

## Styresak 44/2012: Resultat- og tiltaksrapport per 05/2012 - Økonomi

Møtedato: 19.06.12  
 Møtested: Mo i Rana

### Innledning

Det vises til vedlagte Resultatrapport for mai 2012 som oppsummerer resultatene fra en rekke virksomhetsområder i helseforetaket.

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2011	2012	201204	201205	Per 201204/201205
<b>Somatikk</b> (funks enhetene 10,20,30)	-19 431	0	-8 452	-11 280	-2 828
<b>Psykatri/rus</b> (funks enhetene 11,21,31,)	7 708	0	385	692	307
<b>Fellesområde</b> (inkl amb.)	-7 133	5 000	-4 543	-6 765	-2 221
Ambulanse	-10 015	0	-2 428	-4 248	-1 821
<b>Resultat HF</b>	<b>-18 856</b>	<b>5 000</b>	<b>-12 610</b>	<b>-17 352</b>	<b>-4 742</b>
<b>Budsjettavvik</b>	<b>-13 856</b>		<b>-14 277</b>	<b>-19 435</b>	<b>-5 158</b>
<b>Tabell 1 (hele 1.000)</b>					

### VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar resultatrapport per 05/2012 til orientering.
2. Styret ber Helgelandssykehuset HF sørge for at arbeidet med tiltak intensiveres slik at ytterligere resultatforverring unngås.

Per Martin Knutsen  
 Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell.

Vedlegg: Resultatrapport per 05/2012.

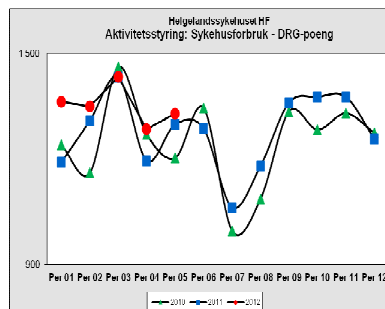
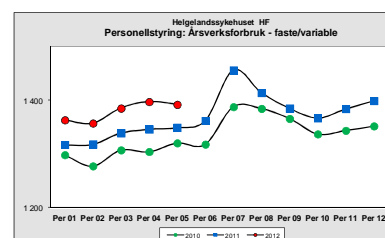
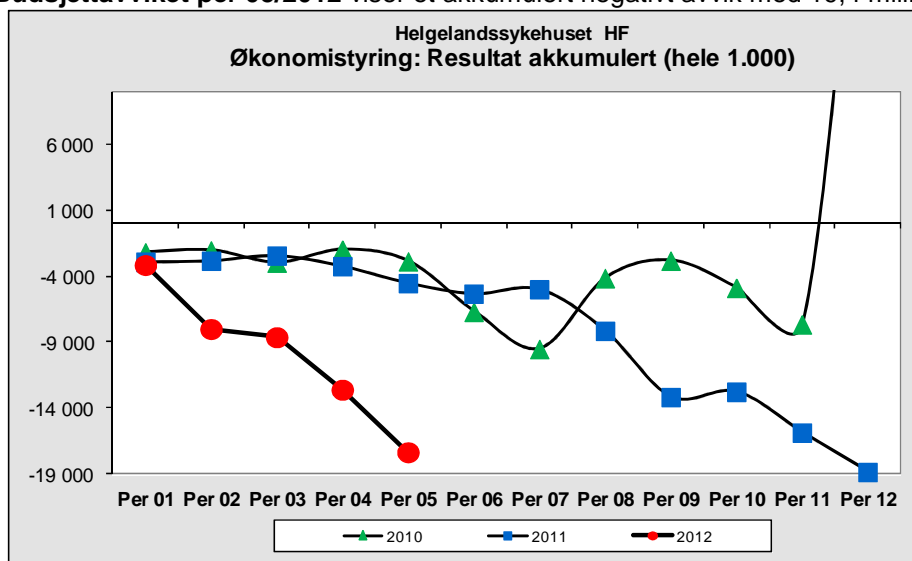
## Resultatrapport mai 2012 Helgelandssykehuset HF

### Oppsummering Resultatutvikling

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

**Driftsresultatet per 05/2012** viser et underskudd på 17,4 mill.kr. Sammenlignet med samme måned forrige år er det en forverring da det var et akkumulert underskudd på 4,5 mill.kr. I forhold til forrige måned i år, er det en forverring på 4,7 mill.kr.

**Budsjettavviket per 05/2012** viser et akkumulert negativt avvik med 19,4 mill. kr.



### Resultatvurdering

**Inntektsavviket** er negativt denne mnd og hittil i år. ISF inntektene er ihht. budsjett denne måned og over budsjett hittil i år. Det er negativt budsjett avvik på utskrivningsklare pasienter, poliklinikk og andre inntekter

**Aktiviteten** på dag/døgn er høy hittil i år og for mai måned på nivå med i fjor. For psykiatrien er aktiviteten lavere enn i fjor. **Personellutviklingen** er økende sammenlignet med i fjor, men noe redusert i mai i forhold til april.

**Kostnadsavviket** er negativt på kjøp av helsetjenester, varekostnader som medisiner og kostbare legemidler. I tillegg er det overforbruk på innleie, overtid og ekstrahjelp og andre driftskostnader. Overforbruket er i hovedsak i somatikken der de ikke har greid å redusere kostnadene i forbindelse med redusert ramme pga. samhandlingsreformen og endring av intern budsjettfordeling. I tillegg er det økte gjestepasientkostnader på psykiatri og rus, samt økte kostnader på ambulanse området.

**Prognosen** opprettholdes til -20,0 mill.kr. til tross for det dårlige resultatet pr mai. Foretaket har utfordringer knyttet til samhandlingsreformen, økte ambulansebåtkostnader og ikke minst bemanningsutvikling. Tiltak på strukturelle endringer viser seg svært vanskelig å gjennomføre da det medfører kompliserte og vanskelige prosesser.

