

Møtedato: 5. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Erling Bang, 75 51 29 56

Dato: 22.2.2012

## Styresak 17-2011 Virksomhetsrapport nr. 1-2012

### Formål/sammendrag

Denne styresaken har som formål å gjøre rede for status etter januar 2012 på økonomi, bemanning, sykefravær, ventetider og fristbrudd.

I tråd med økonomihåndboken kreves det ikke fullstendig virksomhetsrapportering for januar. Fullstendig rapport inkludert aktivitetstall pr. februar legges frem for styret 29. mars 2012.

Dette bidrar til å skape trygghet ved å gi en status for utviklingen som en del av Helse Nords kjerneverdier *kvalitet, trygghet og respekt*.

Regnskapet for januar 2012 viser et positivt regnskapsresultat på 4,2 mill kroner, og et negativt budsjettavvik på 23,3 mill kroner. Av budsjettavviket i januar 2012 forklares 15,6 mill kroner av pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene i Helse Nord<sup>1</sup>. Korrigert for dette er resultatet i foretaksgruppen for januar 2012, 7,7 mill kroner dårligere enn budsjettet.

Med unntak for et svakt januarresultat ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er resultatene konsistente med vurderingene som har vært gjort i forbindelse med budsjett 2012.

Regnskap 2012 (mill kr)	Regnskap januar	Budsjett januar	Avvik januar	Økte pensjons- kostnader	Avvik justert for økte pensjonskostnader	Budsjett 2012
Helgelandssykehuset HF	-3,2	0,4	-3,6	1,7	-1,8	5,0
Nordlandssykehuset HF	-6,4	1,8	-8,2	4,7	-3,5	21,0
UNN HF	-12,5	2,0	-14,5	7,0	-7,4	24,0
Helse Finnmark HF	0,5	0,4	0,1	1,5	1,6	5,0
Sykehusapotek Nord HF	-0,8	-0,6	-0,2	0,3	0,0	0,0
Helse Nord IKT	0,2	-0,5	0,7	0,3	1,0	0,0
Helse Nord RHF	26,3	24,0	2,3	0,2	2,5	295,0
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>4,2</b>	<b>27,5</b>	<b>-23,3</b>	<b>15,6</b>	<b>-7,7</b>	<b>350,0</b>

Tabell: Regnskap, budsjett og avvik i januar 2012, regnskap og budsjett hittil i år.

I styresak 5-2012 Budsjett 2012 – konsolidert har Helse-Nord en samlet omstillingsutfordring i 2012 på 317 mill kroner, og det er definert omstillingstiltak for 328 mill kroner. Ved å vurdere gjennomføringsrisikoen på definerte omstillingstiltak havner forventet tiltakseffekt i foretaksgruppen på 284 mill kroner. Dette gir en uløst omstillingsutfordring i foretaksgruppen på 44 mill kroner.

I styresak 5-2012 Budsjett 2012 – konsolidert ble det vedtatt at Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF bes om å redegjøre for hvordan helseforetaket planlegger å løse resterende omstillingsutfordring for 2012 i tertialrapport nr. 1-2012.

Helse Nord har et budsjett på 350 mill kroner i overskudd i 2012 og et resultatkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet på økonomisk balanse.

I snitt er antall månedsverk økt med 283 basert på lønnskjøringene i de to første månedene i 2012 sett i forhold til samme periode i fjor. De fleste helseforetakene har budsjettert det meste av økningen. Helse Nord RHF har likevel særskilt fokus på oppfølging av bemanningssituasjonen i helseforetakene.

Kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet om månedlige rapportering på ventetid og fristbrudd fortsetter også i 2012. Det nye fra 2012 er at Norsk pasientregister vil publisere månedlige ventelistedata innen den 15. i påfølgende måned. Denne omleggingen av praksis innebærer at Helse Nord får tilgang på venteliste- og fristbruddsdata tidligere enn hva som var mulig i 2011.

Vi har ikke aktivitetsdata tilgjengelig for januar 2012 og vil derfor rapportere dette først i virksomhetsrapporten for februar 2012.

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

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2012 til orientering.

Bodø, den 22. februar 2012

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 1-2012

---

<sup>i</sup> ref. **Protokoll fra foretaksmøte, den 30. januar 2012, kapittel 4.1 Pensjonskostnad og driftskreditt:** Det økonomiske opplegget for 2012 i Prop.1S (2011-2012) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som lagt til grunn i Prop. 120 S (2010-2011). Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2012 er under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Foretaksmøtet presiserte at de regionale helseforetakene i utgangspunktet må håndtere pensjonskostnadene på linje med andre kostnader innenfor sine økonomiske rammer, jf. føringer gitt i St.prp. nr.1 (2008-2009) og Prop. 1 S (2011-2012). Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2011-2012) vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene.

# Virksomhetsrapport 1-2012

---



## Oppsummering av utvikling

Dette er en kort virksomhetsrapport for januar 2012. På starten av året er fokus ofte på avslutning av fjoråret og implementering av nye strukturer og logikker. Regnskapet i de første par månedene i et år er i stor grad basert på tidsavgrensninger og estimater som innebærer at resultatet er beheftet med noe usikkerhet.

Regnskapet for januar 2012 viser et positivt regnskapsresultat på 4,2 mill kroner, og et negativt budsjettavvik på 23,3 mill kroner. Av budsjettavviket i januar forklares 15,6 mill kroner av pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene i Helse Nord <sup>1</sup>. Korrigert for dette er resultatet i foretaksgruppen for januar 2012, 7,7 mill kroner dårligere enn budsjettet. Med unntak for et svakt januarresultat ved UNN, er resultatene konsistente med vurderingene som har vært gjort i forbindelse med budsjett 2012

I *styresak 5-2012 Budsjett 2012 – konsolidert* har Helse-Nord en samlet omstillingsutfordring i 2012 på 317 mill kroner, og det er definert omstillingstiltak for 328 mill kroner. Ved å vurdere gjennomføringsrisikoen på definerte omstillingstiltak havner forventet tiltakseffekt i foretaksgruppen på 284 mill kroner. Dette gir en uløst omstillingsutfordring i foretaksgruppen på 44 mill kroner.

Helse Nord har et budsjett på 350 mill kroner i overskudd i 2012 og et resultatkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet på økonomisk balanse.

I snitt er antall månedsverk økt med 283 basert på lønnskjøringene i de to første månedene i 2012 sett i forhold til samme periode i fjor. De fleste helseforetakene har budsjettet det meste av økningen. Helse Nord RHF har likevel særskilt fokus på oppfølging av bemanningssituasjonen i helseforetakene.

Kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet om månedlige rapportering på ventetid og fristbrudd fortsetter også i 2012. Det nye fra 2012 er at Norsk pasientregister vil publisere månedlige ventelistedata innen den 15. i påfølgende måned. Denne omleggingen av praksis innebærer at Helse Nord får tilgang på venteliste og fristbruddsdata tidligere enn hva som var mulig i 2011.

Vi har ikke aktivitetsdata tilgjengelig for januar 2012, og vil derfor rapportere dette først i februarrapporten.

---

<sup>1</sup> \*ref. **Foretaksprotokoll. Kapittel 4.1 Pensjonskostnad og driftskreditt.** Det økonomiske opplegget for 2012 i Prop.1S (2011-2012) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som lagt til grunn i Prop. 120 S (2010-2011). Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2012 er under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Foretaksmøtet presiserte at de regionale helseforetakene i utgangspunktet må håndtere pensjonskostnadene på linje med andre kostnader innenfor sine økonomiske rammer, jf. føringer gitt i St.prp. nr.1 (2008-2009) og Prop. 1 S (2011-2012). Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2011-2012) vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene.

