

Styresak 72/2011: Resultat og tiltaksrapport per 10/2011

Møtedato: 22.11.11

Møtested: Telefon

Innledning

Det vises til vedlagte Resultatrapport for oktober 2011 som oppsummerer resultatene fra en rekke virksomhetsområder i helseforetaket.

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2010	2011	Per 09/2011	Per 10/2011	Per 09-10/2011
Mo i Rana	4.759	0	2 079	2 969	890
Mosjøen	-2.341	0	-3 717	-4 646	-929
Sandnessjøen	-550	0	-3 680	-3 939	-259
Fellesområde	33.871	5.000	-7 847	-7 154	693
<i>Resultat HF</i>	35.495	5.000	-13 165	-12 770	395
Budsjettavvik	-6 186	0	-16 915	-16 936	-21
Tabell 2 (hele 1.000)					

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar Resultatrapport for oktober 2011 til orientering.
2. Styret ber om at tiltaksarbeidet intensiveres også på kort sikt for å unngå ytterligere forverring av resultatet.

Per Martin Knutsen
 Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell.

Vedlegg: Resultatrapport per 10/2011.

Per Martin Knutsen
 Adm. direktør

Oppsummering: Resultat- og tiltaksrapport per 10/2011

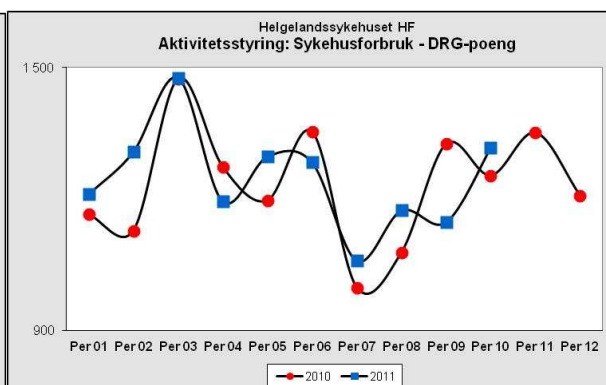
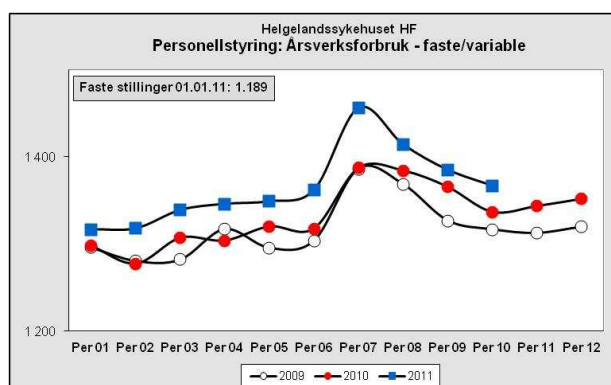
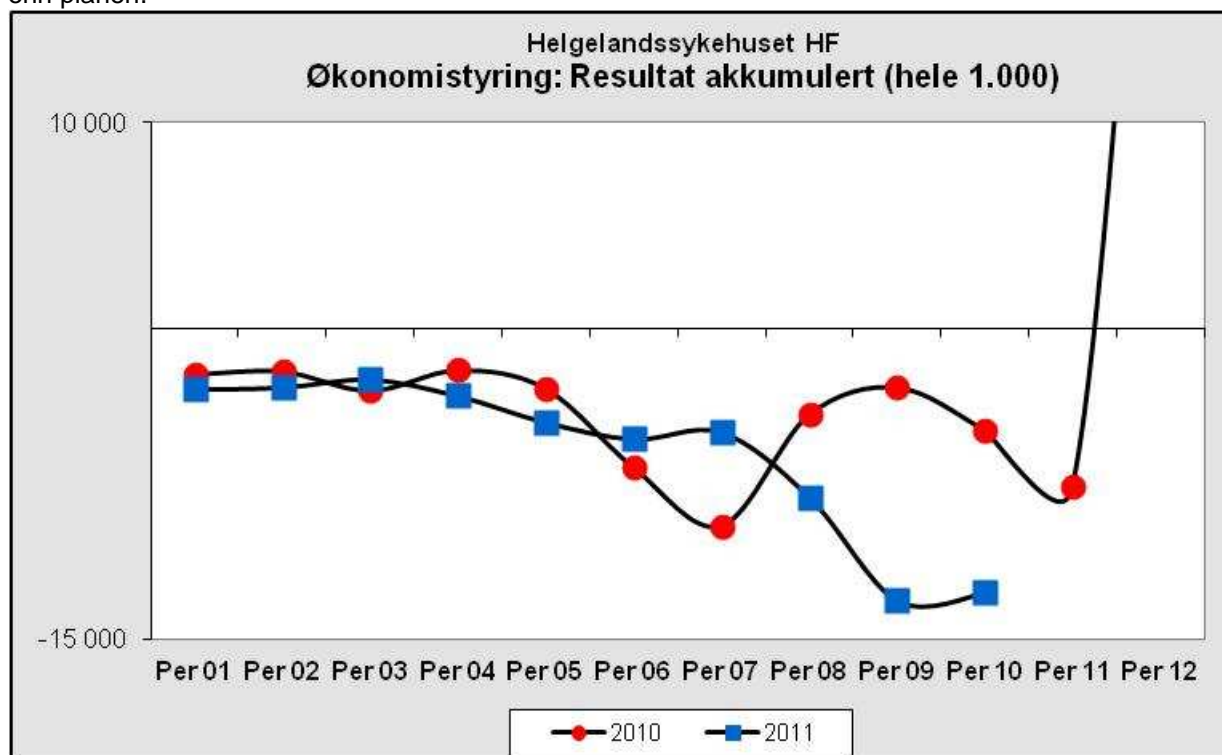
Resultatutvikling

Resultatkravet i 2011 for Helgelandssykehuset HF er et overskudd på 5 mill. kr.

Driftsresultatet per 10/2011 viser et underskudd på 12,8 mill. kr. Dette er en forbedring fra forrige måned med 0,4 mill.kr. Sammenlignet med samme måned forrige år er det også en forverring, da det var et akkumulert underskudd på 2,8 mill. kr.

Budsjettavviket per 09/2011 viser et akkumulert negativt avvik med 16,9 mill. kr. Dette er likt fra forrige måned.

Regnskapsresultatet hittil i 2011 er for oktober dårligere enn oktober i 2010. Totalbudsjettet i 2011 er på 1,4 milliarder kroner. Vurderingen av resultatet hittil i år er at det er dårligere enn for 2010 og dårligere enn planen.



Resultatvurdering

Her følger en kortfattet **resultatvurdering** (hva-hvor-hvorfor-hvordan-hvem) med utgangspunkt i akkumulerte tall (økonomi-personell-aktivitet) og med fokus på de største utfordringene (se **resultat-kommentarer** bak i rapporten, vedlegg A med **resultatvurderinger** og vedlegg B med **resultatanalyser** bakerst i rapporten):

Tabell 1: Kontodimensjon (HVA er avvikene)

Helgelandssykehuset HF	Budsjett-	Endring	
Kontodimensjon (HVA er avvikene)	avvik	2010-11	Resultatvurdering per 09/2011 (se tabell 3)
<i>Driftsinntekter</i>	7.192	6,0 %	
ISF egne pasienter	-0,940	5,0 %	Lav produksjon i forhold til budsjett på dag/døgn, men over budsjett på poliklinikk.
ISF av Biologiske legemidler	2.626	0,0%	Inntekt og kostnader over budsjett.
<i>Driftskostnader</i>	27.484	6,3 %	
<i>Kjøp av offentlige helsetjenester</i>	0,363	3,0%	Avregning lab-prøver for 2010 med 1,2 mill.kr.
<i>Kjøp av private helsetjenester</i>	6.025	12,0 %	Overforbruk ved båtambulanser og kjøp av private helsetjenester
<i>Varekostnader</i>	10.327	5,0%	Høyt forbruk av Medikamenter, Remicade og Implantater
Andre driftskostnader	10.799	-1,0 %	Insulinpumper, rekruttering, reisekostnader, lkt og vedlikehold
<i>Resultat</i>	-16.936	-161%	
Tabell 1 (hele 1.000)			

Tabell 2: Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2010	2011	Per 09/2011	Per 10/2011	Per 09-10/2011
Mo i Rana	4.759	0	2 079	2 969	890
Mosjøen	-2.341	0	-3 717	-4 646	-929
Sandnessjøen	-550	0	-3 680	-3 939	-259
Fellesområde	33.871	5.000	-7 847	-7 154	693
<i>Resultat HF</i>	35.495	5.000	-13 165	-12 770	395
Budsjettavvik	-6 186	0	-16 915	-16 936	-21
Tabell 2 (hele 1.000)					

Inntektsavviket er positivt denne måneden og positivt hittil i år. Positivt avvik gjelder spesielt ISF-inntekt på poliklinikk for alle sykehusenhetene. **Aktiviteten** for heldøgn ligger under oktober 2010 og plan for oktober 2011. Dagbehandling ligger bak 2010 og plan, poliklinisk dagbehandling marginalt over 2010 nivå og bak plan. Polikliniske konsultasjoner ligger godt over 2010 nivå og plan. For psykiatrien er BUP foran plan, mens VOP er bak plan, men likevel høyere aktivitet enn i fjor.

Kostnadsavviket er negativt på offentlige og private helsetjenester, varekostnader, vikarer og andre driftskostnader. Lønn er over budsjett denne måneden og hittil i år, som delvis skyldes høyt lønnsoppgjøret, mye innleie og vikarer.

Personellutviklingen er økende og høyere enn i fjor, noe som skyldes blant annet opprettelse av vikarbanker, rusenhet og økning på pasientreiser.

Kvalitetsarbeidet i 2011 har hatt fokus på videreutvikling av lokalsykehusstilbudet med tjenester som er trygge, sikre og av god kvalitet.

Prognosen kan ikke opprettholdes i henhold til resultatkrav på 5,0 mill.kr men settes ned til underskudd mellom 10 og 15 mill.kr. **Tiltaksgjennomføringen** må styrkes med nye tiltak og det må fokuseres på at eksisterende tiltak gir ønsket effekt. **Likviditeten** er tilfredsstillende og noe forbedret. **Investeringsrammen** er for 2011 på 48,2 mill.kr og en stor del av disse er disponert til MR og CT.

Resultatet for oktober er positivt, der Mo i Rana og fellesområdet trekker opp, mens spesielt Mosjøen og ambulansområdet har negative resultater.

