hovedpost 4 og 6, vare- og driftskostnader, er samlet sett i balanse.

Aktiviteten så langt i år er høyere enn plan, samtidig som indeksen er noe lavere. Samlet sett er pasientrelaterte inntekten i henhold til budsjett.

Har vi tiltak for hele omstillingsbehovet?

Jfr. tidligere innsendt risikovurdering av klinikkens økonomi mangler klinikken tiltak for 10 MNOK. Dette har tidligere vært 30 MNOK, men ble redusert til 10 MNOK etter økte rammer. De 10 millionene er i stor grad uløste omstillinger fra tidligere år.

Oppfølging av vedtatte tiltak, er fremdriften som forventet?

Klinikken har innfridd mange av de mindre vedtatte tiltakene for 2023. Et av de store tiltakene til klinikken omhandler redusert belegg av utskrivningsklare pasienter. Mengden utskrivningsklare pasienter er betydelig redusert i 2023 jfr. vårt tiltak. Dette har blant annet resultert i høyere aktivitet. Fremdrift på tiltakene er som forventet.

Planen fremover

Gevinstrealisering av reduserte utskrivningsklare pasienter jobbes det med. Både vedvarende økt aktivitetsnivå, men det er også sett på muligheten for reduserte senger høsten 2023. Klinikken har stor laboratorievirksomhet som effektiviseres høsten 2023, som både gir økte inntekter og reduserte utgifter (i hele Helse Nord).



Klinikken har stort fokus på enhetlig ledelse og alle ledere blir fulgt opp på «fag, folk og penger». Klinikken har også endret organisering første halvdel av 2023, som trolig vil gi større fart på endringene videre.

Barne- og ungdomsklinikken (BUK) mai 2023

BUK har tiltak for hele omstillingsbehovet i 2023, og det har vært en positiv utvikling i klinikken i løpet av årets første 5 måneder, med positivt resultat pr mai på 11,6 mill. Noe av årsaken til dette er høyere aktivitet enn planlagt med økte inntekter. Det er overskudd på ISF, med økt antall opphold og DRG-poeng, og betydelig økte laboratorieinntekter i mai måned. I tillegg er det overskudd på personalkostnader hittil i år. Lønnskostnadene er lavere enn samme måned i fjor, det gjelder både tillegg, overtid og vikarer, samt at refusjonene er høyere enn foregående år. Hovedårsaken er færre månedsverk utbetalt og dermed overskudd på fastlønn. Det er planlagt med vakante stillinger som en del av omstillingen. Som resultat av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging har det i tillegg vært planlagt ledighet i stillinger i deler av klinikken. Det vil bli ansettelser i stillinger som det er tilført eksterne midler til i løpet av høsten, så overskuddet på lønn forventes ikke å vedvare.

Målsettingen om å ikke benytte barne- og ungdomspsykiater fra byrå fra og med september vil ikke være mulig å gjennomføre grunnet manglende rekruttering. Dette er den eneste ressursen som brukes fra vikarbyrå i klinikken. Det arbeides kontinuerlig med å erstatte tiltak som ikke har hatt virkning med nye tiltak, samt konkrete planer for de langsiktige omstillingstiltakene for å oppnå en underliggende drift i balanse.

Operasjons- og intensivklinikken (OPIN) mai 2023

Operasjons- og Intensivklinikken har ikke tiltak for hele sitt omstillingsbehov. Per nå har vi en plan for tiltak med snitt på 2 mill. per måned ut året og prognosen for 2023 er per mai et merforbruk på 44 mill. Den delen av driften som har merforbruk er lønnskostnader.

