



Tertialrapport nr. 2-2009

Innhold

Oppsummering av utvikling	3
Økonomi	3
Driftsinntekter	4
Driftskostnader	5
Finansposter	5
Prognose	5
Resultat per HF	6
Funksjonsregnskap	7
Gjennomføring av tiltak	8
Likviditet og investeringer	9
Regjeringens tiltaks-/sysselsettingspakke	10
Personal	11
Bemannings	11
Sykefravær	12
Punkter i oppdragsdokumentet/foretaksmøtet	13
Andel kvinner i lederstillinger	13
Kort- og langsiktige rekrutteringsbehov	13
Helgelandssykehuset HF	13
Nordlandssykehuset HF	13
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14
Helse Finnmark HF	14
Risikostyring	14
Helse Nords arbeid med risikostyring	14
Helhetlig vurdering av virksomhetens risiko	15
Aktivitet	20
Somatikk	20
Psykisk helsevern	22
Helse Finnmark HF	23
Helgelandssykehuset HF	23
Kvalitet	24
Ventetider	24
Andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som er vurdert innen 30 dager	25
Ventetid for vurdering i psykisk helse barn og unge	25
Andel fristbrudd	26
Epikrisetid	26
Korridorpasienter	27
Strykninger av planlagte operasjoner	27
Andel individuell plan barnehabilitering	27
Tvangsinnlagte i psykisk helsevern	28
Utskrivningsklare pasienter (ikke i ØBAK)	28
Vedlegg	29
Vedlegg personell	29
Vedlegg somatikk	29
Vedlegg psykiatri	30
BUP	30
VOP	31
Rusomsorg	32

Oppsummering av utvikling

I slutten av 2. tertial har Helse Nord et akkumulert underskudd på 58 millioner kroner, noe som er 112 millioner kroner dårligere enn budsjett.

Per august er driftsinntekter 21,9 mill kr (0,3 %) lavere enn budsjettert. Driftskostnader er samlet 91,3 mill kr (1 %) over budsjett per august.

Samlet sett er avvikene i størst grad knyttet til kjøp av helsetjenester fra private og andre regioner. I tillegg har variabel lønn store avvik. Mye av dette skriver seg fra manglende effekt av tiltak.

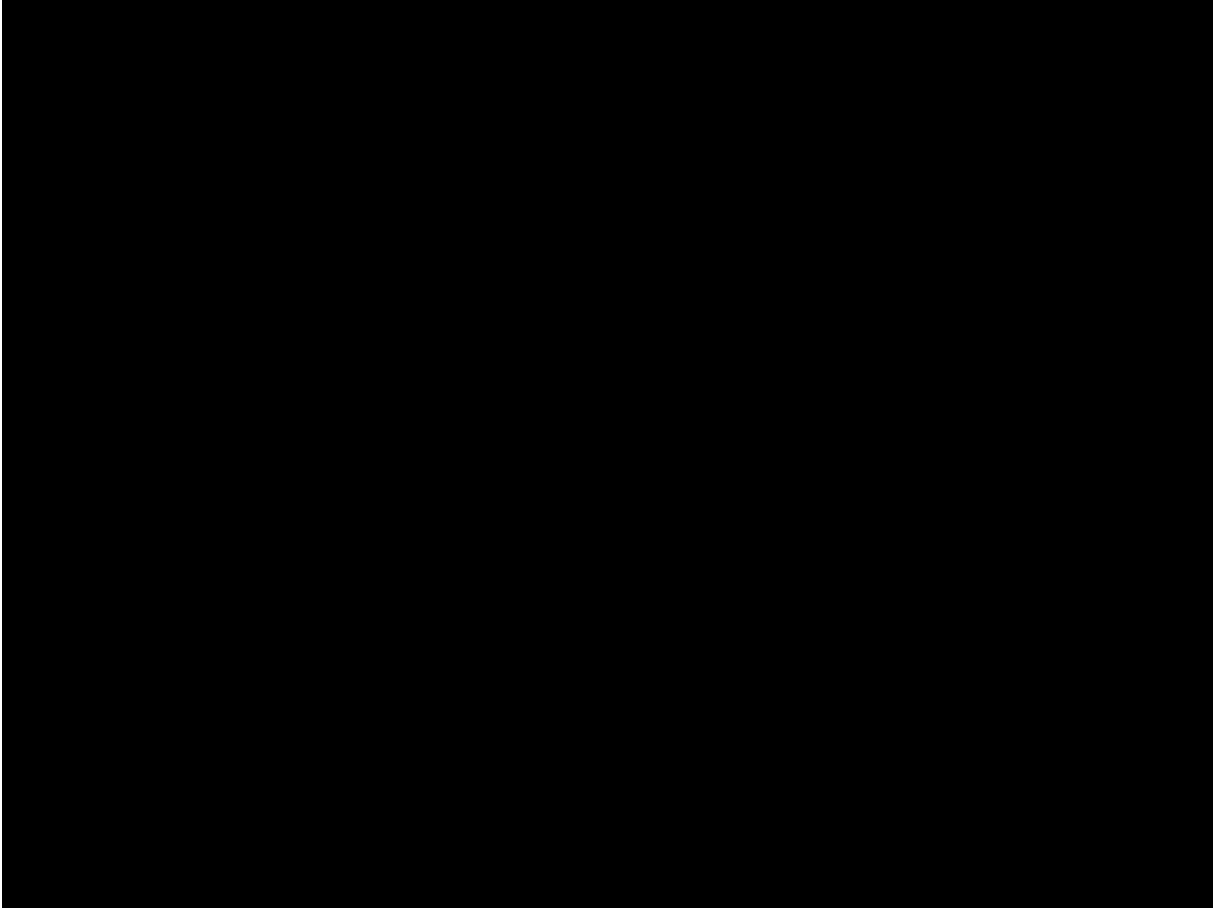
UNN har hittil i år det største budsjettavviket målt i antall kroner, men det er Helse Finnmark som har det største avviket målt i forhold til størrelsen. Helgelandssykehuset er det av sykehusforetakene som har lavest negative budsjettavvik.

Helse Nord har hittil i år 12 234 månedsverk i snitt. Dette er 146 færre enn i samme periode i 2008. Størst er nedgangen ved UNN og Nordlandssykehuset. Helgelandssykehuset og Helse Finnmark har en liten økning i antall. Reduksjonen er avtakende utover året og mindre i 2. tertial enn i 1. tertial.

Somatisk aktivitet har gått ned sammenliknet med samme periode i 2008 både for heldøgnsopphold, dagbehandling og poliklinisk virksomhet. Aktiviteten ligger imidlertid på samme nivå som ved 1.tertial 2009. Sammenliknet med samme periode i 2008 er reduksjonen størst innenfor elektive dagopphold, men disse øker noe fra 1.tertial-09.

Økonomi

Foretaksgruppen har et akkumulert underskudd per august på 58 mill kr. Dette er 112 millioner kroner svakere enn budsjett. Det er et overforbruk på driftskostnader på 91,3 millioner kroner. Driftsinntektene er 21,9 millioner kroner lavere enn budsjettert hittil i år, hvorav det aller meste skyldes lavere aktivitetsbaserte inntekter. Aktivitetsnivået er lavere i 2009 enn i 2008.



Tabell: Resultatregnskap august og akkumulert hittil i år sammenlignet med budsjett

Foretaksgruppen har i august et overskudd på 30,2 mill kr. Det positive budsjettavviket på 25,8 millioner kroner kan ikke tilskrives en underliggende økonomisk situasjon med positive resultat, men er forårsaket av korreksjoner i tidligere perioders resultat o.a. Det underliggende økonomiske resultatet i foretaksgruppen i august anslås til om lag -5 millioner kroner.

Driftsinntekter

Per august er driftsinntekter 21,9 mill kr (0,3 %) lavere enn budsjettet.

Basisramme er 8,8 mill kr høyere enn budsjettet, noe som motsvares av høyere kostnader enn budsjettet.

Svikt i aktivitetsavhengige inntekter ISF og poliklinikk utgjør i sum 41,6 mill kr. Det er særlig aktivitetsreduksjon ved UNN som er årsak til inntektssvikten. Her reduseres både antall opphold og inntekter. Helgelandssykehuset har også en reduksjon i antall opphold, men ISF-inntekten opprettholdes i større grad.

ISF av kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus viser en svikt på 7,7 mill kr. Dette har vært en ny finansieringsordning fra 2009 som har bydd på store utfordringer mht registrering og rapportering. Det er enda usikkerhet knyttet til endelig resultat.

Andre inntekter er 11,6 mill kr (3 %) over budsjett.

Driftskostnader

Driftskostnader er samlet 91,3 mill kr (1 %) over budsjett per august. Manglende effekt av tiltak er en vesentlig årsak til avvik.

Det er særlig kjøp av offentlig og private helsetjenester som viser avvik. I sum 74,2 mill kr hvorav om lag 10 er av teknisk karakter og motsvares av høyere inntekter enn budsjettet. Innen kjøp av offentlige helsetjenester er det gjort avsetninger knyttet til gjestepasientkjøp fra Modum Bad og ved private rehabiliteringskostnader. Avtaler mellom regioner er ikke på plass som forutsatt i oppdragsdokumentet og kostnaden er usikker.

Innen rusomsorgen er det kostnadsført gjestepasientkostnader på til sammen 74,6 mill kr per august. Dette er 18 mill (33 %) kr mer sammenlignet med samme periode i fjor.

Innen somatikk har helseforetakene kostnadsført brutto 184,9 mill kr. Dette er en vekst fra samme periode i 2008 på 19,1 mill kr (12 %) og medfører et budsjettavvik på 28,7 mill kr. Grunnet også økt ISF-inntekt av gjestepasienter er netto effekt på resultatet om lag 9,5 mill kr. Selv om ventetidene i somatikk i 2. Tertial 2009 viser en reduksjon har det vært en trend med økning i ventetiden. Vi har foreløpig ikke gode data for å analysere pasientstrøm ut av regionen i 2009.

Lønnskostnadene bør vurderes samlet da vikarer, overtid og ekstern innleie delvis finansieres av vakanser i faste stillinger og refusjoner som følge av permisjoner eller langtidssykefravær. Lønnsområdet viser samlet et merforbruk på 28,6 mill kr (0,7 %). Vi ser en reduksjon i bemanningen ved UNN og NLSH, men nedgangen er mindre enn planlagt og dette bidrar til avvik. Lønnsoppgjøret for 2009 er innenfor forutsatte rammer.

Finansposter

Foretaksgruppens netto finansresultat er 1,1 mill kr bedre enn budsjettet. Det lave rentenivået medfører reduserte rentekostnader og besparelser mot budsjett hos helseforetakene. For Helse Nord RHF medfører det lave rentenivået en svikt i renteinntektene, jf omtale i egen sak om budsjett 2009.

Prognose

Administrerende direktør holder fast på en årsprognose for 2009 i henhold til Helse- og omsorgsdepartementets krav om økonomisk balanse. Dette vil si et avvik fra budsjettet på -100 millioner, noe som er i tråd med styrets nye prognose i økonomirapport 7-2009.

Administrerende direktør innser at det er krevende å nå dette resultatet og presiserer viktigheten av at helseforetakene fortsetter arbeidet med å holde kostnadene nede i årets siste måneder.

Det er også viktig at helseforetakene planlegger tiltakene for 2010 på en god måte slik at foretaksgruppen kommer godt i gang med tiltaksgjennomføringen i 2010 og kan ha større fokus på permanente langsiktige tiltak enn kortsiktige tiltak uten varig effekt.

Resultat per HF

	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Helgelandssykehuset HF	2,2	0,5	1,7	-7,0	3,2	-10,3
Nordlandssykehuset HF	19,3	-3,4	22,6	-40,6	0,0	-40,7
UNN HF	-4,6	0,0	-4,6	-52,2	0,0	-52,2
Helse Finnmark HF	-1,3	-0,3	-1,0	-24,7	0,1	-24,7
Sykehusapotek Nord HF	0,4	0,3	0,1	-0,3	0,6	-1,0
Helse Nord IKT	0,6	1,2	-0,6	11,2	1,6	9,6
Helse Nord RHF	13,7	6,3	7,4	55,7	48,5	7,3
SUM Helse Nord	30,2	4,6	25,5	-58,0	54,1	-112,0

Tabell: Resultat pr. helseforetak sammenlignet med budsjett august og hittil i år.