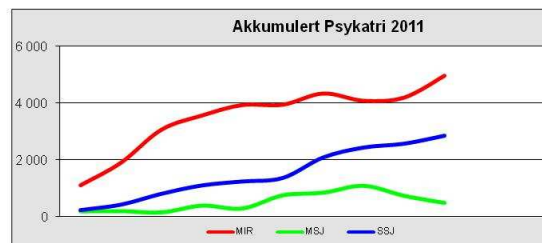
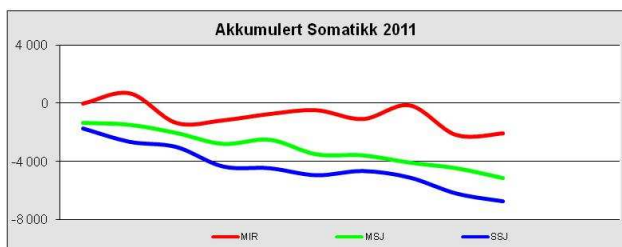
Økonomi

Resultat for oktober måned viser et overskudd på 0,4 mill.kr, noe som gir et negativt resultat hittil i år på 12,8 mill.kr. Ambulanseområdet er det området med størst negativt budsjettavvik i oktober med 2,8 mill.kr. Mens redusert årsprognose på gjestepasientkostnader på rusområdet fra 14 til 11 mill.kr. gir en positiv effekt i oktober med 2,5 mill.kr.

For Mo i Rana er det et positivt resultat denne måneden på grunn av høy ISF-inntekt. Mosjøen har denne måneden lav inntekt på dag/døgn og høye kostnader på andre medisinske forbruksvarer, rekruttering og reisekostnader. Sandnessjøen har et negativt resultat denne måneden og hittil i år. og dette skyldes i hovedsak lav ISF-inntekt på dag/døgn, samt høye innleie og lønnskostnader. På ambulanseområdet er det et overforbruk i forhold til budsjett på 2,8 mill.kr. denne måneden, der båtambulans har et avvik på 2,0 mill.kr. av dette. I tillegg er det overforbruk på behandlingshjelpemidler og høykostnadsmedisin.

Fristbrudd fedme er hittil i år belastet med behandlingkostnader på 1,2 mill.kr. I tillegg kommer også direkte reisekostnader på 0,4 mill.kr.

Alle somatiske sykehusenhetene går i underskudd hittil i år, mens alle psykiatri enhetene har overskudd hittil i år.



Budsjettavviket hittil i år er negativt og på 16,9 mill.kr. Det negative budsjettavviket på resultatet skyldes spesielt fellesområdet med overforbruk på TNF-hemmere, pasientreiser, ambulanseområdet og behandlingshjelpemidler. I tillegg er det store budsjettavvik på Mosjøen og Sandnessjøen, der det er de somatiske funksjonene som har negative resultater, mens det er positive resultater på psykiatrien. Det dårlige resultatet på somatikken skyldes noe lavere aktivitet enn plan hittil i år på somatikk dag/døgn og overforbruk på varekostnader, innleid arbeidskraft, vikarer og andre driftskostnader.

Tabell 3: Regnskap per måned 2011

Resultatrapportering	2011							
	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Resultat hittil
Basisramme	90,5	91,4	90,9	64,9	72,9	85,1	91,4	844,2
ISF egne pasienter	21,4	22,6	22,7	19,3	20,2	22,4	23,1	219,0
ISF legemidler utenfor sykehus	0,8	0,7	0,6	1,0	0,6	1,4	0,8	10,1
Gjestepasientinntekter	0,2	0,2	0,2	0,7	0,8	0,2	0,5	3,3
Polikliniske inntekter	2,5	2,8	2,7	1,9	2,3	2,7	3,0	26,6
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0,5	0,6	0,9	0,5	0,2	0,6	0,9	6,5
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	1,8
Andre driftsinntekter	5,9	6,3	6,7	6,7	6,1	6,5	7,9	64,4
Sum driftsinntekter	121,9	124,8	124,9	95,2	103,4	119,3	127,8	1 175,9
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,6	7,9	9,4	8,5	9,9	7,4	8,1	85,5
Kjøp av private helsetjenester	4,8	5,5	5,2	4,4	4,3	5,4	5,0	46,9
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,4	11,6	10,6	9,8	8,5	10,4	12,6	106,2
Innleid arbeidskraft	0,8	1,2	0,6	1,6	1,6	1,1	1,0	10,1
Lønn til fast ansatte	54,4	53,2	58,2	26,3	39,7	53,2	54,4	494,0
Vikarer	3,8	3,9	2,6	5,8	4,8	3,9	3,8	39,2
Overtid og ekstrahjelp	2,0	1,9	2,4	2,7	2,8	2,1	2,2	21,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	101,5
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,7	-2,7	-2,9	-2,5	-2,6	-2,8	-2,6	-26,9
Annen lønnskostnad	4,0	5,2	2,4	4,8	4,5	5,1	5,2	45,3
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	62,3	62,6	63,3	38,6	50,8	62,6	64,1	583,3
Avskrivninger	5,7	5,7	5,7	5,6	6,0	5,6	5,6	57,4
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	20,6	22,4	21,0	17,8	16,6	22,5	21,7	205,8
Sum driftskostnader	122,5	125,9	125,3	94,8	106,3	124,1	127,2	1 186,7
Driftsresultat	-0,6	-1,1	-0,4	0,3	-2,9	-4,9	0,6	-10,7
Finansinntekter	0,1	0,1	-0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,7
Finanskostnader	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	2,8
Finansresultat	-0,2	-0,2	-0,5	0,0	-0,2	-0,1	-0,2	-2,1
Ordinært resultat	-0,8	-1,3	-0,8	0,3	-3,2	-5,0	0,4	-12,8

Det er budsjettet med et overskudd på 0,4 mill. kr i oktober. Dette innebærer et negativt budsjettavvik med ca. 16,9 mill. kr hittil i år. Se tabell 4.

Tabell 4: Resultatrapport kontodimensjon (HVA er avvikene)

Resultatrapportering	Oktober				Akkumulert per Oktober				Akkumulert per	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2010	Endring i %
Basisramme	91,4	91,4	0,0	0 %	844,2	844,2	0,0	0 %	46,5	6 %
ISF egne pasienter	23,1	23,1	0,0	0 %	219,0	219,9	-0,9	0 %	10,0	5 %
ISF legemidler utenfor sykehus	0,8	0,8	0,1	7 %	10,1	7,5	2,6	35 %	0,0	0 %
Gjestepasientinntekter	0,5	0,4	0,2	55 %	3,3	4,4	-1,0	-23 %	-0,2	-5 %
Polikliniske inntekter	3,0	3,0	0,0	1 %	26,6	26,5	0,1	0 %	2,1	9 %
Ørmerket tilskudd "Raskere tilbake"	0,9	0,5	0,4	68 %	6,5	5,1	1,4	27 %	1,3	24 %
Andre ørmerkede tilskudd	0,1	0,1	0,0	0 %	1,8	1,8	0,0	0 %	0,8	73 %
Andre driftsinntekter	7,9	6,3	1,6	25 %	64,4	59,4	5,0	8 %	2,9	5 %
Sum driftsinntekter	127,8	125,6	2,2	2 %	1 175,9	1 168,8	7,2	1 %	63,3	6 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,1	8,5	-0,4	-4 %	85,5	85,1	0,4	0 %	2,8	3 %
Kjøp av private helsetjenester	5,0	4,3	0,7	17 %	46,9	40,9	6,0	15 %	5,0	12 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	12,6	9,5	3,1	33 %	106,2	95,9	10,3	11 %	5,4	5 %
Innleid arbeidskraft	1,0	0,5	0,5	96 %	10,1	4,8	5,3	110 %	-1,2	-10 %
Lønn til fast ansatte	54,4	55,4	-1,0	-2 %	494,0	505,0	-11,0	-2 %	34,8	8 %
Vikarer	3,8	3,3	0,6	18 %	39,2	32,2	7,0	22 %	2,6	7 %
Overtid og ekstrahjelp	2,2	1,4	0,8	59 %	21,6	15,2	6,4	42 %	1,6	8 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	10,2	10,1	0,0	0 %	101,5	101,2	0,3	0 %	15,5	18 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,6	-2,3	-0,2	10 %	-26,9	-23,9	-3,0	12 %	2,7	-9 %
Annens lønnskostnad	5,2	5,5	-0,3	-5 %	45,3	49,2	-3,9	-8 %	3,3	8 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	64,1	63,7	0,4	1 %	583,3	582,5	0,8	0 %	43,8	8 %
Avskrivninger	5,6	5,8	-0,3	-4 %	57,4	58,6	-1,2	-2 %	0,8	1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	21,7	22,7	-1,0	-5 %	205,8	195,0	10,8	6 %	-2,9	-1 %
Sum driftskostnader	127,2	124,6	2,6	2 %	1 186,7	1 159,2	27,5	2 %	70,5	6,3 %
Driftsresultat	0,6	1,0	-0,4	-37 %	-10,7	9,6	-20,3	-212 %	-7,1	-200 %
Finansinntekter	0,1	0,0	0,0	85 %	0,7	0,4	0,3	72 %	0,1	-13 %
Finanskostnader	0,3	0,6	-0,3	-51 %	2,8	5,8	-3,1	-52 %	0,8	41 %
Finansresultat	-0,2	-0,5	0,3	-61 %	-2,1	-5,4	3,4	-62 %	-0,7	-54 %
Ordinært resultat	0,4	0,4	0,0	-5 %	-12,8	4,2	-16,9	-406 %	-7,9	-161 %

Resultatmessig er det en forverring fra forrige år med 7,9 mill.kr.

Oppsummert skyldes **avviket mot budsjett** per oktober

- Lavere ISF egne pasienter på dag/døgn, men høyere inntekt på poliklinikk.
- Høyere inntekt på høykostnadsmedisin enn budsjett. Bokført ihht. rapport fra Analysesenteret.
- Kjøp av offentlige helsetjenester. Gjelder i hovedsak avregning for 2010 på lab-prøver med 1,2 mill.kr.
- Kjøp av private helsetjenester, gjelder spesielt båtambulans og noe gjestepasient psykiatri.
- Høyt forbruk av varekostnader. Spesielt Medikamenter, TNF-hemmere og Remicade
- Lønnsområdet. Denne måneden og hittil i år, er de totale lønnskostnader over budsjett. Enkelte områder har spesielt stort overforbruk:
 - Overforbruk på innleid arbeidskraft. Spesielt innleie av leger med et overforbruk på 3,5 mill.kr.
 - Innleie av sykepleiere ved Mo i Rana
 - Overforbruk på vikarer.
 - Overforbruk på overtid og ekstrahjelp
 - Lønnsoppgjør blir dyrere enn budsjettet
- Overforbruk på andre driftskostnader som:
 - Pasienttransport
 - Reparasjoner og vedlikehold
 - Insulinpumper
 - Reisekostnader
 - Rekrutteringskostnader (spesielt i Mosjøen)

De totale driftskostnadene i forhold til samme periode i fjor er ca 70,5 mill.kr høyere eller ca 6,3 %. Økning i de totale inntektene fra samme periode i fjor viser en økning på ca 63,30 mill.kr eller 6,0 %.

