

Virksomhetsrapport

UNN HF

Januar og februar 2010



Innholdsfortegnelse

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Innholdsfortegnelse | 2 |
| Sammendrag | 3 |
| Økonomi | 4 |
| Resultat | 4 |
| Driftsinntekter | 5 |
| Driftskostnader | 5 |
| Prognose | 6 |
| Gjennomføring av tiltak | 6 |
| Likviditet | 8 |
| Investeringer | 8 |
| Rapportering av tiltak vedtatt styresak 4/2010 Prosjektplan for reduksjon av gjestepasientutgifter, økning av ISF-inntektene, og reduksjon av pasienttransportkostnadene | 8 |
| Systematisk opplæring i medisinsk koding | 8 |
| Systematisk opplæring i regelverk og UNNs rutine for vurdering/rekvirering av pasientreiser | 9 |
| Reduksjon av gjestepasientkostnader (Nevro- og ortopedisk klinikk) | 9 |
| Reduksjon av gjestepasientkostnader innen Rusfeltet | 10 |
| Personal | 11 |
| Bemanning | 11 |
| Aktivitet | 12 |
| Somatisk virksomhet | 12 |
| Psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling | 14 |
| Kvalitetsindikatorene | 15 |
| Venteliste | 15 |
| Ventetid | 15 |
| Andre kvalitetsindikatorer | 19 |
| Vedlegg | 21 |

Sammendrag

UNN HF har for februar måned et budsjettoverskudd på 4,2 mill kr. Hittil i år et overskudd på 6,1 mill kr. Driftsinntektene er hittil i år ca. 5 mill kr lavere enn forventet, men samtidig er det driftskostnadene over 10 mill kr lavere enn budsjettet.

UNN HF har et mål om å reetablere aktivitetsnivået fra 2008. Det har ennå ikke vært mulig å fremskaffe DRG-aktivitet for 2008 med den logikken som ligger til grunn for 2010. En slik sammenligning vil først kunne presenteres i Virksomhetsrapport for mars. Aktivitetstallene innen somatisk virksomhet for øvrig viser at antall dagkirurgiske opphold er på samme nivå som i 2008, mens antall dagopphold og polikliniske konsultasjoner ennå ikke er reetablert på nivået for to år siden. Tall for februar viser imidlertid en økning i antall polikliniske konsultasjoner og er høyere enn samme måned i fjor.

Aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling er preget av manglende registrering av polikliniske konsultasjoner.

Økonomi

Resultat

For februar måned var det et positivt budsjettavvik på 4,2 mill kr, mens regnskapet viser et akkumulert budsjettavvik hittil i år på 6,1 mill kr.

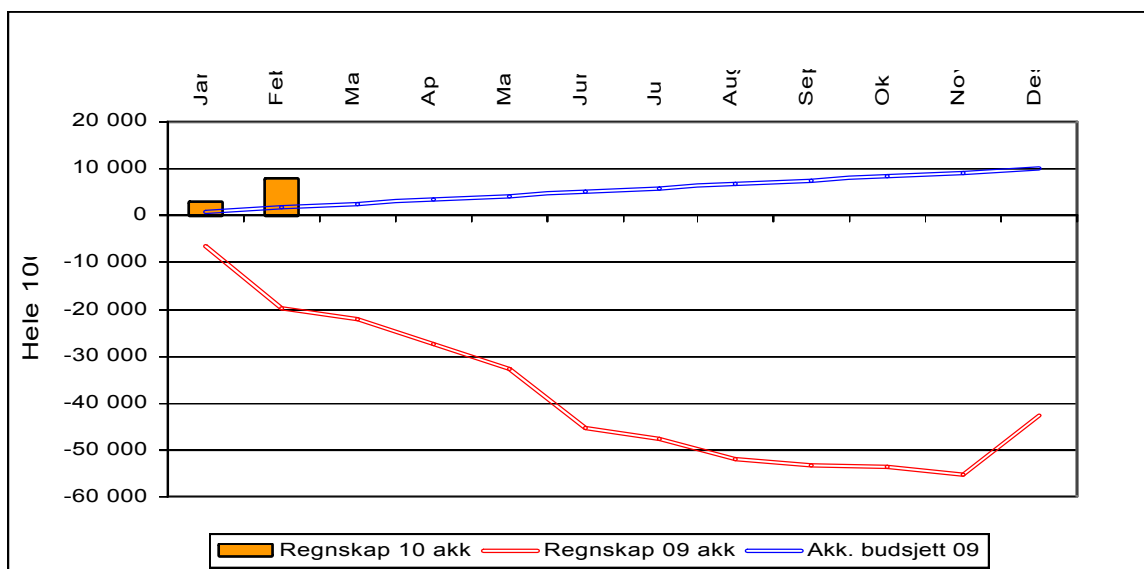
Status for siste måned følgende:

- Driftsinntekter er 1,8 mill kr lavere enn budsjett.
- Driftskostnader er 5,7 mill kr lavere enn budsjett
- Finanspostene viser et resultat som er 0,3 mill kr bedre enn budsjett

Tabell 1 Resultatregnskapet

| Resultatrapportering | Februar | | | Akkumulert pr. feb | | | Akkumulert pr. feb | |
|---------------------------------------------------------|----------|----------|-------|--------------------|----------|-------|--------------------|-------------|
| | Resultat | Budsjett | Avvik | Resultat | Budsjett | Avvik | Endring ift 2009 | Endring i % |
| Basisramme | 323,4 | 325,3 | -1,9 | 659,7 | 659,6 | 0,1 | 33,3 | 5 % |
| ISF egne pasienter | 79,0 | 71,5 | 7,5 | 137,5 | 134,7 | 2,8 | 15,2 | 12 % |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | -4,0 | 7,6 | -11,6 | 3,3 | 14,8 | -11,6 | -8,9 | -73 % |
| ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus | 1,8 | 2,3 | -0,5 | 3,8 | 4,3 | -0,5 | 3,8 | 0 % |
| Gjestepasienter | 2,0 | 2,9 | -0,9 | 4,1 | 5,4 | -1,3 | -1,0 | -19 % |
| Polikliniske inntekter | 10,5 | 10,8 | -0,4 | 19,9 | 22,1 | -2,2 | 0,8 | 4 % |
| Øremerkede tilskudd psykisk helsevern | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % |
| Øremerket tilskudd "Raskere tilbake" | 2,7 | 1,2 | 1,5 | 5,4 | 2,4 | 3,0 | 3,6 | 204 % |
| Andre øremerkede tilskudd | 11,6 | 12,6 | -1,1 | 25,0 | 25,3 | -0,3 | 0,0 | 0 % |
| Andre driftsinntekter | 23,6 | 18,1 | 5,4 | 40,3 | 35,5 | 4,7 | 4,8 | 14 % |
| Sum driftsinntekter | 450,6 | 452,4 | -1,8 | 898,9 | 904,1 | -5,3 | 51,7 | -6 % |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 6,7 | 5,6 | 1,1 | 11,5 | 14,2 | -2,7 | -4,6 | -28 % |
| Kjøp av private helsetjenester | 3,5 | 4,6 | -1,1 | 8,0 | 9,3 | -1,3 | 3,2 | 65 % |
| Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen | 49,7 | 51,5 | -1,8 | 106,8 | 105,1 | 1,7 | 3,9 | 4 % |
| Innleid arbeidskraft - del av kto 458 | 2,5 | 0,9 | 1,6 | 3,2 | 1,9 | 1,3 | -2,9 | -48 % |
| Lønn | 296,7 | 298,3 | -1,6 | 588,4 | 588,9 | -0,5 | 18,0 | 3 % |
| - Lønn til fast ansatte | 223,2 | 233,0 | -9,8 | 440,6 | 454,8 | -14,2 | 21,1 | 5 % |
| - Vikarer | 9,3 | 9,4 | -0,1 | 19,0 | 23,9 | -4,9 | -2,8 | -13 % |
| - Overtid og ekstrahjelp | 16,6 | 6,6 | 10,0 | 32,5 | 13,1 | 19,3 | 1,5 | 5 % |
| - Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 42,4 | 42,3 | 0,1 | 84,7 | 84,5 | 0,1 | -3,3 | -4 % |
| - Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -17,3 | -14,4 | -2,9 | -31,5 | -30,1 | -1,4 | -2,3 | 8 % |
| - Annen lønn | 22,6 | 21,4 | 1,2 | 43,2 | 42,7 | 0,6 | 3,8 | 10 % |
| Avskrivninger | 22,3 | 23,4 | -1,1 | 45,6 | 47,4 | -1,8 | -2,2 | -5 % |
| Nedskrivninger | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % |
| Andre driftskostnader | 64,0 | 66,7 | -2,8 | 127,8 | 134,9 | -7,1 | 10,0 | 8 % |
| Sum driftskostnader | 445,5 | 451,2 | -5,7 | 891,4 | 901,7 | -10,4 | 25,4 | 3 % |
| Driftsresultat | 5,0 | 1,2 | 3,8 | 7,5 | 2,4 | 5,1 | 26,3 | 140 % |
| Finansinntekter | 0,2 | 0,3 | -0,2 | 0,5 | 0,7 | -0,2 | 0,0 | -11 % |
| Finanskostnader | 0,2 | 0,7 | -0,5 | 0,3 | 1,4 | -1,1 | -1,2 | -83 % |
| Finansresultat | 0,0 | -0,4 | 0,3 | 0,2 | -0,7 | 1,0 | 1,3 | 124 % |
| Ordinært resultat | 5,0 | 0,8 | 4,2 | 7,7 | 1,7 | 6,1 | 27,6 | 139 % |
| Ekstraord inntekter | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % |
| Ekstraord kostnader | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % |
| Skattekostnad | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % |
| (Ars)resultat | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % |

Figur 1 Resultatregnskap 2008 og 2009 – akkumulerte tall – ordinært resultat



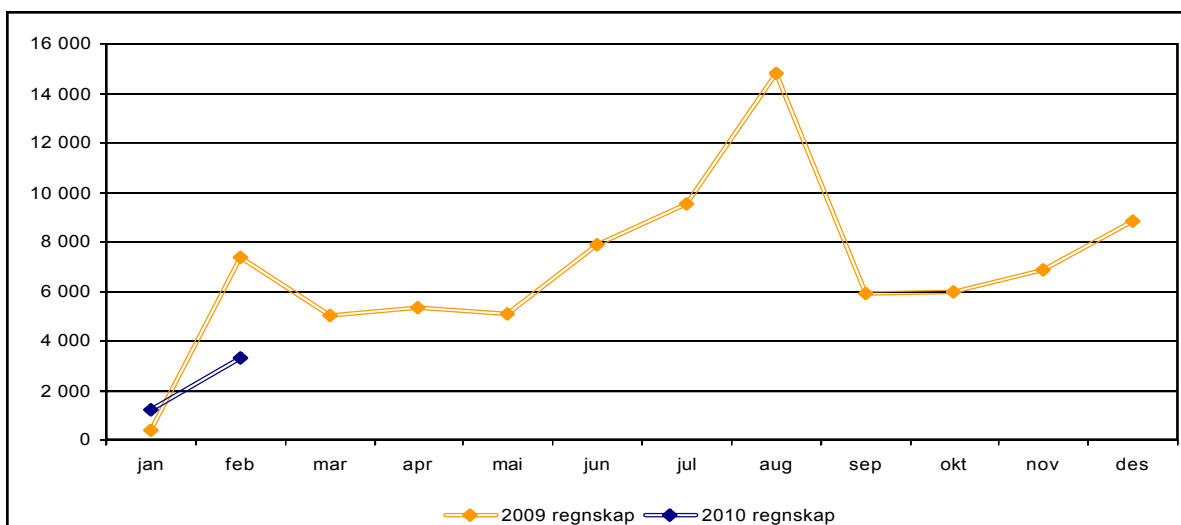
Driftsinntekter

De totale pasientrelaterte inntektene var i februar 5,9 mill kr lavere enn budsjettet, og akkumulert for årets to første måneder er disse inntektene 12,8 mill kr lavere enn budsjett. Andre driftsinntekter er 6 mill kr høyere enn budsjett i februar måned, hvorav etterbetaling av egenandeler fra pasientreiser i 2009 utgjør ca. 3 mill kr.

Driftskostnader

Kjøp av helsetjenester (gjestepasienter) er i balanse for februar. Akkumulert er det et positivt budsjettavvik på 4 mill kr. Varekostnadene har et akkumulert overforbruk på 1,7 mill kr. Sum lønnsposter har et positivt budsjettavvik på 1,6 mill kr i februar måned, men motsvares av et tilsvarende overforbruk av innleid arbeidskraft. Akkumulert er det et lite overskudd på lønnspostene samlet. Sammenlignet med i fjor har lønnskostnadene hittil i år økt med 3,1 %. Det er underforbruk på andre driftskostnader på til sammen 7 mill kr hittil i år. Selv om det har vært et overforbruk av innleie var forbruket i februar ca. 4 mill kr lavere enn samme måned i fjor.

Figur 2 Innleie av helsepersonell



Prognose

Resultatprognosen er i henhold til styringsmål, 10 mill kr i overskudd for 2010.

Gjennomføring av tiltak

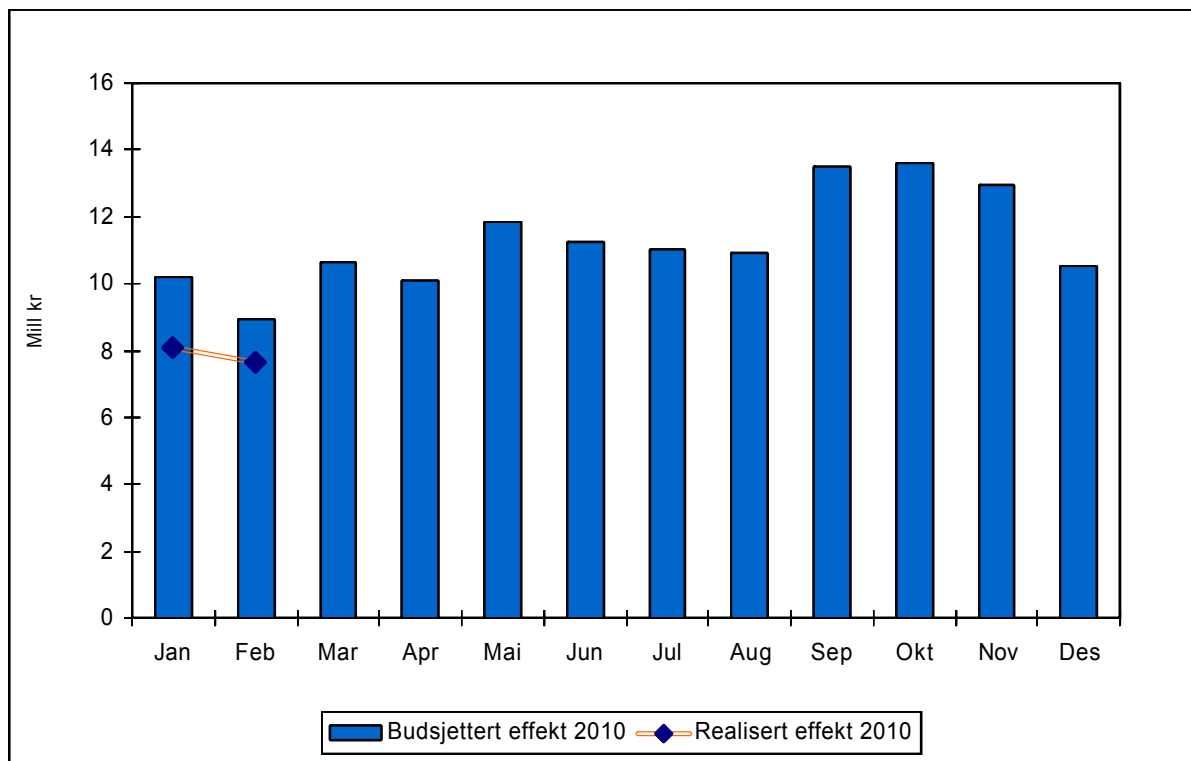
Opprinnelig tiltakspakke for 2010 er på 135,1 mill kr med en forventet effekt etter risikovurdering på 122,7 mill kr. Tiltakene fordeler seg i de ulike risikogrupperne som vist i tabell 3.

Tabell 2 Gjennomføring av tiltak med risikovurdering

| Risikovurdering | Tiltak | Vekting | Effekt ved vekting |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------|
| 0 - Ingen risiko | 35 310 | 1,00 | 35 310 |
| 1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan | 24 290 | 0,96 | 23 318 |
| 2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan | 73 313 | 0,86 | 63 049 |
| 3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan | 2 190 | 0,50 | 1 095 |
| 4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan | 0 | 0,05 | 0 |
| 5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2009 | 0 | 0,00 | 0 |
| Sum UNN | 135 103 | | 122 772 |

Det var budsjettert med effekt av tiltak på 19,1 mill kr ved utgangen av februar. Av dette ble 15,7 mill kr gjennomført (81,8 %).

Figur 3 Periodisering av tiltak 2010



Tabell 3 Tiltaksgjennomføring pr klinikk

| Klinikk | Forventet effekt etter vekting pr februar | Realisert effekt pr februar | Budsjettert effekt pr februar | Avvik tiltaksgjennomføring | Gjennomføringsgrad |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------|
| Akuttmedisinsk klinikk | 1 174 | 733 | 1 390 | 657 | 52,7 % |
| Longyearbyen sykehus | 126 | 126 | 126 | 0 | 100,0 % |
| Kirurgi,- kreft- og kvinnehelseklinikken | 2 327 | 2 083 | 2 500 | 417 | 83,3 % |
| Hjerte, lungeklinikken | 80 | 83 | 83 | 0 | 100,0 % |
| Nevro- og ortopediklinikken | 1 777 | 3 346 | 1 903 | -1 442 | 175,8 % |
| Medisinsk klinikk | 751 | 636 | 803 | 167 | 79,2 % |
| Rehabiliteringsklinikken | 192 | 134 | 192 | 57 | 69,8 % |
| BUK | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Operasjons- og intensivklinikken | 1 551 | 1 435 | 1 654 | 219 | 86,8 % |
| Allmennpsykiatrisk klinikk | 965 | 418 | 988 | 570 | 42,3 % |
| Rus og spesialpsykiatrisk klinikk | 1 003 | 1 616 | 1 167 | -449 | 138,5 % |
| Diagnostisk klinikk | 851 | 425 | 425 | 0 | 100,0 % |
| Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin | 688 | 688 | 688 | 0 | 100,0 % |
| Drift og eiendomsenteret | 1 465 | 1 703 | 1 703 | 0 | 100,0 % |
| Administrativt servicesenter | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Fag og forskningssenteret | 98 | 98 | 98 | 0 | 100,0 % |
| Kommunikasjonssenteret | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| HR-senteret | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Økonomi- og analysesenteret | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| UNN felles | 4 442 | 1 750 | 4 948 | 3 198 | 35,4 % |
| Totalt UNN | 17 490 | 15 276 | 18 669 | 3 393 | 81,8 % |