Fremdriften av vedtatte tiltak er ikke som forventet. Flere av tiltakene har ikke helårseffekt og vil først gi full effekt i 2024. I tillegg har fremdriften av flere av de vedtatte tiltakene ikke vært i henhold til opprinnelige plan eller de har utgått. Hovedutfordringene knyttet til merforbruket lønnskostnader er innleie fra byrå og overtid. Flere av de foreslåtte/planlagte tiltak for å redusere innleie ved intensiv Tromsø ble ikke godkjent for å iverksette og har dermed heller ikke gitt effekt. Uforutsette høyt langtidssykefravær, mange ubesatte spesialsykepleiestillinger og utfordrende vikartilgang samt få/ingen søkere til ledige stillinger har også bidratt til at fremdriften i forhold til det som var den opprinnelige planlagte tiltaksplanen ikke er som forventet.

Oppfølging av tiltak og planer fremover.

Kliniksjeff sammen med økonomirådgiver og rådgiver fra klinikkens stab har månedlige oppfølgingsmøter med hvert avdelingslederteamene. I møtet gjennomgås regnskap, aktivitet og sykefravær. Det er en tydelig forventning til lederne at i forkant av og mellom møtene



skal de ha gjennomgått regnskap, prognose og ha jobbet med tiltakene/nye tiltak.

Oppfølgingsoppgaver til avdelingsleder /teamet:

- Oppfølging forrige møte/notat utarbeidet av avdelingsleder
- Tiltak - presentere hva dere har gjort, hva har det gitt (effekt) og hva vil dere gjøre (nye tiltak)
- Ferieavvikling kapasitet kostandsprognose ifht oppsatt budsjett.

Nevro-, ortopedi, og rehabiliteringsklinikken (NOR) mai 2023

Har vi tiltak for hele omstillingsbehovet

NOR-klinikken har utviklet tiltak for hele omstillingsbehovet for å komme i budsjettbalanse og sikre riktig inngangshastighet i 2024.

Oppfølging av vedtatte tiltak, er fremdriften som forventet?

Klinikken har gjennomført de fleste tiltak som forventet, men det er noen viktige aktivitetsrelaterte tiltak relatert til operasjonsvirksomhet som ikke har hatt forventet effekt. Dette har en klar sammenheng med lavere operasjonsvolum enn budsjettet. Det har vært et betydelig nedtrekk av antall operasjonsstuer tildelt klinikken hittil i -23, delvis som følge av nedtrekk av kapasitet ifm opplæring- og oppstart med MetaVision (OPIN og i egne avdelinger), dels også som følge av sykefravær i OPIN. Vi har ca. 120 færre opererte pasienter inkludert dagkirurgi enn budsjettutgangspunktet 2022, og mer enn 400 færre operative inngrep enn i 2019. Volvat ble benyttet til visse typer operasjoner i 2022, men dette er ikke kompensert med egne ressurser enda. Aktivitetsreduksjonen har gitt et betydelig inntektstap (ISF). Dette er langt større enn den reelle resultatsituasjon for klinikken.

Planen fremover

Klinikken arbeider aktivt med å redusere strykningsprosenten og øke utnyttelse av tildelt operasjonskapasitet slik at den for lave operasjonskapasiteten kan bli optimalt utnyttet ved alle lokalisasjoner. Vi vil fra september ta i bruk ny poliklinisk operasjonskapasitet innen ortopedi / håndkirurgi i Tromsø, og dermed kunne øke total kapasitet noe. Vi planlegger også å forbedre driften ved å ta tilbake Helfo-pasienter (fristbrudd) innen ØNH, øyesykdommer og håndkirurgi - både poliklinikk og poliklinisk-/ dagkirurgi. Å forsterke denne satsningen vil være til hjelp også for UNNs felles økonomi. Det arbeides med pasientforløp, sykefraværarbeid og forbedringstiltak på ulike områder. Klinikken har konkrete planer for å se på nye tiltak for å sikre økonomibalansen i eget heldagsmøte om økonomiske forhold den 19. juni.

Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) mai 2023

PHRK har siden 14.04.23 vært i gul beredskap pga. kritisk høyt belegg ved Akuttpsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon. Det har i denne sammenheng vært nødvendig å bruke betydelig mer personellressurser enn normert for å ivareta pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet, noe som naturlig nok har medført et stort overforbruk av variabel lønn (innleie og overtid). Den uheldige driftssituasjonen har skapt et stort press på medarbeidere og ledere, noe som gjenspeiles i et høyt sykefravær og et stort antall AML-brudd i de mest



pressende seksjonene. Den vanskelige driftssituasjonen har gjort det krevende å få til et tilstrekkelig sterkt fokus på og etterlevelse av klinikkens kortsiktige omstillingstiltak og foretakets mer langsiktige omstillingstillingsløp (LOL).

Klinikken har i løpet av våren ferdigstilt to viktige forbedringsprosjekter; «Rekruttering og stabilisering av sykepleiere, psykologer og leger» og «Bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet». Klinikken har i løpet av vinteren og våren også jobbet iherdig med å utarbeide ny framtidig klinikkstruktur, jfr. styresak 24-2022 «Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering». Alt dette forbedrings- og organisasjonsutviklingsarbeidet har vært ressurskrevende, men er sentralt for at klinikken på kort og lengre sikt skal greie å øke tilgjengeligheten, bedre kvaliteten og få til en bærekraftig drift innenfor gjeldende økonomiske rammer. Effekten av disse prosjektene vil likevel i liten grad gjøre seg gjeldende i 2023.

Klinikken har i budsjettnotat 2023 beskrevet omstillingstiltak for hele omstillingsbehovet. Det var ved inngangen av 2023 en del usikkerhet knyttet til de fleste omstillingstiltakene. Oppfølgingen av vedtatte tiltak har i all hovedsak vært god og det har blitt lagt ned mye arbeid for å få realisert de ulike tiltakene. Det har likevel tatt lengre tid å realisere tiltakene enn først antatt, noe som betyr at effektene av tiltakene vil være mindre i 2023 enn opprinnelig tenkt, samt økt usikkerhet knyttet til effekten av klinikkens omstillingstiltak.

Klinikken har gjennomført en omdisponering fra ambulant akuttberedskap til elektiv poliklinikk i avd. Sør, men effekten av dette tiltaket vil tidligst gjøre seg gjeldende i siste halvdel av 2023. Det vil ut fra den totale driftssituasjonen og det pågående forbedrings- og utviklingsarbeidet i klinikken ikke være mulig å bredde ut dette tiltaket til resten av klinikken i 2023. Klinikken har i forbindelse med kapasitetsutfordringer i Tromsø og økt beredskap hatt stort fokus på å få til en bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet. Dette inkluderer ferdigstillelse av prosjektet «bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet». Det vil likevel være begrenset hvor mye økonomisk effekt det er mulig å hente ut av dette arbeidet i løpet av 2023. Klinikken jobber kontinuerlig med rekruttering og stabilisering, men vi har ikke lyktes å rekruttere psykiatere, noe som innebærer at det er lite sannsynlig at klinikken vil greie å redusere innleie av psykiatere i 2023. Manglende kapasitet ved Sikkerhetspsykiatrisk seksjon gjør at klinikken ikke kan regne med inntekter av judisielle observasjoner i 2023. Klinikken har fått midler til å opprette et utadrettet sikkerhetsteam, noe som kan bidra til at klinikken i løpet av neste år kan ha tilstrekkelig døgncapasitet til å gjennomføre judisielle observasjoner. Dette avhenger dog også av at et funksjonelt dokumentasjonssystem for slikt arbeid er på plass.

Hverdagseffektivisering i form av oppgaveglidning, samarbeid på tvers, arbeidsplanlegging, bruk av trafikklys og bruk av digitale løsninger skjer i ulik grad ved samtlige av klinikkens enheter. Det har dessverre likevel vært krevende å sette disse tiltakene i system, spesielt gitt den pressede driftssituasjonen ved flesteparten av klinikkens kliniske enheter. Psykiatrisk avdeling har det desidert største overforbruket av variabel lønn. Det er identifisert et potensial på innsparing i størrelsesorden 20 millioner kroner ved å erstatte variabel lønn (overtid) med fast ansatte. En slik grep vil også med stor sannsynlighet ha en positiv effekt også på turnover, sykefravær og arbeidsmiljø. Ansettelse av 6 faste stillinger utover bemanningsplan har så langt likevel ikke gitt noen tydelig reduksjon i bruk av variabel lønn.



