



# Rapport 2. tertial 2010

## Innhold:

<b>Personal.....</b>	<b>2</b>
Sykefravær .....	2
<b>Økonomi .....</b>	<b>4</b>
Resultat .....	8
Prognose.....	8
Investeringer.....	8
Årsverksutvikling .....	9
Salg til eksterne .....	9
<b>Risikostyring.....</b>	<b>9</b>



## Personal

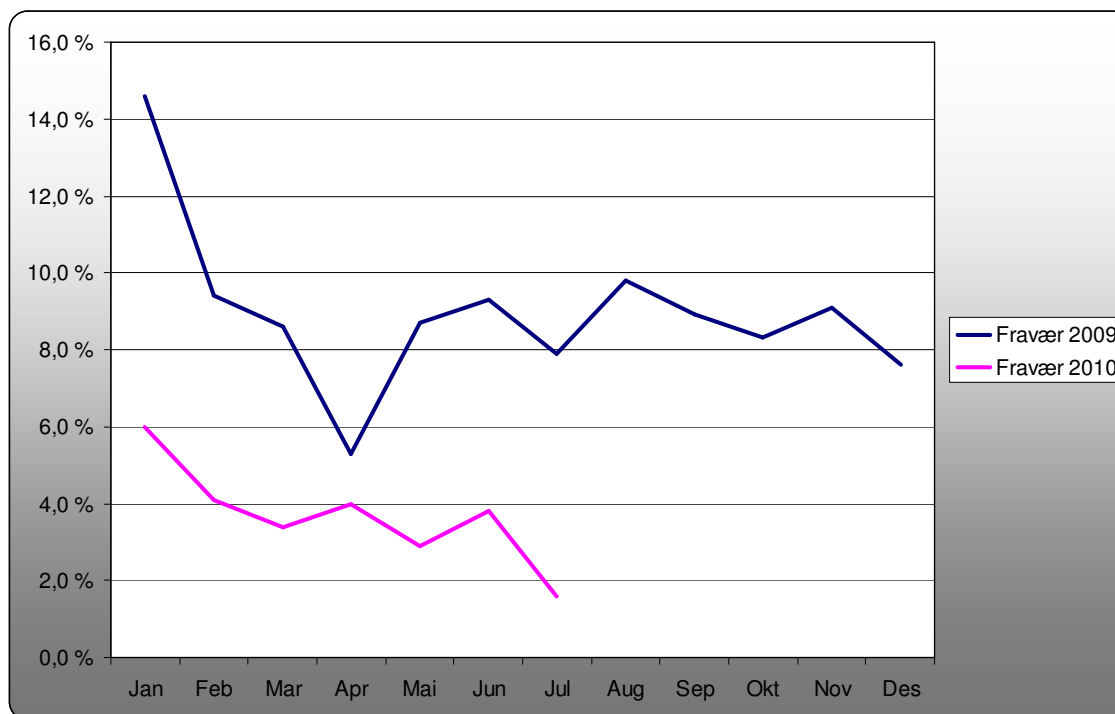
### Sykefravær

Sykefraværet for Sykehusapotek Nord HF per juli 2010 var på 3,7 %. For samme periode i fjor var fraværet på 9,2 %.

	Egenmeldinger	S.fravær 1-3 d	Fravær 4-16 d	Fravær 17-56 d	Fravær > 56 d	Sum fravær
Per juli 2009	1,5 %	0,1 %	0,6 %	2,0 %	5,0 %	9,2 %
Per juli 2010	1,2 %	0,2 %	0,5 %	1,2 %	0,6 %	3,7 %
<b>Endring</b>	<b>-0,3 %</b>	<b>0,1 %</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>-0,8 %</b>	<b>-4,4 %</b>	<b>-5,5 %</b>

I forhold til samme periode i 2009 er det særlig det lengste fraværet som er redusert, men også det kortere fraværet er redusert i forhold til i fjor.

Figuren under viser utviklingen i fravær per måned. Figuren viser at fraværet i januar 2009 var svært høyt, men at fraværet i februar og mars var betydelig lavere. Fraværet stabiliserte seg utover året, og gikk noe ned på slutten av 2009. Denne nedgangen har fortsatt utover 2010.