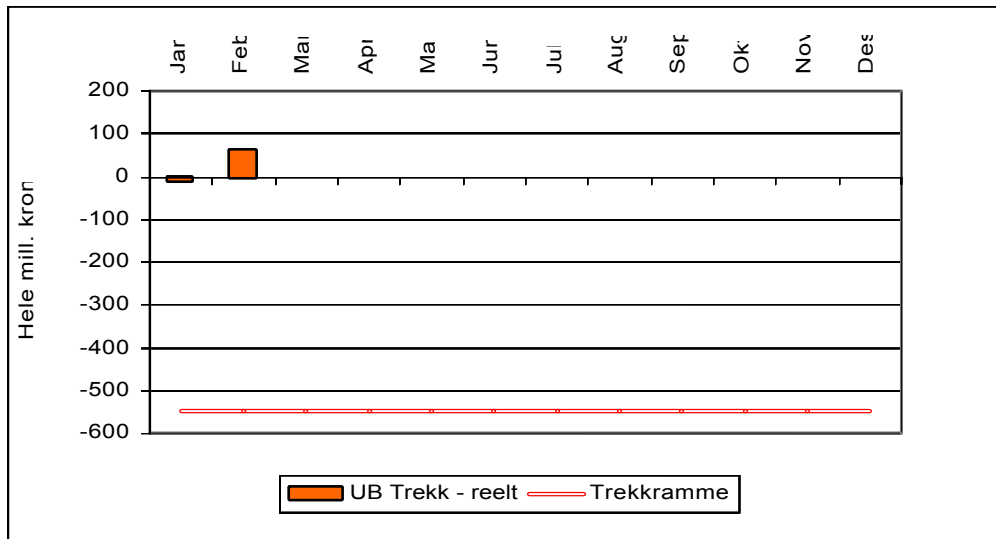
Tabell 4 Klinikkvise tiltak

| Klinikk | Planlagt økonomisk effekt 2010 i 1000 kr |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Akuttmedisinsk klinikk | 8 340 |
| Longyearbyen sykehus | 758 |
| Kirurgi,- kreft- og kvinnehelseklinikken | 15 000 |
| Hjerte, lungeklinikken | 500 |
| Nevro- og ortopediklinikken | 10 519 |
| Medisinsk klinikk | 5 000 |
| Rehabiliteringsklinikken | 1 350 |
| BUK | 0 |
| Operasjons- og intensivklinikken | 10 928 |
| Allmennpsykiatrisk klinikk | 7 718 |
| Rus og spesialpsykiatrisk klinikk | 7 000 |
| Diagnostisk klinikk | 5 103 |
| Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin | 4 129 |
| Drift og eiendomsenteret | 11 371 |
| Administrativt servicesenter | 0 |
| Fag og forskningssenteret | 686 |
| Kommunikasjonssenteret | 0 |
| HR-senteret | 0 |
| Økonomi- og analysesenteret | 0 |
| UNN felles | 46 700 |
| Totalt UNN | 135 102 |

Likviditet

Saldo pr. utgangen av februar er 62 mill kr. Det gir en tilgjengelig likviditet på 612 mill kr. Budsjettert likviditetsutvikling vil bli oppdatert til neste rapportering.

Figur 4 Likviditet



Investeringer

Investeringsrammen for 2010 fra Helse Nord RHF er 165,6 mill kr. Noen investeringsprosjekter som var planlagt startet opp, og helt eller delvis gjennomført i 2009, er forsinket og midlene er overført til 2010. Som følge av dette er 56 mill kr overført fra i fjor. Av dette beløpet er 43,28 mill kr allerede bundet opp (anlegg under utførelse, samlokalisering av rus og spesialpsykiatri m.m.), slik at disponibel investeringsramme for 2010 er på 178,43 mill kr.

Tabell 5 Status for investeringer pr. utgangen av februar 2010

| | Total inv. ramme 2010 | Gjennomført hittil 2010 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Godkjent 2009 for levering i 2010 | 112,70 | 8,41 |
| Ramme tildelt klinikkene i 2010 | 46,93 | 2,53 |
| Ramme til kjøp av kritisk utstyr og ikke planlagt ombygging | 18,80 | 0,05 |
| Anlegg under utførelse pr. 01.01. (ennå ikke aktivert) | | 19,03 |
| Sum | 178,43 | 30,02 |

Rapportering av tiltak vedtatt styresak 4/2010 Prosjektplan for reduksjon av gjestepasientutgifter, økning av ISF-inntektene, og reduksjon av pasienttransportkostnadene

Systematisk opplæring i medisinsk koding

Følgende opplæring er utført i løpet av årets to første måneder:

- Grunnkurs i medisinsk koding for leger (e-læringskurs + halvdagsseminar)
 - Rehabiliteringsklinikken og Barne- og ungdomsklinikken i februar (totalt har 55 personer deltatt på til sammen seks halvdagsseminarer, derav 19 leger)

- Nevro- og ortopedisk klinikk i mars (totalt 40 personer – alle leger)
- 33 turnusleger i Harstad, Narvik og Tromsø har gjennomført fire timers e-læringskurs i medisinsk koding.
- Det er arrangert opplæring for sykepleiere ved Narvik sykehus.
- Tre informasjonsmøter er avholdt i Harstad, Narvik og Tromsø med til sammen 60 deltakere.

Det er for tidlig å si noe om den økonomiske effekten av tiltakene.

Systematisk opplæring i regelverk og UNNs rutine for vurdering/rekvirering av pasientreiser

Følgende opplæring er utført i løpet av årets to første måneder:

- Allmennpsykiatrisk Akutt Nord/Subakutt Nord/Adm.
- Psykiatrisk senter for Tromsø og omland – Avdelingsrådsmøte
- Opplæring på alle halvdagsseminar med medisinsk koding for Rehabiliteringsklinikken, Barne- og ungdomsklinikken og Nevro- og ortopedisk klinikk. Totalt har 95 personer deltatt.
- Sosionomavdelingen
- Geriatrisk daghospital, sykepleiere
- Rus- og Spesialpsykiatrisk klinikk, utvidet lederteammøte m/kontorfaglig personell
- Informasjonsmøte Sosialmedisinsk senter, Tromsø kommune
- Foredrag for NAVs brukerutvalg og ved Distriktsdrosjekonferansen i Tromsø

Det er så langt i 2010 ikke mulig å se noen økonomisk effekt av omstillingstiltakene pga svingninger i fakturainngangen og derved ikke noen pålitelige regnskapstall.

Reduksjon av gjestepasientkostnader (Nevro- og ortopedisk klinikk)

Innenfor NO klinikkens virksomhetsområde er det spesielt pasienter som skal opereres med innsetting av hofte og kneproteser som på grunn av lange ventelister ved UNN har valgt å benytte seg av retten til fritt sykehusvalg. Det er derfor prioritert tiltak rettet mot denne pasientgruppen.

Kortsiktige igangsatte tiltak/prosjekter:

- Oppstart LEAN prosjekt mars 2010 innenfor hofte og kneproteser
- Søkt omstillingsmidler for økning av den dagkirurgiske kapasitet
- Økt fokus på riktig bruk av sengepostressurser, etablering av gode alternative pasientforløp, øke samarbeid med kommunene vedrørende utskrivingsklare pasienter for raskere overføring til det kommunale nivå, bedre avtaler med pasienthotellet og dermed økt bruk.
- Forbedret samarbeid med Operasjon og intensivklinikken for NO klinikkens operative pasientforløp
- Identifisere pasienter som kan behandles innenfor Helse Nords avtaler med private klinikker, foreløpig mest vellykket innenfor enkel standardisert ØNH behandling.
- Økt fokus på den initiale behandling av søknader, returnere søknader hvor det ikke er sannsynlig at vi kan bidra med behandling som gir nytte for pasientene.
- Etablere retningslinjer for funksjonsforbedring innenfor UNN systemet.

- Økning av sengeplasser ved infeksjonsavdelingen slik at man kan frigjøre senger ved OPA og gi et bedre skille mellom pasienter infeksjoner og andre pasienter. Å opprettholde dette skillet i samme sengepost gir lite kostnadseffektiv bruk av pleiere og sengerom.
- Økt samarbeid med Observasjonsposten om øyeblikkelig hjelp forløp som har en tidsplan på inntil et døgn. Eksempelvis enklere ortopediske og plastikk kirurgiske pasienter, håndskader, ankelfrakturer, fingerskader, ligamentskader etc.

Langsiktige arbeidsområder:

Prosjektarbeid med tanke på opprettelse av kostnadseffektiv skille mellom akutt kirurgi og elektiv kirurgi. Etter vår oppfatning krever dette at det opprettes en egen elektiv operativ enhet i Tromsø som kan konsentrere seg om effektivitet og kvalitet. Det er igangsatt prosjekt i klinikkledelsen med dette som formål.

Reduksjon av gjestepasientkostnader innen Rusfeltet

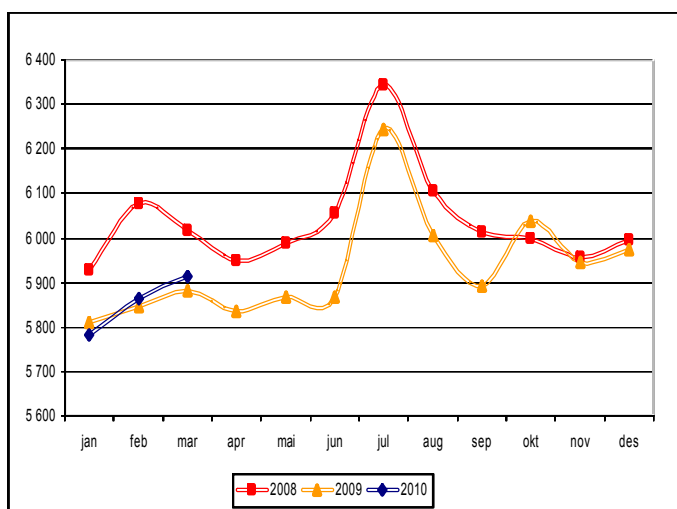
Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk er for 2010 blitt tillagt budsjettet for kjøp av gjestepasientplasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For 2009 utgjorde disse utgiftene 54 mill kr for UNN HF. Samtidig har en videre styrking av rusfeltet vært et prioritert område. Klinikken budsjett gjenspeiler dette. Styrking av tilbudene i klinikken finansieres derfor gjennom bruk av gjestepasientbudsjettet med tilsvarende reduksjon i kjøp av eksterne behandlingsplasser. Disponibel ramme for kjøp av gjestepasientbehandling innen rus er 45 mill kr. Periodisert utgjør dette et budsjett på 3,75 mill kr pr måned. For januar var forbruket 2,83 mill kr.

