

Virksomhetsrapport

UNN HIF

September 2010



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Sammendrag	3
Økonomi	4
Resultat	4
Driftsinntekter	5
Driftskostnader	6
Gjennomføring av tiltak	6
Likviditet	7
Investeringer	8
Personal	9
Bemanning	9
Sykefraværet	10
Aktivitet	12
Somatisk virksomhet	12
Psykisk helsevern voksne	14
Psykisk helsevern barn og unge	14
Tverrfaglig rusbehandling	15
Venteliste	16
Ventetid	18
Epikrisetid	20
Korridorpasienter	20
Strykninger	21
Utskrivningsklare pasienter	21

Sammenheng

Det økonomiske resultatet for september viser at UNN HF har et overskudd på 7,7 mill kr. Akkumulert hittil i år er overskuddet 22,1 mill kr. Dette skyldes først og fremst høyere inntekter fra pasientbehandlingen og økte finansinntekter, reduserte pasientkostnader, avskrivninger, samt engangsinntekter. Kostnadssiden har også økt, hovedsakelig gjestepasientkostnader, men i langt mindre grad enn inntektssiden.

Aktiviteten innen somatisk virksomhet har for månedene juni, august og september vært på samme nivå som i 2008. Antall utskrivelser er på samme nivå som tidligere, mens antall dagbehandlinger er redusert. Mye av denne nedgangen skyldes endringer i registreringspraksis og kodeverk, og oppveies av økning i antall polikliniske konsultasjoner.

Aktiviteten innen psykisk helsevern viser fortsatt økning sammenlignet med i fjor. Antall pasientkontakter innen psykisk helsevern for barn og unge er lavere enn i fjor, men trenden viser at nedgangen er i ferd med å bremses opp og at aktiviteten kan være i ferd med å reetableres på 2009 nivå.

Utviklingen i antall månedsverk har vist en mindre økning inneværende år, men skyldes i stor grad tilføring av nye oppgaver. Det noe avvikende tallet for utbetalte månedsverk de siste tre månedene skyldes måten utbetaling til ferievikarer er gjort i år sammenlignet med i fjor.

Sykefraværet var i august 8 %. Dette er 0,4 prosentpoeng lavere enn i fjor. Korttids- og mellomlangt fravær øker, mens langtidsfraværet reduseres sammenlignet med samme måned i fjor. Utviklingen inneværende år (pr. kvartal) viser at arbeidsrelatert fravær reduseres.

Avviklingen av pasienter fra venteliste er 21 % høyere enn i fjor. Det betyr således at ventelistene blir kortere og at antall fristbrudd som venter er færre. Gjennomsnittlig ventetid er 98 dager mot 100 dager på samme tid i fjor. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp ventet i gjennomsnitt 70 dager (likt med landsgjennomsnittet). Dette er 12 dager kortere enn i fjor.

Økonomi

Resultat

UNN HF har for september måned et positivt budsjettavvik på 7,7 mill kr. Dette gir et akkumulert positivt budsjettavvik på 22,1 mill kr.

Status for siste måned:

- Driftsinntekter er 12,5 mill kr høyere enn budsjett.
- Driftskostnader er 5,4 mill kr høyere enn budsjett
- Finanspostene viser et resultat som er 0,6 mill kr bedre enn budsjett

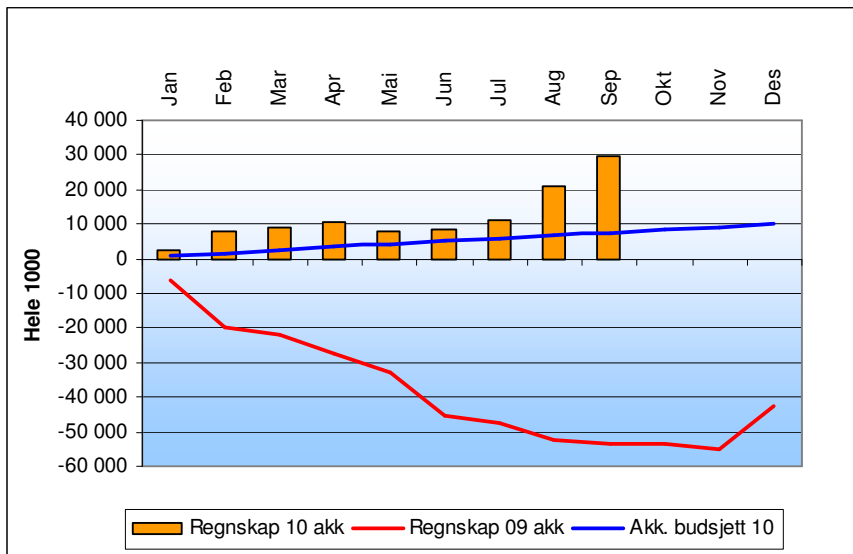
Tabell 1 Resultatregnskapet

Resultatrapportering	September			Akkumulert pr. september			Akkumulert pr. september	
	Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik	Endring ift 2009	Endring i %
Basisramme	358,3	356,6	1,7	2 879,7	2 875,8	3,9	132,4	5 %
ISF egne pasienter	75,1	70,6	4,5	622,2	608,5	13,7	88,7	17 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	2,0	2,3	-0,4	17,2	16,8	0,3	-42,0	-71 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	2,4	2,3	0,1	25,1	17,8	7,3	8,3	50 %
Gjestepasienter	3,1	2,9	0,1	22,2	22,3	-0,2	-1,0	-5 %
Polikliniske inntekter	12,0	11,0	1,0	90,7	93,6	-2,9	8,5	10 %
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	0,0	1,6	-1,6	0,0	1,6	-1,6	-1,0	-100 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	3,6	1,2	2,4	23,5	10,9	12,6	10,3	78 %
Andre øremerkede tilskudd	12,6	16,3	-3,7	105,7	138,9	-33,1	2,6	3 %
Andre driftsinntekter	22,4	14,1	8,4	190,6	149,4	41,2	18,0	10 %
Sum driftsinntekter	491,4	478,9	12,5	3 976,8	3 935,6	41,2	224,9	-6 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,0	9,6	3,4	91,7	74,8	16,9	12,2	15 %
Kjøp av private helsetjenester	5,4	4,2	1,1	30,4	40,5	-10,1	-11,0	-27 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	53,2	51,6	1,6	457,9	455,8	2,1	10,5	2 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	5,0	2,6	2,4	41,4	17,4	23,9	-11,2	-21 %
Lønn								
- Lønn til fast ansatte	230,8	226,2	4,6	1 864,3	1 859,2	5,1	105,2	6 %
- Vikarer	15,6	39,6	-24,0	94,2	197,1	-102,9	-12,4	-12 %
- Overtid og ekstrahjelp	22,3	11,5	10,8	161,8	89,5	72,3	11,4	8 %
- Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	41,6	41,3	0,2	371,0	369,8	1,2	-6,1	-2 %
- Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-13,2	-15,1	1,9	-130,6	-138,1	7,5	7,4	-5 %
- Annen lønn	24,4	19,8	4,6	185,2	172,7	12,5	6,9	4 %
Sum lønn	321,6	323,4	-1,8	2 545,8	2 550,2	-4,3	112,4	5 %
Avskrivninger	21,1	24,4	-3,3	193,0	215,5	-22,5	-21,7	-10 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	2,5	1,0	1,5	2,5	0 %
Andre driftskostnader	63,9	61,8	2,1	588,7	569,7	19,0	53,3	10 %
Sum driftskostnader	483,1	477,7	5,4	3 951,4	3 924,9	26,5	147,1	4 %
Driftsresultat	8,2	1,2	7,0	25,4	10,7	14,7	77,8	149 %
Finansinntekter	0,3	0,3	0,0	5,1	3,0	2,1	2,3	-83 %
Finanskostnader	0,1	0,7	-0,6	0,9	6,2	-5,4	-2,9	-77 %
Finansresultat	0,3	-0,4	0,6	4,2	-3,2	7,4	5,2	519 %
Ordinært resultat	8,5	0,8	7,7	29,6	7,5	22,1	83,0	155 %

