

Styremøte

28. april 2010

- Sak 47-2010 Lokalsykehusstrategi – høring side 1
- Sak 49-2010 Økonomirapport nr. 3-2010 side 7

Orienteringssaker:

- Sak 51-2010/3 Regnskapsprinsipper Helse Nord RHF:
Avsetning for overlegepermisjoner,
orientering om regnskapsprinsipper
og krav til dokumentasjon side 32

Møtedato: 28.april 2010

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Oddvar Larsen, 75 51 29 31

Dato: 23.4.2010

Styresak 47-2010 Lokalsykehusstrategi – høring

Sakspapirene var ettersendt.

Prosjektrapporten ”Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020” utarbeidet av prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord RHF har vært til høring. Det er per dags dato innkommet i alt 71 høringsuttalelser.

Her legges prosjektrapporten og høringsuttalelsene frem til orientering. Det vil bli fremmet ny sak til styret i juni med forslag til hvordan arbeidet skal følges opp. Dette arbeidet vil ha et ennå bredere perspektiv ved at øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester bringes inn sammen med lokalsykehusfunksjonene.

Det er innkommet uttalelser fra alle helseforetakene, fylkeskommunene, kommuner, brukerutvalg og brukerorganisasjoner, fagforeninger, tillitsvalgte, andre sammenslutninger og enkeltpersoner. Høringsuttalelsene er samlet i et eget dokument (se vedlegg), som også inneholder en kort sammenfatning av spørsmål som tas opp i høringsuttalelsene.

Høringsuttalelsene er lagt ut på våre hjemmesider, se www.helse-nord.no/lokalsykehusstrategi

Det er stor støtte til Helse Nord's arbeid med en lokalsykehusstrategi som ønskes ytterligere utdypet og konkretisert i forhold til tiltak og prioriteringer innenfor tilgjengelige personellmessige og økonomiske ressurser. Særlig fremheves det at lokalsykehusstrategien må forankres i samhandlingsreformen.

Helse Nord RHF arbeider nå med følgende saker som berører lokalsykehusstrategien:

- Samhandlingsreformen – oppfølging i Helse Nord
- Plan for barsel, svangerskap og fødsel (frist til departementet 1. juli 2010)
- Plan for arbeidsdeling laboratoriefunksjoner
- Kontroller på rett sted med rett kompetanse
- Kvalitetsstrategi (plan utarbeides i 2010)
- Kompetanseplan for Helse Nord (oppstart vår 2010)
- Det planlegges også et regionalt prosjekt for utvikling av pasientforløp med basis i det arbeid som pågår i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF.
- Prosjekt Helseatlas

Hovedutfordringen i den videre konkretiseringen blir å tydeliggjøre noen rammer og kriterier som skal legges til grunn for videre utvikling av lokalsykehusfunksjonene og øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester. Overordnet legges til grunn at dagens struktur på spesialisthelsetjenestene, i betydning bl.a. av hvor lokalsykehusene er geografisk plassert, er rimelig fornuftig ut fra geografi og bosettingsmønster. Slik sikres nærhetsdimensjonen. I forlengelsen av dette er det også viktig å nevne at ”den opplevde trygghet” som følge av at tjenester ytes nært er en av dimensjonene som må tas med i videre utviklingsarbeid.

De dynamiske endringene som følger av den kunnskapsmessige utvikling må være ett annet bærende element i den videre oppfølging av saken. Alt kan, vil eller skal ikke være som det er. Helse Nord RHF's ansvar og oppgave er å sørge for at nordlendingene får tilgang til moderne og virksomme spesialisthelsetjenester innenfor de tilmålte ressurser. Ressursbruken skal prioriteres mot de pasienter som har medisinsk sett størst behov, hvor tiltakene er virkningsfulle og kostnadseffektive. Utviklingen i kunnskap med tilhørende teknologi og muligheter for tiltak vil hele tiden være en svært viktig premis for hvilke oppgaver som løses hvor. Ikke minst er de akuttmedisinske tjenester et svært godt eksempel på dette. Her er det kjeden fra legevaktlege og innsats fra ambulansetjenesten til universitetsklinikken komplette tilbud som utgjør akuttberedskapen.

I den videre oppfølging av saken vil det bli lagt vekt på å få følgende perspektiver inn på en mer konkret måte:

- En kunnskapsbasert tilnærming som sikrer kvalitet på tjenestene og med systemer for måling av resultater både i form av hvordan går det med pasientene og deres opplevelse av møtet med helsetjenesten
- God tilgjengelighet til moderne spesialisthelsetjenester som, så langt det er mulig, gir et likeverdig utgangspunkt for nytte av tjenestene

Lokalsykehusfunksjoner og øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester må sees mer under ett. Adm. direktør mener foreliggende forslag til lokalsykehusstrategi og høringsuttalelsene til denne, samt igangværende planarbeid og de tilleggsperspektiver som her er presentert, er et godt grunnlag for en strategi for framtidig utvikling av lokalsykehusfunksjonene og øvrige desentraliserte spesialisthelsetjenester i Helse Nord. I styresak som behandles i styremøte, den 22. juni 2010 vil det bli fremmet forslag til innhold og prosess for det videre arbeid.

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

Framlagte "forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020", høringsuttalelsene og styresaken tas til orientering.

Bodø, den 23. april 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sammenheng av høringsuttalelser

Møtedato: 28.april 2010

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Oddvar Larsen, 75 51 29 31

Dato: 23.4.2010

Styresak 47-2010 Lokalsykehusstrategi – høring, vedlegg

Sammendrag av høringsuttalelser

Ved høringsfristens utløp 18. mars 2010 var det innkommet i alt 71 høringsuttalelser. Alle høringsuttalelsene er samlet i et dokument og gruppert i henhold til innholdsfortegnelsen. Dette ligger på Helse Nord's hjemmeside www.helse-nord/lokalsykehusstrategi. Det vises til denne for en fullstendig oversikt.

Det er innkommet uttalelser fra kommuner og fylkeskommuner, helseforetak, fagforbund, brukerutvalg og brukerorganisasjoner, tillitsvalgte, høgskole, flere sammenslutninger og interesseorganisasjoner, samt enkeltpersoner. Det er stor variasjon i innholdet i uttalelsene, fra overordnede og prinsipielle synspunkter, til mer detaljerte kommentarer og forslag til endringer. I senere styresak vil de enkelte synspunkter bli kommentert og vurdert. Nedenfor sammenfattes synspunkter som fremkommer. Disse er gruppert under noen sentrale hovedtema. Sammendraget er ikke uttømmende, og det vises til de enkelte høringsuttalelsene for detaljer.

Generelt

Det er bred støtte til Helse Nord's arbeid med å utvikle lokalsykehusstilbudene i henhold til de mål som settes. Flere instanser påpeker at rapporten tar opp de viktigste utfordringer helsetjenesten står overfor i årene fremover, men at den er overordnet, generell og omfattende, og bør utvikles videre. Dette gjelder blant annet i forhold til demografi og andre viktige utviklingstrekk i de ulike regioner i nord og i landsdelen samlet. Det anbefales sterkere prioritering innenfor en samlet strategi, med ytterligere konkretisering av tiltak og virkemidler, samt analyser av faglige og økonomiske konsekvenser. Dette vil gjøre strategien mer handlingsrettet.

Samhandling

Flere viser til samhandlingsreformen og at strategien må konkretiseres og operasjonaliseres slik at det synliggjør hvordan Helse Nord skal bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene slik samhandlingsreformen legger opp til. Dette gjelder både i forhold til distriktsmedisinske sentra (DMS), den akuttmedisinske kjeden og utvikling av pasientforløp. Sterkere desentralisering av spesialisthelsetjenester må vurderes, særlig i tett befolkede områder. I uttalelsene nevnes Alta og Sør-Helgeland spesielt. Samarbeidet med fastlegene må forsterkes og systematiseres på klinisk nivå.

Noen av momentene som tas opp er:

- Klargjøring av Helse Nord's rolle i utvikling av DMS og sykestuefunksjoner, og funksjonsfordeling mellom sykehus og DMS. Alta kommune ser behov for økning i antall intermediære senger og legespesialister i Alta. Kommunene på Sør-Helgeland har som mål å etablere DMS på Sør-Helgeland.
- Kompetanseoverføring, råd og veiledning som følge av endringer i ansvar og oppgaver

- Sterkere samhandling omkring prioriterte pasientgrupper. Dette må ses i sammenheng med behov for kapasitet og kompetanse i indremedisinske fagområder
- Samordning av IKT-løsninger med kommunene, og støtte til oppbygging av infrastruktur, opplæring og bruk av IKT i samhandling. De som uttaler seg støtter også etablering av teleradiologiske vaktordninger.
- Utplassering av røntgenutstyr i kommuner/DMS/sykestuer er viktig i desentralisering av tjenester.
- Samarbeid om forskning, opplæring, utdanning og rekruttering
- Gjensidige hospiteringsordninger

Akuttfunksjoner

De fleste høringsinstanser påpeker at kirurgisk vaktberedskap må inngå i de samlede akuttfunksjoner ved alle dagens lokalsykehus. Dette begrunnes bl.a. i behov og nærhet og lik tilgjengelighet til gode akutttilbud. Andre viktige argumenter er at en styrt sentralisering vil kunne svekke bredden i tilbudene, breddekompetanse og virke destabiliserende på fagmiljø og svekke rekrutteringen. Det påpekes også at endring, slik mindretallet foreslår, vil medføre behov for å styrke ambulansetjenestene (luftambulanses spesielt). Det angis videre at en slik styrking og økt transport ikke vil kompensere for ulempene ved bortfall av lokal beredskap. Det er også påpekt behovet for å utvikle gjennomgående faglige standardkrav som tydeliggjør nødvendigheten av bemanning og kompetanse, samlet og for enkelte faggrupper spesielt. Alta kommune mener antall sykehus med akuttkirurgi bør vurderes, men under forutsetning av tilfredsstillende luftambulansetjeneste. Helgelandssykehuset viser til endringene i Mosjøen, og mener modellen kan ha overføringsverdi gitt de krav og forutsetninger som er beskrevet i høringsrapporten.

Brukermedvirkning

Høringsuttalelsene vektlegger behovet for å styrke brukermedvirkningen på flere områder, og det fremmes flere konkrete forslag til dette. Det nevnes spesielt viktigheten av brukerundersøkelser, og medvirkning i utvikling av behandlingsforløp.

Noen fagområder

Flere understreker behovet for å styrke fagområdet indremedisin for å møte økte behov i fremtiden, bl.a. styrke tverrfaglig kompetanse i geriatri ved etablering av geriatriteam ved alle lokalsykehus. Tilbudene må ses i nært sammenheng med de kommunale tjenester, spesielt DMS og sykestuefunksjoner.

Innen ortopedi påpeker høringsinstanser at selv med en funksjonsfordeling med sentralisering av avansert ortopedi og traumebehandling, må det kunne utføres enklere ortopedi lokalt. Dette ved at en utnytter kapasitet ut fra lokal kompetanse tilgjengelig på dagtid og/eller gjennom ambulant virksomhet fra større fagmiljøer. Kirurgisk avdeling UNN, Harstad viser til at Helse Nords vedtak om sentralisering av ortopedi var gjort før oppløsning av Hålogalandssykehuset HF, og at det fortsatt må være minst ett sykehus i Sør-Troms/Nordre-Nordland med døgnberedskap i ortopedi.

Innenfor kreft tas spesielt opp nødvendigheten av å styrke lindrende behandling lokalt i nært samarbeid med kommunene.

Behovet for å styrke rehabilitering og habilitering støttes i høringsuttalelsene, og at det må avklares hvilke tjenester som skal tilligge helseforetakene avgrenset mot kommunale tilbud.

Behovet for å styrke tjenestene innen rus og psykiatri mht kapasitet, organisering og faglig innhold påpekes av flere. Dette gjelder også etablering av vaktordninger og lettere tilgjengelighet for konsultativ bistand overfor primærhelsetjenesten. Innen rus nevnes spesielt kapasitet, men på begge områder må det prioriteres kompetanseutvikling. Tjenestene bør bygge videre på DPS strukturen, men med en tydeliggjøring av innhold og oppgavedeling mellom DPS-ene og sykehusfunksjoner. Det påpekes også behovet for en sterkere samordning mellom rus, psykiatri og somatisk spesialisthelsetjeneste, og med de kommunale tjenestene.

