

2.tertialrapport for Helgelandssykehuset HF

til Helse Nord RHF



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE

Innholdsfortegnelse

1. OM RAPPORTERINGEN	3
2. KVALITETSFORBEDRING OG PASIENTSIKKERHET	4
3. PASIENTBEHANDLING	5
3.1 AKTIVITET	5
3.2 OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGGES SPESIELT	5
3.2.1 <i>Helhetlige pasientforløp og samhandling</i>	5
3.2.2 <i>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i>	7
3.2.3 <i>Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer</i>	7
4. FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	8
4.1 ØKONOMISK UTVIKLING OG RESULTATOPPNÅELSE	8
4.1.1 <i>Resultat</i>	8
4.1.2 <i>Funksjonsregnskap</i>	11
4.1.3 <i>Driftsinntekter</i>	11
4.1.4 <i>Driftskostnader</i>	12
4.1.5 <i>Finansposter</i>	12
4.1.6 <i>Prognose</i>	13
4.1.7 <i>Gjennomføring av tiltak</i>	13
4.1.8 <i>Likviditet og investeringer</i>	15
5. PERSONAL	16
5.1 BEMANNING	16
5.1.1 <i>Faste stillinger og deltid</i>	18
5.2 SYKEFRAVÆR	18

1. Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakets tertialrapport og årlige melding for 2012 til Helse Nord RHF.

Tertialrapport og årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).

Det skal gis tilbakemelding på alle rapporteringskrav i dette dokumentet. Tabellen under rapporteringskrav viser hvilke krav som skal rapporteres tertialvis og hvilke kun i årlig melding.

Rapporteringsteksten skal være konkret og konsis, og inneholde informasjon om status med beskrivelse av gjennomførte tiltak. Med andre ord er hensikten med tilbakemeldingene i denne rapporten ikke å gjengi tall fra tabeller, men å få en kort og utfyllende forklaring på hva som gjøres. Det er også viktig at rapporteringsteksten utformes slik at andre har tilstrekkelig grunnlag for selvstendig vurdering i forhold til status og måloppnåelse.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametre m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg slik som tidligere år. Vi har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametre det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte. Det er også her viktig å gi inntrykk en analyse av bakenforliggende årsaker fremfor bare en gjengiving av tallene. Kildene for tallene finnes i vedlegg 2 – Styringsparametre for 2012 med tilhørende linker

Lenke til nasjonale kvalitetsindikatorer: <http://nesstar2.shdir.no/webview/>

Lenke til månedlige ventelistestatistikk: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/rhf/Sider/helse-nord.aspx>

Lenke til statistikkalender Norsk pasientregister: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/statistikkalender/Sider/default.aspx>

Rapporter fra Nasjonalt kunnskapssenter for spesialisthelsetjenesten vil bli publisert her: <http://www.kunnskapssenteret.no/>

Lenke til tall fra oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg.no blir ettersendt.

I denne offisielle rapporteringen er det kildene fra Vedlegg 2– Styringsparametere 2012 i oppdragsdokumentet som skal stå som grunnlag. Dersom det brukes grunnlag fra andre tall for å forklare utviklingen må dette presiseres.

2. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

- Delta i nasjonal pasientsikkerhetskampanje og rapportere gjennomførte tiltak innen fastsatte frister. Som ledd i dette skal pasientsikkerhetskulturmåling gjennomføres, denne har svarfrist 01.06.2012.

Pasientsikkerhetskulturmålingen avsluttet 08.06.12 med svarprosent på 73 %. Det er bestilt statistikk av svarene ned på avdelingsnivå.

Innsatsområdet "Trygg Kirurgi" ble startet mai 2012 ved alle 3 sykehusene.

Vi begynner med målinger fra 1. Okt 2012 for innsatsområdet "samstemming av legemiddellister".

Pasientsikkerhetskampanjen har fått egen side på intranett med link fra startside.

- Sikre at kravet om innsending av § 3-3 melding (alvorlige hendelser) til Kunnskapscenteret¹ fra 01.07.2012 ivaretas.

Registrering av slike avvik/meldinger skjer i hele Helse Nord gjennom Docmap. Informasjon om den nye meldeordningen har blant annet ligget på topp på Intranettet vårt i hele sommer. Pr. 12.09.12 har vi sendt 5 meldinger til Kunnskapscenteret.

