

STYRESAK 55-2009 TERTIALRAPPORT NR. 1-2009

Sakspapirene ble ettersendt.

Møtedato: 22. juni 2009

Helse Nord har et regnskapsmessig resultat på – 33,9 millioner kroner. Resultat de første fire månedene er 54,9 millioner kroner dårligere enn budsjettet.

Helgelandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF, Helse Nord IKT og Helse Nord RHF har resultater i 1. tertial som er omtrent i balanse eller med overskudd.

Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Helse Finnmark HF har negative avvik. Størst avvik har UNN med 27,4 millioner kroner, mens Helse Finnmark HF har det største avviket relativt til størrelsen.

	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Helgelandssykehuset HF	3,8	0,5	3,4	1,2	1,6	-0,5
Nordlandssykehuset HF	-17,0	-6,0	-11,0	-14,5	2,5	-17,0
UNN HF	-5,3	0,0	-5,3	-27,4	0,0	-27,4
Helse Finnmark HF	-5,7	0,3	-6,0	-21,8	-5,6	-16,2
Sykehusapotek Nord HF	0,5	-0,5	1,0	-0,4	-1,1	0,7
Helse Nord IKT	1,6	-0,5	2,2	4,2	-2,2	6,3
Helse Nord RHF	3,4	5,4	-2,0	24,8	25,7	-0,9
SUM Helse Nord	-18,6	-0,9	-17,8	-33,9	21,0	-54,9

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

Overskridelsene på driftskostnader i Helse Nord skyldes i 1. tertial i stor grad gjestepasientkjøp og lønnskostnader. Det er i budsjett 2009 forutsatt en reduksjon i gjestepasientkostnader i forhold til forbruk 2008. Denne reduksjonen har uteblitt. Lønnsområdet har et samlet overforbruk på 13 millioner kroner og har en vekst fra samme periode i 2008 som er større enn forutsetningene for lønnsvekst i statsbudsjettet.

Hittil i år er det gjennomført omstillinger tilsvarende 126 millioner kroner, noe som tilsvarer rundt 30 % av den totale tiltakspakken skissert i budsjettet for 2009. Dette er et avvik på rundt 15 millioner kroner fra 33 % av den totale omstillingsutfordringen definert i budsjettet for 2009. Samlet sett utgjør dette avviket litt over halvparten av overforbruket på driftskostnadene i perioden.

Styret har satt et resultatkrav for 2009 på 100 millioner kroner for å kunne ha muligheter for å bære nødvendige investeringer i tiden fremover. Som følge av utviklingen hittil i år og usikkerhet vedrørende tiltak fastholder administrerende direktør prognose for 2009 på balanse i henhold til eiers krav, et avvik fra styrets krav på 100 millioner kroner.

Det er generelt sett en nedgang i aktiviteten innen for psykisk helsevern med unntak av utskrevne pasienter. Det er noe økning innen enkelområder ved UNN og Nordlandssykehuset HF. Innen voksenpsykiatrien er det også en nedgang i forhold til i fjor, med unntak av utskrevne pasienter.

Innenfor rus er det en nedgang i antall polikliniske konsultasjoner og en økning i antall liggedøgn. Det er i likhet med i psykiatrien også her en økning i antall utskrevne pasienter.

Helse Nord har dermed ikke økt aktiviteten innen psykiatri og rus, som forutsatt i budsjettet for 2009. Administrerende direktør mener at oppfølging av aktivitetsutviklingen må prioriteres.

Flere av kvalitetsindikatorerne har ikke tilfredsstillende resultater. Ventetider øker i forhold til samme periode i fjor. Spesielt gjelder dette innenfor rus og psykisk helsevern for barn og ungdom. Sammenholdt med aktivitetsnedgang og økt andel fristbrudd er dette foruroligende og bør følges spesielt.

Medbestemmelse

Tertialrapport nr. 1-2009 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 11. juni 2009 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene viser til orienteringen som ble gitt av ledelsen i Helse Nord RHF, drøftingsnotatet og drøftinger av tidligere tertialrapporter, blant annet drøfting av styresak 60-2008 Tertialrapport nr. 1-2008.*
- 2. Partene erkjenner Helse Nord's vanskelige økonomiske situasjon og fastholder at det er viktig med tett oppfølging av tiltakene, slik at disse gjennomføres.*

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

1. Styret vedtar vedlagte tertialrapport nr. 1-2009 for Helse Nord.
2. Styret vurderer den økonomiske situasjonen og resultatoppnåelse som rapporteres fra helseforetakene som ikke tilfredsstillende. Det vises til krav om nye økonomiske tiltak i helseforetakene vedtatt i økonomirapport nr. 4-2008.
3. Styret i Helse Nord RHF viser til at utviklingen med økt ventetid, økt andel fristbrudd og aktivitetsreduksjon ikke er tilfredsstillende og må følges særskilt opp.

Bodø, den 19. juni 2009

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Tertialrapport nr. 1-2009 for Helse Nord

Utrykte vedlegg: Tertialrapport nr. 1-2009 for Helse Finnmark HF
Tertialrapport nr. 1-2009 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Tertialrapport nr. 1-2009 for Helgelandssykehuset HF
Tertialrapport nr. 1-2009 for Nordlandssykehuset HF
Tertialrapport nr. 1-2009 for Sykehusapotek Nord HF

Tertialrapport nr. 1-2009

Helse Nord

Innhold

Oppsummering av utvikling	2
Økonomi	3
Resultat per helseforetak	4
Funksjonsregnskap	5
Driftsinntekter	6
Driftskostnader	6
Finansposter	7
Prognose	7
Gjennomføring av tiltak	7
Likviditet og investeringer	8
Personal	10
Bemanning	10
Samlet sykefravær og langtidsfravær	11
Noen trekk i utviklingen	11
Tiltak	12
Punkter i oppdragsdokumentet/foretaksmøtet	13
Kartlegging av ufrivillig deltid	13
Tiltak iverksatt for å øke andelen heltidsstillinger	14
Rutine for gjennomføring av seniorpolitikk i foretakene	14
Aktivitet	15
Somatikk	15
Psykisk helsevern, barne- og ungdomspsykiatri	15
Psykisk helsevern, voksenpsykiatri	16
Rusomsorg	16
Kronikeromsorg	17
Kvalitet	17
Ventetider	17
Ventetid for vurdering i BUP	18
Andel fristbrudd	18
Epikrisetid	19
Korridorpasienter	20
Strykninger av planlagte operasjoner	20
Andel individuell plan barnehabilitering	21
Tvangsinnlagte i psykisk helsevern	21
Utskrivningsklare pasienter	21
Vedlegg til rapporten	23
Aktivitet somatikk	23
Aktivitet barne- og ungdomspsykiatri	24
Aktivitet voksenpsykiatri	25
Aktivitet rusomsorg	26
Tilleggsinformasjon sykefravær	27
Kronikerplantabeller	30

Oppsummering av utvikling

Helse Nord har et resultat de første fire månedene som er 54,9 millioner kroner dårligere enn budsjettet. Styret har satt et resultatkrav på 100 millioner kroner for å kunne ha muligheter for å bære nødvendige investeringer i tiden fremover.

Helgelandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF, Helse Nord IKT og Helse Nord RHF har resultater i 1. tertial som er omtrent i balanse eller med overskudd.

Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Helse Finnmark HF har negative avvik. Størst avvik har UNN med 27,4 millioner kroner, mens Helse Finnmark HF har det største avviket relativt til størrelsen.

Overskridelsene på driftskostnader i Helse Nord skyldes i stor grad gjestepasientkjøp og lønnskostnader. Det er også budsjettet med en reduksjon i gjestepasientkostnader, som ikke har kommet. Lønnsområdet har et samlet overforbruk på 13 millioner kroner og har en vekst fra samme periode i 2008 som er større enn forutsetningene for lønnsvekst i statsbudsjettet.

Hittil i år er det gjennomført omstillinger tilsvarende 126 millioner kroner, noe som tilsvarer rundt 30 % av den totale tiltakspakken forutsatt i budsjettet for 2009. Dette er et avvik på rundt 15 millioner kroner fra 33 % av den totale omstillingsutfordringen. Samlet sett utgjør dette avviket litt over halvparten av overforbruket på driftskostnadene i perioden.

Som følge av utviklingen hittil i år og usikkerhet vedrørende tiltak fastholder administrerende direktør prognose for 2009 på balanse i henhold til eiers krav, et avvik fra styrets krav på 100 millioner kroner.

Helse Nord har hittil i år redusert antall månedsverk med i snitt 163 fra samme periode i 2008. Dette er rundt 140 mindre enn forutsatt i budsjettet for 2009.

Sykefraværet i Helse Nord i årets første måneder har økt fra samme periode i fjor. Det er en reduksjon i Helse Finnmark, mens det er en økning i de øvrige sykehusforetakene. Denne vridningen er konsistent med endringen i sykefraværet generelt i regionen. Det er noe sterkere økning i korttidsfraværet enn i langtidsfravær.

Det jobbes med å kartlegge og redusere ufrivillig deltid i Helse Nord. Alle helseforetakene har redusert andelen deltidsansatte de siste to årene, noe som fortsetter også fra samme periode i 2008.

Den somatiske aktiviteten i Helse Nord har gått noe ned fra samme periode i 2008. Sammenlignet med 1. tertial 2008 er den totale aktiviteten redusert med 4,4 %. Den polikliniske aktiviteten er redusert og nedgangen er spesielt sterk på UNN.

Nedgangen i aktiviteten har ført til reduserte inntekter.

Det er generelt sett en nedgang i aktiviteten innen for psykisk helsevern med unntak av utskrevne pasienter. Det er noe økning innen enkelområder ved UNN og Nordlandssykehuset. Innen voksenpsykiatrien er det også en nedgang i forhold til i fjor, med unntak av utskrevne pasienter.

Innenfor rus er det en nedgang i antall polikliniske konsultasjoner og en økning i antall liggedøgn. Det er i likhet med i psykiatrien også her en økning i antall utskrevne pasienter.

Helse Nord har dermed ikke økt aktiviteten innen psykiatri og rus, som forutsatt i budsjettet for 2009. Administrerende direktør mener at oppfølging av aktivitetsutviklingen må prioriteres.

Flere av kvalitetsindikatorene har ikke tilfredsstillende resultater og det vurderes å sette inn en spesiell innsats i form av en kampanje høsten 2009 spesielt rettet mot epikrisetid.

Ventetider øker i forhold til samme periode i fjor. Spesielt gjelder dette innenfor rus og psykisk helsevern for barn og ungdom. Sammenholdt med aktivitetsnedgang og økt andel fristbrudd er dette foruroligende og bør følges spesielt.