Kliniske ernæringsfysiologer understreker viktigheten av at ernæring inngår sterkere integrert i all behandling, og at kosthold og ernæring må stå sentralt i opplæring av pasienter og pårørende (forebygging). Det nevnes bl.a. diabetes, hjerte-kar, mage-tarm, overvekt/fedme, underernæring, og matvareallergi.

Det tas opp at hudfaget bør vektlegges sterkere i strategien, og at en bør styrke samarbeidet med private legespesialister innenfor dette og andre spesialiteter.

Tilbudet til den samiske befolkning

Høringsuttalelser fremhever at strategien må konkretisere tiltak som sikrer den samiske befolkningen likeverdige tilbud. Spesielt nevnes samisk språk og kulturforståelse, og tolketjenester.

Brukermedvirkning

Økt brukermedvirkning er viktig, men det etterlyses en konkretisering av tiltak og virkemidler. I høringsuttalelsene fremkommer mange forslag til dette. Brukerorganisasjonene påpeker viktigheten av å styrke tilbudene i LMS (Lærings- og mestringssentre).

Læring og mestring

Lærings- og mestringssentrene (LMS) sin rolle i opplæring av pasienter og pårørende poengteres i flere av høringsuttalelsene. Det vises til behov for å videreutvikle disse i forhold til kapasitet i de ulike helseforetak og overfor de store pasientgrupper. Opplæring, råd og veiledning innenfor sykdommer som astma, allergi, diabetes, KOLS, samt rus og psykiatri er noen av de områder som nevnes spesielt. Utbygging av likemannsordningen slik at flere kan benytte tilbud er viktig for brukerne.

Forebyggende helsearbeid

Noen av uttalelsene mener forebyggende helsearbeid må ha en mer fremtredende plass i lokalsykehusstrategien. Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord og fylkeskommunene bør tas inn og følges opp i lokalsykehusstrategien.

Informasjon og kommunikasjon

Høringsuttalelser viser til at funksjons- og oppgavedelingen internt i helseforetak og mellom helseforetak ikke er godt nok kjent utad, og at det er behov for presis informasjon om status og når endringer planlegges. Dette er viktig for fastlegger og andre for å tilpasse egen virksomhet, og for informasjon til pasienter og pårørende. Endringer tas opp i de etablerte samarbeidsfora mellom helseforetak og kommuner, og informeres om i forkant til fastleger og andre som direkte berøres av endringene.

Forskning, opplæring, utdanning og rekruttering

Behovet for å styrke rekruttering og kompetanseutvikling tas opp i de fleste høringsuttalelsene. Det påpekes at strategien bør ytterligere konkretisere virkemidler. Lokalsykehusenes rolle som utviklings- og læringsarena fremheves. Det må legges til rette for å øke det faglige utviklingsarbeid. Et samarbeid med kommunene på disse områder vil kunne gi større utviklingsmuligheter. Eksempler på dette er desentraliserte utdanningsløp i samarbeid med universitet og høyskoler, lærlinge- og praksisplasser samt gjensidige hospiteringsordninger. Flere av høringsinstansene understreker at breddekompetanse er den viktigste forutsetning for gode lokalsykehus.

Kvalitet

Når det gjelder kvalitet trekkes nærhet og trygghet frem som viktig dimensjoner. Dette gjelder akutt- og fødetilbud, men også at desentraliserte tilbud reduserer reisetid for eldre og funksjonshemmede. Brukermedvirkning fremheves også i kvalitetsutviklingsarbeidet. Noen påpeker også viktigheten av å definere standarder både mht hvilke personellgrupper som skal inngå i de ulike funksjoner og de faglige krav til tjenesten. Opplæring og kompetanseutvikling anbefales prioritert.

Møtedato: 28.april 2010

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Irene Skiri, 75 51 29 06

Dato: 23.4.2010

Styresak 49-2010 Økonomirapport nr. 3-2010

Sakspapirene var ettersendt.

	Regnskap mars	Budsjett mars	Avvik mars	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Budsjett 2010
Helgelandssykehuset HF	-0,9	0,4	-1,3	-3,0	1,2	-4,2	5,0
Nordlandssykehuset HF	11,0	11,5	-0,4	4,3	16,9	-12,5	32,0
UNN HF	1,3	0,8	0,4	8,9	2,5	6,4	10,0
Helse Finnmark HF	0,6	0,4	0,2	0,6	1,2	-0,7	5,0
Sykehusapotek Nord HF	0,1	0,1	0,0	-0,6	-0,8	0,2	0,0
Helse Nord IKT	1,2	-0,6	1,9	0,0	-1,9	2,0	0,0
Helse Nord RHF	13,4	10,0	3,4	34,8	30,0	4,8	143,0
SUM Helse Nord	26,7	22,6	4,1	45,1	49,2	-4,1	195,0

Tabell: Regnskap, budsjett og avvik mars 2010, regnskap og budsjett hittil i år og avvik hittil i år.

Helse Nord har i mars 2010 et positivt resultat på 26,7 mill kroner. Dette er 4,1 mill kroner bedre enn budsjettert resultat. Resultatene per februar 2010 viser et akkumulert overskudd på 45,1 millioner kroner, noe som er 4,1 mill kroner dårligere enn budsjett. Det er nødvendig med et overskudd i Helse Nord for å kunne ha handlingsrom for å investere og videreutvikle helsetjenesten for den nordnorske befolkningen.

Den underliggende økonomiske situasjonen er allikevel ikke i balanse. Forhold som lavere aktivitetsbaserte inntekter i foretaksgruppen, engangseffekter på salg av boliger i Helse Finnmark HF, manglende konkretisering og effekt av tiltak i Nordlandssykehuset HF og Helse Finnmark HF, samt svak utvikling i Helgelandssykehuset HF nyanserer bildet noe.

I likhet med i februar er prognosen for 2010 at Helse Nord vil nå styrets resultatkrav på 195 millioner kroner, men prognosen er heftet med noe høyere usikkerhet enn tidligere rapportert.

Sammenlignet med begynnelsen av 2009 er bemanningsnivået noe høyere i starten av 2010. Økningen er i hovedsak i Helse Finnmark HF og ved Nordlandssykehuset HF. Det er bygd opp funksjoner på psykiatri og pasientreisefunksjoner overtatt fra NAV. Samlet for foretaksgruppen betyr dette at bemanningsnivået netto er på om lag samme nivå som i 2009.

Antall DRG-poeng viser at Helse Nord har hatt lavere aktivitet enn forutsatt i starten av året, men at nivået er på vei opp. Det er Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF som har nedgang i den somatiske aktiviteten. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ikke realisert den planlagte økningen i aktivitet.

Både Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) viser reduksjon i poliklinisk aktivitet i starten av 2010. Det er ønskelig med en styrket poliklinisk aktivitet, spesielt innenfor BUP. Heldøgnsaktiviteten innenfor VOP viser en svak nedgang sammenlignet med starten av 2009, mens liggedøgn innenfor BUP går litt opp.

Innenfor rusbehandling er det en sterk økning i både liggedøgn og polikliniske konsultasjoner. Dette kommer bl.a. som en følge av oppbygging av tilbud.

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

1. Styret tar økonomirapport nr. 3-2010 til orientering.
2. Styret ber om en nærmere redegjørelse for gjennomføringen av tiltak i forbindelse med tertialrapport nr. 1-2010.

Bodø, den 23. april 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Økonomirapport nr. 3-2010

Økonomirapport nr 3-2010



Innhold

Oppsummering av utvikling	2
Økonomi	3
Resultat	3
Prognose 2010	5
Funksjonsregnskap	5
Driftsinntekter	6
Driftskostnader	6
Tiltaksgjennomføring	7
Likviditet og fremdrift i investeringsprogrammet pr. mars 2010.....	7
Personal	9
Bemanningsutvikling	9
Sykefravær	10
Aktivitet.....	11
Somatikk.....	11
Psykiatri og rusomsorg.....	12
Vedlegg	14
Vedlegg økonomi	14
Vedlegg personal.....	17
Vedlegg aktivitet	20

Oppsummering av utvikling

Helse Nord har i mars et positivt resultat på 26,7 mill kroner. Dette er 4,1 mill kroner dårligere enn budsjettert resultat. Resultatene per februar viser et akkumulert overskudd på 45,1 millioner kroner, noe som er 4,1 mill kroner dårligere enn budsjett. Det er nødvendig med et overskudd i Helse Nord for å kunne ha handlingsrom for å investere og videreutvikle helsetjenesten for den nordnorske befolkningen.

Den underliggende økonomiske situasjonen er allikevel ikke i balanse. Forhold som lavere aktivitetsbaserte inntekter i foretaksgruppen, engangseffekter på salg av boliger i Helse Finnmark, manglende konkretisering og effekt av tiltak i Nordlandssykehuset, samt svak utvikling i Helgelandssykehuset nyanser bildet noe.

I likhet med i februar er prognosen for 2010 at Helse Nord vil nå styrets resultatkrav på 195 millioner kroner, men prognosen er heftet med noe høyere usikkerhet enn tidligere rapportert.

Med unntak av Universitetssykehuset Nord Norge er det hittil i år innrapportert få effekter av pågående omstillingstiltak. Helse Finnmark jobber med å utarbeide ytterligere tiltak for å fylle hele omstillingsbehovet og redusere den økonomiske usikkerheten. Nordlandssykehuset har iverksatt tiltak og hatt effekt på noe av tiltakspakken, men disse har ikke hatt tilstrekkelig effekt. Helgelandssykehuset forventer at tiltakene skal ha størst effekt fra sommeren og ut året. Usikkerheten knyttet til gjennomføringsevnen for planlagte tiltak gjør at det er beheftet usikkerheten knyttet til effekten av planlagte tiltak i foretaksgruppen

Sammenlignet med begynnelsen av 2009 er bemanningsnivået noe høyere i starten av 2010. Økningen er i hovedsak i Helse Finnmark og ved Nordlandssykehuset. Det er bygd opp funksjoner på psykiatri og pasientreisefunksjoner overtatt fra NAV.

Antall DRG-poeng viser at Helse Nord har hatt lavere aktivitet enn forutsatt i starten av året, men at nivået er på vei opp. Det er Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset som har nedgang i den somatiske aktiviteten. UNN har ikke realisert den planlagte økningen i aktivitet som forutsatt.

Både VOP og BUP viser reduksjon i poliklinisk aktivitet i starten av 2010. Det er ønskelig med en styrket poliklinisk aktivitet, spesielt innenfor BUP. Heldøgnsaktiviteten innenfor VOP viser en svak nedgang sammenlignet med starten av 2009, mens liggedøgn innenfor BUP går litt opp. Innenfor rusomsorg er det en sterk økning i både liggedøgn og polikliniske konsultasjoner. Dette kommer bl.a. som en følge av oppbygging av tilbud.