# Økonomi

## Resultat pr. januar 2012

Resultatrapportering	Januar				Akkumulert per Januar	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2011	Endring i %
Basisramme	888 663	888 615	48	0 %	53 326	6 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	129 590	127 736	1 854	1 %		
ISF kommunal medfinansiering	43 963	40 195	3 768	9 %		
<i>Samlet ordinær ISF-inntekt</i>	173 554	167 931	5 622	3 %	17 741	11 %
ISF-inntekt kostnadskrevende						
legemidler UTENFOR sykehus	9 375	6 734	2 641	39 %	3 250	53 %
Gjestepasienter	3 260	3 533	-274	-8 %	-886	-21 %
Polikliniske inntekter	25 730	25 762	-32	0 %	700	3 %
Utskrivningsklare pasienter	2 083	5 873	-3 790	-65 %	1 532	26 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	7 212	5 462	1 750	32 %	1 328	23 %
Andre øremerkede tilskudd	13 576	12 276	1 300	11 %	-940	-6 %
Andre driftsinntekter	53 410	57 746	-4 336	-8 %	1 625	3 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 176 864</b>	<b>1 173 933</b>	<b>2 930</b>	<b>0 %</b>	<b>77 676</b>	<b>7,1 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	66 673	67 386	-713	-1 %	2 503	4 %
Kjøp av private helsetjenester	50 474	49 222	1 251	3 %	2 557	5 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	119 786	108 643	11 143	10 %	11 352	10 %
Innleid arbeidskraft	5 235	5 877	-642	-11 %	-2 611	-33 %
Fast lønn	537 968	541 061	-3 093	-1 %	31 816	6 %
Øvertid og ekstrahjelp	34 011	24 791	9 220	37 %	1 686	5 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	116 717	100 330	16 388	16 %	30 946	36 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-29 769	-26 887	-2 883	11 %	-3 830	15 %
Annen lønn	45 207	47 891	-2 683	-6 %	3 188	8 %
Avskrivninger	48 705	48 609	96	0 %	-783	-2 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0 %
Andre driftskostnader	179 550	179 940	-390	0 %	12 009	7 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 174 557</b>	<b>1 146 863</b>	<b>27 694</b>	<b>2 %</b>	<b>88 834</b>	<b>8,2 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>2 306</b>	<b>27 070</b>	<b>-24 764</b>	<b>-91 %</b>	<b>-11 158</b>	<b>-83 %</b>
Finansinntekter	3 486	1 232	2 254	183 %	-3 443	-50 %
Finanskostnader	1 566	775	791	102 %	-4 969	-76 %
Finansresultat	1 920	457	1 462	320 %	1 526	387 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>4 226</b>	<b>27 528</b>	<b>-23 302</b>	<b>-85 %</b>	<b>-9 633</b>	<b>-70 %</b>
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %	0	0 %
Skattekostnad	0	0	0	0 %	0	0 %
<b>(Års)resultat</b>	<b>4 226</b>	<b>27 528</b>	<b>-23 302</b>	<b>-85 %</b>	<b>-9 633</b>	<b>-70 %</b>
Herav økte pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S (2011-2012)	15 589	0	15 589	0 %	15 589	
<b>Resultat justert for økte pensjonskostnader</b>	<b>19 815</b>	<b>27 528</b>	<b>-7 713</b>	<b>-28 %</b>	<b>5 956</b>	<b>43 %</b>

Tabell: Resultat i januar 2012 og hittil i år sammenlignet med endring fra januar i 2011

Regnskapet for januar 2012 viser et positivt regnskapsresultat på 4,2 mill kroner, og et negativt budsjettavvik på 23,3 mill kroner. Regnskapet i de første par månedene i et år er i stor grad basert på tidsavgrensninger og estimater som innebærer at resultatet er beheftet med noe usikkerhet.

I januar er det mottatt ny pensjonskostnadsberegning basert på blant annet rentenivået pr 31.12.2011. Den nye beregningen viser samlet for foretaksgruppen en økt kostnad for 2012 på ca. 187 mill kroner utover budsjettforutsetningene som Helse Nord har lagt til grunn. Som det fremgår av protokollen fra foretaksmøte, den 30.januar 2012 må i utgangspunktet pensjonskostnader håndteres på linje med andre kostnader, men det følger av tidligere praksis at større endringer har blitt håndtert av Helse og omsorgsdepartementet (HOD) gjennom endringer i styringsmål eller økte inntekter.

Av budsjettavviket forklares 15,6 mill kroner av pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene i Helse Nord (se fotnote 1). Korrigert for dette er resultatet i foretaksgruppen for januar 2012, 7,7 mill kroner dårligere enn budsjettet.

Tabellen under viser henholdsvis resultat, budsjett og avvik i januar 2012 pr. helseforetak (mill kroner):

Regnskap 2012 (mill kr)	Regnskap januar	Budsjett januar	Avvik januar	Økte pensjonskostnader	Avvik justert for økte pensjonskostnader	Budsjett 2012
Helgelandssykehuset HF	-3,2	0,4	-3,6	1,7	-1,8	5,0
Nordlandssykehuset HF	-6,4	1,8	-8,2	4,7	-3,5	21,0
UNN HF	-12,5	2,0	-14,5	7,0	-7,4	24,0
Helse Finnmark HF	0,5	0,4	0,1	1,5	1,6	5,0
Sykehusapotek Nord HF	-0,8	-0,6	-0,2	0,3	0,0	0,0
Helse Nord IKT	0,2	-0,5	0,7	0,3	1,0	0,0
Helse Nord RHF	26,3	24,0	2,3	0,2	2,5	295,0
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>4,2</b>	<b>27,5</b>	<b>-23,3</b>	<b>15,6</b>	<b>-7,7</b>	<b>350,0</b>

Tabell: Regnskap, budsjett og avvik i januar 2012, økte pensjonskostnader og budsjett 2012.

Helgelandssykehuset HF har i januar 2012 et negativt budsjettavvik justert for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene på 1,8 mill kroner. Det negative budsjettavviket i januar 2012 skyldes i all hovedsak et overforbruk innen pasienttransport. Helgelandssykehuset HF har økte utfordringer i 2012 og har behov for sterkt fokus på gjennomføringsgraden av allerede definerte omstillingstiltak samt etablere nye tiltak for å være i stand til å innfri styringsmålet for 2012 på 5 mill kroner.

Nordlandssykehuset HF har i januar 2012 et negativt budsjettavvik justert for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene på 3,5 mill kroner. Helseoretaket rapporterer om at avviket skyldes at de ikke har kommet i gang med planlagte omstillingstiltak. Dette forventes tatt igjen iløpet av året. Med bakgrunn i avsetninger og estimater er det knyttet usikkerhet til ISF-inntektene for januar 2012.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har i januar 2012 et negativt budsjettavvik justert for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene på 7,4 mill kroner. De største avvikene skyldes lavere ISF-inntekter egne pasienter, utskrivningsklare pasienter og gjestepasientkostnader psykisk helsevern og TSB.

Helse Finnmark HF har i januar et positivt budsjettavvik justert for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene på 1,6 mill kroner. Det positive budsjettavviket skyldes i all hovedsak lavere forbruk av andre driftskostnader.

Helse Nord IKT har i januar et positivt budsjettavvik justert for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene på 1,0 mill kroner.

Sykehusapotek Nord HF har i januar et regnskap justert for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene i tråd med budsjett.

