

STYRESAK 85-2007 TERTIALRAPPORT NR. 2-2007*Sakspapirene ble ettersendt.*

Møtedato: 10. oktober 2007

Formål/sammendrag

Saken redegjør for aktivitets- og økonomisk utvikling i helseforetaksgruppen per 2. tertial 2007 og gir tilbakemelding til Helse- og omsorgsdepartementet på rapporteringspunkter i oppdragsdokumentet.

Pasient/bruker/kvalitet

Innen kvalitetsområdet er resultatene fremdeles variable. Andel epikriser sendt innen syv dager (somatikk) viser positiv utvikling og har økt til 61 %.

For de som er tatt av venteliste i 2. tertial innen somatikk og voksenpsykiatri er ventetiden redusert. Det er imidlertid kun innen BUP at antall ventende går ned. Ventetidene for de som fremdeles står på venteliste øker innen alle fagområdene. Dette er en utvikling som må følges opp i det videre omstillingsarbeidet.

Personal

Sykefraværet i årets syv første måneder (9,0 %) er omtrent på samme nivå som samme periode i fjor (9,1 %). Helse Finnmark HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har redusert fraværet, mens Nordlandssykehuset HF (NLSH), Helgelandssykehuset HF og Sykehusapotek Nord HF har vekst. Langtidsfraværet er redusert fra 4,7 % til 4,5 %, mens korttidsfraværet har økt fra 4,4 % til 4,6 %.

Aktivitet

Innen somatisk virksomhet har aktiviteten samlet vært noe lavere enn i 2006. Antall sykehusopphold er redusert med 1 %, mens polikliniske konsultasjoner viser omtrent samme nivå som i fjor. UNN og Helgelandssykehuset HF har redusert aktiviteten. Både innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og rusomsorg er det vekst i den polikliniske aktiviteten.

Økonomi

Den økonomiske utviklingen i Helse Nord er svært bekymringsfull. Foretaksgruppen har et underskudd på 284,7 mill kr per august, mot budsjettert underskudd på 46,6 mill kr. Resultatet er utrykk for mangel på omstillingstiltak med permanente effekter, manglende effekter av vedtatt tiltak og økte kostnader.

Risikovurdering

Helseforetakene har ikke tilstrekkelig med realistiske tiltak for å bringe økonomien i tråd med resultatkrav for 2007. Helseforetakenes estimerer summerer seg til 420 mill kr. Det forventes effekter av tiltak og prognosen på 350-400 mill kr opprettholdes. Prognosen er beheftet med usikkerhet.

Manglende tiltak er en stor utfordring for foretaksgruppen. Handlingsrommet er lite, og dette forsterker viktigheten av fokus på hverdagsrasjonalisering, reduksjon av kostnader på områder som ikke er direkte pasientrelatert internt i sykehusene og ytterligere tiltak for å redusere kostnadene på transportsiden.

Rapporteringen fra helseforetakene viser at vedtatte omstillingstiltak gir lavere effekter enn planlagt. Dette viser at konsekvensutredning, risikovurderinger, forankring og iverksetting av tiltakene må forbedres.

Fokus videre vil rettes mot gjennomføring av vedtatte sparetiltak i 2007, samt HF-interne og foretaksovergrepene effektiviserings- og omstillingstiltak med varige effekter.

Donoransvarlig lege

For å oppfylle målet om at tilgangen på organer til transplantasjoner skal øke, foreslås inntektsrammen til UNN og NLSH økt med 0,6 mill kr hver. Beløpet disponeres fra styrets disp. og gir helseforetakene grunnlag for oppfølging av oppdragsdokumentet.

Styret for Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret godkjenner tertialrapport nr. 2-2007 og viser til saksutredningen for rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Styret viser til tidligere vedtak i *styresak 67-2007 Omstilling og tiltak 2007 – status og styresak 56-2007 Tertialrapport nr. 1-2007* og krever at omstillingsarbeidet fortsetter med uforminskert styrke for å redusere underskuddet i 2007 og sikre balanse i driften i 2008.
3. Styret merker seg at utviklingen er positiv på flere av kvalitetsindikatorerne selv om resultatene er noe variable. I tillegg til fortsatt innsats for å oppnå målene for alle indikatorer, ber styret adm. direktør om å ha særlig oppmerksomhet på utviklingen av strykninger på operasjonsprogrammet.
4. Prioriteringsforskriften skal brukes aktivt i omstillingsarbeidet. Harmoniseringen av andelen rett til nødvendig helsehjelp må følges opp både internt i regionen og mellom regionene.
5. Styret konstaterer at sykefraværet fremdeles er for høyt og ber adm. direktør om fortsatt å ha et sterkt fokus på området.
6. Styret bevilger 0,6 mill. kr. til Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF for å ivareta arbeidet med donoransvarlig lege, jf oppdragsdokumentet for 2007.

Bodø, den 4. oktober 2007

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Tertialrapport nr. 2-2007, inkl.:
Aktivitetstall somatikk per helseforetak
Aktivitetstall psykisk helsevern per helseforetak
Aktivitetstall rusomsorg per helseforetak

Utrykte vedlegg: Helseforetakenes rapporter
Helseforetakenes styrevedtak
Oversikt over gjennomførte tilsyn

1. Målekort Helse Nord	2
1.1 Kvalitet/pasient/bruker	2
1.1.1 Ventetider og andel nyhenviste gitt rett til helsehjelp.....	2
1.1.2 Andel med individuell plan barnehabilitering.....	3
1.1.3 Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk.....	4
1.1.4 Andel epikriser sendt innen 7 dager BUP og VOP.....	4
1.1.5 Antall pasienter i korridor somatikk.....	4
1.1.6 Sykehusinfeksjoner.....	5
1.1.7 Strykninger fra planlagt operasjon.....	5
1.1.8 Antall utskrivningsklare pasienter - somatikk.....	5
1.1.9 Øvrige indikatorer i oppdragsdokumentet:.....	6
1.1.10 Oppfølging av tilsyn som gjennomføres i helseforetakene.....	6
1.1.11 Brukermedvirkning.....	6
1.1.12 Donoransvarlig lege.....	7
1.2 Personal	7
1.2.1 Årsverksutvikling.....	7
1.2.2 Samlet sykefravær og langtidsfravær.....	8
1.3 Aktivitet	9
1.3.1 Somatikk.....	9
1.3.2 DRG-indeks – heldøgnsopphold og liggetid heldøgnsopphold.....	10
1.3.3 Psykisk helse.....	10
1.3.4 Rusomsorg.....	11
1.4 Økonomi	11
1.4.1 Resultat.....	11
1.4.2 Likviditet, investeringer og finans.....	14
1.4.3 Funksjonsregnskap.....	16
1.4.4 Nærmere om Helseforetakene – utvikling hittil og omstilling.....	16
2. Rapporteringspunkter tiltak i Oppdragsdokumenter	23
2.1 Tiltak fulgt opp av Helse Nord RHF	25
2.2 Konklusjon - tiltak som skal følges opp videre	26

1. Målekort Helse Nord

Nedenfor sammenstilles styringsindikatorer innenfor perspektivene Pasient/bruker/kvalitet, medarbeider/organisasjon, aktivitet og økonomi.

Grunnet problemer med rapportuttak fra pasientsystemet (NLSH) og Norsk Helsenett er beleggsprosent, ø-hjelpsandel og andel elektroniske epikriser ikke oppdatert. Problemene er meldt systemleverandører.

Avvik og tiltak vil drøftes med helseforetakene i oppfølgingsmøter i oktober.

Målekort Helse Nord			
Periode:	2. tertial 2007		
Kategori	Indikator	HN	Faktisk Mål/sammenligning
Pasient / Bruker / Kvalitet	Gjennomsnittlig ventetid avviklet - Somatikk/BUP/VOP		75 69
	Andel gitt "rett til nødvendig helsehjelp"		52 % -
	Andel Ø-hjelp pasienter - Somatikk		66 % -
	Andel med individuell plan - barnehabilitering		30 % 100 %
	Epikrisetid somatikk - andel innen 7 dager		61 % 80 %
	Antall pasienter i korridor - Somatikk (snitt per dag)		11
	Epikrisetid BUP - andel innen 7 dager		88 % 80 %
	Prevalens sykehusinfeksjoner		7,9 % 5,0 %
	Strykninger fra planlagt operasjon		14,2 % 5,0 %
	Antall utskrivningsklare pasienter		54 0
Medarbeider / Organisasjon	Samlet sykefravær		9,1 % 7,5 %
	Antall årsverk		12 326 11 645
Aktivitet	Antall sykehusopphold - Somatikk		92 003 92 942
	Antall polikliniske konsultasjoner - Somatikk		272 228 271 468
	Antall utskrevne pasienter - Rus		464 401
	Antall polikliniske konsultasjoner - BUP		41 118 40 571
	Antall polikliniske konsultasjoner - VOP		63 057 54 359
	DRG-indeks - Heldøgnsopphold		1,101 1,104
	Gj.snitt liggetid heldøgnsopphold somatikk - antall dager		4,82 4,95
Økonomi	Økonomisk resultat (i 1000 kr)		-284 700 -46 564
	ISF-inntekter egen produksjon (i 1000 kr)		889 586 890 748
	Lønnskostnad (i 1000 kr)		3 767 885 3 687 702
	Netto kostnad pasienttransport (i 1000 kr)		-322 800 -337 300
	Likviditet (i 1000 kr)		-45 260 196 402
Merknad			
Målt mot landsgjennomsnitt 2. tert 06			
Tall for 1. tertial			
Tall for 3. tertial 2006			
Målt mai 2007			
For perioden jan-juli			
Gjennomsnitt jan-aug			
Tall for 1. tertial 2007			

1.1 Kvalitet/pasient/bruker

1.1.1 Ventetider og andel nyhenviste gitt rett til helsehjelp

For de som er tatt av venteliste innen somatikk og VOP i 2. tertial er ventetiden redusert. Det er imidlertid kun innen BUP at antall ventende går ned. Ventetidene for de som fremdeles står på venteliste øker innen alle fagområdene. Dette er en utvikling som må følges opp i det videre omstillingsarbeidet.

Statistikken viser en betydelig vekst i ventetidene i somatisk virksomhet ved NLSH. Økningen er innen flere fagområder. Innen protesekirurgi har ventetiden økt dels som følge av redusert kapasitet ved ortopedisk avdeling ved UNN, som gjør at flere pasienter fra Troms og Finnmark benytter retten til fritt sykehusvalg eller blir henvist direkte til NLSH fra UNN eller fastlege. Det er likevel ikke meldt fristbrudd for noen grupper ved ortopedisk avdeling.

Ventetider 2. tertial 2007		Somatikk		VOP		BUP	
		2 tert 2006	2 tert 2007	2 tert 2006	2 tert 2007	2 tert 2006	2 tert 2007
Helse Finnmark	Gjsn v.tid avviklet	83	76	60	43	102	116
	Ant ventende	4 349	4 628	158	157	140	43
	Gjsn v.tid ventende	131	120	79	99	126	124
UNN	Gjsn v.tid avviklet	75	75	59	50	73	80
	Ant ventende	11 432	12 223	324	372	154	208
	Gjsn v.tid ventende	85	88	66	73	93	137
NLSH	Gjsn v.tid avviklet	74	76	64	65	78	82
	Ant ventende	8 653	10 250	399	355	199	164
	Gjsn v.tid ventende	120	130	91	98	96	95
Helgelandssykehuset	Gjsn v.tid avviklet	104	72	97	60	110	89
	Ant ventende	3 667	4 923	100	140	134	84
	Gjsn v.tid ventende	99	102	95	63	112	122
Helse Nord	Gjsn v.tid avviklet	79	75	66	55	85	87
	Ant ventende	28 101	32 024	981	1 024	627	499
	Gjsn v.tid ventende	105	108	81	84	105	120

For fagområdene samlet er ventetidene for de som fikk behandling 75 dager mot landsgjennomsnitt (2. tertial 06) på 69 dager (jf målekort). For rettighetspasienter er ventetiden for de som ble tatt av ventelistene redusert både innen VOP (fra 55 til 50 dager) og innen BUP (fra 93 til 86 dager). I somatikk er den økt med en dag fra 63 til 64 dager.

Brudd på behandlingsfristen er redusert fra 61 tilfeller i 1. tertial til 51 tilfeller i 2. tertial.

Pasientrettighetsloven gir pasientene rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter definerte kriterier. De pasientene som gis denne retten har også rett til å få fastsatt en individuell frist for når medisinsk forsvarlighet krever at spesialisthelsetjenesten senest yter helsehjelp. Andelen ligger stabilt i overkant av 50 % for Helse Nord. Helse Nord ligger noe lavere enn de øvrige regioner. Generelt sett er forskjellig fortolkning og praktisering av retningslinjene i forskriften en medvirkende årsak til forskjellene mellom regionene og helseforetakene.