Helgelandssykehuset har i august et overskudd på 2,2 millioner kroner, et resultat som er 1,7 millioner kroner bedre enn budsjett. Hittil i år er det i størst grad kjøp av offentlige helsetjenester som står for det største overforbruket. Helgelandssykehuset har lavere aktivitet hittil i år enn i fjor. Det kommenteres at ombygginger og omorganiseringer har gitt redusert aktivitet, men ennå ikke de forventede reduserte kostnadene. Helgelandssykehuset rapporterer en prognose på -10 mill kr, et avvik fra resultatkrav på 15 mill kr.

Nordlandssykehuset har i august et resultat som er 22,6 millioner kroner bedre enn budsjett. Overskuddet består i all hovedsak av engangseffekter av lønnsoppgjør og Microsoft-lisenser. Hittil i år er overforbruket på Nordlandssykehuset lønnskostnader, innleiekostnader og pasientreisekostnader, noe som virker å komme av manglende tiltak og manglende effekt av planlagte tiltak. Nordlandssykehuset har ikke endret prognosen for 2009 på -60 millioner kroner.

UNN har et resultat i august som er 4,6 millioner kroner svakere enn budsjett. Foretaket har redusert aktiviteten betraktelig fra samme periode i fjor, og har hittil i år mindreinntekter på totalt 19,9 millioner kroner og 24 millioner kroner mindre i ISF-inntekter på egne pasienter enn budsjettet. På lønnsiden er det største avviket i % på overtid og ekstrahjelp. UNN har et resultat hittil i år som er 52,2 millioner kroner dårligere enn budsjettet.

Helse Finnmark har i august et resultat som er 1 million kroner dårligere enn budsjettet. Dette er en forbedring fra de tidligere månedene. Helse Finnmark har hittil i år et budsjettavvik på -24,8 millioner kroner. Netto overforbruk på overtid, ekstrahjelp og vikarer utgjør rundt 15 millioner kroner.

Sykehusapotek Nord har et overskudd på 0,4 millioner kroner mot et budsjett på 0,3 millioner kroner. Lavere aktivitet ved UNN reduserer omsetningen ved apoteket, noe som påvirker resultatet. Resultat hittil i år er et underskudd på 0,3 mill kr, 1 mill kr svakere enn budsjettet.

Helse Nord IKT har et resultat som er 0,6 millioner kroner dårligere enn budsjett i august og et overskudd hittil i år på 11,2 millioner kroner.

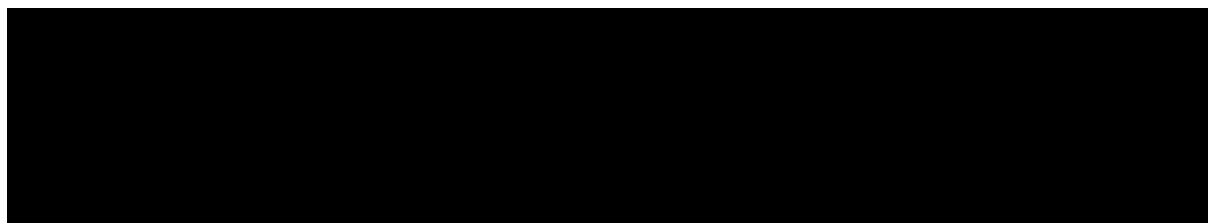
Helse Nord RHF har et overskudd på 13,7 millioner kroner i august, mot et budsjettet overskudd på 6,3 millioner kroner. Det er tatt inn en avsetning for gjestepasientkostnader mellom regionene innen opptrening/rehabilitering. Det er samtidig tatt inn midler av buffer for å finansiere denne avsetningen. Det positive resultatavviket i Helse Nord RHF er engangseffekter.

	Budsjettavvik i % av inntekt august	Budsjettavvik i % av inntekt hittil i år
Helgelandssykehuset HF	1,6 %	-1,2 %
Nordlandssykehuset HF	9,9 %	-2,2 %
UNN HF	-1,1 %	-1,6 %
Helse Finnmark HF	-0,9 %	-2,6 %
Sykehusapotek Nord HF	0,3 %	-0,5 %
Helse Nord IKT	-4,7 %	9,1 %
Helse Nord RHF	8,4 %	1,0 %
SUM Helse Nord	2,6 %	-1,4 %

Tabell: Budsjettavvik i prosent av inntekt pr helse foretak i august og hittil i år.

Funksjonsregnskap

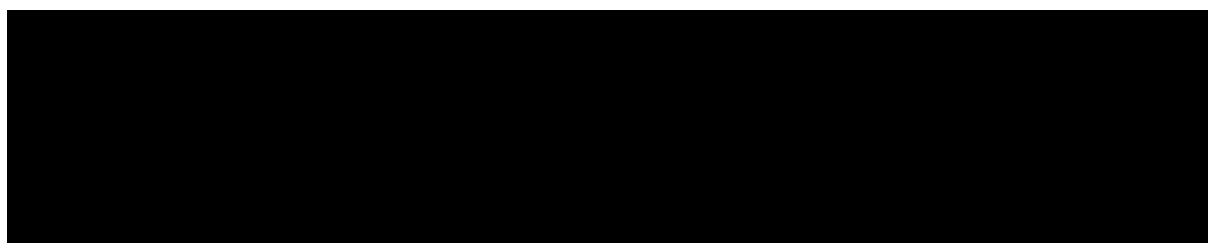
Tabellene viser funksjonsregnskap hittil i år sammenlignet med samme periode i 2008 og med budsjett, samt den relative fordelingen av ressursinnsats mellom formålene.



Tabell: Driftskostnader fordelt på funksjon. Regnskap hittil i fjor, regnskap hittil i år, budsjett, avvik og vekst fra samme periode i 2008.

Kostnader til somatikk, rusomsorg og prehospitale tjenester viser overskridelser mot budsjett. Avvikene er uttrykk for både økte utfordringer (vekst gjestepasientkostnader rus) og manglende effekter av omstillingstiltak. Innen prehospitale tjenester har alle helseforetakene har større kostnader enn budsjettet innen ambulanse, mens kun NLSH har større avvik på kostnader til pasienttransport.

Relativt sett brukes mer ressurser på rusomsorg og prehospitale tjenester sammenlignet med i fjor. Det er også en vekst innen somatikk, mens psykisk helse andel er redusert noe hittil.



Tabell: Andel av totale driftskostnader fordelt på funksjon. Hittil i fjor sammenlignet med budsjett, regnskap og årsbudsjett for 2009

Manglende effekter av omstilling i somatisk virksomhet medfører at veksten innen psykisk helse trolig blir lavere sammenlignet med somatikk i 2009.

Gjennomføring av tiltak

Realisert omstilling pr. 2.tertial 2009	Helgelands- sykehuset	Helse Finnmark	UNN	Nordlands- sykehuset	Sum
0 - Ingen risiko	1 000	17 953	52 835	0	71 788
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	5 200	13 532	28 878	10 192	57 802
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter planen	4 330	18 855	8 714	18 707	50 606
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	7 300	7 797	14 683	10 307	40 087
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	400	4 328	3 391	8 119
5 - Tiltaket bli ikke gjennomført i 2009	0	0	175	4 605	4 780
Sum Helse Nord	17 830	58 537	109 613	47 202	233 182

Tabell: Sum gjennomførte tiltak hittil i år pr. helseforetak pr. risikokategori.

OMSTILLINGSUTFORDRING 2009	Budsjettert omstilling 2009	Realisert av årsbudsjett per Aug	Estimat for året	Endring ift budsjett	Realisering ut året	Må realiseres pr mnd ut året	Har realisert hittil pr mnd
Helse Finnmark	70 000	83,6 %	108 900	38 900	50 400	12 600	7 313
Universitetssykehuset Nord-Norge	231 000	47,4 %	167 100	-63 900	57 500	14 375	13 700
Nordlandssykehuset	105 100	44,9 %	70 800	-34 300	23 600	5 900	5 900
Helgelandsykehuset	19 800	89,9 %	23 800	4 000	6 000	1 500	2 225
Sykehusapotek Nord	0	0,0 %	0	0	0	0	0
Helse Nord RHF	0	0,0 %	0	0	0	0	0
Helse Nord IKT	0	0,0 %	0	0	0	0	0
Sum Helse Nord	425 900	54,7 %	370 600	-55 300	137 500	34 375	29 138

Tabell: Sum omstillingsutfordringer 2009

Hittil i år er det gjennomført omstillinger tilsvarende 233 millioner kroner. Dette tilsvarer rundt 54 % av den totale tiltakspakken skissert i *styresak 4-2009 Budsjett 2009- konsolidert*. Det utgjør et avvik på 69 millioner fra 67 % av den totale omstillingsutfordringen for 2009.

Det er gjennomført omstillinger for 180 millioner kroner i risikogruppe 0-2. I risikogruppene 3-5 er det gjennomført tiltak for 53 millioner. Universitetssykehuset Nord Norge har gjennomført tiltak i risikogruppe 0-2 på 90 millioner kroner, Helse Finnmark på 50 millioner og NLSH på 29 millioner og Helgelandsykehuset 10.5 millioner.

Universitetssykehuset Nord Norge HF rapporterer om en effekt av omstillinger hittil i år på 111 millioner kroner. Dette utgjør 48 % av budsjetterte tiltak. Årsestimatet er pr. 2.tertial nedjustert til 163 millioner kroner, 71 % av budsjetterte effekt. Hovedtyngden av denne nedjustering er gjort i risikogruppe 3, med 55 millioner. UNN har hittil i år et overforbruk på kostnader på 33 millioner og et resultat som er 60 millioner dårligere enn budsjett.

Helse Finnmark HF har hittil i år realisert 58 millioner, 72 % av budsjetterte omstillingstiltak. Enkelte tiltak med stor kostnadsmessig effekt er ikke iverksatt som planlagt. Dette er tiltak knyttet til reduksjon i innleie av leger fra firma, reduksjon av senger ved kirurgisk avdeling samt turnusforbedringer ved enkelte avdelinger. Tiltak knyttet til aktivitetsøkning vil ikke få full årseffekt som følge av ombygginger og samlokalisering. Helse Finnmark har forventning om at ikke igangsatte tiltak iverksettes i 3. tertial 2009. Helse Finnmark har hittil i år et overforbruk av driftskostnader på 19 millioner og et resultat som er 24,7 millioner under budsjett.

Nordlandssykehuset HF rapporterer gjennomført tiltak på 47 millioner kroner hittil i år. Dette er 54 % av budsjetterte tiltak og 37 % av omstillingsutfordringer definert i *styresak 4-2009 Budsjett 2009- konsolidert*. NLSH forventer i mindre grad effekter av nye tiltak utover høsten. Klinikken er fullt opptatt med klinikkdannelse og budsjett 2010. Tiltak som ikke allerede har gitt effekt forventes ikke å bidra vesentlig til bedre resultat i 2009. Unntaket er tiltak innen ambulansetjenesten som skal gi delårseffekt høsten 2009. Nordlandssykehuset HF har hittil i år et merforbruk driftskostnader på 84 millioner og et negativt avvik fra budsjett på 54 millioner.

Helgelandssykehuset HF har så langt fått effekt av omstillingstiltak på 17,8 millioner kroner som utgjør 75 % av budsjett. Helgelandssykehuset forventer en omstilling på ytterlige 6 millioner i løpet av året. Helgelandssykehuset HF har hittil i år et merforbruk driftskostnader på 24 millioner og et negativt budsjettavvik på 10 millioner.

Gjennomgang av tiltak og evaluering av effekt og risiko er et kontinuerlig forbedringsarbeid og tema i alle oppfølingsmøter med helseforetakene.

Likviditet og investeringer

Likviditetsutvikling i foretakene og foretaksgruppen samlet, bedres gradvis. Den viktigste årsaken til dette er at HOD fra og med 2009 har finansiert opp regionene slik at de har inntekter til å betjene avskrivninger og pensjon.