**Resultatet** for mai og hittil i år er negativt. Underskuddet skyldes i hovedsak somatikken som ikke har greid å redusere kostnadene ihht. tildelt budsjett. Psykiatrien har ikke et stort overskudd som ved tidligere år pga ansettelse i tidligere vakante stillinger. I tillegg er det overforbruk på ambulanse, gjestepasienter, pasienttransport og kostbare legemidler i forhold til samme periode i fjor.

## Økonomi

Resultat for mai måned viser et underskudd på 4,7 mill.kr, noe som gir et negativt resultat hittil i år på 17,4 mill.kr. Dette gir et negativt budsjettavvik hittil i år på 19,4 mill.kr.

Resultatrapportering	April		Mai			Akkumulert per Mai				Akkumulert per Mai	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2011	Endring i %
Basisramme	94,5	94,8	94,8	0,0	0 %	457,5	457,5	0,0	0 %	18,6	4 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	10,8	17,1	17,2	-0,1	0 %	85,4	83,7	1,7	2 %	-25,8	-23 %
ISF kommunal medfinansiering	12,2	6,7	6,5	0,2	4 %	34,5	32,1	2,4	7 %	34,5	
<b>Samlet ordinær ISF-inntekt</b>	<b>23,0</b>	<b>23,8</b>	<b>23,7</b>	<b>0,2</b>	<b>1 %</b>	<b>119,9</b>	<b>115,8</b>	<b>4,1</b>	<b>4 %</b>	<b>8,7</b>	<b>8 %</b>
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,4	1,3	0,8	0,6	78 %	7,7	3,8	3,9	105 %	1,9	34 %
Gjesteopasientinntekter	0,4	0,2	0,3	0,0	-14 %	1,2	1,1	0,1	5 %	0,4	53 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	2,5	2,9	3,0	-0,1	-2 %	14,1	14,8	-0,6	-4 %	0,2	1 %
Utskrivningsklare pasienter	0,2	-0,1	1,1	-1,2	-111 %	2,4	5,6	-3,2	-57 %	2,4	6767 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,4	0,9	0,7	0,3	40 %	3,8	3,3	0,5	14 %	0,3	10 %
Andre øremerkede tilskudd	0,2	0,1	0,1	0,0	-20 %	0,5	0,5	0,0	4 %	-0,4	-46 %
Andre driftsinntekter	5,4	7,0	7,6	-0,7	-9 %	30,2	35,6	-5,4	-15 %	-0,3	-1 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>127,8</b>	<b>131,0</b>	<b>132,0</b>	<b>-1,0</b>	<b>-1 %</b>	<b>637,3</b>	<b>638,0</b>	<b>-0,7</b>	<b>0 %</b>	<b>40,6</b>	<b>7 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,6	8,5	8,6	-0,1	-1 %	43,3	43,0	0,3	1 %	-0,1	0 %
Kjøp av private helsetjenester	4,5	6,8	4,7	2,1	45 %	25,5	23,5	2,0	8 %	4,3	20 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,0	11,8	10,0	1,8	18 %	59,4	50,0	9,4	19 %	5,0	9 %
Innleie arbeidskraft	1,0	1,2	0,6	0,7	117 %	3,8	2,1	1,7	84 %	-0,5	-12 %
Lønn til fast ansatte	59,3	59,4	60,9	-1,5	-3 %	288,8	295,3	-6,5	-2 %	21,1	8 %
Vikarer	2,6	2,5	2,2	0,3	13 %	12,3	9,3	3,0	32 %	-0,4	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	2,7	2,7	1,9	0,8	40 %	12,6	8,6	4,0	46 %	3,2	34 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	12,2	12,2	12,2	0,0	0 %	61,1	61,2	0,0	0 %	10,4	20 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,5	-2,9	-2,4	-0,6	23 %	-15,3	-11,9	-3,4	28 %	-1,8	13 %
Annen lønnskostnad	4,8	5,8	5,4	0,4	8 %	24,9	26,9	-2,1	-8 %	1,6	7 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>66,9</b>	<b>68,7</b>	<b>68,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0 %</b>	<b>327,1</b>	<b>330,4</b>	<b>-3,3</b>	<b>-1 %</b>	<b>23,1</b>	<b>8 %</b>
Avskrivninger	5,7	5,6	4,2	1,4	33 %	28,2	21,1	7,1	34 %	-0,6	-2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	22,7	22,0	22,8	-0,8	-4 %	109,5	104,8	4,6	4 %	3,2	3 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>131,6</b>	<b>135,7</b>	<b>131,2</b>	<b>4,5</b>	<b>3 %</b>	<b>654,2</b>	<b>634,1</b>	<b>20,1</b>	<b>3 %</b>	<b>45,3</b>	<b>7,4 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-3,9</b>	<b>-4,8</b>	<b>0,8</b>	<b>-5,5</b>	<b>-708 %</b>	<b>-16,9</b>	<b>3,9</b>	<b>-20,8</b>	<b>-531 %</b>	<b>-4,7</b>	<b>-136 %</b>
Finansinntekter	0,1	0,0	0,1	0,0	-86 %	0,3	0,3	0,0	13 %	-0,1	18 %
Finanskostnader	0,2	0,0	0,4	-0,4	-103 %	0,7	2,1	-1,3	-64 %	-0,7	-47 %
Finansresultat	-0,1	0,0	-0,4	0,4	-105 %	-0,5	-1,8	1,4	-75 %	0,6	56 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-4,0</b>	<b>-4,7</b>	<b>0,4</b>	<b>-5,2</b>	<b>-1238 %</b>	<b>-17,4</b>	<b>2,1</b>	<b>-19,4</b>	<b>-933 %</b>	<b>-4,1</b>	<b>-91 %</b>

De kostnadsartene som har størst avvik er kjøp av private helsetjenester, varekostnader, vikarer, overtid og innleie og andre driftskostnader. I tillegg er det et budsjett avvik på avskrivninger, som skyldes budsjett tilpassningsproblem er lagt hit.