Andel nyhenviste m/rett til nødvendig helsehjelp	1. tertial 06	2. tertial 06	3. tertial 06	1. tertial 07	2. tertial 07
Helse Finnmark	70 %	65 %	64 %	56 %	57 %
UNN	45 %	48 %	48 %	50 %	50 %
Nordlandssykehuset	70 %	71 %	63 %	62 %	59 %
Helgelandssykehuset	41 %	42 %	45 %	37 %	40 %
Helse Nord totalt	54 %	54 %	55 %	53 %	52 %

1.1.2 Andel med individuell plan barnehabilitering

Ved NLSH er det økning i andel med individuell plan innen barnehabilitering. Dette skyldes tiltak og oppfølging etter tilsyn fra Helsetilsynet i 2006. Helgelandssykehuset har jobbet aktivt med familjeløene, og andelen øker også her.

Andel individuelle planer barnehab	2. tertial 05	3. tertial 05	1. tertial 06	2. tertial 06	3. tertial 06	1. tertial 07	2. tertial 07
Helse Finnmark	26 %	18 %	23 %	29 %	21 %	27 %	26 %
UNN	12 %	30 %	11 %	21 %	84 %	100 %	12 %
NLSH	14 %	23 %	24 %	23 %	28 %	39 %	52 %
Helgeland	48 %	42 %	33 %	39 %	66 %	41 %	64 %
Helse Nord	19 %	30 %	20 %	48 %	54 %	64 %	30 %

UNNs tall viser en sterk nedgang. Dette er trolig ikke reelt, men et uttrykk for registreringsproblematikken for indikatoren.

1.1.3 Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk

Etter en liten nedgang i første tertial er det igjen vekst i andel epikriser sendt innen 7 dager i somatisk virksomhet. Spesielt for Helse Finnmark og Helgelandssykehuset er det en gledelig utvikling, men samtlige helseforetak har en fin utvikling. Landsgjennomsnittet var 61 % i 1. tertial 2007.

Andel epikriser sendt innen 7 dager	1. tertial 06	2. tertial 06	3. tertial 06	1. tertial 07	2. tertial 07
Helse Finnmark	52 %	50 %	58 %	59 %	66 %
UNN	50 %	52 %	52 %	56 %	60 %
NLSH	62 %	64 %	62 %	57 %	58 %
Helgeland	62 %	67 %	58 %	53 %	64 %
Helse Nord	57 %	60 %	59 %	56 %	61 %

1.1.4 Andel epikriser sendt innen 7 dager BUP og VOP

I henhold til nasjonal statistikk har helseforetakene i Helse Nord i stor grad oppnådd måltallet på 80 % for andel epikriser sendt innen 7 dager i BUP over lengre tid. Manuelle rapporteringer fra helseforetakene per 1. tertial 2007 viser en andel på rundt 50 %. Dette tyder på registrerings- eller definisjonsproblemer som vil følges opp mot helseforetakene og NPR.

Innrapporterte tall fra helseforetakene innen VOP viser at 43 % av epikrisene i voksenpsykiatrien sendes innen 7 dager. Dette er samme andel som forrige tertial.

Epikrisetid VOP - andel sendt innen 7 dager	1. tertial 07	2. tertial 07
Helse Finnmark	37 %	36 %
UNN	46 %	47 %
NLSH	43 %	48 %
Helgeland	27 %	28 %
Helse Nord	43 %	43 %

1.1.5 Antall pasienter i korridor somatikk

Som tidligere år reduseres antall korridorpasienter i 2. tertial. Det var i snitt 11 pasienter som lå på korridor i somatisk virksomhet per dag i 2. tertial. Dette er lavere enn ved samme tid i fjor, men mangelfull rapportering fra Helgelandssykehuset kan påvirke tallene. NLSH har nå fått effekt av ny medisinsk avdeling og får en gledelig nedgang.

Korridorpasienter somatikk - snitt per dag	1. tertial 06	2. tertial 06	3. tertial 06	1. tertial 07	2. tertial 07
Helse Finnmark	0,8	0,3	0,7	1	0,2
UNN	9,0	6,2	5,8	10,5	5,8
Hålogaland	4,1	2,7	2,6		
NLSH	5,4	4,4	5,0	7,4	3,6
Helgeland	4,4	3,0	4,6	7,4	1,3
Helse Nord	23,7	16,7	18,7	26,3	10,8

SSJ ikke med

I psykiatrien var det i gjennomsnitt 1 pasient som lå på korridor per dag ved UNN.

1.1.6 Sykehusinfeksjoner

Sykehusinfeksjoner har hittil blitt registrert ved to årlige punktmålinger i mai og oktober. Ved målingen i mai 07 var andelen 7,9 % (eksklusive Harstad) mot et mål på lavere enn 5 %.

Sykehusinfeksjoner - andel	Vår 05	Høst 05	Vår 06	Høst 06	Vår 07
Helse Finnmark	9,0 %	5,5 %	9,0 %	2,6 %	7,5 %
UNN	8,0 %	7,9 %	5,5 %		6,9 %
NLSH	10,0 %	10,1 %	7,9 %	0,0 %	8,4 %
Helgeland	5,0 %	3,8 %	3,9 %	4,9 %	9,7 %
Helse Nord RHF	8,1 %	7,3 %	6,2 %	4,0 %	7,9 %

eks harstad

Punktmålinger er i større grad utsatt for tilfeldig variasjon og helseforetakene er i ferd med å starte insidensmålinger. Det er videre slik at infeksjoner som er pådratt på andre sykehus blir registrert på det sykehuset pasienten er inneliggende på.

1.1.7 Strykninger fra planlagt operasjon

Andel strykninger fra planlagt operasjonsprogram har gjennomgående ligget for høyt i forhold til målsettingen på 5 %, men for 2. tertial økte den samlede andelen fra 10,8 % til hele 14,2 %. Utviklingen varierer mellom foretakene. Mens NLSH og Helgelandssykehuset rapporterer en lavere andel, viser tallene en betydelig vekst ved UNN og Helse Finnmark. Det antas at innføringen av operasjonsmodulen i DIPS kan ha påvirket resultatene. Videre har kapasiteten vært lavere på operasjonsavdelingen ved UNN, noe som kan være en årsak til økningen. Dette er en urovekkende utvikling som må følges opp videre.

Utviklingen per helseforetak fremkommer av tabellen.

Andel strykninger fra planlagt operasjon	1. tertial 06	2. tertial 06	3. tertial 06	1. tertial 07	2. tertial 07
Helse Finnmark	13,5 %	15,9 %	12,3 %	11,2 %	17,1 %
UNN	16,0 %	13,6 %	13,8 %	12,4 %	19,0 %
NLSH	9,9 %	12,3 %	10,0 %	8,6 %	6,2 %
Helgeland	8,1 %	5,7 %	7,3 %	9,3 %	6,8 %
Helse Nord	11,7 %	11,5 %	11,1 %	10,8 %	14,2 %

1.1.8 Antall utskrivningsklare pasienter - somatikk

Ved utgangen av 2 tertial 2007 lå det 54 utskrivningsklare pasienter i sykehussenger i Helse Nord. Dette er en nedgang fra 1. tertial, men omtrent på samme nivå som 2. tertial i fjor.

Utskrivningsklare pasienter	1. tertial 06	2. tertial 06	3. tertial 06	1. tertial 07	2. tertial 07
Helse Finnmark	5	2	4	3	1
UNN	20	20	9	22	25
Nordlandssykehuset	26	17	24	36	21
Helgelandssykehuset	10	5	8	9	7
Helse Nord totalt	80	57	51	70	54

Utskrivningsklare pasienter utgjorde om lag 7060 liggedøgn i 2. tertial. Helseforetakene har inntektsført 7,4 mill kr i refusjonskrav mot kommuner for liggedøgnene hittil i år. Dette er 2,3 mill kr mer enn budsjettet.

1.1.9 Øvrige indikatorer i oppdragsdokumentet:

Helse Nord RHF får tall fra Norsk Pasientregister for følgende indikatorer:

- Andel barn diagnostisk vurdert etter ICD 10 i barne- og ungdomspsykiatri
- Frekvens av keisersnitt
- Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern

I skrivende stund foreligger det ikke oppdaterte tall for disse indikatorene. Frekvens av keisersnitt vil ikke bli offentliggjort som nasjonal kvalitetsindikator for 2. tertial grunnet endret registreringspraksis for indikatoren. Det vises til tertialrapport nr 1 for sist oppdaterte tall.

- **Antall konsultasjoner/tiltak per virkedag per årsverk ved voksenpsykiatriske/ barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker**

Det er stor usikkerhet i datagrunnlaget, særlig i estimatet for årsverk i poliklinisk virksomhet. NLSH har på denne bakgrunn ikke fremskaffet tall og tall fra Helse Finnmark må kvalitetssikres før de kan presenteres. Sum av UNN og Helgelandssykehuset viser at det utføres 1,3 polikliniske konsultasjoner per årsverk per dag i VOP, og 1,5 tiltak i BUP. Målet er henholdsvis 3 konsultasjoner og 2 tiltak. Produktivitetskravet må følges opp i samarbeid med fagområdet.

1.1.10 Oppfølging av tilsyn som gjennomføres i helseforetakene

Helseforetakene arbeider jevnlig med å lukke alle avvik og merknader som fremkommer av ulike tilsyn. Helgelandssykehuset hadde ingen nye tilsynsbesøk 2.tertial. NLSH har lukket de avvik og merknader som fremkom av tilsynet med smittevernet i 2006 og etter "God vakt". Helse Finnmark arbeider også med å følge opp og lukke de siste avvikene fra God Vakt.

Lokale brannvern har gjennomført tilsyn både i Helse Finnmark og NLSH, som foretakene er i ferd med å følge opp og lukke. Arbeidstilsynet hadde tilsyn med Akuttavdelingen i Hammerfest som følge av en alvorlig ulykke i en ambulansebil våren 2007. Avviket som fremkom etter dette tilsynet er under lukking.

Oversikt over gjennomførte tilsyn og status er tilgjengelig i uttrykt vedlegg.

1.1.11 Brukermedvirkning

Ingen av helseforetakene har etablert nye rutiner for samhandling med brukerne for å nyttiggjøre brukererfaringer, men prosesser er igangsatt på dette området bl.a. i Helse Finnmark.

Brukerutvalgene i regionen har til dels ulik organisering og sammensetning. Regionalt brukerutvalg har blitt utfordret til å drøfte hvorvidt det bør utformes noen tydeligere retningslinjer for hvordan brukerutvalgene i Helse Nord bør organiseres. Bakgrunnen for dette er bl.a. at Sykehusapotek Nord HF nå skal etablere brukerutvalg, og at det satt i gang en prosess for å omorganisere brukerutvalget i UNN som følge av sammenslåingen mellom Harstad, Narvik og Tromsø. Et forslag til omorganisering av brukerutvalgene med sikte på å opprette ett brukerutvalg for UNN fra 2008, er nå til høring. Aktiviteten i de øvrige brukerutvalgene er i god gjenge. Det vises til rapporteringen for 1.tertial.

