

Kvalitet

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



Virksomhetsrapport Februar 2019

Senter for økonomi

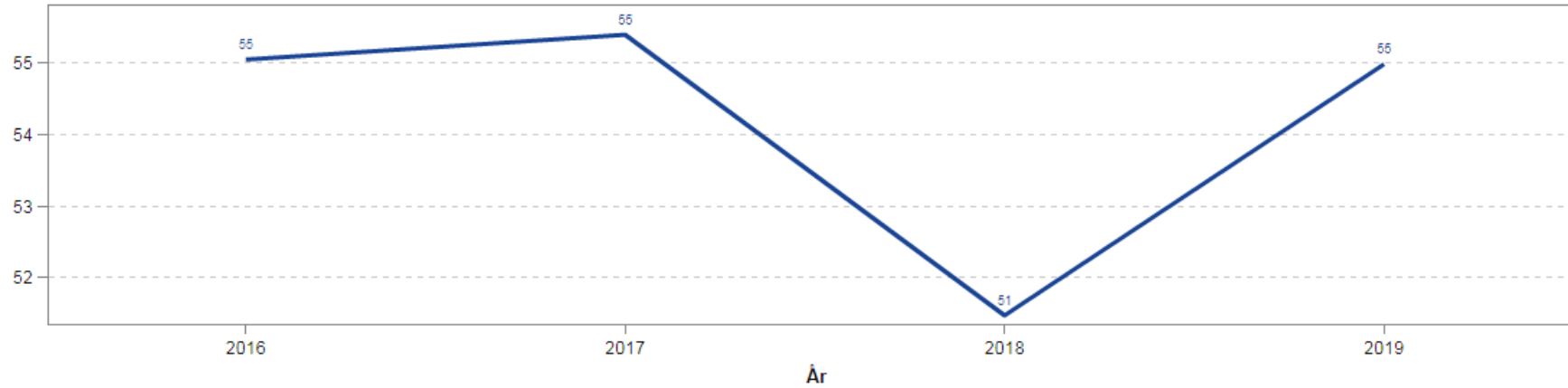
Respekt

Trygghet

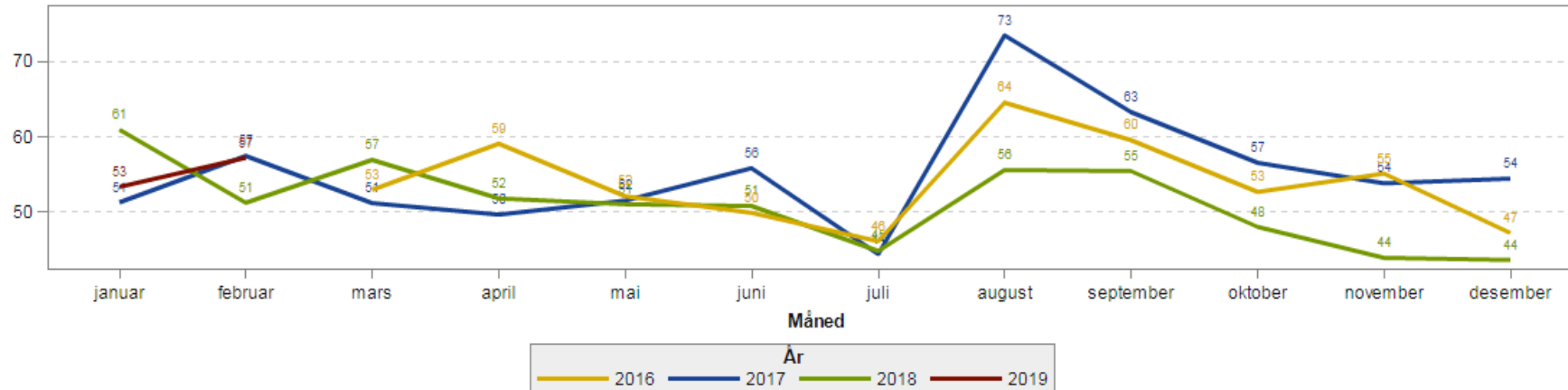
Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 60 dager

Snitt ventetid alle
Snitt ventetid avviklede



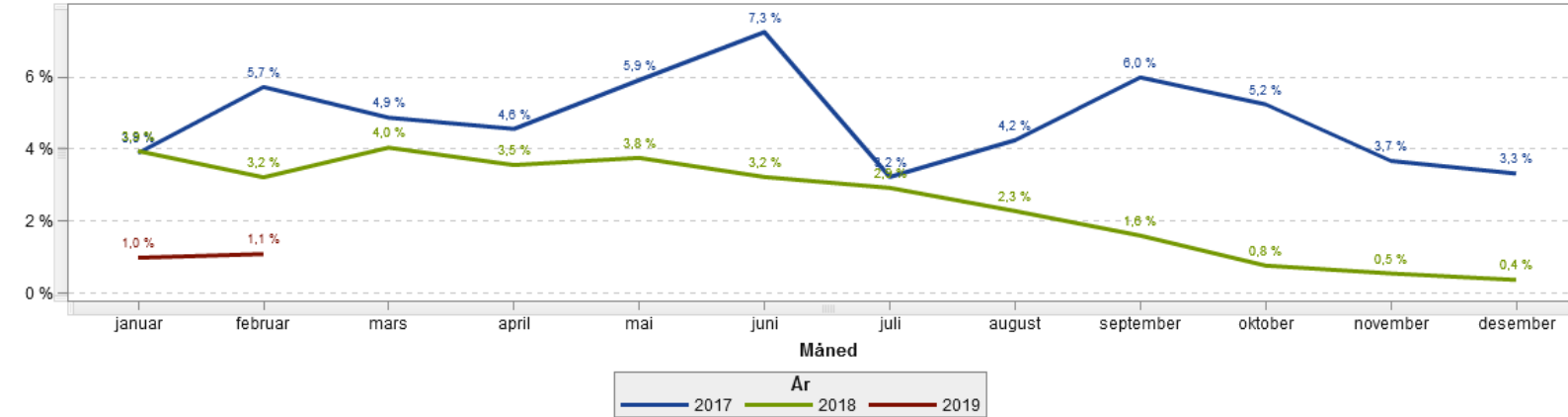
Snitt ventetid alle
Snitt ventetid avviklede