- Gjøre rede for gjennomføring av journalundersøkelse etter GTT-metoden i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Hsyk har oppfylt kravet om å levere GTT tall for foregående tall før 1. mai. Ingen nasjonale krav utover dette, men teamene tilstreber regelmessig innrapportering av tall.

- Gjøre rede for andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg oppdatert siste fire uker. (måltall: 100 %) (Ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

N-025: Andel oppdaterte ventetider for Fritt Syket

Fagområde somatikk

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Målev...

Periode	3. tert 2012
Måleverdier	Andel oppdaterte ventetider
Behandlingssted	
Helgelandsykehuset HF	99,2

N-025: Andel oppdaterte ventetider for Fritt Sykehusvalg - BUP

Fagområde psykisk helsevern for barn og unge

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

Periode	1. tert 2012
Måleverdier	Andel oppdaterte ventetider
Behandlingssted	
Helgelandsykehuset HF	92,0
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	94,1

N-025: Andel oppdaterte ventetider for Fritt Sykehusvalg - VOP

Fagområde psykisk helsevern for voksne

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

¹Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten

Periode	1. tert 2012
Måleverdier	Andel oppdaterte ventetider
Behandlingssted	
Helgelandsykehuset HF	90,7

Fagområde TSB

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

Periode	1. tert 2012
Måleverdier	Andel oppdaterte ventetider
Behandlingssted	
Helgelandssykehuset HF	64,6

Aktivitetsrapporteringen til frittsykehusvalg har ikke blitt oppdatert i henhold til foretakets rutiner i 2.tertial 2012. For 1.tertial hadde foretaket nærmere 100% oppdatering og det forventes at rutinene skal følges for 3.tertial.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sum
Korridorpasienter, sum HF (D-5952) antall pas.	7	29	27	13	18	54	42	28	218
Sum ant. pas.									7895
Korr. pas i %									2,7%

- Gjøre rede for andel korridorpasienter i somatiske sykehus (måltall 0 %) (ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

3.2 Områder som skal vektlegges spesielt

3.2.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

Helgelandssykehuset HF skal:

- Inngå overordnede samarbeidsavtaler innen 31.1.2012 og tjenesteavtaler med kommunene innen 01.07.2012.

Det er inngått overordnet samarbeidsavtale, samt tjenesteavtalene 1, 3, 5 og 11 pr. januar 2012. Disse ble behandlet i Helgelandssykehusets styre 25. januar (sak 03/2012), og er suksessivt godkjent av alle kommunene på Helgeland.

Tjenesteavtalene 2, 4, 6, 7, 8, 9 og 10 ble sluttforhandlet mellom Helgelandssykehuset og kommunenes felles forhandlingsutvalg 16. mai 2012, og forhandlingsresultatet ble anbefalt av OSO Helgeland 1. juni 2012 (sak 20/2012). Videre ble avtalene vedtatt i Helgelandssykehusets styre 19. juni (sak 47/2012). Alle kommunene på Helgeland har meldt om positivt tilslutning til avtalene, men formell kommunestyrebehandling mangler fortsatt for 2 kommuner.

- Gjøre rede for andel epikriser sendt ut innen en uke (måltall: 100 %) (jfr Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug
Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)	71%	67%	70%	64%	71%	75%	80%	76%
Epikrisetid, psykiatri, sum HF (D-5927)	77%	72%	76%	71%	77%	76%	83%	72%

Vi hadde en fin utvikling fra mai til juli, men i august fikk vi en liten nedgang. Vi har bestilling hos DIPS AS en rapport som vi skal bruke til tettere oppfølging.

- Gjøre rede for andel pasienter med tykktarmkreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %) (ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

N-019: Tid fra henvisning til første behandling for tykktarmkreft

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

Periode	1. tert 2012				
Måleverdier	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted					
Helgelandsykehuset HF	11	6	54,5	27	19

Målet om at andelen pasienter som har startet behandling innen 20 dager skal være 80% er ikke nådd. Prosentandelen i HF'et og median tid til behandling er som i 3. tertial 2011. Dette blir tatt opp med de aktuelle fagmiljøene med tanke på et forbedret pasientforløp.

- Gjøre rede for andel pasienter med lungekreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %) (ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

N-020: Tid fra henvisning til første behandling for lungekreft

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

Periode	1. tert 2012				
Måleverdier	Antall pas. med kreft i lunge	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted					
Helgelandsykehuset HF	4	2	50,0	29	19

Det er små tall pr tertial. Pasientforløpet er også avhengig av kapasitet ved Nordlandssykehuset, der behandlingen starter etter at diagnosen er stilt lokalt.