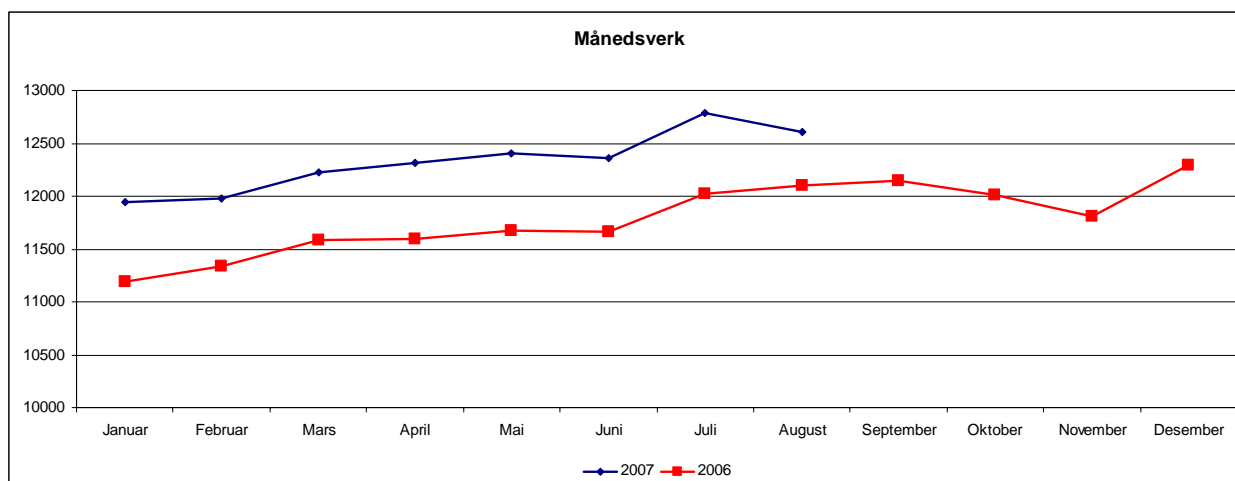
1.1.12 Donoransvarlig lege

For å oppfylle målet om at tilgangen på organer til transplantasjoner (hjerte, lever, lunger, bukspyttkjertel og nyrer) skal øke, har HOD i oppdragsdokument 2007 til Helse Nord stilt eksplisitte krav til tiltak og økning i ressursbruk. I Helse Nord er det sykehusene UNN, Harstad og Nordlandssykehuset som er godkjente donorsykehus. I vedtatte budsjett for 2007 er helseforetakene som har donorsykehus ikke gitt særskilt bevilgning til formålet. For å sikre oppfølgingen i henhold til oppdragsdokumentet foreslås det gitt en tilleggsbevilgning i år til helseforetakene UNN og Nordlandssykehuset på 0,6 mill kr.

1.2 Personal

1.2.1 Årsverksutvikling

Gjennomsnittlig antall årsverk viser en vekst på 681 sammenlignet med 2006. Det er flere grunner til denne økningen. Det gjøres oppmerksom på at makroanalyser på bakgrunn av tall fra månedsverk er beheftet med noe usikkerhet.



Overtakelse av ambulanse utgjør ca 480 årsverk per august. Oppstart av registrering av UTA-tid for leger og andre tekniske forhold har medført en vekst på i overkant av 100 årsverk. Arbeidet med styrking av prioriterte områder og eksternt finansierte stillinger bidrar til en vekst på ca 150 årsverk. Egne beslutninger i helseforetakene (for eksempel ny medisinsk avdeling ved NLSH)

forklarer ca 60 årsverk. UNN rapporterer å ha redusert antall årsverk med i overkant av 90, mens Helse Finnmark rapporterer en reduksjon på 16 årsverk. Reduksjonen er lavere enn planlagt.

NLSH og Helgelandssykehuset har ikke konkrete nedbemanningstiltak og foretakene har vekst i årsverksforbruket. Det meste har forklaring, jf etablering av medisinsk sengepost, stråleterapi (NLSH) og andre prioriterte områder. Økt sykefravær ved NLSH kan trolig forklare noe av veksten. Innleie fra firma er redusert i Finnmark og UNN, men ikke ved Helgelandssykehuset og NLSH, jf avsnitt 1.4.1 – driftskostnader.

ANTALL MÅNEDSVERK snitt jan-aug	2006	2007	Endring
Helse Finnmark	1 338	1 348	10
UNN	5 901	6 203	302
Nordlandssykehuset	3 002	3 257	255
Helgelandssykehuset	1 167	1 267	100
Sykehusapotek Nord	71	78	7
Helse Nord RHF/IKT	164	171	7
Sum Helse Nord	11 643	12 324	681

Forklaringer

Ambulanse	Teknikk	RHF prioritering/ ekst finansiert	egne prioriteringer	nedbemanning
6	0	21	0	-17
238	97	60	0	-94
184	-4	38	36	0
50	11	22	17	0
		7	0	0
			7	0
479	104	148	61	-110

Oppsummert kan NLSH og Helgelandssykehuset i stor grad forklare veksten som fremkommer, mens Finnmark og UNN har redusert årsverksforbruket.

Vekst i bemanning ved apoteket forklares med etableringen av nye avdelinger. Dette ga 5 nye årsverk fra januar, 6 fra mars og 7 fra juli. Det har også vært noe overlapping i forbindelse med avganger og tilsettinger (lagt til prioriterte områder i tabellen).

1.2.2 Samlet sykefravær og langtidsfravær

Totalt sykefravær i Helse Nord i årets 7 første måneder er redusert fra 9,1 % til 9,0 %.

Langtidsfraværet er redusert fra 4,7 % til 4,5 %, mens korttidsfraværet har økt fra 4,4 % til 4,6 %.

Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Sykehusapotek Nord har vekst i fraværet. For Helgeland og NLSH er det i hovedsak vekst i korttidsfravær. UNN, Helse Nord IKT og særlig Helse Finnmark har reduksjon i fraværet. Helse Finnmark og Helse Nord IKT har reduksjon både i kort- og langtidsfravær, mens UNN har reduksjon i langtidsfraværet.

	2005			2006			2007		
	Totalt syke fravær	Langtid > 56 dager	Kortid	Totalt syke fravær	Langtid > 56 dager	Kortid	Totalt syke fravær	Langtid > 56 dager	Kortid
Helgelandssykehuset HF	8,2 %	4,4 %	3,8 %	7,8 %	4,6 %	3,3 %	8,2 %	4,8 %	3,4 %
Nordlandssykehuset HF	9,0 %	4,6 %	4,4 %	8,7 %	4,4 %	4,3 %	9,3 %	4,8 %	4,4 %
Universitetssykehuset HF	9,4 %	4,7 %	4,7 %	9,5 %	4,8 %	4,7 %	9,2 %	4,4 %	4,8 %
Helse Finnmark HF	9,2 %	4,5 %	4,7 %	9,8 %	4,7 %	5,1 %	9,0 %	4,0 %	5,0 %
Sykehusapotek Nord HF	6,9 %	2,8 %	4,1 %	8,9 %	4,2 %	4,6 %	9,6 %	4,4 %	5,3 %
Helse Nord IKT				5,4 %	2,2 %	3,2 %	4,8 %	1,3 %	3,6 %
Helse Nord RHF	2,0 %	0,0 %	2,0 %	2,0 %	0,9 %	1,1 %	2,2 %	1,2 %	1,0 %
SUM Helse Nord	9,0 %	4,6 %	4,4 %	9,1 %	4,7 %	4,4 %	9,0 %	4,5 %	4,6 %

Sykefraværstallene er beregnet i tråd med nasjonal standard for HR-indikatorer.

Tallene ovenfor har enkelte avvik i forhold til helseforetakenes rapporter. Dette skyldes blant annet ulike tidspunkt for datauttrekk.

Tiltak

Alle helseforetakene, samt Helse Nord IKT og Helse Nord RHF, deltar i Prosjekt Arbeidsglede, der de langtidssykemeldte arbeidstakerne er i fokus. Videre jobber alle foretakene fortsatt med ulike tiltak for å redusere sykefraværet.

1.3 Aktivitet

1.3.1 Somatikk

Antall opphold i somatisk virksomhet per helseforetak fremkommer av vedlegg 1.

Foreløpige aktivitetstall viser at antall sykehusopphold hittil ligger 1 % lavere enn i fjor. Innlagte heldøgnsopphold viser en reduksjon på 1,4 %. I sum er dagopphold (dagkirurgi og elektive dagopphold) redusert med 0,4 %. Elektive dagopphold viser reduksjon på 5 %, men det er også disse oppholdene som har mest tilfeldig variasjon (få pasienter generer mange opphold).

Antall polikliniske konsultasjoner viser en vekst på 0,3 %.

Helse Nord - somatisk aktivitet	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	92 942	92 003	-1,0 %
herav			
dagkirurgi	14 888	15 737	5,7 %
elektive dagopphold	19 235	18 265	-5,0 %
innlagte heldøgnsopphold	58 819	58 001	-1,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	271 468	272 228	0,3 %
Sum pasientkontakter	364 410	364 231	0,0 %

Foretaksgruppen har hatt en reduksjon i aktivitet beregnet til 1,0 % målt i DRG-poeng (tall for 2006 omarbeidet til vekter og logikk for 2007, foreløpige tall). DRG-produksjonen er innenfor HOD's overslagsbevilgning i styringsdokumentet.

Internt i foretaksgruppen har det vært vekst i Helse Finnmark og ved Nordlandssykehuset, mens UNN og Helgelandssykehuset har nedgang. Helse Nord er den eneste regionen med nedgang i antall DRG-poeng.

DRG-produksjon	2006	2007	Endring
Helse Finnmark	6 660	6 845	2,8 %
UNN	25 944	25 170	-3,0 %
Nordlandssykehuset	18 953	19 337	2,0 %
Helgelandssykehuset	9 034	8 660	-4,1 %
Helse Nord	60 591	60 013	-1,0 %

Antall DRG-poeng utenfor Helse Nord er redusert med 5,2 % i første tertial.

1.3.2 DRG-indeks – heldøgnsopphold og liggetid heldøgnsopphold

Liggetiden for heldøgnsoppholdene (tall fra analysesenteret Lovisenberg) er noe lavere enn samme periode i fjor. Det registreres en økning i Helse Finnmark. Merk at sykehusenhetene i tidligere Hålogalandssykehuset foreløpig ikke er flyttet til NLSH og UNN.

Gjennomsnittlig liggetid - heldøgnsopphold	2. tert 06	2. tert 07
Helse Finnmark	4,17	4,25
UNN	5,60	5,39
Hålogaland	4,83	4,57
NLSH	4,65	4,67
Helgeland	4,89	4,71
Helse Nord	4,95	4,82

Foretaksgruppens DRG-indeks for heldøgnsopphold er marginalt redusert fra 1,104 til 1,101. Det foreligger ikke tall fra Norsk Pasientregister per helseforetak i skrivende stund.

1.3.3 Psykisk helse

Poliklinisk behandling øker mens liggedøgnene reduseres i BUP og i VOP. Antall polikliniske konsultasjoner i BUP viser en vekst på 7,9 %. UNN rapporterer vekst på 23,5 %, mens Helgeland har en reduksjon på 7 % blant annet grunnet fravær.

Barne- og ungdomspsykiatri	2 006	2 007	endring fra 2006
Antall polikliniske konsultasjoner (refusjon)	38 744	41 822	7,9 %
Antall utskrevne pasienter	180	174	-3,3 %
Antall liggedøgn	7 418	6 459	-12,9 %
Antall oppholdsdager	294	205	-30,3 %
Antall tiltak (inkl ikke refusjon) *	40 571	41 118	1,3 %

Helse Finnmark har nedgang i døgnaktiviteten grunnet omstrukturering av tilbudet. UNN har vridning fra døgnaktivitet til poliklinikk. Dagbehandling viser en reduksjon og skyldes midlertidig redusert aktivitet i forbindelse med ombygging ved NLSH.

Innen voksenpsykiatrien øker den polikliniske behandlingen, mens døgnaktiviteten er omtrent på samme nivå. Polikliniske konsultasjoner viser en vekst på 16 % fra 2006. Alle foretakene har aktivitetsvekt, hvor UNN rapporterer en økning på 25 %.

Voksenpsykiatri	2 006	2 007	endring fra 2006
Antall polikliniske konsultasjoner	54 359	63 057	16,0 %
Antall utskrevne pasienter	3 481	3 592	3,2 %
Antall liggedøgn	86 490	84 639	-2,1 %
Antall oppholdsdager	4 809	4 460	-7,3 %

Antall liggedøgn er noe redusert ved NLSH og UNN, mens de øker i Helse Finnmark og Helgeland.

1.3.4 Rusomsorg

Innen rusomsorg øker den polikliniske behandlingen. Antall utskrivninger øker, mens liggedøgnene går noe ned. Dette indikerer flere pasienter/kortere opphold.

Rusomsorg	2 006	2 007	endring fra 2006
Antall utskrevne pasienter	401	464	15,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner	3 183	3 767	18,3 %
Antall liggedøgn	31 808	30 620	-3,7 %

Rapportert aktivitet inkluderer de tre private institusjonene som har avtale med Helse Nord (Finnmarkskollektivet, Klinikk Nord og Sigma Nord).

1.4 Økonomi

1.4.1 Resultat

Foretaksgruppen har et akkumulert underskudd på 284,7 mill kr mot budsjettet underskudd på 46,6 mill kr. Siste måned viser et underskudd på 83,0 mill kr mot budsjettet 60,7 mill kr.

Tabellen viser resultat hittil i fjor, og hittil i år mot budsjett per helseforetak.

