UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Møtedato: 23.10.2023

Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2023/40-10	Øverås/ Lødemel Henriksen	17.10.2023

Styresak 82-2023 Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2023

Forslag til vedtak

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

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

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

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

Formål

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

Saksutredning

Det vises til vedlagte kvalitets- og virksomhetsrapport.

Ventetider og fristbrudd

Ventetider innen somatikk, psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge er i september noe redusert sammenliknet med sommermånedene, men tidene er ikke innenfor måltall.

Arbeidet med å øke tilgjengeligheten i UNN kontinueres gjennom høsten på flere områder. Poliklinikkprosjektet er videreført, og ressursstyring gjennom innsatsteamet, oppgavedeling og økt digitalisering vil stadig være tiltak som forventes å ha effekt på ventetidene. Innen psykisk helsevern for voksne er det flere pågående tiltak som har som formål å redusere ventetider og fristbrudd som redegjort for i tidligere kvalitets- og virksomhetsrapporter. Det forventes at arbeidet samlet gradvis vil bli mer synlig i de overordnede resultatene for UNN.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR) har nå som i sommer et økende antall fristbrudd. Vedvarende bemanningsutfordringer innen øre- nese- hals (ØNH), øye og håndkirurgi, hudfaget samt audiograf-virksomheten ved Høresentralen er fremdeles av betydning for antall fristbrudd. Pasientene får tilbud om behandling via Helfo, men mange takker nei og blir stående på UNNs ventelister. NOR-klinikken er nå i prosess med å ansette en ØNH-lege og en øyelege i Tromsø, og det har nylig startet en ny ØNH-lege i Harstad. Det har hittil ikke lyktes å få rekruttert en ny håndkirurg til Tromsø.

Kreftpakkeforløp

I september har 66 % av pasientene i pakkeforløp kreft startet behandling innen anbefalt tid. Måltallet er 70 %. I tillegg til et kontinuerlig arbeid med utfordringene knyttet til operasjonskapasitet, jobbes det også videre mot en varig implementering av gode rutiner for sanntidsregisteringer av pakkeforløpstider. Arbeidet med systematisk opplæring og oppfølging av pakkeforløpskoordinatorene er i høst forsterket gjennom støtte fra Kvalitetsavdelingen.

Strykninger

Andelen operasjoner som ble strøket i september er på 10,8 %. Det er en økning fra 9,3 % i august. Bemanningsutfordringene (20 % ubesatte stillinger i Anestesi- og operasjonsavdelingen Tromsø, (AnOp)) har nødvendiggjort planlagt nedtrekk i elektiv drift på 9 %. I tillegg har høyt sykefravær og dårlig tilgang på vikarer gitt ytterligere driftsutfordringer med strykninger før kl. 14.00 dagen før planlagt kirurgi. Vi ser også at andelen strykninger som følge av andre årsaker har økt noe, f.eks. manglende indikasjon, pasienten ønsker ikke kirurgi, pasienten er syk, har ikke møtt eller at tidspunktet ikke passer.

Ved Hjerte- og lungeklinikken (HLK) vil et styrket pasientforløpsarbeid og optimalisert aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging forventes å gi rom for å opprettholde dagens operasjonsaktivitet selv med et nedtrekk på ½ årsverk i 2024. Det er forventning om at bemanningen blir noe bedre i løpet av høsten på grunn av avslutning av permisjonsopphold.

HLK og Operasjons- og intensivklinikken (OpIn) arbeider med rekruttering og stabilisering med hovedfokus på en bedre arbeidssituasjon gjennom forbedret turnusplanlegging. AnOp Tromsø har 20 % ledige stillinger. I desember 2023 vil et nytt kull spesialsykepleiere være ferdigutdannet, men på grunn av naturlig avgang vil bemanningsutfordringen ved anestesi, operasjon og oppvåkningen fortsatt være svært utfordrende også i 2024. Det er iverksatt tiltak for å øke utdanningskapasiteten ved å finansiere utdanningsstillinger ved utdanningsinstitusjoner utenfor UiT og det jobbes også for å øke utdanningskapasiteten ved UiT fra høsten 2024.

Utskrivningsklare pasienter (USK)

Det er en økning av utskrivningsklare pasienter i UNN fra august til september. Det er nå ca 40 pasienter per dag som kommunene i Troms og Ofoten ikke kan ta imot.
Tromsø kommune har økt sin kapasitet, men har allikevel ca 20 pasienter per døgn som er utskrivningsklare og ikke får tjenester i kommunen. Det er flere kommuner, små og store, som har pasienter som ikke får tilbud i kommunen og blir værende på UNN. Det er samtidig en positiv utvikling ved at de utskrivningsklare innenfor somatiske fagområder har kortere liggetid som utskrivningsklare enn tidligere. I Harstad kommune er det en negativ utvikling.

Kommunen har ingen kortsiktig løsning, og de planlagte 14 plassene vil først være tilgjengelige fra årsskiftet. Kommunen følger opp med alle sine ledere innenfor helse og omsorg med mål om å involvere flere i å få ned tallet på utskrivningsklare pasienter. Det er kjøpt plasser i andre kommuner, men kapasiteten er ikke fullt utnyttet siden plassene ikke kan brukes til demente eller palliative pasienter.
Kommunen ønsker å bruke sine ansatte inne på UNN for å ivareta USK. Det er en rekke forhold som gjør dette problematisk (kapasitetsmessig og juridisk), men man jobber for å finne konkrete løsninger.

Økonomisk resultat

Det økonomiske resultatet i september ble et negativt budsjettavvik på 15,5 mill. kroner. Inntektene var 8,2 mill. kroner lavere enn budsjettert. ISF-inntektene for klinikkene var 5,8 mill. kroner lavere enn budsjettert. Noe henger sammen med opplæring av Metavision i Harstad i tillegg til en lavere pasientindeks som påvirker ISF-inntektene negativt. Økende antall utskrivningsklare døgn gir en høyere inntekt med 2,6 mill. kroner, men disse inntektene har høyere tilhørende kostnader.

Varekostnadene i september har et negativt budsjettavvik med 17,9 mill. kroner. Kostnadene for kjøp av helsetjenester er fremdeles høye og kostnader for fristbrudd har et negativt budsjettavvik på 11,3 mill. kroner i september. Samtidig øker kostnadene til kjøp av offentlige helsetjenester med 1,8 mill. kroner, som hovedsakelig består av kjøp fra andre regioner. Andre medisinske forbruksvarer er 3,1 mill. kroner høyere enn budsjettert. Det er påstartet et prosjekt for å sammenligne forbruket av forbruksvarene i Harstad, Narvik og Tromsø. Ut fra dette er det forventet å standardisere bedre enn i dag noe som vil gi en positiv effekt i 2024. Matkostnadene er høyere enn forventet og gir et overforbruk i september på 1,7 mill. kroner.

Personalkostnadene har et overforbruk på 4,3 mill. kroner i september. Det ble leid inn personale fra byrå for 22,8 mill. kroner i september, noe som er 13,4 mill. kroner høyere enn budsjettert. Samtidig var det et underforbruk av egne vikarer på 8,4 mill. kroner. Overtiden er overforbrukt med 11,4 mill. kroner i forhold til budsjett, mens fastlønnen var 12,1 mill. kroner lavere enn budsjettert. Etterslepet fra sommeren for overtid og innleie har gitt kostnader i september som skulle vært i sommermånedene. Effekten har vært større enn forventet og større enn de senere år.

Driftskostnadene berger noe av resultatet i september med et positivt budsjettavvik på 14,9 mill. kroner. Årsaken til underforbruket er en positiv effekt på strømkostnaden på 15, 0 mill. kroner. Denne positive effekten kommer av sikringen av strøm som også tidligere i år har gitt gode effekter.

Budsjettet for året er et overskudd på 40 mill. kroner fordelt likt pr måned med 3,33 mill. kroner. Akkumulert er resultatet negativt med 31,5 mill. kroner som gir et negativt budsjettavvik på 61,5 mill. kroner.

Det er fortsatt fokus på å få effekt av tiltakene for å bedre den økonomiske situasjonen. Opplæring i Metavisjon skjer framover i Harstad og Narvik, samt at psykisk helsevern holder på. UNNs satsning for å få ned kostnadene til HELFO-pasienter påvirkes av

rekrutteringsproblemer og av den grunn senere oppstart enn forventet på tiltakene. Stillingene innen barne- og ungdomspsykiatrien er det rekruttert til, men tidsmessig har ikke alle startet. Innen voksenpsykiatrien er det fortsatt prosjektstillinger en ikke har lykkes å rekruttere i.

Medvirkning

Saken er lagt frem i egne medvirknings- og drøftingsmøter i uke 41/42. Protokoll og referat fra møtene legges frem som referatsaker til styremøtet 23.10.2023.

Vurdering

Det er positivt at ventetidene innen somatikk, psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge har gått noe ned etter sommerferieavviklingen. Resultatene for tilgjengelighetsindikatorene er allikevel samlet sett krevende. Iverksatte tiltak for å øke tilgjengeligheten i UNN både innenfor de somatiske fag og psykisk helsevern kontinueres og forventes å gi resultater framover.

Det er fortsatt fokus på å få effekt av tiltakene for å bedre den økonomiske situasjonen. UNN får fortsatt ikke god nok effekt av tiltakene. For å få ned Helfo-kostnadene er det igangsatt prosjekter i psykiatrien for å minimere tilgangen av nye Helfo-pasienter. Innen barne- og ungdomspsykiatrien er de utlyste stillingene besatt, men ikke alle har tiltrådt stillingene enda. Innen voksenpsykiatrien er det fortsatt rekrutteringsproblemer for en del av prosjektstillingene. Effekten av disse to prosjektene blir av den grunn forskjøvet ut i tid. Opplæring i Metavisjon påvirker kapasiteten negativt i Harstad og Narvik fremover. Det er utfordrende med rekruttering og stabilisering for tiden og det er dystre tall for utdanning innen sykepleiere i vår region.

Det gjennomføres budsjettmøter med klinikkene for 2024 i oktober og november hvor tiltaksarbeid og en nøytral inngangshastighet står som to viktige hovedpunkter. Utskrivningsklare pasienter og Helfo er to hovedområder som er drivere i kostnadsbildet på UNN, og som dermed er viktige å få kontroll på for å lykkes å gå i budsjettbalanse. Dette sammen med alle tiltakene som skal sikre en mer stabil bemanning, slik at innleie fra firma reduseres, fremheves som viktige overordnede mål for omstilling ved UNN.

Prognosen for 2023 er et negativt budsjettavvik på 75 mill. kroner.

Tromsø, 18.10.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2023
- Klinikkenes innspill til Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2023

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kvalitets- og virksomhetsrapport

September 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

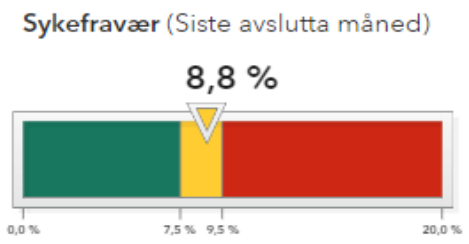
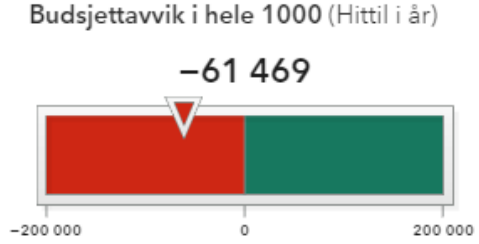
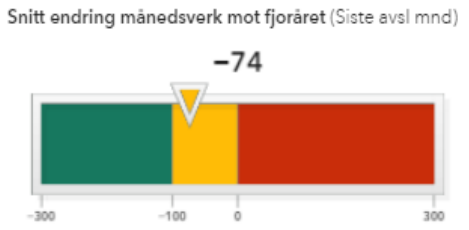
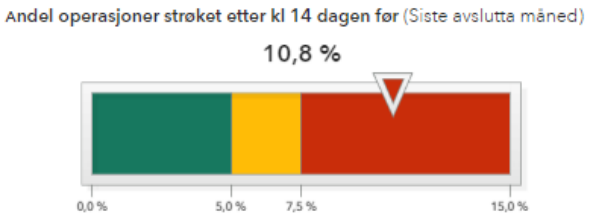
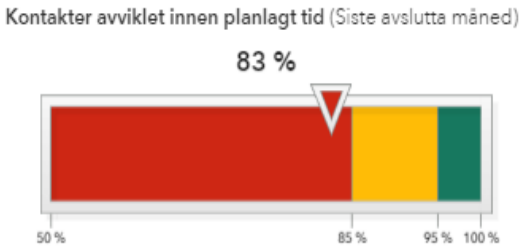
Aktivitet 20
- **DRG** 21
- **Liggetid på sykehusopphold - somatikk** 22
- **Telemedisinsk aktivitet** 22

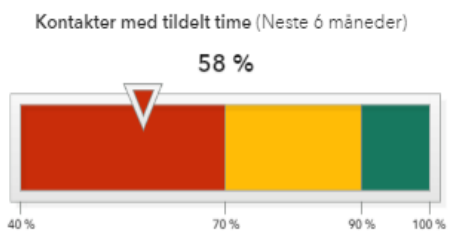
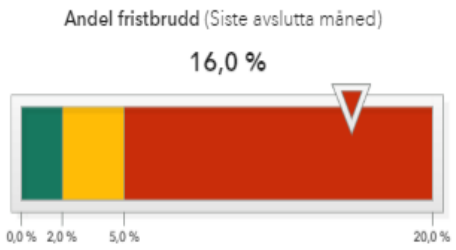
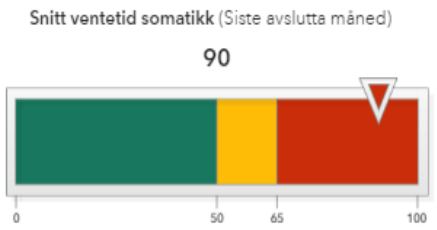
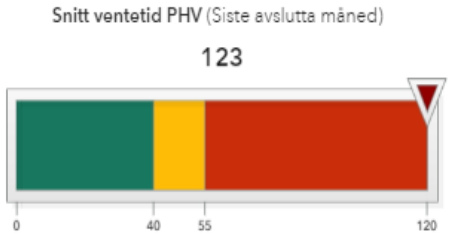
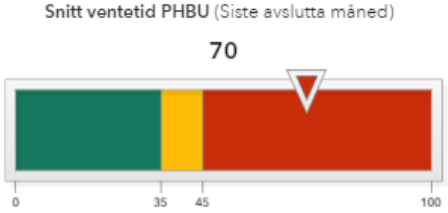
Samhandling 23
- **Utskrivningsklare pasienter** 23