Underskuddet har forverret seg på de somatiske sykehusenhetene og er akkumulert pr. mai på totalt 11,3 mill.kr, men har forverret seg også på fellesområdet. Det er også økte kostnader på gjestepasienter rus og psykiatri, i tillegg til økte driftskostnader på ambulanse området og økte prognose på kostbare legemidler.

Overskuddet som psykiatrien hadde i 2011 pr mai på 5,5 mill.kr. er blitt redusert med 4,8 mill.kr. til 0,7 mill.kr. pr. mai 2012, noe som gir en stor effekt på resultatet på HF et.

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2011	2012	201204	201205	Per 201204/201205
<b>Somatikk</b> (funks enhetene 10,20,30)	-19 431	0	-8 452	-11 280	-2 828
<b>Psykiatri/rus</b> (funks enhetene 11,21,31,)	7 708	0	385	692	307
<b>Fellessområde</b> (inkl amb.)	-7 133	5 000	-4 543	-6 765	-2 221
Ambulanse	-10 015	0	-2 428	-4 248	-1 821
<b>Resultat HF</b>	<b>-18 856</b>	<b>5 000</b>	<b>-12 610</b>	<b>-17 352</b>	<b>-4 742</b>
<b>Budsjettavvik</b>	<b>-13 856</b>		<b>-14 277</b>	<b>-19 435</b>	<b>-5 158</b>

Aktiviteten på somatikken har vært ganske høy, spesielt på øyeblikkelig hjelp. Dette har generert høye varekostnader og en del overtid. Hittil i år har sengeavdelingene hatt høyt belegg og en del overbelegg, i tillegg til at arbeid med dokumentasjon på utskrivningsklare pasienter gjennom samhandlingsreformen vært tidskrevende, som har ført til ekstra innleie og overtid. Inntektene ved utskrivningsklare pasienter har det vært mye diskusjon rundt og er usikre. For april og mai måned har antall utskrivningsklare pasienter blitt betydelig redusert.

Prosjektet økt ortopedi fra i fjor er blitt videreført inntil endelig beslutning om prosjektmidler er tatt, noe som genererer mer kostnader enn den ekstra inntekten dette gir. I tillegg har det vært en del byggevirkosomhet og oppussing, noe som fører til ekstra kostnader på enkelte områder.

For psykiatrien er resultatet blitt redusert fra et stort overskudd i fjor til rundt balanse i år. Enkelte områder i psykiatrien har overforbruk, mens andre områder, som har vakante stillinger har underforbruk.

Fellesområdet har økt underskuddet fra i fjor med 4,5 mill.kr. og med 2,2 mill.kr fra forrige måned. Dette skyldes i hovedsak økte gjestepasientkostnader rus og psykiatri, samt ambulanse og kostbare legemidler. For kostbare legemidler er det en økning på 34 % på inntektene fra i fjor, som vil generere tilsvarende økte kostnader på legemidler. Det er knyttet kostnader til enkelt pasient, som er belastet regnskapet hittil i år med 1,5 mill.kr. I tillegg er det overforbruk på fellesområdet på lab-prøver og behandlingshjelpemidler.

Ambulanseområdet har økte kostnader både fra forrige måned og forrige år. Underskuddet er økt fra 2,4 mill.kr. i april til 4,2 mill.kr. i mai i år.

## Resultatavvik

### Driftsinntekter

**ISF- inntektene** er samlet over plan i mai og hittil i år. Det er positivt avvik på dag/døgn, mens det er et negativt budsjett avvik på poliklinikk. Det negative avviket på poliklinikk, skyldes at det var vanskelig å budsjettere andelen KMF mellom dag/døgn og poliklinikk.

**ISF- av legemidler utenfor sykehus** som er kostbare legemidler er over plan. Disse er inntektsført i henhold til tabell fra Helse Nord, som baserer seg på tall fra analysesenteret. Men her er også kostnadene over plan.

### Driftskostnader

#### Kjøp av helsetjenester

Kjøp av offentlige og private helsetjenester er i henhold til budsjett.

**Varekostnadene knyttet til aktivitet** har et overforbruk hittil i år med 9,3 mill.kr. som har sammenheng med høy aktivitet og stort forbruk av kostbare legemidler, der dette spesielt er knyttet til en enkeltpasient der vi har hatt høye kostnader som er belastet regnskapet hittil i år med 1,5 mill. kr.

#### Sum lønn og innleie ekskl. pensjon

Lønnsområdet har totalt sett har et positivt budsjettavvik i mai og hittil i år. Lønn til fast ansatt er litt under budsjett, samtidig som vikarer, overtid og ekstrahjelp er noe over budsjett.

Noe av overforbruket av vikarer, overtid og ekstrahjelp skyldes sykefravær, dette generer samtidig et positivt budsjettavvik på refusjoner.

**Pensjonen.** Det ble i mars justert for økt aktuarberegning i pensjonskostnadene som har en prognose på 146,8 mill.kr for 2012.

**Avskrivning.** Avviket på avskrivningene skyldes budsjetttilpasnings problem for 2012, som ligger som et problem under avskrivninger. Dette er et resultat av oppbudsjettering av enkelte fellesområder som har vært underfinansiert, og som dermed gir et budsjett problem i de somatiske sykehusene som har fått mindre ramme i 2012 enn i 2011 og ikke har greid å redusere kostnadene tilsvarende.

**Andre driftskostnader** som består av alle øvrige driftskostnader viser et negativt budsjettavvik på 4,6 mill.kr. Overforbruk skyldes i hovedsak overforbruk på pasienttransport kostnader, reisekostnader og vedlikehold.

