

## **Styresak 73/2012: Resultat og tiltaksrapport per 09/2012 - Økonomi**

Møtedato: 31.10.12

Møtested: Tromsø, hotell Radisson Blu

Det vises til vedlagte resultatrapport for september 2012 som oppsummerer resultatene fra virksomhetsområdene i helseforetaket.

### VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar resultatrapport per 09/2012 til orientering.
2. Styret viser til at Helgelandssykehuset HF per september har et akkumulert underskudd på 23,0 mill. kr. og konstaterer at kostnadsnivået i den underliggende driften fremdeles er for høyt.
3. Styret ber administrerende direktør legge fram oppdatert tiltaksplan senest i desembermøtet. Dette med bakgrunn i prosjekt årsverksreduksjon og andre tiltak med medvirkning fra de tillitsvalgte, som viser hvordan den negative resultatutviklingen skal reverseres i 2013.

Per Martin Knutsen  
administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

Vedlegg: Resultatrapport per 09/2012

## Resultatrapport september 2012 Helgelandssykehuset HF

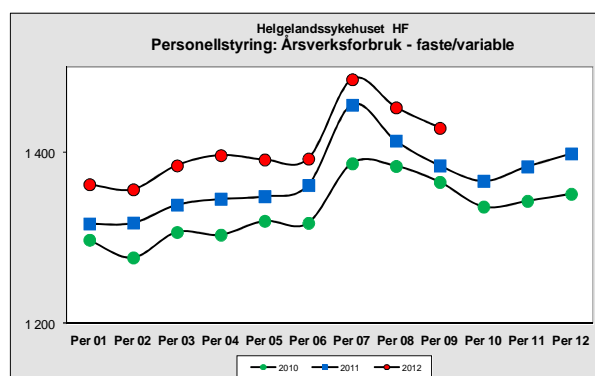
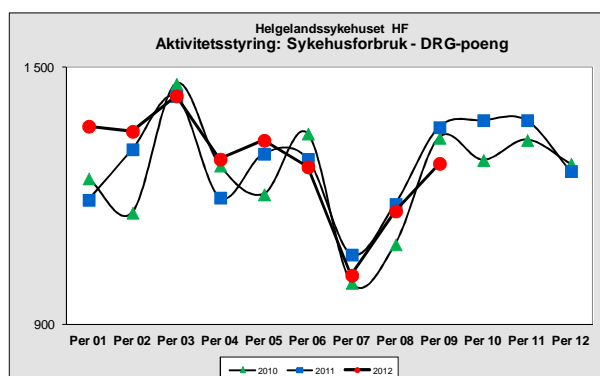
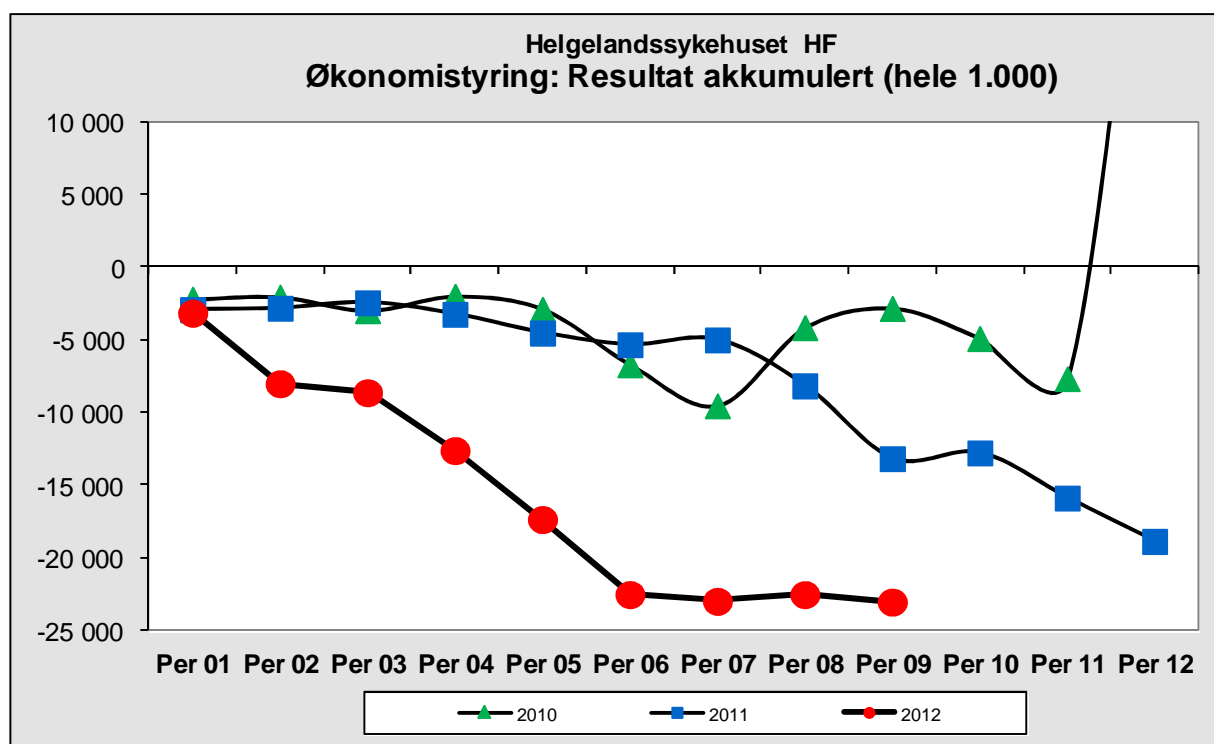
### Oppsummering av resultatutvikling

**Resultatkravet i 2012** for Helgelandssykehuset HF er et overskudd på 5 mill. kr.

**Driftsresultatet per 09/2012** viser et underskudd på 23,0 mill.kr. Resultatet for september måned er negativt med et underskudd på 0,5 mill.kr. Sammenlignet med samme måned forrige år er det en forverring på 9,8 mill. kr. da det var et akkumulert underskudd på 13,2 mill.kr.

De største endringene fra i fjor er en reduksjon av mindreforbruket innenfor psykisk helse med 6,7 mill. kr. De somatiske sykehusenhetene har et merforbruk på 13,6 mill. kr., mens Fellesområdet har forbedret seg med 10,5 mill. kr. Mye av årsaken til forverringen innenfor somatikk og forbedring på Fellesområdet skyldes omfordeling av rammer. Når man tar hensyn til dette er den reelle forverringen innenfor somatikk mindre enn 13,6 mill. kr, men det er likevel et merforbruk sammenlignet med 2011.

**Budsjettavviket per 09/2012** viser et akkumulert negativt avvik med 26,8 mill. kr.



**Økonomi.** Resultatet for september måned er negativt med 0,5 mill.kr. ISF aktivitetsinntektene har vært lave denne måneden, samtidig som kostnadene har vært høye. Det er inntektsført 4,5 mill.kr. ekstra i ISF avregning for 2011, noe som gir en positiv effekt. På kostnadssiden har det vært ekstra vedlikeholdskostnader på CT med 0,9 mill.kr. Merkostnaden for lønnsoppgjøret er belastet med 1,1 mill.kr., for andel av høyere kostnader på lønnsoppgjøret enn avsetningen.

Somatikken har et akkumulert underskudd pr. september på 26,4 mill. kr., noe som er en forverring fra forrige måned med 5,4 mill. kr. og sammenlignet med i fjor en forverring på 13,6 mill. kr. Noe av dette skyldes intern omfordeling av budsjett og samhandlingsreformen. Underskuddet skyldes lave inntekter på spesielt andre driftsinntekter og utskrivningsklare pasienter. I tillegg har ikke sykehusenhetene greid å redusere kostnadene i henhold til budsjett tilpasningsproblemet/intern omfordeling.

Psykiatrien har et akkumulert overskudd på 0,7 mill. kr. Dette er en forverring fra forrige måned på 1,2 mill. kr. Overskuddet kommer i hovedsak av lavere lønnskostnader enn budsjettet, blant annet pga en del vakante stillinger.

Fellesområdet har et akkumulert overskudd på 2,6 mill.kr som er en forbedring med 6,1 mill. kr. fra forrige måned. Overskuddet kommer i hovedsak fra ISF avregning fra 2011 med 4,5 mill.kr knyttet til gjestepasienter og kostbare legemidler. I tillegg er det et positivt resultat denne måneden på pasienttransport og redusert prognose på gjestepasient rus som gir positiv effekt.