Økonomi

Resultat

Resultatrapportering	Mars				Akkumulert per mars				Akkumulert per mars	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring fra jan - mars 2009	Endring i %
Basisramme	811,9	811,6	0,3	0 %	2 418,5	2 419,4	-0,8	0 %	183,2	8 %
ISF egne pasienter	155,7	167,7	-12,0	-7 %	440,1	461,8	-21,7	-5 %	31,1	8 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	10,7	0,4	10,3	2554 %	27,7	30,9	-3,2	-10 %	-13,5	-33 %
ISF-inntekt kostnadskrørende legemidler UTENFOR sykehus	7,2	5,6	1,6	28 %	16,9	16,3	0,6	3 %	9,3	122 %
Gjestepasienter	2,7	4,8	-2,1	-45 %	10,4	13,4	-3,1	-23 %	-1,8	-15 %
Polikliniske inntekter	21,6	20,7	0,9	4 %	61,3	64,0	-2,7	-4 %	2,4	4 %
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	0,4	0,5	-0,1	-26 %	1,6	2,0	-0,5	-22 %	1,1	213 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	6,3	4,7	1,6	35 %	18,4	14,1	4,3	30 %	6,9	60 %
Andre øremerkede tilskudd	16,5	23,6	-7,0	-30 %	43,0	50,4	-7,4	-15 %	0,9	2 %
Andre driftsinntekter	53,4	45,8	7,5	16 %	149,0	131,8	17,2	13 %	26,5	22 %
Sum driftsinntekter	1 086,4	1 085,5	0,9	0,1 %	3 186,9	3 204,2	-17,3	-0,5 %	246,0	8,4 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	63,3	68,9	-5,6	-8 %	187,8	195,7	-7,9	-4 %	19,0	11 %
Kjøp av private helsetjenester	45,6	45,0	0,7	2 %	129,3	134,8	-5,5	-4 %	20,2	19 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	114,6	106,7	7,9	7 %	327,3	316,5	10,8	3 %	29,0	10 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	4,3	3,4	0,8	25 %	19,2	10,3	8,9	86 %	-3,4	-15 %
Lønn til fast ansatte	461,2	470,6	-9,4	-2 %	1 370,6	1 405,0	-34,4	-2 %	73,0	6 %
Vikarer	24,2	31,3	-7,2	-23 %	77,0	83,1	-6,1	-7 %	-10,4	-12 %
Overtid og ekstrahjelp	31,0	15,5	15,5	100 %	90,4	45,6	44,8	98 %	5,2	6 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	83,9	83,9	0,1	0 %	254,4	254,2	0,2	0 %	4,0	2 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-25,0	-28,2	3,2	-11 %	-82,4	-78,6	-3,8	5 %	7,4	-8 %
Annen lønn	42,4	43,1	-0,7	-2 %	124,4	129,2	-4,8	-4 %	9,0	8 %
SUM Lønn eks pensjon	533,8	532,3	1,4	0,3 %	1 580,0	1 584,3	-4,3	-0,3 %	84,2	5,6 %
Avskrivninger	49,8	54,6	-4,8	-9 %	153,2	162,9	-9,7	-6 %	-5,4	-3 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	163,1	165,0	-1,9	-1 %	485,0	486,6	-1,6	0 %	40,2	9 %
Sum driftskostnader	1 058,4	1 059,8	-1,4	-0,1 %	3 136,3	3 145,5	-9,1	-0,3 %	187,7	6,4 %
Driftsresultat	28,0	25,7	2,3	9 %	50,6	58,7	-8,2	-14 %	58,2	-763 %
Finansinntekter	2,7	0,5	2,2	454 %	5,3	1,3	4,0	304 %	-0,6	-11 %
Finanskostnader	4,0	3,6	0,3	9 %	10,8	10,9	-0,1	-1 %	-2,8	-20 %
Finansresultat	-1,3	-3,1	1,8	-59 %	-5,5	-9,6	4,1	-43 %	2,1	-28 %
Ordinært resultat	26,7	22,6	4,1	18 %	45,1	49,2	-4,1	-8 %	60,3	-396 %

Tabell: Resultat i mars 2010 og hittil i år sammenlignet med budsjett og januar – mars 2009.

Helse Nord har i mars et positivt resultat på 26,7 millioner kroner. Dette er et resultat som er 4,1 millioner kroner bedre enn budsjett. Samlet hittil i år er resultatet 4,1 millioner kroner dårligere enn budsjettet.

Den underliggende økonomiske situasjonen er allikevel ikke i balanse. Forhold som lavere aktivitet i foretaksgruppen, engangseffekter på salg av boliger i Helse Finnmark, manglende konkretisering og effekt av tiltak i Nordlandssykehuset, samt svak utvikling i Helgelandssykehuset nyanser bildet noe.

Prognosen er allikevel at Helse Nord vil nå resultatkravet på 195 millioner kroner, men denne prognosen er heftet med noe usikkerhet.

	Regnskap mars	Budsjett mars	Avvik mars	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Budsjett 2010
Helgelandssykehuset HF	-0,9	0,4	-1,3	-3,0	1,2	-4,2	5,0
Nordlandssykehuset HF	11,0	11,5	-0,4	4,3	16,9	-12,5	32,0
UNN HF	1,3	0,8	0,4	8,9	2,5	6,4	10,0
Helse Finnmark HF	0,6	0,4	0,2	0,6	1,2	-0,7	5,0
Sykehusapotek Nord HF	0,1	0,1	0,0	-0,6	-0,8	0,2	0,0
Helse Nord IKT	1,2	-0,6	1,9	0,0	-1,9	2,0	0,0
Helse Nord RHF	13,4	10,0	3,4	34,8	30,0	4,8	143,0
SUM Helse Nord	26,7	22,6	4,1	45,1	49,2	-4,1	195,0

Tabell: Regnskap, budsjett og avvik mars 2010, regnskap og budsjett hittil i år og avvik hittil i år.

Helgelandssykehuset har det største avviket i mars med et avvik på -1,3 millioner kroner. Dette utgjør 1,1 % av omsetningen i foretaket. Hittil i år er avviket -4,2 millioner kroner. Helgelandssykehuset har i starten av året hatt lavere aktivitet enn budsjettet. Det er underforbruk av lønnskostnader på 8,6 millioner kroner, men overforbruk på bl.a. gjestepasientkostnader, pasientreiser og elektrisitet fører til at driftskostnadene totalt sett er omtrent i balanse. Helgelandssykehuset presiserer at tiltaksgjennomføringen er viktig og har sterkt trykk på dette fra ledelsesnivå.

Nordlandssykehuset har det største negative avviket hittil i år med et resultat som er 12,5 mill kroner dårligere enn budsjettet. Avviket kommer av en inntektssvikt i forhold til budsjett på grunn av lavere aktivitet. Det ligger et merforbruk på bemanningskostnadene (innleie og lønnskostnader) på 8,5 mill kroner de tre første månedene. Resultatet i Nordlandssykehuset er et uttrykk for inntektssvikt, manglende tiltak og tiltakseffekt. Nordlandssykehuset har lavere aktivitet enn forutsatt. I mars er resultatet omtrent i balanse, men den underliggende økonomiske situasjonen gjør at Nordlandssykehuset vurderes til å ha den største økonomiske utfordringen i 2010.

Helse Finnmark har i mars måned et resultat omtrent på budsjett med 0,2 mill kroner i avvik. Foretaket har hittil i år et avvik på -0,7 millioner kroner, men i dette utgjør salg av boliger 7,5 mill kroner. Dette gjør at den underliggende økonomiske situasjonen ikke er i balanse.. Lønnskostnader har et overforbruk på 1,6 mill kroner hittil i år. Det er et forholdsvis stort overforbruk på kostnader til variabel lønn og vikarbruk. Resultatet i mars bedrer dette bildet noe, men foretaket mangler konkretisering og oppstart av tiltakspakken.

UNN har et positivt budsjettavvik på 0,2 mill kr i mars. Foretaket har et aktivitetsnivå og DRG-poeng omtrent på samme nivå som i 2009, men fortsatt under budsjett. Personalkostnader hittil i år er 5,5 millioner kroner lavere enn budsjett totalt. Adm. direktør vurderer at den underliggende drift ser ut til å samsvare med budsjettforutsetningene.

Sykehusapotek Nord har pr. mars et underskudd på 0,6 mill kroner og et negativt avvik på 0,2 millioner kroner. Apoteket har økt omsetningen til Nordlandssykehuset i forhold til samme periode i 2009, mens omsetningen til UNN er på omtrent samme nivå som i 2009.

Helse Nord IKT har pr. mars et positivt avvik på 2 mill kroner, og Helse Nord RHF på 4,8 millioner kroner. Dette forventes å jevne seg ut noe utover året.

	Budsjettavvik i % av inntekt mars	Budsjettavvik i % av inntekt hittil i år
Helgelandssykehuset HF	-1,1 %	-1,3 %
Nordlandssykehuset HF	-0,2 %	-1,6 %
UNN HF	0,1 %	0,5 %
Helse Finnmark HF	0,2 %	-0,2 %
Sykehusapotek Nord HF	-0,1 %	0,2 %
Helse Nord IKT	12,6 %	4,8 %
Helse Nord RHF	3,2 %	1,6 %
SUM Helse Nord	0,4 %	-0,1 %

Tabell: Resultat og budsjettavvik i % av inntekter i mars 2010 og hittil i år

Det vises til vedlegg økonomi for grafisk fremstilling av resultatutviklingen i Helse Nord og hvert av de fire sykehusforetakene.

Prognose 2010

Adm. direktør opprettholder prognosen for 2010 på +195 mill kroner, noe som er i samsvar med styrets resultatkrav.

Det er allikevel knyttet usikkerhet rundt den underliggende økonomiske utviklingen i Helse Finnmark, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset.. Samlet vurderes risikoen for foretaksgruppen å være moderat.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert						
Funksjon	Regnskap denne mnd	Budsjett denne mnd	Avvik denne mnd	Regnskap hittil i år	Avvik hittil i år	Endring fra i hittil i fjor
Sum Somatikk	694,5	695,3	-0,8	2 036,8	23,2	4,4 %
Sum Psykisk helse	168,3	167,9	0,4	500,8	7,5	6,5 %
Sum Rusomsorg	26,7	24,9	1,9	74,8	-0,5	24,2 %
Sum Prehospitale tjenester	143,8	140,3	3,5	436,8	-13,1	6,3 %
Sum Personal og adm	25,0	31,3	-6,3	66,0	13,2	16,4 %
Sum driftskostnader	1 058,4	1 059,8	-1,4	3 115,2	-3 115,2	5,7 %

Tabell: Brutto driftskostnader per funksjonsområde – akkumulert hittil i år og vekst fra samme periode i 2009

Det er et lavere forbruk på somatikk enn budsjettet hittil i 2010. Dette kommer som en følge av at aktivitetsnivået er lavere enn budsjettet. Veksten hittil i år er på 4,4 % sammenlignet med de første tre månedene i 2009.

Til tross for en økende aktivitet i mars har UNN hittil i år et lavere forbruk på somatikk enn budsjettet. Dette er som en følge av at aktivitetsnivået ennå ikke har kommet opp på det planlagte nivået, nemlig på høyde med 2008-nivået.

Psykisk helsevern viser en vekst i ressursbruk på 6,5 % fra samme periode i fjor. Nordlandssykehuset har den største økningen som hovedsakelig kan knyttes til ny aktivitet på regionalt senter for spiseforestyrrelser og idømt psykiatrisk behandling.

Rusomsorg viser en økning fra samme periode i 2009 med 24,2 %. Dette er i tråd med satsing på økt aktivitet og er en ønsket utvikling.

Prehospitaltjenester har et merforbruk hittil i år og en vekst fra i fjor som er utover lønns- og priskompensasjon. Merforbruket er størst i Helse Finnmark og UNN.

Sum personal og administrasjon viser en økning fra samme periode i fjor på 16,4 % og et underforbruk på 13,2 millioner sammenlignet med budsjett hittil i år. Denne posten kan ofte gi utslag fra tekniske forskjeller.

Funksjon	Andel av totale driftskostnader		
	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år
Sum Somatikk	66,1 %	65,4 %	65,5 %
Sum Psykisk helse	15,9 %	16,1 %	16,2 %
Sum Rusomsorg	2,0 %	2,4 %	2,4 %
Sum Prehospitaltjenester	13,9 %	14,0 %	13,5 %
Sum Personal og adm	1,9 %	2,1 %	2,5 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabell: Fordeling av driftskostnader i prosent etter funksjon hittil i fjor, hittil i år og budsjett hittil i år, samt justert budsjett for hele 2010

Driftsinntekter

Inntektene i årets første par måneder inneholder flere avsetninger og estimater, men i avslutningen av marsinntektene er grunnlaget bedre.

Driftsinntektene for mars er 0,9 mill kroner høyere enn budsjett og akkumulert per mars er de 17,3 mill kroner lavere enn budsjett. Svikten i inntekter skyldes i all hovedsak at ISF-inntektene og aktiviteten er lavere enn budsjettet. Det har vært endring i DRG-logikken slik at det er uvisst hvor mye av dette som skyldes reell nedgang og hvor mye som skyldes teknisk omlegging. Helseforetakene gjør nå nærmere analyse av inntektene. Uansett er aktiviteten lavere i starten av 2010 enn planlagt, noe som fører til lavere inntekter. Aktiviteten er allikevel på vel opp, spesielt hos UNN.

Økning i aktivitet til 2008-nivå har vært målsetningen for flere av foretakene. Dette kommer etter et år der det har vært stort omorganiseringsprosesser, spesielt ved UNN og Nordlandssykehuset. Det er forventet at produksjonen tar seg opp i månedene fremover.

Driftskostnader

Det er forbrukt 1,4 mill kroner mindre enn budsjetterte driftskostnader i mars. Hittil i år utgjør underforbruket 9,1 mill kroner.

