

Møtedato: 21. og 22.juni 2012  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Erling Bang, 75 51 29 56

Dato: 15.6.2012

## **Styresak 73-2012      Tertialrapport nr.1- 2012**

*Sakspapirene var ettersendt.*

### **Formål/sammendrag**

Denne styresaken har som formål å gjøre rede for status pr. 1. tertial 2012 på økonomi, aktivitet, bemanning, sykefravær, og nasjonale kvalitetsindikatorer.

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

Kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet om månedlig rapportering på ventetid og fristbrudd fortsetter også i 2012. Andel og antall fristbrudd for avviklede pasienter viste en tilfredsstillende utvikling i første kvartal, men har økt den siste måneden og er pr. utgangen av 1. tertial 2012 høyere enn samme periode i fjor. Hittil i år er gjennomsnittlig ventetid i foretaksgruppen 78 dager for ordinært avviklede pasienter som er tatt til behandling etter å ha stått på venteliste. Dette er på samme nivå som i 2011. Helse Nord er fortsatt et stykke fra å nå kravet i oppdragsdokumentet på å redusere gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder til under 65 dager. Ventetiden er generelt sett under 65 dager for pasienter med rett til prioritert behandling.

Det vil bli gitt en nærmere redegjørelse i styremøtet

For en del av kvalitetskriteriene er det også positiv utvikling, men adm. direktør mener at det er fortsatt behov for å følge noen av dem tettere opp. Blant dette er andel epikriser sendt innen sju dager, hvor Helse Nord har den laveste andelen på landsbasis. Det jobbes med å forbedre andelen i foretaksgruppen, hvor arbeidsflyt og epikrise ved utskrivelse er viktige deler av dette.

Mange av kvalitetsindikatorerne rapporteres et tertial på etterskudd, siden tallene fra Nasjonalt pasientregister har denne forsinkelsen på grunn av kvalitetssikring. Andelen epikriser sendt innen sju dager viser i 3. tertial 2011 en andel på 68,5 %. Dette er noe forbedring sammenlignet med tidligere år.

Den somatiske aktiviteten er økt med totalt 3 %, sammenlignet med samme periode i fjor. Dette kommer i hovedsak fra økningen i polikliniske konsultasjoner i foretaksgruppen.

Den samlede aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) pr. april 2012 viser en økning for samtlige områder. Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne (PHV) viste en positiv trend i årets fire første måneder.

I påvente av avklaring på kompensasjonen for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene har Helse Nord nedjustert styringsmålet for 2012 tilsvarende fra 350 mill kroner til 163 mill kroner.

I forslag til revidert nasjonalbudsjett foreslås det at Helse Nord skal få økt basisrammen med 267 mill kroner, hovedsakelig som kompensasjon for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene. Dette er ikke tatt hensyn til i beregning av prognosen for 2012. Når forslaget er vedtatt i Stortinget, vil saken fremmes for styret i Helse Nord RHF.

Prognosen for 2012 er pr. april 2012 lik styringsmålet for 2012, det vil si et overskudd på 350 mill kroner, forutsatt at revidert nasjonalbudsjett vedtas som foreslått. Adm. direktør kommer med en oppdatert prognose til styremøte, den 22. juni 2012 i virksomhetsrapport nr. 5-2012, det vil si etter at finanskomiteen har vedtatt sin endelige innstilling<sup>1</sup>

Før endring i henhold til revidert nasjonalbudsjett er den økonomiske situasjonen slik:

Regnskapet for april 2012 viser et positivt regnskapsresultat på 13,5 mill kroner og et positivt budsjettavvik på 1,2 mill kroner som følge av at budsjettert overskudd for 2012 er redusert.

Helse Nord har pr. april 2012 et negativt budsjettavvik på 19,5 mill kroner. De vesentligste avvikene er forklart i tabellen under:

Økt inntekter ekskl. utskrivingsklare pasienter	+ 34,0 mill
Reduksjon i inntekter fra utskrivningsklare pasienter	- 15,8 mill
Kjøp av offentlige og private helsetjenester	-13,6 mill
Varekostnader	- 36,4 mill
Lønnskostnader og innleie	+10,3 mill
Avskrivninger/Andre driftskostnader	-5,5 mill
<b>Totalt avvik driftsresultat</b>	<b>-27,1 mill</b>

Regnskap 2012 (mill kr)	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Budsjett 2012
Helgelandssykehuset HF	-4,0	0,4	-4,4	-12,6	1,7	-14,3	5,0
Nordlandssykehuset HF	2,6	1,8	0,9	-1,9	7,0	-8,9	21,0
UNN HF	0,8	2,0	-1,2	-6,2	8,0	-14,2	24,0
Helse Finnmark HF	2,4	0,4	2,0	2,8	1,7	1,1	5,0
Sykehusapotek Nord HF	-1,6	-0,7	-0,9	-2,0	-1,5	-0,5	0,0
Helse Nord IKT	1,1	-0,4	1,4	1,2	-2,7	3,9	0,0
Helse Nord RHF	12,3	8,8	3,5	48,7	35,2	13,5	108,0
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>13,5</b>	<b>12,3</b>	<b>1,2</b>	<b>29,9</b>	<b>49,4</b>	<b>-19,5</b>	<b>163,0</b>

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

Helseforetakene i Helse Nord har pr. april 2012 ikke hatt forventet effekt av omstillingstiltakene. Adm. direktør har stor fokus på helseforetakenes omstillingsevne, dette gjelder særlig Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF.

<sup>1</sup> Finanskomiteen vedtar sin innstilling senest andre fredag i juni, formelt vedtak innen utgangen av vårsesjonen.

En grunnleggende forutsetning for at Helse Nord skal være i stand til å videreutvikle og investere i årene fremover er at økonomien er god.

Gjennomsnittlig månedsverk for perioden januar-mai 2012 er 12 731. I snitt er antall månedsverk økt med 305 månedsverk basert på lønnskjøringene i de fire første månedene i 2012, sett i forhold til samme periode i fjor. Denne aktivitetsveksten er det budsjettert med. Totale lønnskostnader er 10 mill kroner lavere enn budsjett.

Adm. direktør legger frem flere detaljer rundt kvalitet, økonomi og bemanning i styremøtet.

### **Medbestemmelse**

*Tertialrapport nr. 1-2012* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 11. juni 2012 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene tar presentasjonen om den overordnede situasjonen for aktivitet, kvalitet og økonomi til orientering.*
- 2. Partene ytrer bekymring for den økonomiske situasjonen ved Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF og slutter opp om adm. direktørs signal om å øke fokus på oppfølging både av kvalitets- og økonomidata i foretaksgruppen.*
- 3. Partene er enige om at økt fokus på oppfølging av kvalitet og økonomidata i helseforetakene må ledsages av gode prosesser i omstillingsarbeidet i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dette for å sikre at helseforetakene prioriterer de tiltak som har størst mulighet for å lykkes.*

### **Brukermedvirkning**

*Tertialrapport nr. 1-2012* ble behandlet i det Regionale Brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 13. juni 2012. Følgende vedtak ble fattet:

- 1. Regionalt brukerutvalg tar saksutredning om tertialrapport nr. 1-2012 til orientering.*
- 2. Regionalt brukerutvalg er bekymret over at arbeidet med reduksjon av ventetid og fristbrudd ikke har hatt nødvendig fremdrift og ber om å få en bred orientering om hvilke tiltak som gjennomføres for å nå nasjonale krav på feltet til møtet i august 2012.*
- 3. Regionalt brukerutvalg ber helseforetakene om å gjennomføre konsekvensutredninger for behandling innen psykisk helse for barn/ungdom og voksne, før omlegging fra døgnbehandling til dag- og poliklinikk innføres.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport 1 tertial 2012 til orientering.
2. Styret oppfordrer styrene i helseforetakene om å følge opp kvaliteten i den offisielle rapporteringen til Norsk Pasientregister (NPR), og at det er samsvar mellom disse tall og tallene som går til Helse Nord's styringsportal.

3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å legge frem foretaksspesifikke handlingsplaner for å redusere fristbrudd og ventetid pr. fagområde, i neste styremøte.

Bodø, den 15. juni 2012

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Terialrapport 1. tertial 2012



## **Tertialrapport nr. 1-2012**

# Innholdsfortegnelse

<b>1. KVALITET, PASIENTSIKKERHET OG PASIENTRETTIGHETER .....</b>	<b>3</b>
1.1 VENTETID .....	3
1.2 FRISTBRUDD .....	4
1.3 KVALITETSFORBEDRING OG PASIENTSIKKERHET .....	8
1.4 PRIORITERING, TILGJENGELIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING .....	8
<b>2. PASIENTBEHANDLING .....</b>	<b>9</b>
2.1 AKTIVITET .....	9
2.2 OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGGES SPESIelt .....	10
2.3 UTDANNING AV HELSEPERSONELL .....	18
<b>3. ØKONOMISK UTVIKLING OG RESULTATOPPNÅELSE .....</b>	<b>19</b>
3.1 RESULTAT PR. 1. TERTIAL 2012 .....	19
3.2 GJENNOMFØRING AV TILTAK .....	21
3.3 LIKVIDITET OG FREMDRIFT I INVESTERINGSPROGRAMMET .....	22
3.4 FUNKSJONSREGNSKAP .....	24
<b>4. PERSONAL .....</b>	<b>25</b>
4.1 BEMANNING .....	25
4.2 SYKEFRAVÆR .....	27
4.3 LEDEROPPFØLGING .....	27
<b>5. RISIKOSTYRING .....</b>	<b>29</b>
5.1 STATUS I IMPLEMENTERINGSARBEIDET AV RISIKOSTYRING I HELSE NORD .....	29

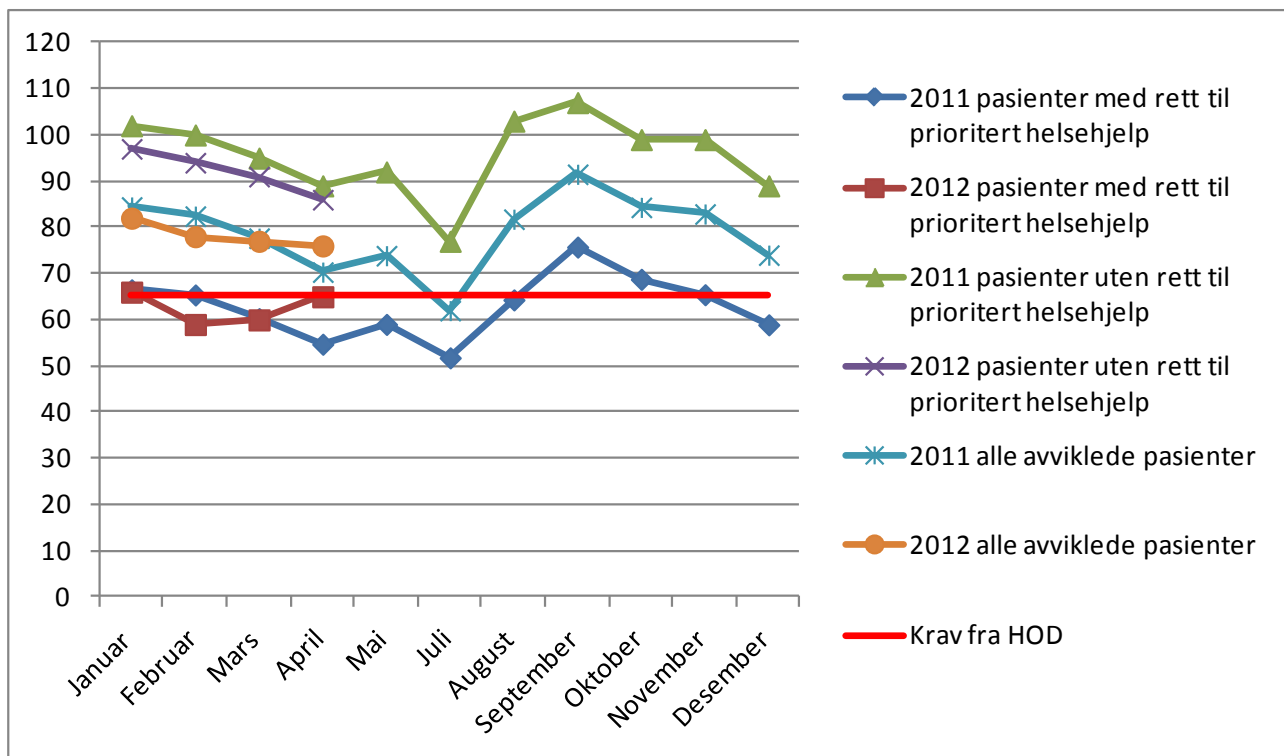
# 1. Kvalitet, pasientsikkerhet og pasientrettigheter