**Aktiviteten** for september måned er lav og mindre enn 2011 og plan. Akkumulert er aktiviteten 22 drg-poeng under 2011, men 14 drg poeng over i forhold til planlagt aktivitet. Den somatiske virksomheten har i lette opphold, mens tyngre opphold er redusert. Psykiatrien har lavere aktivitet enn i fjor. Dette gjelder både BUP og VOP. Rusavdelingen oppnår ikke planlagt antall utskrivninger så langt i 2012.

**Personellutviklingen** er fremdeles høyere enn i fjor. Sammenlignet med 2011 ligger det gjennomsnittlige personellforbruket 37 månedsverk høyere, noe som tilsvarer en økning på 2,8%.

**Sykefraværet** er forbedret og for juli 2012 var det på 7,3 %. Dette gir for foretaket et gjennomsnitt sykefravær hittil i år på 7,7 %, noe som er lavere enn i fjor. Målet om reduksjon av sykefraværet til 6,5% er likevel ennå ikke nådd.

## Økonomi

### Resultat

Resultat for september måned er negativt og viser et underskudd på 0,5 mill.kr, noe som gir et negativt resultat hittil i år på 23,0 mill.kr. Dette gir et negativt budsjettavvik hittil i år på 26,8 mill.kr.

Resultatrapportering	Aug	September				Akkumulert per September				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2011	Endring i %
Basisramme	78,5	94,2	94,2	0,0	0 %	788,7	788,7	0,0	0 %	35,9	5 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	13,6	21,2	17,7	3,5	20 %	148,5	148,9	-0,3	0 %	-47,3	-24 %
ISF kommunal medfinansiering	7,1	6,8	6,8	0,0	1 %	61,3	57,3	4,0	7 %	61,3	
<b>Samlet ordinær ISF-inntekt</b>	<b>20,8</b>	<b>28,0</b>	<b>24,5</b>	<b>3,5</b>	<b>14 %</b>	<b>209,8</b>	<b>206,2</b>	<b>3,6</b>	<b>2 %</b>	<b>13,9</b>	<b>7 %</b>
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,4	0,6	0,8	-0,2	-26 %	11,4	6,8	4,7	69 %	2,1	23 %
Gjestepasientinntekter	1,0	0,3	0,8	-0,5	-65 %	3,7	3,4	0,3	9 %	0,9	33 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,3	2,6	3,1	-0,5	-17 %	23,6	25,3	-1,7	-7 %	0,0	0 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,1	1,1	-1,0	-93 %	2,7	10,1	-7,4	-73 %	2,6	1794 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,0	0,5	0,7	-0,2	-31 %	6,6	6,0	0,6	10 %	0,9	16 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,1	-0,2	0,3	-148 %	0,9	0,7	0,2	32 %	-0,8	-46 %
Andre driftsinntekter	4,5	7,3	7,5	-0,2	-3 %	57,1	64,0	-6,9	-11 %	0,7	1 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>109,7</b>	<b>133,5</b>	<b>132,4</b>	<b>1,1</b>	<b>1 %</b>	<b>1 104,5</b>	<b>1 111,1</b>	<b>-6,6</b>	<b>-1 %</b>	<b>70,3</b>	<b>7 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,2	8,5	8,5	0,0	0 %	80,2	76,6	3,5	5 %	1,0	1 %
Kjøp av private helsetjenester	3,3	4,8	4,9	-0,1	-2 %	44,0	43,9	0,1	0 %	4,0	10 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,3	10,6	11,1	-0,4	-4 %	102,0	90,1	11,9	13 %	8,4	9 %
Innleid arbeidskraft	2,4	1,9	0,7	1,1	153 %	10,8	5,4	5,4	101 %	1,7	19 %
Lønn til fast ansatte	40,2	59,8	59,5	0,3	0 %	476,4	486,6	-10,2	-2 %	26,4	6 %
Vikarer	3,9	3,6	2,3	1,3	55 %	25,8	21,7	4,1	19 %	0,8	3 %
Overtid og ekstrahjelp	3,3	2,7	1,8	0,9	53 %	24,5	16,8	7,7	46 %	5,1	26 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	12,2	12,2	12,2	0,0	0 %	110,1	110,1	0,0	0 %	18,7	20 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,8	-3,1	-2,4	-0,7	30 %	-26,9	-21,3	-5,5	26 %	-2,6	11 %
Annen lønnskostnad	4,2	5,4	5,8	-0,4	-7 %	41,0	49,2	-8,2	-17 %	0,9	2 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>51,2</b>	<b>70,3</b>	<b>67,8</b>	<b>2,5</b>	<b>4 %</b>	<b>551,6</b>	<b>558,3</b>	<b>-6,7</b>	<b>-1 %</b>	<b>32,4</b>	<b>6 %</b>
Avskrivninger	5,7	5,9	4,3	1,6	37 %	51,1	38,4	12,7	33 %	-0,7	-1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	16,1	21,7	22,9	-1,2	-5 %	187,8	186,6	1,2	1 %	3,6	2 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>109,1</b>	<b>134,0</b>	<b>131,6</b>	<b>2,4</b>	<b>2 %</b>	<b>1 126,7</b>	<b>1 104,0</b>	<b>22,7</b>	<b>2 %</b>	<b>67,3</b>	<b>6,4 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>0,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>-1,3</b>	<b>-167 %</b>	<b>-22,3</b>	<b>7,0</b>	<b>-29,3</b>	<b>-416 %</b>	<b>3,0</b>	<b>27 %</b>
Finansinntekter	0,2	0,1	0,1	0,1	140 %	0,7	0,5	0,3	63 %	0,1	-14 %
Finanskostnader	0,3	0,1	0,4	-0,3	-73 %	1,5	3,8	-2,2	-60 %	-1,0	-39 %
Finansresultat	-0,2	0,0	-0,4	0,4	-102 %	-0,8	-3,3	2,5	-76 %	1,1	58 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>0,5</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>-0,9</b>	<b>-224 %</b>	<b>-23,0</b>	<b>3,7</b>	<b>-26,8</b>	<b>-714 %</b>	<b>4,1</b>	<b>31 %</b>

**Inntektsavviket** for foretaket er negativt denne mnd, når man trekker ut ISF avregning på 4,5 mill.kr. for 2011. Akkumulert hittil i år er det et negativt avvik på 6,6 mill.kr. Det er spesielt negativt budsjettavvik på utskrivningsklare pasienter, men også på poliklinikk og andre inntekter. Det er et stort positivt budsjettavvik på ISF av legemidler utenfor sykehus, noe som også gir enda høyere varekostnader på kostbare legemidler. Legemidler utenfor sykehus har en stor økning fra i fjor og utviklingen er vanskelig å påvirke. Det jobbes med ulike tiltak for å redusere disse kostnadene. Fra og med september har et av tiltakene begynt å gi effekt. Inntektene på utskrivningsklare pasienter er lavere enn forventet, samtidig som budsjetterte inntekter er for høyt. Budsjettavviket her er på 7,4 mill.kr pr. september.

**Kostnadsavviket** er negativt den måneden, og negativt akkumulert hittil i år. For september måned skyldes avviket delvis et lønnsoppgjør som forventes å bli større enn avsetning, slik at dette ikke er fullt ut kompensert og belastet regnskapet med 1,1 mill.kr. I tillegg er det en ekstra kostnad på vedlikehold av CT på ca 0,9 mill.kr.

De største negative avvikene akkumulert er på innleie og da spesielt legeinnleie, og overtid og ekstrahjelp. Det er også negativt avvik på varekostnader hittil i år, men under budsjett denne måneden. Innenfor varekostnader er det medisiner, kostbare legemidler og medisinske forbruksvarer som har de største avvikene. Varekostnadene på sykehusenhetene har en økning på ca 7 %. Økningen kan forklares med høy aktivitet, generell prisøkning og overgang til mer engangs utstyr.

Overforbruket hittil i år er i hovedsak i somatikken der de ikke har greid å redusere kostnadene og aktiviteten i forbindelse med redusert ramme pga. samhandlingsreformen og endring av intern budsjettfordeling.

I tillegg er det økte kostnader på ambulans område, og da spesielt på båtambulanser.