- Gjøre rede for andel pasienter med brystkreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %) (ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Pasienter med brystkreft henvises til behandling ved Nordlandssykehuset HF.

3.2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige

Helgelandssykehuset HF skal:

- Gjøre rede for aktivitetsutviklingen innen psykisk helsevern.

Aktiviteten for poliklinikk faller i alle enhetene uten om i Brønnøysund som har økning mot 2011 nivå. For VOP i Sandnessjøen øker aktiviteten innenfor dagbehandling som kan forklare noe av nedgangen i polikliniske konsultasjoner. VOP SSJ jobber nå med tiltak for å få has på fristbrudd på avdelingen.

For Mosjøen er 4 senger satt av til disposisjon for lavterskelinnleggelse og pasienter fra akuttpost NLSH. Disse sengene er det vanskelig å planlegge belegg på. For VOP'ene har det vært vakanser og sykemeldinger samt ca 20% ikke-møtt som årsak til lavere aktivitet enn planlagt

- Gjøre rede for aktivitetsutviklingen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Rusavdelingen klarer ikke å oppnå planlagt antall utskrivninger så langt i 2012. Foretaket mottar også flere henvisninger og har nå fristbrudd innenfor Rusområdet. Pasienter med fristbruddene er gitt tilbud ved private avtaleinstitusjoner.

3.2.3 Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer

Helgelandssykehuset HF skal:

- Aktivitetsutviklingen kommenteres i forhold til utvikling i fjor og i forhold til plan. Vridninger mellom forskjellige behandlingsformer kommenteres. Eks. fra døgnbehandling til dagbehandling.

Foretaket har økning i aktivitet i forhold til 2011 innenfor alle omsorgsnivå. Aktiviteten ligger også over plantall, kun dagkirurgien ligger under plan. Dette fordi plantall til øyekirurgi er lagt for høyt. Noe økning av dagbehandling innenfor fordøyelse pga fristbrudd.

- Status i forhold til nasjonalt krav om at 20 % av pasienter under 80 år med hjerneinfarkt får trombolysebehandling. (jfr. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

N-016: Trombolysebehandling

Antall og andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolysebehandling

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

Periode	1. tert 2012			
	Antall m/ hjerneinfarkt totalt	Antall m/ hjerneinfarkt, inntil 80 år	Antall trombolysebeh, inntil 80 år	Andel (%) trombolysebeh, inntil 80 år
Behandlingssted				
Helgelandssykehuset HF	60	30	3	10,0

Prosentandelen av pasienter med hjerneinfarkt inntil 80 år som har fått trombolysebehandling er omtrent som litt 3. tertial 2011. Små tall gr store utslag i prosentberegningen. Fortsatt

regional tilnærming for å øke prosentandelen, men avstand til sykehus er en utfordring ift tidsvindu for behandling.

4. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

4.1 Økonomisk utvikling og resultatoppnåelse

I denne delen av rapporten ligger de punktene som vanligvis er knyttet til den månedlige rapporteringen. Hensikten med en egen rapportering på tertial på disse punktene er å få en litt grundigere analyse av den underliggende aktivitetsmessige, ressursmessige situasjonen og det økonomiske i foretaket. Dette betyr at det her er forventet at dere gjør en grundigere analyse av hva status er pr. i dag og hvordan utviklingen for resten av året kommer til å være. Engangseffekter som ikke har en varig påvirkning på den underliggende økonomiske driftsnivå og utvikling kommenteres.

4.1.1 Resultat

- Overordnet vurdering av relevante forholdene økonomiske utviklingen siste måned og hittil i år. Dette betyr at dersom det oppstår vesentlig avvik forklares dette.

Dersom det er resultatavvik:

1. Hvor er resultatavviket?
2. Hvorfor har det kommet?
3. Hva skal gjøres med det?

Somatikken har et akkumulert underskudd pr. august på 21,0 mill. kr., noe som er en forverring fra forrige måned med 3,9 mill. kr., og sammenlignet med i fjor en forverring på 11,7 mill. kr. Noe av dette skyldes intern omfordeling av budsjett og samhandlingsreformen. Underskuddet skyldes lave inntekter på spesielt andre driftsinntekter og utskrivningsklare pasienter. I tillegg har ikke sykehusenhetene greid å redusere kostnadene i henhold til budsjett tilpasningsproblemet/intern omfordeling.

