

Styresak 82/2012: Resultat og tiltaksrapport per 10/2012 Økonomi

Møtedato: 27.11.12

Møtested: Telefon

Innledning

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

VEDTAKSFORSLAG:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar resultatrapport per 10/2012 til orientering.

Per Martin Knutsen
administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

Vedlegg: Resultatrapport per 10/2012

Resultatrapport Oktober 2012 Helgelandssykehuset HF

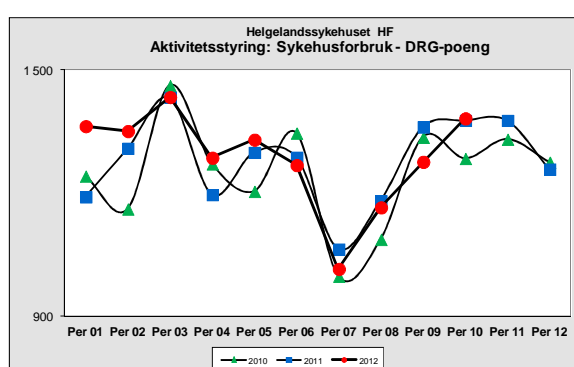
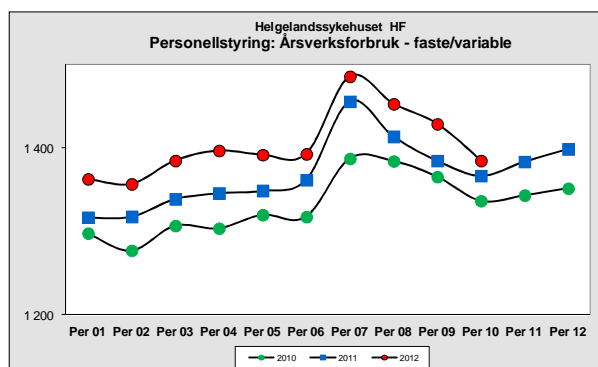
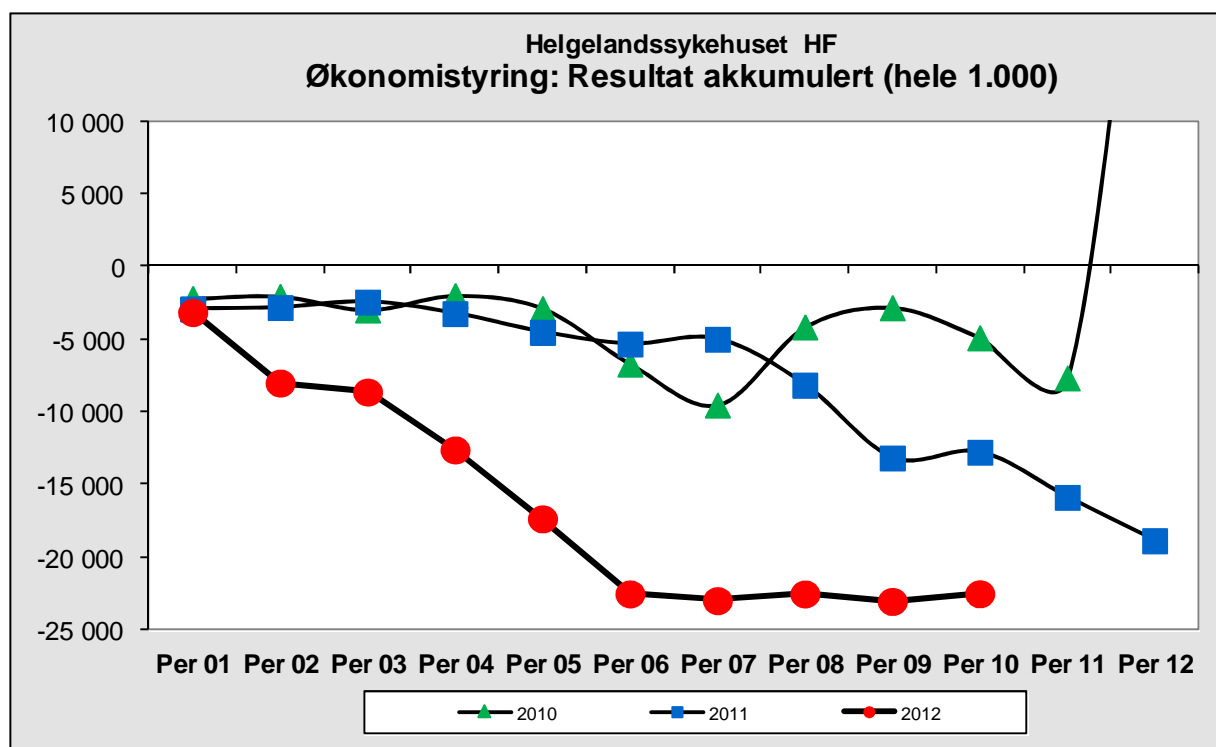
Oppsummering av resultatutvikling

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

Driftsresultatet per 10/2012 viser et underskudd på 22,5 mill.kr. Resultatet for oktober måned er positivt med et overskudd på 0,5 mill.kr. Sammenlignet med samme måned forrige år er det en forverring på 9,7 mill. kr. da det var et akkumulert underskudd på 12,7 mill.kr.

De største endringene fra i fjor er en reduksjon av overskuddet innenfor psykisk helse med 7,8 mill. kr. De somatiske sykehusenhetene har et merforbruk på 11,3 mill. kr., mens Fellesområdet har forbedret seg med 9,4 mill. kr. Mye av årsaken til forverringen innenfor somatikk og forbedring på Fellesområdet skyldes omfordeling av rammer.

Budsjettavviket per 10/2012 viser et akkumulert negativt avvik med 26,7 mill. kr.



Økonomi. Resultatet for oktober måned er positivt med 0,5 mill.kr. ISF aktivitetsinntektene har vært over budsjett denne måneden og litt høyere enn forrige måned. Avregning lab/røntgen for 2011 er inntektsført med 0,6 mill.kr.