**Funksjons område analyse**

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
<b>Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)</b>	2011	2012	201208	201209	Per 201208/201209
<b>Somatikk</b> (funks enhetene 10,20,30)	-19 431	0	-21 029	-26 432	-5 404
<b>Psykatri/rus</b> (funks enhetene 11,21,31,)	7 708	0	1 952	753	-1 199
<b>Fellesområde</b> (inkl amb.)	-7 133	5 000	-3 439	2 648	6 087
Ambulanse	-10 015	0	-5 391	-6 967	-1 576
<b>Resultat HF</b>	<b>-18 856</b>	<b>5 000</b>	<b>-22 516</b>	<b>-23 031</b>	<b>-515</b>
<b>Budsjettavvik</b>	-23 856		-25 850	-26 781	-931
<b>Tabell (hele 1.000)</b>					

(Tallene er ikke direkte sammenlignbare med funksjonsregnskapet, da denne tabellen tar utgangspunkt i sykehusenhetene og ikke funksjon ihht. SSB sine grupper)

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
<b>Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)</b>	2011 pr. sept	2012 pr. sept	Per 201109/201209
<b>Somatikk</b> (funks enhetene 10,20,30)	12 817	26 432	13 615
<b>Psykatri/rus</b> (funks enhetene 11,21,31,)	-7 499	-753	6 746
<b>Fellesområde</b> (inkl amb.)	7 847	-2 648	-10 495
Ambulanse	5 202	6 967	1 765
<b>Resultat HF</b>	<b>13 165</b>	<b>23 031</b>	<b>9 866</b>
<b>Budsjettavvik</b>	-16 915	-26 781	-9 866
<b>Tabell 1 (hele 1.000)</b>			

Området med det største avviket er de somatiske sykehusenhetene, med hele 26,4 mill.kr. som er en stor forverring fra i fjor. Samtidig har psykiatri enhetene redusert overskuddet med 6,7 mill.kr fra i fjor.

De somatiske sykehusenhetene er ikke helt direkte sammenlignbare mot i fjor, pga. flytting av en del avdelinger fra/til fellesområdet. *Justert* for disse endringene viser regnskapet forskjellige tendenser.

Somatisk virksomhet i MiR har pr. sept. i år et underskudd på 12,6 mill. kr. Dette er en forverring fra i fjor på 9,9 mill. kr. Somatikken har da pga. intern omfordeling fått 4,1 mill. kr. i lavere basisramme.

Somatikken i Msj har forverret resultatet fra i fjor med 3,2 mill. kr, og har nå et akkumulert underskudd på 7,9 mill. kr. Somatisk virksomhet i Msj. Har fått 1,3 mill. kr. mindre i basisramme sammenlignet med 2011.

Somatikk SSJ har en økning av basisramma sammenlignet med i fjor på 6,1 mill. kr. Det er da tatt hensyn til at dialyse, fødestue Br.sund og Raskere tilbake er flyttet fra fellesområdet til Sandnessjøen. Mye av økningen er tilbakeføring av kronikermidlene. Sammenlignet med i fjor har somatikken forverret resultatet med 0,6 mill. kr.

Psykatri MiR har et underskudd pr. sept. på 0,5 mill kr. På samme periode i fjor hadde psykiatrien et overskudd på 4,2 mill kr. Basisramme psykiatri har økt med 1,5 mill. kr. sammenlignet mot 2011.

Psykatri Msj. har fått økt sin basisramme med 2,2 mill. kr pr. sept. 2012 mot sept. 2011. Resultatmessig har psyk. Msj. omtrent samme overskudd som i 2011, 0,7 mill. kr i år og 0,5 mill. kr. i 2012.

Ssj. har pr. sept. et overskudd på 0,8 mill. kr. I fjor var overskuddet på 2,6 mill. kr.

**Område analyse**

Helgelandssykehuset HF	September			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
<b>Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)</b>									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	22 847	22 806	41	183 671	186 125	-2 454	160 337	158 246	2 090
Intern service Mo i Rana	-4 542	-3 208	-1 334	-30 434	-27 325	-3 109	-26 832	-24 752	-2 080
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-12 000	-10 316	-1 684	-88 589	-83 708	-4 881	-71 820	-71 355	-465
Medisin Mo i Rana	-7 179	-6 651	-528	-56 771	-54 055	-2 717	-46 560	-45 261	-1 299
Lab/Røntgen Mo i Rana	-1 783	-2 199	416	-18 901	-17 361	-1 541	-14 166	-15 848	1 682
Psykatri Mo i Rana	-501	-432	-69	-2 074	-3 677	1 603	3 030	-1 030	4 060
<b>Helgelandssykehuset Mo i Rana</b>	<b>-3 156</b>	<b>0</b>	<b>-3 156</b>	<b>-13 098</b>	<b>0</b>	<b>-13 098</b>	<b>3 988</b>	<b>0</b>	<b>3 988</b>
Felleskostnader/adm Mosjøen	11 937	11 158	779	87 455	91 773	-4 318	76 338	78 692	-2 353
Intern service Mosjøen	-1 398	-1 739	341	-14 121	-14 651	529	-13 226	-12 528	-698
Kirurgi Mosjøen	-4 040	-3 846	-194	-31 046	-31 091	45	-25 765	-26 083	318
Medisin Mosjøen	-6 219	-5 442	-776	-49 066	-44 989	-4 077	-40 839	-39 287	-1 553
Psykatri Mosjøen	-694	-131	-563	-663	-1 043	380	520	-794	1 314
<b>Helgelandssykehuset Mosjøen</b>	<b>-414</b>	<b>0</b>	<b>-414</b>	<b>-7 441</b>	<b>0</b>	<b>-7 441</b>	<b>-2 971</b>	<b>0</b>	<b>-2 971</b>
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	19 877	19 285	592	157 174	157 824	-650	128 453	128 066	387
Akutt Sandnessjøen	-5 170	-4 474	-696	-39 397	-36 773	-2 624	-31 516	-29 745	-1 771
Intern service Sandnessjøen	-2 985	-3 240	255	-27 098	-27 188	90	-24 238	-22 872	-1 366
Kirurgi Sandnessjøen	-1 931	-1 994	63	-16 924	-15 639	-1 286	-13 027	-13 791	764
Medisin Sandnessjøen	-7 134	-5 367	-1 767	-47 034	-44 328	-2 706	-40 902	-37 384	-3 518
Røntgen Sandnessjøen	-665	-589	-76	-4 481	-4 446	-35	-3 720	-3 798	77
Gyn/Føde Sandnessjøen	-2 167	-1 750	-417	-14 938	-14 299	-639	-8 972	-8 514	-458
Rehab Sandnessjøen	-1 945	-1 456	-490	-10 174	-11 862	1 689	-8 685	-8 649	-36
Pediatri Sandnessjøen	-263	-227	-37	-1 630	-1 781	150	-1 411	-2 190	779
Psykatri Sandnessjøen	-649	-189	-460	-639	-1 509	870	1 301	-1 124	2 426
<b>Helgelandssykehuset Sandnessjøen</b>	<b>-3 032</b>	<b>0</b>	<b>-3 032</b>	<b>-5 140</b>	<b>0</b>	<b>-5 140</b>	<b>-2 717</b>	<b>0</b>	<b>-2 717</b>
Felles	18 721	15 844	2 877	135 833	132 242	3 592	110 619	111 795	-1 177
Ambulansse	-1 576	0	-1 576	-6 967	0	-6 967	-3 547	0	-3 547
Gjesteopasient omr.	-2 267	-5 458	3 192	-48 963	-49 125	162	-45 375	-44 817	-557
Pasientreiser omr.	-8 791	-9 969	1 178	-77 255	-79 367	2 112	-68 153	-63 645	-4 508
<b>Helgelandssykehuset Felles</b>	<b>6 087</b>	<b>417</b>	<b>5 671</b>	<b>2 648</b>	<b>3 750</b>	<b>-1 102</b>	<b>-6 456</b>	<b>3 333</b>	<b>-9 789</b>
<b>Resultat HF</b>	<b>-515</b>	<b>417</b>	<b>-931</b>	<b>-23 031</b>	<b>3 750</b>	<b>-26 781</b>	<b>-8 156</b>	<b>3 333</b>	<b>-11 489</b>

**Mo i Rana:** Avviket på felleskostnadene/adm skyldes at budsjetttilpasningsproblemet er lagt til et felleskostnadssted. Psykiatrien har et negativt resultat på 0,5 mill. kr. hittil i år. Somatikken har et negativt resultat på 12,6 mill.kr. hittil i år, som gir et totalresultat på minus 13,1 mill. kr. Mo i Rana er over budsjett på ISF-inntektene selv om ISF-inntektene for september isolert sett var lavere enn budsjett. ISF avregningen for 2011, ga et trekk på 0,2 mill. kr. Inntektene på utskrivningsklare pasienter er 5,1 mill. kr. under budsjett hittil i år. For september var vedlikeholdskostnadene ekstra store på grunn av vedlikehold på CT med 0,9 mill.kr.