Helse Nord RHF har i januar 2012 et positivt budsjettavvik justert for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene på 2,5 mill kroner. Dette skyldes i all hovedsak renteinntekter utover budsjett.

### **Gjennomføring av tiltak**

Vi viser her til styresak 5-2012 *Budsjett 2012 – konsolidert*.

Helseforetakene i Helse-Nord har en samlet omstillingsutfordring i 2012 på 317 mill kroner, og det er definert omstillingstiltak for 328 mill kroner. Ved å vurdere gjennomføringsrisikoen på definerte omstillingstiltak havner forventet tiltakseffekt i foretaksgruppen på 284 mill kroner. Dette gir en uløst omstillingsutfordring i foretaksgruppen på 44 mill kroner.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helse Finnmark HF har kommet lengst i budsjettprosessen og har det sikreste økonomiske opplegget for 2012. Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF må jobbe videre med identifisering av omstillingstiltak og risikoreduksjon. Alle helseforetakene er pålagt å redegjøre for gjennomføring av omstillingsplanen i månedlige økonomirapporter. I styresak 5-2012 *Budsjett 2012 – konsolidert* ble det vedtatt at Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF bes om å redegjøre for hvordan helseforetaket planlegger å løse resterende omstillingsutfordring for 2012 i tertialrapport nr. 1-2012.

Under vises omstillingsutfordringene i Helse Nord for 2012. Før og etter utfordringene er vektet. Alle tall i mill kroner.

Helse Nord	Tiltak	RHF's vektning	Vektede tiltak
<b>Omstillingsutfordring</b>	<b>317 100</b>		<b>317 100</b>
0 - Ingen risiko	171 028	1,00	171 028
1 - Usannsynlig at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter plan	10 438	0,96	10 020
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter planen	97 792	0,86	84 101
3 - Middels sannynelighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter plan	35 947	0,50	17 974
4 - Høy sannynelighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter plan	12 900	0,05	645
5 - Tiltaket bli <b>ikke</b> gjennomført i 2012	0	0,00	0
Sum Helse Nord	328 105		283 768
<b>Uløst omstillingsutfordring (minus betyr uløst)</b>	<b>11 005</b>		<b>-43 770</b>

Adm. direktørs vurdering er at alle helseforetakene jobber med et langsiktig fokus, men at det er risiko i budsjettopplegget for 2012. Adm. direktør vurderer omstillingsprogrammet for hele foretaksgruppen i 2012 til å ha **moderat gjennomføringsrisiko**.

### **Likviditet og fremdrift i investeringsprogrammet per januar 2012**

#### **Investeringer**

Det er gjennomført investeringer på om lag 43 mill kroner i foretaksgruppen i januar. Dette er 47 mill kroner lavere enn det som er lagt til grunn i likviditetsprognosen. Helseforetakene oppdaterer forventet fremdrift i investeringene og likviditetsprognosen vil justeres for dette i februar 2012.

## Prognose likviditet

Likviditetsbeholdningen er 1,1 mrd kroner ved utgangen av januar 2012. Korrigert for lavere investeringer enn lagt til grunn, er beholdningen ca 135 mill kroner under prognosen. Dette har delvis sammenheng med at fakturamengden øker mot slutten av året (med forfall i slutten av januar).





## Personal

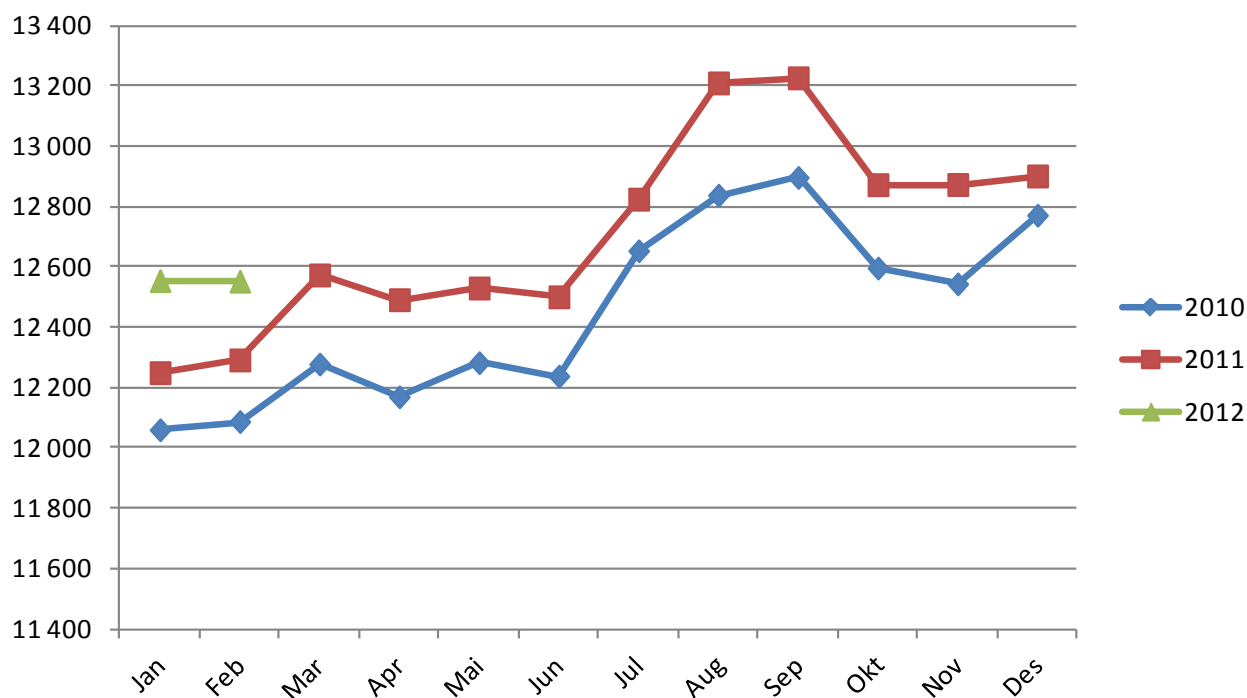
### Bemanningsutvikling

Gjennomsnittlige månedsværk	Jan-feb 11	Jan-feb 12	Differanse
Helse Finnmark	1 514	1 513	-1
UNN	5 932	6 056	124
Nordlandssykehuset	3 186	3 290	104
Helgelandssykehuset	1 318	1 360	42
Sykehusapotek Nord	82	84	2
Helse Nord RHF	50	63	14
SKDE	12	13	1
Helse Nord IKT	177	174	-3
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>12 270</b>	<b>12 553</b>	<b>283</b>

Tabell: Gjennomsnittlige antall månedsværk januar- februar 2011 og januar-februar 2012, samt endring fra 2011 til 2012

Tabellen viser gjennomsnittlig utlønnede månedsværk for januar til februar for 2011 og 2012. Det har vært en samlet gjennomsnittlig økning i bemanningen på 283 månedsværk sammenlignet med samme periode i fjor. De fleste helseforetakene har budsjettert det meste av økningen. Helse Nord RHF har likevel særskilt fokus på oppfølging av bemanningssituasjonen i helseforetakene.

Økningen i gjennomsnittlig månedsværk kommer i hovedsak på fastlønnede. Dette betyr at det er ansatte som går på fastlønn som øker og ikke bare på overtid og timelønn. Totale lønnskostnader ekskl.pensjonskostnadene er i tråd med budsjett.



Figur: Utvikling av bemanning 2010 – 2012 i Helse Nord RHF

Månedsverksutviklingen viser et høyere nivå på alle helseforetakene med unntak av Helse Finnmark HF og Helse Nord IKT som har en liten nedgang. Helse Finnmark HF har derimot budsjettert med en bemanningsreduksjon.