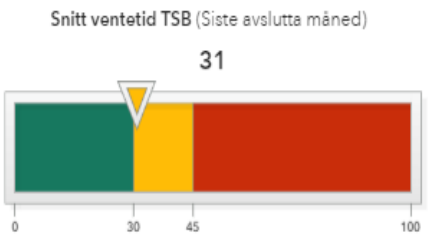
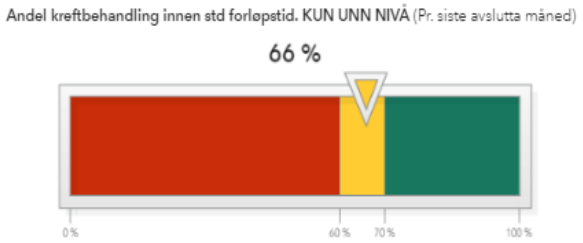
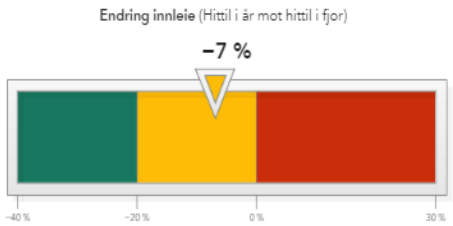
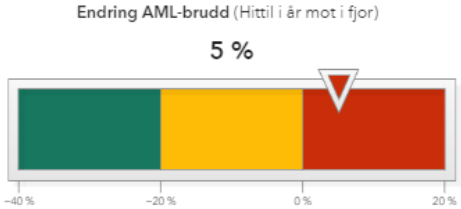
Bruk av pasienthotell 24
Personal 25
- **Bemanning** 25
- **Sykefravær** 27
- **AML-brudd** 28

Økonomi 29
- **Resultat** 29
- **Prognose** 30

Hovedindikatorer

Sykefravær **Måltall: < 7,5 %** **Forrige måned: 8,5 %** **September: 8,8 %**	
Budsjettavvik akkumulert **Måltall: 0** **Forrige måned: -46,0 mill kr** **September: -61,5 mill kr**	
Gjennomsnittlig endring månedsverk 2023 mot 2022 **Måltall: -100** **Forrige måned: -96** **September: -74**	
Andel operasjoner strøket etter kl 14 dagen før **Måltall: < 5 %** **Forrige måned: 9,3 %** **September: 10,8 %**	
Kontakter avviklet innen planlagt tid **Måltall: > 95 %** **Forrige måned: 83 %** **September: 83 %**	

Andel planlagte kontakter med fastsatt tid de neste 6 månedene **Måltall: > 90 %** **Forrige måned: 57 %** **September: 58 %**	
Andel aktive fristbrudd **Måltall: < 2 %** **Forrige måned: 15,3 %** **September: 16,0 %**	
Ventetid somatikk **fortsatt ventende** **Måltall: < 50** **Forrige måned: 95** **September: 90**	
Ventetid PHV **fortsatt ventende** **Måltall: < 40** **Forrige måned: 126** **September: 123**	
Ventetid PHBU **fortsatt ventende** **Måltall: < 35** **Forrige måned: 88** **September: 70**	

Ventetid TSB **fortsatt ventende** **Måltall: < 30** **Forrige måned: 26** **September: 31**	
Andel kreftbehandling innenfor standard forløpstid **Måltall: > 70 %** **Forrige måned: 51 %** **September: 66 %**	
Endring innleie målt hittil i år mot hittil i fjor **Måltall: < -20 %** **Forrige måned: -8 %** **September: -7 %**	
Endring AML-brudd målt hittil i år mot hittil i fjor **Måltall: < -20 %** **Forrige måned: 1 %** **September: 5 %**	

Pasientflyt

PASIENTFLYT

Per siste avslutta måned og samme periode foregående år

HENVISNINGER

Heldøgn og dagb

År	isninger
2019	5 077
2020	4 442
2021	4 530
2022	4 393
2023	4 139

Ø-HJELP

Ø-Hjelp

År	Antall inn øhjelp
2019	47 852
2020	44 052
2021	46 435
2022	46 922
2023	49 855

INNLEGGELSER

Elektive

År	Inn på post
2019	25 564
2020	24 132
2021	26 164
2022	23 972
2023	27 038

OPERASJONER

År	Antall operert iht plan
2019	14 328
2020	13 402
2021	14 306
2022	13 754
2023	13 767

UTSKRIVELSER

År	Antall ut av post
2019	80 719
2020	74 557
2021	79 688
2022	74 621
2023	80 933

Poliklinikk

År	Nye henvisninger
2019	68 487
2020	63 755
2021	69 407
2022	67 100
2023	67 340

Totalt inkl hotell, og hastegrad udefinert

År	Inn på post
2019	80 907
2020	74 803
2021	79 986
2022	75 499
2023	81 634

AVVISTE HENVISNINGER

År	Avviste henvisninger
2019	12 667
2020	10 740
2021	11 658
2022	10 598
2023	9 571

Ø-Hjelp (ekskludert hotell)

År	Antall inn øhjelp
2019	45 292
2020	41 907
2021	43 604
2022	44 569
2023	47 534

POLIKLINISKE KONSULTASJONER

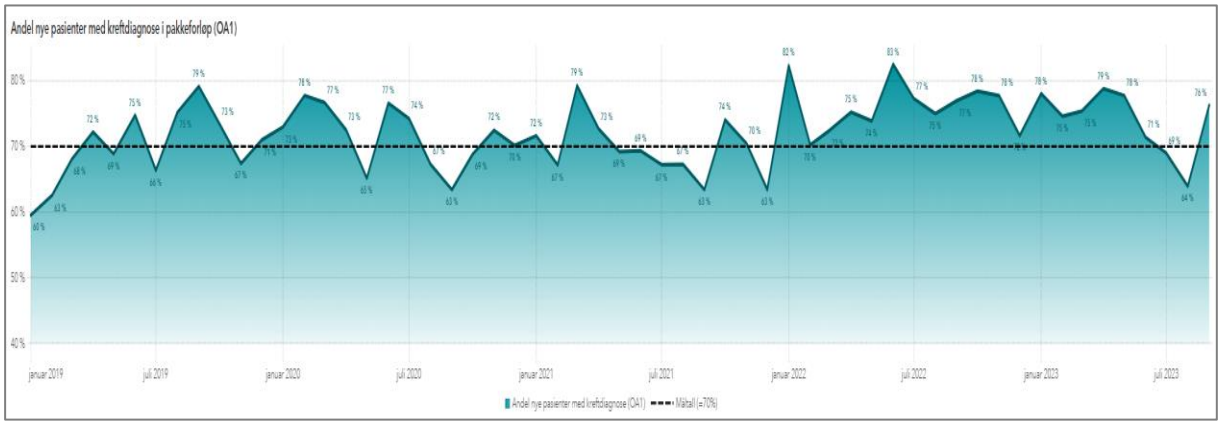
År	Ordinære	Telefon	Video
2019	251 485	4	840
2020	245 914	29 795	7 736
2021	278 009	26 175	6 923
2022	279 723	27 591	7 677
2023	286 847	31 277	8 431

Kvalitet

Pakkeforløp – kreftbehandling

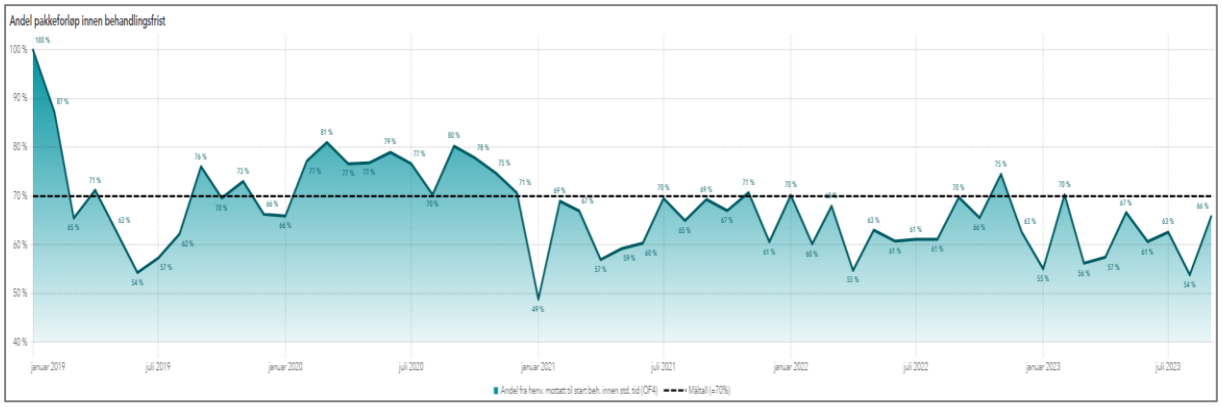
For pakkeforløp kreft fokuserer UNN på to indikatorer, andel nye pasienter i pakkeforløp og andel pakkeforløp innenfor behandlingsfrist. Begge er nasjonale indikatorer med et måltall på 70 %.

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 %	545	893
Brystkreft	Medikamentell behandling	83 %	19	23
	Kirurgisk behandling	42 %	53	127
Lungekreft	Strålebehandling	53 %	19	36
	Medikamentell behandling	76 %	25	33
	Kirurgisk behandling	39 %	9	23
Prostatakreft	Overvåking uten behandling	63 %	19	30
	Medikamentell behandling	69 %	18	26
	Kirurgisk behandling	40 %	17	43
Tykk- og endetarmskreft	Strålebehandling	50 %	13	26
	Medikamentell behandling	35 %	6	17
	Kirurgisk behandling	46 %	41	89
Alle andre	Strålebehandling	50 %	13	26
	Overvåking uten behandling	40 %	2	5
	Medikamentell behandling	73 %	66	90
	Kirurgisk behandling	75 %	225	299

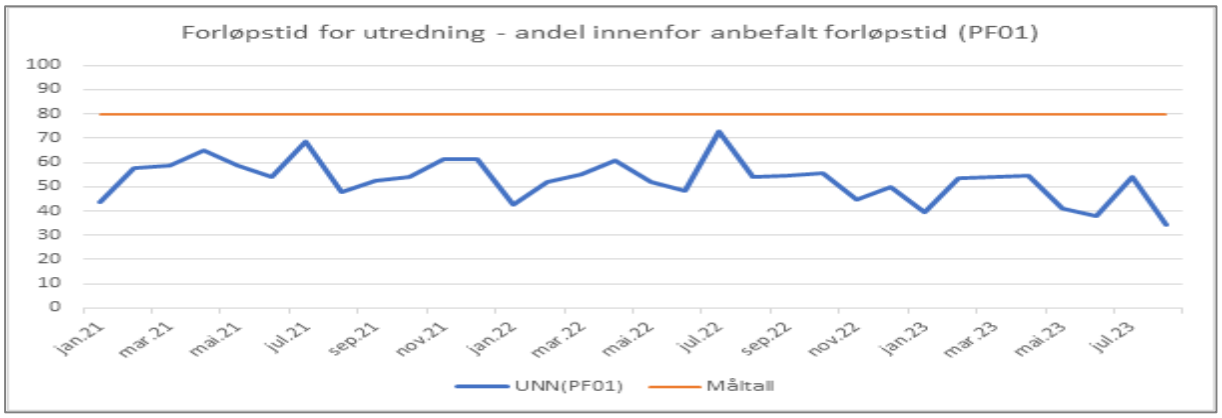
Tabell 2 Forløpstidene for pakkeforløp hittil i år (alle forløp)

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 %	545	893
Blærekreft	Kirurgisk behandling	83 %	39	47
	Medikamentell behandling	100 %	2	2
Brystkreft	Kirurgisk behandling	42 %	53	127
	Medikamentell behandling	83 %	19	23
Bukspyttkjertelkreft	Kirurgisk behandling	63 %	5	8
	Medikamentell behandling	58 %	7	12
Eggstokkreft (ovarial)	Kirurgisk behandling	82 %	23	28
	Medikamentell behandling	33 %	1	3
Galleveiskreft	Kirurgisk behandling	67 %	6	9
	Medikamentell behandling	67 %	4	6
Hjernekreft	Kirurgisk behandling	88 %	7	8
	Strålebehandling	0 %	0	2
Hode- halskreft	Kirurgisk behandling	77 %	10	13
	Medikamentell behandling	100 %	2	2
	Strålebehandling	30 %	3	10
Kreft hos barn	Kirurgisk behandling	0 %	0	1
	Medikamentell behandling	67 %	2	3
Kreft i spiserør og magesekk	Kirurgisk behandling	29 %	2	7
	Medikamentell behandling	87 %	13	15
	Strålebehandling	86 %	6	7
Livmorhalskreft (cervix)	Kirurgisk behandling	100 %	3	3
	Strålebehandling	67 %	2	3
Livmorkreft (endometrie)	Kirurgisk behandling	75 %	27	36
Lungekreft	Kirurgisk behandling	39 %	9	23
	Medikamentell behandling	76 %	25	33
	Strålebehandling	53 %	19	36
Lymfomer	Medikamentell behandling	72 %	23	32
	Strålebehandling	50 %	2	4
Malignt melanom	Kirurgisk behandling	94 %	81	86
Myelomatose	Medikamentell behandling	100 %	7	7
Nevroendokrine svulster	Kirurgisk behandling	100 %	2	2
	Medikamentell behandling	100 %	2	2
Nyrekreft	Kirurgisk behandling	16 %	3	19
	Medikamentell behandling	100 %	1	1
Peniskreft	Kirurgisk behandling	100 %	2	2
Primær leverkreft (HCC)	Kirurgisk behandling	0 %	0	7
	Medikamentell behandling	33 %	1	3
Prostatakreft	Kirurgisk behandling	40 %	17	43
	Medikamentell behandling	69 %	18	26
	Overvåking uten behandling	63 %	19	30
Sarkom	Kirurgisk behandling	100 %	2	2
Skjoldbruskkjertelkreft	Kirurgisk behandling	62 %	13	21
Testikkelkreft	Medikamentell behandling	50 %	1	2
	Overvåking uten behandling	40 %	2	5
Tykk- og endetarmskreft	Kirurgisk behandling	46 %	41	89
	Medikamentell behandling	35 %	6	17
	Strålebehandling	50 %	13	26

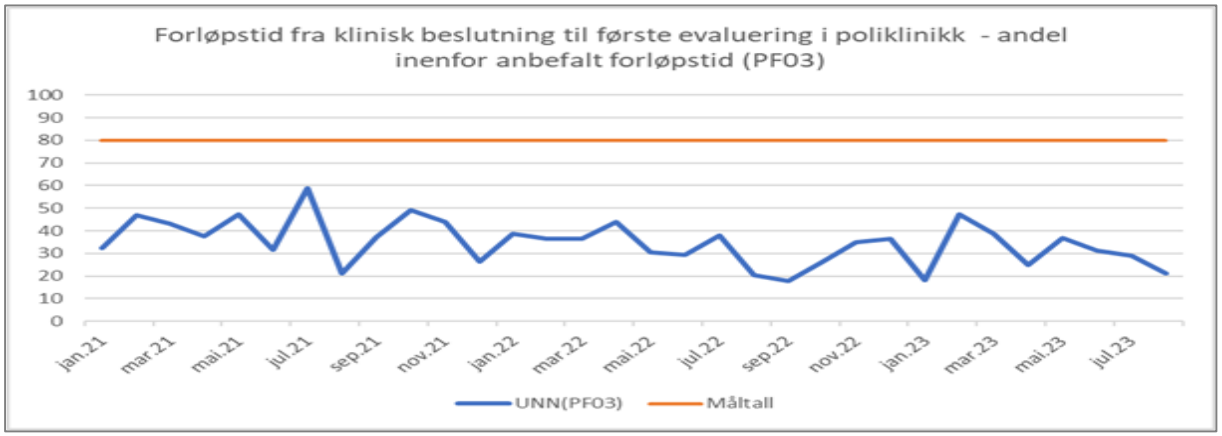
**Rødt markerer resultat som avviker fra målsettingen om 70 % innenfor standard forløpstid.*
Bare pakkeforløp som er fullført fram til behandling er her listet.