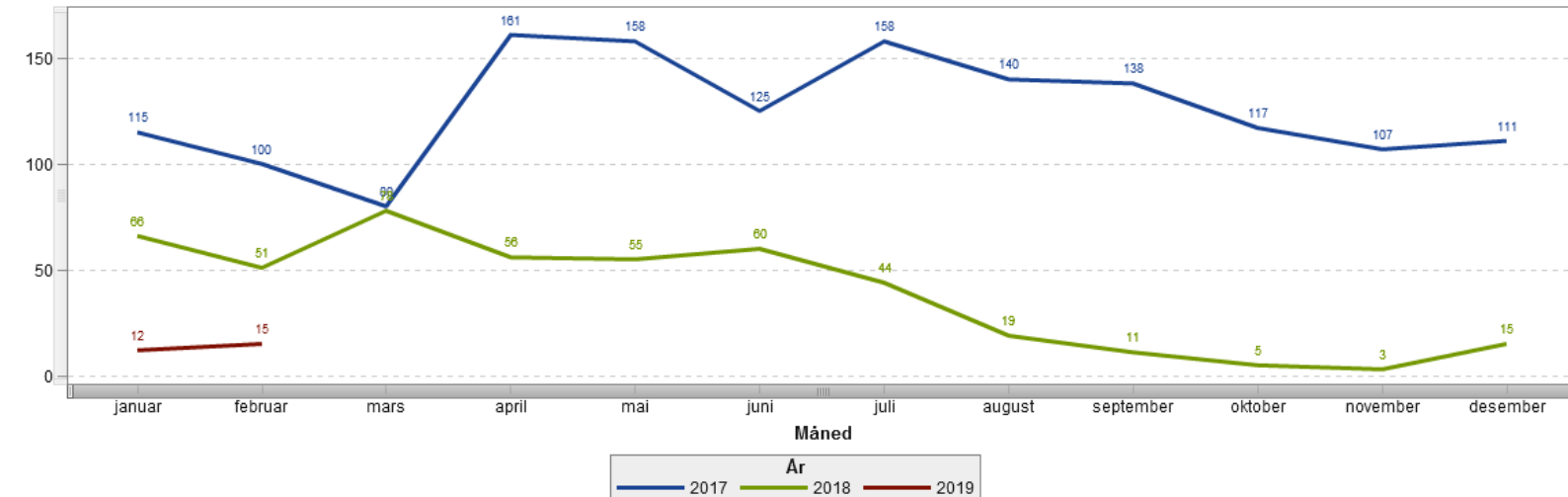
Kvalitet

Det skal ikke være fristbrudd – Mål 3 (HN og HSYK mål)

