

Styresak 64/2011: Resultat og tiltaksrapport per 09/2011

Møtedato: 26.10.11

Møtested: Tromsø

Innledning

Det vises til vedlagte Resultatrapport for september 2011 som oppsummerer resultatene fra en rekke virksomhetsområder i helseforetaket.

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2010	2011	Per 08/2011	Per 09/2011	Per 08-09/2011
Mo i Rana	4.759	0	3 988	2 079	-1 909
Mosjøen	-2.341	0	-2 971	-3 717	-746
Sandnessjøen	-550	0	-2 717	-3 680	-963
Fellesområde	33.871	5.000	-6 456	-7 847	-1 391
<i>Resultat HF</i>	35.495	5.000	-8 156	-13 165	-5 009
Budsjettavvik	-6 186	0	-11 489	-16 915	-5 426
Tabell 2 (hele 1.000)					

VEDTAKSFORSLAG:

- Styret i Helgelandssykehuset HF tar Resultatrapport for september 2011 til orientering, men ser med bekymring på den økonomiske utvikling.

Per Martin Knutsen
 Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell.

Vedlegg: Resultatrapport per 09/2011.

Oppsummering: Resultat- og tiltaksrapport per 09/2011

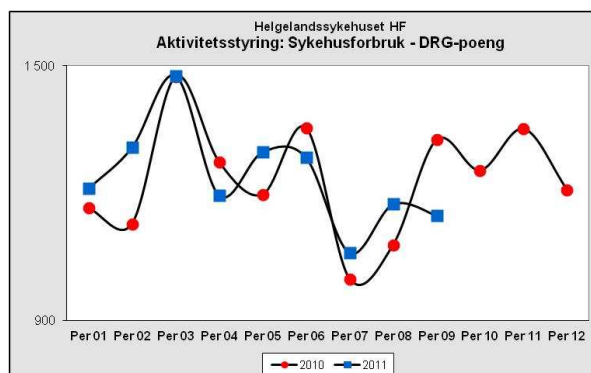
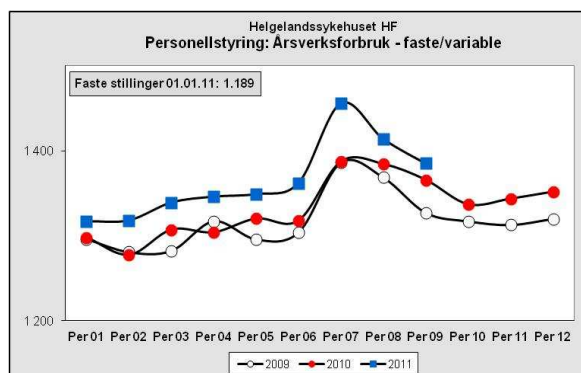
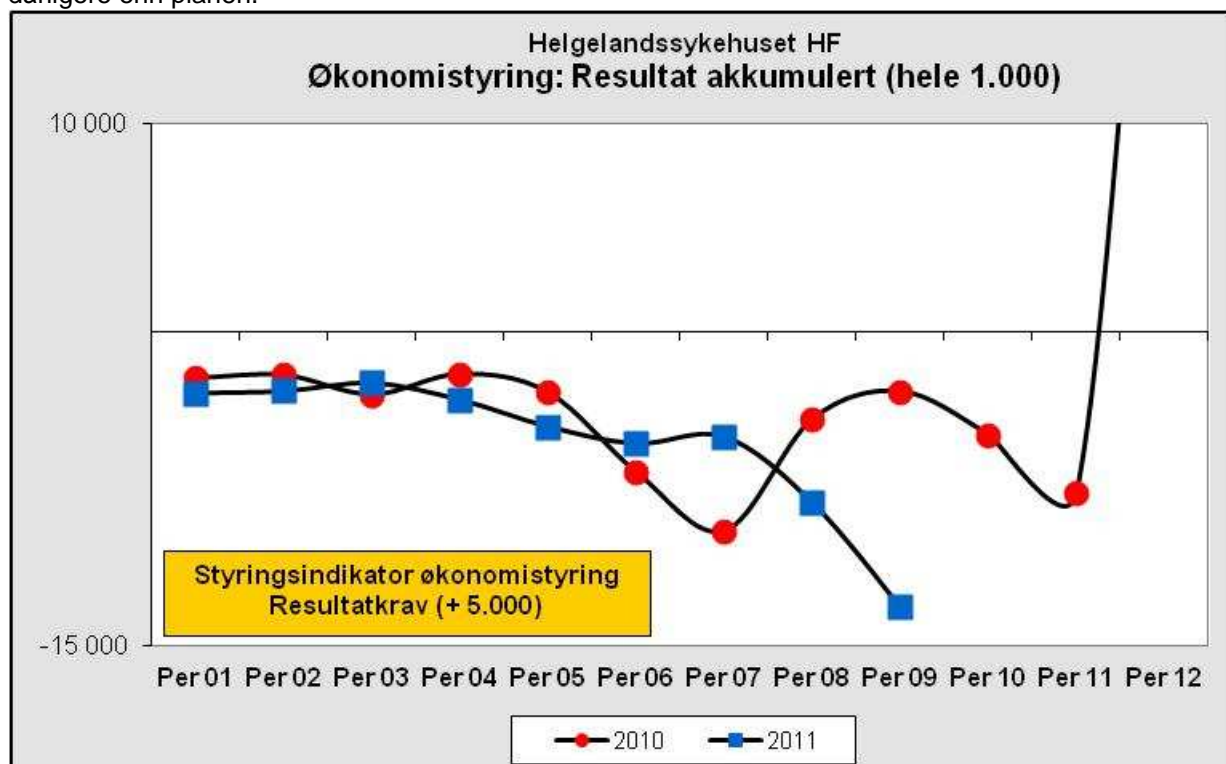
Resultatutvikling

Resultatkravet i 2011 for Helgelandssykehuset HF er et overskudd på 5 mill. kr.

Driftsresultatet per 09/2011 viser et underskudd på 13,1 mill. kr. Dette er en forverring fra forrige måned med 5,0 mill.kr. Sammenlignet med samme måned forrige år er det også en forverring, da det var et akkumulert underskudd på 2,8 mill. kr.

Budsjettavviket per 09/2011 viser et akkumulert negativt avvik med 16,9 mill. kr. Dette er forverring fra forrige måned med 5,4 mill.kr.

Regnskapsresultatet hittil i 2011 er for september dårligere enn september i 2011. Totalbudsjettet i 2011 er på 1,4 milliarder kroner. Vurderingen av resultatet hittil i år er at det er dårligere enn for 2010 og dårligere enn planen.



Resultatvurdering

Her følger en kortfattet **resultatvurdering** (hva-hvor-hvorfor-hvordan-hvem) med utgangspunkt i akkumulerte tall (økonomi-personell-aktivitet) og med fokus på de største utfordringene (se **resultat-kommentarer** bak i rapporten, vedlegg A med **resultatvurderinger** og vedlegg B med **resultatanalyser** bakerst i rapporten):

Tabell 1: Kontodimensjon (HVA er avvikene)

Helgelandssykehuset HF	Budsjett-	Endring	
Kontodimensjon (HVA er avvikene)	avvik	2010-11	Resultatvurdering per 09/2011 (se tabell 3)
<i>Driftsinntekter</i>	4.964	5,0 %	
ISF egne pasienter	-0,960	4,0 %	Lav produksjon i forhold til budsjett på dag/døgn, spesielt i september, men over budsjett på poliklinikk.
ISF av Biologiske legemidler	2.571	14,0%	Inntekt og kostnader over budsjett.
<i>Driftskostnader</i>	24.901	6,3 %	
<i>Kjøp av offentlige helsetjenester</i>	0,730	4,0%	Avvregning lab-prøver for 2010 med 1,2 mill.kr.
<i>Kjøp av private helsetjenester</i>	5.316	11,0 %	I hovedsak overforbruk ved båtambulanser
<i>Varekostnader</i>	7.197	6,0%	Høyt forbruk av Medikamenter, Remicade og Implantater
Andre driftskostnader	11.828	0,0 %	Insulinpumper, lkt og vedlikehold
<i>Resultat</i>	-16.915	-365%	
Tabell 1 (hele 1.000)			

Tabell 2: Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2010	2011	Per 08/2011	Per 09/2011	Per 08-09/2011
Mo i Rana	4.759	0	3 988	2 079	-1 909
Mosjøen	-2.341	0	-2 971	-3 717	-746
Sandnessjøen	-550	0	-2 717	-3 680	-963
Fellesområde	33.871	5.000	-6 456	-7 847	-1 391
<i>Resultat HF</i>	35.495	5.000	-8 156	-13 165	-5 009
Budsjettavvik	-6 186	0	-11 489	-16 915	-5 426
Tabell 2 (hele 1.000)					

Inntektsavviket er negativt denne måneden, men positivt hittil i år. Positivt avvik gjelder spesielt ISF-inntekt på poliklinikk for alle sykehusenhetene. **Aktiviteten** for heldøgn, dag og inneliggende har i september vært lavere enn planlagt og i forhold til 2010 nivå. Aktiviteten på poliklinikk var derimot høy i september både mot plan og i forhold til 2010 nivå. For psykiatrien er BUP foran plan, mens VOP er bak plan, men likevel høyere aktivitet enn i fjor.

Kostnadsavviket er negativt på offentlige og private helsetjenester, varekostnader, vikarer og andre driftskostnader. Lønn er over budsjett denne måneden og hittil i år, som delvis skyldes høyt lønnsoppgjøret.

Personellutviklingen er økende og høyere enn i fjor, noe som skyldes blant annet opprettelse av vikarbanker, rusenhet og økning på pasientreiser.

Kvalitetsarbeidet i 2011 har hatt fokus på videreutvikling av lokalsykehusstilbudet med tjenester som er trygge, sikre og av god kvalitet.

