

Styresak 17/2011: Årlig melding 2010

Møtedato: 23.03.11

Møtested: Bodø

I denne saken presenteres Årlig melding 2010 fra Helgelandssykehuset HF til Helse Nord RHF. Denne ble oversendt administrativt til Helse Nord RHF 21.02.2011 i tråd med fastsatt frist. Meldingen er drøftet med foretakstillitsvalgte 18.02.2011, protokoll vedlagt. Meldingen er også presentert som egen sak for Brukerutvalget 21.02.2011, som tok saken til orientering. Frist for styrebehandling av Årlig melding er 24.03.2010.

Årlig melding består av en tekstdel med 2 vedlegg, der vedlegg 1 er kommentarer økonomi, personal, inkl. sykefravær, aktivitet og kvalitetsindikatorer i tråd med foreløpig årsregnskap presentert i HF-styresak 04/2011, og vedlegg 2 er utdrag av ØBAK, (Økonomi, Bemanning, Aktivitet, Kvalitet), rapportene kvalitet og tilsyn.

Videre er det rapportering på alle rapporteringspunkter i Oppdragsdokumentet i et Excel-skjema som følger som eget vedlegg.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret viser til saken og vedlagte rapport og vedtar dette som Årlig melding fra Helgelandssykehuset HF til Helse Nord RHF for 2010.

Fred A. Mürer
Kst foretaksdirektør

Saksbehandler: Kst. foretaksdirektør Fred A. Mürer / økonomisjef Tove Lyngved

Vedlegg:

1. Årlig melding 2010 med vedlegg
2. Rapporteringsskjema Excel (eget vedlegg)
3. Protokoll drøftingsmøte 18.02.2011



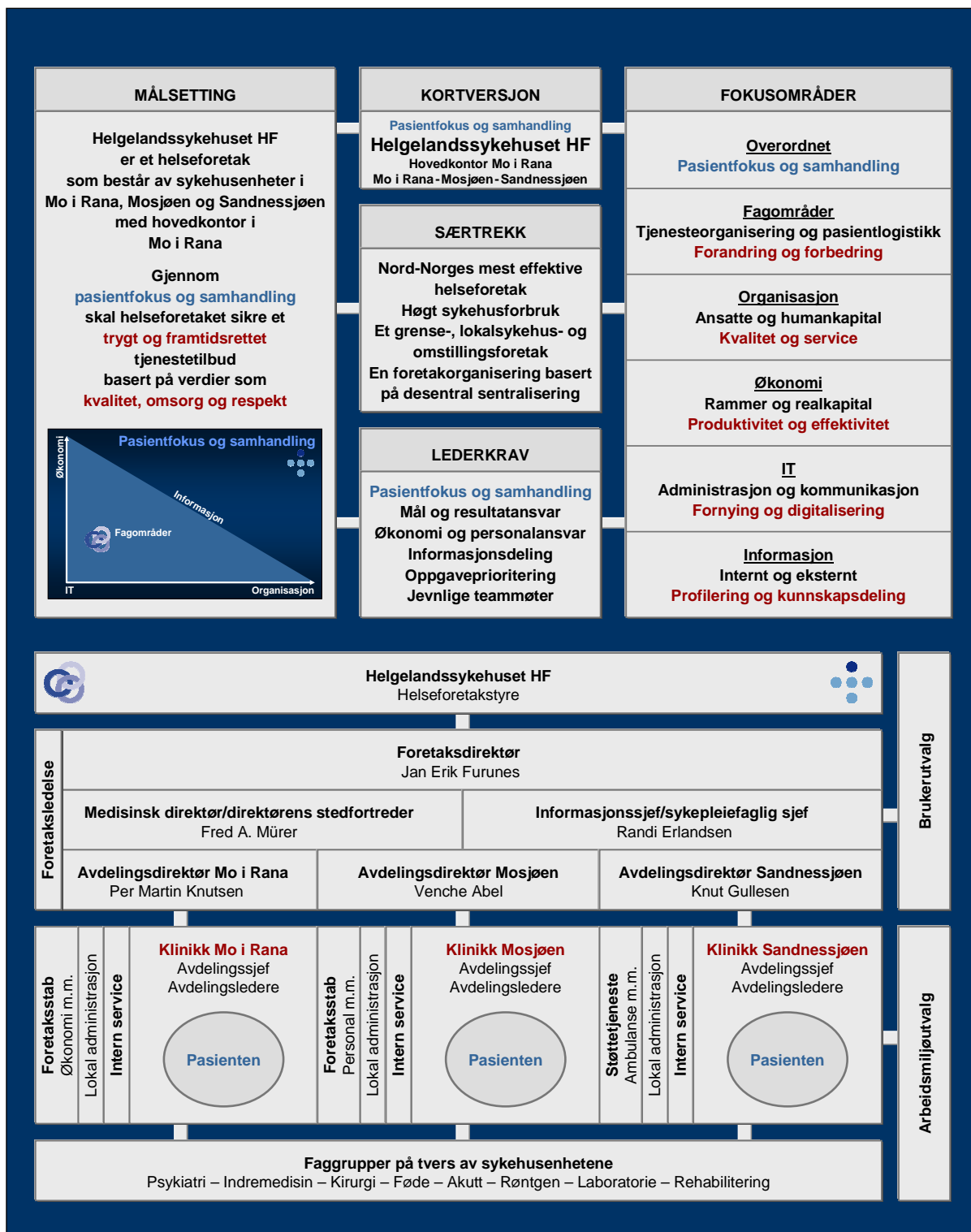
HELGELANDSSYKEHUSET

**ÅRLIG MELDING
TIL
HELSE NORD RHF
2010**

Innledning

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helseforetakets strategiske grunnlag fremkommer i form av Målsetting, særtrekk, fokusområder og lederkrav. I tillegg vedlegges overordnet organisasjonskart



Helse Nord RHF's visjon, verdigrunnlag og strategier:

- Pasientene skal gis rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord
- Helse Nord skal være en regional institusjon med en tydelig nordnorsk profil. Helse Nord velger samarbeid mellom enheter og nivåer som hovedstrategi.

Oppdragsdokumentet 2010 – verdier og mål

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som ivaretar de overordnede verdier om kvalitet, trygghet og respekt og med god tilgjengelighet. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt i oppøvelsen av etisk refleksjon som styringsredskap. Prosjekt Verdibasert hverdag skal bidra til å bygge en felles organisasjonskultur gjennom økt oppmerksomhet om verdier og etikk.

Bedre samhandling er det viktigste tiltaket for å gi syke eldre, mennesker med kroniske sykdommer, rusproblemer og psykiske lidelser en bedre tjeneste. Samhandling i hele behandlingskjeden prioriteres derfor høyt i 2010.

Det er vedtatt at Helse Nord skal gå med overskudd på 195 mill kroner i 2010 for å sikre framtidige investeringer. Dette krever riktig prioritering i pasientbehandlingen, jf. pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Prioritering skal ivaretas ved omstilling og omstillingsprosesser skal skje i samarbeid med de tillitsvalgte og vernetjenesten, den enkelte ansatte og brukerne. For å sikre gjennomføringskraft i hele organisasjonen for de oppdrag og mål som skisseres, må overordnet risikostyring, internkontroll og arbeid med omstilling følges opp i alle ledd i helseforetaket. Samhandling mellom fag, organisasjon og økonomi skal ivaretas.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid og felles prosjekter samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer. Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innenfor pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Kompetansebygging er nødvendig for å møte framtidige utfordringer.

Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland.

Helgelandssykehusets arbeid ift. foretaksgruppens visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helseforetaket har i hele foretaksperioden arbeidet etter de overordnede verdiene kvalitet, omsorg og respekt, verdier som er nært identiske med Helse Nord's overordnede verdier definert som kvalitet trygghet og respekt. Sykehusenhetene har i ulik grad egne utviklingsprosjekter der verdiene ivaretas, og RHF-prosjektet Verdibasert hverdag er under implementering og har også vært presentert på foretakssamling for ledere, stabspersonell og foretakstillitsvalgte høsten 2010.

Helseforetaket har i 2010 hatt økende satsing på samhandlingsprosjekter med primærhelsetjenesten, (se nedenfor) og oppgavefordeling internt i helseforetaket krever økt samhandling internt mellom sykehusenhetene.

Det har vært økt fokus på prioriteringsspmårl ifb med implementering av nye prioriteringsveiledere. Omstillingsprosesser involverer tillitsvalgte, vernetjenesten og berørte ansatte, og helseforetaket har et aktivt brukerutvalg, som forelegges styresaker, sentrale omstillingssaker og andre sentrale problemstillinger. Overordnet risikostyring er implementert i helseforetaket, med gjennomgang ved risikokoordinator av sentrale styringsindikatorer med fastsettelse av risiko i helseforetakets ledergruppe og ledergruppene ved sykehusenhetene. Fortakskontroller tilsatt høsten 2010.

Helseforetaket deltar i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid med representasjon slik beskrevet i Oppdragsdokumentet når det anmodes om dette.

Helseforetaket driver sin virksomhet i henhold til gjeldende lovebestemmelser og myndighetskrav.

Helgelandssykehuset arbeider aktivt for å videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud, og en desentralisert spesialisthelsetjeneste, med bl.a. ambuleringssordninger innen ortopedi, ØNH, audiologi, samt desentralisert poliklinisk virksomhet i Brønnøysund og desentralisert rehabilitering i Sømna.

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2010

Helgelandssykehuset lykkes i å gi et godt lokalsykehusstilbud som pasientene på Helgeland i stor grad velger å benytte seg av. Omstillingsprosesser ved alle sykehusenhetene er videreført i samarbeid med ledere på ulike nivåer og tillitsvalgte.

Det er tilsatt nye avdelingsdirektører i Mosjøen og Sandnessjøen i 2010.

Regnskapsresultatet viser et overskudd på 35,5 mill. kr (inkludert reduserte pensjonskostnader). Driftsresultatet viser et underskudd på 1,5 mill. kr (eksklusiv reduserte pensjonskostnader). Reduserte pensjonskostnader på 37 mill. kr. er en engangstilpasning. Dette pga. samordning av offentlig tjenestepensjon med pensjonsreformen.

Resultatkravet 2010 for helseforetaket er derfor økt fra et overskudd på 5 mill. kr. til et overskudd på 42 mill. kr. Resultatavviket er dermed på 6,5 mill. kr (0,5 %).

Den økonomiske situasjonen er fortsatt en utfordring siden helseforetaket ikke nådde styringsmålet i 2010. Dette kan redusere handlefriheten for å modernisere helseforetaket. De økonomiske resultatene varierer betydelig mellom resultatområdene, og det kreves fortsatt fokus på tiltak – herunder personell og aktivitetsstyring, og ikke minst på fellesområdet, (særlig ambulanse, behandlingshjelpemidler, gjestepasienter, særskilte legemidler).

Utviklingstrender og rammeforutsetninger

Helgelandssykehuset HF – lengst sør i Helse Nord – er fortsatt Nord-Norges mest effektive helseforetak med et relativt høgt sykehusforbruk. Andre særtrekk er grense-, lokalsykehus- og omstillingsforetak samt en foretaksorganisering basert på desentral sentralisering. Foretaket er kommet et godt stykke på veg med å etablere både et bredere tjenestetilbud og en klarere arbeidsdeling samt ambulering. Helgeland har omlag 76.000 innbyggere, 18 kommuner, hvorav 17 får lokalsykehus tjenester fra Helgelandssykehuset, og tre geografiske tyngdepunkt med sykehus – Mo i Rana (hovedkontor), Mosjøen og Sandnessjøen – og et fjerde tyngdepunkt med desentraliserte tilbud – Brønnøy-området.

Strukturkostnad / omstilling

Foretaket består mao. av tre sykehusenheter på en relativt liten befolkning. Dette gir større strukturkostnader. Samtidig har ett av de mest krevende omstillingsprosjekt i Norge innenfor kirurgi og føde påført foretaket en økonomisk utfordring på over 10 mill. kr. fra 2007 – og fall i kostnadseffektivitet – samtidig som det er etablert flere forsterkede vaktskikt og nye pasienttilbud. Dette er ikke kompensert gjennom den somatiske inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord RHF.

Kostnadsnivå / nøkkeltall

Helgelandssykehuset HF var de første foretaksårene blant de mest kostnadseffektive helseforetakene i Norge. De siste årene har resultatene vært rundt landsgjennomsnittet. Bakgrunnen for dette er flerdelt:

- **Strukturkostnad /omstilling** se ovenfor
- **Tiltaksmidler:** Stor andel av ekstraordinære tiltaksmidler i 2009 bl.a. ny veggfasade i Sandnessjøen.
- **Eldreølge:** Høg andel eldre og dermed økning i utskrivingsklare pasienter

Kostnadsnivået i Helgelandssykehuset HF – sammenlignet med andre helseforetak – har økt mer enn gjennomsnittet i Norge. Det viser Samdata-rapporten for 2009

Samdata 2009 Somatikk	Kostnadsnivå			Simulering Helgeland mot andre HF	
	Driftskostnader per DRG-poeng	Endring i % 2008-2009	Relativt kostnadsnivå	Kostnadsforskjell per DRG-poeng	Kostnadsforskjell totalt
Helgelandssykehuset HF	44.035	6,8	1,09	-	-
Helse Finnmark HF	52.787	-0,7	1,31	8.752	117.154.272
Nordlandssykehuset HF	44.053	2,6	1,09	18	240.948
Universitetssykehuset HF	50.758	7,3	1,26	6.723	89.994.078
Helse Nord	48.231	5,0	1,20	4.196	56.167.656
Norge	40.324	-0,4	1,00	-3.711	-49.675.446

Driftskostnader per DRG-poeng: Eksklusiv kapitalkostnader (avskrivning m.m.)

Dersom helseforetaket hadde hatt et kostnadsnivå lik snittet i Helse Nord, ville dette resultert i økte kostnader på 56,2 mill. kr.

Oppdaterte nøkkeltall 2002 – 2009: Det vises til eget vedlegg. Nøkkeltallene dokumenterer at det i løpet av de siste årene er blitt bedre balanse i økonomien og at det blir behandlet flere pasienter tross nye og store utfordringer i foretaksperioden for Helgelandssykehuset HF.

