

Styresak 33/2010: Tertialrapport 1. tertial 2010

Møtedato: 31.05.10

Møtested: Bodø

Resultatutvikling

Resultatet per 04/2010 for Helgelandssykehuset HF viser et akkumulert underskudd på 1,998 mill. kr. Det er en forbedring sammenlignet med forrige måned i år da underskuddet var på 2,986 mill. kr. Det er en forverring sammenlignet med samme måned forrige år da overskuddet var på 1,151 mill. kr. Resultatavviket i % av inntekter er på 0,4 og budsjettavviket i % av inntekter er på 0,8. Resultatkravet 2010 for helseforetaket er et overskudd på 5 mill. kr. Totalbudsjettet er på 1,334 milliarder kroner.

Resultatavvik

Resultatavviket for de fire store resultatområdene:

Helgelandssykehuset HF	Resultat	Resultatkrav	Resultat akkumulert	Resultat akkumulert	Resultatendring
Resultatavvik (hele 1.000)	2009	2010	per 04/2009	per 04/2010	2009-2010 per 04
Mo i Rana	411	0	-2.544	2.074	4.618
Mosjøen	-2.683	0	-2.431	-744	1.687
Sandnessjøen	-8.442	0	-3.651	-1.212	2.439
Fellessområde	-8.522	5.000	9.777	-2.116	-11.893
Totalt	-19.236	5.000	1.151	-1.998	-3.149

Resultatavvik

Økonomistyring = Kostnadskontroll

Basisrammen – justert av Helse Nord RHF gjennom den somatiske inntektsfordelingsmodellen – er redusert med 5 mill. kr. i 2010 (befolkningsnedgang) i tillegg til en reduksjon på 14,4 mill. kr. i 2009 (UNN-labprøver). Til sammen 19,4 mill. kr.

ISF-inntektene er redusert pga. omlegging av DRG-kostnadsvekter i 2010, herunder dagkirurgi og vridning fra kirurgi til medisin (*omstillingsprosjektet 2007* i kirurgi og føde har i tillegg resultert i et årlig tap på om lag 10 mill. kr. for helseforetaket, men *sammenligningsrapporten 2009* fra Helse Nord RHF dokumenterer likevel lavest kostnadsnivå i Helgelandssykehuset HF).

Kostnadsperiodiseringen er økt med bakgrunn i to siste årsoppgjørene. Gjestepasientkostnader og andre kostnader på fellesområdet tildeles en økt kostnad på 1 mill. kr. hver måned i 2010 sammenlignet med 2009. Helårseffekten er 12 mill. kr. (*gjestepasienter* – i likhet med *båtambulanser* og *rehabilitering* – er krevende bl.a. pga. geografifordringene på Helgeland).

Investeringsrammen er redusert med 15 mill. kr. av Helse Nord RHF i 2010 pga. relativt svakt resultat 2009. Dette illustrerer hvor viktig økonomistyring er. Tiltaksmidlene 2009 er ennå ikke oppbrukt (*rusenhet* igangsatt og *røntgeninvesteringer* utsatt).

Viser til vedlegg 1: Resultatvurdering.

Helse Nord RHF: Styresak 101/2009 – Innspill Statsbudsjettet 2011

"Helse Nord har mange små lokalsykehus med krav om flere parallelle beredskapsordninger. Mange slike parallelle tilbud fordelt på en relativt liten befolkning og mange produksjonsheter (sykehus) medfører høye faste kostnader og dermed høye gjennomsnittskostnader."

"Riksrevisjonens rapport viser at det er store forskjeller i antall fagårsverk innen psykisk helsevern for voksne. Mo i Rana skiller seg ut ved å ha lavest antall årsverk i hele landet pr. 10.000 innbyggere. De har samtidig god spesialistdekning. Det er et ønske å styrke tilbudet med stillinger i Helgelandssykehuset HF."

Resultatavviket: Inntektene har et negativt budsjettavvik på 1,2 mill. kr. (hovedsakelig overbudsjettering ISF) og kostnadene har et negativt budsjettavvik på 3,9 mill. kr. (bl.a. underbudsjettering variabelønn). Punktproblemene er gjestepasientkostnader og etterregninger 2009 på 2,1 mill. kr, økte energikostnader på 2,0 mill. kr. samt ambulansområdet og behandlingshjelpemidler. Finansresultatet og likviditeten er forbedret. Prognosen opprettholdes i tråd med resultatkravet, men er under press fra gjestepasienter.

Oppsummeringen: Resultatet er 3,1 mill. kr. svakere enn resultatet i samme måned forrige år. Årsaken er primært basisrammereduksjonen og kostnadsperiodiseringen hittil på til sammen 5,7 mill. kr. (se tekstboks resultatavvik) samt punktproblemene. Den underliggende driften er dermed noe bedre. Likevel representerer resultatet et avvik mot resultatkravet og det er behov for å få effekt av vedtatte tiltak.

Resultatanalyse

Resultatanalysen for de fire store resultatområdene:

Helgelandssykehuset HF Resultatanalyse	Personellstyring: Årsverksforbruk – faste/variable – endring i % – 2009-2010 per 04	Aktivitetsstyring: Sykehusforbruk – DRG-poeng – endring i % – 2009-2010 per 04
Mo i Rana	-0,4	-3,3
Mosjøen	-0,5	13,5
Sandnessjøen	2,3	-3,6
Fellessområde	0,8	-
Totalt	0,5	-0,2
	Variable årsverk (innleie/vikarer/overtid) per 04/2010: 134 Mosjøen nye årsverk pasientreise per 01/2010: 10	DRG-poengene er endret per 04/2010 slik at disse omfatter hele ISF-aktiviteten inklusiv poliklinikk

Resultatanalyse

Økonomistyring = Personellstyring + Aktivitetsstyring

Resultatanalysen: "Fra minus til pluss" er fullt mulig uten alt for store grep. Men da må det tas grep på alle ledernivå, f.eks. på personellområdene under som samlet i 2009 representerte en kostnad på hele 115,6 mill. kr. (78,6 + 22,8 + 14,2):

Helgelandssykehuset HF Resultatanalyse	Kostnad 2009 (hele 1.000)				
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellessområde	Totalt
Personellstyring: Innleie/vikarer/overtid hvorav overtid pga. sykefravær	23.474	19.309	23.507	12.319	78.609
	1.335	2.046	2.357	1.523	7.261
Personellstyring: Sykefravær	9.954	6.200	6.189	454	22.798
Personellstyring: Reise	3.577	3.207	4.980	2.467	14.231
Aktivitetsstyring: Utskrivingsklare	11.455	2.655	2.945	-	17.055

Omstillings-/ombyggingsprosjektene kan resultere i midlertidige høye kostnader. Høgt sykefravær tilsier høye variable kostnader på innleie, vikarer og overtid, men her er liten sammenheng. Personellbruken og de variable kostnadene må også stå i et rimelig forhold til pasientaktiviteten og de variable inntektene, men her er det heller ingen klare sammenhenger:

Helgelandssykehuset HF Resultatanalyse	Aktivitet 2009				
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Fellessområde	Totalt
Aktivitetsstyring: Somatikk DRG-poeng	6.733	2.987	5.248	-	14.968
Aktivitetsstyring: Somatikk liggetid	4,3	3,5	3,2	-	3,7
Aktivitetsstyring: Somatikk fødsler	387	69	265	49	770
Aktivitetsstyring: VOP poliklinikk	7.128	4.544	6.080	-	17.752
Aktivitetsstyring: BUP poliklinikk	3.134	2.135	3.496	-	8.765
Aktivitetsstyring: Røntgenundersøkelser	33.868	15.288	22.650	-	71.806
Aktivitetsstyring: Laboratorieanalyser	578.276	290.431	310.000	-	1.178.707
Personellstyring: Faste årsverk	414	295	356	102	1.167

Konklusjonen: Ledelse og styring (økonomistyring = personellstyring + aktivitetsstyring) er den avgjørende faktoren for god kostnadskontroll.

Viser til vedlegg 1: Resultatvurdering.

Utrykte vedlegg: Avdelingsanalyser (variabellønn/reisekostnader i % av fastlønn, personell-/aktivitetsutvikling og overtidslister).

Helgelandssykehuset HF: Styresak 26/2010 – Resultat- og tiltaksrapport per 03/2010

"Årsverksforbruket er for høgt. Brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser om overtid vil ikke bli tolerert og det er linjeledelsens ansvar at dette ikke skjer av hensyn til HMS, kvalitet og økonomi."

Resultatanalysen: Hovedutfordringen – spesielt somatikken – er fortsatt personelløkningen (0,5 %) til tross for aktivitetsreduksjonen (-0,2 %) sammenlignet med samme måned forrige år.

Personellstyringen: Variable årsverk (innleie, vikarer og overtid) utover faste årsverk er i gjennomsnitt 134. Variabellønn (innleie, vikarer og overtid) utgjør 23,2 mill. kr. Variabellønn i % av fastlønn er på 5,7 (minus refusjoner) og reisekostnader i % fastlønn er på 2,1. Sykefravær er redusert med 23,7 % (per 01).

Aktivitetsstyringen: Gjennomsnittlig liggetid er redusert med 3,0 % og utskrivingsklare pasienter er redusert med hele 24,0 %.

Kvalitetsstyringen: Epikrisetid somatikk er forbedret med 1,5 prosentpoeng (fra 64,5 % til 66,0 %) og operasjonsstrykninger er forbedret med 3,0 prosentpoeng (fra 12,0 % til 9,0 %). Ventetid for rettighetspasienter innenfor BUP er den største utfordringen.

Tiltaksplan

Tiltaksplan

Økonomistyring = Avvik og tiltak

Økonomisk balanse/overskudd gir oss handlefrihet til å kunne investere i bygg, utstyr, ansatte og pasienttilbud. Økonomistyring og fagutvikling må derfor ha like stort fokus fra alle ledere.

Sengetallsreduksjonen har vært på 47 (Mo i Rana: 16 + Mosjøen: 10+4 + Sandnessjøen: 8+9) kombinert med omorganisering og *aktivitetsstyring* (Mo i Rana: Helsepark + Mosjøen: Sammenslåtte avdelinger + Sandnessjøen: Felles sengepost og akutt-mottaksfunksjon). Omstillingen har blitt støttet med flere millioner kroner i ekstraordinære tiltaksmidler.

Kostnadsreduksjonen og tiltakseffekten har vært for svak spesielt hva angår *personellstyring*. Omstillingen har blitt forsinket i Mosjøen (ombyggingsprosjekt) og Sandnessjøen (fasadereparasjon) som er en delforklaring på manglende tiltakseffekter.

Tiltaksplanen har derfor blitt forsterket med utvidede tiltak i 2010 på 15,6 mill. kr. og deretter styrebehandlet to ganger. Hverdagsrasjonalisering vil også gi store tiltakseffekter (se tekstboks resultatanalyse og vedlegg 2 tiltaksplan fellesfokus).

Sammenligningsrapporten – utarbeidet av Helse Nord RHF for lokalsykehusene og somatikken i 2009 (jfr. også SAMDATA) – viser lavest kostnadsnivå (kostnad per DRG) og høyest arbeidsproduktivitet (DRG per årsverk) i Helgelandssykehuset HF.

Totalt Sykehusenhet	Andel		Kons per		DRG-indeks		DRG-indeks		Kostn per DRG	DRG per årsv
	Liggetid	dagopp	dagkiropp	DRG	årsverk	heldøgn	dagopp	dagkirurgi		
HAMMERFEST	3,8	0,04	0,15	2,7	37,9	0,79	0,17	0,41	44 842	14,6
HARSTAD	3,8	0,13	0,23	5,2	78,0	0,90	0,11	0,44	37 193	16,5
KIRKENES	4,3	0,17	0,21	4,8	62,8	0,88	0,11	0,41	46 094	14,2
LOFOTEN	5,0	0,25	0,15	4,6	68,8	0,76	0,11	0,42	39 186	16,3
MOSJØEN	3,8	0,21	0,39	8,5	118,0	0,71	0,14	0,40	39 224	16,0
NARVIK	4,1	0,07	0,21	3,6	44,8	0,82	0,16	0,41	48 240	13,2
RANA	4,8	0,15	0,25	4,6	77,6	1,09	0,12	0,38	35 900	18,5
SANDNESSJØEN	3,9	0,14	0,20	4,6	73,2	0,89	0,10	0,35	36 891	17,4
VESTERÅLEN	5,0	0,22	0,18	3,9	60,5	0,90	0,10	0,34	37 962	16,9
Totalt	4,2	0,15	0,22	4,5	66,0	0,87	0,11	0,40	40 289	15,9

Sammenligningene er også utarbeidet for hvert fagområde. Disse sammenligningene er derfor et forpliktende ledelsesverktøy – kombinert med resultatvurderingene i helseforetaket – i tiltaksarbeidet for å redusere kostnadsnivået. Det er fortsatt store forskjeller mellom sykehusenheter og avdelinger.

Viser til vedlegg 2: Tiltaksplan.

Helse Nord RHF: Sammenligning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2009

"Tabellene viser at Helgeland, som har lavest kostnad og høyest arbeidsproduktivitet, har omtrent samme resultat og avvik i 2009 som Finnmark, som har høyest kostnader og lavest arbeidsproduktivitet."

Tiltaksplanen: Resultatforbedringen fra mars til april (spesielt i Sandnessjøen – men også i Mosjøen) reflekterer forhåpentligvis at tiltakseffektene nå hentes ut. Resultatanalysen viser imidlertid at det kan hentes ut ytterligere tiltakseffekter på personellstyringen (spesielt i Sandnessjøen – men også i Mo i Rana og på felles-/ambulansområdet) kombinert med aktivitetsstyringen.

Sammenligningsrapporten: Rapporten fra Helse Nord RHF foreligger for 2009 og er distribuert til alle ledere og tillitsvalgte i helseforetaket som underlag i tiltaksarbeidet. Styret vil få rapporten til behandling i styremøtet 17.06.

Investeringsplan

Vi viser til tidligere styrebehandling av investeringsplanen og tiltaksmidlene (krisepakkebidler, omstillingsmidler og samhandlingsmidler).

Sandnessjøen fikk i 2009 bevilget 2,1 mill. kr. av Helse Nord RHF til etablering av den felles sengeposten i tråd med tiltaksplanen (omstillingsmidler). Prosjektet har en kostnadsoverskridelse på 0,8 mill. kr. pga. manglende kostnadskontroll. Denne overskridelsen må finansieres gjennom investeringsplanen 2010 – og etter tilrådning fra avdelingsdirektøren i Sandnessjøen – med en tilsvarende reduksjon i avsatt beløp til medisinsk teknisk utstyr som må utsettes.

Sandnessjøen fikk i 2009 også bevilget 9,0+1,0 mill. kr. av Helse Nord RHF til reparasjon av veggfasaden (krisepakkebidler der vår søknad var på 15 mill. kr.). Prosjektet har en forventet kostnadsoverskridelse på 0,8 mill. kr. Denne overskridelsen må belastes driftsregnskapet 2010.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF er tilfreds med resultatforbedringen i periode 04/2010 og forventer at det hentes ut ytterligere tiltakseffekter på bedre personellstyring og aktivitetsstyring.
2. Kostnadsoverskridelsen i Sandnessjøen på den felles sengeposten finansieres gjennom investeringsplanen 2010 som foreslått i styresaken.
3. Det er bare en svak forbedring i de to sentrale kvalitets- og styringsindikatorerne – epikrisetid somatikk og operasjonsstrykninger – og styret ber på nytt om at dette arbeidet prioriteres høyere.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomisjefen og personalsjefen.

Vedlegg 1: Resultatvurdering.

Vedlegg 2: Tiltaksplan.

Vedlegg 3: Resultat- og tiltaksrapport (totalrapport).