Tabell 2 Resultat pr klinikk

Hele 1000 kr - avrundet	Hittil i år		
	Regnskap	Budsjett	Avvik
KLINIKK			
Akutt og prehospitalet klinikk	222 400	214 100	-8 300
Longyearbyen sykehus	11 700	12 000	300
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	317 200	306 400	-10 800
Hjerte- lungeklinikken	230 800	229 800	-1 000
Nevro- og ortopediklinikken	262 500	261 200	-1 300
Medisinsk klinikk	250 400	256 200	5 800
Rehabiliteringsklinikken	93 800	96 200	2 400
Barne- og ungdomsklinikken	133 100	134 100	1 000
Anestesi og operasjon	305 600	301 200	-4 400
Allmennpsykiatrisk klinikk	237 400	239 800	2 400
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk	169 600	173 800	4 200
Diagnostisk klinikk	291 700	291 100	-600
Senter for samhandling og telemedisin	137 900	132 900	-5 000
Senter for drift og eiendom	399 700	403 700	4 000
Direktøren	9 800	10 300	500
Administrativ serviceenhet	4 600	4 900	300
Forskning, fag, kvalitet og undervisning	18 400	18 700	300
Kommunikasjonsstab	4 000	4 500	500
HR og organisasjonsutvikling	32 400	35 000	2 600
Økonomi og analysesenteret	31 200	29 800	-1 400
Fellesinntekter/-kostnader	-3 193 800	-3 163 100	30 700
SUM	-29 600	-7 500	22 100

Figur 1 Resultatregnskap 2009 og 2010 – akkumulerte tall – ordinært resultat



Driftsinntekter

Inntekter fra pasientbehandlingen var i september måned 5,2 mill kr høyere enn budsjett. I tillegg var det et budsjettoverskudd på 8,3 mill kr *Andre driftsinntekter* hvorav 3 mill kr har sammenheng med endret inntektsføringen av egenandel for pasienttransport. Dette har delvis sin motpost på kostnadssiden ved høyere pasientreisekostnader på 1,6 mill kr.

Akkumulert hittil i år driftinntektene 41,2 mill kr høyere enn budsjettert og inntekter knyttet direkte til pasientbehandlingen står for 18,3 mill kr av disse, hvorav 3,5 mill kr er avregning fra tidligere år.

Driftskostnader

Kjøp av helsetjenester (gjestepasienter) har et negativt avvik på 4,5 mill kr i september. Akkumulert er det et negativt avvik på 6,8 mill kr. Negativt avvik skyldes kjøp fra offentlige institusjoner. Trenden siste kvartal er et økende budsjettavvik. Dette har blant annet sammenheng med fristbrudd for fedmepasienter som har vært utredet ved Nordlandssykehuset (NLSH). På grunn av for liten kapasitet ved NLSH har det blitt kjøpt private behandlingsplasser til pasienter som ikke fikk behandling innen fristen.

Sum lønnsposter er i tilnærmet balanse både for september måned og hittil i år. Innleie har et overforbruk på 23,9 mill kr hvorav 2,4 mill kr er oppstått i september. Avskrivninger har et underforbruk på 3,3 mill kr i september og 22,5 mill kr hittil i år som følge av fremdrift av investeringer.

Andre driftskostnader har et overforbruk på 2,1 mill kr i september, og hittil i år 19 mill kr. Dette skyldes i hovedsak kostnadsført utstyr.

Prognose

Resultatprognosen er oppjustert til et overskudd på 45 ± 5 mill kr, inkludert gevinst av boligsalg som vil komme med i regnskapet for oktober.

Gjennomføring av tiltak

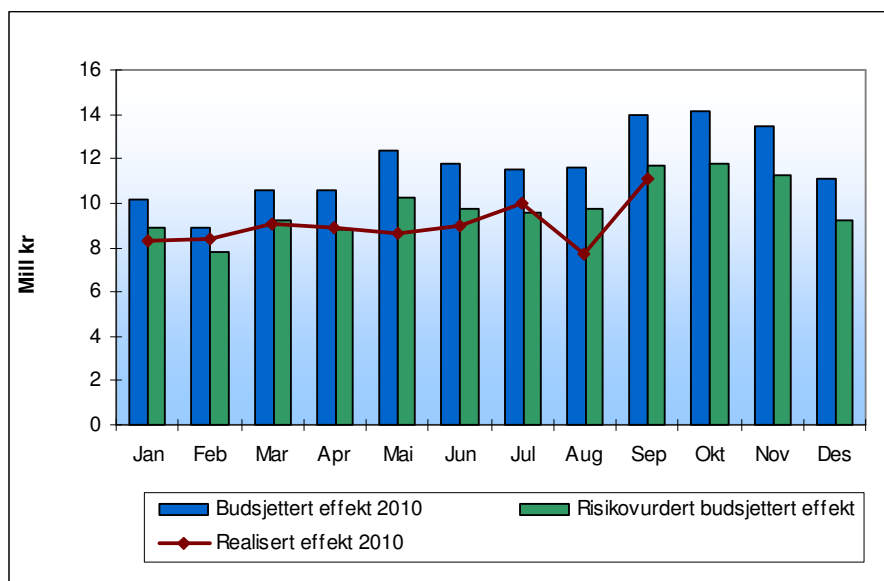
Opprinnelig tiltakspakke for 2010 er på 135,1 mill kr med en forventet effekt etter risikovurdering på 122,4 mill kr. Tiltakene fordeler seg i de ulike risikogruppene som vist i tabellen nedenfor.

Tabell 3 Gjennomføring av tiltak med risikovurdering

Risikovurdering	Risiko-kategori	Vekting	Effekt ved vekting	Differanse
0 - Ingen risiko	35,6	1,00	35,6	0,0
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	23,9	0,96	22,9	1,0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	72,3	0,86	62,2	10,1
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	3,3	0,50	1,7	1,7
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0,0	0,05	0,0	0,0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2009	0,0	0,00	0,0	0,0
Sum UNN	135,1		122,4	12,7

Det var budsjettert med effekt av tiltak på 101,5 mill kr ved utgangen av september. Gjennomføringsgraden hittil er 80 % (81,2 mill kr). Risikovurdert budsjettert effekt pr september er på 85,7 mill kr, og gir en gjennomføringsgrad på 95 %.

Figur 2 Periodisering av tiltak 2010

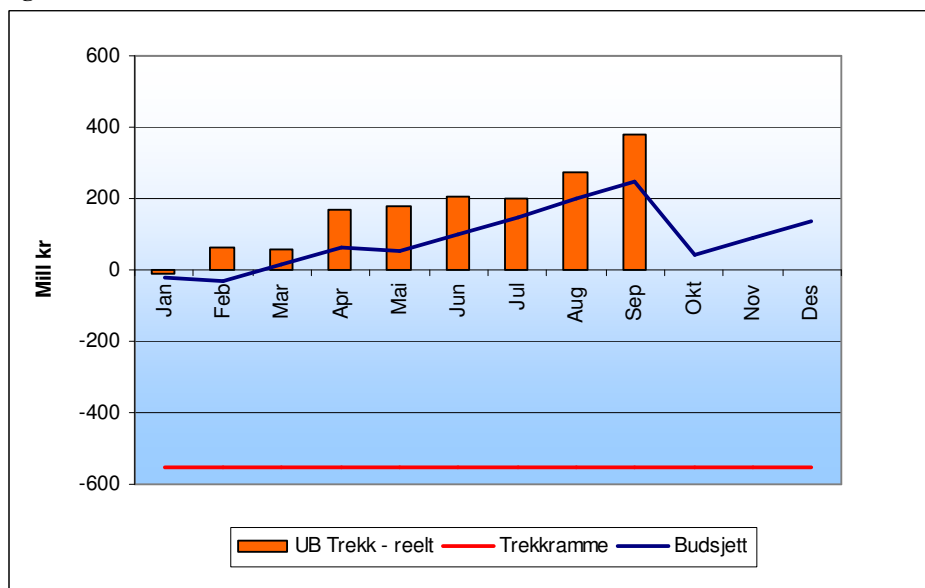


Det er ikke formelt laget nye tiltak som erstatning for tiltak som er enten skrinlagt eller forsinket. Internt i UNN HF er det gått over til større grad av rammestyring. Klinikker som ikke har 100 % gjennomføringsgrad på tiltakene, men likevel holder seg innenfor eget budsjett, er ikke pålagt å lage nye tiltak.