Helse Nord RHF's nøkkeltall 2008 – 2. tertial 2010 viser at Helgelandssykehuset fortsatt har de laveste kostnadene pr DRG-poeng, men at forskjellen ikke er så stor som tidligere.

Aktivitet

For helseforetaket er det en akkumulert økning i antall heldøgnsopphold på 4,1 % sammenlignet med akkumulert desember 2009. Mot plan er imidlertid antall heldøgnsopphold totalt - 1,1 % under for helseforetaket. Den somatiske aktiviteten er lavere enn planlagt. Ved alle 3 enhetene er aktivitet dagkirurgi akkumulert lavere enn 2009 og plantall 2010. Antall polikliniske konsultasjoner er marginalt under 2009 nivå, men ligger 7,2 % etter plantallene. DRG-poeng inkludert gjestepasienter fra andre regioner har et positivt avvik på 0,5 % ift 2009, mens avviket fra plantall akkumulert er -2,6 %.

De største utfordringene innen somatikk har fortsatt vært dagkirurgisk aktivitet, der nivået ligger under aktivitetsnivå 2009 for samtlige måneder i 2010.

For psykiatri har aktiviteten både ved VOP og BUP hatt aktivitetsøkning på over 20%. Aktiviteten er imidlertid under plantallene noe som skyldes vakante stillinger og ikke oppnådde plantall.

Kvalitet

Epikrisetid: Fortsatt ikke oppnåelse av måltall i 3. tertial 2010. Innen somatikk 65,5 % hvilket er bedre enn både 3. tertial 09 og 2. tertial 2010. Innen psykiatri 71,6 % hvilket er bedre enn 3. tertial 2009, men en nedgang siden 2. tertial 2010. Det vil i 2011 bli etablert et eget prosjekt med kvalitetsmidler fra Helse Nord for å oppnå måltall 100% i fjor 2011.02.13

Korridorpatienter: 0,8 % i 3. tertial 2010. En halvering siden 2. tertial 2010, men en liten økning siden 3. tertial 2009.

Strykning av planlagte operasjoner: En økning siden 2. tertial 2010, men en nedgang siden 3. tertial 2009. Måltall ikke oppnådd. Fokus på dette ifb. Med pasientforløpsfokus i 2011.

Andel pasienter innen barnehabilitering med individuell plan: Det tallet er fortsatt lavt 32, 6%. Skyldes uklarheter ift ansvarsfordeling mellom ulike parter involvert.5.

Ventetider (tall for 2. tertial 2010):

Gjennomsnittlig ventetid alle fagområder 72, 1 dager, noe som er økning siden 1. tertial, men fortsatt over styringsmålet for 2011 på 65 dager. Det har vært fokus på ventetidsproblematikk og det er oppnevnt ventelisteansvarlige ved de 3 sykehusenhetene.

Antall fristbrudd er 21, 3 % noe som er altfor høyt, og gir store utfordringer in i 2011, da styringsmålet er 0 fristbrudd.

Pasientrettigheter forøvrig.

Foretaksreformen og statlig overtakelse i 2002 har medført en rekke nye ansvarsområder og utfordringer. Økonomistyring og kostnadskontroll vanskeliggjøres fortsatt av ordninger som i stor grad er rekvirent- og rettighetsstyrt. Ambulansetjenester og kostbare særskilte medikamenter, (TNF-hemmere m.fl.) er tunge kostnadsdrivere som prioriterer seg selv bl.a. på bekostning av et bedre tilbud til kronikere og rusmisbrukere. Rusenhet og båtambulanser på Helgeland er dessuten to tunge områder det er viktig å få på plass. Foretaket har det største antallet båtambulanser i Norge. De nye prioriteringsveilederne er implementert.

Pasientvalg

Både SAMDATA-statistikken 2009 og tall fra SKDE 2009 viser at flere pasienter på Helgeland velger eget foretak innen døgn-, dag- og poliklinikktilbud. I 2010 er det innført én henvisningsadresse i helseforetaket for fagområdene urologi, ortopedi og ØNH. Fullstendig etablering av felles inntaksfunksjon kan ikke etableres før felles EPJ/PAS-system er på plass.

Sykehusprosjekter

Mo i Rana: Byggestart Rusinstitusjon med ferdigstillelse i april 2011. Sykehusenheten er med i pilotprosjekt innovasjon i regi av Innomed der innholdet er systematisering av forbedringsrutiner, økt samhandling og kommunikasjon.

Mosjøen: Videreføring av omstillingsprosjektet med ombygging og intern organisasjonsendring

Sandnessjøen: Ferdigstillelse av utbedring av veggfasade. Intern ombygging knyttet til samlokalisering av medisinsk og kirurgisk sengepost.

Lokalsykehusstrategi

I RHF-styret er det i desember tatt beslutninger knyttet til områdene tykktarmskreftkirurgi, traumeorganisering og intensivorganisering på Helgeland. Implementering av vedtakene blir gjort i 2011. Helgelandssykehuset har også deltatt i nasjonal, regional og lokal utredning ifb med nye kvalitetskrav innen fødselsomsorg.

Samhandling

Helgelandssykehuset deltar i en rekke samhandlingsprosjekter med primærhelsetjenesten og kommunene på Helgeland.

Båtambulansesprosjektet: Det er inngått avtale med Redningsselskapet om leveranse av båtambulansetjenester, som innebærer endring av båtambulansestructuren med 3 nye ambulansebåter til erstatning for dagens båter. Prosjektet innbærer også avtaler med kommunene der båtambulansetjenestene foregår, om samhandling og medfinansiering.

Rehabilitering Sør-Helgeland: Innebærer samarbeid om ny driftsplattform for Helgeland Rehabilitering i Sømna.

Helseparken Mo i Rana: Prosjektet er evaluert i 2010 og det konkluderes med at Helseparken har hatt en gunstig økonomiske effekt for helseforetaket og Rana kommune.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO): Anbefalte vedtekter vedtatt av helseforetakets styre og de fleste kommunene i 2010, i noen kommuner gjenstår politisk behandling før organet kan etableres.

Prosjekter med samhandlingsmidler: Helseforetaker er samarbeidspartner med 5 kommuner i prosjekter som har fått til sammen 3,1 mill kr i statlige samhandlingsmidler i 2010.

Dialog/informasjonsmøter med kommunene på Helgeland: Det ble i vårhalvåret 2010 gjennomført 4 dialog/informasjonsmøter med kommunene.

Helseplan Helgeland: Prosjekt i regi av regionrådene, der helseforetaket er representert i arbeidsgruppe og styringsgruppe.

Personell og kompetanse

Det har vært en økning i gjennomsnittlig månedsværkforbruk på 16 fra 2009 til 2010, (fra 1.317 til 1.333)

Gjennomsnittlig sykefravær januar - oktober er redusert fra 8,7 % til 7,8%.

Utfordringene med å rekruttere til enkelte typer spesialiststillinger er en kontinuerlig prosess med høyt fokus. Dette gjelder fortsatt spesielt legespesialister, psykologspesialister, intensiv- og operasjonssykepleiere. Legespesialister generelt rekrutteres primært gjennom rekrutteringsbyrå og vesentlig polske, ungarske og tyske leger. Rekruttering av spesialister fra utenfor Skandinavia medfører spesielle utfordringer når det gjelder språk, kultur og ekstrautgifter i form av rekrutteringshonorar. Utover dette vansker med å rekruttere ferdig utdannede psykologspesialister. Det har derfor vært nødvendig å ansette psykologer som tar spesialiseringen i regi av oss. Enhetene har av den grunn bygd opp en verdifull kompetanse i arbeidet med opplæring/veiledning av psykologene frem til de er ferdig utdannede spesialister.