Økonomi

Resultatrapportering	April				Akkumulert per April			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	761 201	765 952	-4 751	-1 %	2 996 513	2 995 603	910	0 %
ISF egne pasienter	125 338	126 139	-801	-1 %	534 373	551 107	-16 734	-3 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	13 881	14 514	-633	-4 %	55 101	53 689	1 412	3 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	8 724	5 290	3 434	65 %	16 335	21 897	-5 561	-25 %
Gjestepasienter	3 749	4 017	-269	-7 %	15 908	16 253	-345	-2 %
Polikliniske inntekter	17 449	18 489	-1 040	-6 %	76 359	77 550	-1 192	-2 %
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	135	266	-131	-49 %	643	1 075	-432	-40 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	6 507	4 688	1 819	39 %	17 998	18 855	-857	-5 %
Andre øremerkede tilskudd	13 907	15 581	-1 674	-11 %	56 074	50 963	5 110	10 %
Andre driftsinntekter	44 076	40 944	3 132	8 %	166 622	172 254	-5 632	-3 %
Sum driftsinntekter	994 968	995 880	-912	0 %	3 935 925	3 959 245	-23 321	-1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	58 989	54 161	4 828	9 %	227 846	216 190	11 656	5 %
Kjøp av private helsetjenester	49 243	39 793	9 450	24 %	158 310	152 873	5 437	4 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	96 893	95 879	1 014	1 %	395 221	396 159	-938	0 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	9 477	9 342	135	1 %	32 129	27 873	4 256	15 %
Lønn til fast ansatte	446 905	434 701	12 204	3 %	1 744 544	1 735 880	8 664	0 %
Vikarer	27 152	37 407	-10 255	-27 %	114 578	123 239	-8 660	-7 %
Overtid og ekstrahjelp	29 649	22 394	7 256	32 %	114 806	79 142	35 664	45 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	77 793	82 609	-4 816	-6 %	328 213	332 867	-4 654	-1 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-31 546	-23 110	-8 436	37 %	-121 342	-97 293	-24 048	25 %
Annen lønn	40 073	36 765	3 308	9 %	155 425	154 052	1 374	1 %
Avskrivninger	52 750	53 421	-671	-1 %	211 417	213 724	-2 307	-1 %
Nedskrivninger	50	51	-1	-1 %	50	51	-1	-1 %
Andre driftskostnader	154 246	151 200	3 046	2 %	599 064	596 625	2 439	0 %
Sum driftskostnader	1 011 674	994 613	17 062	2 %	3 960 262	3 931 380	28 882	1 %
Driftsresultat	-16 707	1 267	-17 974	-1419 %	-24 338	27 865	-52 203	-187 %
Finansinntekter	1 956	1 380	576	42 %	7 868	6 705	1 163	17 %
Finanskostnader	3 894	3 504	390	11 %	17 409	13 580	3 829	28 %
Finansresultat	-1 938	-2 124	186	-9 %	-9 541	-6 875	-2 666	39 %
Ordinært resultat	-18 645	-857	-17 788	2075 %	-33 879	20 990	-54 869	-261 %

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

Regnskapet for foretaksgruppen viser et akkumulert underskudd på 33,9 mill kr, et avvik fra budsjett på 54,9 mill kr. April isolert viser et svakt resultat noe som i all hovedsak skyldes avvik på kostnadssiden. Avviket er størst på gjestepasientkostnader (kjøp av helsetjenester) og andre driftskostnader (pasientreiser).

Hittil i år er det et samlet avvik på inntektssiden på 23,3 mill kr (1 %). Avvik er i hovedsak relatert til lavere aktivitetsavhengige inntekter enn budsjettet. Driftskostnader ligger 28,9 mill kr over budsjett (1 %) hvor avvik innen kjøp av helsetjenester og lønnsområdet er hovedsaken.

Resultat per helseforetak

	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Helgelandssykehuset HF	3,8	0,5	3,4	1,2	1,6	-0,5
Nordlandssykehuset HF	-17,0	-6,0	-11,0	-14,5	2,5	-17,0
UNN HF	-5,3	0,0	-5,3	-27,4	0,0	-27,4
Helse Finnmark HF	-5,7	0,3	-6,0	-21,8	-5,6	-16,2
Sykehusapotek Nord HF	0,5	-0,5	1,0	-0,4	-1,1	0,7
Helse Nord IKT	1,6	-0,5	2,2	4,2	-2,2	6,3
Helse Nord RHF	3,4	5,4	-2,0	24,8	25,7	-0,9
SUM Helse Nord	-18,6	-0,9	-17,8	-33,9	21,0	-54,9

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

UNN har det største avviket hittil i år målt i kroner. Avviket skyldes lavere aktivitetsavhengige inntekter enn budsjettet, høyere kostnader på gjestepasientkostnader enn budsjettet og overforbruk på lønnsområdet (10,7 mill kr). Det er bokført lavere gjestepasientkostnader enn hittil i fjor, men budsjettet er likevel overskredet.

Helse Finnmark HF er det foretaket i Helse Nord som har størst negativt avvik sett i forhold til størrelsen med et avvik hittil i år på -3,4 % i forhold til driftsinntektene. Det største avviket hittil i år i Helse Finnmark HF kommer fra inntektssvikt som følge av at plantall for aktivitet ikke nås og lav ISF-inntekt på kostnadskrevende biologiske legemidler utenfor sykehus. Det er usikkerhet knyttet til sistnevnte inntektspost. På kostnadssiden er overforbruket hittil i år i all hovedsak på lønnsområdet.

Det største resultatavviket i april er på Nordlandssykehuset, som har et resultat som er 11 millioner kroner dårligere enn budsjett. Dette kommer blant annet av etterslep på pasientreisekostnader fra 2008. Det er også et overforbruk på lønnskostnader som følge av at merinntekt på sykepengerefusjoner ikke har vært tilstrekkelig til å dekke inn overforbruk på variabel lønn. I tillegg er det kostnadsført 4,6 millioner for lite til pensjon i april måned, slik at reelt resultat hittil i år er 19,1 mill kr.

Helgelandssykehuset HF er det helseforetaket som viser best resultat både i april og hittil i år, med et avvik i 1. tertial på -0,5 millioner kroner. Det er imidlertid inntektsført om lag 2 mill kr for mye i forhold til avsatt kostnader til biologiske legemidler. Helgelandssykehuset HF har et overforbruk på gjestepasientkostnader. Dette kompenseres i stor grad av et mindreforbruk på lønn.

Helse Nord IKT har en god utvikling også i april med et resultat som er 1 million kroner bedre enn budsjett.

Sykehusapoteket har også et bedre resultat enn budsjett i april og har etter 1. tertial et positivt budsjettavvik hittil i år.

Helse Nord RHF har et resultat som er 0,9 mill kr dårligere enn budsjettet. Dette skyldes blant annet at det er foretatt avsetning i regnskapet per april som tar høyde for kostnader til pasientskader på samme høye nivå som 2008.

	Budsjettavvik i % av inntekt april	Budsjettavvik i % av inntekt hittil i år
Helgelandssykehuset HF	3,0 %	-0,1 %
Nordlandssykehuset HF	-4,6 %	-1,7 %
UNN HF	-1,2 %	-1,6 %
Helse Finnmark HF	-4,9 %	-3,4 %
Sykehusapotek Nord HF	4,6 %	0,8 %
Helse Nord IKT	16,6 %	12,2 %
Helse Nord RHF	-2,2 %	-0,2 %
SUM Helse Nord	-1,7 %	-1,3 %

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

Funksjonsregnskap

Funksjonsregnskap hittil i år sammenlignet med samme periode i 2008 og med budsjett fremkommer av tabellen:

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring R08- R09	% endring
Sum Somatikk	2 498 719	2 621 571	2 585 018	36 553	122 852	4,9 %
Sum Psykisk helse	615 456	628 487	634 136	-5 649	13 030	2,1 %
Sum Rusomsorg	76 103	85 693	82 341	3 352	9 590	12,6 %
Sum Prehospitale tjenester	496 464	550 644	535 453	15 190	54 179	10,9 %
Sum Personal og adm	83 238	73 868	94 433	-20 565	(9 370)	-11,3 %
Sum driftskostnader	3 769 980	3 960 262	3 931 380	28 881	258 686	6,9 %

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

Avviket pr. funksjon hittil i år kommer i hovedsak på somatikk. Størstedelen av dette avviket kommer fra gjestepasientkostnader og variabel lønn. Overforbruk på lønnskostnader som ikke er dekket av økt sykelønnsrefusjon anses å være et resultat av manglende effekt på tiltak eller uløst omstillingsproblem. Netto overforbruk på dette innenfor somatikken er 4 - 5 millioner kroner.

Prehospitale tjenester har hittil i år et budsjettavvik på 15,2 millioner kroner og en vekst fra samme periode i fjor på 54,1 millioner kroner. Omtrent halvparten av denne veksten kommer fra økte kostnader i luftambulansen. Ambulansetjenesten i Helse Finnmark HF har den største veksten blant helseforetakene med 22,6 %

Pasienttransportkostnader har et overforbruk i år på 1,2 % og en vekst fra 2008 på 5,3 %. Det er hittil i år kun Nordlandssykehuset HF som har overforbruk på pasienttransport, noe som knytter seg til ekstraregning fra NAV på transport i 2008.

Tilleggstabeller fra funksjonsregnskap

Funksjon	Andel av totale driftskostnader			
	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	JB 2009
Sum Somatikk	66,3 %	66,2 %	65,8 %	65,8 %
Sum Psykisk helse	16,3 %	15,9 %	16,1 %	15,9 %
Sum Rusomsorg	2,0 %	2,2 %	2,1 %	2,2 %
Sum Prehospitale tjenester	13,2 %	13,9 %	13,6 %	13,7 %
Sum Personal og adm	2,2 %	1,9 %	2,4 %	2,4 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

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

Andelen av bruttokostnader til somatikk og psykisk helse er redusert, mens ressursbruken til rusomsorg og prehospitaler tjenester øker. Utviklingen viser at det er usikkerhet til hvorvidt vekst i ressursbruk til psykisk helse vil overstige somatikk i 2009.

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert			
Funksjon	R denne mnd	JB denne mnd	Avvik denne mnd
Sum Somatikk	671 632	654 429	17 203
Sum Psykisk helse	158 240	161 397	-3 157
Sum Rusomsorg	25 458	21 436	4 022
Sum Prehospitaler tjenester	139 514	133 375	6 139
Sum Personal og adm	16 831	23 976	-7 145
Sum driftskostnader	1 011 674	994 613	17 061

Tabell: Resultat, budsjett og avvik pr. funksjon april 2009

Driftsinntekter

Avvik på inntektssiden er i hovedsak relatert til lavere aktivitetsavhengige inntekter enn budsjettet (ISF-inntekter).

Målt i antall opphold er det kun Helse Finnmark HF som har samme aktivitetsnivå som i fjor. Helseforetaket har likevel inntektssvikt som følge av at antall DRG-poeng er lavere enn planlagt. Øvrige helseforetak har en reduksjon i antall opphold. Avviket mot budsjetterte inntekter av egen behandlingsaktivitet er størst ved UNN (8 mill kr), mens Helgeland (2,2 mill kr) og NLSH (1,3 mill kr) har noe mindre avvik. Korrigert for prisstigning viser ISF av egen behandlingsaktivitet en reduksjon på 0,7 % sammenlignet med 1. tertial 2009.

Fra og med 2009 ble behandling med biologiske legemidler utenfor sykehus innlemmet i ISF-systemet. Dette innebærer at reseptutstedelser må kodes i pasientsystemet for å utløse inntekter og finansiering (stk pris skal finansiere om lag 40 % av kostnaden). Det er usikkerhet til komplett i kodingen i Helse Nord samtidig som vi foreløpig ikke har oversikt over reseptutstedelser utenfor regionen. Dette innebærer at denne inntektsposten er usikker. På regionalt nivå er inntektene så langt 5,6 mill kr lavere enn budsjettet. Budsjettet årsinntekt (65,7 mill kr) tilsvarer reduksjonen i Helse Nord's basisramme for 2009 ved implementering av ordningen.

Det er inntektsført 5 mill kr mer i øremerkede inntekter enn budsjettet som motsvares av høyere kostnader enn budsjettet. Andre inntekter er 5 mill kr lavere enn budsjettet, noe som blant annet skyldes lavere salgsinntekter enn budsjettet ved Sykehusapotek Nord HF.

Driftskostnader

Driftskostnader ligger 28,9 mill kr over budsjett (1 %) hvor avvik innen kjøp av helsetjenester og lønnsområdet er hovedsaken.