Likviditet

Saldo pr utgangen av september er positiv beholdning på 381 mill kr. Dette er 135 mill kr høyere enn budsjett. Salg av eiendom for ca 100 mill kr er hovedårsaken til bedret likviditet.

Figur 3 Likviditet



Investeringer

Hele investeringsrammen for 2010 er disponert. Tabellen nedenfor viser gjennomførte investeringer så langt (alle tall i 1000).

Tabell 4 Status for investeringer pr. utgangen av juli 2010

	Ramme 2002-2009 overført 2010	Ramme 2010	Investert hittil 2010
IKT utstyr	0		0
Medisinskteknisk utstyr	5 934	48 000	20 509
Utstyr/ombygging		69 436	2 811
EK KLP	0	13 000	13 776
SUM øvrig ramme	5 934	130 436	34 296
Spiseforstyrrelse BUP	0	1 000	2 747
BRUS utendørsarbeider			1 169
A fløy	1 770		3 461
Planmidler UNN Narvik	5 315	3 000	7 472
Nytt pasienthotell Breivika			156
Regjeringens tiltakspakke	3 736	1 264	7 633
LUO	5 407		0
Omstillingsmidler HN 2009	1 991		4 586
Omstillingsmidler HN 2010		19 400	1 733
Kronikersatsing	300		
Samlok. av rus og spespsykklin.	16 597	20 000	4 572
Ambulanser	1 200	10 000	
Sum	43 100	185 100	70 624

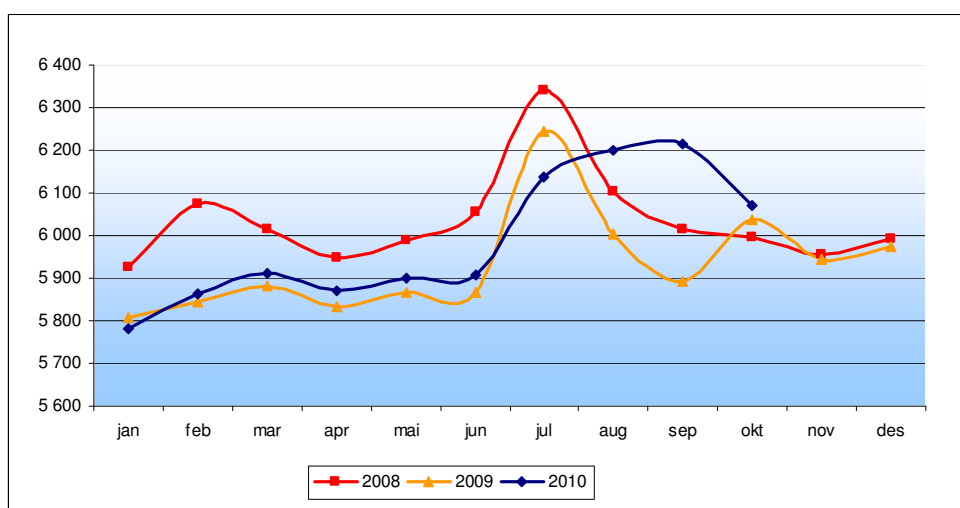
Personal

Bemanning

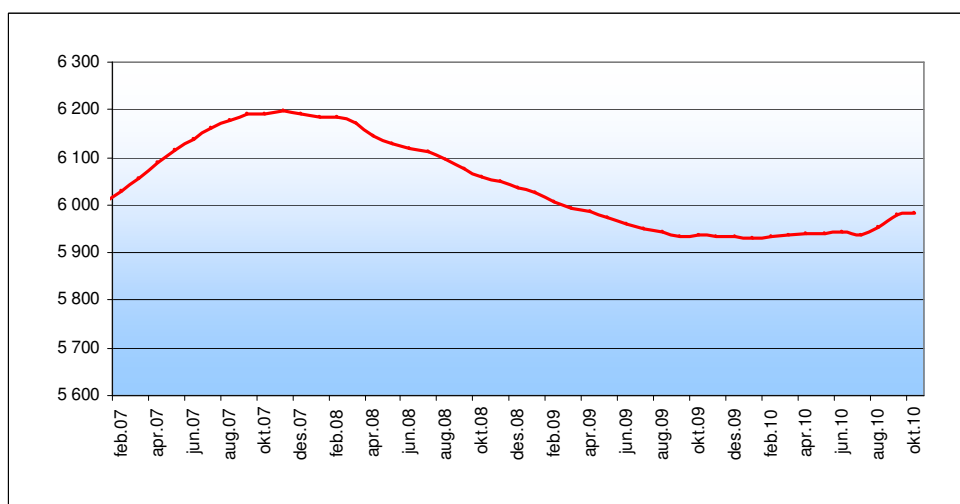
Antall utbetalte månedsverk var 6 071 i oktober. Det er tidligere nevnt at HR-senteret endret utbetalingsrutine for ferievikarer i sommer og at dette gir utslag på månedsverkstallene. Hoveddelen av utbetalingene til disse ble foretatt i juli og august i fjor, mens det i år er foretatt i august og september.

Hittil i år har gjennomsnitt pr måned vært 5 986 månedsverk. Snittet er 58 månedsverk flere enn samme tid i fjor, men kan blant annet tilskrives overtakelse av oppgaven med å administrere pasientreiser. Sammenlignet med 2008 er gjennomsnittlig antall månedsverk redusert med 60.

Figur 4 Brutto utbetalte årsverk



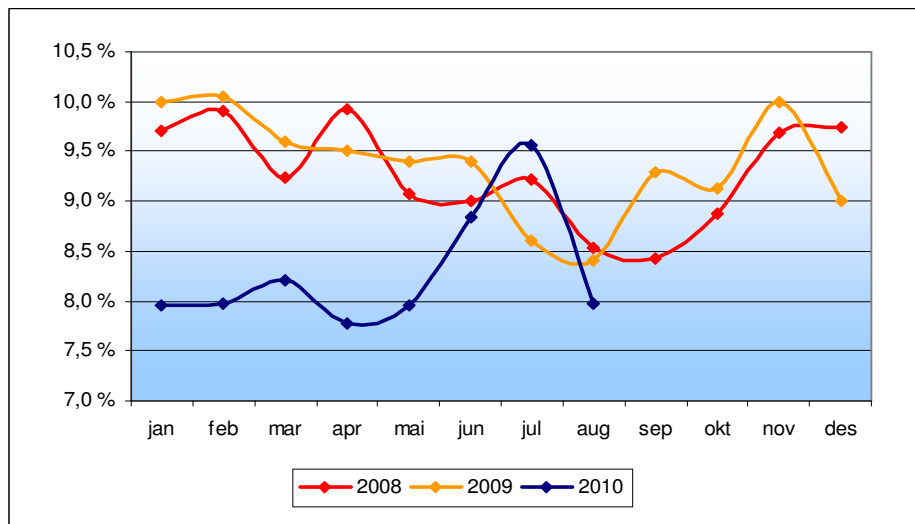
Figur 5 Utviklingen i antall utbetalte årsverk (12 måneders rullende gjennomsnitt)



Sykefraværet

Det totale sykefraværet var 8,0 % i august. Dette er 0,4 prosentpoeng lavere enn for samme måned i fjor. Korttidsfraværet (arbeidsgiverperioden 1-16 dager) viser en liten økning sammenlignet med samme periode i 2009. Det mellomlange fraværet (17-56 dager) er også høyere enn i august 2009, mens langtidsfraværet over åtte uker har gått ned ett prosentpoeng i august 2010 sammenlignet med samme måned i fjor.