Negativt tall = underskudd

Resultat 2007	Resultat per aug 06	Resultat per aug 07	Bud per aug 07	Budsjettavvik	Styringsmål 07	HF estimat
Helse Finnmark	-66 740	-39 045	-11 558	-27 487	-15 000	-50 000
UNN*	-186 442	-135 635	-30 002	-105 633	-74 000	-234 000
NLSH*	-73 801	-88 983	-361	-88 622	-38 000	-113 000
Helgeland	-61 631	-25 777	-4 949	-20 828	-10 000	-36 000
Apotek	-537	2 218	1 355	863	2 000	2 000
IKT	-7 459	-2 858	2 051	-4 909	0	-7 000
RHF	41 961	5 378	-3 101	8 479	0	20 000
Helse Nord	-354 649	-284 702	-46 565	-238 137	-135 000	-418 000

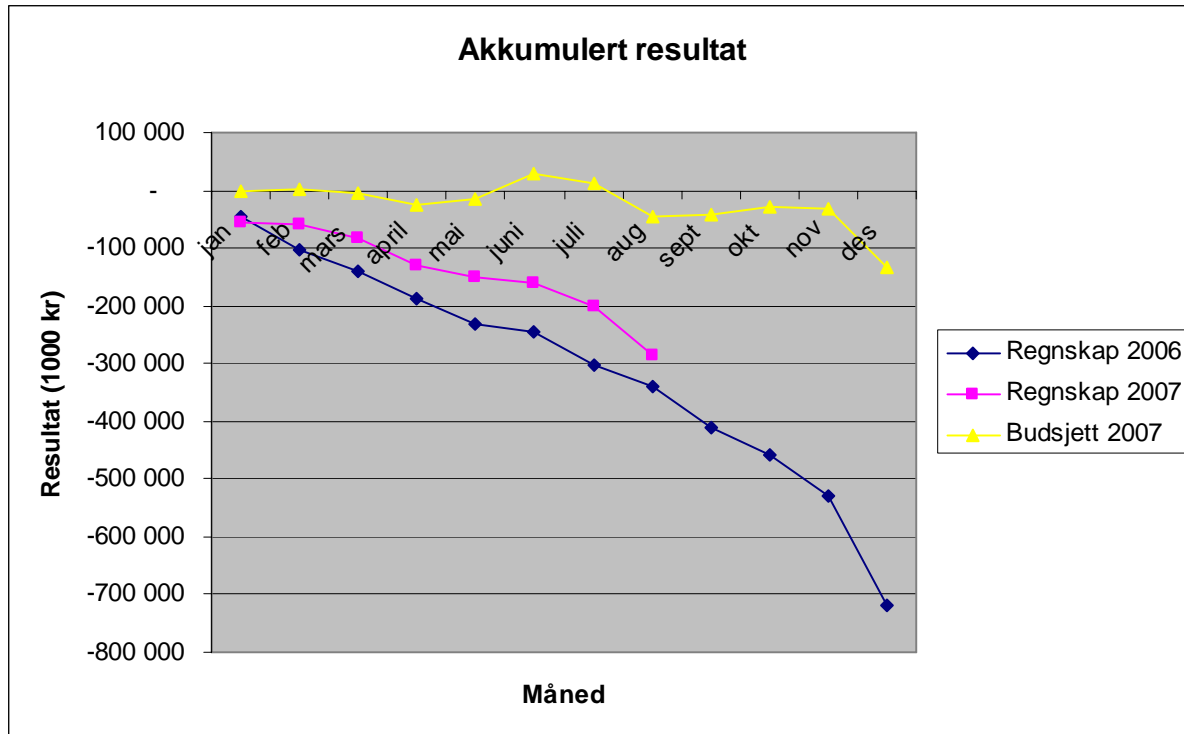
Resultat for Hålogalandssykehuset 2006 er fordelt mellom UNN (73 %) og NLSH (27 %).

NLSH har et stort underskudd i august på 54,3 mill kr. Dette er 13,7 mill kroner dårligere enn budsjett. Det store underskuddet har delvis sammenheng med at inntektene er lave i perioden (ramme og ISF), samt at lønnskostnaden trolig er for høyt periodisert (ferieuttaket er større i august enn lagt til grunn). Sammenholdt med at NLSH har hatt et godt resultat til og med juli, forventes resultatet å flate ut i de kommende måneder. Helseforetaket har forverret prognosen med 10 mill kr til 113 mill kr i underskudd. Dette er 75 mill kr utover resultatkravet.

UNN har et underskudd på 20,9 mill kr i august måned, 8,9 mill kr dårligere enn budsjettet. Underskuddet er hittil på 135,6 mill kr. Helse Finnmark har underskudd i siste måned på henholdsvis 5,5 mill kr, 3,0 mill kr dårligere enn budsjettet. Helgelandssykehuset har et underskudd i siste måned på 5,6 mill kr, 0,3 mill kr bedre enn budsjettet. Akkumulert er resultatene for Helse Finnmark og Helgelandssykehuset henholdsvis 39 og 25,8 mill kr i underskudd. Helgelandssykehuset og UNN har forverret prognosen fra 1. tertial rapport til henholdsvis 36 og 234 mill kr. Helse Finnmark har forverret prognosen til 50 mill kr i underskudd som følge av større kostnader i forbindelse med gjestepasienter rus. Helse Nord RHF har forbedret prognosen.

Helseforetakenes estimerer summerer seg til 420 mill kr. Det forventes effekter av tiltak i 3. tertial og foretaksgruppens estimat på 350-400 mill kr opprettholdes. Effekter av eventuell endring av pensjonsparametere er ikke tatt inn i regnskap eller prognose for 2007.

Figuren viser resultatutviklingen hittil.



Særlig NLSH har nå et resultat som er betydelig svakere enn hittil i fjor, korrigert for økte inntekter. Pr. august har alle de fire helseforetakene et resultat som er dårligere enn i fjor.

Resultatutvikling	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland
Økte inntekter per aug	28 000	94 375	70 425	43 200
Resultat aug 07	-39 043	-135 635	-88 983	-25 777
Resultat aug 06 korrigert for økte inntekter	-38 740	-92 067	-3 376	-18 431
Endring resultat	-303	-43 568	-85 607	-7 346
Utvikling	uforandret	verre	verre	verre

Helseforetakene forklarer resultatforverringen med økte kostnader i forbindelse med overtakelse av ambulanser, kapitalkostnader (NLSH). Utviklingen viser at det ikke gjennomføres omstillingstiltak med permanente effekter. Dette må følges opp i budsjettarbeidet for 2008. Effekter av tiltak er lavere enn planlagt noe som viser at foretaksgruppen ikke klarer å gjennomføre vedtatt omstilling.

Nærmere om regnskapet

Tabellen viser akkumulert regnskap per august for foretaksgruppen.

Resultatrapportering	Akkumulert per August				Akkumulert per August	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2006	Endring i %
Basisramme	4 145 091	4 145 126	-35	0 %	387 412	10 %
ISF egne pasienter	969 033	969 272	-239	0 %	24 553	3 %
Gjestepasienter	42 203	33 008	9 194	28 %	17 386	70 %
Polikliniske inntekter	156 470	166 086	-9 616	-6 %	6 482	4 %
Laboratorie- og radiologiinntekter	77 784	75 472	2 312	3 %	862	1 %
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	134 667	144 128	-9 462	-7 %	28 138	26 %
Andre øremerkede tilskudd	703 783	691 390	12 393	2 %	-91 196	-11 %
Andre driftsinntekter	315 677	301 574	14 103	5 %	-741	0 %
Sum driftsinntekter	6 544 708	6 526 057	18 651	0 %	372 895	6 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	362 611	364 810	-2 200	-1 %	52 303	17 %
Kjøp av private helsetjenester	280 703	261 726	18 977	7 %	40 804	17 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	844 732	790 521	54 211	7 %	-34 516	-4 %
Lønn til fast ansatte	3 075 546	3 029 468	46 077	2 %	280 203	10 %
Overtid og ekstrahjelp	220 435	135 369	85 066	63 %	23 747	12 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	391 879	397 407	-5 528	-1 %	24 443	7 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-213 132	-158 802	-54 331	34 %	-15 585	8 %
Annen lønn	293 184	284 260	8 925	3 %	-144 469	-33 %
Avskrivninger	423 874	428 564	-4 689	-1 %	30 404	8 %
Nedskrivninger	78	4 033	-3 956	-98 %	-1 451	-95 %
Andre driftskostnader	1 133 563	1 022 076	111 487	11 %	27 697	3 %
Sum driftskostnader	6 813 472	6 559 433	254 039	4 %	283 581	4 %
Driftsresultat	-268 764	-33 375	-235 389	705 %	89 314	-25 %
Finansinntekter	17 106	17 388	-282	-2 %	-7 918	-32 %
Finanskostnader	33 043	30 577	2 466	8 %	12 114	58 %
Finansresultat	-15 937	-13 189	-2 748	21 %	-20 032	-489 %
Ordinært resultat	-284 701	-46 564	-238 137	511 %	69 282	-20 %

Driftsinntekter

Inntektene er 18,7 mill kr høyere enn budsjettet. Helseforetakene og Helse Nord RHF har større gjestepasientinntekter enn budsjettet. Polikliniske inntekter har en svikt, men dette salderes i stor grad av egenandeler (føres under andre inntekter).

ISF inntektene er omtrent som budsjettet. UNN har merinntekter på om lag 20 mill kr, mens NLSH og Helgelandssykehuset har lavere inntekter enn budsjettet.

Øremerket tilskudd til psykisk helse er 9,5 mill kr lavere enn budsjettet og skal isolert sett motsvares av lavere kostnader enn budsjettet. Andre øremerkede inntekter viser merinntekter og motsvares av høyere kostnader enn budsjettet. Øremerkede inntekter er redusert fra 2006 noe som skyldes fjerning av tilskudd til arbeidsgiveravgift.

Samlet er inntektssiden økt med 372,9 mill kr (6 %) sammenlignet med fjoråret.

Driftskostnader

Kostnadene er økt med 283,6 mill kr (4 %), og er 254 mill kr over budsjett. Avvikene mot budsjett bærer preg av manglende effekter av omstillingstiltak.

Lønnskostnadene har økt med 4,7 % sammenlignet med fjoråret, og ligger foreløpig 80 mill kr (2,2 %) over budsjett. Lønnskostnadene er påvirket både av redusert arbeidsgiveravgift og overtakelse av ambulanse.

Varekostnadene er 54,2 mill kr høyere enn budsjettert, hvorav UNN utgjør 33,2 mill kr av avviket. Veksten innen varekost korrigert for ambulanseovertakelse og anslått effekt av overtakelse av finansieringsansvar for TNF-hemmere (1. juni 06) er omlag 2,5 %. Det er avvik på flere poster, men det er gjennomgående avvik på Lab og rtg rekvisita/reagenser (9,6 mill kr) og andre medisinske forbruksvarer (25,9 mill kr).

Innleie fra firma (inngår i varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen) ligger 27,8 mill kr over budsjettert per august, men viser en reduksjon på 11,7 mill kr fra samme periode i fjor. Her har Helse Finnmark og UNN fått effekter av tiltak, men det er kun Helse Finnmark som ikke overskrider budsjett.

Kostnader innleie	regnskap hittil 06	regnskap hittil 07	Just bud hittil 07	Budsjettavvik	endring fra 06	Just bud totalt 07
Helse Finnmark	17 326 087	12 379 657	13 651 211	-1 271 554	-4 946 430	20 070 391
UNN	67 520 982	58 136 828	49 063 974	9 072 854	-9 384 154	68 749 569
NLSH	33 040 821	34 852 947	21 619 800	13 233 147	1 812 126	32 163 000
Helgeland	24 936 984	25 745 072	18 946 906	6 798 166	808 088	28 420 360
Sum	142 824 874	131 114 504	103 281 891	27 832 613	-11 710 370	149 403 320

Kostnadene på innleie i Hålogalandssykehuset i 2006 er fordelt med 73 % på UNN og 27 % på NLSH.