Helgelandssykehuset HF: Tertialrapporten for 1. tertial 2010

Innhold:

Oppsummering: Resultat- og tiltaksrapport per 04/2010	10
Resultatutvikling	10
Resultatvurdering.....	11
Økonomi.....	12
Resultat	12
Funksjonsregnskap	14
Driftsinntekter	14
Driftskostnader	15
Finansposter.....	15
Sysselsettingspakke.....	16
Gjennomføring av tiltak.....	16
Likviditet og investeringer.....	17
Bemanning.....	18
Sykefravær	18
Aktivitet.....	18
Kvalitet.....	21
Kvalitetsforbedring.....	21
Andel epikriser innen somatikk sendt innen 7 dager	21
Korridorpasienter	21
Andel strykninger av planlagte operasjoner	21
Prioritering.....	22
Andel pasienter som gir rett til nødvendig helsehjelp	22
Tilgjengelighet og brukermedvirkning.....	22
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen somatikk.....	22
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien	22
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen voksenpsykiatrien	22
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere.....	23
Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager.....	23
Andel pasienter innen BUP vurdert innen 10 dager	23
Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år	23
Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan på barnehabilitering	24
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	24
Risikostyring	24
Status i implementeringsarbeidet.....	24
Oppfølging av risikovurderinger	24
Punkter i oppdragsdokumentet	24
VEDLEGG A: RESULTATVURDERINGER.....	25
VEDLEGG B: RESULTATANALYSER	29

Oppsummering: Resultat- og tiltaksrapport per 04/2010

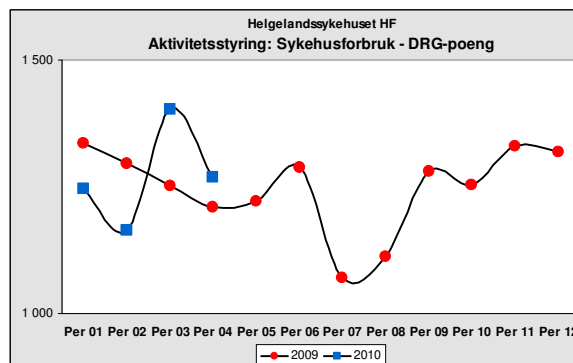
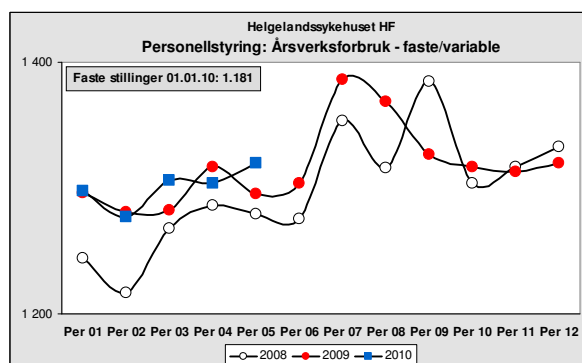
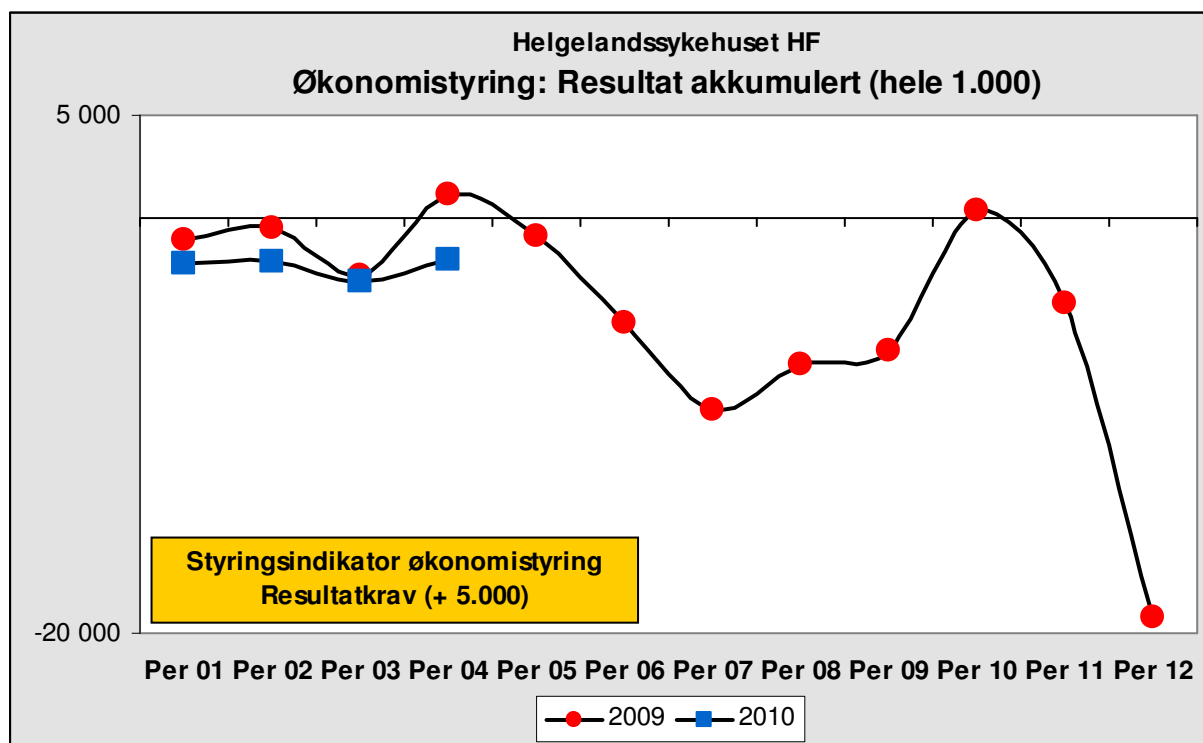
Resultatutvikling

Resultatkravet i 2010 for Helgelandssykehuset HF er et overskudd på 5 mill. kr. Driftsresultatet i 2010 er lik regnskapsresultatet (ingen ekstraordinære kostnader som åpningsbalanseavskrivninger og pensjonskostnader som har vært unntatt fra resultatkravet 2002-2008).

Driftsresultatet per 04/2010 viser et akkumulert underskudd på 1,998 mill. kr. Det er en forverring sammenlignet med samme måned forrige år da det var et overskudd akkumulert på 1,151 mill. kr.

Budsjettavviket per 04/2010 viser et akkumulert negativt avvik med 3,609 mill. kr. Det er en forverring sammenlignet med samme måned forrige år da avviket var negativt med 0,491 mill. kr.

Regnskapsresultatet hittil i 2010 er for april verre enn april i 2009. Totalbudsjettet i 2010 er på 1,334 milliarder kroner. Resultatvurderingen hittil i år er urovekkende og det er viktig at det er stor fokus på tiltaksarbeidet (se neste side).



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	2009-10	Resultatvurdering per 04/2010 (se tabell 3)
Driftsinntekter	-1,242	10 %	Lav aktivitet
ISF egne pasienter	-5,422	9%	Lav produksjon i forhold til budsjett og fjoråret.
Polikliniske inntekter	2,704	34%	Økt aktivitet
Driftskostnader	3,921	6,4 %	
Kjøp av offentlige helsetjenester	-3,772	10%	Gjestepasienter (økt prognose og etterregning 2009), ISF-poliklinikk
Kjøp av private helsetjenester	-3,759	64%	Gjestepasienter, spesielt rus (økt prognose og etterregning på 0,598 mill.kr fra 2009.
Andre driftskostnader	-3,987	12 %	Strøm og annen energi økt kostnad i forhold til 2009 med 2,049 mill.kr.
Resultat	-3,609	274 %	
Tabell 1 (hele 1.000)			

Tabell 2: Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2009	2010	Per 04/2009	Per 04/2010	Per 04/2009-10
Mo i Rana	439	0	-2,544	2,074	4,618
Mosjøen	-2,683	0	-2,431	-744	1,687
Sandnessjøen	-9,439	0	-3,651	-1,212	2,439
Fellesområde	-8,186	5.000	9,777	-2,116	-11,893
Resultat	-19,778	5.000	1,151	-1,998	-3,149
Tabell 2 (hele 1.000)					

Inntektsavviket er negativt og skyldes lav aktivitet, spesielt i januar og februar på egen produksjon som har gitt lav ISF-inntekt. ISF-inntekt for poliklinisk aktivitet er positiv. **Aktiviteten** i april har en liten nedgang i forhold til mars måned på grunn av påsken: Totalt sett er aktiviteten en del under plantall

Kostnadsavviket er negativt. De negative kostnadsavvikene er i hovedsak kjøp av gjestepasienter pga økte prognoser og noe etterslep fra 2009, samt andre driftskostnader, spesielt strøm og annen energi. På lønnsområdet er det overforbruk på vikarer og overtid, mens det er under budsjett på fast lønn.

Personellutviklingen er tilfredsstillende, med en liten nedgang for april.

Prognosen opprettholdes i tråd med resultatkravet på 5 mill.kr, men på grunn av økte gjestepasientkostnader er et resultat i balanse mer sannsynlig. **Tiltaksgjennomføringen** er veldig viktig og må ha stort fokus for å ha øke aktiviteten og redusere kostnadene. **Likviditeten** er tilfredsstillende og har forbedret seg hittil i år. **Investeringsrammen** er for 2010 på 59,500 mill.kr og hittil forbrukt med 4,248 mill.kr.

Resultatet for april er positivt, og gir et underskudd hittil i år på 1,998 mill.kr. April overskuddet er et resultat av økte inntekter på poliklinisk aktivitet og noe reduserte driftskostnader. Underskuddet hittil i år skyldes i hovedsak lave ISF-inntekter på egen produksjon, høye gjestepasient kostnader, samt store kostnader på strøm og annen energi.

Regnskapsresultatet hittil i 2010 er for april verre enn april i 2009, men kostnadsperiodiseringen 2010 er økt med bakgrunn i erfaringene fra de to siste årsoppgjørene. Gjestepasienter (0,7 mill. kr.) og andre kostnader (0,3 mill. kr.) på fellesområdet tildeles en økt kostnad på 1 mill. kr. hver måned i 2010 sammenlignet med 2009. Helårseffekten av dette er om lag 12. mill. kr.

I sum betyr dette at resultatet per 04/2010 i realiteten ikke er svakere enn resultatet per 04/2009 pga. basisramme, ISF-inntekter og kostnadsperiodisering. Likevel representerer resultatet et avvik mot resultatkravet og det er behov for ytterligere tiltak.

Økonomi

Resultat

Resultat for april måned viser et overskudd på 0,988 mill.kr. Resultatet hittil i år er forbedret, men likevel noe urovekkende, med et negativt resultat på 1,998 mill.kr. Se tabell 3. I forhold til april i fjor er resultatet en forverring på 3,149 mill.kr.

Det negative resultatet skyldes noe lav produksjon i januar og februar, noe som har gitt lave ISF-inntekter og polikliniske inntekter. For mars og april måned er aktiviteten forbedret seg, men fremdeles under plan. Budsjet avviket for ISF-inntektene skyldes delvis overbudsjettering.

Gjestepasientkostnadene på somatikk og rusområdet for 2009 økte veldig mye i desember (og januar 2010) måned, noe som har gitt økte prognoser på kostnadene på disse områdene for 2010. I tillegg er det kostnadsført i år 0,846 mill.kr som gjelder gjestepasientkostnader for 2009 og 0,630 mill.kr som gjelder psykiatri for 2009, samt 0,598 mill.kr som gjelder ruskostnader. Kostnader på strøm og fjernvarme pga en kald vinter med høye priser på energi har gitt en ekstra kostnad sammenlignet med hittil i fjor med 2,049 mill.kr.

Det negative resultatet som er på de somatiske sykehusene er på 4,5 mill.kr. som skyldes lave inntekter og for høye kostnader i forhold til budsjett. Fellesområdet har et underskudd på 2,1 mill.kr hittil i år, som skyldes i hovedsak ambulans og gjestepasienter. Mens de psykiatriske enhetene har et overskudd på 4,6 mill.kr hittil i år.

Resultatet på de ulike avdelingene ved Helgelandssykehuset spriker veldig. Mo i Rana har et stort positivt resultat. De har greid å holde kostnadene nede, mens inntektene nesten har vært etter plan. Mosjøen er i en positiv trend men med fremdeles et negativt resultat som skyldes høye kostnader på lønnsområdet og andre driftskostnader. Inntektene er over plan i Mosjøen. Sandnessjøen har denne måned et stort overskudd, men har hittil i år et negativt resultat. Denne positive måned for Sandnessjøen skyldes noe etterslep i ISF-inntekter, reduksjon i overlegepermisjoner og lave andre driftskostnader. Fellesområdet har et stort underskudd som skyldes høye gjestepasientkostnader. Der er også et overforbruk på ambulansområdet.

Tabell 3: Regnskap per måned 2009

(Inntekter i minus og kostnader i pluss. Minus resultat er overskudd, mens pluss resultat er underskudd)

RESULTAT 2010	2010				
	Jan	Feb	Mars	April	Resultat hittil
Basisramme	-79 806	-83 750	-84 487	-83 810	-331 853
ISF egne pasienter	-18 376	-18 813	-20 075	-18 872	-76 136
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	-1 735	-2 289	-2 497	-3 265	-9 785
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler					
UTENFOR sykehus	0	-1 316	-834	-903	-3 052
Gjestepasienter	-134	-132	-204	-529	-999
Polikliniske inntekter	-2 301	-2 556	-2 487	-2 621	-9 965
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	0	0	0	0	0
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	-540	-599	-592	-555	-2 286
Andre øremerkede tilskudd	0	0	0	-391	-391
Andre driftsinntekter	-4 350	-4 461	-5 689	-4 620	-19 120
Sum driftsinntekter	-107 242	-113 915	-116 865	-115 565	-453 588
Kjøp av offentlige helsetjenester	9 337	6 771	9 538	8 338	33 985
Kjøp av private helsetjenester	2 202	4 866	3 703	4 359	15 128
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	8 783	10 350	9 249	10 624	39 006
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	501	796	629	810	2 736
Lønn til fast ansatte	48 968	48 184	48 980	52 036	198 168
Vikarer	2 998	3 026	3 127	3 829	12 980
Overtid og ekstrahjelp	1 444	2 526	1 675	1 888	7 534
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	8 605	8 604	8 604	8 622	34 435
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2 595	-2 987	-3 028	-3 310	-11 920
Annen lønn	3 924	4 067	4 838	4 209	17 038
Avskrivninger	5 723	5 722	5 699	5 660	22 805
Nedskrivninger	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	19 339	21 707	24 632	17 401	83 079
Sum driftskostnader	109 227	113 633	117 647	114 466	454 973
Driftsresultat	1 985	-282	781	-1 099	1 385
Finansinntekter	-41	-44	-78	-51	-214
Finanskostnader	225	213	227	162	827
Finansresultat	184	169	149	111	613
Ordinært resultat	2 169	-114	930	-988	1 998

Det er budsjettetert med et overskudd på 0,361 mill.kr i april. Dette innebærer et positivt budsjettavvik med ca. 0,626 mill. kr for april måned. Se tabell 4.