## Finansposter

**Finansielle poster** viser et positivt budsjettavvik hittil i år med 0,5 mill.kr. som er en effekt av lav rente.

## Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201205						
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>	422,2	451,4	427,8	23,6	6,9 %	1 018
<b>Psykisk helse</b>	72,5	78,5	84,1	(5,6)	8,4 %	197
<b>Rusomsorg</b>	9,4	10,9	11,2	(0,2)	16,1 %	26
<b>Prehospitale tjenester</b>	101,3	110,9	108,5	2,4	9,5 %	259
<b>Personal</b>	3,5	2,4	2,4	(0,0)	-31,8 %	6
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>608,9</b>	<b>654,2</b>	<b>634,1</b>	<b>20,1</b>	<b>7,4 %</b>	<b>1 506</b>

R = regnskap

JB = justert budsjett

**Sum Somatikk:** Kostnadene for Somatikk har et overforbruk i forhold til budsjett hittil i år med 23,6 mill.kr. Dette skyldes i hovedsak høye varekostnader og andre driftskostnader.

**Sum Psykisk helse:** Har et underforbruk med 5,6 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 0,2 mill.kr. og er en økning i forhold til i fjor. Dette er resultat av full drift av rusenheten for 2012.

**Sum Prehospitale tjenester:** Har hittil i år 2,4 mill.kr. i negativt avvik i forholdt til funksjonsbudsjett. Det negative avviket skyldes både ambulanse og pasienttransport.

**Sum Personal:** Personal har et forbruk i henhold til funksjonsbudsjett.

## Prognose

**Prognosen** opprettholdes til -20,0 mill.kr. til tross for det dårlige resultatet pr mai. Foretaket har utfordringer knyttet til samhandlingsreformen, økte ambulansebåtkostnader og ikke minst bemanningsutvikling. Tiltak på strukturelle endringer viser seg svært vanskelig å gjennomføre da det medfører kompliserte og vanskelige prosesser.

## 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 nesten i henhold til budsjett, som forventer større effekt etter hvert som tiltakene settes i drift. 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.

Tiltaksplanen er risikovektet i henhold til Helse nord sin vektning, og gir da forventet effekt på 20,7 mill.kr. for 2012.

REALISERT OMSTILLING 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Hittil
0 - Ingen risiko				100	100	200
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	50	50	50	50	50	250
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	25	125	136	75	75	436
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	175	175	175	100	200	825
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>250</b>	<b>350</b>	<b>361</b>	<b>325</b>	<b>425</b>	<b>1 711</b>
Realisert i % av budsjett	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	5 %

ÅRSESTIMAT FOR REALISERT OMSTILLING 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai
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	14 761	14 761	14 761	3 761	3 761
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	15 850	15 850	15 850	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>36 011</b>	<b>36 011</b>	<b>36 011</b>	<b>34 011</b>	<b>34 011</b>
i % av budsjettert omstilling	106 %	106 %	106 %	100 %	100 %

PERIODISERT BUDSJETTERTE OMSTILLINGER 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Sum
0 - Ingen risiko				100	200	1 300
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	50	50	50	50	200	3 100
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	25	25	36	75	105	3 761
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	100	100	100	100	2 150	24 850
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan						1 000
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011						0
<b>Sum Helgelandssykehuset</b>	<b>175</b>	<b>175</b>	<b>186</b>	<b>325</b>	<b>2 655</b>	<b>34 011</b>
i % av budsjettert omstilling	1 %	1 %	1 %	1 %	8 %	

## Tiltaksplan

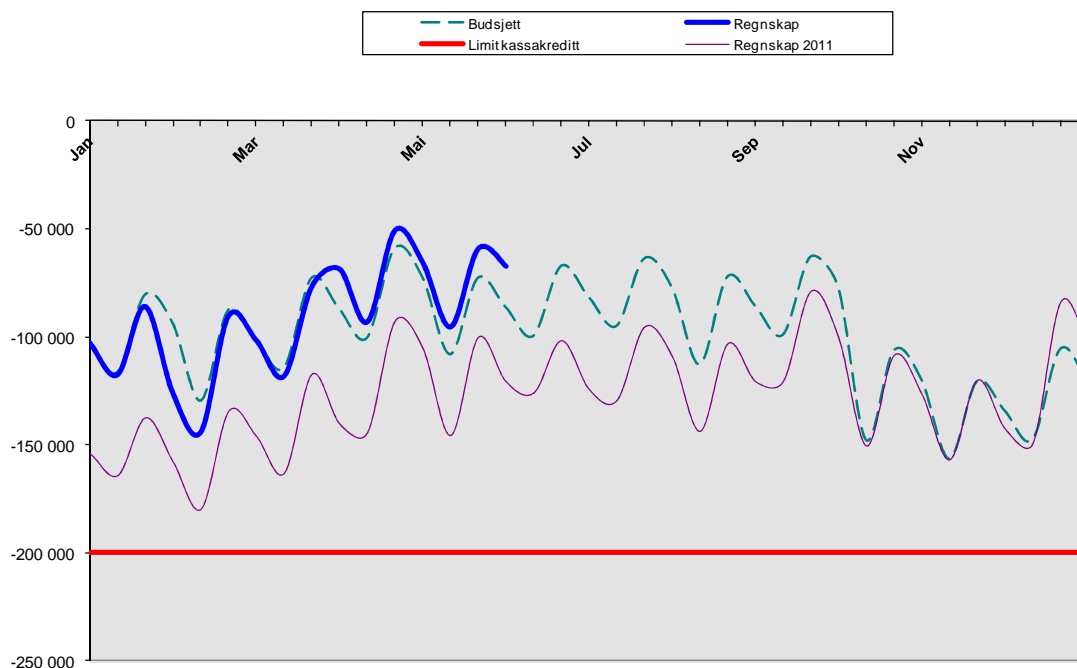
Tiltakene er under planlegging og utfordringene inn i 2012 er store, og det er behov for enda flere tiltak og tiltaksplanen må oppdateres ytterligere.