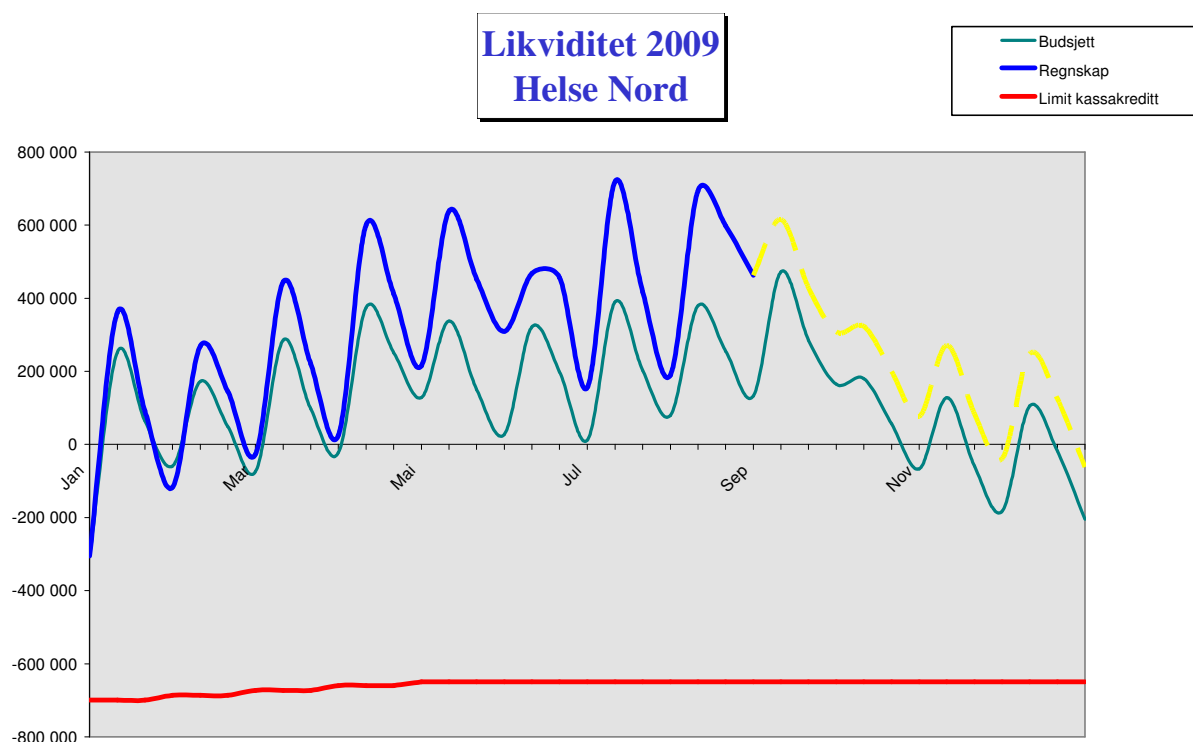
Mens foretakene for kort tid siden benyttet hele sin kassakreditt, er nå alle HF godt innenfor den kassakredittrammen de er innvilget.

UNN HF er i ferd med å gå over fra en låne- til en netto innskuddsposisjon. I august hadde foretaket netto renteinntekter. Nordlandssykehuset forventer ikke å gjennomføre hele investeringsprogrammet i år og har allerede signalisert at de ikke vil ta opp hele investeringslånet fra RHF før årsskiftet. Fremdriften i investeringene vil øke i 2010 slik at foretaket kommer i rute i forhold til budsjett.

Helse Nord RHF har fortsatt god likviditet, på tross av et avvik fra budsjett på omlag 112 mill kr pr. august.

Prognose likviditet

Basert på ny resultatprognose, nye opplysninger om pensjonspremie og tilbakemelding fra Nordlandssykehuset om at deler av investeringsutbetalingene vil forskyves fra 2009 til 2010 er det laget en oppdatert prognose for 2009. Oppdatert prognose viser at Helse Nord RHF kan klare seg uten kassakreditt lån i Norges Bank resten av året. Det er også grunnlag for å utsette opptak av investeringslån fra oktober til november.



Figur: Likviditetsutvikling og estimat resten av året sammenlignet med budsjett og limit kassakreditt.

31 august var det 330 mill kroner mer i banken enn forutsatt i likviditetsprognosen.

De viktigste forklaringene på dette avviket er tre forhold:

- Fremdriften i investeringsprogrammet er betydelig lavere enn forutsatt i budsjett.
- Den andre store forklaringsvariabelen er lønnsoppgjøret for 2009, se egen sak i dette møte. Beregningene som er gjort viser at lønnsøkningen i 2009 er innenfor forutsetningene i statsbudsjettet. Dette er noe lavere enn de premisser KLP la til grunn når premieprognosen ble laget. Effekten av lønnsoppgjøret gir umiddelbar effekt på premien. Reguleringspremien i år vil bli betydelig lavere enn i fjor. Så langt er premieutbetalingen 92 mill kroner lavere enn forutsatt i prognosen.
- I tillegg er fremdriften i tiltaksplanen (mot arbeidsledighet) lav, og utbetalingene til andre satsninger, blant annet raskere tilbake, lavere enn overføringene fra eier. Korrigert for disse forhold og et budsjettavvik pr, august på 112 mill kroner, er likviditeten i god samsvar med prognosen.

Forklaring avvik likviditet mill kr

	August	
Forsinket fremdrift investeringer		238
Forsinket fremdrift tiltaksplan		63
Andre forhold inklusiv raskere tilbake		49
Lavere pensjonspremie		92
Resultatavvik (avvik fra budsjett)		-112
Sum		330
Avvik Bank og prognose		330

Investeringer

Det er gjennomført investeringer på til sammen 312 mill kroner i foretaksgruppen til og med august 2009, dette er 238 mill kroner mindre enn forutsatt i prognosen

Investeringer	Ubrukte rammer 2002-2008	Justert Ramme 2009	Sum disponibelt	invest hittil 09	Forbruk
Helse Nord RHF	19,9	12,90	32,8	9,6	29 %
Helse Finnmark	-8,0	41,25	33,2	21,5	65 %
UNN	-4,4	207,45	203,1	120,5	59 %
NLSH	94,5	362,10	456,6	116,9	26 %
Helgeland	-21,9	44,90	23,0	6,9	30 %
Apotek	1,5	0,00	1,5	1,4	93 %
HN IKT	18,7	50,70	69,4	34,9	50 %
Styrets disp	0,0	0,70	0,7		0 %
SUM	100,2	720,00	820,2	311,7	38 %

Fremdriften i investeringsprogrammet er lavere enn budsjettet for alle enhetene unntatt Helse Finnmark. Det er særlig investeringsutbetalingene ved Nordlandssykehuset som er lave.

Regjeringens tiltaks-/sysselsettingspakke

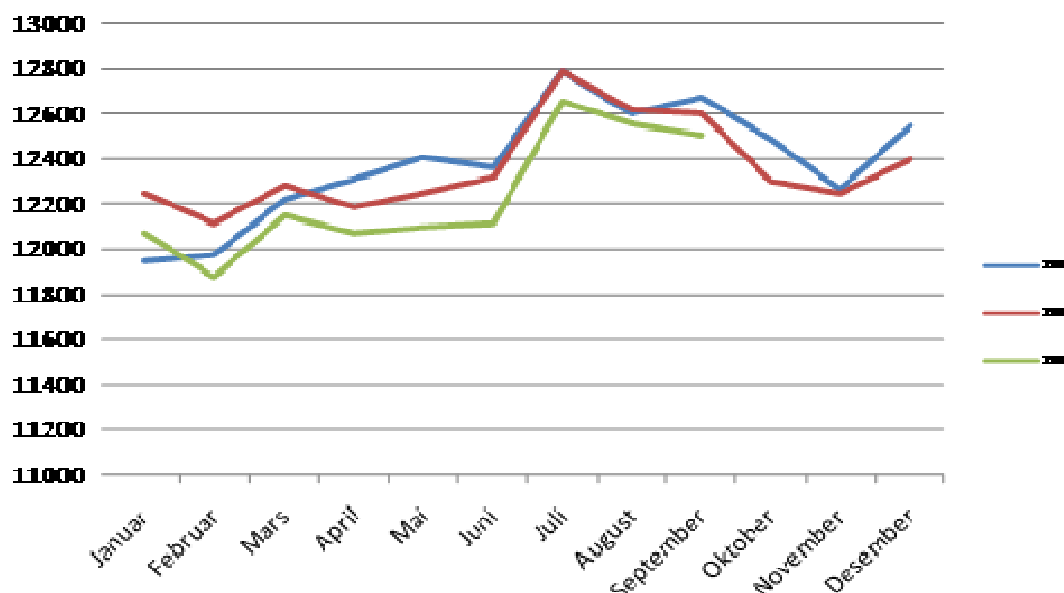
Alle helseforetak gjennomfører det godkjente program/plan. Fremdriften og regnskapsføringen har noe etterslep grunnet prosjektering/anbudsregler og manglende fakturering. Helse Finnmark har spesielt stort etterslep og vil ikke kunne gjennomføre alle tiltak i 2009. Alle prosjekter vil være fullført innen høsten 2010.

Per 31.08 er det regnskapsført følgende (1000 kroner):

Helseforetak	Ramme 2009	Regnskap per 31.08	Prognose 31.12	Overført 2010	Merknad overført
Helgelandssykehuset	35 400	7 298	29 400	6 400	Akuttmottak Pasientventerom
Nordlandssykehuset	25 400	2 852	18 978	6 222	Rus Salten Bodø K&M Sentrum
UNN	38 600	9 140	38 600	0	
Helse Finnmark	28 600	1 300	7 610	20 990	Pasienttransport, pasientventerom er ferdig 2009
SUM Helse Nord	128 000	20 590	94 588	33 612	26 % overført

Personal

Bemanning



Figur: Utvikling antall månedsverk Helse Nord 2007 - 2009

Månedsverkstillingen kommer fra lønnskjøringene. Lønnskjøringen for september måned har stor påvirkning på lønnskostnadene for august måned, og er derfor tatt med i denne analysen.

Helse Nord har i september en bemanning på 12 502 månedsverk. Dette er 72 månedsverk mindre enn for september 2008. Hittil i år er bemanningen redusert med i snitt 146 månedsverk.

I styresak 4-2008 *Budsjett- konsolidert* ble det beregnet at foretakene måtte redusere lønnskostnadene tilsvarende 300 årsverk for å nå budsjett. Realisert reduksjon, som utgjør omtrent halvparten av beregnet behov for bemanningsreduksjon, er samlet sett ikke tilstrekkelig. Overforbruket på lønnskostnader hittil i år er allikevel i størst grad preget av overforbruk på innleie gjennom firma og overtid/ekstrahjelp.

Grafisk sammenligning av bemanningsutviklingen pr. HF ligger bak som vedlegg.

Gjennomsnittlige månedsværk	Jan - sep 08	Jan - sep 09	Differanse
Helse Finnmark	1 535	1566	30
UNN	6 053	5916	-136
Nordlandssykehuset	3 226	3151	-75
Helgelandssykehuset	1 292	1318	26
Sykehusapotek Nord	81	79	-2
Helse Nord RHF	53	54	1
Helse Nord IKT	140	150	10
Sum Helse Nord	12 380	12 234	-146

Tabell: Gjennomsnittlig antall månedsværk jan – sep 09 sammenlignet med samme periode i 08

Sykefravær

	Jan - juli 2008				Januar - juli 2009			
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager
Helgelandssykehuset HF	8,6%	4,3%	4,2%	2,1 %	8,7%	4,8%	3,9%	2,0 %
Nordlandssykehuset HF	9,1%	4,9%	4,2%	2,2 %	9,2%	4,8%	4,3%	2,2 %
Universitetssykehuset HF	9,5%	4,8%	4,6%	2,8 %	9,5%	5,0%	4,5%	2,6 %
Helse Finnmark HF	9,5%	4,8%	4,6%	2,6 %	8,9%	4,5%	4,4%	2,4 %
Sykehusapotek Nord HF	8,3%	2,5%	5,8%	3,0 %	9,2%	5,0%	4,2%	2,2 %
Helse Nord IKT	4,7%	2,2%	2,5%	1,8 %	4,7%	2,1%	2,6%	1,6 %
Helse Nord RHF	2,8%	1,4%	1,4%	0,8 %	2,6%	1,1%	1,5%	0,8 %
SUM Helse Nord	9,2%	4,7%	4,4%	2,6 %	9,2%	4,8%	4,4%	2,5 %
Endring								
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager				
Helgelandssykehuset HF	0,1%	0,5%	-0,3%	-0,1 %				
Nordlandssykehuset HF	0,1%	-0,1%	0,1%	0,0 %				
Universitetssykehuset HF	0,0%	0,1%	-0,1%	-0,2 %				
Helse Finnmark HF	-0,5%	-0,3%	-0,2%	-0,2 %				
Sykehusapotek Nord HF	0,8%	2,5%	-1,6%	-0,8 %				
Helse Nord IKT	-0,0%	-0,1%	0,1%	-0,2 %				
Helse Nord RHF	-0,2%	-0,3%	0,1%	0,0 %				
SUM Helse Nord	0,0%	0,1%	-0,1%	-0,1 %				

Tabell: Sykefravær januar – juli 2009 sammenlignet med samme periode i 2008 (avrundinger på prosentpoeng)

Sykefraværet rapporteres i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette innebærer at uttrekk fra fraværregisteret gjøres 1,5 måned etter utgangen av den aktuelle måneden. Dette innebærer at det vil være noen etterregistreringer som ikke har blitt fylt inn.