Innen kjøp av helsetjenester (offentlig og privat) er det UNN og Helgelandssykehuset HF som står for de største avvikene. Dette skyldes blant annet at det er budsjettet med kostnadsreduksjoner sammenlignet med regnskap for i fjor. Ventetidene i Helse Nord øker noe, og gjestepasientkostnadene øker noe ved Helgelandssykehuset, NLSH og Finnmark. UNN har bokført lavere kostnader enn hittil i fjor. Vekst i kjøp av helsetjenester fra 2008 består i hovedsak av økte kostnader til luftambulansse.

Varekostnader er marginalt under budsjett og viser en vekst på 2 % fra hittil i fjor. Dette må ses i sammenheng med aktivitetsnivået i 2009.

Lønnsområdet har et avvik mot budsjett på 13 mill kr (0,6 mill kr) per april (korrigert for manglende pensjonskostnader ved NLSH). Det er særlig UNN og Helse Finnmark HF som har avvik, mens Helgeland har lavere kostnader enn budsjettet. Lønnsområdet eksklusive pensjon viser en vekst på 6,8 % sammenlignet med samme periode i fjor.

Finansposter

Netto finansposter viser et negativt avvik på 2,7 mill kr. Redusert rentenivå bidrar til at rentekostnadene ved helseforetakene reduseres (alle helseforetak trekker på kassakreditt), og gir lavere renteinntekter enn budsjettet i RHF. Det forventes at avviket reduseres noe utover året.

Prognose

Basert på økonomisk utvikling hittil rapporterer UNN, Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF om forventede avvik fra resultatkrav er det, som opplyst i styresak 39, nødvendig med ytterligere tiltak for å kunne realisere HOD's krav til balanse i driften i 2009.

Styrets vedtakspunkt nr 2 i sak 39:

Styret ber administrerende direktør om å sikre at helseforetakene – i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten – utvikler, konsekvens- og risikovurderer samt iverksetter nye tiltak utover de som hittil har vært forutsatt gjennomført for oppnåelse av budsjettet resultat. Størrelsen på de nye omstillingstiltakene fordeles slik:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF:	27,4 millioner kroner
Nordlandssykehuset HF:	21,6 millioner kroner
Helse Finnmark HF:	16,2 millioner kroner

Tatt hensyn til usikkerheten i videre utvikling, vedtak i styresak 39-2009, og forventet effekt av tiltak, vurderes det fortsatt som realistisk at Helse Nord vil levere i tråd med balansekrav fra eier.

Gjennomføring av tiltak

REALISERT OMSTILLING	Helgelands-sykehuset	Helse Finnmark	UNN	Nordlands-sykehuset	SUM
0 - Ingen risiko	8 330	6 483	25 674		40 487
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan		5 551	4 102	5 937	15 590
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan		12 230	1 910	15 313	29 453
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan		4 760	25 676	3 388	33 824
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan			1 196	3 329	4 525
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2009			270	2 685	2 955
Sum Helse Nord	8 330	29 024	58 828	30 652	126 834

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

Hittil i år er det gjennomført omstillinger tilsvarende 126 millioner kroner, noe som tilsvarer rundt 30 % av den totale tiltakspakken skissert i *styresak 4-2009 Budsjett 2009 - konsolidert*. Dette er et avvik på rundt 15 millioner kroner fra 33 % av den totale omstillingsutfordringen. Samlet sett utgjør dette avviket litt over halvparten av overforbruket på driftskostnadene i perioden.

Samlet sett har Helse Nord hittil i år et overforbruk på driftskostnader på 28,9 millioner kroner. Det resterende avviket kommer fra lavere driftsinntekter enn forutsatt og noe bedre finansresultat.

Størst realisert effekt av omstilling er det UNN som rapporterer, med 58,8 millioner kroner. Dette er rundt 84 % av de budsjetterte 70 millioner kroner i perioden. Dette forklarer 11,2 millioner kroner av avviket i kostnader ved UNN på 16,7 millioner kroner.

Helse Finnmark HF rapporterer den største effekten sett i forhold til størrelsen på foretaket. Helse Finnmark HF har effekt av rundt 36 % av den planlagte tiltaksstørrelsen i år. Det er noe mindre effekt på tiltak med høy risiko og enkeltavdelinger. Helse Finnmark HF har hittil i år et overforbruk på driftskostnader på 7,5 millioner kroner og et resultat som er 16,2 millioner kroner dårligere enn budsjett. Dvs. at samtidig som det realiseres effekt av planlagte tiltak er det kostnadsoverskridelse på andre områder.

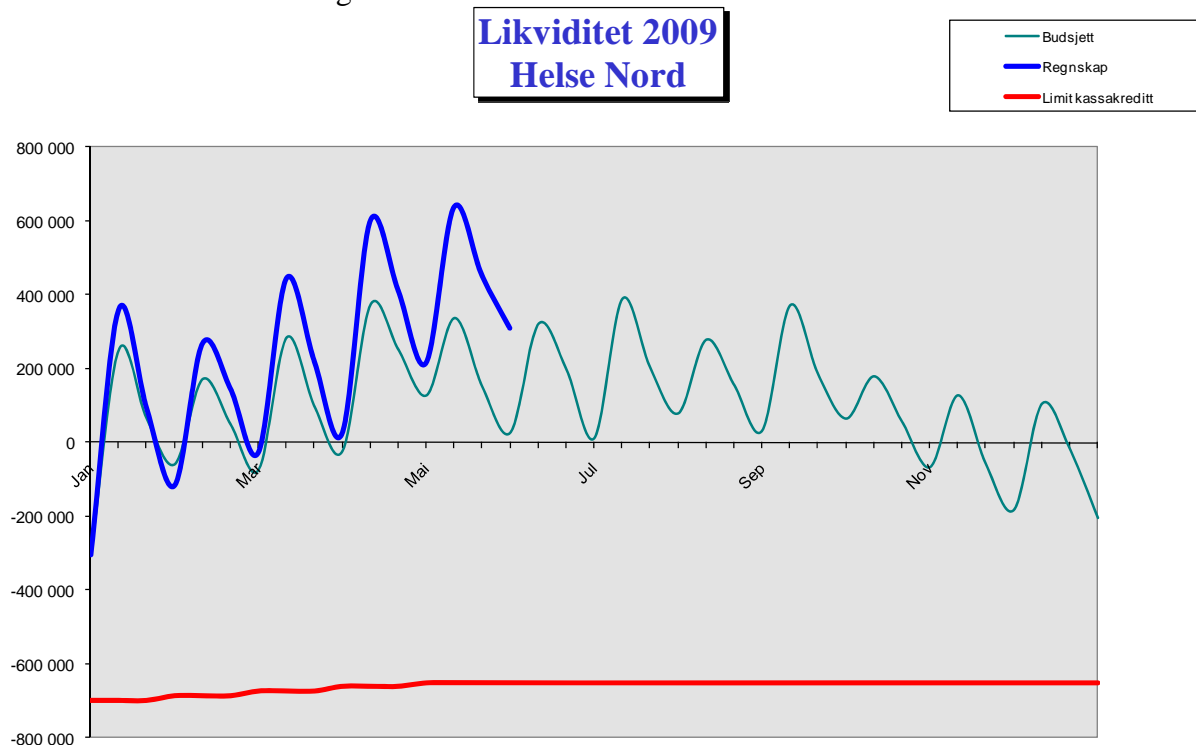
Nordlandssykehuset HF rapporterer å ha gjennomført tiltak på rundt 30,7 millioner kroner hittil i år. Dette er noe mindre enn forutsatt i budsjettet. Nordlandssykehuset HF har fremdeles en omstillingsutfordring på 28,1 millioner kroner som en følge av at ikke alle avdelinger hadde tiltak, samt resultatforverring i løpet av 1. tertial.

Helgelandssykehuset HF har fremgang på tiltaksgjennomføring omtrent som forutsatt og ligger økonomisk sett i balanse pr. 1. tertial.

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

Likviditet og investeringer

Helse Nord RHF har fortsatt god likviditet. I tillegg til ordinær overføring fra HOD, fikk vi utbetalt 42 mill kroner til gjennomføring av tiltaksplanen mot arbeidsledighet i april. Dette bidrar til bedre likviditet og dermed lavere finanskostnader.



Figuren viser at likviditeten er 87 mill bedre enn budsjett. Pr april er det investert for 127 mill kroner mindre enn forutsatt i prognosen og Helse Nord RHF har i april fått 42 mill kroner i forskudd på tiltakspakke og andre øremerkede midler. Korrigert for dette er likviditeten 82 mill kroner dårligere enn prognosen. Budsjettavviket pr, april var 55,3 mill kroner og forklarer i hovedsak det korrigerede avviket.

Kort status likviditet pr. HF

Helse Finnmark HF har svak likviditet, men foretaket klarer seg i 2009 innenfor kassakreditrammen.

UNN har bedret likviditeten sin betydelig. UNN har langt større avskrivninger enn investeringsvolum og styrker likviditeten også gjennom det. I mai var netto finanskostnad 31.000 kroner.

Nordlandssykehuset HF har dårligere likviditet enn opprinnelig prognose. Den viktigste grunnen til dette er at foretaket har utsatt låneopptak noe i forhold til plan.

Helgelandssykehuset HF har bedret likviditeten sin i forhold til sammen periode i fjor.

Investeringer

Det er gjennomført investeringer på til sammen 148,7 mill kroner i foretaksgruppen til og med april 2009.

Investeringsrammene er oppdatert etter styrets vedtak i mai.

Investeringer	Ubrukte rammer 2002-2008	Justert Ramme 2009	Sum disponibelt	invest hittil 09	Forbruk
Helse Nord RHF	19,9	12,90	32,8	2,1	6 %
Helse Finnmark	-8,0	41,25	33,2	10,9	33 %
UNN	-4,4	187,35	183,0	64,5	35 %
NLSH	94,5	362,10	456,6	53,1	12 %
Helgeland	-21,9	44,90	23,0	2,0	9 %
Apotek	1,5	0,00	1,5	0,3	20 %
HN IKT	18,7	50,70	69,4	15,8	23 %
Styrets disp	0,0	20,80	20,8		0 %
SUM	100,2	720,00	820,2	148,7	18 %

Tabell: Investeringsnivå i Helse Nord fordelt på helseforetak

Fremdriften i investeringsprogrammet er lav. Det er særlig de lave utbetalingene ved Nordlandssykehuset HF som gir effekt.

For å sikre nødvendig likviditet og gjennomføring av prioriterte investeringer følges foretakenes investeringsgjennomføring tett opp. Oversikten og fokus i foretakene har forbedret seg, men det er fortsatt forbedringspotensiale.

Status og oversikt investeringer pr. HF

Helse Finnmark HF rapporterer om en stram investeringsramme. Foretaket oppgir at de hele tiden følger prosjektene nøye og omdisponerer midler løpende gjennom året for å unngå overskridelse av totalrammen.