## Sykefravær

	Januar - desember 2010				Januar - desember 2011			
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Herav under 16 dager	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Herav under 16 dager
Helgelandssykehuset HF	7,8%	4,2%	3,6 %	1,7 %	7,5%	3,9%	3,6 %	2,0 %
Nordlandssykehuset HF	8,3%	4,1%	4,2 %	2,3 %	8,3%	4,3%	4,1 %	2,3 %
Universitetssykehuset HF	8,5%	3,8%	4,7 %	2,6 %	8,9%	4,0%	4,8 %	2,7 %
Helse Finnmark HF	8,5%	4,0%	4,5 %	2,6 %	8,3%	3,5%	4,8 %	2,7 %
Sykehusapotek Nord HF	4,2%	0,9%	3,3 %	2,1 %	9,8%	4,3%	5,6 %	2,4 %
Helse Nord IKT	4,5%	2,2%	2,3 %	1,5 %	3,5%	0,9%	2,6 %	1,9 %
Helse Nord RHF	0,9%	0,4%	0,5 %	0,4 %	1,8%	1,2%	0,6 %	0,4 %
SUM Helse Nord	8,2%	3,8%	4,3 %	2,5 %	8,3%	3,9%	4,4 %	2,5 %

Tabell: Sykefravær januar - desember 2010 og sykefravær januar- desember 2011

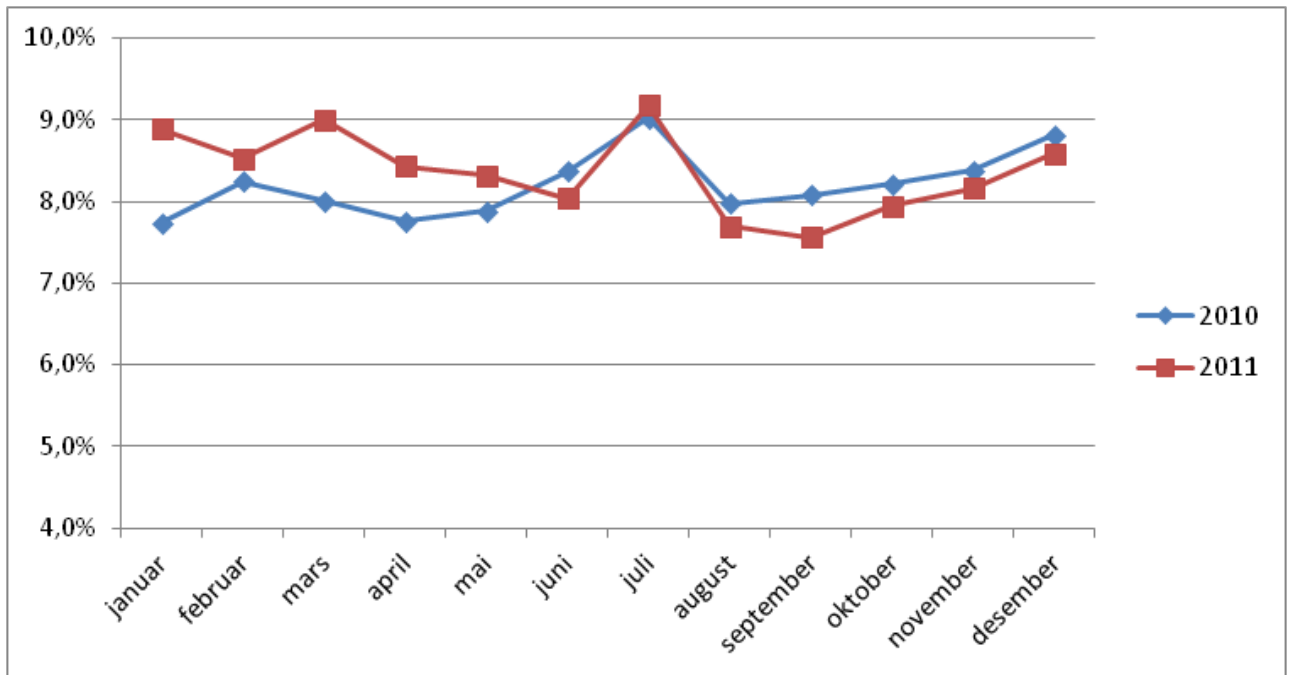
	Endring			
	Totalt fravær	Fravær over 56 dager	Fravær under 56 dager	Herav under 16 dager
Helgelandssykehuset HF	-0,3%	-0,3%	0,1 %	0,2 %
Nordlandssykehuset HF	0,0%	0,2%	-0,2 %	0,0 %
Universitetssykehuset HF	0,4%	0,2%	0,1 %	0,1 %
Helse Finnmark HF	-0,3%	-0,6%	0,3 %	0,1 %
Sykehusapotek Nord HF	5,7%	3,4%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

Tabell: Endring i sykefraværet fra samme periode i fjor

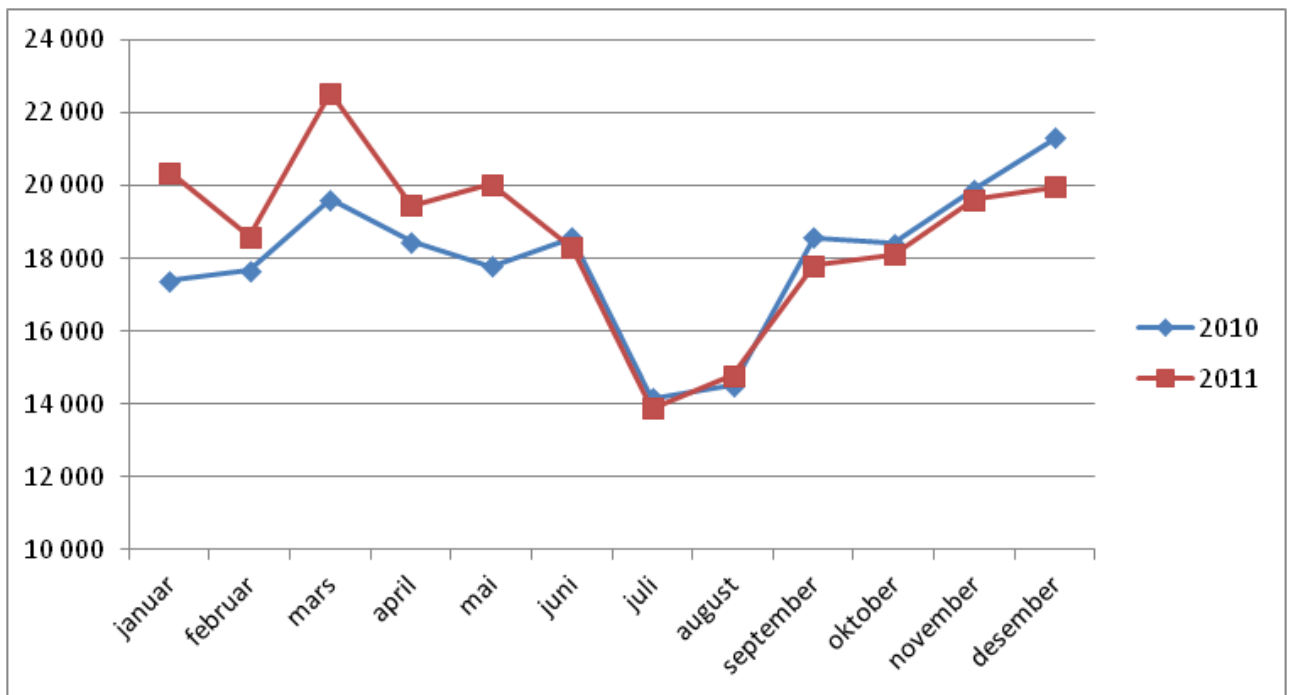
Sykefraværstallene tas ut én og halv måned etter periodens slutt i henhold til nasjonale retningslinjer og for å få med tilstrekkelig med etterregistreringer.