Pakkeforløp – psykisk helse og rus

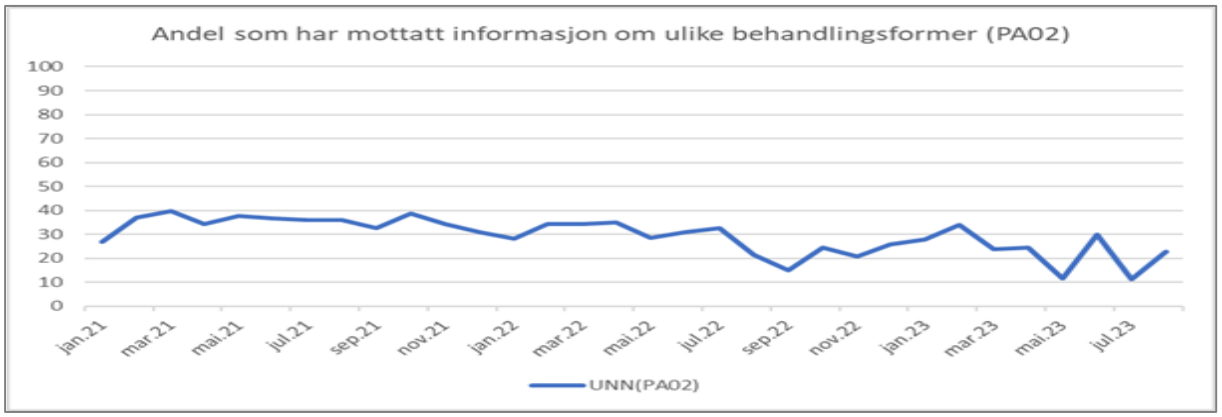
Figur 3 Forløpstid for utredning – andel innen anbefalt forløpstid



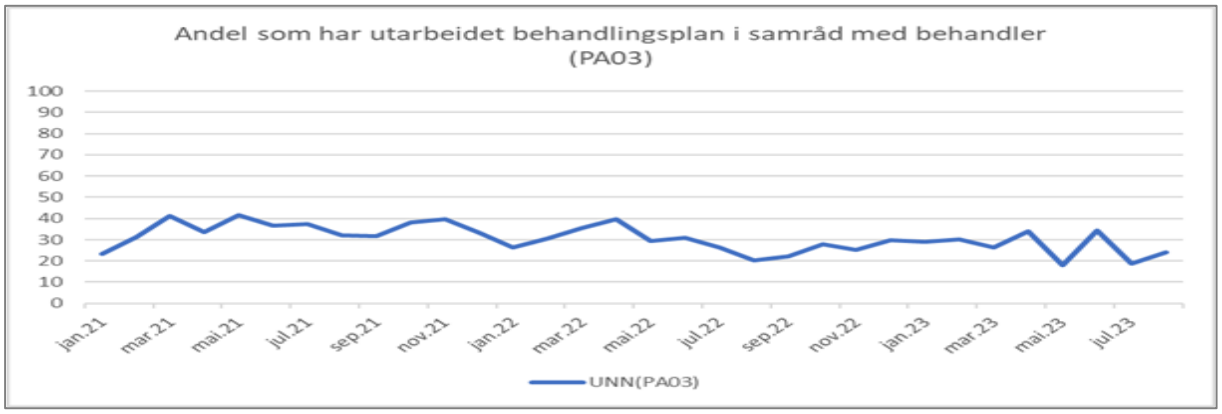
Figur 4 Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk – andel innen anbefalt forløpstid



Figur 5 Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer

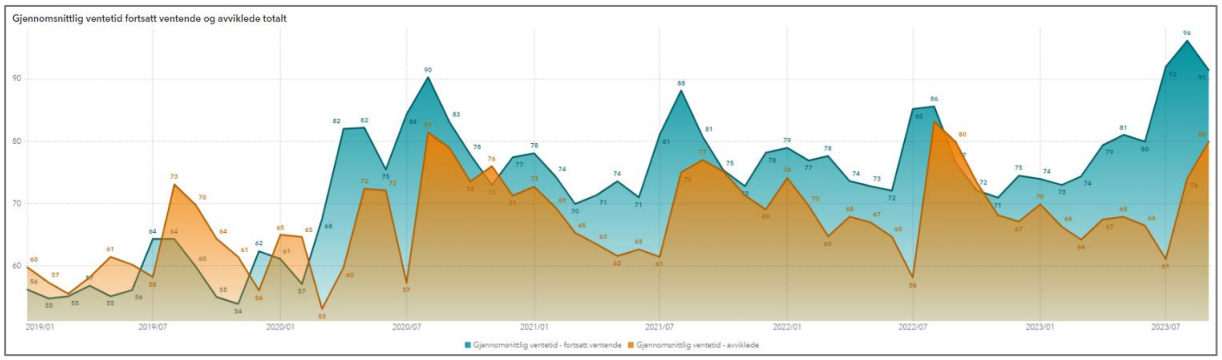


Figur 6 Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler

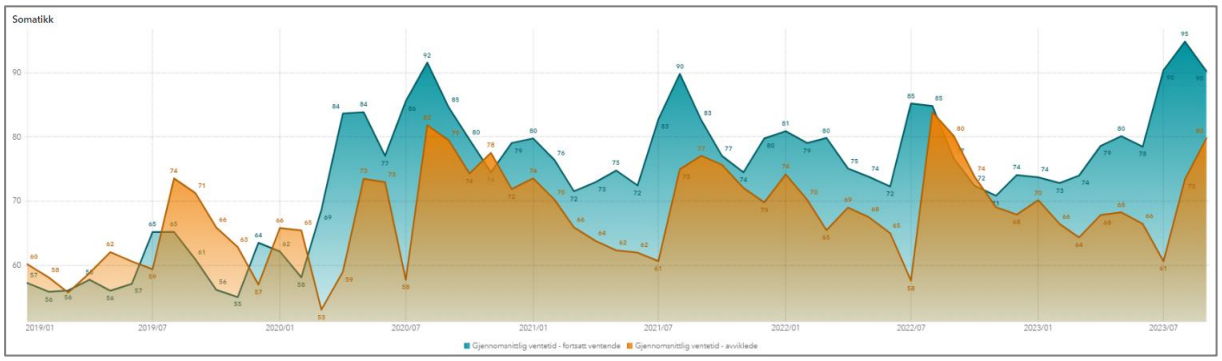


Ventetid fortsatt ventende og avviklede

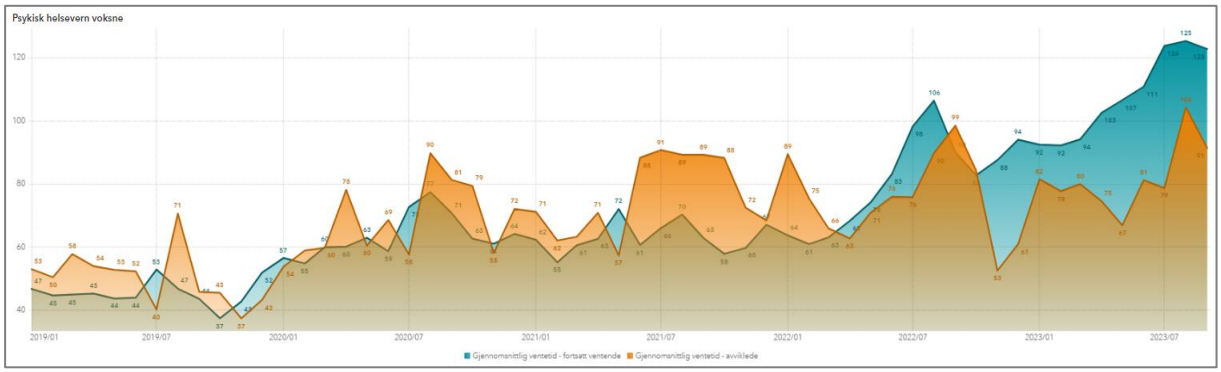
Figur 7 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede totalt



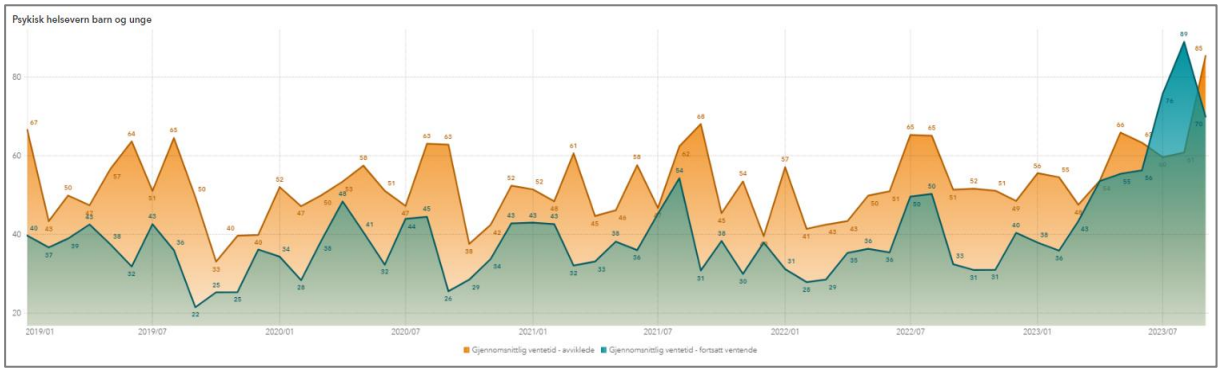
Figur 8 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – somatikk



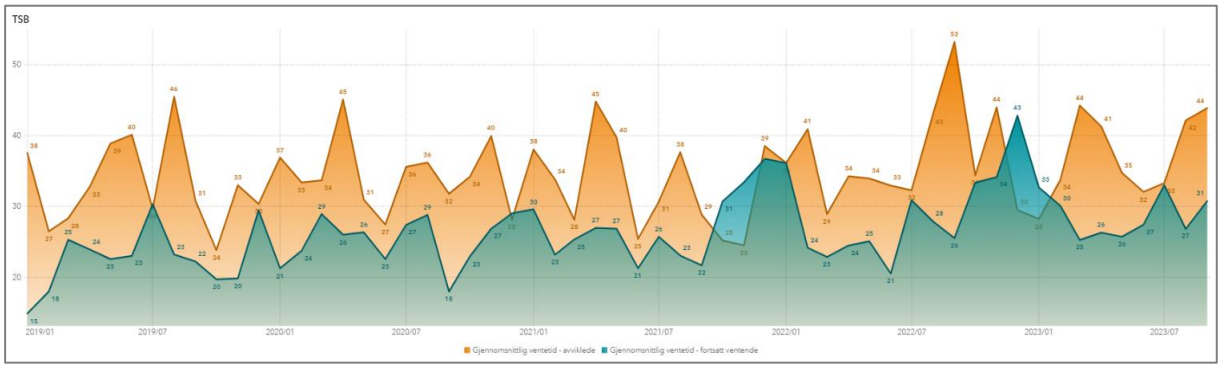
Figur 9 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede - psykisk helsevern voksne



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



Figur 11 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede – TSB

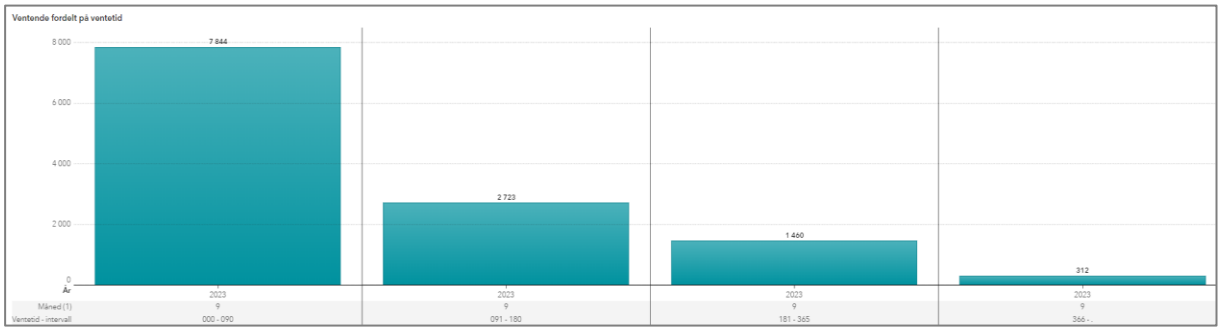


Tabell 3 Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende og avviklede hittil i år (akkumulert) - fordelt på hovedfagområde

Hovedfagområde	Gjennomsnittlig ventetid - avviklede	Gjennomsnittlig ventetid - Fortsatt ventende
Total	69	83
TSB	37	29
Somatisk virksomhet	69	82
Psykisk helsevern voksne	82	108
Psykisk helsevern barn og unge	59	55

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

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

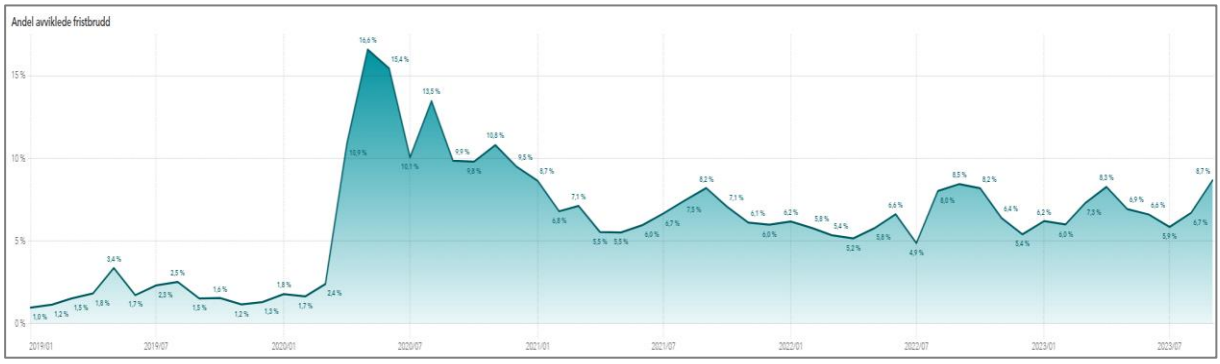


Fristbrudd

Tabell 4 Klinikker med fristbrudd ved utgangen av måneden

Måned ▲	august		september	
Klinikk ▲	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende	Fristbrudd som fortsatt venter - antall	Andel fristbrudd fortsatt ventende
Total	1840	15,3 %	1980	16,0 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	97	4,6 %	105	4,9 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	21	3,5 %	31	5,1 %
15 - Medisinsk klinikk	34	4,8 %	39	5,1 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	64	11,8 %	56	10,8 %
18 - Operasjons- og Intensivklinikken	0	.	0	.
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	1327	18,1 %	1458	19,3 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	297	39,2 %	291	38,7 %

Figur 13 Utvikling andel avviklede fristbrudd



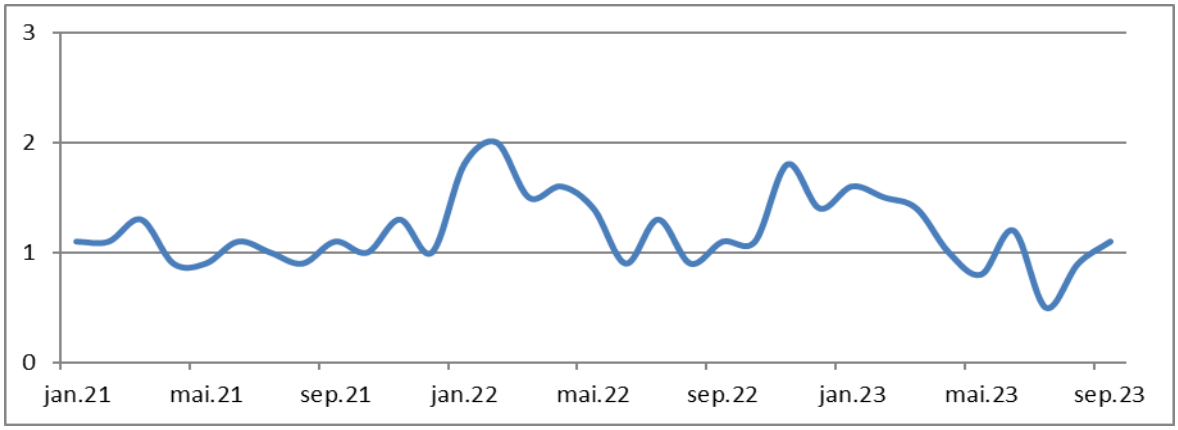
Andel avviklet etter frist per måned.