Somatikken har et akkumulert underskudd pr. september på 25,3 mill. kr., noe som er en forbedring fra forrige måned med 1,1 mill. kr. Sammenlignet med i fjor er det en forverring på 11,3 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.

Psykisk helse har et akkumulert overskudd på 0,5 mill. kr. Dette er en forverring fra forrige måned på 0,2 mill. kr. og en forverring på 8,3 mill. kr. fra i fjor. Noe av årsaken til redusert overskudd fra i fjor skyldes ansettelse i tidligere vakante stillinger.

Fellesområdet har et akkumulert overskudd på 2,3 mill. kr som er en forverring med 0,3 mill. kr. fra forrige måned. Overskuddet kommer i hovedsak fra ISF avregning fra 2011 med 4,5 mill. kr som ble inntektsført i september, knyttet til gjestepasienter og kostbare legemidler.

Aktiviteten for oktober måned er bra og på nivå med 2011 og plan. Akkumulert er aktiviteten 16 drg-poeng under 2011, men 75 drg poeng over i forhold til planlagt aktivitet. Den somatiske virksomheten har økt aktivitet på lette opphold, mens tyngre opphold er noe redusert. Psykisk helse har lavere aktivitet enn i fjor. Dette gjelder både BUP og VOP. I oktober har rusavdelingen aktivitet nær plantall både for antall utskrevne pasienter og liggedøgn i perioden.

Personellutviklingen for oktober er lav og på nivå med i fjor. En av grunnene til den store nedgangen i personellforbruket er nedlegging av ressursbanken i Mo i Rana. Sammenlignet med 2011 ligger det gjennomsnittlige personellforbruket for 2012, 33 månedsverk høyere.

Sykefraværet er forbedret og for august 2012 var det på 6,2 %. Dette gir foretaket et gjennomsnittlig sykefravær hittil i år på 7,5 %, noe som er lavere enn i fjor. Målet om reduksjon av sykefraværet til 6,5% er likevel ennå ikke nådd.

Økonomi

Resultat

Resultat for oktober måned er positivt og viser et overskudd på 0,5 mill.kr, noe som gir et negativt resultat hittil i år på 22,5 mill.kr. Dette gir et negativt budsjettavvik hittil i år på 26,7 mill.kr.

Resultatrapportering	Sept	Oktober			Akkumulert per Oktober				Akkumulert per		
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2011	Endring i %
Basisramme	94,2	97,8	97,8	0,0	0 %	886,4	886,4	0,0	0 %	42,3	5 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	21,2	17,2	17,1	0,1	1 %	165,8	166,0	-0,2	0 %	-53,2	-24 %
ISF kommunal medfinansiering	6,8	7,8	6,5	1,4	21 %	69,1	63,8	5,3	8 %	69,1	
Samlet ordinær ISF-inntekt	28,0	25,1	23,6	1,5	6 %	234,9	229,8	5,1	2 %	15,9	7 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,6	0,8	0,8	0,1	11 %	12,3	7,5	4,8	64 %	2,1	21 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,2	0,3	-0,1	-18 %	4,0	3,7	0,2	6 %	0,6	19 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	2,6	3,1	3,1	0,0	-1 %	26,7	28,4	-1,7	-6 %	0,1	0 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,2	1,1	-0,9	-80 %	2,9	11,2	-8,3	-74 %	2,8	1743 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,5	0,9	0,7	0,3	40 %	7,5	6,7	0,8	13 %	1,0	15 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,1	0,1	0,0	0 %	1,0	0,8	0,2	28 %	-0,8	-47 %
Andre driftsinntekter	7,3	7,3	2,3	5,0	223 %	64,4	66,3	-1,9	-3 %	0,1	0 %
Sum driftsinntekter	133,5	135,5	129,6	5,9	5 %	1 240,0	1 240,7	-0,7	0 %	64,0	5 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,5	8,8	8,5	0,3	4 %	89,0	85,2	3,8	5 %	1,3	1 %
Kjøp av private helsetjenester	4,8	5,5	4,9	0,6	12 %	49,5	48,7	0,7	2 %	4,8	11 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,6	8,5	6,1	2,4	39 %	110,4	96,2	14,3	15 %	4,2	4 %
Innleid arbeidskraft	1,9	1,4	0,6	0,8	140 %	12,3	6,0	6,3	105 %	2,2	22 %
Lønn til fast ansatte	59,8	57,6	60,5	-2,9	-5 %	534,0	547,2	-13,2	-2 %	28,4	6 %
Vikarer	3,6	2,9	2,5	0,3	12 %	28,6	24,3	4,4	18 %	1,0	4 %
Overtid og ekstrahjelp	2,7	2,7	1,8	1,0	54 %	27,2	18,5	8,6	47 %	5,6	26 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	12,2	12,2	12,2	0,0	0 %	122,3	122,3	0,0	0 %	20,8	20 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,1	-3,1	-2,4	-0,8	32 %	-30,0	-23,7	-6,3	27 %	-3,1	12 %
Annen lønnskostnad	5,4	5,2	6,3	-1,1	-18 %	46,2	55,4	-9,3	-17 %	0,9	2 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	70,3	66,7	69,3	-2,7	-4 %	618,3	627,7	-9,4	-2 %	34,9	6 %
Avskrivninger	5,9	5,7	4,3	1,5	34 %	56,8	42,7	14,1	33 %	-0,6	-1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	21,7	27,4	23,5	3,9	16 %	215,2	210,1	5,1	2 %	9,3	5 %
Sum driftskostnader	134,0	134,8	128,8	5,9	5 %	1 261,5	1 232,8	28,7	2 %	74,8	6,3 %
Driftsresultat	-0,5	0,7	0,8	0,0	-4 %	-21,5	7,8	-29,3	-375 %	-10,8	-101 %
Finansinntekter	0,1	0,0	0,1	0,0	-93 %	0,7	0,5	0,2	47 %	0,0	-2 %
Finanskostnader	0,1	0,2	0,4	-0,2	-46 %	1,7	4,2	-2,4	-58 %	-1,0	-38 %
Finansresultat	0,0	-0,2	-0,4	0,1	-40 %	-1,0	-3,7	2,7	-73 %	1,1	52 %
Ordinært resultat	-0,5	0,5	0,4	0,1	27 %	-22,5	4,2	-26,7	-640 %	-9,7	-76 %

Inntektsavviket for foretaket er positivt denne mnd og i henhold til budsjett hittil i år. Det er spesielt negativt budsjettavvik på utskrivningsklare pasienter, men også på poliklinikk og andre inntekter. Det er et stort positivt budsjett avvik 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 8,3 mill.kr pr. oktober.