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

## Likviditet og investeringer

**Likviditeten** er tilfredsstillende. Forbrukt trekkramme er forbedret i 2012 og litt bedre enn budsjett. Ved utgangen av mai var det brukt 67 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 investeringsdeling er lav ut ifra investeringsbehov og det vil derfor være fokus på fornuftig bruk av investeringsmidlene.

Total tildeling av investeringsramme for 2011 var på 48,2 mill.kr. Overført investeringsramme fra tidligere år er på 37,7 mill.kr. Det aller meste av dette er disponert, men ikke ennå forbrukt.

Budsjettet investeringsramme for Helgelandssykehuset for 2012 er 42,4 mill. kr.

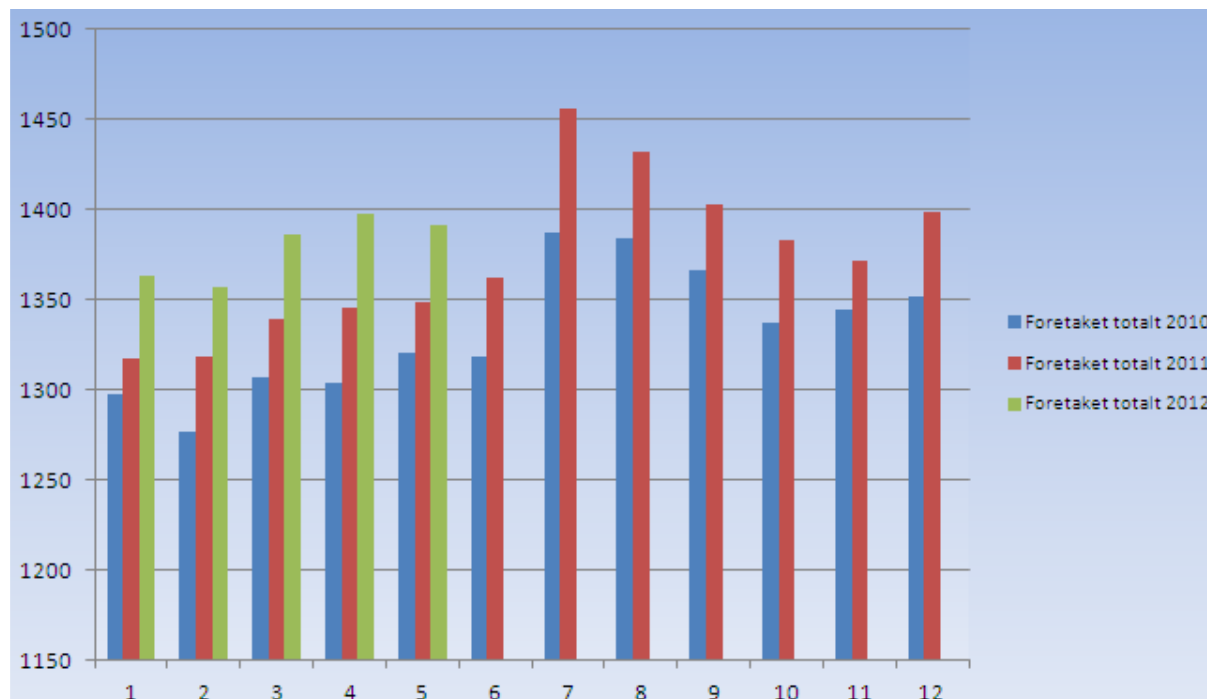
Investeringer 2002-2012	Ramme 02-11 overført 12	Ramme 12	jan	feb	mar	apr	mai	Investert hittil 12	Forbruk av ramme
Mo i Rana	5 798				374	1 252		1 626	28 %
Mosjøen	471			122		425		547	116 %
Sandnessjøen	2 944							0	0 %
Felles	2 305	7 400						0	0 %
EK KLP	-186	3 000						0	0 %
<b>SUM øvrig ramme</b>	<b>11 332</b>	<b>10 400</b>	<b>0</b>	<b>122</b>	<b>374</b>	<b>1 677</b>	<b>0</b>	<b>2 173</b>	<b>10 %</b>
<b>Prosjekter:</b>								0	
Rusenhet (28 mill)	1 062			18		74		92	9 %
MR 2011 MIR	1 964	13 000		2	30	260	369	661	4 %
MR 2011 SSJ	14 527	7 500	30	4	303	-39	342	640	3 %
CT- MSJ	6 496							0	0 %
Ambulanser	120	2 500						0	0 %
Sammenslåing FAM/intensiv msj. (p. 20022)	-552		-56					-56	10 %
Ombygging msj 2009 - 2011, fase 2 (p. 20040)	4 150	3 000	721	650	508	882	1 264	4 025	56 %
Sprinkling FAM/intensiv msj.	-95							0	0 %
Behandlingshjelpemidler (500)	1							0	0 %
Omstillingsmidler akuttmtottak								0	#DIV/0!
Brannsikring SSJ	-181	3 500	28	1 761	1 536		163	3 488	105 %
Helikopterlandingsplass (800)	-839							0	0 %
Ombygging kjøkken MIR	-276	2 500		156	565	1 134	524	2 379	107 %
Felles inntakssenter MIR	-144							0	0 %
Diagnostikk-pasienttransport-Ultralyd	200							0	0 %
<b>SUM total</b>	<b>37 765</b>	<b>42 400</b>	<b>723</b>	<b>2 713</b>	<b>3 316</b>	<b>3 988</b>	<b>2 662</b>	<b>13 402</b>	<b>17 %</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. Udisponert ramme MTU for 2012 er på 7,4 mill. kr. og antas å bli disponert i løpet av året.