## 1.1 Ventetid

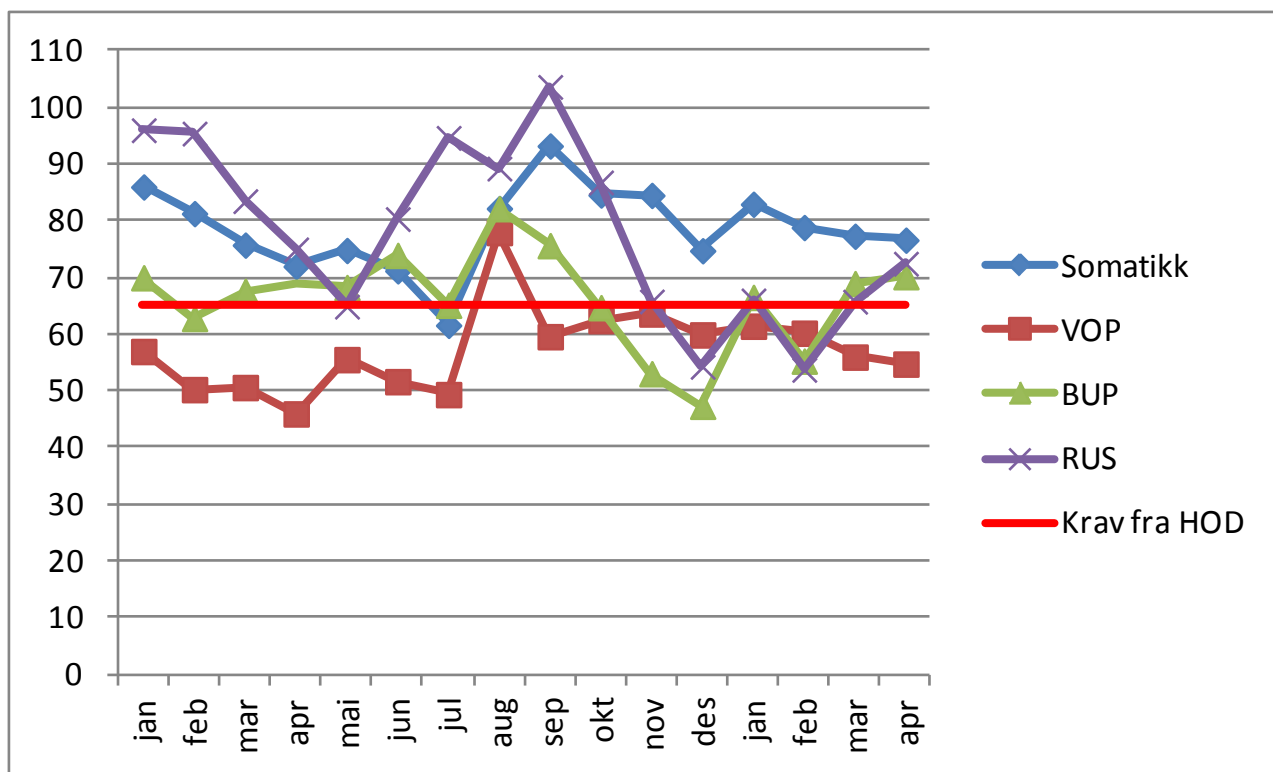
Hittil i år er gjennomsnittlig ventetid i foretaksgruppen 78 dager for ordinært avviklede pasienter som er tatt til behandling etter å ha stått på venteliste. Dette er på samme nivå som i 2011. Helse Nord er fortsatt et stykke fra å nå kravet i oppdragsdokumentet på å redusere gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder til under 65 dager.

Det er fortsatt lengst ventetid innen somatikk med 79 dager i gjennomsnitt ventetid hittil i år, mens psykisk helsevern for voksne har hittil i år den korteste ventetiden på 58 dager. Sammenlignet med samme periode i fjor har den største nedgangen vært innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, fra 83 dager til 67 dager.

Ventetiden er generelt sett under 65 dager for pasienter med rett til prioritert behandling. Hittil i år har Helgelandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF en gjennomsnittlig ventetid på henholdsvis 56 dager og 60 dager for pasienter med rett til prioritert helsehjelp. Psykisk helsevern for barn og unge ligger over kravet på 30 dager.



Figur: Ventetid for pasienter som er avviklet fra venteliste i perioden januar 2011 til april 2012 - alle avviklede pasienter, avviklede pasienter med- og uten rett til prioritert helsehjelp. Kilde: Norsk pasientregister (NPR).



Figur: Utvikling i gjennomsnittlig ventetid fordelt på fagområde for perioden januar 2011 til april 2012. Kilde: Norsk pasientregister (NPR)

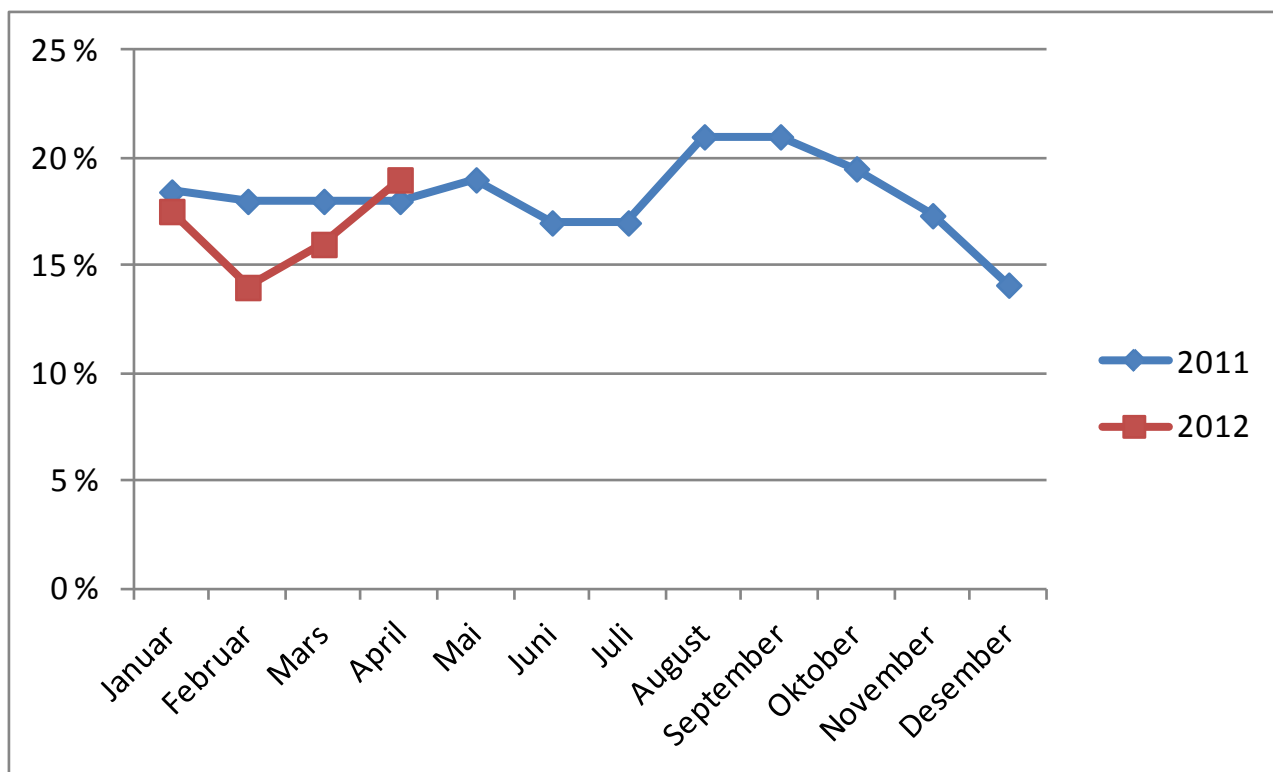
Til tross for mange tiltak for å redusere ventetiden de siste årene er det fortsatt store utfordringer. Innsatsen skal forsterkes og omfatte flere typer tiltak alt etter situasjonen i de enkelte helseforetak og klinikker/avdelinger. Eksempler kan være mer målrettede og langsiktige tiltak mot de fagområdene som har flest ventende og lange ventetider, tiltak for å redusere ventende mer enn 12 måneder, kompetanse og bemanning blant merkantilt personell.

De enkelte helseforetakene gjør detaljerte, konkrete analyser av hvilke tiltak som kan gi nødvendig effekt. Helse Nord RHF kommer til å følge helseforetakene opp med hensyn til gjennomføring av deres respektive planer.

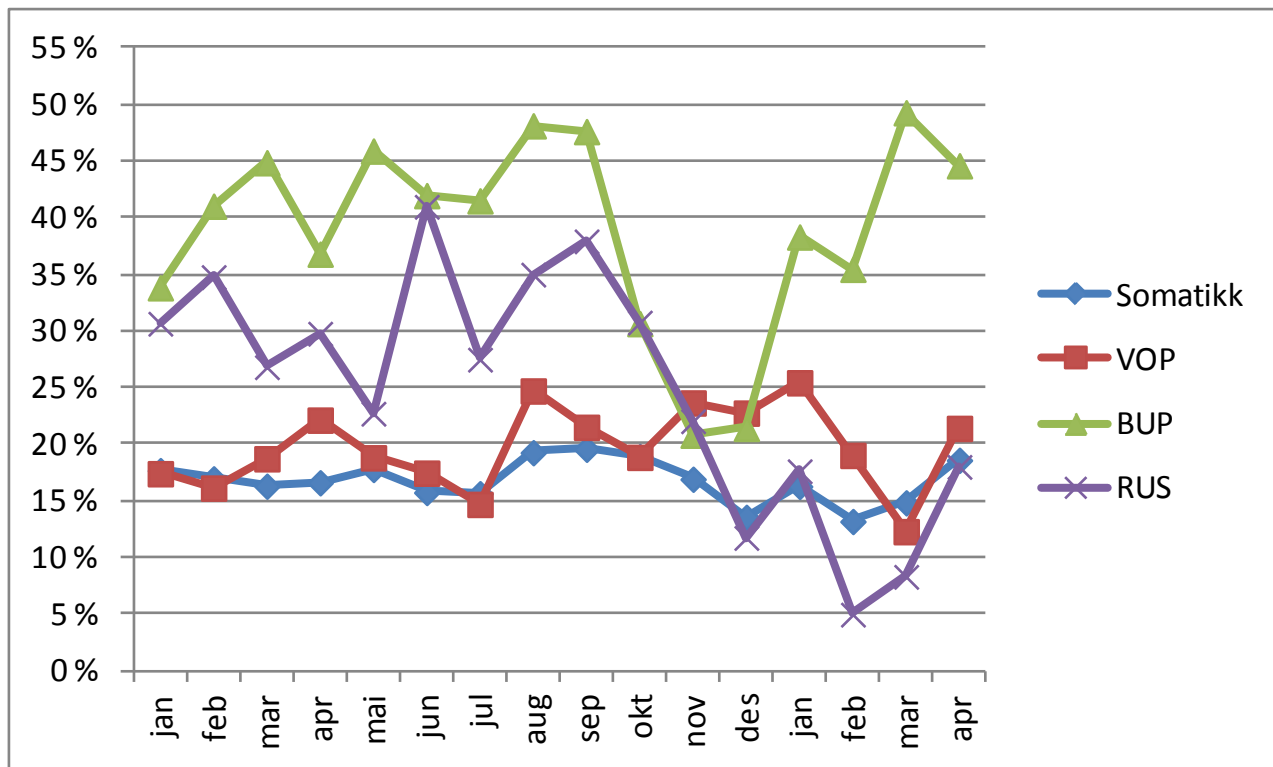
## 1.2 Fristbrudd

Andel og antall fristbrudd for avviklede pasienter viste en tilfredsstillende utvikling i første kvartal, men har økt den siste måneden og er pr. utgangen av 1. tertial høyere enn samme periode i fjor.