andel fristbrudd avviklede

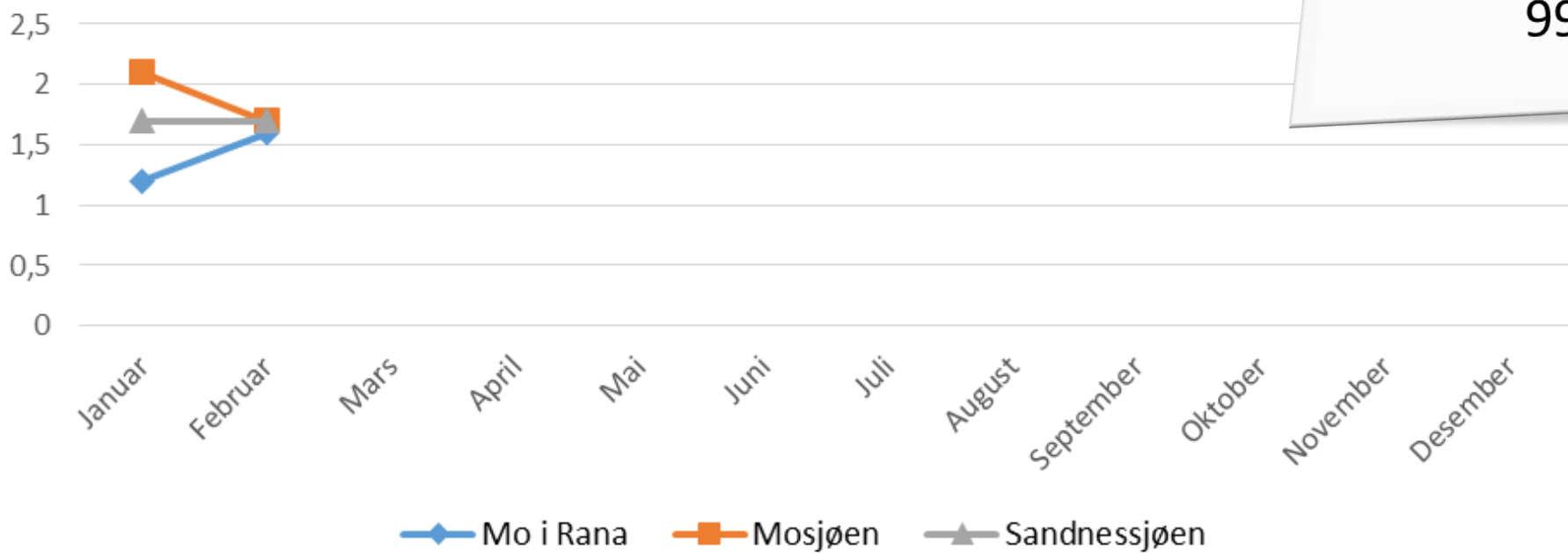


Fristbrudd som fortsatt venter - antall

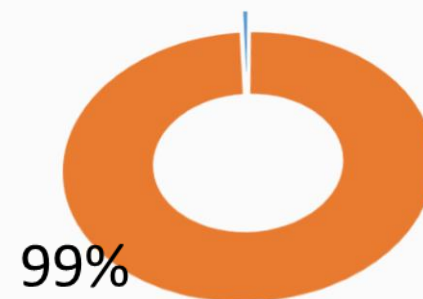


EPJ Indikator: Tid fra mottatt henvisning til vurdert fullført

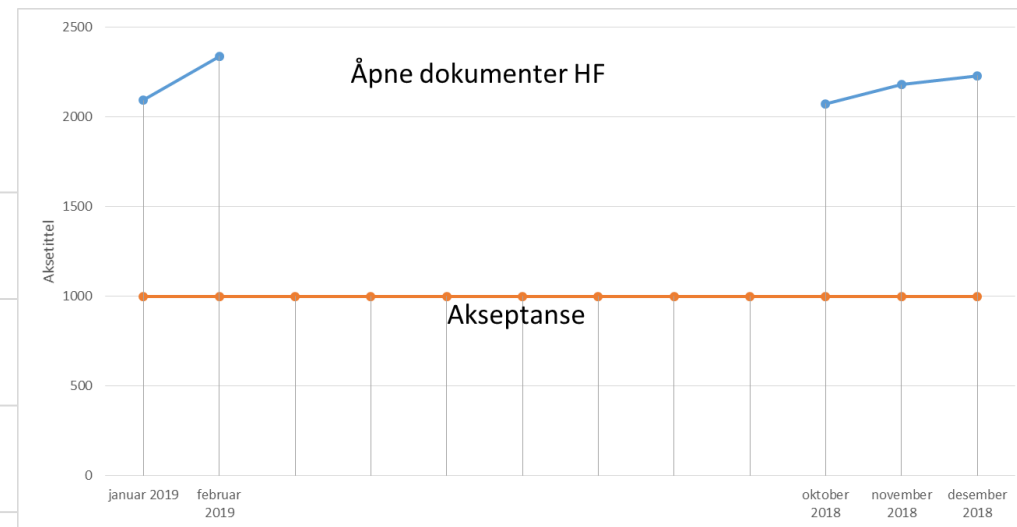
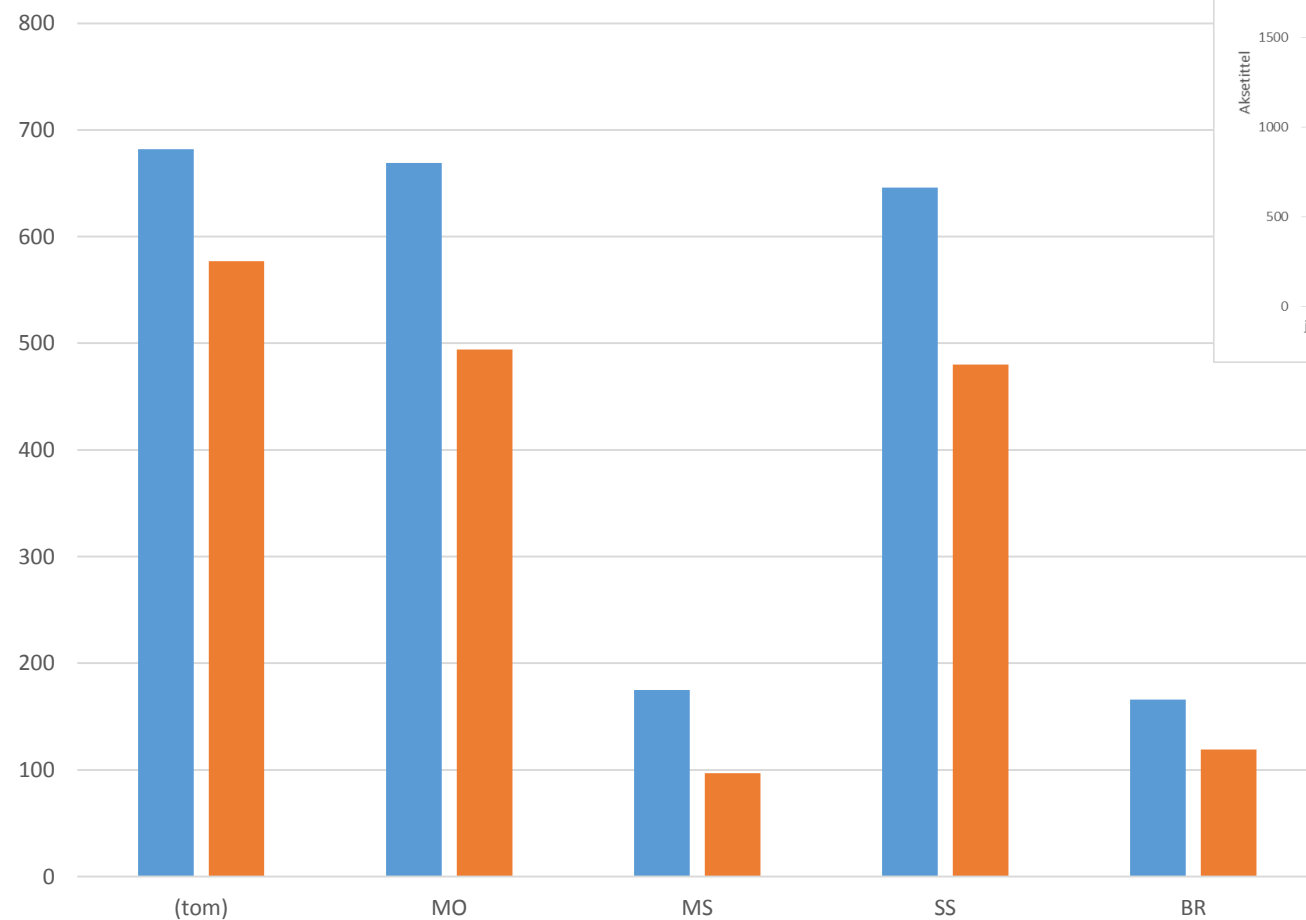
Gjennomsnitt vurderingsdager



Andel henvisninger vurdert innen 10 dager

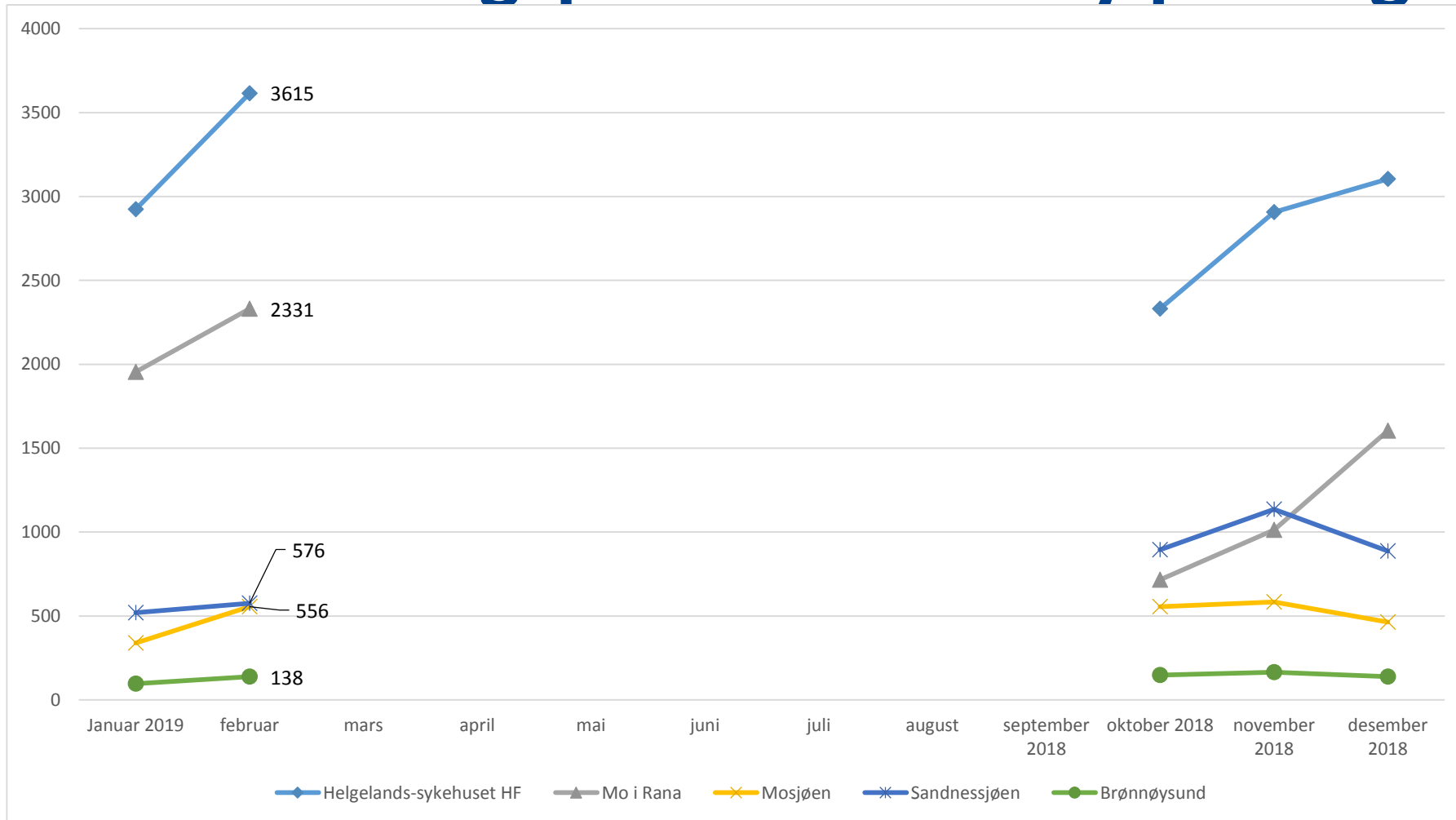


Indikator: Antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager



■ Dokumenter > 14 dager
■ Dokumenter > 30 dager

Indikator: Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt



Aktivitet

Antall opphold/konsultasjoner (omsorgsnivå poliklinikk)

År avs ▼	2019		2018		2017	
Omsorgsnivå ▲	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold
Inneliggende	2 681	2,3 %	2 622	7,1 %	2 448	
Poliklinikk	17 592	-2,9 %	18 122	6,1 %	17 081	
Sum	20 273	-2,3 %	20 744	6,2 %	19 529	

- På inneliggende er det økning på Ortopedi og medisinske avdelinger.
- På poliklinikk er det en reduisering i antall konsultasjoner på rehabilitering og kvinne og fødeavdelinger.