Personal

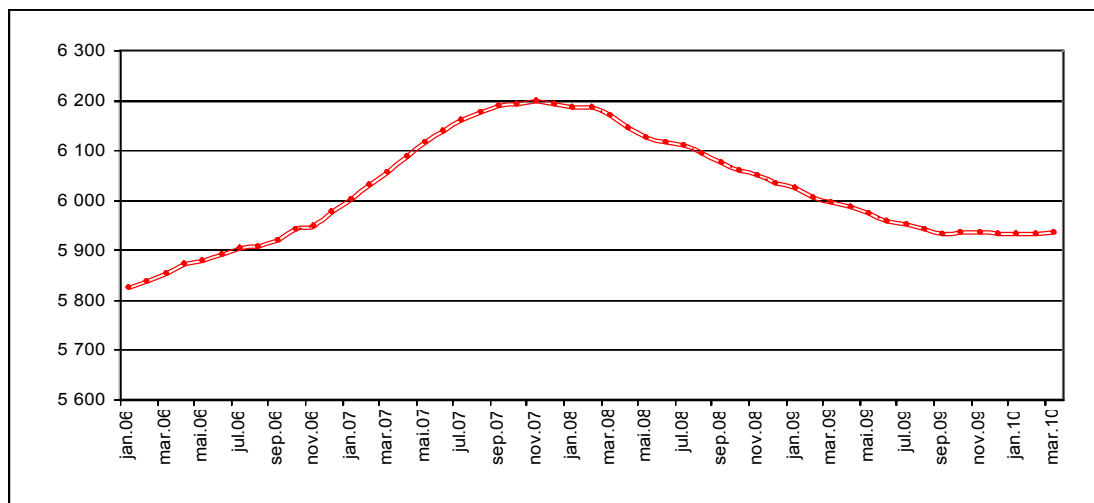
Bemanning

Antall utbetalte årsverk har for de tre første månedene i år vært på samme nivå som i fjor. Målt som et 12 måneders rullerende gjennomsnitt er antall månedsverk pr mars ca. 60 lavere enn på samme tid i fjor. Utviklingskurven presentert i figur 2 viser at nivået har stabilisert seg rett i overkant av 5 900 månedsverk.

Figur 5 Brutto utbetalte årsverk



Figur 6 Utviklingen i antall utbetalte årsverk



Aktivitet

Tabell 6 Aktivitet UNN HF

| Aktivitet UNN HF | | 2010 | 2009 | 2008 | Endring 08-10 | | Endring 09-10 | |
|------------------------------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------------|-----|---------------|-----|
| | | | | | Antall | % | Antall | % |
| Utskrivelser fra døgnopphold | Somatikk | 6 137 | 5 987 | 6 306 | -169 | -3 | 150 | 3 |
| Utskrivelser- tap av opphold etter DIPS sammenslåing | Somatikk | 142 | | | 142 | | 142 | |
| Dagopphold | Somatikk | 1 551 | 1 938 | 2 426 | -875 | -36 | -387 | -20 |
| Dagkirurgiske opphold | Somatikk | 2 088 | 2 078 | 2 049 | 39 | 2 | 10 | 0 |
| DRG poeng (2010 logikk) | Somatikk | 9 285 | 9 144 | | | | 141 | 2 |
| DRG poeng- tapte poeng etter DIPS sammenslåing | Somatikk | 104 | | | 104 | | 104 | |
| Liggedager i perioden | Somatikk | 30 764 | 31 751 | 33 127 | -2 363 | -7 | -987 | -3 |
| Polikliniske konsultasjoner | Somatikk | 38 944 | 38 538 | 43 603 | -4 659 | -11 | 406 | 1 |
| Laboratorieanalyser | Somatikk | 670 827 | 620 470 | 682 328 | -11 501 | -2 | 50 357 | 8 |
| Røntgenundersøkelser | Somatikk | 34 836 | 31 596 | 34 316 | 520 | 2 | 3 240 | 10 |
| Polikliniske strålefelt | Somatikk | 7 576 | 7 774 | 8 425 | -849 | -10 | -198 | -3 |
| Pasientkontakter | Somatikk | 46 632 | 46 463 | 52 335 | -5 703 | -11 | 169 | 0 |
| Utskrivelser fra døgnopphold | VOP | 490 | 469 | 502 | -12 | -2 | 21 | 4 |
| Liggedager i perioden | VOP | 8 853 | 8 529 | 8 921 | -68 | -1 | 324 | 4 |
| Polikliniske konsultasjoner | VOP | 7 159 | 8 450 | 8 637 | -1 478 | -17 | -1 291 | -15 |
| Pasientkontakter | VOP | 7 649 | 8 919 | 9 139 | -1 490 | -16 | -1 270 | -14 |
| Utskrivelser fra døgnopphold | BUP | 23 | 20 | 38 | -15 | -39 | 3 | 15 |
| Liggedøgn | BUP | 321 | 396 | 497 | -176 | -35 | -75 | -19 |
| Polikliniske konsultasjoner | BUP | 4 656 | 5 912 | 5 507 | -851 | -15 | -1 256 | -21 |
| Pasientkontakter | BUP | 4 679 | 5 932 | 5 545 | -866 | -16 | -1 253 | -21 |
| Utskrivelser fra døgnopphold | Rusomsorg | 84 | 81 | 67 | 17 | 25 | 3 | 4 |
| Liggedøgn | Rusomsorg | 3 199 | 2 620 | 2 703 | 496 | 18 | 579 | 22 |
| Polikliniske konsultasjoner | Rusomsorg | 1 066 | 1 629 | 2 000 | -934 | -47 | -563 | -35 |
| Pasientkontakter | Rusomsorg | 1 150 | 1 710 | 2 067 | -917 | -44 | -560 | -33 |

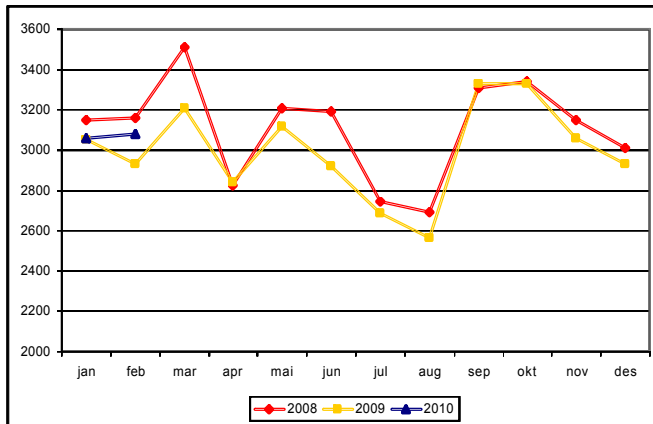
Somatisk virksomhet

Det er vedtatt at aktivitetsnivået ved UNN HF skal opp på 2008-nivå. Av den grunn er tabell 7 utvidet med et par ekstra kolonner som viser endring fra 2008. Helseforetakets leverandør av tall for DRG-aktiviteten, Analysesenteret AS, har ennå ikke vært i stand til å levere tall for 2008 med 2010-logikk, så en reell sammenligning av DRG-aktivitet mot 2008 er ennå ikke mulig.

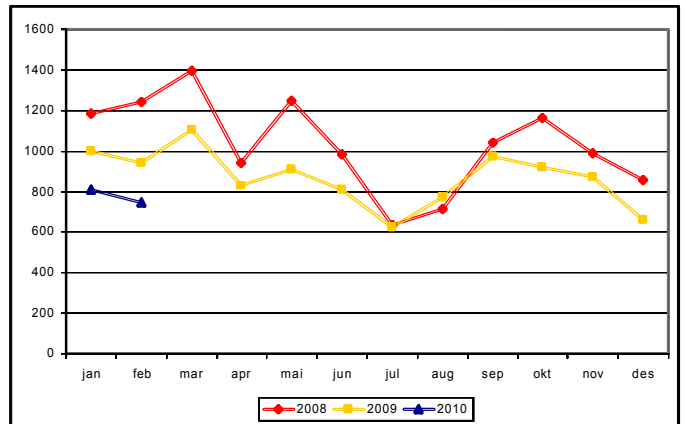
Trenden i fjor høst var at aktivitetsnivået var i ferd med å reetablere seg på 2008-nivået, spesielt når det gjaldt antall utskrivelser/heldøgn. Den forventede effekten av omlegging fra døgn- til dagbehandling (dagopphold og poliklinikk dag) ble ikke innfridd i løpet av 2009. Dette er noe det forventes at vil vi se en mer tydelig effekt av i inneværende år.

Tabell 7 viser for eksempel av det var nesten 400 færre dagopphold i 2010 enn i 2009, og nesten 900 færre sammenlignet med 2008. Separat sett en effekt som kan synes være stikk i strid med planlagt omlegging, men det er flere forhold som må inkluderes, bl.a. utviklingen i antall polikliniske konsultasjoner. Det vil således være nødvendig å se nærmere på hvilke pasientgrupper som utgjør nedgangen (ikke nok med hvilken klinikk eller avdeling). Dette kan gjøres ved analyse av tallmaterialet som er tilgjengelig gjennom DIPS med utgangspunkt i diagnosekodene. Økonomi- og analysesenteret er i gang med en slik analyse og vil sammen med utvalgte klinikker ved senere virksomhetsrapportering kunne presentere analyser av årsakssammenhenger som bedre beskriver effektene av den forventede omlegging fra døgn til dag.