Det har vært nedgang i fraværet i alle avdelingene i foretaket. Størst har reduksjonen vært i Bodø og Narvik. I Bodø er fraværet er redusert fra 15,8 % per juli 2009 til 4,8 % per juli 2010.

Årsaken til sykefraværnedgangen skyldes til en viss grad tilfeldigheter i og med at langtidssykemeldte er blitt friske og har gjeninntådt eller har sluttet. Med så pass få ansatte som det er i foretaket vil enkeltpersoners fravær gi ganske tydelige utslag på prosenttallet.

Av konkrete tiltak handler det om å sette sykefravær på dagsordenen. Måten det gjøres på er at vi snakker om tilstedeværelse, trivsel og arbeidsglede. Styret for Sykehusapotek Nord har "Trivsel og arbeidsglede" som fast sak hvert styremøte der direktøren må rapportere på hva som skjer og gjøres for å få til dette. Effekten av styresaker om trivselskapende tiltak har økt bevisstheten om dette betydelig i hele organisasjonen og gir næring til alle organisasjonsledd og til hver enkelts bidrag til å skape og opprettholde et godt arbeidsmiljø. Godt arbeidsmiljø (trivsel) er en vesentlig årsak til lavt sykefravær.

Vi har vitalisert HMS-organiseringen og tydeliggjort apotekenes samarbeidsutvalg (omtrent tilsvarende sykehusenes KVAM-grupper) og dermed forankret temaet arbeidsmiljø der dette hører hjemme og sikres best påvirkning, det vil si hos de ansatte selv og deres nærmeste ledere.

Vi følger IA-systemet, men har avbyråkratisert saksbehandlingen. Det handler først og fremst om å bry seg og komme i god dialog med den syke om hva begge partene i samarbeid kan gjøre for å få til eventuell tilrettelegging. Andre ganger handler det rett og slett om å bare vente til de blir friske igjen, det er ikke alltid arbeidsplassen har innflytelse på fraværet. Det finner man ut når man har hatt oppfølgingssamtale med den sykemeldte.

Vi har aktive apotek, det vil si at initiativrike ansatte har skapt engasjement om fysisk aktivitet på fritiden, frivillig konkurranse, fellesturer, individuelle turer med poeng og premieutdeling. God fysisk form forebygger helseplager og vantrivsel.

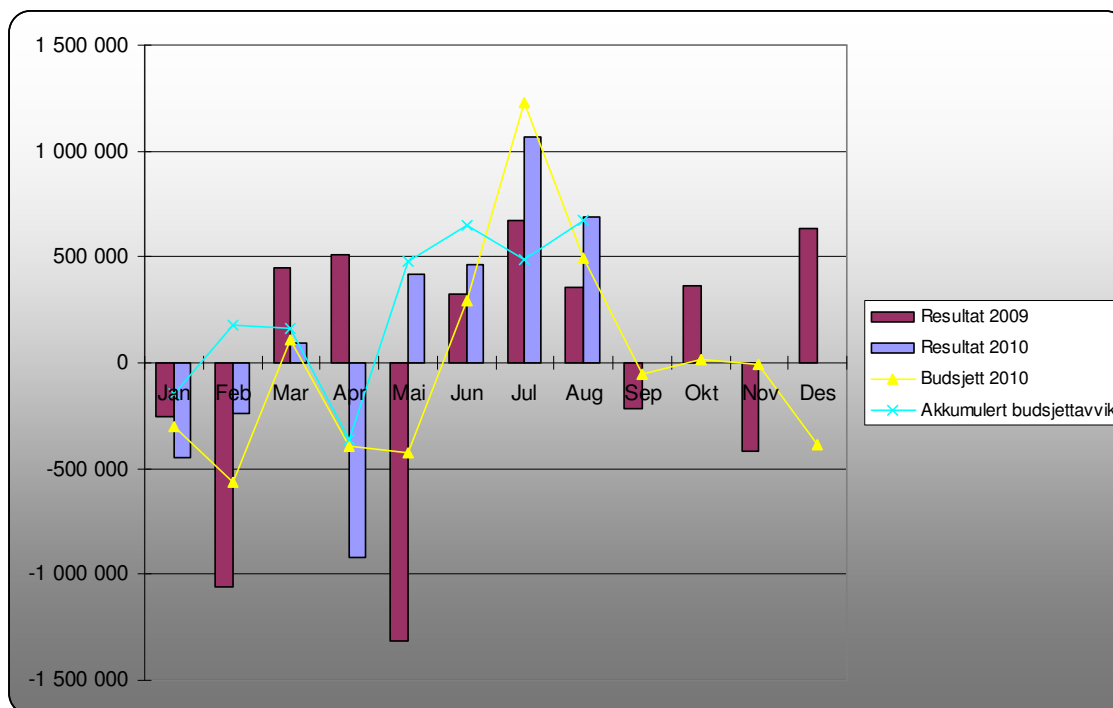
Godt tilrettelagte kompetansehevingstiltak og muligheter for kurs og faglig utvikling gir motivasjon og arbeidslyst.