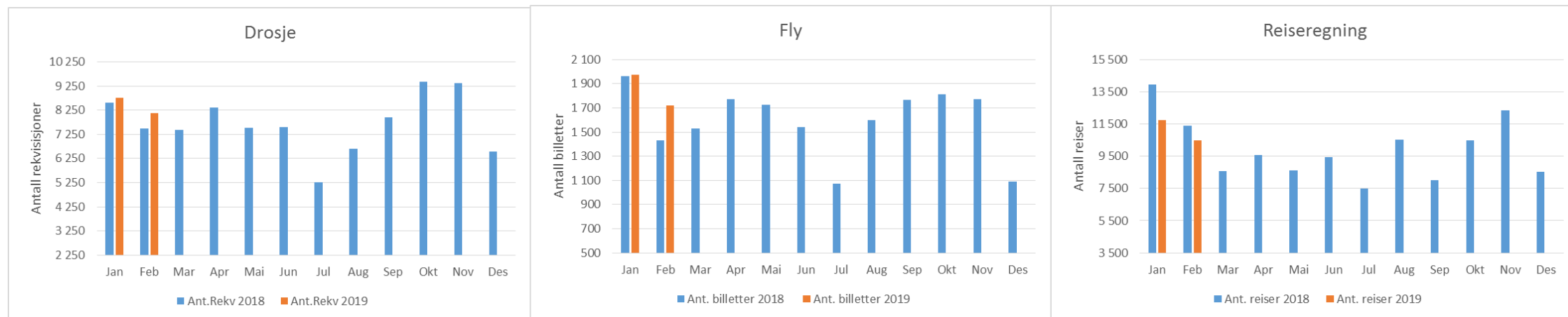
Aktivitet

Psykisk helsevern og TSB

Antall opphold/konsultasjoner (omsorgsnivå poliklinikk)

År avs ▼		2019		2018		2017	
Avdeling_HSYK ▲	OmsorgsNiva ▲	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold
PHBU	Poliklinikk	2 994	19,0 %	2 517	-7,5 %	2 721	.
PHV	Poliklinikk	5 074	-3,1 %	5 238	-3,7 %	5 437	.
TSB	Poliklinikk	610	16,9 %	522	13,7 %	459	.
Sum		8 678	4,8 %	8 277	-3,9 %	8 617	.

Pasientreiser – februar - 2019



- 16 885 pasienter ble transportert med taxi t.o.m. feb. 2019. Til samme tid i 2018 fikk 16 038 taxitransport. Dette er en økning av 847 (5,2%) taxitransporter. 847 flere turer a gj.sn kr 503,- gir en økning a kr 426.000,-. Gjennomsnittsprisen pr tur er økt fra kr 456,- til kr 503,-, tilsvarende en økning på 10,3%. Av dette er ca 3,4% normal prisvekst.
- 3 694 flybilletter var kjøpt t.o.m. februar. I 2018 var det til samme tid kjøpt 3.398 billetter. En økning på 296 billetter (8,7%) med en gjennomsnittspris a kr 2.355,-. Totalt gir dette en økning av kjøp flybilletter kr 697.080,-.
- Antall behandlede reiseregninger er redusert fra 25 343 til 22 239 reiser fordelt 5 393 saker mot 5 712 i 2018. Gjennomsnittlig utbetaling pr sak er økt fra kr 1 081,- til kr 1 195,- tilsvarende en økning på 11% pr sak og 14 % pr reise.
- Andelen saker behandlet elektronisk var ved utgangen av februar 2019 på 64,7% og saksbehandlingstiden er på gj.sn. 15,2 dager pr 28.02. (21,4 manuelt og 5,3 dager automatisk)
- Pasientreiser Helgelandssykehuset besvarte 4 263 telefonhenvendelser februar 2019 og servicegraden var 68,5%. Målet er 80% besvart innen 90 sekund.



Miljø	Drosje	Hittil 2018	Hittil 2019	Endring		Fly	Hittil 2018	Hittil 2019	Endring	
	Kg Co2	32 164	36 560	4 396	12,0 %	Kg Co2	245 374	261 826	16 451	6,3 %

Ambulansetjenesten

Ambulansebiler februar 2019:

Antall oppdrag: 1323

Antall kilometer: 60 902

Oppdragstid - timer: 2382

Totalt har tjenesten utført 2643 oppdrag (+8,45%) og kjørt 118 760 km(-1,06%) hittil i år

Sykefravær pr januar 6,4 %

AML brudd februar : 179, hittil i år 398

Pr februar har tjenesten et overforbruk i forhold til budsjett på kr. 412 229,-,-

Avviket skyldes i stor grad lønnskostnader i forbindelse med sykefravær og drivstoffkostnader.

Ambulansebåter pr februar 2019:

Samlet sett har fartøyene pr 28.02.19 gått 387 oppdrag og 20 093 km som er ca 21 % høyere enn budsjettet.

Resultat hittil i år – 70 000,-. Avvik skyldes økte drivstoffkostnader på grunn av høy aktivitet og ikke korrekt budsjettet driftsavtale med Redningssselskapet.

AMK/luft

AMK:

Antall samtaler på telefon februar: 6612, en økning fra 2018 som var 5738.

113 henvendelser på 717, en økning sammenlignet med februar 2018 som hadde 583.

Regnskap for september viser overskudd på kr. 116.165.-

Svartid på 113 henvendelser er vi fortsatt best i landet.

Antall 113 henvendelser pr. 1000 innbyggere viser 129,83, nasjonalt er det 117,61.

Nødnett 46583.

Regnskap for september viser et underskudd på kr. 128.537.-. I forhold til hittil 2018 ligger kostnadsstedet ca. kr. 30.000 over i 2019.

HKP september 2018:

Antall henvendelser: 40 hvorav avviste er 13 og påstartede men avbrutte er 8.

Det er økning de to første månedene 2019 på 1 henvendelser i forhold til 2018.

Totalt 94 henvendelser hittil i 2019.

Regnskap for september viser underskudd på kr. 76.125.-

Det henger noen utgifter til nytt basebygg og underdekning av svangerskapspermisjon.

Sykefravær er 0 % og har vært det siden mars 2018. AML brudd er 0. I 2018 var det 2.