Prognosen kan ikke opprettholdes i henhold til resultatkrav på 5,0 mill.kr men settes ned til underskudd mellom 5 og 10 mill.kr. **Tiltaks gjennomføringen** må styrkes med nye tiltak og det må fokuseres på at eksisterende tiltak gir ønsket effekt. **Likviditeten** er tilfredsstillende og noe forbedret. **Investeringsrammen** er for 2011 på 48,2 mill.kr og en stor del av disse er disponert til MR og CT.

Resultatet for september er negativt, der alle sykehusenhetene og fellesområdet med spesielt pasienttransport, behandlingshjelpemidler og ambulansområdet har negative resultater.

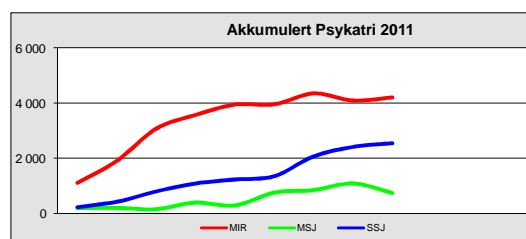
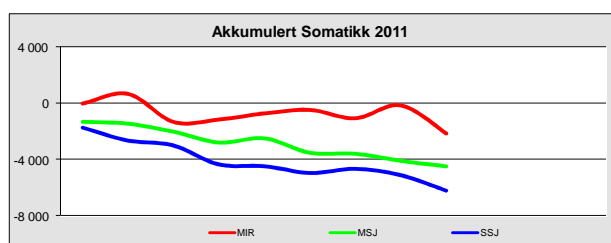
Økonomi

Resultat for september måned viser et underskudd på 5,0 mill.kr, noe som gir et negativt resultat hittil i år på 13,1 mill.kr. For september måned er det negative resultater på alle sykehusområder.

For Mo i Rana er det et spesielt dårlig månedsresultat på hele 1,9 mill.kr. i budsjettavvik. Dette skyldes høye varekostnader, høy kostnader på fast lønn og andre driftskostnader. Mosjøen har denne måneden lav inntekt på dag/døgn og høye kostnader på andre medisinske forbruksvarer og fast lønn. Sandnessjøen har et negativt budsjettavvik på 0,9 mill.kr. for september og dette skyldes i hovedsak lav ISF-inntekt på dag/døgn og høye lønnskostnader. På ambulansområdet er det et overforbruk i forhold til budsjett på 1,6 mill.kr. denne måneden, der båtambulans har et avvik på 0,8 mill.kr. av dette. I tillegg er det overforbruk på behandlingshjelpemidler og Pasienttransport.

Fristbrudd sykelig overvekt er hittil i år belastet med behandlingkostnader på 0,8 mill.kr. I tillegg kommer også reisekostnader.

Alle somatiske sykehusenhetene går i underskudd denne måneden og hittil i år, mens alle psykiatri enhetene overskudd hittil i år.



Budsjettavviket hittil i år er negativt og på 16,9 mill.kr. Det negative budsjettavviket på resultatet skyldes spesielt fellesområdet med overforbruk på særskilte legemidler (TNF-hemmere), pasientreiser, ambulansområdet og behandlingshjelpemidler. I tillegg er det store budsjettavvik på Mosjøen og Sandnessjøen, der det er de somatiske funksjonene som har negative resultater, mens det er positive resultater på psykiatrien. Det dårlige resultatet på somatikken skyldes noe lavere aktivitet enn plan hittil i år på somatikk dag/døgn og overforbruk på varekostnader, innleid arbeidskraft, vikarer og andre driftskostnader.

Tabell 3: Regnskap per måned 2011

Resultatrapportering	2011							
	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Resultat hittil
Basisramme	85,9	90,5	91,4	90,9	64,9	72,9	85,1	752,8
ISF egne pasienter	25,1	21,4	22,6	22,7	19,3	20,2	22,4	195,8
ISF legemidler utenfor sykehus	1,3	0,8	0,7	0,6	1,0	0,6	1,4	9,3
Gjestepasientinntekter	0,2	0,2	0,2	0,2	0,7	0,8	0,2	2,8
Polikliniske inntekter	3,0	2,5	2,8	2,7	1,9	2,3	2,7	23,6
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0,7	0,5	0,6	0,9	0,5	0,2	0,6	5,7
Andre øremerkede tilskudd	0,4	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	1,7
Andre driftsinntekter	6,7	5,9	6,3	6,7	6,7	6,1	6,5	56,5
Sum driftsinntekter	123,3	121,9	124,8	124,9	95,2	103,4	119,3	1 048,1
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,9	8,6	7,9	9,4	8,5	9,9	7,4	77,3
Kjøp av private helsetjenester	3,9	4,8	5,5	5,2	4,4	4,3	5,4	41,9
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,6	10,4	11,6	10,6	9,8	8,5	10,4	93,6
Innleid arbeidskraft	0,7	0,8	1,2	0,6	1,6	1,6	1,1	9,1
Lønn til fast ansatte	51,9	54,4	53,2	58,2	26,3	39,7	53,2	439,6
Vikarer	3,4	3,8	3,9	2,6	5,8	4,8	3,9	35,4
Overtid og ekstrahjelp	1,9	2,0	1,9	2,4	2,7	2,8	2,1	19,4
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	91,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,9	-2,7	-2,7	-2,9	-2,5	-2,6	-2,8	-24,3
Annen lønnskostnad	4,5	4,0	5,2	2,4	4,8	4,5	5,1	40,1
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	59,6	62,3	62,6	63,3	38,6	50,8	62,6	519,2
Avskrivninger	5,7	5,7	5,7	5,7	5,6	6,0	5,6	51,8
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	22,8	20,6	22,4	21,0	17,8	16,6	22,5	184,2
Sum driftskostnader	122,7	122,5	125,9	125,3	94,8	106,3	124,1	1 059,4
Driftsresultat	0,6	-0,6	-1,1	-0,4	0,3	-2,9	-4,9	-11,3
Finansinntekter	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,6
Finanskostnader	0,3	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	2,5
Finansresultat	-0,2	-0,2	-0,2	-0,5	0,0	-0,2	-0,1	-1,9
Ordinært resultat	0,4	-0,8	-1,3	-0,8	0,3	-3,2	-5,0	-13,2

Det er budsjettert med et overskudd på 0,4 mill. kr i september. Dette innebærer et negativt budsjettavvik med ca. 16,9 mill. kr hittil i år. Se tabell 4.

Tabell 4: Resultatrapport kontodimensjon (HVA er avvikene)

Resultatrapportering	September				Akkumulert per September				Akkumulert per	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2010	Endring i %
Basisramme	85,1	85,1	0,0	0 %	752,8	752,8	0,0	0 %	38,4	5 %
ISF egne pasienter	22,4	23,6	-1,2	-5 %	195,8	196,8	-1,0	0 %	8,1	4 %
ISF legemidler utenfor sykehus	1,4	0,8	0,7	87 %	9,3	6,8	2,6	38 %	1,2	14 %
Gjestepasientinntekter	0,2	0,9	-0,7	-74 %	2,8	4,0	-1,2	-30 %	-0,3	-10 %
Polikliniske inntekter	2,7	3,1	-0,4	-11 %	23,6	23,5	0,1	0 %	1,8	8 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0,6	0,5	0,1	14 %	5,7	4,6	1,0	23 %	1,0	22 %
Andre øremerkede tilskudd	0,3	0,3	0,0	0 %	1,7	1,7	0,0	0 %	0,9	106 %
Andre driftsinntekter	6,5	6,3	0,2	3 %	56,5	53,1	3,4	6 %	1,9	4 %
Sum driftsinntekter	119,3	120,6	-1,3	-1 %	1 048,1	1 043,2	5,0	0 %	53,0	5 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	7,4	8,5	-1,1	-13 %	77,3	76,6	0,7	1 %	3,1	4 %
Kjøp av private helsetjenester	5,4	4,3	1,1	26 %	41,9	36,6	5,3	15 %	4,3	11 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,4	9,6	0,8	8 %	93,6	86,4	7,2	8 %	5,5	6 %
Innleid arbeidskraft	1,1	0,6	0,5	75 %	9,1	4,3	4,8	111 %	-1,0	-10 %
Lønn til fast ansatte	53,2	52,9	0,3	1 %	439,6	449,6	-10,0	-2 %	27,6	7 %
Vikarer	3,9	3,1	0,9	28 %	35,4	28,9	6,5	22 %	2,8	8 %
Overtid og ekstrahjelp	2,1	1,4	0,7	47 %	19,4	13,8	5,5	40 %	1,5	9 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	10,2	10,1	0,0	0 %	91,4	91,1	0,3	0 %	13,9	18 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,8	-2,3	-0,5	21 %	-24,3	-21,6	-2,7	13 %	1,4	-6 %
Annen lønnskostnad	5,1	5,3	-0,2	-3 %	40,1	43,7	-3,6	-8 %	3,0	8 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	62,6	60,9	1,7	3 %	519,2	518,8	0,5	0 %	35,3	7 %
Avskrivninger	5,6	5,8	-0,2	-4 %	51,8	52,7	-0,9	-2 %	0,9	2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	22,5	20,3	2,2	11 %	184,2	172,3	11,8	7 %	-0,3	0 %
Sum driftskostnader	124,1	119,6	4,5	4 %	1 059,4	1 034,5	24,9	2 %	62,7	6,3 %
Driftsresultat	-4,9	1,0	-5,8	-608 %	-11,3	8,6	-19,9	-231 %	-9,7	-609 %
Finansinntekter	0,1	0,0	0,0	91 %	0,6	0,4	0,3	71 %	0,1	-13 %
Finanskostnader	0,2	0,6	-0,4	-63 %	2,5	5,3	-2,8	-53 %	0,7	38 %
Finansresultat	-0,1	-0,5	0,4	-75 %	-1,9	-4,9	3,0	-62 %	-0,6	-50 %
Ordinært resultat	-5,0	0,4	-5,4	-1302 %	-13,2	3,8	-16,9	-451 %	-10,3	-365 %

Resultatmessig er det en forverring fra forrige år med 10,3 mill.kr.