Kostnadsområdene med størst overforbruk er varekostnader, innleie, vikarer og overtid. Som forrige måned er det avvik innenfor alle områder, men de avdelingene med de største negative avvikene er kjøkken/kantine, tekniske felleskostnader, kir.leger, kir.avd. Ø4, operasjon, med. avd. N2, medisinske leger og lab.

For å lukke avviket er det utarbeidet en egen tiltaksplan. Flere av tiltakene iverksettes først i høst, blant annet salg av leilighet som antas å skje i oktober. Det største og viktigste tiltaket er imidlertid nedleggelsen av ressursbanken. Det ble besluttet rett før ferien, som en konsekvens av den økonomiske situasjonen ved enheten Mo i Rana. Av de 12 stillingene i ressursbanken er 10 overført til vakante stillinger. Det er rimelig å anta at dette tiltaket vil ha betydelig effekt fra og med september og videre utover høsten 2012.

I tillegg jobbes det med å få forgang i saker angående utskrivningsklare pasienter som er havnet i Tvistenmda for å øke inntektene på denne posten. Færre utskrivningsklare pasienter reduserer lønnskostnadene.

Streng oppfølging av varekostnadene, vurdering av innleie/vikarer og kontinuerlig fokus på å tilpasse elektiv virksomhet til tilgjengelige ressurser er andre tiltak.

**Mosjøen:** Avviket på felleskostnader/adm skyldes at budsjetttilpasningsproblemet er lagt til et felleskostnadssted. Psykiatrien har et resultat på 0,5 mill. kr. i overskudd. Somatikken har et underskudd på 7,9 mill.kr. Totalt driftsresultat for MSJ er et underskudd på 7,4 mill. kr. Mosjøen hadde et lite negativt resultat for september måned totalt sett. Driftsinntektene totalt sett er i henhold til budsjett. ISF avregningen for 2011 ga et pluss på 0,7 mill. kr. Det er overforbruk på varekostnader, overtid og innleie/kjøp av tjenester. Området med størst avvik er medisin, der medisinske leger og fam/intensiv har de største avvikene og kir. Leger.

Planene i Mosjøen for å lukke avviket er:

- Endre tjenesteplaner fra september for medisinske leger (og kirurgiske turnuskandidater) vil medføre mindre overtid og utrykning på vakt samt bedre drift (større kontinuitet) i med. avdeling.

- Redusert innleie på med.leger nå når 2 nye ass.leger er på plass fra 3. sept. (fortsatt 1 overlege vakant).
- Ha fokus på gode rutiner vedr utskrivningsklare pasienter.
- Sagt opp avtaler vedr drift av kommunal legevaktstelefon (fra 072013) og kommunal OBS-seng i FAM.
- Sagt opp avtaler vedr. kirurgiske turnuskandidater i hospitering på St. Olav.
- Holder stilling som byggeprosjektleder og gynekolog vakant (planlegger ambulering av gynekolog)
- Planlegger økt samarbeid intensiv/dagkirurgi når ombygging er ferdig, samt mellom intensiv/med.avd
- Planlegger salg av tjenestebolig.
- Generell fokus på oppfølging av alle avdelingsledere samt utvikle samarbeidet internt.
- Fokus på reduksjon av kontroller, ventelister og fristbrudd.
- Det gjennomføres møter med alle legegrupper (også kommunale) for reduksjon av kontroller/innleggelser.
- Planlegger økt dagkirurgisk aktivitet på øye fra oktober
- Vurdere bemanning og aktivitet på fødestua, spesielt kontrollvirksomhet
- Innkreving av egenandel ved soltimer (har ikke vært mulig tidligere)
- Reduksjon av kurs og reiseaktivitet utover høsten.
- Redusere antall utkallinger i hjemmevakt på lab/blodbank

**Sandnessjøen:** Psykiatrien har et overskudd på 0,8 mill. kr. som skyldes underforbruk av lønnskostnader samtidig som inntektene er 2,2 mill.kr. under budsjett. Somatikken har underskudd på 5,9 mill. kr., noe som gir et totalresultat for SSJ på minus 5,1 mill. kr. Avviket på felleskostnader/adm skyldes at budsjetttilpasningsproblemet ligger her. De områdene med de største avvikene er akutt, kirurgi og medisin. Kostnadsområdene med størst overforbruk er varekostnader og da medikamenter og andre medisinske forbruksvarer, innleie fra firma, vikarer, overtid og andre driftskostnader.

For å forbedre resultatet er det økt fokus på de tiltakene som er satt i gang, slik at planlagt effekt kan oppnås:

- Oppgjør/leieinntekter fra Tannhelsetjensten for å få kostnadsbesparelser
- Merforbruket på intensiv/AMK skyldes mye overtid pga mange respiratordøgn. Bedring i personellsituasjon skal redusere merforbruket.
- Streng oppfølging og fokus på forbruk av varekostnader.

**Ambulanse:** Har et budsjett underskudd på 7,0 mill.kr. 4,5 mill.kr. av dette avviket hører til båtambulanse området. De største kostandsavvikene er på utrykning på vakt, overtid pga sykefravær og drivstoff.

**Pasienttransport:** Er pr. september under budsjett, og har en ny årsprognose på ca. 2,0 mill. kr i underforbruk. Pasienttransport jobber kontinuerlig med tiltak for å redusere flykostnader, taxikostnader og andre kostnader, men ser at økt aktivitet gir høyere kostnader.

**Gjestepasient omr:** Ruskostnadene har fått en redusert prognose på på 1,0 mill.kr. til 10.5. Psykiatri er litt over budsjett pga stort etterslep på fakturaene fra 2011. Somatikk har prognose lik budsjett.

**Felles:** Største avviket er på kostbare legemidler med et avvik hittil i år på 4,0 mill.kr. Pga ISF avregning for 2011 er det inntektsført 2,1 mill.kr. Forbruket har hatt en stor økning fra i fjor, og mulighetene for å redusere kostnadene er små.

## Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201209						
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
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	728,0	778,7	743,0	35,7	7,0 %	1 024
<b>Psykisk helse</b>	119,2	131,1	142,9	(11,8)	10,0 %	197
<b>Rusomsorg</b>	18,2	17,8	19,8	(2,0)	-2,2 %	27
<b>Prehospitale tjenester</b>	178,8	195,6	194,0	1,6	9,4 %	262
<b>Personal</b>	15,2	3,5	4,3	(0,8)	-77,1 %	6
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 059,4</b>	<b>1 126,7</b>	<b>1 104,0</b>	<b>22,7</b>	<b>6,4 %</b>	<b>1 516</b>

R = regnskap

JB = justert budsjett

**Sum Somatikk:** Kostnadene for Somatikk har et overforbruk i forhold til budsjett hittil i år med 35,7 mill.kr. Dette skyldes i hovedsak høye varekostnader og andre driftskostnader. Det er et økt overforbruk fra forrige måned.

**Sum Psykisk helse:** Har et underforbruk med 11,8 mill kr hittil i år, men likevel en økning i forhold til i fjor basert på krav om vekst i psykisk helsevern. Dette gjelder både VOP og BUP.

**Sum Rusomsorg:** Har et positivt avvik hittil i år med 2,0 mill.kr. og er en økning i forhold til i fjor. Økningen i forhold til i fjor er resultat av full drift av rusenheten for 2012. Økt forbedring av resultatet fra forrige måned skyldes redusert prognose på gjestepasient rus.

**Sum Prehospitale tjenester:** Har hittil i år 1,6 mill.kr. i negativt avvik i forholdt til funksjonsbudsjett. Det negative avviket skyldes ambulanse, mens pasienttransport har et positivt avvik.