I juli måned var sykefraværet i Helse Nord på 8,6 %. Dette er en reduksjon på -0,3 % sammenlignet med juli 2008. Aggregert for perioden januar – juli 2009 er sykefraværet tilsvarende for samme periode i 2008 – 9,2 %.

For juli måned er det Nordlandssykehuset og RHF som har størst økning sammenlignet med juli 2008, mens Helse Nord IKT (3,5 %) og Sykehusapoteket (1,9 %) har hatt den største reduksjon. Helgelandssykehuset og UNN har også et positivt avvik i juli.

Sykehusapoteket størst økning for perioden januar – juli 2009. Det skyldes fortsatt høyt langtidsfravær (>17 dager). Helse Finnmark fortsetter trenden fra forrige månedsrapport med størst nedgang i sykefraværet sammenlignet med fjoråret.

Generelt sett er trenden i samfunnet at sykefraværet er litt høyere enn det har vært tidligere.

Punkter i oppdragsdokumentet/foretaksmøtet

Andel kvinner i lederstillinger

Rapporteringen fra helseforetakene har i varierende grad inkludert avdelingsledelse og toppledelse, men det ser ut til at andelen kvinner i foretaksledelsen varierer fra 33,3 % (Helgeland) til 66,7 % (Helse Finnmark). Inkluderes avdelingsledelsen er andelen kvinner av naturlige årsaker en del høyere.

HF	Kvinner (i %)	Menn (i %)
Helgelandssykehuset	33,3	66,7
Nordlandssykehuset	38,5	61,5
Universitetssykehuset	65,1	34,9
Finnmark	66,7	33,3

Kort- og langsiktige rekrutteringsbehov

Alle helseforetakene i Helse Nord har i større eller mindre grad problemer med å rekruttere tilstrekkelig personell med rett kompetanse, men har i varierende grad foretatt grundigere analyser rundt dette.

Administrerende direktør vurderer det slik at en bedre og mer samordnet rekrutteringsplanlegging vil være hensiktsmessig.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har på kort sikt utarbeidet oversikt over rekrutteringsbehov for leger og personale innenfor psykiatrien. Det er ikke utarbeidet oversikter på lang sikt (opptil 10 år). Foretaket arbeider nå med en sak der det ses på eksisterende kompetanse og organiseringen av rekrutteringsarbeidet på foretaksnivå. Dette blant annet med sikte på å kunne prioritere rekrutteringsarbeidet bedre. Avgjørelse i den saken forventes å være ferdig i løpet av oktober.

Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset har det siste året vært inne i omstilling og nedbemanning. En prosess som fortsatt pågår. Fra 1. september er nye klinikker etablert. Fokus i sykehuset har vært å utforme og planlegge iverksetting av ny organisasjon. Det har således ikke vært igangsatt et strategisk arbeid med kartlegging av kort- og langsiktige rekrutteringsbehov så langt. De ulike utfordringer er kjente, men ikke nedfelt i en helhetlig sammenheng.

Når dette arbeidet igangsettes vil Nordlandssykehuset ut fra sin funksjon innen spesialisthelsetjenesten, og i henhold til den nye samhandlingsreformen, evt. måtte vurdere personellsammensetningen på en annen måte enn tidligere. Pasientenes behov, og nivå på behandlingstilbud, vil avgjøre behovet for hvilket kompetansenivå som må opprettholdes / utvikles framover. Framtidige behov er ikke konkludert.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

UNN har satt ned en gruppe som på tvers av sentrene i fellesskap skulle se på hvordan man kunne kartlegge kort- og langsiktig rekrutteringsbehov for de neste 10 år. UNN har per i dag ikke noe verktøy knyttet til kompetansekartlegging. Representanter for foretaket har vært på studietur til Helse Vest for å se på det verktøyet de har tatt i bruk der for kompetansekartlegging.

Noen av dagens utfordringer er knyttet til rekruttering av intensivsykepleiere og noen legespesialister. Endringer i samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil også kunne medføre endringer i kompetansebehov.

Helse Finnmark HF

Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes har kontinuerlig rekrutteringsbehov av jordmødre, spesialsykepleiere innenfor intensive, operasjon og anestesi samt kategorien autoriserte sykepleiere. Det er for tiden behov for overleger innenfor pediatri, anestesi, medisin og radiologi. Om et par år øker behovet for også innenfor kirurgi og gynekologi. Langsiktig behov de neste 10 årene er det samme samt kirurgi og gynekologi.

Helse Finnmark har utarbeidet en oversikt over fremtidig behov for leger, fordelt på spesialisering og tidspunkt for behov.

Helse Finnmark har anslått det kortsiktige rekrutteringsbehovet for spesialsykepleiere til å være 43 og langsiktige rekrutteringsbehovet til å være 69 i neste 10-årsperiode. Årsaken til at det kortsiktige rekrutteringsbehovet er forholdsvis høyt i forhold til langsiktig behov er at det per i dag er mange ubesatte hjemler ved klinikkene, som enten dekkes opp med offentlig godkjente sykepleiere eller vikarer.

Arbeidet med tiltak for økt rekruttering og stabilisering av spesialsykepleiere ventes fra Helse Finnmark å være ferdig i løpet av høsten 2009.

Risikostyring

I foretaksprotokollen er Helse Nord pålagt å rapportere om styrets arbeid med risikostyring og internkontroll.

Helse Nords arbeid med risikostyring

Helse Nord har i 2009 fortsatt implementering av helhetlig risikostyring. Styret i Helse Nord vil i styremøte i oktober behandle tertialrapport 2-2009 med overordnet risikovurdering. Helse Nord satte i vår ned en gruppe med representanter fra alle helseforetakene som forfattet en innstilling til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord basert på Senter for Statlig Økonomistyrings veileder og COSO ERM-rammeverket.

Styret i Helse Nord vedtok i Sak 31-2009 *Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord* retningslinjer for hele foretaksgruppen. De ble overrakt helseforetakene i Helse Nord i mai 2009.

Hvert av helseforetakene har oppnevnt en risikokoordinator som har ansvaret for å fasilitere risikovurdering og styring. Disse blir samlet i nettverk som skal forvalte kunnskapen og bidra til å implementere risikostyring på en hensiktsmessig og formålstjenlig måte.

I 2009 er implementeringen startet i ledelsen av RHF og i helseforetakene for deretter å implementeres nedover i organisasjonene. Deloitte har vært leid inn i høst som ekstern bistand for å kjøre den første gjennomgangen med ledelsene i helseforetakene

Hver av foretaksdirektørene i helseforetakene har avgitt en overordnet risikovurdering av driften i sin tertialrapport til eget styre og Helse Nord i henhold til gjeldende retningslinjer og basert på gjennomgangen med innleid konsulent.

Enkelte av foretakene har på eget initiativ implementert risikostyring også lengre ned i organisasjonen og har startet et arbeid med å kurse medarbeidere i metodikken.

Alle foretakene oppfattes derimot som motivert for å ta videreimplementere risikostyring i sine organisasjoner på en hensiktsmessig og formålstjenlig måte.

Arbeidet videre vil bestå av å finne en god måte å implementere metodikken videre i ledelsen i lenger ned i foretakene. Risikostyring skal etter hvert inngå som en del av den eksisterende mål- og resultatstyringen i Helse Nord.

Helhetlig vurdering av virksomhetens risiko

I foretaksmøteprotokollen pålegges Helse Nord å rapportere på foretakets overordnede risiko. Ut fra dette har administrerende direktør satt opp fem kritiske suksessfaktorer (KSF) som er viktige for å nå Helse Nord's mål som beskrevet i strategidokumentet. Hver kritisk suksessfaktor måles med en styringsvariabel som forteller noe om utviklingen på det kritiske området.

Disse faktorene ble plukket ut av administrerende direktør med bakgrunn i at administrerende direktør vurderer dette for å være områder med høy risiko.

Helseforetakene har hatt en gjennomgang av disse risikoene og i tillegg vurdert sine egne. Alle foretakene med unntak av Nordlandssykehuset har rapportert direktørens vurdering av risikoen på disse områdene.

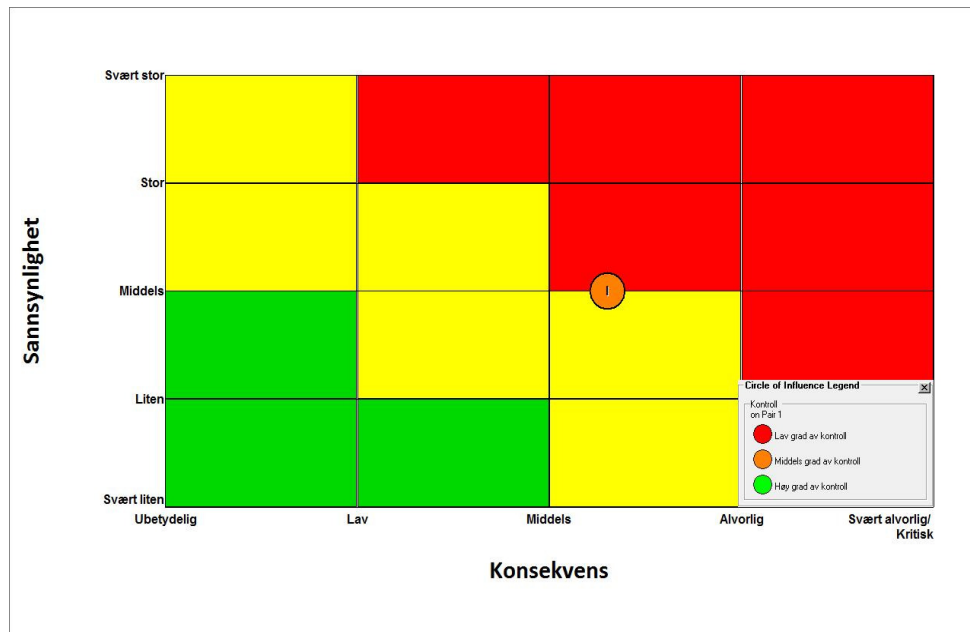
Foretakenes tilbakemeldinger på risiko foreligger som utrykt vedlegg.

KSF A: Øke selvforsyningsgraden på behandling i regionen

Denne styringsvariabelen er definert ut fra visjonen Helse i Nord – der vi bor. Dette innebærer både en god behandling i egen region og desentraliserte tjenester i nærhet til innbyggerne.

Administrerende direktør vurderer det som en reell risiko at en svekket andel med behandling av pasienter i egen region vil føre til at grunnlaget for investeringer vil svekkes dersom pasientene ønsker behandling i andre regioner. Dette vil også ha en negativ økonomisk effekt ved økte pasientkostnader.

Administrerende direktør vurderer risikoen for selvforsyningsgraden til å være fra middels til høy. På enkelte områder er risikoen større og konsekvensen mer alvorlig dersom ikke pasientlekkasjen tettes. Disse områdene følges opp.



Helgelandssykehuset har vurdert denne risikoen fra som middels. Tatt i betraktningen at vurderingen baseres fra data fra 1. tertial vurderer foretaksdirektøren risikoen som akseptabel.