Helgelandssykehuset HF	Investeringsforbruk/disponering 2011-2012					
Investeringsdisponering (hele 1.000)	MIR	MSJ	SSJ	Felles	Sum prosjekter*	Sum
Ramme 2011 + ubrukt ramme 2010 (IB)	8 813	2 423	4 050	9 093	35 471	59 850
Avsetning MR og CT 2011	2 000	6 496	15 000			23 496
Brukt ramme 2011 (kostnadsført)	3 015	1 952	1 106	6 854	32 654	45 581
Sum Overført ramme til 2012	5 798	471	2 944	2 239	2 817	14 269
						Sum Overført ramme til 2012 inkl avsetning MR og CT
Disponert ramme MTU 2011/ kostnadsføres 2012	5 362	478	1 773	-		7 613
<b>Sum Disponibel ramme MTU fra 2011</b>	<b>436</b>	<b>(7)</b>	<b>1 171</b>	<b>2 239</b>		<b>3 839</b>
<b>Ramme 2012 MTU/Annet</b>						
Ikke fordelt ramme 2012				7 400		7 400
Tildelt ramme MTU 2012	-	-	-	-	-	-
Ramme KLP kapitalinnskudd				3 000		3 000
Ramme Ambulanse				2 500		2 500
Avsetning MR 2012	13 000		7 500			20 500
Avsetning andre prosjekter(kjøkken,omb, brannsikr.)	2 500	3 000	3 500			9 000
<b>Sum tildelt Ramme 2012</b>	<b>15 500</b>	<b>3 000</b>	<b>11 000</b>	<b>12 900</b>		<b>42 400</b>
<b>Disponibel Ramme MTU 2012</b>	<b>436</b>	<b>(7)</b>	<b>1 171</b>	<b>9 639</b>		<b>11 239</b>
<b>Beste estimat 2012 investeringer</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>-</b>
<b>Udisponert ramme MTU</b>	<b>436</b>	<b>(7)</b>	<b>1 171</b>	<b>9 639</b>		<b>11 239</b>

## Personal



Foretaket har en målsetting om å redusere årsverksforbruket med 20 fra 2011 til 2012. Det vil si et gjennomsnittlig forbruk av månedsverk på 1353. I mai bidro forbruket på 1392 til at foretaket så langt i 2012 har et gjennomsnittsforkbruk på 1379 månedsverk. I 2011 hadde foretaket i tilsvarende periode et gjennomsnittlig forbruk på 1327 månedsverk.

Det har gjennom hele året vært fokus for foretaket å avdekke og iverksette tiltak for å redusere forbruket i tråd med målsettingen. Vi ser en begynnende tendens til at dette arbeidet viser resultater i form av en liten nedgang i månedsverk kontra foregående måned. Det gjenstår imidlertid mye før vi kan konstatere at trenden både er vedvarende og at den er justert nok til at målsettingen kan nås.

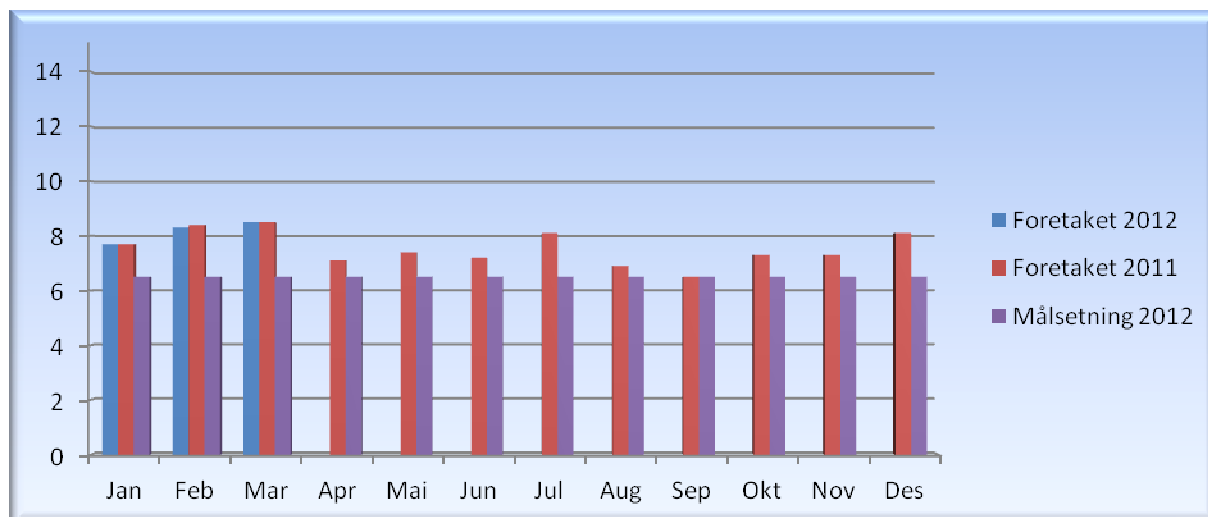
Eksempel på tiltak som er fullført, igangsatt eller planlagt:

- For å forbedre oppfølging og styring av årsverksforbruket har alle enheter gjennomgått GAT-rapporter for å finne hvilke årsaker som utløser overtid
- Det må i større grad vurderes å ta ned aktivitet dersom denne baseres på overtid og ikke er strengt nødvendig av pasienthensyn
- Turnuskurs for ledere under planlegging i PO. Gjennomføres 1. halvår. Målet er å øke kompetansen hos ledere slik at arbeidsplanene er bedre synkronisert med pasientbehov, legedekning mv
- Alle legetjenesteplaner gjennomgås med tanke på en mer effektiv drift (gruppe nedsettes) – målet er årsplaner
- HMS-kurs for ledere gjennomført som e-læringskurs for å redusere vikarutgifter
- HMS-kurs for verneombud gjennomført som en kombinasjon av e-læringskurs og 1 samling på 1, maks 2, dager for å redusere vikarutgifter.
- Bare strengt nødvendige opplæringstiltak gjennomføres dersom det resulterer i overtid for å dekke opp
- Følge opp at retningslinjer for innleie og rutiner for ansvarsvakt praktiseres i alle avdelinger
- Evaluere om ressursbankorganiseringen har bidratt til målsettingen og i motsatt fall revurderes ordningen. Dette er gjennomført, og en endring av ordningen er under utarbeidelse.
- All variabellønn/utrykning på vakt må registreres umiddelbart for å kunne kontrolleres. Informasjonstiltak iverksettes i løpet av mai.
- Identifisere områder som foretaket bruker ressurser på, men som ikke er lovpålagte eller strengt nødvendige
- Det jobbes kontinuerlig med å avdekke nye mulige tiltak som kan bidra til å redusere forbruket.