Oppsummert skyldes **avviket mot budsjett** per september

- Lavere ISF egne pasienter på dag/døgn, men høyere inntekt på poliklinikk.
- Høyere inntekt på høykostnadsmedisin enn budsjett. Bokført iht. rapport fra Analysesenteret.
- Kjøp av offentlige helsetjenester. Gjelder i hovedsak avregning for 2010 på lab-prøver med 1,2 mill.kr.
- Kjøp av private helsetjenester, gjelder spesielt båtambulans og noe gjestepasient psykiatri.
- Høyt forbruk av varekostnader. Spesielt Medikamenter og særskilte legemidler.
- Lønnsområdet. Denne måneden og hittil i år, er de totale lønnskostnader over budsjett. Enkelte områder har spesielt stort overforbruk:
 - Overforbruk på innleid arbeidskraft. Spesielt innleie av leger med et overforbruk på 3,2 mill.kr.
 - Innleie av sykepleiere ved Mo i Rana
 - Overforbruk på vikarer.
 - Overforbruk på overtid og ekstrahjelp
 - Lønnsoppgjør blir dyrere enn budsjettert
- Overforbruk på andre driftskostnader som:
 - Pasienttransport
 - Reparasjoner og vedlikehold
 - Insulinpumper
 - Reisekostnader

De totale driftskostnadene i forhold til samme periode i fjor er ca 62,7 mill.kr høyere eller ca 6,3 %. Økning i de totale inntektene fra samme periode i fjor viser en økning på ca 53,0 mill.kr eller 5,0 %.

Funksjonsregnskap

Tabell 5: Funksjonsregnskapet

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201109						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB 2011
Somatikk inkl lab/rtg	692,9	728,0	707,1	20,9	5,1 %	960
Psykisk helse	114,1	119,2	133,6	(14,3)	4,5 %	182
Rusomsorg	12,9	18,2	20,4	(2,2)	41,1 %	28
Prehospitale tjenester	169,0	178,8	168,6	10,1	5,8 %	231
Personal	7,7	15,2	4,8	10,4	96,2 %	8
Sum driftskostnader	996,7	1 059,4	1 034,5	24,9	6,3 %	1 409

R = regnskap
 JB = justert budsjett

Sum Somatikk: Kostnadene for Somatikk har et overforbruk i forhold til budsjett hittil i år med 20,9 mill.kr. Dette skyldes i hovedsak høye varekostnader og andre driftskostnader og et lønnsoppgjør som er høyere enn budsjettet.

Sum Psykisk helse: Har et underforbruk med 14,3 mill kr hittil i år. Dette gjelder både VOP og BUP. Det positive budsjett avviket kommer fra lønnsområdet fra alle tre sykehusenhetene.

Sum Rusomsorg: Har et negativt avvik hittil i år med 2,2 mill.kr. Dette er i samsvar med at rusinstitusjonen startet opp i april/mai, mens budsjettet er periodisert ut for hele året.

Sum Prehospitale tjenester: Har hittil i år 10,1 mill.kr. i negativt avvik i forholdt til funksjonsbudsjett. Det negative avviket skyldes både ambulanseområdet og pasienttransport.

Sum Personal: Personal har et overforbruk i forhold til funksjonsbudsjett, men pga feil i funksjonsregnskapet står 10,4 feil på administrasjon under personal.

Driftsinntekter

Basisrammen består for det meste av driftstilskuddet fra Helse Nord RHF, og er periodisert på 12 måneder. Periodiseringen er basert på månedlig variasjon i DRG-produserende aktivitet og poliklinisk aktivitet og justert i forhold til resterende inntekter og totale kostnader. Inntektene fra driftstilskuddet regnskapsføres i henhold til budsjett som er på totalt 1.026.988 mill.kr for 2010. Avviksprognose for basisramme er 0. Basisrammen ble i mars måned økt for nye pensjonskostnader med totalt 15 mill.kr. for 2011.

ISF- egne pasienter (art 3200, 3201, 3203, 3204 3205 og 3206) har et negativt avvik mot budsjett på 1,2 mill.kr denne måneden og i under budsjett hittil i år med 0,9 mill.k. Det positive avviket på ISF-inntekten for september måned skyldes lav inntekt på dag/døgn, spesielt i Sandnessjøen og noe i Mosjøen. Hittil i år er det et negativt avvik i ISF-inntekt egenproduksjon på dag/døgn med 6,1 mill.kr. Aktiviteten på poliklinikk er over budsjett med 3,7 mill.kr, og høyere enn fjoråret.

ISF inntektene av somatikk dag/døgn behandling er under plan og budsjett for alle tre sykehusenhetene. ISF av poliklinisk behandling er inntekten over plan og budsjett på alle tre sykehusenhetene.

ISF av biologiske legemidler utenfor sykehuset er inntektsført i henhold til tabell fra Helse Nord, som baserer seg på tall fra analysesenteret. Inntektene er 2,6 mill. kr. over budsjett.

Raskere tilbake inntektene er over budsjett med 1,0 mill.kr.

Driftskostnader

Kjøp av helsetjenester

Kjøp av offentlige helsetjenester har hittil i år et underforbruk på 0,7 mill.kr, mens kjøp av private helsetjenester har et overforbruk på 5,3 mill.kr. Overforbruket skyldes økte kostnader psykiatri og tilskudd til private avtalespesialister, som gjelder i hovedsak båtambulanser. I tillegg er det kostnadsført avregning for 2010 på lab-prøver med 1,2 mill.kr.

I posten Kjøp av helsetjenester inngår estimatet på gjestepasientkostnader som er regnskapsført i henhold til en prognose på 2750 DRG-poeng.

Mulighetene for å redusere kostnadene på disse områdene er begrenset da det er en rettighetsstyrt ordning.

Varekostnadene knyttet til aktivitet hittil i år 7,2 mill.kr over budsjett, der Medikamenter har det største avviket med hele 3,3 mill.kr.. Det er underforbruk i forhold til budsjett ved sykehusenhetene Sandnessjøen, Mo i Rana og Mosjøen. Det er overforbruk på fellesområdet som gjelder i hovedsak særskilte legemidler.

Sum lønn og innleie ekskl. pensjon

Hittil i år har de totale lønnskostnadene et negativt budsjett avvik på 0,5 mill.kr, og for september måned er det et negativt budsjettavvik på 1,7 mill.kr. Det negative budsjettavviket for september måned skyldes i hovedsak høye kostnader ved lønnsoppgjøret. For Mo i Rana er det under forbruket av lønn hittil i år, noe som skyldes at ikke rusinstitusjonen hadde oppstart før i april/mai. Generelt så er det en del vakante stillinger som gjør at lønn til fast ansatte er under budsjett, samtidig som innleie, vikarer og overtid og ekstrahjelp er over budsjett.

Det hittil i år tatt inn 7,9 mill.kr for dekning av kostnadene av lønnsoppgjøret. For september måned er det tatt inn 0,4 mill.kr. til dekning av kostnadene for lønnsoppgjøret og som er beregnet til å være for august måned på ca 1,8 mill.kr. Helgelandssykehuset hadde avsatt 12 mill.kr. til lønnsoppgjøret, men er beregnet å koste 16 mill.kr.

Noe av overforbruket av vikarer, overtid og ekstrahjelp skyldes sykefravær, dette generer samtidig et positivt budsjettavvik på refusjoner. Totalt sett er lønnskostnadene fra denne måneden over budsjett hittil i år.

Innleid arbeidskraft for september måned er veldig høy og gjelder spesielt innleie av leger. Dette gjelder i hovedsak hos Mo i Rana og Mosjøen. Overforbruket av innleie av leger er på 3,2 mill.kr. og overforbruket av sykepleiere er på 1,5 mill.kr. hittil i år. For sykepleiere er forbruket i hovedsak ved Mo i Rana.

Pensjonen ble korrigeret i mars måned for økte pensjonskostnader ut over budsjettforutsetningen som var på 106 mill kr. Den nye aktuar beregningen er på 121 mill.kr, slik at pensjonsbudsjettet er økt med 15 mill.kr for hele 2011. Basisrammen er tilsvarende økt fra Helse Nord.

Andre driftskostnader som består av alle øvrige driftskostnader viser et negativt budsjettavvik på 11,8 mill.kr. Det er overforbruk på pasienttransport, insulinpumper, reisekostnader, samt vedlikehold og reparasjoner på driftsbygninger.

Finansposter

Finansielle poster viser et positivt budsjettavvik hittil i år med 2,7 mill.kr. som er en effekt av lav rente.

Prognose

Prognosen kan ikke opprettholdes i tråd med resultatkravet på 5 mill.kr i overskudd, men justeres ned til et underskudd på mellom 5 og 10 mill.kr. Dette på grunn av lave ISF-inntekter av dag/døgnaktivitet, høye kostnader på ambulansområdet, pasienttransport, TNF-hemmere og et lønnsoppgjør som blir høyere enn budsjettert.

Prognosen er basert på følgende estimater.

Prognose 2011 pr. september (tall i tusen)		
Resultat pr. september	-13 165	
Effekt tiltaksplan resten av året	8 076	Forsetter 100% effekt resten av året på tiltakene
Prognose ambulansbåter	-1 300	Ytterlig forverring
Prognose ambulansbiler	-750	Ytterlig forverring
Prognose pasientreiser	-1 000	Ingen ytterligere forverring
Prognose behandl.hj.midler	-600	Ytterlig forverring
Underdekning lønnsoppgjør	-1 500	Okt, nov, og des a 0,5 mill.kr.
Avregning IT-systemer	1 000	
ISF avregning	3 000	Usikkert estimat. 5 mill i 2009 og 9 mill i 2010
Microsoft lisenser	-1 300	
Resultat MIR	-2 000	Overskudd, forventes å gå i balanse
Sum	-9 539	

Gjennomføring av tiltak

Gjennomføring av tiltakene ser så langt ut til å gå etter planen. Reduksjon av gjestepasientkostnadene Rus forventes å komme i slutten av året. Dette på grunn av at effekten er forventet å komme som et resultat av rusenheten er i drift. Årseffekten er på 3,0 mill.kr. Diverse andre prosjekter fra 2010 med overhengseffekt i 2011 er etter planen.