Totalt sykefravær i Helse Nord for perioden januar til desember 2011 viser en økning på 0,2 % sammenlignet med samme periode i fjor. Men som figurene under viser er det en nedgang i fraværspersent og antall fraværst dager utover i andre halvår, og antall sykefraværst dager er de siste månedene på samme nivå som i fjor på denne tiden, men det er dog en liten nedgang for desember 2011. Den totale fraværspersenten i desember 2011 var også lavere enn samme periode i fjor.

Langtidsfravær på over 56 dager går opp sammenlignet med i fjor. Økningen ser vi i særlig grad hos Sykehusapotek Nord. Ved Helse Finnmark HF og Helse Nord IKT ser vi en nedgang.



Figur: Sykefraværprosent 2010 og 2011 for hele Helse Nord.



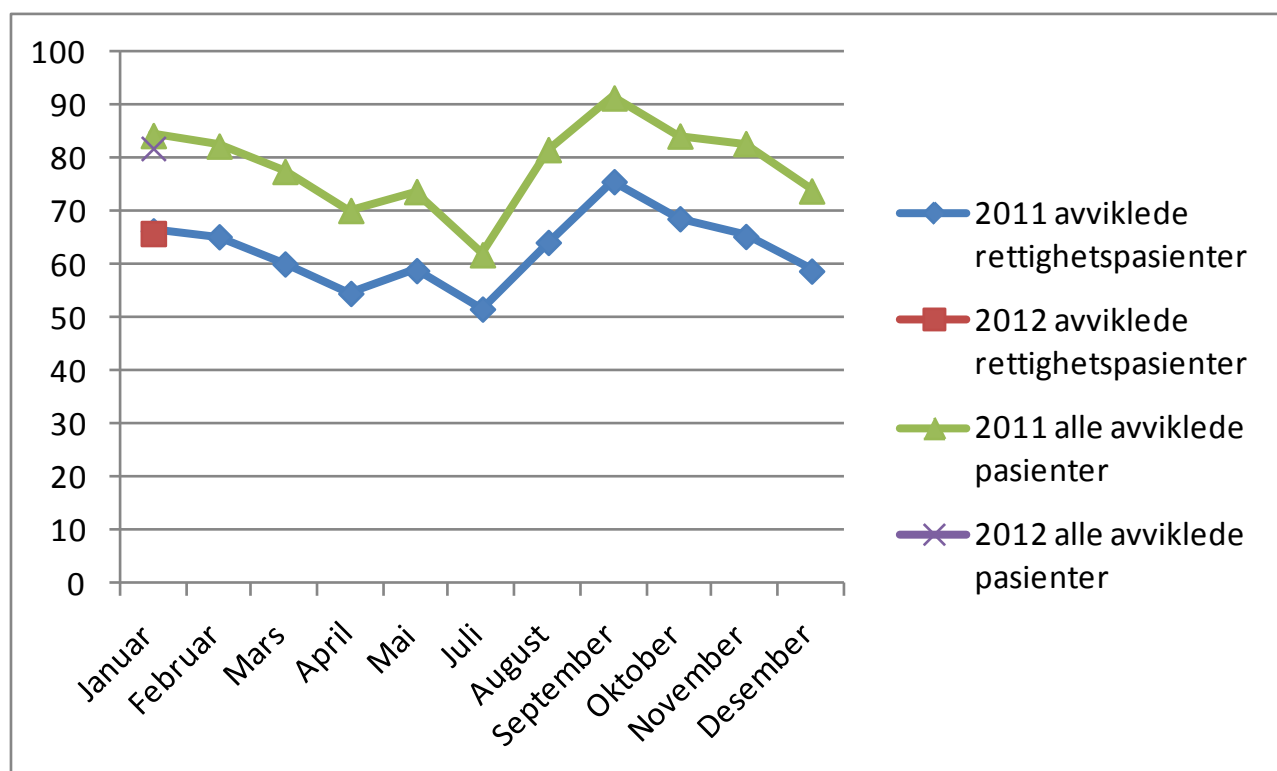
Figur: Antall sykefraværsk dager 2010 og 2011 for hele Helse Nord

## Kvalitet

### Ventetid

Oppdragsdokumentet 2012 for Helse Nord krever at gjennomsnittlig ventetid skal ned til 65 dager, og at fristbrudd ikke skal forekomme. Se vedlegg for mer forklaring rundt begrepsbruk og tolkning av ventelistedata og fristbrudd.

For 2012 vil Norsk pasientregister publisere månedlige ventelistedata innen den 15. i påfølgende måned. Dette innebærer en omlegging av praksis som gjør at Helse Nord får tilgang på disse dataene tidligere enn hva som var mulig i 2011. Tall fra Helse Nords styringsportal er ikke tatt med i virksomhetsrapport nr. 1-2012 grunnet et pågående kvalitetssikringsprosjekt.