### Sykefravær

Fraværdata er ikke oppdatert siden mars. Fraværet for mars er på 8,5 %, og foretaket har et gjennomsnitt fravær hittil i år på 8,2 %. Det er samme gjennomsnitt som for tilsvarende periode i 2011.

Målsettingen for 2012 er en nedgang fra fjoråret tilsvarende 1 prosentpoeng – for hele 2012 vil det si et gjennomsnitt på 7,5 %.



Arbeidet med å gjenskape og forsterke den positive utviklingen foretaket hadde gjennom andre og tredje kvartal i 2011 fortsetter med videreføring av igangsatte tiltak:

- Fokuseret oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Faste møter mellom de tre sykehusenhetene og NAV sine veiledere
- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system og gjennomført i mars/april
- Styrke kompetansen hos ledere for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.
- Verneombudsdag gjennomført fredag 20. april for å styrke kompetansen hos vernetjenesten i HMS-arbeidet.

### Deltidsansatte

Antall deltidsansatte er ikke oppdatert med tall for mai. Pr april 2012 har Helgelandssykehuset følgende fordeling på personer i ulike stillingsstørrelser (intervall):

Prosentintervall	Antall ansatte
00-9,99	1
10-19,99	15
20-29,99	15
30-39,99	13
40-49,99	27
50-59,99	96
60-69,99	58
70-79,99	138
80-89,99	115
90-99,99	39
100	902
<b>Totalt</b>	<b>1419</b>

## Aktivitet

### Aktivitet pr. mai - 2012 – kommentarer

Mai har hatt aktivitet på nivå med mai 2011 og holder seg i forhold til april 2012. Foretaket ligger aggregert 262 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:

Aktiviteten for innlagte pasienter fortsetter på et høyt nivå også i mai. Den ligger på nivå med mai 11 og april 12. Akkumulert så langt 182 heldøgnsopphold over 2011 nivå, tilsvarende + 192 Drg -poeng. Foretaket er begynt 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 bra i mai, den ligger godt over plan, over nivå for mai 11 og øker i forhold til april 12. Aggregert 4 opphold over 2011 og 158 foran plan.

#### Dagkirurgi:

Aktiviteten på dagkirurgi ligger under mai 2011, og bak planlagt nivå. Aggregert 35 opphold over 2011 nivå men 199 bak plan.

#### Poliklinikk:

Aktiviteten på poliklinikken har vært høy for hele året så langt. For mai er den noe lavere enn nivå i mai 2011, men øker i forhold til april 12. 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.

### Aktivitet somatikk 01.01. - 31.05.2012

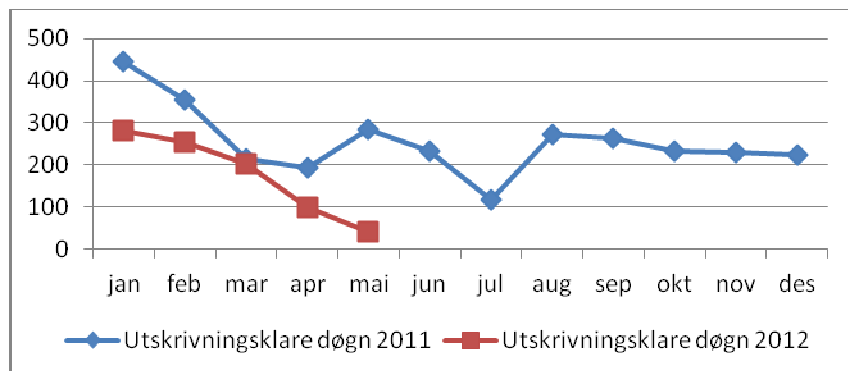
	ANTALL INNLEGGELSER										ANTALL POLIKLINISKE KONTAKTER																	
	HELDØGN					DAG INNLEGGELSER					DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI					KONSULTASJONER												
	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %								
MIR	1953	1870	83	4,4	1883	70	3,7	433	293	140	47,8	317	116	36,6	606	626	-20	-3,2	594	12	2,0	12311	12118	193	1,6	11564	747	6,5
MSJ	1052	1009	43	4,3	965	87	9,0	279	450	-171	-38,0	262	17	6,5	648	679	-31	-4,6	972	-324	-33,3	11569	10135	1434	14,1	11880	-311	-2,6
SSJ	2076	2036	40	2,0	2024	52	2,6	288	251	37	14,7	264	24	9,1	613	513	100	19,5	508	105	20,7	10750	9980	770	7,7	9706	1044	10,8
Sum	5081	4915	166	3,4	4872	209	4,3	1000	994	6	0,6	843	157	18,6	1867	1818	49	2,7	2074	-207	-10,0	34630	32233	2397	7,4	33150	1480	4,5
Gj.pas	63	47	16	34,0	79	-16	-20,3	1	3	-2	-66,7	0	0	0,0	8	18	-10	-55,6	0	0	0,0	128	151	-23	-15,2	90	0	0,0
HF	5144	4962	182	3,7	4951	193	3,9	1001	997	4	0,4	843	158	18,7	1875	1836	39	2,1	2074	-199	-9,6	34758	32384	2374	7,3	33240	1518	4,6