Resultatkravene på sykehusenhetene er krav om balanse. Fellesområdet har et krav om overskudd på 5 mill.kr. Sykehusenhetene har hatt kontinuerlig tiltak og forbedringer, men situasjonen er krevende.

REALISERT OMSTILLING 2011	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Hittil
0 - Ingen risiko	89	89	89	89	139	189	189	189	189	1 251
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan										0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	395	395	495	495	745	745	1 625	5 645
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	375	375	437	437	438	438	487	3 737
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan										0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011										0
Sum Helgelandssykehuset	839	839	859	859	1 071	1 121	1 372	1 372	2 301	10 633
Realisert i % av budsjett	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %	6 %	7 %	7 %	12 %	57 %

ARSESTIMAT FOR REALISERT OMSTILLING 2011	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept
0 - Ingen risiko	1 066	1 066	1 066	1 066	1 816	1 816	1 816	1 816	1 816
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan									
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	8 520	8 520	8 520	9 038	11 493	11 493	11 493	11 493	11 493
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	5 000	5 000	5 000	5 000	5 400	5 400	5 400	5 400	5 400
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan									
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011									
Sum Helgelandssykehuset	14 586	14 586	14 586	15 104	18 709	18 709	18 709	18 709	18 709
i % av budsjettert omstilling	78 %	78 %	78 %	81 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

PERIODISERT BUDSJETTERTE OMSTILLINGER 2011	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Sum
0 - Ingen risiko	89	89	89	89	139	189	189	189	189	1 816
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan										0
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	395	395	495	495	745	745	1 625	11 493
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	375	375	375	375	437	437	438	438	487	5 400
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan										0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011										0
Sum Helgelandssykehuset	839	839	859	859	1 071	1 121	1 372	1 372	2 301	18 709
i % av budsjettert omstilling	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %	6 %	7 %	7 %	12 %	

Nye tiltak

I henhold til tidligere styresaker er tiltaksplanen nå oppdatert med nye tiltak. Tiltakene er under planlegging og det er ikke satt noen forventede økonomiske effekter på disse ennå. Det er likevel urealistisk at disse nye tiltakene vil gi de store effektene – om noen – i 2011.

Med bakgrunn i den økonomiske situasjonen pr. 09/2011, må det forberedes reduksjon av timeforbruk tilsvarende 20 årsverk i 2012 for å kunne forbedre det økonomiske resultatet.

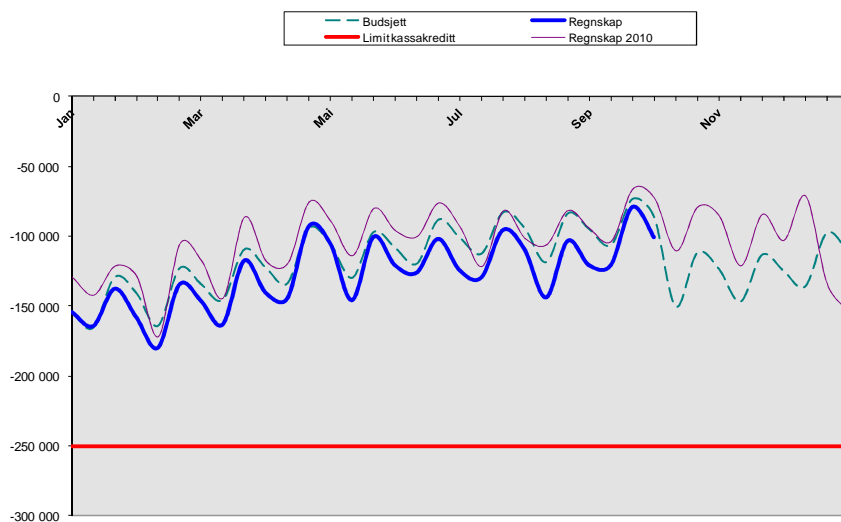
Oppdatert tiltaksplan på neste side.

TILTAKSPLAN 2011			
nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2011 i 1000 kr
1	Kjøkken Mulighetsstudium/kvalitetsprosjekt	Kjøkken MIR	-
2	Rus	Reduksjon i gjestepasient rus kostnader i forbindelse med etablering av rusinstitusjon og bedre henvisningseffekt.	3 000
3	Ambulanse området	Diverse tiltak innenfor Ambulanseområdet	1 020
4	Høykostnadsmedisin	Bedre kontroll og oppfølging av Høykostnadsmedisin.	2 000
5	Arbeidsliste 2011 MSJ	Diverse tiltak. Hurtigtest, Kapselendoskopi, Redusering av kostnader	1 273
6	Økt overskudd "Raskere tilbake	Økt aktivitet i plan 6	750
7	Arbeidsliste 2011 SSJ	Strenger oppfølging av aktivitet/ kostnader	1 500
8	Etterslep IFS-inntekter HRIS	Økning av HSYK- aktivitet utover året	250
9	Bemanning, daglig drift MIR	Vurdering av turnus (prosjekt oppstart høsten 2011), fleksibilitet over avd.grenser, tilpasning av bemanning til stede når behovet er som størst (kvalitet og arbeidsmiljø)	50
10	Pasientforløp MIR Kvalitetsprosjekt	Kartlegging og tiltak for effektivisering pasientforløp gstron/colon, dagkirugi, pasienter ikke møtt.	100
11	Ortopediprojekt MIR Kvalitetsprosjekt	40 flere hofteproteser enn 2010. For RHF kan det bli en bestparelse på 1,5 mkr som følge av mindre gjestepasientkostnader	
12	Ventelister MIR	Rydding i ventelister for å forbedre kvalitet	50
13	Sykefraværstiltak MIR	Prosjekt på enkelt avdelinger og generellt	100
14	Ev tiltak etter evaluering kontortjenesten MIR	Evaluere omorganisering og funksjoner og deretter gjøre ev. tiltak for å optimalisere logistikk/kvalitet.	50
15	Gjestepasienter	Hente hjem pasienter med ulike tiltak. Styre pasientstrømmen og bedre kommunikasjon ut til kommunene og fastlegene.	
16	Ventelister / Fristbrudd	Mer fokus på å få ned ventetid for å unngå fristbrudd	
17	Fristbrudd Fedme	Redusere kostnader ved å unngå fristbrudd	
18	Labprøver	Øke egendekning av labprøver	
19	MR	Investering av MR i SSJ og MIR gi en økonomisk og kvalitetsmessig effekt, i henhold til forutsetninger i styresak om investering	
20	Energiforbruk Mulighetsstudium/kvalitetsprosjekt	Diverse energieffektive tiltak/investeringer som kan gi en økonomiskbesparelse. Samt miljøsertifisering.	
21	Legemiddelforbruk	Gjennomgang av legemiddelforbruk med tanke på kostnadsreduksjon	
22	Innkjøpsavtaler	Reforhandle og nye anbudsrunder for å redusere kostnader	
23	Kvalitetsprosjekt: Hvordan sikre at pasienter møter til time	Endre og enklere prioritering av pasienter.	
24	Kvalitetsprosjekt: Hud og nevrologi	Økt kvalitet ved å redusere ventetid	
25	Kvalitetsprosjekt: Epikrisetid =100%	Øke kvalitet og sikkerhet i pasientbehandl.	
26	Kvalitetsprosjekt: Nevrologisk poliklinikk	Redusere ventetiden og reisetid	
27	Kvalitetsprosjekt: Ekko rom	Øke kapasitet, kvalitet og sikkerhet.	
28	Sykefravær	Redusere sykefraværet for hele foretaket	
29	Rekruttering	Forbedring av ansettelse og språkopplæring	
30	Talegjennkjenning		
			-
	SUM nye tiltak 2011		10 143

Likviditet og investeringer

Likviditeten er forbedret og tilfredsstillende, men litt dårligere enn budsjett. Likviditeten ble svekket i desember 2010 pga endringer i pensjonsreformen (omgrupperingsproposisjonen) der Helgelandssykehuset ble trukket 64,873 mill.kr i likviditet. Ved utgangen av september var det brukt 100.552 mill.kr. Forbrukt trekkramme pr 31.12.10 var 153,866 mill.kr. Trekkrammen er på 250 mill.kr.

Likviditet 2011



Investeringsrammen er i stor grad disponert for 2011 og det er fokus på fornuftig bruk av tiltaksmidler. Total tildeling av investeringsramme for 2011 er på 48,2 mill.kr. Underforbruk av investeringsrammen, uten ramme på spesifikke prosjekter, for 2010 er overført til 2011 for investeringer i røntgenutstyr.

På grunn av bygningstekniske utfordringer ved bygging av MR-rom ved Sandnessjøen viser det seg at det ikke er praktisk mulig å få installert og tatt i bruk ny MR-maskin før tidligst medio 2012. Dette medfører at ikke hele investeringsrammen for 2011 vil bli brukt opp, men vil være disponert og overføres som ramme til MR-investering i 2012.

Det er hittil i år forbrukt 25,3 mill. kr. av investeringsrammen, noe som tilsvarer 30% av den totale investeringsrammen (ubrukt ramme fra 2010 og ramme 2011).