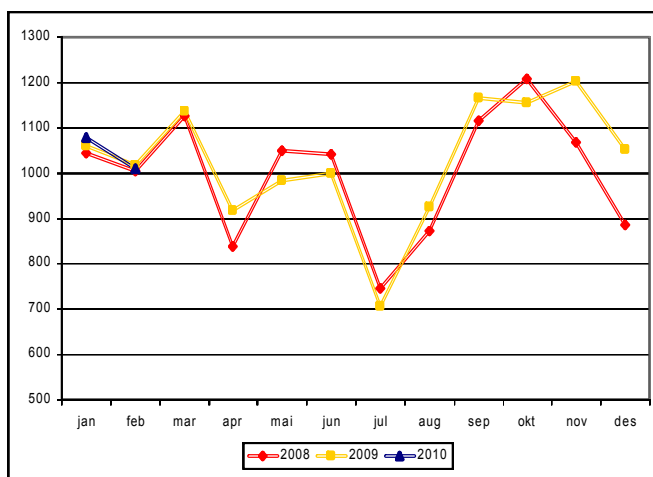
Figur 7 Utskrivelser/heldøgn - somatisk virksomhet



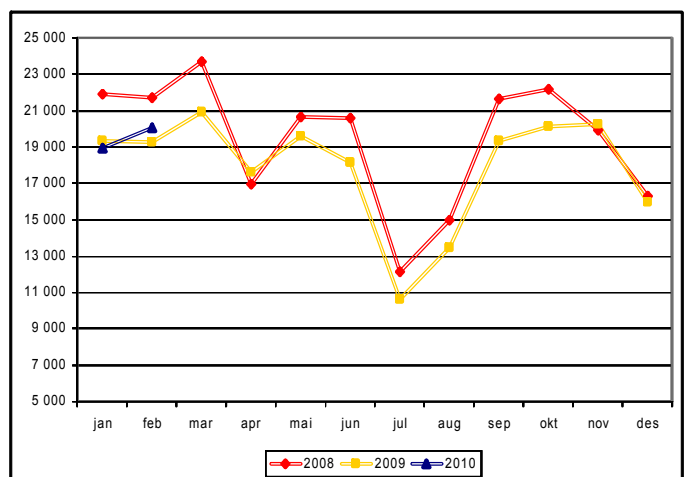
Figur 8 Dagopphold – somatisk virksomhet



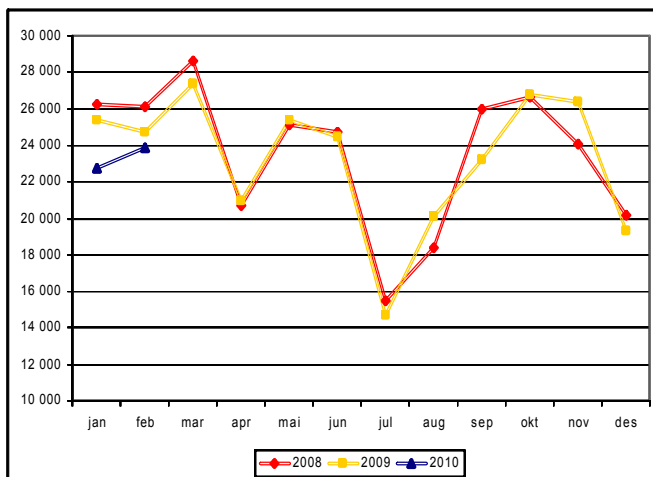
Figur 9 Dagkirurgiske opphold – somatisk virksomhet



Figur 10 Polikliniske besøk - somatisk virksomhet



Figur 11 Pasientkontakter - somatisk virksomhet

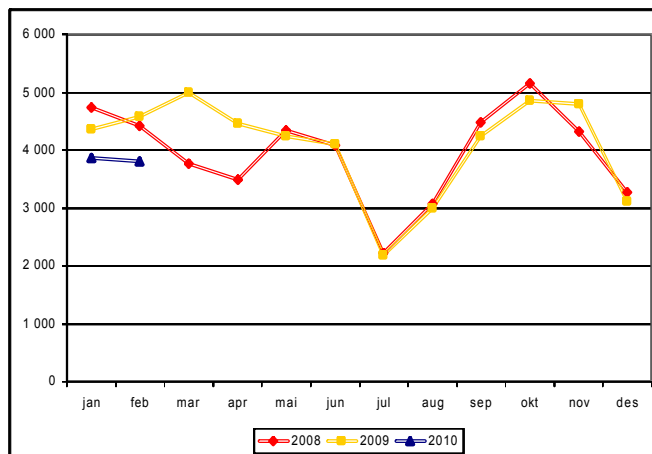


Psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling

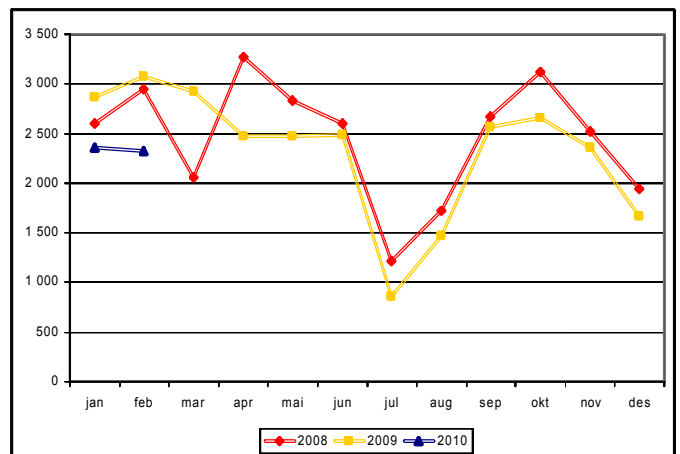
Aktiviteten for februar innen psykisk helsevern for voksne viser en økning i antall utskrivelser (11 %) og antall liggedøgn (7 %), mens det har vært en nedgang i antall polikliniske konsultasjoner (- 18 %). Innen psykisk helsevern for barn og unge er bildet nokså likt; en nedgang i antall polikliniske konsultasjoner for februar (- 24 %). Det forventes at etterregistreringer vil gi et høyere tall for denne aktivitetsparameteren.

Innen tverrfaglig rusbehandling er antall utskrivelser på samme nivå som for samme måned i fjor, men antall liggedøgn viser en økning (36 %). Antall polikliniske konsultasjoner er mye lavere enn samme måned i fjor, men erfaringsmessig vil inkludering av etterregistreringer vise at aktiviteten har den samme utvikling som det tall for januar viser.

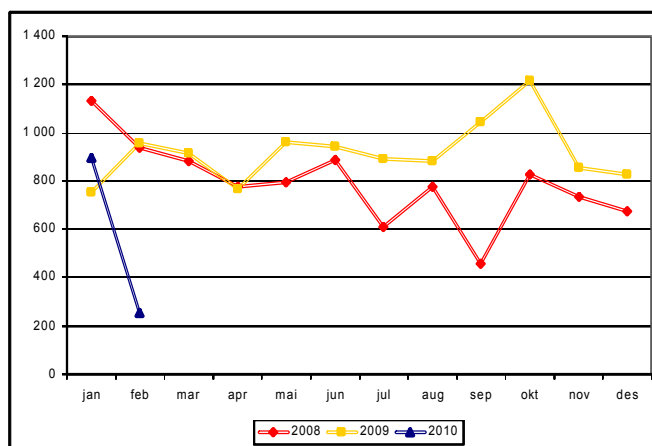
Figur 12 Pasientkontakter - VOP



Figur 13 Pasientkontakter - BUP



Figur 14 Pasientkontakter Rusomsorgen



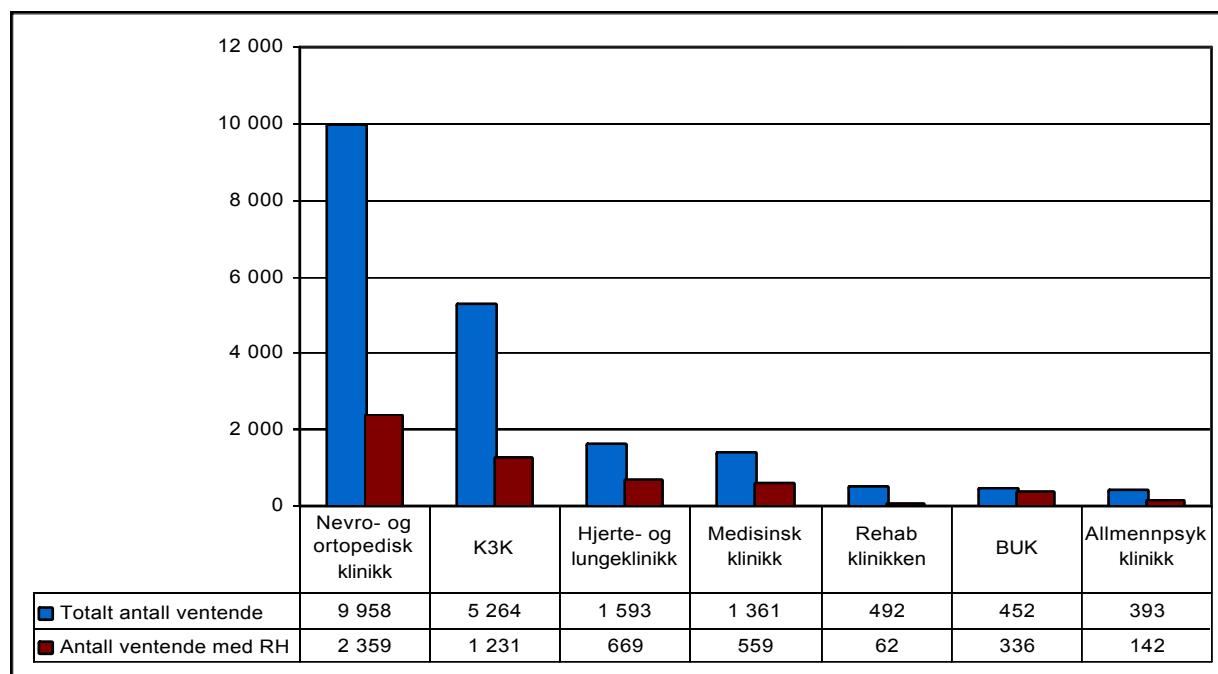
Kvalitetsindikatorene

Venteliste

Tabell 7 Ventelistestatus pr februar 2010

| | 2010 | 2009 | Avvik | Endring % |
|----------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------|
| Pasienter på venteliste siste dag i perioden | 19 634 | 21 221 | -1 587 | -7 |
| ...herav med Rett til nødvendig helsehjelp | 5 444 | 6 109 | -665 | -11 |
| ...herav uten Rett til prioritert helsehjelp | 14 020 | 14 896 | -876 | -6 |
| Fristbrudd som fortsatt venter | 1 218 | 1 726 | -508 | -29 |
| Ikke møtt til poliklinisk avtale | 2 305 | 2 014 | 291 | 14 |
| Pasienter fra venteliste som er tatt til behandling i perioden | 9 202 | 7 657 | 1 545 | 20 |
| ...herav pasienter uten Rett til nødvendig helsehjelp | 3 888 | 3 220 | 668 | 21 |
| ...herav pasienter med Rett til nødvendig helsehjelp | 5 309 | 4 437 | 872 | 20 |
| Andel med Rett til nødvendig helsehjelp - avviklet ordinært | 43 | 42 | | |