## Økonomi

Budsjetterte inntekter er periodisert i henhold til inntektsutviklingen i 2009, budsjetterte varekostnader er periodisert i henhold til kostnadsutviklingen i 2009, mens lønnsbudsjettet er periodisert i forhold til periodiseringsnøkkelen som brukes i Helse Nord. Avsetninger for å dekkede lønnsoppgjøret er regnskapsført. Budsjett for øvrige kostnader er stort sett periodisert med 1/12 per måned.

Regnskapet for 2. tertial 2010 viser et overskudd på 1,12 millioner. For samme periode i 2009 var resultatet et underskudd på 0,32 millioner. Det er budsjettert med et underskudd på 0,44 millioner per 2. tertial, slik at resultatet er 0,68 millioner høyere enn budsjettert.

Regnskapet for august 2010 viser et overskudd på 0,69 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 0,50 millioner, slik at resultatet er 0,19 millioner høyere enn budsjettert.



Figuren over viser resultat per måned for 2009, budsjett per måned i 2010, resultat per måned hittil i 2010 og akkumulert budsjettavvik hittil i år. Figuren viser en positiv resultatmessig utvikling. Siden mai har det akkumulerte budsjettavviket vært positivt.

Figuren under viser resultatet for 2010 fordelt på ulike områder.

	Apoteket i Bodø	Apoteket i Tromsø	Lokal- sykehus	Felles- kostnader	Totalt per 31.8.10	Budsjett per 31.8.10	Totalt per 31.8.09
Salg til sykehus/institusjoner	32 074 384	60 105 381	24 436 739		116 616 503	114 972 291	110 750 518
Salg til publikum	32 714 902	43 022 415	4 937 651		80 674 968	75 186 948	68 721 477
Salg tilsynstj./ underv.	1 070 137	2 015 666	1 198 752		4 284 555	5 157 200	4 465 825
Annet	145 061	62 370	-30 257	58 622	-1 360	-400	-130 235
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>66 004 483</b>	<b>105 205 832</b>	<b>30 542 885</b>	<b>58 622</b>	<b>201 574 666</b>	<b>195 316 039</b>	<b>183 807 585</b>
Varekostnader	54 395 548	85 330 013	24 783 621		164 274 956	157 964 435	149 892 934
Personalkostnader	7 091 702	13 417 181	3 734 520	4 364 833	28 608 235	29 015 134	27 344 299
Andre driftskostnader	1 551 028	2 865 535	792 784	2 023 960	7 230 377	7 538 371	6 662 597
Ordinære avskrivninger	97 995	158 691	253 754		510 440	496 040	419 201
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>63 136 273</b>	<b>101 771 420</b>	<b>29 564 679</b>	<b>6 388 792</b>	<b>200 624 008</b>	<b>195 013 980</b>	<b>184 319 030</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>2 868 210</b>	<b>3 434 411</b>	<b>978 206</b>	<b>-6 330 170</b>	<b>950 658</b>	<b>302 060</b>	<b>-511 445</b>
<b>Finansinntekter</b>				<b>167 549</b>	<b>167 549</b>	<b>140 000</b>	<b>191 639</b>
<b>Finanskostnader</b>					<b>401</b>		
<b>Resultat</b>	<b>2 868 210</b>	<b>3 434 411</b>	<b>978 206</b>	<b>-6 162 621</b>	<b>1 117 806</b>	<b>442 060</b>	<b>-319 806</b>