Kostnadsavviket er negativt den måneden og akkumulert hittil i år. For oktober måned skyldes avviket høye pasienttransport kostnader, overforbruk på reisekostnader og varekostnader.

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. Innenfor varekostnader er det medisiner, kostbare legemidler og medisinske forbruksvarer som har de største avvikene. Varekostnadene på sykehusenhetene har en økning på ca 10 %. 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 ambulanser området, og da spesielt på båtambulanser.

Funksjons område analyse

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2011	2012	201209	201210	Per 201208/201209
Somatikk (funks enhetene 10,20,30)	-19 431	0	-26 432	-25 278	1 154
Psykatri/rus (funks enhetene 11,21,31,)	7 708	0	753	489	-264
Fellesområde (inkl amb.)	-7 133	5 000	2 648	2 286	-362
Ambulanse	-10 015	0	-6 967	-7 938	-971
Resultat HF	-18 856	5 000	-23 031	-22 503	529
Budsjettavvik	-23 856		-26 781	-26 669	112
Tabell (hele 1.000)					

(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
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2011 pr. okt	2012 pr. okt	Per 201110/201210
Somatikk (funks enhetene 10,20,30)	13 915	25 278	11 363
Psykatri/rus (funks enhetene 11,21,31,)	-8 300	-489	7 810
Fellesområde (inkl amb.)	7 154	-2 286	-9 440
Ambulanse	7 959	7 938	-21
Resultat HF	12 770	22 503	9 733
Budsjettavvik	-16 936	-26 781	-9 845
Tabell 1 (hele 1.000)			

Området med det største avviket er de somatiske sykehusenhetene, med hele 25,3 mill.kr. som er en stor forverring fra i fjor. Samtidig har psykiatri enhetene redusert overskuddet med 7,8 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. okt. i år et underskudd på 11,0 mill. kr. Dette er en forverring fra i fjor på 9,0 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 2,7 mill. kr, og har nå et akkumulert underskudd på 7,8 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 forbedret resultatet med 0,3 mill. kr.

Psykisk helse MiR har et underskudd pr. okt. på 0,4 mill kr. På samme periode i fjor hadde psykiatrien et overskudd på 4,9 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. okt. 2012 mot okt. 2011. Resultatmessig har psyk. Msj. omtrent samme overskudd som i 2011, på 0,5 mill. kr og i år 0,3 mill. kr.

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

Område analyse

Helgelandssykehuset HF	Oktober			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	24 668	23 703	966	208 339	209 827	-1 488	160 337	158 246	2 090
Intern service Mo i Rana	-3 035	-3 421	385	-33 469	-30 746	-2 724	-26 832	-24 752	-2 080
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-10 833	-10 769	-64	-99 422	-94 477	-4 945	-71 820	-71 355	-465
Medisin Mo i Rana	-6 333	-6 807	474	-63 104	-60 862	-2 242	-46 560	-45 261	-1 299
Lab/Røntgen Mo i Rana	-2 649	-2 271	-379	-21 551	-19 631	-1 920	-14 166	-15 848	1 682
Psykatri Mo i Rana	-134	-435	300	-2 208	-4 112	1 903	3 030	-1 030	4 060
Helgelandssykehuset Mo i Rana	1 683	0	1 683	-11 415	0	-11 415	3 988	0	3 988
Felleskostnader/adm Mosjøen	11 398	11 704	-306	98 853	103 477	-4 624	76 338	78 692	-2 353
Intern service Mosjøen	-1 644	-1 884	240	-15 765	-16 535	769	-13 226	-12 528	-698
Kirurgi Mosjøen	-3 440	-4 023	583	-34 486	-35 114	628	-25 765	-26 083	318
Medisin Mosjøen	-6 118	-5 661	-456	-55 184	-50 650	-4 533	-40 839	-39 287	-1 553
Psykatri Mosjøen	-272	-135	-137	-935	-1 178	243	520	-794	1 314
Helgelandssykehuset Mosjøen	-76	0	-76	-7 517	0	-7 517	-2 971	0	-2 971
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	20 315	20 025	289	177 489	177 849	-361	128 453	128 066	387
Akutt Sandnessjøen	-4 833	-4 599	-234	-44 230	-41 372	-2 858	-31 516	-29 745	-1 771
Intern service Sandnessjøen	-3 715	-3 459	-256	-30 812	-30 647	-166	-24 238	-22 872	-1 366
Kirurgi Sandnessjøen	-2 502	-2 058	-443	-19 426	-17 697	-1 729	-13 027	-13 791	764
Medisin Sandnessjøen	-5 138	-5 505	367	-52 172	-49 832	-2 339	-40 902	-37 384	-3 518
Røntgen Sandnessjøen	-665	-625	-39	-5 145	-5 071	-74	-3 720	-3 798	77
Gyn/Føde Sandnessjøen	-2 303	-1 830	-472	-17 241	-16 130	-1 112	-8 972	-8 514	-458
Rehab Sandnessjøen	-1 205	-1 507	302	-11 379	-13 369	1 991	-8 685	-8 649	-36
Pediatri Sandnessjøen	-251	-241	-9	-1 881	-2 022	141	-1 411	-2 190	779
Psykatri Sandnessjøen	-421	-200	-221	-1 059	-1 709	650	1 301	-1 124	2 426
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-717	0	-717	-5 857	0	-5 857	-2 717	0	-2 717
Felles	16 763	15 078	1 685	152 596	147 320	5 277	110 619	111 795	-1 177
Ambulanse	-971	0	-971	-7 938	0	-7 938	-3 547	0	-3 547
Gjestepasient omr.	-6 154	-5 458	-695	-55 117	-54 583	-533	-45 375	-44 817	-557
Pasientreiser omr.	-10 001	-9 203	-798	-87 256	-88 570	1 314	-68 153	-63 645	-4 508
Helgelandssykehuset Felles	-362	417	-779	2 286	4 166	-1 880	-6 456	3 333	-9 789
Resultat HF	529	417	112	-22 503	4 166	-26 669	-8 156	3 333	-11 489