Det arbeides spesielt med å dyktiggjøre oss i arbeidet med å avdekke kort- og langsiktig rekrutteringsbehov, effektivisere og koordinere rekrutteringsprosessene og identifisere tiltak for å klare å beholde kritisk kompetanse. Det er ansatt egen rekrutterings-rådgiver fra våren 2010. Dette mener vi er med å styrke oss kompetansemessig i arbeidet med å ivareta fremtidig rekrutteringsutfordringer.

Utdanning av pleiepersonell har høyt fokus i foretaket og videreutdanning av sykepleiere er årlig prioritert. Også fokus på helsefagarbeidere / lærlinger er et område som er innarbeidet og som er iverksatt Rekrutteringsutfordringer innen pleiefaglig område står sentralt også for å imøtekomme framtidige behov i tilknytning til innføring av samhandlingsreformen. Samarbeid med høyskoler og universitet gjennom USAM/HSAM er viktige arenaer for å oppnå tilstrekkelig tilgang på personell både på kort og lang sikt.

Foreløpig årsregnskap 2010

Vedlegg 1

Resultat

Årsresultatet for 2010 er på 35,495 mill.kr. Dette er et resultat basert på endringer i pensjonsreformen ihht. omgrupperingsproposisjonen. Pensjonskostnaden er redusert med 100,958 mill.kr. Samtidig er basisrammen redusert med 64,873 mill.kr. I tillegg er det økt resultat krav på 1 mill.kr på grunn av høy ISF-avregning for 2009. Budsjettkravet er økt totalt med 37,0 mill.kr til 42,0 mill.kr. for 2010.

Budsjettavviket har blitt redusert i desember måned fra 12,939 til 6,505 mill.kr. som er en forbedring på 6,433 mill.kr. Når endringene i pensjonsreformen holdes utenfor, har Helgelandssykehuset et negativt resultat på 1,505 mill.kr. for 2010.

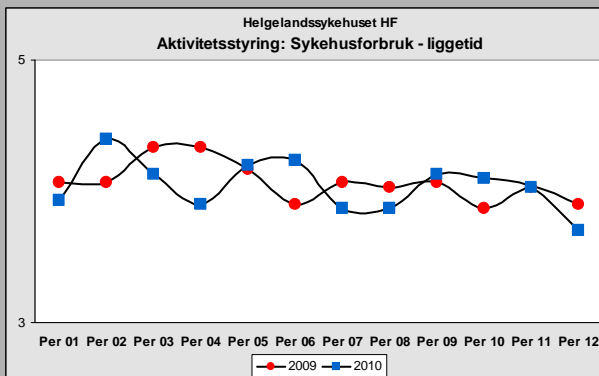
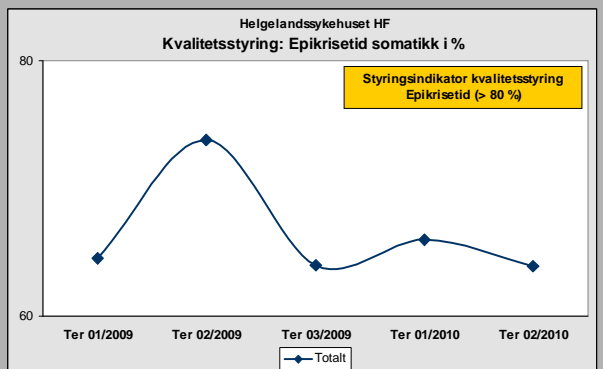
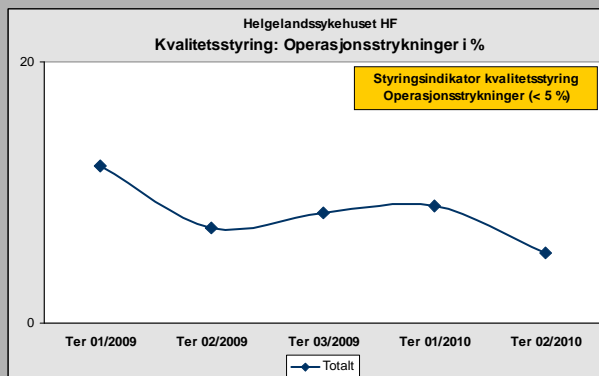
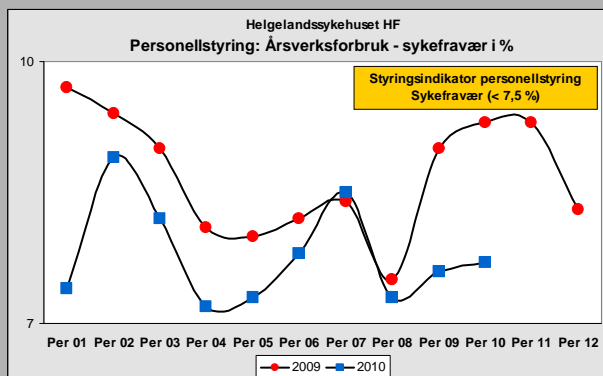
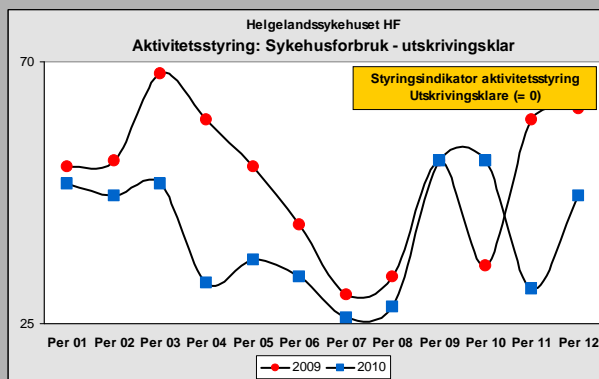
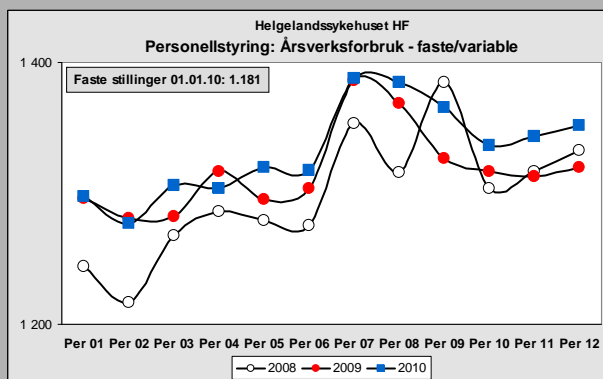
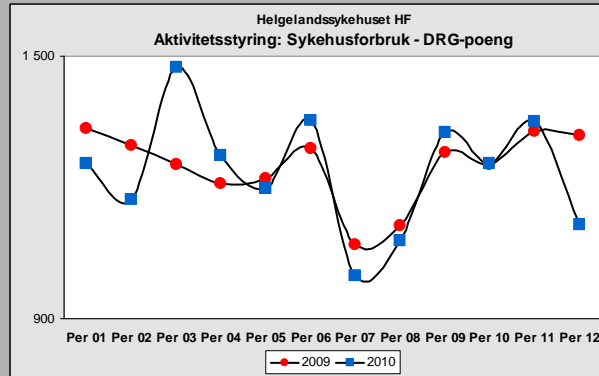
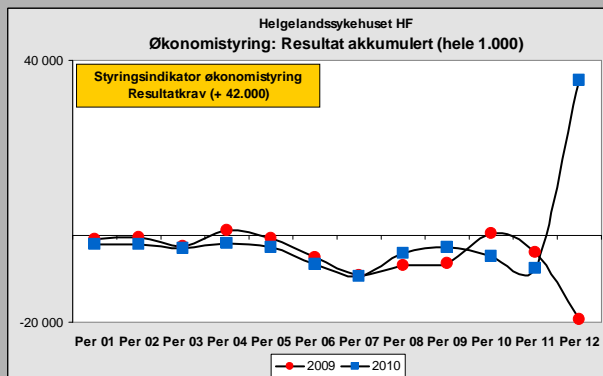
I desember mottok helseforetaket endelig avregning ISF for 2009 med 9,5 mill.kr. Videre har gjestepasientkostnader rus vist en gunstig utvikling mot slutten av året, prognosen var på 14 mill.kr. mens kostnaden ble 12,329 mill.kr.