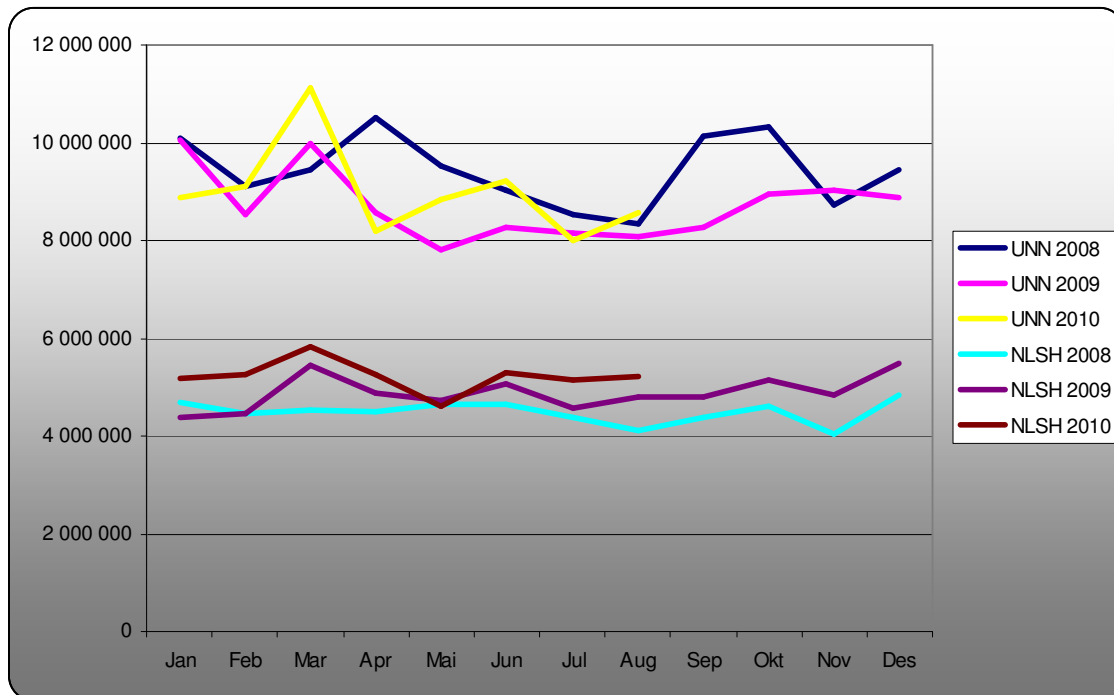
### ***Inntekter***

Inntektene er 6,26 millioner høyere enn budsjettet, og 17,77 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2009, dette tilsvarer en økning på 9,7 %.

### Salg til sykehusene

Omsetningen av medikamenter til Universitetssykehuset Nord-Norge er har økt med 3,6 % i forhold til samme periode i fjor. I Tromsø har det vært en økning på 3,4 %, i Harstad har det vært en økning på 2,3 %, mens det er en økning på 5,2 % i Narvik.

Omsetningen av medikamenter til Nordlandssykehuset har økt med 9,2 %. I Bodø er det en økning på 10,0 %, mens det er en reduksjon på 10,2 % i Lofoten og en økning på 10,0 % i Vesterålen.