Investeringer 2002-2010	Ramme 02-10 overført 11	Ramme 11	apr	mai	juni	juli	aug	sep	Investert hittil 11	Forbruk av ramme
Mo i Rana	2 423	6 390	450	800	-250	391	390	1	2 360	27 %
Mosjøen	923	1 500							1 165	48 %
Sandnessjøen	1 550	2 500	4		53		429	94	1 668	41 %
Felles	2 529	4 564							0	0 %
EK KLP		3 000							0	0 %
SUM øvrig ramme	7 425	17 954	454	800	-197	391	819	95	5 193	20 %
Prosjekter:									0	
Rusenhet (28 mill)	11 665		489	2 714	623	327	184	1 038	9 621	82 %
MR 2011 MIR	2 000								0	0 %
MR 2011 SSJ	4 750	10 250	2	105	29	68		92	296	2 %
CT- MSJ	1 000	5 496							0	0 %
Ambulanse		2 500							0	0 %
Sammenslåing FAM/intensiv msj. (p. 20022)	1 361		263		333	-116	-1 200		1 902	140 %
Ombygging msj 2009 - 2011, fase 2 (p. 20040)		12 000			250	934	947	872	3 003	25 %
Sprinkling FAM/intensiv msj.	1 250			714	58				1 345	108 %
Behandlingshjelpemidler (500)	344								426	124 %
Omstillingsmidler akuttinntak									0	#DIV/0!
Sprinkling psykiatri SSJ			19	90		57	399	414	979	#DIV/0!
Helikopterlandingsplass (800)	151								1 290	854 %
Ombygging kjøkken MIR	4 000					11	90		101	3 %
Felles inntakssenter MIR	1 000			413	351		206	174	1 144	114 %
Diagnostikk-pasienttransport-Ultralyd	200								0	0 %
SUM total	35 146	48 200	1 227	4 836	1 447	1 878	1 413	2 511	25 300	30 %

Av den totale rammen på 83,3 mill.kr for 2011 er det aller meste disponert og planlagt brukt. Investeringsrammen er disponert til rusenhet, omstillingsmidler, ombygging MSJ, avsetning MR og CT, samt en del medisin teknisk utstyr. Udisponert ramme MTU for 2011 er på 5,8 mill. kr. og antas å bli disponert i løpet av året.

Helgelandssykehuset HF	Investeringsforbruk/disponering 2010-2011				
Investeringsdisponering (hele 1.000)	MIR	MSJ	SSJ	Felles	Sum
Ramme 2010 + ubrukt ramme 2009 (IB)	7 000	5 060	8 389	9 409	29 858
Brukt ramme 2010 (kostnadsført)	2 577	1 887	1 938	6 536	12 938
Disponert ramme 2010/ kostnadsføres 2011	2 619	2 508	2 011	500	7 638
Avsetning MR og CT 2010	2 000	1 000	4 750		7 750
Sum Disponibel ramme fra 2010	(196)	(335)	(310)	2 373	1 532
Ramme 2011 MTU/Annet	2 000	500	2 000	1 000	5 500
Omdisp MR midler	3 890				3 890
Ytterligere styrkning MTU	500	1 000	500	(2 000)	-
Ramme KLP kapitalinnskudd				3 000	3 000
Ramme Ambulanse				2 500	2 500
Avsetning MR og CT	-	5 496	3 570		9 066
Ekstra midler MR			6 680		6 680
Sum tildelt Ramme 2011	6 390	6 996	12 750	4 500	30 636
Prosjekt: Ombygging MSJ					12 000
Ikke fordelt ramme 2011					5 564
Total ramme 2011 (inkl. prosjekt)					48 200
Disponibel Ramme MTU 2011	6 194	1 165	2 190	1 373	10 922
Beste estimat 2011 investeringer MTU	3 112	478	1 489	-	5 080
Udisponert ramme MTU	3 082	687	700	1 373	5 842

Personal

Bemanning

ENDRING I TOTALT **MÅNEDSVERKSFORBRUK** FRA JAN-SEPT 2010 TIL SAMME PERIODE I 2011

Det har vært en økning i totalt månedsverksforbruk (tall uten desimaler) på 45 fra jan - sept 2010 til jan - sept 2011. Gj.sn. månedsverkforbruk i perioden jan – sept 2011 var på 1324 mot 1369 i samme perioden i 2010.

Endringen pr. enhet inklusiv enhetenes respektive fellesområder:

Mo i Rana	Økning på 31 månedsverk, tilsvarer 6,6 %
	Somatikk + 16 årsverk
	Psykatri + 13 årsverk
	Fellesområdet HF'et under MIR: + 2 årsverk
Mosjøen	Økning på 12 månedsverk, tilsvarer 3,7 %
	Forbrukstallene for Mosjøen inkluderer økningen på avd. for Pasientreiser.
	Somatikk + 11 årsverk
	Pasientreiser + 2 årsverk
	Psykatri - 1 årsverk
	Fellesområdet HF'et under MOS: - 0,2 årsverk
Sandnessjøen	Reduksjon på 1,0 årsverk tilsvarer - 0,2 %
	Somatikk - 4 årsverk
	Psykatri + 3 årsverk
	Fellesområdet HF'et under SSJ: - 0,6 årsverk
Ambulanse	Reduksjon på 1,0 månedsverk, tilsvarer - 0,8 %

B. UTVIKLING I FORHOLD TIL PLAN **FASTE STILLINGER** (I ÅRSVERK)

Planen angir den bemanning (i årsverk) på faste stillinger foretaket ønsker å drifte i 2011.

JANUAR – SEPTEMBER 2010 - 2011

Enhet	A Gj.sn årsverks- forbruk faste stillinger (måneds- lønnede) 2011	B Gj.sn årsverks- forbruk faste stillinger (måneds- lønnede) 2010	C Bemannings- plan faste stillinger (måneds- lønnede) 2011	A – C Årsverksforbruk faste stillinger (månedslønnede) hittil i 2011 mot bemanningsplan 2011	A – B Gj.sn årsverks- forbruk faste stillinger Endring 2010/2011
Fellesområdet	15	14	15		1
MIR	450	417	448	1	33
MOS	300	287	307	-7	13
SSJ	359	358	374	-15	1
Ambulansen	110	114	116	-6	-4
Korr.					-1
SUM	1 234	1 191	1 259	-26	42

MO I RANA

Somatikk: Økt vikarbruk som følge av svangerskap, lagtidssykefravær.

Økt antall stillinger i ressursbanken

Rekruttert flere leger

Økt stillingsandel etter å ha redusert stilling som følge av redusert arbeidsevne

Større aktivitet i juli 2011 mot 2010 på sengepostene har krevd økt personalforbruk

Psykiatri: Økt forbruk på psykiatriområdet skyldes først og fremst oppbyggingen av den nye rusenheten.

MOSJØEN

Pasienttransport: Barselspermisjon (3), langtidssyk (2).

Somatikk: 5 nye overleger (2 med, 1 øye, 1 hud, 1 nevro)

1 ny ass.lege (med), 1,6 årsverk i ressursbanken, 0,5 skrivejeneste (prosjekt nevro)

Utover dette kan det være ferieavviklingen som bidrar, men dette er foreløpig ikke undersøkt nærmere.

SANDNESSJØEN

Somatikk: Overlegedekningen er relativt stabil nå mot tidligere noe som bidrar til forutsigbarhet mht forbruk.

Psykiatri: Jobbes nå mer aktivt enn tidligere med rekruttering av spesialister.

Generelt: Med noen få unntak klarer enheten å rekruttere de spesialister de har behov for.

Sykefraværet er stabilt. Ingen store endringer ellers som har påvirket personalforbruket i perioden.

AMBULANSEN

Det jobbes aktivt for å ha god kontroll med personalforbruket

Sykefravær

(Rapport for august tas ut først etter den 15.10) (Det gjøres oppmerksom på at det er avdekket en feil i forrige måneds oversikt)

Det er positiv om enn beskjeden endring i det gjennomsnittlige sykefraværet i perioden jan - juli 2011 sammenlignet med jan - juli 2010. Som tabellen viser har vi 1,6 % lavere sykefravær i denne perioden sammenlignet med året før. Vi har en ambisiøs målsetning for 2011 på 6,8 % og vi må fortsette å jobbe aktivt for å bidra til dette. Allerede nå erkjenner vi at det ikke er realistisk å nå helt til mål her.

Helgelandssykehuset HF	Gjennomsnitt			
	2010	2011	Endring	Prosent
Mo i Rana	9,9	8,8	-1,1	-11,4
Mosjøen	6,8	7,9	1,1	16,1
Sandnessjøen	7,1	7,0	-0,1	-1,4
Ambulanse	6,0	6,3	0,3	4,5
Gjennomsnitt	7,9	7,8	-0,1	-1,6

For å redusere sykefraværet i foretaket ytterligere jobbes det med følgende tiltak:

- IA-handlingsplan for foretaket er utarbeidet.
- Fokuseret oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Faste møter mellom de tre sykehusenhetene og NAV sine veiledere
- Anmode ledere om å delta på åpne konferanser/kurs om IA
- Opplæringsdag i nytt regelverk på IA for alle ledere ved enhetene
- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system
- Gjennomgå og utvikle et mer strukturert system for støtte til lederne i sykefraværsoppfølgingen
- KVAM engasjeres i arbeidet og sykemeldingspraksis i lys av nye rutiner er tema på KVAM i november.

Aktivitet

Somatikk

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

Aktiviteten for heldøgn/dag inneliggende og poliklinisk dagbehandling har i september vært lavere enn planlagt og i forhold til 2010 nivå. Aktiviteten på poliklinikk var derimot høy i september både mot plan og i forhold til 2010 nivå.

Heldøgn:

Helseforetaket er pr september 186 heldøgn over 2010 nivå tilsvarende 2,1 % økning. Mot plantall har foretaket et avvik på -3,6 %, tilsvarende 330 opphold. Aktiviteten for heldøgn i september ligger på nivå med forrige måned, men har 55 opphold færre enn september 2010. Planlagt aktivitetsøkning for september er ikke oppnådd og aktiviteten ligger 131 opphold bak plan. Akkumulert utgjør dette i DRG inntekt et avvik på 235 poeng mot plantallene.