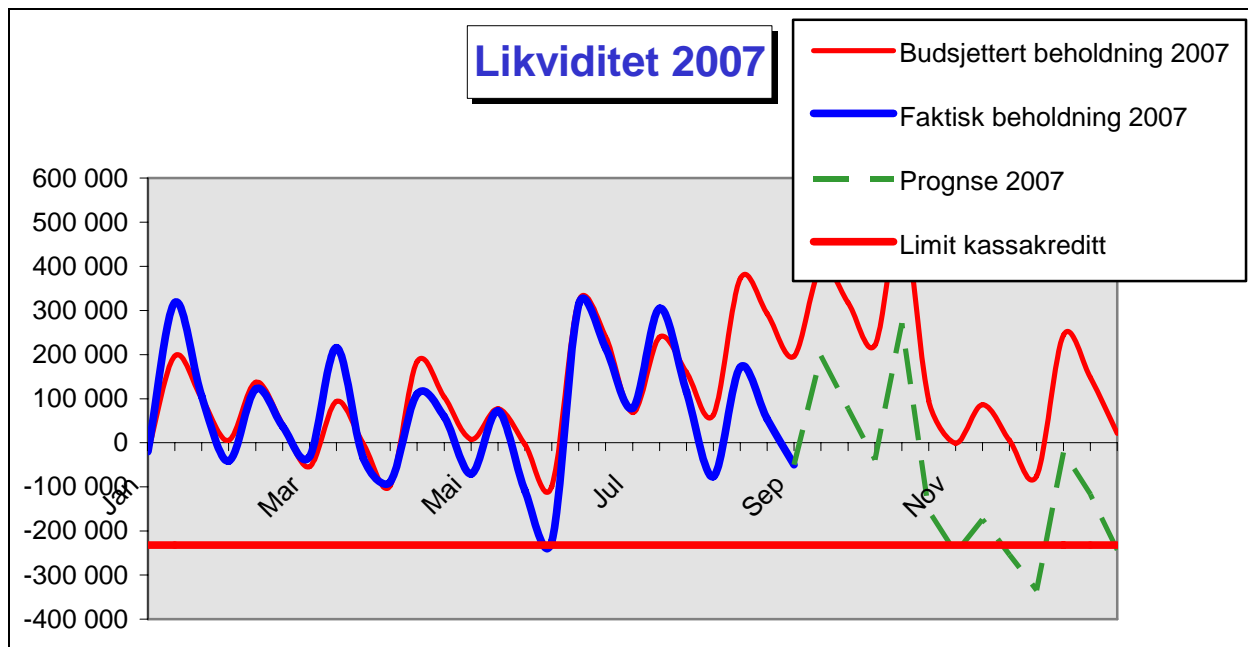
Kjøp av helsetjenester fra private viser merforbruk på 19 mill kr. Alle helseforetakene og merforbruk på rusområdet utgjør store deler av avviket. Kjøp av private helsetjenester viser sterk vekst, men dette skyldes i stor grad overtakelse av finansieringsansvar for Viken senter, samt endringer i regnskapsføring på RHF.

Andre driftskostnader ligger 111,5 mill kr over budsjettert og. Nettokostnader til pasienttransport viser kostnader på 322,8 mill kr mot budsjettert 337,3 mill kr. Helgelandssykehuset, Helse Finnmark og UNN har besparelser mot budsjett hittil. På årsbasis estimeres det at kostnaden til flytransport er redusert med 20-30 mill kr. Det er budsjettavvik blant annet innen IKT-utstyr (8,7 mill kr), konsulent tjenester (11,1 mill kr) og reisekostnader (10,6 mill kr).

Finansposter viser netto 2,7 mill kr i kostnader utover budsjettert.

1.4.2 Likviditet, investeringer og finans

Foretaksgruppen hadde ved utgangen av august et trekk på kassakreditten på om lag 45 mill kr. Dette var betydelig svakere enn budsjettert. Den svake resultatutviklingen tærer på likviditeten. Helse Nord har bedt eier om å øke rammen for kassakreditt fra 232 mill kr til 400 mill kr for å møte likviditetsbelastningen i forbindelse med pensjonspremier fra 2. halvdel i oktober.



Tabellen viser totale investeringer hittil mot godkjente rammer per helseforetak.

Investeringer	Ubrukte rammer 2002-2006	Ramme 2007	Sum disponibelt	invest 07	Forbruk
Helse Nord RHF	41,2	17,0	58,2	8,2	14 %
Helse Finnmark	(0,1)	78,6	78,5	31,6	40 %
UNN	(53,2)	192,5	139,3	106,7	77 %
NLSH	44,0	195,1	239,1	192,9	81 %
Helgeland	0,8	47,3	48,1	31,5	66 %
Apotek	-	1,5	1,5	0,2	13 %
HN IKT	9,1	18,0	27,1	25,0	92 %
SUM	41,7	550,0	591,7	396,1	67 %

Det er hittil investert for ca 396 mill kr, 67 % av godkjente rammer. Tallet inkluderer om lag 24 mill kr i egenkapitalinnskudd i KLP.

Administrerende direktør har valgt å binde renten på store deler av Helse Nords langsiktige lån. Dette har redusert risikoen for at rentene skal øke for foretaksgruppen. En renteøkning på 1 pst tilsvarer om lag 12 mill kr i økte rentekostnader for foretaksgruppen. Denne strategien har i 2007 medført 0,9 mill kr i økte kostnader sammenlignet med flyterente. Flyterenten er nå 5,01 % og justeres halvårlig. Fra og med 2. halvår 2007 tjener Helse Nord RHF på denne strategien. I og med siste renteøkning fra Norgesbank forventes det at Helse Nord RHF vil spare ca 4 mill kroner i forhold til en situasjon med bare flytrente i 2008.

Langsiktige lån	saldo	andel
Flyterente (5,01 for 2. halvår)	330 762 094	28 %
Fastrente - 10 år	770 838 853	65 %
Fastrente - 5 år	83 196 453	7 %
Lånesaldo per 31.08	1 184 797 400	100 %

Den valgte rentestrategien innebærer at en forholdsvis stor andel av lånegjelden har en langsiktig fast rente. Men siden dette er avdragslån og Helse Nord RHF planlegger å ta opp nye lån i årene fremover, så vil en kunne øke andelen lån med flytrente forholdsvis raskt.

1.4.3 Funksjonsregnskap

Helse Nord RHF har iverksatt et prosjekt som har implementert felles rutiner og system for et løpende korrekt funksjonsregnskap. Per august gjenstår Helse Finnmark (omklassifisering av regnskapet for januar-juli), og et konsolidert funksjonsregnskap kan derfor ikke fremlegges før oktober måned.

Oppnåelse av målet om større vekst innen psykisk helse og rusomsorg enn i somatisk virksomhet er avhengig av effekter av omstilling.

1.4.4 Nærmere om Helseforetakene – utvikling hittil og omstilling

I styresak 67-2007 forutsatte styret i Helse Nord RHF at det settes i verk ytterligere tiltak – både langsiktige og kortsiktige – for å realisere kravet om en drift i økonomisk balanse for 2007. Det redegjøres for økonomisk utvikling og status for omstillingsarbeidet i helseforetakene nedenfor.

Det er ingen helseforetak som har vedtatt tilstrekkelig med realistiske tiltak for å nå resultatkravet i 2007. Helse Finnmark og Helgelandssykehuset har ikke vedtatt nye tiltak som bringer resultatet i tråd med resultatkrav for 2007. UNN har vedtatt tiltak for 239 mill kr, men rapporterer at effektene i 2007 ikke vil bringe resultatet i tråd med resultatkravet for 2007. NLSH har forelagt styret en skisse til revidert tiltaksplan 2007 og 2008. Styret i Nordlandssykehuset har vedtatt at tiltakene skal drøftes med tillitsvalgte, utredes videre og endelig behandles 8.11.07. Oppfølging av avdelingsvise krav om besparelser 2007 styrkes, men oppsummert har ikke NLSH tiltak for å nå resultatkravet 2007.

Administrerende direktør avholder jevnlig oppfølgingsmøter med helseforetakene. Rapporteringen fra helseforetakene viser at det er flere konkrete tiltak som vil bidra til varig reduksjon av kostnadene (eksempelvis sammenslåing av sengeposter). Omstillingsprosessene er nå svært krevende og det er for mange generelle sparetiltak uten varig effekt.

For å løse tilpasningsproblemet i Helse Nord på permanent basis, må fokus rettes ytterligere mot permanente effektiviserings- og omstillingstiltak både internt i det enkelte helseforetak og i foretaksgruppen samlet. Hovedstrategiene er fortsatt ytterligere fokus på effektivisering i driften (hverdagsrasjonalisering og strukturelle endringer), reduksjon av kostnader på områder som ikke er direkte pasientrelatert internt i sykehusene og ytterligere tiltak for å redusere kostnadene på transportsiden.

Helse Nord RHF/IKT

Helse Nord RHF har et overskudd på 5,4 mill kr, 8,5 mill kr bedre enn budsjettet. Renteinntekter er større enn budsjettet og det forventes lavere kostnader til luftambulansen enn budsjettet. Forutsatt at styrets reserve ikke disponeres forventes et overskudd i størrelsesorden 20 mill kr.

Helse Nord IKT har et underskudd på 2,9 mill kr, 4,9 mill kr dårligere enn budsjettet. Det forventes et underskudd på 5-10 mill kr.

Helse Nord RHF satte opp budsjett med et uløst omstillingskrav på 15 mill kr. Det er så langt trukket inn midler og gjennomført tiltak som løser dette i 2007. Men bare deler av tiltakene har permanent effekt (ca 7 mill kr) som også løser utfordringen i 2008 og fremover. Pr august er det ikke innarbeidet tiltak som har effekt ut over 2007, med unntak av ny bankavtale og renter/finans.

Sykehusapotek Nord

Den økonomiske utviklingen i Sykehusapotek Nord er noe bedre enn budsjettet. Helseforetaket har et overskudd på 2,2 mill kr, 0,9 mill kr bedre enn budsjettet. Det forventes resultat i tråd med resultatkrav.

Inntektene er 1,2 mill høyere enn budsjettet og 24,4 mill kr høyere enn på samme tidspunkt i 2006. Salg til sykehusene i Harstad, Narvik og Stokmarknes har økt med 17,7 mill kr siden i fjor. Omsetningen i publikumsavdelingene har økt med 7,8 % fra samme periode i fjor.

Personalkostnadene er 0,9 mill kr lavere enn budsjettet. Hovedårsaken til dette er at lønnsrefusjonene har vært høyere en forutsatt. Andre driftkostnader er 0,3 mill høyere enn budsjettet, mens kostnadene har økt med 1,2 mill kr i forhold til samme periode i fjor. Halvparten av økningen kommer av etablering av nye avdelinger, mens resten kan forklares ved generell prisøkning, økte reisekostnader og kjøp av inventar og utstyr.

Salg av ikke reseptpliktige varer og reseptomsetning til pasienter som ikke er tilknyttet sykehuset skal utgjøre under 20 % av totalomsetningen. Per 2. tertial 2007 utgjør dette salget 12 % av total omsetning. Andelen er redusert i forhold til tidligere år. Årsak til dette er økt salg til sykehus som følge av etablering av nye avdelinger.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset hadde et negativt resultat på 5,5 mill kr i august. Dette er 0,3 mill kr bedre enn budsjett. Hittil i år har Helgelandssykehuset HF et resultat på 25,8 mill kr, noe som er et budsjettavvik på 20,8 mill kr. Korrigert for økte inntekter er resultatet 7,3 mill kr dårligere enn hittil i fjor.

For juli og august skyldes noe av totalavviket reduserte ISF- og poliklinikkinntekter som følge av redusert aktivitet i sommermånedene. Det største underskuddet (7,6 mill kr) ligger hos sykehuset i Mosjøen. I fjor var det største avviket ved Sandnessjøen. Sandnessjøen har hatt en positiv utvikling hittil i år, men en dalende trend siste to måneder.

På fellesområdet er det totalt sett et netto resultatavvik på 6 mill kr. Størst avvik på fellesområde er ambulans og poster knyttet til gjestepasienter.

Inntektene er totalt sett 9,2 mill kr lavere enn budsjett hittil i år. Til sammenligning er driftskostnadene 8,5 mill over budsjett mens finanskostnadene viser et avvik hittil i år på vel 3,2 mill kr. ISF, polikliniske inntekter og opptrappingsplan psykisk helse viser inntektssvikt hittil i år.

Lønnspostene viser pr. august et positivt budsjettavvik på 16,8 mill kr. Dette skyldes at refusjoner på sykepenger og fødselspenger har et positivt avvik på ca. 10 mill. I tillegg er det ført lavere pensjonskostnader enn budsjettet.

I andre driftskostnader ligger det et negativt budsjettavvik på ca. 20,5 mill. Det er mindre avvik på IKT-utstyr, vedlikehold/reparasjoner/service, konsulenttjenester, kontorrekvisita, kostnader for transportmidler og reisekostnader.

Netto finansposter viser et avvik hittil i år på 3,3 mill. Dette skyldes høyere rentenivå samt et lavere likviditetsnivå som følge av dårligere resultat enn budsjettet.

Helgelandssykehuset opprettholder sin prognose fra forrige måned med 36 mill kr, som er et avvik fra styringsmålet på 26 mill kr. Prognosen er forverret fra 1. tertial.