Helse Finnmark vurderer risikoen knyttet til dette for å være middels til høy og oppgir at tilstanden har vart over tid og at det er arbeidet mye med dette. Svært aktivt rekrutteringsarbeid har gitt og vil gi resultater. Helse Finnmark har også startet med skissering tiltak

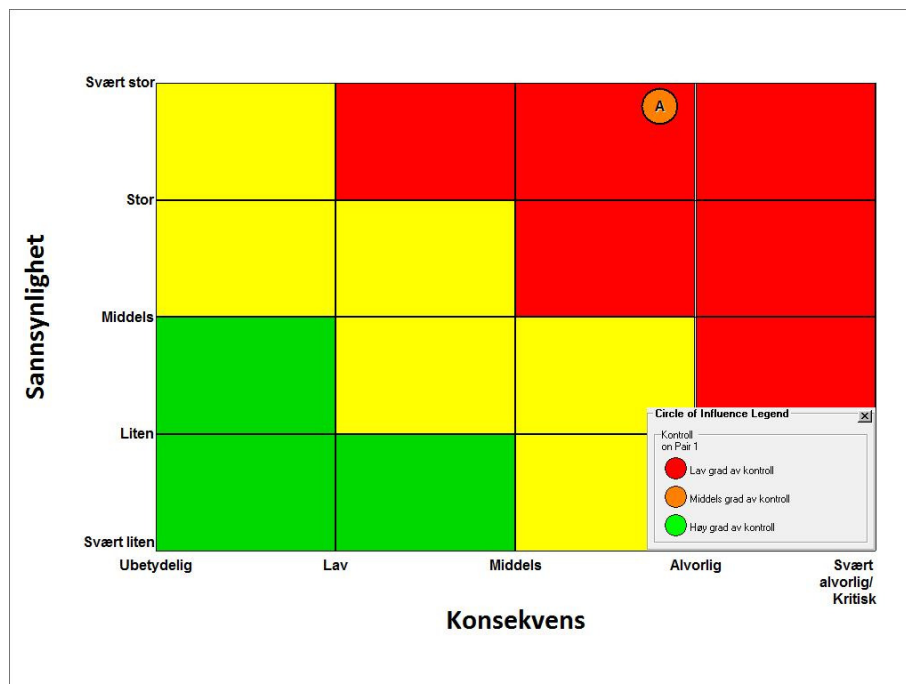
UNN har vurdert denne risikoen til middels og har skissert noen tiltak, deriblant noen som allerede er satt i gang.

KSF B: Økonomisk resultatoppnåelse iht. budsjett

Denne styringsvariabelen kommer ut fra mål om god eierstyring og formuesforvaltning med en god og bærende driftsøkonomi.

Et driftsnivå i balanse er nødvendig for å kunne drive god faglig og organisatorisk utvikling. For å kunne bære investeringer som vil understøtte denne utviklingen er det nødvendig med gode økonomiske resultater.

Administrerende direktør vurderer risikoen for å ikke nå det økonomiske målet for 2009 for å være høy. Helse Nord har et budsjett på 100 millioner kroner i år. Dette vil være umulig å nå. Konsekvensen av et underskudd på lengre sikt er at evnen til å investere vil gå ned, noe som vil ha konsekvenser for pasienttilbudet på sikt.



Helgelandssykehuset vurderer denne risikoen til å være høy. Det er allerede rapportert en prognose som ikke er tråd med resultatkravet, men de skisserte tiltakene skal styre mot et lavere risikoområde.

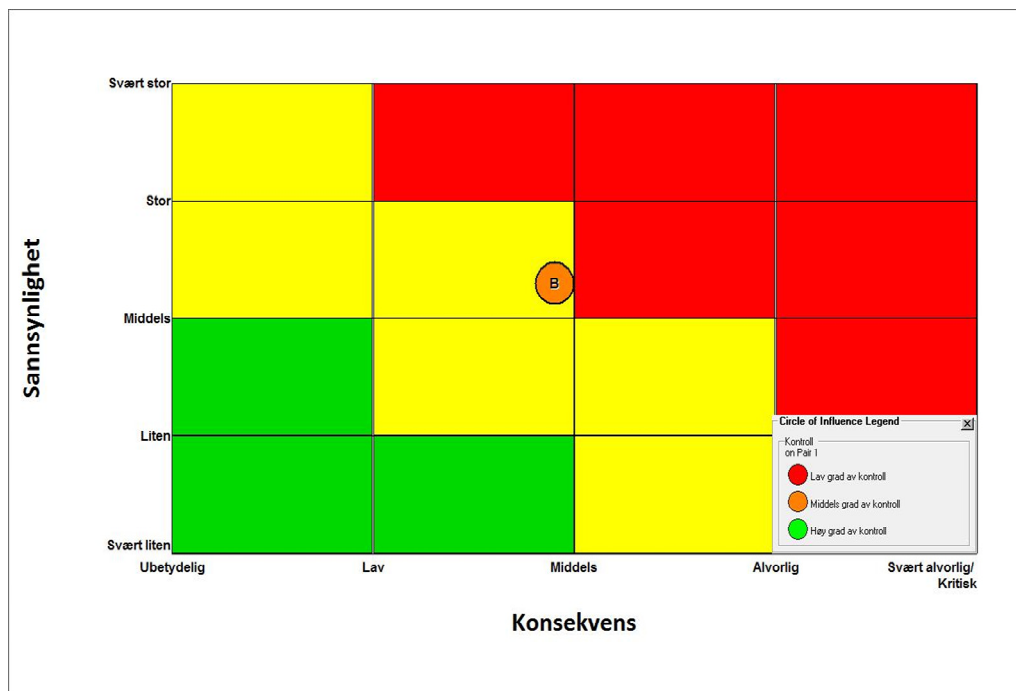
Helse Finnmark anser dette området som foretakets største utfordring, og en risiko de ikke kan akseptere videre. Det er skissert en rekke tiltak for å redusere aktuelle risiko, og slike må gjennomføres som planlagt og forventet i tillegg til at nye mulige tiltak må vurderes.

UNN har i likhet med de andre foretakene vurdert risikoen som høy og har som tiltak satt at de skal øke effekten av allerede igangsatte tiltak.

KSF C: Ventetid på nivå med landsgjennomsnittet på pasienter med rett til nødvendig helsehjelp

Styringsvariabelen kommer ut fra mål om at Helse Nord skal ha tjenester med kvalitet og omfang i samsvar med eiers krav. Ventetid henger også sammen med pasientlekkasjer fordi pasienter ikke ønsker å stå så lenge på venteliste.

Administrerende direktør vurderer risikoen på dette området for å være middels.



Helgelandssykehuset vurderer denne risikoen for å være middels. Tatt i betraktning at vurderingen er basert på 1.tertialtall holdes den for å være akseptabel.

Helse Finnmark vurderer ventetiden for de aller fleste pasientgruppene i Finnmark for å være akseptable. Imidlertid finnes det områder hvor de oppgir som svært sårbare. Innen flere områder er foretaket avhengige av ambulerende spesialister. Ventetiden for de aller fleste pasientgruppene i Finnmark regnes for å være akseptable. Imidlertid finnes det områder hvor vi er svært sårbare. Innen flere områder er foretaket avhengige av ambulerende spesialister. Nevrologi er det området som utpeker seg spesielt negativt og ventetiden har økt

UNN vurderer risikoen til at ventetiden skal øke som middels. Det er iverksatt tiltak og det satses på å øke effekten av iverksatte tiltak i tiden fremover. UNN planlegger med økt aktivitet i 2010.

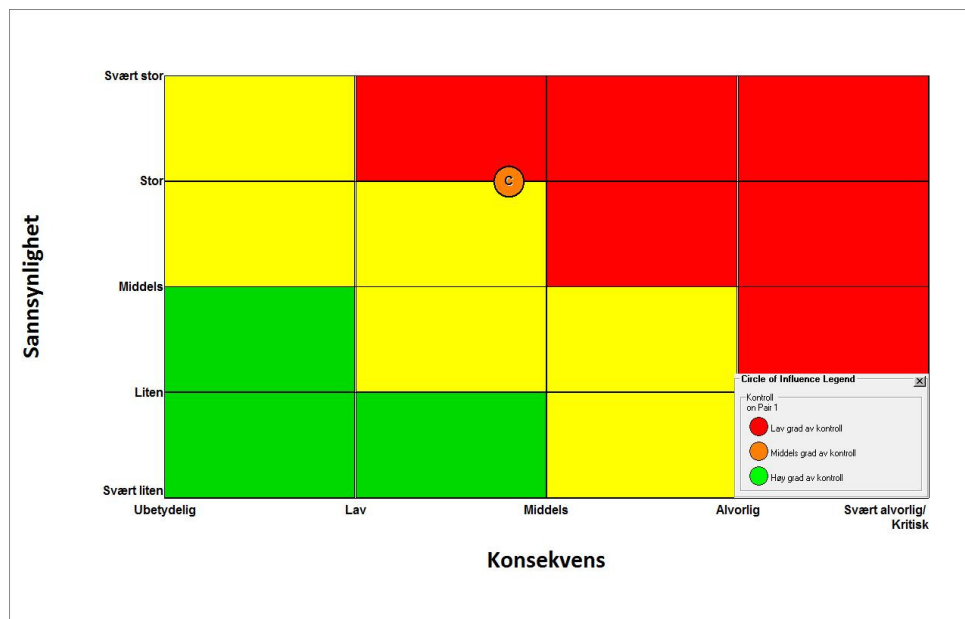
KSF D: 80 % av epikriser skal sendes innen 7 dager

Kravet om at 80 % av epikrisene skal sendes innen 7 dager kommer også ut fra mål om at Helse Nord skal ha tjenester med kvalitet og omfang i samsvar med eiers krav. En god samhandling med primærhelsetjenesten er også nødvendig for at pasienten skal få den oppfølgingen vedkommende trenger.

Epikrisetid og samhandling med primærhelsetjenesten er også viktig sett i sammenheng med samhandlingsreformen.

Administrerende direktør vurderer risikoen for å ikke nå målet om 80 % epikriser sendt innen 7 dager som middels til høy. Sannsynligheten for dette anses for å være stor, mens konsekvensen er fra lav til middels.

Det må settes spesielt trykk på at de viktigste epikrisene blir sendt.



Helgelandssykehuset vurderer høyt (rødt) risikoområde. Utviklingen tilsier imidlertid at de foreslåtte og iverksatte tiltakene vil styre mot et lavere risikoområde.

Helse Finnmark vurderer denne risikoen som høy og har satt inn tiltak som også videreutvikles. Her er det flere risikoer der teknologisk risiko, rutiner og sykefravær inngår.

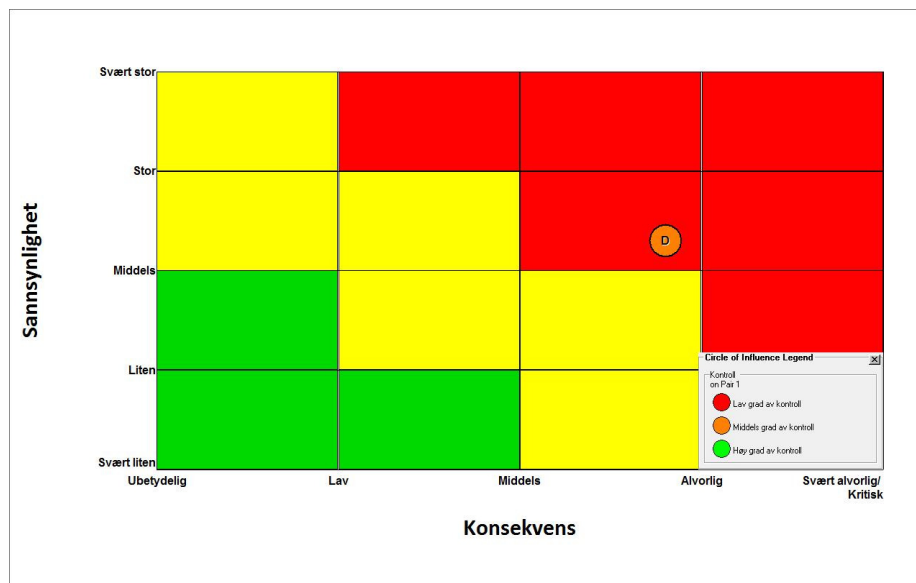
UNN vurderer denne risikoen som middels.

KSF E: Ingen vesentlige avvik i statlige tilsyn

Statlige tilsyn er tegn på svikt i internkontrollrutiner og regeletterlevelse. Administrerende direktør mener at det er viktig at risikoen rundt dette trekkes frem på et strategisk nivå og tas stilling til.

Avdekking av vesentlige avvik i statlige tilsyn har også en omdømmemessig effekt ved at pasientenes tillit til spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge vil svekkes når for mange alvorlige tilfeller kommer frem i media.

Administrerende direktør vurderer risikoen for at avvik i statlige tilsyn for å være høy. Det er mange statlige tilsyn og det vil til avdekkes avvik. Det er viktig at de groveste avvikene unngås.



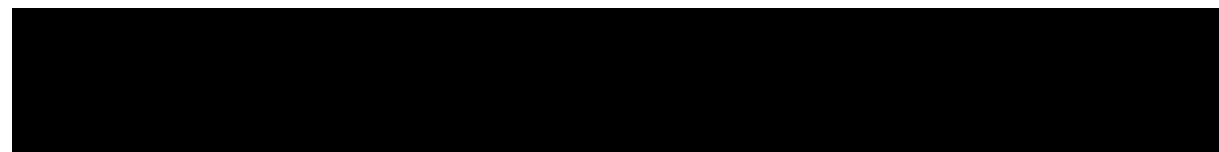
Helgelandssykehuset har hatt en gjennomgang av basert på et økende fokus på håndtering av avvik anser foretaksdirektøren risikoen for vesentlige avvik for å være lavere enn tidligere. Risikoen vurderes som middels og akseptabel.