Figur 6 Sykefraværet 2008-2010



Tabell 5 Sykefraværet pr klinikk

Klinikk	Aug 2009	Aug 2010
Akuttmedisinsk klinikk ¹		9,9
Allmennpsykiatrisk klinikk	11,5	9,2
Barne- og ungdomsklinikken	7,0	8,0
Diagnostisk klinikk	8,1	7,0
Hjerte- og lungeklinikken	8,7	7,4
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	8,4	6,3
Medisinsk klinikk	9,1	7,8
Nevro- og ortopediklinikken	7,6	6,5
Operasjons- og intensivklinikken ²		9,4
Rehabiliteringsklinikken	7,8	8,5
Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk	11,0	10,7
Longyearbyen sykehus	0,0	0,0
Administrasjonssenteret	12,0	0,0
Fag- og forskningscenteret	1,3	6,3
HR-senteret	4,9	7,9
Kommunikasjonssenteret	4,8	0,0
Nasjonalt senter for samh. og telemed.	7,9	11,2
Senter for drift og eiendom	10,0	8,4
Økonomi og analysesenteret	3,7	1,8
Turnusleger, raskere tilbake ++ (kost sted 62*)	3,9	1,0
Totalt UNN HF	8,4	8,0

¹ Sykefraværet ikke tilgjengelig for 2009 da klinikken var en del av Akutt- og prehospital klinikk.

² Samme som fotnote 1.

HR-senteret vil i sin kontakt med klinikkene, og i en egen sak til AMU, gjøre klinikkene oppmerksomme på oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere også i feriemånedene.

Det har i august 2010 vært registrert totalt 383 ansatte med sykemelding utover 16 dager. Av disse var 79 graderte (21 %). Andelen er den samme som måneden før.

Det har i september blitt meldt fra om totalt 45 tilfeller hvor ansatte har meldt at årsaken til egenmeldt fraværet er arbeidsrelatert. Av disse har 29 meldt at de er usikre på om årsak til det egenmeldte fraværet er arbeidsrelatert.

Tabell 6 Arbeidsrelatert fravær pr klinikk

Klinikk	Sum 2009	1. kv 2010	2. kv 2010	3. kv 2010
Akuttmedisinsk klinikk	18	14	17	7
Allmennpsykiatrisk klinikk	37	34	16	8
Operasjons- og intensivklinikken	15	18	14	7
Barne- og ungdomsklinikken	13	5	4	3
Diagnostisk klinikk	46	12	9	13
Hjerte- og lungeklinikken	14	10	11	8
K3K	31	30	16	8
Medisinsk klinikk	41	55	15	11
Nevro- og ortopediklinikken	21	6	7	8
Rehabiliteringsklinikken	11	7	13	4
Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk	27	15	19	3
Administrasjonssenteret	1	0	0	0
NST	4	1	3	1
Senter for drift og eiendom	19	13	4	2
Kommunikasjonssenteret	0	0	1	0
HR-senteret	1	2	2	2
Turnusleger, raskere tilbake ++	1	0	0	1
Økonomi- og analysesenteret	0	1	3	1
Fag- og forskningssenteret	0	0	1	0
Totalt	403	223	155	87

Tabell 7 Årsaksforhold sykefravær

Årsak fravær	Stress/ belastning - bemanning	Muskel / ergonomi	Smitte	Konflikt	Inne klima	Skader i jobb	Allergier	Ikke oppgitt	Usikker ³
Tot 09	94	77	73	8	31	20	4	81	94
Jan 10	14	10	4	0	4	3	0	26	27
Feb 10	11	8	28 ⁴	0	2	2	0	23	27
Mar 10	8	10	31 ⁵	1	4	2	0	31	40
Apr 10	10	8	8	1	2	2	0	23	27
Mai 10	9	13	4	1	0	0	0	23	21
Jun 10	8	9	2	0	1	5	1	26	33
Jul 10	1	0	2	2	0	1	1	9	7
Aug 10	6	5	1	0	0	4	0	7	12
Sep 10	7	8	6	1	1	2	0	20	29

³ Ansatte som på egenmelding har meldt at de er usikre på om fraværet er arbeidsrelatert.

⁴ Norovirus ser ut til å være hovedårsak til stort fravær pga smitte (utgjør 68 dagsverk).

⁵ Norovirus ser ut til å være hovedårsak til stort fravær pga smitte (utgjør 65 dagsverk).

Aktivitet

Tabell 8 Aktivitet UNN HF

Aktivitet UNN HF		2010	2009	2008	Endring 09-10		Endring 08-10	
					Antall	i %	Antall	i %
Utskrivelser fra døgnopphold	Somatikk	26 311	26 267	27 194	44	0	-883	-3
Utskrivelser- tap av opphold etter DIPS sammenslåing	Somatikk	639	355					
Innlagte dagopphold	Somatikk	7 497	8 046	9 262	-549	-7	-1 765	-19
Polikliniske dagbehandlinger	Somatikk	8 070	8 779	8 948	-709	-8	-878	-10
DRG poeng (2010 logikk)	Somatikk	41 183	39 970	43 242	1 213	3	-2 059	-5
DRG poeng (2010 logikk) uten poliklinikk	Somatikk	37 357	36 957	39 939	400	1	-2 582	-6
DRG poeng- tapte poeng etter DIPS sammenslåing	Somatikk	468	260					
Liggedager i perioden	Somatikk	133 185	135 688	142 224	-2 503	-2	-9 039	-6
Polikliniske konsultasjoner	Somatikk	168 496	159 090	174 173	9 406	6	-5 677	-3
Laboratorieanalyser	Somatikk	3 019 849	2 794 554	2 840 230	225 295	8	179 619	6
Røntgenundersøkelser	Somatikk	146 724	138 240	143 846	8 484	6	2 878	2
Polikliniske strålefelt	Somatikk	38 580	40 342	40 455	-1 762	-4	-1 875	-5
Pasientkontakter	Somatikk	202 304	193 403	210 629	8 901	5	-8 325	-4
Utskrivelser fra døgnopphold	VOP	2 345	2 226	2 158	119	5	187	9
Liggedager i perioden	VOP	37 094	37 614	37 956	-520	-1	-862	-2
Polikliniske konsultasjoner	VOP	40 672	38 337	39 967	2 335	6	705	2
...herav indirekte poliklinisk aktivitet	VOP	9 124	4 297	1 776	4 827	112	7 348	414
Pasientkontakter	VOP	43 017	40 563	42 125	2 454	6	892	2
Utskrivelser fra døgnopphold	BUP	122	130	122	-8	-6	0	0
Liggedøgn	BUP	1 607	1 720	1 653	-113	-7	-46	-3
Polikliniske konsultasjoner	BUP	17 753	21 053	21 772	-3 300	-16	-4 019	-18
Pasientkontakter	BUP	17 875	21 183	21 894	-3 308	-16	-4 019	-18
Utskrivelser fra døgnopphold	Rusomsorg	496	438	261	58	13	235	90
Liggedøgn	Rusomsorg	14 989	13 174	11 747	1 815	14	3 242	28
Polikliniske konsultasjoner	Rusomsorg	8 766	7 750	6 987	1 016	13	1 779	25
Pasientkontakter	Rusomsorg	9 262	8 188	7 248	1 074	13	2 014	28

Somatisk virksomhet

Antall pasientkontakter har økt med 5 % sammenlignet med i fjor, mens det har vært en nedgang på 4 % sammenlignet med 2008. Trenden viser at aktiviteten for tre av de fire siste månedene er på nivå med 2008 (unntaket er juli). Utskrivelser fra døgnopphold er på samme nivå som i fjor, mens antall dagbehandlinger går ned. Innlagte dagopphold er redusert med 7 % sammenlignet med i fjor, mens antall polikliniske dagbehandlinger⁶ er redusert med 8 %. Det er flere faktorer som virker inn på denne nedgangen. Behandling med remicade registreres ikke lenger som dagopphold, men som poliklinisk konsultasjon. Registreringspraksis av strålebehandling er endret slik at disse også inngår som polikliniske konsultasjoner. Sammenligning mot 2008 må også ta høyde for at rehabiliteringsopphold ikke lenger inngår i antall dagopphold. Antall polikliniske konsultasjoner øker med 6 % og oppveier nedgangen i andre oppholdstyper innen somatisk virksomhet.