Dette er sannsynligvis et uttrykk for at det er vanskelig å dekke plutselig oppstående behov for ekstra bemanning med fast ansatte.

De tiltakene klinikken har størst forventninger til i 2023 er tiltak knyttet til tilgjengelighet og fristbrudd. Tiltak som kan bidra til å redusere/fjerne fristbrudd har et innsparingspotensial på flere titalls millioner kroner. Klinikken har flere pågående prosjekt for å få til bedre prioriteringer, kortere pasientforløp og raskere avklaringer (for eksempel prosjektet «bedre avslutninger» og vurderings-teamet), alle med mål om å redusere variasjon og øke tilgjengeligheten ved poliklinikkene. Klinikken gir i dag et tilbud til langt flere pasienter, men dessverre så har disse tiltakene så langt ikke hatt tilstrekkelig effekt til å ta ned ventetiden. Det er urealistisk å tro at klinikken vil greie å redusere ventetiden innenfor rammene av dagens polikliniske kapasitet. Klinikken har fått midler til opprettelse av en «prosjektpoliklinikk» som skal bidra til å raskt ta ned ventetid og fristbrudd. Alt det praktiske rundt dette tiltaket er på plass og stillingene er utlyst, men så langt har det kommet langt færre søknader enn forventet. Det er spesielt vanskelig å få rekruttert spesialister og ledere. Opprettelse av «Prosjektpoliklinikken» har tatt noe lengre tid enn først tenkt. Effekten av dette tiltaket (både på tilgjengelighet og økonomi) vil derfor være mindre i 2023 enn opprinnelig estimert.

Fremdriften i de fleste tiltakene er ikke som forventet. Planen framover er å intensivere arbeidet med hverdagseffektivisering, samt oppdatere stillingsark og revidere bemanningsplaner for å bedre tilpasse bemanningen etter aktivitet. Innen utgangen av september skal det utarbeides en konkret plan for en felles bemanningsenhet ved sengepostene i Tromsø. Prosjektpoliklinikken skal bemannes og det skal jobbes kontinuerlig og målrettet med å redusere ventetidene ved klinikkens poliklinikker. Klinikken skal jobbe videre med å ta ned overbelegget ved sengepostene i Tromsø gjennom bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet.

Det pågående omstillingsarbeidet er klinikkens «Plan A» for å oppnå budsjettbalanse og bedre tilgjengelighet. Det er lite sannsynlig at klinikkens «Plan A» vil gi tilstrekkelig effekt for å dekke omstillingsbehovet i 2023. Det pågående arbeidet med framtidig klinikkstruktur er klinikkens «Plan B» for å få til helhetlige og bærekraftige tjenestetilbud innenfor gjeldende økonomiske ramme. Klinikken har stor tro på at dette er et riktig og nødvendig tiltak, men dette arbeidet vil ikke gi noen effekter i 2023. Klinikkens «Plan C» er å gjennomføre en form for internrevisjon i sengepostene og poliklinikkene for å sikre at tilgjengelig kapasitet blir brukt på mest mulig effektiv måte. Klinikken har innhentet erfaringer og råd fra andre klinikker og helseforetak som har gjort lignende tiltak. Dette er et arbeid klinikken vil gå i gang med rett over sommeren og som forhåpentligvis vil gi en positiv effekt på økonomi og tilgjengelighet allerede i 2023. Overbelegg ved sengepostene er hovedårsaken til klinikkens overforbruk av variabel lønn. Klinikken har allerede begynt å kartlegge hvilke pasienter som mottar døgntil behandling. Foreløpig data viser et stort potensial for å redusere forbruket av døgntil behandling ved å jobbe mer målrettet opp mot en relativt liten gruppe pasienter som kan betegnes som stormottakere.