Resultatet på de ulike avdelingene ved Helgelandssykehuset viser en ulik tendens. Mosjøen har et negativt resultat hittil i år på 2,599 mill.kr. Mo i Rana har et positivt resultat hittil i år på 3,841 mill.kr.. Sandnessjøen har et negativt resultat på 0,550 mill.kr hittil i år.

Fellesområdet har et negativt budsjettavvik hittil i år med 7,971 mill.kr. Avviket skyldes høye gjestepasientkostnader, overforbruk på ambulansområdet der ambulanse båter har størst avvik. I tillegg er det høye kostnader på høykostnads medisin og overforbruk på behandlingshjelpemidler.

Resultatvurdering

Resultatutvikling



Det finnes tilsvarende grafer for alle de fire store resultatområdene

Resultatavvik

Helgelandssykehuset HF Resultatavvik (hele 1.000)	Regnskap 2009	Budsjett 2010	Resultat akkumulert			Framskriving 2010	Ansvarlig
			Per 12/2009	Per 11/2010	Per 12/2010		
Mo i Rana	411	0	411	497	4 764	4 764	PMK
Mosjøen	-2 683	0	-2 683	-2 377	-2 599	-2 599	VA
Sandnessjøen	-8 442	0	-8 442	545	-550	-550	KG
Fellesområde	-8 522	42 000	-8 522	-6 329	33 880	33 880	Se under
Totalt	-19 236	42 000	-19 236	-7 664	35 495	35 495	JEF

Helgelandssykehuset Fellesområde Budsjettavvik (hele 1.000)	Regnskap 2009	Budsjett 2010	Resultat akkumulert			Framskriving 2010	Ansvarlig
			Per 12/2009	Per 11/2010	Per 12/2010		
Ambulanse båt	-2 848	0	-2 848	-5 344	-6 290	-6 290	KG
Ambulanse bil	-487	0	-487	1 775	1 779	1 779	KG
Ambulanse båre	84	0	84	32	-7	-7	KG
Ambulanse luft	-1 854	0	-1 854	-1 049	-1 137	-1 137	KG
(Ambulanse flåtestyring)	-685	0	-685	-66	-76	-76	KG
(Ambulanse buffer)		0		0	0	0	-
Sum ambulanser	-5 790	0	-5 790	-4 652	-5 731	-5 731	KG
Behandlingshjelpemidler	-2 782	0	-2 782	-2 790	-3 114	-3 114	KG
Fødestue	-432	0	-432	15	-264	-264	KG
Dialyse	-1 684	0	-1 684	-1 347	-1 538	-1 538	KG
Raskere tilbake	-994	0	-994	265	151	151	KG
Pasientreiser	-2 524	0	-2 524	748	-546	-546	VA
Pasientreiser adm	402	0	402	-707	-134	-134	VA
Gjestepasienter som	-17 754	0	-17 754	-2 527	-4 474	-4 474	Alle
Gjestepasienter psy	-2 559	0	-2 559	-4 394	-5 478	-5 478	Alle
Gjestepasienter rus	-5 503	0	-5 503	-3 839	-2 409	-2 409	Alle
Labprøver	-4 557	0	-4 557	-625	-502	-502	FAM
Høykostnadsmedisin	389	0	389	-2 053	1 095	1 095	FAM
Styre	4 808	0	4 808	-272	-257	-257	FM
Foretaksledelse	14 963	0	14 963	654	734	734	JEF
Medisinsk direktør	-491	0	-491	-20	113	113	FAM
PKO	97	0	97	194	220	220	FAM
Forskning	-18	0	-18	-49	-2	-2	FAM
Opplæring	-41	0	-41	316	368	368	VA
Personaltiltak	271	0	271	165	269	269	VA
Diverse/lønnsavsetning	8 354	5 000	8 354	8 193	10 769	10 769	PMK
Helse Nord RHF fellessystem	1 892	0	1 892	1 636	1 785	1 785	FAM
Helse Nord IKT serverdrift	369	0	369	0	841	841	FAM
Norsk Helsenett nettdrift	62	0	62	0	-32	-32	FAM
Totalt	-13 522	5 000	-13 522	-11 089	-8 138	-8 138	-

Resultatanalyse

Helgelandssykehuset HF Resultatanalyse	Endring i % 2009-2010 per 12 (unntatt sykefravær per 10)					Tallendring (hele 1.000)
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellesområde	Totalt	
Personellstyring: Årsverksforbruk - faste/variable	1,3	-0,2	1,1	4,2	1,2	15
Personellstyring: Årsverksforbruk - sykefravær	-2,8	-29,2	0,3	-5,3	-10,0	-1
Aktivitetsstyring: Sykehusforbruk - DRG-poeng	-3,4	6,7	2,3	-	0,6	8
Aktivitetsstyring: Sykehusforbruk - liggetid	2,1	-3,2	-1,7	-	-0,7	0
Aktivitetsstyring: Sykehusforbruk - utskrivingsklar	-15,4	-39,2	-16,0	-	-19,3	-10
Økonomistyring: Inntekter	3,9	5,0	1,9	-6,6	-0,2	-2 843
Økonomistyring: Kostnader	2,7	4,8	-0,7	-16,3	-4,2	-55 904
Personellstyring: Personalkostnader	3,2	2,8	1,0	-98,9	-10,1	-74 354
Personellstyring: Fastlønn	3,2	2,4	1,3	16,7	4,0	21 570
Personellstyring: Innleie	15,9	-16,3	-40,0	0,0	-14,9	-2 428
Personellstyring: Vikarer	14,1	-9,2	11,3	22,0	9,8	4 007
Personellstyring: Overtid	13,7	-0,1	20,9	7,8	12,6	2 701
Aktivitetsstyring: Driftskostnader	1,6	10,4	-4,7	6,8	4,4	26 237
Aktivitetsstyring: Varekostnader	15,5	12,3	11,5	17,7	9,3	11 163
Aktivitetsstyring: Andre driftskostnader	-0,1	17,4	-14,6	9,5	4,1	10 313
Aktivitetsstyring: Kjøp offentlige helsetjenester	-	-	-	-	-6,6	-7 139
Aktivitetsstyring: Kjøp private helsetjenester	-	-	-	-	24,1	9 456

Personal

Det har vært en økning i månedsverkforbruket på 16 for perioden jan - des 2010 i forhold til jan – des 2009. Gjennomsnittlig månedsverkforbruk i perioden jan – des 2010 var på 1.333 mot 1.317 i samme perioden i 2009. Endringen pr. enhet:

Mo i Rana

Økning på 6 årsverk, tilsvarer 1,3 %

Somatikk +1 årsverk

Psykiatri +2 årsverk

Fellesområdet HF'et under MIR: +3 årsverk

- gjelder foretaksledelse (+1), med.dir (+2).