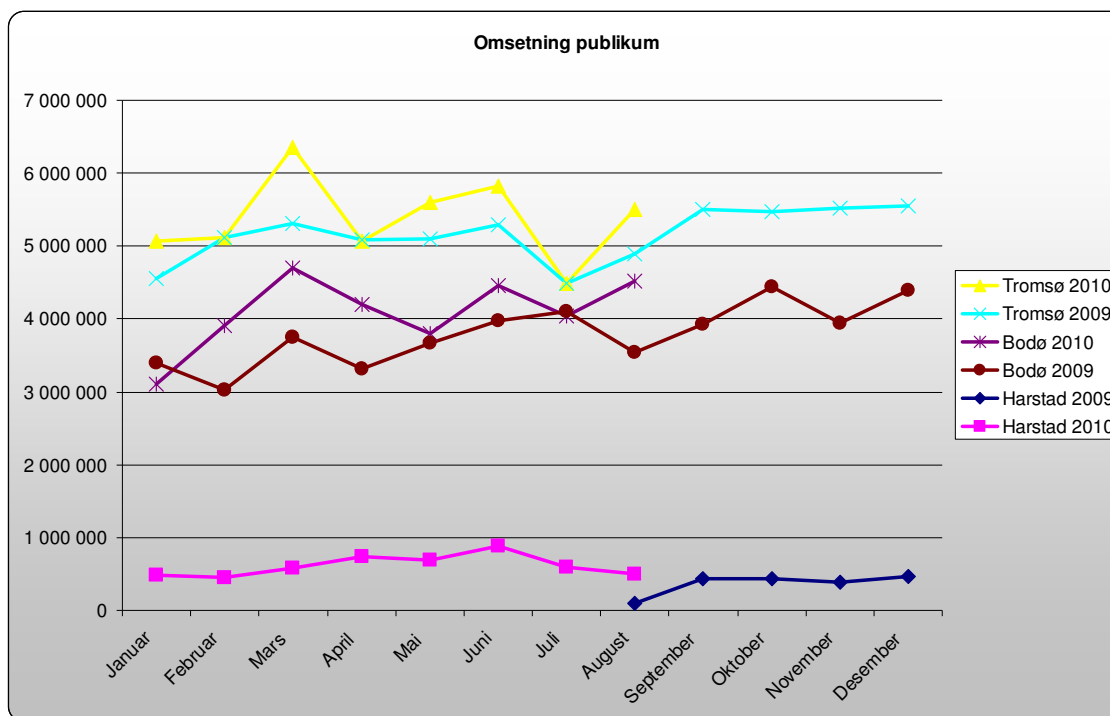


Figuren over viser salg til UNN og NLSH per måned i 2008, 2009 og hittil i 2010. Figuren viser reduksjonen i omsetning til UNN i 2009 i forhold til 2008, og at økningen i 2010 i forhold til 2009 ikke har vært stor nok til å komme tilbake på nivået fra 2008.

For NLSH har økningen i omsetning i 2009 fortsatt i 2010. I 2010 er det bare i mai at omsetningen har vært lavere i 2010 enn i 2009.

#### Publikumsavdelingene

Omsetningen i publikumsavdelingene har økt med 17,4 % i forhold til samme periode i 2009. Ved apoteket i Tromsø har det vært en omsetningsøkning på 8 %, mens apoteket i Bodø har hatt en økning på 13,7 %. For Harstad har vi ikke sammenligningstall, men omsetning her er 1,1 millioner høyere enn budsjettet.



Omsetningen i både Tromsø og Bodø har jevnt over vært høyere i 2010 enn i 2009.

#### Varekostnader

Avdeling	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik	Regnskap 2009	Endring
Bodø	86,65 %	86,00 %	0,65 %	85,93 %	0,72 %
Harstad	86,80 %	85,59 %	1,21 %	86,89 %	-0,09 %
Lofoten	84,40 %	85,40 %	-1,00 %	84,50 %	-0,10 %
Narvik	84,31 %	84,00 %	0,31 %	84,83 %	-0,52 %
Tromsø	85,85 %	85,75 %	0,10 %	86,28 %	-0,43 %
Vesterålen	87,00 %	86,60 %	0,40 %	87,10 %	-0,10 %
<b>Totalt</b>	<b>86,16 %</b>	<b>85,80 %</b>	<b>0,36 %</b>	<b>86,42 %</b>	<b>-0,26 %</b>

Tabellen over viser vareforbruket for de enkelte avdelingene. Med unntak av Bodø har alle avdelingene reduksjon i vareforbruket i forhold til 2009.

Det er flere faktorer som kan forklare endringer i vareforbruk. Vareforbruket påvirkes av produktmiks – det vil si de ulike varegruppene andel av omsetningen, av kundemiks, det vil si endringer i ulike kunders andel av omsetningen, prisendringer og svinn, kassasjon og ukurans.