**Sum Personal:** Personaboliger har et underforbruk i henhold til funksjonsbudsjett.

### Prognose

**Prognosen** opprettholdes til -20,0 mill.kr. Det er fremdeles usikkerhet knyttet til en del av tiltakene og lønnsoppgjøret.

Årsresultat basert på september regnskapet	30,7 mill. kr
Effekt av tiltak	- 8,5 mill. kr
Foreløpig beregning lønnsoppgjør	21,8 mill.kr.
Rammeøkning ikke regnskapsført	- 4,0 mill. kr
<b>Sum prognose</b>	<b>20,0 mill. kr</b>

På grunn av det store positive avregningen på ISF 2011, hadde vi forventet et bedre resultat for september. Utviklingen på resultatsiden innenfor somatikken spesielt går ikke i riktig retning, og prognosen er derfor under "press".



## Gjennomføring av tiltak

Resultatkravene på sykehusenhetene er krav om balanse. Pga oppbudsjettering av Fellesområdet til mer realistiske budsjetter, har sykehusenhetene fått lavere ramme for 2012. Fellesområdet har et krav om overskudd på 5 mill.kr. Sykehusenhetene har hatt kontinuerlig tiltak og forbedringer, men situasjonen er krevende.

Foreløpig har tiltakseffekten vært lav og under plan. Det forventes større effekt etter hvert som tiltakene settes i drift og enda større fokus på dette utover høsten.

Overheng fra 2011 er på 2,45 mill.kr og tiltaksplan for 2012 er på 33,1 mill.kr. som gir en total tiltakseffekt for 2012 på 35,5 mill.kr. Risikovektet i henhold til Helse Nord's vekting gir dette en forventet effekt på 20,1 mill. kr.

REALISERT OMSTILLING 2012	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Hittil
0 - Ingen risiko	100	100	100	100	100	600
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	50	750	1 000	400	300	2 700
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	75	0	0	0	114	550
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	200	600	589	2 136	550	4 700
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan						0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011						0
<b>Sum Helgelandssykehuset</b>	<b>425</b>	<b>1 450</b>	<b>1 689</b>	<b>2 636</b>	<b>1 064</b>	<b>8 550</b>
Realisert i % av budsjett	1 %	4 %	5 %	8 %	3 %	25 %

ÅRSESTIMAT FOR REALISERT OMSTILLING 2012	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept
0 - Ingen risiko	1 300	1 300	1 300	1 300	1 300
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	3 761	3 761	3 761	3 761	3 761
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	24 850	24 850	24 850	24 850	24 850
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011					
<b>Sum Helgelandssykehuset</b>	<b>34 011</b>	<b>34 011</b>	<b>34 011</b>	<b>34 011</b>	<b>34 011</b>
i % av budsjettert omstilling	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

PERIODISERT BUDSJETTERTE OMSTILLINGER 2012	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Sum
0 - Ingen risiko	200	100	100	500	500	3 000
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	200	200	500	500	500	4 800
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	105	155	75	105	125	1 211
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	2 150	2 300	-7 700	2 300	2 575	16 500
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan			10 000			10 000
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011						0
<b>Sum Helgelandssykehuset</b>	<b>2 655</b>	<b>2 755</b>	<b>2 975</b>	<b>3 405</b>	<b>3 700</b>	<b>35 511</b>

## Tiltaksplan

Tiltaksplan for 2012 har hittil i år en planlagt effekt på 14,0 mill.kr. mens realisert effekt hittil i år er på 8,5 mill.kr. Det jobbes fortløpende med nye tiltak som skal gi effekt for å kunne oppnå økonomisk balanse.

TILTAKSPLAN 2012						
nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2012 i 1000 kr	Funksjons område	Planlagt effekt hittil i år	Sum realisert effekt
17	Tannbehandling	Tannbehandling i narkose	400	Aktivitet	200	200
1	Gjestepasienter	Hente hjem pasienter med ulike tiltak. Styre pasientstrømmen og bedre kommunikasjon ut til kommunene og fastlegene.	1 000	Aktivitet	250	0
2	Ventelister / Fristbrudd jfr. Kvalitetsprosjekt	Mer fokus på å få ned ventetid for å unngå fristbrudd	300	Aktivitet	0	0
3	Fristbrudd Fedme	Redusere kostnader ved å unngå fristbrudd	1 000	Aktivitet	600	600
4	Labprøver	Øke egendekning av labprøver	500	Aktivitet	200	0
6	Legemiddelforbruk	Gjennomgang av legemiddelforbruk med tanke på kostnadsreduksjon	500	Aktivitet	200	200
9	Økt overskudd "Raskere tilbake	Flere pasienter	1 000	Aktivitet	700	600
12	Pasientreiser	Reduksjon flykostnader	1 000	Aktivitet	600	600
	Pasientreiser	Reduksjon taxikostnader	2 500	Aktivitet	1 600	1 400
	Pasientreiser	Andre tiltak pasientreiser	2 500	Aktivitet	1 600	1 400
15	Særskilte legemidler	Redusering av kostnader knyttet til særskilte legemidler.	2 500	Aktivitet	1 000	0
			13 200	<b>Totalt Aktivitet</b>		0
16	Ambulansebåter	Bruk av ambulansebåt til skyss av helsepersonell Lurøy. Ambulansetjenester Meløy	1 000	Ambulanse	200	0
			1 000	<b>Totalt Ambulanse</b>	0	0
5	Energiforbruk Mulighetsstudium/kvalitetsprosjekt	Diverse energieffektive tiltak/investerings som kan gi en økonomisk besparelse. Samt miljøsertifisering.	250	Eiendom	100	0
13	Salg av boliger	Salg av diverse boliger i Mo i Rana og Mosjøen	4 000	Eiendom	1 000	0
18	Oppgjør NFK	Oppgjør Nordland fylkeskommune knyttet til kostnader for tannklinikk i sykehus.	1 500	Eiendom	0	0
			5 750	<b>Totalt Eiendom</b>		0
7	Innkjøpsavtaler	Gjennomgang og nye avtaler	500	Innkjøp	350	350
			500	<b>Totalt Innkjøp</b>		0
8	Rekruttering	Forbedring av ansettelse og språkopplæring	1 000	Personell	700	700
10	Diverse tiltak Mosjøen	Tiltaksliste	800	Personell	300	300
11	Reduksjon av årsverk	Red. av innleie, overtid, vikarer	10 000	Personell	4 000	2 000
	Reduksjon av faste stillinger	Naturlig avgang, ledighet		Personell	0	0
14	Ferie og avspassing etc	Innskjerping rundt rutiner og regler for ferie og avspas etc.	600	Personell	400	200
19	Diverse Sandnessjøen	Vaktplaner og utkalling ass.leger	211	Personell	50	0
			12 611	<b>Totalt Personell</b>	5 450	0
	<b>SUM nye tiltak 2012</b>		33 061	<b>Totalt</b>	14 050	8 550

Effekt på tiltak med overheng fra 2011 kommer i tillegg og er på 1,0 mill. kr.