Diagnostisk klinikk (DK) mai 2023



Har vi tiltak for hele omstillingsbehovet?

Diagnostisk klinikk negative avvik fordeler seg som følgende på hovedpostene 4, 5 og 6:

Hovedpost 4 Direkte driftskostnader: Klinikken har per mai ett avvik på -5,1 mill. kr. Utfordringen er i all hovedsak på kostbare behandlingshjelpemidler (forbruksartikler til insulinpumper og andre instrumenter) og dyre radiofarmaka (Luthatera). Samlet årsprognose for disse varekostnadene vurderes til et negativt avvik på -9-12 mnok for 2023.

Hovedpost 6 Annen driftskostnad: Klinikken har per mai et avvik på -2,5 mill. kr. Her er det merkostnader til utstyr (innkjøp under kr 100 000) til behandlingshjelpemidler som så langt utgjør hovedutfordringen for klinikken. Prognose for året 2023 vurderes til ett samlet negativt avvik til slikt utstyr på rundt - 6 mnok.

Hovedpost 5 Personalkostnader: Lønnskostnader korrigert for prosjekter viser per mai et avvik på - 16,9 mnok. Under forutsetning at kostnadsnivået fortsetter ut året tilsier dette en prognose for 2023 på rundt - 40 mnok. Merkostnadene er knyttet til innleie fra firma og overtid. Særlig gjelder dette Røntgenavdelingen. I tillegg har PET-senteret 6 stillinger uten midler på budsjett, til radiofarmakaproduksjon og økt PET-aktivitet.

Dyre kostnader til Luthatera og behandlingshjelpemidler: Diagnostisk klinikk kjemper med kostnader som har økt, uten at vi har behandlingsansvaret, og dermed er utenfor klinikkens kontroll. I fortsettelsen vil samarbeid med de behandlingsansvarlige klinikkene være et hovedfokus. Dette gjelder i hovedsak Luthatera-behandling av nevroendokrin kreft og behandlingshjelpemidler. Klinikken har ikke tiltak for hele omstillingsutfordringen.

Oppfølging av vedtatte tiltak, er fremdriften som forventet?

Fremdriften på de fleste tiltakene er i rute. Redusere innleie legevikarer er mindre redusert enn planlagt. Avvikling ekstra kompensasjon for dekning av vakante vakter på Røntgen ventes noe effekt, men ikke før september.

Planen fremover

Laboratoriemedisin har jobbet med å tilpasse trafikklysmodellen til laboratorievirksomheten, noe som har gitt gode resultater på reduksjon i overtid. Dette skal implementeres også i de andre avdelingene i klinikken.

Innleie røntgenleger: For å vurdere hvor en kan ta ned innleie av røntgenleger skal det gjøres ei grundig kartlegging på faktisk behov sett opp mot aktivitet, og finne minimumsbehov legeressurs for å opprettholde den aktivitet som trengs i UNN. I den samme kartlegging må det vurderes hva som kan gjøres av andre. Vi har satt ut mye aktivitet til det private, det enkle som tar lite tid. Så sitter vi igjen med det komplekse som tar mye tid. Det planlegges også en grundig analyse av budsjett som vil bli sett opp mot faktisk behov.