Tabell 5 Antall avviklede fristbrudd fordelt på klinikk

Måned ▲	august	september
Klinikknavn - UNN ▲	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall	Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall
Total	312	445
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	45	57
13 - Hjerte- og lungeklinikken	10	14
15 - Medisinsk klinikk	44	50
17 - Barne- og ungdomsklinikken	1	10
18 - Operasjons- og intensivklinikken	0	0
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	175	286
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	37	28

Korridorpasienter

Figur 14 Korridorpasienter andel per måned – somatikk



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

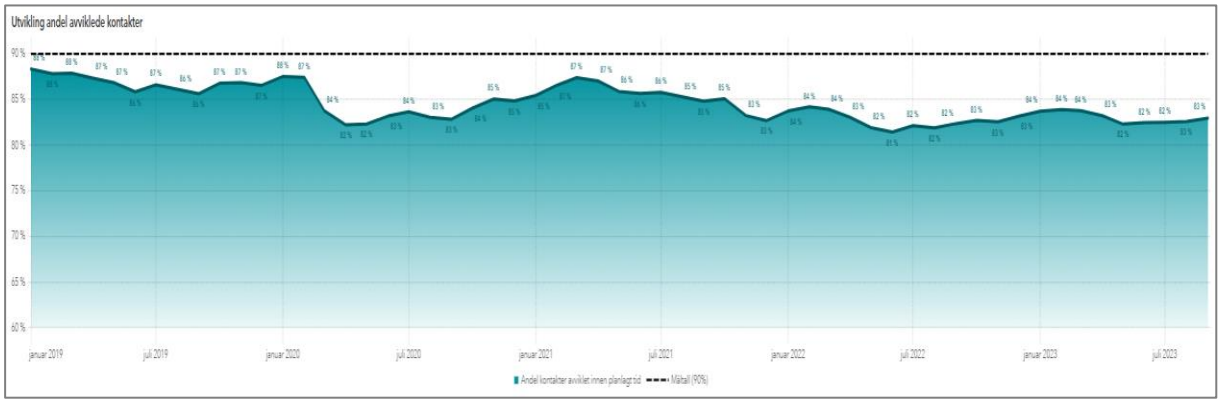
Tabell 6 Andel korridorpasienter per sengepost siste måned

Post	Inneliggende	Korridor	Andel
Ortopedisk post Harstad	398	33	8,3 %
Hjertemed. post Tromsø	838	23	2,7 %
Nevkir.-ønh-øyepost Tromsø	801	16	2,0 %
Lungemedisinsk post Tromsø	471	13	2,8 %
Endo-kvi-plast-uropost Tromsø	674	12	1,8 %
Medisinsk post B Harstad	496	11	2,2 %
Ort-kir. post Narvik	465	10	2,2 %
Kirurgisk post Harstad	409	9	2,2 %
Ortopedisk post Tromsø	728	5	0,7 %
Nevro-hud-revmapost Tromsø	365	5	1,4 %
Geriatrisk post Tromsø	299	3	1,0 %
Medisinsk post B Narvik	204	3	1,5 %
Gastrokirurgisk post Tromsø	717	2	0,3 %
Medisinsk post A Harstad	495	1	0,2 %
Fordøyelse-nyre post Tromsø	342	1	0,3 %

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)

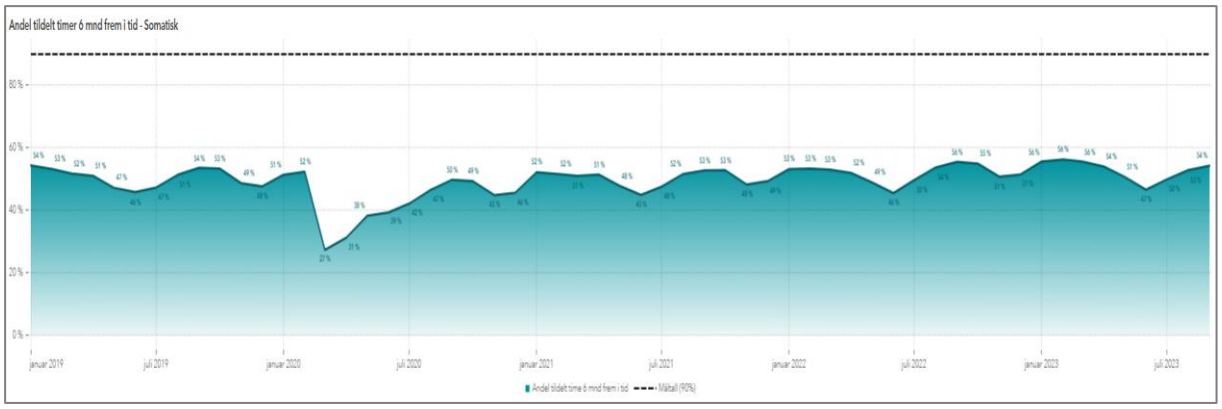
Måned ▲	september		
Fagområde ▲	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontaker	Antall passerte kontakter
Total	83 %	91 043	15 513
Fordøyelsessykdommer	76 %	5 118	1 244
Gastroenterologisk kirurgi	75 %	3 859	975
Hjertesykdommer	87 %	7 319	979
Hud og veneriske sykdommer	85 %	3 823	581
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	91 %	4 706	405
Ortopedisk kirurgi (inklusiv revmakirurgi)	80 %	7 203	1 474
Psykisk helsevern voksne	85 %	6 604	971
Urologi	94 %	3 499	193
Øre-nese-hals sykdommer	73 %	8 813	2 417
Øyesykdommer	78 %	5 600	1 259
Alle andre	85 %	34 499	5 015

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

Måned ▲	september		
Klinikk ▲	Andel kontakter avviklet innen planlagt tid	Antall planlagte kontaker	Antall passerte kontakter
Total	83 %	91 043	15 513
Operasjon- og intensivklinikk - UNN	86 %	368	51
Barne- og ungdomsklinikk - UNN	90 %	7 360	730
Psykisk helse og rusklinikk - UNN	86 %	7 373	1 034
Hjerte- og lungeklinikk - UNN	84 %	11 397	1 880
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN	89 %	16 716	1 892
Medisinsk klinikk - UNN	79 %	12 120	2 549
Nevro-, orto- og rehabklinikk - UNN	79 %	35 576	7 352
Alle andre	81 %	133	25

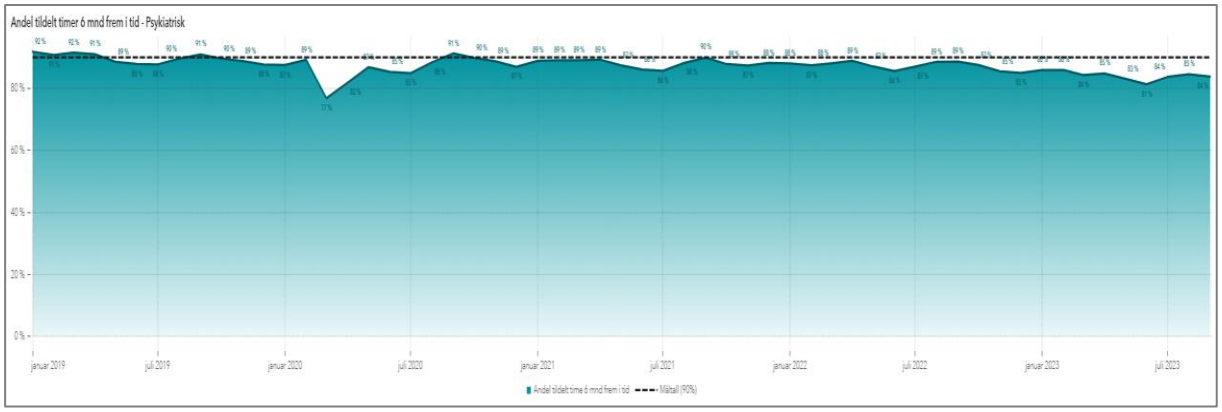
Planleggingshorisont

Figur 16 Utvikling i andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – somatikk



Andel planlagte kontakter som er satt opp på time av totalt antall kontakter.

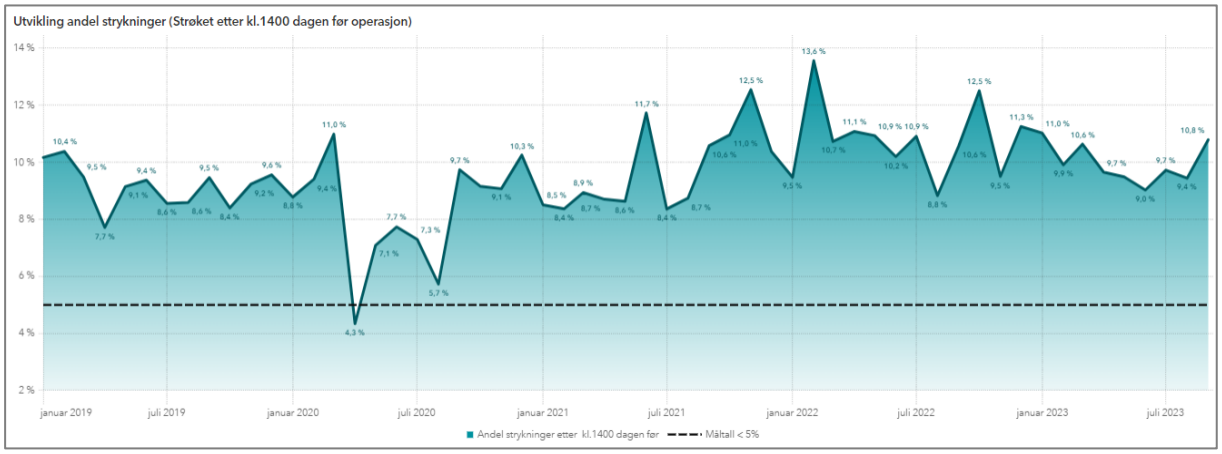
Figur 17 Utvikling i andel tildelte timer med fastsatt tidspunkt de neste 6 mnd – psykisk helsevern og TSB



Andel planlagte kontakter som er satt opp på time av totalt antall kontakter.

Strykninger

Figur 18 Andel operasjoner strøket etter kl 14.00 dagen før operasjon



Tabell 9 Årsaker til strykninger av planlagte operasjoner etter kl 14.00[1]

Måned ▲	september
Strykningskategorier UNN ▲	Strøket etter kl.1400 dagen før
Total	141
Sykehus - ikke klinisk årsak	80
Sykehus - kliniske årsaker	30
Årsaker hos pasient	31

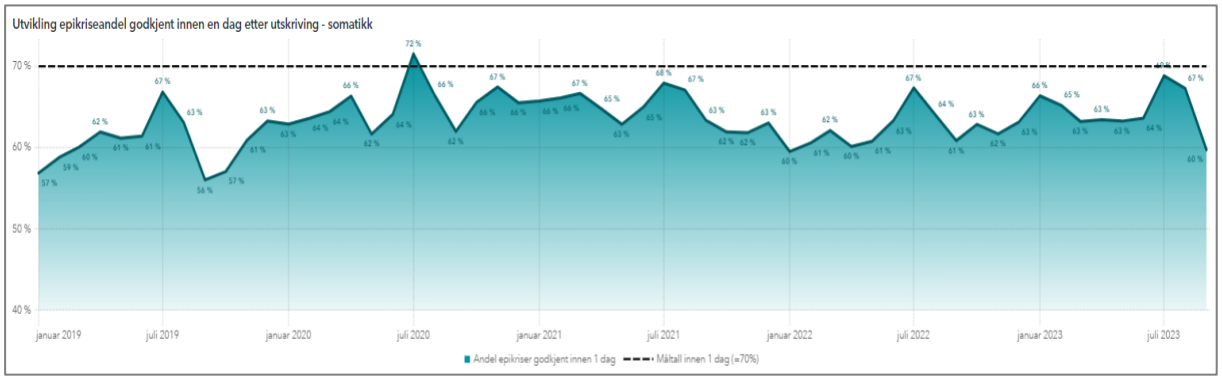
[1] *«Sykehus – ikke klinisk årsak» består av: Ikke kapasitet kirurg, utsatt grunnet ø-hjelp (annen pasient), administrativ feil, overbooking/skiftetid/forsinkelse annen elektiv operasjon, ikke kapasitet operasjonssykepleier, ikke kapasitet anestesisykepleier, ikke kapasitet intensiv/oppvåkning, utstyr – 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.