Tiltak og omstilling.

Helgelandssykehuset har vedtatt mange mindre tiltak med en samlet effekt på 28 mill kr. Hittil har de ikke rapportert avvik fra planen for gjennomføring av disse, men det er foreløpig ikke gjort en kvalitetssikret vurdering av sommerstegningens effekter. Ut fra foreliggende resultatprognose har helseforetaket et uløst problem på 26 mill kr. Avvik fra styringsmål innebærer at omstillingskravet er undervurdert og at nye problemer har oppstått.

Helseforetaket jobber kontinuerlig med identifisering av akseptable tiltak, men det foreligger ingen nye tiltak som kan bringe resultatet i tråd med resultatkravet for 2007.

Helgelandssykehuset:

	Planlagt effekt av tiltak	Tiltak uten konsekvenser for pasienttilbudet	Tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbudet	Estimat effekt hittil	Budsjettet effekt hittil
Realiserte effekt vedtatte tiltak 2007					
årsverkforbruk og div. prosjekt:	13 200		13 200	8 889	8 889
Feriestengning av sykehusene	8 000		8 000	?	8 000
Psykatri	1 500	1 500		1 500	1 500
Ambulanse	2 500	2 500		1 389	1 389
Syketransport	1 000	1 000		667	667
Fødestue	1 300		1 300	827	827
Behandlingdshjelpemidler	500	500		333	333
Sum Helseforetak	28 000	5 500	22 500	13 605	21 605

Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset har et underskudd hittil i år på 89 mill kr. Dette er et avvik fra budsjettet på 88,6 mill kr. Korrigert for økte inntekter er resultatet 85,7 mill kr svakere enn hittil i fjor.

Budsjettavviket skyldes i hovedsak mindreinntekter ISF av egen behandlingsaktivitet (3,8 mill kr) grunnet lavere indeks og noe mindre aktivitet enn budsjettet, underskudd NLSH Vesterålen, samt øvrige ikke realiserte krav til besparelser på lønn og driftskostnader. I forhold til 2006 har det kommet økte kostnader på ambulanse, Vesterålen, avskrivninger og renter samt TNF-hemmere.

Varekostnader har et avvik på 12,3 mill kr, eller 6,9 %. Økningen fra i fjor skyldes økte kostnader på TNF-hemmere, økninger i Vesterålen, medikamenter og engangskostnader på laboratoriebygg. Det forventes 3 mill kr i merkostnader ut over budsjett for hele 2007, noe som betyr at varekostnaden vil ligge lavere i de siste månedene i året.

Lønnskostnadene har en merkostnad hittil i år på 4 %, eller 34,5 mill kr. Av dette utgjør lønn til fast ansatte 34,7 mill kr og overforbruk på overtid på 13,1 mill kr. Dette oppheves noe av økte refusjoner på sykepenge og fødselspenge. Rundt 12 mill av avviket skyldes budsjetterte krav til besparelser. Nordlandssykehuset regner med et totalavvik på lønnskostnader på 34 mill kr i 2007.

På andre driftskostnader ligger det et negativt budsjettavvik på 20,3 mill kr. Det ligger et krav til besparelser på 22 mill kr hittil i år. Netto finansposter ligger hittil i år 3 mill over budsjett som følge av dårligere likviditet enn forutsatt, samt lavere aktivering av påløpte renter på byggelån enn faktisk oppnådd.

Nordlandssykehuset har justert sin prognose for 2007 til et underskudd på 113 mill kr, noe som er 75 mill kr ut over tillatt underskudd på 38 mill kr.

Tiltak og omstilling.

NLSH har tiltak på 52 mill kr. Det anslås effekter i størrelsesorden 36 mill kr av disse tiltakene i 2007.

Nordlandssykehuset:

Realisert effekt vedtatte tiltak 2007	Planlagt effekt av tiltak	Tiltak uten konsekvenser for pasienttilbudet	Tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbudet	Effekt hittil	Budsjettet effekt hittil
Generelle tiltak	30 000	30 000		0	16 250
Besparelser investeringer Lofoten og Laboratorier	2 000	2 000		1 167	1 333
Syke transport/ambulanse Vesterålen	8 000	8 000		4 667	5 333
Sammenslåing sengepost KIR/GYN	2 000	2 000		0	0
Gjennomgang tjenesteplaner	2 000	2 000		0	0
Prosessanalyser	3 000	3 000		0	0
Reise/kurs	5 000	5 000		2 000	1 000
Sum Helseforetak	52 000	52 000	0	7 833	23 917

Styremøtet i NLSH ble 1. oktober forelagt en skisse til revidert tiltaksplan for å bringe balanse i økonomien. Styret ga tilslutning til å arbeide videre med denne. Skissen inneholder blant annet følgende punkt.

- Reduksjon av driftskostnader tilsvarende 20-25 pleierstillinger ved medisinsk avdeling i Bodø
- Reduksjon av driftskostnader tilsvarende inntil 10 pleierstillinger ved barneavdelingen
- Sengepost ØNH/Revma/øye legges ned
- Revmapasienter som ikke kan ligge på hotell må ligge i ortopedisk sengepost
- Nevrologi og KSR slås sammen for å oppnå bedre utnyttelse av ressursene
- Overføring av ansvaret for intensivpasientene i NLSH til akuttmedisinsk avdeling i Bodø
- Reduksjon i kostnader knyttet til akuttmottak og intensiv i Vesterålen
- Etablering av fødestue i Lofoten
- Kostnader ved ambulansedriften reduseres
- Omlegging ved operasjonssentralen
- Årsplan for operasjon for å sikre at bemanningen er avstemt
- Årsplan laboratorier for å sikre at bemanningen er avstemt
- Årsplan radiologi for å sikre at bemanningen er avstemt
- Omorganisering kreft

- Oppstart operasjoner tidligere om morgenen
- Psykiatri, vakanser SSKV forutsettes videreført
- Ferieplan

De tillitsvalgte er allerede orientert om situasjonen og at det skulle legges frem en ny tiltaksskisse. Drøftingsmøte avholdes tirsdag 2. oktober. Tiltaksplanen skal behandles av styret i møtet 08.11.

UNN

Resultat for UNN i august måned er et underskudd på 20,9 mill kr mot budsjettet 12 mill kr. Hittil i år har UNN et underskudd på 135,6 mill kr mot budsjettet 30 mill kr. Korrigert for økte inntekter er resultatet 43,6 mill kr svakere enn hittil i fjor.

Inntektene er ca. 50 mill kr høyere enn budsjett hittil i år. Av dette utgjør ISF-inntekter 20 mill kr. Det er fremdeles en lavere aktivitet enn i fjor, men høyere enn 2005, som var utgangspunktet. I tillegg viser salgsinntekter, kursinntekter og egenandelsinntekter et samlet positivt avvik på 9,5 mill kr. Resten av avviket ligger i eksternfinansierte prosjekter, som tilsvarer økte kostnader.

Kostnadene pr. august utgjør 3 063 mill kr. Dette er et avvik på 155 mill kr i forhold til budsjett, noe som tilsvarer 3,75 %.

Varekostnadene har et negativt budsjettavvik på 25 mill kr, noe som er en forverring fra juli måned. De største avvikene ligger i medikamenter, labrekvisita og andre medisinske forbruksvarer.

På gjestepasientkostnader er de største avvikene på rus og somatikk, med avvik på henholdsvis 5,4 mill kr og 12,5 mill kr. Innleie av helsepersonell er viser merforbruk, men er redusert fra i fjor. De største forbrukerne av innleid personell hittil i år er Anestesiavd. og Hjertemedisinsk avdeling.

Lønnskostnadene er på 1 896 mill kr hittil i år. Dette er et avvik på 40,7 mill eller 2,1 %. I august er det negative budsjettavviket på 2 mill kr. Dette er en sterk forbedring fra månedene mai – juli. Det forventes at dette holder seg ut året. Overtid er den største avviksposten, med 38,8 mill kr. De største forbrukerne av overtid er Akuttmedisinsk avd., Anestesiavd. og Gastrokirurgi.

Andre driftskostnader har et akkumulert budsjettavvik på 66 mill kr, noe som tilsvarer 17,5 %. Dette store avviket skyldes i stor grad uløste tilpasningsutfordringer, både fordelt på avdelinger og på fellesområder. Aller størst er avviket på Utstyr (vedlikehold, leie og mindre kjøp som ikke føres som investeringer). Her er det et negativt avvik på 72,5 mill fra budsjett. Dette tilsvarer en reduksjon fra fjorårets nivå på 10 mill.

På mange av områdene er imidlertid budsjettavviket lite endret siste måned, noe som tyder på lavere forbruk.

Universitetssykehuset har en prognose på 233,6 millioner kr, et avvik fra styringsmål på 159,6 mill kr.

Tiltak og omstilling.

Per august rapporteres det at anslagsvis 41 mill kr av vedtatte tiltak er realisert. Estimert avvik fra styringsmål innebærer dermed at omstillingskravet er undervurdert og nye problemer i 2007.

Det er vedtatt innsparinger i forbindelse med budsjettarbeidet for 2007 i flere omganger.

I første omgang gjennom budsjettproseses høst 2006, og seinere gjennom endelig budsjettbehandling vinter/vår 2007. Endelig innsparingsprogram (tidspunkt for vedtak) ved UNN er oppsummert i tabellen.

Hele mnok	Høst 2006	Vinter 2007	SUM
Generelle tiltak			
Barnehagetilbud	1 000		1 000
Redusert sykefravær (9,5 % til 8,5 %)	6 000		6 000
Redusere tilskuddet til telemedisin	2 000		2 000
Redusere kontorstillinger	1 000		1 000
Redusere annonser i aviser, øke ann.på WEB	2 000		2 000
Øke parkeringsavgiften, kr 20 pr dag/200 kr/mnd	1 000		1 000
Redusere kostnader til telefoni	1 000		1 000
Bedre priser via anbud		10 000	10 000
Reduksjon gjestepasienter		10 000	10 000
Redusert innleie	40 000	10 000	50 000
Redusert tjenesteplan/fastlønnsavtaler/ledighet i stillinger	20 000	55 000	75 000
Sum generelle tiltak	74 000	85 000	159 000
Avdelingsvise tiltak			
Opprinnelig krav		117 000	
Reviderte innsparingskrav etter gjennomgang			80 000
Sum innsparingstiltak			239 000

Avdelingene har fått sine budsjett redusert med 80 mill kr inneværende år. Det anslås at 69 mill kr av disse realiseres. Til tross for gjennomførte innsparinger hittil (41 mill kr) har avdelingene samtidig et merforbruk på 40 mill kr.

Oppsummert status

Gjennomføring - risiko

Hele 1000	Innsparingskrav	100 %	50 %	0 %
Generelle tiltak	159 000	53 500	0	85 500
Avdelingsvise tiltak	79 300	65 100	8 400	5 400
SUM	238 300	118 600	8 400	90 900

Av en total tiltakspakke på 238 mill kr forventes 118 mill kr realisert sikkert 8 mill kr er usikker mens 90 mill kr ikke realiseres med relativt stor sikkerhet.

I forbindelse med styresak 67-2007 framla UNN en lengre utredning av konsekvenser og vurderinger. De fleste tiltakene har få følger for pasienter og ansatte utover at ventetiden kan bli litt lengre og noe økt belastning på de øvrige ansatte.

Helse Finnmark

Resultatet viser et underskudd pr. august på 39 mill, noe som er 27,5 mill kr svakere enn budsjettet. Styringsmålet på årsbasis er 15 mill. Resultatet hittil i år er omtrent som i fjor korrigert for økte inntekter.

Aktivitetsavhengige inntekter ligger pr. august 4,3 mill kr lavere enn budsjett. Dette inkluderer at ISF-ligger pr. august 2,4 mill kr under budsjett. I tillegg er det et avvik på selvbetalende pasienter pr. august på 1,3 mill kr. Det positive avviket skyldes i hovedsak midler fra opptrappingsplan for psykiatri.

Varekostnadene viser pr. august et negativt avvik på 3,2 mill kr. Medikamentkostnadene er høyere enn budsjettet, men dette blir mer enn utlignet av et positivt avvik på TNF-hemmere på 3,4 mill kr. Dette avviket kommer av at noe av TNF-hemmerne blir belastet klinikkene dersom mottakerne blir behandlet i klinikkene.

Samlet avvik på kjøp av helsetjenester hittil i år er på 5,6 mill kr, noe som i hovedsak er knyttet til gjestepasienter rus og somatikk.