Dagopphold:

Antall opphold innlagte dagpasienter er akkumulert 634 opphold lavere enn 2010 og 465 bak plantallene. September 2011 ligger 49 kontakter bak 2010 nivå og 58 bak planlagt aktivitet for september. At aktiviteten fremdeles er lavere enn 2010, skyldes langt på vei svingninger i antall dialysebehandlinger. Pr august har foretaket hatt 481 færre dialysebehandlinger. Medisinsk avdeling Mo i Rana har størst nedgang mot 2010.

Dagkirurgi:

Nivået på dagkirurgiske kontakter ligger per september 356 bak 2010 nivå og 791 kontakter bak plan tilsvarende 20,6 %. Aktiviteten i september øker fra august men er likevel 64 kontakter bak september 2010. og 146 bak plan. Cytostatika behandlingen ligger på nivå med 2010 slik at fallet i aktivitet ligger på dagkirurgisk behandling.

Poliklinikk:

Antall polikliniske konsultasjoner er 6,8 % over 2010 nivå, tilsvarende 3555 konsultasjoner, og ligger 4,1 % foran plantallene tilsvarende 2189 konsultasjoner. Den polikliniske aktiviteten ligger 467 konsultasjoner over plan i september måned og øker med nesten 500 konsultasjoner fra august til september 2011.

Aktivitet somatikk 01.01. - 30.09.2011																												
ANTALL INNLEGGELSER										ANTALL POLIKLINISKE KONTAKTER																		
HELDØGN					DAG INNLEGGELSER					Poliklinisk dagbehandling					KONSULTASJONER													
2011	2010	Avvik	Plan	Avvik	2011	2010	Avvik	Plan	Avvik	2011	2010	Avvik	Plan	Avvik	2011	2010	Avvik	Plan	Avvik									
antall	antall	antall - %		antall - %	antall	antall	antall - %		antall - %	antall	antall	antall - %		antall - %	antall	antall	antall - %		antall - %									
MIR	3371	3333	38	1,1	3543	172	4,9	536	796	-292	-32,8	814	-278	-34,2	1020	1217	-198	-16,4	1328	-297	-22,4	20871	20228	445	2,2	16650	1021	5,2
MSJ	1732	1728	4	0,2	1700	32	1,9	736	1099	-399	-33,0	969	-233	-24,0	1116	1233	-117	-9,5	1807	-491	-30,0	17450	15514	1936	12,5	16484	956	5,9
SSJ	3621	3464	157	4,5	3807	-186	-4,9	496	492	4	0,8	466	30	6,4	872	893	-21	-2,4	604	-32	-3,5	17006	15829	1177	7,8	17136	-73	-0,4
Sum	8724	8525	199	2,3	9050	-326	-3,6	1798	2388	-621	-26,0	2249	-481	-21,4	3017	3343	-326	-9,8	3837	-820	-21,4	55187	51569	3618	7,0	53273	1614	3,6
Gj.pas	148	161	-13	-8,1	152	-4	-2,6	16	29	-13	-44,8	0	0	0,0	29	56	-30	-50,8	0	0	0,0	348	411	-63	-15,3	73	0	0,0
HF	8872	8886	-14	-0,2	9202	-330	-3,6	1784	2418	-634	-26,2	2249	-465	-20,7	3049	3402	-356	-10,5	3837	-791	-20,6	55635	51680	3656	6,8	53346	2189	4,1

DRG-POENG INKL PROGNOSE DRG 470																												
HELDØGN					DAG INNLEGGELSER					Poliklinisk dagbehandling					KONSULTASJONER													
2011	2010	Avvik	Plan	Avvik	2011	2010	Avvik	Plan	Avvik	2011	2010	Avvik	Plan	Avvik	2011	2010	Avvik	Plan	Avvik									
antall	antall	antall - %		antall - %	antall	antall	antall - %		antall - %	antall	antall	antall - %		antall - %	antall	antall	antall - %		antall - %									
MIR	3759	3602	156	4,3	3755	3	0,1	80	88	-8	-9,1	89	-26	-29,4	312	346	-34	-9,9	370	-56	-15,7	684	683	1	0,1	638	47	7,3
MSJ	1289	1368	-79	-5,8	1306	-17	-1,3	77	116	-39	-33,7	102	-25	-24,9	359	380	-21	-5,6	471	-112	-23,8	525	462	63	13,6	450	75	16,7
SSJ	3197	3141	57	1,8	3304	-107	-3,2	47	46	1	2,2	43	4	9,5	241	244	-3	-1,1	270	-28	-10,5	545	497	48	9,6	422	123	29,1
Sum	8245	8111	134	1,7	8385	-120	-1,4	184	250	-66	-26,5	234	-50	-21,4	912	970	-58	-6,0	1111	-169	-17,9	1754	1623	132	8,1	1506	244,4	16,2
Gj.pas	106	124	-18	-14,5	114	-7	-6,1	1	3	-1	-0,0	2	0	0,0	5	3	1	43,7	0	5	0,0	10	12	-2	-14,9	1	9	0,0
HF	8351	8235	116	1,4	8478	-127	-1,5	185	253	-68	-26,7	236	-51	-21,4	917	974	-57	-5,8	1111	-194	-17,5	1764	1634	130	7,9	1510	254	16,8

DRG470							
Heldøgn		Dagopph		Poliklinikk		Alle	
Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng
MIR	43	48	4	1	31	0,775	46
MSJ	9	7	1	0	96	2,4	9
SSJ	60	63	-	-	45	1,125	54
HF	112	107,8	5	0,8	172	4,3	112,7

DRG-POENG TOTALT							
2011	2010	Avvik	Plan	Avvik			
antall	antall	antall - %		antall - %			
MIR	4815	4700	115	2,4	4852	-37	-0,8
MSJ	2249	2325	-76	-3,3	2326	-79	-3,4
SSJ	4030	3927	103	2,6	4038	-8	-0,2
Sum	11094	10953	142	1,3	11216	-125	-1,1
Gj.pas.	123	142	-20	-13,9	116	6	5,4
HF	11217	11066	122	1,1	11335	-118	-1,0

Psykatri

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

VOP (konsultasjoner / tiltak)

Akkumulert på nivå med 2010, aktiviteten er fremdeles lavere enn plantallene. Samtlige enheter bak plantallene, men de største avvikene ligger hos VOP Sandnessjøen og Brønnøysund.

BUP (konsultasjoner / tiltak)

Aktiviteten i BUP ligger akkumulert 15,2 % over 2010 nivå, og 2,8 % over plan. Mosjøen ligger på nivå med 2010 og litt foran plan, Sandnessjøen ligger godt foran 2010 nivå men 22 % bak plantall. Mo i Rana ligger 13,3 % over 2010 og 21,5 % over plan.

Rusomsorg

Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2011	2011												Akkumulert resultat
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	
Rusomsorg:													
Antall utskrivninger Rusomsorg					2	1	8	5					16
Antall liggedøgn Rusomsorg					86	212	77	84					459
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg													0

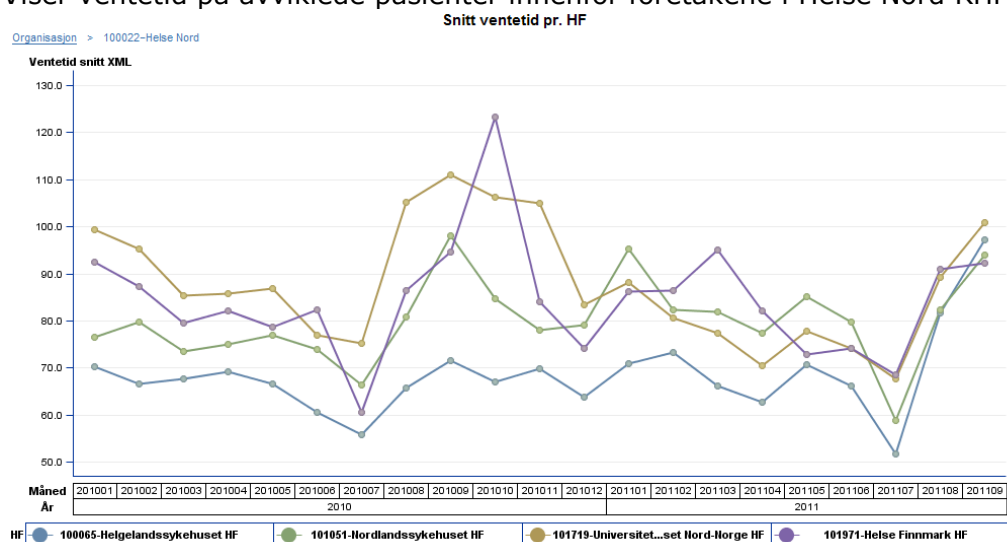
Rusavdelingen avvirket planlagt sommerstegning i juli/aug.

Ventelistesituasjon for Helgelandssykehuset HF pr sep 2011

➔ Oversikt over situasjon for ventetid, antall ventende, andel og antall fristbrudd innen hvert sykehus.