Funksjonsregnskap

Tabell 5: Funksjonsregnskapet

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201110						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB 2011
Somatikk inkl lab/rtg	774,0	816,4	790,8	25,6	5,5 %	960
Psykisk helse	127,9	134,2	149,8	(15,5)	5,0 %	182
Rusomsorg	14,4	18,0	22,8	(4,8)	25,2 %	28
Prehospitale tjenester	190,9	202,5	190,1	12,4	6,1 %	231
Personal	9,1	15,5	5,7	9,9	71,2 %	6
Sum driftskostnader	1 116,2	1 186,7	1 159,2	27,5	6,3 %	1 407

R = regnskap
 JB = justert budsjett

Sum Somatikk: Kostnadene for Somatikk har et overforbruk i forhold til budsjett hittil i år med 25,6 mill.kr. Dette skyldes i hovedsak høye varekostnader og andre driftskostnader og et lønnsoppgjør som er høyere enn budsjettet.

Sum Psykisk helse: Har et underforbruk med 15,5 mill kr hittil i år. Dette gjelder både VOP og BUP. Det positive budsjett avviket kommer fra lønnsområdet fra alle tre sykehusenhetene.

Sum Rusomsorg: Har et negativt avvik hittil i år med 4,8 mill.kr. Dette er i samsvar med at rusinstitusjonen startet opp i april/mai, mens budsjettet er periodisert ut for hele året. I tillegg er prognosen på gjestepasientkostnadene på rusområdet redusert på en års prognose fra 14 til 11 mill.kr.

Sum Prehospitale tjenester: Har hittil i år 12,4 mill.kr. i negativt avvik i forholdt til funksjonsbudsjett. Det negative avviket skyldes både ambulanseområdet og pasienttransport.

Sum Personal: Personal har et overforbruk i forhold til funksjonsbudsjett, men pga feil i funksjonsregnskapet står 9,9 feil på administrasjon under personal.

Driftsinntekter

Basisrammen består for det meste av driftstilskuddet fra Helse Nord RHF, og er periodisert på 12 måneder. Periodiseringen er basert på månedlig variasjon i DRG-produserende aktivitet og poliklinisk aktivitet og justert i forhold til resterende inntekter og totale kostnader. Inntektene fra driftstilskuddet regnskapsføres i henhold til budsjett som er på totalt 1.026.988 mill.kr for 2010. Avviksprognose for basisramme er 0. Basisrammen ble i mars måned økt for nye pensjonskostnader med totalt 15 mill.kr. for 2011.

ISF- egne pasienter (art 3200, 3201, 3203, 3204 3205 og 3206) her i samsvar med budsjett denne måneden og under budsjett hittil i år med 0,9 mill.k. Det negative avviket på ISF-inntekten for oktober måned skyldes lav inntekt på dag/døgn, spesielt i Mosjøen og noe i Sandnessjøen. Hittil i år er det et negativt avvik i ISF-inntekt egenproduksjon på dag/døgn med 6,4 mill.kr. Aktiviteten på poliklinikk er over budsjett med 4,1 mill.kr, og høyere enn fjoråret.

ISF inntektene av somatikk dag/døgn behandling er under plan og budsjett for alle tre sykehusenhetene. ISF av poliklinisk behandling er inntekten over plan og budsjett på alle tre sykehusenhetene.

ISF av biologiske legemidler utenfor sykehuset er inntektsført i henhold til tabell fra Helse Nord, som baserer seg på tall fra analysesenteret. Inntektene er 2,6 mill. kr. over budsjett.

Raskere tilbake inntektene er over budsjett med 1,4 mill.kr.

Driftskostnader

Kjøp av helsetjenester

Kjøp av offentlige helsetjenester har hittil i år et overforbruk på 0,4 mill.kr, mens kjøp av private helsetjenester har et overforbruk på 6,0 mill.kr. Overforbruket skyldes økte kostnader psykiatri og tilskudd til private avtalespesialister, som gjelder i hovedsak båtambulanser. I tillegg er det kostnadsført avregning for 2010 på lab-prøver med 1,2 mill.kr. Positivt for oktober er redusert årsprognose på gjestepasientkostnader på rusområdet fra 14 til 11 mill.kr. Dette ga en positivt kostnadsreduksjon i oktober på 2,5 mill.kr.

I posten Kjøp av helsetjenester inngår estimatet på gjestepasientkostnader som er regnskapsført i henhold til en prognose på 2750 DRG-poeng.

Mulighetene for å redusere kostnadene på disse områdene er begrenset da det er en rettighetsstyrt ordning.

Varekostnadene knyttet til aktivitet har et overforbruk i oktober på 2,1 mill.kr. Hittil i år overforbruket på 10,3 mill.kr, der Medikamenter har det største avviket med hele 4,6 mill.kr. Det er overforbruk i forhold til budsjett denne måneden ved alle sykehusenhetene. Det er også overforbruk på fellesområdet som gjelder i hovedsak medikamenter, Remicade og TNF-hemmere.

Sum lønn og innleie ekskl. pensjon

Hittil i år har de totale lønnskostnadene et negativt budsjett avvik på 0,2 mill.kr, og for oktober måned er det et positivt budsjettavvik på 0,1 mill.kr. Det negative budsjettavviket hittil i år skyldes i hovedsak høye kostnader ved lønnsoppgjøret, mye innleie og vikarer kostnader. For Mo i Rana er det under forbruket av lønn hittil i år, noe som skyldes at ikke rusinstitusjonen hadde oppstart før i april/mai. Generelt så er det en del vakante stillinger som gjør at lønn til fast ansatte er under budsjett, samtidig som innleie, vikarer og overtid og ekstrahjelp er over budsjett.

Det hittil i år tatt inn 9,3 mill.kr for dekning av kostnadene av lønnsoppgjøret. For oktober måned er det tatt inn 1,3 mill.kr. til dekning av kostnadene for lønnsoppgjøret og som er beregnet til å være for oktober måned på ca 1,8 mill.kr. Helgelandssykehuset hadde avsatt 12 mill.kr. til lønnsoppgjøret, men er beregnet å koste 16 mill.kr.

Noe av overforbruket av vikarer, overtid og ekstrahjelp skyldes sykefravær, dette generer samtidig et positivt budsjettavvik på refusjoner. Totalt sett er lønnskostnadene fra denne måneden over budsjett hittil i år.

Innleid arbeidskraft for oktober måned er veldig høy og gjelder spesielt innleie av leger. Dette gjelder i alle sykehusenhetene. Overforbruket av innleie av leger er på 3,6 mill.kr. og overforbruket av sykepleiere er på 1,5 mill.kr. hittil i år. For sykepleiere er forbruket i hovedsak ved Mo i Rana.

Pensjonen ble korrigeret i mars måned for økte pensjonskostnader ut over budsjettforutsetningen som var på 106 mill kr. Den nye aktuar beregningen er på 121 mill.kr, slik at pensjonsbudsjettet er økt med 15 mill.kr for hele 2011. Basisrammen er tilsvarende økt fra Helse Nord.

Andre driftskostnader som består av alle øvrige driftskostnader viser et negativt budsjettavvik på 10,8 mill.kr. Det er overforbruk på pasienttransport, insulinpumper, rekrutteringskostnader, reisekostnader, samt vedlikehold og reparasjoner på driftsbygninger.

Finansposter

Finansielle poster viser et positivt budsjettavvik hittil i år med 3,1 mill.kr. som er en effekt av lav rente.

Prognose

Prognosen kan ikke opprettholdes i tråd med resultatkravet på 5 mill.kr i overskudd, men justeres ned til et underskudd på mellom 10 og 15 mill.kr. Dette på grunn av lave ISF-inntekter av dag/døgnaktivitet, høye kostnader på ambulansområdet, pasienttransport, TNF-hemmere og et lønnsoppgjør som blir høyere enn budsjettet, i tillegg til høye driftskostnader.

Prognosen er basert på følgende estimater.

Prognose 2011 pr. oktober (tall i tusen)		
Resultat pr. september	-12 770	
Effekt tiltaksplan resten av året	4 775	Forsetter 100% effekt resten av året på tiltakene
Prognose ambulansbåter	-1 300	Ytterlig forverring
Prognose ambulansbiler	-500	Ytterlig forverring
Prognose pasientreiser	-500	Ytterligere forverring
Underdekning lønnsoppgjør	-1 000	Nov, og des a 0,5 mill.kr.
Avregning IT-systemer	1 000	
ISF avregning	3 000	Usikkert estimat. 5 mill i 2009 og 9 mill i 2010
Resultat MIR	-2 969	Overskudd, forventes å gå i balanse
Resultat MSJ	-1 500	Ytterligere forverring
Resultat SSJ	-1 000	Ytterligere forverring
Sum	-12 764	

Gjennomføring av tiltak

Gjennomføring av tiltakene ser så langt ut til å gå etter planen. Reduksjon av gjestepasientkostnadene Rus forventes å komme i slutten av året og ble justert denne måned med 2,5 mill.kr.. Dette på grunn av at effekten er forventet å komme som et resultat av rusenheten er i drift. Årseffekten er på 3,0 mill.kr. Diverse andre prosjekter fra 2010 med overhengseffekt i 2011 er etter planen.

Resultatkravene på sykehusenhetene er krav om balanse. Fellesområdet har et krav om overskudd på 5 mill.kr. Sykehusenhetene har hatt kontinuerlig tiltak og forbedringer, men situasjonen er krevende.

REALISERT OMSTILLING 2011	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Hitil
0 - Ingen risiko	89	89	89	89	139	189	189	189	189	189	1 440
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan											0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	395	395	495	495	745	745	1 625	2 625	8 270
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	375	375	437	437	438	438	487	487	4 224
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan											0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011											0
Sum Helgelandssykehuset	839	839	859	859	1 071	1 121	1 372	1 372	2 301	3 301	13 934
Realisert i % av budsjett	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %	6 %	7 %	7 %	12 %	18 %	74 %

ARSESTIMAT FOR REALISERT OMSTILLING 2011	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt
0 - Ingen risiko	1 066	1 066	1 066	1 066	1 816	1 816	1 816	1 816	1 816	1 816
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan										
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	8 520	8 520	8 520	9 038	11 493	11 493	11 493	11 493	11 493	11 493
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	5 000	5 000	5 000	5 000	5 400	5 400	5 400	5 400	5 400	5 400
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan										
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011										
Sum Helgelandssykehuset	14 586	14 586	14 586	15 104	18 709	18 709	18 709	18 709	18 709	18 709
i % av budsjettet omstilling	78 %	78 %	78 %	81 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

PERIODISERT BUDSJETTERTE OMSTILLINGER 2011	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Sum
0 - Ingen risiko	89	89	89	89	139	189	189	189	189	189	1 816
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan											0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	395	395	495	495	745	745	1 625	2 625	11 493
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	375	375	437	437	438	438	487	487	5 400
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan											0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011											0
Sum Helgelandssykehuset	839	839	859	859	1 071	1 121	1 372	1 372	2 301	3 301	18 709
i % av budsjettet omstilling	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %	6 %	7 %	7 %	12 %	18 %	

Nye tiltak

I henhold til tidligere styresaker er tiltaksplanen nå oppdatert med nye tiltak. Tiltakene er under planlegging og det er ikke satt noen forventede økonomiske effekter på disse ennå. Det er likevel urealistisk at disse nye tiltakene vil gi de store effektene – om noen – i 2011.