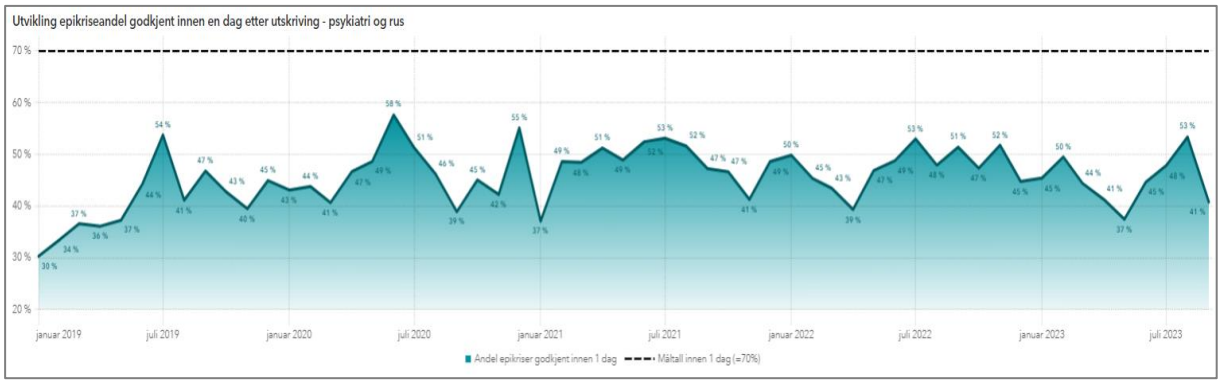
«Årsaker hos pasient» består av: Tidspunkt passer ikke, pasient ønsker ikke kirurgi, pasient syk, pasientrelatert årsak, pasient ikke møtt og ingen beskjed, pasient har hatt operasjon på annet sykehus, dårlig vær/transportproblemer, allerede behandlet, pasient død, annet sykehusvalg, fritt sykehusvalg.

Epikrisetid

Figur 19 Epikriser - andel godkjent innen 1 dag - somatikk



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

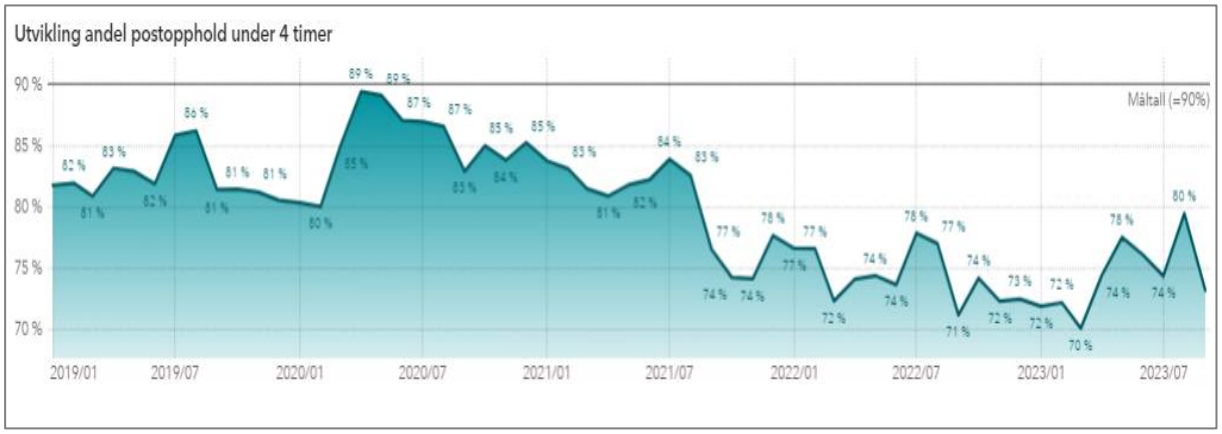


Tabell 10 Antall og andel epikriser godkjent innen 1 dag siste måned per hovedfagområde og klinikk

Hovedfagområde	Klinikk UNN	Andel epikriser godkjent innen 1 dag	Antall epikriser godkjent innen 1 dag
Total		59 %	1 850
Psykisk helsevern, barn og unge	17 - Barne- og ungdomsklinikken	17 %	2
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	21 %	16
Psykisk helsevern, voksne	22 - Psykisk helse- og rusklinikken	50 %	106
Somatikk	17 - Barne- og ungdomsklinikken	54 %	62
	13 - Hjerte- og lungeklinikken	51 %	248
	15 - Medisinsk klinikk	71 %	437
	19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	59 %	460
	12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	61 %	519

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	5 548 876	5 390 374	5 901 524	5 914 919	5 871 707	5 647 091	-43 212	-0,7	224 616	4,0
Røntgenhenvisninger	Somatikk	114 730	99 822	102 928	107 824	106 124	110 054	-1 700	-1,6	-3 930	-3,6
PET-undersøkelser	Somatikk	770	1 047	1 090	1 231	1 323	1 200	92	7,5	123	10,3

Tabell 12 Dagbehandling hittil i år

Klinikk - UNN	Plantall opp...	Antall opphold	Avvik opphold
Total	23 714	23 827	113
Nevro-, orto- og rehabklinikk	11 031	10 939	−92
Medisinsk klinikk	7 035	7 420	385
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	3 900	3 906	6
Hjerte- og lungeklinikk	1 168	860	−308
Barne- og ungdomsklinikk	488	560	72
Psykisk helse og rusklinikk	74	84	10
Forskning- og utdanningssenteret	13	53	40

Tabell 13 Døgnopphold hittil i år

Klinikk - UNN	Plantall opp...	Antall opphold	Avvik opphold
Total	28 657	28 724	67
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	9 509	9 797	288
Nevro-, orto- og rehabklinikk	6 294	6 219	−75
Medisinsk klinikk	5 062	5 201	139
Hjerte- og lungeklinikk	4 300	4 066	−234
Psykisk helse og rusklinikk	2 613	2 439	−174
Barne- og ungdomsklinikk	879	1 002	123

Tabell 14 Polikliniske konsultasjoner hittil i år

Klinikk - UNN	Plantall opp...	Antall opphold	Avvik opphold
Total	236 265	242 518	6 253
Nevro-, orto- og rehabklinikk	85 132	88 472	3 340
Psykisk helse og rusklinikk	45 316	45 376	60
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk	42 266	44 228	1 962
Barne- og ungdomsklinikk	29 270	28 669	−601
Medisinsk klinikk	22 742	23 437	695
Hjerte- og lungeklinikk	8 776	10 054	1 278
Forskning- og utdanningssenteret	1 418	1 286	−132
Operasjon- og intensivklinikk	1 288	936	−352
Akuttmedisinsk klinikk	57	60	3

DRG

Tabell 15 DRG-poeng hittil i år fordelt på klinikk

Klinikk (Somatikk)	Faktisk	Budsjett	Avvik
Barne- og ungdomsklinikken	2 267	1 986	281
Hjerte- og lungeklinikken	8 779	8 941	-162
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	16 639	16 520	119
Medisinsk klinikk	8 566	8 737	-172
Nevro- , ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	16 083	16 336	-253
Operasjons- og intensivklinikken	41	61	-19
Senter for e-helse, samhandling og innovasjon	102	101	1
Totalt Somatikk	**52 477**	**52 681**	**-204**
Klinikk (Psykiatri/rus)	**Faktisk**	**Budsjett**	**Avvik**
Barne- og ungdomsklinikken	6 890	6 147	743
Psykisk helse og rusklinikken	8 949	9 579	-630
Totalt Psykiatri/rus	**15 839**	**15 726**	**113**

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

DRG indeks pr klinikk - Somatikk				DRG sykehusopphold		
	Indeks			Dag, døgn og poliklinikk inkl. 470 (ISF)		
Klinikk	2022	2023	Endring	2022	2023	Endring
Barne- og ungdomsklinikken	0,209	0,239	0,030	8 960	9 399	439
Hjerte-lungeklinikken	0,629	0,582	-0,046	14 246	14 980	734
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	0,284	0,272	-0,012	55 605	57 918	2 313
Medisinsk klinikk	0,232	0,223	-0,010	35 419	36 044	625
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken	0,147	0,141	-0,006	102 410	105 609	3 199
OPIN	0,047	0,044	-0,003	1 288	937	- 351
ESI	0,069	0,076	0,007	855	1 337	482
DRG indeks pr klinikk - PHV/TSB						
	Indeks			Poliklinikk (ISF)		
Klinikk	2022	2023	Endring	2022	2023	Endring
Psykisk helse og rusklinikken	0,161	0,163	0,001	47 980	47 849	- 131
Barne- og ungdomsklinikken	0,288	0,290	0,002	21 677	20 809	- 868

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

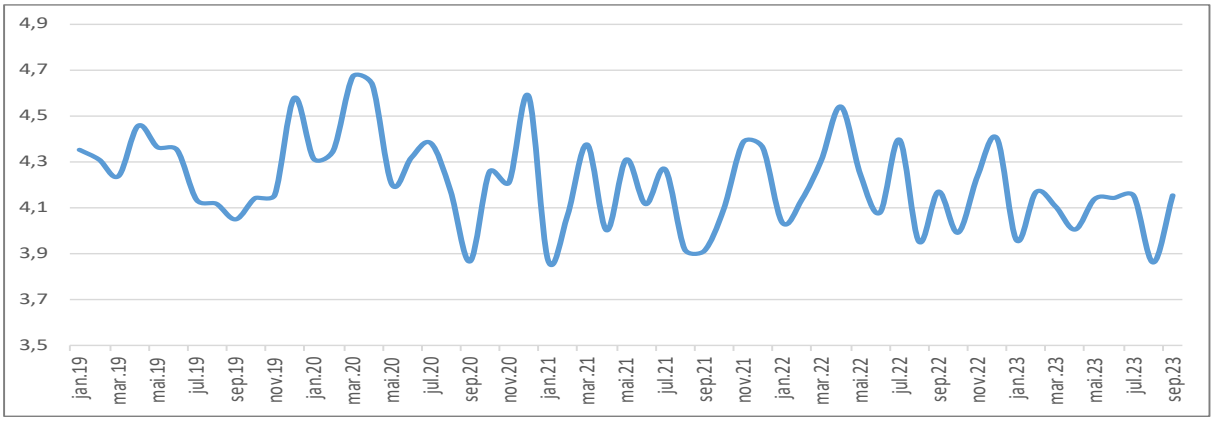
Liggetid på sykehusopphold - somatikk

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

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

Korrigert for utskrivningsklare liggedøgn.

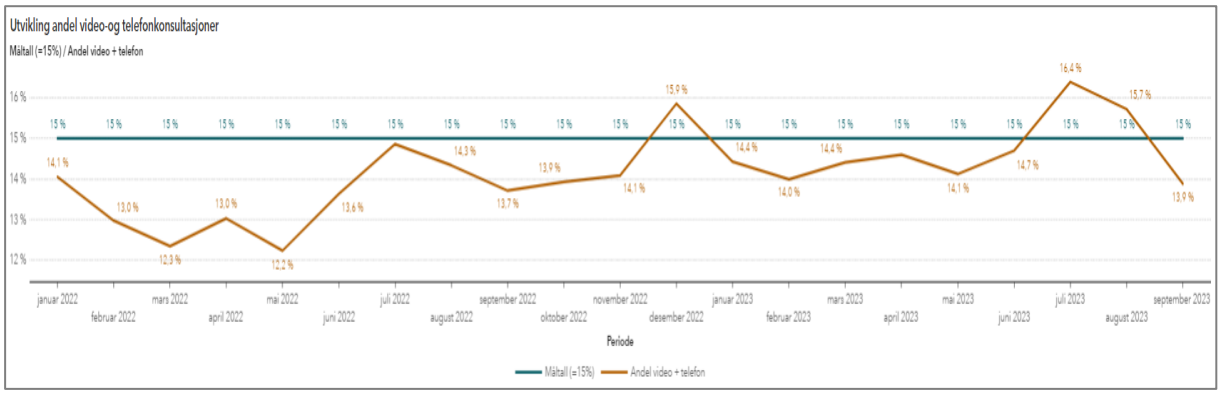
Figur 22 Liggetid sykehusopphold



Liggetid er korrigert for utskrivningsklare pasienter.

Telemedisinsk aktivitet

Figur 23 Andel telemedisinsk aktivitet

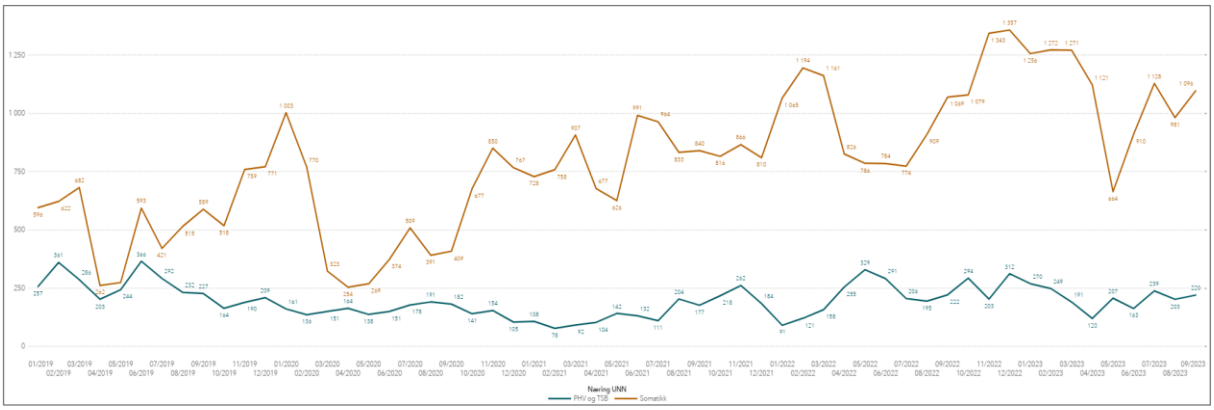


Telemedisinsk aktivitet viser elektive konsultasjoner.