Handelsvarer har generelt lavere vareforbruk enn reseptpliktige medikamenter. Omsetningen av handelsvarer har økt forholdsvis mer enn den totale omsetningen i publikumsavdelingene. Publikumsalgets andel av omsetningen har også økt i forhold til i 2009. Begge disse forholdene tilsier at vareforbruket skal gå ned (for de avdelingene som har publikumsavdeling). I Bodø blir disse effektene motvirket av at andelen tnf-alfahemmere levert til NLSH har økt. Dette gjør at vareforbruket øker siden dette er dyre produkter der innkjøpskostnaden prosentvis utgjør en stor andel av utsalgsprisen.

### ***Personalkostnader***

Personalkostnadene er 0,44 millioner lavere enn budsjettet. Det er særlig fast lønn og pensjon og arbeidsgiveravgift som er lavere enn budsjettet. Årsaken til dette er at det har vært vakante stillinger i avdeling for klinisk farmasi og rådgivning i Tromsø og ved publikumsavdelingen i Bodø.

I forhold til i 2009 har lønns- og personalkostnadene økt med 1,26 millioner. 0,76 millioner av økningen kommer av lavere sykepengerefusjoner i 2010 enn i 2009, mens resten er forårsaket av større overtidskostnader og generell lønnsøkning.

### ***Andre driftskostnader***

Andre driftskostnader er 0,29 millioner lavere enn budsjettet.

### ***Resultat***

Resultatet per 2. tertial er 0,68 millioner høyere enn budsjettet. Varebidraget (inntekter – varekostnader) er omtrent som budsjettet, mens lønns- og personalkostnadene er 0,4 millioner lavere enn budsjettet, og andre driftskostnader er 0,29 millioner lavere enn budsjettet.

### ***Prognose***

Prognosen er satt lik budsjett, det vil si et resultat i balanse. Selv om resultatet per august er bedre enn budsjettet er usikkerheten rundt nivået på omsetningen og vareforbruket så pass stor at prognosen ikke er endret.

### ***Investeringer***

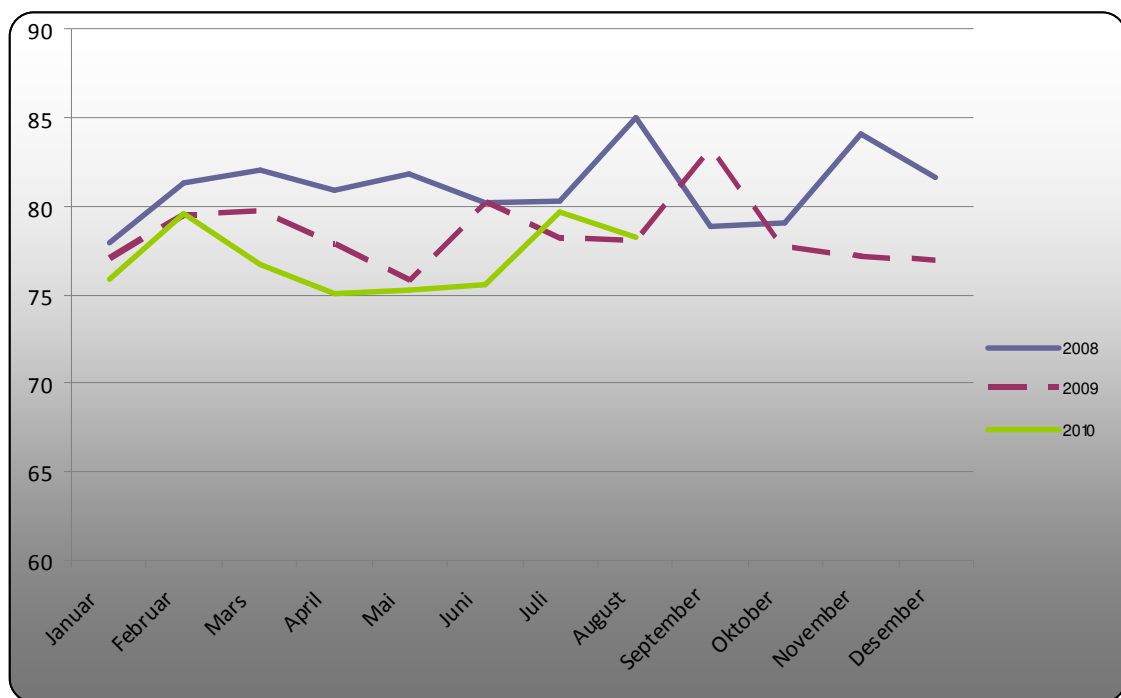
	<b>Ramme 2010</b>	<b>Investeringer hittil 2010</b>	<b>Planlagt investeringsnivå resterende 2010</b>
Udisponert	450 000		0
<b>SUM utstyr</b>	<b>450 000</b>		<b>0</b>
Isolator Tromsø	550 000	403 540	0
<b>Sum bygg/anlegg</b>	<b>550 000</b>	<b>403 540</b>	<b>0</b>
<b>Sum investeringer</b>	<b>1 000 000</b>	<b>403 540</b>	<b>0</b>