Helse Finnmark vurderer denne risikoen til å være middels til høy. Det presiseres at det er enkelte avdelinger som har hatt tilsyn med tilfredsstillende resultater, mens andre deler av organisasjonen har fått avdekket vesentlige mangler. Etablering av klinikkovergripende Kvalitetsutvalg med videreføring av klinikkovergripende AMU, etablering av KValitets og ArbeidsMiljø råd (KVAM-råd) med underliggende KVAM-grupper er tiltak som nå gjennomføres. Slike tiltak legger bedre til rette for at de i framtiden skal kunne redusere antall avvik ved tilsyn.

UNN vurderer denne risikoen som middels og har satt i gang tiltak som de ønsker å øke effekten av iverksatte tiltak på.

Aktivitet

Somatikk



Somatisk aktivitet har gått ned sammenliknet med samme periode i 2008 både for heldøgnsopphold, dagbehandling og poliklinisk virksomhet. Aktiviteten ligger imidlertid på samme nivå som ved 1.tertial 2009. Sammenliknet med samme periode i 2008 er reduksjonen størst innenfor elektive dagopphold, men disse øker noe fra 1.tertial-09. Totalt antall opphold innen somatisk virksomhet går ned med 4,1 % for foretaksgruppen som helhet, og den samlede DRG-produksjon reduseres med 3,9 %.

DRG-poeng egen behandlingsaktivitet, egne pasienter	per aug 2008	per aug 2009	Endring
Helgeland	8 879	8 557	-3,6 %
NLSH	19 517	19 332	-0,9 %
UNN	34 115	32 057	-6,0 %
Finnmark	6 960	6 850	-1,6 %
Helse Nord	69 472	66 797	-3,9 %

Den polikliniske virksomheten går også ned, for UNN's vedkommende hele 9 %, mens Helgelandssykehuset er eneste HF med økt poliklinisk virksomhet, til dels betydelig økning både for DRG-finansierte konsultasjoner med 10,9 % og RTV-finansierte konsultasjoner med 5,9 %.

Nordlandssykehuset har en økning i dagbehandling med 8.1 % i forhold til 2008, noe som også er 36 % høyere enn plan. Heldøgnsopphold går ned med -1.9 % i forhold til samme periode i 2008.. Poliklinisk virksomhet går svakt ned, med 0,8 % for RTV-refusjoner og 1 % for DRG-refusjoner.

UNN har en reduksjon i innleggelser -4 % og dagopphold med -16 %. Nedgangen totalt i heldøgnsopphold, dagbehandlinger og poliklinikk gir nedgang totalt med 9 % i antall pasientkontakter sammenlignet med 2008. Flere ombygginger i UNN er nå inne i sluttfasen og det antas at aktiviteten, spesielt på dagbehandlinger vil ta seg opp når arealene ferdigstilles.

I juni 2009 ble de 3 pasientadministrative databasene i Harstad, Narvik og Tromsø slått sammen til en. Et resultat av denne sammenslåingen er at overføring av pasienter mellom sykehusenhetene nå skjer innenfor samme sykehusopphold mens disse tidligere ble registrert som nytt sykehusopphold for hvert sykehus.

Helgeland har størst nedgang i antall heldøgnsopphold, som er redusert med 7,1 % i forhold til 2008. Nedgangen er særlig stor i Sandnessjøen, med -13,3 % for heldøgnsopphold og -27.4 % i antall liggedøgn. DRG dagopphold er redusert med hele 40.1 %. Sandnessjøen har gjennomført tiltak med etablering av medisinsk ø-hjelpspoliklinikk og akuttmottak for å redusere antall innleggelser. Sandnessjøen har imidlertid økt poliklinisk aktivitet i forhold til 2008 med +7.3 % og DRG-produksjon med +15.1 %


Polikliniske dagopphold totalt i HF-et inkl dagkirurgi viser en økning på 1.9 % i forhold til 2008.

Helse Finnmark har økning i innleggelser og dagopphold men nedgang i DRG og i poliklinikkaktivitet. For Helse Finnmark er heldøgnsopphold og dagopphold på samme nivå som ved 2.tertial 2008.

Utviklingen er bekymringsfull. Nedgangen i heldøgnsopphold er ønsket og villet, men denne nedgangen skal kompenseres ved økt dag- og poliklinisk behandling. Når dette ikke skjer vil den totale nedgang i aktivitet medføre lavere ISF-inntekter enn planlagt. Ventetiden øker og det er flere fristbrudd, noe som igjen kan føre til kostbare fristbruddsbehandlinger og økte gjestepasientutgifter. Helse Nord RHF er usikker på årsakene til denne reduksjonen i aktivitet og vil etterspørre disse og hvilke tiltak som iverksettes for å snu utviklingen gjennom oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

Psykisk helsevern

2. tertial 2009 sammenlignes med faktiske tall for 2. tertial 2008. Plantallene er fastsatt på ulik måte i Helse Nord. Derfor kommenteres ikke aktivitet i forhold til plantall, kun faktiske tall. Helse Nord RHF vil sette krav til HF-ene for 2010 at plantall skal fastsettes på enhetlig måte.



Samlet sett viser rapportene for 2. tertial at antall polikliniske konsultasjoner er redusert med 5,7 %. Antall ikke refusjonsberettigede tiltak viser også en reduksjon på 4,7 %. Det er Helgelandssykehuset HF og Helse Finnmark HF som har den største reduksjonen, med 13,3 % hver. Dette skyldes i hovedsak vakante stillinger. Reduksjonen i polikliniske konsultasjoner og tiltak er ikke i tråd med målsettingen om å satse på barn og unge.

Helse Nord RHF vil i samarbeid med HFene arbeide videre med å kartlegge årsaker og arbeide med iverksetting av nødvendige tiltak for å øke aktiviteten. Reduksjon i aktivitet har medfører for lange ventetider og for mange fristbrudd.

Ved Helgelandssykehuset HF er det iverksatt tiltak i forhold til rekruttering og intern omprioritering, hvor arbeidet med direkte konsultasjoner er prioritert. Det forventes at tiltakene skal gi effekt i løpet av høsten.

Antall utskrevne pasienter viser en økning på 34,3 %, som er svært positivt. Det betyr at flere barn og unge får tilbud om døgnopphold. Antallet liggedøgn viser også en svak økning på 5,1 %.

Ved Nordlandssykehuset er den polikliniske aktiviteten noe redusert. Antall polikliniske konsultasjoner er redusert med 0,8 % og antall tiltak er økt med 2,7 %. Aktivitet for heldøgns-pasienter innenfor barne- og ungdomspsykiatri utvikler seg i positiv retning. Hittil i år ligger både utskrivninger og liggedøgn henholdsvis 40,7 % og 6,0 % høyere enn aktivitet for samme periode i fjor. I 2008 ble 3 plasser for dagbehandling i ungdomsavdeling i Bodø omgjort til døgnplasser og derfor er det ingen dagopphold registrert i år.

I Psykisk helsevern for barn- og unge ved UNN HF er antallet utskrivninger redusert, mens forbruket av liggedøgn er gått opp. Gjennomsnittlig liggetid har økt fra 11,3 til 14,8 døgn pr. pasient. En forklaring er at pasienter innlagt ved en nyopprettet sengepost tilknyttet Regionalt senter for spiseforstyrrelser i januar 2009, ligger vesentlig lenger enn ved Ungdomspsykiatrisk sengepost.

Psykisk helsevern for voksne i Helse Nord

VOP Helse Nord



Samlet sett viser tall for 2. tertial 2009 en økning på 5,6 % for poliklinisk aktivitet. Antall utskrivninger viser også en økning på 5,7 % og antall liggedøgn reduseres med 0,6 %. Det viser at flere pasienter får behandling innen psykisk helsevern for voksne. Det er en svak tendens til at liggetiden blir kortere, noe som er i tråd med målsetting om å gi behandling til flere og at flere pasienter skal behandles i dag- og poliklinisk tilbud.

Dagbehandling viser en svak nedgang på 0,5 %. Dette skyldes i hovedsak at dagbehandlingstilbudet er ulikt organisert i Helse Nord og det er problematisk å få riktig og lik registrering av aktivitetstall.

Nordlandssykehuset HF

Aktiviteten innenfor voksenpsykiatri viser samlet sett høyere aktivitet enn samme periode i fjor. Polikliniske konsultasjoner samlet er 6,2 % høyere enn samme periode i 2008.

Liggetiden i VOP har gått ned samtidig som antall utskrivninger har økt.

Antall utskrivninger innenfor voksenpsykiatrisk virksomhet er økt med 7,3 %, mens antall liggedøgn er redusert med 0,9 % i forhold til samme periode i fjor. Dette indikerer at gjennomsnitt liggetid per utskrivning har gått ned. Antall oppholdsdager har samlet økt med 7,2 % i forhold til 2008.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Poliklinisk aktivitet har økt med 6 %. Antall utskrivelser fra Psykisk helsevern for voksne har gått opp med 5 %, mens forbruket av liggedøgn er gått ned. Dette har medført at gjennomsnittlig liggetid er redusert med et døgn pr pasient, fra 17,8 til 16,8 døgn.

Helse Finnmark HF

Tall for polikliniske konsultasjoner viser en økning på 5,1 %. Antall utskrivninger viser en økning på 6,2 %, med 210 døgn i forhold til 2008. Antall liggedøgn viser en svak økning på 2,1 %. Antallet oppholdsdager for dagbehandling viser en reduksjon på 43,7 %

Helgelandssykehuset HF

Antallet polikliniske konsultasjoner viser en økning på 3,9 %. Antallet utskrivninger øker med 4,9 % og antall liggedøgn reduseres med 12,3 %, noe som viser en økt gjennomstrømming/bedre effektivitet. Dagbehandling har en økning på 18,5 %, noe som er svært positivt.

Oppsummeringsvis ser vi en positiv utvikling innen psykisk helsevern for voksne, mens vi innenfor barne- og ungdomspsykiatrien har store utfordringer i forhold til målsettingene om økt aktivitet, kortere ventetid og bedre tilgjengelighet. Rekruttering og utdanning innen barne- og ungdomspsykiatrien må derfor fortsatt ha høyt fokus.

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige i Helse Nord

Samlet sett viser TSB en positiv utvikling med en økning på antall utskrivninger med 16,9 %. Det samme gjør antall liggedøgn, som viser en økning på 11,6 %. Det betyr at 16,9 % flere pasienter får tilbud om døgnbehandling enn på samme tid i 2008. At liggetiden også øker, skyldes at Helse Nord RHF gjennom anskaffelsesprosessen for kjøp av plasser fra private har

øket antall døgnplasser med 13. Det forventes enda sterkere vekst i aktivitet for 3. tertial, som følge av omstilling i Helse Nord TSB-tiltak.

Ved Nordlandssykehuset HF er det kun Salten psykiatrisk senter (SPS) i Bodø som har rusteam som egen enhet og hvor aktiviteten er registrert under rusomsorg. I øvrige poliklinikker er behandling av denne gruppe pasienter registrert som en del av psykiatrisk aktivitet. Polikliniske konsultasjoner ved rusteamet i Bodø er redusert med 5,6 % i forhold til samme periode i fjor.

Aktiviteten i Rusomsorgen ved UNN HF når det gjelder antall utskrivelser har økt med 44 % sammenlignet med samme periode i 2008. Antall polikliniske konsultasjoner har økt med 3 %.

Helse Finnmark HF har økt antall utskrivninger med 19,6 % og antall liggedøgn har økt med 7,6 %.

Kvalitet

Nedenfor redegjøres det for innrapporterte tall fra helseforetakene på ulike kvalitetsindikatorer. Norsk Pasientregister (NPR) har offentliggjort endelige resultater for noen av indikatorene per 1. tertial og på enkelte områder er det avvik fra helseforetakenes rapportering. Endelige tall fra NPR fremkommer til høyre for aktuelle tabeller.

Ventetider

For rettighetspasienter i somatisk virksomhet som fikk påbegynt behandling i 2. tertial 2009 var gjennomsnittlig ventetid 65 dager, en reduksjon på 2 dager fra samme periode i fjor.