Samhandling

Utskrivningsklare pasienter

Figur 24 Utskrivningsklare døgn somatikk og psykisk helsevern



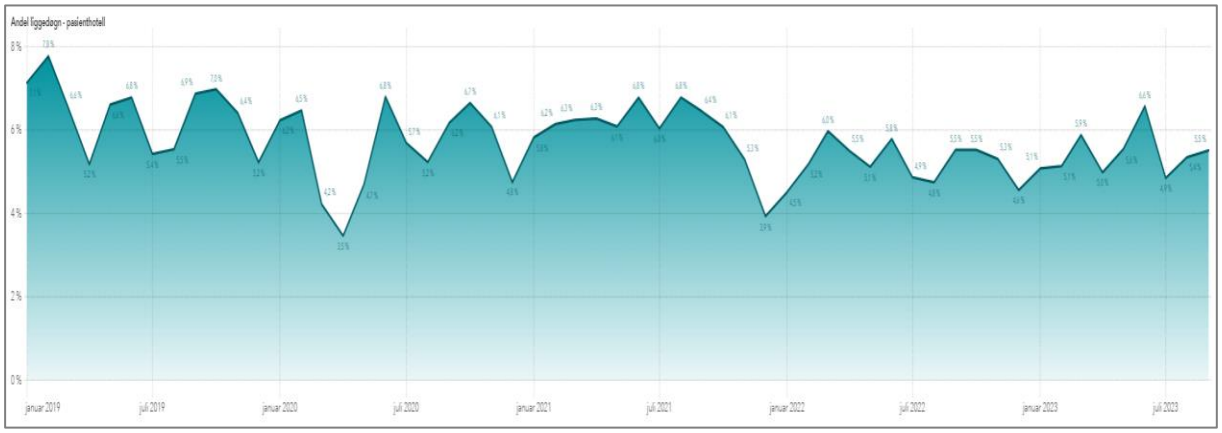
Tabell 18 Utskrivningsklare døgn hittil i år fordelt på kommune

	Somatikk		Psykiatri/rus		Sum total	
Kommune	**Utskrivnings-klare døgn**	**Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere**	**Utskrivnings-klare døgn**	**Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere**	**Utskrivnings-klare døgn**	**Utskrivningsklare døgn pr 1000 innbyggere**
Nordreisa	511	107	179	37	689	144
Harstad	2 273	91	259	10	2 532	102
Bardu	297	75	30	8	327	83
Tromsø	4 300	55	841	11	5 141	66
Senja	740	50	36	2	776	52
Kvænangen	36	32	14	12	50	44
Kvæfjord	39	14	77	27	116	40
Narvik	811	38	41	2	851	40
Balsfjord	155	28			155	28
Gáivuotna Kåfjord	45	23	4	2	49	24
Karlsøy	52	24			52	24
Lavangen	14	15	5	5	19	20
Salangen	38	19	1	0	39	19
Skjervøy	26	9	17	6	43	15
Lødingen	27	13	2	1	28	14
Ibestad	17	13			17	13
Tjeldsund	49	12	6	1	55	13
Evenes	13	10	2	1	15	11
Lyngen	26	9			26	9
Målselv	61	9	2	0	63	9
Dyrøy	7	6			7	6
Gratangen	4	4			4	4
Storfjord	5	2			5	2
Sørreisa	5	2			5	2
SUM	**9 549**	**49**	**1 513**	**8**	**11 062**	**57**

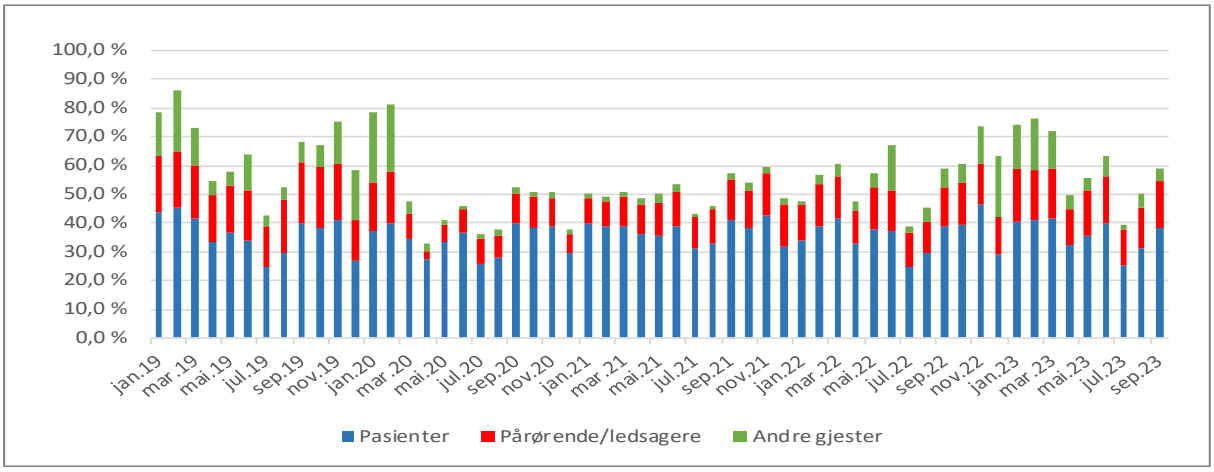
Fra og med februar 2023 er rapporten endret til å vise faktiske utskrivingsklare døgn basert på bruk av sengekapasitet fra HN-LIS, og ikke DIPS-uttrekk som tidligere.

Bruk av pasienthotell

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



Figur 26 Beleggsprosent på Pingvinhotellet fordelt etter oppholdstype



Personal

Bemanning

Månedsverk

Tabell 19 Gjennomsnittlig utbetalte månedsverk

Loennselement	Snitt månedsverk 2022	Snitt månedsverk 2023	Snitt endring månedsverk 2023 mot 2022	Proisentendring månedsverk
Total	6 979	6 905	−74	−0,1 %
Etterregulering	31	27	−4	−1,5 %
UTA	79	78	−1	−0,1 %
Overtid	234	231	−3	−0,1 %
Grunnlønn/basis	6 173	6 102	−71	−0,1 %
Mertid / timelønn	430	432	3	0,1 %
Utrykning påvakt	33	35	2	0,7 %

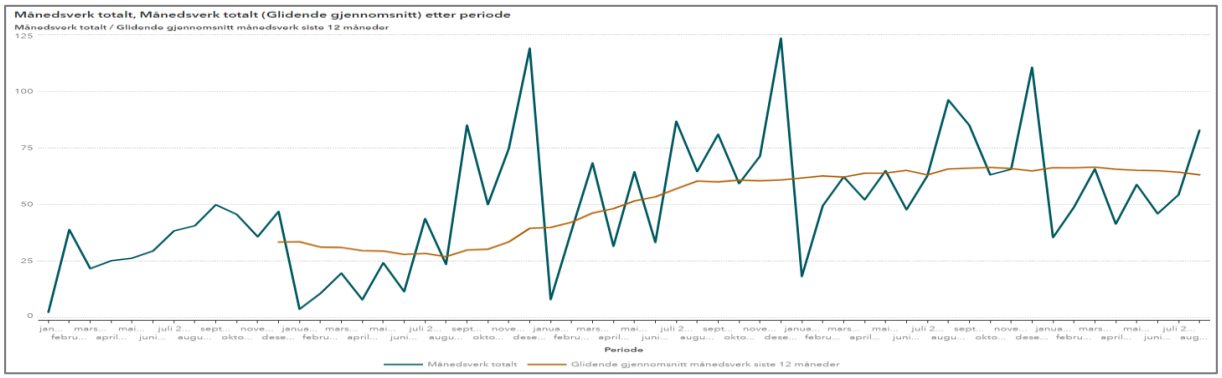
Gjennomsnittlige månedsverk hittil i 2022 og 2023.

Tabell 20 Gjennomsnittlig brutto månedsverk 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/hjelpepleier	07. Diagnostisk personell	08. Apotekstillinger	09. Drifts/teknisk personell	10. Ambulansepersonell	11. Forskning
	-74,0	15,3	10,3	7,3	-7,9	-58,9	3,3	-2,7	-0,6	-25,2	-7,8	-0,3
10 - Akuttmedisinsk klinikk	-13,9	3,3	-0,9	0,8	-	-5,5	-0,4	-	-0,0	-3,4	-7,7	-
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-9,3	-0,5	1,4	-4,5	-	-6,0	-0,9	0,1	-	2,1	-	-0,9
13 - Hjerte- og lungeklinikken	5,5	0,4	0,4	3,8	-	-1,4	2,3	-1,1	-	0,9	0,0	0,3
15 - Medisinsk klinikk	-3,7	1,4	-0,8	4,7	0,6	-5,0	1,8	-2,9	-0,0	-3,4	-	-0,2
17 - Barne- og ungdomsklinikken	-7,3	0,6	3,4	-6,9	-7,6	3,1	-0,5	-0,6	-	0,3	-	1,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	-24,2	0,1	2,0	1,3	0,1	-30,0	0,3	-	-	2,1	-0,0	-
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikke	8,8	8,8	15,2	-3,3	-1,4	-12,4	1,6	-	-	0,4	-	-0,1
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	4,8	0,4	-2,5	1,2	0,4	1,5	1,1	-	-	2,6	-	-0,0
30 - Diagnostisk klinikk	-0,8	-1,2	-2,4	8,5	-	-0,5	-1,9	-0,3	-0,6	-2,4	-	-0,1
43 - Nasjonalt Senter For E-Helseforskning	1,1	2,5	-0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-1,4
45 - Drifts- og eiendomssenteret	-29,1	-4,1	-1,7	-	-	-	-	0,9	-	-24,2	-	-
46 - Fag- og kvalitetssenteret	-0,1	-1,7	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5
48 - Forsknings- og utdanningssenteret	-0,6	0,2	-0,0	0,2	-	-1,5	-	0,4	-	-	-	-
49 - Senter for E-Helse, Samhandling og Innovas	6,4	9,5	-5,0	1,6	-	0,0	-	0,6	-	-	-	-0,3
50 - Direktøren	-3,6	-2,8	-	-	-	-0,8	-	-	-	-	-0,0	-
51 - Personal- og organisasjonssenteret	-3,1	-3,7	0,8	0,1	-	-0,3	-	-	-	-	-	-
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	0,6	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	0,0	-	-
55 - Økonomi- og analysesenteret	1,5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62 - Fellesinntekter/-kostnader	-0,2	-0,0	-0,0	-	-	-0,0	-0,0	-	-	-	-0,1	-

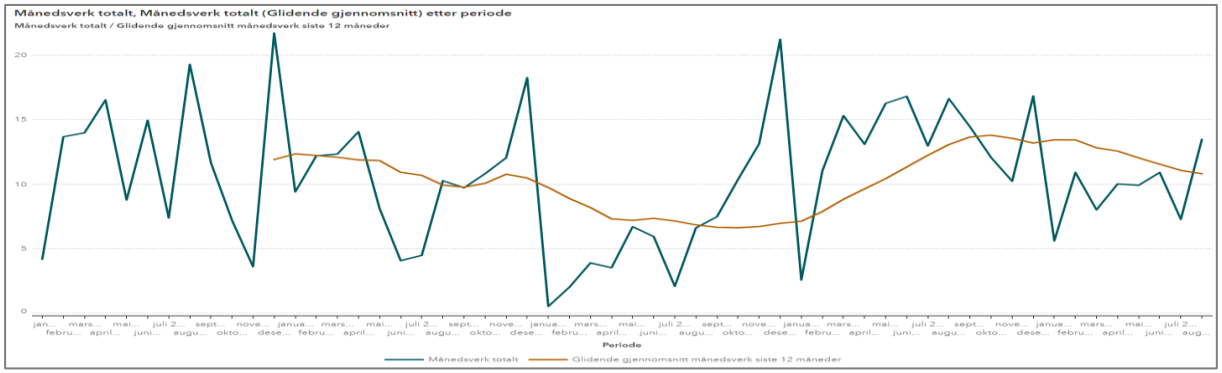
Tabellen viser gjennomsnittlig endring i månedsverk 2022-2023 fordelt på profesjon.

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 viser 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	5,8	1,1	7,7	1,4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	13,2	2,4	10,6	1,9
13 - Hjerte- og lungeklinikken	7,7	1,4	15,8	2,9
15 - Medisinsk klinikk	1,3	0,2	1,5	0,3
17 - Barne- og ungdomsklinikken	0,0	0,0	0,0	0,0
18 - Operasjons- og intensivklinikken	28,5	5,2	23,9	4,4
19 - NOR klinikken	1,3	0,2	0,4	0,1
22-Psykisk helse- og rusklinikken	0,0	0,0	-0,0	0,0
Totalt	**57,8**	**10,6**	**59,9**	**10,9**

Beregning er basert på snittpris fra 2022.

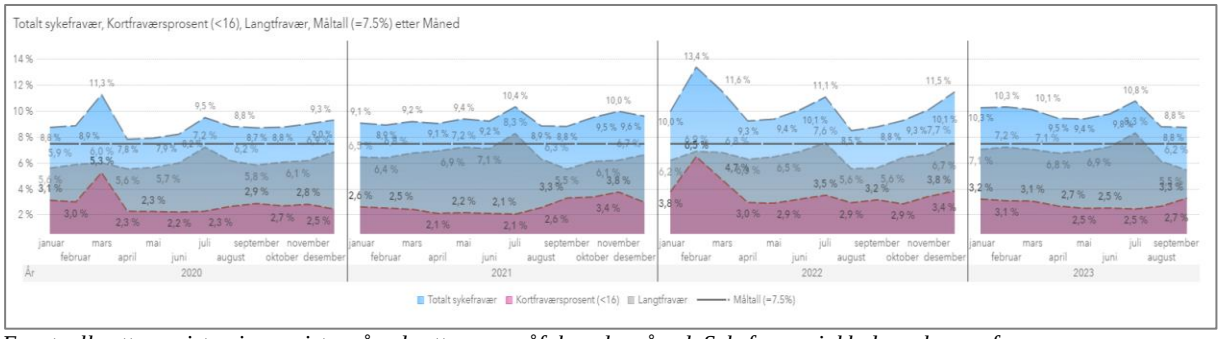
Tabell 22 Innleie leger - månedsverk og beløp per klinikk (gjennomsnitt hittil i år)

År	2023		2022	
Klinikknavn	Snitt månedsverk leger	Mill kr leger	Snitt månedsverk leger	Mill kr leger
12-Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	-	-	0,3	0,1
15-Medisinsk klinikk	1,7	0,5	1,2	0,3
17-Barne- og ungdomsklinikken	0,7	0,2	0,8	0,2
18-Operasjons- og intensivklinikken	0,1	0,0	1,8	0,5
19-NOR klinikken	0,0	0,0	-	-
22-Psykisk helse- og rusklinikken	3,2	0,9	3,7	1,0
30-Diagnostisk klinikk	5,2	1,4	5,5	1,5
Totalsum	**10,9**	**2,9**	**13,2**	**3,5**

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

Sykefravær

Figur 29 Sykefravær



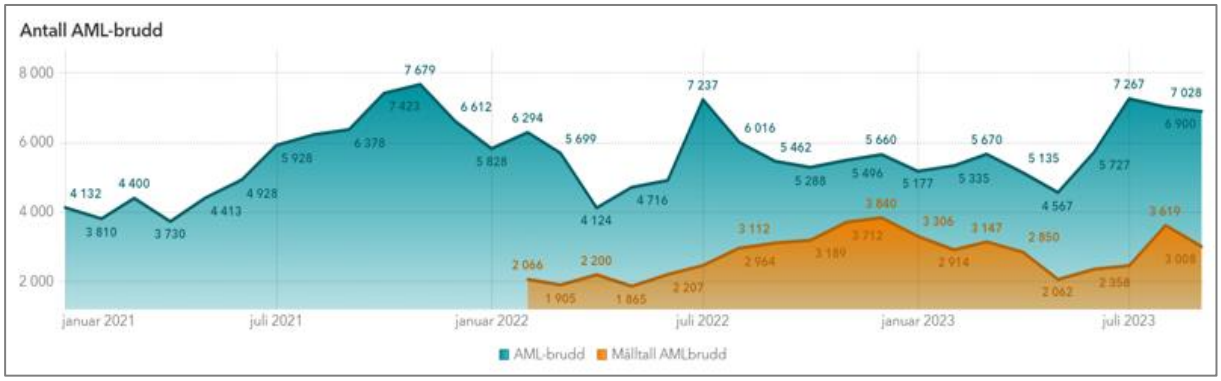
Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned. Sykefravær inkluderer koronafravær.