Sak 61/2023 - vedlegg 4

Presiser: i millioner med 1/2 desimaler

Felles mal for rapportering av omstillingsarbeidet		Periode	mai	Foretak: UNN	
Prosess	Planlagt	Virkelig	Avvik	Ledelsens vurdering	Planlagt neste mnd
Omsetning på gyldige hovedkontrakter (%-andel)					
Andel Omsetning i Clockwork (i %)					
Antall faktura i Clockwork (i %)		%			
Digitale konsultasjoner somatikk (%-andel)	12 %	12,1 %	0 %		
Digitale konsultasjoner psyk (%-andel)	24 %	20,4 %	4 %		
Resultat	Planlagt	Virkelig	Avvik	Ledelsens vurdering	Planlagt neste mnd
Økonomisk resultat (kr)	3,3	(6,3)	(9,7)	ISF ga en pluss på 8,8 hvorav 2,5 kommer som følge av tertialavslutning jan-apr. En minus på helligdagstillegg også i mai. De økonomiske driverene er de samme, variabel lønn og innleie fra firma. Kostnadsnivået for disse to er samlet redusert i fht samme periode i fjor (7 mill lavere innleie i mai 23 vs. 22, og 2 mill mer på overtid; netto red mai er 5 mill)(18 mill lavere for jan - mai vs. samme periode i fjor)	Fortsatt fokus på å få tiltakene til å gi effekt. Til nå er det redusert betydelig ifht. samme tid i fjor, men ikke i det omfanget som til nå bringer UNN i balanse. Fra mai vil HELFO-prosjektet i psykiatri (voksen) begynne å gi effekt, og UNN vil gjøre tilsvarende innen somatikk og barnepsykiatri.
Bemanning variabel (månedssverk)	559	616	(57,3)	UNN har høyere månedssverk enn plantallet som er basert på 2019 og sliter med å komme til det nivået. Tallene for jan- mai 2023 er målt i månedssverk ned 10 ifht 2022 slik at en ser en positiv trend.	Et fremdeles høyt sykefravær vil gi høyere variabel lønn enn planlagt. Det jobbes med å holde denne lavest mulig med vurdering av behov for vikarer/overtid for alle fravær. Bedre planlegging av lavdriftsperioder vil være en nøkkel for å unngå "hopp" i månedssverk og tilhørende kostnad.
Bemanning fast (månedssverk)	6 358	6 399	(41,0)	Også her har en flere enn måltallet, men ser samme positive trend målt ifht. 2022 (73 færre enn gj. For jan - mai 2022)	Rekruttere i de stillinger som er ledige for å få ned variable lønnskostnader. Stabilisering og rekruttering er en overordnet satsing i UNN som også vil være viktig for å få ned bruken av innleie fra byrå.
Lønnskostnader eget (kr)	535,7	550,1	(14,4)	Lønnskostnader har et negativt avvik i april. I hovedsak er det variabel lønn samt helligdagstillegg for påsken som utgjør avviket, men en må også se dette opp mot øremerkede midler som IKKE har budsjett - men balanseføres. Ryddet for dette vil lønnskostnader være i balanse.	Fortsatt fokus på å redusere variabel lønn (dyre løsninger). Innsatssteamets anbefalinger gir drahjelp til klinikkene. Jobbgledning er et viktig tiltak hvor UNN har lyktes på flere områder, og hvor UNN har fokus på å identifisere ytterligere oppgaver som kan flyttes til annen yrkesgruppe for å frigjøre kapasitet/ redusere variable lønnskostnader
Innleie fra vikarbyrå (kr)	8,2	13,7	(5,5)	Rekruttering/opplæring av spesialsykepleiere og legesepsialister innen noen fag (særlig radiologi og psykiatere) løses ikke på kort sikt, slik at UNN påregner en del innleie i 2023. Målet er fortsatt å redusere innleie fra byrå ifht. tidligere år.	gode sommerplaner for å minimere innleie fra firma har vært UNNs strategi siden sommerevalueringen for 22 var klar. Det er gått tydelige signaler fra før årsskiftet om at god planlegging skal redusere kostnadsnivået. I noen fag (spesialiteter) vil det være lav tilgang på fast ansatte slik at der har en mer langsiktige prosesser (ABIJOK, LIS utdanning for å utdanne spesialister f. eks)