Det største overforbruket på driftskostnader ligger på overtid og ekstrahjelp, mens det er et underforbruk på fastlønn. Dette er delvis et uttrykk for at mye lønnsmidler budsjetteres som faste lønnskostnader og at dersom det må brukes overtid, ekstrahjelp eller vikarer skal det dekkes innenfor avdelingenes ordinære budsjetttramme. Det er også et mål å erstatte dyr innleid arbeidskraft med fast ansatte. Totalt sett viser lønnskostnadene en besparelse på 4,3 millioner kroner hittil i år. Lønnskostnadene er 5,6 % høyere enn de tre første månedene i

2009. Dersom aktiviteten øker i tråd med planlagt nivå er det noe risiko for at lønnskostnadene skal øke.

I likhet med tidligere er budsjettoverskridelsene på overtid og ekstrahjelp størst hos UNN og Helse Finnmark.

Gjestepasientkostnader viser en besparelse pr. mars. Den regnskapsførte besparelsen vurderes som noe større enn den reelle, men det rapporteres at flere tilbud ved foretakene erstatter kjøp av helsetjenester fra andre regioner og institusjoner. Spesielt innenfor rus. Dette må ses i sammenheng med tiltak for å øke aktiviteten og redusere ventetiden i regionen.

Tiltaksgjennomføring

UNN har en tiltakspakke for 2010 er på 135,1 millioner kroner med en forventet effekt etter risikovurdering på 122,7 millioner kroner. Realisert effekt av tiltakene per februar er 15,7 millioner kroner mot budsjetterte effekter av tiltak på 19,1 millioner kroner. Dette gir en gjennomføringsgrad per februar på 81,8 %.

Nordlandssykehuset har fordelt omstillingsutfordring på klinikknivå. De tiltak som ikke er fullstendig konkretisert er fordelt mellom lønn og drift i budsjettet, med klar hovedvekt på lønn, noe som gjør at budsjettavvik på denne posten er uttrykk for manglende tiltaksgjennomføring. Budsjetteffektene er i hovedsak fordelt med 1/12 pr måned. Områder som viser seg vanskelig å hente effekt fra inkluderer akuttmottak, kirurgi og prehospitale tjenester og kvinne/barn-klinikken. Det er forventet høyere effekt av tiltak i andre halvår.

Helse Finnmark har utarbeidet tiltak med planlagt effekt for 54,7 millioner kroner for 2010. med en forventet effekt etter risikovurdering på 48,3 millioner kroner. Per mars er effekt av tiltak på 4,3 millioner kroner av planlagte 10,1 millioner kroner. Gjennomført effekt hittil i år tilsvarer 8 % av planlagt effekt for hele 2010. Usikkerheten knyttet til gjennomføringsevnen for planlagte tiltak gjør at Helse Finnmark må utarbeide ytterligere tiltak for å redusere den økonomiske usikkerheten, spesielt ved klinikk Kirkenes. Det jobbes med konkretisering av tiltakene og det vurderes nye områder for nye tiltak.

Helgelandssykehuset har en tiltaksplan for 2010 på 15,6 millioner kroner. Dette er en del av foretakets tiltaksplan for 2008-10. Foretaket rapporterer at tiltakene er foreløpig i henhold til planen. De største tiltakene og innsparingsplanen er ved Sandnessjøen, med blant annet gjennomgang av rehabilitering og kommunesamarbeid, samt justering av bemanning ved felles sengepost. Helgelandssykehuset forventer at tiltakene skal ha størst effekt fra sommeren og ut året.

Adm. direktør følger tiltaksgjennomføring tett gjennom månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene.

Likviditet og fremdrift i investeringsprogrammet pr. mars 2010

Likviditeten i foretaksgruppen er generelt god i Helse Nord RHF.

Mindre endringer i premissene:

- Overtakelse av saksbehandling og utbetaling av oppgjør for pasientreiser hvor pasienten selv legger ut reisen (enkeltoppgjør) medfører en (liten økt) belastning av foretaksgruppens likviditet. Siden Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS (Pasientreiser ANS) står for utbetaling i forkant av fakturering av HFene må Helse Nord tilføre Pasientreiser ANS likviditet i forkant, foreløpig beregnet til 13 mill kroner. Inntil videre vil denne belastningen håndteres av RHFet.
- Helse Finnmark har solgt og planlegger salg av flere boliger i år.
- UNN har lagt ut for salg et større antall boliger. Ingen av disse salgsinntektene er innarbeidet i likviditetsprognosen.

Vi forventer ikke å ha behov for å trekke på kassakreditten i 2010.

Investeringer

Det er gjennomført investeringer på til sammen 82,6 mill kroner i foretaksgruppen til og med mars 2010, dette er 142 mill kroner mindre enn forutsatt i prognosen.

Sist oppdatert
13.apr.10

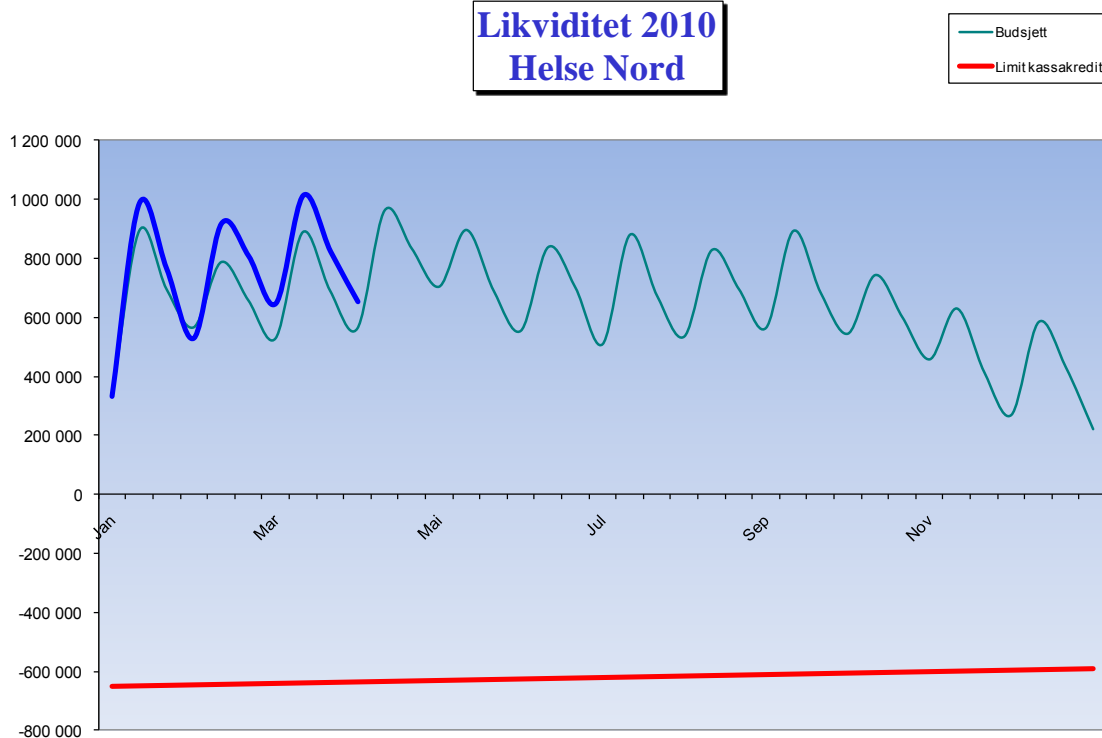
Investeringer	Ubrukte rammer 2002-2009	Juistert ramme 2 010	Sum disponibelt	Regnskap hittil 2010	Forbruk i %
Helse Nord RHF	12,7	69,1	81,8	2,5	3 %
Helse Finnmark	1,7	30,9	32,6	2,6	8 %
UNN	43,1	165,7	208,8	11,9	6 %
NLSH	192,8	473,5	666,3	54,0	8 %
Helgeland	9,5	59,5	69,0	3,1	4 %
Apotek	-0,1	1,0	0,9		0 %
HN IKT	25,0	42,9	67,9	8,5	13 %
Styrets disp	0,0	45,0	45,0		0 %
SUM	284,6	887,6	1172,2	82,6	7 %

Fremdriften i investeringsprogrammet er fortsatt lav, men aktiviteten er på veg opp.

Prognose likviditet

Likviditetsprognosen er basert på budsjett 2010, opplysninger om ubrukte investeringsmidler i 2009 og informasjon fra KLP om pensjonspremie og pensjonskostnader.

Likviditet 2010 Helse Nord



Ved utgangen av mars var det 89 mill kroner mer i banken enn prognosen.

Selv om likviditeten påvirkes av flere forhold vurderes resultatet, korrigert for disse forhold, å være i god samsvar med plan.

Personal

Bemanningsutvikling

Månedsverk	Januar - april 2009	Januar - april 2010	Differanse
Helse Finnmark	1 517	1 552	34
UNN	5 842	5 858	16
Nordlandssykehuset	3 107	3 148	42
Helgelandssykehuset	1 294	1 296	2
Sykehusapotek Nord	78	77	-2
Helse Nord RHF	55	57	2
Helse Nord IKT	151	160	9
Sum Helse Nord	12 044	12 148	103

Tabell: Gjennomsnittlig antall månedsverk januar-april 2009 og 2010 samt endring

Sammenlignet med begynnelsen av 2009 er bemanningsnivået noe høyere i starten av 2010.

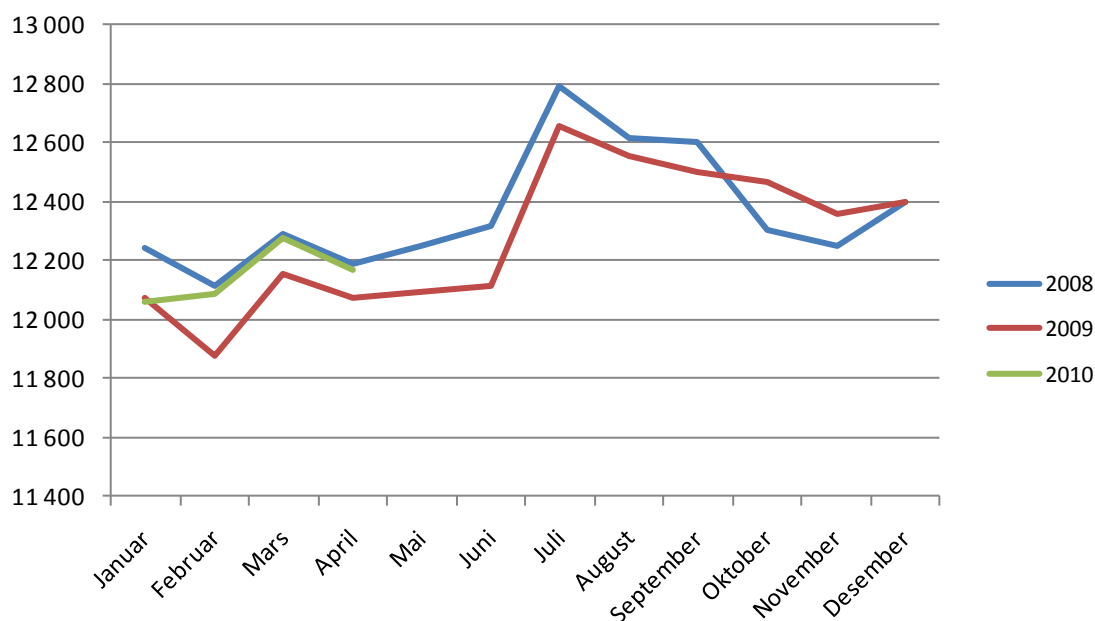
Månedsverkstillingen er basert på lønnskjøringer. Dette betyr at det ved etterbetalinger og omposteringer vil kunne forekomme noe dobbelttelling av månedsverk i enkeltmåned. Over tid og sammenlignet med samme periode året før er det allikevel mulig å sammenligne månedsverkene som en indikator på personellressursbruk.

Helse Nord har i januar-april en bemanning på 12 148 månedsverk. Dette er 103 månedsverk mer enn samme periode i 2009. Bemanningsnivået er per april på 2008-nivå.

Økningen består i stor grad av at Nordlandssykehuset og Helse Finnmark har en økning i gjennomsnittlige månedsverk på henholdsvis 42 og 34. For Nordlandssykehuset inkluderer dette økning innenfor psykiatri (idømt behandling og spiseforstyrrelser) og pasientreiser. Helse Finnmark har en økning innenfor pasientreiser og psykiatri, men det vurderes at denne økningen ikke forklarer hele økningen i månedsverk.