Det har blitt investert i isolator til produksjonsavdelingen i Tromsø. Denne er ferdig installert og avskrives fra og med juli. Det er ikke planlagt ytterligere investeringer i 2010.

## Årsverksutvikling

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Gjennomsnitt
2008	78	81	82	81	82	80	80	85	81
2009	77	79	80	78	76	80	78	78	78
2010	76	80	77	75	75	76	80	78	77

Det har vært en reduksjon i antall månedsverk i forhold til i 2009. Dette er et resultat av at det er enkelte vakante stillinger. Disse stillingene er nå besatt, slik at en ytterligere reduksjon i bemanningen ikke kan påregnes.



Figuren over viser utviklingen i månedsverk tre siste år. Gjennomsnittlig antall månedsverk ble redusert med 3 fra 2008 til 2009. Denne nedgangen har fortsatt også inn i 2010.

## Salg til eksterne

Salg av ikke reseptpliktige varer og reseptomsetning til pasienter som ikke er tilknyttet sykehuset skal utgjøre under 20 % av totalomsetningen. For 2. tertial 2010 utgjør dette salget 13,7 % av total omsetning.

## Risikostyring

I henhold til Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord skal styret i foretaket per 2. tertial foreta en gjennomgang av internkontroll og risikostyring i foretaket.

### **Redegjørelse for foretakets arbeid med internkontroll og risikostyring og styrets gjennomgang av denne**

Arbeidet med risikovurderinger fortsetter i foretaket. Det er blant annet planlagt bruk av metodikken for å vurdere handlingsplanen for 2011 og i forbindelse med utarbeidelse av strategiplan 2011 – 2014. Det er gjennomført risikovurdering innenfor økonomi og arbeidet med å forhindre muskel- og skjelettplager.

Det er gitt opplæring i metodikken for risikovurdering til rådgivningsfarmasøytene i foretaket. Disse bruker nå metodikken aktivt i arbeidet sitt opp mot de øvrige foretakene i regionen, og mot kommunehelsetjenesten.

Foretaket har en egen risikokoordinator som skal samordne og videreutvikle arbeidet med risikostyring. Risikokoordinator er direkte underlagt direktøren. Det trengs enda en del tid og arbeid før risikostyring som prinsipp og metode er fullt integrert i organisasjonen. Som nevnt tidligere er metodikken tenkt benyttet i forbindelse med utarbeiding av strategier og handlingsplaner.

Risikosituasjonen for foretaket anses ikke å være kritisk. Det er ikke spesielle problemer i forbindelse med legemiddelleveransene, bemanningen er stabil og kompetent, og den økonomiske situasjonen er under kontroll.

### **Gjennomgang av status på de risikoene som ved 1. tertial ble vurdert som uakseptabel**

I forbindelse med arbeidet som er iverksatt for å forhindre muskel- og skjelettplager er flere tiltak gjennomført. Fysioterapeut har hatt ergonomigjennomgang med ansatte som kan være i risikogruppen for å få muskel- og skjelettplager. Det har blitt gitt opplæring av verneombud og øvrige ansatte. Arbeidet med HMS-systemet er i stor grad slutført, og konseptet ”aktivt apotek” som skal hjelpe de ansatte til å holde seg i form er videreført. Det er også anskaffet heve-/senkebord og nye stoler til de som har hatt behov for dette.