Sykehusledelsen har fått presentert rapport fra Analysesenteret⁷ som synliggjør årsakene til reduksjon i inntektsgrunnlaget for UNN HF i 2009 sammenlignet med årene før. Rapportens analyse viser at 89 % av aktivitetsnedgangen skyldtes ren aktivitetsnedgang, mens endringer i logikkendring (4 %) og omdreining fra døgn til dag (7 %) er faktorer som i mindre grad forklarer inntektsreduksjonen fra 2008 til 2009.

Dette kan tolkes dit hen at UNN HF er mindre sårbar for endringer i logikkendringer. Effekt av omlegging fra døgn- til dagvirksomhet kan sies å være inntektsnøytral fra 2008 til 2009, men dette stiller seg annerledes ved sammenligning av 2009 og 2010 da det er større forskjeller mellom døgn- og dagvekter. Rapporten viser også at andel dagbehandling både for

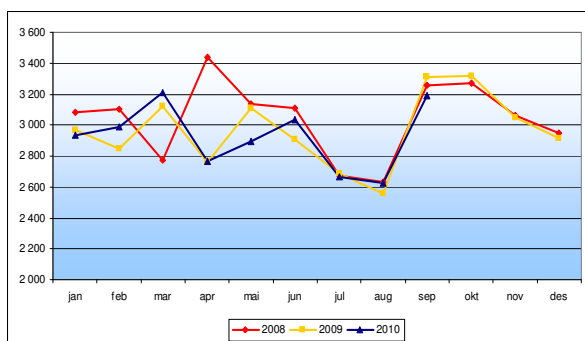
⁶ Behandling som blir kategorisert med dagkirurgiske DRG-vekter

⁷ Inntektsanalyse Helse Nord RHF hvor UNN HF har vært pilotpsykehus

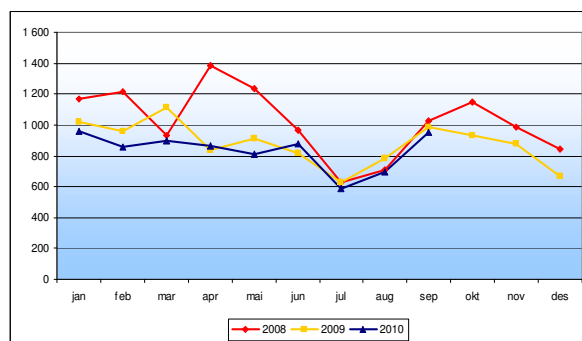
kirurgiske og medisinske DRG-vekter økte fra 2008 til 2009 når dagrehabilitering holdes utenfor.

Antall DRG-poeng er 3 % høyere enn i fjor når 2010-DRG-logikken legges til grunn for sammenligning. Økningen skjer først og fremst innen refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner. Sammenlignet med 2008 er antall DRG-poeng redusert med 5 % som naturligvis henger sammen med generelt lavere aktivitetsnivå og omlegging i pasientjournalssystemet (DIPS) fra tre til ett system.

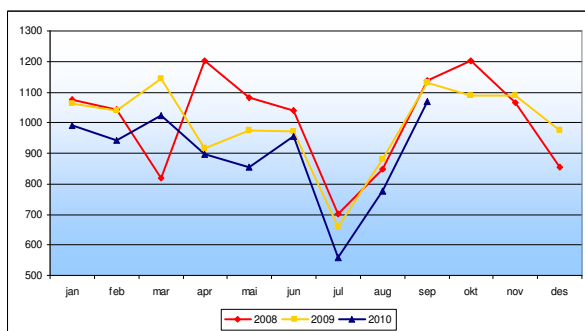
Figur 7 Utskrivelser/heldøgn - somatisk virksomhet



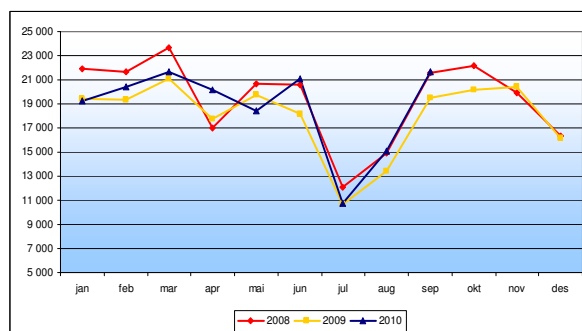
Figur 8 Innlagt, dag – somatisk virksomhet



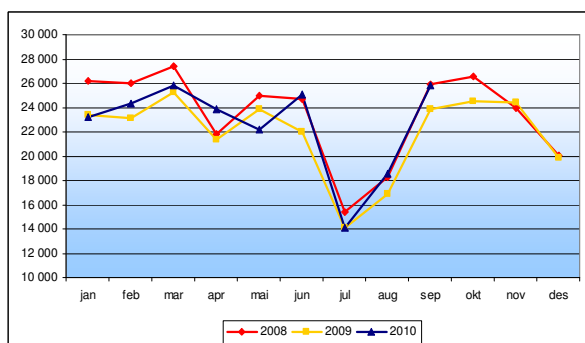
Figur 9 Poliklinisk, dag – somatisk virksomhet



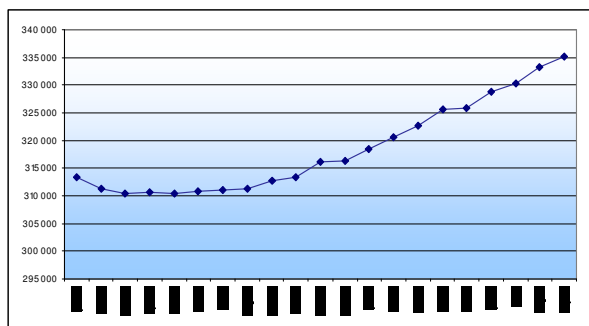
Figur 10 Polikliniske kons - somatisk virksomhet



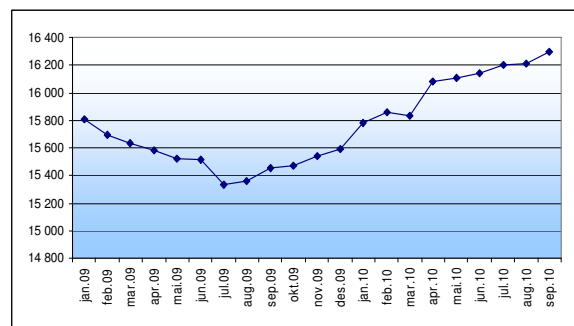
Figur 11 Pasientkontakter - somatisk virksomhet



Figur 12 Laboratorieanalyser⁸



Figur 13 Røntgenundersøkelser



Figurene ovenfor viser utviklingen i henholdsvis laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser. Utviklingen er presentert som 12 måneders glidende gjennomsnitt. Hittil i år er det utført ca tre millioner laboratorieanalyser. Dette er en økning på 8 % sammenlignet med i fjor. Antall røntgenundersøkelser hittil i år 146 700 som er en økning på 6 % i forhold til sammenlignet med 2009.

For inneliggende pasienter er antall røntgenundersøkelser omtrent på samme nivå som i 2009. Økningen skjer ved intern poliklinikk (Narvik), men hovedsaklig på eksternt poliklinikk innen Brystdiagnostisk senter og på Raskere tilbake (Tromsø).

Klinisk patologi har hatt en stor økning i antall prøver (biopsier) så langt i 2010 sammenlignet med 2009. Økningen er fra UNN intern poliklinikk, økningen er på 26 %. Hudpoliklinikk har den største endringen.

Innen klinisk farmakologi, immunologi og medisinsk biokjemi er økningen fordelt på tilsendte prøver (7,5 %), intern poliklinikk (6 %) og inneliggende pasienter (7 %). Det er ulike forhold som spiller inn i endringen; økning på legemiddelanalyser, endring av rekvireringsbilde som følge av omlegging av drift ved kliniske avdelinger og små økninger i aktiviteten ved den enkelte klinikk får samlet stor effekt for aktiviteten ved laboratoriene og røntgen. Det er igangsatt arbeid med å få redusert antall prøvetakinger og analyser internt i UNN.