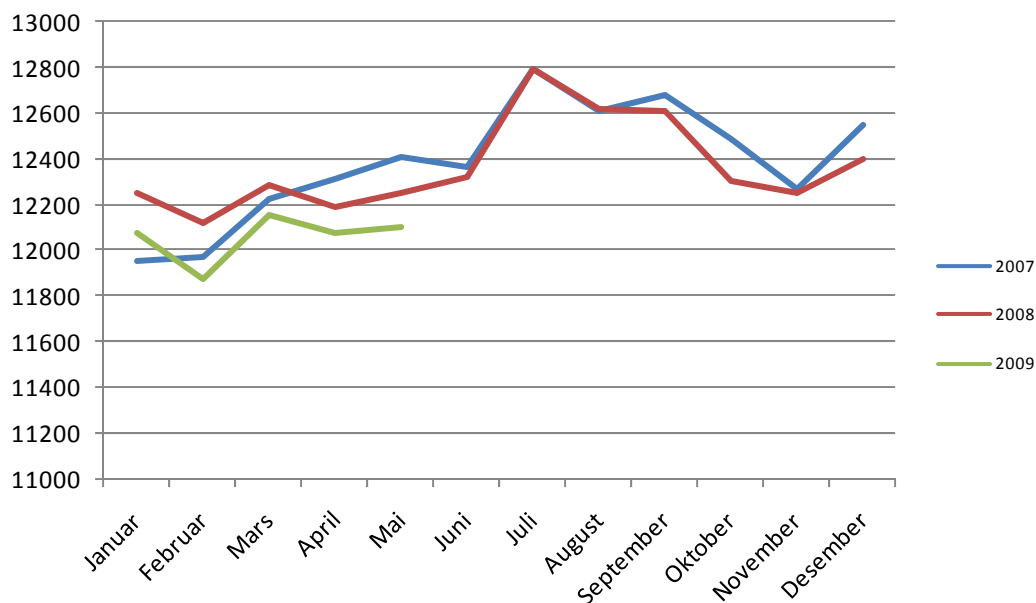
UNN har god og ryddig oversikt over investeringsrammer, bindinger som følger av beslutninger fra tidligere og har en tett oppfølging av investeringene.

Nordlandssykehuset HF har god og avstemt oversikt over investeringsrammer, forbruk og fremdrift. Foretaket har frem til nå investert lite i, det forventes å øke på ut over året.

Helgelandssykehuset HF har ikke rapportert status og fremdrift på investeringer.

Personal

Bemanning



Figur: Utvikling antall månedsverk Helse Nord 2007 - 2009

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

Helse Nord har pr. mai en bemanning på 12 097 månedsverk. Dette er 151 månedsverk mindre enn for mai 2008. Hittil i år er bemanningen redusert med i snitt 163 månedsverk. I sak 4-2008 *Budsjett- konsolidert* ble det beregnet at foretakene måtte redusere lønnskostnadene tilsvarende 300 årsverk for å nå budsjett. Realisert reduksjon, som utgjør ca 55 % av beregnet behov for bemanningsreduksjon, er samlet sett ikke tilstrekkelig.

Gjennomsnittlige månedsverk	Jan - mai 08	Jan - mai 09	Differanse
Helse Finnmark	1 493	1 521	28
UNN	5 991	5 847	-144
Nordlandssykehuset	3 204	3 109	-96
Helgelandssykehuset	1 259	1 294	35
Sykehusapotek Nord	81	78	-3
Helse Nord RHF	52	55	3
Helse Nord IKT	137	151	14
Sum Helse Nord	12 217	12 055	-163

Tabell: Gjennomsnittlig antall månedsverk januar – mai 2009 sammenlignet med samme periode i 2008.

Sammenligner vi de totale lønnskostnadene med budsjett for 1. tertial får vi et avvik på til sammen 0,6 %. Dette tilsvarer i gjennomsnitt rundt 75 månedsverk for mye. Ser vi bort fra Helgelandssykehuset, som har underforbruk på lønn og balanse totalt sett, tilsvarer dette et overforbruk på rundt 110-120 månedsverk totalt i de tre andre foretakene.

Totalte lønnskostnader	Regnskap 1. tertial	Budsjett 1. tertial	Avvik	Avvik i %
Helgelandssykehuset	248 346	256 103	-7 757	-3,0 %
Nordlandssykehuset	602 762	599 796	2 966	0,5 %
UNN	1 135 829	1 125 151	10 677	0,9 %
Helse Finnmark	290 241	282 436	7 805	2,8 %
SUM	2 277 178	2 263 487	13 691	0,6 %

Tabell: Regnskap, budsjett og avvik totale lønnskostnader 1. tertial

Samlet sykefravær og langtidsfravær

Totalt sykefravær i Helse Nord for 1. tertial (januar til og med mars) har økt noe (9,7 %) sammenlignet med samme periode i 2005 (9,0 %), 2006 (9,4 %), 2007 (9,4 %) og 2008 (9,3 %). Administrerende direktør erkjenner at sykefraværet er for høyt og at det er viktig å fortsette arbeidet med sykefraværsoppfølgingen.

	Januar - mars 2008				Januar - mars 2009			
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager
Helgelandssykehuset HF	8,6%	4,2%	4,5%	2,1 %	9,3%	4,6%	4,7%	2,4 %
Nordlandssykehuset HF	9,2%	4,8%	4,5%	2,9 %	9,9%	5,1%	4,8%	2,4 %
Universitetssykehuset HF	9,6%	4,9%	4,7%	3,0 %	9,9%	4,9%	5,0%	3,2 %
Helse Finnmark HF	9,9%	4,8%	5,1%	3,1 %	9,1%	4,3%	4,8%	3,0 %
Sykehusapotek Nord HF	7,5%	2,2%	5,3%	3,9 %	10,9%	5,8%	5,1%	3,1 %
Helse Nord IKT	4,4%	2,0%	2,5%	1,8 %	6,0%	2,7%	3,3%	2,0 %
Helse Nord RHF	3,4%	1,3%	2,1%	0,7 %	2,3%	0,3%	2,0%	1,0 %
SUM Helse Nord	9,3%	4,7%	4,6%	2,9 %	9,7%	4,8%	4,8%	3,0 %
Endring								
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Fravær under 16 dager				
Helgelandssykehuset HF	0,7%	0,4%	0,3%	0,3 %				
Nordlandssykehuset HF	0,7%	0,3%	0,4%	-0,5 %				
Universitetssykehuset HF	0,2%	-0,0%	0,3%	0,1 %				
Helse Finnmark HF	-0,8%	-0,4%	-0,3%	-0,1 %				
Sykehusapotek Nord HF	3,4%	3,5%	-0,2%	-0,8 %				
Helse Nord IKT	1,5%	0,7%	0,8%	0,2 %				
Helse Nord RHF	-1,1%	-1,1%	-0,1%	0,3 %				
SUM Helse Nord	0,3%	0,1%	0,2%	0,1 %				

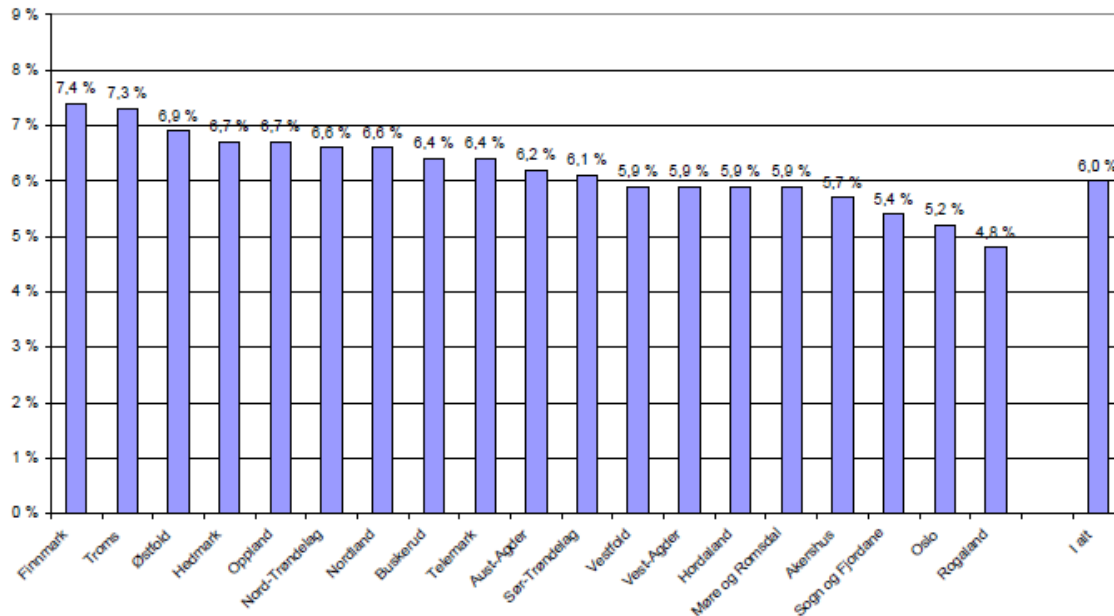
Tabell: Sykefravær i Helse Nord fordelt på lengde av fravær og foretak, endring fra 2008 til 2009

Noen trekk i utviklingen

Sykefraværet i Helse Finnmark HF viste en nedgang i siste del av 2008, en trend som har fortsatt inn i 2009. Samtidig er det en oppgang i resten av helseforetakene, spesielt i sykehusapoteket. Dette er knyttet til langtids sykemeldinger hos enkelte av de ansatte. De andre foretakene har en generell økning, noe som gjør at Helse Finnmark HF er det helseforetaket med lavest sykefravær i perioden.

Denne trenden finner vi også utenfor helseforetakene. Det legemeldte sykefraværet i Finnmark gikk nedover i siste kvartal 2008, mens det økte i de andre fylkene i regionen. Til tross for at sykefraværet generelt sett fortsatt er høyest i Finnmark hadde fylket den største nedgangen i sykefraværet sammenlignet med resten av landet.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2008. Prosent.



Tall fra NAV 4. kvartal 2008 viser at det nasjonalt er en liten nedgang i diagnosegruppen muskel/skjelettlidelser, 37,5 % i 2008 mot 39,2 % samme periode i 2007. Samtidig viser oversikten at gruppen psykiske lidelser øker til 19,2 % i 2008 mot 17,5 % samme periode i 2007, og at diagnosegruppen lettere psykiske lidelser står for den største økningen av alle diagnosegruppene.

Tiltak

Regionalt - Prosjekt Arbeidsglede

Det er utarbeidet en rapport på prosjektet som dokumentasjon og samling av erfaringer av metode, resultater og funn så langt. Flere av arbeidslivsguidene har bidratt til rapportskrivningen. Som ledd i følgeforskningen blir det gjennomført en survey i august og følgeforsker vil ha klart en foreløpig evaluering på slutten av året.

Helse Finnmark HF har utdannet en av sine rådgivere til veileder i verktøyet som ble benyttet i Prosjekt Arbeidsglede.

Helgelandssykehuset HF

Tidligere nedsatt utvalg som skal foreslå tiltak for å redusere sykefraværet og som består av representanter fra arbeidsgiver og arbeidstakere, er forsterket med 3 avdelingsdirektører. Rapport fra utvalget vil foreligge i løpet av mai/juni.

Helse Finnmark HF

Reduksjon i sykefravær viser at Helse Finnmark HF ser ut til å lykkes med det målrettede arbeidet med sykefraværet. Pilotperioden i Helse Finnmarks sykefraværprosjekt er nå i slutfasen. De utvalgte avdelinger i prosjektet arbeider nå systematisk, og på et bredt spekter for å bedre sin arbeidshverdag. Noe alle parter forventer å se effekt av i tiden som kommer.

Sykefraværprosjektet er nå formalisert og godkjent for å gjelde 2 nye år, med en prosjektplan som løper frem til 31.12.2010. Planen innebærer at minimum to avdelinger årlig skal få ekstra støtte fra sykefraværsgruppa.

NAV Arbeidslivssenter har vært inne i flere avdelinger i første tertial, dette med tanke på utarbeidelse av handlingsplaner med oppfølging gjennom tiltak. Særlig ved Kirkenes sykehus ser man allerede en positiv effekt og oppslutning.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

UNN har gjort registreringer på antall arbeidsrelatert fravær på egenmelding i perioden 1. januar 2009 – 25. april 2009. Ansatte har i 84 tilfeller meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert. Stordelen av årsaken meldes å være stress/ belastning. Antall sykmeldinger med arbeidsrelatert fravær vil heretter bli fulgt fra måned til måned.

HR-utvikling yter fortsatt bistand til ledere på områdene: sykefravær, vanskelige personalsaker, teambuilding, coaching, undervisning (sykefravær, HMS, lederopplæring, ansattes medvirkningsplikt) samt organisatorisk veiledning i forbindelse med omstilling og nedbemanning.