Figur 15 Ventende pr. klinikk – februar 2010



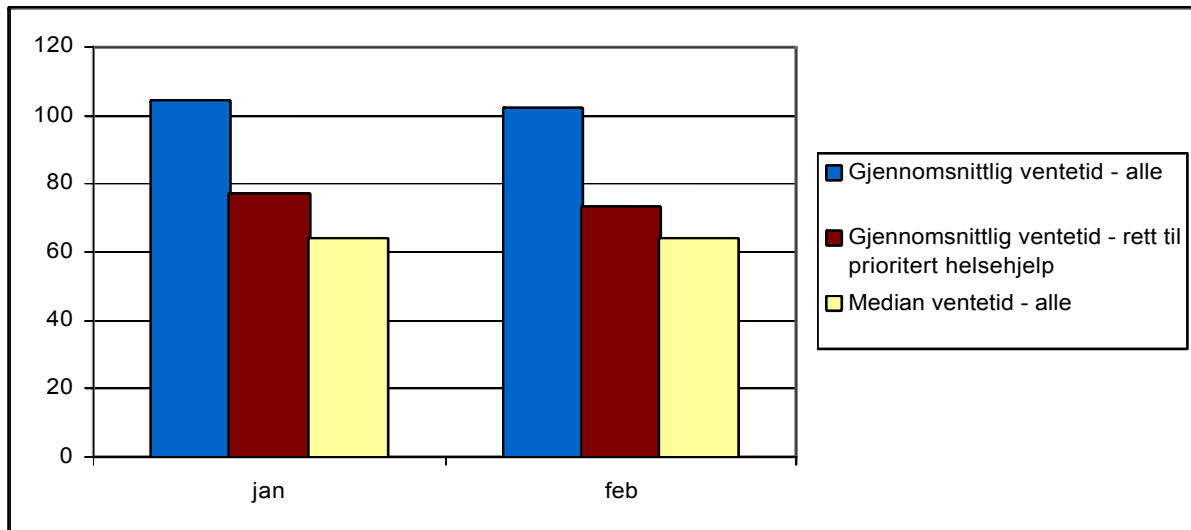
Ventetid

Kvaliteten i ventelisteregistreringene for 2009 var ikke god nok. Det er derfor valgt å ikke sammenligne ventetid med 2009. Ventetidsindikatoren er knyttet til pasienter som har fått startet behandlingen i 2010 og dermed (ordinært) avviklet fra ventelistene. Pasienter som startet behandling i januar hadde i gjennomsnitt ventet 104 dager. UNN HF hadde for samme måned en andel på 43 % av pasienter med Rett til nødvendig helsehjelp. Rettighetspasientene hadde ventet i gjennomsnitt 77 dager.

Tallene for februar viser en nedgang til 102 ventedager for gjennomsnittspasienten, mens rettighetspasientene hadde ventet 73 dager. Andelen med Rett til nødvendig helsehjelp gikk opp til 45 % i februar. Median verdiene for ventetiden er lavere. Dette betyr at en liten andel

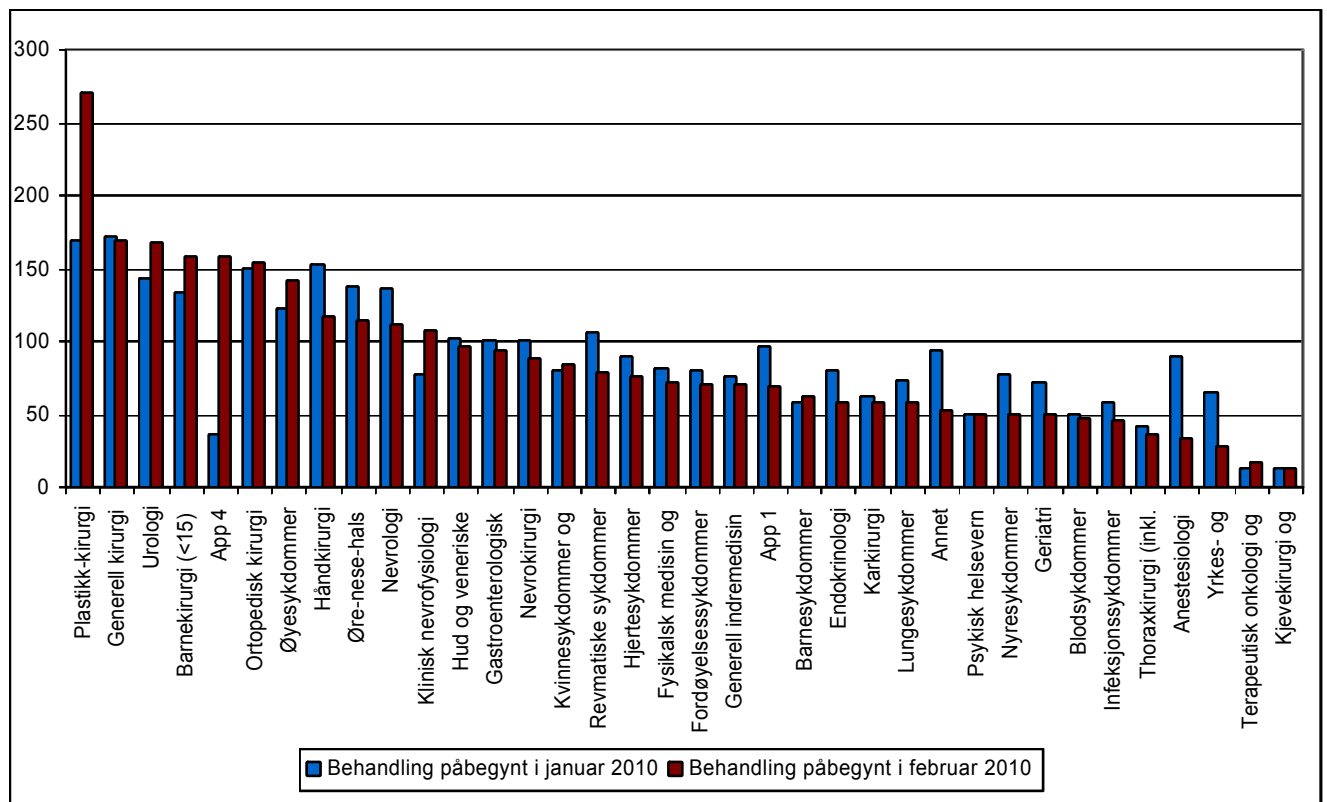
pasienter (uten Rett til nødvendig helsehjelp) sannsynligvis hadde svært lang ventetid som trekker det samlede gjennomsnittet opp.

Figur 16 Gjennomsnittlig ventetid – UNN HF



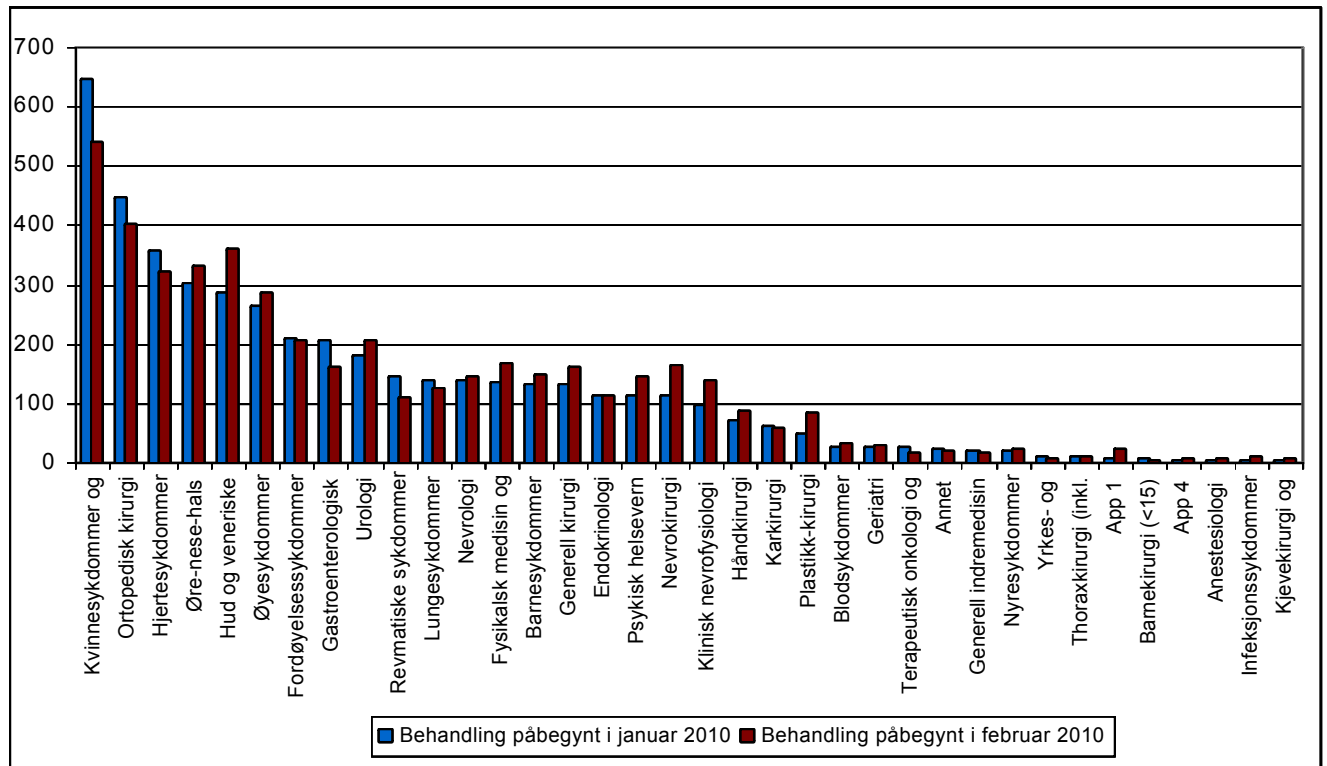
Ventetid fordelt pr. fagområde viser at det er lengst ventetid for plastikkirurgi. For de 48 pasientene som ble tatt til behandling for plastikkirurgi i januar var ventetiden gjennomsnittlig 169 dager. I februar ble 85 pasienter avviklet fra venteliste og her var snitt ventetiden 270 dager. Flere langtidsventende ble gitt behandling i februar, og dette dro ventetiden opp. Åtte av pasientene som ble gitt behandling i februar hadde ventet mer enn ett år, to av disse hadde ventet over 700 dager før behandlingen startet.