Kjøp av helsetjenester (kr)	25,9	33,6	(7,7)	Svært høye HELFO-kostnader også mai innen psykisk helsevern for voksne/barn (tall viser at ca. 20 % av HELFOkostnadene innen psykisk helsevern gjelder barn) I mai ble resultatet 9,7 mill kroner dårligere enn periodisert prognose. Det jobbes med høyere tiltaksgjennomføring. Er i rute til å oppå prognose for 2023.	Rekruttering til nye behandlerstillinger for å få gjennomført vedtatt prosjekt i PHRK for å få ned ventetider og fristbrudd, og derved redusere Helfo-kjøp. Oppstart for dette er mai 2023, men effektene vil ikke komme før høsten 2023. Jfr. Tilsvarende tiltak innen somatikk/BUP vurderes. Ny risikovurdering, basert på januar og februar viser en prognose for årsresultat på ca. 100 mill. under budsjett. UNN opprettholder prognosen. En høyere effekt av tiltakene vil redusere prognosen på sikt og er essensielt for å komme ned i en inngangshastighet som gir balanse i 2024. Stort fokus på de langsiktige omstillingstiltakene ved UNN gjennom dialogmøtene som direktøren har med enhetene i mai/juni.
Uløst omstillingsutfordring (kr)	18,2	8,5	9,7		
Status for omstillingsarbeid	Enkelte tiltak er gjennomført og har gitt positive effekter. Det gjenstår en del før vi ser en "lysning" av de store effektene. Alle klinikker jobber med å få tiltak fra "rød" risikovurdering til "grønn". Tilførsel av penger har redusert risikoen, men nye utfordringer krever konstant fokus på gjennomføring/revidering av tiltaksområdet ved UNN. I Revidert statsbudsjett legges det inn mer midler til lønns- og prisvekst for 2023. UNN vet ikke før etter budsjetbrev 2 hvor mye dette vil innebære for UNN i tilførte midler og da et noe bedret resultat. Klinikkenes bes i dialogmøtene om å konkretisere ytterligere om HVA de skal jobbe med, HVOR mye effekt det vil gi NÅR.				

Periode

2 023

Alle tall i millioner

Samleoversikt planlagte tiltak

	Identifisert omstillings-behov 2023	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	Planlagt realisert i 2023			
			Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Samlet planlagt realisert i 2023
Universitetssykehuset Nord-Norge	412	312	48	117	132	297
Sum	412	312	48	117	132	297

Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier	Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader 2023			Redusert innleiekostnad			Nettoeffekt reduserte fristbrudd			Bedret avtalelojalitet/reduerte anskaffelseskostnader			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt		
	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial
Universitetssykehuset Nord-Norge	30	49	53	10	21	25	-	6	8	3	5	8	4	37	39	-	-	-
Sum	30	49	53	10	21	25	-	6	8	3	5	8	4	37	39	-	-	-

Realisering av planlagte tiltak - akkumulert	Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader 2023			Redusert innleiekostnad			Nettoeffekt reduserte fristbrudd			Bedret avtalelojalitet/reduerte anskaffelseskostnader			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt		
	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial
Universitetssykehuset Nord-Norge	25	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5	-	5	4	-
Sum	25	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5	-	5	4	-

Realisering av planlagte tiltak - denne måned	Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader 2023			Redusert innleiekostnad			Nettoeffekt reduserte fristbrudd			Bedret avtalelojalitet/reduerte anskaffelseskostnader			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt		
	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial
Januar	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
Februar	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
Mars	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
April	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Mai	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	4	-
Juni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Juli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
August	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
September	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oktober	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
November	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desember	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sum	25	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5	-	5	4	-

Kommentar Stig (jfr. avtale):

Måling av tiltak er gjort gjennom tiltaksarket vist i møtet nå (18/4). Jeg har tatt inn tiltak som er realistisk ("ja" i visningen) samt noe effekt av de "usikre" (men da bare på lønn).

Tiltak som er vurdert som urealistiske ("nei") gis ingen effekt i målingene her.

Jeg har satt effekt av innleie, fristbrudd og avtalelojalitet til null, i tillegg til at april er inntekt satt til null da vi gikk på en ISF -smell. De to første fordi vi ikke har effekt, mens den siste da det foreløpig ikke er noe