	DRG-POENG INKL PROGNOSE DRG 470																											
	HELDØGN					DAG INNLEGGELSER					DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI					KONSULTASJONER												
	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %								
MIR	2303	2130	173	8,1	2110	193	9,2	48	31	17	54,2	34	13	39,0	186	190	-4	-2,2	176	11	6,0	415	404	12	2,9	382	33	8,6
MSJ	801	786	15	1,9	729	72	9,9	27	49	-23	-45,9	24	2	9,9	224	220	4	1,8	325	-101	-31,0	331	308	22	7,3	343	-13	-3,6
SSJ	1869	1881	-12	-0,6	1840	29	1,6	27	25	2	8,5	25	2	6,8	146	124	21	17,2	140	6	4,4	327	336	-9	-2,7	308	19	6,0
Sum	4972	4796	176	3,7	4678	294	6,3	101	105	-4	-3,5	84	18	20,9	556	535	21	3,9	640	-84	-13,1	1073	1048	25	2,4	1034	39,0	3,8
Gj.pas	49	33	16	48,8	57	-8	-14,8	0	0	0	0,0	1	-1	0,0	3	2	1	23,8	0	3	0,0	5	5	1	15,2	3	3	0,0
HF	5021	4829	192	4,0	4735	286	6,0	101	105	-4	-3,7	85	17	19,8	559	537	22	4,0	640	-82	-12,7	1078	1052	26	2,4	1036	42	4,0

	DRG470							
	Heldøgn		Dagopph		Poliklinikk		Alle	
	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng
MIR	46	54	7	1	61	1,525	57	
MSJ	14	11	-	-	82	2,05	13	
SSJ	58	52	1	0	58	1,45	54	
HF	118	117,1	8	1,2	201	5,025	123	

	DRG-POENG TOTALT						
	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %		
MIR	2952	2755	198	7,2	2702	250	9,3
MSJ	1382	1364	18	1,3	1421	-39	-2,8
SSJ	2368	2365	3	0,1	2312	56	2,4
Sum	6702	6484	218	3,4	6438	267	4,1
Gj.pas.	57	40	17	42,7	61	-4	-6,8
HF	6759	6523	236	3,6	6496	262	4,0

### Utskrivningsklare døgn.



Det har vært lite utskrivningsklare pasienter i april og mai for foretaket. Derfor faller antall utskrivningsklare døgn.

### Psykiatri

HELGELANDSSYKEHUSET		Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 30.05.2012						
	2012	2011	Endring 12/11	Endring %	Plan 2012	Endring 12/plan 12	Endring %	
<b>VOKSENPSYKIATRI:</b>								
7	58	46	12	26,1	40	18	45,0	
8	45	48	-3	-6,3	59	-14	-23,7	
9	1151	1040	111	10,7	1080	71	6,6	
10	1478	1776	-298	-16,8	1711	-233	-13,6	
11	496	440	56	12,7	435	61	14,0	
12	959	739	220	100,0	540	419	77,6	
13	539	819	-280	100,0	429	110	25,6	
14	355	826	-471	-57,0	335	20	6,0	
15	283	268	15	5,6	260	23	8,8	
16	139	344	-205	-59,6	407	-268	-65,8	
17	275	603	-328	-54,4	473	-198	-41,9	
18	43	193	-150	-77,7	112	-69	-61,6	
<b>VOP: *</b>								
21	2 033	2 281	-248	-10,9	2 650	-617	-23,3	
22	3 175	3 471	-296	-8,5	3 390	-815	-20,4	
23	1 456	2 100	-644	-30,7	1 695	-239	-14,1	
24	1 791	1 479	312	21,1	1 716	75	4,4	
25	8 455	9 331	-876	-9,4	10 051	-1 596	-15,9	
<b>BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:</b>								
29	9	6	3	50,0	5	4	80,0	
30	882	850	32	3,8	855	27	3,2	
31	5	5	0	0,0	6	-1	-16,7	
32	77	168	-91	-54,2	106	-29	-27,4	
33	54	131	-77	-58,8	81	-27	-33,3	
<b>BUP:</b>								
36	1 210	1 418	-208	-14,7	1 450	-240	-16,6	
37	2 509	2 956	-447	-15,1	2 985	-476	-15,9	
38	1 287	1 516	-229	-15,1	1 500	-213	-14,2	
39	1 046	1 794	-748	-41,7	1 510	-464	-30,7	
40	6 052	7 684	-1 632	-21,2	7 445	-1 393	-18,7	
<b>-derav konsultasj. RTV:</b>								
43	1 116	970	146	15,1	1 090	26	2,4	
44	1 836	1 818	18	1,0	1 886	-50	-2,7	
45	1 013	1 089	-76	-7,0	1 067	-54	-5,1	
46	881	1 284	-403	-31,4	926	-45	-4,9	
47	4 846	5 161	-315	-6,1	4 969	-123	-2,5	
* VOP kons./tiltak er korrigert for indirekte aktivitet (m.u.a. "ikke møtt")								

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 en bra økning mot 2011 nivå. For VOP i Sandnessjøen øker aktiviteten innenfor dagbehandling som kan forklare noe av nedgangen i polikliniske konsultasjoner.

BUP (konsultasjoner / tiltak)

**Obs. Pga omlegging til BUP-Dips fra Bupdata har vi ikke klart å ta ut fullstendige aktivitetstall for BUP området innen fristen.**

**Rusomsorg**

Aktivitet	2012												Akkumulert resultat
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	
<b>Rusomsorg:</b>													
Antall utskrivinger Rusomsorg	12	3	5	9	2								31
Antall liggedøgn Rusomsorg	228	229	243	204	239								1 143
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg													0
Kilde: D-7440													

Rusavdelingen klarer ikke å oppnå planlagt antall utskrivinger så langt i 2012. Foretaket mottar også flere henvisninger og har nå fristbrudd innenfor Rusområdet. Pasienter med fristbruddene er gitt tilbud ved private avtaleinstitusjoner.