Psykisk helsevern voksne

Antall utskrivelser fra Psykisk helsevern for voksne har økt med 5 %, mens antall liggedøgn er redusert med 1 %. Den polikliniske aktiviteten i Psykisk helsevern for voksne, som inkluderer indirekte konsultasjoner, har økt 6 % sammenlignet med i fjor. Som nevnt i tidligere virksomhetsrapporter skyldes dette en stor økning i indirekte konsultasjoner (telefonsamtaler med pasienter, tele- og videokonferanser og samarbeidsmøter).

Psykisk helsevern barn og unge

Antall pasientkontakter innen psykisk helsevern for barn og unge er redusert med 16 % sammenlignet med i fjor. Aktivitetsnedgangen skyldes flere forhold som sykefravær, utdanningspermisjoner, vakante stillinger og innflytting i nye lokaler. Det er igangsatt et stort pasientforløpsprosjekt (lean) for å bedre situasjonen. På tiltakssiden vil det i løpet av høsten

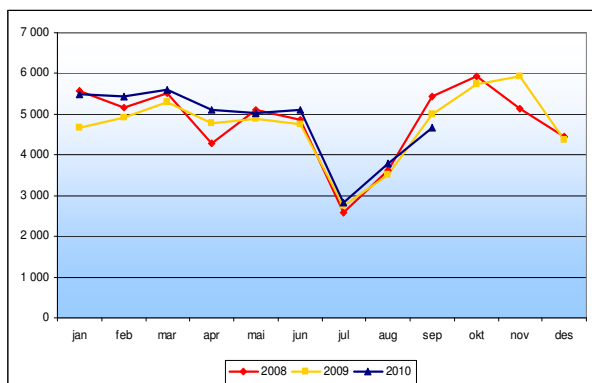
⁸ Det er gjort et estimat for september siden oppdaterte tall ennå ikke er innrapportert

2010 bli implementert en langt tettere aktivitetsoppfølging enn tidligere etter modell av aktivitetsoppfølgingen innenfor poliklinisk virksomhet i voksenpsykiatri. Aktivitetstall for de fire siste månedene viser at nedgangen er i ferd med å bremses opp og at aktiviteten nærmer seg nivået fra 2009.

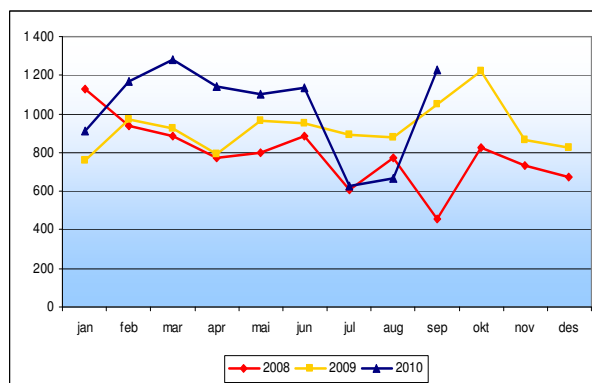
Tverrfaglig rusbehandling

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling var antall utskrivelser pr september 13 % høyere enn i fjor, og antall polikliniske konsultasjoner har økt med 13 %.

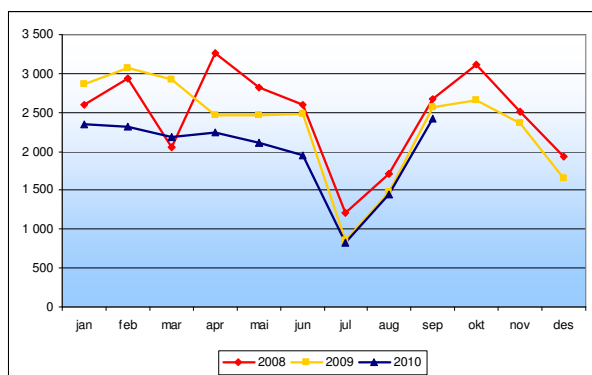
Figur 14 Pasientkontakter – VOP



Figur 15 Pasientkontakter Rusomsorgen



Figur 16 Pasientkontakter – BUP



Kvalitetsindikatorene

Venteliste

Tabell 9 Ventelistestatus pr juli 2010

	2010	2009	Endring	Endring %
Pasienter på venteliste	18 347	21 805	-3 458	-16
...herav med Rett til prioritert helsehjelp	5 000	6 600	-1 600	-24
...herav uten Rett til prioritert helsehjelp	13 313	15 148	-1 835	-12
Fristbrudd som fortsatt venter	833	2 120	-1 287	-61
Ikke møtt til poliklinisk avtale	10 288	8 824	1 464	17
Pasienter som er tatt til behandling fra venteliste - hittil i år	38 477	31 839	6 638	21
...herav pasienter med Rett til prioritert helsehjelp	16 500	13 618	2 882	21
...herav pasienter uten Rett til prioritert helsehjelp	21 998	18 521	3 477	19
...herav med fristbrudd	3 847	4 141	-294	-7
Andel med Rett til prioritert helsehjelp - avvirket ordinært	43	43		

For første gang siden konverteringen av DIPS databasen i 2009 er det mulig å gjøre en direkte sammenligning av ventelistene på samme tidspunkt de to siste årene. Forutsetningene for tallgrunnlagene er identiske, men det er viktig å huske at høsten 2009 også var preget av en stor ryddejobb i ventelistene og spesielt når det gjelder fristbrudd. Noen klinikker har fortsatt ventende henvisninger som ble mottatt før databasene ble konvertert, dvs. før 12. juni 2009. Dette gjelder 967 pasienter som ved utgangen av september måned hadde ventet minimum 474 dager. Så lenge disse henvisningene er aktive på venteliste vil sammenligninger mellom avdelinger være usikre fordi det ble gjort store endringer i organisasjonsstrukturen i DIPS i forbindelse med konverteringen av databasene.

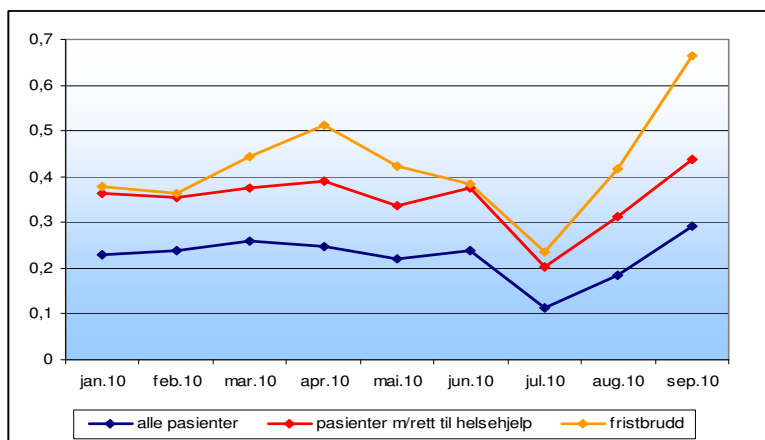
Tabellen ovenfor viser at det er langt flere pasienter som er tatt til behandling fra venteliste hittil i år sammenlignet med i fjor. Antall fristbrudd er også betydelig redusert.

Ved utgangen av september er det i DIPS registrert 18 374 pasienter på venteliste ved UNN HF. Det er en reduksjon på 3 458 pasienter sammenlignet med samme tid i fjor. Bare i september måned er antall pasienter på venteliste redusert med 1 456 pasienter. Av de som står på venteliste er 5 000 rettighetspasienter (27 %). For 833 (17 %) av disse er behandlingsfristen overskredet uten at behandling er iverksatt.

Samdata rapport for 2009 introduserte noen nye indekser som vil kunne gi nyttig innsikt om ventelistene. Her presenteres avviklingsindeks⁹ for henholdsvis alle på venteliste, rettighetspasienter og fristbrudd.