Mosjøen

Reduksjon på 1 årsverk tilsvarer 0,2%

Forbrukstillene for Mosjøen inkluderer økningen på avd. for Pasientreiser, som i perioden har økt med 11 månedsværk.

Somatikk - 11 årsverk

Pasientreiser + 11 årsverk

Psykiatri - 1 årsverk

Sandnessjøen

Økning på 4 årsverk, tilsvarer 1,1 %.

Somatikk + 1 årsverk

Psykiatri + 3 årsverk

Ambulanse

Økning på 5 årsverk tilsvarer 3,9 %.

Sykefravær

Gjennomsnittlig sykefraværet jan - oktober 2010 sammenlignet med jan - oktober 2009:

Helgelandssykehuset HF Jan - okt	Gjennomsnitt			
	2009	2010	Endring	Prosent
Mo i Rana	9,8	9,5	-0,3	-2,8
Mosjøen	10,3	7,3	-3,0	-29,2
Sandnessjøen	7,0	7,0	0,0	0,3
Ambulanse	6,0	5,7	-0,3	-5,3
Gjennomsnitt	8,7	7,8	-0,9	-10,0

Det sees nå resultater av et relativt omfattende arbeid med å få ned sykefraværet.

Mo i Rana hadde i oktober 2010 et sykefravær på 8,5 mot 10,6 i samme periode i 2009. Dette bidrar til at gj.sn. nivå i 2010 synker ytterligere under nivået fra i 2009, men enheten ligger betydelig over de andre enhetene i foretaket.

Mosjøen hadde en liten økning i oktober sammenlignet med september, opp fra 8,6 % i september til 8,8 % i oktober. Det har likevel vært en betydelig reduksjon i sykefraværet for perioden jan – okt 2009 til jan - okt 2010 på 29,2 %.

Sandnessjøen ligger i perioden jan-okt 2010 på samme nivået som i 2009, 7,0 %.

Ambulansen har fortsatt lavt sykefravær. Gjennomsnittlig i 2010: 5,7 %, mot 6,0 % i 2009.

Aktivitet

Somatikk

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

Heldøgn:

For helseforetaket er det en akkumulert økning i antall heldøgnsopphold på 4,1 % sammenlignet med akkumulert desember 2009. Mot plan er antall heldøgnsopphold totalt - 1,1 % under for helseforetaket. Den somatiske aktiviteten er lavere enn planlagt. Mo ligger bak plan mens Mosjøen og Sandnessjøen ligger foran.

For Mo i Rana er dette hovedsakelig knyttet til kirurgisk avdeling. Hvor det har vært utfordringer pga mangel av ortopeder i vårhalvåret. Økt andel ø-hjelp har forskjøvet elektive aktiviteter og hindret for økte aktivitetsplaner i budsjett. Det har vært fokus på å øke aktiviteten for årets siste måneder men avdelingen har ikke klart ta igjen etterslepet. Totalt i 2010 ligger kirurgisk avdeling 87 døgn bak plan, noe som tilsvarer 47døgn bak 2009 nivå. Aktiviteten har likevel vært god i desember og øker fra november til desember, og mot desember 09 nivå.

For Mosjøen ligger nevrologisk avdeling 72 døgnopphold over plan og 51 døgn over 2009 nivå, totalt i 2010. Medisinsk avdeling er tilsvarende, 91 døgn totalt over plantall, 142 døgn over 2009 nivå. For Sandnessjøen ligger foran 2009 nivå men marginalt bak plan. Opprettelse av akutt mottak gjør at flere pasienter snues som før har blitt inneliggende. Avviket mot plan ligger på medisin som ikke har hatt forventet nivå av ø-hjelps pasienter, samt at aktivitetsplanen er lagt noe høyt, akkumulert -139 døgnopphold bak plan og 357 dagopphold bak plan.

Dagopphold:

Antall opphold innlagte dagpasienter er lavere enn 2009 og plantall. Dette skyldes svingninger i antall dialysebehandlinger. Mo i Rana og Sandnessjøen har nedgang, men Mosjøen har økning i dialysebehandlinger. Mosjøen har også økning i antall dagopphold i palliativ enhet.

Dagkirurgi:

Ved alle 3 enhetene er aktivitet dagkirurgi akkumulert lavere enn 2009 og plantall 2010. Noe av reduksjonen skyldes at tidl. dagkirurgiske opphold registreres som polikliniske opphold ift. til ny ISF-logikk, mens ØNH pasienter som før ble registrert som dagpasienter nå registreres som inneliggende. For MiR har aktiviteten på dagkirurgi ligget i gjennomsnitt på 84 avd.opphold mot plan på 163 i snitt, totalt utgjør dette 990 dagopphold bak plan i 2010 og 570 bak 2009 nivå.

I Msj ligger dagkirurgi 154 opphold bak plan, og 184 dagopphold bak 2009 nivå.

I Ssj ligger aktivitetsnivået 351 opphold under 2009-nivå, 115 bak plan 2010.

Poliklinikk:

Antall polikliniske konsultasjoner er marginalt under 2009 nivå, men ligger 7,2 % etter plan tallene. En ytterligere forverring fra november.

Antall DRG-poeng poliklinikk er høyere enn plan skyldes vanskelig budsjettering pga manglende erfaringstal (ISF logikk 2010). Helseforetaket ligger 1035 konsultasjoner bak plan i desember, og 228 under des 2009. Hovedavvikene mot plan ligger på øye og hud i Mosjøen, med.pol i MiR og i Ssj hos poliklinikken i Br.sund og rehab.

DRG-poeng inkludert gjestepasienter fra andre regioner har et positivt avvik på 0,5 % ift 2009, (74 DRG-poeng), mens avviket fra plantall akkumulert er -2,6 %, (tilsvarende -399 DRG-poeng)..

Antall DRG 470 ved rapportstatus er 142 DRG-poeng, en reduksjon fra november.

De største utfordringene innen somatikk er fortsatt dagkirurgisk aktivitet, der nivået ligger under aktivitetsnivå 2009 for samtlige måneder i 2010.

Aktivitet somatikk 01.01. - 31.12.2010

	ANTALL INNLEGGELSER										ANTALL POLIKLINISKE KONTAKTER																	
	HELDØGN					DAG INNLEGGELSER					DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI					KONSULTASJONER												
	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %								
MIR	4418	4607	-189	-4,1	4716	-298	-6,3	1025	1180	-155	-13,1	1156	-131	-11,3	1569	2233	-664	-29,7	2485	-916	-36,9	26920	28277	643	2,4	26204	-2284	-7,8
MSJ	2379	2138	241	11,3	2189	190	8,7	1423	1122	301	26,8	1120	303	27,1	1761	1885	-124	-6,6	2087	-326	-15,6	20771	21748	-977	-4,5	21828	-1055	-4,8
SSJ	4770	4373	397	9,1	4835	-65	-1,3	664	983	-319	-32,5	1000	-336	-33,6	1233	1582	-349	-22,1	1373	-140	-10,2	21456	21008	448	2,1	23852	-2396	-10,0
Sum	11567	11118	449	4,0	11740	-173	-1,5	3112	3285	-173	-5,3	3276	-184	-5,0	4563	5700	-1137	-19,9	5945	-1382	-23,2	69147	69033	114	0,2	74882	-5735	-7,7
Gj.pas	198	184	14	7,6	155	43	27,7	30	24	6	25,0	0	0	0,0	78	77	1	1,3	0	0	0,0	500	400	100	25,0	135	0	0,0
HF	11785	11302	483	4,1	11895	-130	-1,1	3142	3309	-167	-5,0	3276	-134	-4,1	4841	5777	-1136	-19,7	5945	-1304	-21,9	69647	69433	214	0,3	75017	-5370	-7,2

	DRG-POENG INKL PROGNOSE DRG 470																											
	HELDØGN				DAG INNLEGGELSER				DAGKIRURGI OG KJEMOTERAPI				KONSULTASJONER															
	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %								
MIR	5058	5268	-210	-4,0	5121	-63	-1,2	114	120	-6	-4,8	142	-28	-19,8	539	678	-139	-20,5	983	-424	-44,0	713	590	123	20,9	597	116	19,5
MSJ	1850	1702	148	8,7	1549	301	19,4	148	116	33	28,1	150	-1	-0,9	585	618	-33	-5,3	837	-252	-30,1	539	518	21	4,1	410	129	31,6
SSJ	4326	4135	191	4,6	4499	-173	-3,8	63	89	-27	-29,8	104	-41	-39,6	373	454	-81	-17,8	475	-102	-21,5	542	488	53	11,0	450	92	20,5
Sum	11234	11105	129	1,2	11169	65	0,6	325	325	0	0,1	395	-70	-17,8	1497	1750	-253	-14,4	2275	-778	-34,2	1794	1597	198	12,4	1457	337,7	23,2
Gj.pas	152	154	-1	-0,7	118	34	29,2	3	2	1	0,0	1	2	0,0	7	6	0	4,7	0	7	0,0	12	9	3	29,2	8	3	0,0
HF	11387	11259	128	1,1	11287	99	0,9	328	327	1	0,3	396	-88	-17,2	1504	1756	-252	-14,4	2275	-772	-33,9	1808	1605	201	12,5	1465	341	23,3

	DRG470						
	Heldøgn		Dagopph		Poliklinikk		Alle
	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Poeng
MIR	23	26	-	-	15	0,4	27
MSJ	37	29	-	-	92	2,3	31
SSJ	92	83	-	-	25	0,6	84
HF	152	139	0	0	132	3,3	142

	DRG-POENG TOTALT						
	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %		
	MIR	6424	6655	-232	-3,5	6823	-399
MSJ	3123	2954	169	5,7	2946	177	6,0
SSJ	5304	5166	137	2,7	5528	-224	-4,1
Sum	14850	14776	74	0,5	15298	-448	-2,9
Gj.pas.	174	171	2	1,5	127	47	37,0
HF	15024	14947	77	0,5	15423	-399	-2,6

05.01.2011

Psykatri

 Akkumulert aktivitetsutvikling kommenteres i forhold til **utvikling i fjor** og i forhold til **plan**
VOP (konsultasjoner / tiltak)

Akkumulert 21,8 % ift. 2009, men aktiviteten er lavere enn plantallene -17,1%. VOP Mosjøen over plantall, de andre VOP'ene har lavere aktivitet enn plantallene. Dette skyldes fortsatt dels vakante stillinger og dels ikke oppnådde produktivitetstall.

BUP (konsultasjoner / tiltak)

20,8 % over 2009 som er en marginal reduksjon ift september, men aktiviteten er -10,8 % ift. plan.

Forklaring på avvik er det samme som for aktiviteten ved VOP'ene.

Både innen VOP og BUP følges fortsatt tilpassing til produktivitetstallene nøye. Ansettelse i vakante stillinger vil være avhengig av den økonomiske situasjonen i helseforetaket.

Aktivitet ved BUP'ene vil bli gjennomgått ifb med styresak i desember vedr ventelistesituasjonen.

Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 31.12.2010

VOKSENPSYKIATRI:	2010	2009	Endring 10/09	Endring %	Plan 10	Endring 10/plan 10	Endring %
Utskrivinger døgnbeh MIR	97	64	33	51,6	68	29	42,6
Utskrivinger døgnbeh MSJ	123	117	6	5,1	128	-5	-3,9
Liggedøgn MIR	2 214	1 955	259	13,2	2 244	-30	-1,3
Liggedøgn MSJ	3 849	3 131	718	22,9	3 560	289	8,1
Dagbeh. MIR	984	757	227	30,0	931	53	5,7
Dagbeh. SSJ	1 438	1 030	408	100,0	2 644	-1 206	-45,6
Dagbeh. Br.sund	1 177	76	1 101	100,0	2 767	-1 590	-57,5
Konsultasj./tiltak rehab MSJ	2 262	2 132	130	6,1	2 071	191	9,2
Habilitering MSJ	802	620	182	29,4	560	242	43,2
Habilitering MIR	684	692	-8	-1,2	692	-8	-1,2
Habilitering SSJ	936	743	193	26,0	743	193	26,0
Kons./tiltak Nevro MSJ	481	263	218	82,9	121	360	297,5
VOP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	5 313	4 163	1 150	27,6	4 519	794	17,6
Konsultasj./tiltak MIR	7 197	6 593	604	9,2	8 324	-1 127	-13,5
Konsultasj./tiltak SSJ	4 167	2 985	1 182	39,6	5 965	-1 798	-30,1
Konsultasj./tiltak BR.SUND	3 258	2 620	638	24,4	5 227	-1 969	-37,7
Sum konsultasjoner/tiltak VOP	19 935	16 361	3 574	21,8	24 035	-4 100	-17,1
BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:							
Utskrivinger døgnbeh MSJ	10	9	1	11,1	8	2	25,0
Liggedøgn MSJ	2 045	1 668	377	22,6	1 651	394	23,9
Ant familier MSJ	9	9	0	0,0	8	1	12,5
Konsultasj./tiltak Nevro MSJ	367	396	-29	-7,3	700	-333	-47,6
-derav konsultasj. m/refusjon	284	317	-33	-10,4	652	-368	-56,4
BUP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	2 981	2 745	236	8,6	2 574	407	15,8
Konsultasj./tiltak MIR	5 760	4 911	849	17,3	6 454	-694	-10,8
Konsultasj./tiltak SSJ	2 805	2 055	750	36,5	4 218	-1 413	-33,5
Konsultasj./tiltak BR.SUND	3 231	2 525	706	28,0	3 321	-90	-2,7
Sum alle kons./tiltak BUP	14 777	12 236	2 541	20,8	16 567	-1 790	-10,8
-derav konsultasj. m/refusjon:							
MSJ	1 919	1 969	-50	-2,5	2 101	-182	-8,7
MIR	3 530	2 898	632	21,8	3 809	-279	-7,3
SSJ	2 016	1 408	608	43,2	2 857	-841	-29,4
BR.SUND	2 352	1 796	556	31,0	2 378	-26	-1,1
Sum konsultasj. BUP m/refusjon	9 817	8 071	1 746	21,6	11 145	-1 328	-11,9

Konsultasjoner/tiltak er inkl indirekte kontakter og ekskl "ikke møtt".

usomsorg

Det er ikke egne aktivitetsrapporter knyttet til rusomsorg.