Lønnskostnadene viser et negativt avvik på 23,9 mill kr pr. august. Bruk av overtid ligger 16,8 mill kr over budsjett, mens Lønn fast ansatte ligger 20,8 mill kr over budsjett. Et positivt avvik på offentlig tilskudd og refusjoner på arbeidskraft på 16,9 mill kr er med på å redusere avviket. Veksten i lønnskostnadene har vært på 5,6 % fra samme periode i fjor. Dette er mer enn forventet. Stillinger som er redusert i støtten til somatikken er økt i behandlingsstillinger i psykiatrien.

Helse Finnmark har hatt en reduksjon i innleiekostnader. Når man trekker denne reduksjonen inn i lønnskostnadene har ikke Helse Finnmark hatt økning i lønns- og personalkostnader utover lønnsjusteringer. Det er ventet at det vil være et overforbruk i 2007, men at det kommer til å være i en mindre skala enn hittil.

Andre driftskostnader har et avvik på 1,5 mill kr. Avviket er sammensatt av et svært positivt resultat på syketransport på 4 mill kr hittil i år, og et negativt avvik på ambulanse på 4 mill kr. I tillegg er det avvik på enkelte drifts- og utstyrsposter. Det forventes budsjettbalanse på andre driftskostnader ut året i med tanke på periodiseringer og streng overvåking på innkjøp.

Netto finansposter har et avvik på 2,3 mill kr som følge av svakere resultat enn forventet og høyere rentenivå.

Helse Finnmark HF har justert sin prognose for 2007 og forventer et underskudd på 50 mill kr, noe som er 35 mill kr lavere enn styringsmålet.

Tiltak og omstilling

Helse Finnmark har vedtatt omstilling for om lag 45 mill kr. Per august rapporteres det effekter på 14,6 mill kr, omtrent halvparten av budsjettet. Dersom foretaket oppnår budsjettet effekt i resterende måneder vil om lag 29 av 45 mill kr realiseres. Helseforetaket jobber med nye tiltak som erstatning for de som viser lavere effekter eller som ikke lar seg gjennomføre. Det er ikke vedtatt nye tiltak som vil bringe resultatet i tråd med resultatkravet for 2007.

Helse Finnmark:

	Planlagt effekt av tiltak	Tiltak uten konsekvenser for pasienttilbudet	Tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbudet	Effekt hittil	Budsjettert effekt hittil
Realisert effekt vedtatte tiltak 2007					
Reduksjon sykefravær	4 200	4 200		1 200	2 800
Kodeforbedring/reduksjon stryk%/aktivitetsendringer	10 000	10 000		3 166	6 667
Reduksjon innleie/overtid - rekruttering og stabilisering	4 500	4 500		1 650	3 000
Endring vaktordning operasjon Hammerfest. Innførin	2 000		2 000	167	1 333
Reduksjon antall stillinger skrivejeneste. Omorganis	1 800	1 800		600	1 200
Endring ortopediberedskap Kirkenes	1 000		1 000	0	667
Div. organisatoriske forbedringstiltak	5 750	5 750		1 200	3 833
Rehabilitering/habilitering/FMR	1 000		3 700	415	667
Syke transport	1 600	5 450		815	1 067
Endring vaktplan, kirurgiske leger	800			67	533
Reduksjon støttefunksjoner - stab	5 450			3 112	3 633
Reduksjon støttefunksjoner - drift	6 600	6 600		2 174	4 400
Sum Helseforetak	44 700	38 300	6 700	14 566	29 800

2. Rapporteringspunkter tiltak i Oppdragsdokumenter

Nedenfor redegjøres det for status på utvalgte områder, basert på helseforetakenes rapportering på tiltakene i Oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF. Rapporteringen på alle tiltakene kompletteres i årlig melding.

Arbeid med vurderinger og tiltak for tilpasning av lokalsykehusfunksjon i hhv. Tromsø og Bodø til behov til eldre/kronisk syke (UNN, NLSH) (tertiel)

For UNN vil samhandling og pasientflyt blir en vesentlig del av fase 2 (våren 2008) av det store omorganiseringsprosjektet som states nå. I forbindelse med geriatriatsingen har NLSH bl.a. etablert utadrettet teamvirksomhet til pasienters hjem og tilbud om teambistand, hospitering og opplæring for sykehjem. Diabetesenhet i Bodø er planlagt startet opp 1.november.

Formalisering av samarbeid mellom DPS og akuttavdelinger (tertiel)

UNN har arbeidet med å få på plass samarbeidsavtaler mellom Allmennpsykiatrisk avdeling/Spesialpsykiatrisk avdeling og DPS. Helse Finnmark samarbeider med UNN om dette. Kontrakter er under arbeid. Det har lenge vært arbeidet for å få til samarbeidet mellom akuttavdelingene ved NLSH og DPSene på Helgeland, særlig knyttet til overføring fra NLSH etter utskrivning til sengepost i DPS Mosjøen. Det har foreløpig ikke framkommet noen grunnleggende endrete løsninger mht. pasientflyten. På poliklinisk nivå er samarbeidet greit. NLSH har ellers et godt samarbeid med de DPSene i eget foretak.

Utredning av framtidige behov/kapasitet for behandling av smertepasienter (UNN, NLSH) (tertiel)

Det har ikke vært tatt noe formelt initiativ i saken ut over kontakt mellom seksjonsoverlege ved smerteseksjonen ved NLSH og smerteklinikken i UNN. I forbindelse med møte i Norsk Smerteforening i januar 2008 planlegges et eget samarbeidsmøte mellom fagfolk i smerteklinikkene i Helse Nord. NLSH etablerte for øvrig palliativt team i september.

Oppdatering stillingsstruktur i Nasjonalt råds database, oppdatering av hjemmelsregisteret i lønns- og personalsystemet (tertiel)

UNN ferdigstiller arbeidet innen årets utløp. Helgeland har vært stadig dialog med Nasjonalt råd (NR) men fortsatt står flere av lokalsykehusene i Helse Nord oppført med tidsbegrensede utdanningsstillinger. NLSH og Helse Finnmark gjennomfører tildeling og innmelding av nye legestillinger til NR rutinemessig. For å kunne ha kontroll på stillinger og personalbudsjett,

sørger personalavdelingene for oppdatering av hjemmelsregistret. NLSH og Helse Finnmark ønsker også å fullføre dette for å ha et best mulig grunnlag for arbeidet med budsjett 2008.

Status arbeid for identifisering og realisering av økonomiske og personalmessige gevinster som følge av systemanskaffelser, samt oppfølging med organisatoriske endringer (tertia)

Den største satsingen for Helse Finnmark, Elektronisk Pasient Journal er nå i drift, men det vil enda påløpe noen "dobbeltkostnader" i form av prosjektarbeid og arbeid i linjeorganisasjonen. Prosjektet avsluttes i november og går da i ordinær drift. Selv om foretakene er godt i gang med implementering av både GAT og andre system, er det fortsatt mye som gjenstår før det er mulig å realisere gevinster av systemanskaffelsene.

Hva som er gjort/planlagt for å etablere ordning for prioritering på tvers av avdelinger og fagområder innen foretaket (2.tertia)

Dette vil inngå i det pågående omorganiseringsprosjektet som nettopp er startet opp ved UNN. Faggruppene i Helgelandssykehuset arbeider med etablering av felles faglige retningslinjer på en rekke områder. Dette blir ytterligere fokusert når Docmap tas i bruk av alle. Helse Finnmark har satt fokus på at foretaket selv skal behandle de pasientene som de har kapasitet og kompetanse til. Hvis ikke, skal pasientene videresendes til alternativ behandling på et mer spesialisert nivå.

NLSH redegjør grundig for sitt arbeid. Opptappingsplanen for psykisk helsevern, den regionale satsingen på rustiltak samt kronikersatsingen er viktige eksempler på tiltak som bidrar til at visse pasientgrupper får styrket sin stilling når det gjelder den relative ressursfordelingen i foretaket. Temaet har vært drøftet på avdelingssjefsamlingen høsten 2007, og avdelingene er oppfordret til å videreutvikle samarbeidsrelasjoner som bidrar til en samlet sett, mer effektiv ressursutnyttelse. Dette følges opp gjennom arbeidet med å få sykehuset i driftsmessig, økonomisk balanse. Det vurderes her om organisasjonsmessige endringer kan berede grunnen for et tettere samarbeid mellom avdelinger/fagområder, noe som igjen kan føre til endringer i prioritering og mer effektiv ressursbruk. Lofoten planlegger etablering av et felles sengeområde for kirurgisk og medisinsk avdeling samt psykiatri. Her må det samarbeides fortløpende mht. prioritering. "Raskere tilbake" vil etter NLSHs mening også kunne bidra til mer hensiktsmessige forløp for visse pasientgrupper. Dette forutsetter samarbeid på tvers av spesialiteter/ fagområder, i første omgang rundt mottak/vurdering av henvisninger hvor det kan være tvil om hvilken spesialitet henvisningen skal rettes til.

Inngåelse av avtale med kommunene i Harstad/Narvik-området og Vesterålen. Slutføring av arbeid med å inngå avtaler med kommunene på Helgeland (2.tertia)

UNN har revidert alle kommuneavtalene, inkludert kommunene i Harstad-Narvikområdet. Disse er til høring. NLSH har sendt forslag til avtale til alle kommunene i Vesterålen. Avtalene forventes inngått innen året. På Helgeland har 7 av 18 kommuner vedtatt avtalen og for 4 kommuner gjenstår formaliteter før de er på plass. Kommunene på Sør-Helgeland har ikke ønsket å vedta avtalen før et arbeid som skal se samlet på tilbudet på Sør-Helgeland er igangsatt. Dette arbeidet startet med styringsgruppemøte 19.09.2007. Øvrige kommuner har ikke meldt tilbake om status, til tross for purringer.

Samarbeidsavtaler mellom høgskoler og helseforetak (2.tertia)

En arbeidsgruppe skal etter oppdrag fra Høgskolesamarbeidet utarbeide forslag til avtale som primært regulerer samarbeidet mellom foretakene og de helsefaglige utdanningene. Dette skal

slutføres i midten av oktober. UNN, NLSH og Helse Finnmark vil avvente inngåelse av nye avtaler til dette arbeidet er ferdig for må få en mest mulig lik avtale i hele regionen. Avtalene ved UNN planlegges å være underskrevet ultimo oktober 2007. Helgeland har samarbeidsavtaler med høgskolene i Tromsø, Bodø og Nesna. Antall studentplasser settes ut fra aktivitetskravet i oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF.

Oppdatering av fullmaksstruktur (2.tertial)

Fullmaktregister vedrørende økonomiske fullmakter oppdateres fortløpende både ved UNN og NLSH. NLSH har dette tilgjengeliggjort for brukere på intranett. Helse Finnmark har igangsatt arbeid med å oppdatere hjemmelsregistre, herunder fullmaksstrukturen for å tilsette i stillinger fast og midlertidig. Punktet er ikke kommentert av Helgelandssykehuset.

Kartlegging av bruk av deltidsstillinger (innen 1.halvår)

Dette tiltaket har foretakene i liten grad arbeidet med. NLSH melder at dette vil bli påbegynt innen året. Helgeland har ikke kommentert dette. Helse Finnmark begrunner dette med at det ikke aktivt legges opp til slike stillinger i forbindelse med turnusplanlegging. Stillingsmarkedet for foretakets helseinstitusjoner er så marginalt at det er umulig å aktivt rekruttere til deltidsstillinger

2.1 Tiltak fulgt opp av Helse Nord RHF

En rekke av de tiltak som Helse- og omsorgsdepartementet pålegger Helse Nord RHF om å følge opp gjennom Oppdragsdokumentet og tilleggsdokumenter, videreføres og følges opp av helseforetakene. Tiltakene følges også opp fra Helse Nord RHF. I det videre gjennomgås status for noen av noen tiltak og prosjekter som Helse Nord RHF har fulgt opp spesielt 2.tertial.

Tilskudd til videreutvikling av lokalsykehus og samhandling mellom tjenestenivå

Helse Nord RHF fikk tildelt 12,55 mill kroner til totalt 11 prosjekter fra Helse- og omsorgsdepartementets midler over 737 post 70 til videreutvikling av lokalsykehus og samhandling mellom tjenestenivå. Pengene skal blant annet brukes til å ta i bruk telemedisin, desentralisering av tjenester og til å bedre samhandlingen mellom ulike samarbeidspartnere i helsetjenesten.