UNN har blant annet styrket rusfeltet og ansatt ca 20 personer på slutten av 2009. Det er også ansatt nye i forbindelse med overtakelse av pasientreisefunksjoner fra NAV. Dette bidrar til en økning i bemanningen pr.april.

Samlet for foretaksgruppen har overtakelsen av oppgaver fra NAV innen pasientreiser medført en økning i månedsverk på i overkant av 45 årsverk.



Figur: Utvikling antall månedsverk Helse Nord 2008 - 2010

Sykefravær

Sykefraværet rapporteres i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette innebærer at uttrekk fra fraværsregisteret gjøres 1,5 måned etter utgangen av den aktuelle måneden.

Sykefraværet for årets to første måneder viser en nedgang i sykefraværet på rundt 2 %. Tallene bak denne utviklingen viser såpass store verdier at administrerende direktør er usikker på om tallene er fullstendige. Det foregår et kvalitetsarbeid der systemer og registrering gjennomgås for å avdekke om feil som kan gi disse variasjonene.

Aktivitet

Somatikk

Helse Nord - somatisk aktivitet per mars	2009	2010	Endring
Totalt antall opphold somatikk	35 031	34 277	-2,2 %
herav			
dagopphold poliklinikk	7 681	7 268	-5,4 %
dagopphold innlagte	5 841	5 476	-6,2 %
heldøgnsopphold innlagte	21 509	21 533	0,1 %
Polikliniske konsultasjoner	110 896	109 467	-1,3 %
Sum opphold+konsultasjoner	145 927	143 744	-1,5 %

Endr sum dag/poliklinikk
-1,8 %

Tabell: Aktivitet somatikk per mars 2009, 2010 og endringen

Sum antall opphold og konsultasjoner hittil i år er gått ned sammenlignet med samme periode i fjor. Det er minst nedgang i antall heldøgnsopphold. I følge eiers føringer bør poliklinikk og dagopphold ha hatt sterkere vekst enn heldøgnsopphold.

Helse Nord har en reduksjon på dag/poliklinikk på 1,8 %. Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset har redusert dagaktivitet/poliklinikk med henholdsvis 5,3 % og 4,3 %.

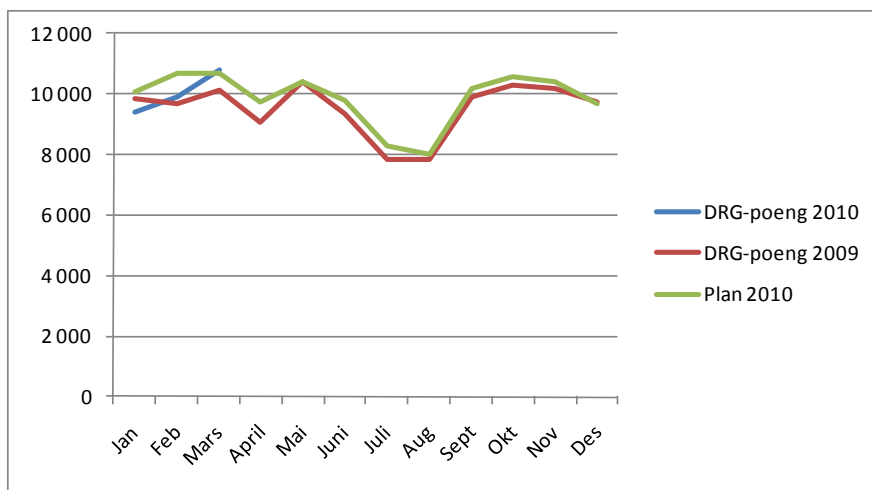
UNN har mest vekst i aktivitet på 0,5 % fra fjorårets tre første måneder og har en økning på 5,1 % på heldøgnsopphold og 2,3 % økning på polikliniske konsultasjoner og er på vei tilbake mot 2008-nivå. UNN har også en økning i aktiviteten i mars i forhold til tidligere måneder.

Helse Finnmark har samlet sett samme aktivitetsnivå i 2010 som i starten av 2009, men det er en vridning, mot dagopphold fra heldøgn.

Det er Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset som har nedgang i den somatiske aktiviteten.

Helgelandssykehuset har en økning på 4,7 % på heldøgnsopphold. Økningen er størst i Sandnessjøen.

Antall DRG-poeng viser at Helse Nord har hatt lavere aktivitet enn forutsatt i starten av året, men at nivået er på vei opp.



Figur: DRG-poeng Helse Nord 2009 og 2010, samt plan for 2010

Psykatri og rusomsorg

	Utskrivninger	Liggedøgn	Dagopphold	Pol.kl. kons.
VOP	5,5 %	-3,1 %	-3,7 %	-5,4 %
BUP	0,0 %	8,4 %		-7,7 %
Rusomsorg	-5,8 %	21,3 %		21,0 %

Tabell: Endring i aktivitet fra jan - mars 2009 til jan - mars 2010

Voksenpsykiatri

VOP	Utskrivninger	Liggedøgn	Dagopphold	Pol.kl. kons.
Avvik fra plan	8,5 %	-3,0 %	-42,2 %	-15,4 %
Vekst fra 2009	5,5 %	-3,1 %	-3,7 %	-5,4 %

Tabell: Avvik fra plan og endring fra 2009

Voksenpsykiatri har en lavere aktivitet i starten av 2010 enn i starten av 2009. Dette gjelder spesielt polikliniske konsultasjoner. Antall liggedøgn har også gått noe ned fra samme periode i 2009.

Noe av grunnen til dette er at Nordlandssykehuset har lagt ned tilbudet i Røsvik. Dette fører til nedgang i liggedøgn. Det er i tillegg noe nedgang i aktiviteten i Lofoten og Vesterålen.

Helgelandssykehuset har økning i aktiviteten fra 2009, men aktiviteten er lavere enn plan. Dette skyldes dels vakante stillinger og til del ikke oppnådde produktivitetstall (3 konsultasjoner pr. behandler pr. dag).

UNN har avvik på aktivitet sett mot plantall, men har en reell økning i aktivitet. En del av denne aktiviteten er indirekte konsultasjoner og blir ikke registrert.

Helse Finnmark har også en nedgang sammenlignet med i fjor og plantall hittil i år.

Barne- og ungdomspsykiatri

BUP	Utskrivninger	Liggedøgn	Pol.kl. kons.
Avvik fra plan	-1,3 %	0,4 %	-12,2 %
Vekst fra 2009	0,0 %	8,4 %	-7,7 %

Tabell: Avvik fra plan og endring fra 2009

Barne- og ungdomspsykiatrien har høyere antall liggedøgn enn plan og samme periode i fjor, mens polikliniske konsultasjoner viser en nedgang og negativt avvik fra plan.

UNN og Nordlandssykehuset har en reduksjon i poliklinisk aktivitet, men UNN har et etterslep på aktivitetsregistreringen som fører til at aktiviteten viser en dårligere utvikling enn reelt. Både Helgelandssykehuset og Helse Finnmark har vekst fra samme periode i 2009, men har lavere enn måltall. Dette kommer blant annet av vakante stillinger og at produksjonskrav (2 konsultasjoner pr. behandler pr. dag)

Ønsket utvikling er at en økning i poliklinisk aktivitet fremfor døgnopphold. Det er til pasientenes beste å få behandling nærmest mulig der de bor samtidig som de kan fungere i sin egen hverdag.

Administrerende direktør viser til at ventetidene innen psykisk helsevern, og spesielt innen barne- og ungdomspsykiatri har vært for lange, og presiserer viktigheten av å redusere disse,

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere (TSB)

TSB	Utskrivninger	Liggedøgn	Pol. kl. kons.
Avvik fra plan	-5,1 %	24,0 %	19,9 %
Vekst fra 2009	-5,8 %	21,3 %	21,0 %

Tabell: Avvik fra plan og endring fra 2009

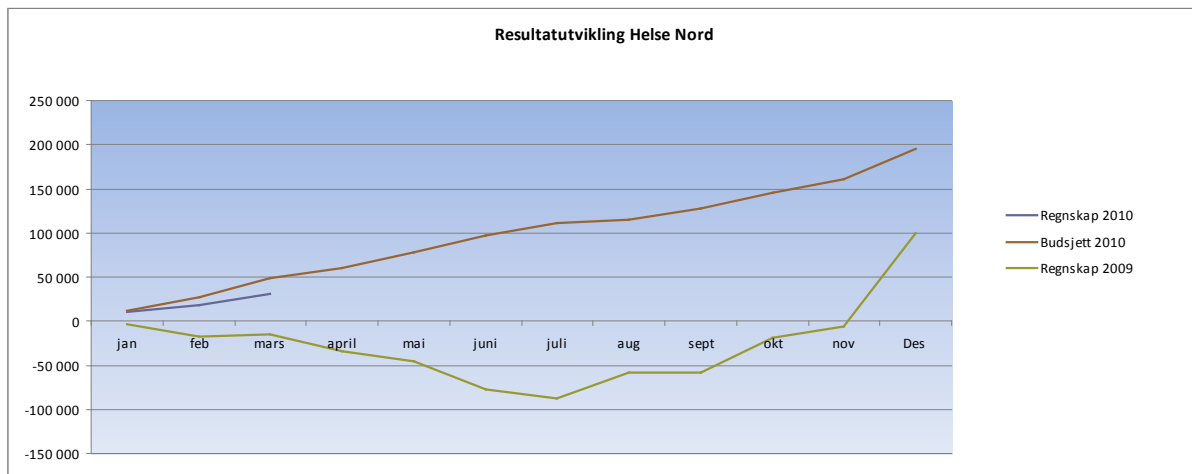
Aktiviteten innenfor tverrfaglig behandling av rusmisbrukere har økt fra i fjor. Dette kommer som en følge av en oppbygging av tilbudet ved UNN og en økt aktivitet i Helse Finnmark. Ved Nordlandssykehuset er aktiviteten noe lavere.

Det er ønskelig å øke aktiviteten i polikliniske konsultasjoner og spesielt i ambulante team.