Vedlegg 2
Oversikt over status i tilsynssaker gjennomført i 2010 eller med frist i 2010
Helse Nord RHF

Rapporteres tertialvis gjennom ordinær virksomhetsrapportering fra RHF til HOD

Landsomfattende tilsyn

Navn på helseforetak	Kort beskrivelse	Dato for styrebehandling av tilsynsrapport	Har rapporten dokumentert avvik?	Frist for tilsvare til tilsynet	Dato for lukking av avvik	Eventuelle kommentarer
Helgelandssykehuset HF	Riksrevisjonens kontroll av styret i underliggende helseforetak		ingen avvik	13.4.2010		Avventer evt. komm. fra revisjonen
Helgelandssykehuset HF	DSB - rettet mot Helgelandssykehuset HF sitt system		5 avvik, 2 anmerkninger	15.09.2010	10.04.2011	
Helgelandssykehuset HF	Helsetilsynet - Slagbehandling akutt, 8 - 10 mars 2010		0 avvik, 0 merknader			Tilsynet er avsluttet
Helgelandssykehuset HF	Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og ungdom		ikke mottatt rapport	Mai 2010		
Helgelandssykehuset HF	Riksrevisjon forvaltningsrevisjon av sykehusbygg, spørreskjema sendt inn 19.05.2010					Ikke mottatt tilbakemelding
Helgelandssykehuset HF	Helsetilsynet, tilsyn med barselomsorgen i spesialisthelsetjenesten 2010, skjema sendt inn 26.06.2010					Ikke mottatt tilbakemelding

Hendelsesbaserte tilsyn

Navn på helseforetak	Kort beskrivelse	Dato for styrebehandling av tilsynsrapport	Har rapporten dokumentert avvik?	Frist for tilsvare til Helsetilsynet	Dato for lukking av avvik	Eventuelle kommentarer
Helgelandssykehuset HF	Helsetilsynet - Undersøkelsessak - henvendelse fra PPT Rana			22.11.2010		Saken er lukket
Helgelandssykehuset HF	Helsetilsynet - Tilsyn med ordning med pas.anstv. Le		4 avvik			Tilsynet er avsluttet
Helgelandssykehuset HF	Helgelandskraft - Tilsyn elektrisk anlegg		3 feil/mangler	27.12.2010		Saken er avsluttet
Helgelandssykehuset HF	Datatilsynet - Melding til datatilsynet: Diktatfeil i EPJ					Saken er avsluttet fra Datatilsynet

Kvalitetsrapportering til Helse Nord RHF

 Link til direktoratets nettsider med definisjoner for de enkelte indikatorene:
<http://www.helsedirektoratet.no/kvalitetsforbedring/kvalitetsindikatorer/>
Styringsindikatorer - grunnlag
<http://www.helsedirektoratet.no/kvalitetsforbedring/kvalitetsindikatorer/>

Delberegning	2010			2009		
	1. tertial 10	2. tertial 10	3. tertial 10	1. tertial 09	2. tertial 09	3. tertial 09
Epikrisetid somatikk						
Antall epikriser sendt innen 7 dager somatikk	2 001	1 802	2 030	1 916	2 079	2 041
Antall utskrivinger i perioden	3 023	2 820	3 101	2 972	2 818	3 189
Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskriving somatikk	66,2 %	63,9 %	65,5 %	64,5 %	73,8 %	64,0 %
Epikrisetid psykisk helse						
Antall epikriser sendt innen 7 dager psykisk helse	121	448	443	265	426	541
Antall utskrivinger i perioden	217	613	619	572	665	884
Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskriving psykisk helse	55,8 %	73,1 %	71,6 %	46,3 %	64,1 %	61,2 %
Korridorpasienter						
Antall korridorpasienter - somatikk	160	202	114	221	105	119
Totalt antall sengedøgn - somatikk	14 640	12 488	13 664	17 544	16 369	16 866
Antall korridorpasienter - psykisk helsevern						
Totalt antall (faktiske) sengedøgn - psykisk helsevern						
Andel korridorpasienter	1,1 %	1,6 %	0,8 %	1,3 %	0,6 %	0,7 %
Strykninger av planlagte operasjoner						
Antall strykninger	191	74	120	228	111	151
Antall operasjoner	2 133	1 366	1 562	1 903	1 517	1 803
Andel strykninger av planlagte operasjoner	9,0 %	5,4 %	7,7 %	12,0 %	7,3 %	8,4 %
Andel individuell plan barnehabilitering						
Antall pasienter med individuelle planer innen barnehabilitering	68	43	57	26	28	23
Totalt antall pasienter (registrert i PAS) behandlet i perioden innen barnehabilitering	150	132	175	76	60	59
Andel pasienter innen barnehabiliteringen med individuell plan	45,3 %	32,6 %	32,6 %	34,2 %	46,7 %	39,0 %
Tvangsinnlagte i psykisk helsevern - Helgeland har ikke						
Antall inntak TU (døgn)						
Antall inntak TPH (døgn)						
Antall døgninnleggelseser						
Andel tvangsinnleggelseser av det samlede antall innleggelseser i psykisk helsevern						

DRØFTINGSPROTOKOLL

Tirsdag den 18. februar 2011 ble det avholdt drøftinger mellom Helgelandssykehuset HF og foretakstillitsvalgte.

Tema: Årlig melding 2010

Sted..: Mo i Rana

Tilstede: Silje Sørensen	Forskerforbundet	Fred A. Mürer, med. dir
Elsa Enge	Fagforbundet	Per Martin Knutsen, avd. dir Mo
Elsa Lillegård	Delta	Jan Erik Furunes, foretaksdirektør
Lisbeth Ann Johansen	NSF	Tore Enga, pers.-og org.sjef
		Rachel Berg, pers. rådgiver
Tor Magnus Molund, Hovedverneombud		

Tertialrapporten ble utsendt den 15.2. Fred A. Mürer gjennomgikk hovedpunktene og ble supplert av ledelsens og stabens representanter.

Etter en del drøftinger ble det enighet om at rapporten kan oversendes til HN administrativt og legges frem i styremøte den 23. mars.



For Helgelandssykehuset HF
Jan Erik Furunes



For organisasjonene
Elsa Enge