Det er redusert ventetid for rettighetspasienter i Helse Finnmark (- 6 dager) og ved NLSH (- 6 dager), mens ventetiden har økt ved Helgelandssykehuset (+ 3 dager). UNN har en liten økning i ventetid for rettighetspasienter (+1 dag), mens ventetiden for pasienter uten rett til helsehjelp har økt med 8 dager.

Tilsvarende viser ventetidsstatistikken at for barne- og ungdomspsykiatri, psykisk helsevern for voksne og rusomsorgen var gjennomsnittlig ventetid i 2. tertial henholdsvis 92 dager (en økning på 10 dager), 53 dager (- 1 dag) og 125 dager (+6 dager).

Nasjonale tall for 2. tertial 2009 er ikke tilgjengelig i skrivende stund. Per 1. tertial 2009 var ventetiden for rettighetspasienter i Helse Nord høyere enn landsgjennomsnittet innen alle fagområder med henholdsvis +4 dager somatisk virksomhet, +5 dager i psykisk helsevern for voksne, +10 dager i psykisk helsevern for barn og unge og +64 dager i rusomsorg.

Rapportering av ventelistedata innen rusomsorgen er mangelfull for 2. tertial, noe som krever oppfølging. Egne data for forventet ventetid viser at ventetiden for rettighetspasienter for døgnbehandling er redusert i forhold til 2008, fra 20 til 15 uker. Rettighetspasienter venter nå kortere enn ikke rettighetspasienter. Det er yngre pasienter inntil 23 år som må vente i 40 uker på behandling ved kollektivene, noe som avviker i forhold at det er denne gruppen som skal prioriteres. Det er iverksatt tiltak for å øke behandlingsskapasitet og dermed redusere ventetiden, herunder gjøres det ved å etablere flere avrusningsplasser med 8 ved UNN innen et halvt år, 8 nye plasser skal etableres ved NLSH og 8 plasser skal etableres ved Helgelandssykehuset innen utgangen av 2010. Mangel på avrusningsplasser har vært en "flaskehals" for å komme i posisjon til å behandles for sitt avhengighetsproblem. Et annet tiltak for å redusere ventetiden er å øke den polikliniske behandling i HF-ene.

Ventetiden psykisk helse barn og ungdom med rett viser en svært uheldig utvikling og øker med 10 dager fra 82 til 92 dager sammenlignet med 2008 og med en økning på 16 dager sammenlignet med 1.tertial 2009. Det er store variasjoner innad i foretakene og mellom foretakene. Det er særlig ved Helgelandssykehuset og NLSH at ventetiden øker. At ventetiden for pasienter som har fått påbegynt behandling øker, kan være et tegn på at man har fått iverksatt behandling av pasienter som har ventet lenge. Men det er likevel bekymringsverdig at ventetiden for barn og unge har økt. Alle foretakene har gjort risikovurderinger av ventetid og identifisert risikoer for at ventetiden er lenger enn landsgjennomsnittet på pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Det forventes at planlagte tiltak iverksettes og gir effekt på årsbasis.

I voksenpsykiatrien er ventetiden for rettighetspasienter relativt stabil (-1 dag). Ventetiden ved UNN har økt (+ 6 dager), mens øvrige foretak har redusert ventetiden.

Ventetid for ordinært avviklede per HF og fagområde etter tildeling av rett til nødvendig helsehjelp. 2. tertial 2009.

Mangler data for Sør-Troms BUP, Nordlandsklinikken og Sigma Nord for 2. tertial 2009.

		Somatikk		BUP		PHV		Rus		Ubestemt		Alle fagområder	
		2. tert 08	2. tert 09	2. tert 08	2. tert 09	2. tert 08	2. tert 09	2. tert 08	2. tert 09	2. tert 08	2. tert 09	2. tert 08	2. tert 09
Helgelandssykehuset	Uten rett	92	66	135	149	65	82		26	56	33	91	66
	Med rett	61	64	66	128	59	54		0	63	41	61	66
	Ventetid alle	81	65	83	130	62	65		26	60	133	80	67
Helse Finnmark	Uten rett	97	87	0	131	49	61	0	0	47	66	94	86
	Med rett	65	59	118	114	48	36	0	0	79	39	67	59
	Ventetid alle	80	74	117	116	48	38		0	58	58	79	73
NLSH	Uten rett	87	88	64	84	48	74	0	0	217	104	87	88
	Med rett	74	68	66	74	65	66	0	0	89	53	73	68
	Ventetid alle	79	77	65	75	63	67	0	0		71	78	77
Privat Nord	Uten rett		0		0		0	114	0		0	114	0
	Med rett		0		0		0	98	70		0	98	70
	Ventetid alle		0		0		0	99	70		0	99	70
UNN	Uten rett	89	97	92	110	77	66	201	154	126	123	89	98
	Med rett	64	65	89	88	42	48	126	128	97	66	65	66
	Ventetid alle	78	83	85	89	60	56	133	131	115	116	78	83
Helse Nord	Uten rett	90	87	112	101	70	70	184	144	97	105	90	87
	Med rett	67	65	82	92	54	53	119	125	86	51	68	66
	Ventetid alle	79	77	82	93	59	58	125	128	93	100	79	77

Andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som er vurdert innen 30 dager

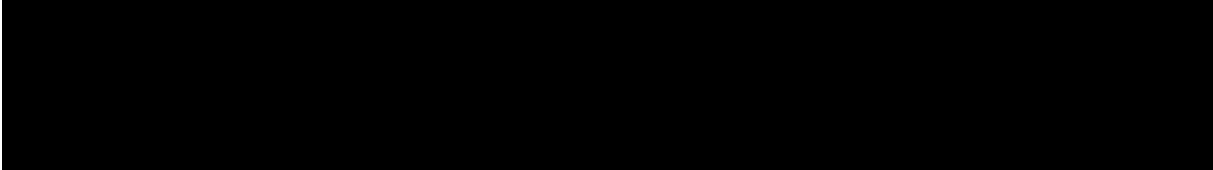
Andelen pasienter som er vurdert innen 30 dager viser en liten nedgang, men resultatet er tilfredsstillende også for 2. tertial. Utviklingen må imidlertid følges nøye.

Andel pasienter vurdert innen 30 dager	1. tertial 09	2. tertial 09
Helse Finnmark	97,8 %	95,8 %
UNN	98,0 %	97,7 %
NLSH	98,6 %	97,6 %
Hellgeland	96,5 %	95,1 %
Helse Nord	98,0 %	97,3 %

Kun tall for psykisk helse

Ventetid for vurdering i psykisk helse barn og unge

Andel pasienter vurdert innen psykisk helse barn og unge innen 10 dager viser en tilfredsstillende utvikling. Foretakene viser at de har fokusert på forbedring og at tiltakene har fungert. Alle foretak har forbedring og andelen som blir vurdert innen 10 dager er nå på nesten 90 %.



Tall fra NPR viser en lavere andel i Finnmark og ved Helgelandssykehuset enn rapportert fra helseforetakene.

Andel fristbrudd

Fremstilling av tall for andel fristbrudd for alle fagområder er vanskelig. Grunnet dårlig kvalitet i nytt rapporteringsformat fra helseforetakene i Helse Nord til NPR offentliggjøres kun tall for BUP og rusomsorg nasjonalt. I barne- og ungdomspsykiatri viser tall fra NPR 40 % fristbrudd i 1. tertial i Helse Nord. Andelen varierer mellom 30 % ved NLSH til 59 % ved Helgelandssykehuset. I rusomsorgen viser tallene 43 % fristbrudd (tall kun for UNN og private).

Innrapporterte tall (alle fagområder) fra helseforetakene er betydelig lavere, men andel fristbrudd er bekymringsfull og økende fra 1. til 2. tertial 2009. Det er store forskjeller innad i foretakene og mellom foretakene. Økningen i andel fristbrudd er særlig bekymringsfull fordi den rammer de antatt svakeste, dvs. barn og unge i psykisk helse, og rus.

Alle foretakene har gjort risikovurderinger på fristbrudd og det forventes at planlagte tiltak iverksettes og at vi får en effekt ved utgangen av året som bringer oss nærmere nasjonalt nivå og måltall nasjonalt.

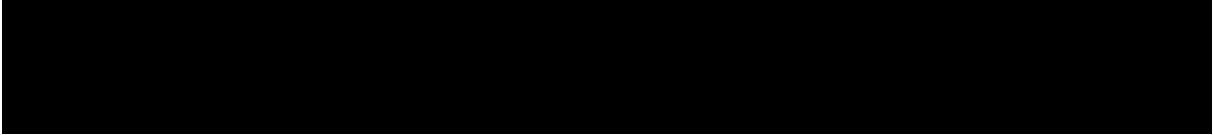


Epikrisetid

I sum er det en liten økning i antall epikriser sendt innen 7 dager fra 1. til 2. tertial, men resultatet er langt fra godt nok og det er store forskjeller både i og mellom foretakene. Eks kan enkeltavdelinger i foretak ha nådd styringskravet på 80 % men fordi andre avdelinger er så langt fra mål blir resultatet for foretaket dårlig.

Resultat 2. tertial 2009 er på nivå med 2007. tiltak gjennom 2 år har dermed hatt liten effekt. Alle foretakene har gjort risikovurderinger på epikrisetid og det forventes at planlagte tiltak iverksettes og at vi får en effekt ved utgangen av året som bringer oss nærmere nasjonalt nivå og måltall nasjonalt.

Positive enkeltresultater er Helgeland hvor andel epikriser er forbedret med +18 % innen psykisk helse og +9 % i somatikk. Klinikk Kirkenes i Finnmark med 79 % og 70 % andel, og Nordlandssykehuset som har forbedret andel epikriser psykisk helse med +12 % og hvor flere avdelinger ligger på og over måltall nasjonalt, eks revma og øye, medisin og gyn i Vesterålen.





Korridorpasienter

Antall korridorpasienter viser tilfredsstillende utvikling. På Helgeland og i Nordlandssykehuset er antallet så å si halvert i 2.tertial. (Finnmark rapporterer andel på 0,8 % i 2.tertial mot 1.1 % i 1.tertial 2009. Unn har det høyeste antallet korridorpasienter, men også her er antallet korridorpasienter synkende.



Strykninger av planlagte operasjoner

Andel strykninger viser en liten forbedring fra 1.tertial men andelen er lite tilfredsstillende målt mot nasjonalt mål på 5 %. Det er store forskjeller både i og mellom foretakene. Helse Finnmark har for eksempel 7,4 % strykninger i Kirkenes mot 15,8 % i Hammerfest.

Reduksjon på Helgeland skyldes feil ved rapportering som er korrigert ved 2.tertial.

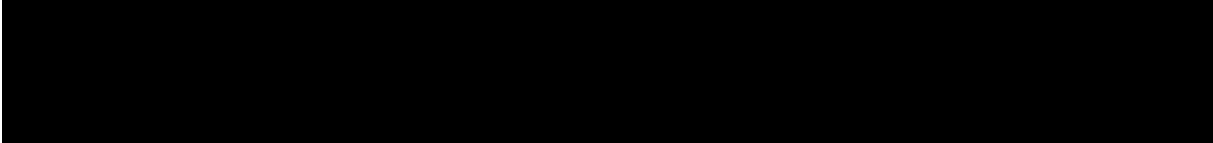
Alle foretakene har gjort risikovurderinger av strykninger operasjonsprogram og det forventes at planlagte tiltak iverksettes og at vi får en effekt ved utgangen av året som bringer oss nærmere nasjonalt nivå og måltall nasjonalt.



Andel individuell plan barnehabilitering


Andel barn med individuell plan i barnehabiliteringen viser svært god utvikling. UNN har økt sin andel med hele 54 prosentpoeng. og står derfor for store deler av resultatet på 66 % for 2.tertial. I tillegg har Helgeland hatt en økning på 13 %.

Individuell plan innenfor barnehabilitering er ingen nødvendighet dersom pasienten/foresatte ikke ønsker dette. Tilbakemeldingene fra helseforetakene er at de som ønsker individuell plan innenfor dette området i stor grad får det.



Tvangsinnlagte i psykisk helsevern

Antall tvangsinnlagte i UNN og Nordlandssykehuset har økt fra 1.tertial til 2.tertial, men andelen tvangsinnlagte er fortsatt lav. Tallene overvåkes og utviklingen følges nøye.



Utskrivningsklare pasienter (ikke i ØBAK)


Helse Finnmark har nedgang i antall utskrivningsklare pasienter sammenlignet med 1.tertial, men har en økning i antall liggedøgn. Snitt pr opphold er 8,7 døgn mot 14.2 døgn i UNN.