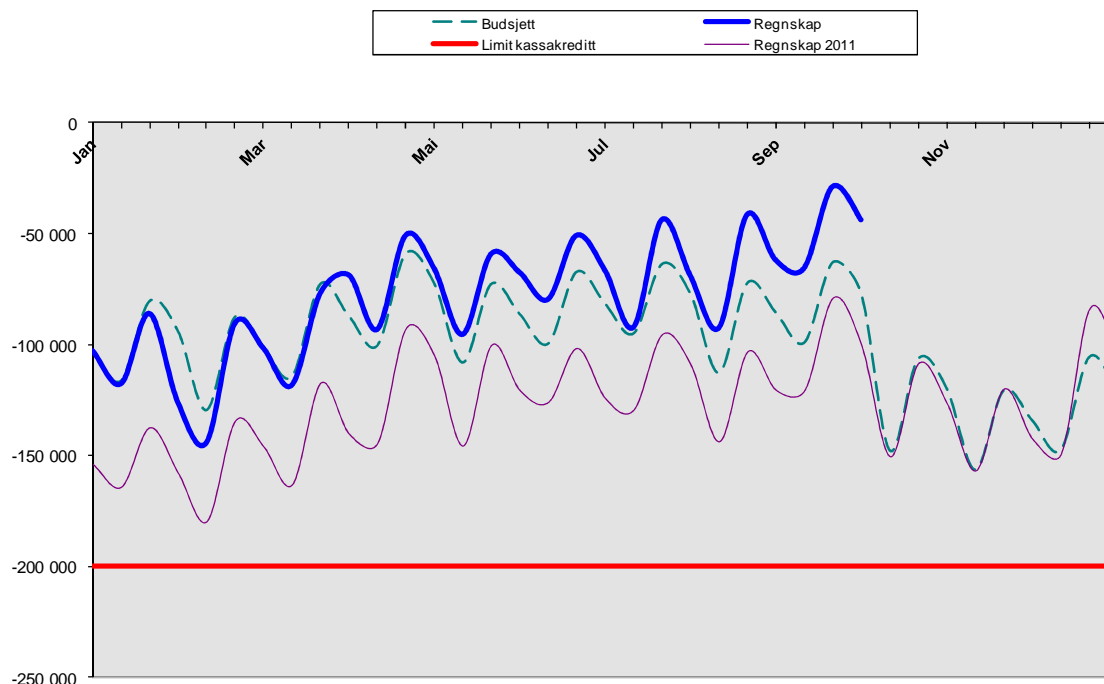
I tillegg jobbes det med prosjekt årsverksreduksjon på ulike 6 fokusområder. Fokusområdene er:

- ✓ Rammer, aktivitetsnivå, tilpasse pasienttilbud
- ✓ "Benchmarke" avdelinger på tvers av enheter
- ✓ Legehjemler, tjenesteplaner og fraværplanlegging
- ✓ Ambulanse- og Pasienttransport
- ✓ Organisering av stab og støttefunksjoner
- ✓ Ferieplanlegging 2013

## Likviditet og investeringer

**Likviditeten** er forbedret og tilfredsstillende. Forbrukt trekkramme er forbedret i 2012 og bedre enn budsjett. Ved utgangen av september var det brukt 43 mill.kr. Forbrukt trekkramme pr 31.12.11 var 102 mill.kr. Trekkrammen er på 200 mill.kr etter en reduksjon av trekkrammen i desember 2011.

### Likviditet 2012



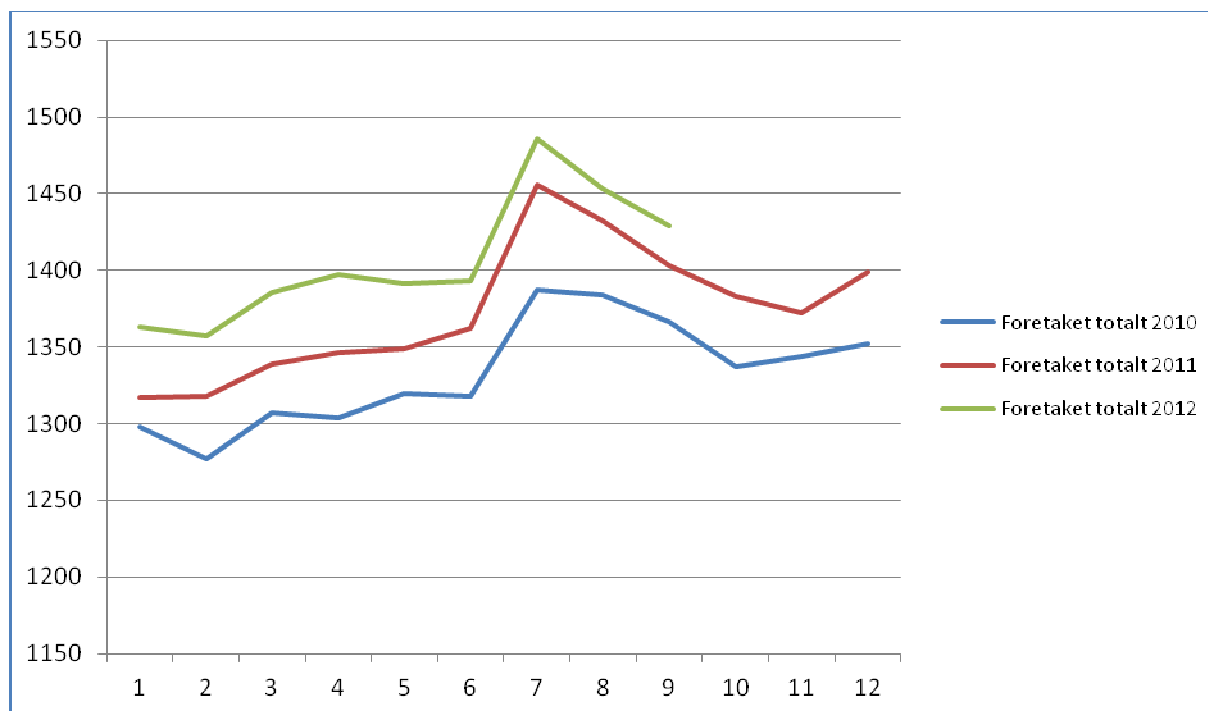
**Investeringsrammen** for 2012 er i hovedsak disponert til MR og overforbruk på FAM Mosjøen. Men investeringstilordningen er lav ut ifra investeringsbehov og det vil derfor være fokus på fornuftig bruk av investeringsmidlene.

Total tildeling av investeringsramme for 2012 er på 42,4 mill.kr. Overført investeringsramme fra tidligere år er på 37,7 mill.kr. Det aller meste av dette er disponert, men ikke ennå forbrukt. Forbruket av de store investeringene, som CT, Ambulanse og EK KLP er i henhold til plan, samt MR som kommer i løpet av høsten.

Investeringer 2002-2012	Ramme 02-11 overført 12	Ramme 12	Justering Ramme 12	juli	aug	sep	Investert hittil 12	Ubrukt ramme	Forbruk av ramme
Mo i Rana	5 798			420	-1		2 045	3 753	35 %
Mosjøen	471						547	-76	116 %
Sandnessjøen	2 944				557	681	2 751	193	93 %
Felles	2 305	7 400	-1 677				0	8 028	0 %
EK KLP	-186	3 000	599				3 413	0	121 %
<b>SUM øvrig ramme</b>	<b>11 332</b>	<b>10 400</b>	<b>-1 078</b>	<b>420</b>	<b>556</b>	<b>681</b>	<b>8 756</b>	<b>11 898</b>	<b>40 %</b>
<b>Prosjekter:</b>							0	0	
Rusenhet (28 mill)	1 062						92	970	9 %
MR 2011 MIR	1 964	13 000		4	387	250	1 331	13 633	9 %
MR 2011 SSJ	14 527	7 500		1 745	735	371	4 186	17 841	19 %
CT- MSJ	6 496			5 475			5 475	1 021	84 %
Ambulanse	120	2 500					2 533	87	97 %
Sammenslåing FAM/intensiv msj. (p. 20022)	-552						-56	-496	10 %
Ombygging msj 2009 - 2011, fase 2 (p. 20040)	4 150	3 000		442	608	187	5 672	1 478	79 %
Sprinkling FAM/intensiv msj.	-95		95				0	0	0 %
Behandlingshjelpemidler (500)	1						0	1	0 %
Omstillingsmidler akuttinntak							0	0	#DIV/0!
Brannsikring SSJ	-181	3 500			20		3 535	-216	107 %
Helikopterlandingsplass (800)	-839		839				0	0	0 %
Ombygging kjøkken MIR	-276	2 500		378	159	207	3 578	-1 354	161 %
Felles inntakssenter MIR	-144		144				0	0	0 %
Diagnostikk-pasienttransport-Ultralyd	200						0	200	0 %
<b>SUM total</b>	<b>37 765</b>	<b>42 400</b>	<b>0</b>	<b>8 464</b>	<b>2 465</b>	<b>1 696</b>	<b>35 102</b>	<b>45 063</b>	<b>44 %</b>

Av den totale rammen på 42,4 mill.kr for 2012 er det aller meste disponert og planlagt brukt. Investeringsrammen er disponert til MR, ombygging kjøkken brannsikring og diverse ombygging.