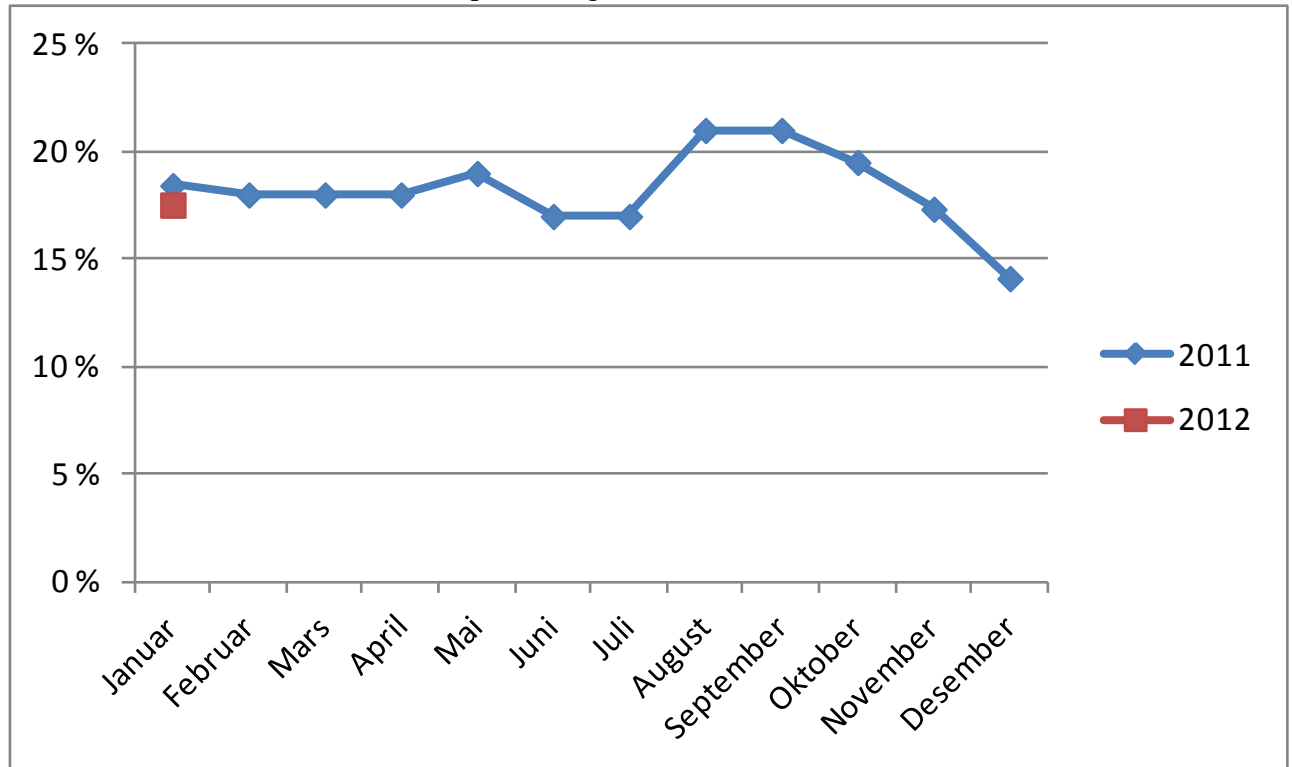


Figur: Ventetid for pasienter som er avviklet fra venteliste 2011 – 2012 - alle avviklede pasienter og avviklede rettighetspasienter. Kilde: Norsk pasientregister.

Ventetiden for alle avviklede pasienter i januar 2012 er på 82 dager, og ventetiden for avviklede rettighetspasienter er på 66 dager. Dette er omtrent på samme nivå som januar 2011 hvor ventetiden var på henholdsvis 84 og 67 dager.

## Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Andel fristbrudd er hentet fra Norsk pasientregister.



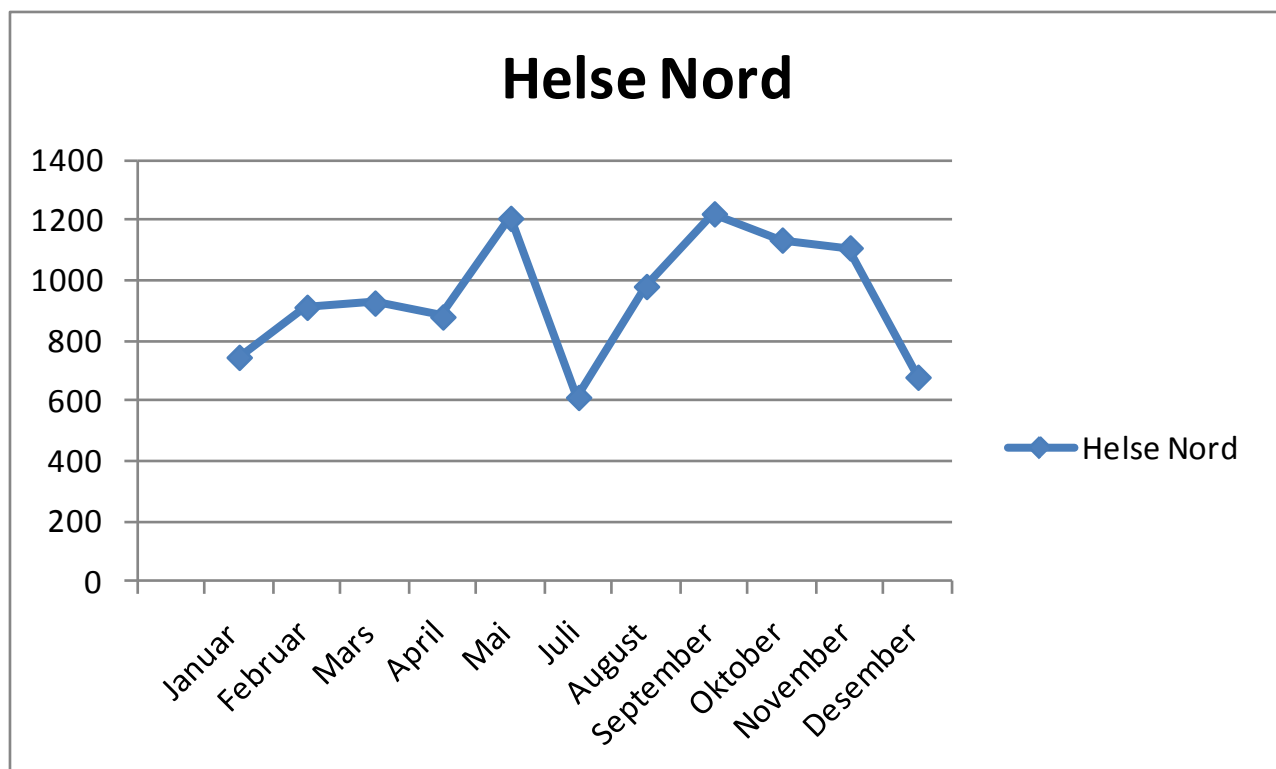
Figur: Andel fristbrudd for rettighetspasienter *avviklet* i perioden jan. 2011 - desember 2011. Kilde: Norsk pasientregister

Andelen fristbrudd for avviklede pasienter pr. januar 2012 er 18 %. Dette er på samme nivå som januar i 2011. For perioden januar 2011 til desember 2011 var det reduksjon i andel fristbrudd fra 18 % til 14 %.

Hvis vi ser på profilen på grafen over fristbrudd, ser vi at fristbruddprosenten øker etter sommeren og går ned mot slutten av året. Denne profilen så vi også i 2010, noe som gjør at vi må sammenligne resultatene mot tilsvarende perioder året før.

Dette innebærer at Helse Nord har et forbedringsarbeid foran seg for å få redusert andelen fristbrudd.

Erfaringer fra 2011 og bruk av styringsportalen tilsier allikevel at bedre styringsdata på fristbrudd og ventetid har bidratt til mer målrettet fokus på spesielle pasientgrupper som har for høy ventetid.



Figur: Antall fristbrudd for rettighetspasienter **avviklet** i perioden jan. 2011 - desember 2011 i hele foretaksgruppen.. Kilde: Norsk pasientregister

For en mer utfyllende rapportering på ventetidene og fristbrudd for 2011 vises til årlig melding 2011 som vil bli presentert i styremøte, den 29. mars 2012.

Adm. direktør er ikke tilfreds med at fristbrudd fremdeles er på et så høyt nivå og vil følge dette tett opp med helseforetakene i 2012.

## Aktivitet

Januar 2012 er en betydelig reduksjon i antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter, sammenlignet med januar 2011. Den samlede reduksjon er fra 2149 liggedøgn til 847 liggedøgn.

Komplette og kvalitetssikrede tall for aktiviteten i januar 2012 foreligger ikke pr. dags dato, og de vil bli rapportert i rapporten for februar 2012.