UNN har gjennomført evaluering av pilotprosjekt psykologtjenester. Svarprosenten var ca 50 %, og de som har svart på evalueringen melder at de er fornøyde. UNN er i dialog med NAV om mulig finansiering for eventuell videreføring av tilbudet.

Nordlandssykehuset HF

Lederne holder fortsatt trykk på oppfølging og gjennomfører relevante tiltak. NLSH har godt og nært samarbeid med NAV i forhold til tilretteleggingstilskudd der det trenges. IA-konsulent på Personalavdelingen samarbeider med ledere, fastleger og NAV.

Sykehusapotek Nord HF

Årsaken til det høye fraværet i januar et svært høyt langtidsfravær (>17 dager). Dette fraværet var på 9,7 % i januar, men betydelig redusert i februar. Årsakene til dette fraværet er i hovedsak ikke arbeidsrelatert, men det vil fortsatt være fokus på å redusere fraværet der dette er mulig.

Punkter i oppdragsdokumentet/foretaksmøtet

Kartlegging av ufrivillig deltid

Foretaksgruppen har hatt en reduksjon i andel deltidsstillinger fra 31,4 % til 30,45 % i perioden oktober 2007 til juni 2009.

Reduksjonen fordeler seg som følger: NLSH (- 0,24 prosentpoeng), UNN (- 0,53 prosentpoeng), Helgelandssykehuset HF (- 1,75 prosentpoeng), Helse Finnmark HF(- 1,83 prosentpoeng), Helse Nord RHF/IKT/SKDE (- 2,19 prosentpoeng) og Sykehusapoteket (- 3,36 prosentpoeng).

Endring oktober 2007 – juni 2009	Deltid				Total deltid	Mer enn en stilling	Heltid	Total	Andel deltid	Andel heltid
	0,01 - 24,9	25- 49,9	50 - 74,9	75 - 99,9						
Helse Finnmark	-3	3	14	2	16	4	151	167	-1,83 %	1,83 %
UNN HF	-7	17	-25	-39	-54	29	-26	-80	-0,53 %	0,53 %
NLSH HF	2	-25	-10	-12	-45	-13	-53	-98	-0,24 %	0,24 %
Helgelandssykehuset	-2	13	-22	8	-3	-2	57	54	-1,75 %	1,75 %
Sykehusapotek Nord HF	0	2	-2	-3	-3	0	2	-1	-3,36 %	3,36 %
HN RHF/IKT	0	-10	9	-1	-2	8	21	19	-2,19 %	2,19 %
Totalt	-10	0	-36	-45	-91	26	152	61	-0,90 %	0,90 %

Tabell: endring i antall ansatte i deltids- og heltidsstillinger

UNN har gjennomført kartlegging av ufrivillig deltid, med noe lav svarprosent. Det er dermed ikke entydig om deltidsansatte ønsker seg større stillingsandel.

Helgelandssykehuset HF har sendt ut undersøkelsen og begynt å motta svar. De mener å kunne rapportere på resultatet fra undersøkelsen i neste tertialrapport.

Helse Finnmark HF har igangsatt kartleggingen og forventer å ha dette klart ved utgangen av mai.

Nordlandssykehuset HF gjennomførte undersøkelse om ufrivillig deltid i 2007.

Tiltak iverksatt for å øke andelen heltidsstillinger

UNN har iverksatt tiltak gjennom stillingsbank (RON) der de som ønsker større stillingsandel kan henvende seg.

Helgelandssykehuset HF vurderer stillingsstørrelse i forhold til behov i forbindelse med opprettelse av stillinger, men vurderer også muligheten for å øke eksisterende deltidsstillinger for utlysning. Det siste er tatt inn i kravspesifikasjon for utlysning av stillinger.

Helse Finnmark HF vil vurdere igangsetting av tiltak etter at resultat fra kartleggingen foreligger.

Nordlandssykehuset HF har nedsatt en partssammensatt gruppe for å vurdere tiltak for å øke andel heltidsstillinger. Når arbeidet er avsluttet vil det bli formelt behandlet internt.

Alle helseforetakene har økt andelen heltidsstillinger.

Rutine for gjennomføring av seniorpolitikk i foretakene

En arbeidsgruppe bestående av medarbeidere fra hvert av foretakene har samarbeidet om utarbeidelse av kursmateriale til opplæring av ledere og tillitsvalgte, kriterier og avtaleskjema for inngåelse av senioravtaler samt mal for seniorsamtale. Avtaleskjema og mal for seniorsamtale er lagt i DocMap (elektronisk dokumentasjonssystem), samlet i en dokumentsamling *DS 1768 Seniorpolitikk i Helse Nord*.

Styrene i Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Helse Finnmark HF har styrebehandlet seniorpolitikken i tråd med den overordnede seniorpolitikken i Helse Nord.

Sykehusapotek Nord HF og UNN vil styrebehandle seniorpolitikken henholdsvis 4. og 22. juni 2009. Foretakene gjennomfører opplæring av ledere og tillitsvalgte i perioden april – juni 2009. Avtaleperioden for 2009 gjelder for tidsrommet 1. juli – 31. desember. Alle senioravtaler skal være signert innen 1. juli.

Aktivitet

Somatikk

Oversikten viser at aktiviteten innenfor somatikk i Helse Nord går ned i 1.tertial 2009 i sammenligning med 1.tertial 2008.

Helse Nord - somatisk aktivitet	per april 2008	per april 2009	Endring
Totalt antall opphold somatikk	47 833	45 813	-4,2 %
herav			
dagkirurgi	9 676	9 746	0,7 %
elektive dagopphold	8 691	7 681	-11,6 %
innlagte heldøgnsopphold	29 466	28 386	-3,7 %

Nedgangen gjelder både totale opphold (- 4,2 %), innlagte heldøgnsopphold (-3,7 %) og elektive dagopphold (-11,6 %). Det er en liten økning i dagkirurgi på 0,6 %

Nedgangen gjelder alle foretak med unntak av Helse Finnmark HF som har økt sin aktivitet. Helgelandssykehuset HF forklarer nedgangen med reduserte medisinske dagopphold innen rehabilitering i Sandnessjøen.

Poliklinisk virksomhet for 2009 fremkommer av tabell nedenfor.

Helse Nord-antall polikliniske konsultasjoner somatikk	hittil 2008	hittil 2009	Endring
Helgeland	23 067	24 009	4,1 %
NLSH	42 039	40 256	-4,2 %
UNN	69 116	61 073	-11,6 %
Helse Finnmark	17 985	17 146	-4,7 %
Helse Nord	152 207	142 484	-6,4 %

Sammenholdt med øvrig aktivitet viser oversikten en dramatisk nedgang i poliklinisk aktivitet for alle foretak unntatt Helgeland. Det kan synes som at omstillingsprosesser i foretaksgruppen medvirker til redusert klinisk aktivitet fordi ressurser bindes i administrative formål i større grad enn forventet.

For de enkelte foretakenes kommentarer og beskrivelser, se vedlegg

Psykisk helsevern, barne- og ungdomspsykiatri

Oversikten viser at aktiviteten innenfor psykisk helse i Helse Nord går ned i 1.tertial i sammenligning med 1.tertial 2008.

Barne- og ungdomspsykiatri	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Antall polikliniske konsultasjoner	28 562	27 968	26 524	-2,1 %	5,4 %
Antall utskrevne pasienter	93	120	91	28,5 %	31,4 %
Antall liggedøgn	3 677	3 601	3 697	-2,1 %	-2,6 %
Antall oppholdsdager	104	0	0	-100,0 %	
Antall tiltak (inkl ikke refusjon)	40 297	40 697	38 023	1,0 %	7,0 %

Nedgangen gjelder både polikliniske konsultasjoner (-2,1 %) og antall liggedøgn (-2,1 %) mens antall utskrevne pasienter viser en økning på 28,5 %.

Nedgangen gjelder alle foretak med unntak av UNN som har økt sin polikliniske aktivitet og Nordlandssykehuset HF som har økt antall liggedøgn

I Helgelandssykehuset HF forklares nedgangen med vakante stillinger.

For de enkelte foretakenes kommentarer og beskrivelser, se vedlegg

Psykisk helsevern, voksenpsykiatri

Oversikten viser at aktiviteten innenfor psykisk helse, voksenpsykiatri i Helse Nord går ned i 1.tertial i sammenligning med 1.tertial 2008.

Voksenpsykiatri	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Antall polikliniske konsultasjoner	37 742	37 507	40 590	-0,6 %	-7,6 %
Antall utskrevne pasienter	1 939	2 039	1 911	5,2 %	6,7 %
Antall liggedøgn	42 659	41 367	43 555	-3,0 %	-5,0 %
Antall oppholdsdager	2 877	2 698	3 119	-6,2 %	-13,5 %

Nedgangen gjelder både polikliniske konsultasjoner (-0,6 %) og antall liggedøgn (-3,0 %) mens antall utskrevne pasienter også her viser en økning, på 5,2 %.

Nedgangen i antall liggedøgn gjelder alle foretak. Innenfor polikliniske konsultasjoner har Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF en økning.

Nedgangen forklares fra flere av foretakene med i hovedsak vakante stillinger, i tillegg til sykefravær og sen registrering som gjør at kvaliteten på de dataene som tas ut ikke er korrekt.

For de enkelte foretakenes kommentarer og beskrivelser, se vedlegg

Rusomsorg

Oversikten viser at aktiviteten innenfor rusomsorg i Helse Nord går ned i 1.tertial i sammenligning med 1.tertial 2008.

Rusomsorg	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Antall utskrevne pasienter	250	257	445	2,8 %	-42,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 211	3 809	4 143	-9,5 %	-8,1 %
Antall liggedøgn	15 674	16 348	23 131	4,3 %	-29,3 %

Nedgangen gjelder polikliniske konsultasjoner (-9,5 %) (mangler tall for Helse Finnmark), mens antall liggedøgn går opp med 4,7 %. Antall utskrevne pasienter viser også her en økning, på 1,6 %.

Nedgangen forklares fra flere av foretakene med vakante stillinger, i tillegg til sykefravær og sen registrering som gjør at kvaliteten på de dataene som tas ut ikke er korrekt.

For de enkelte foretakenes kommentarer og beskrivelser, se vedlegg

Kronikeromsorg

Helseforetakene følger opp de fleste tiltakene slik forutsatt ved tildelingen. Tiltakene i diabetes og revmatologi følges opp slik forutsatt i alle foretak.

Innsparingstiltakene ved UNN forutsetter store omstillinger i geriatri og spesialisert rehabilitering, og omfatter også UNN's regionfunksjoner. Det forutsettes at kvaliteten på pasienttilbudene ikke reduseres, jf krav også krav i HOD's oppdragdokument for 2009 om styrking av aktiviteten i rehabilitering/habilitering med 1,5 %.

Administrasjonen vil sørge for at det gjøres en revisjon av handlingsplan for habilitering og rehabilitering i løpet av 2009. Planen ble vedtatt i november 2004. Det vurderes en lignende gjennomgang av handlingsplan for geriatri.

For oversikt over samtlige tiltak som er tildelt foretakene i kronikersatsingen for perioden 2005 – 2009, se vedlegg

Kvalitet

Det rapporteres her på rapporteringspunkter fra Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporteringene er basert på tall fra helseforetakene og Norsk Pasientregister (Ventetider).

Flere av disse indikatorene har ikke tilfredsstillende resultater. Det vurderes å plukke ut en av indikatorene og sette inn en spesiell innsats i form av en kampanje høsten 2009 spesielt rettet mot epikrisetid.

For oversikt over samtlige indikatorer med tertialvis utvikling og sammenligning 2008-2009, se vedlegg.

For de enkelte foretakenes kommentarer og beskrivelser, se vedlegg

Ventetider

Ventetidene er sammenlignet med samme periode i 2008. Ventetiden for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp er økt med 3 dager til 71 dager innenfor somatikk.

Ventetiden innen rus og psykisk helsevern for barn og ungdom øker mest, med henholdsvis 62 dager og 17 dager. Ventetiden innen psykisk helsevern for voksne er uendret.

Andelen barn og unge under 23 år med psykiske og rusrelaterte lidelser som får behandling innen fristen på 65 dager er 75 %. Målet er at alle skal gis behandling innen 65 dager. De 25 % som ikke får behandling innen 65 dager må sees i sammenheng med andelen fristbrudd, som er omtalt nedenfor (med tiltak).

Sammenholdt med aktivitetsnedgang og fristbrudd er dette foruroligende og bør følges nøye i kommende periode. Økt ventetid er særlig bekymringsverdig innenfor rus og innenfor psykisk helse barn og ungdom, se under.

Ventetid for ordinært avviklede per HF og fagområde etter tildeling av rett til nødvendig helsehjelp.		Somatisk		BUP		PHV		Rus	
		1. tert 08	1. tert 09	1. tert 08	1. tert 09	1. tert 08	1. tert 09	1. tert 08	1. tert 09
Helgelandssykehuset	Uten rett	106	76	195	153	57	62	0	0
	Med rett	76	64	60	95	62	61	0	0
	Alle avviklede	85	70	82	106	62	62	0	0
Helse Finnmark	Uten rett	95	100	32	67	61	74	0	0
	Med rett	64	68	56	104	44	54	0	0
	Alle avviklede	83	84	89	99	55	55	139	0
NLSH	Uten rett	85	90	67	69	60	97	0	0
	Med rett	70	76	57	55	65	70	79	0
	Alle avviklede	77	83	60	56	65	73	79	0
Private	Uten rett	98	0	133	0	66	0	0	0
	Med rett	70	0	66	0	54	0	0	138
	Alle avviklede	89	0	91	0	60	0	0	132
UNN	Uten rett	0	105	0	92	0	70	0	87
	Med rett	0	71	0	78	0	38	0	143
	Alle avviklede	0	91	0	76	0	54	88	139
Helse Nord	Uten rett	94	97	96	96	62	72	0	87
	Med rett	68	71	59	76	58	58	79	142
	Alle avviklede	82	85	78	76	60	61	126	138

Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager.

Helseforetakene rapporterer at 98 % av pasientene er vurdert innen 30 dager (mål = 100 %).

Andelen varierer fra 96,5 % ved Helgeland til 98,6 % ved NLSH.

Ventetid for vurdering i BUP

Helseforetakene rapporterer at 83 % av mottatte henvisninger i barne- og ungdomspsykiatrien vurderes innen kravet på 10 dager. Tallene varierer fra 77 % ved UNN til 90 % ved NLSH.

Mangelfull utfylling av henvisninger, og problem med å hente inn opplysningene innen 10 dager, er noen av årsakene til forlenget vurderingstid.

Ventetiden for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp er økt med 17 dager i Helse Nord. Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter (både med og uten rett til helsehjelp) viser imidlertid en nedgang fra 78 til 76 dager. Dette innebærer at ventetiden for de uten rett har gått ned.

Det er bare Nordlandssykehuset HF som rapporterer redusert ventetid for rettighetspasienter. For øvrige foretak er ventetiden økt med 22 dager ved UNN, 29 dager ved Helgelandssykehuset HF og 44 dager i Helse Finnmark.

Økt ventetid ses i sammenheng med redusert aktivitet hos foretakene og økt andel av fristbrudd og overvåkes nøye fremover.

Andel fristbrudd

Helseforetakenes tall viser at andel fristbrudd samlet for somatikk og psykisk helse voksen er om lag 11 % for Helse Nord totalt. Andel fristbrudd varierer fra 2 % i Nordlandssykehuset HF til 25,5 % i UNN. Helgelandssykehuset HF og Helse Finnmark HF har henholdsvis 8 % og 15,4 % fristbrudd.

Andel fristbrudd innen barne- og ungdomspsykiatrien og rus (tall fra NPR) er 41 %. Resultatet varierer fra 30 % ved NLSH til 59 % ved Helgelandssykehuset. UNN og Finnmark har 42 % fristbrudd.

UNN oppgir at andelen fristbrudd i samme periode i fjor var 16,8 %. Helsedirektoratets prioriteringsveiledere implementeres nå gradvis i hele virksomheten, noe som antas å gi en bedre og mer ensartet prioritering, og reduksjon av antall fristbrudd.

Indikatoren følges nøye for å oppnå ønsket effekt. Helse Nord RHF ser alvorlig på den høye andelen fristbrudd for barne- og ungdomspsykiatrien og rus. Utfordringen vil tas opp med helseforetakene og fagrådet for psykisk helsevern den 25. juni i år.

Helse Nord gjennomførte et seminar den 15. juni innen psykisk helsevern. Formålet med seminaret var å kvalitetssikre registrering av aktivitetsdata og kvalitetsindikatorene i psykisk helsevern, herunder fristbrudd, ventetid med mer. Helse Nord har fått et tilskudd av HOD på kr. 750 000, som er fordelt til helseforetakene for å bedre datakvaliteten i psykisk helsevern.

Epikrisetid

Epikrisetiden er 59 %, som er en forbedring med to prosentpoeng fra i fjor. Antall epikriser innen somatikk innen 7 dager er forbedret ved UNN (7 %) og Helse Finnmark HF(1 %), for øvrige foretak er det en reduksjon med 2-3 prosentpoeng

For epikriser innen psykisk helse er det en stor forbedring fra samme periode i fjor. Her har antall epikriser innen 7 dager gått opp med 8 %, størst økning er det i Helse Finnmark HF med 17 % og Helgelandssykehuset HF med 16 %. Nordlandssykehuset HF har en nedgang med 1 %.

Foretakene har generelt oppgitt begrenset kapasitet i skrivejeneste / merkantil service og opplæring av nyansatte som årsak til de lave epikrisetidene. Helgeland har epikrisetid som 1 av 5 styringsindikatorer som skal spesielt fokuseres i 2009, jfr. HF-styresak 37/2009.

Sammenlignet med nasjonale mål på 80 % er tallene dårlige og en ser ikke den ønskede effekt av de tiltak som har vært iverksatt innenfor somatikk. For psykiatri er det god bedring. I likhet med ventetid og fristbrudd er dette sentrale kvalitetsmål for virksomheten som vil bli fulgt nøye i perioden framover.

Epikrisetid somatikk – andel sendt innen 7 dager	1. tertial 08	1. tertial 09
Helse Finnmark	55 %	56 %
UNN	55 %	62 %
NLSH	58 %	55 %
Helgeland	66 %	65 %
Helse Nord	57 %	59 %

Tabell: Epikrisetid somatikk, andel epikriser sendt innen 7 dager

Epikrisetid psykisk helse - andel sendt innen 7 dager	1. tertial 08	1. tertial 09
Helse Finnmark	32 %	49 %
UNN	57 %	63 %
NLSH	53 %	52 %
Helgeland	30 %	46 %
Helse Nord	47 %	55 %

Tabell: Epikrisetid psykisk helsevern, andel epikriser sendt innen 7 dager

Korridorpasienter

Andel korridorpasienter i somatikk var 1,8 % i 3. tertial 2008. Grunnet noe ulik datagrunnlag fra helseforetakene avventes endelige tall for 1. tertial 2009 fra Norsk Pasientregister.

Andelen i 3. tertial 2008 varierte fra 1,6 % ved Helgelandssykehuset HF og 2,4 % ved UNN.

Gjennomsnittlig antall korridorpasienter per dag i somatikk rapporteres fra helseforetakene å være redusert fra 26 per dag i 1. tertial 2008 til 21 per dag i 1. tertial 2009. Det er særlig reduksjon ved Helgelandssykehuset HF (5,2) og UNN (3,5).

Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF har en økning på i snitt 1,4 og 2,3 pas per dag. Dette skyldes økning av øyeblikkelig hjelp pasienter, spesielt på medisinske.

Gjennomsnittlig antall korridorpasienter per dag innen psykisk helse rapporteres fra UNN å være 0,6 mens øvrige foretak ikke har korridorpasienter.

Sengetall i foretak er tilpasset nasjonale normtall og er vanligvis underdimensjonert i forhold til "topper" og overdimensjonert i forhold til "lavperioder".

Registreringspraksisen er noe ulik på de forskjellige helseforetakene slik at tallene på korridorpasienter kan være kunstig høye. Tellingsmetodikken vil bli fulgt opp mot helseforetakene.

Korridorpasienter somatikk - snitt per dag	1. tertial 08	1. tertial 09
Helse Finnmark	0,2	1,6
UNN	12,4	8,9
NLSH	6,6	8,7
Helgeland	7,0	1,8
Helse Nord	26,1	21,0

Tabell: Korridorpasienter somatikk snitt pr. dag

Strykninger av planlagte operasjoner

Andel strykninger fra operasjonsprogrammet var 11,1 % i 1. tertial. Resultatet er forbedret med 0,2 % fra samme periode i fjor. Helse Finnmark, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har økning, mens UNN har en forbedring på 2,3 prosentpoeng.

Landsgjennomsnitt i 1. tertial 2008 var 7,4 % og nasjonalt mål er at andelen skal være lavere enn 5 %.

Antall strykninger er fortsatt høyt og en ser liten effekt av de tiltak som har vært iverksatt. Unntaket er Lofoten sykehus som har redusert andelen betydelig og rapporterer at styringskravet er nådd.

I likhet med ventetid, fristbrudd og epikriser er dette sentrale kvalitetsmål for virksomheten som vil bli fulgt nøye i perioden framover.

Andel strykninger fra planlagt operasjon	1. tertial 08	1. tertial 09
Helse Finnmark	14,0 %	16,4 %
UNN	12,3 %	10,0 %
NLSH	9,5 %	11,8 %
Helgeland	10,2 %	12,0 %
Helse Nord	11,3 %	11,1 %

Tabell: Andel strykninger fra planlagt operasjon

Andel individuell plan barnehabilitering

Andel med individuell plan innen barnehabilitering er 29 %. Dette er en nedgang med 25 prosentpoeng fra samme periode i fjor. Landsgjennomsnitt for andel individuell plan er 35 %.

Det er knyttet stor usikkerhet både til registrering og prosentvis andel fordi alle barn tilknyttet barnehabilitering blir registrert selv om ikke alle skal ha individuell plan.

Nordlandssykehuset HF oppgir bl.a. at de av barna som etter barnehabiliteringens mening absolutt burde ha en individuell plan har fått en. Hovedtyngden av dem som var innlagt til utredning i barnehabilitering i 1.tertial får individuell opplæringsplan. Der barnehabiliteringen har sett at individuell plan kunne være nyttig på sikt, har de informert om ordningen.

For Helgeland mangler tall fra Mo i Rana, tallene her vil derfor være justert for dette.

Andel individuelle planer barnehab	1. tertial 08	1. tertial 09
Helse Finnmark	38 %	33 %
UNN	56 %	27 %
NLSH	39 %	21 %
Helgeland	68 %	34 %
Helse Nord	55 %	29 %

Tabell: Andel med individuell plan barnehabilitering

Tvangsinnlagte i psykisk helsevern

Det er kun UNN og NLSH som har avdelinger som er godkjent for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern. Disse rapporterer en andel tvang på henholdsvis 18,6 % (UNN) og 13,7 % (NLSH) i 1. tertial 2009. Andelen er noe redusert fra samme periode i fjor.