Psykiatrien har et akkumulert overskudd på 1,9 mill. kr. Dette er en økning av overskuddet fra forrige måned på 1,1 mill. kr. Overskuddet kommer i hovedsak av lavere lønnskostnader enn budsjettert, blant annet pga en del vakante stillinger.

Fellesområdet har et akkumulert underskudd på 3,4 mill. kr som er en forbedring med 3,3 mill. kr. fra forrige måned. Overskuddet kommer i hovedsak fra et positivt resultat denne måneden på pasienttransport og at en del felleskostnader ble ikke så store som forventet og har gitt reduserte prognoser på diverse kostnader.

Inntektsavviket er negativt denne måned og hittil i år. Det største negative avviket er på utskrivningsklare pasienter. Inntektene her er lavere enn forventet, men også et resultat av at det er budsjettert med inntekter på denne posten lik trekket i basisramme på grunn av Samhandlingsreformen.

Kostnadsavviket er positivt denne måneden og så vidt negativt akkumulert hittil i år. De største negative avvikene er på innleie, overtid og varekostnader som medisiner, medisinske forbruksvarer og kostbare legemidler.

Lønnsoppgjøret har fått effekt og gir utslag på lønnskostnadene denne måneden. Foreløpige beregninger viser at kostnadene blir noe høyere enn avsetningene. Det er derfor ikke tatt inn full kompensasjon for lønnsoppgjøret i august.

Funksjons område analyse

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Resultatkrav	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2011	2012	201207	201208	Per 201207/201208
Somatikk (funks enhetene 10,20,30)	-19 431	0	-17 081	-21 029	-3 948
Psykatri/rus (funks enhetene 11,21,31,)	7 708	0	845	1 952	1 106
Fellesområde (inkl amb.)	-7 133	5 000	-6 739	-3 439	3 300
Ambulanse	-10 015	0	-4 507	-5 391	-883
Resultat HF	-18 856	5 000	-22 974	-22 516	458
Budsjettavvik	-23 856		-25 891	-25 850	41
Tabell (hele 1.000)					

(Tallene er ikke direkte sammenlignbare med funksjonsregnskapet, da denne tabellen tar utgangspunkt i sykehusenhetene og ikke funksjon ihht. SSB sine grupper)

Helgelandssykehuset HF	Driftsresultat	Driftsresultat	Resultatendring
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	2011 pr. aug	2012 pr. aug	Per 201108/201208
Somatikk (funks enhetene 10,20,30)	9 302	21 029	11 727
Psykatri/rus (funks enhetene 11,21,31,)	-7 601	-1 952	5 650
Fellesområde (inkl amb.)	6 456	3 439	-3 016
Ambulanse	3 547	5 391	1 844
Resultat HF	8 156	22 516	14 360
Budsjettavvik	-11 489	-25 445	-13 956
Tabell 1 (hele 1.000)			

Området med det største avviket er de somatiske sykehusenhetene, med hele 21,0 mill.kr. som er en stor forverring fra i fjor. Samtidig som psykiatri enhetene har redusert overskuddet med 5,6 mill.kr fra i fjor.

De somatiske sykehusenhetene er ikke helt direkte sammenlignbare mot i fjor, pga. flytting av en del avdelinger fra/til fellesområdet. *Justert* for disse endringene viser regnskapet forskjellige tendenser. Somatisk virksomhet i MiR har pr. aug. i år et underskudd på 9,7 mill. kr. Dette er en forverring fra i fjor på 9,6 mill. kr. Somatikken har da pga. intern omfordeling fått 4,1 mill. kr. i lavere basisramme. Somatikken i Msj har forverret resultatet fra i fjor med 3,8 mill. kr, og har nå et akkumulert underskudd på 8,0 mill. kr. Somatisk virksomhet i Msj. Har fått 1,3 mill. kr. mindre i basisramme sammenlignet med 2011.

Ssj. Somatikk har en økning av basisramma sammenlignet med i fjor på 6,1 mill. kr. Det er da tatt hensyn til at dialyse, fødestue Br.sund og Raskere tilbake er flyttet fra fellesområdet til Sandnessjøen. Mye av økningen er tilbakeføring av kronikermidlene. Sammenlignet med i fjor har somatikken forbedret resultatet med 0,7 mill. kr.

Psykatri MiR har et underskudd pr. aug. på 0,2 mill kr. På samme periode i fjor hadde psykiatrien et overskudd på 4,1 mill kr. Basisramme psykiatri har økt med 1,5 mill. kr. sammenlignet mot 2011.