## Personal



I september hadde Helgelandssykehuset et forbruk på 1429 månedsverk. Det betyr at til og med september måned for 2012 er gjennomsnittsforkretket pr mnd 1406 månedsverk. I 2011 hadde foretaket i tilsvarende periode et gjennomsnittlig forbruk på 1369 månedsverk.

De største endringene sammenlignet med tilsvarende periode i 2011 har vært innenfor ambulansen (opp 10,29) og innenfor psykiatrisk område på Mo i Rana (opp 14,55), der ny rusenhet er opprettet.

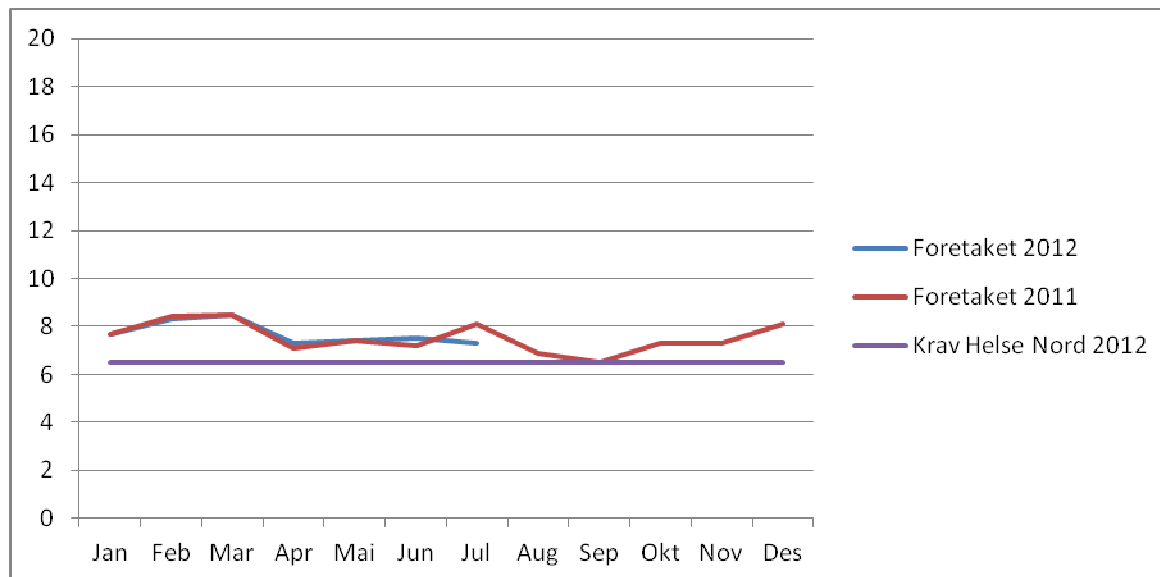
Det har gjennom hele året vært fokus for foretaket å avdekke og iverksette tiltak for å redusere forbruket i tråd med målsettingen. Fra og med april ser vi en utflating som viser noen frukter av dette arbeidet. Det pågår for tiden et eget prosjekt med fokus på å redusere årsverksforbruket videre fremover og inn i 2013. Del 1. av dette prosjektet ferdigstilles medio november, der de ulike gruppene legger frem sine forslag til tiltak. Prosjektet er delt i grupper rundt følgende fokusområder:

- Gjennomgang av total pasientaktivitet for å tilpasse aktivitet til rammene, herunder vurdere reduksjon av senger
- Benchmarking sammenlignbare tjenester på tvers av enhetene, inkludert bemanningsplaner og pleiefaktor
- Gjennomgå legehjemler og tjenesteplaner for leger, samt utarbeide prosedyrer for årsplanlegging av legefravær
- Gjennomgang av ambulanse- og pasienttransport
- Vurdering av stab- og støttefunksjoner
- Ferieavvikling for 2013

## Sykefravær

Sykefraværet for juli 2012 var 7,3 %, og foretaket har et gjennomsnitt hittil i år på 7,7 %. Tall for tilsvarende periode i 2011 var 7,8 %.

Kravet fra Helse Nord for 2012 er en nedgang fra gjennomsnittet av fjorårets første 10 måneder tilsvarende 1 prosentpoeng – for 2012 vil det si et gjennomsnitt på 6,5 %.



Det jobbes kontinuerlig med sykefraværet for å nå kravet fra Helse Nord, blant annet gjennom følgende tiltak:

- Fokuset oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Styrke kompetansen hos ledere for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.
- Fokuset oppfølging og samarbeid med NAV arbeidslivssenter, både på foretaksnivå og på sykehusenhetene
- Fokuset oppfølging av de enhetene som har relativt høyt sykefravær

## Aktivitet

### Aktivitet pr. september - 2012 – kommentarer

#### Aktivitet somatikk 01.01. - 30.09.2012

	ANTALL INNLEGGELSER										ANTALL POLIKLINISKE KONTAKTER										
	HELDØGN				DAG INNLEGGELSER				DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI				KONSULTASJONER								
	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	2012	2011	Avvik antall - %	Plan					
MIR	3397	3371	26 0,8	3369	28 0,8	717	535	182 34,0	570	147	25,8	1057	1043	14 1,3	1037	20 1,9	20923	20772	151 0,7	20014	909 4,5
MSJ	1836	1734	102 5,9	1727	109 6,3	542	751	-209 -27,8	468	74	15,8	1022	1128	-106 -9,4	1594	-572 -35,9	18730	17465	1265 7,2	19031	-301 -1,6
SSJ	3680	3622	58 1,6	3577	103 2,9	514	496	18 3,6	466	48	10,3	1014	878	136 15,5	886	128 14,4	17851	17226	625 3,6	16853	998 5,9
Sum	8913	8727	186 2,1	8673	240 2,8	1773	1782	-9 -0,5	1504	269	17,9	3093	3049	44 1,4	3517	-424 -12,1	57504	55463	2041 3,7	55898	1606 2,9
Gj.pas	188	147	21 14,3	141	27 19,1	1	16	-15 -93,8	0	0	0,0	21	29	-8 -27,6	0	0	350	349	1 0,3	153	0 0,0
HF	9081	8874	207 2,3	8814	267 3,0	1774	1798	-24 -1,3	1504	270	18,0	3114	3078	36 1,2	3517	-403 -11,5	57854	55812	2042 3,7	56051	1803 3,2

	DRG-POENG INKL PROGNOSE DRG 470																				
	HELDØGN				DAG INNLEGGELSER				DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI				KONSULTASJONER								
	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	2012	2011	Avvik antall - %	Plan					
MIR	3862	3815	47 1,2	3769	93 2,5	75	59	16 27,6	62	13	21,4	317	318	-1 -0,3	306	11 3,6	715	696	19 2,7	662	53 8,0
MSJ	1376	1328	47 3,6	1306	70 5,4	51	80	-29 -36,0	43	8	18,8	337	371	-33 -9,0	534	-197 -36,8	558	547	11 2,0	552	6 1,1
SSJ	3200	3292	-93 -2,8	3253	-54 -1,6	49	49	-1 -1,4	44	4	9,7	244	212	32 15,1	243	2 0,7	542	579	-37 -6,4	537	4 0,8
Sum	8437	8435	2 0,0	8328	109 1,3	175	188	-13 -7,1	149	26	17,2	898	901	-2 -0,2	1082	-184 -17,0	1814	1822	-8 -0,4	1752	62,8 3,6
Gj.pas	138	109	29 26,7	102	36 35,0	0	2	-1 0,0	3	-3	0,0	5	5	0 -1,9	0	5 0,0	11	11	1 7,6	5	7 0,0
HF	8575	8544	31 0,4	8430	145 1,7	175	190	-15 -7,8	153	22	14,6	904	906	-2 -0,2	1082	-179 -16,5	1826	1833	-7 -0,4	1756	69 4,0

	DRG470						
	Heldøgn		Dagopph		Poliklinikk		Alle
	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng	
MIR	41	47	-	-	59	1,475	48
MSJ	21	16	-	-	55	1,375	17
SSJ	66	57	1	0	35	0,875	58
HF	128	119,7	1	0,2	149	3,725	124

	DRG-POENG TOTALT				
	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %
MIR	4968	4887	81 1,7	4798	170 3,5
MSJ	2322	2326	-4 -0,2	2435	-113 -4,6
SSJ	4034	4133	-99 -2,4	4078	-43 -1,1
Sum	11324	11346	-22 -0,2	11310	14 0,1
Gj.pas	154	126	28 22,5	110	44 40,1
HF	11479	11472	7 0,1	11420	58 0,5

**September** har hatt lavere aktivitet enn plantall og nivå for september 2011. Foretaket ligger aggregert 58 DRG-poeng foran plan.