Tabell 4: Resultatrapport kontodimensjon (HVA er avvikene)

Resultatrapportering	April				Akkumulert per April				Akkumulert per April	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring i 2009	Endring i %
Basisramme	83 810	83 810	0	0 %	331 853	331 853	0	0 %	15 310	5 %
ISF egne pasienter	18 872	19 238	-366	-2 %	76 136	81 557	-5 422	-7 %	6 039	9 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	3 265	1 518	1 747	115 %	9 785	7 082	2 704	38 %	171	2 %
ISF-inntekt kostnadskravende legemidler										
UTENFOR sykehus	903	783	119	15 %	3 052	3 133	-81	-3 %	-387	-11 %
Gjestepasientinntekter	529	194	335	172 %	999	725	275	38 %	254	34 %
Polikliniske inntekter	2 621	2 364	257	11 %	9 965	10 245	-280	-3 %	918	10 %
Øremerket tilskudd psykisk helsevern	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	555	581	-26	-5 %	2 286	2 325	-40	-2 %	514	29 %
Andre øremerkede tilskudd	391	0	391	0 %	391	0	391	0 %	-1 667	-81 %
Andre driftsinntekter	4 620	4 229	391	9 %	19 120	17 910	1 210	7 %	1 747	10 %
Sum driftsinntekter	115 565	112 717	2 848	3 %	453 588	454 830	-1 242	0 %	22 897	5 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	8 338	7 553	785	10 %	33 985	30 213	3 772	12 %	3 042	10 %
Kjøp av private helsetjenester	4 359	2 842	1 516	53 %	15 128	11 370	3 759	33 %	5 898	64 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	10 624	9 573	1 051	11 %	39 006	38 232	774	2 %	1 079	3 %
Innleid arbeidskraft	810	415	395	95 %	2 736	1 957	778	40 %	-1 147	-30 %
Lønn til fast ansatte	52 036	51 291	746	1 %	198 168	205 525	-7 357	-4 %	6 966	4 %
Vikarer	3 829	2 459	1 370	56 %	12 980	9 440	3 540	38 %	1 061	9 %
Overtid og ekstrahjelp	1 888	1 377	511	37 %	7 534	5 422	2 111	39 %	922	14 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	8 622	8 677	-55	-1 %	34 435	34 490	-54	0 %	-156	0 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3 310	-2 178	-1 132	52 %	-11 920	-8 711	-3 209	37 %	618	-5 %
Annen lønnskostnad	4 209	5 102	-893	-17 %	17 038	20 162	-3 124	-15 %	478	3 %
Avskrivninger	5 660	5 965	-305	-5 %	22 805	23 861	-1 056	-4 %	-409	-2 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Andre driftskostnader	17 401	18 737	-1 336	-7 %	83 079	79 092	3 987	5 %	9 104	12 %
Sum driftskostnader	114 466	111 814	2 652	2 %	454 973	451 052	3 921	1 %	27 454	6,4 %
Driftsresultat	1 099	903	196	22 %	-1 385	3 778	-5 163	-137 %	-4 558	144 %
Finansinntekter	51	42	9	23 %	214	167	48	29 %	-79	27 %
Finanskostnader	162	583	-421	-72 %	827	2 333	-1 506	-65 %	-1 488	-64 %
Finansresultat	-111	-542	430	-79 %	-613	-2 167	1 554	-72 %	1 409	70 %
Ordinært resultat	988	361	626	173 %	-1 998	1 611	-3 609	-224 %	-3 149	274 %

Resultatmessig er det en forverring fra forrige år med 3,149 mill.kr. Tallene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare mellom årene pga. for eksempel økt basisramme og endring i føring av polikliniske inntekter.

Oppsummert skyldes **avviket mot budsjett** per april

- Høy og positiv trend i ISF-inntektene på poliklinisk aktivitet
- Lav ISF-inntekter fra egen produksjon spesielt i januar og februar (ISF-inntektene er for høyt budsjettetert i Sandnessjøen) (stor økning av øyeblikkelig hjelp i Mo i Rana og følgelig færre elektive behandlinger)
- Kjøp av helsetjenester fra andre regioner. Høyere gjestepasientkostnader og -inntekter enn budsjett.
- Merforbruk av elektrisk kraft og annen energi med. Skyldes en kald vinter med høye priser.

De største **endringene på kostnadssiden** fra april i fjor til april i år har følgende hovedposter:

- Kjøp av offentlige helsetjenester har økt med 3,042 mill.kr eller 10 %. Skyldes høyere kostnader og noe forbedret periodisering.
- Kjøp av private helsetjenester har økt med 5,898 mill.kr eller 64 % Skyldes høyere kostnader og noe forbedret periodisering.
- Overtid og ekstrahjelp har økt med 0,922 mill.kr eller ca 14%. Må sees i sammenheng på underforbruk av fast lønn i forhold til budsjett pga. vakanser.
- Andre driftskostnader som har økt med 9,104 mill.kr eller ca 12%. Denne må sees i sammenheng med bruk av sysselsettingspakken som også blir inntektsført i henhold til kostnadene.
- Kostnadene på strøm og energi har vært ekstra store hittil i år og økt med 2,049 mill.kr. i forhold til 2009.

De totale driftskostnadene i forhold til samme periode i fjor er ca 27,454 mill.kr høyere eller ca 6,4 %. Økning i de totale inntektene fra samme periode i fjor viser en økning på ca 22,897 mill.kr eller 5,0 %.

Funksjonsregnskap

Tabell 5: Funksjonsregnskapet

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201004								Andel av totale driftskostnader				
Funksjon	R denne mnd	JB denne mnd	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Vekst hittil i fjor - hittil i år	JB 2010	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	JB 2010
Sum Somatikk	81 017	77 217	301 438	316 061	309 109	6 952	4,9 %	911 475	70,5 %	69,5 %	68,5 %	68,9 %
Sum Psykisk helse	13 549	14 885	51 383	53 472	59 547	(6 074)	4,1 %	173 008	12,0 %	11,8 %	13,2 %	13,1 %
Sum Rusomsorg	1 915	1 297	2 982	6 061	5 174	887	103,2 %	15 227	0,7 %	1,3 %	1,1 %	1,2 %
Sum Prehospitale tjenester	17 778	17 998	69 883	72 653	71 726	927	4,0 %	213 713	16,3 %	16,0 %	15,9 %	16,2 %
Sum Personal	207	416	1 833	6 726	5 496	1 229	267,0 %	9 105	0,4 %	1,5 %	1,2 %	0,7 %
Sum driftskostnader	114 466	111 814	427 519	454 973	451 052	3 921	6,4 %	1 322 527	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<i>Netto finans</i>	111	542	2 021	613	2 167	(1 554)	-69,7 %	6 500				
<i>Feilkonto</i>	0	-	(0)	-	-	-	-100,0 %	-				
Sum driftsinntekter	(115 565)	(112 717)	(430 691)	(453 588)	(454 830)	1 242	5,3 %	(1 334 027)				

R = regnskap
 JB = justert budsjett

Sum Somatikk: Kostnadene for Somatikk har et overforbruk i forhold til budsjett hittil i år med 6,952 mill.kr. Dette skyldes delvis høye strøm og energi kostnader, samt gjestepasientkostnader.

Sum Psykisk helse: Har et positivt avvik med 6,0474 mill kr hittil i år. Dette gjelder både VOP og BUP. Det positive avviket skyldes i hovedsak lave kostnader, og lønnskostnader som skyldes noen vakante stillinger. Overskuddet antas å bli brukt opp i løpet av året.

Sum Rusomsorg: Kjøp av behandlingsplasser. Har et negativt avvik hittil i år med 0,887 mill.kr. Dette er i samsvar med høyere prognose enn budsjett. Dette pga. stor økning i kostnadene på slutten av 2009.

Sum Prehospitale tjenester: Har hittil i år 0,927 mill.kr. i negativt avvik i forholdt til funksjonsbudsjett. Det negative avviket skyldes ambulansområdet som har et overforbruk.

Sum Personal: Personal har et stort negativt avvik hittil i år på 1,229 mil.kr mot funksjonsbudsjett. Dette skyldes feil på funksjonsfordelingen.

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 957,927 mill.kr for 2010. Avviksprognose for basisramme er 0.

ISF- egne pasienter(art 3200, 3201, 3205 og 3206) har et negativt avvik mot budsjett på 5,422 mill.kr hittil i år. For ISF-inntekt egenproduksjon er det et negativt avvik på 5,896 mill.kr. hittil i år. For Mosjøen er ISF-inntektene egne pasienter over plan. For Sandnessjøen er det i en positiv trend, men under budsjett hittil i år. Skyldes for høyt budsjett. ISF-inntekten egen produksjon for Mo i Rana er under plan, og skyldes delvis stor økning i øyeblikkelig hjelp og færre elektive behandlinger.

ISF-inntekt oppveies delvis av inntekt på kjøp fra andre regioner, som skyldes økte gjestepasientkostnader.

ISF-somatisk poliklinisk aktivitet (art 3203 og 3204) Per april er det et positivt budsjettavvik på 2,704 mill.kr. Poliklinikk aktiviteten er over budsjett og i en positiv trend for alle sykehusenhetene. Muligens generelt noe lavt budsjett.

ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus (art 3202) Per april er det foretatt ISF inntektsføring på kr 3,052 mill.kr i henholdt til rapport fra Analysesenteret.

Forskningsmidler

Det er inntektsført 0,278 mill.kr i forskningsmidler i april ved Mo i Rana som er tilhørende kostnader fra 2009.

Driftskostnader

Kjøp av helsetjenester

Kjøp av offentlige helsetjenester hittil i år viser et negativt avvik på kr 3,772 mill.kr. Dette er i samsvar med en prognose som er høyere enn budsjettet. I tillegg er det kostnadsført i år 0,846 mill.kr som gjelder gjestepasientkostnader, 0,630 mill.kr på psykiatri og 0,598 mill.kr i Rus behandling for 2009.

I posten Kjøp av helsetjenester inngår estimatet på gjestepasientkostnader som er regnskapsført i henhold til en prognose på 2725. Gjestepasientkostnadene økte veldig mye i desember (og januar 2010) måned, noe som har gitt økte prognoser på kostnadene på disse områdene for 2010. Sammenslåingen av polikliniske og somatiske drg. poeng, gjør det vanskelig å beregne en korrekt prognose for 2010.

Det er stor økning på kjøpe av kurdøgn fra andre regioner.

Kjøp av private helsetjenester viser et negativt avvik på 3,759 som i hovedsak skyldes økt prognose på kjøp av Rus behandling og etterslep fra 2009 på 0,598 mill.kr.

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

Varekostnadene knyttet til aktivitet hittil i år er litt over budsjett. Overforbruket er i Mosjøen, som også har høyere aktivitet enn planlagt.

Lønnsområdet totalt

På grunn av en del vakante stillinger er lønn til fast ansatte under budsjett, samtidig som innleie, vikarer og overtid og ekstrahjelp er over budsjett. Noe av overforbruket av vikarer, overtid og ekstrahjelp skyldes sykefravær, dette generer samtidig et positivt budsjettavvik på refusjoner. I tillegg er det stort overforbruk på rekrutteringskostnader. Totalt sett er lønnskostnadene under budsjett.

Innleid arbeidskraft fra firma viser et negativt avvik med 0,778 mill.kr. Det negative avviket skyldes i hovedsak innleie av leger (avvik 0,663 mill.kr), på grunn av en del vakante stillinger. Sammenlignet med samme periode forrige år er imidlertid de akkumulerte kostnadene for innleie 1,147 mill.kr lavere.

Lønn til fast ansatte har hittil i år et positivt avvik med 7,357 mill.kr mot budsjett. For april måned er det foretatt avsetning på overlegepermisjoner på 0,444 mill.kr. Lav fast lønn må sees i sammenheng med økte kostnader på innleie, vikarer, overtid og ekstrahjelp.

Vikarer viser per april et negativt avvik med 3,540 mill.kr.

Overtid og ekstrahjelp har et negativt avvik med 2,111 mill.kr hittil i år.

Andre driftskostnader som består av alle øvrige driftskostnader viser et negativt budsjettavvik på ca. 3,987 mill.kr. De områdene som har overforbruk i april er fyringsolje og annen energi, med en økning i forhold til 2009 med 2,049 mill.kr. Noe av differansen på elektrisk kraft og annen energi skyldes at kostnaden er periodisert over 12 måneder og ikke med økte kostnader på vinteren.

Det er også store kostnader på serviceavtaler, vedlikehold og reparasjoner av maskiner og annet utstyr, samt overforbruk på insulinpumper og injektorer.

Finansposter

Finansielle poster viser et positivt budsjettavvik hittil i år med 1,554 mill.kr. som er en effekt av lav rente og forbedret likviditet.

Prognose

Prognosen er i henhold til budsjett og resultatkrav fra Helse Nord RHF på 5 mill.kr i overskudd, men på grunn av økte gjestepasientkostnader, vil et resultat i balanse være mer sannsynlig. Etter en resultatmessig dårlig vinter, vil det å opprettholde prognosen kreve stor fokus og tiltak på å holde en økt aktivitet og redusere enkelte kostnader.

Syssestetingspakke

Syssestetingspakken er per april brukt ca 74% av tildelt budsjett og investering. Noen av disse prosjektene måtte ut på anbud og blir ikke ferdigstilt før uti 2010. Ubrukte midler er lagt inn i budsjettet for 2010 og blir inntektsført i henhold til forbruk. Det er for april inntektsført 0,386 mill.kr.

For omstillingspakken er ca 74% brukt i 2009. Resterende er overført 2010.

Helgeland Syssestetingspakke

Regnskap per 201004										
Prosjekt	Navn	Regnskap siste periode	Regnskap hittil i år	Budsjett overført 2010	Inntektsført 2009	Totalt forbrukt av prosjekt	Totalbudsjett	Rest av prosjekt	Brukt av tot bud %	Forventes ferdig
40200	Syssestetingspakke ENOK MIR	0	0	0	1 499 999	1 499 999	1 499 999	0	100 %	Allt
40201	Syssestetingspakke ENOK Msj	0	0	1 334 930	165 070	1 500 000	1 500 000	0	11 %	Ferdigstilles 2010
40202	Syssestetingspakke ENOK Ssj	188 206	725 398	725 398	274 602	1 000 000	1 000 000	0	100 %	Ferdigstilles 2010
40203	Syssestetingspakke Pasientventesone MIR	32 827	148 056	354 031	445 969	594 025	800 000	205 975	74 %	Ferdigstilles 2010
40204	Syssestetingspakke Pasientventesone Msj	0	0	635 938	164 063	164 063	800 000	635 938	21 %	Ferdigstilles 2010
40205	Syssestetingspakke Pasientventesone Ssj	107 594	469 758	532 907	267 093	736 851	800 000	63 149	92 %	Ferdigstilles 2010
40206	Syssestetingspakke Helsepark MIR	37 287	664 097	2 031 876	3 968 124	4 632 221	6 000 000	1 367 779	77 %	Ferdigstilles 2010
40207	Syssestetingspakke Pasienthotell MIR	20 000	3 886 074	3 969 298	4 030 702	7 916 776	8 000 000	83 224	99 %	Ferdigstilles 2010
40208	Syssestetingspakke Vegg Ssj	0	0	0	9 000 000	9 000 000	9 000 000	0	100 %	Allt
	Sum	385 914	5 893 383	9 584 378	19 815 621	27 043 934	29 399 999	2 356 065	87 %	
	Investeringsmidler:									
40209	Syssestetingspakke Akuttomtak Msj	0	379 906	0	88 125	468 031	6 000 000	5 531 969	8 %	Ferdigstilles 2010
	Sum	0	379 906	0	88 125	468 031	6 000 000	5 531 969	8 %	

Helgeland Omstillingspakke

Prosjekt	Navn	Regnskap siste periode	Regnskap hittil i år	Budsjett overført 2010	Inntektsført 2009	Totalt forbrukt av prosjekt	Totalbudsjett	Rest av prosjekt	Brukt av tot bud %	Forventes brukt
30016	Akuttomtak Ssj	0	0	0	1 450 000	1 450 000	1 450 000	0	100 %	Ferdig
30018	Fælles sengepost Ssj	0	128 720	128 720	1 961 280	1 990 000	1 990 000	0	100 %	Ferdigstilles 2010
20022	Sammenslåing Farm/intensiv Msj	375 644	939 675	1 710 387	489 613	1 429 288	2 200 000	770 712	65 %	Ferdigstilles 2010
10049	Pilotsykehus	0	50 000	767 546	992 454	1 042 454	1 760 000	717 546	59 %	
	Sum	375 644	1 118 395	2 606 653	4 793 347	5 911 742	7 400 000	1 488 258		

Gjennomføring av tiltak

Gjennomføring av tiltak er hittil i år, er i henhold til plan. På årsbasis er det gjort en ny vurdering av risikoen, og kostnadsreduksjonen på 4 mill.kr ved Sømna rehabilitering er vurdert til middels sannsynlighet ikke blir gjennomført etter plan.