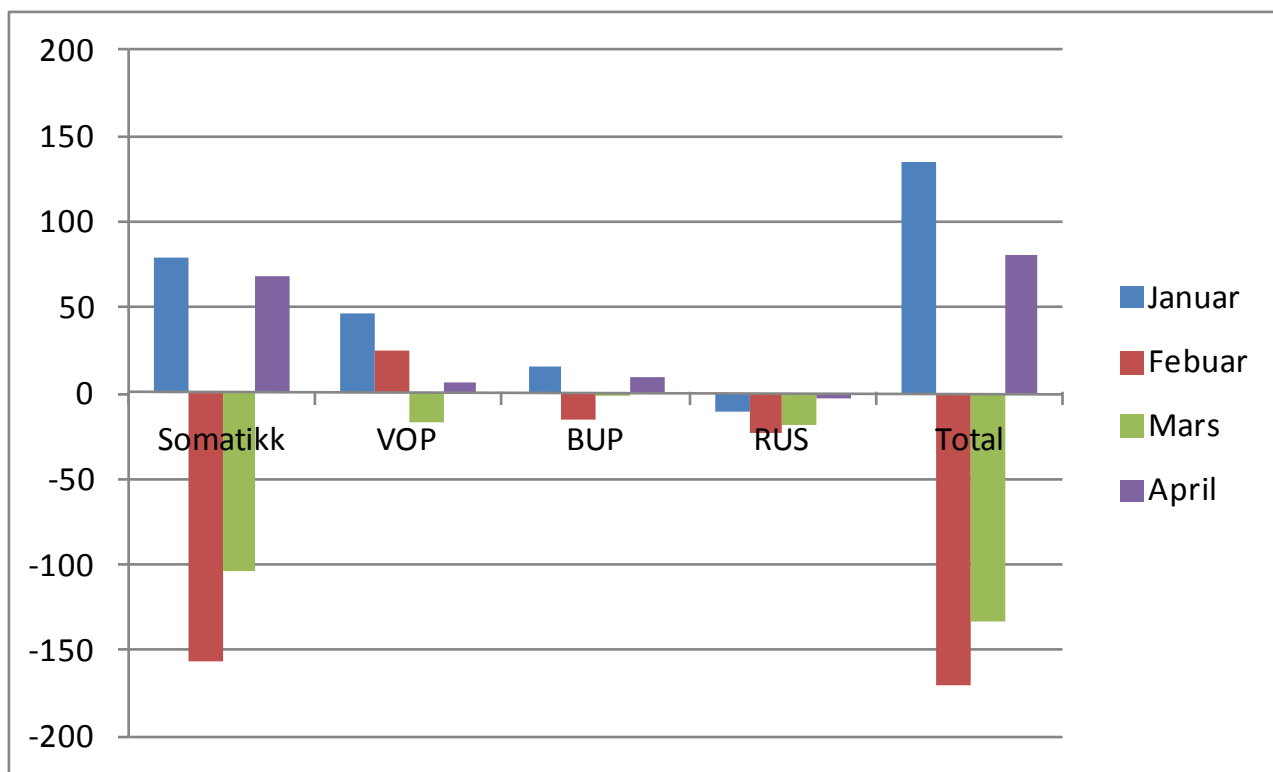




Figur: Andel fristbrudd for perioden januar 2011 til aprils 2012.  
Kilde: Norsk pasientregister (NPR).



Figur: Utvikling i andel fristbrudd fordelt på fagområder i perioden januar 2011 til mars 2012



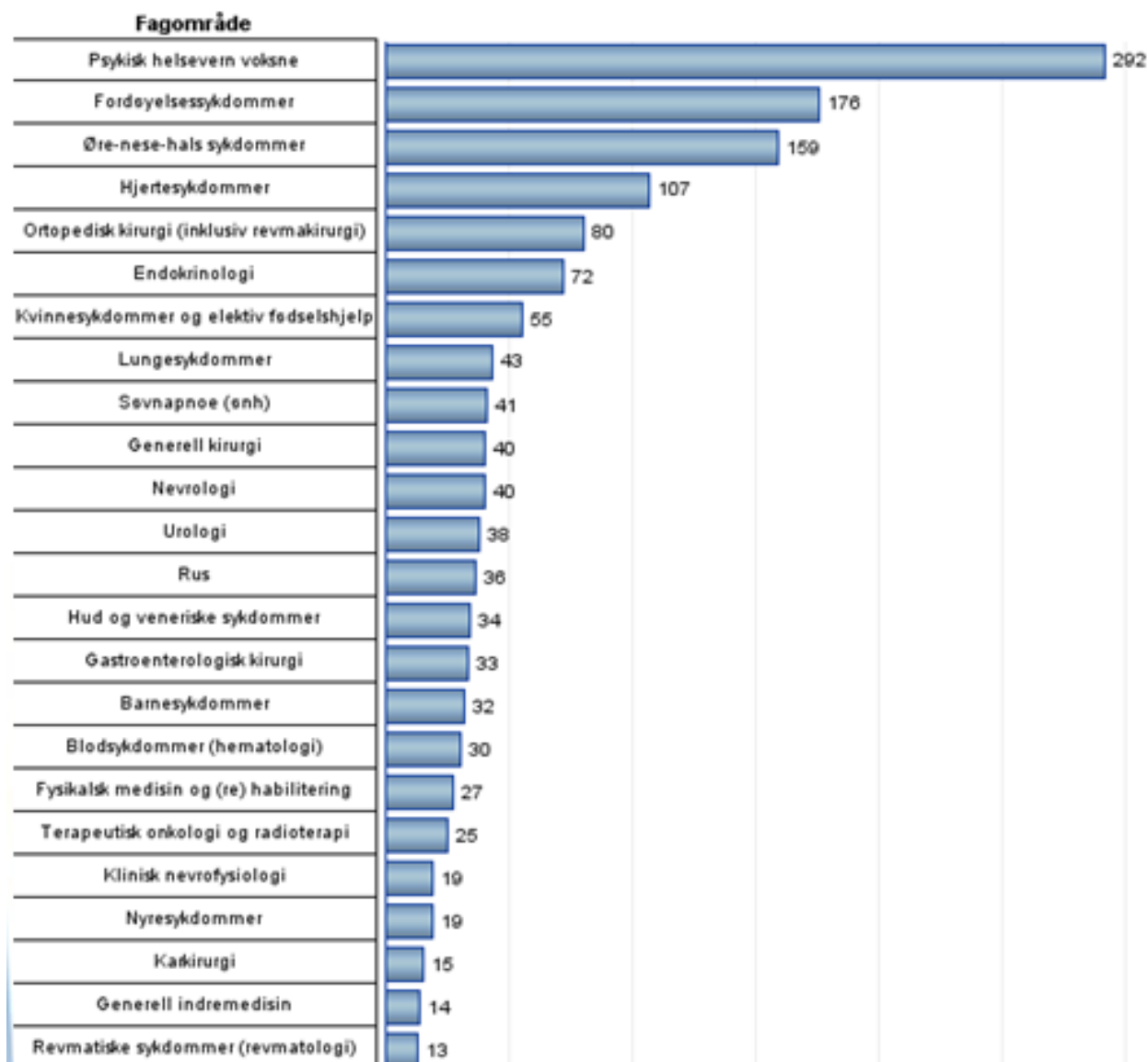
Figur: Endring i antall fristbrudd januar - april 2011 til januar - april 2012. Kilde: Norsk pasientregister.

Sees årets fire første måneder i år opp mot samme periode i fjor, kan det konkluderes med at målet om å fjerne fristbrudd ikke er nådd.

Våre analyser viser at det er relativt store innbyrdes forskjeller i bruk av prioriteringsveilederen. Bedre fokus på rettighetstildeling er én av flere faktorer som skal bidra til å få fristbruddene under kontroll.

Videre viser praksis at en forholdsvis stor andel av pasientene i Helse Nord som får valget mellom å reise til andre helseforetak eller å vente til hjelp er tilgjengelig i egen region, at pasienten foretrekker å vente fremfor å reise.

Pr. 30. april 2012 viste Helse Nords styringsportal følgende fordeling på fristbrudd:



Kilde: HN Styringsportal pr. 30.04.12

Det arbeides godt med foretaksspesifikke handlingsplaner, i kombinasjon med re-anskaffelse av private sykehustjenester og løpende evaluering av behovet for kjøp fra avtalespesialister.

Dette er et langsiktig arbeid og det festes stor lit til at de tiltakene som nå er satt i verk, vil gi resultater.

### **1.3 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet**

#### *Global Trigger Tool (GTT undersøkelser)*

Alle helseforetakene har gjennomført journalundersøkelse etter GTT-metoden og levert resultater for 2011 innen fastsatt tidsfrist, i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer. Resultatene blir bearbeidet og brukes til forbedringsarbeid i helseforetakene.

### **1.4 Prioritering, tilgjengelighet og brukervedvirkning**

#### *Andel ventetider oppdatert på nettsiden Fritt sykehusvalg*

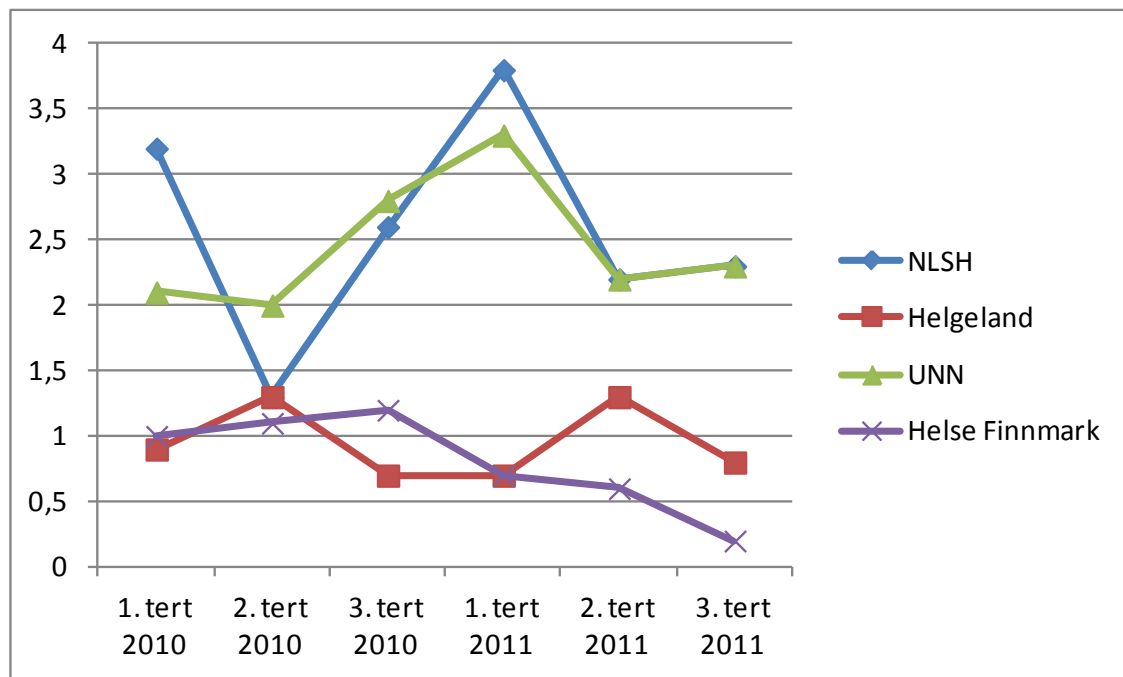
Nordlandssykehuset HF har en andel på 81 % de siste fire uker. Det er særlig psykiatrien (BUP Bodø, Vesterålen DPS) og Vesterålen somatikk som trekker ned. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har 76 % av alle ventetider på nettsiden Fritt sykehusvalg er oppdatert siste fire uker. Helse Finnmark HF har på siste måling en andel på 100 %.

Informasjon som er forelagt etter foretakene har rapportert inn status per 1.tertial viser at Helse Nord har en positiv utvikling på denne indikatoren for april og mai 2012, på henholdsvis 90 % og 93 %

## 2. Pasientbehandling

### 2.1 Aktivitet

*Andel korridorpasienter*



*Kilde: Helsedirektoratet – nasjonale kvalitetsindikatorer*

Ved Helgelandssykehuset HF har enheten i Mo i Rana og Mosjøen ingen korridorpasienter. Utfordringene for helseforetaket er ved felles sengepost i Sandnessjøen. Det er gjennomført tiltak på tvers i helseforetaket for å redusere antall korridorpasienter.