Med bakgrunn i den økonomiske situasjonen pr. 09/2011, må det forberedes reduksjon av timeforbruk tilsvarende 20 årsverk i 2012 for å kunne forbedre det økonomiske resultatet.

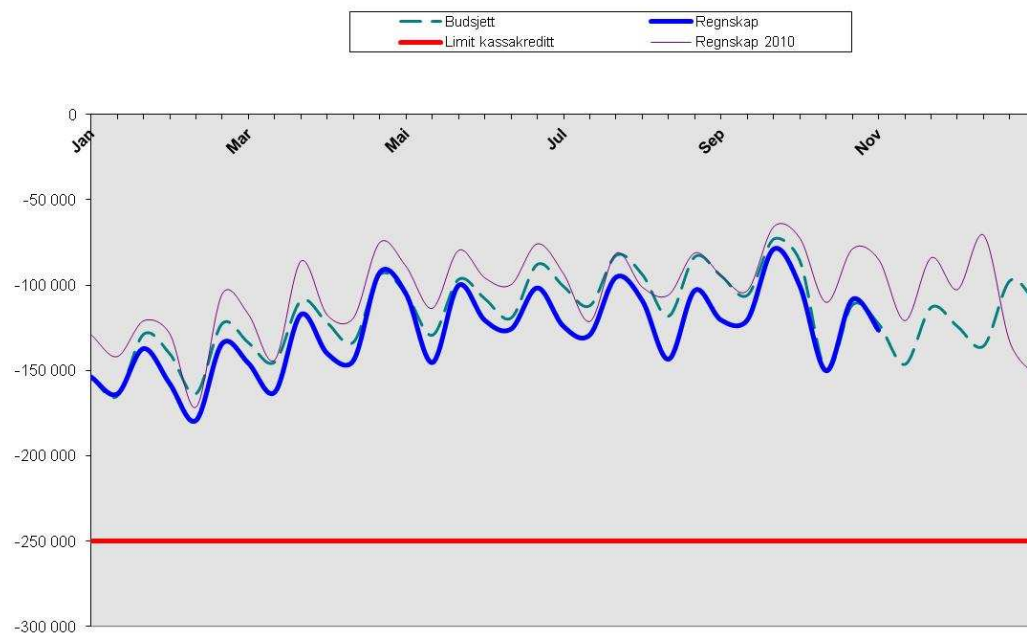
Oppdatert tiltaksplan på neste side.

TILTAKSPLAN 2011			
nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2011 i 1000 kr
1	Kjøkken Mulighetsstudium/kvalitetsprosjekt	Kjøkken MIR	-
2	Rus	Reduksjon i gjestepasient rus kostnader i forbindelse med etablering av rusinstitusjon og bedre henvisningseffekt.	3 000
3	Ambulansområdet	Diverse tiltak innenfor Ambulansområdet	1 020
4	Høykostnadsmedisin	Bedre kontroll og oppfølging av Høykostnadsmedisin.	2 000
5	Arbeidsliste 2011 MSJ	Diverse tiltak. Hurtigtest, Kapselendoskopi, Redusering av kostnader	1 273
6	Økt overskudd "Raskere tilbake"	Økt aktivitet i plan 6	750
7	Arbeidsliste 2011 SSJ	Strenger oppfølging av aktivitet/ kostnader	1 500
8	Etterslep IFS-inntekter HRIS	Økning av HSYK- aktivitet utover året	250
9	Bemanning, daglig drift MIR	Vurdering av turnus (prosjekt oppstart høsten 2011), fleksibilitet over avd.grenser, tilpasning av bemanning til stede når behovet er som størst (kvalitet og arbeidsmiljø)	50
10	Pasientforløp MIR Kvalitetsprosjekt	Kartlegging og tiltak for effektivisering pasientforløp gstron/colon, dagkirugi, pasienter ikke møtt.	100
11	Ortopediprojekt MIR Kvalitetsprosjekt	40 flere hofteproteser enn 2010. For RHF kan det bli en bestparelse på 1,5 mkr som følge av mindre gjestepasientkostnader	
12	Ventelister MIR	Rydding i ventelister for å forbedre kvalitet	50
13	Sykefraværstiltak MIR	Prosjekt på enkelt avdelinger og generelt	100
14	Ev tiltak etter evaluering kontortjenesten MIR	Evaluere omorganisering og funksjoner og deretter gjøre ev. tiltak for å optimalisere logistikk/kvalitet.	50
15	Gjestepasienter	Hente hjem pasienter med ulike tiltak. Styre pasientstrømmen og bedre kommunikasjon ut til kommunene og fastlegene.	
16	Ventelister / Fristbrudd	Mer fokus på å få ned ventetid for å unngå fristbrudd	
17	Fristbrudd Fedme	Redusere kostnader ved å unngå fristbrudd	
18	Labprøver	Øke egendekning av labprøver	
19	MR	Investering av MR i SSJ og MIR gi en økonomisk og kvalitetsmessig effekt, i henhold til forutsetninger i styresak om investering	
20	Energiforbruk Mulighetsstudium/kvalitetsprosjekt	Diverse energieffektive tiltak/investeringer som kan gi en økonomiskbesparelse. Samt miljøsertifisering.	
21	Legemiddelforbruk	Gjennomgang av legemiddelforbruk med tanke på kostnadsreduksjon	
22	Innkjøpsavtaler	Reforhandle og nye anbudsrunder for å redusere kostnader	
23	Kvalitetsprosjekt: Hvordan sikre at pasienter møter til time	Endre og enklere prioritering av pasienter.	
24	Kvalitetsprosjekt: Hud og nevrologi	Økt kvalitet ved å redusere ventetid	
25	Kvalitetsprosjekt: Epikrisetid =100%	Øke kvalitet og sikkerhet i pasientbehandl.	
26	Kvalitetsprosjekt: Nevrologisk poliklinikk	Redusere ventetiden og reisetid	
27	Kvalitetsprosjekt: Ekko rom	Øke kapasitet, kvalitet og sikkerhet.	
28	Sykefravær	Redusere sykefraværet for hele foretaket	
29	Rekruttering	Forbedring av ansettelse og språkopplæring	
30	Talegjennkjenning		
			-
	SUM nye tiltak 2011		10 143

Likviditet og investeringer

Likviditeten er forbedret og tilfredsstillende, men litt dårligere enn budsjett. Likviditeten ble svekket i desember 2010 pga endringer i pensjonsreformen (omgrupperingsproposisjonen) der Helgelandssykehuset ble trukket 64,873 mill.kr i likviditet. Ved utgangen av oktober var det brukt 126,524 mill.kr. Forbrukt trekkramme pr 31.12.10 var 153,866 mill.kr. Trekkrammen er på 250 mill.kr.

Likviditet 2011



Investeringsrammen er i stor grad disponert for 2011 og det er fokus på fornuftig bruk av tiltaksmidler. Total tildeling av investeringsramme for 2011 er på 48,2 mill.kr. Underforbruk av investeringsrammen, uten ramme på spesifikke prosjekter, for 2010 er overført til 2011 for investeringer i røntgenutstyr.

På grunn av bygningstekniske utfordringer ved bygging av MR-rom ved Sandnessjøen viser det seg at det ikke er praktisk mulig å få installert og tatt i bruk ny MR-maskin før tidligst medio 2012. Dette medfører at ikke hele investeringsrammen for 2011 vil bli brukt opp, men vil være disponert og overføres som ramme til MR-investering i 2012.

Det er hittil i år forbrukt 29,1 mill. kr. av investeringsrammen, noe som tilsvarer 35% av den totale investeringsrammen (ubrukt ramme fra 2010 og ramme 2011).

Investeringer 2002-2010	Ramme 02-10 overført 11	Ramme 11	mai	juni	juli	aug	sep	okt	Investert hittil 11	Forbruk av ramme	
Mo i Rana	2 423	6 390	800	-250	391	390		1	2 360	27 %	
Mosjøen	923	1 500							1 165	48 %	
Sandnessjøen	1 550	2 500		53		429		94	1 668	41 %	
Felles	2 529	4 564						1 285	1 285	18 %	
EK KLP		3 000							0	0 %	
SUM øvrig ramme	7 425	17 954	800	-197	391	819	95	1 285	6 478	26 %	
Prosjekter:									0		
Rusenhet (28 mill)	11 665		2 714	623	327	184	1 038	30	9 651	83 %	
MR 2011 MIR	2 000								0	0 %	
MR 2011 SSJ	4 750	10 250	105	29	68			92	40	336	2 %
CT- MSJ	1 000	5 496								0	0 %
Ambulanser		2 500								0	0 %
Sammenslåing FAM/intensiv msj. (p. 20022)	1 361			333	-116	-1 200			38	1 940	143 %
Ombygging msj 2009 - 2011, fase 2 (p. 20040)		12 000		250	934	947		872	1 203	4 206	35 %
Sprinkling FAM/intensiv msj.	1 250		714	58						1 345	108 %
Behandlingshjelpemidler (500)	344									426	124 %
Omstillingsmidler akuttinntak										0	#DIV/0!
Sprinkling psykiatri SSJ			90		57	399		414	1 201	2 180	#DIV/0!
Helikopterlandingsplass (800)	151								1 290	854 %	
Ombygging kjøkken MIR	4 000				11	90				101	3 %
Felles inntakssenter MIR	1 000		413	351	206	174				1 144	114 %
Diagnostikk-pasienttransport-Ultralyd	200									0	0 %
SUM total	35 146	48 200	4 836	1 447	1 878	1 413	2 511	3 797	29 097	35 %	

Av den totale rammen på 83,3 mill.kr for 2011 er det aller meste disponert og planlagt brukt. Investeringsrammen er disponert til rusenhet, omstillingsmidler, ombygging MSJ, avsetning MR og CT, samt en del medisin teknisk utstyr. Udisponert ramme MTU for 2011 er på 4,0 mill. kr. og antas å bli disponert i løpet av året.