Figur 17 Ventetid pr. fagområde



I februar var det en trend at ventetiden var noen få dager kortere enn i januar for mange fagområder, mens det var motsatt innefor noen få fagområder.

Figur 18 Pasienter tatt til behandling i perioden pr fagområde



Fra ventelistene var det flest pasienter innen fagområdet kvinneresykdommer som fikk behandlingsstart i januar eller februar, henholdsvis 644 og 530 pasienter. I februar hadde 241 pasienter fått Rett til nødvendig helsehjelp (andel på 37 %). Gjennomsnittlig ventetid for disse var 80 dager.

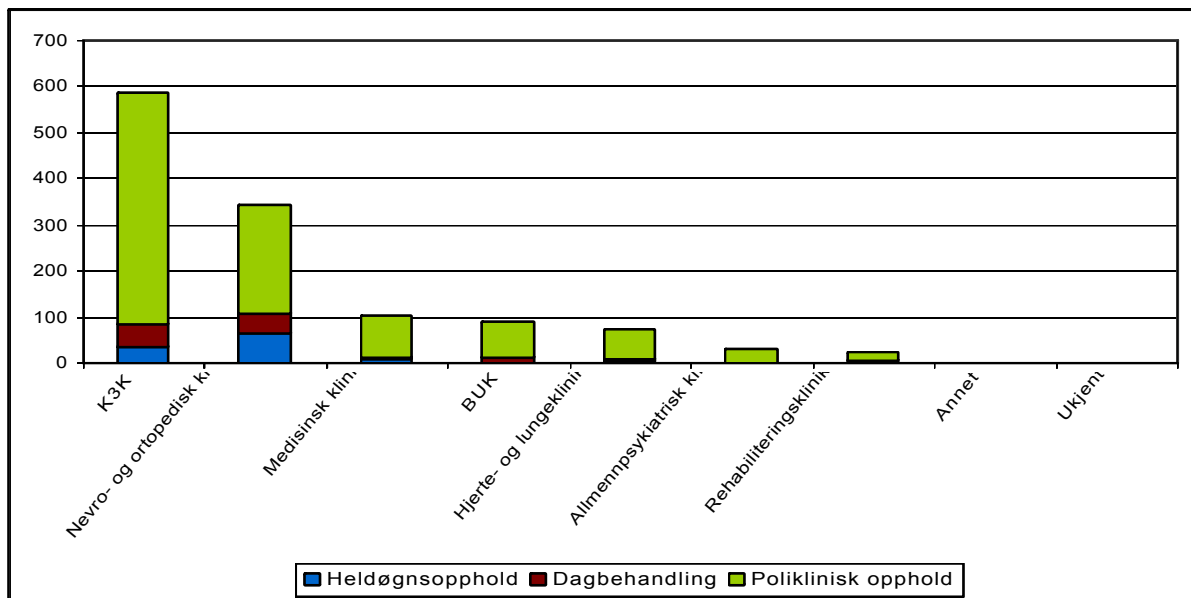
446 pasienter til ortopedisk kirurgi ble tatt til behandling i januar, og 152 av disse hadde fått Rett til nødvendig helsehjelp (34 %). De hadde ventet 86 dager i snitt, mens ventetiden for alle ortopediske pasienter var 150 dager. I februar var ventetida gått ned til 139 dager for ortopediske pasienter. Diagrammet viser at noen fagområder har behandlet flere pasienter i januar enn i februar, mens det er omvendt for andre.

Til sammen 4 672 pasienter ble tatt til behandling fra ventelister i UNN HF i februar, og 1 929 av disse hadde Rett til nødvendig helsehjelp. Det gir en andel på 41 %. Pasienter med Rett til nødvendig helsehjelp ventet 73 dager i gjennomsnitt, mens pasienter uten Rett til nødvendig helsehjelp ventet 123 dager. 1131 pasienter møtte ikke opp til den polikliniske timen i februar og ga heller ikke beskjed om fraværet. Det er 57 pasienter pr. åpningsdag i februar.

Hittil i år er 9 202 pasienter fra venteliste tatt imot til behandling i UNN HF, og det er 1 545 flere enn på samme tid i fjor (20 %). Samtidig er ventelistene redusert med 1 697 pasienter (-7 %). Det er grunn til å tro at køen på venteliste er redusert fordi pasienter fra Harstad og Narvik i 2009 måtte innom ventelisten på vei fra det ene sykehuset til det andre mens de nå overføres internt mellom sykehusene uten å ta veien om ventelisten.

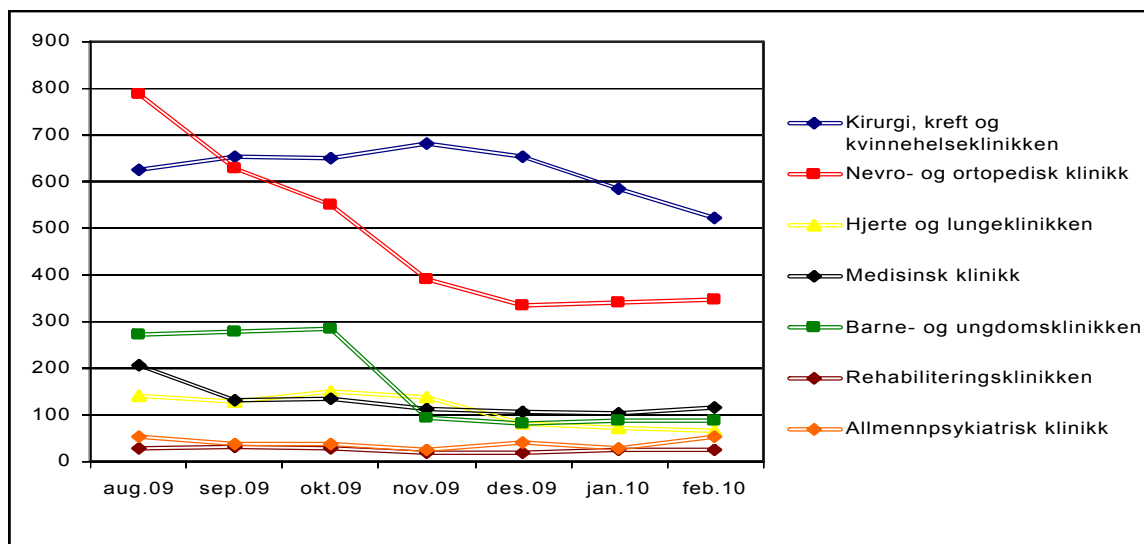
Fristbrudd

Figur 19 Ventende som allerede er fristbrudd – februar 2010



Ved utløpet av februar sto det til fortsatt 1218 pasienter på venteliste i UNN HF med fristbrudd. Diagrammet nedenfor viser hvordan nivået av fristbruddene som fortsatt venter fordeler seg på klinikker ut fra fagområdet på henvisningen, og omsorgsnivået de venter på.

Figur 20 Aktive fristbrudd pr. klinikk ved utløpet av hver måned



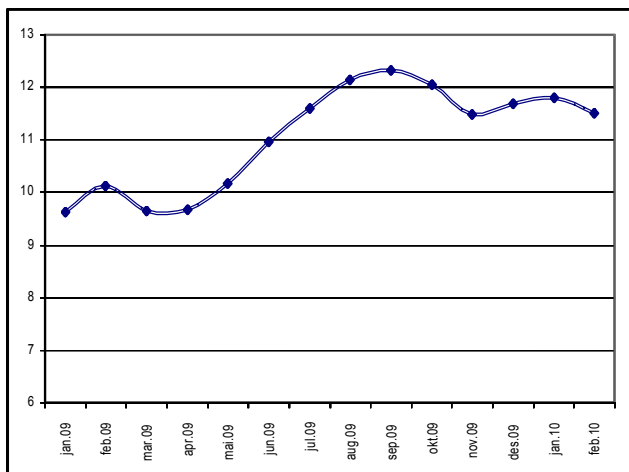
Antall aktive fristbrudd i UNN HF er redusert med 43 % fra august 2009 til februar 2010, dvs. at 900 fristbrudd er avviklet eller ryddet fra ventelistene. Samtlige klinikker har ryddet i ventelistene og flere har halvert antallet aktive fristbrudd i egen klinikk. Utfordringen framover blir å sikre at dette kvalitetsnivået i ventelistedata opprettholdes eller forbedres.

Andre kvalitetsindikatorer

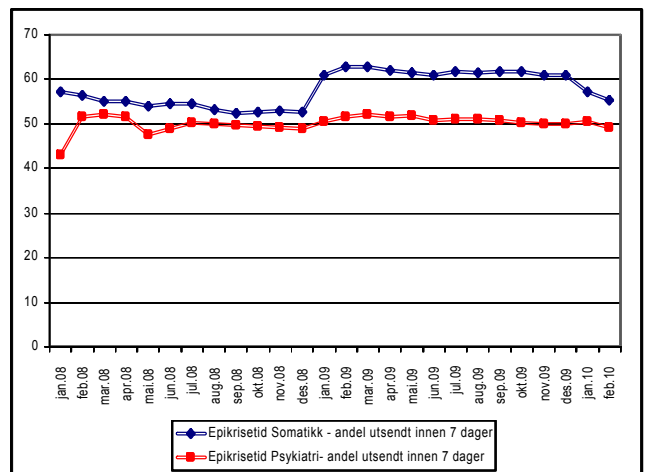
Gjennomsnittlig antall korridorpasienter innen somatisk virksomhet målt kl. 0700 var i gjennomsnitt 10,2 pr. kalenderdag i januar og 11,6 i februar.