Tabell 2 (hele 1.000)

Mo i Rana: Avviket på felleskostnadene/adm skyldes at budsjetttilpasningsproblemet er lagt til et felleskostnadssted. Psykisk helse har et negativt resultat på 0,4 mill. kr. hittil i år. Somatikken har et negativt resultat på 11,0 mill.kr. hittil i år, som gir et totalresultat på minus 11,4 mill. kr. Mo i Rana er over budsjett på ISF-inntektene hittil i år og i oktober. Inntektene på utskrivningsklare pasienter er 5,8 mill. kr. under budsjett hittil i år.

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 november. 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 Tvistenemda 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. Psykisk helse har et resultat på 0,3 mill. kr. i overskudd. Somatikken har et underskudd på 7,8 mill.kr. Totalt driftsresultat for MSJ er et underskudd på 7,5 mill. kr. Mosjøen hadde et lite negativt resultat for oktober måned totalt sett. Driftsinntektene totalt sett er i henhold til budsjett. 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.

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 legegutter (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: Psykisk helse har et overskudd på 0,6 mill. kr. som skyldes underforbruk av lønnskostnader samtidig som inntektene er 3,1 mill.kr. under budsjett. Somatikken har underskudd på 6,4 mill. kr., noe som gir et totalresultat for SSJ på minus 5,8 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 Tannhelsetjenesten 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 7,9 mill.kr. 5,3 mill.kr. av dette avviket hører til båtambulanse området. De største kostnadsavvikene er på utrykning på vakt, overtid pga sykefravær og drivstoff.

Pasienttransport: Er akkumulert pr. oktober under budsjett med 1,3, 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 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 4,5 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 201210						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Awik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB 2011
Somatikk inkl lab/rtg	816,4	869,8	828,6	41,2	6,5 %	1 018
Psykisk helse	134,2	147,6	160,5	(13,0)	10,0 %	197
Rusomsorg	18,0	20,4	22,2	(1,7)	13,6 %	27
Prehospitale tjenester	202,5	219,8	216,7	3,1	8,6 %	262
Personal	15,5	3,8	4,8	(1,0)	-75,6 %	6
Sum driftskostnader	1 186,7	1 261,5	1 232,8	28,7	6,3 %	1 510

R = regnskap

JB = justert budsjett

Sum Somatikk: Kostnadene for Somatikk har et overforbruk i forhold til budsjett hittil i år med 41,2 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 13,0 mill kr hittil i år, men likevel en økning i forhold til i fjor. Dette gjelder både VOP og BUP.

Sum Rusomsorg: Har et positivt avvik hittil i år med 1,7 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 3,1 mill.kr. i overforbruk 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. Den er avhengig av fortsatt positivt resultat de siste månedene og at tiltakene har forventet effekt.

Årsresultat basert på oktober regnskapet	27,0 mill. kr
Effekt av tiltak	- 7,0 mill. kr
Sum prognose	20,0 mill. kr

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.

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	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Hittil
0 - Ingen risiko	100	100	100	100	100	700
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	750	1 000	400	300	300	3 000
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0	0	114	150	700
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	600	589	2 136	550	1 750	6 450
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan						0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011						0
Sum Helgelandssykehuset	1 450	1 689	2 636	1 064	2 300	10 850
Realisert i % av budsjett	4 %	5 %	8 %	3 %	7 %	32 %

ÅRSESTIMAT FOR REALISERT OMSTILLING 2012	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt
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					
Sum Helgelandssykehuset	34 011	34 011	34 011	34 011	34 011
i % av budsjettet omstilling	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

PERIODISERT BUDSJETTERTE OMSTILLINGER 2012	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Sum
0 - Ingen risiko	100	100	500	500	500	3 000
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	200	500	500	500	700	4 800
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	155	75	105	125	125	1 211
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	2 300	-7 700	2 300	2 575	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
Sum Helgelandssykehuset	2 755	2 975	3 405	3 700	3 900	35 511

Tiltaksplan

Tiltaksplan for 2012 har hittil i år en planlagt effekt på 19,7 mill.kr. mens realisert effekt hittil i år er på 10,6 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	300	300
1	Gjestepasienter	Hente hjem pasienter med ulike tiltak. Styre pasientstrømmen og bedre kommunikasjon ut til kommunene og fastlegene.	1 000	Aktivitet	500	0
2	Ventelister / Fristbrudd jfr. Kvalitetsprosjekt	Mer fokus på å få ned ventetid for å unngå fristbrudd	300	Aktivitet	100	0
3	Fristbrudd Fedme	Redusere kostnader ved å unngå fristbrudd	1 000	Aktivitet	700	700
4	Labprøver	Øke egendekning av labprøver	500	Aktivitet	300	0
6	Legemiddelforbruk	Gjennomgang av legemiddelforbruk med tanke på kostnadsreduksjon	500	Aktivitet	300	300
9	Økt overskudd "Raskere tilbake	Flere pasienter	1 000	Aktivitet	800	600
12	Pasientreiser	Reduksjon flykostnader	1 000	Aktivitet	700	700
	Pasientreiser	Reduksjon taxikostnader	2 500	Aktivitet	1 900	1 600
	Pasientreiser	Andre tiltak pasientreiser	2 500	Aktivitet	1 900	1 600
15	Særskilte legemidler	Redusering av kostnader knyttet til særskilte legemidler.	2 500	Aktivitet	1 500	0
			13 200	Totalt Aktivitet	0	0
16	Ambulansébåter	Bruk av ambulansébåt til skyss av helsepersonell Lurøy. Ambulansetjenester Meløy	1 000	Ambulanse	400	0
			1 000	Totalt Ambulanse	0	0
5	Energiforbruk Mulighetsstudium/kvalitetsprosjekt	Diverse energieffektive tiltak/investeringer som kan gi en økonomisk besparelse. Samt miljøsertifisering.	250	Eiendom	150	0
13	Salg av boliger	Salg av diverse boliger i Mo i Rana og Mosjøen	4 000	Eiendom	2 000	0
18	Oppgjør NFK	Oppgjør Nordland fylkeskommune knyttet til kostnader for tannklinikk i sykehus.	1 500	Eiendom	0	0
			5 750	Totalt Eiendom	0	0
7	Innkjøpsavtaler	Gjennomgang og nye avtaler	500	Innkjøp	400	400
			500	Totalt Innkjøp	0	0
8	Rekruttering	Forbedring av ansettelse og språkopplæring	1 000	Personell	800	800
10	Diverse tiltak Mosjøen	Tiltaksliste	800	Personell	450	450
11	Reduksjon av årsverk	Red. av innleie, overtid, vikarer	10 000	Personell	6 000	3 000
	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	100	0
			12 611	Totalt Personell	7 750	0
	SUM nye tiltak 2012		33 061	Totalt	19 700	10 650