Helse Nord RHF vil høsten 2007 intensivere arbeidet med å utarbeide strategier for utvikling av lokalsykehusfunksjonene. Strategien skal bygge på nasjonale og regionale utredninger som allerede foreligger (blant annet rapporten fra det nasjonale Lokalsykehusutvalget, Nasjonal helseplan og nasjonal plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorg) samt vedtatte regionale utredninger og fagplaner, samt arbeidet som også gjøres høsten 2007 på fagfeltene intensiv og pediatri. Arbeidet skal skje i nært samarbeid med helseforetakene, regionalt brukerutvalg og tillitsvalgte. Det skal legges til rette for innspillsmøter med fylkeskommunene og vertskommunene for sykehusene. Det vil også bli en høring før strategien endelig behandles av styret i Helse Nord RHF våren 2008.

Oppfølging og forbedring styringsdata/datakvalitet

Helse Nord RHF arbeider med flere forhold knyttet til forbedring av komplettethet, kvalitet og hyppighet i rapporteringen på ulike typer styringsdata. Det arbeides fortløpende med å få på plass nytt rapporteringsformat for overføring av data fra pasientsystem til NPR (såkalt XML-format).

Prosjekt for forbedring av datakvalitet i psykisk helsevern, skal følge opp nye registrerings- og prosessveiledere samt ta tak i problemstillinger knyttet til forståelse av definisjoner, rapporteringsrutiner og bruk av de data innen psykisk helsevern, vil bidra til heve kvaliteten på rapporteringen, men også tjenestene som sådan. Registrerings- og prosessveilederne er fortsatt ikke endelig ferdigstilt fra NPR, slik at prosjektet sannsynligvis må videreføres i 2008.

Helse Nord RHF har over lengre tid arbeidet med å få på plass et felles, regionalt LIS-system. System er nå valgt (SAS), og installering og opplæring er igang. I første fase vil systemet også kun bli brukt for ledelsen på HF-nivå, mens UNN er pilot for å ta systemet i bruk på avdelingsnivå. Systemet vil på sikt kunne bidra til mer rasjonell bruk av ressurser som i dag benyttes til manuell rapportering av styringsdata, gjennom at rapportering på måleindikatorne blir automatisert. I forbindelse med at dagens målekort skal etableres i det nye systemet, må det gjøres en gjennomgang og kvalitetssikring av alle dagens indikatorer med henblikk på entydighet og nøyaktighet i definisjoner og registreringsrutiner. Dette vil sannsynligvis ha effekt på den generelle datakvaliteten på rapporteringen slik den skjer i dag, siden feil, uklarheter og misforståelser nå må avklares. Planen er at systemet skal tas i full bruk i løpet av 2008, men manuelt vil indikatorene i dagens målekort kunne rapporteres gjennom SAS for 1.tertial 2008.

2.2 Konklusjon - tiltak som skal følges opp videre

Gjennomgangen viser at oppfølgingen stort sett er i gang både når det gjelder de tiltak Helse Nord RHF selv skal følge opp, og de som er videreført til helseforetakene. Det gjenstår fortsatt noe innsats for å få på plass samarbeidsavtaler med kommunene, og NLSH og Helgelandssykehuset må få på plass ordninger for samarbeidet om pasientflyten for psykiatriske pasienter fra Helgeland. Alle helseforetak må arbeide mer aktivt med å sikre gevinstrealisering etter systemanskaffelser.

Kvalitetsindikatorer og kvalitet på styringsinformasjon

På tross av noe forbedring 2.tertial, er resultatene fortsatt langt unna målsettingen for flere av de nasjonale kvalitetsindikatorne. På bakgrunn av tendensene siste tertial, vil Helse Nord RHF følge opp noen av de indikatorene som anses som viktigst å forbedre. Disse omfatter viktige pasientgrupper eller gjelder viktige sider ved tjenestene for pasienter og personell.

- Oppdatering av ventetider på sykehusvalg.no/ventetidsstatistikk
- Epikrisetidsindikator, samt ny indikator for polikliniske notater (regionalt)
- Individuelle planer
- Strykninger fra operasjonsprogrammet

I tillegg til å sikre måloppnåelse må det også arbeides for å forbedre datakvaliteten lokalt og regionalt, bl.a. gjennom implementering av nytt LIS-system for rapportering på målekort. I tillegg følger Helse Nord RHF opp nasjonale initiativ.

Planarbeid innen psykisk helse

For å utvikle helhetlige tjenester og sørge for en best mulig ressursfordeling innen psykisk helsevern, skal helseforetakene utarbeide helhetlige planer i eget oppdragsområde. Kravet ble også stilt i 2006, men ikke fullført. Dette arbeidet må fullføres i 2007.

Oppfølging av utsatte pasientgrupper

For å sikre bedre kompetanse og oppfølging av barn av foreldre med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet og pasienter med ulike typer atferds- og utviklingsforstyrrelser (eks autisme, ADHD, narkolepsi, tourette), skal det i henhold til oppdragsdokumentet etableres kompetansenettverk. Oppdragene er gitt til fagmiljøene ved UNN og NLSH, og arbeidet med å få disse på plass er i gang. For å utnytte ressursene på en måte som kommer disse utsatte pasientene til gode, må fagmiljøene samarbeide og trekke på felles ressurser og kompetanse. Dette gjelder også for smertepasienter og pasienter med ME (kronisk tretthetssyndrom).

Utdanningsfeltet

Utdanning og rekruttering av kompetent fagpersonell er en vedvarende hovedutfordring. Det er behov for at Helse Nord RHF intensiverer sin oppfølging av utdanningsfeltet. Dette gjelder bl.a. tiltak knyttet til Høgskolesamarbeidet, regionale utdanningsprogrammer samt forsøk med psykiatritjeneste i turnustjenesten for leger.

Læring og mestringsentra (LMS) og brukervedvirkning

Helseforetakene skal etablere rutiner for å sikre at fagmiljøene kan nyttiggjøre seg av pasienterfaringer. Helse Nord RHF må også arbeide for å sikre og videreutvikle lærings- og mestringsentrene (LMS) i regionen bl.a. gjennom å følge opp rapporten fra Sintef Helse, samt etablere tilbud knyttet til rus i LMS.

Vedlegg 1: somatisk aktivitet

Helse Nord - somatisk aktivitet	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	92 942	92 003	-1,0 %
herav			
dagkirurgi	14 888	15 737	5,7 %
elektive dagopphold	19 235	18 265	-5,0 %
innlagte heldøgnsopphold	58 819	58 001	-1,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	271 468	272 228	0,3 %
Sum pasientkontakter	364 410	364 231	0,0 %

UNN	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	43 582	42 942	-1,5 %
herav			
dagkirurgi	6 056	6 517	7,6 %
elektive dagopphold	11 572	11 229	-3,0 %
innlagte heldøgnsopphold	25 954	25 196	-2,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	127 622	124 452	-2,5 %
Sum pasientkontakter	171 204	167 394	-2,2 %

Helgeland	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	13 837	13 227	-4,4 %
herav			
dagkirurgi	3 126	3 030	-3,1 %
elektive dagopphold	2 518	2 203	-12,5 %
innlagte heldøgnsopphold	8 193	7 994	-2,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	38 005	40 181	5,7 %
Sum pasientkontakter	51 842	53 408	3,0 %

NLSH	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	25 496	25 848	1,4 %
herav			
dagkirurgi	4 392	4 535	3,3 %
elektive dagopphold	3 718	3 844	3,4 %
innlagte heldøgnsopphold	17 386	17 469	0,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	72 887	75 010	2,9 %
Sum pasientkontakter	98 383	100 858	2,5 %

Helse Finnmark	2006	2007	Endring
Totalt antall opphold somatikk	10 027	9 986	-0,4 %
herav			
dagkirurgi	1 314	1 655	26,0 %
elektive dagopphold	1 427	989	-30,7 %
innlagte heldøgnsopphold	7 286	7 342	0,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk (RTV)	32 954	32 585	-1,1 %
Sum pasientkontakter	42 981	42 571	-1,0 %

Vedlegg 2: VOP aktivitet

Antall polikliniske konsultasjoner VOP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	7 824	8 622	10,2 %
UNN	23 513	29 383	25,0 %
Nordlandssykehuset	14 083	15 589	10,7 %
Helgelandssykehuset	8 939	9 463	5,9 %
Sum Helse Nord	54 359	63 057	16,0 %

Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt VOP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	363	483	33,1 %
UNN	1 918	1 879	-2,0 %
Nordlandssykehuset	1 073	1 111	3,5 %
Helgelandssykehuset	127	119	-6,3 %
Sum Helse Nord	3 481	3 592	3,2 %

Antall liggedøgn - døgntilrettelagt VOP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	8 969	9 079	1,2 %
UNN	35 888	35 263	-1,7 %
Nordlandssykehuset	37 982	36 456	-4,0 %
Helgelandssykehuset	3 651	3 841	5,2 %
Sum Helse Nord	86 490	84 639	-2,1 %

Antall oppholdsdager - dagbehandling VOP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	1 663	1 084	-34,8 %
UNN	0	0	
Nordlandssykehuset	2 908	2 604	-10,5 %
Helgelandssykehuset	238	772	224,4 %
Sum Helse Nord	4 809	4 460	-7,3 %

Voksenpsykiatri	2 006	2 007	endring fra 2006
Antall polikliniske konsultasjoner	54 359	63 057	16,0 %
Antall utskrevne pasienter	3 481	3 592	3,2 %
Antall liggedøgn	86 490	84 639	-2,1 %
Antall oppholdsdager	4 809	4 460	-7,3 %

Vedlegg 3: BUP aktivitet

Antall polikliniske konsultasjoner BUP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	7 019	7 619	8,5 %
UNN	13 015	16 076	23,5 %
Nordlandssykehuset	12 392	12 292	-0,8 %
Helgelandssykehuset	6 318	5 835	-7,6 %
Sum Helse Nord	38 744	41 822	7,9 %

Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt BUP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	14	14	0,0 %
UNN	79	80	1,3 %
Nordlandssykehuset	73	71	-2,7 %
Helgelandssykehuset	14	9	-35,7 %
Sum Helse Nord	180	174	-3,3 %

Antall liggedøgn - døgntilrettelagt BUP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	234	136	-41,9 %
UNN	3 472	2 600	-25,1 %
Nordlandssykehuset	2 501	2 529	1,1 %
Helgelandssykehuset	1 211	1 194	-1,4 %
Sum Helse Nord	7 418	6 459	-12,9 %

Antall oppholdsdager - dagbehandling BUP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	0	0	
UNN	0	0	
Nordlandssykehuset	294	205	-30,3 %
Helgelandssykehuset	0	0	
Sum Helse Nord	294	205	-30,3 %

Antall tiltak (både refusjon og ikke refusjon) BUP	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	11 678	12 831	9,9 %
UNN	0	0	#DIV/0!
Nordlandssykehuset	18 822	19 530	3,8 %
Helgelandssykehuset	10 071	8 757	-13,0 %
Sum Helse Nord	40 571	41 118	1,3 %

Barne- og ungdomspsykiatri	2 006	2 007	endring fra 2006
Antall polikliniske konsultasjoner (refusjon)	38 744	41 822	7,9 %
Antall utskrevne pasienter	180	174	-3,3 %
Antall liggedøgn	7 418	6 459	-12,9 %
Antall oppholdsdager	294	205	-30,3 %
Antall tiltak (inkl ikke refusjon) *	40 571	41 118	1,3 %

Vedlegg 3: RUS aktivitet

Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling RUS	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	37	41	10,8 %
UNN	215	235	9,3 %
Nordlandssykehuset	0	0	
Helgelandssykehuset	0	0	
Sigma Nord	117	147	25,6 %
Finmarkskollektivet	5	9	80,0 %
Klinikk Nord	27	32	18,5 %
Sum Helse Nord	401	464	15,7 %

Antall liggedøgn - døgnbehandling RUS	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	2 317	2 155	-7,0 %
UNN	15 231	13 031	-14,4 %
Nordlandssykehuset	0	0	
Helgelandssykehuset	0	0	
Sigma Nord	9 437	10 606	12,4 %
Finmarkskollektivet	1 877	2 141	14,1 %
Klinikk Nord	2 946	2 687	-8,8 %
Sum Helse Nord	31 808	30 620	-3,7 %

Antall polikliniske konsultasjoner R	2 006	2 007	endring fra 2006
Helse Finnmark	0	0	
UNN	2 409	2 862	18,8 %
Nordlandssykehuset	774	905	16,9 %
Helgelandssykehuset	0	0	
Sigma Nord	0	0	
Finmarkskollektivet	0	0	
Klinikk Nord	0	0	
Sum Helse Nord	3 183	3 767	18,3 %

Rusomsorg	2 006	2 007	endring fra 2006
Antall utskrevne pasienter	401	464	15,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner	3 183	3 767	18,3 %
Antall liggedøgn	31 808	30 620	-3,7 %