REALISERT OMSTILLING 2010	Jan	Feb	Mars	April
0 - Ingen risiko	165	165	955	607
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2009				
Sum Helgelandssykehuset	165	165	955	607
Realisert i % av budsjett	1 %	1 %	6 %	4 %

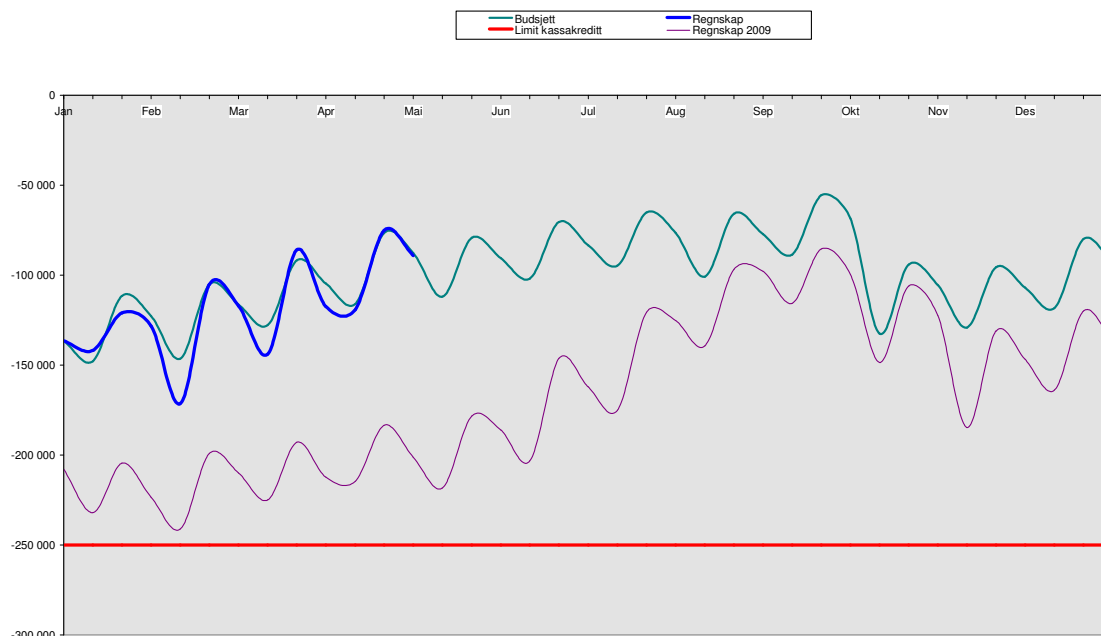
ARSESTIMAT FOR REALISERT OMSTILLING 2010	Jan	Feb	Mars	April
0 - Ingen risiko	15 600	15 600	15 600	11 600
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				4 000
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2009				
Sum Helgelandssykehuset	15 600	15 600	15 600	15 600
i % av budsjettet omstilling	100 %	100 %	100 %	100 %

PERIODISERT BUDSJETTERTE OMSTILLINGER 2010	Jan	Feb	Mars	April
0 - Ingen risiko	165	165	955	607
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan				
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2009				
Sum Helgelandssykehuset	165	165	955	607
i % av budsjettet omstilling	1 %	1 %	6 %	4 %

Likviditet og investeringer

Likviditeten er så langt tilfredsstillende og forbedret, med 47,406 mill.kr hittil i år. Dette er også i henhold til plan og budsjett. Ved utgangen av april er det brukt 89 mill.kr. Forbrukt trekkramme pr 31.12.09 var 136,503 mill.kr. Trekkrammen er på 250 mill.kr.

Likviditet 2010



Investeringsrammen er i stor grad disponert for 2010 og det er fokus på fornuftig bruk av tiltaksmidler.

Investeringer 10

Investeringer 2002-2010	Ramme 02-09 overført 10	Ramme 10	jan	feb	mar	apr	Investert hittil 10	Forbruk av ramme
IKT utstyr							0	#DIV/0!
Medisinteknisk utstyr				625	500	165	1 290	-4193519 %
Annet							0	0 %
Utstyr/ombygging	126	24 500					0	0 %
EK KLP							0	0 %
SUM øvrig ramme	126	24 500	0	625	500	165	1 290	5 %
Prosjekter:							0	
Psykatrii mosjøen							0	#DIV/0!
Psykatrii SSJ							0	#DIV/0!
Psykatrii Brønnøy							0	#DIV/0!
Samarbeidsprosjekt Helsebygg - Mo							0	0 %
Rusenhet		28 000	97	25	2	582	706	3 %
Psykatrii utbygging Mo i Rana							0	0 %
Trombolyse							0	#DIV/0!
Fam							0	#DIV/0!
Nødmeldetjenesten							0	#DIV/0!
Ambulanser	1 250						0	0 %
Sammenslåing FAM/intensiv msj.	1 967						0	0 %
Sammenslåing sengepost SSJ	139		46	32	743		821	63398 %
Omstillingsmidler		7 000					0	0 %
Omstillingsmidler akuttmottak			564			376	940	94000 %
Helikopterlandingsplass				76		35	111	#DIV/0!
Pandemi							0	0 %
Sysselsettingspakke	5 912			380			380	2590909 %
SUM total	9 394	59 500	707	1 138	1 245	1 158	4 248	7 %

Personal

Bemanning

Det har vært en økning i månedsverkforbruket på 2 for perioden jan - april 2010 i forhold til jan - april 2009. Gj.sn. månedsverkforbruk i perioden jan - april 2010 var på 1.294 mot 1.296 i samme perioden i 2009.

Endringen pr. enhet:

Mo i Rana	reduksjon på 2 - tilsvarer 0,4 % Somatikk - -4,6 årsverk Psykiatri - -0,8 årsverk Fellesomr. HF-et under MIR - +3,1 årsverk
Mosjøen	reduksjon på 3 - tilsvarer 1% Forbrukstallene for Mosjøen inkluderer økningen på avd. for Pasientreiser, som i perioden har økt med 10,9 månedsverk 1. tert. 2010 sammenlignet med 1.tert. 2009. Somatikk - -18,1 årsverk Psykiatri - + 2,4 årsverk Fellesomr. HF-et under MSJ - + 1,5 årsverk
Sandnessjøen	+ 8 mnd.verk, tilsvarer 2 % - økning innenfor akutt og gyn/føde og overflytting fra Ressurskoord. AMK (ambulansesområdet) -3,1 mnd.verk. Ellers en økning på "Raskere tilbake" med 2,1 mnd.verk.
Ambulanse	-1 mnd.verk, - 0,5%. Overflytting fra ressurskoord. AMK til Akutt-området Sandnessjøen (-3,1) - helikopterleger fra UNN (2,71). Pålegg forbedring turnus flysykepleiere (+0,8)

Foretaket jobber med et prosjekt som skal se på mulighetene for å knytte netto månedsverkforbruk mot aktivitet. Først vil vi se på enhetsnivå, for senere å teste systemet på områdenivå.

Sykefravær

Det er feil i systemet for beregning av sykefraværet, derfor har vi ikke data for dette. Arbeidet med den nye IA-avtalen er startet, men virkningen v dette arbeidet vil en først se i 2011.

Aktivitet

Somatikk

*Akkumulert aktivitetsutvikling kommenteres i forhold til **utvikling i fjor og ift. plantall**, og inkluderer eksterne gjestepasienter (andre RHF'er) evt. pas. hjemmehørende i utlandet behandlet her:*

Akkumulert pr 1.tertial er det for helseforetaket en økning i antall heldøgnsopphold 3,8%, som er høyere enn totalt planlagt, Det er størst økning i Mosjøen, og internt der er det medisinsk avdeling som står for den største økningen..

Antall opphold innlagte dagpasienter er lavere enn 2009 og plantall og dette skyldes svingninger i antall dialysepasienter.

Ved alle 3 enhetene er aktivitet dagkirurgi lavere enn plantall, i Mosjøen er situasjonen bedret noe siste mnd, mens i Mo i Rana og Sandnessjøen er det for antall dagkirurgiske konsultasjoner avvik fra plantall på over 40%, og tilsvarende mht antall DRG-poeng. Noe av reduksjonen skyldes at tidl. dagkirurgiske opphold er blitt polikliniske opphold ift. til ny ISF-logikk, men det antas at dette utgjør en liten del,. Det arbeides med å finne omfanget og den økonomisk effekten av dette.

Totalt antall DRG-poeng er omtrent som for 2009 (-0,2 %), negativt avvik fra plan 100 DRG-poeng (-1,9 %). Antall DRG 470 ved rapportstatus er redusert fra 141 til 100 i løpet av april.

Antall polikliniske konsultasjoner er omtrent på 2009 nivå, men ligger etter plan tallene. At antall DRG-poeng er høyere enn plan, skyldes vanskelig budsjettering pga manglende erfaringstall.

De største utfordringene innen somatikk er dagkirurgisk aktivitet.

Aktivitet somatikk 01.01. - 30.04.2010

	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	1527	1563	-36	-2,3	1594	-67	-4,2	379	416	-37	-8,9	409	-30	-7,3	593	744	-151	-20,3	833	-240	-28,8	9624	9247	377	4,1	9756	-132	-1,4
MSJ	855	723	132	18,3	762	93	12,2	503	354	149	42,1	372	131	35,2	589	588	1	0,2	766	-177	-23,1	7400	7710	-310	-4,0	8115	-715	-8,8
SSJ	1554	1518	36	2,4	1599	-45	-2,8	206	315	-109	-34,6	335	-129	-38,5	414	594	-180	-30,3	444	-30	-6,8	7322	7155	167	2,3	7992	-670	-8,4
Sum	3936	3804	132	3,5	3955	-19	-0,5	1088	1085	3	0,3	1116	-28	-2,5	1596	1926	-330	-17,1	2043	-447	-21,9	24346	24112	234	1,0	25863	-1517	-5,9
Gj.pas	47	33	14	42,4	24	23	95,8	7	1	6	600,0	0	0	0,0	28	18	10	55,6	0	0	0,0	136	80	56	70,0	0	0	0,0
HF	3984	3837	147	3,8	3994	-10	-0,3	1095	1086	9	0,8	1116	-21	-1,9	1625	1944	-319	-16,4	2043	-418	-20,5	24484	24192	302	1,2	25903	-1409	-5,4

	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	1666	1756	-90	-5,1	1709	-43	-2,5	42	37	5	13,1	44	-2	-4,2	196	224	-28	-12,5	321	-125	-38,9	243	207	35	17,0	243	0	-0,2
MSJ	664	548	117	21,4	533	132	24,7	52	36	15	41,8	50	2	4,1	187	194	-7	-3,8	308	-121	-39,3	189	181	9	4,8	156	33	21,3
SSJ	1470	1514	-44	-2,9	1488	-18	-1,2	22	28	-6	-21,5	35	-13	-36,6	125	172	-47	-27,1	153	-28	-18,3	183	167	15	9,2	151	32	21,1
Sum	3801	3818	-17	-0,5	3730	71	1,9	116	102	14	13,8	129	-13	-9,8	509	590	-82	-13,9	783	-274	-35,0	615	555	59	10,7	550	65	11,8
Gj.pas	35	21	13	63,3	31	4	13,3	1	0	1	0,0	0	1	0,0	0	2	-2	-81,4	0	0	0,0	3	2	1	50,0	1	2	0,0
HF	3837	3839	-2	-0,1	3761	77	2,0	117	102	15	14,4	129	-12	-9,3	509	592	-83	-14,1	783	-274	-35,0	618	557	60	10,8	551	67	12,1

	DRG470						
	Heldøgn		Dagopph		Poliklinikk		Alle
	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Ant	Poeng	Poeng
MIR	39	43	-	-	15	0,375	43
MSJ	5	4	-	-	22	0,55	4
SSJ	56	53	-	-	37	0,925	54
HF	100	99	0	0	74	1,85	101,3

	DRG-POENG TOTALT						
	2010	2009	Avvik antall - %	Plan	Avvik antall - %		
	MIR	2148	2226	-78	-3,5	2273	-126
MSJ	1092	959	134	13,9	1047	45	4,3
SSJ	1800	1881	-81	-4,3	1827	-27	-1,5
Sum	5040	5066	-26	-0,5	5147	-107	-2,1
Gj.pas.	39	25	13	52,7	32	7	22,4
HF	5079	5091	-12	-0,2	5179	-100	-1,9

Psykatri

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

VOP (konsultasjoner / tiltak)

Økning 20,7 % ift. 2009, men aktiviteten er lavere enn plantallene, (21,1 %). VOP Mosjøen over plantall, de andre VOP'ene lavere aktivitet enn plantallene. Dette skyldes dels vakante stillinger og dels ikke oppnådde produktivitetstall.

BUP (konsultasjoner / tiltak)

Omtrent som 2009, men -24,9 % ift. plan. Forklaring på avvik er det samme som for aktiviteten ved VOP'ene, men det er negativt avvik ift 2009 og avviket fra plantallene er større.

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

Rusomsorg

Det er ikke egne aktivitetsrapporter knyttet til rusomsorg.

Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 30.04.2010

VOKSENPSYKIATRI:	2010	2009	Endring 10/09	Endring %	Plan 10	Endring 10/plan 10	Endring %
Utskrivinger døgnbeh MIR	27	21	6	28,6	24	3	12,5
Utskrivinger døgnbeh MSJ	49	42	7	16,7	48	1	2,1
Liggedøgn MIR	534	725	-191	-26,3	816	-282	-34,6
Liggedøgn MSJ	1 383	1 156	227	19,6	1 392	-9	-0,6
Dagbeh. MIR	319	342	-23	-6,7	420	-101	-24,0
Dagbeh. SSJ	358	420	-62	100,0	967	-609	-63,0
Dagbeh. Br.sund	365	69	296	100,0	1 013	-648	-64,0
Konsultasj./tiltak rehab MSJ	785	846	-61	-7,2	770	15	1,9
Habilitering MSJ	295	256	39	15,2	220	75	34,1
Habilitering MIR	246	240	6	2,5	240	6	2,5
Habilitering SSJ	301	275	26	9,5	275	26	9,5
Kons./tiltak Nevro MSJ	53	120	-67	-55,8	42	11	26,2
VOP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	1 942	1 443	499	34,6	1 785	157	8,8
Konsultasj./tiltak MIR	2 378	2 322	56	2,4	2 932	-554	-18,9
Konsultasj./tiltak SSJ	1 455	1 081	374	34,6	2 183	-728	-33,3
Konsultasj./tiltak BR.SUND	1 182	919	263	28,6	1 913	-731	-38,2
Sum konsultasjoner/tiltak VOP	6 957	5 765	1 192	20,7	8 813	-1 856	-21,1
BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:							
Utskrivinger døgnbeh MSJ	5	2	3	150,0	3	2	66,7
Liggedøgn MSJ	768	637	131	20,6	654	114	17,4
Ant familier MSJ	4	4	0	0,0	3	1	33,3
Konsultasj./tiltak Nevro MSJ	103	191	-88	-46,1	238	-135	-56,7
-derav konsultasj. RTV	65	153	-88	-57,5	221	-156	-70,6
BUP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	1 091	1 051	40	3,8	1 000	91	9,1
Konsultasj./tiltak MIR	1 898	2 234	-336	-15,0	2 936	-1 038	-35,4
Konsultasj./tiltak SSJ	997	751	246	32,8	1 544	-547	-35,4
Konsultasj./tiltak BR.SUND	1 037	833	204	24,5	1 215	-178	-14,7
Sum alle kons./tiltak BUP	5 023	4 869	154	3,2	6 695	-1 672	-25,0
-derav konsultasj. RTV:							
MSJ	710	825	-115	-13,9	811	-101	-12,5
MIR	1 126	1 330	-204	-15,3	1 748	-622	-35,6
SSJ	693	536	157	29,3	1 046	-353	-33,7
BR.SUND	757	576	181	31,4	870	-113	-13,0
Sum konsultasj. RTV BUP	3 286	3 267	19	0,6	4 475	-1 189	-26,6

Kvalitet

Kvalitetsforbedring

Andel epikriser innen somatikk sendt innen 7 dager

Måltall: 80 %

Rapporteres manuelt i ØBAK.