Effekt på tiltak med overheng fra 2011 kommer i tillegg og er på 1,2 mill. kr.

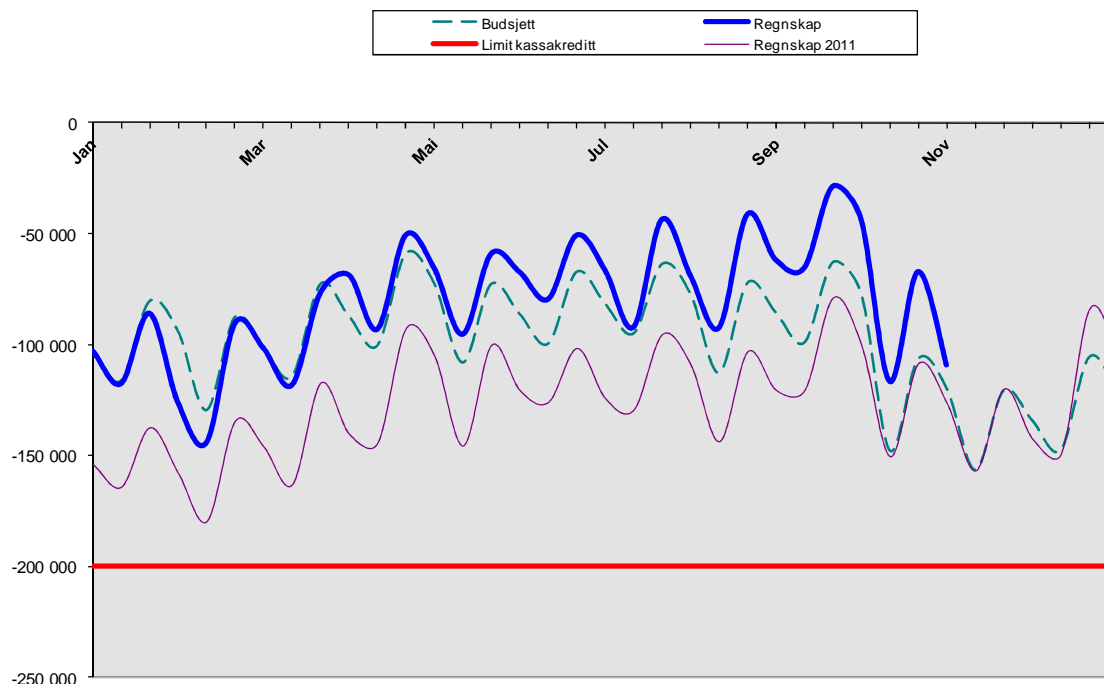
I tillegg jobbes det med prosjekt årsverksreduksjon på ulike 6 fokusområder. Fokusområdene er:

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

Likviditet og investeringer

Likviditeten er bedre enn budsjett og tilfredsstillende. Ved utgangen av oktober var det brukt 109 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



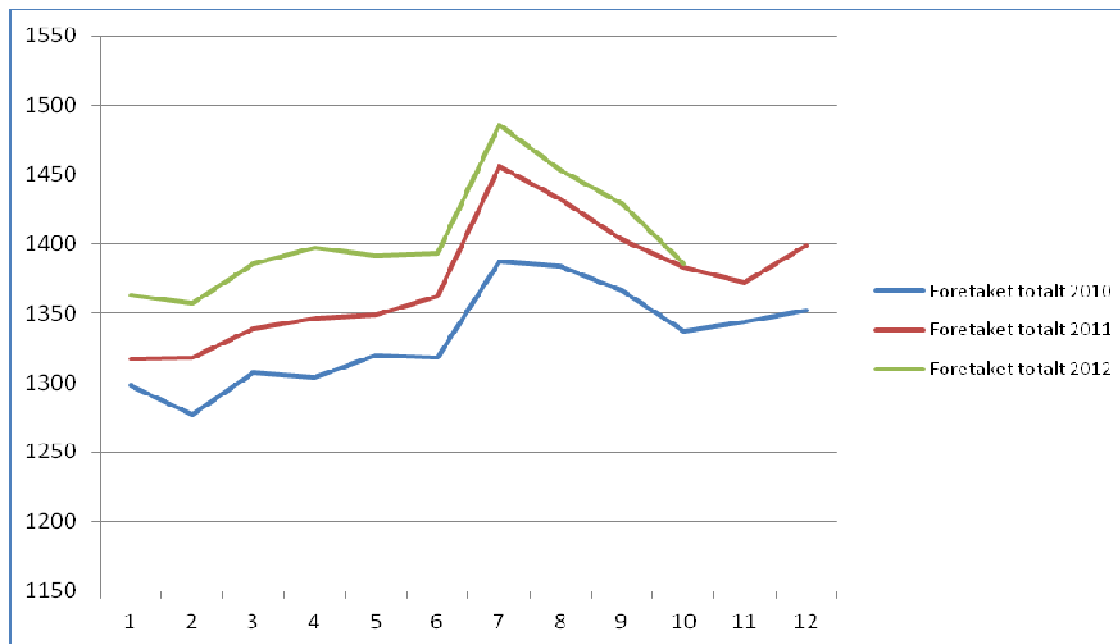
Investeringsrammen for 2012 er i hovedsak disponert til MR og overforbruk på FAM Mosjøen. Men investeringstilordningen er lav ut ifra investeringsbehov og det vil derfor være fokus på fornuftig bruk av investeringsmidlene.