Fly september 2018:

Antall henvendelser: 148 2018: 149

Det er økning de to første månedene på 1 henvendelser i forhold til 2018

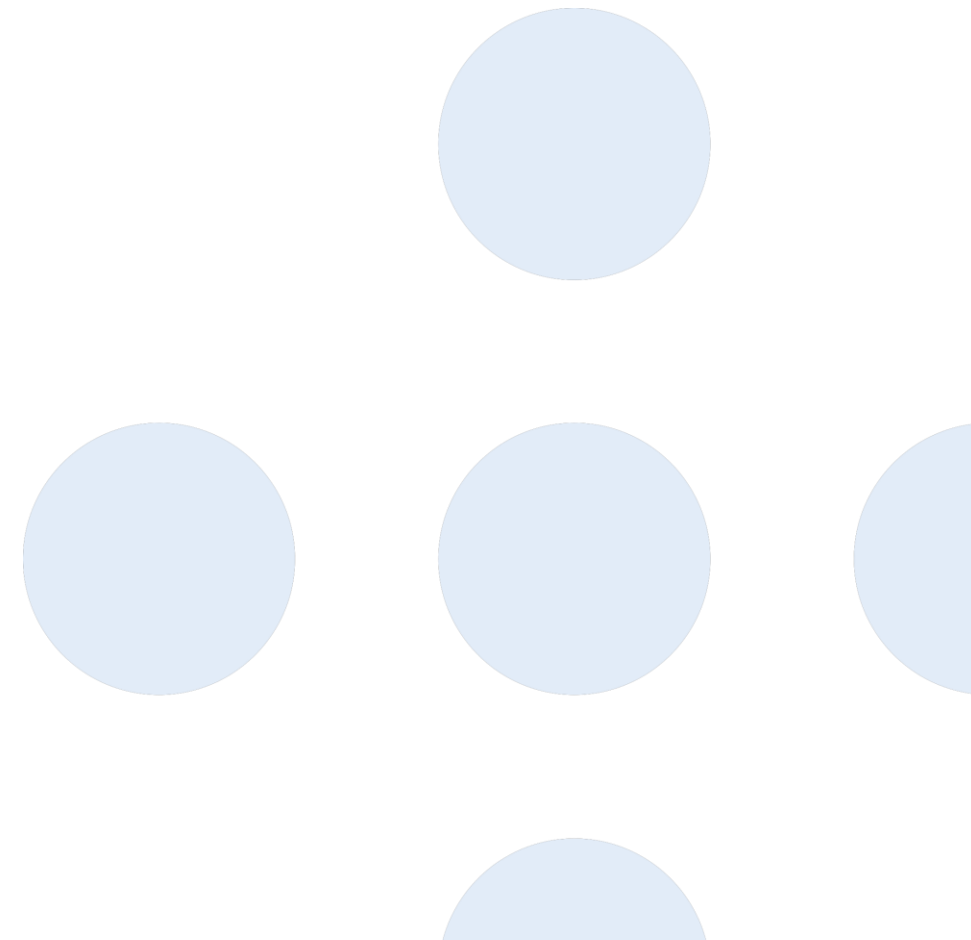
Regnskap for september viser overskudd på kr. 184.678.-.

Sykefravær for enheten er ikke ferdig for februar. Pr. januar er den på 2,6 %. En økning fra forrige måned som var 0 %. AML brudd er i februar 5 som er lik januar som var 5.

Pr februar 2017 var AML brudd 10.

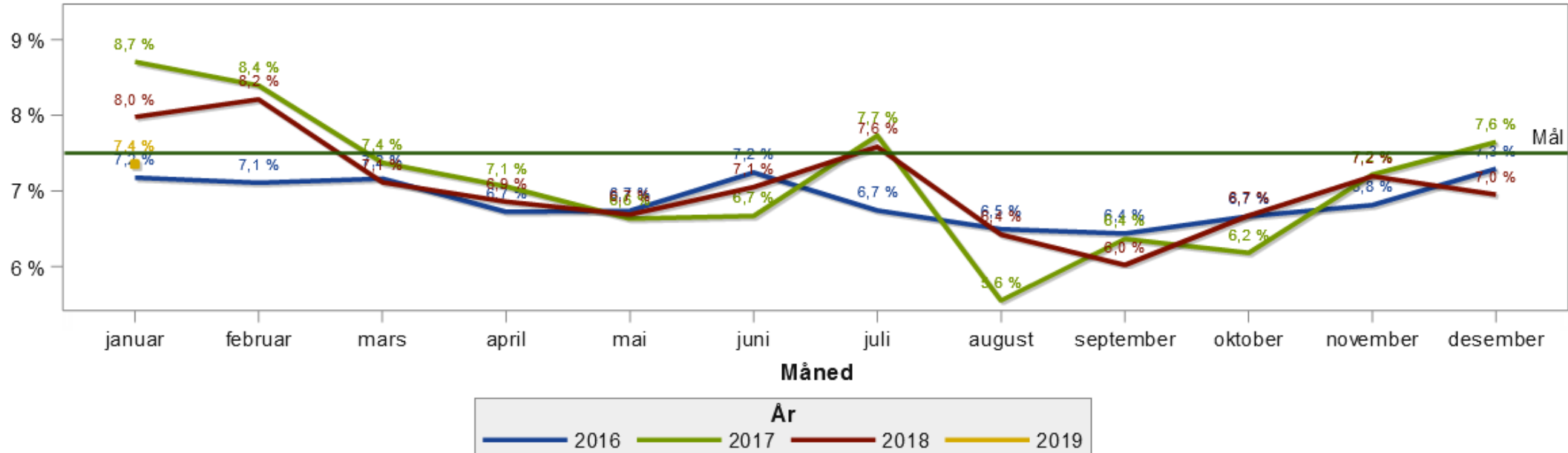
Det vil komme noen kostnader til nytt basebygg som iverksettes den 01.07.2019.

Bemanning



Sykefravær

Sykefraværspersent



Totalt sykefravær pr januar 2019 var 7,4%.

- Langtidssykefraværet 5,1%
- Korttidssykefravær 2,3%

Tiltak:

- Kurs for leder i « Den nødvendige samtalen», er gjennomført i Sandnessjøen 12.02.19. Kurset gjennomføres i løpet av vår 2019 ved enhetene Mo og Mosjøen inkl. Drift og eiendom og Prehospitale tjenester.
- Ved bestilling bistår Team Arbeidsmiljø/HR ledere i enkeltsaker fortløpende

Økonomi Budsjettlojalitet/Økonomi – Mål 8 (HN og HSYK)