## Vedlegg

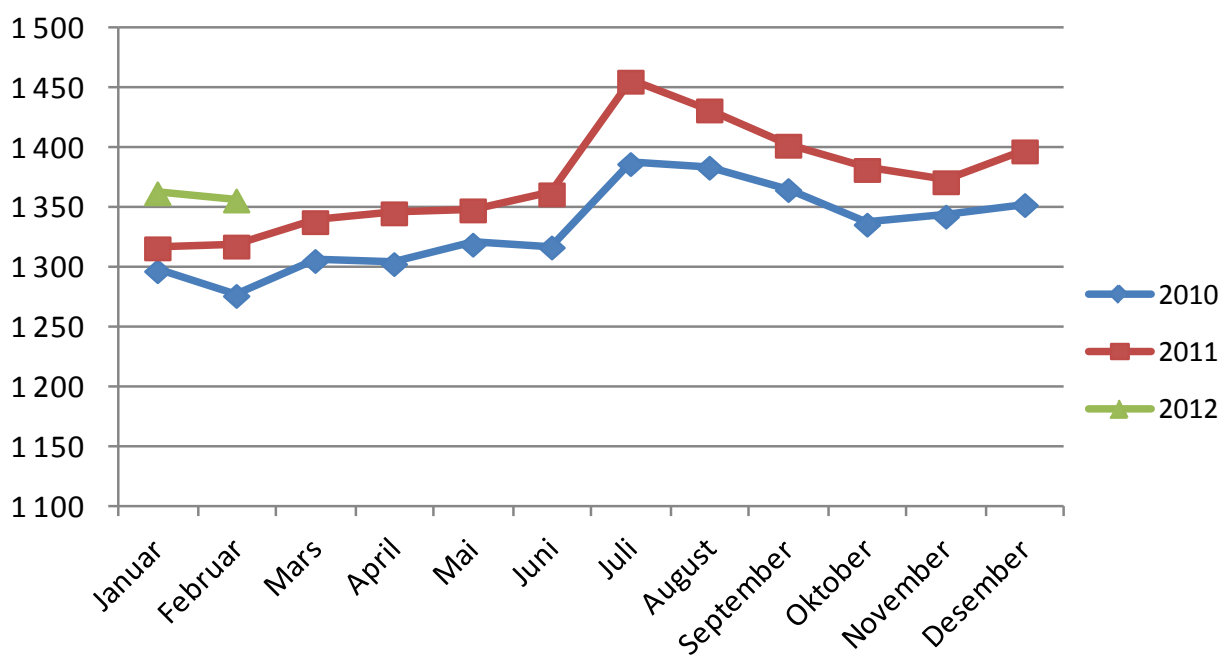
### Vedlegg personal

#### Bemanning

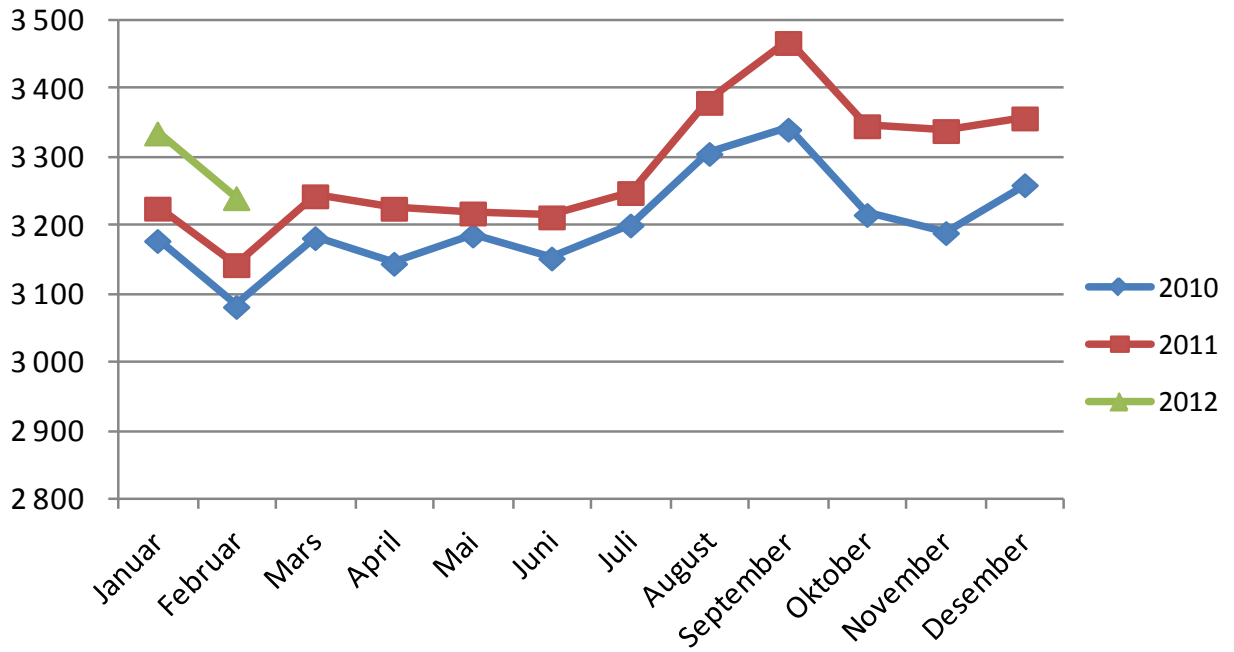
Månedsværk	Feb.11	Feb.12	Differanse
Helse Finnmark	1 559	1 512	-46
UNN	5 946	6 105	158
Nordlandssykehuset	3 144	3 242	98
Helgelandssykehuset	1 318	1 357	39
Sykehusapotek Nord	82	83	1
Helse Nord RHF	49	64	15
SKDE	11	13	1
Helse Nord IKT	180	176	-4
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>12 291</b>	<b>12 552</b>	<b>261</b>

#### Månedsværksutvikling 2010-2012

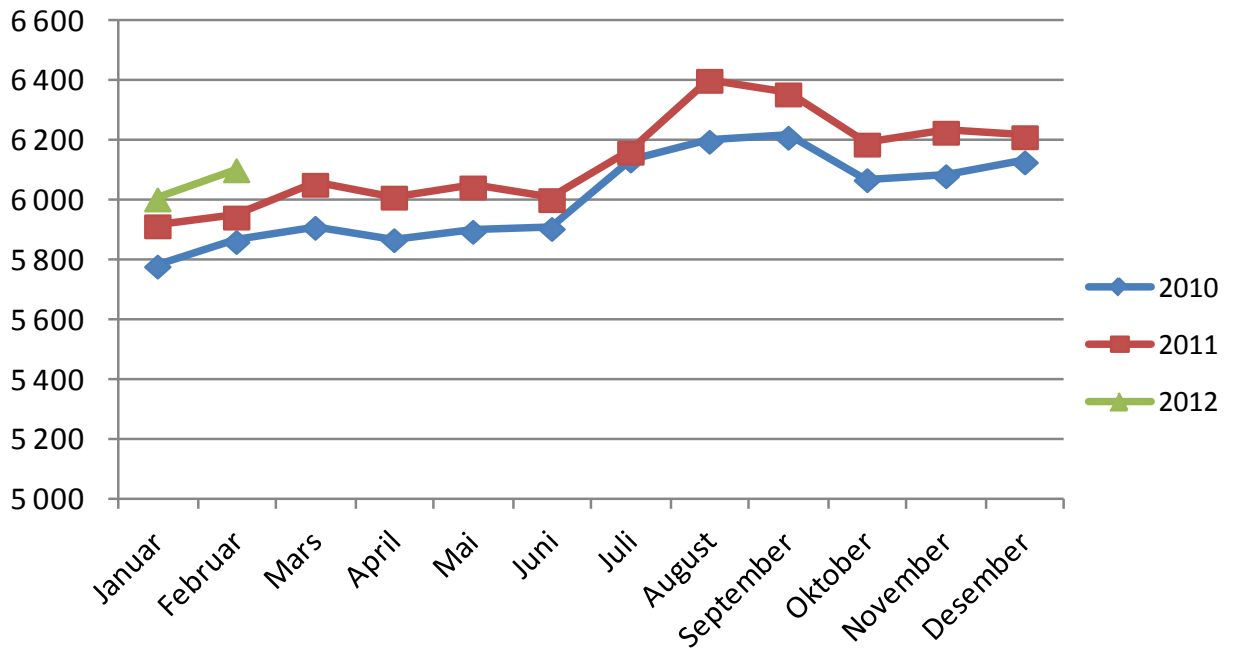
#### Månedsværksutvikling 2010-2012 Helgelandssykehuset HF