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, Ambulanser og EK KLP er i henhold til plan, samt MR som kom i løpet av høsten.

Investeringer 2002-2012	Ramme 02-11 overført 12	Ramme 12	Justering Ramme 12	juli	aug	sep	okt	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 %
SUM øvrig ramme	11 332	10 400	-1 078	420	556	681	0	8 756	11 898	40 %
Prosjekter:								0	0	
Rusenhet (28 mill)	1 062							92	970	9 %
MR 2011 MIR	1 964	13 000		4	387	250	12 630	13 961	1 003	93 %
MR 2011 SSJ	14 527	7 500		1 745	735	371	15 500	19 686	2 341	89 %
CT- MSJ	6 496			5 475			108	5 583	913	86 %
Ambulanser	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	16	5 688	1 462	80 %
Sprinkling FAM/intensiv msj.	-95		95					0	0	0 %
Behandlingshjelpemidler (500)	1							0	1	0 %
Omstillingsmidler akuttmottak								0	0	#DIV/0!
Brannsikring SSJ	-181	3 500			20		118	3 653	-334	110 %
Helikopterlandingsplass (800)	-839		839					0	0	0 %
Ombygging kjøkken MIR	-276	2 500		378	159	207	31	3 609	-1 385	162 %
Felles inntakssenter MIR	-144		144					0	0	0 %
Diagnostikk-pasienttransport-Ultralyd	200							0	200	0 %
SUM total	37 765	42 400	0	8 464	2 465	1 696	28 403	63 505	16 660	79 %

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 oktober hadde Helgelandssykehuset et forbruk på 1385 månedsverk. Det betyr at til og med oktober måned for 2012 er gjennomsnittsforkretket pr mnd 1404 månedsverk. I 2011 hadde foretaket i tilsvarende periode et gjennomsnittlig forbruk på 1371 månedsverk.

De største endringene sammenlignet med tilsvarende periode i 2011 har vært innenfor ambulansen og innenfor medisinsk og psykiatrisk område på Mo i Rana der ny rusenhet er opprettet.

Av den totale økningen på 9 månedsverk for ambulanseområdet som ikke knyttes til drift/variabellønn har vi:

Type endring	Innhold	Stillinger	Tidspunkt	Utslag i mnd verk pr 2. tertial 2012
Utvidelse av pasienttilbud	Ny amb.båt Rødøy	3	Juli 2012	0,8
Utvidelse av pasienttilbud	Ny amb.båt Vega	3	April 2012	1,9
Lærlinger tatt inn tidligere i 2012	Lærlinger ambulanse	ca 2	Jan 2012	1,7
Andreårslærlinger i produksjon i 2011	Ambulanse Sandnessjøen	2	Jan 2012	2,2
Prosjektstilling i forb. med ambulansebåtene	Båtambulanse	0,4		0,6

Økningene innenfor psykiatrisk område ser slik ut når vi tar for oss pr avdeling:

År	2011	2012	Endring
BUP MiR	12,7	13,5	0,8
Felles drift PS MiR	8,0	9,7	1,6
Habilitering MiR	3,1	3,4	0,4
Psykiatrisk døgnavd MiR	13,5	15,6	2,2
Rus MiR	14,0	22,5	8,4
VOP MiR	20,3	21,8	1,6
Totalt Psykiatri MiR	71,6	86,5	14,9

Fra april 2011 ble ny rusenhet opprettet som utvidet pasienttilbud. Dette betød en økning fra ca 4 til vel 20 årsverk. Det gir seg utslag i en økning på 8,4 månedsverk for årets første 8 måneder.

På medisinsk avdeling Mo i Rana er det en økning på 6,16 månedsverk. Utenom svangerskapspermisjoner med tilhørende vikarer og intern utprøving har det blitt opprettet 2 100 % prosjektstillinger (ortopediprojekt) i perioden august 2011 til og med august 2012, samt utvidet pasienttilbud gjennom en nyopprettet 100 % stilling innen palliasjon 1. juni 2011.

Årsverksreduksjon

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, og for oktober 2012 har vi en reduksjon som gjør at foretaket for første gang i år er på samme nivå som tilsvarende måned i 2011. En viktig bidragsyter til dette er at Ressursbanken på Mo i Rana er avviklet. De ansatte der er nå inne i andre avdelinger på vanlig drift, noe som har en positiv effekt på totalforbruket.

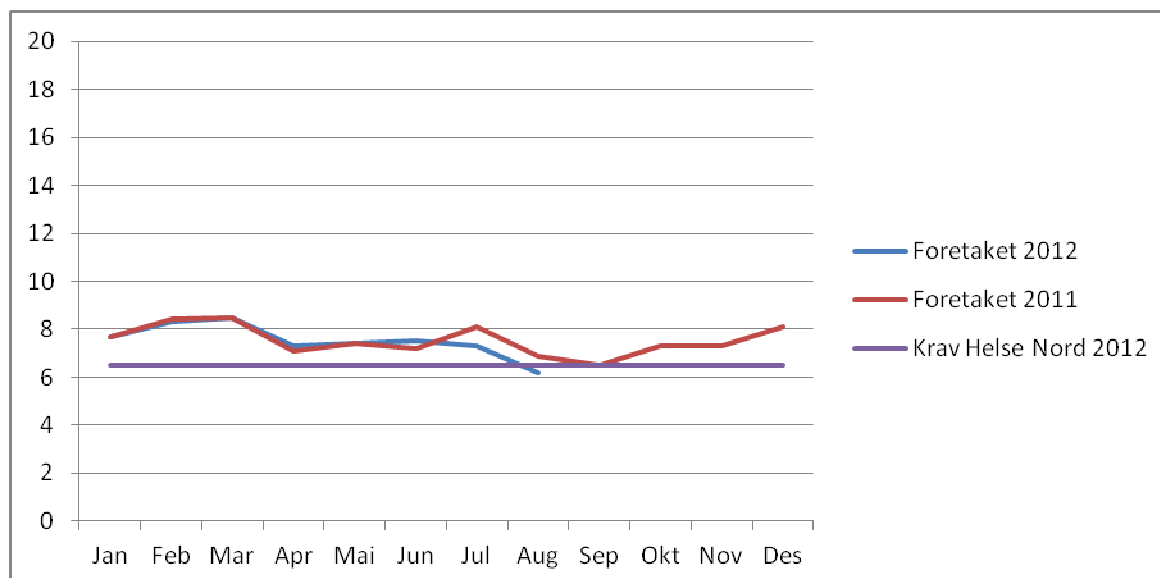
Det pågår i tillegg et eget prosjekt med fokus på å redusere årsverksforbruket videre fremover og inn i 2013. Del 1. av dette prosjektet er ferdigstilt, og gruppene har levert sine foreslåtte tiltak til styringsgruppen for videre behandling. Gruppene har jobbet med følgende fokusområder:

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

Sykefravær

Sykefraværet for juli 2012 var 6,2 %, og foretaket har et gjennomsnitt hittil i år på 7,5 %. Tall for tilsvarende periode i 2011 var 7,5 %.

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

Oktober har hatt aktivitet i tråd med plantall og nivå for 2011. Foretaket ligger aggregert 75 DRG-poeng foran plan.

Aktivitet somatikk 01.01. - 31.10.2012

	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	3821	3733	88	2,4	3740	81	2,2	770	632	138	21,8	633	137	21,6	1186	1177	9	0,8	1160	26	2,2	23795	23374	421	1,8	22584	1211	5,4
MSJ	2057	1928	129	6,7	1940	117	6,0	613	820	-207	-25,2	524	89	17,0	1166	1266	-100	-7,9	1802	-636	-35,3	21226	19711	1515	7,7	21340	-114	-0,5
SSJ	4088	4052	36	0,9	4007	81	2,0	571	542	29	5,4	520	51	9,8	1150	994	156	15,7	995	155	15,6	20305	19239	1066	5,5	19911	1394	7,4
Sum	9966	9713	253	2,6	9687	279	2,9	1954	1994	-40	-2,0	1677	277	16,5	3502	3437	65	1,9	3957	-455	-11,5	65326	62324	3002	4,8	62835	2491	4,0
Gj.pas	177	161	16	9,9	156	21	13,5	1	17	-16	-94,1	0	0	0,0	24	33	-9	-27,3	0	0	0,0	365	378	-13	-3,4	171	0	0,0
HF	10143	9874	269	2,7	9843	300	3,0	1955	2011	-56	-2,8	1677	278	16,8	3526	3470	56	1,6	3957	-431	-10,9	65691	62702	2989	4,8	63006	2685	4,3

	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	4314	4248	66	1,6	4200	114	2,7	79	72	7	10,3	69	11	15,4	354	361	-8	-2,1	342	12	3,4	814	785	30	3,8	747	68	9,1
MSJ	1530	1498	32	2,2	1467	63	4,3	58	87	-29	-33,2	48	10	20,5	385	417	-32	-7,6	603	-218	-36,1	631	616	15	2,4	619	12	1,9
SSJ	3589	3712	-122	-3,3	3642	-53	-1,5	54	54	0	0,6	49	5	9,7	278	241	37	15,5	273	5	2,0	611	645	-34	-5,2	602	9	1,4
Sum	9434	9458	-24	-0,3	9310	124	1,3	192	213	-21	-10,0	166	25	15,2	1017	1019	-2	-0,2	1218	-201	-16,5	2056	2045	11	0,5	1968	87,9	4,5
Gj.pas	144	122	22	18,4	114	30	26,6	0	2	-2	0,0	4	-4	0,0	6	6	0	-4,9	0	6	0,0	12	12	1	4,3	5	7	0,0
HF	9578	9579	-1	0,0	9424	154	1,6	192	215	-24	-11,0	170	22	12,7	1023	1025	-2	-0,2	1218	-195	-16,0	2068	2057	11	0,5	1974	95	4,8

	DRG470						
	Heldøgn		Dagopph		Poliklinikk		Alle
	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Poeng
MIR	27	31	-	-	24	0,6	31
MSJ	6	5	-	-	65	1,625	6
SSJ	75	66	-	-	62	1,55	67
HF	108	100,8	0	0	151	3,775	105

	DRG-POENG TOTALT						
	2012	2011	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %		
	MIR	5561	5466	96	1,8	5358	204
MSJ	2605	2618	-13	-0,5	2738	-133	-4,9
SSJ	4532	4651	-119	-2,5	4567	-34	-0,8
Sum	12698	12734	-36	-0,3	12662	36	0,3
Gj.pas.	162	142	20	14,3	123	39	31,8
HF	12880	12876	4	0,1	12785	95	0,8

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 både oktober 11 og planlagt nivå. Akkumulert så langt 269 heldøgnsopphold over 2011 nivå. Dette på tross av at samhandlingsreformen har fjernet en stor andel utskrivingsklare 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 men over nivå for oktober 11. Aggregert -56 opphold bak 2011 og 278 over plan. Medisinsk avdeling i Mo i Rana har økt sin aktivitet for å avvikle fristbrudd innen fagområde fordøyelse.

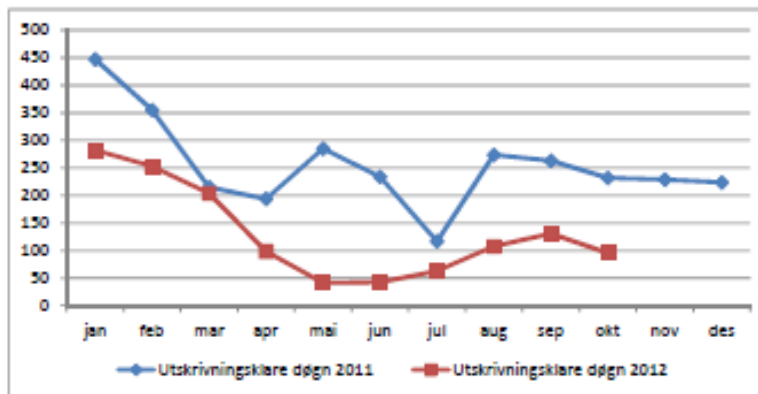
Dagkirurgi:

Dagkirurgisk aktivitet ligger på nivå med oktober 11 men bak plan. Aggregert 56 opphold over 2011 nivå og 431 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 oktober ligger nivået igjen over plan og oktober 2011. Mye av økningen så langt i år kommer fra nye leger på hud og øye poliklinikkene i Mosjøen som nå er i full drift. I tillegg er det stort fokus på å behandle pasienter med fristbrudd som gjøres ved å øke ressursene til poliklinikk. Også for poliklinisk aktivitet jobber foretaket med analyser på høyt poliklinikkforbruk. Resultatene vil få konsekvenser for tiltak og planarbeid for 2013.

Utskrivningsklare døgn.



Samhandlingsreformen har redusert antall utklare døgn i foretaket betraktelig. Økningen i september og august skyldes enkelt tilfeller som har ventet lenge på kommunal plass.

Psykiatri

Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 31.10.2012

	2012	2011	Endring 12/11	Endring %	Plan 2012	Endring 12/plan 12	Endring %
VOKSENPSYKIATRI:							
Utskrivinger døgnbeh MIR	107	92	15	16,3	74	33	44,6
Utskrivinger døgnbeh MSJ	84	81	3	3,7	116	-32	-27,6
Liggedøgn MIR	2 371	2 093	278	13,3	2 060	311	15,1
Liggedøgn MSJ	3 034	3 244	-210	-6,5	3 225	-191	-5,9
Dagbeh. MIR	1 028	868	160	18,4	885	143	16,2
Dagbeh. SSJ	1 545	1 664	-119	-7,2	1 100	445	40,5
Dagbeh. Br.sund	963	1 475	-512	-34,7	850	113	13,3
Konsultasj./tiltak rehab MSJ	513	1 242	-729	-58,7	660	-147	-22,3
Habilitering MSJ	477	405	72	17,8	470	7	1,5
Habilitering MIR	351	608	-257	-42,3	709	-358	-50,5
Habilitering SSJ	405	904	-499	-55,2	907	-502	-55,3
Kons./tiltak Nevro MSJ	130	352	-222	-63,1	256	-126	-49,2
VOP: *							
Konsultasj./tiltak MSJ	3 800	3 826	-26	-0,7	4 870	-1 070	-22,0
Konsultasj./tiltak MIR	5 641	6 110	-469	-7,7	7 000	-1 359	-19,4
Konsultasj./tiltak SSJ	2 693	3 741	-1 048	-28,0	3 400	-707	-20,8
Konsultasj./tiltak BR.SUND	3 081	2 807	274	9,8	3 361	-280	-8,3
Sum konsultasjoner/tiltak VOP	15 215	16 484	-1 269	-7,7	18 631	-3 416	-18,3
BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:							
Utskrivinger døgnbeh MSJ	14	14	0	0,0	9	5	55,6
Liggedøgn MSJ **	1 746	1 518	228	15,0	1 475	271	18,4
Ant familier MSJ	12	8	4	50,0	10	2	20,0
Konsultasj./tiltak Nevro MSJ	258	247	11	4,5	205	53	25,9
-derav konsultasj. RTV	234	189	45	23,8	143	91	63,6
BUP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	2 224	2 476	-252	-10,2	2 650	-426	-16,1
Konsultasj./tiltak MIR	4 396	5 230	-834	-15,9	5 385	-989	-18,4
Konsultasj./tiltak SSJ	2 300	2 921	-621	-21,3	2 920	-620	-21,2
Konsultasj./tiltak BR.SUND	1 824	3 019	-1 195	-39,6	2 905	-1 081	-37,2
Sum alle kons./tiltak BUP	10 744	13 646	-2 902	-21,3	13 860	-3 116	-22,5
-derav konsultasj. RTV:							
MSJ	1 970	1 727	243	14,1	1 930	40	2,1
MIR	3 160	3 196	-36	-1,1	3 390	-230	-6,8
SSJ	1 575	1 993	-418	-21,0	2 127	-552	-26,0
BR.SUND	1 434	2 159	-725	-33,6	1 714	-280	-16,3
Sum konsultasj. RTV BUP	8 139	9 075	-936	-10,3	9 161	-1 022	-11,2

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

VOP (konsultasjoner / tiltak)

Aktiviteten for poliklinikk faller i Sandnessjøen og Mo i Rana, Brønnøysund har en liten 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. Det er ikke satt inn tiltak for å øke aktiviteten innenfor BUP-feltet i foretaket.

Rusomsorg

Aktivitet

Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	2012												Akkumulert resultat
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	
Rusomsorg:													
Antall utskrivninger Rusomsorg	12	3	5	9	2	8	5	9	5	10			68
Antall liggedøgn Rusomsorg	228	229	243	204	239	234	235	215	233	233			2 293
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg													0

Kilde: D-7440

I oktober har rusavdelingen aktivitet nær plantall både for antall utskrevne pasienter og liggedøgn i perioden. Resterende av året har ikke avdelingen klart å oppnå planlagt antall utskrivninger. Mens antall liggedøgn ligger nært opp mot planlagt nivå for de fleste månedene i 2012.