Helgelandssykehuset HF	Investeringsforbruk/disponering 2010-2011				
Investeringsdisponering (hele 1.000)	MIR	MSJ	SSJ	Felles	Sum
Ramme 2010 + ubrukt ramme 2009 (IB)	7 000	5 060	8 389	9 409	29 858
Brukt ramme 2010 (kostnadsført)	2 577	1 887	1 938	6 536	12 938
Disponert ramme 2010/ kostnadsføres 2011	2 619	2 508	2 011	500	7 638
Avsetning MR og CT 2010	2 000	1 000	4 750		7 750
Sum Disponibel ramme fra 2010	(196)	(335)	(310)	2 373	1 532
Ramme 2011 MTU/Annet	2 000	500	2 000	1 000	5 500
Omdisp MR midler	3 890				3 890
Ytterligere styrkning MTU	500	1 000	500	(2 000)	-
Ramme KLP kapitalinnskudd				3 000	3 000
Ramme Ambulans				2 500	2 500
Avsetning MR og CT	-	5 496	3 570		9 066
Ekstra midler MR			6 680		6 680
Sum tildelt Ramme 2011	6 390	6 996	12 750	4 500	30 636
Prosjekt: Ombygging MSJ					12 000
Ikke fordelt ramme 2011					5 564
Total ramme 2011 (inkl. prosjekt)					48 200
Disponibel Ramme MTU 2011	6 194	1 165	2 190	1 373	10 922
Beste estimat 2011 investeringer MTU	4 912	478	1 489	-	6 880
Udisponert ramme MTU	1 282	687	700	1 373	4 042

Personal

Bemanning

UTVIKLING I GJENNOMSNIITLIG ÅRSVERKSFORBRUK INKLUSIV OVERTID, ORDINÆR TIMELØNN OG UTA JAN – OKT 2010 - 2011

Helgelandssykehuset HF	Gjennomsnitt			
	2010	2011	Endring	Prosent
Mo i Rana	475	506	32	6,7
Mosjøen	318	329	11	3,5
Sandnessjøen	402	400	-1	-0,2
Ambulanse	135	135	0	0,0
Totalt	1 330	1 371	41	3,1

ENDRING I TOTALT MÅNEDSVERKSFORBRUK FRA JAN-OKT 2010 TIL SAMME PERIODE I 2011

*) (Fellesområdet foretaksledelse, medisinsk direktør, frikjøp tillitsvalgte/vernetjeneste og PKO er ikke fordelt på enhetene i tabellen nedenfor)

Enhet	Område	Fastlønn	Overtid	Timelønn	Utv. arb.tid	Totalt
Fellesområdet *)	Fellesområdet	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4
MIR	Somatikk	19,7	0,8	-3,3	0,0	17,1
	Psykiatri	13,6	0,1	-0,5	0,0	13,2
	Endring MIR	33,3	0,9	-3,8	0,0	30,3
MOS	Somatikk	10,2	1,0	-0,2	-0,1	10,9
	Psykiatri	-0,3	-0,1	-0,5	0,0	-0,9
	Pasientreiser	2,0	-0,4	0,0	0,0	1,6
	Endring MOS	12,0	0,4	-0,7	-0,1	11,6
SSJ	Somatikk	-1,7	1,5	-2,8	-0,7	-3,7
	Psykiatri	2,6	0,2	0,0	0,0	2,7
	Endring SSJ	0,8	1,6	-2,8	-0,7	-1,0
Ambulansen	Endring ambulansen	-3,9	1,2	2,2	0,0	-0,4
		43,6	4,1	-5,2	-0,8	41,8

UTVIKLING ÅRSVERKSFORBRUK FASTE STILLINGER I FORHOLD TIL BEMANNINGSPLAN FASTE STILLINGER (I ÅRSVERK)

JANUAR – OKTOBER 2010 - 2011

Enhet	A Gj.sn årsverks- forbruk faste stillinger (månedslønnede) 2011	B Gj.sn årsverks- forbruk faste stillinger (månedslønnede) 2010	A – B Gj.sn årsverks- forbruk faste stillinger Endring 2010/2011	C Bemannings- plan faste stillinger (månedslønnede) 2011	A – C Differanse årsverksforbruk faste stillinger (månedslønnede) hittil i 2011 mot bemanningsplan 2011
Fellesområdet	15	14	1	15	0
MIR	451	418	33	448	3
MOS	300	288	12	307	-7
SSJ	359	358	1	374	-15
Ambulansen	110	114	-4	116	-6
Korr.	1 235	1 192	43	1 259	-25

Detaljopplysninger fra den enkelte enhet

Mo i Rana

Somatikk

Ny medarbeider GAT

En lege i sv.perm 80%

Prosjektmedarbeider pga Clockwork

Innleie av lege pga ortopediprojektet

Økning operasj sykepl. Pga ortopediprojektet

Vikarer pga svangerskap & sykefravær + 2 prosjektstillinger

Økt antall stillinger i ressursbanken

Rekruttert flere leger

Psykatri:

Økt forbruk på psykiatriområdet skyldes først og fremst oppbyggingen av den nye rusavdelingen

Mosjøen

Pasienttransport

Barselspermisjon (3), langtidssyk (2).

Somatikk:

5 nye overleger (2 med, 1 øye, 1 hud, 1 nevro)

1 ny ass.lege (med)

1,6 årsverk i ressursbanken

0,5 skrivejeneste (prosjekt nevro)

1 sykepleier mer fra i vår pga ny fast øyelege

I sykepleier (84 %) fra oktober pga ny hudlege i drift.

Intern service

0,5 ekstra på teknisk pga sykefravær/AFP

Generelt

Noe økning både på svangerskaps- og sykevikarer

Flere nye og nyutdannede sykepleiere samt ny leder på fam/intensiv som har krevd opplæring/overlapping

Innleie pga deltakelse i ulike prosjektgrupper (fx GTT, miljøprosjekt, KEK)

Sandnessjøen

HRIS ble overtatt av Sømna kommune våren 2011. Dette har resultert i reduksjon av månedsverksforbruket. Enheten arbeider med en konkretisering av de totale endringer som har skjedd i 2011

Ambulanse

Den relative andel overtidsbetalte timer er meget høy innenfor ambulanseområdet sammenlignet med virksomheten ellers. Bakgrunnen for dette er at de fleste utrykninger på vakt genererer overtidsbetaling. Alternativet vil være å bemanne opp som erstatning for vaktordningen, men det vil være et langt mer ressurskrevende alternativ og kan ikke forsvares iflg ambulansesjefen.

Sykefravær jan – okt 2011 sammenlignet med 2010

Det er positivt om en beskjeden endring i det gjennomsnittlige sykefraværet i perioden jan - august 2011 sammenlignet med jan - august 2010. Som tabellen viser har vi 2,1 % lavere sykefravær i denne perioden sammenlignet med året før. Vi har en ambisiøs målsetning for 2011 på 6,8 % og vi må fortsette å jobbe aktivt for å bidra til dette. Allerede nå erkjenner vi at det ikke er realistisk å nå helt til mål her.

Helgelandssykehuset HF	Gjennomsnitt			
	2010	2011	Endring	Prosent
Mo i Rana	9,7	8,6	-1,1	-11,1
Mosjøen	7,0	7,9	0,9	12,7
Sandnessjøen	7,2	7,0	-0,1	-1,9
Ambulanse	5,7	6,1	0,4	6,5
Gjennomsnitt	7,8	7,7	-0,2	-2,1

- IA-handlingsplan for foretaket er utarbeidet.
- Fokuset oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Faste møter mellom de tre sykehusenhetene og NAV sine veiledere
- Anmode ledere om å delta på åpne konferanser/kurs om IA
- Opplæringsdag i nytt regelverk på IA for alle ledere ved enhetene
- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system
- Gjennomgå og utvikle et mer strukturert system for støtte til lederne i sykefraværsoppfølgingen
- KVAM engasjeres i arbeidet og sykemeldingspraksis i lys av nye rutiner er tema på KVAM i november.

Aktivitet

Somatikk

Akkumulert aktivitetsutvikling kommenteres i forhold til **utvikling i fjor og ift. plantall.** Data inkl. gjestepasienter (andre RHF'er / utlandet):

Aktiviteten for heldøgnsopphold i oktober måned ligger under oktober 2010 og plan for oktober 2011. Dagbehandling ligger bak 2010 og plan, poliklinisk dagbehandling marginalt over 2010 nivå og bak plan. Polikliniske konsultasjoner ligger godt over 2010 nivå og plan.

Heldøgn:

Helseforetaket er pr oktober 156 heldøgn over 2010 nivå tilsvarende 1,6 % økning. Mot plantall har foretaket et avvik på -3,9 %, tilsvarende 402 opphold. Aktiviteten for heldøgn i oktober ligger på nivå med forrige måned, og har 32 opphold færre enn oktober 2010. Planlagt aktivitetsnivå for oktober er ikke oppnådd og aktiviteten ligger 74 opphold bak plan.

Dagopphold:

Antall opphold innlagte dagpasienter er akkumulert 663 opphold lavere enn 2010 og 498 bak plantallene. Oktober 2011 ligger 43 kontakter bak 2010 nivå og 47 bak planlagt aktivitet for oktober 11. At aktiviteten fremdeles er lavere enn 2010, skyldes langt på vei svingninger i antall dialysebehandlinger. Pr sep har foretaket hatt 494 færre dialysebehandlinger. Medisinsk avdeling Mo i Rana har størst nedgang mot 2010.

Dagkirurgi:

Nivået på dagkirurgiske kontakter ligger per oktober 290 bak 2010 nivå og 914 kontakter bak plan tilsvarende - 21,1 %. Aktiviteten i oktober faller fra september, og ligger 165 bak planlagt nivå. Cytostatika behandlingen ligger på nivå med 2010 slik at fallet i aktivitet ligger på dagkirurgisk behandling.

Poliklinikk:

Antall polikliniske konsultasjoner er 7,4 % over 2010 nivå, tilsvarende 4314 konsultasjoner, og ligger 4,4 % foran plantallene tilsvarende 2638 konsultasjoner. Den polikliniske aktiviteten ligger 665 konsultasjoner over plan for oktober måned men faller med 226 konsultasjoner fra september til oktober 2011.