Oversikt 1:

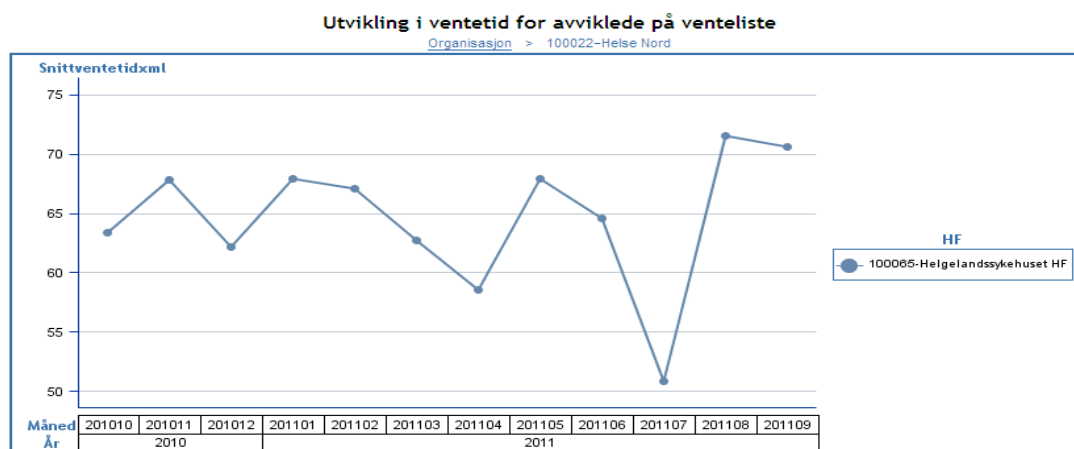
Viser ventetid på avviklede pasienter innenfor foretakene i Helse Nord RHF.



- Ventetid for alle avviklede pasienter med unntak av pasienter innenfor BUP og TSB.
- Helgelandssykehuset HF har lavere ventetid i periodene frem til august 2011, enn samtlige foretak i Helse Nord. Økningen i ventetid høsten 2011 kommer av at fagområdet hud i Mosjøen har avviklet 79 pasienter i august, og 184 pasienter i september med lange ventetider. Dette sees også i sammenheng med redusert antall fristbrudd for foretaket.

Oversikt 2:

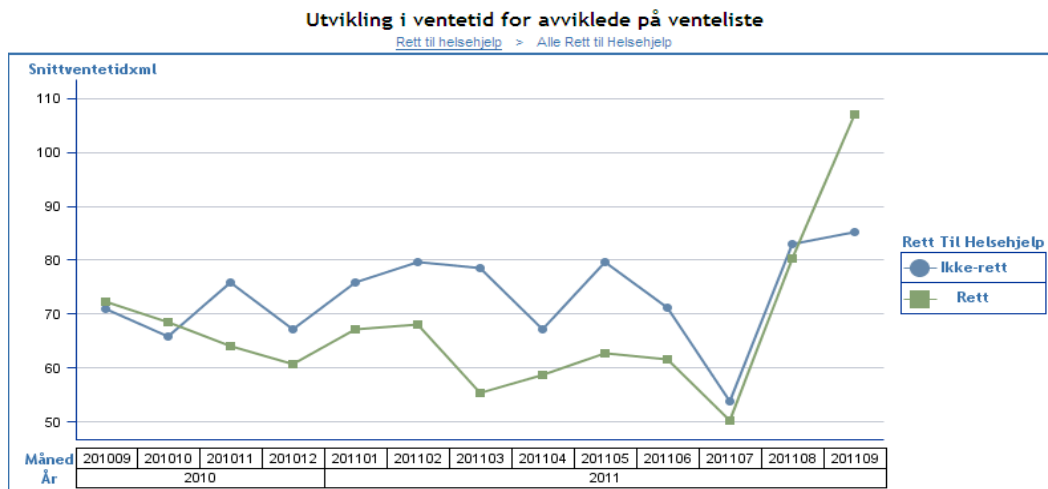
Viser oversikt over utviklingen i ventetid for pasienter med og uten rett, når fagområdene hud og nevrologi som er de områdene med flest fristbrudd og lengst ventetider, ikke er inkludert.



- Ventetiden for foretaket er da nært målet for 65 dager når 6 av årets avviklede 9 måneder er under forventet nivå.

Oversikt 3:

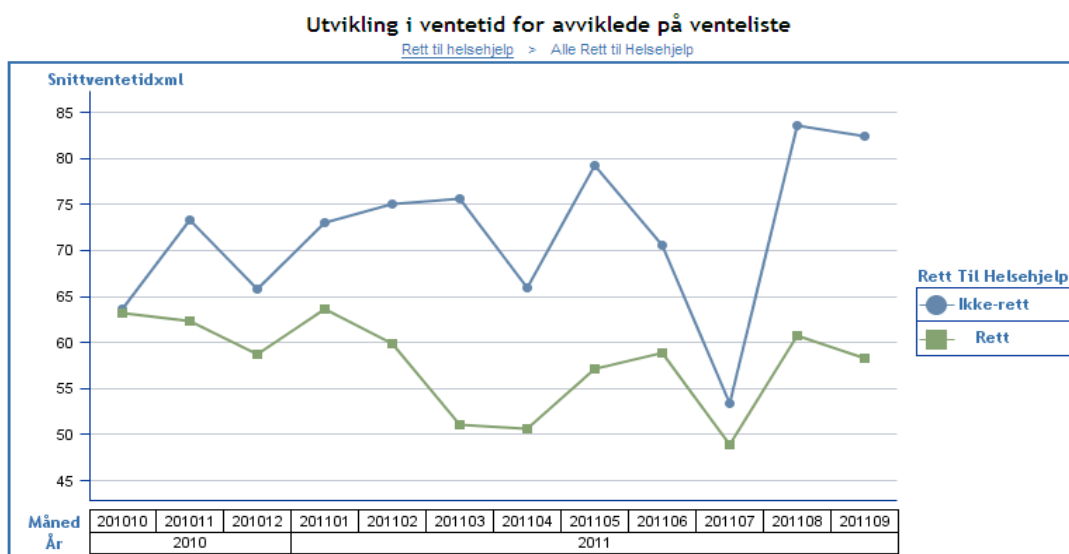
Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter fordelt mellom pasienter med rett og uten rett.



- Ventetiden for rettighetspasienter er fra mars til juli under mål på 65 dager. I august og september avvikles rettighetspasienter med lang ventetid på fagområdet hud i Mosjøen som gjør at ventetiden får en kraftig stigning.

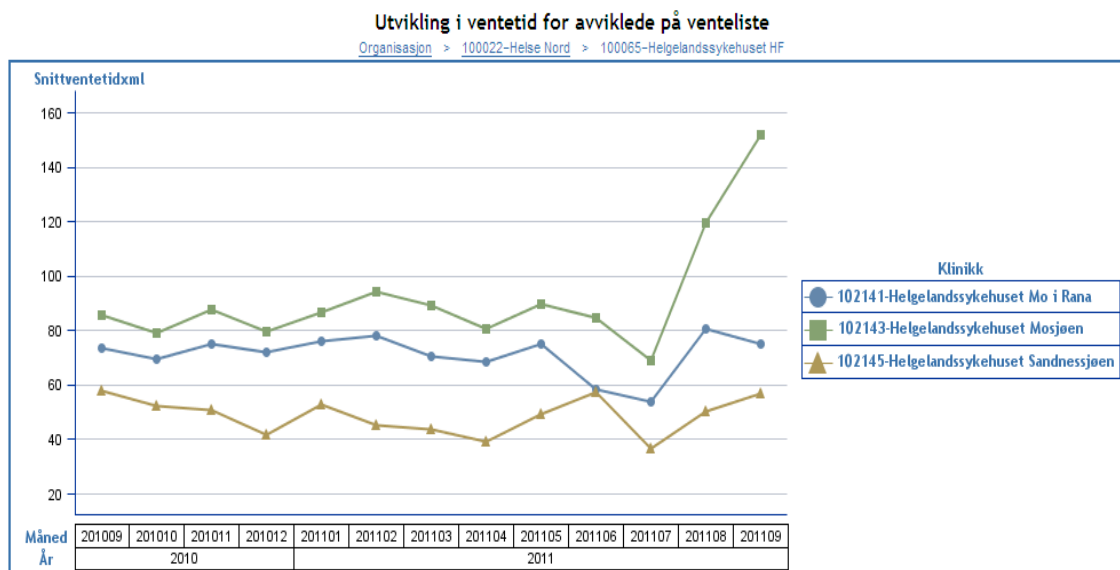
Oversikt 4:

Viser utviklingen i ventetid for avviklede pasienter når fagområdene hud og nevrologi ikke inkluderes.



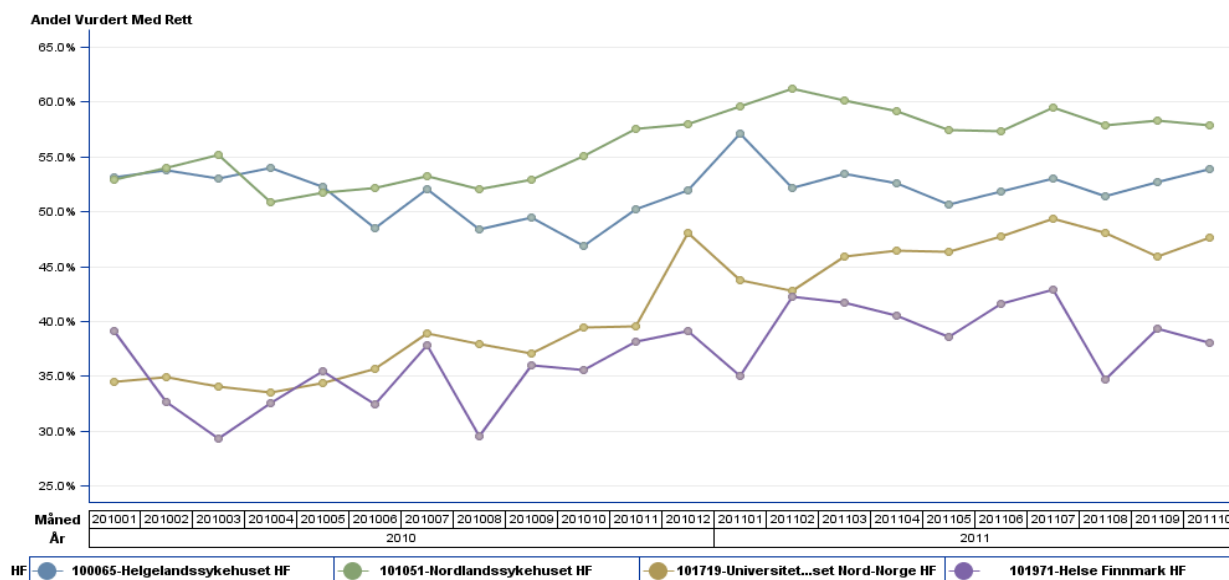
- Når hud og nevrologi utelates er ventetiden for pasienter med rett til prioritert helsehjelp i foretaket for avviklede pasienter godt under mål på 65 dager.