Her kommenteres **kort** avvik fra måloppnåelse og tiltak planlagt og iverksatt

1. tert	Ant.	7 dgr.	i %
Mo	1239	787	64 %
Mosjøen	680	490	72 %
Ssjøen	1104	724	66 %
Sum HF	3023	2001	66 %

Det er bedring fra 1. tertial 2009 og 3. tertial 2009, men fortsatt ikke oppnådd måltall på 80 %. Dette er en av HF-styringsindikatorerne, og følges opp via intern risikovurdering som ettersendes

Andel epikriser innen psykiatri og TSB sendt innen 7 dager

Måltall: 80 %

Rapporteres manuelt i ØBAK.

Her kommenteres kort avvik fra måloppnåelse og tiltak planlagt og iverksatt.

1. tert	Ant.	7 dgr.	i %
Mo	410	209	51 %
Mosjøen	171	136	80 %
Ssjøen	217	121	56 %
Sum	798	466	58 %

Det er bedring fra 1. tertial 2009 men en nedgang fra 3. tertial 2009. Psykiatrisk Senter Mosjøen har oppnådd måltall, men de 2 andre DPS'ene må fokusere mer på indikatoren. Dette er en av HF-styringsindikatorerne, og følges opp via intern risikovurdering som ettersendes.

Korridorpasienter

Måltall: 0

Rapporteres manuelt i ØBAK.

Her kommenteres **kort** avvik fra måloppnåelse og tiltak planlagt og iverksatt.

1. tert	Mo i Rana	Mosjøen	Ssjøen	HF
Sum	51	5	104	160
Ant. senger i c	7800	2040	4800	14640
Korr.pas i %	0,7 %	0,2 %	2,2 %	1,1 %

Det er nedgang i korridorpasienter sammenliknet med 1. tertial 2009 (1,3%), men økning siden 3. tertial 2009, (0,7 %). Utfordringen er nå størst i Sandnessjøen.

Andel strykninger av planlagte operasjoner

1. tert	planlagte opr	strykninger	Andel
Mo	821	61	7 %
Mosjøen	579	49	8 %
Ssjøen	733	81	11 %
Sum HF	2133	191	9 %

Se rapport i ØBAK

Det er bedring fra 1. tertial 2009, men en liten økning fra 3. tertial 2009

Dette er en av HF-styringsindikatorerne, og følges opp via intern risikovurdering som ettersendes.

Prioritering

Andel pasienter som gir rett til nødvendig helsehjelp

1. tert	Mo	Mosjøen	Ssjøen	HF
	71 %	55 %	62 %	64 %

Det er en økning i andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra 1. tertial 2009 (38%) og 3. tertial 2009 (41%). Dette skyldes fokus på prioriterings spørsmål og bruk av nasjonale prioriteringsveiledere.

Tilgjengelighet og brukermedvirkning

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen somatikk

Her kommenteres rapport [Snitt ventetid omsorg og fag.srx](#) i Helse Nords styringsportal.

Vurder **kort** utviklingen og beskriv eventuelle planlagte og iverksatte tiltak dersom det er negative avvik.

Ved positiv utvikling, gjør gjerne rede for tiltak som har fungert.

	Mo	Mosjøen	Ssjøen	HF
Fra LIS:	25 dgr	31 dgr	46 dgr	34 dgr

D-7322

1. tert	Mo	Mosjøen	Ssjøen	HF
	88 dgr	90 dgr	102 dgr	93 dgr

Fra NPR (2009):

Somatikk	3 tert 2008	1 tert 2009	2 tert 2009	3 tert 2009
Helgelandssyl Ant ord. avviki	4594	4575	4977	6019
Gjsn v.tid avvi	78	70	65	73
Ant ventende	4175	4217	4444	4116
Gjsn v.tid veni	83	81	109	85
Ant nyhenvist	0	6793	6943	8076

Det er tydelig diskrepans mellom ventelistedata hentet fra LIS og DIPS.

LIS-data inneholder ikke sammenlikninger med tidligere tertialer. DIPS-data synes å være mest sammenliknbare med NPR-data.

Sammenliknet med NPR data er gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter innen somatikk økt, men data vil bli kvalitetssikret og evt. korreksjon ettersendt.

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien

Vurder **kort** utviklingen og beskriv eventuelle planlagte og iverksatte tiltak dersom det er negative avvik.

Ved positiv utvikling, gjør gjerne rede for tiltak som har fungert.

NPR-data .

BUP	3 tert 2008	1 tert 2009	2 tert 2009	3 tert 2009
Helgelandssyl Ant ord. avviki	76	134	113	171
Gjsn v.tid avvi	103	106	130	126
Ant ventende	93	149	175	136
Gjsn v.tid veni	87	94	116	90
Ant nyhenvist	0	164	148	160

Gjennomsnittlig ventetid avviklet er litt redusert fra 2.tertial 2009, men økt ift. 3. tertial 2008.

Det er fokus på økt produktivitet innen BUP, men det er også vakanser i behandlerstillinger.

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen voksenpsykiatrien

Vurder **kort** utviklingen og beskriv eventuelle planlagte og iverksatte tiltak dersom det er negative avvik.

Ved positiv utvikling, gjør gjerne rede for tiltak som har fungert.

Her kan NPR-data fra 3.tertial 2009 legges til grunn.

D-7322

1. tert	Mo	Mosjøen	Ssjøen	HF
	55 dgr	61 dgr	52 dgr	56 dgr

NPR:

VOP	3 tert 2008	1 tert 2009	2 tert 2009	3 tert 2009
Helgelandssyl Ant ord. avvikl	150	181	147	178
Gjsn v.tid avvi	60	62	65	69
Ant ventende	182	187	167	188
Gjsn v.tid ven	68	84	81	52
Ant nyhenvist	0	386	350	427

Sammenstilling av DIPS-data 1. tertial 2010 og NPR-data 2009 kan tyde på en positiv utvikling i gjennomsnittlige avviklet ventetid VOP. Skyldes økt aktivitet og produktivitet.

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere

Det rapporteres ikke egne ventelistedata på TSB fra helseforetaket.

Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager

Rapporten "[Andel vurdering under 30dgr.srx](#)" i SAS styringsportal kommenteres.

Måltallet er 100 %. Manglende måloppnåelse kommenteres **kort**. Dersom enkelte enheter ligger langt unna måloppnåelse, kommenteres tiltak for aktuell enhet.

1. tert	Andel
Mo	99,3 %
Mosjøen	71,6 %
Ssjøen	97,2 %
Sum	91,1 %

Resultatet utgjør en liten reduksjon fra 1. tertial 2009 (96,5%) og 3.tertial 2009 (94,3 %). Andelen er imidlertid høy, Mosjøen må imidlertid fokusere vurdering av henvisinger.

Andel pasienter innen BUP vurdert innen 10 dager

Her kommenteres tall på <http://nesstar2.shdir.no/npr/>

Måltallet er 100 %. Manglende måloppnåelse kommenteres **kort**. Dersom enkelte enheter ligger langt unna måloppnåelse, kommenteres tiltak for aktuell enhet.

1. tert	Andel
Mo	98,8 %
Mosjøen	88,1 %
Ssjøen	92,2 %
Sum	93,0 %

Økning siden 1. tertial 2009 (87%) og siste tertial 2009 (89%). Tilfredsstillende utvikling.

Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år

Måltallet er 100 %. Tallmateriale finnes på <http://nesstar2.shdir.no/npr/>. Manglende måloppnåelse kommenteres **kort**. Dersom enkelte enheter ligger langt unna måloppnåelse, kommenteres tiltak for aktuell enhet.

NPR-data:	Mo	Mosjøen	Ssjøen	HF
BUP	37,80 %	37,50 %	56,90 %	44 %

Denne indikatoren er ikke rapportert tidligere, men siden resultatet er vesentlig under måltall vil det bli fokusert på forbedring.

Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan på barnehabilitering

Mål: Skal økes

Rapporteres manuelt. Legges inn i ØBAK.

1. tert	Ant. med IP	Ant. pas	Andel
Mo	12	27	44 %
Mosjøen	26	43	60 %
Ssjøen	30	80	38 %
Sum HF	68	150	45,3 %

Økning fra 1.tertial 2009 (34,2 %) og siste tertial (39,0%)
Målet nådd.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Mål: Skal reduseres

Rapporten [Andel fristbrudd for rettighetspasienter.srx](#) kommenteres.

Måltallet er 100 %. Manglende måloppnåelse kommenteres **kort**. Dersom enkelte enheter ligger langt unna måloppnåelse, kommenteres tiltak for aktuell avdeling.

1. tert	Andel
Mo	2,0 %
Mosjøen	2,9 %
Ssjøen	3,3 %
Sum	2,6 %

Positiv utvikling, redusert andel fristbrudd fra 1. tertial 2009 (8,4%) og 3. tertial 2009 (6,1%).

Risikostyring

Status i implementeringsarbeidet

Det vises til tertialrapport 2. tertial 2009 der det ble gjort rede for risikovurderinger gjort av foretaksledelsen. Det skal nå i tidsrommet 25.-27.10 gjennomføres risikovurdering ift. de samme styringsindikatorerne i ledergruppene ved alle sykehusenhetene.
Risikovurderingene ettersendes

Oppfølging av risikovurderinger

Styringsindikatorerne følges opp som en del av helseforetakets tiltaksplaner.

Punkter i oppdragsdokumentet

*I oppdragsdokumentet er det noen punkter som skal kommenteres i 1. tertial. Disse ligger vedlagt malen og besvares kort med status og **kort** redegjørelse.*

HELGELANDSSYKEHUSET HF

VEDLEGG A: RESULTATVURDERINGER

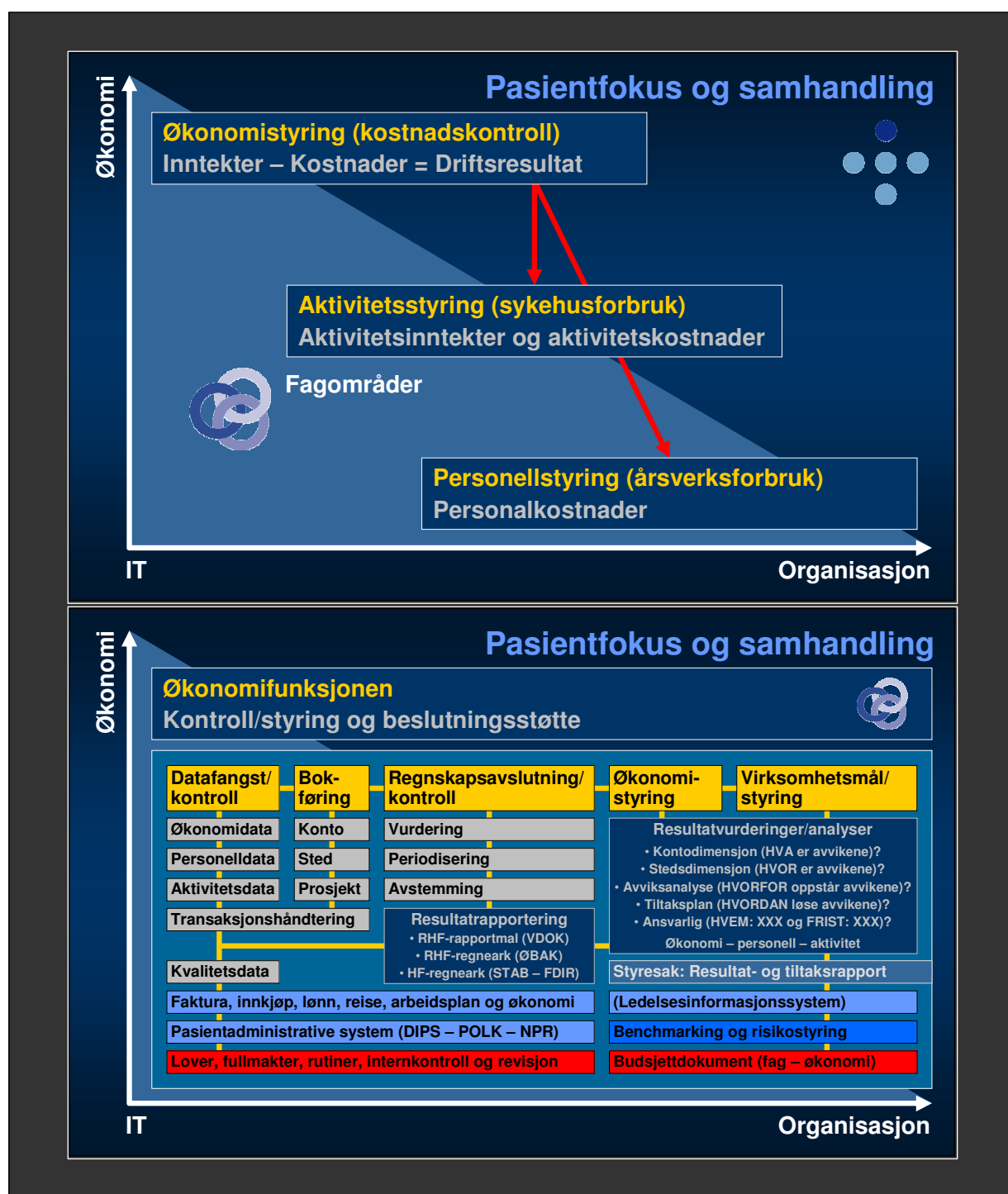


April 2010
HELGELANDSSYKEHUSET HF

Helgelandssykehuset HF: Resultatvurderinger per 04/2010

Innhold

Type	Område	Tema
Tabeller	Økonomi (Personell) (Aktivitet)	Mo i Rana Mosjøen Sandnessjøen Fellesområde



Avviksanalysene under er bl.a. delunderlag for resultatvurdering (tabell 1 og tekst) under oppsummering i resultat- og tiltaksrapporten. **Tiltaksplanene** under skal være underlag for øyeblikkelige tiltak og en eventuell revisjon av helseforetakets samlede tiltaksplan.