Aktivitet somatikk 01.01. - 31.10.2011																							
		ANTALL INNLEGGELSER										ANTALL POLIKLINISKE KONTAKTER											
		HELDØGN					DAG INNLEGGELSER					DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI					KONSULTASJONER						
		2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan		
		antall	antall	- %		antall	antall	- %		antall	antall	- %		antall	antall	- %		antall	antall	- %			
MIR		3731	3691	40	1,1	3900	169	-4,3	632	870	-238	-27,4	899	-267	-29,7	1156	1330	-174	-13,1	1473	-317	-21,5	23235
MSJ		1907	1937	-30	-1,5	1917	-10	-0,5	811	1220	-408	-33,5	1082	-271	-25,0	1267	1309	-42	-3,2	1850	-583	-31,5	19657
SSJ		4050	3894	156	4,0	4265	-215	-5,0	543	545	-2	-0,4	520	23	4,4	969	1005	-36	-3,6	1016	-47	-4,6	19146
Sum		9688	9522	166	1,7	10082	-394	-3,9	1986	2635	-649	-24,6	2501	-515	-20,6	3392	3644	-252	-6,9	4339	-947	-21,8	62038
Gj.pas		161	171	-10	-5,8	169	-8	-4,7	17	31	-14	-45,2	0	0	0,0	33	71	-38	-53,5	0	0,0	0,0	375
HF		9849	9693	156	1,6	10251	-402	-3,9	2003	2666	-663	-24,9	2501	-498	-19,9	3425	3715	-290	-7,8	4339	-914	-21,1	62413

DRG-POENG INKL. PROGNOSE DRG 470																							
		HELDØGN					DAG INNLEGGELSER					DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI					KONSULTASJONER						
		2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan	2011	2010	Avvik	Plan		
		antall	antall	- %		antall	antall	- %		antall	antall	- %		antall	antall	- %		antall	antall	- %			
MIR		4198	4033	165	4,1	4175	24	0,6	71	95	-25	-25,8	98	-28	-28,0	351	384	-33	-8,6	412	-61	-14,8	771
MSJ		1432	1522	-90	-5,9	1472	-40	-2,7	84	128	-44	-34,6	114	-30	-26,4	408	404	4	0,9	549	-135	-24,9	589
SSJ		3527	3523	4	0,1	3700	-173	-4,7	52	51	1	2,0	48	4	7,3	267	273	-6	-2,2	303	-36	-11,9	608
Sum		9227	9077	150	1,7	9347	-120	-1,3	206	275	-69	-25,1	290	-54	-20,8	1025	1061	-36	-3,3	1258	-222	-18,5	1968
Gj.pas		119	132	-13	-10,0	127	-8	-6,5	2	3	0	0,0	2	1	0,0	5	4	2	48,0	0	0,0	0,0	11
HF		8345	8208	137	1,5	8474	-128	-1,4	209	278	-69	-25,0	262	-53	-20,4	1031	1064	-34	-3,1	1258	-227	-18,0	1979

DRG470							
Heldøgn		Dagopph.		Poliklinikk		Alle	
Ant.	Poeng	Ant.	Poeng	Ant.	Poeng	Ant.	Poeng
MIR	28	32	2	0	48	1,2	33
MSJ	11	8	1	0	74	1,85	10
SSJ	85	76	-	-	63	1,575	77
HF	124	115,3	3	0,5	185	4,625	120

DRG-POENG TOTALT				
2011	2010	Avvik	Plan	Avvik
antall	antall	- %		antall
MIR	5390	5253	137	2,6
MSJ	2513	2571	-58	-2,3
SSJ	4523	4402	121	2,7
Sum	12426	12227	200	1,6
Gj.pas.	138	151	-13	-8,9
HF	12564	12378	186	1,5

Psykatri

Akkumulert aktivitetsutvikling kommenteres i forhold til **utvikling i fjor** og i forhold til **plan**

VOP (konsultasjoner / tiltak)

Akkumulert på nivå med 2010, aktiviteten er fremdeles lavere enn plantallene. Samtlige enheter bak plantall, men de største avvikene ligger hos VOP Sandnessjøen og Brønnøysund.

BUP (konsultasjoner / tiltak)

Aktiviteten i BUP ligger akkumulert 13,6 % over 2010 nivå, og 1,8 % over plan. Mosjøen ligger på nivå med 2010 og litt foran plan, Sandnessjøen ligger godt foran 2010 nivå men 22 % bak plantall. Mo i Rana ligger 12,6 % over 2010 og 20,8 % over plan.



Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 31.10.2011

	2011	2010	Endring 11/10	Endring %	Plan 11	Endring 11/plan 11	Endring %
VOKSENPSYKIATRI:							
Utskrivninger døgnbeh MIR	94	73	21	28,8	62	32	51,6
Utskrivninger døgnbeh MSJ	76	98	-22	-22,4	116	-40	-34,5
Liggedøgn MIR	2 154	1 656	498	30,1	2 040	114	5,6
Liggedøgn MSJ	3 244	3 168	76	2,4	3 225	19	0,6
Dagbeh. MIR	735	819	-84	-10,3	800	-65	-8,1
Dagbeh. SSJ	1 664	1 130	534	47,3	2 600	-936	-36,0
Dagbeh. Br.sund	1 475	1 012	463	45,8	2 670	-1 195	-44,8
Konsultasj./tiltak rehab MSJ	1 242	1 882	-640	-34,0	1 870	-628	-33,6
Habilitering MSJ	405	679	-274	-40,4	530	-125	-23,6
Habilitering MIR	524	583	-59	-10,1	623	-99	-15,9
Habilitering SSJ	904	799	105	13,1	1 375	-471	-34,3
Kons./tiltak Nevro MSJ	352	404	-52	-12,9	256	96	37,5
VOP: *							
Konsultasj./tiltak MSJ	3 826	4 403	-577	-13,1	4 782	-956	-20,0
Konsultasj./tiltak MIR	6 198	5 901	297	5,0	7 949	-1 751	-22,0
Konsultasj./tiltak SSJ	3 741	3 463	278	8,0	6 257	-2 516	-40,2
Konsultasj./tiltak BR.SUND	2 807	2 714	93	3,4	4 718	-1 911	-40,5
Sum konsultasjoner/tiltak VOP	16 572	16 481	91	0,6	23 706	-7 134	-30,1
BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:							
Utskrivninger døgnbeh MSJ	13	8	5	62,5	8	5	62,5
Liggedøgn MSJ **	1 518	1 697	-179	-10,5	1 475	43	2,9
Ant familier MSJ	8	7	1	14,3	7	1	14,3
Konsultasj./tiltak Nevro MSJ	231	302	-71	-23,5	349	-118	-33,8
-derav konsultasj. RTV	174	232	-58	-25,0	294	-120	-40,8
BUP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	2 476	2 448	28	1,1	2 410	66	2,7
Konsultasj./tiltak MIR	5 366	4 764	602	12,6	4 441	925	20,8
Konsultasj./tiltak SSJ	2 914	2 283	631	27,6	3 725	-811	-21,8
Konsultasj./tiltak BR.SUND	2 970	2 590	380	14,7	2 905	65	2,2
Sum alle kons./tiltak BUP	13 726	12 085	1 641	13,6	13 481	245	1,8
-derav konsultasj. RTV:							
MSJ	1 727	1 345	382	28,4	1 720	7	0,4
MIR	3 214	2 599	615	23,7	3 630	-416	-11,5
SSJ	1 986	1 376	610	44,3	3 075	-1 089	-35,4
BR.SUND	2 120	1 688	432	25,6	2 255	-135	-6,0
Sum konsultasj. RTV BUP	9 047	7 008	2 039	29,1	10 680	-1 633	-15,3

* VOP kons./tiltak er korrigert for indirekte aktivitet (m.u.a. "Ikke møtt")

Rusomsorg

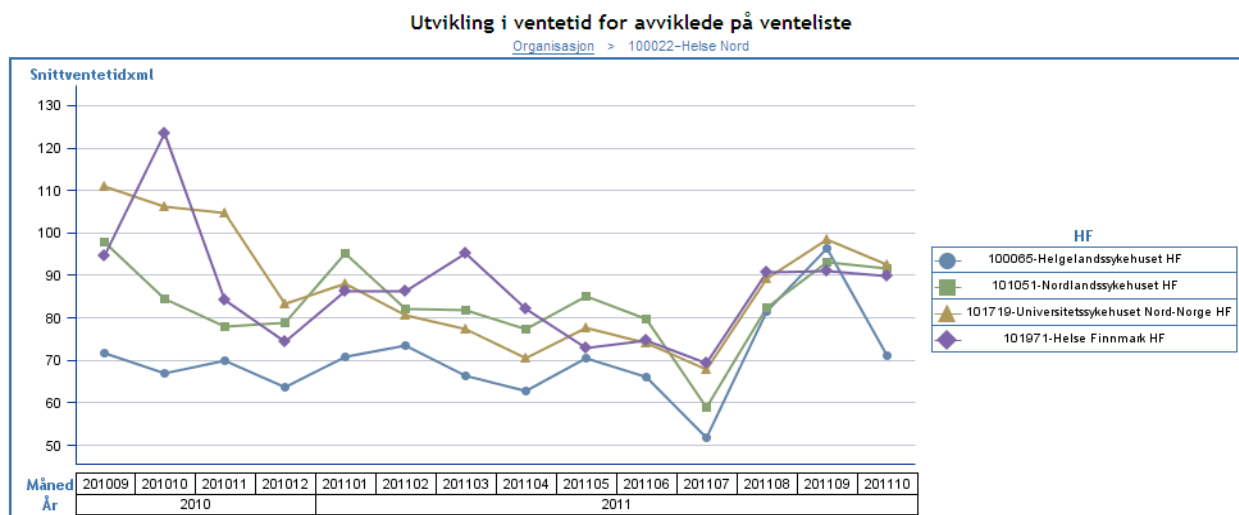
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2011	2011										Akkumulert resultat	
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt		
Rusomsorg:												
Antall utskrivninger Rusomsorg						2	1	8	5	0	8	24
Antall liggedøgn Rusomsorg						86	212	77	84	225	240	924
Antall dagopphold Rusomsorg												0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg												0

Ventelistesituasjon for Helgelandssykehuset HF pr okt 2011

- ➔ Oversikt over situasjon for ventetid, antall ventende, andel og antall fristbrudd innen hvert sykehus.

Oversikt 1:

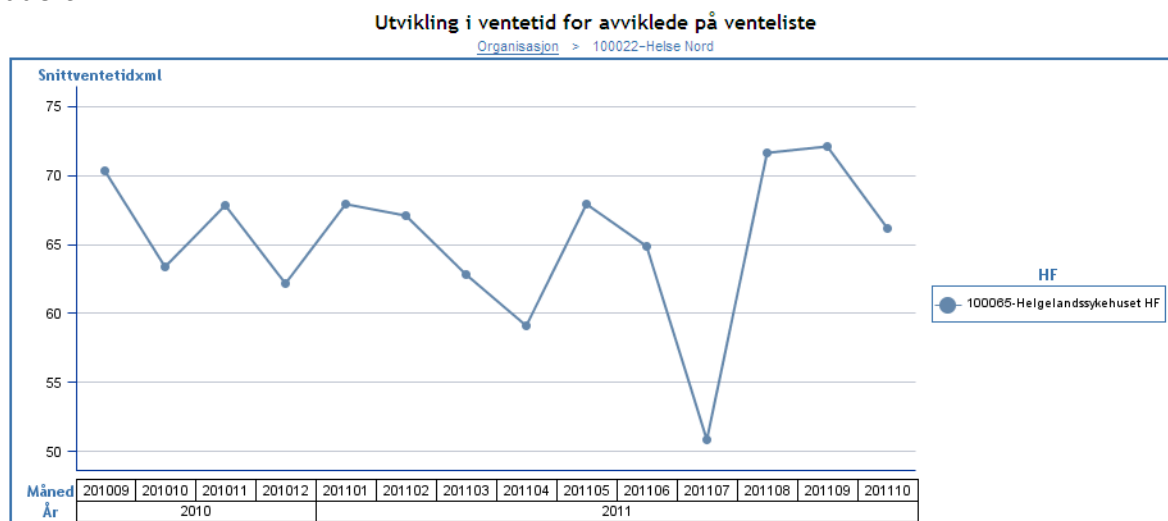
Viser ventetid på avviklede pasienter innenfor foretakene i Helse Nord RHF.