Vedlegg

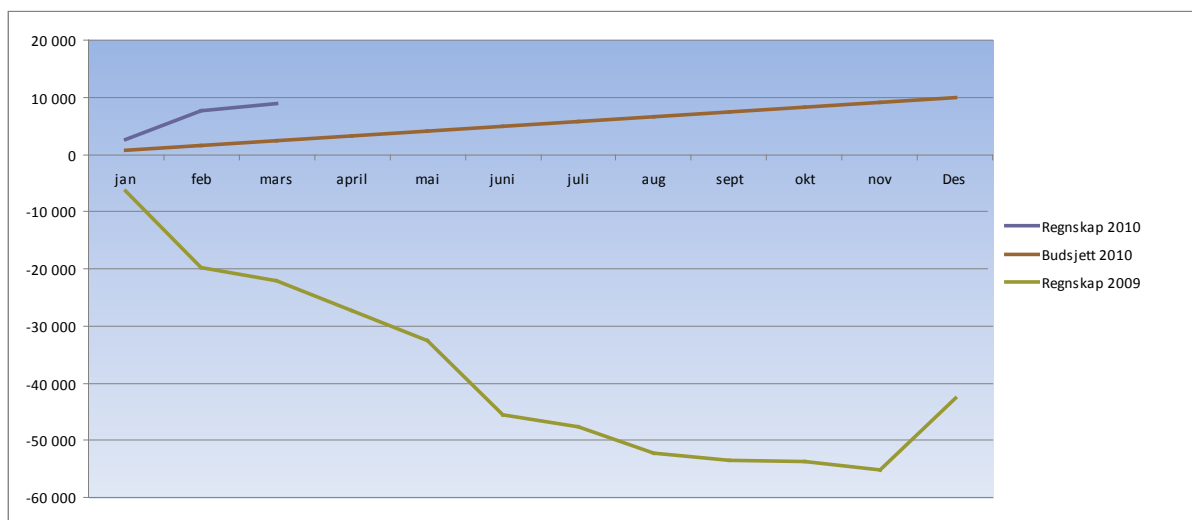
Vedlegg økonomi

Resultatutvikling Helse Nord



Figur: Regnskap 2009 sammenlignet med budsjett og regnskap 2010 for Helse Nord

Resultatutvikling Universitetssykehuset Nord-Norge



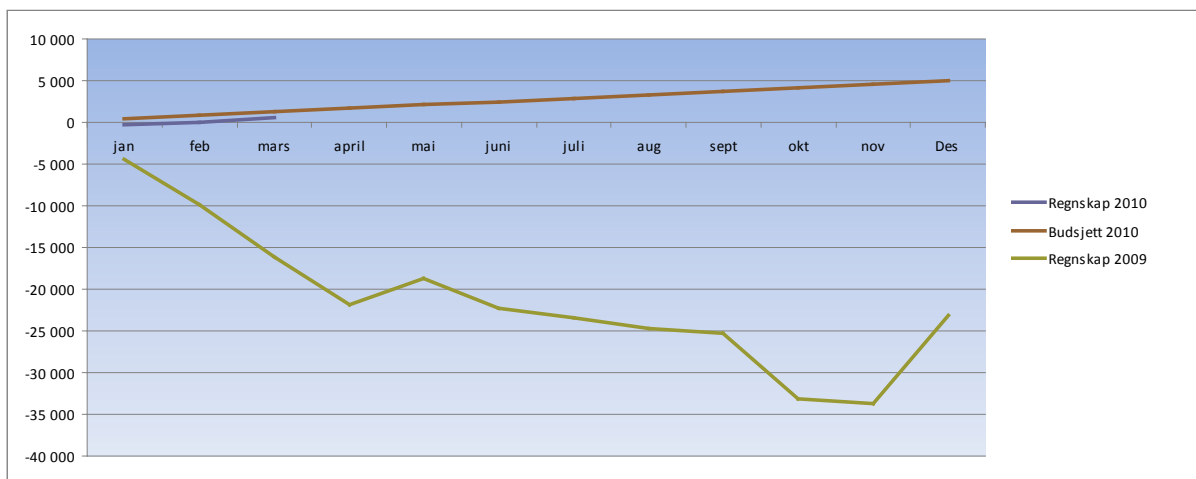
Figur: Regnskap 2009 sammenlignet med budsjett og regnskap 2010 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Resultatutvikling Nordlandssykehuset



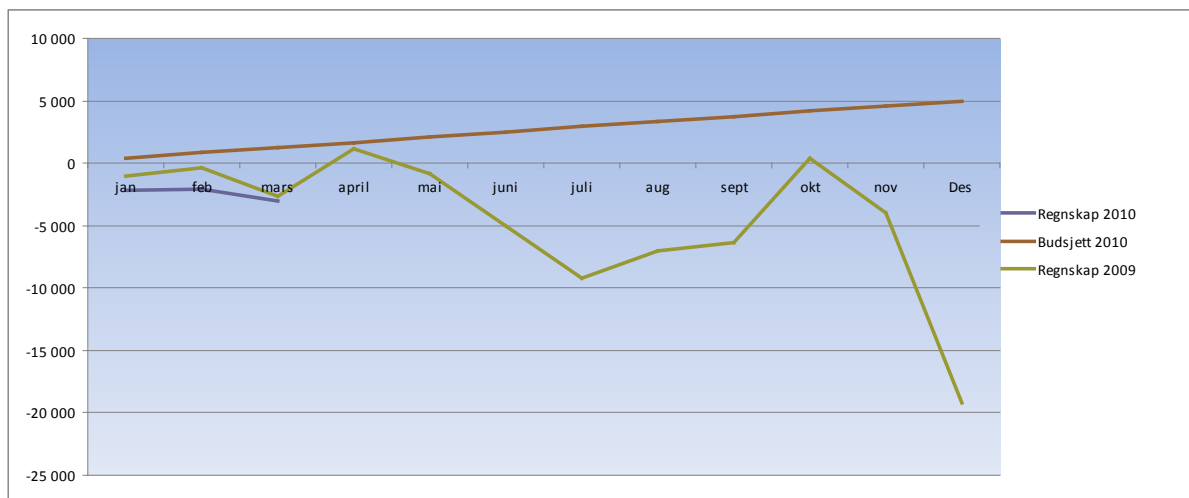
Regnskap 2009 sammenlignet med budsjett og regnskap 2010 for Nordlandssykehuset HF

Resultatutvikling Helse Finnmark



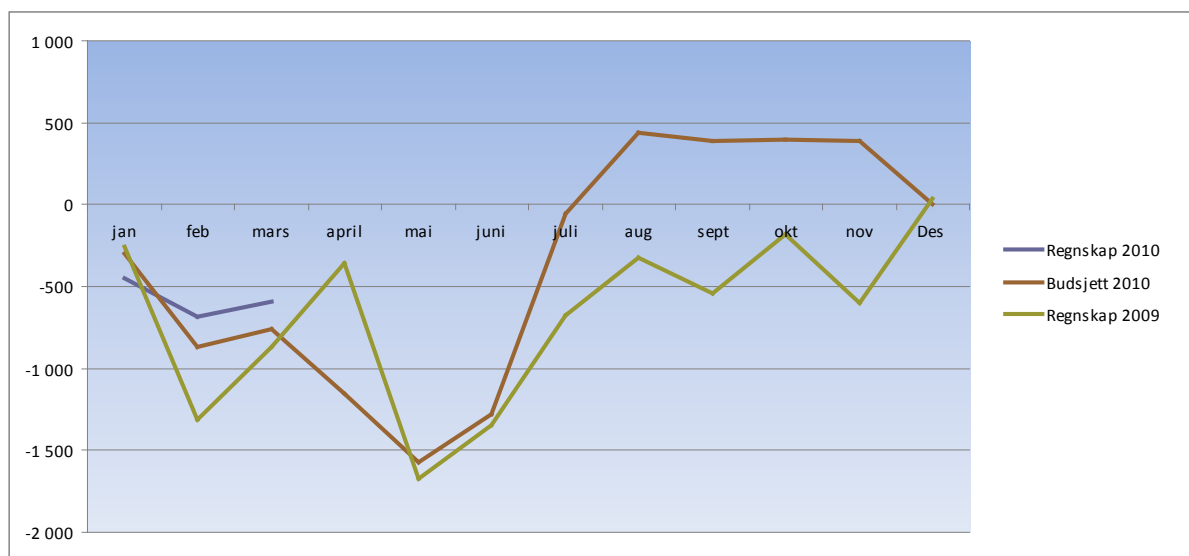
Figur: Regnskap 2009 sammenlignet med budsjett og regnskap 2010 for Helse Finnmark HF

Resultatutvikling Helgelandssykehuset



Figur: Regnskap 2009 sammenlignet med budsjett og regnskap 2010 for Helgelandssykehuset HF

Resultatutvikling Sykehusapoteket Nord



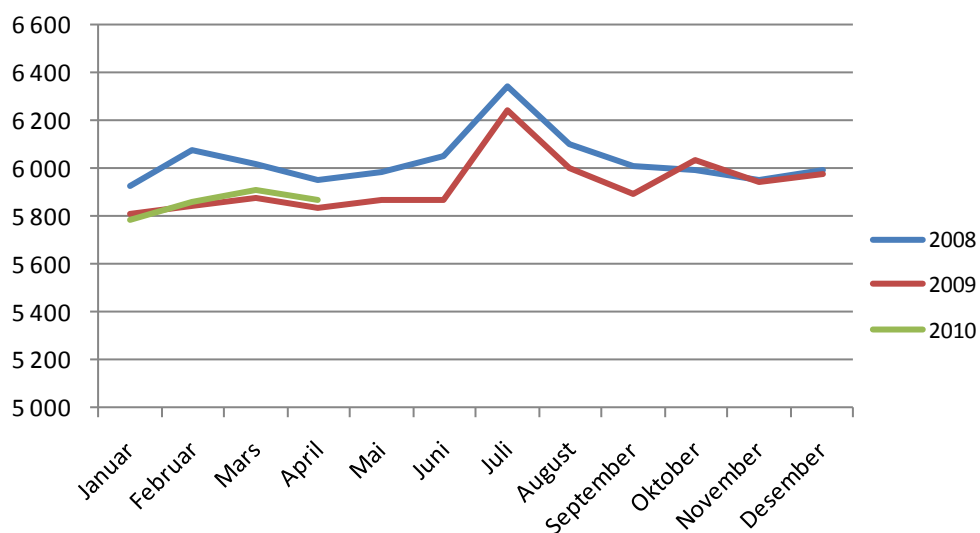
Figur: Regnskap 2009 sammenligner med budsjett og regnskap 2010 for Sykehusapoteket Nord

Vedlegg personal

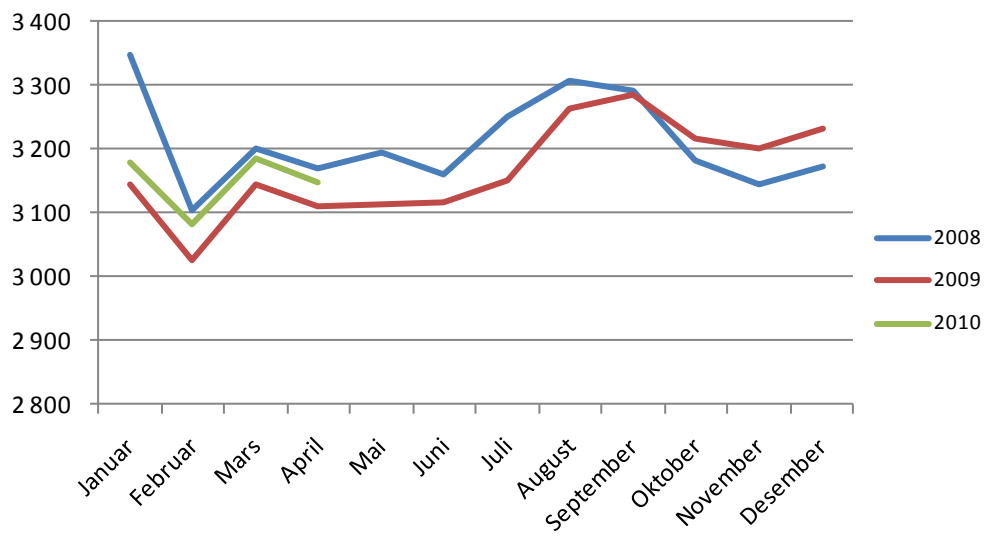
Månedsværk	April 2009	April 2010	Differanse
Helse Finnmark	1 529	1 550	21
UNN	5 834	5 871	37
Nordlandssykehuset	3 110	3 146	37
Helgelandssykehuset	1 317	1 304	-13
Sykehusapotek Nord	78	75	-3
Helse Nord RHF	58	58	1
Helse Nord IKT	149	165	16
Sum Helse Nord	12 074	12 168	95

Tabell: Antall månedsværk april 2010 sammenlignet med april 2009

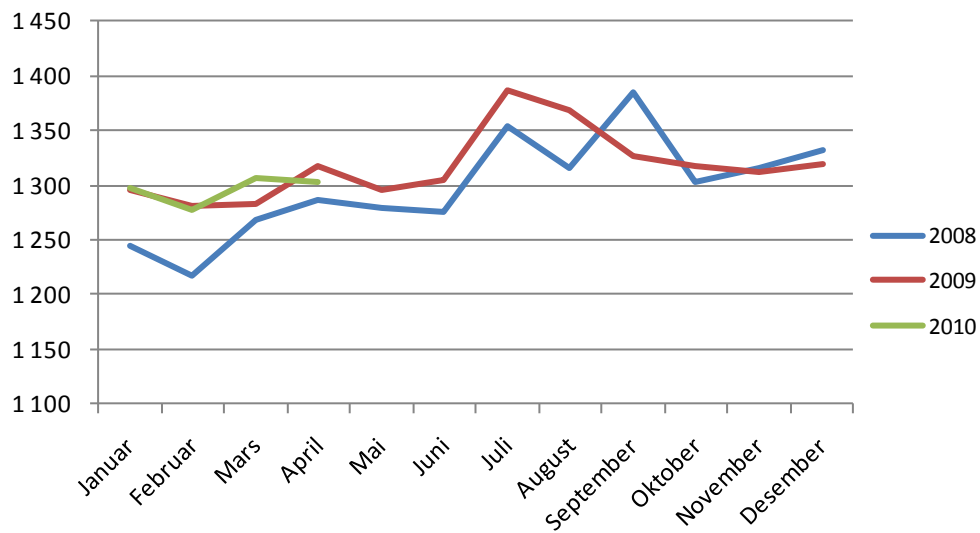
Bemanning Universitetssykehuset Nord-Norge