For første gang på lenge ser vi en nedgang i andelen epikriser som er sendt ut inne 7 dager. Etter å ha lagt på over 60 % i hele 2009 er den krøpet ned mot til 55 % i februar 2010. Årsaken er at Felles Kontorsenter omprioriterte skrivearbeidet like etter årsskiftet fordi de hadde opphopning av poliklinikknotater som ventet på skriving. Skriving av epikriser ble prioritert ned, og det ble satt inn ekstra ressurser på lørdager i hele perioden for å ta unna etterslepet av poliklinikknotater. Epikrisetida er dermed blitt lenger enn tidligere, og andelen som er sendt ut innen syv dager har gått ned. Det forventes imidlertid at den vil stige igjen ganske snart.

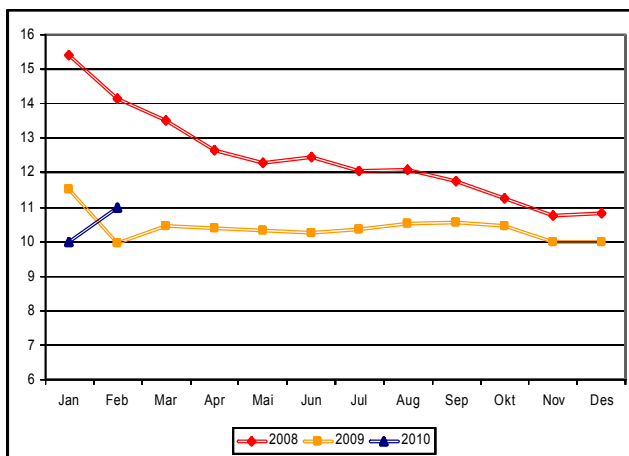
Figur 21 Korridorpasienter pr. kalenderdag – somatikk¹



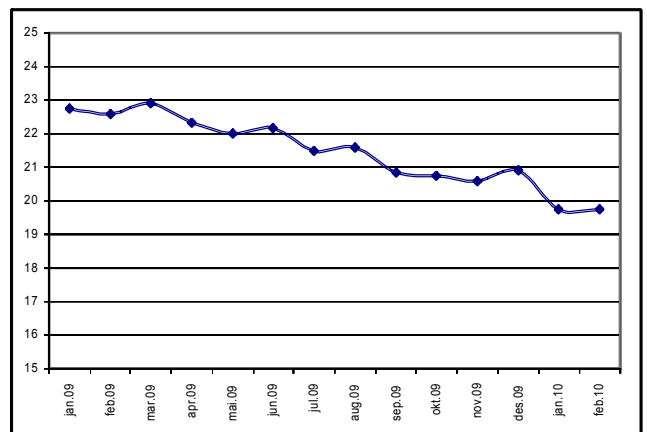
Figur 22 Epikrisetid



Figur 23 Strykninger av planlagte operasjoner



Figur 24 Utskrivningsklare pasienter siste dag i perioden²



¹ 12 mnd rullerende gjennomsnitt

² 12 mnd rullerende gjennomsnitt

Tabell 8 Utskrivingsklare døgn pr. 1000 innbyggere i februar 2009

Utskrivingsklare pasienter og døgn UNN HF

Periode: februar 2010

rapportdato: 28.02.10

Kilde: DIPS rapport 8168

| Kommune | Antall utskrivingsklare pasienter februar 2010 | Antall utskrivingsklare døgn februar 2010 | Totalt antall utskrivingsklare døgn* | Antall innbyggere | Antall utskrivingsklare døgn februar pr. 1000 innbyggere | Antall utskrivingsklare pasienter februar 2010 >10 døgn | Antall utskrivingsklare pasienter februar 2010 >20 døgn |
|-------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Alta | 0 | 0 | 0 | 18272 | 0,0 | 0 | 0 |
| Ballangen | 4 | 25 | 25 | 2610 | 9,6 | 1 | 0 |
| Balsfjord | 3 | 23 | 32 | 5500 | 4,2 | 1 | 0 |
| Bardu | 1 | 2 | 6 | 3990 | 0,5 | 0 | 0 |
| Berg | 0 | 0 | 0 | 945 | 0,0 | 0 | 0 |
| Bjarkøy | 0 | 0 | 0 | 505 | 0,0 | 0 | 0 |
| Dyrøy | 0 | 0 | 0 | 1225 | 0,0 | 0 | 0 |
| Evenes | 0 | 0 | 0 | 1355 | 0,0 | 0 | 0 |
| Gratangen | 0 | 0 | 0 | 1150 | 0,0 | 0 | 0 |
| Harstad | 16 | 133 | 155 | 23150 | 5,7 | 5 | 0 |
| Ibestad | 0 | 0 | 0 | 1445 | 0,0 | 0 | 0 |
| Karasjok | 0 | 0 | 0 | 2866 | 0,0 | 0 | 0 |
| Karlsøy | 4 | 39 | 39 | 2450 | 15,9 | 3 | 0 |
| Kvæfjord | 1 | 5 | 5 | 3020 | 1,7 | 0 | 0 |
| Kvænangen | 1 | 14 | 14 | 1330 | 10,5 | 0 | 0 |
| Kåfjord | 0 | 0 | 0 | 2245 | 0,0 | 0 | 0 |
| Lavangen | 1 | 3 | 3 | 1025 | 2,9 | 0 | 0 |
| Lenvik | 4 | 18 | 21 | 11230 | 1,6 | 1 | 0 |
| Lyngen | 3 | 11 | 18 | 3170 | 3,5 | 0 | 0 |
| Lødingen | 0 | 0 | 0 | 2255 | 0,0 | 0 | 0 |
| Målselv | 2 | 4 | 11 | 6545 | 0,6 | 0 | 0 |
| Narvik | 4 | 33 | 33 | 18280 | 1,8 | 1 | 0 |
| Nordreisa | 0 | 0 | 0 | 4695 | 0,0 | 0 | 0 |
| Salangen | 1 | 4 | 4 | 2200 | 1,8 | 0 | 0 |
| Skjervøy | 0 | 0 | 0 | 2885 | 0,0 | 0 | 0 |
| Skånland | 2 | 18 | 18 | 2845 | 6,3 | 1 | 0 |
| Storfjord | 0 | 0 | 0 | 1865 | 0,0 | 0 | 0 |
| Sørreisa | 6 | 41 | 52 | 3370 | 12,2 | 1 | 1 |
| Sør-Varanger | 0 | 0 | 0 | 9518 | 0,0 | 0 | 0 |
| Tjelsund | 1 | 9 | 13 | 1350 | 6,7 | 0 | 0 |
| Torsken | 0 | 0 | 0 | 915 | 0,0 | 0 | 0 |
| Tranøy | 2 | 8 | 12 | 1525 | 5,2 | 0 | 0 |
| Tromsø | 24 | 212 | 458 | 66520 | 3,2 | 7 | 3 |
| Tysfjord | 1 | 3 | 3 | 1000 | 3,0 | 0 | 0 |
| UNN totalt | 81 | 605 | 922 | | | 21 | 4 |

*Inkluderer alle døgn pasienten har vært utskrivningsklar, også når perioden omfatter døgn før februar 2010

Oversikten viser at i februar var det pasienter hjemmehørende Karlsøy, Kvænangen og Sørreisa kommune som hadde flest utskrivingsklare døgn pr. 1000 innbyggere. Det var til sammen 81 utskrivingsklare pasienter i februar og de ble liggende til sammen 922 døgn i sykehuset etter at behandlingen var avsluttet før endelig utskrivelse.

Vedlegg

Antall henviste pasienter som har fått påbegynt behandlingen de var henvist for og som dermed er avviklet fra ventelisten.

| Fagområde | Behandling påbegynt i januar 2010 | Behandling påbegynt i februar 2010 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp | 644 | 539 |
| Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi) | 446 | 401 |
| Hjertesykdommer | 356 | 320 |
| Øre-nese-hals sykdommer | 303 | 332 |
| Hud og veneriske sykdommer | 287 | 359 |
| Øyesykdommer | 264 | 287 |
| Fordøyelsesykdommer | 210 | 204 |
| Gastroenterologisk kirurgi | 205 | 161 |
| Urologi | 180 | 207 |
| Revmatiske sykdommer (revmatologi) | 143 | 108 |
| Lungesykdommer | 139 | 126 |
| Nevrologi | 138 | 146 |
| Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering | 136 | 167 |
| Barnesykdommer | 133 | 147 |
| Generell kirurgi | 132 | 161 |
| Endokrinologi | 113 | 111 |
| Psykisk helsevern voksne | 112 | 144 |
| Nevrokirurgi | 111 | 163 |
| Klinisk nevrofysiologi | 97 | 139 |
| Håndkirurgi | 71 | 88 |
| Karkirurgi | 62 | 59 |
| Plastikk-kirurgi | 48 | 85 |
| Blodsykdommer (hematologi) | 27 | 33 |
| Geriatrici | 27 | 29 |
| Terapeutisk onkologi og radioterapi | 26 | 15 |
| Annet | 23 | 18 |
| Generell indremedisin | 18 | 16 |
| Nyresykdommer | 18 | 24 |
| Yrkes- og arbeidsmedisin | 10 | 6 |
| Thoraxkirurgi (inkl. hjertekirurgi) | 9 | 10 |
| App 1 | 8 | 22 |
| Barnekirurgi (<15) | 7 | 3 |
| App 4 | 4 | 6 |
| Anestesiologi | 3 | 5 |
| Infeksjonssykdommer | 3 | 9 |
| Kjevekirurgi og munnhulesykdom | 2 | 5 |