Nordlandssykehuset har en nedgang både i pasienter og liggedøgn fra 1.tertial til 2.tertial 2009. Tallene ligger på samme nivå som i tilsvarende periode i 2008. Nedgangen i Bodø er på 17,6 %. Nordlandssykehuset har inngått samarbeidsavtaler og avholder reglemessige møter med kommunene med sikte på tidlig utskriving.

Helgeland har en økning i antall utskrivningsklare pasienter sammenlignet med 2008 men har en nedgang fra 1. til 2.tertial 2009.

Tall fra Analysesenteret Lovisenberg viser at antall liggedøgn etter at pasienten er meldt utskrivningsklar har økt i Helse Finnmark og ved Helgelandssykehuset, mens det er en nedgang ved NLSH.

Grunnet sammenslåing av pasientsystem ved UNN/Harstad/Narvik foreligger det for tiden ikke sammenlignbare tall for UNN. Helseforetaket rapporterer imidlertid at antall utskrivningsklare pasienter øker sammenlignet med 2008, men liggetiden er redusert fra 15.6 til 14.2 som i sum gir et lavere antall liggedøgn enn i tilsvarende periode i 2008. Dette gjør at disse pasientene legger mindre beslag på sengekapasitet enn tidligere.

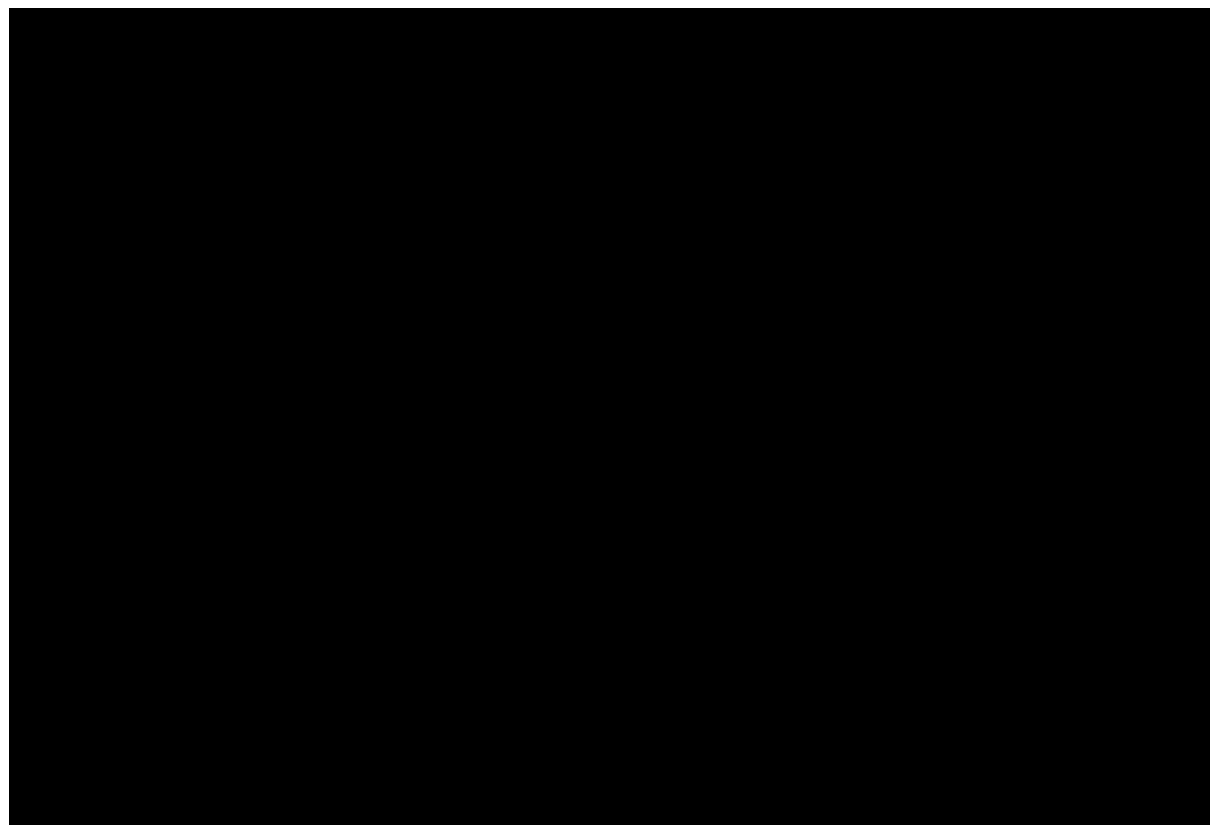


Vedlegg

Vedlegg personell

	Juli 2008				Juli 2009			
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager
Helgelandssykehuset HF	9,2%	4,6%	4,6%	2,1 %	8,5%	5,2%	3,3%	1,5 %
Nordlandssykehuset HF	9,1%	5,4%	3,7%	1,7 %	9,7%	5,0%	4,7%	2,0 %
Universitetssykehuset HF	9,2%	4,8%	4,4%	2,1 %	8,6%	4,6%	4,0%	1,8 %
Helse Finnmark HF	8,1%	4,5%	3,5%	1,5 %	8,0%	4,2%	3,9%	1,5 %
Sykehusapotek Nord HF	9,9%	6,9%	3,0%	1,7 %	7,9%	5,3%	2,6%	0,6 %
Helse Nord IKT	6,1%	3,2%	2,9%	1,5 %	2,6%	0,7%	1,9%	1,6 %
Helse Nord RHF	0,1%	0,0%	0,1%	0,1 %	3,4%	2,1%	1,3%	1,3 %
SUM Helse Nord	8,9%	4,9%	4,1%	1,9 %	8,6%	4,6%	4,0%	1,8 %
	Endring							
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager				
Helgelandssykehuset HF	-0,8 %	0,6 %	-1,3 %	-0,6 %				
Nordlandssykehuset HF	0,6 %	-0,4 %	1,0 %	0,3 %				
Universitetssykehuset HF	-0,6 %	-0,2 %	-0,4 %	-0,4 %				
Helse Finnmark HF	0,0 %	-0,4 %	0,3 %	0,0 %				
Sykehusapotek Nord HF	-1,9 %	-1,6 %	-0,4 %	-1,1 %				
Helse Nord IKT	-3,5 %	-2,5 %	-0,9 %	0,2 %				
Helse Nord RHF	3,3 %	2,1 %	1,3 %	1,3 %				
SUM Helse Nord	-0,3 %	-0,3 %	0,0 %	-0,1 %				

Vedlegg somatikk



Vedlegg psykiatri

BUP

Antall polikliniske konsultasjoner BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	8 857	7 678	9 886	-13,3 %	-22,3 %
UNN	19 109	18 390	19 100	-3,8 %	-3,7 %
Nordlandssykehuset	15 609	15 489	12 950	-0,8 %	19,6 %
Helgelandssykehuset	6 295	5 459	5 983	-13,3 %	-8,8 %
Sum Helse Nord	49 870	47 016	47 919	-5,7 %	-1,9 %

Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	5	15	12	200,0 %	25,0 %
UNN	115	142	115	23,9 %	23,9 %
Nordlandssykehuset	59	83	58	40,7 %	43,1 %
Helgelandssykehuset	6	8	7	33,3 %	14,3 %
Sum Helse Nord	185	248	192	34,3 %	29,4 %

Antall liggedøgn - døgnbehandling BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	107	123	186	15,0 %	-33,9 %
UNN	1 461	1 541	1 470	5,5 %	4,8 %
Nordlandssykehuset	3 325	3 526	4 086	6,0 %	-13,7 %
Helgelandssykehuset	1 138	1 147	1 058	0,8 %	8,4 %
Sum Helse Nord	6 031	6 337	6 800	5,1 %	-6,8 %

Antall tiltak (både refusjon og ikke refusjon) BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	15 473	14 397	16 678	-7,0 %	-13,7 %
UNN	23 266	21 626	23 200	-7,0 %	-6,8 %
Nordlandssykehuset	23 867	24 513	20 017	2,7 %	22,5 %
Helgelandssykehuset	9 623	8 311	9 505	-13,6 %	-12,6 %
Sum Helse Nord	72 229	68 847	69 400	-4,7 %	-0,8 %

Barne- og ungdomspsykiatri	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Antall polikliniske konsultasjoner	49 870	47 016	47 919	-5,7 %	-1,9 %
Antall utskrevne pasienter	185	248	192	34,3 %	29,4 %
Antall liggedøgn	6 031	6 337	6 800	5,1 %	-6,8 %
Antall oppholdsdager	148	0	0	-100,0 %	
Antall tiltak (inkl ikke refusjon)	72 229	68 847	69 400	-4,7 %	-0,8 %

VOP

Antall polikliniske konsultasjoner VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	10 698	11 243	11 404	5,1 %	-1,4 %
UNN	28 216	29 906	29 500	6,0 %	1,4 %
Nordlandssykehuset	16 504	17 520	22 676	6,2 %	-22,7 %
Helgelandssykehuset	10 596	11 012	9 903	3,9 %	11,2 %
Sum Helse Nord	66 014	69 681	73 483	5,6 %	-5,2 %

Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	580	616	579	6,2 %	6,4 %
UNN	1 884	1 973	1 900	4,7 %	3,8 %
Nordlandssykehuset	1 197	1 282	1 120	7,1 %	14,5 %
Helgelandssykehuset	123	129	122	4,9 %	5,7 %
Sum Helse Nord	3 784	4 000	3 721	5,7 %	7,5 %

Antall liggedøgn - døgnbehandling VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	9 992	10 202	11 600	2,1 %	-12,1 %
UNN	33 341	33 109	33 300	-0,7 %	-0,6 %
Nordlandssykehuset	35 003	34 687	36 572	-0,9 %	-5,2 %
Helgelandssykehuset	3 749	3 565	4 063	-4,9 %	-12,3 %
Sum Helse Nord	82 085	81 563	85 535	-0,6 %	-4,6 %

Antall oppholdsdager -dagbehandling VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	1 097	618	1 105	-43,7 %	-44,1 %
UNN	0	0	0		
Nordlandssykehuset	2 712	2 906	3 418	7,2 %	-15,0 %
Helgelandssykehuset	1 406	1 666	1 469	18,5 %	13,4 %
Sum Helse Nord	5 215	5 190	5 992	-0,5 %	-13,4 %

Voksenpsykiatri	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Antall polikliniske konsultasjoner	66 014	69 681	73 483	5,6 %	-5,2 %
Antall utskrevne pasienter	3 784	4 000	3 721	5,7 %	7,5 %
Antall liggedøgn	82 085	81 563	85 535	-0,6 %	-4,6 %
Antall oppholdsdager	5 215	5 190	5 992	-0,5 %	-13,4 %

Rusomsorg

Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling RUS	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	51	61	55	19,6 %	10,9 %
UNN	225	323	215	43,6 %	50,2 %
Nordlandssykehuset	0	0	0		
Helgelandssykehuset	0	0	0		
Sigma Nord	173	141	142	-18,5 %	-0,7 %
Finnmarkskollektivet	10	13	9	30,0 %	44,4 %
Klinikk Nord	15	16	18	6,7 %	-11,1 %
Sum Helse Nord	474	554	642	16,9 %	-13,7 %

Antall liggedøgn - døgnbehandling RUS	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	2 526	2 717	2 641	7,6 %	2,9 %
UNN	10 869	11 656	10 800	7,2 %	7,9 %
Nordlandssykehuset	0	0	0		
Helgelandssykehuset	0	0	0		
Sigma Nord	12 162	15 112	14 020	24,3 %	7,8 %
Finnmarkskollektivet	2 874	3 010	2 949	4,7 %	2,1 %
Klinikk Nord	2 082	1 555	3 026	-25,3 %	-48,6 %
Sum Helse Nord	30 513	34 050	40 783	11,6 %	-16,5 %

Antall polikliniske konsultasjoner F	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	0	0	0		
UNN	6 565	6 529	6 300	-0,5 %	3,6 %
Nordlandssykehuset	1 096	1 035	1 342	-5,6 %	-22,9 %
Helgelandssykehuset	0	0	0		
Sigma Nord	0	0	0		
Finnmarkskollektivet	0	0	0		
Klinikk Nord	0	0	0		
Sum Helse Nord	7 661	7 564	7 642	-1,3 %	-1,0 %

Rusomsorg	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Antall utskrevne pasienter	474	554	642	16,9 %	-13,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner	7 661	7 564	7 642	-1,3 %	-1,0 %
Antall liggedøgn	30 513	34 050	40 783	11,6 %	-16,5 %