Ved Nordlandssykehuset HF er antall korridorpasienter tilnærmet halvert sammenlignet med 1. tertial 2011. Dette har direkte sammenheng med den betydelige reduksjon i antall utskrivningsklare pasienter som følge av innføring av Samhandlingsreformen fra og med 1. januar 2012.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har et gjennomsnittlig antall korridorpasienter på 14 pr døgn i 1. tertial 2012. Dette representerer i stor grad situasjonen i Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Det er syv sengeposter som står for 70 % av korridorpasientene.

Helse Finnmark HF hadde en nedadgående trend i hele 2011 og er nær måltallet i slutten av perioden.

## 2.2 Områder som skal vektlegges spesielt

### 2.2.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

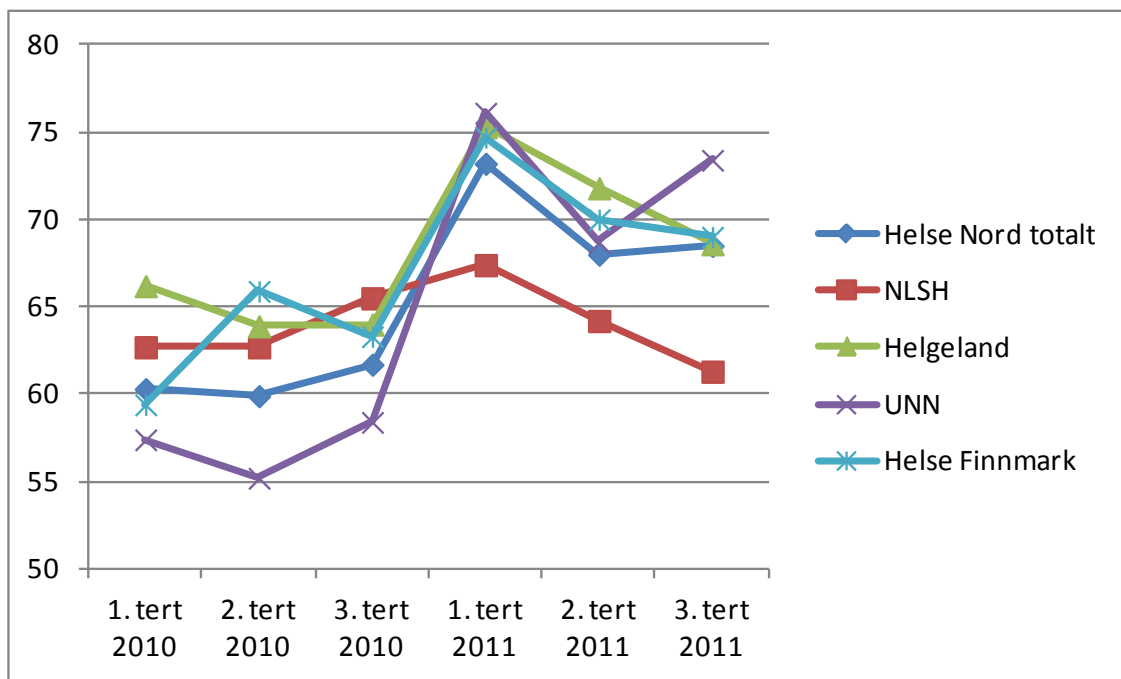
#### *Samarbeidsavtaler om ledsagertjenester for fødende*

Det foreligger veileder til avtalen, utarbeidet av Helse Nord RHF. Helseforetakene har sendt ut forslag til kommunene. De fleste tar sikte på at avtalen skal være inngått innen 1. juli 2012, som er samme frist for resterende lovpålagte avtaler.

#### *Pasientforløp sykkelig overvekt*

Nordlandssykehuset HF er i gang med å utvikle pasientforløp for pasienter med sykkelig overvekt i samarbeid med kommunehelsetjenesten og de øvrige helseforetakene.

#### *Andel epikriser sendt innen en uke*



Kilde: Helsedirektoratet – nasjonale kvalitetsindikatorer

Ved Helgelandssykehuset HF varierer det innenfor somatikk fra 71 % i januar 2012 til 64 % i april 2012, mens innen psykisk helsevern varierer det fra 77 % til 71 % i samme periode. Det vil bli en gjennomgang ved hver enhet i juni 2012, tilsvarende som er blitt gjort for operasjonsstrykningene.

Ved Nordlandssykehuset HF har andel epikriser innen syv dager økt med 15 % innenfor somatikk og 30 % innenfor psykisk helsevern sammenlignet med 1. tertial 2011. Hovedårsak til denne veksten er innføring av Epikrise ved utskrivning (EVU) fra 1. januar 2012. Det arbeides kontinuerlig i klinikkene med forbedring av epikrisetidene for å bringe andelen opp mot 100 % innen syv dager.

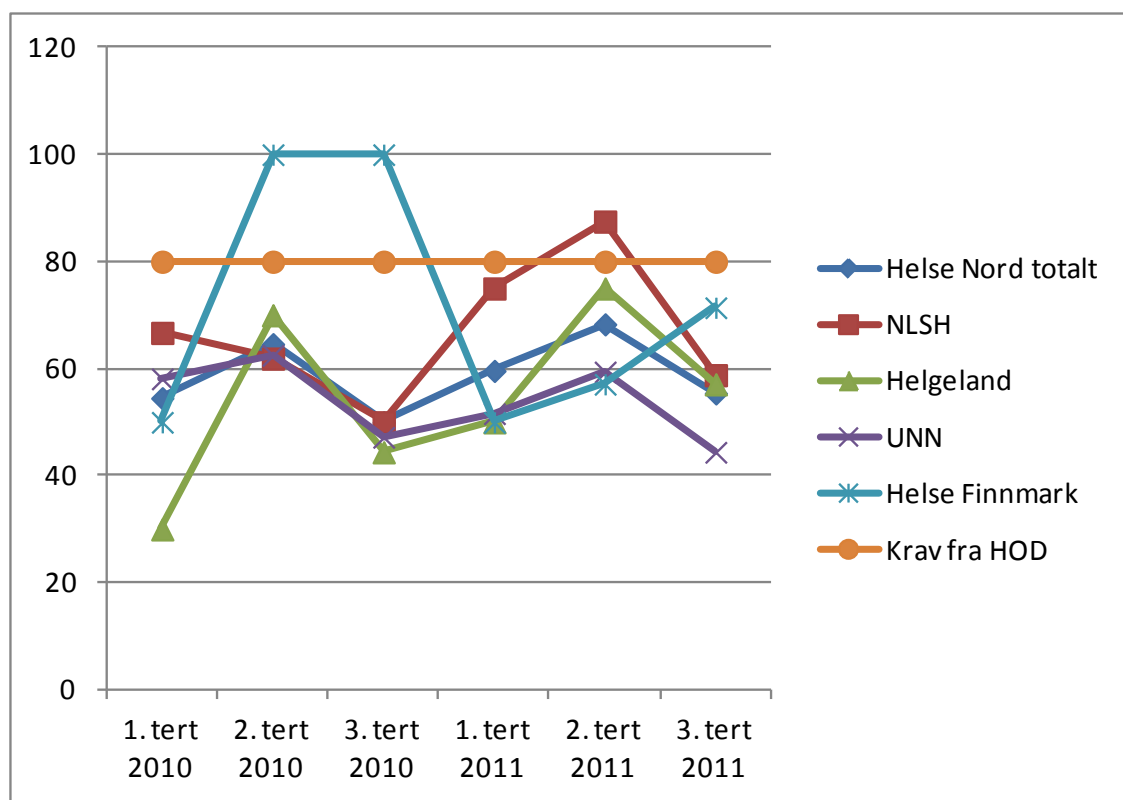
Andel utsendte epikriser innen syv dager ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF var 63 % i somatisk virksomhet i april 2012. Innen psykisk helsevern var andelen på 55 %. I forbindelse med at helseforetaket ser på arbeidsflyten, er det avdekt utfordringsområder med datasystem som benyttes, og Universitetssykehuset Nord-Norge HF har iverksatt tiltak med den forventning om at dette skal bidra til større andel epikriser innen syv dager. Det er etablert kontrollrutiner og standarder. Målet til Universitetssykehuset Nord-Norge HF er at alle pasienter skal ha epikrisen i hånden ved utskrivning. Dette er en utfordrende jobb.

Helse Finnmark HF har store forskjeller internt i helseforetaket, med Hammerfest som skiller seg negativt ut med laveste andel. Variasjonen internt i klinikken er også større enn de andre klinikkene i helseforetaket. Helseforetaket vurderer epikrise ved utskrivning på lik linje med Nordlandssykehuset HF. Innen psykisk helsevern utgjør andelen 84 %.

#### Andel kreftpasienter som får behandling innen 20 virkedager

Det er enda ikke ferdig utviklet en generell indikator for andel pasienter med kreft som får behandling innen 20 dager, og det har derfor ikke vært mulig å rapportere på denne.

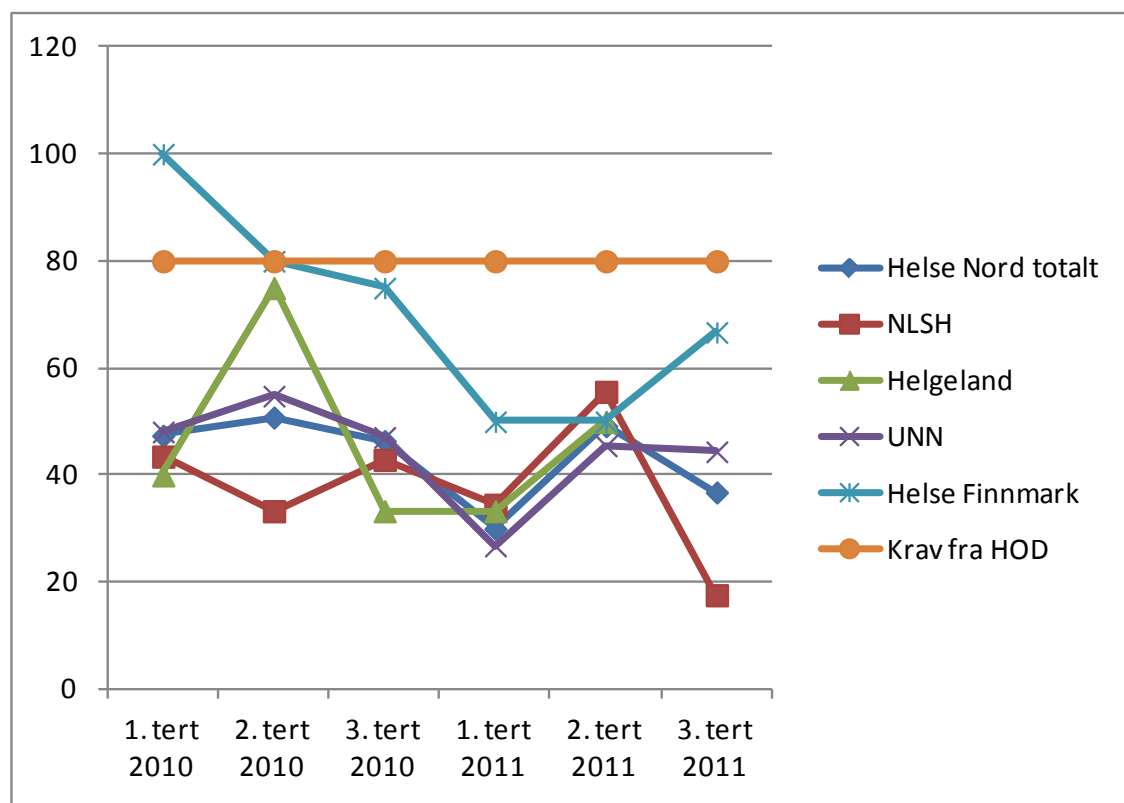
#### Andel pasienter med tykktarmkreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %)



Kilde: Helsedirektoratet – nasjonale kvalitetsindikatorer

Helseforetakene i Helse Nord jobber med å sikre en rask utrednings- og behandlingsprosess, men denne er avhengig av at henvisningen til sykehuset gir en god beskrivelse av pasientens tilstand og symptomer. Her ligger det et potensial til forbedring. Helse Nord har et stykke igjen, før målet er nådd, men vi ligger rimelig godt an i forhold til landsgjennomsnittet.

Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %)

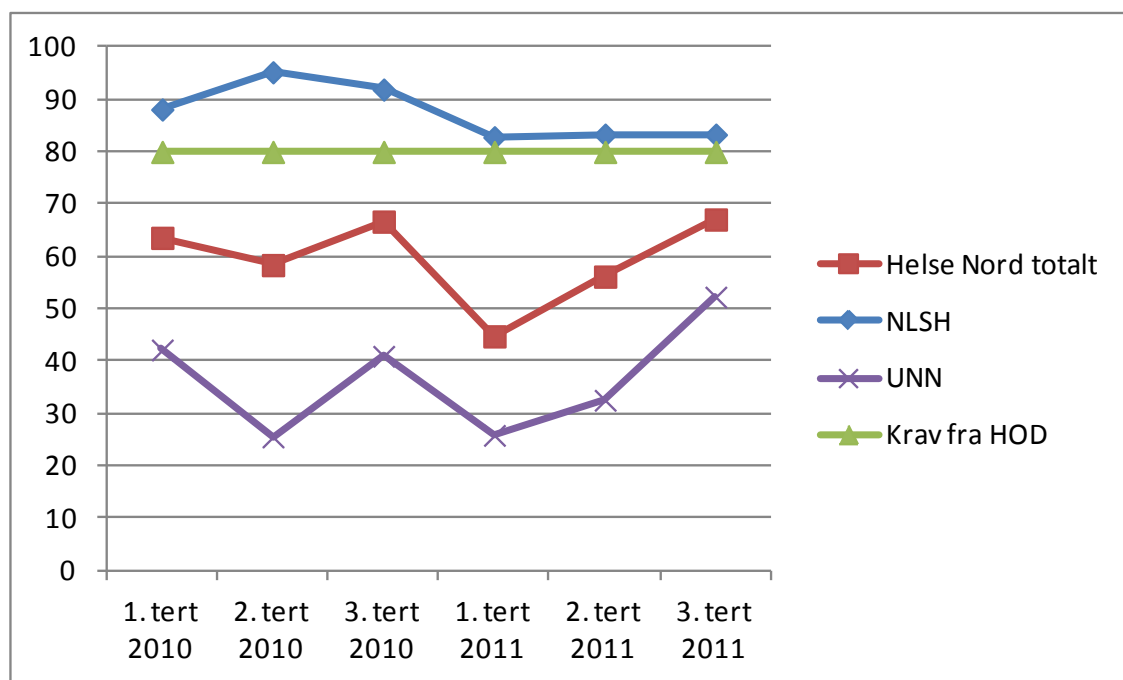


Kilde: Helsedirektoratet – nasjonale kvalitetsindikatorer

Helseforetakene i Helse Nord har i noe ulik grad satt i gang tiltak for å øke andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager. Behandling av lungekreft krever grundig utredning som normalt tar noe mer tid enn de øvrige kreftformer. For at foretaksgruppen skal være i stand til å innfri kravet, må oppfølgingen av denne indikatoren ha høy prioritet.



*Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %)*



*Kilde: Helsedirektoratet – nasjonale kvalitetsindikatorer*

Det er to brystdiagnostiske sentre i Helse Nord: Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. I 2011 fikk 83 % av pasientene ved Nordlandssykehuset HF behandling innen 20 virkedager etter henvisning, noe som er 3 % bedre enn målekravet. Hos Universitetssykehuset Nord-Norge HF fikk 50 % av pasientene behandling innen 20 virkedager etter henvisning, noe som er langt fra måloppnåelse og vil kreve tett oppfølging.

**2.2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige**

*Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge*

Psykisk helsevern for barn og unge	1.tertial 2011	1.tertial 2012	Prosentvis endring
Antall polikliniske konsultasjoner	28 463	29 477	3,6 %
Antall utskrevne pasienter	142	142	0,0 %
Antall liggedøgn	4 228	4 578	8,3 %
Antall oppholdsdager	622	1 128	81,4 %
Antall tiltak (inkl ikke refusjon)	48 641	51 610	6,1 %

*Tabell: Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge januar - april 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.*

Samlet sett går aktiviteten opp i Helse Nord. Spesielt positivt er økningen i den polikliniske aktiviteten. Det er usikkert hva økningen i antall oppholdsdager skyldes. Selv om aktiviteten øker, gir dette ikke reduksjon i ventetid. Dette indikerer at antall henvisninger øker i samme takt som aktiviteten.

### **Helse Finnmark HF**

Polikliniske konsultasjoner pr. april 2012 ligger 8,7 % over samme periode i 2011. Antall konsultasjoner uten refusjon ligger 13,8 % over samme periode i 2011. Det er et stort fokus på å gi tilbud i henhold til prioriteringsforskriften og å unngå fristbrudd. Spesielt BUP Alta har hatt problemer med å unngå fristbrudd. Flere svangerskapspermisjoner er en vesentlig del av årsaken.

Det har ikke har lyktes å rekruttere ledige stillinger. Dette har hatt en direkte negativ konsekvens for aktiviteten i klinikken.

### **Universitetssykehuset Nord Norge HF**

Aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge er hittil i år på samme nivå som i fjor. Det er en nedgang i antall utskrivelser fra døgnopphold med 11 (16 %), mens antall liggedøgn øker med 134 (14 %). Dette innebærer at liggetiden pr. pasient øker. Dette er ikke en ønsket utvikling.

### **Nordlandssykehuset HF**

For barne- og ungdomspsykiatrien er det en liten nedgang i antall liggedøgn (-4 %), ellers økning i utskrivninger (18 %) og poliklinikk (6 %). Denne utviklingen er i henhold til målsetningen om vridning fra døgn til dag. Aktivitetsveksten gjenspeiler økt henvisninger og bedret kapasitetsutnyttelse, samt de endringer som klinikken nå har startet gjennomføring av i forbindelse med omorganiseringen som pågår.

### **Helgelandssykehuset HF**

Det har vært en nedgang på 2 % i polikliniske konsultasjoner og økning i liggedøgn. Dette er ikke en ønsket utvikling og følger ikke nasjonale føringer. Helgelandssykehuset HF gjennomgår for tiden et stort omstillingsprosjekt innen psykisk helsevern, og det forventes at dette skal gi positive effekter.

#### *Aktivitet psykisk helsevern for voksne*

<b>Psykisk helsevern voksne</b>	<b>1.tertial 2011</b>	<b>1.tertial 2012</b>	<b>Prosentvis endring</b>
Antall polikliniske konsultasjoner	40 685	41 364	1,7 %
Antall utskrevne pasienter	2 122	2 227	4,9 %
Antall liggedøgn	38 915	38 173	-1,9 %
Antall oppholdsdager	3 640	2 690	-26,1 %

*Tabell: Aktivitet psykisk helsevern for voksne januar - april 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.*

Psykisk helsevern for voksne er den pasientgruppen som over tid viser flest fristbrudd i regionen. Pr. utgangen av april 2012 gjaldt dette 292 pasienter, ref. tall fra Helse Nords styringsportal.

Samlet sett i Helse Nord ser vi en svak økning i antall polikliniske konsultasjoner og antall utskrivninger fra døgnbehandling, mens antall liggedøgn går ned. Dette er i tråd med ønsket utvikling. Sett i lys av fristbruddene kan vi likevel ikke si at vi er fornøyd med utviklingen totalt sett.

### **Helse Finnmark HF**

Den polikliniske aktiviteten pr april 2012 er redusert med 12,5 % sammenlignet med samme periode i 2011. Det pågår for tiden ansettelse i ledige stillinger, samtidig som flere klinikere fortsatt er i permisjon, noe som gjenspeiler reduksjon av antall konsultasjoner. Spesielt nevnes svangerskapspermisjoner, der det ikke har vært mulig å få ansatt spesialister i vikariat.

Antall liggedøgn ligger ca 20 % under 2011-nivået. Begrunnelsen er reduksjon i antall senger i perioden 2010-2012 fra 60 til 37 senger, inklusive fire øremerkede senger tilknyttet SANKS.

### **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

Målt som antall pasientkontakter er aktiviteten hittil i år 4 % høyere enn samme periode i fjor, og 4 % lavere sammenlignet med 2010. Antall utskrivelser fra døgnopphold er økt med 4 %, mens antall liggedøgn er redusert med 6 %. Dette viser en ønsket vridning ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

### **Nordlandssykehuset HF**

Innenfor voksenpsykiatrien har klinikken sammenlignet med 1. tertial 2011 en økning både innenfor antall liggedøgn (12 %), utskrivninger (10 %) og polikliniske konsultasjoner (16 %). Veksten i liggedøgn er knyttet til oppstart av korttidsenhet for rus i februar 2012.

### **Helgelandssykehuset HF**

Når det gjelder beleggsprosent og liggedøgn på døgnavdelingen i Mosjøen, er fire senger satt av til disposisjon for lavterskelinnleggelse og pasienter fra akuttpost. Disse sengene er det vanskelig å planlegge belegg på. Innen psykisk helsevern for voksne har det vært vakanser og sykemeldinger samt ca 20 % "ikke-møtt" som årsak til lavere aktivitet enn planlagt.

*Aktivitet tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige*

<b>TSB</b>	<b>1.tertial 2011</b>	<b>1.tertial 2012</b>	<b>Prosentvis endring</b>
Antall utskrevne pasienter	285	292	2,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner	5 148	3 777	-26,6 %
Antall liggedøgn	9 302	9 790	5,2 %

*Tabell: Aktivitet TSB januar-april 2012 sammenlignet med samme periode i 2011*

### **Universitetssykehuset Nord-Norge HF.**

Antall polikliniske konsultasjoner er redusert med 35,6 % sammenlignet med samme tid i fjor. Hovedårsaken til nedgangen er at det ble overført pasienter tilhørende Salten-området til LAR Salten (Nordlandssykehuset HF) fra og med 1. februar i år. Dette utgjør ca. 140 pasienter med et antatt gjennomsnitt på 50 konsultasjoner pr. uke.

### **Nordlandssykehuset HF**

Det har vært en betydelig økning i antallet polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 1. tertial 2011. Økningen i polikliniske konsultasjoner kan forklares med overføring av LAR-pasienter tilhørende Salten-området fra LARiNord Tromsø, samt som et resultat av styrket bemanning og poliklinisk aktivitet i den nyopprettet Korttidsenhet Rus.

Korttidsenhet Rus har åtte døgnplasser og startet inntak av pasienter 14. februar 2012. Der har det vært en suksessiv økning fra 34 % belegg i februar til 78 % i april 2012.

### Helgelandssykehuset HF

Rusavdelingen ved Helgelandssykehuset Mo i Rana åpnet for inntak av pasienter 2. mai 2011 og har hatt drift i ca ett år. Beleggsprosenten har vært høy og aktiviteten tilfredsstillende.

### Helse Finnmark HF

Antall liggedøgn er har økt med 22,7 % sammenlignet med samme periode i 2011, økningen skyldes at antall senger var midlertidig redusert fra tolv til syv frem til medio februar 2011. Aktiviteten i april 2012 ligger 18 % over april 2011.

Det har ikke vært aktivitet ved poliklinikken i mars og april 2012 på grunn av manglende spesialistkompetanse.

*Registrering av hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge*  
Siste oppdaterte tall er fra 2010 og er rapportert inn tidligere.

*Lovgrunnlag psykisk helsevern voksne*  
Siste oppdaterte tall er fra 2010 og er rapportert inn tidligere.

## 2.2.3 Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer

### Aktivitet somatikk

Helse Nord - somatisk aktivitet	1.tertial 2011	1.tertial 2012	Prosentvis endring	
Sum opphold+konsultasjoner	203 142	209 217	3,0 %	
Totalt antall opphold somatikk	44 198	45 106	2,1 %	
herav				
dagopphold poliklinikk	8 936	9 678	8,3 %	
dagopphold innlagte	7 180	7 141	-0,5 %	
heldøgnsopphold innlagte	28 082	28 287	0,7 %	
				Endr sum dag/poliklinikk
Polikliniske konsultasjoner	158 944	164 111	3,3 %	3,4 %

Tabell: Somatisk aktivitet januar - april 2012 sammenlignet samme periode i 2011

Aktivitetsveksten fra 2011 til 2012 er høyere enn plantall (3 % vs. 0,8 %). Alle helseforetak har fokus på å redusere andel kontroller, der det er helsefaglig forsvarlig.