### Månedsverksutvikling 2010-2012 Nordlandssykehuset HF

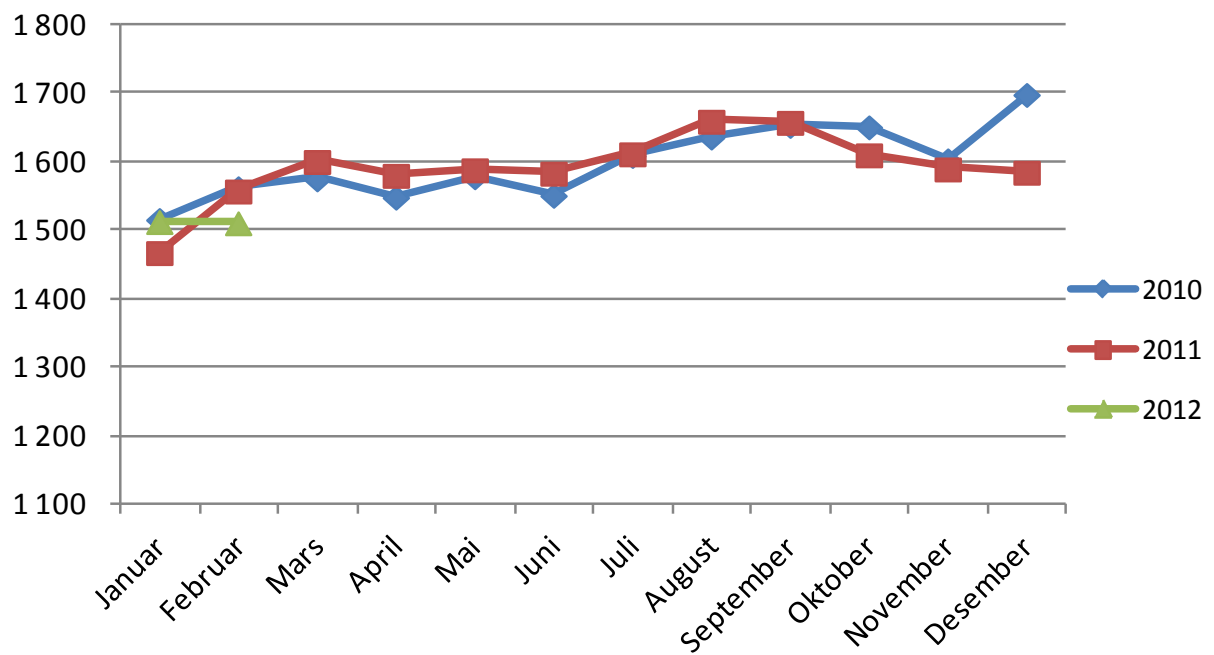


### Månedsverksutvikling 2010-2012 Universitetssykehuset Nord-Norge HF

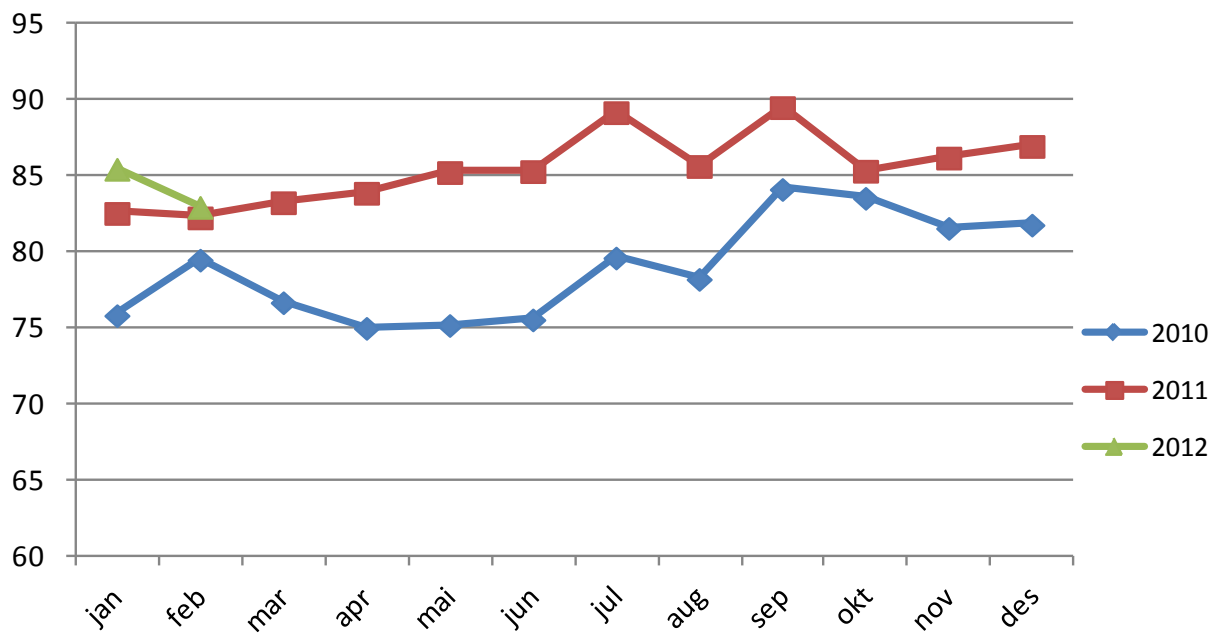




### Månedsverksutvikling 2010-2012 Helse Finnmark HF



### Månedsverksutvikling 2010-2012 Sykehusapotek Nord HF





### ***Nærmere forklaring til ventetid og fristbrudd***

Det kan fort bli forvirrende med de forskjellige måtene å se ventetid og fristbrudd på. Helse- og omsorgsdepartementets krav om en ventetid ned mot 65 dager i løpet av 2012 baserer seg på ventetiden pasienter som er avviklet fra ventelistene har. Dette vil si at når en pasient tas av ventelisten og får utredning eller behandling.

Et annet uttrykk for ventetid er antall ventende og ventetid for ventende. Det vil variere hvor mange man har på venteliste alt etter hva slags tilbud en avdeling eller sykehus og hvor mange pasienter som passerer gjennom avdelingen. Ventetid for de ventende vil også kunne være forvirrende fordi pasienter med elektive og lavere prioriterte tilfeller vil trekke gjennomsnittstiden opp. Er ventetiden veldig lang for ventende vil dette uansett kunne tilsi at vi har utfordringer knyttet til enkelte grupper eller fagområder. Dette er dermed informasjon som har større verdi på et mer operasjonelt nivå enn i rapportering på HF- og RHF-nivå.

Fristbrudd angis i offisielle data som fristbrudd for de som er avviklet fra ventelister. Her er det derimot en sterkere sammenheng mellom øyeblikkstill og historiske tall fordi pasienter som opplever fristbrudd er pasienter som skal være prioritert i utgangspunktet. Vi opererer også med begrepet nært forestående fristbrudd. Dette er pasienter som står på venteliste og som vil oppleve fristbrudd innen to uker.

Norsk Pasientregister (NPR) har mer informasjon om tolkning av ventelistedata på sine hjemmesider:

<http://www.helsedirektoratet.no/tall-analyse/ventetider/Sider/default.aspx> og  
<http://www.helsedirektoratet.no/tall-analyse/ventetider/Documents/definisjoner-i-ventelistestatistikken-fra-norsk-pasientregister.pdf>