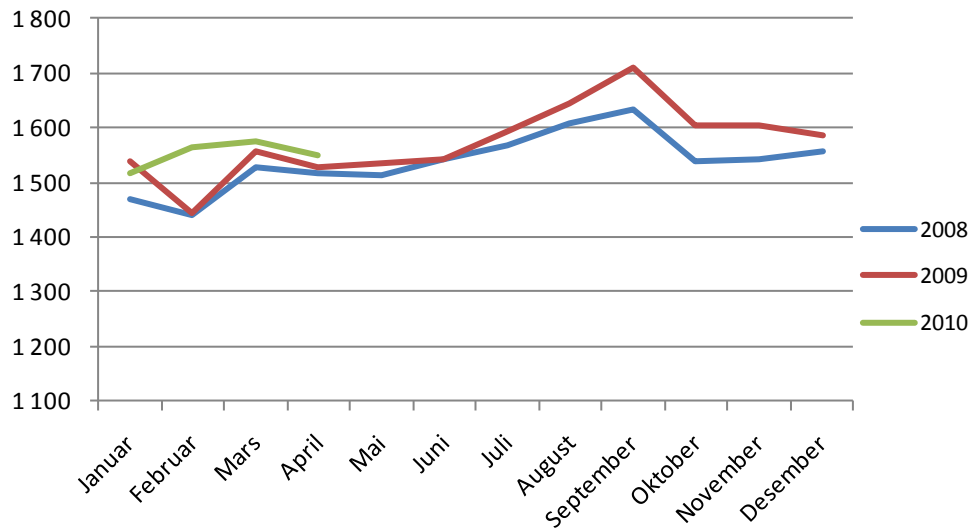
Bemanning Nordlandssykehuset



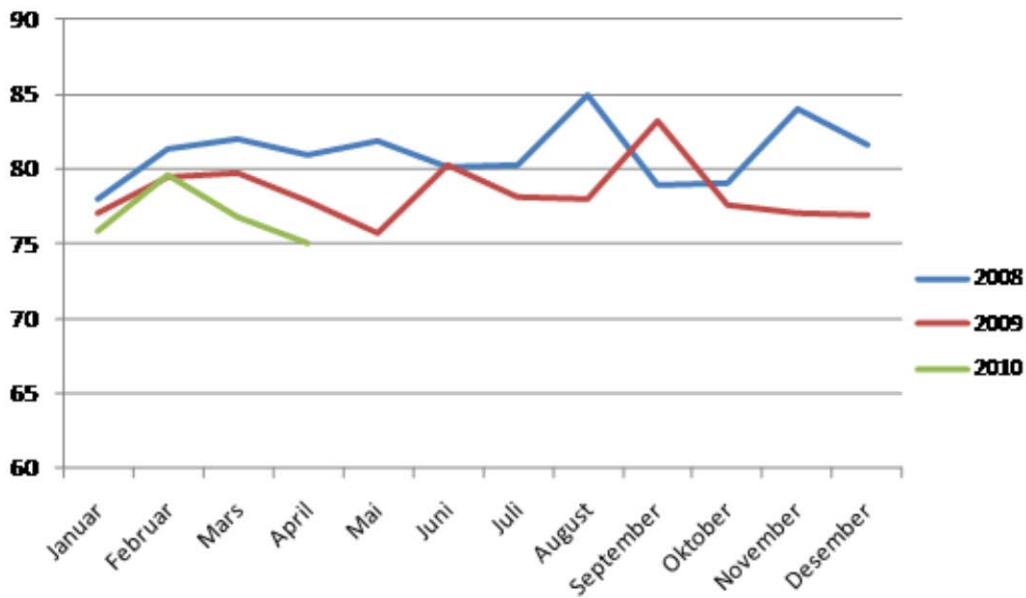
Bemanning Helgelandsykehuset



Bemanning Helse Finnmark



Bemanning Sykehusapotek Nord



Vedlegg aktivitet

Aktivitet somatikk

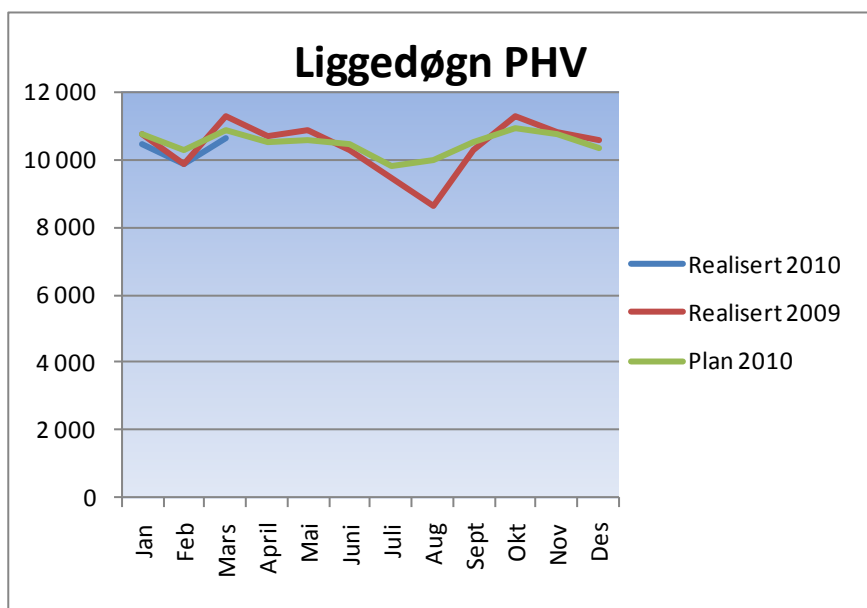
UNN	2009	2010	Endring	
Totalt antall opphold somatikk	15 274	14 936	-2,2 %	
herav				
dagopphold poliklinikk	3 246	3 198	-1,5 %	
dagopphold innlagte	3 033	2 284	-24,7 %	
heldøgnsopphold innlagte	8 995	9 454	5,1 %	
				Endr sum dag/poliklinikk
Polikliniske konsultasjoner	47 278	48 364	2,3 %	0,5 %
Sum opphold+konsultasjoner	62 552	63 300	1,2 %	

NLSH	2009	2010	Endring	
Totalt antall opphold somatikk	10 346	10 060	-2,8 %	
herav				
dagopphold poliklinikk	2 121	1 905	-10,2 %	
dagopphold innlagte	1 568	1 899	21,1 %	
heldøgnsopphold innlagte	6 657	6 256	-6,0 %	
				Endr sum dag/poliklinikk
Polikliniske konsultasjoner	31 378	29 743	-5,2 %	-4,3 %
Sum opphold+konsultasjoner	41 724	39 803	-4,6 %	

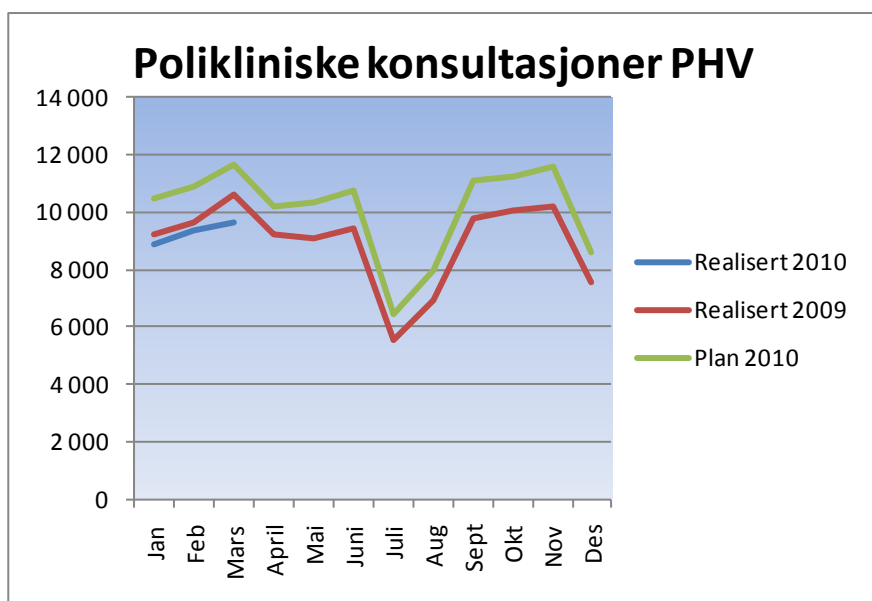
Helgeland	2009	2010	Endring	
Totalt antall opphold somatikk	5 216	5 036	-3,5 %	
herav				
dagopphold poliklinikk	1 521	1 205	-20,8 %	
dagopphold innlagte	823	825	0,2 %	
heldøgnsopphold innlagte	2 872	3 006	4,7 %	
				Endr sum dag/poliklinikk
Polikliniske konsultasjoner	19 013	18 191	-4,3 %	-5,3 %
Sum opphold+konsultasjoner	24 229	23 227	-4,1 %	

Helse Finnmark	2009	2010	Endring	
Totalt antall opphold somatikk	4 195	4 245	1,2 %	
herav				
dagopphold poliklinikk	793	960	21,1 %	
dagopphold innlagte	417	468	12,2 %	
heldøgnsopphold innlagte	2 985	2 817	-5,6 %	
				Endr sum dag/poliklinikk
Polikliniske konsultasjoner	13 227	13 169	-0,4 %	1,1 %
Sum opphold+konsultasjoner	17 422	17 414	0,0 %	

Psykisk helsevern for voksne

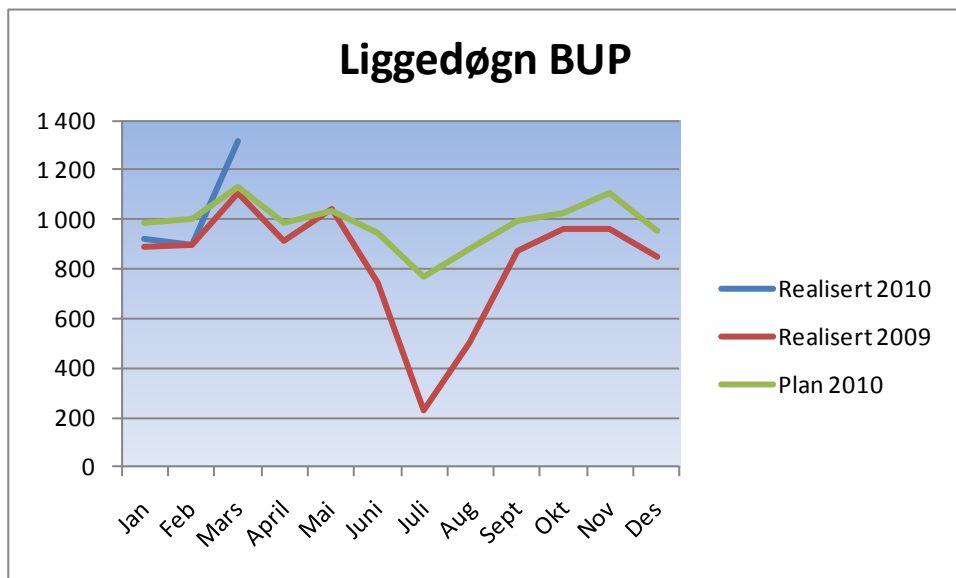


Figur: Liggedøgn Helse Nord - plan 2010, realisert 2009 og 2010

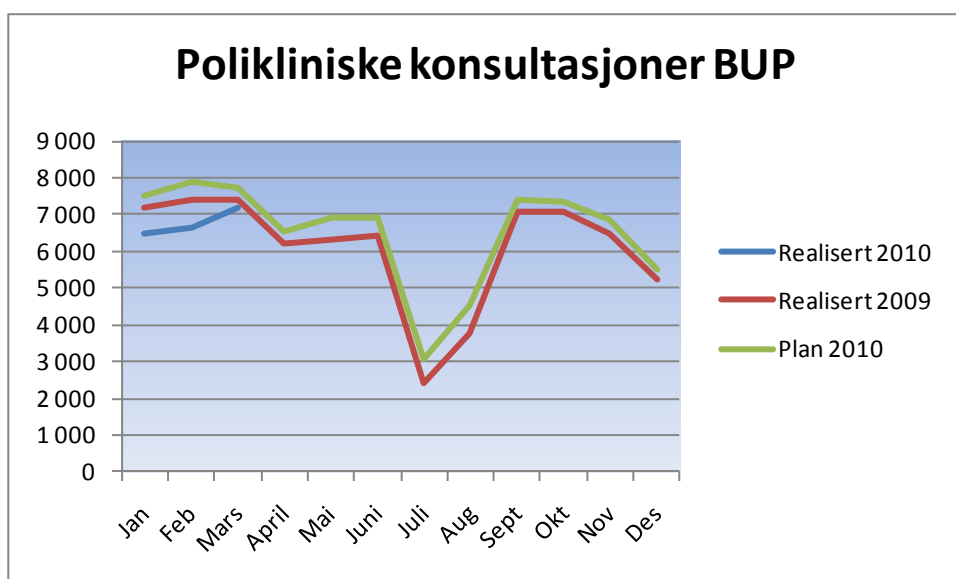


Figur: Polikliniske konsultasjoner Helse Nord - plan 2010, realisert 2009 og 2010