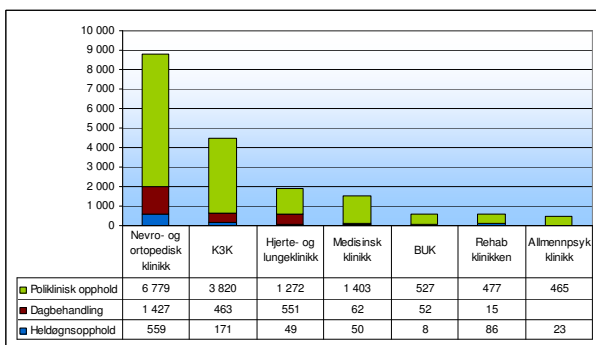
⁹ Avviklingsindeksen representerer forholdet (ratio) antall ordinært avviklede henvisninger i en periode og antallet ventende pasienter ved utgangen av perioden.

Figur 17 Avviklingsindeks for alle pasienter på venteliste, pasienter med rett til helsehjelp og antall fristbrudd

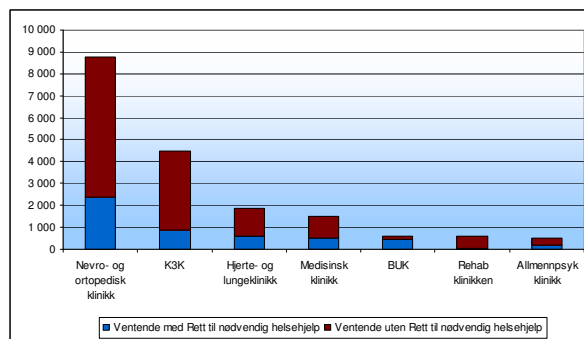


Eksempelvis har september måned en indeks for fristbrudd på nesten 0,7, dvs. at et antall som tilsvarer 70 % av fristbrudd som fortsatt står på venteliste ble avviklet i september måned. Det er til dels store svingninger i kurvene og referansegrunnlaget er foreløpig tynt siden kun tall for 2010 er inkludert, men det kan uansett synes som at det har skjedd en betydelig større avvikling nå etter sommerferien. Avviklingsindeks for fristbrudd vil være et nyttig styringsverktøy for å følge med på fristbruddene.

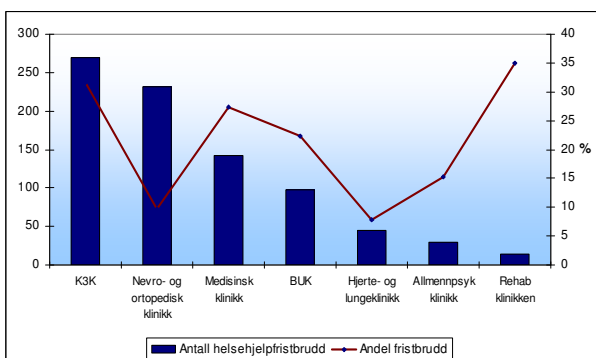
Figur 18 Ventende pr. klinikk og omsorgsnivå – pr september 2010



Figur 19 Ventende pr klinikk fordelt på med og uten Rett til nødvendig helsehjelp



Figur 20 Antall fristbrudd – september 2010



Antall pasienter som unnlot å møte opp til poliklinisk avtale er hittil i år 17 % høyere enn samme tid i fjor. Det betyr at andelen som ikke møter til avtalt time øker og utgjør ca 6 % av det samlede antall polikliniske konsultasjoner. Dette er spesielt utbredt innen psykiatrien hvor andelen ikke-møtt er 12 %. Allmennpsykiatrisk klinikk følger månedlig utviklingen i antall ikke-møtt til poliklinikk og er i gang med å iverksette tiltak som sms-varsling ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn (PSTO) som tiltak for å redusere antallet.

Ventetid

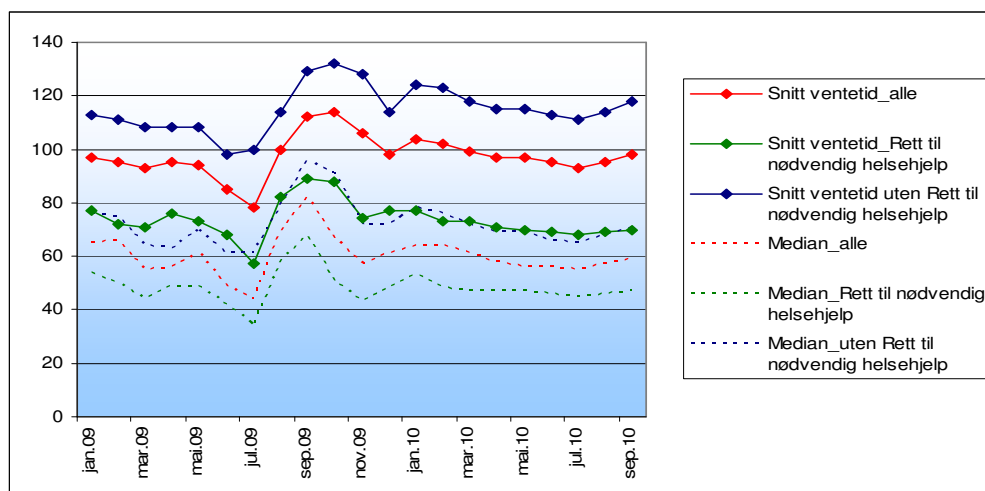
Gjennomsnittlig ventetid for 2009 er hentet fra NPR uttrekk som er kjørt 31. desember 2009, dvs. etter at ventelistene ble ryddet i klinikkene forrige høst. Her er samtlige pasienter som er tatt til behandling i løpet av 2009 med og kvaliteten i datagrunnlaget er god nok til å vise ventetidene.

Tabell 10 Ventetid

	2010	2009
Gjennomsnittlig ventetid i dager	98	100
.....pasienter med Rett til prioritert helsehjelp og behandlingsfrist	70	82
.....pasienter uten Rett til nødvendig helsehjelp	118	114
Median ventetid i dager	59	69
.....pasienter med Rett til prioritert helsehjelp og behandlingsfrist	47	58
.....pasienter uten Rett til nødvendig helsehjelp	71	79

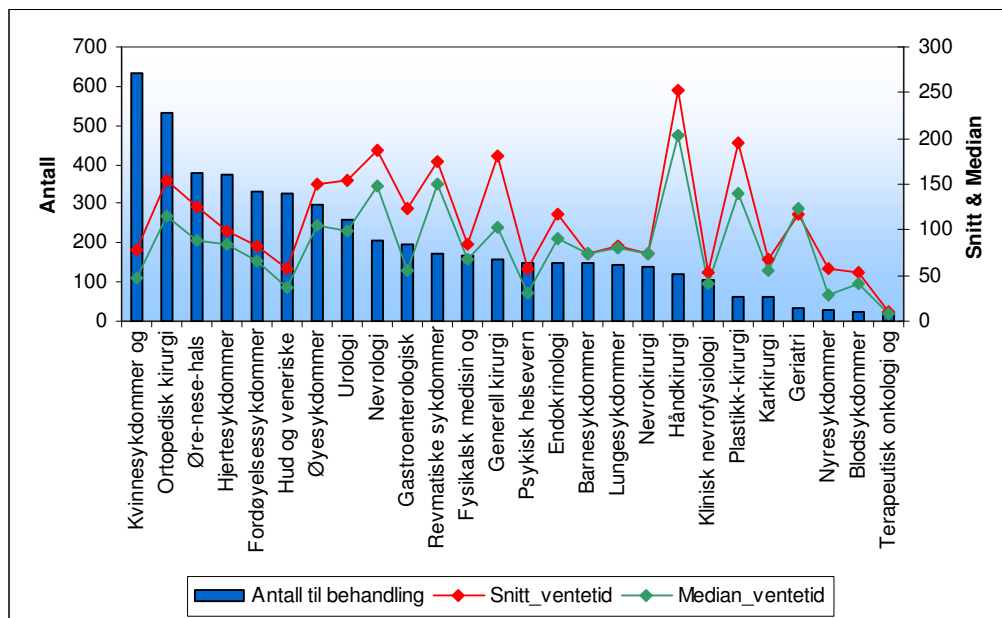
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har påbegynt behandling i løpet av 2010 er nå 98 dager. Dette er to dager kortere enn på samme tidspunkt i 2009. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp har ventet gjennomsnittlig 70 dager, mens pasienter uten slik rett i gjennomsnitt har ventet 118 dager. Ventetiden for rettighetspasienter ved UNN HF er lik landsgjennomsnittet slik det ble presentert i Statsbudsjettet for 2011.