Tabell 23 Sykefravær fordelt på klinikk

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

AML-brudd

Figur 30 Antall AML-brudd



Eventuelle etterregistreringer siste måned rettes opp påfølgende måned.

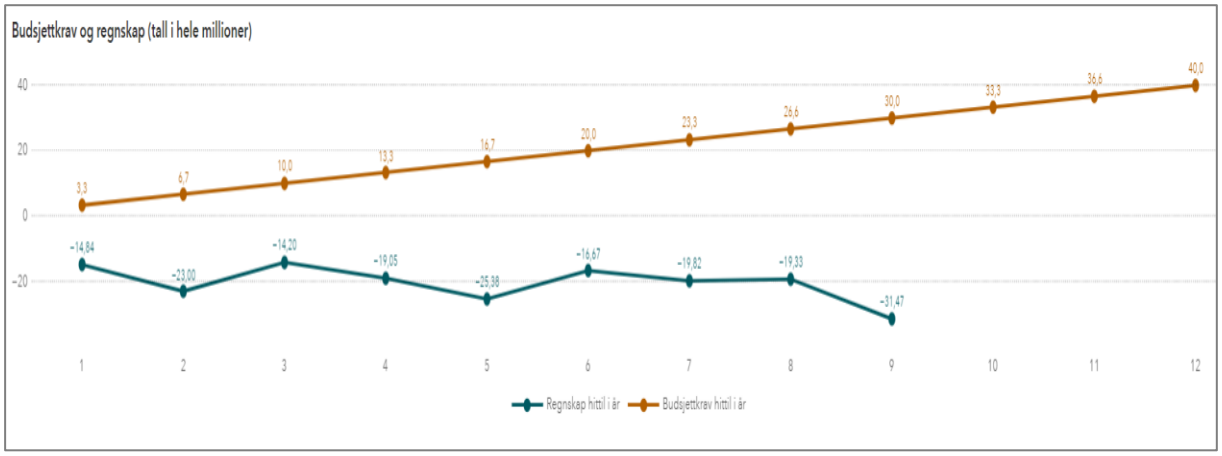
Tabell 24 AML-brudd per klinikk

Klinikk - UNN	Antall AML-brudd hittil i fjor	Antall AML-brudd hittil i år	Endring % HiÅ mot HiF
Total	**50 292**	**52 806**	**5 %**
10 - Akuttmedisinsk klinikk	9 723	9 470	−3 %
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	5 180	6 811	31 %
13 - Hjerte- og lungeklinikken	5 645	4 817	−15 %
15 - Medisinsk klinikk	3 028	2 745	−9 %
17 - Barne- og ungdomsklinikken	1 250	1 625	30 %
18 - Operasjons- og intensivklinikken	5 949	6 995	18 %
19 - Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	6 557	6 901	5 %
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	8 672	9 881	14 %
30 - Diagnostisk klinikk	2 655	2 262	−15 %
45 - Drifts- og eiendomssenteret	1 406	1 075	−24 %

Økonomi

Resultat

Figur 31 Akkumulert regnskap og budsjett 2023



Tabell 25 Resultatregnskap 2023

	September				Akkumulert per September			
Resultatrapportering (tall i mill kr)	**Resultat**	**Budsjett**	**Avvik i kr**	**Avvik i %**	**Resultat**	**Budsjett**	**Avvik i kr**	**Avvik i %**
Basisramme	595,4	584,7	10,8	2 %	4 837,9	4 827,1	10,8	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	2,7	2,4	0,3	11 %	22,1	21,8	0,3	1 %
ISF egne pasienter	136,1	140,0	-3,9	-3 %	1 172,3	1 159,6	12,7	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,3	3,4	1,0	29 %	55,2	51,8	3,4	6 %
Gjestepasientinntekter	6,2	3,5	2,7	75 %	45,4	31,9	13,5	42 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,9	16,2	1,7	11 %	152,2	144,1	8,0	6 %
Utskrivningsklare pasienter	5,0	7,6	-2,6	-34 %	53,6	65,7	-12,1	-18 %
Andre øremerkede tilskudd	17,7	30,6	-13,0	-42 %	262,4	246,4	16,0	6 %
Andre driftsinntekter	35,6	40,8	-5,2	-13 %	333,1	348,8	-15,7	-4 %
Sum driftsinntekter	**821,0**	**829,3**	**-8,2**	**-1 %**	**6 934,2**	**6 897,4**	**36,8**	**1 %**
Kjøp av offentlige helsetjenester	23,7	21,4	2,2	10 %	201,2	193,0	8,3	4 %
Kjøp av private helsetjenester	16,3	5,5	10,9	198 %	110,6	50,2	60,3	120 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	93,3	88,5	4,8	5 %	792,9	776,4	16,5	2 %
Innleid arbeidskraft	19,5	9,0	10,5	117 %	122,2	78,1	44,1	56 %
Lønn til fast ansatte	427,2	433,6	-6,4	-1 %	3 646,2	3 629,4	16,7	0 %
Overtid og ekstrahjelp	41,7	39,7	1,9	5 %	323,4	297,5	25,9	9 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	65,0	65,6	-0,6	-1 %	587,2	587,6	-0,4	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-31,8	-27,0	-4,8	18 %	-305,7	-257,2	-48,5	19 %
Annen lønnskostnad	43,3	39,7	3,6	9 %	318,8	297,8	21,0	7 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	**499,9**	**495,0**	**4,8**	**1 %**	**4 104,9**	**4 045,6**	**59,3**	**1 %**
Avskrivninger	27,3	29,9	-2,6	-9 %	245,2	250,6	-5,4	-2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	107,2	118,3	-11,1	-9 %	923,8	949,6	-25,8	-3 %
Sum driftskostnader	**832,6**	**824,2**	**8,4**	**1 %**	**6 965,7**	**6 853,0**	**112,8**	**2 %**
Driftsresultat	**-11,6**	**5,0**	**-16,6**	**-330 %**	**-31,5**	**44,4**	**-75,9**	**-171 %**
Finansinntekter	2,8	1,5	1,3		29,0	14,5	14,5	
Finanskostnader	3,4	3,2	0,1		28,9	28,9	0,0	
Finansresultat	-0,5	-1,7	1,2		0,1	-14,4	14,5	
Ordinært resultat	**-12,1**	**3,3**	**-15,5**	**-464 %**	**-31,5**	**30,0**	**-61,5**	**-205 %**

Tabell 26 Resultatregnskap 2023, ekskl. eksternfinansiering

	September ekskl eksternfinansiering			Akkumulert per September ekskl eksternfinansiering		
Resultatrapportering (tall i mill kr)	**Resultat**	**Budsjett**	**Avvik i kr**	**Resultat**	**Budsjett**	**Avvik i kr**
Basisramme	595,4	584,7	10,8	4 837,9	4 827,1	10,8
Kvalitetsbasert finansiering	2,7	2,4	0,3	22,1	21,8	0,3
ISF egne pasienter	136,1	140,0	-3,9	1 172,3	1 159,6	12,7
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,3	3,4	1,0	55,2	51,8	3,4
Gjestepasientinntekter	6,2	3,5	2,7	45,4	31,9	13,5
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rtg)	17,9	16,2	1,7	152,2	144,1	8,0
Utskrivningsklare pasienter	5,0	7,6	-2,6	53,6	65,7	-12,1
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftsinntekter	35,6	40,8	-5,2	333,1	348,8	-15,7
Sum driftsinntekter	**803,4**	**798,6**	**4,7**	**6 671,8**	**6 651,0**	**20,8**
Kjøp av offentlige helsetjenester	23,7	21,4	2,2	201,2	193,0	8,3
Kjøp av private helsetjenester	16,3	5,4	10,9	110,3	50,0	60,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	92,6	87,3	5,3	782,7	766,8	15,9
Innleid arbeidskraft	19,5	9,0	10,5	122,2	78,1	44,1
Lønn til fast ansatte	418,1	417,8	0,3	3 510,5	3 502,0	8,5
Overtid og ekstrahjelp	39,6	36,2	3,4	292,9	268,8	24,1
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	62,8	61,7	1,1	553,9	556,3	-2,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-31,2	-25,9	-5,3	-296,2	-248,3	-47,9
Annen lønnskostnad	42,1	37,6	4,5	300,9	281,0	19,9
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	**488,1**	**474,7**	**13,5**	**3 930,4**	**3 881,7**	**48,7**
Avskrivninger	27,3	29,9	-2,6	245,2	250,6	-5,4
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	104,3	113,1	-8,9	879,7	908,2	-28,5
Sum driftskostnader	**815,0**	**793,6**	**21,4**	**6 703,3**	**6 606,5**	**96,8**
Driftsresultat	**-11,6**	**5,0**	**-16,6**	**-31,5**	**44,4**	**-75,9**
Finansinntekter	2,8	1,5	1,3	29,0	14,5	14,5
Finanskostnader	3,4	3,2	0,1	28,9	28,9	0,0
Finansresultat	-0,5	-1,7	1,2	0,1	-14,4	14,5
Ordinært resultat	**-12,1**	**3,3**	**-15,5**	**-31,5**	**30,0**	**-61,5**

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

	September			Akkumulert per september		
Regnskap per klinikk - tall i mill kr	**Regnskap**	**Budsjett**	**Avvik**	**Regnskap - HiA**	**Budsjett - HiA**	**Avvik - HiA**
10 - Akuttmedisinsk klinikk	60,2	53,1	-7,1	481,0	440,9	-40,0
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	38,3	29,6	-8,7	284,0	244,1	-40,0
13 - Hjerte- lungeklinikken	30,0	27,8	-2,3	238,1	223,0	-15,1
15 - Medisinsk klinikk	44,8	45,9	1,1	380,6	369,1	-11,5
17 - Barne- og ungdomsklinikken	30,6	32,3	1,7	235,1	249,3	14,3
18 - Operasjons- og intensivklinikken	83,7	75,9	-7,9	675,6	636,3	-39,3
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	43,5	37,3	-6,2	350,9	345,8	-5,2
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	85,0	78,9	-6,1	679,3	656,6	-22,7
30 - Diagnostisk klinikk	69,9	64,9	-5,0	580,0	545,8	-34,2
43 - Nasjonalt senter for E-helseforskning	0,0	0,0	0,0	4,7	4,7	0,0
45 - Drifts- og eiendomssenter	8,3	6,1	-2,1	56,3	57,5	1,2
46 - Fag- og kvalitetssenteret	1,6	2,0	0,4	13,1	17,7	4,6
48 - Forsknings- og utdanningssenteret	3,3	4,6	1,4	29,4	38,8	9,4
49 - Senter For E-helse, samhandling og innovasjon	11,5	12,0	0,5	89,7	95,1	5,4
50 - Direktøren	2,9	3,5	0,6	20,4	26,8	6,4
51 - Personal- og organisasjonssenteret	4,6	5,1	0,4	40,5	42,8	2,2
53 - Kommunikasjons- og kultursenteret	1,0	1,1	0,0	8,0	8,8	0,9
55 - Økonomi- og analysesenteret	6,3	6,4	0,1	49,5	52,2	2,7
62 - Felles	-513,3	-489,7	23,6	-4 184,7	-4 085,4	99,4
Totalt	**-12,1**	**3,3**	**-15,5**	**-31,5**	**30,0**	**-61,5**

Prognose

Prognosen for 2023 er et negativt budsjettavvik på 75 mill kr.

Klinikkvis tilbakemeldinger – vedlegg til Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 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

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

2. Klinikkens vedtatte tiltak er i stor grad enten gjennomført eller startet. Det samme gjelder for anbefalte tiltak identifisert av innsatsteamet. Til tross for stort fokus på reduksjon i overtid som følge av sykefravær har det dessverre ikke gitt så stor effekt som antatt i ambulansetjenesten. Også i år har akuttmottakene måttet leie inn fra byrå, men i mindre omfang enn tidligere. Resultatet i september er for akuttmottakene i stor grad etterslep i overtid og innleie fra byrå i sommer. Innsatsteamet har hatt gjennomgang i Narvik og Harstad og vi arbeider med iverksetting av tiltak etter gjennomgang.

3. Vi fortsetter fokus på sykefravær og bruker seksjoner som har lykkes som rollemodeller for enheter som sliter. Opplæring og innfasing av nytilsatte sykepleiere i Observasjonsposten og akuttmottak er i gang og vil skje i tråd med revidert kompetansetrapp. To nye leger på ambulansehelikopter er nå i drift. Videre rekruttering vil skje i samarbeid med NLSH, innen sommer 2024 skal vi ha selektert to leger i samarbeid med Operasjons- og intensivklinikken (OPIN). Klinikken fortsetter gjennomgang av budsjett og stillingsark seksjon for seksjon. Klinikken har presentert en plan hvor vi på sikt får etablert tilstedevakt og en grunnbemanning som gjør oss mindre avhengig av vikarer og overtid på eget personell i ambulansetjenesten. Dette vil også medføre reduksjon i overtid ved utrykning på vakt og reduksjon i AML brudd.

KIRURGI, - KREFT, - OG KVINNEHELSEKLINIKKEN (K3K)

1. Ved utgangen av september har klinikken et negativt budsjettavvik på 40 mill. kroner. K3K har etter risikovurdering utarbeidet tiltak for totalt 55 mill. kroner for 2023. Klinikken har 23 mill. kroner i uløste omstillingskrav fra tidligere. K3K har omstilt for ca. 92 mill. kroner i perioden 2011-2021.

2. For flere av tiltakene er forventet effekt forsinket. Arbeid pågår og vi håper å se effekten innen årsslutt for flere av disse.
   Sommerferieavviklingen i K3K ble dyrere enn planlagt, men bedre enn for 2022. Ved utgangen av september har K3K et budsjettavvik som er 21 mill. kroner bedre enn ved samme tid i fjor. Det forventes fortsatt kostnader i forbindelse med ferieavvikling, dette som følge av etterslep på faktura fra byrå og variabel lønn, også i oktober.
   Klinikken opplever fortsatt utfordringer knyttet til rekruttering.

3. Ny risikovurdering av klinikkens budsjett er gjort. Prognosen er justert til -45 mill. kroner. Klinikken vil fortsette å jobbe med tiltak for rekruttering og stabilisering. Jobbdeling/glidning er et viktig tiltak. Det jobbes aktivt for å redusere innleie.
   Nærværsarbeid prioriteres, i enkelte enheter er sykefraværet svært høyt.

HJERTE- OG LUNGEKLINIKKEN

1. Hjerte- og lungeklinikken (HLK) har for 2023 utarbeidet tiltak for hele omstillingsutfordringen som var beskrevet i Budsjettnotat 2023.

   Inngangshastigheten var ved årsskiftet 2022/2023 -46 mill. kr. For årsskiftet 2023/2024 er den beregnet til -22 mill. kr. Av dette tilskrives 19 mill. kr at inntektsforventningen ikke innfris fullt ut, idet aktiviteten er lavere enn referanseåret 2019. Dette gjelder blant annet karkirurgi, heldøgnspasienter, coronar angiografi, PCI og ECMO. Poliklinisk aktivitet har økt betydelig, men betyr forholdsvis lite for inntektssiden.