Tabell: Avviksanalyse (HVORFOR oppstår avvikene) og tiltaksplan (HVORDAN løse avvikene)

Helgelandssykehuset HF Mo i Rana (HVOR og HVA)	Budsjett- avvik	Avviksanalyse per 04/2010 (HVORFOR oppstår avvikene)	Tiltaksplan per 04/2010 (HVORDAN løse avvikene)
<i>Driftsinntekter</i>	-3.202		
ISF egne pasienter	-3.037	Avvik innenfor område Kirurgi. Mye høyere antall øyeblikkelig hjelp og færre elektive behandlinger enn forrige år. Færre fødsler enn forrige år.	- Tilsvarende positivt avvik på Internt kjøp av arbeidskraft på kostnadssiden.
ISF poliklinikk Andre driftsinntekter	198 -203	Internt salg av arb.kraft lavere enn planlagt pga at Ressursbanken ikke er fullt bemannet ennå.	
<i>Driftskostnader</i>	3.885		
Kjøp av offentlige helsetj	-46	Negativt avvik på vikarer og overtid, men større positive avvik på fast lønn, sosiale kostnader og refusjoner Ikke gjort investeringer ennå Elkraft, fjernvarme	-Personellstyring
Innleid arb.kraft fra firma	64		-Personellstyring
Lønn totalt	4.056		
Avskrivninger	335		ENØK-tiltak
Andre driftskostnader	-220		
<i>Resultat</i>	818		
Tabell A (hele 1.000)			Ansvarlig (HVEM: PMK)

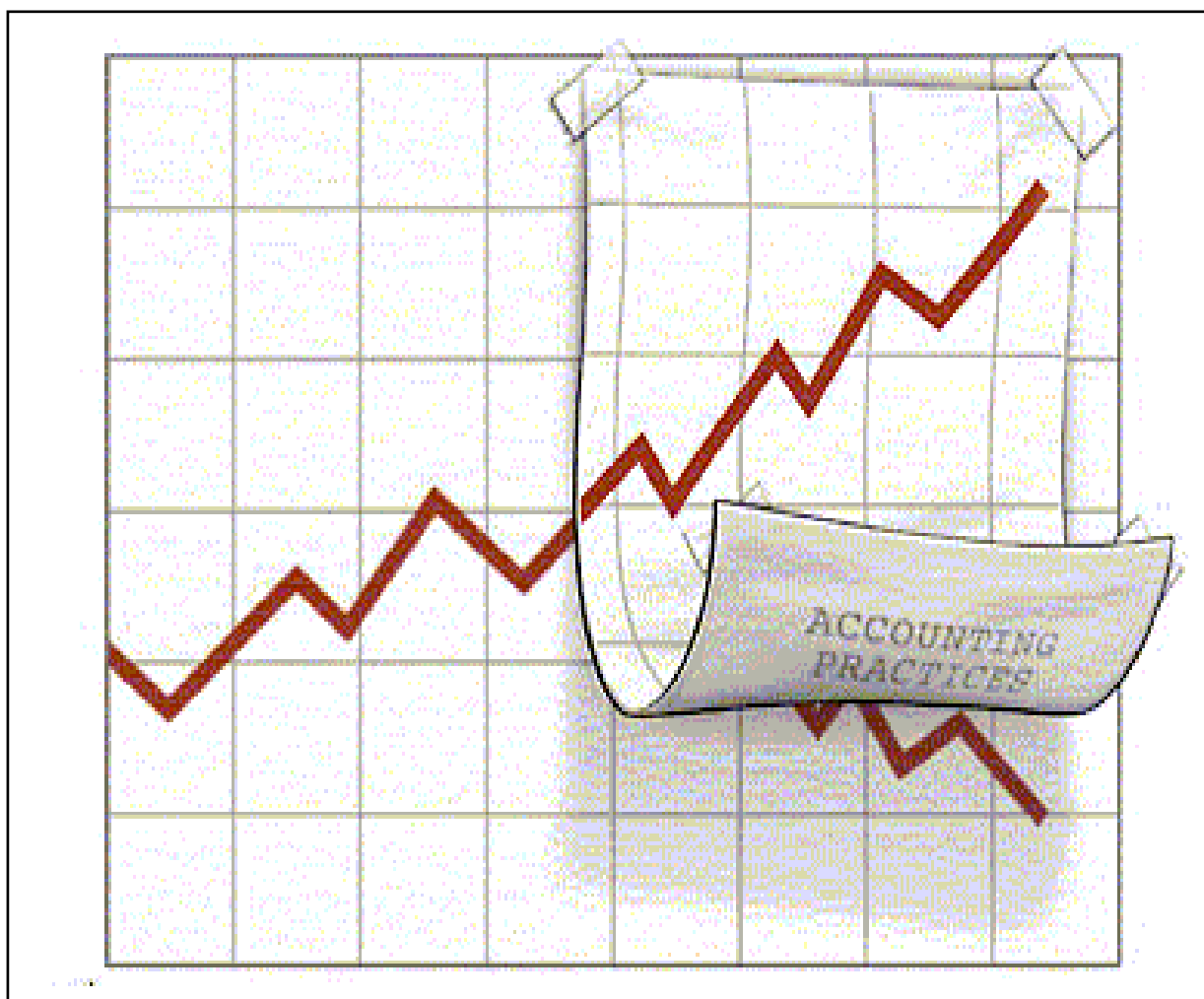
Helgelandssykehuset HF Mosjøen (HVOR og HVA)	Budsjett- avvik	Avviksanalyse per 04/2009 (HVORFOR oppstår avvikene)	Tiltaksplan per 04/2009 (HVORDAN løse avvikene)
<i>Driftsinntekter</i>	184		
ISF egne pasienter	-326	Foreløpige rapporter viser ikke fordeling mellom avd., ikke lokalisert avvik	Gjennomgå detaljer når de er klare, oppnå plantall, driftsfokus
Poliklinikkinntekter	478	Sum polikl.innt./egenbet har positivt avvik	Fortsett god drift
<i>Driftskostnader</i>	-1.154		
Sum lønn	2.132	Mest på fast lønn pga vakante still.	Vikarbank – også mot overtid Sykefraværsprosjekt
Herav			
Sum vikarer	-590	Mest på vik an årsak, må sjekkes/GAT	Rekruttere/fast ansettelse
Refusjon sykefravær	428	Mer ref. enn budsjettet	
Innleie leger fra firma	-697	Pga vakanser, bl.a. med.leger + psyk Herav el-kraft/fjernvarme -900, rekr.firma avd.dir + leger, omb.psyk pga skade + kontorbehov, lisenser, bet eiendoms/festeavgift for 2010 med 208'	
Andre driftskostnader	-1.960		
<i>Resultat</i>	-970		
Tabell B (hele 1.000)			Ansvarlig (HVEM: JIP)

Helgelandssykehuset HF Sandnessjøen (HVOR og HVA)	Budsjett- avvik	Avviksanalyse per april 2010 (HVORFOR oppstår avvikene)	Tiltaksplan per 04/2010 (HVORDAN løse avvikene)
Driftsinntekter	2.630	Avviket skyldes i all hovedsak ISF-inntekter egenprod.	
ISF egne pasienter	2.563	Negativt avvik på ISF-inntekter egenprod. Aktiviteten er lavere en i 09 samtidig som om at sammensetningen av produksjonen er endret. Dette er alarmerende.	Analyse av prod. Sammensetningen. Aktivitetens reduksjonen er planlagt.
Andre driftskostnader	3.120	Overforbruk energi ca 1,2 mill Etter betaling vaskeri for 08/09 ca kr 200 000 var avsatt i balansen. Relativt stort beløp på periodiseringskontoen gjør analyse vanskelig. Kostnadene på tiltakspakkene kommer her det beløper seg til kr 1,3 mill	
Sum lønn	-1.840	Noe overforbruk på overtid og ekstrahjelp samt vikarer. På arten 5113 er det foretatt en utbetaling på kr 588 000 i forbindelse med avslutning av et arbeidsforhold. Total utbetaling i denne forbindelsen er kr 775 000. Mindreforbruk på fastlønn. Det kan se ut som om at dette kompenseres med variabel lønn.	
Resultat april	1.142	Akkumulert resultat pr april er 1,2 mill.(underskudd). Det er alarmerende at somatikken går med 4,1 mill i underskudd og psykiatrien går med 3 mill i overskudd	
Tabell B (hele 1.000)			Ansvarlig (HVEM: JIP)

Helgelandssykehuset HF Fellesområde	Budsjett- avvik	Avviksanalyse april 2010 (HVORFOR oppstår avvikene)	Tiltaksplan per 04/2010 (HVORDAN løse avvikene)
Gjestepasienter som/psy	3,398	Økte prognose, enn budsjettet. Etterregning 2009 på som 0,871 og psyk 0,630.	Buffer fellesområde (ALLE)
Rus	1,765	Økte prognose, enn budsjettet og etterregning på 0,598	Feil kostnadsføring (FAM)
Ambulanse båt/luft	1.073	Forbruket i 2010 er noe lavere enn 2009. Dette virker unormalt.	Lars Inge sjekker saken
Behandlingshjelpemidler	1.206	BHM er som kjent underfinansiert. Forbruket pr. april 2010 er noe høyere enn pr. april 2009.	- (LJK)
Høykostnadsmedisin Fødestue	61		- (FAM) Sjekker avtale om reduser husleie
Resultat			
Tabell D (hele 1.000)			Ansvarlig (HVEM: (XXX))

HELGELANDSSYKEHUSET HF

VEDLEGG B: RESULTATANALYSER



APRIL 2010
HELGELANDSSYKEHUSET HF

Helgelandssykehuset HF: Resultatanalyser per 04/2010

Innhold

Type	Område	Tema
Grafer og tabeller	Økonomi	Driftsresultatendring (hele 1.000) Inntektsendring i % Kostnadsendring i % Personalkostnadsendring i % Driftskostnadsendring i % Driftsresultat akkumulert (hele 1.000) – Styringsindikator 1
	Personell	Faste og variable stillinger (årsverksforbruk) Sykefravær i % (årsverksforbruk) – Styringsindikator 2 Faste og variable stillinger endring i % Sykefravær endring i %
	Aktivitet	DRG-poeng heldøgn/dag (sykehusforbruk) ISF-poliklinikk (sykehusforbruk) Utskrivingsklare (sykehusforbruk) – Styringsindikator 3 DRG-poeng heldøgn/dag endring i % ISF-poliklinikk endring i % Utskrivingsklare endring i %
	Forholdstall	Inntekter og kostnader per årsverk Driftsresultat per årsverk
Totalt og resultatområder	Kvalitet	Epikrisetid somatisk i % – Styringsindikator 4 Operasjonsstrykninger i % – Styringsindikator 5

Utfordringen

Mer penger alene løser
i hvert fall ikke problemene.

Stadig mer tyder på at sykehuskrisen
først og fremst har sammenheng
med ledelse og organisering.

A-pressen leder 26.02.2008

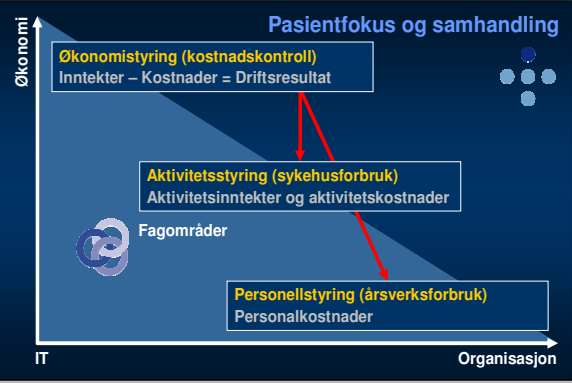
Utfordringen

God drift er nøkkelen til suksess!
Jens P. Heyerdahl, tidligere toppleder i
Orkla, var klar i talen da han snakket til
alle styrene i Helse Nord 10. oktober.

Å få til god drift er mye vanskeligere
enn å for eksempel legge strategier.
For at en organisasjon skal lykkes,
må drifta være god.

Helse Nord nytt nr. 11/2007

Pasientfokus og samhandling



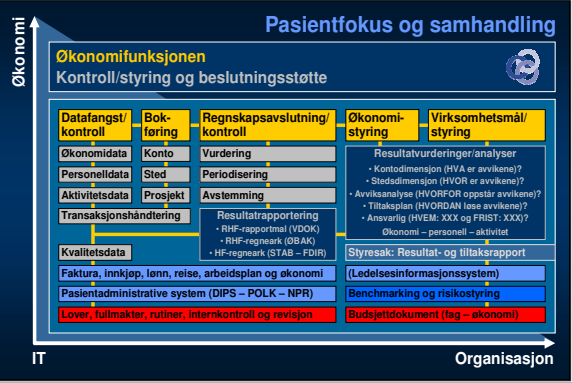
Økonomistyring (kostnadskontroll)
Inntekter – Kostnader = Driftsresultat

Aktivitetstyring (sykehusforbruk)
Aktivitetsinntekter og aktivitetskostnader

Personellstyring (årsverksforbruk)
Personalkostnader

IT ← Organisasjon

Pasientfokus og samhandling

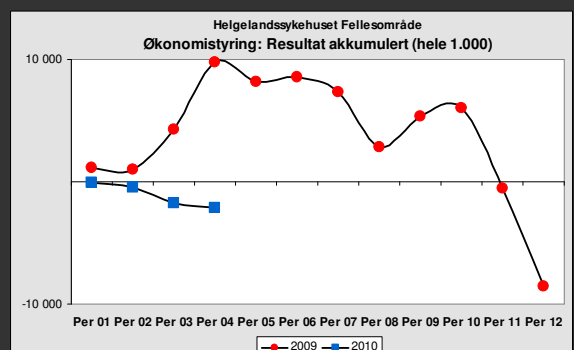
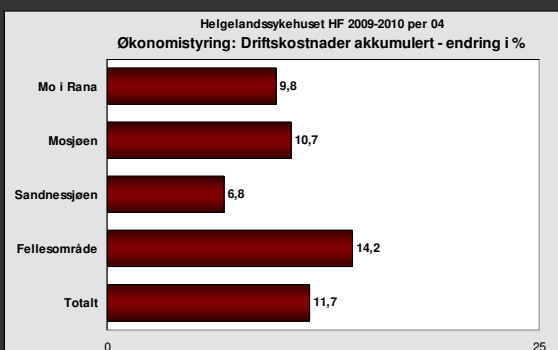
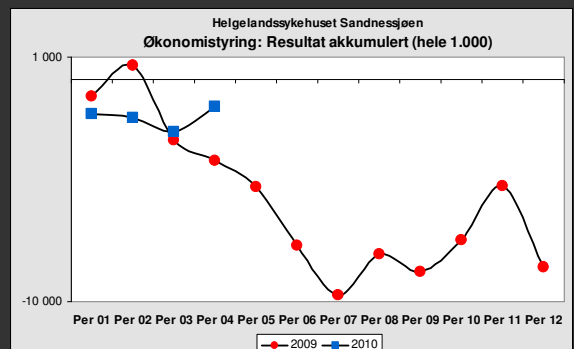
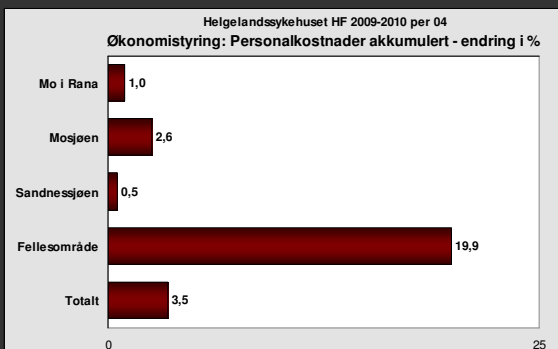
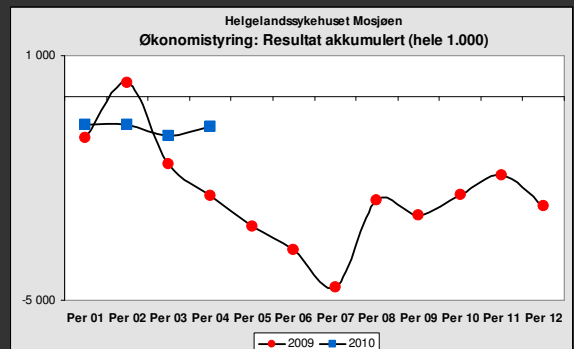
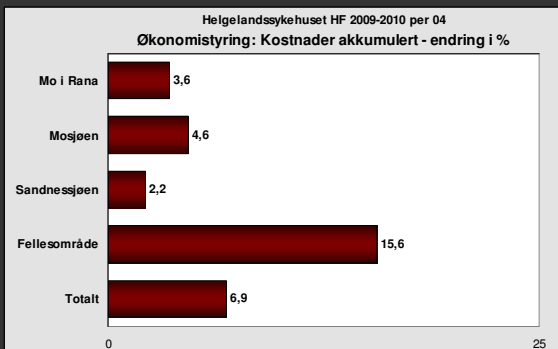
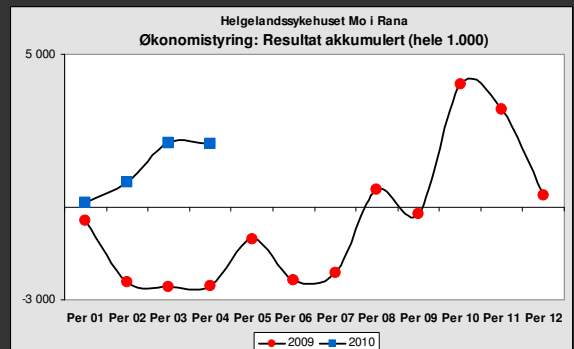
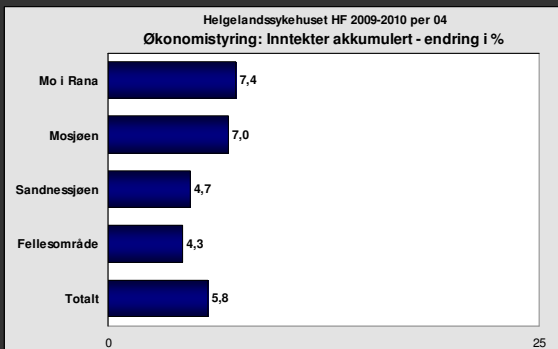
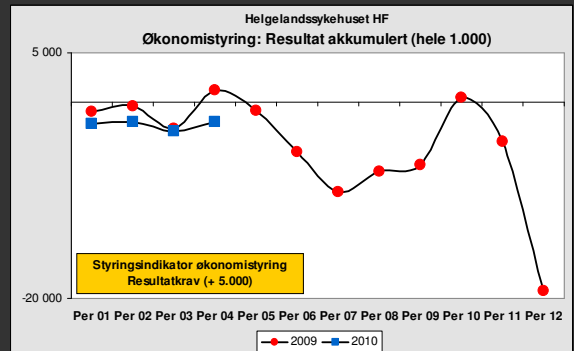
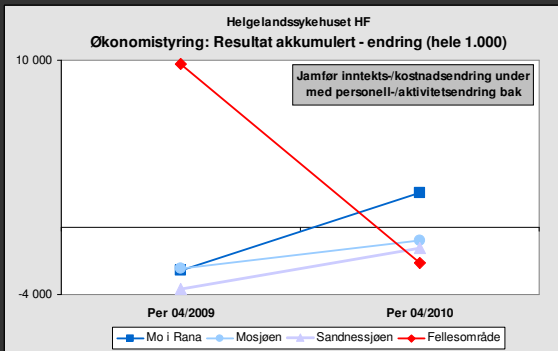