Tvangsinnleggelse foretas kun på sengeposter som er godkjent av Helsedirektoratet for bruk av tvang og hvis en måler tvangsbruken på disse postene isolert er 35- 40 % av innleggelsene registrerte tvangsinnleggelse (UNN).

Utskrivningsklare pasienter

Antall utskrivningsklare pasientdøgn er økt med 12 % fra samme periode i fjor. Økningen er størst på Helgeland, med hele 57 %. UNN har en økning på 18 % mens Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF begge har nedgang på henholdsvis 3 og 4 %

UNN oppgir at de har hatt flere utskrivningsklare pasienter enn i fjor, men det tar litt kortere tid før utskrivelse kan skje.

Helgelandssykehuset HF oppgir at de ved utgangen av 1. tertial hadde 233 utskrivningsklare pasienter. Antall liggedøgn for denne pasientgruppen var i 1. tertial 1636, (tilsvarende 2008: 1046). Den store økningen i utskrivningsklare pasienter, spesielt på Mo, skyldes en stadig aldrende befolkning hvor kommunene ikke har klart å følge opp med tilstrekkelig sykehjemskapasitet.

I tillegg har Helgelandssykehuset Mo i Rana doblet kapasiteten innen ortopediske operasjoner, noe som også gir seg utslag i et større antall ferdigbehandlede pasienter som venter på sykehjemsplass og/eller rehabilitering. Helgelandssykehuset HF har gjennomført møter med Vefsn og Rana kommune for å forsøke å bedre situasjonen.

Nordlandssykehuset HF har inngått samarbeidsavtaler og avholder regelmessige møter med alle kommunene i sykehusområdet med sikte på bl.a. tidligst mulig utskrivning av slike pasienter.

Liggedager etter meldt utskrivningsklar	2008	2009	Endring %
Helse Finnmark	638	618	-3 %
Helgelandsykehuset	1097	1718	57 %
Nordlandssykehuset	3469	3331	-4 %
UNN	2812	3328	18 %
Helse Nord	8016	8995	12 %

Vedlegg til rapporten

Aktivitet somatikk

Helse Nord - somatisk aktivitet	per april 2008	per april 2009	Endring
Totalt antall opphold somatikk	47 833	45 813	-4,2 %
herav			
dagkirurgi	9 676	9 746	0,7 %
elektive dagopphold	8 691	7 681	-11,6 %
innlagte heldøgnsopphold	29 466	28 386	-3,7 %

UNN	2008	2009	Endring
Totalt antall opphold somatikk	21 402	20 063	-6,3 %
herav			
dagkirurgi	4 012	4 144	3,3 %
elektive dagopphold	4 759	3 922	-17,6 %
innlagte heldøgnsopphold	12 631	11 997	-5,0 %

NLSH	2008	2009	Endring
Totalt antall opphold somatikk	13 880	13 728	-1,1 %
herav			
dagkirurgi	2 945	2 931	-0,5 %
elektive dagopphold	2 089	2 138	2,3 %
innlagte heldøgnsopphold	8 846	8 659	-2,1 %

Helgeland	2008	2009	Endring
Totalt antall opphold somatikk	7 403	6 689	-9,6 %
herav			
dagkirurgi	1 745	1 763	1,0 %
elektive dagopphold	1 488	1 096	-26,3 %
innlagte heldøgnsopphold	4 170	3 830	-8,2 %

Helse Finnmark	2008	2009	Endring
Totalt antall opphold somatikk	5 148	5 333	3,6 %
herav			
dagkirurgi	974	908	-6,8 %
elektive dagopphold	355	525	47,9 %
innlagte heldøgnsopphold	3 819	3 900	2,1 %

Aktivitet barne- og ungdomspsykiatri

Antall polikliniske konsultasjoner BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	5 080	4 570	5 000	-10,0 %	-8,6 %
UNN	10 813	11 164	10 800	3,2 %	3,4 %
Nordlandssykehuset	9 117	9 004	7 564	-1,2 %	19,0 %
Helgelandssykehuset	3 552	3 230	3 160	-9,1 %	2,2 %
Sum Helse Nord	28 562	27 968	26 524	-2,1 %	5,4 %

Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	4	12	5	200,0 %	140,0 %
UNN	57	67	55	16,7 %	21,0 %
Nordlandssykehuset	30	39	29	30,0 %	34,5 %
Helgelandssykehuset	2	2	2	0,0 %	0,0 %
Sum Helse Nord	93	120	91	28,5 %	31,4 %

Antall liggedøgn - døgnbehandling BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	88	69	91	-21,6 %	-24,2 %
UNN	906	681	910	-24,8 %	-25,2 %
Nordlandssykehuset	2 020	2 193	2 044	8,6 %	7,3 %
Helgelandssykehuset	663	658	652	-0,8 %	0,9 %
Sum Helse Nord	3 677	3 601	3 697	-2,1 %	-2,6 %

Antall oppholdsdager - dagbehandling BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	0	0	0		
UNN	0	0	0		
Nordlandssykehuset	104	0	0	-100,0 %	
Helgelandssykehuset	0	0	0		
Sum Helse Nord	104	0	0	-100,0 %	

Antall tiltak (både refusjon og ikke refusjon) BUP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	8 227	8 582	8 629	4,3 %	-0,5 %
UNN	12 877	13 767	12 800	6,9 %	7,6 %
Nordlandssykehuset	13 822	13 533	11 592	-2,1 %	16,7 %
Helgelandssykehuset	5 371	4 815	5 002	-10,4 %	-3,7 %
Sum Helse Nord	40 297	40 697	38 023	1,0 %	7,0 %

Aktivitet voksenpsykiatri

Antall polikliniske konsultasjoner VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	5 925	6 034	6 034	1,8 %	0,0 %
UNN	16 709	16 436	16 700	-1,6 %	-1,6 %
Nordlandssykehuset	9 052	9 274	12 436	2,5 %	-25,4 %
Helgelandssykehuset	6 056	5 763	5 420	-4,8 %	6,3 %
Sum Helse Nord	37 742	37 507	40 590	-0,6 %	-7,6 %

Antall utskreve pasienter - døgnbehandling VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	303	311	289	2,6 %	7,6 %
UNN	978	1 014	1 000	3,7 %	1,4 %
Nordlandssykehuset	598	651	560	8,9 %	16,3 %
Helgelandssykehuset	60	63	62	5,0 %	1,6 %
Sum Helse Nord	1 939	2 039	1 911	5,2 %	6,7 %

Antall liggedøgn - døgnbehandling VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	5 114	5 017	5 800	-1,9 %	-13,5 %
UNN	17 390	16 585	17 400	-4,6 %	-4,7 %
Nordlandssykehuset	18 209	17 884	18 288	-1,8 %	-2,2 %
Helgelandssykehuset	1 946	1 881	2 067	-3,3 %	-9,0 %
Sum Helse Nord	42 659	41 367	43 555	-3,0 %	-5,0 %

Antall oppholdsdager - dagbehandling VOP	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	638	259	556	-59,4 %	-53,4 %
UNN	0	0	0		
Nordlandssykehuset	1 421	1 443	1 712	1,5 %	-15,7 %
Helgelandssykehuset	818	996	851	21,8 %	17,0 %
Sum Helse Nord	2 877	2 698	3 119	-6,2 %	-13,5 %

Aktivitet rusomsorg

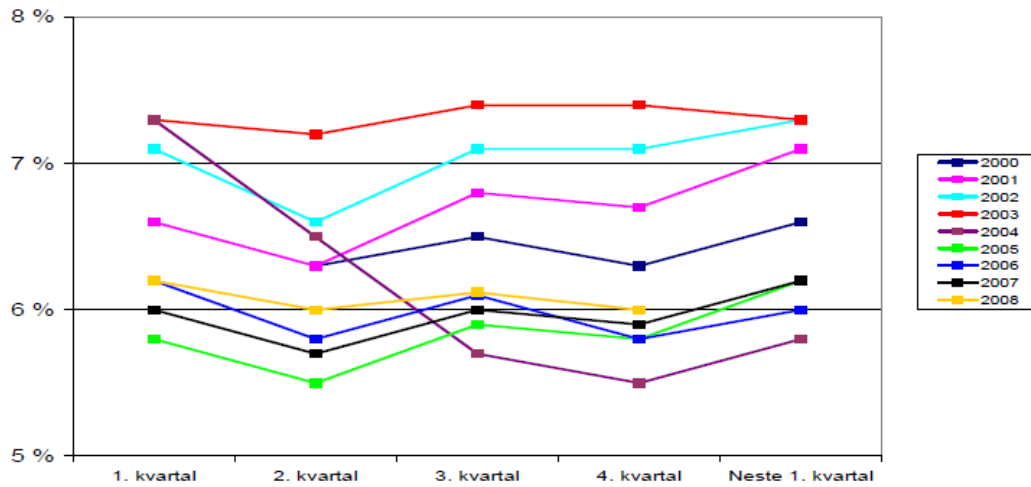
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling RUS	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	25	26	31	4,0 %	-16,1 %
UNN	120	142	125	18,3 %	13,6 %
Nordlandssykehuset	0	0	0		
Helgelandssykehuset	0	0	0		
Sigma Nord	95	71	70	-25,3 %	1,4 %
Finmarkskollektivet	2	7	4	250,0 %	75,0 %
Klinikk Nord (tall per mars)	6	6	9	0,0 %	-33,3 %
Sum Helse Nord	248	252	442	1,6 %	-43,0 %

Antall liggedøgn - døgnbehandling RUS	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	1 242	1 377	1 377	10,9 %	0,0 %
UNN	5 469	5 852	5 500	7,0 %	6,4 %
Nordlandssykehuset	0	0	0		
Helgelandssykehuset	0	0	0		
Sigma Nord	6 241	6 514	5 720	4,4 %	13,9 %
Finmarkskollektivet	1 319	1 473	1 320	11,7 %	11,6 %
Klinikk Nord (tall per mars)	1 060	838	1 297	-20,9 %	-35,4 %
Sum Helse Nord	15 331	16 054	22 561	4,7 %	-28,8 %

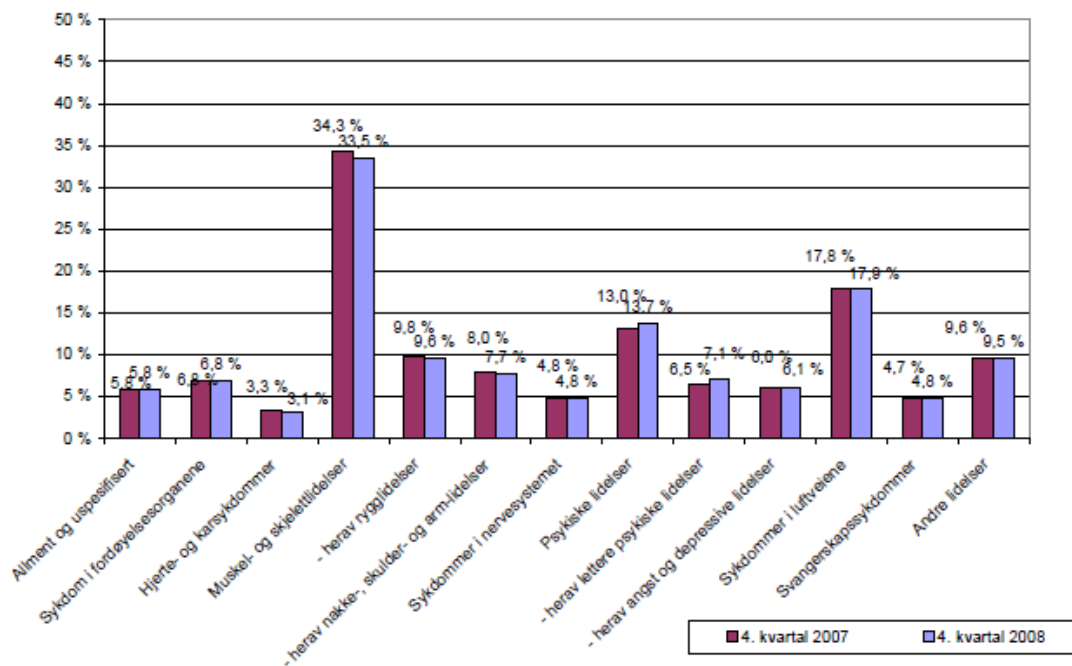
Antall polikliniske konsultasjoner RUS	2 008	2 009	plan 2009	endring 08-09	avvik fra plan
Helse Finnmark	0	0	0		
UNN	3 604	3 250	3 400	-9,8 %	-4,4 %
Nordlandssykehuset	607	559	743	-7,9 %	-24,8 %
Helgelandssykehuset	0	0	0		
Sigma Nord	0	0	0		
Finmarkskollektivet	0	0	0		
Klinikk Nord	0	0	0		
Sum Helse Nord	4 211	3 809	4 143	-9,5 %	-8,1 %

Tilleggsinformasjon sykefravær

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.