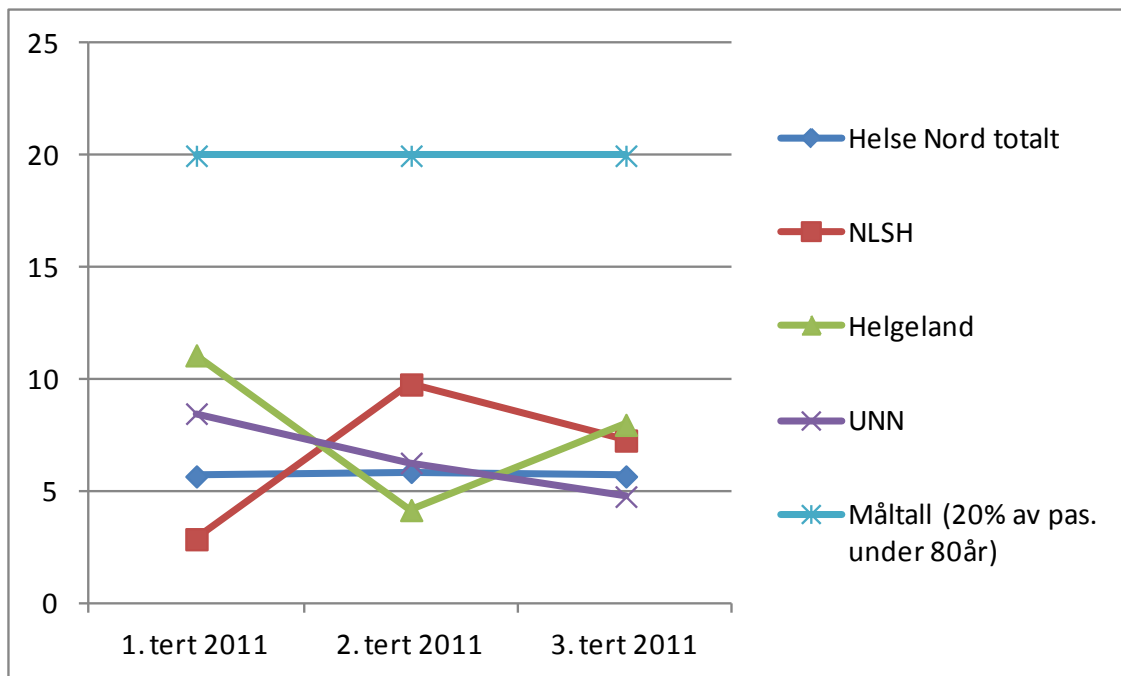
Aktiviteten ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF målt som antall pasientkontakter er på samme nivå som i fjor. Det samme gjelder for antall utskrivelser fra heldøgn. Antall innlagte dagopphold er redusert med 14 %, mens antall polikliniske dagbehandlinger har økt med 12 % sammenlignet med i fjor.

Helgelandssykehuset HF har hatt høy aktivitet 1. tertial 2012. Tiltakspakken i helseforetaket har prioriteringer innenfor budsjettoppnåelse og ventetider, ingen ytterligere tiltak for å vri aktivitet mellom døgn og dag. Poliklinisk aktivitet er over plan, og det vurderes tiltak for å redusere aktiviteten, der dette er faglig forsvarlig og mulig, for eksempel ved overføring av kontrollpasienter tilbake til primærhelsetjenesten.

I Helse Finnmark HF viser aktivitetstallene for Klinikk Hammerfest en økning sammenlignet med fjoråret og i forhold til plantall. Totalt antall opphold viser en økning sammenlignet med fjoråret. Det er i hovedsak heldøgnsopphold og dagopphold på innlagte pasienter som gir denne økningen. I hovedsak gjelder det dialysepasienter. Antall polikliniske konsultasjoner viser en økning sammenlignet med fjoråret. Klinikk Kirkenes har hatt en liten reduksjon i antall innlagte heldøgnsopphold. Klinikken har en økning på antall polikliniske konsultasjoner. Dette skyldes i hovedsak at hudenheten på medisinsk poliklinikk har en langt større virksomhet i 2012 sammenlignet med 2011.

Nordlandssykehuset HF har vekst i aktiviteten innenfor dagbehandling og poliklinikk sammenlignet med samme periode i fjor, mens antall heldøgnsopphold er på samme nivå som i fjor. Dette er en ønsket utvikling. Medisinsk klinikk har vekst både innenfor dagbehandling og poliklinikk. Veksten er i stor grad knyttet til dialyse, kreftbehandling og lungesykdommer. I 2012 er sykepleierbemanningen økt og åpningstiden utvidet på dialysen for å håndtere økningen i antall dialysepasienter. I Vesterålen er det etablert spesialistpoliklinikk for lungesykdommer.

#### Andel trombololysebehandling for hjerneinfarkt pasienter



Figur: Andel trombololysebehandling for hjerneinfarktpasienter i 2011. Kilde: Norsk Pasientregister

Helse Finnmark HF har ikke rapportert gjennomført trombolyse i 2011 og 2012 ved de somatiske klinikker. Dette stemmer ved Klinikk Kirkenes, mens ved Klinikk Hammerfest er det en registreringsfeil.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har gjennomført LEAN-prosjekt og følger opp med tidsmålinger. Det vurderes ulike tiltak som gjør at helseforetaket kan starte behandlingen så tidlig som mulig.

Helseforetakene i Helse Nord er samlet vesentlig under det nasjonale kravet for trombolysbehandling. Helse Nord RHF vil reetablere fagråd for hjerneslagbehandling og samarbeide med fagmiljøene om å følge opp kravet om å øke trombolysbehandlingens samt sikre en enhetlig registrering. Helse Nord har en klar ambisjon om forbedring innenfor dette området.

#### *Antall hjerteflimmerablasjoner*

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ved utgangen av april 2012 gjennomført 14 hjerteflimmerablasjoner. Det beregnes å være gjennomført 20 hjerteflimmerablasjoner før sommerferien. Det er 32 pasienter på venteliste. Universitetssykehuset Nord-Norge HF følger kriterier for vurdering av rett til prioritert helsehjelp formulert av arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet. Helse Nord RHF forventer ingen vesentlig økning i ventetid, og fristbrudd skal ikke forekomme. Det foreligger konkrete planer for å øke denne virksomheten i løpet av høsten 2012. Helse Nord er ikke fornøyd med den lave måloppnåelsen, men det kan se ut som det stipulerte behov på 120 flimmerablasjoner årlig er for høyt.

### **2.3 Utdanning av helsepersonell**

#### *Status rekrutteringssituasjon onkologer og patologer*

I tråd med funksjonsfordelingen på relevante fagområder er det bare Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF som har stillinger for patologer og onkologer. Verken Universitetssykehuset Nord-Norge HF eller Nordlandssykehuset HF har rekrutteringsproblemer innenfor onkologifaget. Nordlandssykehuset HF opplever også tydelig interesse for LIS-stillinger innenfor onkologifaget.

Situasjonen innenfor patologifaget er noe vanskeligere. Det er problemer med å rekruttere LIS-leger til Universitetssykehuset Nord-Norge HF til tross for flere utlysninger. Nordlandssykehuset HF har to av tre overlegestillinger vakant. Klinikken har imidlertid tre besatte LIS-stillinger, med personer de tror vil bli i faget, så det er håp om bedre dekning i framtiden.

### 3. Økonomisk utvikling og resultatoppnåelse

#### 3.1 Resultat pr. 1. tertial 2012

I påvente av avklaringen på kompensasjonen for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene har Helse Nord nedjustert styringsmålet for 2012 tilsvarende fra 350 mill kroner til 163 mill kroner.

I forslag til revidert nasjonalbudsjett foreslås det at Helse Nord skal få økt basisrammen med 267 mill kroner hovedsakelig som kompensasjon for økte pensjonskostnader utover budsjettforutsetningene. Dette er ikke tatt hensyn til i beregning av prognosen for 2012. Når forslaget er vedtatt i Stortinget, vil saken fremmes for styret i Helse Nord RHF.

Regnskapet for april 2012 viser et positivt regnskapsresultat på 13,5 mill kroner og et positivt budsjettavvik på 1,2 mill kroner som følge av at budsjettert overskudd for 2012 er redusert.

Helse Nord har pr. april 2012 et negativt budsjettavvik på 19,5 mill kroner. De vesentligste avvikene er forklart i tabellen under:

<b>Nøkkeltall (mill kr) pr:</b>	<b>Budsjettavvik</b>	<b>Budsjettavvik</b>
<b>april</b>	<b>hittil i år (kr)</b>	<b>hittil i år (%)</b>
Driftsinntekter*	26,6	0,6 %
Kjøp av helsetjenester	-22,0	4,7 %
Varekostnader	-36,5	8,8 %
Lønn & innleie	10,3	-0,4 %
Av- og nedskrivninger	-1,2	0,6 %
Andre driftskostnader	-4,3	0,6 %
Finansposter	7,6	355,8 %
<b>Totalt</b>	<b>-19,5</b>	<b>-39,4 %</b>

Tabell: Budsjettavvik hittil i år i kroner og %.

\*)

<i>ISF/KMF:</i>	35,9	5,1 %
<i>Polikliniske inntekter:</i>	15,4	15,5 %
<i>Gjestepasientinntekter:</i>	3,1	21,3 %
<i>Utskrivningsklare</i>	-15,9	-67,5 %
<i>Andre øremerkede tilskudd:</i>	5,9	6,9 %
<i>Andre driftsinntekter:</i>	-19,5	-8,2 %

Regnskap 2012 (mill kr)	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Budsjett 2012
Helgelandssykehuset HF	-4,0	0,4	-4,4	-12,6	1,7	-14,3	5,0
Nordlandssykehuset HF	2,6	1,8	0,9	-1,9	7,0	-8,9	21,0
UNN HF	0,8	2,0	-1,2	-6,2	8,0	-14,2	24,0
Helse Finnmark HF	2,4	0,4	2,0	2,8	1,7	1,1	5,0
Sykehusapotek Nord HF	-1,6	-0,7	-0,9	-2,0	-1,5	-0,5	0,0
Helse Nord IKT	1,1	-0,4	1,4	1,2	-2,7	3,9	0,0
Helse Nord RHF	12,3	8,8	3,5	48,7	35,2	13,5	108,0
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>13,5</b>	<b>12,3</b>	<b>1,2</b>	<b>29,9</b>	<b>49,4</b>	<b>-19,5</b>	<b>163,0</b>

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

Prognose per april 2012 Helse Nord (tall i mill kroner)	Resultatmål 2012	Prognose	Avvik
Helgelandssykehuset HF	5	-20	-25
Nordlandssykehuset HF	21	0 -10	-21 til -31
UNN HF	24	0-24	0-24
Helse Finnmark HF	5	5	0
Sykehusapotek Nord HF	0	-3	-3
Helse Nord IKT	0	0	0
Helse Nord RHF	108	119	10,5
Sum Helse Nord	163	91 - 125	-72 til -38

Tabell: Prognose for foretaksgruppen per april 2012.

For april 2012 har Helse Finnmark HF et godt resultat, mens det er mindre avvik ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF. Det er i hovedsak Helgelandssykehuset HF som skiller seg ut i april 2012 med en negativ utvikling. Den viktigste årsaken til overskudd i RHF-et er økte renter, jf. ny bankavtale.

Det negative avviket hittil i år skyldes i all hovedsak utfordringer knyttet til samhandlingsreformen ved utskrivningsklare pasienter (-16 mill kroner), gjestepasientkostnader (-9 mill kroner) og medikamenter (-33,5 mill kroner). Reduksjon i inntekter knyttet til gjestepasienter oppheves av økt aktivitet. Økt bruk av gjestepasientordningen er i tråd med målsettingen om å ta ned fristbrudd og ventetid. Årsaken til avvik i medikamentkostnader vil bli nærmere analysert.

Prognosen pr. april 2012 for Helse Nord for regnskapsåret 2012 viser et negativt budsjettavvik i intervallet 72 mill kroner til 38 mill kroner. Estimert pr. april 2012 er en prognose lik styringsmålet for 2012, det vil si et overskudd på 350 mill kroner. Dette baserer seg på forslag til revidert nasjonalbudsjett, hvor det foreslås at Helse Nord skal få økt basisrammen med 267 mill kroner, som gir foretaksgruppen en handlefrihet i størrelsesorden 80 mill kroner utover økte pensjonskostnader i budsjettforutsetningene. Adm. direktør kommer med en oppdatert prognose til styremøte, den 22. juni 2012 i virksomhetsrapport nr. 5-2012.



### 3.1.1 Driftsinntekter

Foretaksgruppens driftsinntekter er 18,3 mill kroner (0,2 %) over budsjett pr. april 2012. Aktivitetsbaserte inntekter (innsatsstyrt finansiering/kommunal medfinansiering/polikliniske inntekter) er noe høyere enn budsjettert, mens inntekter av utskrivningsklare pasienter er om lag 16 mill kroner lavere enn budsjett som følge av samhandlingsreform og betydelig nedgang i liggedøgn for utskrivningsklare pasienter. Ved utgangen av april 2012 er inntekter fra kommunal medfinansiering noe høyere enn budsjettert (2,7 mill kr, 3 %).

### 3.1.2 Driftskostnader

Foretaksgruppens driftskostnader er 45,4 mill kr (1,0 %) over budsjett pr. april 2012. Et noe høyere aktivitetsnivå medfører at varekostnader viser avvik på 36,5 mill kroner (9 %), og en kostnadsvekst på 5 % fra samme periode i fjor. Det vises til konsolidert budsjett, hvor gjennomgang av helseforetakenes budsjetter viste at varekostnadene er budsjettert for lavt, noe som vil følges opp i det videre budsjettarbeidet.

Lønnsområdet inkl innleie er så langt om lag 10 mill kroner (0,4 %) lavere enn budsjettert. Helseforetakene gjør avsetninger i regnskapet for forventet effekt at lønnsoppgjør 2012.

### 3.1.3 Finansposter

Netto finansposter er 7,6 mill kroner bedre enn budsjettert som følge av høyere renteinntekter enn budsjettert.

## 3.2 Gjennomføring av tiltak

Foretaksgruppen har pr. april 2012 en gjennomføringsgrad på ca 60 % av planlagte tiltakseffekter som utgjør i underkant av 50 mill kroner.

Realisert omstilling per april 2012 Helse Nord (tall i 1000)	Helgelands- sykehus HF	Helse Finnmark HF	UNN HF	Nordlands- sykehuset HF	Realiserte effekter hiå	Budsjetterte effekter hiå
0 - Ingen risiko	100		23 000	1 344	24 444	33 884
1 - Usannsynlig at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter plan	200	2 892		10 830	13 922	14 550
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter planen	361	3 366	1 000	4 550	9 277	13 011
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter plan	625	1 574			2 199	15 984
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket <b>ikke</b> blir gjennomført etter plan						6 032
5 - Tiltaket bli <b>ikke</b> gjennomført i 2012						1 896
Sum Helse Nord	1 286	7 832	24 000	16 724	49 842	85 357

Tabell: Realisert omstilling per april 2012 fordelt pr. HF, realiserte effekter hiå og budsjetterte effekter hiå.

Kilde: ØBAK 2012

Samlet for foretaksgruppen har ikke omstillingstiltakene hittil i år hatt ønsket effekt. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har størst gjennomføringsgrad av tiltakene med 70 %.

Adm. direktør har stor fokus på helseforetakenes omstillingsevne. En grunnleggende forutsetning for at Helse Nord skal være i stand til å videreutvikle og investere i årene fremover er at økonomien er god. Foretaksgruppen må fortsette det kontinuerlige arbeidet for å redusere gjennomføringsrisikoen på tiltak som er identifisert. Langsiktig planarbeid er grunnleggende tiltak for redusert risiko.

*I styresak 5-2012 Budsjett 2012 – konsolidert vedtok styret følgende i punkt 2:  
Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF senest i tertialrapport nr. 1-2012 redegjør for hvordan uløst tilpasningsproblem i 2012 skal løses.*

Nordlandssykehuset HF har i tiltaksplanen for 2012 lagt vekt på gjennomføring av tiltak som skal gi langsiktig effekt, og som samtidig er tilpasset fremtidig drift. De tiltak som er gitt størst fokus er tiltak knyttet til modernisering, effektivisering og arbeidsplanlegging. Pr. i dag gjennomføres større prosjekter innenfor modernisering av kirurgiske pasientforløp, modernisering og omstilling innenfor psykiatri, aktivitetsbasert arbeidsplanlegging og kreftorganisering. Observasjonspost forventes å være i drift i løpet av august 2012. Helseforetaket har vedtatt nedleggelse av tre enheter innenfor psykiatri fra 1. juli 2012 som vil gi effekt på 16 mill kroner i 2012 (styresak18-2012 *Omstilling i Psykisk helse- og rusklinikken - nedleggelse av 3 enheter (revidert)*).

Flere av de vedtatte prosjektene innebærer omfattende prosesser, tid til implementering og det knyttes usikkerhet til årseffektene for disse tiltakene. Helseforetaket rapporterer at det på kort sikt vil være krevende å gjennomføre ytterligere tiltak uten at dette får negative konsekvenser for pasienttilbudet. Samlet estimeres økte kostnader som følge av byggeprosjektet til om lag 25 mill kroner utover forutsetningene for drift i 2012, økte kostnader for gjestepasienter, pasienttransport, innleie i tilknytning til fødetilbudet i Lofoten. Nordlandssykehuset har nedjustert årsprognosen til et regnskapsmessig resultat rundt 0 – med usikkerhet +/- 10 mill kroner.

Helgelandssykehuset HF startet 2012 med et uløst budsjettproblem på 22 mill kroner som i all hovedsak skyldes bemanningsøkning. Videre knyttes det usikkerhet til økte kostnader på ambulansområdet, inntekter til utskrivningsklare pasienter samt resultatkravet for 2012. Helseforetaket har samlet definert en omstillingsutfordring for 2012 på ca 45 mill kroner.

Den negative utviklingen pr. april 2012 gjenspeiler i all hovedsak den definerte utfordringen til helseforetaket. Tiltaksplanen er pr. april 2012 på 33 mill kroner som risikovektet forventer å gi en effekt på 15 mill kroner. Tiltakene har til nå hatt liten effekt, og helseforetaket fokuserer på å få gjennomført tiltakene. Det største tiltaket går på å redusere årsverksforbruk for å redusere lønnskostnadene. Omstillingsplanen gir ikke gode nok effekter til at Helgelandssykehuset HF klarer å innfri resultatkravet for 2012 og opprettholder årsprognosen med et negativt regnskapsmessig resultat på 20 mill kroner.

### **3.3 Likviditet og fremdrift i investeringsprogrammet**

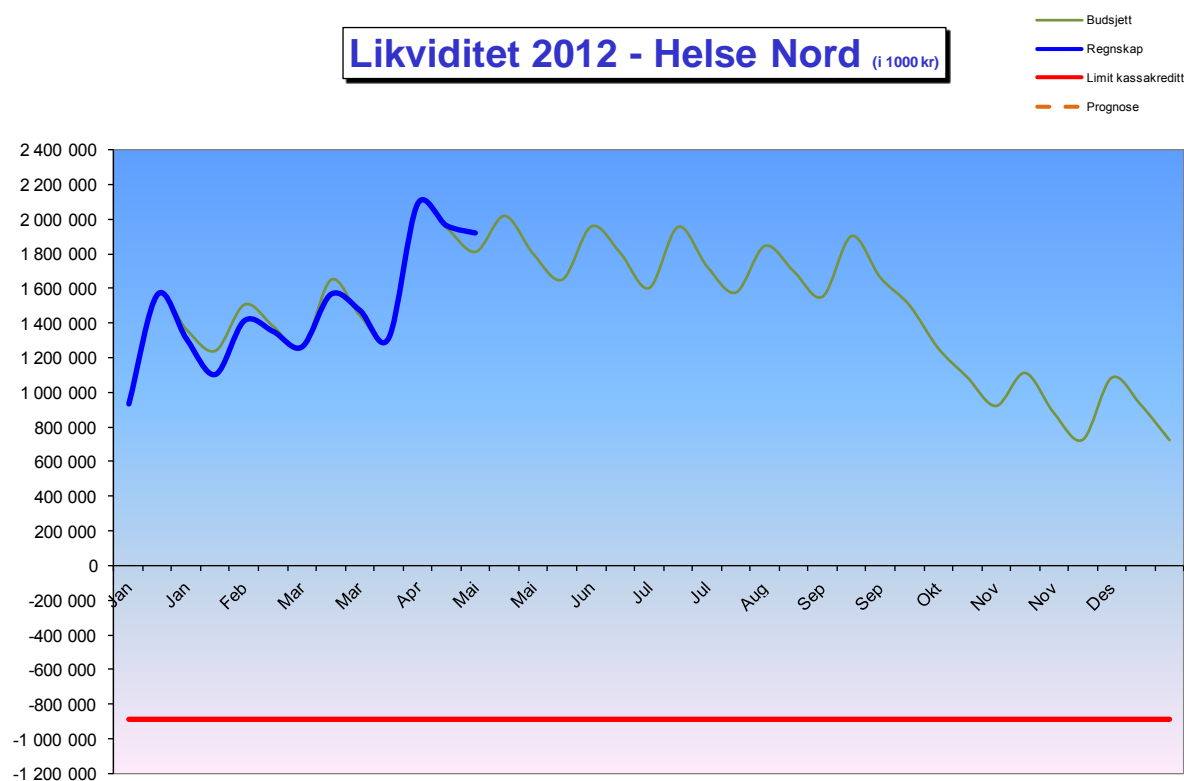
Det er gjennomført investeringer på til sammen 266 mill kroner i foretaksgruppen i årets fire første måneder. Ubrukte investeringsrammer fra tidligere år utgjør 633 mill kroner ved inngangen av året. Investeringsnivået forventes å tilta, men helseforetakene i sum estimerer at det vil være ubrukte rammer også ved utgangen av året (anslagsvis i størrelsesorden 500 mill kroner).

Investeringer (mill kr)	Ubrukte rammer 2002-2011	Investeringsramme 2012	Sum disponibelt 2012	Regnskap 2012	Forbruk i %
Helse Nord RHF	148,6	200,0	348,6	11,2	3 %
Helse Finnmark	10,8	97,1	107,9	11,1	10 %
UNN	193,4	270,0	463,4	78,5	17 %
NLSH	204,5	688,8	893,3	129,6	15 %
Helgeland	37,8	42,4	80,2	10,7	13 %
Apotek	3,4		3,4	0,1	3 %
HN IKT	33,8		33,8	24,9	74 %
Styrets disp	0,3		0,3		0 %
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>632,6</b>	<b>1298,3</b>	<b>1 930,9</b>	<b>266,1</b>	<b>14 %</b>

Det er investert for 106 mill kroner i april 2012, til sammen 266 mill kroner. Det er 2 mill kroner mer enn det som er lagt til grunn i likviditetsprognosen.

Likviditetsbeholdningen er ved utgangen av april 2012 i tråd med prognosen.

Prognosen vil oppdateres med informasjon om forventede premieutbetalinger til KLP. Så langt tar prognosen høyde for at utbetalingene sammenfaller med kostnaden.



### 3.4 Funksjonsregnskap

Tabellen viser brutto kostnader pr. funksjon etter avslutning av april 2012. Overforbruket hittil i år er relatert til somatikk, og rusomsorg, mens øvrige formål viser mindre forbruk mot budsjett.

Veksten innen psykisk helse og TSB er høyere enn innen somatikken sammenlignet med samme periode i fjor. Dette er en ønsket prioritering i forhold til nasjonale føringer.

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	avvik hittil i år	Endring fra i hittil i fjor	JB 2012
<b>Somatikk, inkl lab/rtg</b>	2 972 711	3 155 047	3 082 981	(72 066)	6,1 %	9 146 064
<b>Psykisk helse</b>	697 997	747 276	769 220	21 944	7,1 %	2 217 008
<b>TSB (Rusbehandling)</b>	108 451	116 301	112 952	(3 350)	7,2 %	340 463
<b>Prehospitaltjenester</b>	634 277	658 438	664 180	5 742	3,8 %	1 985 079
<b>Personal, regionale felleskostnader</b>	87 698	89 378	91 725	2 347	1,9 %	285 603
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>4 501 134</b>	<b>4 766 441</b>	<b>4 721 058</b>	<b>(45 383)</b>	<b>5,9 %</b>	<b>13 974 217</b>

## 4. Personal

### 4.1 Bemanning

Gjennomsnittlige månedsværk	Jan-Apr 11	Jan-Apr 12	Differanse
Helse Finnmark	1 553	1 526	-26
UNN	5 983	6 142	159
Nordlandssykehuset	3 211	3 321	110
Helgelandssykehuset	1 330	1 376	46
Sykehusapotek Nord	83	85	2
Helse Nord RHF	50	66	15
SKDE	12	13	1
Helse Nord IKT	178	178	0
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>12 401</b>	<b>12 706</b>	<b>305</b>

Tabell: Gjennomsnittlig antall månedsværk januar - april 2011 og januar - april 2012, samt endring fra 2011 til 2012

Samlet for Helse Nord har bemanningen økt med gjennomsnittlig 305 månedsværk for 1. tertial 2012 sammenlignet med 1. tertial 2011. 254 månedsværk av dette er knyttet til fastlønn (83 %).

Økning i fastlønn finner vi i hovedsak blant stillingsgruppene leger, sykepleiere og pasientrettede stillinger (eks. terapeuter, pedagoger, sosionomer og lignende). I tilknytning til økte kliniske satsingsområder er administrasjon og ledelse styrket noe. Også gjennom prosjekter som er av forbigående art.

Reduksjon i fastlønn finner vi i hovedsak blant stillingsgruppene ambulanspersonell og helsefagarbeidere/hjelpepleiere.

Økning i variabel lønn finner vi i hovedsak blant stillingsgruppene drifts-/teknisk personell og pasientrettede stillinger. Reduksjon i variabel lønn finner vi hovedsak blant helsefagarbeidere/hjelpepleiere.

Kjøp av vikartjenester via firma har samlet gått noe ned i Helse Nord, der vi sammenligner 1. tertial 2012 mot 1. tertial 2011. Nedgangen ser vi spesielt ved innleie av sykepleiervikarer. Kostnadene knyttet til innleie av leger har derimot økt noe.

Blant helseforetakene som har hatt en vesentlig økning i bemanningen er dette i stor grad sammenheng med planlagt økt aktivitet innen rus/psykiatri, HR, kvalitet og andre administrative funksjoner, byggeprosjekter, LAR, dialyse, omlegging renhold, fag og forskning. Til dels skyldes også økningen tilsetninger i vakante stillinger. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF noteres endring i tellegrunlaget, hvor spesialelever (ca. 60 månedsværk) fra og med 2012 er talt med. For Helse Finnmark HF noteres det en nedgang sammenlignet med 1. tertial 2011, noe som også er planlagt spesielt for ambulanspersonell.

Lønnskostnadene, eks. pensjon, viser et positivt avvik sammenlignet med budsjett for 1. tertial 2012.

#### 4.1.1 Faste stillinger og deltid

Andel deltid og gjennomsnittlig stillingsprosent blant de fastansatte har vært stabil i løpet av det siste året i Helse Nord. Samlet er andel deltid 30 % og gjennomsnittlig stillingsprosent 89 %. Noen mindre variasjoner gjennom året forekommer ved helseforetakene.

Foretak	Andel deltid, fastansatte
HELGELANDSSYKEHUSET	36,3 %
HELSE FINNMARK	25,0 %
HELSE NORD IKT	7,2 %
HELSE NORD RHF	16,9 %
NORDLANDSSYKEHUSET HF	38,6 %
SYKEHUSAPOTEKET NORD HF	11,5 %
UNN	26,1 %
<b>Totalt</b>	<b>30,1 %</b>

Tabell: Andel deltid fastansatte april 2012

Foretak	Gjennomsnitt av Sum av Månedswerk
HELGELANDSSYKEHUSET	87,2 %
HELSE FINNMARK	90,1 %
HELSE NORD IKT	96,8 %
HELSE NORD RHF	90,2 %
NORDLANDSSYKEHUSET HF	85,9 %
SYKEHUSAPOTEKET NORD HF	96,3 %
UNN	90,5 %
<b>Totalt</b>	<b>89,0 %</b>

Tabell: Gjennomsnittlig stillingsprosent fastansatte april 2012

Andel deltid varierer mellom helseforetakene og kan skyldes organisatoriske, kulturelle og driftsmessige forhold. Den gjennomsnittlige stillingsprosenten for fastansatte er allikevel å betrakte som relativt høy, nasjonalt sett.

Arbeidet med å redusere andel deltid må ses i et lengre perspektiv, da utfordringsbildet er sammensatt av organisatoriske, kulturelle og driftsmessige forhold. Det er også slik at arbeidsgivers behov ikke matcher med hva den deltidsansatt er villig til å endre på i sitt tilsetningsforhold (eks. mer jobbing i helgene og fleksibilitet i forhold til å jobbe på andre enheter enn hvor man er fast ansatt i utgangspunktet).

## 4.2 Sykefravær

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

Tabell: endring i sykefravær 1. kvartal 2012 versus 1. kvartal 2011.

Samlet har sykefraværet gått ned med 0,3 % for 1. kvartal 2012 sammenlignet med 1. kvartal 2011. Positivt er det å notere at dette skyldes langtidsfraværet.

Utvalg av tiltak ved helseforetakene:

- Mål og tiltak for arbeid med forebygging og reduksjon i sykefravær er innlemmet i enhetenes/helseforetakets løpende HMS-arbeid, herunder det løpende arbeid med mål og tiltak knyttet til Inkluderende arbeidsliv (IA).
- HMS-handlingsplanverk hvor tiltakene direkte eller indirekte er ment å påvirke fraværsprosenten i riktig retning.
- Oppfølging fra bedriftshelsetjenesten ved at de nå deltar i alle dialogmøter.
- Faste møter mellom helseforetaket og NAVs veiledere
- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system og gjennomført i mars/april 2012.
- Styrke kompetansen hos ledere for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.
- Verneombudsdag gjennomført fredag 20. april 2012 for å styrke kompetansen hos vernetjenesten i HMS-arbeidet.

## 4.3 Lederoppfølging

I Helse Nord oppleves det stort engasjement i ledelsesutviklingen, både nasjonalt, regionalt og ved det enkelte foretak. Ledernes samarbeidsarenaer:

- nasjonale nettverk (direktørsamlinger, topplederprogram og nasjonal plattform for ledelse) mellom regionene
- regionale nettverk helseforetakene imellom (master i helseledelse, regional ledersamling og arbeidsseminarer).

Ved det enkelte helseforetak gjennomføres i tillegg lokale tiltak i form av lederprogrammer, lederstøtte og LEAN-forbedringsprosesser.

Det er videre fokus på lederstøttesystemer som elektroniske håndbøker for ledere, e-læringsprogram, ledelsesinformasjonssystem, arbeidsplansystem og HR-portal.

Helse Nord har normalt seks plasser i nasjonalt topplederprogram som per 2012 er besatt, hvor deltakere fra alle helseforetakene har vært/er representert.

Siden oppstarten av studieprogrammet Master i Helseledelse ved Universitetet i Nordland har Helse Nord hatt tre kull, med 25 studenter i hvert kull. Studieprogrammet evalueres i 2012 med sikte på igangsetting av nytt kull høsten 2013.

Blant rekrutterte foretaks-/klinikk-/avdelingsledere er fire av fem rekruttert internt.



## 5. Risikostyring

Risikostyring er et verktøy for proaktiv styring som gir grunnlag for å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko ved hjelp av en strukturert tilnærming. Risikostyring tydeliggjør sammenhengen mellom de målene helseforetakene i Helse Nord styrer etter og risikoer som kan true oppfyllingen av disse målene. Risikostyring er en aktivitet som understøtter Helse Nord's verdier, spesielt ved at den skal øke *kvaliteten* i styringen mot viktige mål, samt skape *trygghet* for at risikoen innen disse områdene er akseptabel.

I tråd med årshjulet for risikostyring vedtatt i styret i Helse Nord RHF, jf. *styresak 31-2009 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord* har adm. direktør i Helse Nord RHF satt overordnede mål for risikostyring for 2012, jf. *styresak 139-2011/6 Risikostyring 2012 i foretaksgruppen – overordnede mål*. Disse målene er satt ut fra de utfordringene som er vurdert å kreve mest oppmerksomhet i 2012. Målene skal danne grunnlaget for helseforetakenes risikostyring i 2012 og understøtter føringer i oppdragsdokumentet som sendes helseforetakene i starten av 2012. Målene som ble sendt ut til foretaksgruppen for 2012 inneholder tre hovedmål med to til fire underliggende delmål/kritiske suksessfaktorer (KSF).

### 5.1 Status i implementeringsarbeidet av risikostyring i Helse Nord

Arbeidet med innføring av risikostyring har hittil ikke hatt ønsket progresjon ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Helseforetaket skal nå innføre helhetlig risikostyring i den eksisterende virksomhetsstyringen. Fag- og forskningssenteret har bygget god kompetanse på området. Alle klinikker og sentre har i dag medarbeidere som er kurset i metodikken.

Metoden skal forankres i dialogavtalen mellom adm. direktør og den enkelte leder i direktørens ledergruppe. Risikostyring skal implementeres som en del av oppfølging av dialogavtalene med klinikkene. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har under utarbeidelse en ny versjon av Dialogavtalen. Dette er kjernen i helseforetakets virksomhetsstyring, og integrering av risikostyring er ikke på plass.

Risikostyring er i dag inkludert i budsjettprosessene og ved ledelsens gjennomgang. En avsluttende sak om implementering av risikostyring i Universitetssykehuset Nord-Norge HF planlegges lagt frem for ledermøtet i august 2012. Universitetssykehuset Nord Norge HF har ikke rapportert i henhold til årshjulet i retningslinjene for risikostyring pr. 1. tertial 2012 på de definerte hovedmålene til Helse Nord for 2012.

Nordlandssykehuset HF har etablert ledelsesprosesser som gjennomgående rutiner fra adm. direktør og ned på laveste nivå i organisasjonen. Disse prosessene skal sikre at overordnede mål og planer legger føringer for de underordnede områdene, og at en samlet ledelse fører kontroll med virksomheten i tråd med krav til internkontroll. Adm. direktør i helseforetaket har gjennomført sin gjennomgang med hver enkelt klinikk og de månedlige oppfølgingsmøtene med klinikkene er startet opp.

I Nordlandssykehuset HF blir risikostyring benyttet som metodikk i arbeidet med avvikshåndtering og endringskontroll. Risikostyring i forbindelse med målstyring er så langt ikke blitt implementert. Prosedyrer og retningslinjer er lagt inn i helseforetakets kvalitetssystem, DocMap.

Nordlandssykehuset HF har ikke rapportert i henhold til årshjulet i retningslinjene for risikostyring per 1. tertial 2012 på de definerte hovedmålene til Helse Nord for 2012.

Helgelandssykehuset HF har gjennomført ledelsens gjennomgang<sup>1</sup> av risikovurderinger i henhold til styringsmål satt av adm. Direktør Helse Nord RHF. Helseforetaket har i tillegg risikovurdert fire andre mål: Sykefravær skal være under/lik 6,8 %, operasjonsstrykninger skal være under/lik 5 %, det skal ikke være utskrivingsklare pasienter og andel epikriser sendt innen syv dager skal være 100 %

Risiko for å ikke nå styringsmålet for 2012 er stor. Dette understøttes i helseforetakets virksomhetsrapporter, der blant annet effekter av tiltaksarbeidet har stort fokus. For de øvrige styringsmålene vurderes måloppnåelse som middels sannsynlig og med middels konsekvens. Disse styringsmålene følges opp spesielt med tanke på måloppnåelse.

Foretaksledelsen i Helse Finnmark HF har gjennomført ledelsens gjennomgang hvor målene Helse Nord RHF har definert for 2012 er risikovurdert.

Risikovurderingen av delmålene viser at helseforetaket har vurdert risikoene for måloppnåelse til å være middels. Helseforetaket jobber med de kritiske suksessfaktorene og tilhørende risikofaktorer og har etablert avbøtende tiltak. Arbeidet med tiltakene er kommet i gang, og man forventer effekter av disse i løpet av året.

Sykehusapotek Nord HF har ikke rapportert i henhold til årshjulet i retningslinjene for risikostyring pr. 1. tertial 2012 på de definerte hovedmålene til Helse Nord for 2012.

---

<sup>1</sup> Styresak 38/2012: *Ledelsens gjennomgang av risikovurderinger* foreligger som uttrykt vedlegg (<http://www.helgelandssykehuset.no/article87162-1583.html> )