- Ventetid for alle avviklede pasienter med unntak av pasienter innenfor BUP og TSB.
- Positiv utvikling for ventetid for avviklede pasienter i oktober 2011.
- Helgelandssykehuset HF har lavere ventetid i periodene frem til august 2011, enn samtlige foretak i Helse Nord. Økningen i ventetid høsten 2011 kommer av at fagområdet hud i Mosjøen har avviklet 79 pasienter i august, og 184 pasienter i september med lange ventetider. Dette sees også i sammenheng med redusert antall fristbrudd for foretaket.

Oversikt 2:

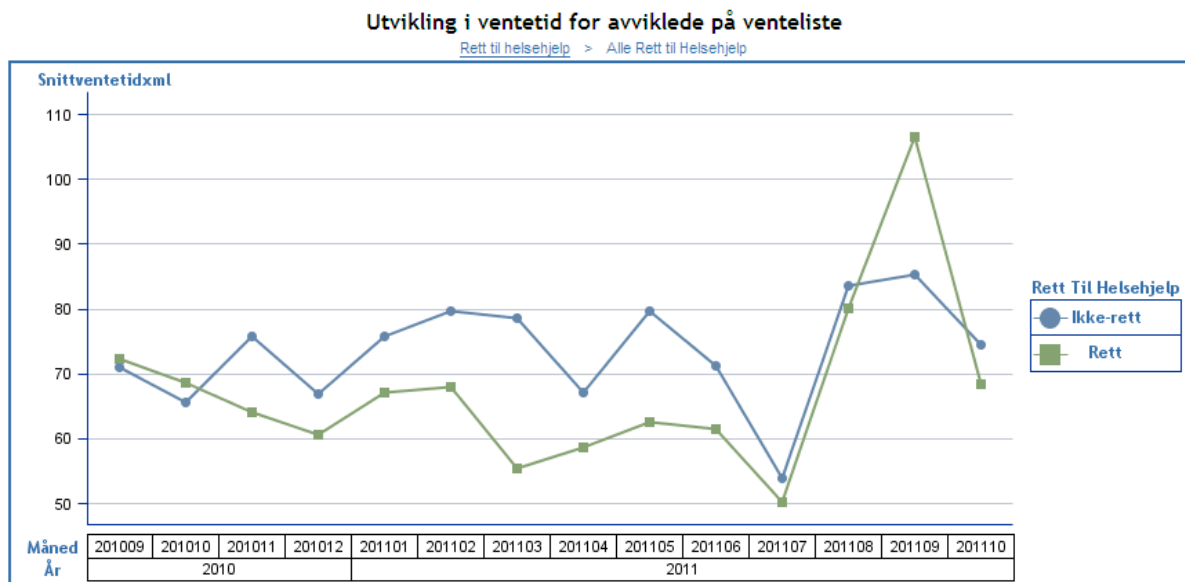
Viser oversikt over utviklingen i ventetid for pasienter med og uten rett, når fagområdene hud og nevrologi som er de områdene med flest fristbrudd og lengst ventetider, ikke er inkludert.



- Ventetiden for foretaket er da nært målet for 65dager når 6 av årets avviklede 9 måneder er under forventet nivå. Ventetiden er her veldig nært mål om 65 dager ventetid på avviklede pasienter.

Oversikt 3:

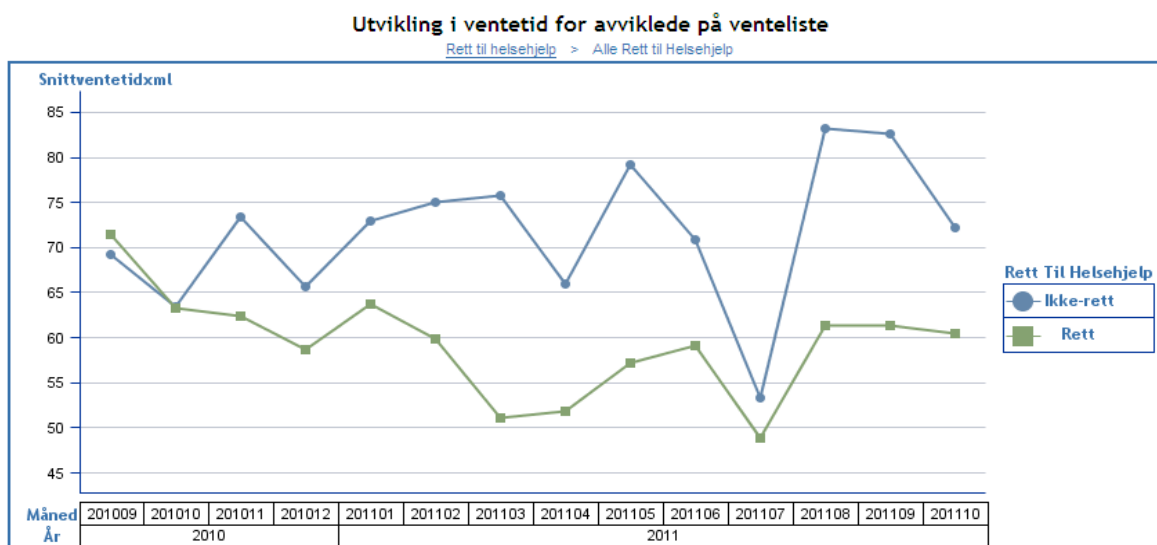
Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter fordelt mellom pasienter med rett og uten rett.



- Ventetiden for rettighetspasienter er fra mars til juli under mål på 65 dager. I august og september avvikles rettighetspasienter med lang ventetid på fagområdet hud i Mosjøen som gjør at ventetiden får en kraftig stigning.
- Ventetiden i voksen psykiatri for rettighetspasientene er under 45 dager i 9 av årets 10 måneder. Lengst ventetid i september med 57 dager men er for oktober igjen ca 40dager.

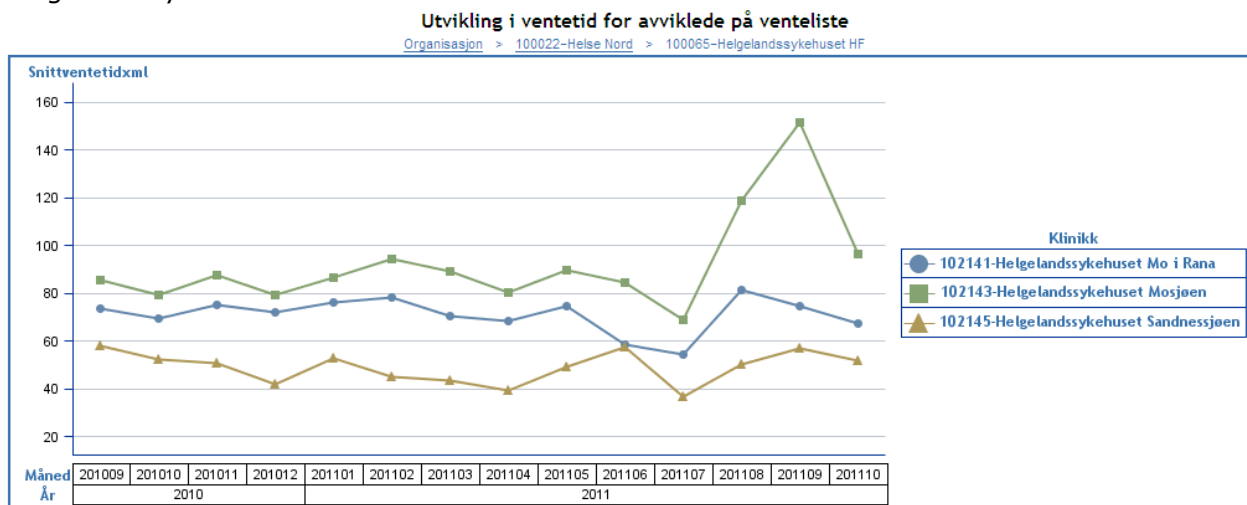
Oversikt 4:

Viser utviklingen i ventetid for avviklede pasienter når fagområdene hud og nevrologi ikke inkluderes.



- Når hud og nevrologi utelates er ventetiden for pasienter med rett til prioritert helsehjelp i foretaket for avviklede pasienter godt under mål på 65 dager.

Oversikt 5:
 Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter fordelt mellom sykehusenhetene i Helgelandssykehuset



- Helgelandssykehuset Sandnessjøen har den laveste ventetiden i foretaket. Mosjøen har den lengste ventetiden i foretaket selv når fagområdene hud og nevrologi utelates. (ikke vist i graf over)

Oversikt 5.1

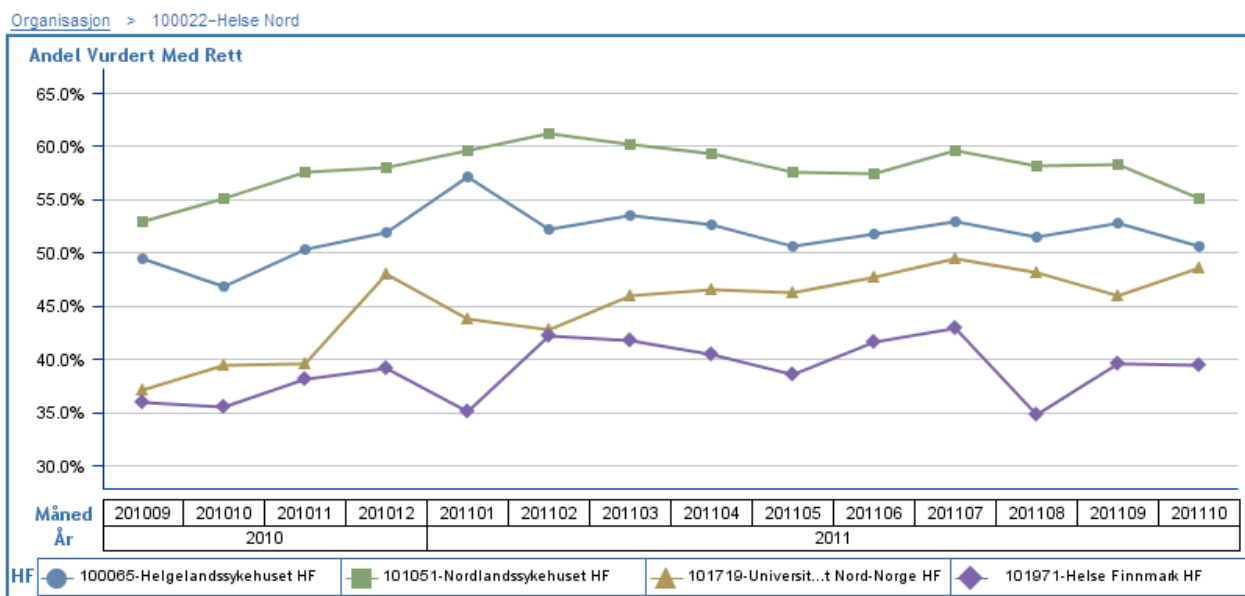
Utvikling i gjennomsnittlig ventetid til barn og ungdomspsykiatrien i Helsenord og foretaket.