2. Tiltaksgjennomføringen så langt er ikke tilstrekkelig for å nå balanse. Blant de viktigste tiltakene har vært reduksjon i variabel lønnskostnad. Innleie av intensivsykepleiere fra vikarbyrå er betydelig redusert. Framdriften mht å redusere overtid blant fast ansatte, er vesentlig langsommere. Det har vist seg vanskeligere enn forventet å redusere utstyrskostnader.

3. I tiltaksarbeidet framover vektlegger vi pasientforløpsarbeid (kortere liggetid gjennom bedre planlegging, støtte lokalsykehusene og øke tele/video-konsultasjoner og derved oppnå lavere reisekostnader, mer mini-invasive kirurgiske prosedyrer), variabel lønn (først og fremst ytterligere reduksjon av overtid hos både innleide vikarer og fast ansatte, på lengre sikt etablering av en bemanningsenhet, styrket rekruttering blant annet ved bedre tilpassede arbeidstidsordninger som komprimert turnus) og stadig forbedring av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (kompetanseheving på ledernivå, lederstøtte). Vi har også nylig avdekket et potensial for å styrke inntektssiden gjennom mer komplett registrering av komplikasjonsdiagnoser og relaterte prosedyrer.

MEDISINSK KLINIKK

Status per september:11,5 MNOK i negativt budsjettavvik. Etter to sommermåneder med dårlige resultater (-11,7 MNOK) hadde klinikken i september positivt resultat på 1,1 MNOK. Det gode resultatet forklares spesielt av høye pasientinntekter, både tilknyttet ISF og lab. Vare- og driftskostnadene er samlet sett i balanse både i september og så langt i år, men klinikken har store utfordringer med HP6. Klinikken jobber med å finne budsjettdekning for faste kostnader tilknyttet denne hovedposten. Personalkostnadene HP5 hadde i september et negativt avvik på 2 MNOK, som i all hovedsak skyldes utfordringer med vakante stillinger, men også til en viss grad oppgjør etter sommerferieavvikling. Vakansvakter på leger har et betydelig negativt avvik i september.

1. Risikovurderingen av klinikkens økonomi viser at det fortsatt er høy risiko for budsjettoverskridelse, spesielt på HP3 og HP5. Vi fastholder på en prognose på ca. 14 MNOK i negativt budsjettavvik som tidligere anslått. Inngangshastighet er beregnet til -21 MNOK. Per i dag har klinikken ikke nok tiltak for å gå i budsjettbalanse for 2023, men dette jobbes det med kontinuerlig.
2. 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 og derav inntekter. Fremdrift på tiltakene er som forventet.

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

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

Klinikken har et overskudd på 14,3 mill. pr september, med et overskudd på 1,7 for måneden. Overskuddet knytter seg til økt budsjett i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i forbindelse med økt kapasitet for å redusere ventetider, å unngå fristbrudd og bruk av Helfo. Det er også høyere inntekter enn budsjett både når det gjelder ISF og laboratorieinntekter. Det er overskudd på personalkostnader pga refusjoner for sykefravær og vakante stillinger. Det vil bli ansatt personell i vakante stillinger frem mot årsskiftet. Kostnader for medikamenter, blod og kjøp av laboratorietjenester har høye kostnader. Dette har resultert i et underskudd på 1 mill. til tross for tilførte midler i budsjettet. Klinikken har tiltak for inneværende års omstillingsbehov og planen er fortsatt å holde inngangshastigheten så lav som mulig.

OPERASJONS- OG INTENSIVKLINIKKEN

1. Operasjons- og Intensivklinikken har ikke tiltak for hele sitt omstillingsbehov. Per nå har vi en plan for tiltak med snitt på 2 mill. kroner per måned ut året og prognosen for 2023 er per august et merforbruk på 44 mill. kroner. Den delen av driften som har merforbruk er lønnskostnader. Midlertidig tildeling på HP4 (16,4 mill) har i all hovedsak medført balanse for forbruksmateriell, medikamenter og implantater. Denne tildelingen bortfaller fra og med 2024, og gir klinikken en samlet omstillingsutfordring på 58 millioner i 2024.
2. Det er gjennomført ROS september 2023.
3. 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. Denne utfordringen er størst for AnOp Tromsø, ved at mange spesialsykepleierstillinger er ubesatte for både intensivsykepleiere ved Oppvåkningen, anestesi og operasjonssykepleiere ved Innsluset og Dagkirurgisk seksjon. Bemanningsutfordringene har medført en reduksjon av operasjonskapasitet ved UNN Tromsø på ca. 10% fra og med uke 34. Tilførsel av nye spesialsykepleiere fra desember 2023 bedrer situasjonen litt, men dekker ikke opp for behovet ved UNN Tromsø. UNN Harstad og UNN Narvik vil fra årsskiftet ha alle sine stillinger besatt. Arbeidsutvalg for operasjonsvirksomheten (AU) gjennomfører ukentlige møter for å sikre riktig prioritering i bruk av tilgjengelig kapasitet på kort sikt, samt at det er gjennomført møte i Prioriteringsutvalget for å sikre riktig prioritering på litt lengre sikt.
4. Klinikken jobber nå aktivt for å innføre styrkede tiltak for å stabilisere nåværende bemanning, samt oppnå nyrekruttering til operasjonsvirksomheten.
5. Oppfølging av tiltak og planer fremover.

- Gjennomført ledersamling med tema virksomhetsplanlegging med fokus på tiltaksarbeid, og økt fokus på interne tiltak og plan for tettere oppfølging av gjennomføringsgrad og effekt av vedtatte tiltak.
- Klinikksjef sammen med økonomirådgiver og rådgiver fra klinikkens stab har månedlige oppfølgingsmøter med hvert avdelingslederteamene. I møtet gjennomgås regnskap, aktivitet og sykefravær. Alle tiltak legges føres inn i styringshjulet, og dokumentasjon av driverdiagram, tiltaksplan med plan for fremdrift og monitorering av effekt. 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. Oppfølgingsoppgavene til avdelingsleder /teamet avklares frem til neste møte

- Klinikken gjennomfører forberedelser for innføring av Metavision ved sykehusene i Harstad og Narvik i henholdsvis uke 44 og 47.

NEVRO-, ORTOPEDI, OG REHABILITERNGSKLINIKKEN (NOR)

1. NOR-klinikken har utviklet tiltak for hele omstillingsutfordringen i 2023.

2. Noen av omstillingstiltakene har ikke hatt forventet effekt, mens andre har hatt hel- eller delvis effekt. Det som spesielt ikke har gått etter forventningene, har vært å få gjennomført operativ behandling etter planen. Operasjonskapasiteten har spesielt blitt redusert fra august pga bemanningsutfordringer i OPIN. I tillegg har det i korte perioder vært redusert kapasitet pga oppstart med MetaVision.

   September hadde isolert sett underskudd på ca. 6,1 mill kr. Økonomistatus tom september viser et underskudd på ca. 5,1 mill kr. Underskuddet i september skyldes i sin helhet tapt ISF pga redusert aktivitet, særlig operasjonsaktivitet (48 inngrep færre sammenlignet med sept -22), herunder 25 færre nevrokirurgiske inngrep. Disse genererer normalt svært høy ISF pga at dette dreier seg om komplekse og krevende pasienter. Det har ikke vært pasienter med behov for tracheostomi i september. Dette er 3 pas mindre enn i -22, og bare disse pasienter har redusert ISF inntekten med 2,4 mill kr. Slik behandling gis i akutt sykdomsfase, og hoveddelen av behandlingen skjer på operasjon og intensiv, før pas overføres til sengepost.
   Antall døgn- og dagopphold samt polikliniske konsultasjoner har også vært noe lavere enn budsjettert i september. Det er bl.a. redusert noe poliklinikk pga at enkelte overleger har tatt ut overlegepermisjon eller blitt pensjonerte uten at bemanningen er justert. Totalt sett er det imidlertid solid økning av poliklinikkaktivitet hittil i år. Det har vært reduksjon i legemiddelkostnader, og personellkostnader har gått mer ned enn forventet i alle avdelinger pga gjennomførte tiltak, til tross for noe mer innleie av sykepleiere enn i -22. Det har vært mange ledige stillinger og rekrutteringsutfordringer. Ekstra bruk av personell for å kompensere har vært bedre styrt enn tidligere, bl.a. som følge av bedre utarbeidet «trafikklysmodell». Belastningen på personalet har vært til dels stor.

   Vi fortsetter å gjøre god planlegging av driften for å opprettholde virksomheten. Imidlertid kommer operativ drift til å være redusert ut året pga bemanningsutfordringer i OPIN og oppstart med MetaVision i Harstad og Narvik. Dette gir stor risiko for å tape mer ISF resten av året.

   Store utfordringer ifht ventelister og fristbrudd betyr at vi må øke virksomheten / personellbruk innen spesielt øye, Øre- Nese- Hals (inkl. audiologi) og ortopedi (håndkirurgi). Dette vil redusere de betydelige HELFO-kostnadene i UNN. Vi må også iverksette spesielle tiltak for å sikre bemanningssituasjonen for ortopedisk døgnenhet. Det arbeids videre med pasientforløp, sykefraværsarbeid og forbedringstiltak både innen dagbehandling, døgnopphold og poliklinikker.

PSYKISK HELSE- OG RUSKLINIKK

Utfordringsbildet, omstillingstiltakene og den økonomiske utviklingen i Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) er i all hovedsak de samme som redegjort for i forrige KVR. Prognosen for 2023 er et underskudd på rundt 25 millioner kroner. Klinikken har tiltak for hele omstillingsbehovet i 2023, men framdriften har ikke vært som forventet. Klinikkens omstillingstiltak har åpenbart ikke hatt tilstrekkelig effekt så langt i år. Klinikken har av ulike grunner ikke greid å ha tilstrekkelig fokus på og etterlevelse av egne omstillingstiltak og foretakets langsiktige omstillingstillingsløp (LOL). En sentral årsak til dette er det faktum at klinikken siden 14.04.23 vært i gul beredskap pga. kritisk høyt belegg ved Akuttpsykiatrisk seksjon og Sikkerhetspsykiatrisk seksjon. Dette har påvirket hvordan klinikken har måtte planlegge aktiviteten og gjennomføre driften i store deler av inneværende år. En vedvarende krevende driftssituasjon 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 krevende driftssituasjonen har også gjort det nødvendig å bruke mer personellressurser enn normert for å ivareta pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet, noe som naturlig nok har medført et overforbruk av variabel lønn.

Planen framover er at klinikken gjennom høsten skal jobbe videre med prosjektet «Bedre utnyttelse av klinikkens totale døgnkapasitet» for å sikre best mulig utnyttelse av eksisterende døgnkapasitet, og prosjektet «Rekruttering og stabilisering» med mål om styrke rekruttering og stabilisering av psykologer, leger og sykepleiere. Klinikken har fått tilført ekstra midler for opprettelse av et utadrettet sikkerhetspsykiatrisk team, noe som klinikken har tro på vil bidra til å skape bedre pasientforløp og redusert press på de sikkerhetspsykiatriske sengepostene. I et noe lengre perspektiv vil klinikkens pågående arbeid med utarbeidelse av ny framtidig klinikkstruktur, jfr. styresak 24-2022 «Nybygg for psykisk helse- og rusbehandling, UNN Tromsø. Beslutning om plassering», være avgjørende for å få til bedre tilgjengelighet, økt kapasitet på sykehusnivå, et mer helhetlig tjenestetilbud til pasientene med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene, og en bærekraftig drift innenfor gjeldende økonomiske rammer.

Klinikkens overforbruk er i all hovedsak knyttet til overforbruk av variabel lønn. Det er identifisert et betydelig potensiale for innsparing 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. Klinikken vil derfor intensivere arbeidet med å reviderte bemanningsplaner (uavhengig av stillingsark) for å bedre tilpasse fast bemanning til aktiviteten/oppgavene ved de enkelte enhetene. Klinikken skal i løpet av høsten, i samarbeid med PO, iverksette et arbeid med å se på muligheten for etablering av en felles bemanningsenhet med mål om å redusere overforbruket av variabel lønn. I tillegg skal klinikken utarbeide en metode (etter modell fra somatikken/ «ta pulsen på sengeposten») for å kartlegge behandlingstilbudene ved klinikkens sengeposter og poliklinikker med mål om å redusere unødvendig ressursbruk. Dette er nye omstillingstiltak som klinikken vil gå i gang med i høst og som forhåpentligvis vil gi en positiv effekt på økonomi og tilgjengelighet allerede i 2023. Klinikken har i tillegg begynt å kartlegge klinikkens «stormottakere» og foreløpig data fra dette arbeidet viser et stort potensiale for å redusere forbruket av døgnbehandling ved å jobbe mer målrettet opp mot en relativt liten gruppe pasienter.

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 inneværende år. 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 gjennomgang av driften og

tjenestetilbudet ved klinikkens sengeposter og poliklinikker for å sikre at tilgjengelig kapasitet blir brukt på mest mulig effektiv måte og at bemanning er i tråd med oppgavene. Det er nødvendig å jobbe parallelt med alle disse planene for å få til tilstrekkelig omstilling kommende år.

DIAGNOSTISK KLINIKK

Diagnostisk klinikken har i september måned et overforbruk på -5 mill kroner og per september et samlet overforbruk på -34,2 mill kroner. Deler av overforbruket handler om ytterligere økte varekostnader, delekostander, og økte kostnader til behandlingshjelpemidler og serviceavtaler. Røntgenavdelingen har et negativt budsjettavvik på -38,7 mill kroner tom september måned. Det er i hovedsak lønn som utgjør avviket, med innleie og overtid som kostnadsdriverne. Den største utfordringen er rekrutterings- og bemanningsutfordringer ved Legeseksjonen i Tromsø.

Diagnostisk klinikk har gjennom arbeidet med budsjett 2023 jobbet aktivt med tiltak som imøtekommer omstillingsbehovet. Klinikken har utfordringer som gjør at vi ikke får full effekt av tiltakene.

Det er jobbet over tid og med ulike tiltak for å stabilisere og rekruttere overleger og LIS-leger til Røntgenavdelingen i Tromsø. Tiltakene er blant annet større fokus på nærledelse med tett lederoppfølging av medarbeidere, forbedring av psykososialt arbeidsmiljø, vernerunder med fokus på radiologers arbeidsstasjoner, igangsetting av arbeid med å utbedre arealer og fokus på faglig utvikling. Videre er det jobbet med å legge til rette for gode overganger for LIS til overlegesjikt, samt å sikre tidlig nok rekruttering av LIS-leger ved svangerskapspermisjoner for å unngå lange perioder med vakante vakter før ny LIS-lege blir vaktklar.

Tidligere erfaringer har vist potensiale for bedring av prosessen for utarbeiding av plantall for lab og røntgen. Reelle plantall er viktig for at Diagnostisk klinikk skal kunne planlegge med riktig nivå av aktivitet og ressurser, ut ifra en helhetlig prioritering. Slikt arbeid må i fortsettelsen skje i godt samarbeid med behandlingsansvarlige klinikker.