Kilde: NAV.

Sykefravær og konjunktursvingninger – hva vet vi om sammenhengen?

Det kan være flere årsaker til økningen nasjonalt i sykefraværet til tross for omfattende bruk av tiltak. Artikkelen ”Sykefravær og konjunktursvingninger – hva vet vi om sammenhengen?” i Arbeid og Velferd 4:2008 viser til noen av de årsaker og mekanismer som kan ligge bak. Artikkelen legger vekt på sammenhengen mellom arbeidsledighet og sykefravær. Det har vært observert en klar negativ korrelasjon mellom arbeidsledigheten og sykefraværet i tidsserier over mange år i Norge³ og andre land som Sverige, USA og Nederland. På grunn av den langvarige konjunkturoppgangen og det meget stramme arbeidsmarkedet de siste årene kunne man derfor forvente økt sykefravær. Fra tidligere forskning har vi også sett at et stramt arbeidsmarked har gitt høy sysselsettingsvekst som har vært positivt korrelert med sykefraværet. Selv om konjunktorene nå har snudd, vil et eventuelt trendsifte i sykefraværet kunne ta noe tid. I Norge kan det se ut til at sykefraværet har et etterslep på et år i forhold til arbeidsledigheten.

Kvalitetsrapportering til eier 2009
Helse Nord

		2009	2008		
Delberegning		1. tertial 09	1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08
Andel rettighetspasienter	Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp	47,6 %	52,1 %	50,6 %	49,1 %
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen somatikk		71	68	79	74
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien		76	59	82	74
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen voksenpsykiatrien		58	58	59	58
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere		142	79	125	142
Ventetider på sykehusvalg.no	Antall ventetider som er oppdatert de siste 4 uker	819	594	801	576
	Antall ventetider på sykehusvalg.no	1 094	1 022	1 061	1072
	Andel ventetider oppdatert det siste 4 uker	74,9 %	58,1 %	75,5 %	53,7 %
Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager	Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager	98,0 %			
Ventetid for vurdering i BUP	Andel vurdert i BUP innen 10 dager	82,4 %			
Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år	Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år	75,2 %			
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	Andel fristbrudd for rettighetspasienter	11,2 %			
Epikrisetid (somatikk og psykiatri)	Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskrivning	58,7 %	57,6 %	56,7 %	53,1 %
Korridorpasienter	Andel korridorpasienter		2,3 %	2,3 %	1,8 %
Strykninger av planlagte operasjoner	Andel strykninger av planlagte operasjoner	10,8 %	11,3 %	11,3 %	9,9 %
Andel individuell plan	Andel pasienter med individuell plan	29,4 %	54,5 %	48,4 %	45,0 %
Tvangsinnlagte i psykisk helsevern	Andel tvangsinnleggelses av det samlede antall innleggelses i psykisk helsevern	16,9 %	20,0 %	20,0 %	19,7 %

Kronikerplantabeller

I 1. tertialrapport ba vi helseforetakene om en enkel tilbakerapportering på om hvorvidt det er startet iverksetting av tiltakene. Dersom dette ikke var gjort ba vi om en kort kommentar på hvorfor det ikke var iverksatt. Under er de tabellene som ble levert.

Helgelandssykehuset

Beskrivelse av tiltaket	HF	Bevilgning 2009	Iverksatt (ja/nei)	Kommentar dersom ikke iverksatt
Styrke geriatri Sandnessjøen	HELG	1 808 432	Ja	
Kompetansehevingsmidler geriatri Helgeland	HELG	169 540	Ja	
ambulant rehabilitering, 1 stilling	HELG	508 621	Ja	
Helgeland, fys. med. rehab	HELG	904 216	Ja	
Stillinger voksenhabiliteringstjenesten	HELG	508 621		Ikke bevilget. Opplyst fra Helse Nord at stillingene skulle gjelde rehabilitering
Diabetespsykepleier 3 deltidstillinger	HELG	600 000	Ja	Rekruttering pågår
Overlege revmatologi	HELG	900 000	Ja	
Styrking lærings- og mestringssentre	HELG	300 000	Ja	
Medisinsk utstyr, revmatologi midler til å dekke avskrivninger	HELG	30 000	Nei	Anskaffelse vurderes.

Helse Finnmark

Beskrivelse av tiltaket	HF	Bevilgning 2009	Iverksatt (ja/nei)	Kommentar dersom ikke iverksatt
Etablere geriatrisk enhet Hammerfest	FINN	2 486 594	Ja	
Kompetansehevingsmidler geriatri Finnmark	FINN	169 540	Ja	
ambulant rehabilitering, 1 stilling	FINN	508 621	Ja	
Geriatrisk team Hammerfest, samiske pasienter	FINN	500 000	Ja	
Fysikalsk med og rehabilitering	FINN	1 200 000	Ja	
Lærings- og mestringssenter	FINN	300 000	Ja	
Medisinsk utstyr, revmatologi midler til å dekke avskrivninger	FINN	30 000	Nei	Det diskuteres fordeling mellom de ulike poliklinikkene.
Handlingsplan diabetes	FINN	600 000	Ja	

UNN HF

Beskrivelse av tiltaket	HF	Bevilgning 2009	Iverksatt (ja / nei)	Kommentar dersom ikke iverksatt
Prosjektleder UNN geriatriplan	UNN	452 108	JA	
Driftsmidler prosjektleder geriatri	UNN	113 027	JA	
Referansegruppe geriatriplan	UNN	113 027	JA	
Legestillinger UNN geriatri	UNN	2 260 540	JA	
Kompetansehevingsmidler UNN geriatri	UNN	226 054	JA	
Styrke geriatri Narvik	UNN	1 808 432		Mangler informasjon
Stipend/kursmidler geriatri HHF	UNN	169 540	JA	
regionalt nettverk for geriatri i Helse Nord	UNN	282 567		Mangler informasjon
Styrke virksomheten ved OGT Midt Troms	UNN	904 216	JA	
Prosjektleder rehab/hab	UNN	452 108	JA	
Driftsmidler prosjektleder rehab/hab	UNN	113 027	JA	
ambulant rehabilitering, 1 stilling	UNN	508 621	JA	
ambulant barnehab, 2 stillinger	UNN	508 621	JA	
UNN, fys. med rehab	UNN	904 216	JA	
UNN, fys med rehab	UNN	678 162	JA	
Hålogaland, fys. med. rehab	UNN	904 216	JA	
Kompetansehevingsmidler rehab/hab	UNN	339 081	JA	
Referansegruppe/fagråd rehab/hab	UNN	113 027	JA	
ambulante stillinger voksenrehab	UNN	678 162	JA	
Stillinger barnehabiliteringstjenesten	UNN	508 621	JA	
Styrke lærings- og mestringssentre	UNN	207 600	JA	
Oppfølging hørselsplan	UNN	169 540		Mangler informasjon
Intermediærenhet hjerneskade	UNN	3 955 945	JA	
Regional koordinator/reumakonsulent	UNN	452 108	JA	
driftsmidler reumakonsulent	UNN	113 027	JA	
Revmatikerdagene, fagnettverk	UNN	565 135	JA	
En overlege revma	UNN	904 216	JA	
Koordinator rekruttering fellestiltak kronikerplan	UNN	565 135	JA	
Prosjektmidler rekruttering fellestiltak kronikerplan	UNN	1 186 783	JA	
Økt bemanning revma	UNN	408 335	JA	
Kompetanseutv/hab/rehab	UNN	272 223	JA	

Reg koordinerende enhet opptrening	UNN	435 557	JA	
Geriatrisk team Harstad	UNN	500 000	NEI	Nye penger i 2009.
Fagutvikling habilitering	UNN	250 000	JA	
Forskning og fagutvikling revmatologi	UNN	500 000	JA	
Videreføring LMS-stilling psykisk helse Tromsø	UNN	300 000	JA	
Medisinsk utstyr, revmatologi midler til å dekke avskrivninger	UNN	45 000	JA	
Handlingsplan diabetes	UNN	1 300 000		Mangler informasjon

Nordlandssykehuset

Beskrivelse av tiltaket	HF	Bevilgning 2009	Iverksatt (ja / nei)	Kommentar dersom ikke iverksatt
Etablere geriatri tilbud Bodø	NLSH	2 486 594	ja	
Kompetanseheving midler geriatri NLSH	NLSH	226 054	nei	Har ikke vært aktuelle prosjekter så langt i år, men vi er innstilt på å benytte midler siste halvår
Ambulant barnehab, 1 stillinger	NLSH	508 621	ja	
NLSH, fys. med rehab, styrking	NLSH	1 808 432	ja	Igangsatt i 2005. Noen endringer gjort med virkning fra 01.10.08. * Se ytterligere kommentar nedenfor
Koordinerende enhet rehab/hab	NLSH	565 135	nei	Avviklet per 1.1.2008 etter direktørbeslutning
Regional koordinator/diabetessykepl.	NLSH	452 108	ja	
Diabetesombud	NLSH	395 594	nei	Avviklet februar 2009. Midlene er øremerket til samhandling i samarbeid med Norges Diabetesforbund
Fagutvikling diabetes	NLSH	847 702	ja	
En overlege revma	NLSH	904 216	ja	Pga vanskelige rekrutteringsforhold benyttes midlene til innleie av overlegeressurs.
Økt bemanning revma	NLSH	408 335	ja	
Habiliteringstjeneste Stokmarknes	NLSH	250 000	ja	
Videreføring LMS-stilling psykisk helse	NLSH	300 000	ja	Ansettelse skjer i disse dager. Noe av aktiviteten er likevel videreført av LMS ansatte i denne perioden
Medisinsk utstyr, revmatologi midler til å dekke avskrivninger	NLSH	145 000	nei	Anskaffelsesprosess pågår
Regional koordinator for fag- og kompetanseutvikling ved lærings- og mestringssentrene	NLSH	600 000	nei	Stillingen er utlyst og det skjer ansettelse snart. Årsaken til at vi ikke er kommet lengre i prosessen er at det har tatt tid å få de formelle avklaringer på plass
Handlingsplan diabetes	NLSH	1 500 000	ja	Rekruttering pågår. I Lofoten er stillingen besatt.

NLSH ved FMR ble tildelt midler gjennom kronikersatsingen i 2005 for å øke kapasiteten fra 4 – 7 senger og få bemannet sengeposten i helger. FMR var tidligere en 5-dagerspost. Ved sammenslåing med nevrologisk avdeling høsten 2008 reduserte en antall senger til 5 og har i stedet økt dagpostvirksomheten ved FMR. Stillingsressursene brukes nå mer på tvers til det beste for pasienter både tidlig og i senere rehabiliteringsfaser.