Fagområde og sektor, Psykisk helsevern, barn og ungdom							
Gjennomsnittlig ventetid pasienter med rett, dager	2. tertial 2008	2. tertial 2009	1. tertial 2010	2. tertial 2010	3. tertial 2010	1. tertial 2011	2. tertial 2011
Helse Finnmark HF	117,9	114,4	69	76,8	71,8	80,3	89,5
Universitetssykehuset Nord-Norge	88,6	88,4	122,8	110,2	88	62	62,7
Nordlandssykehuset HF	66,2	74,1	74,1	79,9	66,3	69,5	78,2
Helgelandssykehuset HF	66,3	127,6	115,9	99,6	75,7	72,5	68,2
Brønnøysund BUP	-	119	45,5	54,1	54,3	60,7	67,4
Mosjøen BUP	-	143,8	136,3	121	108	96,6	88,8
Mo i Rana BUP	74,4	117,4	146,8	82,8	65,6	54,9	51,5
Sandnessjøen BUP	58,6	117,7	86,1	138,9	66,1	67,5	63

- Ventetiden fortsetter å falle for foretaket.
- 84,6 % av pasientene blir tatt til helsehjelp innen 65 virkedager i 2.tertial 2011 i foretaket. Utfordringer ved BUP Mosjøen som har den laveste andelen i foretaket.
- Foretaket har høyere andel tatt til helsehjelp innen 65 dager enn NLSH og Helse Finnmark.

Oversikt 6:

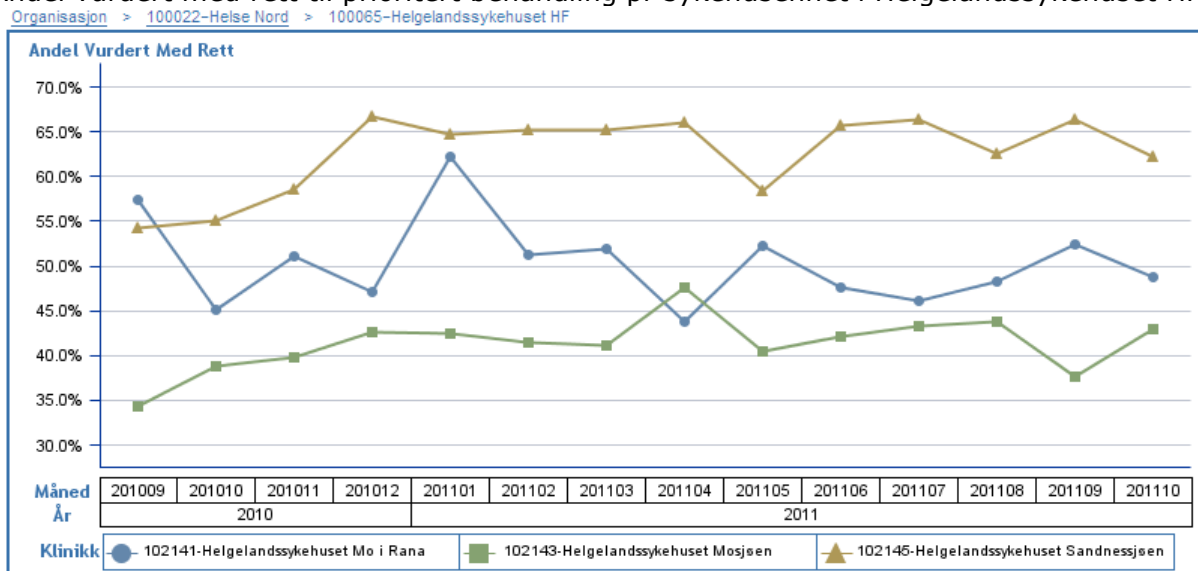
Oversikt over foretakene i Helse nord for andel vurdert med rett til prioritert behandling.



- Helgelandssykehuset HF gir i forhold til UNN og Helse Finnmark langt flere pasienter rett til prioritert behandling. F.eks innad i fagområdene Hud og ØNH kan synes foretaket å gi flere pasienter rettigheter enn intensjonen i nasjonale veiledere.

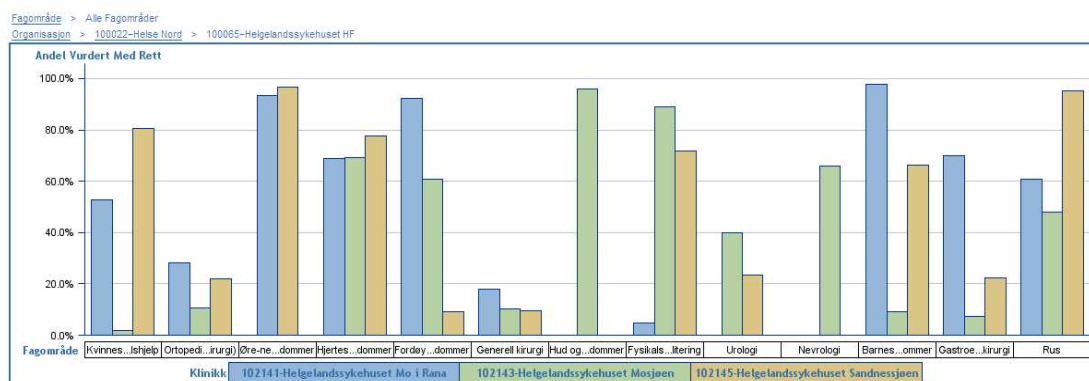
Oversikt 7:

Andel vurdert med rett til prioritert behandling pr sykehusenhet i Helgelandssykehuset HF.



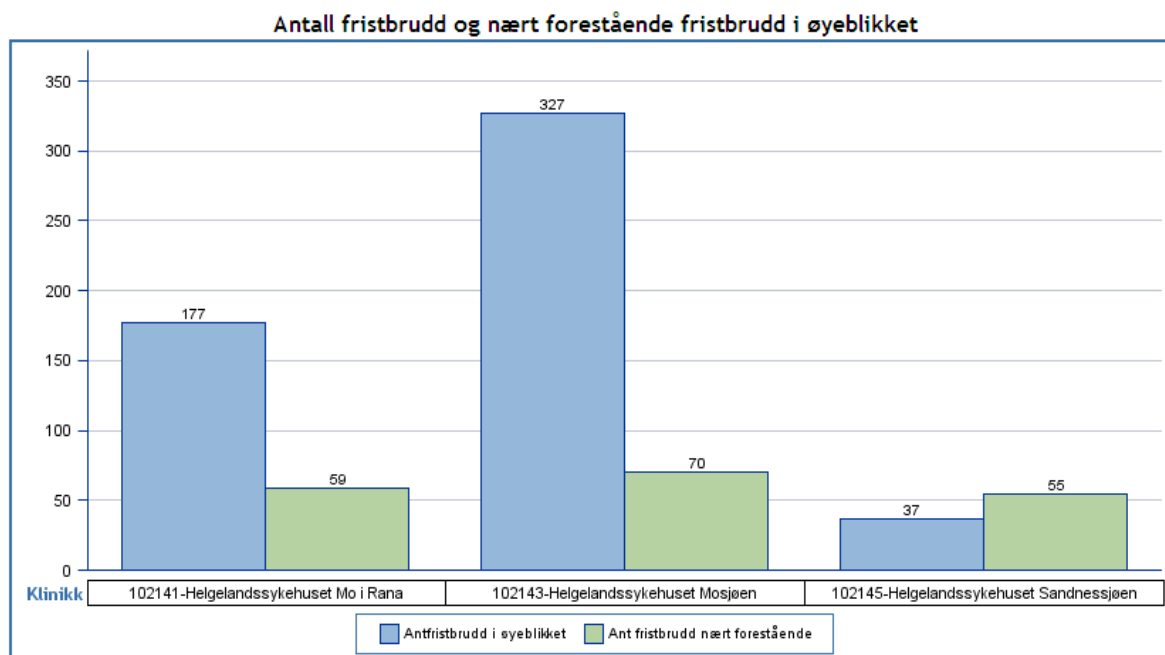
- Helgelandssykehuset Sandnessjøen har den største andelen rettighetspasienter i foretaket, fagområdet ØNH skiller seg ut her. For Helgelandssykehuset Mosjøen er den lave rettighetsandelen grunnet fra at de ligger under gj.snittet på flere fagområder, da fagområdet hud fremdeles har høy andel rettighetspasienter i forholdt til nasjonale veiledere.

Oversikt 8:
Andelen gitt rett på utvalgte fagområder innad i foretaket i 2011.



- Fagområdet fordøyelse har store forskjeller internt i helseforetaket, likeledes også barnesykdommer. Disse forskjellene blir nærmere undersøkt.

Oversikt 9
Antall fristbrudd og fristbrudd nært forestående, uttrekk 14.nov.



- Antall fristbrudd i øyeblikket er pasienter på venteliste i Helgelandssykehuset hvor satt frist til behandling er overstredet. Antall fristbrudd nært forestående er pasienter på venteliste som har mindre enn 14 dager til sin behandlingsdato inntreffer.
- Reduksjon i antall fristbrudd i øyeblikket for Msj og MiR fra september til oktober.
- Økning i antall fristbrudd nært forestående i Msj.

Utvikling i epikrisetid i 2011

Utvikling epikrisetider somatikk 2011

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	Gj.snitt
Mo	73 %	65 %	65 %	63 %	53 %	52 %	73 %	71 %	78 %	68 %	66 %
Mosjøen	65 %	62 %	69 %	71 %	70 %	66 %	68 %	80 %	61 %	71 %	68 %
Ssjøen	66 %	64 %	62 %	57 %	60 %	65 %	68 %	68 %	74 %	54 %	64 %
HF	68 %	64 %	65 %	62 %	59 %	60 %	70 %	72 %	72 %	64 %	66 %

Utvikling epikrisetider psykiatri 2011

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	Gj.snitt
Mo	51 %	63 %	81 %	69 %	71 %	60 %	71 %	79 %	65 %	68 %	68 %
Mosjøen	79 %	63 %	73 %	64 %	77 %	88 %	71 %	74 %	74 %	78 %	74 %
Ssjøen	58 %	89 %	77 %	73 %	74 %	80 %	79 %	77 %	71 %	79 %	76 %
HF	62 %	72 %	77 %	69 %	74 %	76 %	74 %	77 %	70 %	75 %	72 %

Andel epikriser som sendes ut innen 7 dager er omtrent uforandret fra september, og under målsetningen på 100 %. Prosjektarbeid med epikrisetid blir omstrukturert og det er søkt om videreføring av prosjektmidler i 2012. Videre skal det skje en samkjøring av arbeid med epikrisetid i HF'ene i regionen.