Figur 21 Ventetid – UNN HF



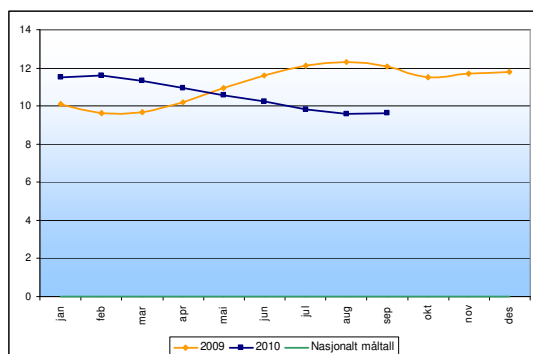
Gjennomsnittlig ventetid for rettighetspasientene har stabilisert seg rundt 70 dager, mens den øker for de lavest prioriterte pasientene.

Figur 22 Antall pasienter til behandling fra venteliste i september, gjennomsnittlige ventetid og median ventetid pr fagområde

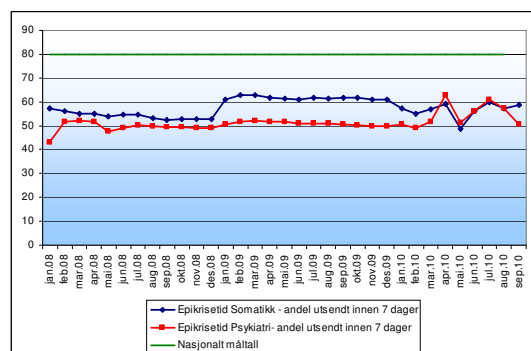


Andre kvalitetsindikatorer

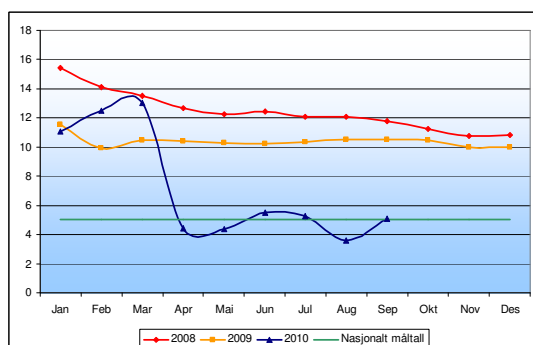
Figur 23 Korridorpasienter pr. kalenderdag – somatikk¹⁰



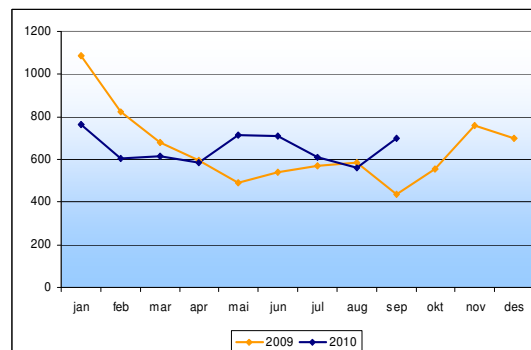
Figur 24 Epikrisetid



Figur 25 Strykninger av planlagte operasjoner



Figur 26 Utviklingstrend - utskrivningsklare døgn i perioden¹¹



Epikrisetid

Andelen epikriser sendt innen syv dager ligger stabilt rundt 60 % for somatisk virksomhet, mens det i september var 50 % innen psykiatrien. Dette er en reduksjon på ca 10 prosentpoeng sammenlignet med forrige måned. Det er grunn til å se nærmere på beregningsmetodene i DIPS for rapportene som brukes for å hente ut epikrisetid. Den senere tids variasjon kan skyldes sterkere fokus på å få tiden ned, noe som resulterer i variasjon. I tillegg er det avdekket at det beregnes gjennomsnitt av prosenter pr avdeling i DIPS. Fag- og forskningssenteret vil gjennomgå metodene i rapportuttrekket på nytt for å sikre riktigere beregninger av epikrisetid.

Korridorpasienter

Gjennomsnittlig antall korridorpasienter var 10,4 i september. Andelen pasienter på korridor er ca 2 %. Trenden presentert som 12 måneders rullende gjennomsnitt er fortsatt synkende. Det er sannsynlig at denne trenden flater ut eller vil stige på sikt dersom det ikke settes inn tiltak. Syv poster står for 70 % av korridorpatientene ved UNN HF. Hjertemedisin har 20 % av korridorpatientene.

¹⁰ 12 mnd rullende gjennomsnitt

¹¹ 12 mnd rullende gjennomsnitt

Strykninger

Etter teknisk korrigerering i april har andelen strykninger ligget rundt nasjonalt måltall på 5 %. Fag- og forskningssenteret er allikevel av den oppfatning at det bør undersøkes bedre rundt registreringspraksis for denne indikatoren.

Utskrivningsklare pasienter

Antall utskrivningsklare døgn var 698 i september. Vist som 12 måneders rullerende gjennomsnitt har nivået ligget mellom 600 og 700 døgn siden januar måned i år (se figur 26). Tabellen nedenfor viser hvordan antall utskrivningsklare pasienter med tilhørende døgn er fordelt pr kommune.

Tabell 11 Utskrivningsklare døgn pr. 1000 innbyggere i september 2010

Kommune	Antall utskrivningsklare pasienter september 2010	Antall utskrivningsklare døgn september 2010	Totalt antall utskrivningsklare døgn*	Antall innbyggere	Antall utskrivningsklare døgn september pr. 1000 innbyggere	Antall utskrivningsklare pasienter september 2010 >10 døgn	Antall utskrivningsklare pasienter september 2010 >20 døgn
Alta	1	8	8	18272	0,4	0	0
Andøy	0	0	0	5078	0,0	0	0
Ballangen	1	3	8	2610	1,1	0	0
Balsfjord	1	8	8	5500	1,5	0	0
Bardu	0	0	0	3990	0,0	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	1	3	3	1150	2,6	0	0
Harstad	7	19	20	23150	0,8	0	0
Ibestad	0	0	0	1445	0,0	0	0
Karasjok	0	0	0	2866	0,0	0	0
Karlsøy	1	9	11	2450	3,7	0	0
Kvæfjord	1	9	9	3020	3,0	0	0
Kvænangen	0	0	0	1330	0,0	0	0
Kåfjord	0	0	0	2245	0,0	0	0
Lavangen	0	0	0	1025	0,0	0	0
Lenvik	4	34	34	11230	3,0	1	0
Loppa	0	0	0	1106	0,0	0	0
Lyngen	1	7	7	3170	2,2	0	0
Lødingen	2	10	10	2255	4,4	0	0
Målselv	3	15	15	6545	2,3	0	0
Narvik	11	72	82	18280	3,9	1	0
Nordreisa	1	1	5	4695	0,2	0	0
Salangen	0	0	0	2200	0,0	0	0
Skjervøy	1	3	3	2885	1,0	0	0
Skånland	1	2	3	2845	0,7	0	0
Storfjord	0	0	0	1865	0,0	0	0
Sørreisa	1	3	3	3370	0,9	0	0
Sør-Varanger	0	0	0	9518	0,0	0	0
Tjelsund	2	29	39	1350	21,5	1	1
Torsken	1	1	6	915	1,1	0	0
Tranøy	1	18	18	1525	11,8	1	0
Tromsø	35	435	774	66520	6,5	14	6
Tysfjord	1	9	9	1000	9,0	0	0
UNN totalt	78	698	1075			18	7