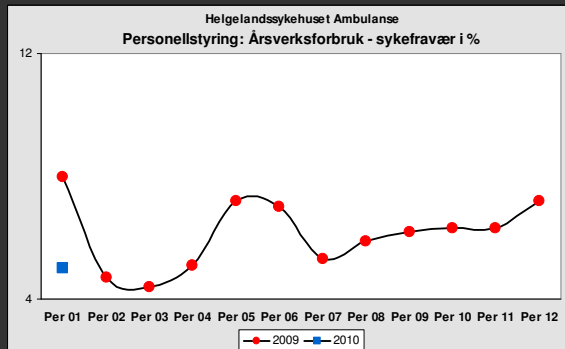
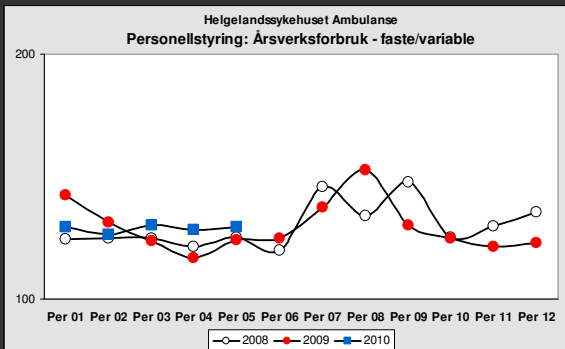
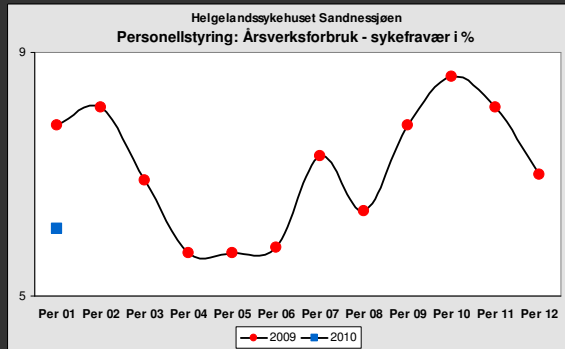
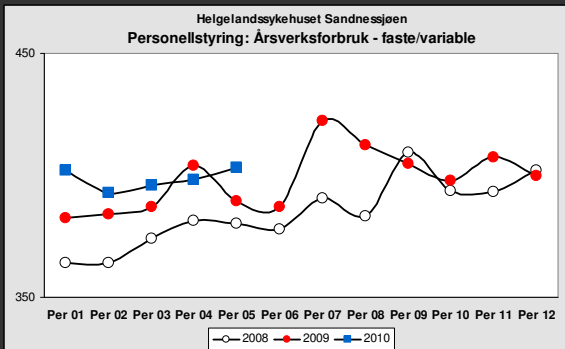
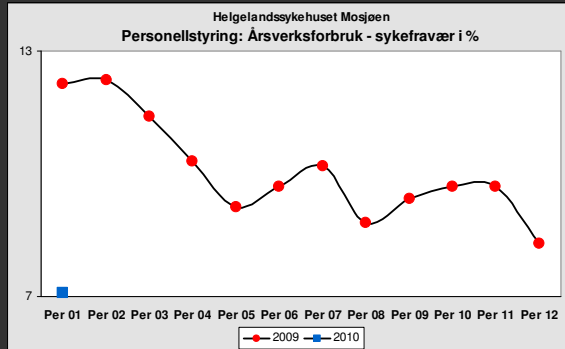
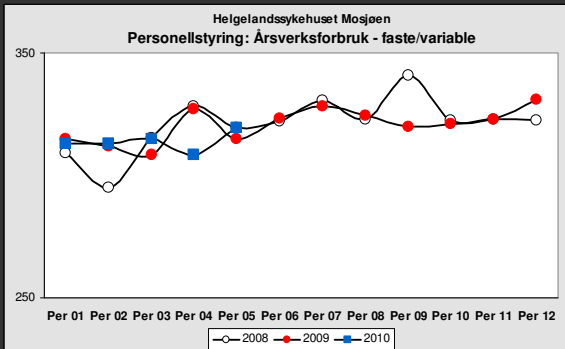
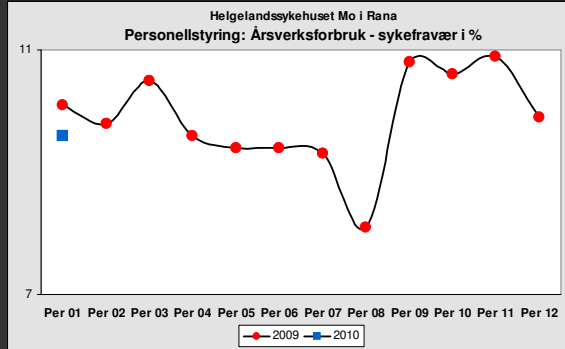
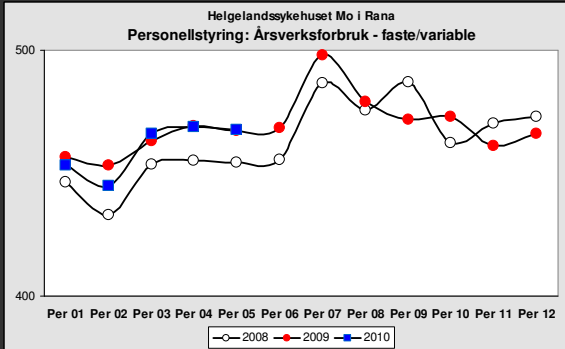
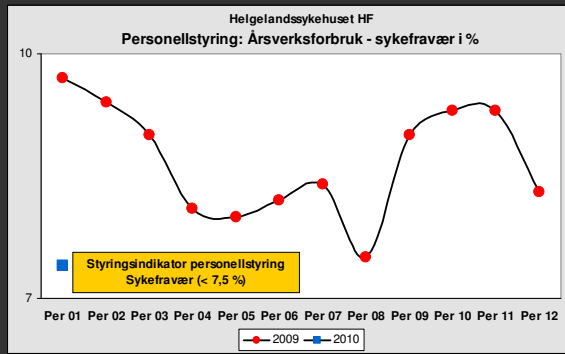
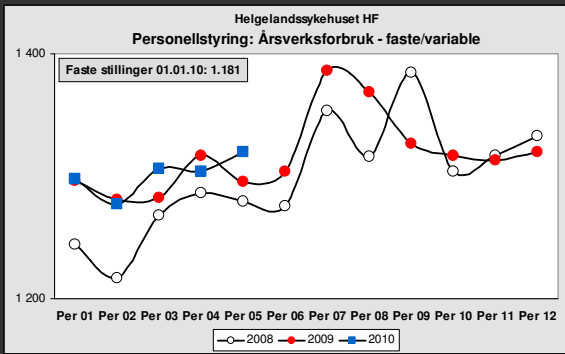
Økonomifunksjonen
Kontroll/styring og beslutningsstøtte

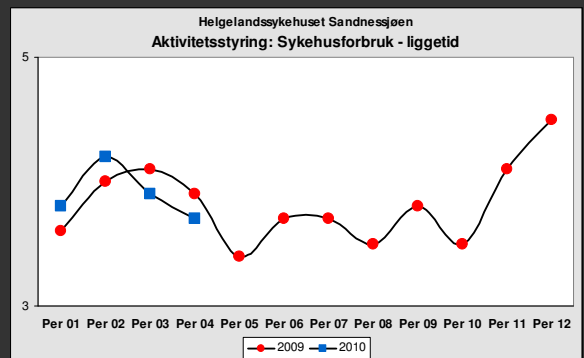
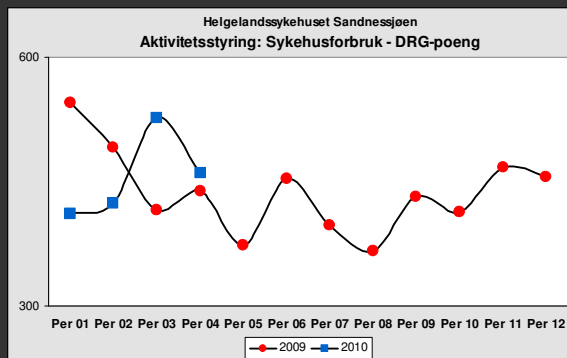
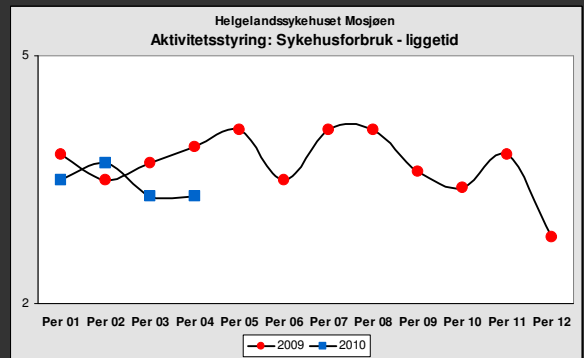
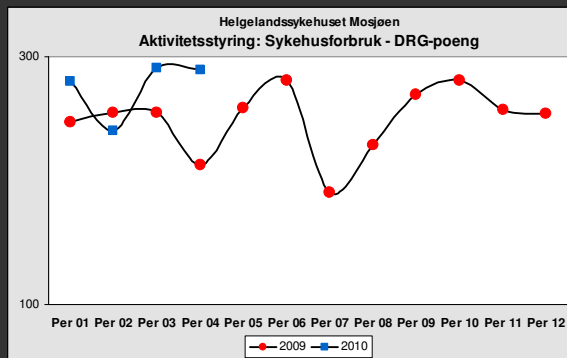
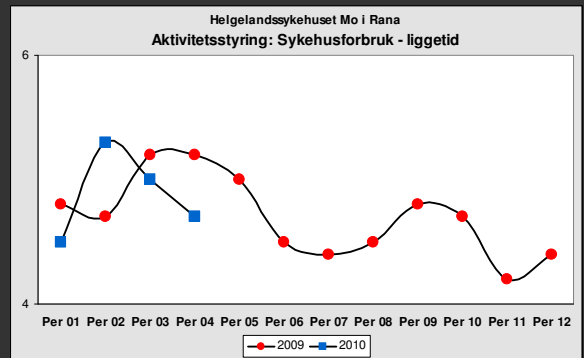
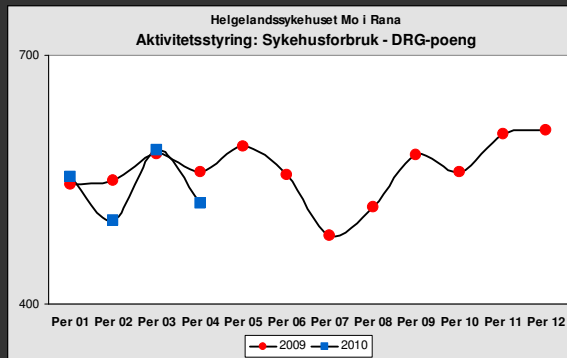
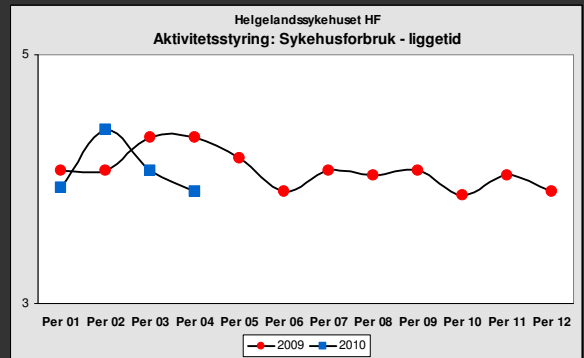
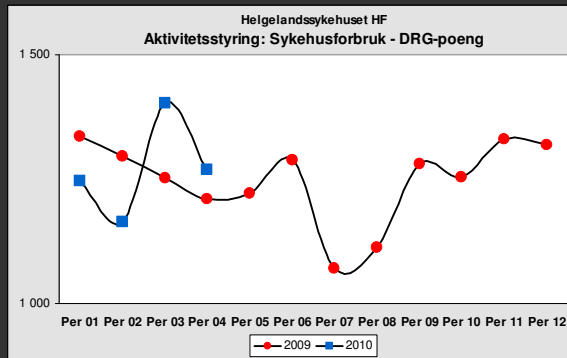
Datafangst/kontroll, Bokføring, Regnskapsavslutning/kontroll, Økonomistyring, Virksomhetsmålstyring