#### Somatikk

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

#### Heldøgn opphold:

Aktiviteten for innlagte pasienter ligger over september 11 men under planlagt nivå. Akkumulert så langt 207 heldøgnsopphold over 2011 nivå, tilsvarende + 31 Drg -poeng. Dette på tross av at samhandlingsreformen har fjernet en stor andel utklare døgn i foretaket. Det er startet arbeid med å analysere aktivitetsøkningen i forhold til høyt sykehusforbruk i regionen med bakgrunn i SKDE's rapporter. Dette arbeidet vil kunne legge føringer for plantall 2013 og videre tiltak for å ta ned aktivitet.

#### Dagopphold:

For dagopphold har aktiviteten vært lavere enn planlagt og aktivitet i september 11. Aggregert -24 opphold bak 2011 og 270 over plan. Medisinsk avdeling i Mo i Rana har økt sin aktivitet med 197 pr august, dette for å avvikle fristbrudd innen fagområde fordøyelse.

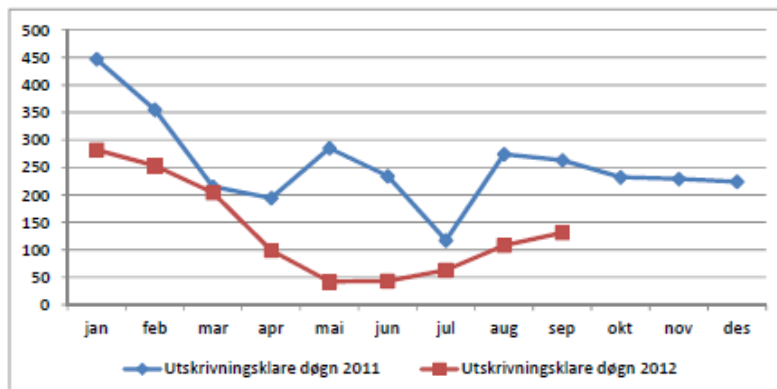
#### Dagkirurgi:

Aktiviteten på dagkirurgi ligger noe under plan og under september 11. Aggregert 36 opphold over 2011 nivå og 403 bak plan. Avviket på plan skyldes for høye plantall innenfor øyebehandling i Mosjøen. Mens kirurgisk avdeling i SSJ har økt sin aktivitet utover plan.

#### Poliklinikk:

Aktiviteten på poliklinikken har vært høy for året. I september er den noe lavere enn nivå i 2011 og også bak planlagt nivå. Mye av økningen så langt i år kommer fra nye leger på hud og øye poliklinikkene i Mosjøen som nå er i full drift. Også for poliklinisk aktivitet jobber foretaket med analyser på høyt poliklinikkforbruk. Resultatene vil få konsekvenser for tiltak og planarbeid for 2013.

## Utskrivningsklare døgn



Fremdeles lite utskrivningsklare pasienter. Økningen i september og august skyldes enkelt tilfeller som fremdeles venter på kommunal plass.

## Psykiatri

### Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 31.09.2012

VOKSENPSYKIATRI:	2012	2011	Endring 12/11	Endring %	Plan 2012	Endring 12/plan 12	Endring %
Utskrivinger degnbeh MIR	101	84	17	20,2	64	37	57,8
Utskrivinger degnbeh MSJ	76	76	0	0,0	106	-30	-28,3
Liggedegn MIR	2 120	1 881	239	12,7	1 820	300	16,5
Liggedegn MSJ	2 668	2 897	-229	-7,9	2 861	-193	-6,7
Dagbeh. MIR	845	755	90	11,9	775	70	9,0
Dagbeh. SSJ	1 366	1 397	-31	-2,2	990	376	38,0
Dagbeh. Br.sund	810	1 348	-538	-39,9	763	47	6,2
Konsultasj./tiltak rehab MSJ	479	1 172	-693	-59,1	590	-111	-18,8
Habilitering MSJ	405	358	47	13,1	410	-5	-1,2
Habilitering MIR	299	561	-262	-46,7	649	-350	-53,9
Habilitering SSJ	325	900	-575	-63,9	809	-484	-59,8
Kons./tiltak Nevro MSJ	84	348	-264	-75,9	219	-135	-61,6
<b>VOP: *</b>							
Konsultasj./tiltak MSJ	3 263	3 415	-152	-4,5	4 290	-1 027	-23,9
Konsultasj./tiltak MIR	5 062	5 459	-397	-7,3	6 270	-1 208	-19,3
Konsultasj./tiltak SSJ	2 381	3 325	-944	-28,4	3 050	-669	-21,9
Konsultasj./tiltak BR.SUND	2 776	2 480	296	11,9	2 996	-220	-7,3
<b>Sum konsultasjoner/tiltak VOP</b>	<b>13 482</b>	<b>14 679</b>	<b>-1 197</b>	<b>-8,2</b>	<b>16 606</b>	<b>-3 124</b>	<b>-18,8</b>
<b>BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:</b>							
Utskrivinger degnbeh MSJ	14	13	1	7,7	9	5	55,6
Liggedegn MSJ **	1 529	1 337	192	14,4	1 295	234	18,1
Ant familier MSJ	10	7	3	42,9	9	1	11,1
Konsultasj./tiltak Nevro MSJ	199	231	-32	-13,9	180	19	10,6
-derav konsultasj. RTV	188	180	8	4,4	128	60	46,9
<b>BUP:</b>							
Konsultasj./tiltak MSJ	2 002	2 167	-165	-7,6	2 358	-356	-15,1
Konsultasj./tiltak MIR	4 011	4 677	-666	-14,2	4 835	-824	-17,0
Konsultasj./tiltak SSJ	2 112	2 594	-482	-18,6	2 620	-508	-19,4
Konsultasj./tiltak BR.SUND	1 671	2 758	-1 087	-39,4	2 565	-894	-34,9
<b>Sum alle kons./tiltak BUP</b>	<b>9 796</b>	<b>12 196</b>	<b>-2 400</b>	<b>-19,7</b>	<b>12 378</b>	<b>-2 582</b>	<b>-20,9</b>
<b>-derav konsultasj. RTV:</b>							
MSJ	1 757	1 494	263	17,6	1 710	47	2,7
MIR	2 827	2 863	-36	-1,3	3 040	-213	-7,0
SSJ	1 451	1 766	-315	-17,8	1 912	-461	-24,1
BR.SUND	1 303	1 977	-674	-34,1	1 534	-231	-15,1
<b>Sum konsultasj. RTV BUP</b>	<b>7 338</b>	<b>8 100</b>	<b>-762</b>	<b>-9,4</b>	<b>8 196</b>	<b>-858</b>	<b>-10,5</b>

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

VOP (konsultasjoner / tiltak)

Aktiviteten for poliklinikk faller i alle enhetene uten om i Brønnøysund som har økning mot 2011 nivå. For VOP i Sandnessjøen øker aktiviteten innenfor dagbehandling som kan forklare noe av nedgangen i polikliniske konsultasjoner. VOP SSJ jobber nå med tiltak for å få has på fristbrudd på avdelingen. For Mosjøen er 4 senger satt av til disposisjon for lavterskelinnleggelse og pasienter fra akuttpost NLSH. Disse sengene er det vanskelig å planlegge belegg på. For VOP'ene har det vært vakanser og sykemeldinger samt ca 20% ikke-møtt som årsak til lavere aktivitet enn planlagt.

BUP (konsultasjoner / tiltak)

Aktiviteten på poliklinikken faller i forhold til 2011 nivå og ligger bak planlagt nivå.

**Rusomsorg**

**Aktivitet**

Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	2012												Akkumulert resultat
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	
<b>Rusomsorg:</b>													
Antall utskrivninger Rusomsorg	12	3	5	9	2	8	5	9	5				58
Antall liggedøgn Rusomsorg	228	229	243	204	239	234	235	215	233				2 060
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg													0

Rusavdelingen klarer ikke å oppnå planlagt antall utskrivninger så langt i 2012. Antall liggedøgn ligger nært opp mot planlagt nivå for de fleste månedene i 2012.