Oversikt 5:
Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter fordelt mellom sykehusenhetene i Helgelandssykehuset HF.



- Helgelandssykehuset Sandnessjøen har den laveste ventetiden i foretaket. Mosjøen har den lengste ventetiden i foretaket selv om fagområdene hud og nevrologi utelates.

Oversikt 6:
Oversikt over foretakene i Helse nord for andel vurdert med rett til prioritert behandling.

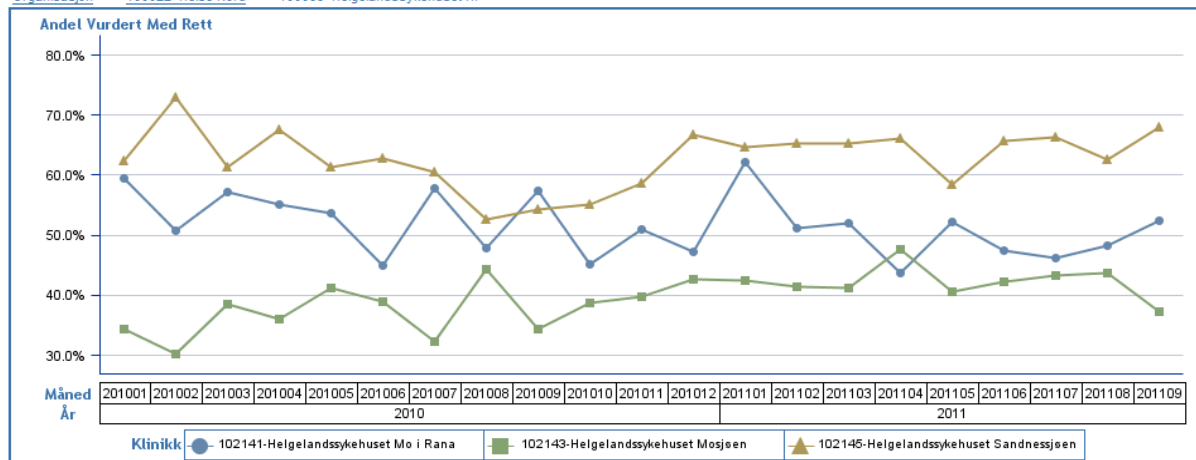


- Helgelandssykehuset HF gir i forhold til UNN og Helse Finnmark langt flere pasienter rett til prioritert behandling. F.eks innad i fagområdene Hud og ØNH kan synes foretaket å gi flere pasienter rettigheter enn intensjonen i nasjonale veiledere.

Oversikt 7:

Andel vurdert med rett til prioritert behandling pr sykehusenhet i Helgelandssykehuset HF.

Organisasjon > 100022-Helse Nord > 100065-Helgelandssykehuset HF

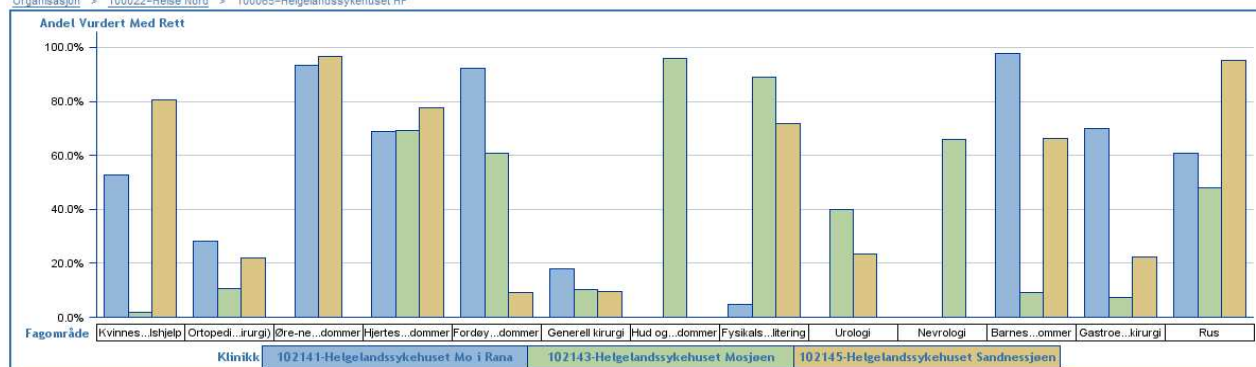


- Helgelandssykehuset Sandnessjøen har den største andelen rettighetspasienter i foretaket, fagområdet ØNH skiller seg ut her. For Helgelandssykehuset Mosjøen er den lave rettighetsandelen grunnet fra at de ligger under gj.snittet på flere fagområder, da fagområdet hud fremdeles har høy andel rettighetspasienter i forholdt til nasjonale veiledere.

Oversikt 8:

Andelen gitt rett på utvalgte fagområder innad i foretaket i 2011.

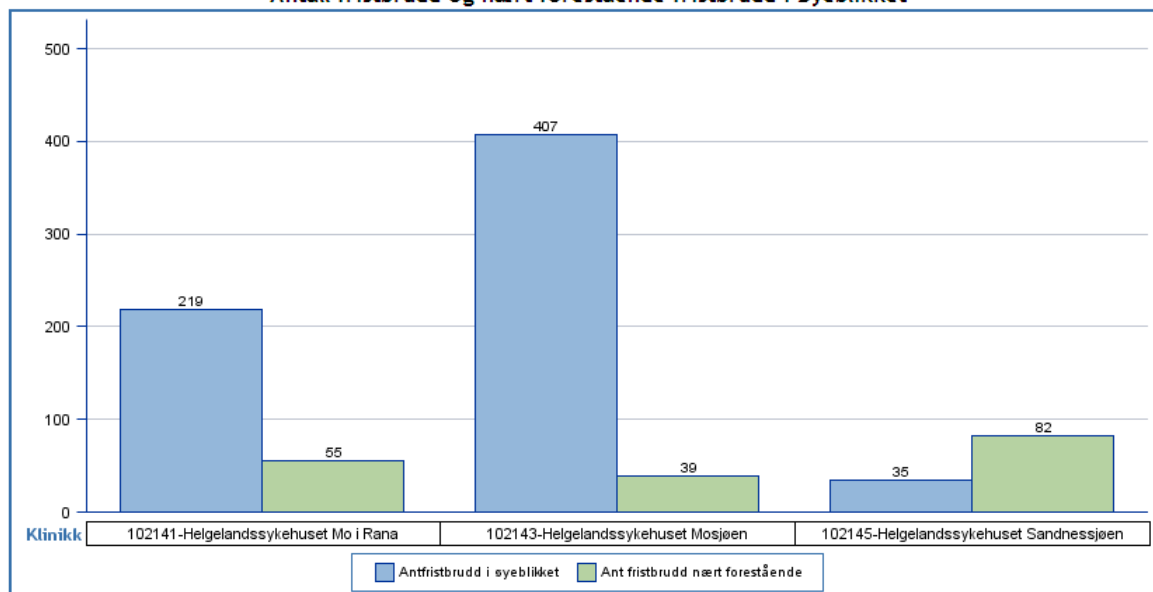
Fagområde > Alle Fagområder
Organisasjon > 100022-Helse Nord > 100065-Helgelandssykehuset HF



- Fagområdet fordøyelse har store forskjeller internt i helseforetaket, likeledes også barnesykdommer. Disse forskjellene blir nærmere undersøkt.

Oversikt 9

Antall fristbrudd og fristbrudd nært forestående, uttrekk 14.okt.

Antall fristbrudd og nært forestående fristbrudd i øyeblikket


- Antall fristbrudd i øyeblikket er pasienter på venteliste i Helgelandssykehuset hvor satt frist til behandling er overstredet. Antall fristbrudd nært forestående er pasienter på venteliste som har mindre enn 14 dager til sin behandlingsdato inntreffer.
- Fagområdet hud i Mosjøen har fremdeles mest fristbrudd i foretaket selv om antallet er redusert betraktelig etter økt aktivitet innen fagområdet i august og september.

Utvikling i epikrisetid i 2011.
Utvikling epikrisetider somatikk 2011

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Gj.snitt
Mo	73 %	65 %	65 %	63 %	53 %	52 %	73 %	71 %	78 %	66 %
Mosjøen	65 %	62 %	69 %	71 %	70 %	66 %	68 %	80 %	61 %	68 %
Ssjøen	66 %	64 %	62 %	57 %	60 %	65 %	68 %	68 %	74 %	65 %
HF	68 %	64 %	65 %	62 %	59 %	60 %	70 %	72 %	72 %	66 %

Utvikling epikrisetider psykiatri 2011

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Gj.snitt
Mo	51 %	63 %	81 %	69 %	71 %	60 %	71 %	79 %	65 %	68 %
Mosjøen	79 %	63 %	73 %	64 %	77 %	88 %	71 %	74 %	74 %	74 %
Ssjøen	58 %	89 %	77 %	73 %	74 %	80 %	79 %	77 %	71 %	75 %
HF	62 %	72 %	77 %	69 %	74 %	76 %	74 %	77 %	70 %	72 %

Helseforetaket når fortsatt ikke måletsetningen om at 100 % av epikrisene skal være sendt innen 7 dager. Prosjektarbeid med epikrisetid vil bli intensivert og det er bedt om en samkjøring av epikrisetidsprosjektene i Helse Nord.