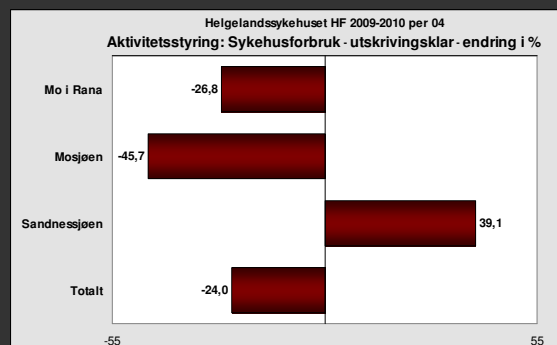
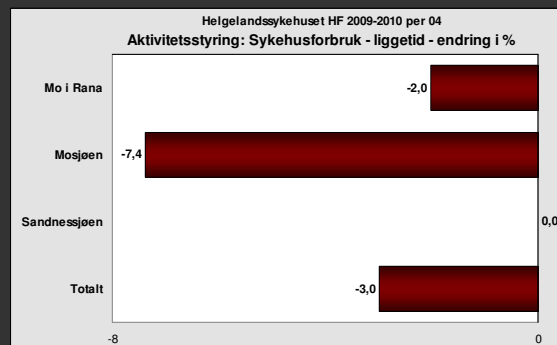
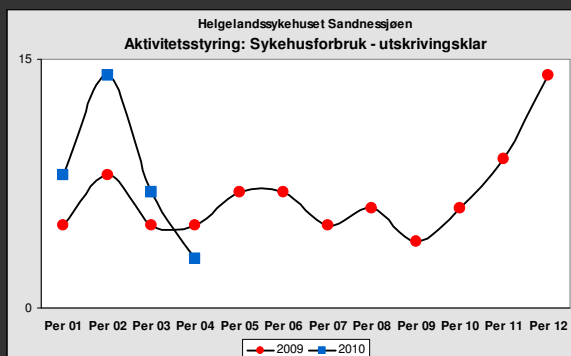
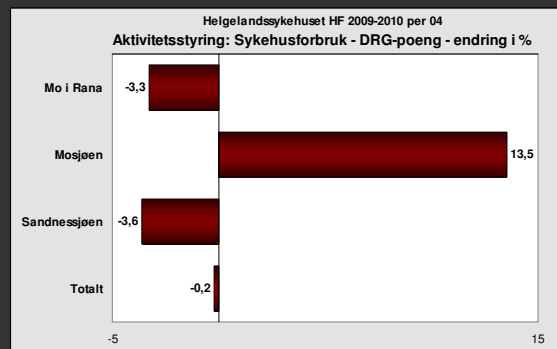
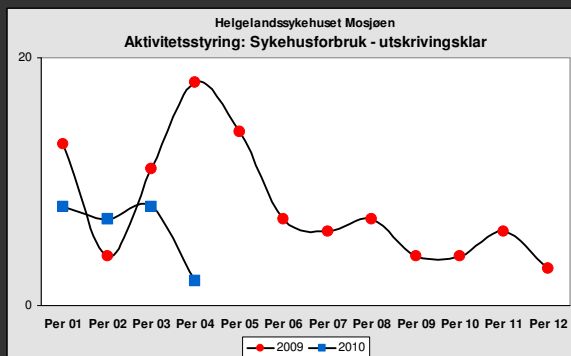
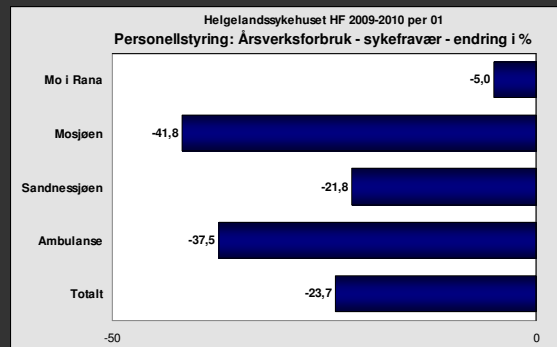
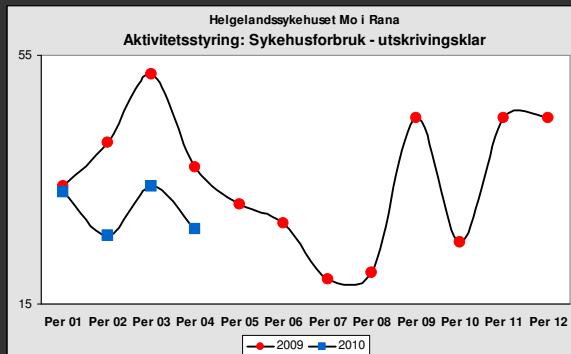
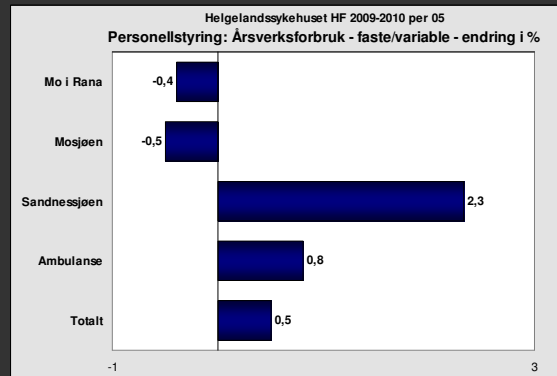
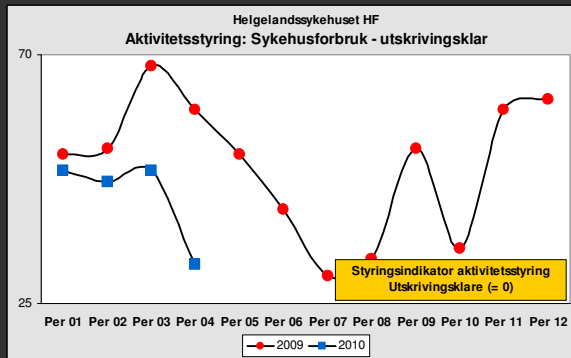
IT ← Organisasjon

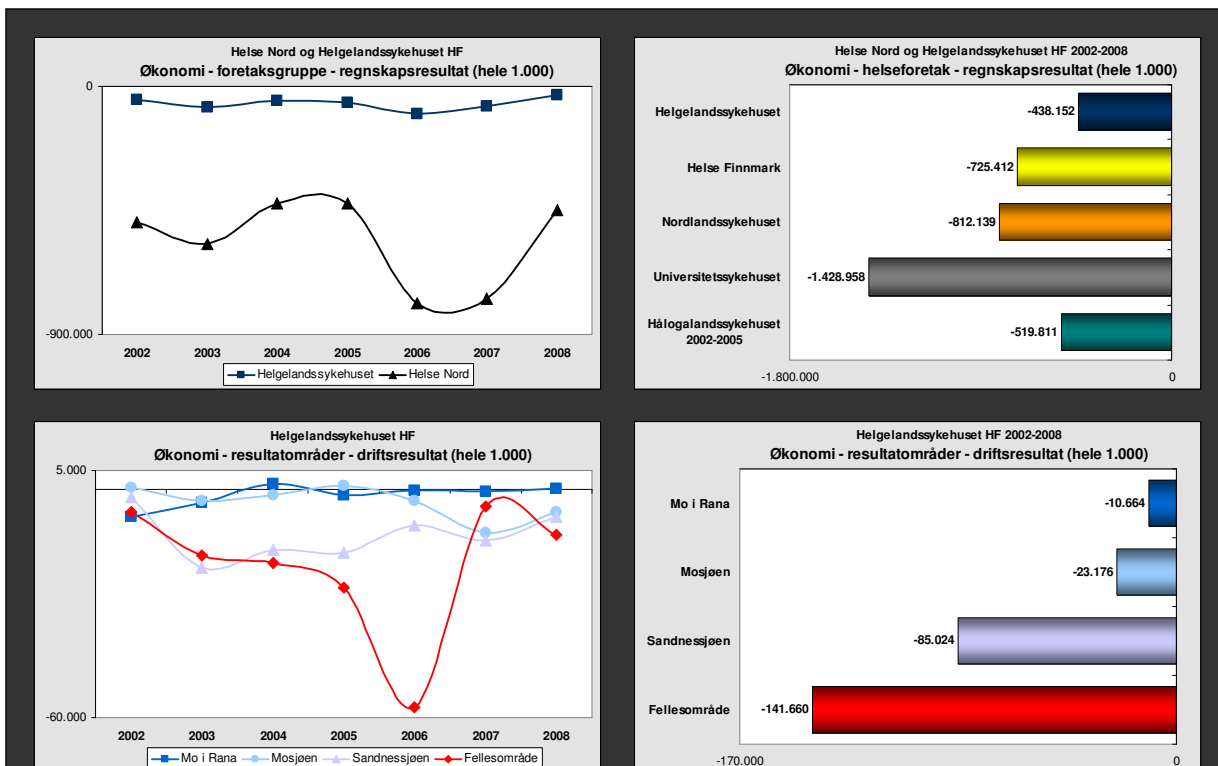
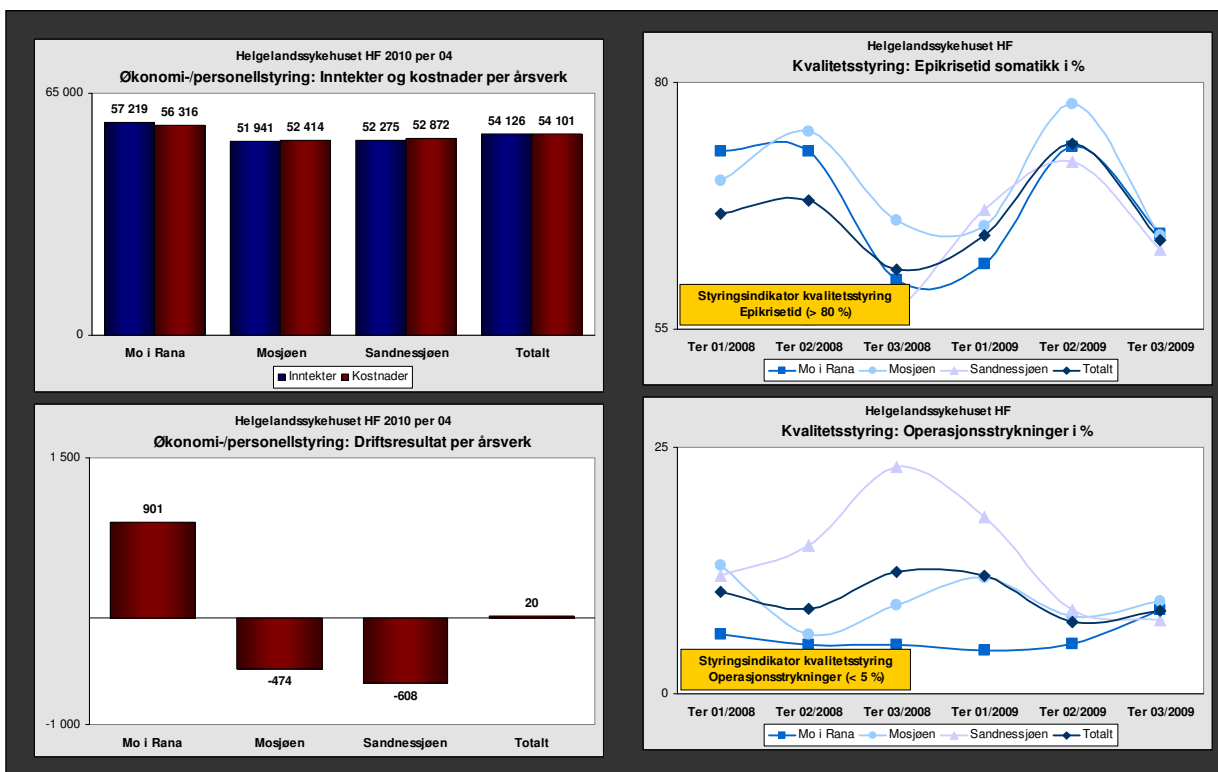
Helgelandssykehuset HF	Budsjett-avvik	Avviksanalyse per XX/2009 (HVORFOR oppstår avvikene)	Tiltaksplan per XX/2009 (HVORDAN løse avvikene)
XXXX (HVOR og HVA)			
Tabell X (hele 1.000)			Ansvarlig (HVEM: XXX)











Helgelandssykehuset HF består 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 helseforetaket et økonomisk tap på over 10 mill. kr. fra 2007 samtidig som det er etablert flere forsterkede vaktskikt og nye pasienttilbud. Dette er ikke kompensert gjennom inntektsfordelingsmodellen i Helse Nord RHF. Internt lab-oppgjør i regionen har derimot resultert i et trekk på 14,4 mill. kr. for 2009 som tilsvarer størrelsen på strukturtilskuddet. SINTEF Samdata har for 2008 likevel dokumentert at kostnadsnivået i foretaket – driftskostnader per DRG-poeng – ville ha økt med 58 mill. kr. dersom gjennomsnittlig kostnadsnivå i Helse Nord hadde blitt lagt til grunn.

Svar fra:
Dato: 22.05.2010
Kontaktp:
Fred A. Mürer

Helgelandssykehuset HF

Status
krav: 1 = Tiltaket iverksatt / kravet er oppfylt
2 = Tiltaket iverksatt / kravet noe oppfylt
3 = Iverksettelse utsatt
4 = Tiltaket ikke oppfylt

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statussvar skal kommenteres/begrunnes:
4.2.1 Helhetlig pasientforløp og samhandling				
	Styrke dedikerte ressurser til samhandling med kommunene og rapportere hvordan oppgaven er organisert og ledet på foretaksnivå innen utgangen av første tertial.		2	Det er ikke satt av økte økonomiske rammer til samhandling i 1. tertial. Det er imidlertid avviklet 4 dialogmøter med alle kommunene, der tema har vært utfordringer knyttet til samhandlingsreformen, kompetanseutvikling, aktuelle innspill fra kommunene m.fl.
	I samarbeid med kommunene i foretaksområdet etablere et representativt overordnet samarbeidsutvalg som arena for rutinemessig samhandling mellom første- og andrelinjen, i løpet av første tertial 2010. Samhandlingsutvalget skal ha en møtrefrekvens som tilpasses behov og skaper kontinuitet og fremdrift i samarbeidet. Det vises til den modellen som er iverksatt ved UNN HF som en velegnet og utprøvd løsning.		3	Etableringen av et overordnet samarbeidsutvalg er forsinket ift. kravet i Oppdragsdokumentet. Overordnet struktur etter UNN-modellen er diskutert med kommunene i dialogmøter (se over) og vil også blitt tatt opp på konferanse 25.-26 mai Et endelig forslag på bakgrunn av dette vil bli sendt ut til kommunene før sommeren.

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statussvar skal kommenteres/begrunnes:
4.2.2 Psykisk helsevern				
	<p>Aktiviteten skal øke og måltall om 2 konsultasjoner pr. dag pr. behandler innen barne- og ungdomspsykiatri og 3 konsultasjoner pr. dag pr. behandler for psykisk helsevern for voksne skal senest oppnås innen utgangen av 2011. Plan for tiltak for å nå måltall skal rapporteres pr. 1.tertial 2010.</p>			<p>Plantallene 2010 for virksomheten ved de psykiatriske sentrene ble lagt opp etter antall behandlere (refusjonsberettigete) og de anførte måltallene. Følges opp ved månedlig aktivitetsrapport og økonomirapportering.</p>
	<p><i>Rapportere plan for bruk av oppsparte opptrappingsplanmidler innen 1.tertial. Disse skal komme som et tillegg til den ordinære budsjettamme og benyttes til formål skissert i Opptrappingsplanen.</i></p>	<p>Helse Finnmark:</p>		
	<p>Utarbeide oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og plan for styrking av feltet innen utgangen av 1.tertial.</p>		<p>4</p>	<p>Det er ikke etablert noe nytt tilbud til pasienter med kroniske smerter. Et regionalt tilbud avventes.</p>
	<p>Rapportere oppfølging av Riksrevisjonens rapport i 1. tertialrapport 2010. Herunder også bidra i regionalt nettverksarbeid for å følge opp Riksrevisjonens påpekninger.</p>		<p>2</p>	<p>Rapporten har vært orienteringssak til styret i styresak 98/2009. I tillegg er Riksrevisjonsrapporten fremlagt for ledergruppen i foretaket. Helgelandssykehuset har en desentral økonomioppfølgingsstruktur hvor avd.ledere/avd.sjefer er budsjettansvarlige på de enkelte kostnadssteder/områder. Hver måned blir disse fulgt opp i forhold til resultat og budsjettavvik (egne skjemaer). Avvik skal følges opp med tiltak. Alle disse er også involvert i detaljerte budsjettprosesser i foretaket. Muligheten av å starte budsjettprosessen tidligere må vurderes.</p>