Barne og ungdomspsykiatri

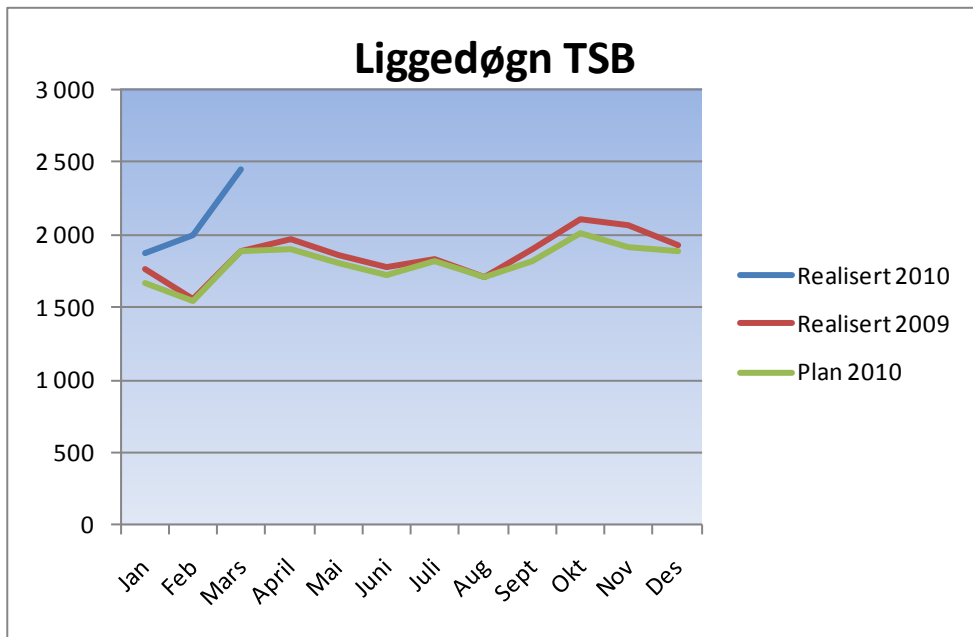


Figur: Antall liggedøgn BUP Helse Nord - plan 2010, realisert 2009 og 2010

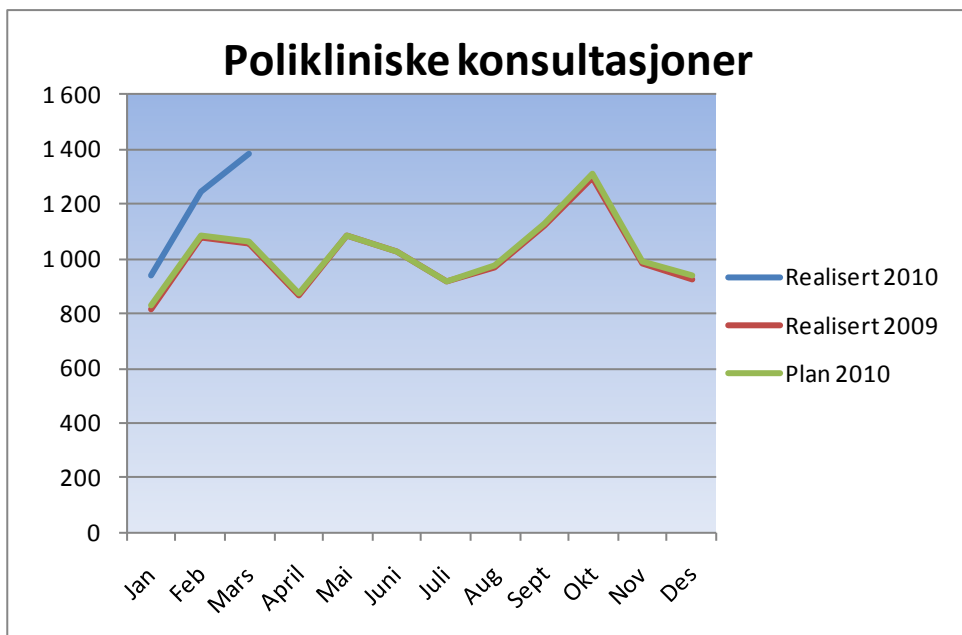


Figur: Antall polikliniske konsultasjoner BUP Helse Nord – plan 2010, realisert 2009 og 2010

Tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere



Figur: Liggedøgn TSB Helse Nord – plan 2010, realisert 2009 og 2010



Figur: Polikliniske konsultasjoner TSB Helse Nord – plan 2010, realisert 2009 og 2010

Møtedato: 28. april 2010
 Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Jann Georg Falch, 75 51 29 21

Dato: 23.4.2010

Styresak 51-2010/3 Regnskapsprinsipper Helse Nord RHF: Avsetning for overlegepermisjoner, orientering om regnskapsprinsipper og krav til dokumentasjon

Sakspapirene var ettersendt.

Formål med notatet

I forbindelse med revisjon av regnskapet andre tertial 2009 og i forbindelse med regnskapsavslutningen for 2009 stilte revisor spørsmål knyttet til avsetningen for overlegepermisjoner og ber Helse Nord RHF etablere ensartede rutiner for hvordan overlegepermisjoner skal håndteres i foretaksgruppen. Styret i Helse Nord RHF har bedt om å bli orientert om regnskapsprinsippene for denne avsetningen. I saken redegjøres det for de føringer som er gitt fra Helse Nord RHF, hvordan denne avsetningen er håndtert i regnskapet i hvert HF samt hvordan dette følges opp.

Konklusjon regnskapsføring Helse Nord RHF

Etter en intern gjennomgang av prinsippene er konklusjonen at Helse Nord står fast på dagens regnskapsprinsipper for avsetning til overlegepermisjoner.

Helse Nord RHF utarbeidet i 2006 prinsipper for regnskapsføring, dokumentasjon og oppdatering av avsetningen for overlege permisjoner. Regnskapsprinsippene blir fulgt opp, men dokumentasjon av avsetningen for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er gjort på en annen måte enn det som følger av kravene fra Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF vil følge opp konklusjonene i den interne gjennomgangen og revisors merknader ved å

- oppdatere og ajourføre regnskapshåndboken for Helse Nord
- følge opp rutineene for dokumentasjon av avsetningen ved UNN
- vurdere om arbeidsplansystemet (GAT Soft) kan benyttes til løpende dokumentasjon og regnskapsføring av denne kostnaden

Oppdatert vurdering av regnskapspraksis

Foretakene er bedt om å vurdere premissene og rutineene for regnskapsføringen.

Helseforetakene er bedt om å gi en tilbakemelding på følgende:

1. En vurdering av vår forutsetning om 100 % uttakstilbøyelighet
2. En beskrivelse av hvordan kravene til dokumentasjon av denne avsetningen følges opp
3. En beskrivelse av hvordan avsetningen oppdateres

Uttakstilbøyelighet

Tilbakemeldingen fra HF-ene viser at uttakstilbøyeligheten er høy i vår region og den er stigende. Det at ikke alle tar ut rettigheten umiddelbart etter at den er opptjent er ikke et argument for å redusere forutsetningen om at alle opptjente rettigheter vil bli tatt ut, det handler om når de tas ut. Det at noen har full opptjening eller slutter i foretaket vil bli fanget opp i de årlige avsetningene.

Helse Nord RHF vil fortsatt legge til grunn 100 % uttakstilbøyelighet for avsetningen.

Dokumentasjon av avsetningen

Det fremgår av tilbakemeldingene at tre av fire foretak oppfylte kravet til dokumentasjon. Selv om det siste foretaket legger til grunn en sjablongmessig avsetning, er det i seg selv ikke grunnlag for å si at den er feil, men manglende dokumentasjon øker usikkerheten. Når en ser på avsetningene til de fire foretakene og vurderer den opp mot antall overleger i foretakene, er det ikke noe som tyder på at det er store ulikheter i avsetningene mellom foretakene.

UNN opplyser at de har satt i gang et arbeid for å kunne følge opp kravene til dokumentasjon.

Regnskapsmessig oppdatering

Det fremgår av tilbakemeldingene at det forskjeller mellom foretakene i hvor hyppig regnskapet oppdateres for endringer i avsetningen, men alle oppdaterer dette minst hvert tertial.

Bakgrunn

Ordningen med overlegepermisjoner innebærer at overleger i løpet av en femårs periode kan tjene opp rett til fire måneders lønnet utdanningspermisjon

Helse Nord RHF følger regnskapsloven. Det betyr blant annet at kostnader belastes i regnskapet når de oppstår, ikke når de utbetales. Dette medfører at regnskapet består av store avsetninger.

Avsetninger gir rom for skjønn og ulike fortolkninger. Det har helt siden oppstarten vært stort fokus på å implementere det nye økonomiregimet, og det har vært et uttalt mål at regnskapsprinsippene skulle være like internt i Helse Nord og med de øvrige helseregionene.

For å redusere feil og sikre sammenlignbare regnskap, er det utarbeidet regler for hvordan avsetninger skal beregnes og dokumenteres. I dette arbeidet har vi fokusert på de største avsetningene først. Kapitalkostnader (avskrivninger) og pensjonskostnader er de to største estimatene og har derfor også fått størst oppmerksomhet.

Med utgangspunkt i regnskapsavslutningen for 2006, ble det foretatt en gjennomgang og vurdering av avsetningen for overlegepermisjoner. Gjennomgangen avdekket at det var lagt til grunn svært forskjellige prinsipper i de ulike helseforetakene i helse Nord. Ett foretak hadde satt av for 50 % uttak av opparbeidet rettighet, mens et annet hadde satt av for over 100 % uttak. Videre viste det seg at det var forskjeller mellom regionene.

Det ble gjort en vurdering av uttakstilbøyeligheten i samarbeid med HF-ene. Denne viste at de legene som hadde rett til slik permisjon i stadig større grad tar den ut. Det kunne være noen få eldre overleger på en del lokalsykehus, som "ikke hadde tid" eller interesse i å ta ut denne utdanningspermisjonen.

- I Finnmark benytter så godt som alle seg av retten til å ta ut denne permisjonen.
- Unge leger har større uttakstilbøyelighet enn eldre leger.
- På et Universitetssykehus er det helt nødvendig å være faglig oppdatert og derfor viktig å benytte seg av denne muligheten til faglig oppdatering.

Konklusjonen på denne gjennomgangen var at Helse Nord skulle legge til grunn 100 % uttakstilbøyelighet for avsetningen i balansen, og at den årlige avsetningen må dokumenteres bedre og oppdateres løpende for faktisk opptjening og faktisk uttak.

Regnskapsmessig håndtering i andre regioner

Helse Nord har en større avsetning i balansen enn de øvrige regionene. Adm. direktør mener at våre regnskapsprinsipper er rett, Foretaksgruppen har tatt høyde for denne kostnaden og vil ikke få overraskelser fremover. De regionene som i utgangspunktet legger til grunn en lavere uttakstilbøyelighet, vil få en gradvis økning i sine kostnader, med mindre leger i andre regioner faktisk benytter denne muligheten i mindre grad.

Dokumentasjon av avsetningen

Som det fremgår av vurderingen fra 2006 mener Helse Nord at avsetningen må dokumenteres bedre. Et estimat kan være like rett som er dokumentert avsetning, men usikkerheten er større enn den behøver å være.

Det har derfor i årsoppgjørsbrevene satt krav om at avsetningen skal dokumenteres for hver enkelt lege som har denne retten.

Utrykt vedlegg: Dokumentasjon av avsetning for overlegepermisjon fra Helse Finnmark HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF