

Møtedato: 15. juni 2016
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Bang/Eichler/Monsen/Sund

Sted/Dato:
Bodø, 14.6.2016

Styresak 78-2016

Virksomhetsrapport nr. 5-2016

Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.

Formål/sammendrag

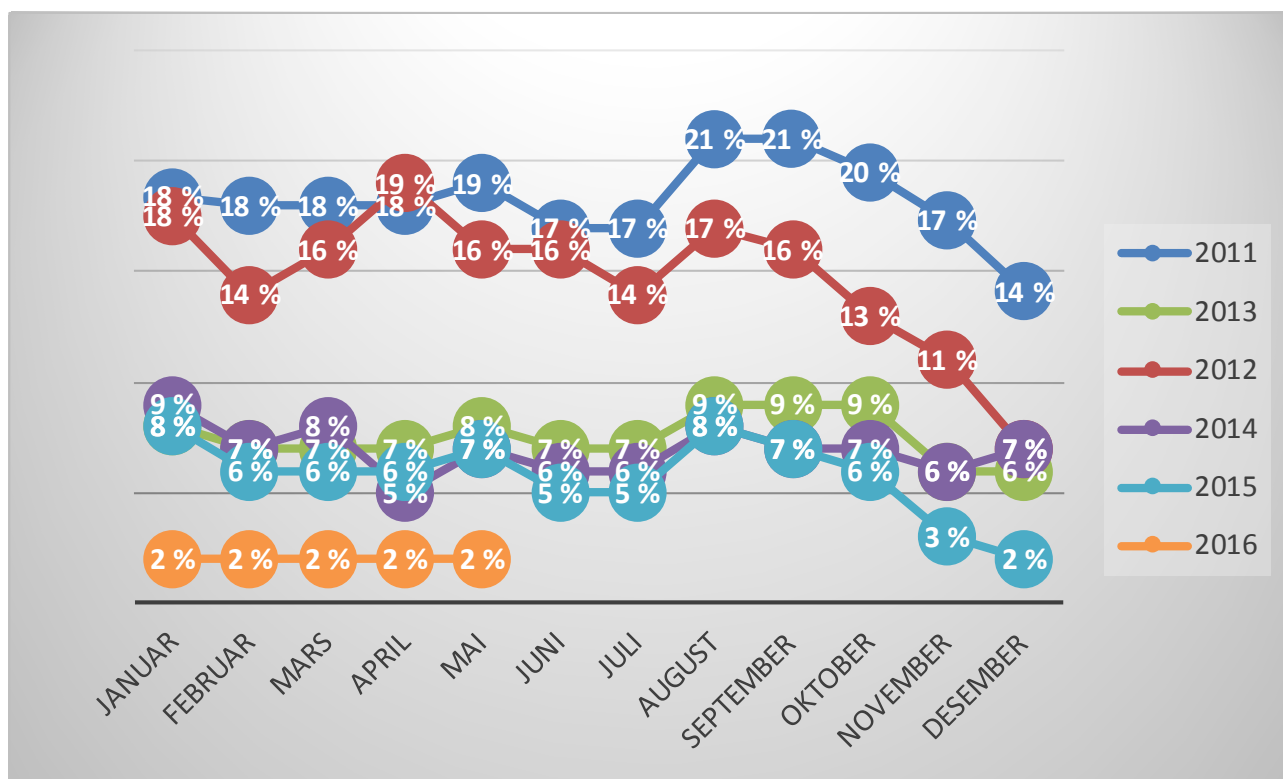
Denne styresaken har som formål å redegjøre for status på ventetider, fristbrudd, økonomi, bemanning og sykefravær i foretaksgruppen etter mai 2016.

Dette skal bidra til at tjenesteinnhold og utøvelse bygger på Helse Nord's grunnverdier: *Kvalitet* i prosess og resultat, *trygghet* i tilgjengelighet og omsorg, og *respekt* i møtet med pasienten.

Bakgrunn/fakta

Fristbrudd

Andel fristbrudd holder seg på rekordlave 2 % i foretaksgruppen.



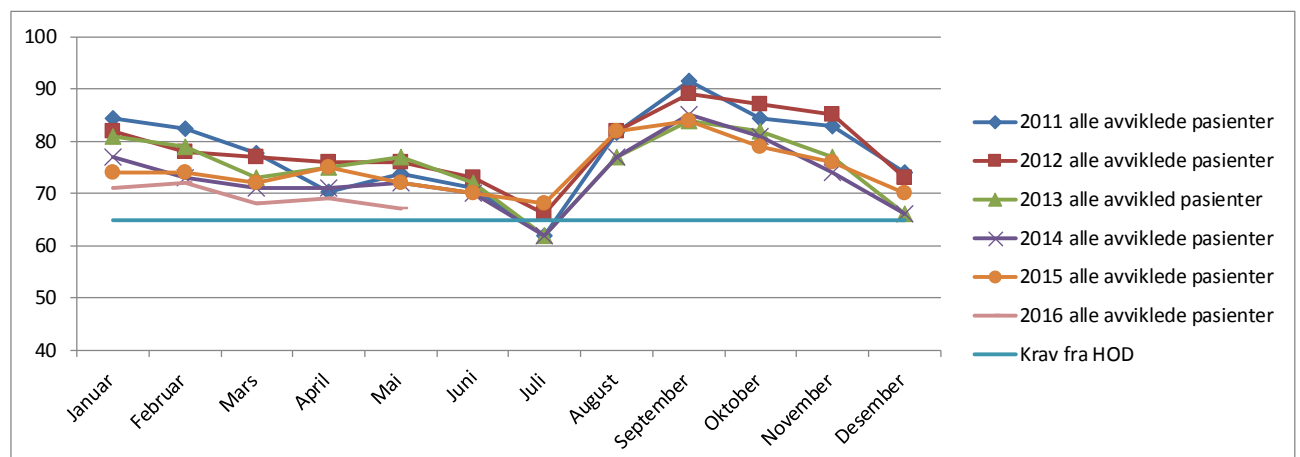
Fristbrudd i Helse Nord 2011 til mai 2016. Kilde: Norsk pasientregister.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har andel fristbrudd på 1 %, Finnmarkssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har andel fristbrudd på 2 % og Nordlandssykehuset HF en andel på 3 %.

Andel fristbrudd i april 2016 innen somatikk er på 2 %, psykisk helsevern for voksne har i april en andel fristbrudd på 4 %, psykisk helsevern for barn og unge har andel fristbrudd på 4 %. Innen TSB er andel fristbrudd 4 %. Hovedtyngden i antall fristbrudd er innen somatikk med 231 av 263 fristbrudd for april 2016.

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter er i mai 2016 på 67 dager i Helse Nord og 69 dager hittil i år. Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende pasienter er i mai 2016 på 79 dager og hittil i år på 92 dager.



Gjennomsnittlig ventetid alle avviklede pasienter januar 2011 – mai 2016 i Helse Nord. Kilde: Norsk pasientregister.

Ser vi på gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter hittil i år, har Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF innfridd kravet på 65 dager. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har et snitt hittil i år på tre dager over kravet.

Nordlandssykehuset HF er helseforetaket i regionen med høyest gjennomsnittlige ventetid pr. utgangen av mai 2016. Dette skyldes i all hovedsak at helseforetaket jobber med å få avvikle de pasientene som har ventet lengst.

Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk var på 68 dager i mai 2016 og 70 dager hittil i år. Psykisk helsevern for voksne hadde ventetid på 50 dager i mai 2016 og 50 dager hittil i år. Ventetiden innen psykisk helsevern for barn og unge var på 47 dager i mai 2016 og 47 dager hittil i år. Innen rus er gjennomsnittlig ventetid i mai 2016 på 44 dager og hittil i år på 43 dager.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (blodforgiftning) er ett av de nye valgfrie innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet. Nordlandssykehuset HF startet i februar 2016 et forbedringsprosjekt på dette området i et samarbeid mellom medisinsk klinikk og akuttmottaket. Målet er at pasienter med alvorlig sepsis skal få antibiotika innen én time etter ankomst til akuttmottaket. Andelen pasienter som fikk slik behandling har i løpet av to måneder økt fra 25 % til 83 %.

For mer informasjon om aktiviteter i pasientsikkerhetsprogrammet, vises det til vedlegg i denne styresaken.

Aktivitet

Somatikk

Aktiviteten hittil i 2016 er økt med 4,4 % sammenlignet med hittil i fjor (sum opphold/konsultasjoner). Det er økning på alle områder, og veksten er størst for Nordlandssykehuset HF med en økning på 8,7 %.

Antall DRG-poeng er 1,9 % over plan, og er 4,3 % over antall DRG-poeng pr. mai 2015 samlet sett.

Psykisk helsevern og TSB

Innen psykisk helsevern voksne (PHV) er trenden fremdeles en sterk økning innen poliklinisk aktivitet. Hittil i år er økningen på 20,8 %. Liggedøgnene er redusert med 8,0 %.

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) har hittil i år en reduksjon i antall liggedøgn med 3,3 %, men også polikliniske konsultasjoner viser en nedgang på 2,0 %.

Innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er antall utskrivninger 6,4 % høyere enn på samme tid i fjor, og i tråd med plan. Liggedøgn og polikliniske konsultasjoner er henholdsvis 11,0 % og 24,7 % høyere enn på samme tid i fjor.

Økonomi

Foretaksgruppen har hittil i år et regnskapsmessig resultat på +164,5 mill. kroner som gir et budsjettavvik på -0,1 mill. kroner. Budsjettert overskudd for 2016 er 409 mill. kroner, jf. styresak 4-2016 Budsjett 2016 – konsolidert (styremøte 3. februar 2016).

Regnskap 2016 (mill kr)	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Års- Budsjett
Helgelandssykehuset HF	1,5	1,7	-0,2	3,4	8,3	-4,9	6,1	20,0
Nordlandssykehuset HF	-1,5	0,4	-1,9	1,2	2,1	-0,8	-42,4	5,0
UNN HF	3,8	3,3	0,5	22,0	16,7	5,3	3,6	40,0
Finnmarkssykehuset HF	2,5	3,1	-0,6	15,9	15,4	0,5	6,4	37,0
Sykehusapotek Nord HF	0,2	-0,5	0,7	0,5	-1,3	1,7	0,7	0,0
Helse Nord IKT	-0,6	-0,8	0,3	-0,5	-4,6	4,2	-2,2	0,0
Helse Nord RHF	27,1	25,6	1,5	121,8	127,9	-6,1	131,7	307,0
SUM Helse Nord	33,1	32,8	0,3	164,5	164,5	-0,1	103,9	409,0

Resultat pr. helseforetak i Helse Nord pr. mai 2016. Kilde: Regnskap pr. mai 2016

Helse Nord RHF har i mai 2016 et bokført regnskapsresultat på +27,1 mill. kroner som gir et positivt budsjettavvik på +1,5 mill. kroner. Hittil i år har Helse Nord RHF et regnskapsresultat på + 121,8 mill. kroner, noe som er 6,1 mill. kroner lavere enn budsjett. Samlet forventes det pr. mai 2016 et resultat for 2016 som er 30,8 mill. kroner lavere enn budsjett på 307 mill. kroner. Årsaken til at prognosen er justert ned fra mars 2016 gjelder i hovedsak enighet mellom RHF-ene om betaling for pensjon knyttet til gjestepasientoppgjør på mellom 25 til 30 mill. kroner.

Revidert nasjonalbudsjett innebærer en skjerpelse på om lag 45 mill. kroner i tilknytning til pensjon. Dette følges opp i *styresak 79-2016 Budsjett 2016 - justering av rammer nr. 2* som behandles i samme styremøte som denne styresaken.

Med bakgrunn i ny informasjon justeres foretaksgruppens prognose ned med 60 mill. kroner til 350 mill. kroner.

Foretaksgruppen har bokført investeringer for om lag 873 mill. kroner pr. mai 2016 (28 % av vedtatte rammer). Beholdningen er igjen noe lavere (om lag 100 mill. kroner) enn prognosen, når vi korrigerer for lavere investeringer enn lagt til grunn.

Likviditetssituasjonen, herunder oppdatert resultatkrav, ny ramme for kassakreditt og forutsetninger for pensjonspremie vil oppdateres ved rapportering for juni 2016.

Personal

Antall månedsværk i foretaksgruppen for januar til mai 2016 er i gjennomsnitt 13.292, som er ca. 70 mer enn samme periode 2015.

Månedsværksutviklingen viser et høyere nivå ved Finnmarkssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF, som begge har hatt en økning på ca. 35 månedsværk. Helse Nord IKT har økt med 20 månedsværk. Nordlandssykehuset HF en nedgang på ca. 30 månedsværk. Øvrige helseforetak har månedsværk tilnærmet likt samme periode 2015.

Sykefravær

Det samlede sykefraværet for april 2016 er 8,4 % i foretaksgruppen. Dette er henholdsvis 0,5 prosentpoeng høyere enn april 2015 og 0,3 % prosentpoeng høyere enn april 2014.

Hovedtrenden er at langtidsfraværet går noe ned og at mellomtidsfraværet går noe opp de siste to årene.

Blant helseforetakene spenner sykefraværet i april 2016 seg fra 6,7 % til 8,8 % ved henholdsvis Helgelandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Langtidsfravær slår mye ut på små organisasjoner, derfor må sykefraværet i april 2016 ved Sykehusapoteket Nord HF ses i sammenheng med dette.

Den gylne regel

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokument 2016 følgende krav:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

Fagområde	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Antall dager*	69	44	50	42
Endring fra 2015*	-4	-12	-8	-7
Korrigerte kostnader**	+ 2,4 %	- 3,4 %	+2,7 %	+ 19,6 %
Årsverk – endring***	0,3 %	- 1,5 %	- 0,9 %	+ 1,4 %
Aktivitet poliklinikk	+ 5,0 %	+ 16,2 %	-1,6 %	+ 19,5 %

Samlet oversikt over indikatorer den gylne regel. Kilde: Agresso, Norsk pasientregister og HN LIS

* Gjennomsnittlig ventetid i dager

** Korrigerte kostnader er kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon

*** Endring tredje tertial 2014, til tredje tertial 2015

Ventetiden for psykisk helsevern for voksne og TSB er kortere enn for somatiske fag. Reduksjonen er størst i psykisk helsevern for voksne.

Innen PHBU og TSB har kostnadene økt mer enn somatiske fag.

Aktiviteten innen PHBU er lavere enn somatiske tjenester. Helse Nord har samtidig et mindre utbygget TSB-tilbud enn i landet for øvrig.

TSB har høyere økning i antall årsverk enn somatiske fag, mens psykisk helsevern har redusert antall årsverk sammenlignet med 2015 både for voksne, barn og unge.

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

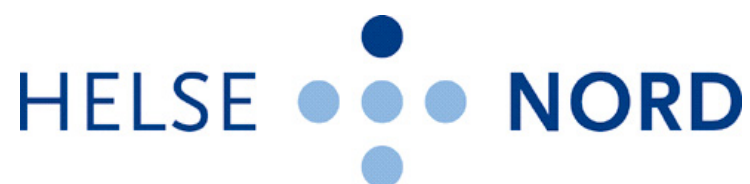
1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 5-2016 til orientering.
2. Styret er tilfreds med at ventetider og fristbrudd viser en sterk bedring, men ber adm. direktør om å sørge for at målene satt i oppdragsdokument 2016 til helseforetakene, blir nådd.

Bodø, den 14. juni 2016

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 5-2016

Virksomhetsrapport 5-2016



Innhold

Kvalitet	3
<i>Ventetider</i>	3
<i>Fristbrudd</i>	6
<i>Regionalt Innsatsteam</i>	9
<i>Pasientsikkerhetsprogrammet</i>	10
Aktivitet	12
<i>Somatikk</i>	12
<i>Psykisk helsevern og rus</i>	12
Økonomi.....	14
<i>Resultat</i>	14
<i>Funksjonsregnskapet</i>	15
<i>Likviditet og fremdrift i investeringsprogrammet</i>	15
Personal.....	18
<i>Brutto månedsværk – eksklusiv innleie</i>	18
Sykefravær	19
Den gylne regel.....	20

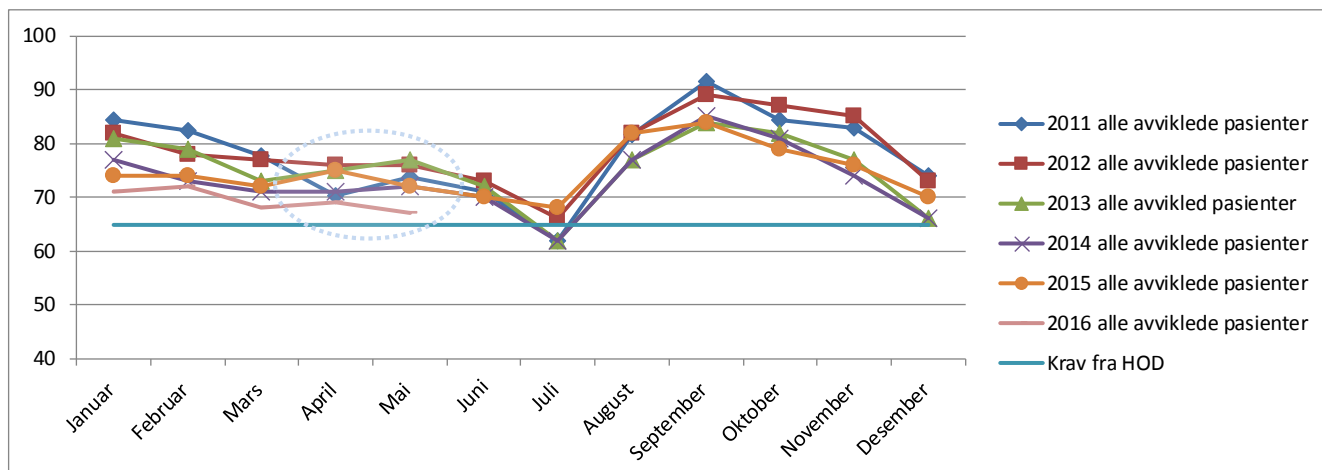
Kvalitet	Resultat	Endring siste måned	Endring fra samme måned i fjor
Ventetid avviklede (dager) mai	67	- 2	- 5
Fristbrudd mai	2 %	-	- 4 p.p.
Aktivitet	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter - somatikk	278 058	+ 11 793 (4,4 %)	-
Alle kontakter - PHV	68 557	+ 11 101 (19,3%)	+3 747
Alle kontakter - PBHU	33 796	-654 (1,9%)	- 3 387
Alle kontakter - TSB	7 857	+1 498 (23,6%)	- 63
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsjettavvik	
Mai 2016	33,1	+ 0,3	
Hittil i år	164,5	0,0	
Stillingstyper	Heltid	Deltid	
Prosentandel	76 %	24 %	
Sykefravær	Mars 2016	Endring fra i fjor	
Prosent	8,4 %	+ 0,5 p.p	

Kvalitet

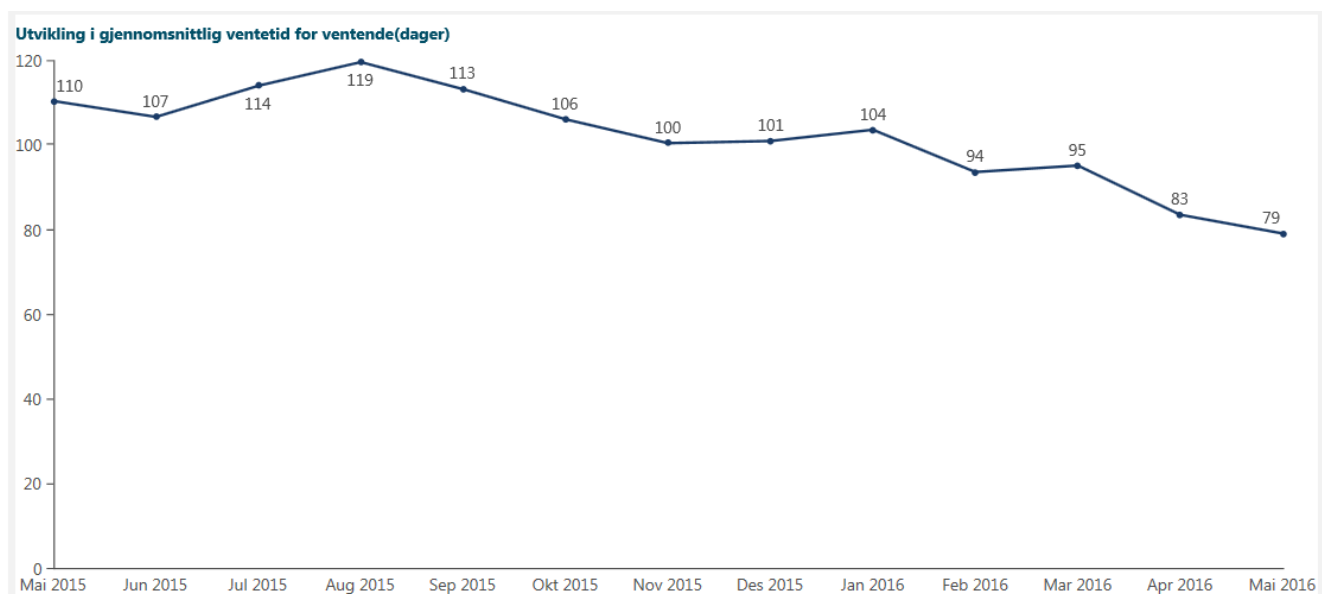
Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter er i mai 2016 på 67 dager i Helse Nord og 69 dager hittil i år.

Gjennomsnittlig ventetid fortsatt ventende pasienter er i mai 2016 på 79 dager og hittil i år på 92 dager.



Figur 1 Gjennomsnittlig ventetid alle avviklede pasienter januar 2011 – mai 2016 i Helse Nord. Kilde: Norsk pasientregister.



Figur 2 Utvikling i gjennomsnittlig ventetid for ventende (dager) i Helse Nord for perioden mai 2015 – mai 2016. Kilde: Helsedirektoratet.no

Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter i mai 2016 for hele landet er 59 dager. Helse Vest har 61 dager, Helse Sør-Øst har 58 dager, Helse Midt-Norge 56 dager, og Helse Nord 67 dager. Private har et gjennomsnitt på 61 dager.

Av helseforetakene i regionen er det Helgelandssykehuset HF og UNN HF som har et gjennomsnitt som er innenfor kravet på 65 dager, med en gjennomsnittlig ventetid i mai på henholdsvis 52 dager og 61 dager. Helgelandssykehuset HF er i mai på 66 dager og Nordlandssykehuset HF har et gjennomsnitt som er på 84 dager.

RHF	HF		▶ 2016	
▲ Helse Nord RHF	▶ Finnmarkssykehuset HF	Antall avviklet	8 577	
		Gjennomsnittlig ventetid avviklet	63	
	▶ Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Antall avviklet	21 248	
		Gjennomsnittlig ventetid avviklet	68	
	▶ Nordlandssykehuset HF	Antall avviklet	16 025	
		Gjennomsnittlig ventetid avviklet	81	
	▶ Helgelandssykehuset HF	Antall avviklet	9 019	
		Gjennomsnittlig ventetid avviklet	56	
	▶ Privat Nord HF	Antall avviklet	197	
		Gjennomsnittlig ventetid avviklet	71	
			Antall avviklet	55 066
			Gjennomsnittlig ventetid avviklet	69

Tabell 1 Gjennomsnittlig ventetid per HF og private i regionen hittil i år. Kilde: Helsedirektoratet.no

Ser vi på gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter hittil i år (tabell over), har Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF innfridd kravet på 65 dager. UNN HF har et snitt hittil i år på tre dager over kravet.

NLSH HF er foretaket i regionen med høyest gjennomsnittlige ventetid per utgangen av mai. Dette skyldes i all hovedsak at foretaket jobber med å få avvikle de pasientene som har ventet lengst.

Helseforetak	Sektor	Ordinært avviklede	
		Median ventetid til behandling	Gjennomsnittlig ventetid til behandling
Finnmarksykehuset	Somatikk	44	66
	PHV	29	74
	PHBU	52	50
	TSB	45	50
	Ubestemt	38	44
	Total	43	66
Universitetssykehuset Nord-Norge	Somatikk	42	61
	PHV	30	37
	PHBU	52	53
	TSB	34	39
	Ubestemt	343	235
	Total	42	61
Nordlandssykehuset	Somatikk	57	86
	PHV	43	47
	PHBU	48	46
	TSB	16	22
	Ubestemt	70	262
	Total	55	84
Helgelandssykehuset	Somatikk	37	52
	PHV	33	38
	PHBU	26	28
	TSB	55	96
	Ubestemt	92	102
	Total	36	52
Privat Nord	Somatikk		
	PHV	53	76
	PHBU		
	TSB	47	60
	Ubestemt		
	Total	52	73
Total	Somatikk	46	68
	PHV	35	50
	PHBU	47	47
	TSB	34	44
	Ubestemt	84	144
	Total	45	67

Tabell 2 Gjennomsnittlig ventetid og median ventetid i mai 2016 pr. sektor for ordinært avviklede pasienter tatt til behandling fra venteliste og ventetiden for fortsatt ventende pasienter. Kilde: Norsk pasientregister.

Gjennomsnittlig ventetid innen *somatikk* var på 68 dager i mai 2016 og 70 dager hittil i år. *Psykisk helsevern for voksne* hadde ventetid på 50 dager i mai og 50 dager hittil i år. Ventetiden innen *psykisk helsevern for barn og unge* var på 47 dager i mai og 47 dager hittil i år. Innen *rus* er gjennomsnittlig ventetid i mai på 44 dager og hittil i år på 43 dager.

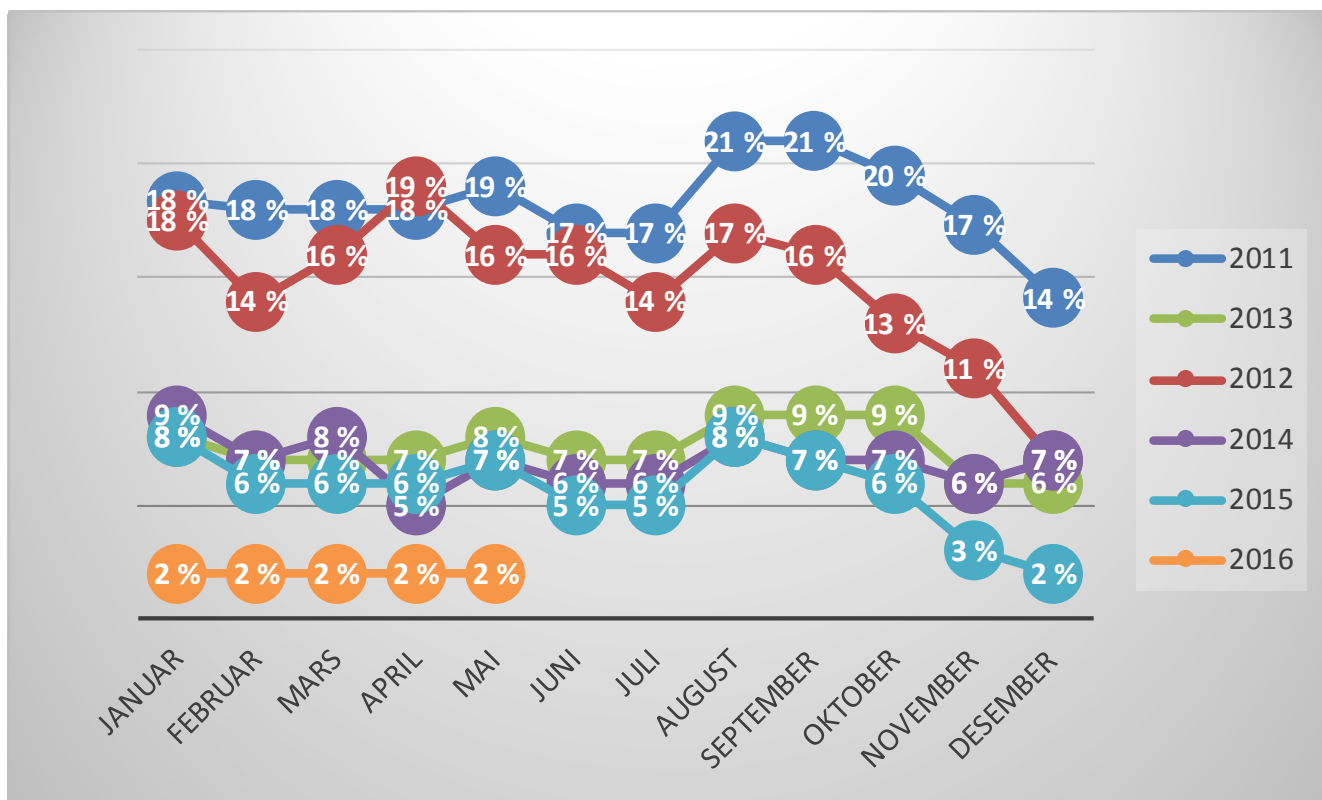
I kategorien ubestemt er snitt ventetid 144 dager i mai og 168 dager hittil i år. Denne kategorien inneholder avviklede pasienter som ikke har fått riktig fagkode hos NPR. Sykehusene finner disse pasientene i DIPS på samme måte som de andre henvisningene, og det er ingen grunn til å tro at dette er en enkelt pasientgruppe. Disse pasientene utgjør under 0,88 % av pasientmassen hittil i år.

Fristbrudd

Helseforetak	Sektor	Ordinært avviklede	
		Antall fristbrudd	Andel fristbrudd
Finnmarksykehuset	Somatikk	26	2 %
	PHV	8	13 %
	PHBU	3	13 %
	TSB	1	10 %
	Ubestemt	1	6 %
	Total	39	2 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	Somatikk	40	1 %
	PHV	1	1 %
	PHBU	0	0 %
	TSB	0	0 %
	Ubestemt	0	0 %
Total	41	1 %	
Nordlandssykehuset	Somatikk	105	4 %
	PHV	2	2 %
	PHBU	0	0 %
	TSB	2	11 %
	Ubestemt	0	0 %
Total	109	4 %	
Helgelandssykehuset	Somatikk	28	2 %
	PHV	1	1 %
	PHBU	0	0 %
	TSB	0	0 %
	Ubestemt	1	10 %
Total	30	2 %	
Privat Nord	Somatikk	0	
	PHV	1	3 %
	PHBU	0	
	TSB	5	45 %
	Ubestemt	0	
Total	6	13 %	
Total	Somatikk	199	2 %
	PHV	13	3 %
	PHBU	3	2 %
	TSB	8	10 %
	Ubestemt	2	5 %
Total	225	2 %	

Tabell 3 Antall og andel fristbrudd i mai pr. sektor fordelt på helseforetak og totalt i Helse Nord. Kilde: Norsk pasientregister.

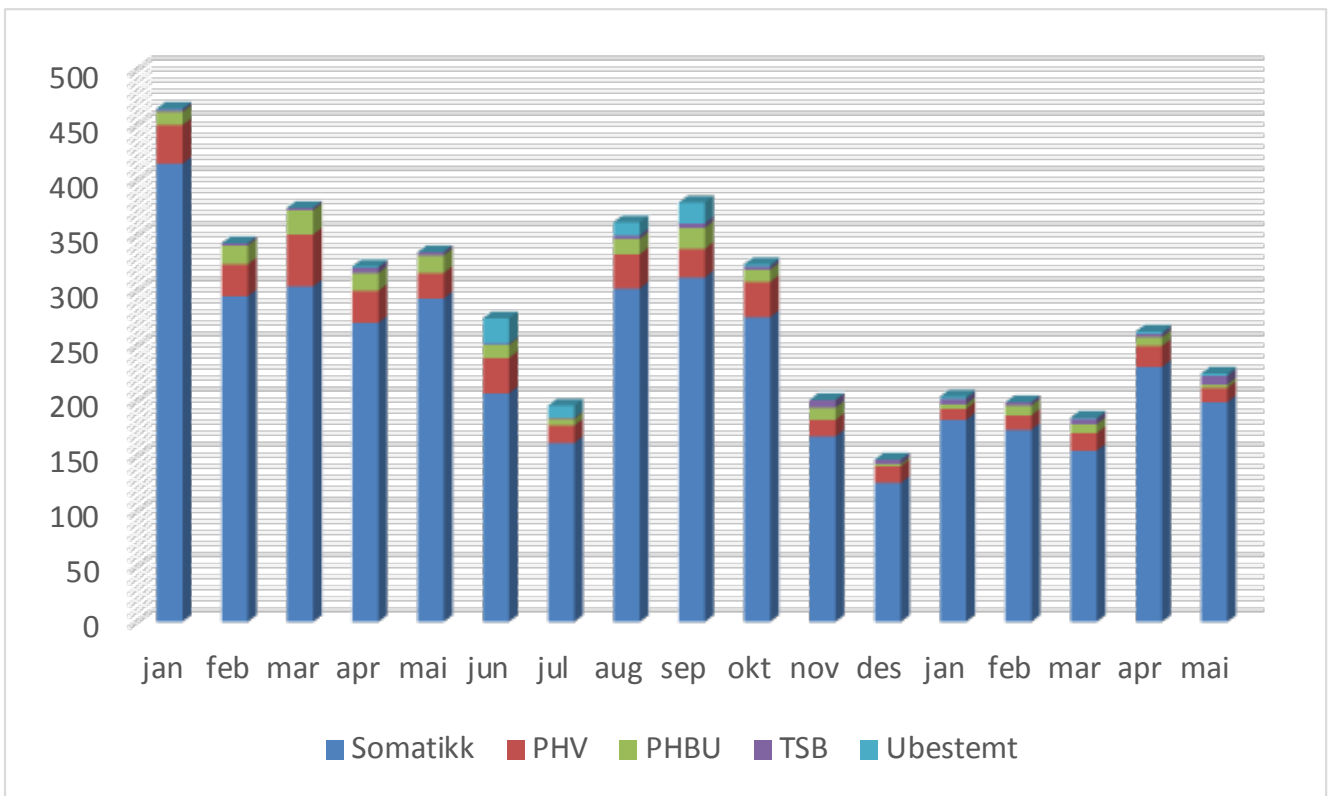
Andel fristbrudd holder seg på rekordlave 2 % i foretaksgruppen.
 UNN HF har andel fristbrudd på 1 %, FIN HF og HSYK HF har andel fristbrudd på 2 % og
 NLSH HF en andel på 4 %.



Figur 3 Fristbrudd i Helse Nord 2011 til mai 2016. Kilde: Norsk pasientregister.

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember
2011	18 %	18 %	18 %	18 %	19 %	17 %	17 %	21 %	21 %	20 %	17 %	14 %
2012	18 %	14 %	16 %	19 %	16 %	16 %	14 %	17 %	16 %	13 %	11 %	7 %
2013	8 %	7 %	7 %	7 %	8 %	7 %	7 %	9 %	9 %	9 %	6 %	6 %
2014	9 %	7 %	8 %	5 %	7 %	6 %	6 %	8 %	7 %	7 %	6 %	7 %
2015	8 %	6 %	6 %	6 %	7 %	5 %	5 %	8 %	6 %	7 %	3 %	2 %
2016	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %							

Tabell 4 Fristbrudd i Helse Nord 2011 – mai 2016. Kilde: Norsk pasientregister



Figur 4 Antall fristbrudd i Helse Nord i perioden januar 2015 – mai 2016. Kilde: Norsk pasientregister

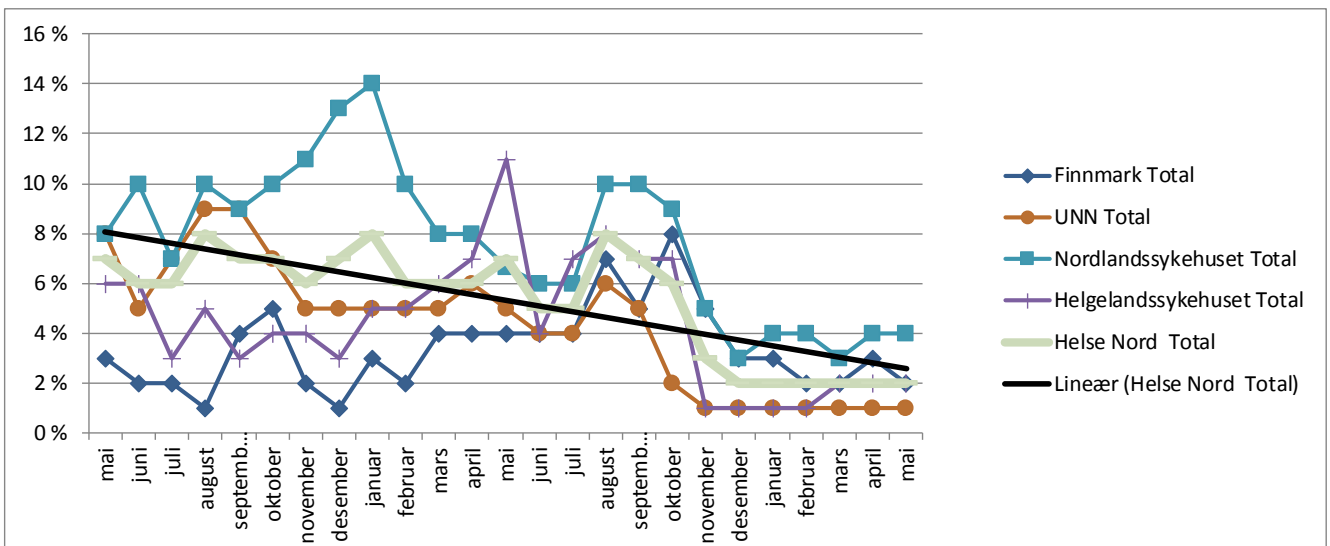
RHF	HF		Mai 2012	Mai 2013	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016
▲ Helse Nord RHF	▶ Finnmarkssykehuset HF	Antall Frist Brudd Avviklet	157	91	26	25	39
	▶ Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Antall Frist Brudd Avviklet	369	151	155	109	41
	▶ Nordlandssykehuset HF	Antall Frist Brudd Avviklet	252	168	123	101	109
	▶ Helgelandssykehuset HF	Antall Frist Brudd Avviklet	181	20	48	98	30
	▶ Privat Nord HF	Antall Frist Brudd Avviklet	5	3	2	2	5

Tabell 5 Samlet antall fristbrudd avviklede mai 2012, 2013, 2014, 2015 og 2016. Kilde: Dashboard Helsedirektoratet

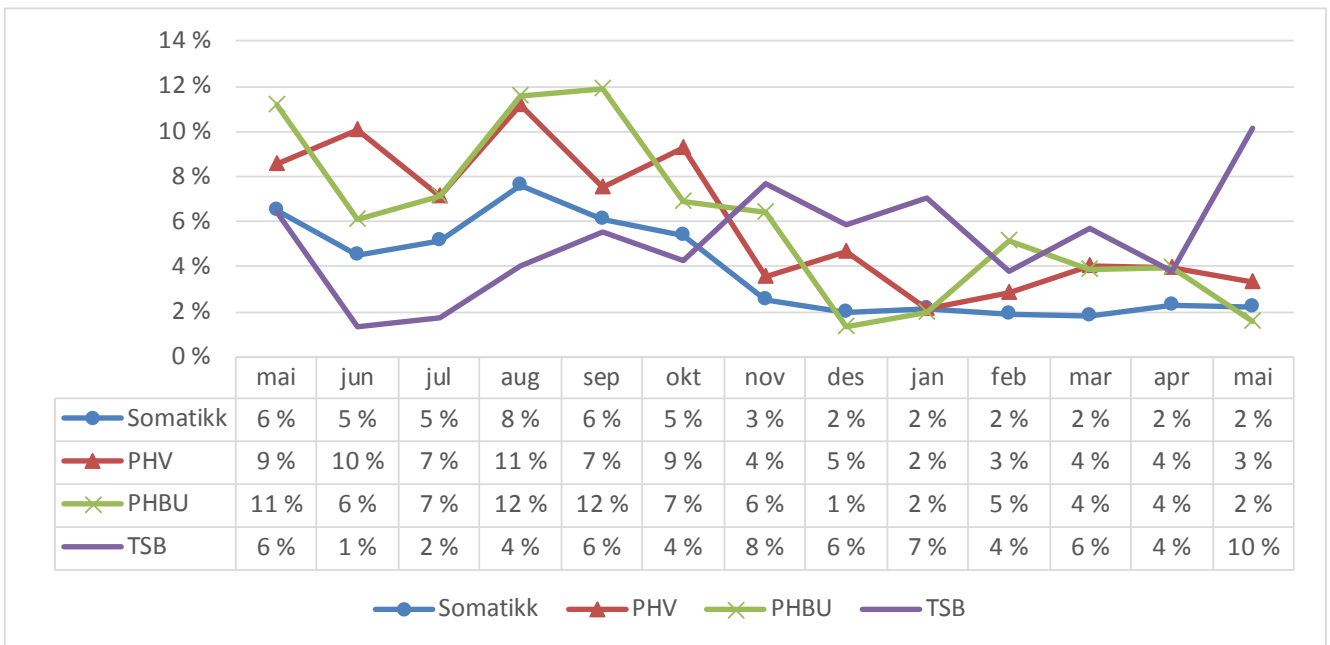
RHF	HF		Mai 2012	Mai 2013	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016
▲ Helse Nord RHF	▶ Finnmarkssykehuset HF	Antall	215	76	10	42	79
	▶ Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Antall	271	119	75	71	18
	▶ Nordlandssykehuset HF	Antall	402	166	229	91	61
	▶ Helgelandssykehuset HF	Antall	296	35	47	154	40
	▶ Privat Nord HF	Antall	14	3	6	8	13

Tabell 6 Samlet antall fristbrudd ventende mai 2012, 2013, 2014, 2015 og 2016. Kilde: Dashboard Helsedirektoratet

Sammenligner vi mai måned for årene 2012 – 2016 ser vi en vesentlig reduksjon i antall avviklede og ventende fristbrudd i foretaksgruppen.



Figur 5 Andel fristbrudd per helseforetak i Helse Nord for perioden mai 2014 – mai 2016. Kilde: Norsk pasientregister



Figur 6 Fristbrudd pr sektor april 2015 – mai 2016. Kilde: Norsk pasientregister

Andel fristbrudd i mai innen somatikk er på 2 %, psykisk helsevern for voksne har i mai en andel fristbrudd på 3 %, psykisk helsevern for barn og unge har andel fristbrudd på 2 %. Innen TSB er andel fristbrudd 10 %. Hovedtyngden i antall fristbrudd er innen somatikk, med 199 av 225 fristbrudd for mai.

Regionalt Innsatsteam

Det tredje Regionale Innsatsteamet, innen Kir/ort Klinikk i Nordlandssykehuset HF, er godt i gang med sitt arbeid. Lik de to første team vil det i første rekke prioriteres en retrospektiv analyse for å finne aktuelle forbedringspotensialer. Teamet forventer å levere sin sluttrapport 2. september 2016.

Kommunikasjonsavdelingen i Helse Nord RHF har publisert tidligere sluttrapporter på intranett, og vil fortsette å publisere disse fortløpende.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (blodforgiftning) er ett av de nye valgfrie innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet. Nordlandssykehuset HF startet i februar et forbedringsprosjekt på dette området i et samarbeid mellom medisinsk klinikk og akuttmottaket. Målet er at pasienter med alvorlig sepsis skal få antibiotika innen 1 time etter ankomst til akuttmottaket. Andelen pasienter som fikk slik behandling har i løpet av to måneder økt fra 25 % til 83 %.

Forebygging av fall er ett av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet. En gjennomgang av fallhendelsene i avvikssystemet fra 2015 viser at et stort antall pasienter forflytter seg alene og faller, selv om man har gitt dem beskjed om å kontakte personalet ved behov. Som en del av fallforebyggende arbeid tester nå to sengeposter ved Nordlandssykehuset Vesterålen trykksensitive madrasser tilknyttet alarmsystemet BEST.

To av tre samlinger i et tilpasset læringsnettverk for enheter i psykisk helse og rus-klinikken er gjennomført. Læringsnettverket har til sammen mer enn 20 deltakere fra elleve enheter, og arbeider med innføring av tiltakspakkene for innsatsområdene forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger og forebygging av overdosedødsfall etter utskrivelse fra institusjon. Innsatsområdene innføres på flere enheter enn akuttpsykiatriske enheter, slik det opprinnelig var tenkt. Målet med læringsnettverket er erfaringsutveksling på tvers av enheter og faggrupper, og opplæring i forbedringsarbeid.

I forbindelse med innføring av HOS 2 er maler som tidligere eksisterte i DIPS forsvunnet, og dermed maler som ble utviklet i forbindelse med samstemming av legemidler. Den regionale kompetansetjenesten arbeider nå med en regional standardisering av epikrisemaler.

Det er enighet om en felles retningslinje for bruk av risikotavler ved sengepostene i de tre sykehusenhetene ved Helgelandssykehuset HF. Opplæringen i bruk av risikotavler ved alle sengepostene går framover, og flere enheter registrerer nå målinger for innsatsområdene forebygging av fall og forebygging av trykksår i Extranet.

Medisinsk område ved Helgelandssykehuset Sandessjøen ønsker å implementere bruk av kvalitetstavler, og har vært i kontakt med Nordlandssykehuset HF for å lære av erfaringer derfra. Behandling av hjerneslag er et av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet. Helgelandssykehuset Sandessjøen er arrangør for regionalt møte for akuttbehandling av hjerneslag 22. og 23. september. Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord HF har i mai hatt aktiviteter knyttet til implementering av samstemming av legemiddellister i alle sykehusforetakene i regionen. Det gis undervisning, praktisk opplæring og oppfølging av team eller arbeidsgrupper som arbeider med tiltakene på de ulike avdelingene. Masteroppgave i farmasi gjort på data samlet inn i «Kvalitetsstudien» er nå levert inn. Det er en målsetning at funnene fra denne oppgaven vil bli brukt i arbeidet med å forbedre prosedyrene for samstemming av legemiddellister ved innkomst i sykehus.

I det lokale nettverket for pasientsikkerhetsprogrammet ved Finnmarkssykehuset HF planlegges det oppfølgingsdager i september i Hammerfest, Kirkenes og ved DPS-ene for «Bare Spør» - kampanjen.

Den reviderte utgaven av den nasjonale tiltakspakken for behandling av hjerneslag lanseres i begynnelsen av juni. Kvalitetsseksjonen starter planlegging for innføring av denne tiltakspakken. Det er ønskelig å arbeide med pasientens behandlingsforløp, fra symptomdebut til rehabiliteringsfasen.

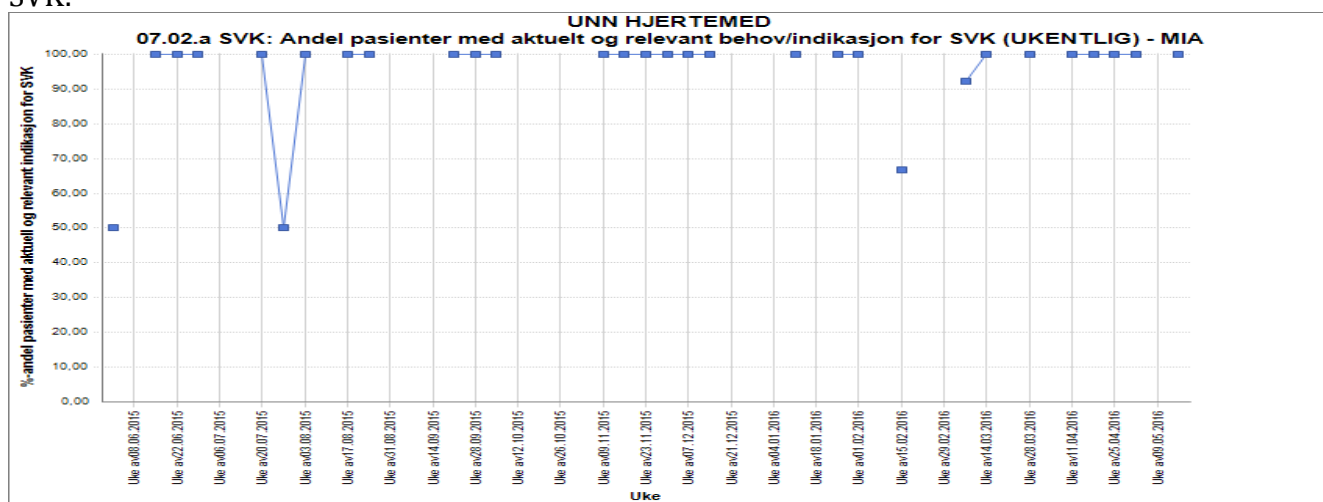
Risikotavlene brukes i varierende grad i klinikkene. Noen enheter bruker tavler aktivt, men kun som et hjelpemiddel for å få en generell oversikt. Mye av kartleggingen foregår på papir. Ved Finnmarkssykehuset Kirkenes brukes «falltavle» på kirurgen, og den oppdateres daglig. Ved Finnmarkssykehuset Hammerfest er alle tavlene på medisin C oppdatert. Det er ikke like god struktur hos alle, og man har derfor laget en plan for gjennomføring av tavlemøter på sengeposten. På kir/ort har de startet med risikotavle og med særlig fokus på forebygging av fall og forebygging av urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter.

Intensiv-avdelingen og nyfødttintensiv ved UNN HF var i 2013 nasjonal pilot for innsatsområdet Forebygging av infeksjon ved sentralt venekateter (SVK). Det ble da utviklet en sjekklister for innleggelse av SVK, samt en egen utstyrspakke til bruk ved denne prosedyren.

Ved innleggelse av alle typer katetre i blodbanene brytes hudbarrieren, og det lages en inngangsport for mikroorganismer. Dette medfører alltid en viss risiko for infeksjoner. Blodbaneinfeksjoner er en alvorlig komplikasjon som kan ha store konsekvenser.

Innleggelse av sentralvenøse katetre betraktes som en kirurgisk, steril prosedyre og gjøres i hovedsak på operasjonsavdelingen. Dette innebærer at sjekklisten for trygg kirurgi benyttes. Å ha et inneliggende kateter medfører en risiko for å få infeksjon. Den enkelte pasient som har kateter, skal vurderes daglig: Er det fortsatt indikasjon for å ha kateteret? Er det ikke det, skal kateteret fjernes. Dette er også et tema som gjennomgås ved smittevernvisittene på UNN HF. Det gjøres nå et revisjonsarbeid av prosedyrene for innleggelse og stell av ulike typer katetre. Sengeposter som i gjennomsnitt har mer enn ti kateterdøgn pr måned omfattes av målinger i forhold til dette tiltaket. I løpet av høsten vil det bli tatt en ny gjennomgang av hvilke poster som skal gjennomfør slike målinger.

Eksempel fra Extranet på måling av andel pasienter med aktuelt og relevant behov for SVK:



Figur 7 Andel pasienter med aktuelt og relevant behov for SVK. Kilde: Extranet.

Aktivitet

I styresak 110-2015 Budsjett 2016 foretaksgruppen, rammer og føringer (styremøte 28. oktober 2015) ble det vedtatt at aktivitetsvekst skal være sterkere innen psykisk helsevern for voksne og TSB enn i somatisk virksomhet.

Somatikk

Aktiviteten hittil i 2016 er økt med 4,4 % sammenlignet med hittil i fjor (sum opphold/konsultasjoner). Det er økning på alle områder, og veksten er størst for NLSH HF med en økning på 8,7 %.

Helse Nord - somatisk aktivitet	Hittil 2015	Hittil 2016	Prosentvis endring
Sum opphold+konsultasjoner	266 265	278 058	4,4 %
Totalt antall opphold somatikk	59 881	62 027	3,6 %
herav			
dagopphold poliklinikk	18 046	19 354	7,2 %
dagopphold innlagte	7 255	7 417	2,2 %
heldøgnsopphold innlagte	34 580	35 256	2,0 %
Polikliniske konsultasjoner	206 384	216 031	4,7 %

Tabell 5 Aktivitet somatikk Helse Nord pr. mai 2016 og 2015. Kilde: Datauttrekk fra helseforetakenes pasientadm. system, bearbeidet av Analysesenteret Lovisenberg.

Foretaksvisе tall fremkommer av vedlegg.

Antall DRG-poeng er 1,9 % over plan, og er 4,3 % over antall DRG-poeng pr. mai 2015 samlet sett.

Foretak	DRG-poeng hittil i 2015	DRG-poeng hittil i 2016	Plan hiå	Årsplan 2016	Avvik fra plan hiå	% avvik hiå	Avvik hiå-hif	% avvik fra hif
Helgeland	8 749	8 805	8 461	19 817	344	4,1 %	56	0,6 %
NLSH	16 944	17 864	17 780	40 497	84	0,5 %	920	5,2 %
UNN	28 129	29 774	29 214	68 370	560	1,9 %	1645	5,5 %
Finnmark	6 796	6 967	6 804	15 893	163	2,4 %	171	2,5 %
RHF	200	160	154	337	6	3,9 %	-40	-25,0 %
Sum	60 818	63 570	62 413	144 914	1 157	1,9 %	2 752	4,3 %

Tabell 6 DRG-poeng hittil i fjor, i år, plan og årsplan 2016. Avvikene plan og samme periode i fjor. Kilde; Regnskap pr. mai 2016

Psykisk helsevern og rus

Innen psykisk helsevern voksne (PHV) er trenden fremdeles en sterk økning innen poliklinisk aktivitet. Hittil i år er økningen på 20,8 %. Liggedøgnene er redusert med 8,0 %.

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) har hittil i år en reduksjon i antall liggedøgn med 3,3 %, men også polikliniske konsultasjoner viser en nedgang på 2,0 %.

Innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er antall utskrivninger 6,4 % høyere enn på samme tid i fjor, og i tråd med plan. Liggedøgn og polikliniske konsultasjoner er henholdsvis 11,0 % og 24,7 % høyere enn på samme tid i fjor.

Helse Nord	Mai				
	Resultat 2016	Plan 2016	Avvik	Resultat 2015	Endring %
Aktivitet Psykisk helse og TSB					
Antall utskrivninger PHV	453	502	-49	519	-12,7 %
Antall liggedøgn PHV	7 433	8 462	-1 029	8 717	-14,7 %
Antall dagopphold PHV	1	22	-21	30	-96,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	14 477	12 622	1 855	10 292	40,7 %
Antall utskrivninger PHBU	30	39	-9	32	-6,3 %
Antall liggedøgn PHBU	1 067	908	159	1 052	1,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHBU	6 049	7 162	-1 113	6 297	-3,9 %
Antall utskrivninger Rusomsorg	81	73	8	75	8,0 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	2 550	2 510	40	2 521	1,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	1 573	1 387	186	1 056	49,0 %

Tabell 7 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk mai 2016, plan og samme periode i fjor

Helse Nord	Akkumulert per Mai					Arsplan 2016
	Resultat 2016	Plan 2016	Avvik	Resultat 2015	Endring %	
Aktivitet Psykisk helse og TSB						
Antall utskrivninger PHV	2 354	2 498	-144	2 496	-5,7 %	5 859
Antall liggedøgn PHV	39 099	41 556	-2 456	42 479	-8,0 %	96 360
Antall dagopphold PHV	14	110	-96	164	-91,5 %	171
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	66 189	62 202	3 987	54 796	20,8 %	148 033
Antall utskrivninger PHBU	191	232	-41	161	18,6 %	510
Antall liggedøgn PHBU	4 908	4 661	247	5 074	-3,3 %	10 248
Antall polikliniske konsultasjoner PHBU	33 605	36 951	-3 346	34 289	-2,0 %	79 097
Antall utskrivninger Rusomsorg	413	402	11	388	6,4 %	973
Antall liggedøgn Rusomsorg	12 503	12 344	159	11 262	11,0 %	29 336
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	7 444	7 518	-74	5 971	24,7 %	17 167

Tabell 8 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk pr. mai 2016, plan og samme periode i fjor

Økonomi

Resultat

Foretaksgruppen har hittil i år et regnskapsmessig resultat på +164,5 mill. kroner som gir et budsjettavvik på -0,1 mill. kroner. Budsjettert overskudd for 2016 er 409 mill. kroner, jf. styresak 4-2016 Budsjett 2016 – konsolidert.

Regnskap 2016 (mill kr)	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Års- Budsjett
Helgelandssykehuset HF	1,5	1,7	-0,2	3,4	8,3	-4,9	6,1	20,0
Nordlandssykehuset HF	-1,5	0,4	-1,9	1,2	2,1	-0,8	-42,4	5,0
UNN HF	3,8	3,3	0,5	22,0	16,7	5,3	3,6	40,0
Finnmarkssykehuset HF	2,5	3,1	-0,6	15,9	15,4	0,5	6,4	37,0
Sykehusapotek Nord HF	0,2	-0,5	0,7	0,5	-1,3	1,7	0,7	0,0
Helse Nord IKT	-0,6	-0,8	0,3	-0,5	-4,6	4,2	-2,2	0,0
Helse Nord RHF	27,1	25,6	1,5	121,8	127,9	-6,1	131,7	307,0
SUM Helse Nord	33,1	32,8	0,3	164,5	164,5	-0,1	103,9	409,0

Tabell 9 Resultat pr. helseforetak i Helse Nord pr. mai 2016. Kilde: Regnskap pr. mai 2016

Helgelandssykehuset HF har i mai 2016 et regnskapsresultat på +1,5 mill. kroner, noe som gir et negativt budsjettavvik på -0,2 mill. kroner. Hittil i år har helseforetaket et positivt resultat på 3,4 mill. kroner, -4,9 mill. kroner under budsjett. Helseforetakets prognose er et regnskapsresultat på +20 mill. kroner, noe som tilsvarer styringskravet for 2016.

Nordlandssykehuset HF har i mai 2016 et regnskapsresultat på -1,5 mill. kroner, som gir et avvik fra budsjett på -1,9 mill. kroner. Hittil i år har helseforetaket et positivt resultat på +1,2 mill. kroner, som er -0,8 mill. kroner under budsjett. Helseforetakets setter prognosen til et regnskapsresultat på -20 mill. kroner, som tilsvarer 25 mill. kroner under styringskravet for 2016. Dette nedjusteringen knyttes til usikkerhet rundt ISF- og lab inntekter, kostnader TNF-hemmere, lønnsoppgjør og effekt av ulike tiltak.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har i mai 2016 et regnskapsresultat på +3,8 mill. kroner som gir et positivt budsjettavvik på +0,5 mill. kroner. Hittil i år har helseforetaket et resultat på 22,0 mill. kroner og et budsjettavvik på +5,3 mill. kroner. Helseforetaket planlegger med et regnskapsresultat på 90 mill. kroner, dvs. et resultat på +50 mill. kroner overstyringskravet for 2016.

Finnmarkssykehuset HF har i mai 2016 et regnskapsresultat på 2,5 mill. kroner som gir et negativt budsjettavvik på -0,6 mill. kroner. Hittil i år har helseforetaket et positivt resultat på 15,9 mill. kroner, noe som er 0,5 mill. kroner over budsjett. Helseforetakets prognose er et regnskapsresultat på +37 mill. kroner, noe som tilsvarer styringskravet for 2016.

Sykehusapotek Nord HF har pr. mai 2016 et regnskapsresultat på +0,5 mill. kroner, som er +1,7 mill. kroner over budsjett. Helseforetaket har et styringskrav i balanse. Prognosen for 2016 er lik styringskravet.

Helse Nord IKT har pr. mai 2016 et regnskapsresultat på -0,5 mill. kroner som er +4,2 mill. kroner over budsjett. Helse Nord IKT har et styringskrav på balanse. Prognosen er lik styringskrav.

Helse Nord RHF har i mai 2016 et bokført regnskapsresultat på +27,1 mill. kroner som gir et positivt budsjettavvik på +1,5 mill. kroner. Hittil i år har Helse Nord RHF et regnskapsresultat på + 121,8 mill. kroner, noe som er 6,1 mill. kroner lavere enn budsjett. Samlet forventes det per mai et resultat for 2016 som er 30,8 mill. kroner lavere enn budsjett på 307 mill. kroner. Årsaken til at prognosen er justert ned fra mars gjelder i hovedsak enighet mellom RHF-ene om betaling for pensjon knyttet til gjestepasientoppgjør på mellom 25 til 30 mill. kroner. Revidert nasjonalbudsjett innebærer en skjerpelse på om lag 45 mill. kroner i tilknytning til pensjon. Dette følges opp i budsjettsak i styremøtet i juni. Med bakgrunn i ny informasjon justeres foretaksgruppens prognose ned med 60 mill. kroner, til 350 mill. kroner.

Funksjonsregnskapet

Funksjonsregnskapet viser brutto kostnader pr. funksjonsområde, og er en av flere innfallsvinkler for å vurdere prioriteringer. Bruttokostnader har økt med 6,0 % innen somatisk virksomhet, med 20,2 % innen TSB og med 6,0 % innen prehospitaltjenester, mens psykisk helsevern er redusert med 1,4 %. Reduksjonen på personal og regionale felleskostnader har sammenheng med sentral avsetning knyttet til pensjon i starten av 2015.

Målsettingen om større vekst i rus/psykiatri enn somatikk skal også vurderes ut fra aktivitet og ventetider.

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert								
Funksjon	R denne mnd	JB denne mnd	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	avvik hittil i år	Endring fra i hittil i fjor	JB årstotal
Somatikk, inkl lab/rtg	1 015 810	1 022 391	4 727 447	5 012 513	4 944 224	(68 289)	6,0 %	11 786 820
Psykisk helse	207 773	216 827	1 047 197	1 032 545	1 078 922	46 377	-1,4 %	2 557 857
TSB (Rusbehandling)	40 825	36 786	162 324	195 135	181 003	(14 132)	20,2 %	434 039
Prehospitaltjenester	200 774	196 557	930 153	985 948	984 127	(21 821)	6,0 %	2 307 887
Personal, regionale felleskostnader	37 542	23 147	205 722	142 623	171 195	28 572	-30,7 %	416 786
Sum driftskostnader	1 502 723	1 495 508	7 072 843	7 368 764	7 339 471	(29 293)	4,2 %	17 503 390

R = regnskap
JB = justert budsjett

Tabell 10 Funksjonsregnskap Helse Nord. Kilde: Regnskap mai 2016

Likviditet og fremdrift i investeringsprogrammet

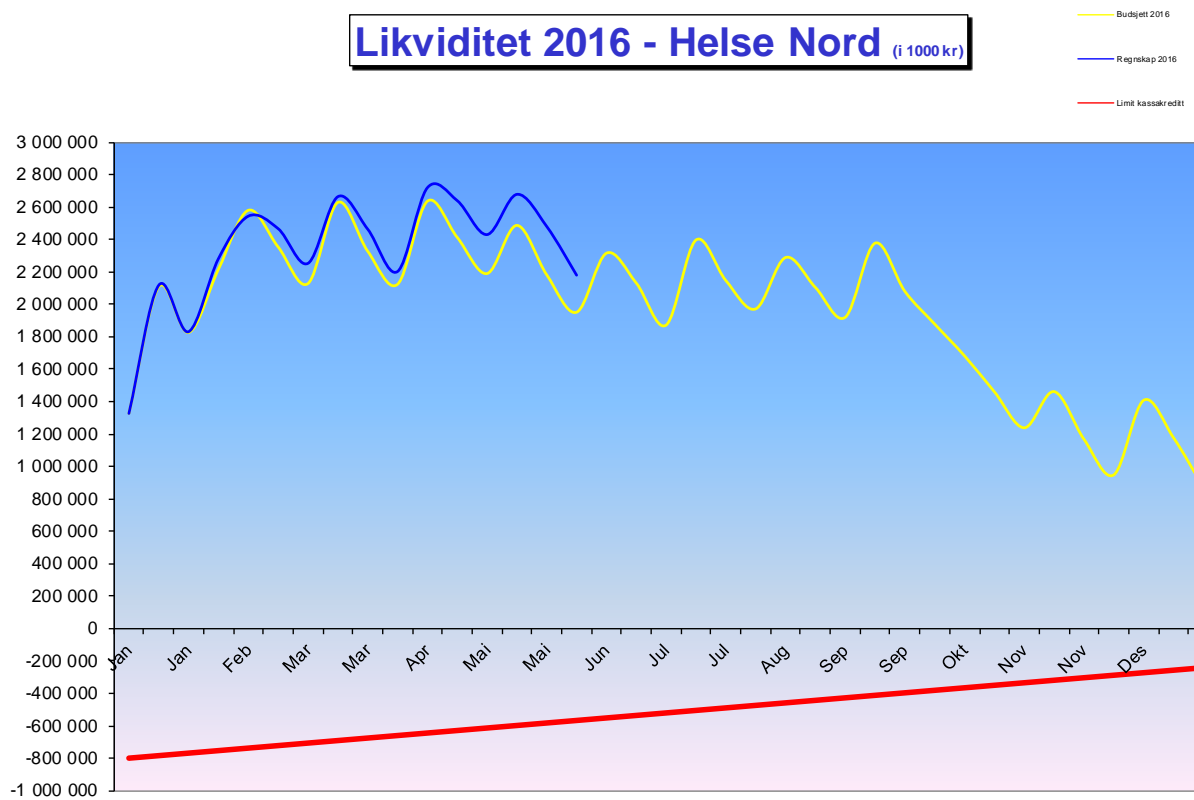
Foretaksgruppen har bokført investeringer for om lag 873 mill. kroner per mai (28 % av vedtatte rammer). Beholdningen er igjen noe lavere (om lag 100 mill. kroner) enn prognosen når vi korrigerer for lavere investeringer enn lagt til grunn.

Likviditetssituasjonen, herunder oppdatert resultatkrav, ny ramme for kassakreditt og forutsetninger for pensjonspremie vil oppdateres ved rapportering for juni.

Investeringer (mill kr)	Ubrukte rammer 2002-2015	Investeringsramme 2016	Sum disponibelt 2016	mai	
				Regnskap hittil 2016	Forbruk i %
Helse Nord RHF	90,0	206,7	296,7	43,0	14 %
P-85 større prosjekt	0,0	15,4	15,4	0,0	0 %
Finnmark	147,3	1017,0	1164,3	258,3	22 %
UNN	115,1	490,0	605,1	301,5	50 %
NLSH	61,9	504,1	566,0	186,7	33 %
Helgeland	60,2	92,5	152,7	32,1	21 %
Apotek	10,1	3,5	13,6	8,2	60 %
HN IKT	101,6	148,9	250,5	43,2	17 %
SUM Helse Nord	586,1	2478,1	3064,2	873,1	28 %

Tabell 11 Oversikt over investeringer i foretaksgruppen pr. mai 2016.

Likviditet 2016 - Helse Nord (i 1000 kr)



Figur 6 Oversikt over likviditet i foretaksgruppen pr. mai 2016

Resultatrapportering	Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	1 111 978	1 111 979	-1	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 098	6 103	-5	0 %
ISF egne pasienter	246 564	249 408	-2 844	-1 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	15 058	13 087	1 972	15 %
Gjestepasienter	1 274	6 245	-4 971	-80 %
Polikliniske inntekter	34 599	30 665	3 934	13 %
Utskrivningsklare pasienter	4 387	1 969	2 418	123 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	7 776	5 315	2 461	46 %
Andre øremerkede tilskudd	37 014	30 683	6 331	21 %
Andre driftsinntekter	67 323	70 009	-2 687	-4 %
Sum driftsinntekter	1 532 072	1 525 464	6 608	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	83 999	81 734	2 266	3 %
Kjøp av private helsetjenester	65 189	70 440	-5 252	-7 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	139 920	141 822	-1 902	-1 %
Innleid arbeidskraft	11 143	5 765	5 378	93 %
Fast lønn	680 594	678 836	1 758	0 %
Overtid og ekstrahjelp	45 968	34 320	11 648	34 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	174 104	174 566	-462	0 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-42 705	-34 229	-8 476	25 %
Annen lønn	53 915	53 740	175	0 %
Avskrivninger	66 372	66 652	-280	0 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %
Andre driftskostnader	224 224	221 861	2 362	1 %
Sum driftskostnader	1 502 724	1 495 507	7 216	0 %
Driftsresultat	29 349	29 957	-608	-2 %
Finansinntekter	7 067	7 072	-6	0 %
Finanskostnader	3 322	4 259	-936	-22 %
Finansresultat	3 745	2 814	931	33 %
Ordinært resultat	33 093	32 771	323	1 %
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %
Skattekostnad	0	-4	4	-100 %
(Års)resultat	33 093	32 774	319	1 %
Herav økte pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S	0	0	0	0 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	33 093	32 774	319	1 %

Akkumulert per Mai			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
5 357 443	5 357 448	-4	0 %
30 491	30 413	77	0 %
1 252 168	1 238 122	14 046	1 %
85 337	75 051	10 286	14 %
34 513	29 987	4 526	15 %
187 224	169 699	17 526	10 %
19 346	9 847	9 499	96 %
26 543	26 823	-280	-1 %
187 947	193 285	-5 338	-3 %
333 115	358 068	-24 953	-7 %
7 514 127	7 488 743	25 384	0 %
435 321	409 245	26 076	6 %
333 487	355 635	-22 148	-6 %
707 497	687 937	19 560	3 %
47 604	26 522	21 083	79 %
3 261 248	3 297 015	-35 767	-1 %
224 931	150 133	74 798	50 %
870 325	870 135	190	0 %
-204 200	-168 828	-35 372	21 %
258 150	259 409	-1 260	0 %
328 423	329 714	-1 290	0 %
0	0	0	0 %
1 105 978	1 122 555	-16 577	-1 %
7 368 765	7 339 472	29 293	0 %
145 362	149 271	-3 909	-3 %
35 748	35 362	386	1 %
16 959	20 004	-3 045	-15 %
18 789	15 358	3 431	22 %
164 151	164 629	-478	0 %
0	0	0	0 %
0	0	0	0 %
-303	100	-403	-403 %
164 454	164 529	-76	0 %
0	0	0	0 %
164 454	164 529	-76	0 %

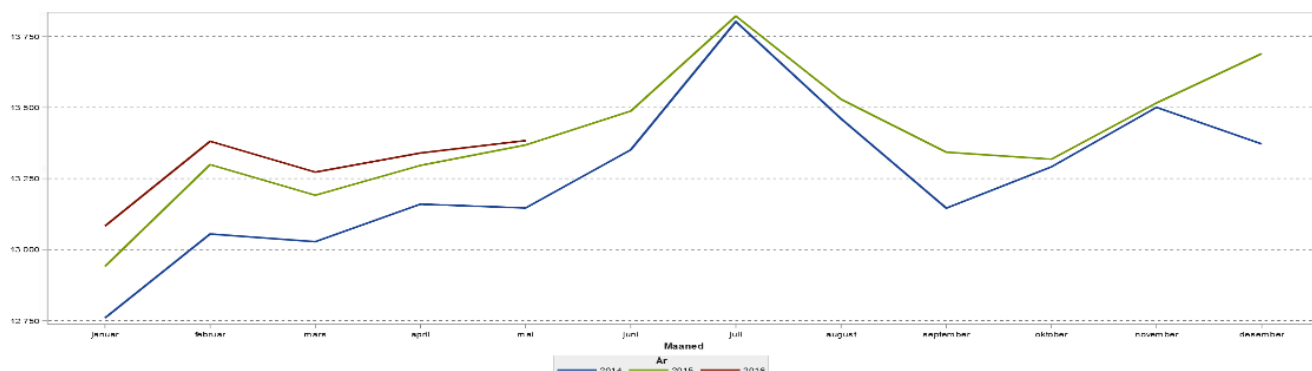
Akkumulert per Mai	
Endring ift 2015	Endring i %
191 960	4 %
784	3 %
63 103	5 %
13 598	19 %
-19 123	-36 %
21 427	13 %
6 562	51 %
4 966	23 %
50 114	36 %
15 317	5 %
348 707	4,9 %
-20 433	-4 %
22 141	7 %
53 389	8 %
-156	0 %
70 188	2 %
20 459	10 %
38 733	5 %
-8 391	4 %
4 484	2 %
25 971	9 %
-69	-100 %
89 106	9 %
295 422	4,2 %
53 285	58 %
2 502	8 %
-4 444	-21 %
6 946	59 %
60 231	58 %
0	0 %
0	0 %
-303	0 %
60 534	58 %
-50 000	-100 %
10 534	7 %

Tabell 12 Resultat og budsjettavvik for mai 2016, hittil i år og resultat sammenlignet med pr. mai 2015. Kilde: Regnskap mai 2016

Personal

Brutto månedsverk – eksklusiv innleie

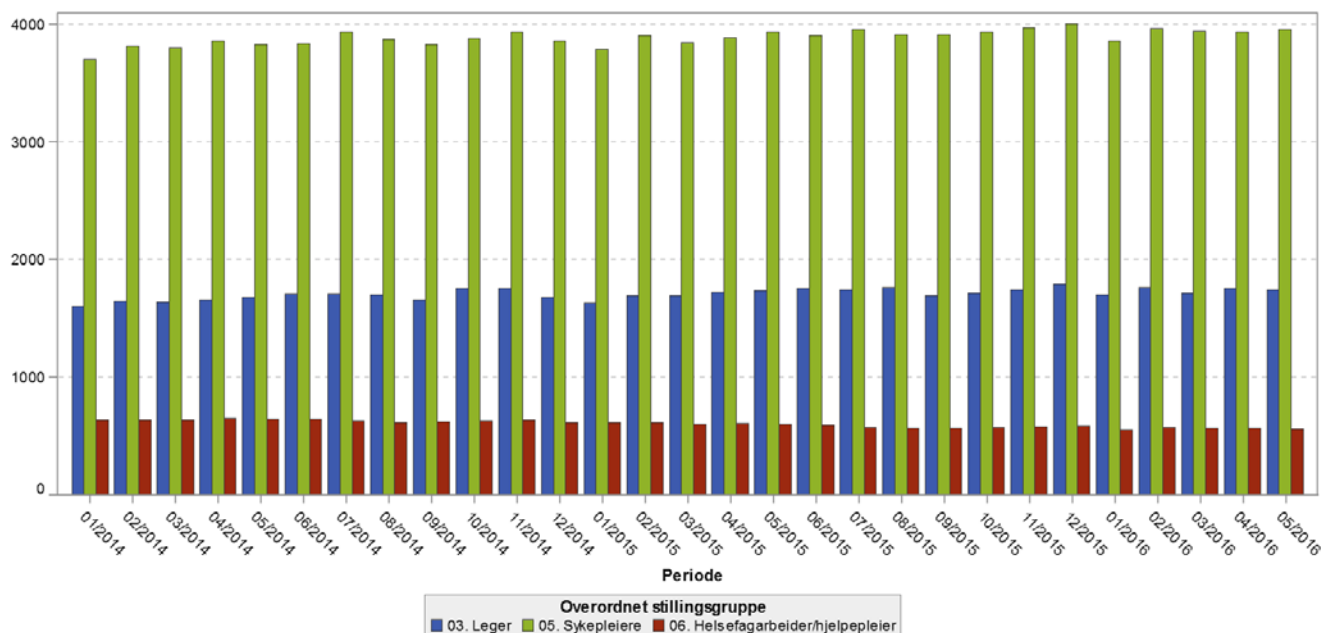
Antall månedsverk i foretaksgruppen for januar – mai 2016 er i gjennomsnitt 13.292, som er ca. 70 mer enn samme periode 2015.



Figur 8 månedsverk Helse Nord 2014 – 2016. Helse Nord LIS.

Månedsverksutviklingen viser et høyere nivå ved Finnmarkssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF, som begge har hatt en økning på ca. 35 månedsverk. HN IKT har økt med 20 månedsverk. Nordlandssykehuset HF en nedgang på ca. 30 månedsverk. Øvrige foretak har månedsverk tilnærmet likt samme periode 2015.

I virksomhetsrapport 4-2016 ble det pekt på viktigheten av at man ikke bruker mer kostbar arbeidskraft enn nødvendig. I framstillingen 2014 versus 2015 kom det fram at månedsverk for leger og sykepleiere øker og månedsverk for helsefagarbeidere er redusert.



Figur 9 Månedsverk januar 2014 – mai 2016 for leger, sykepleiere og helsefagarbeidere. Kilde: Helse Nord LIS.

En helsefagarbeider er langt rimeligere enn en sykepleier, som igjen er langt rimeligere enn en lege. Figuren over er tatt inn for å illustrere trenden og at utviklingen fram til 2015 fortsetter i 2016.

Skal man imøtekomme de fremtidige bemanningsutfordringer, er det viktig at man kommer i gang og får på plass en fornuftig oppgavedeling i sykehusene. Man må tilsette helsefagarbeidere for å kunne sikre seg nok sykepleiere. Dette henger nøye sammen.

Samlede lønnskostnader inklusive innleie er 10 mill. kroner høyere enn budsjett for mai. Hittil i år er lønnskostnadene 23,6 mill. kroner høyere enn budsjettet for perioden januar - mai.

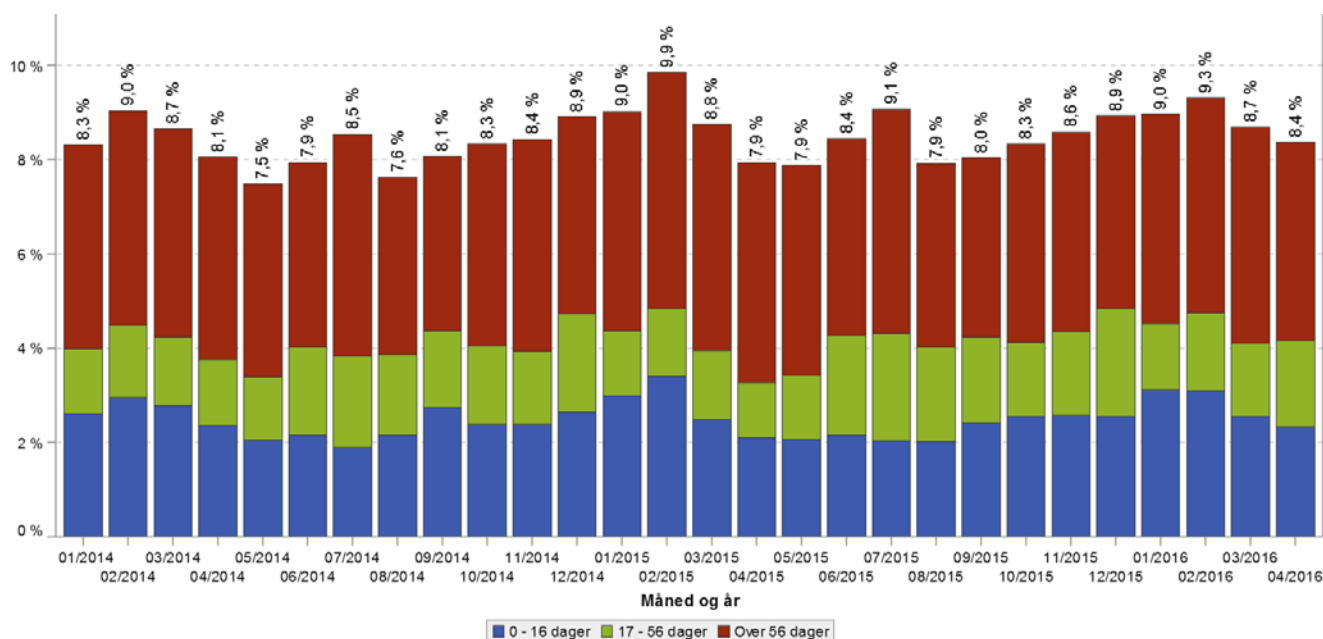
Hittil i år er lønnskostnadene 125,3 mill. kroner høyere enn på samme tid i 2015. Hvorav fast lønn har økt med 2 % og variabel lønn har økt med 10 %. Pensjonskostnadene inkl. arbeidsgiveravgift er 5 % høyere enn for samme periode i 2015. Offentlige tilskudd og refusjoner er 4 % høyere enn for samme periode 2015. Lønnskostnader utgjør hittil i år ca. 60 % av totale kostnader.

Innleiekostnadene er 5,4 mill. kroner høyere enn budsjettet for mai. Hittil i år er kostnadene knyttet til innleie 21 mill. kroner høyere enn budsjettet. Sammenlignet med 2015 er innleiekostnadene på samme nivå for tilsvarende periode, det vil si 47,6 mill. kroner.

Sykefravær

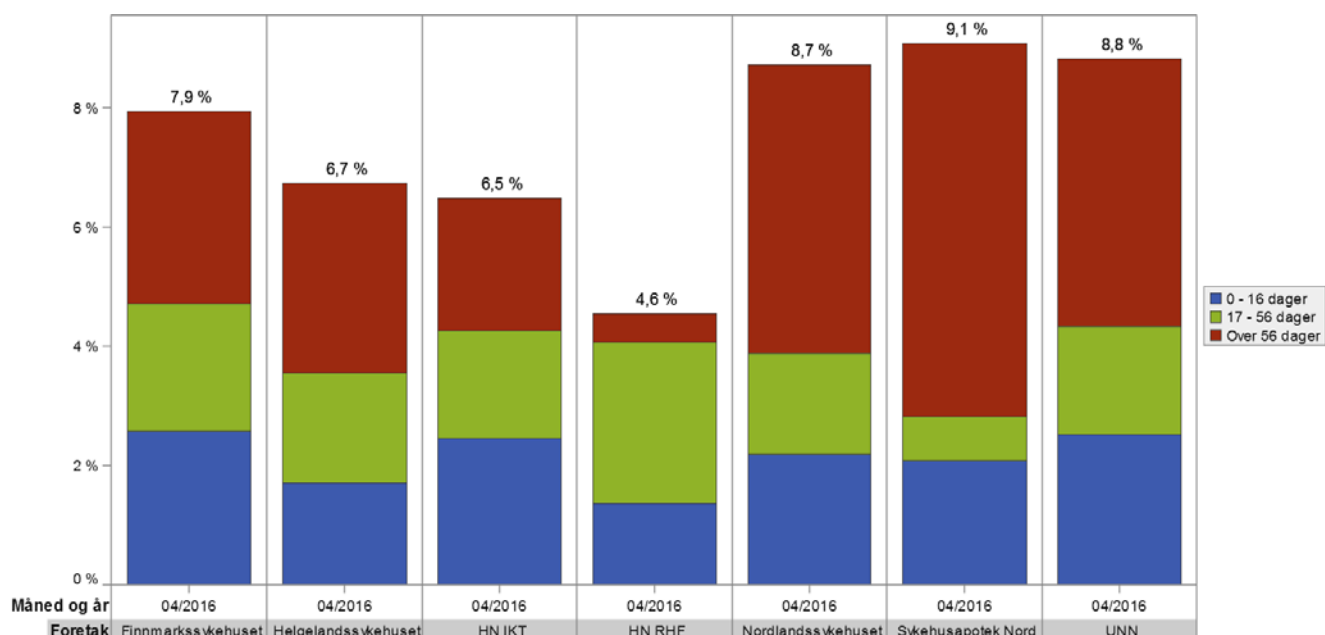
Det samlede sykefraværet for april er 8,4 % i foretaksgruppen. Dette er henholdsvis 0,5 prosentpoeng høyere enn april 2015 og 0,3 % prosentpoeng høyere enn april 2014.

Hovedtrenden er at langtidsfraværet går noe ned og at mellomtidsfraværet går noe opp de siste 2 årene.



Figur 10 Sykefravær Helse Nord januar 2014 – april 2016. Kilde: Helse Nord LIS.

Blant helseforetakene spenner sykefraværet i april seg fra 6,7 % til 8,8 % ved henholdsvis Helgelandssykehuset HF og UNN HF. Langtidsfravær slår mye ut på små organisasjoner, hvorpå aprilfraværet ved Sykehusapoteket Nord HF må ses i sammenheng med dette.



Figur 11 Sykefravær per foretak april 2016. Kilde: Helse Nord LIS.

Sykefravær innenfor fagområdene

Gjennomgående er sykefraværet høyest innenfor psykisk helse og rus og drift-/eiendom ved helseforetakene, hvor sykefraværet utgjør ca. 9 – 11 %. Akuttmedisinske og medisinske miljøer er også preget av høyt fravær. Ved de prehospitale tjenestene er det lavt fravær lengst nord og i sør, og motsatt ved Nordlandssykehuset HF og UNN HF.

Miljøene i kvinne-/barnklinikken og kirurgi og ortopedi er de pasientrettede arbeidsområdene med lavest sykefravær.

Den gylne regel

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokument 2016 følgende krav:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

Fagområde	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Antall dager*	69	44	50	42
Endring fra 2015*	-4	-12	-8	-7
Korrigerte kostnader**	+ 2,4 %	- 3,4 %	+2,7 %	+ 19,6 %
Årsverk – endring***	0,3 %	- 1,5 %	- 0,9 %	+ 1,4 %
Aktivitet poliklinikk	+ 5,0 %	+ 16,2 %	-1,6 %	+ 19,5 %

Tabell 7 Samlet oversikt over indikatorer den gylne regel. Kilde: Agresso, Norsk pasientregister og HN LIS

* Gjennomsnittlig ventetid i dager

** Korrigerte kostnader er kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon

*** Endring tredje tertial 2014, til tredje tertial 2015

Ventetiden for psykisk helsevern for voksne og TSB er kortere enn for somatiske fag. Reduksjonen er størst i psykisk helsevern for voksne. Innen PHBU og TSB har kostnadene økt mer enn somatiske fag. Aktiviteten innen PHBU er lavere enn somatiske tjenester. Helse Nord har samtidig et mindre utbygget TSB-tilbud enn i landet for øvrig. TSB har høyere økning i antall årsverk enn somatiske fag, mens psykisk helsevern har redusert antall årsverk sammenlignet med 2015 både for voksne, barn og unge.

Helse Nord - somatisk aktivitet	Hittil 2015	Hittil 2016	Prosentvis endring
Sum opphold+konsultasjoner	266 265	278 058	4,4 %
Totalt antall opphold somatikk	59 881	62 027	3,6 %
herav			
dagopphold poliklinikk	18 046	19 354	7,2 %
dagopphold innlagte	7 255	7 417	2,2 %
heldøgnsopphold innlagte	34 580	35 256	2,0 %
Polikliniske konsultasjoner	206 384	216 031	4,7 %

UNN	Hittil 2015	Hittil 2016	Prosentvis endring
Sum opphold+konsultasjoner	118 815	123 203	3,7 %
Totalt antall opphold somatikk	28 455	29 608	4,1 %
herav			
dagopphold poliklinikk	10 707	11 022	2,9 %
dagopphold innlagte	2 504	2 868	14,5 %
heldøgnsopphold innlagte	15 244	15 718	3,1 %
Polikliniske konsultasjoner	90 360	93 595	3,6 %

Nordlandssykehuset	Hittil 2015	Hittil 2016	Prosentvis endring
Sum opphold+konsultasjoner	71 929	78 198	8,7 %
Totalt antall opphold somatikk	17 105	17 710	3,5 %
herav			
dagopphold poliklinikk	4 074	5 113	25,5 %
dagopphold innlagte	3 075	2 780	-9,6 %
heldøgnsopphold innlagte	9 956	9 817	-1,4 %
Polikliniske konsultasjoner	54 824	60 488	10,3 %

Helgelandssykehuset	Hittil 2015	Hittil 2016	Prosentvis endring
Sum opphold+konsultasjoner	42 190	43 355	2,8 %
Totalt antall opphold somatikk	7 556	8 117	7,4 %
herav			
dagopphold poliklinikk	1 891	1 985	5,0 %
dagopphold innlagte	792	1 178	48,7 %
heldøgnsopphold innlagte	4 873	4 954	1,7 %
Polikliniske konsultasjoner	34 634	35 238	1,7 %

Finnmarkssykehuset	Hittil 2015	Hittil 2016	Prosentvis endring
Sum opphold+konsultasjoner	33 331	33 302	-0,1 %
Totalt antall opphold somatikk	6 765	6 592	-2,6 %
herav			
dagopphold poliklinikk	1 374	1 234	-10,2 %
dagopphold innlagte	884	591	-33,1 %
heldøgnsopphold innlagte	4 507	4 767	5,8 %
Polikliniske konsultasjoner	26 566	26 710	0,5 %

Tabell 15 Opphold somatikk pr. mai 2016 Helse Nord.