Helgelandssykehuset HF	Februar			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	28,5	27,7	0,8	56,4	55,1	1,3	52,9	50,9	2,0
Intern service Mo i Rana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-16,0	-14,9	-1,0	-32,1	-29,8	-2,4	-29,7	-28,4	-1,4
Medisin Mo i Rana	-12,7	-12,2	-0,6	-24,5	-24,2	-0,4	-22,1	-22,1	0,1
Psykatri Mo i Rana	0,3	-0,6	1,0	0,7	-1,2	2,0	0,3	-0,4	0,7
Helgelandssykehuset Mo i Rana	0,1	0,0	0,1	0,5	0,0	0,5	1,4	0,0	1,4
Felleskostnader/adm Mosjøen	12,5	13,1	-0,6	25,7	26,1	-0,3	25,0	24,0	1,0
Intern service Mosjøen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kirurgi Mosjøen	-6,0	-5,6	-0,4	-11,6	-11,1	-0,5	-11,4	-10,4	-1,1
Medisin Mosjøen	-7,5	-7,7	0,2	-15,1	-15,4	0,2	-14,8	-13,9	-0,9
Psykatri Mosjøen	0,3	0,2	0,1	1,1	0,4	0,7	1,0	0,3	0,7
Helgelandssykehuset Mosjøen	-0,7	0,0	-0,7	0,1	0,0	0,1	-0,3	0,0	-0,3
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	23,2	23,6	-0,4	46,5	47,1	-0,5	44,3	43,7	0,6
Intern service Sandnessjøen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kirurgi Sandnessjøen	-14,6	-14,0	-0,6	-29,1	-27,9	-1,3	-27,5	-25,7	-1,8
Medisin Sandnessjøen	-10,4	-9,6	-0,8	-20,2	-19,0	-1,2	-18,6	-18,0	-0,6
Psykatri Sandnessjøen	0,2	-0,1	0,2	0,9	-0,1	1,1	0,5	0,0	0,5
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-1,6	0,0	-1,6	-1,9	0,0	-1,9	-1,3	0,0	-1,3
Administrasjon Prehospitalt omr.	23,5	23,5	0,0	47,2	47,3	-0,1	44,8	45,0	-0,1
Ambulanse	-11,9	-11,9	0,0	-24,2	-23,8	-0,4	-20,9	-22,6	1,7
AMK og Luftambulanse	-2,7	-2,6	-0,1	-5,1	-5,2	0,1	-4,5	-4,7	0,1
Pasientreiser omr.	-11,5	-9,0	-2,5	-21,5	-18,3	-3,2	-19,1	-17,7	-1,4
Helgelandssykehuset Prehospitalt omr.	-2,6	0,0	-2,6	-3,5	0,0	-3,5	0,3	0,0	0,3
Felles	10,5	7,7	2,8	18,9	15,4	3,5	19,9	17,5	2,4
Gjestepasient omr.	-5,9	-6,0	0,1	-12,1	-12,0	-0,1	-14,6	-14,2	-0,4
Helgelandssykehuset Felles	4,6	1,7	3,0	6,7	3,3	3,4	5,3	3,3	2,0
Felles drift og eiendom	16,2	16,1	0,2	32,3	31,8	0,5	30,2	30,2	0,0
Drift	-13,0	-13,1	0,1	-26,2	-25,9	-0,3	-26,7	-25,3	-1,4
Forvaltning	-0,5	-0,5	0,0	-1,0	-1,0	0,0	-0,5	-1,0	0,5
Innkjøp og lager	-2,2	-2,4	0,3	-4,9	-4,9	0,0	-5,3	-3,9	-1,5
Drift og eendom	0,5	0,0	0,5	0,1	0,0	0,1	-2,3	0,0	-2,3
Resultat HF	0,4	1,7	-1,2	2,0	3,3	-1,3	3,2	3,3	-0,1

Økonomi

Resultatrapportering	Jan	Februar				Akkumulert per Februar				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2018	Endring i %
Basisramme	112,7	113,9	113,9	0,0	0 %	226,6	226,6	0,0	0 %	5,3	2 %
ISF egne pasienter	41,4	40,9	40,2	0,7	2 %	82,3	81,2	1,1	1 %	3,8	5 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,5	3,4	3,3	0,1	2 %	5,8	6,7	-0,8	-13 %	0,2	4 %
Gjestepasientinntekter	0,2	0,3	0,2	0,0	8 %	0,4	0,4	0,0	8 %	0,0	4 %
Polikliniske inntekter	2,3	1,8	1,9	0,0	-2 %	4,1	3,8	0,3	7 %	0,0	1 %
Utskrivningsklare pasienter	0,9	0,4	0,4	0,0	11 %	1,3	0,7	0,6	77 %	0,2	18 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-0,9	-100 %
Andre øremerkede tilskudd	0,2	0,2	0,2	0,0	-4 %	0,3	0,3	0,0	-4 %	0,2	117 %
Andre driftsinntekter	7,8	9,0	8,1	0,9	11 %	16,8	16,2	0,6	3 %	0,1	0 %
Sum driftsinntekter	167,8	169,8	168,1	1,7	1 %	337,6	336,0	1,6	0 %	8,9	3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	12,2	10,9	11,5	-0,7	-6 %	23,0	23,1	-0,1	0 %	-3,9	-14 %
Kjøp av private helsetjenester	2,9	3,9	3,4	0,6	16 %	6,8	6,8	0,1	1 %	1,6	30 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	14,8	14,8	14,6	0,2	2 %	29,6	29,1	0,5	2 %	0,2	1 %
Innleid arbeidskraft	1,2	2,1	1,0	1,0	102 %	3,2	1,8	1,4	81 %	-0,4	-10 %
Lønn til fast ansatte	80,9	82,3	82,4	-0,1	0 %	163,2	164,8	-1,6	-1 %	10,2	7 %
Overtid og ekstrahjelp	3,6	4,0	2,4	1,7	70 %	7,6	4,3	3,3	78 %	0,2	3 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	11,9	11,8	11,9	0,0	0 %	23,7	23,7	0,0	0 %	-1,7	-7 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,0	-4,3	-3,2	-1,1	33 %	-7,2	-5,8	-1,4	24 %	0,5	-7 %
Annen lønnskostnad	5,7	6,1	6,8	-0,6	-9 %	11,8	13,5	-1,7	-12 %	0,7	6 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	88,4	90,2	89,3	0,9	1 %	178,6	178,5	0,1	0 %	11,3	7 %
Avskrivninger	7,0	7,0	7,2	-0,2	-3 %	14,0	14,3	-0,3	-2 %	0,5	3 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	29,7	31,3	29,1	2,2	8 %	61,1	58,0	3,0	5 %	2,6	4 %
Sum driftskostnader	166,9	169,9	166,9	3,0	2 %	336,8	333,6	3,3	1 %	10,4	3,2 %
Driftsresultat	0,9	-0,2	1,2	-1,4	-113 %	0,8	2,4	-1,6	-67 %	-1,5	66 %
Finansinntekter	0,6	0,6	0,5	0,1	22 %	1,2	1,0	0,3	29 %	0,4	-41 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-59 %	0,0	0,0	0,0	-37 %	0,0	26 %
Finansresultat	0,6	0,6	0,5	0,1	24 %	1,2	0,9	0,3	30 %	0,4	-41 %
Ordinært resultat	1,6	0,4	1,7	-1,2	-74 %	2,0	3,3	-1,3	-40 %	-1,2	37 %

Økonomi

Mo i Rana

Hvor er avviket?

- Resultatet i perioden viser overskudd med ca 0,140 [mill.kr.](#) Akkumulert regnskap per februar viser overskudd med ca 0,5 [mill.kr.](#)
- Høyere aktivitetsinntekter enn budsjett men også høyere varekostnader enn budsjett.
- Positivt avvik innenfor psykisk helse og rus pga ubrukte lønnsmidler og negativt avvik i somatikken på lønn og varekostnader.

Hvorfor har det kommet?

- Uavklart ny rutine for inntektsføring av ISF-inntekter TFG (tjenesteforløpsgrupper) og STG (særtjenestegrupper) har sannsynligvis medført for lav inntektsføring i januar. Stipulering er gjort i februar.
- Høy aktivitet på laboratoriet har gitt positivt avvik på inntekter.
- Ferdigbehandlede utskrivningsklare pasienter som venter på kommunalt tilbud er fakturert kommunene med ca 1 [mill.kr](#) [mill.kr](#) per februar.
- Kostnadsoverskridelser hittil i år knyttet til høy aktivitet i hovedsak innen varekostnader (medikamenter, medisinske forbruksvarer, lab.rekvisita) og innenfor lønn (vikarer/utrykning på vakt/overtid) og innleie fra firma.
- Høyt belegg på medisinsk og kirurgisk sengepost over tid fører til økte personellkostnader og forbruksvarer.
- Bemanning og rekruttering. Vakante stillinger, permisjoner, høyt sykefravær, uforutsett fravær og oppsigelser.

Hva skal gjøres med det?

- Har lyst ut flere overlegestillinger for å redusere innleie
- Planlegges ny kirurgisk turnus, for blant annet sikre visitt (og utskrivning) og tilpasse kompetansen i vaktlinjen
- Ny organisering av Ø4 (kir sengepost) er innført, etter modell av medisinsk sengepost. Tilsetter 1,66 stilling helsefagarbeidere (fire helgestillinger) som skal redusere innleie, vikar og overtid. Midlertidig ut august.
- Strengere innleiepraksis der det er mulig.
- Intensivert fokus på koding. I første omgang spesiell oppmerksomhet mot føde og ernæring. Har hatt første møte i foretaksprosjektet, der man også foreslår en del endringer/felles tiltak.
- Det er igangsatt et arbeid for å vurdere innføring av tilstedevakt innenfor operasjon og anestesi. Dette arbeidet skal avklare hvorvidt tilstedevakt kan føre til lavere lønnskostnader (utrykning og overtid).
- Kalenderplan medisinsk sengepost er innført fra 1.1.19
- Har evaluert og gjennomgått egen praksis for ferieavvikling. Legger plan og «sommerturnus» som vil redusere kostnadene en del
- Stor oppmerksomhet på sykehusforbruk – utarbeidet flere tiltak som skal jobbe med dette fokusområdet

Økonomi

Mosjøen

Hvor er avviket?

- Mosjøen har positivt budsjettavvik på 55 000 i januar fordelt med 600 000 i overskridelser på somatikk og 655 000 i overskudd på psykisk helse og rus.
- Aktivitetsinntekter
- Utrykning og overtid

Hvorfor har det kommet?

- Aktivitetsinntektene er redusert i februar sammenlignet med januar innen både somatikk og psykisk helsevern. Noe kan forklares ved at ca 700 kontakter ikke har kommet med i aktivitetsrapporten. I tillegg er det er fremdeles ikke oppdatert til 2019 priser/regler. Det er derfor gjort et stipulert et beløp for dette. Oppdatert system vil forhåpentligvis være på plass til neste månedsregnskap.
- Høy aktivitet i jan har også medførte høye kostnader for utrykning på vakt, og noe overtid. Forbruket pr februar er på samme nivå som i 2018, men stramme budsjett fører til budsjettavvik.
- Det er flere arter som har lav eller ingen belastning i januar/februar Dette er med på å gi et godt resultat.

Hva skal gjøres med det?

- Det er viktig å få oversikt over nytt regelverk og oppdaterte rapporter for å følge aktivitet og inntektene nærmere. For øvrig må man følge planlagt aktivitet og justere ved avvik.
- En liten i økning i faste årsverk på intensiv (0,85 årsverk) og medisinsk avdeling (1,3 åv) har gitt reduksjon i variabel lønn utover faste kostnader. Total lønn er redusert med ca 400 000 når jan/feb 2019 sammenlignes med samme periode 2018. Utviklingen for øvrige avdelinger identifiseres og følges nøye.

Økonomi

Sandnessjøen

Hvor er avviket?

- Enheten har et negativt budsjettavvik på kr. 1,6 mill. i februar.
- Resultatet er fordelt på somatikk med underskudd på kr. 1,8 mill. og psykisk område med overskudd på kr. 0,2 mill.

Hvorfor har det kommet?

- På inntektssiden er det nye regler for beregning av grunnlag for ISF-inntekt og ny inndeling av grunnlaget. Det kan ligge en reserve her, men det må avklares nærmere.
- Avvik som utmerker seg for øvrig er varekostnader. For Kreftpoliklinikken har det vært et høyt forbruk av medikamenter i perioden. For andre avdelinger ser det ut til at noen innkjøp skulle vært periodisert. Dette vil jevne seg ut etter hvert, men gir store utslag når det kun rapporteres for årets første måned.
- Budsjettet mangler også midler til frikjøp av prosjektressurs og -kostnader vedr. arbeid med DMS i Brønnøysund, samt prosjektmidler i forbindelse med Helse i arbeid. Her har det påløpt kostnader som ikke har inndekning og derfor utgjør avvik mot budsjettet.

Hva skal gjøres med det?

- Det er definert mange tiltak for 2019. Noen av disse er større prosjekter hvor effekten antas å komme på lengre sikt. De fleste prosjektene har også en merverdi for pasient eller ansatte eller begge deler. Arbeidet med å etablere tiltakene er godt i gang.
- DRG-prosjektet videreføres fra 2018, men pga. nevnte endrede ISF-regler kan ikke effekten måles foreløpig.
- Det er fokus på å periodisere varekostnadene i henhold til reelt forbruk.

Økonomi

Prehospitalt område

Hvor er avviket?

- Enheten har bokført underskudd mot budsjett i akkumulert pr. februar på kr. 3,5 mill.
- Underskuddet er i hovedsak på Pasientreiser

Hva er årsakene til avviket?

- Overforbruk på Pasientreiser er sammensatt. Antall flyreiser og flypriser har økt. Det er også en økning i antall taxi turer der det også er en generell prisøkning. Kostnadene som i forbindelse med overføring av funksjon til Pasientreiser HF ser heller ikke ut til å gi noen reduisering av kostnader for Helgelandssykehuset.
- Utsatt gjennomføring av ambulanseplanen medfører økte kostnader.
- Stort sykefravær på ambulanse området.

Hvilke tiltak skal iverksettes for å redusere avviket?

- Ambulanse kostnadene og sykefravær følges tett opp.
- Det skal foretas en nærmere analyse pasientreisekostnader i sammenheng med utvikling innen gjestepasient kosntadene.
- Ros

Økonomi

Drift og eiendom

Hvor er avviket?

- Regnskapsresultat for periode februar viser et overskudd med 0,5 mill.kr. Akkumulert overskudd pr februar er ca 0,150 mill.kr totalt for enheten.
- Forbedringen er knyttet til inntekter; høyere basisramme, salgsinntekter, leieinntekter, andre inntekter. Blant annet fakturering av økt husleie Helseparken for 2016-2018.
- Driftskostnadene i februar er omtrent det samme som i januar.
- Hoved drivere er fortsatt knyttet til merforbruk på Behandlingshjelpemidler samt driftskostnader på teknisk og medisinteknisk drift.

Hvorfor har det kommet?

- Hovedutfordringen for Drift og eiendom er knyttet til at de faste kostnadene på teknisk avdeling og medisin teknisk avdeling er høyere enn budsjettert. Å bremse kostnadsutviklingen er fortsatt krevende, men det jobbes systematisk med å sikre kontroll på kostnadene.
- Behandlingshjelpemidler har i januar hatt høyere kostnadene på området forbruksmateriell enn budsjettert. Primært knyttet til flere pasienter, men også pasienter med høyere forbruk.
- Høyere kostnad på tøy og renhold enn budsjettert kan direkte knyttes til aktiviteten på sykehusene, sykefravær og vikarkostnader.

Hva skal gjøres med det?

- Enheten har fokus på tiltak i økonomioppfølgingen, men det viktigste arbeidet vil være samlet kostnadskontroll og sluttresultat i balanse
- Tiltakene er knyttet til personal og varekostnader, men også tjenester som serviceavtaler og bedre bruk av innkjøpsavtaler
- Videre er reduksjon av sykefraværet i kontinuerlig fokus på alle avdelinger
- I 2018 hadde drift og eiendom stor fokus på innføring av ulike system for å sikre både kontroll og dokumentasjon, men også for å kunne utvikle på sikt kvalitetsindikatorer
- I 2019 vil kvalitetsarbeid og forbedring prege enhetens fokusområder. Kvalitetsindikatorerne skal bidra både å sikre gode leveranser til pasienter og avdelingen, men skal sikre at enheten har kostnadskontroll. Et ledd i dette arbeidet er tjenester- og leveranseavtaler som er under utarbeidelse.

Kommunikasjon

Media – saker i februar:

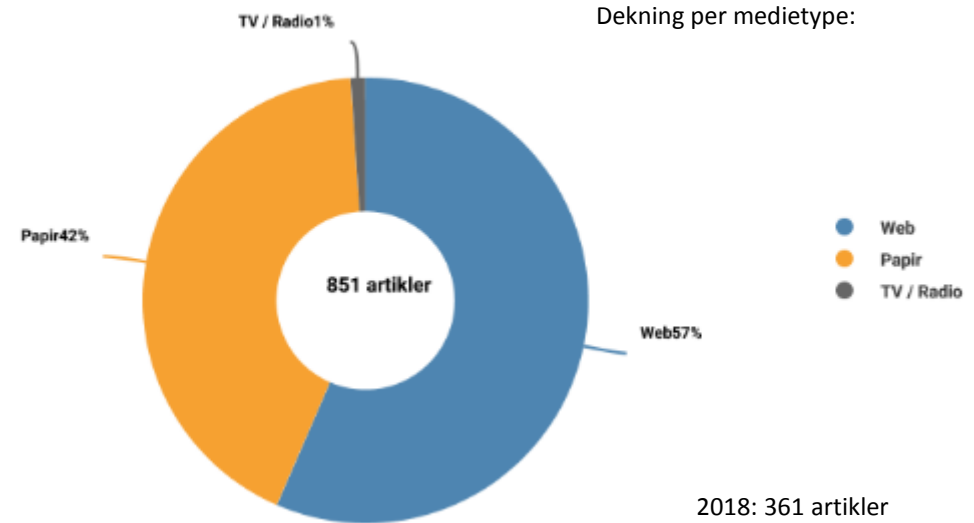
- Det hjalp med bekymringsbrev –psykiatri (Helg) N
- Lærer mer om psykiatri for legevakt (Helg) +
- De siste fem år – 15 fødsler i ambulanse (Helg) N
- Bare to pasienter innlagt på sykehus – hotell (Helg) N
- Nord Univ. Må være sitt ansvar bevisst (RB) N
- Fire lokale firma har sikret storkontrakt (RB) N
- Nord Univ. ser på studiestedstruktur (RB)
- Tar i bruk videokonsultasjoner (RB, BA, Vno, Rno) +

I tillegg mange hundre artikler om høringsinnspillene til ressursgruppas foreløpige rapport. I alle medier på Helgeland, deler av Nord-Norge og noe nasjonalt.

N = nøytral + = positiv - = negativ

Kommunikasjonstiltak:

Streaming av styreseminar: mer enn 2000 seere
Nyhetsbrev/pressemelding om styreseminar
Utarbeidet ny ppt-mal for Helgelandssykehuset
Utarbeidet ny «master»-ppt for Helgelandssykehuset
Opplæring i nytt sak/arkivsystem – Elements - i gang



Annet:

- Nettsidene: Stor trafikk på 2025-sidene, med høringside og høringsvar
- 227 behandlingssider publisert per februar
- FB: 6743 (6708) følgere
- Klart språk: To innkallingsbrev er utarbeidet i prod. format – test av pilot i løpet av våren. Behandles i direktørmøte og fagsjefmøte i HN.

Senter for samhandling

Saker i februar 2019

OSO:

OSO møte i Mosjøen den 05.02.19.

Hovedfokus i møtet var samarbeidsprosjekter mellom sykehus og kommunene innen Psykisk helse og rus, Læringsnettverket «Gode pasientforløp», Praksiskonsulentordningen, LIS-utdanning, ALIS-nord og studiestruktur i Nord Universitet.

Samarbeidsmøter Helgelandssykehuset og kommunene:

Ny møtестruktur for samarbeidsmøter der tre møter avholdes hver dag i de fire byene på Helgeland, møteserie to ganger pr. år:

- Møtedel 1: administrativ og faglig ledelse i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Møtedel 2: øverste administrative ledere og helseledere i kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Møtedel 3: kurstilbud til fastleger/leger i primærhelsetjenesten og klinikere i sykehuset. Også tilbud om Skype-tilknytning. To kursdeler blir tellende for fastlegene i videre- og etterutdanning.

Aktuelt: Fire møtedager: 13., 14., 19. og 21. februar henholdsvis i Sandnessjøen, Brønnøysund, Mosjøen og Mo i Rana.

Tema møtedel 3 i febr.møtene: Akuttbehandling av psykisk ustabile

Antall møtedeltakere: Totalt antall var 205, med fordelingen 118 fra Helgelandskommunene og 87 fra Helgelandssykehuset.

Det har kommet gode tilbakemeldinger på møtene og den nye møtестrukturen både fra kommunene og sykehusansatte.

Læring og mestring:

Regionalt: Forberedelse til møtet med Helse Nord i forbindelse med at vi har mistet vår regionale rådgiver for PPO. Jobbet med mal til innkallingsbrev for kurs for å bedre muligheten for at pårørende skal få anledning/rett til å delta i kursene. Ferdigstilt «Årsmelding for 2018 LMS Fagnettverk Nord».

Lokalt: Gjennomført planleggingsmøter for LMS virksomhet 2019 med områdesjefer og avdelingsledere i Mo og i Sandnessjøen. I Mosjøen ble møtet flyttet til mars. Fokus på ressurser og ønsker om hvilke kurs som skal prioriteres i 2019. Jobbet med å styrke LMS kurs for pasienter med sykkelig overvekt. Ønsker å arrangere kurs på Mo i tillegg til kursene som arrangeres i Sandnessjøen. Tilbudet er for alle pasienter og pårørende på hele Helgeland..
Koordinert LMS kurs både på Mo, Mosjøen og Sandnessjøen.

Koordinerende enhet, KE:

Arbeidet med fellesoppgaver i SFS, bl.a. kommunemøtene. Ferdigstilt oversikt over meldte samhandlingsavvik mellom kommunene og Helgelandssykehuset 2017/2018. Oversendt VG etter innsynsbehandling.
Deltatt på 1,5-dags samling for Regional KE og KE'ene i Helse Nord.

Brukerutvalget:

Ferdigstilt høringsuttalelse for Helgelandssykehuset 2025. Fokus på universell utforming av eksisterende bygg i Helgelandssykehuset. Evaluering av eget arbeid.