Psykatri Msj. har fått økt sin basisramme med 2,2 mill. kr pr. aug. 2012 mot aug. 2011. Resultatmessig har psyk. Msj. omtrent samme overskudd som i 2011 – 0,9 mill. kr i år og 1,1 mill. kr. i 2012.

Ssj. har pr. aug. et overskudd på 1,2 mill. kr. I fjor var overskuddet på 2,4 mill. kr.

Mo i Rana: Psykiatrien har et negativt resultat på 0,2 mill. kr. hittil i år. Dette til tross for stor forbedring resultatmessig fra forrige måned, noe som i hovedsak skyldes inntektsføring av prosjektmidler fra balansen. Somatikken har et negativt resultat på 9,7 mill.kr. hittil i år, som gir et totalresultat på minus 9,9 mill. kr. Mo i Rana er over budsjett på ISF-inntektene selv om ISF-inntektene for august isolert sett var lavere enn budsjett. Inntektene på utskrivningsklare pasienter er 4,4 mill.kr. under budsjett hittil i år.

Kostnadsområdene med størst overforbruk er varekostnader, innleie, vikarer og overtid. Som forrige måned er det avvik innenfor alle områder, men de avdelingene med de største negative avvikene er kjøkken/kantine, tekniske felleskostnader, kir.leger, kir.avd. Ø4, operasjon, med. avd. N2, medisinske leger og lab. Regnskapet for august viser en forverring på 2,3 mill. kr. Ca. 1,0 mill kr. av dette viser seg å være etterslep fra juli på innleie av leger og sykepleiere fra firma. Det er også dobbel belastning av vann/avløp fra kommunen for faktura som skulle vært med på juli regnskapet.

For å lukke avviket er det utarbeidet en egen tiltaksplan. Flere av tiltakene iverksettes først i høst, blant annet salg av leilighet som antas å skje i september. Det største og viktigste tiltaket er imidlertid

nedleggelsen av ressursbanken. Det ble besluttet rett før ferien, som en konsekvens av den økonomiske situasjonen ved enheten Mo i Rana. Av de 12 stillingene i ressursbanken er 10 overført til vakante stillinger. Det er rimelig å anta at dette tiltaket vil ha betydelig effekt fra og med september og videre utover høsten 2012.

I tillegg jobbes det med å få forgang i saker angående utskrivningsklare pasienter som er havnet i Tvistenemda for å øke inntektene på denne posten. Færre utskrivningsklare pasienter reduserer lønnskostnadene.

Streng oppfølging av varekostnadene, vurdering av innleie/vikarer og kontinuerlig fokus på å tilpasse elektiv virksomhet til tilgjengelige ressurser er andre tiltak.

Mosjøen: Psykiatrien har et resultat på 0,9 mill. kr. i overskudd. Somatikken har et underskudd på 8,0 mill.kr. Totalt driftsresultat for MSJ er et underskudd på 7,0 mill. kr. Mosjøen hadde et lite positivt resultat for august måned totalt sett. Driftsinntektene totalt sett er i henhold til budsjett. Det er overforbruk på varekostnader, overtid og innleie/kjøp av tjenester. Området med størst avvik er medisin, der medisinske leger og fam/intensiv har de største avvikene og kir. Leger.

Planene i Mosjøen for å lukke avviket er:

- Endre tjenesteplaner fra september for medisinske leger (og kirurgiske turnuskandidater) vil medføre mindre overtid og utrykning på vakt samt bedre drift (større kontinuitet) i med. avdeling.
- Redusert innleie på med.leger nå når 2 nye ass.leger er på plass fra 3. sept. (fortsatt 1 overlege vakant).
- Ha fokus på gode rutiner vedr utskrivningsklare pasienter.
- Sagt opp avtaler vedr drift av kommunal legevaktstelefon (fra 072013) og kommunal OBS-seng i FAM.
- Sagt opp avtaler vedr. kirurgiske turnuskandidater i hospitering på St. Olav.
- Holder stilling som byggeprosjektleder og gynekolog vakant (planlegger ambulering av gynekolog)
- Planlegger økt samarbeid intensiv/dagkirurgi når ombygging er ferdig, samt mellom intensiv/med.avd
- Planlegger salg av tjenestebolig.
- Generell fokus på oppfølging av alle avdelingsledere samt utvikle samarbeidet internt.
- Fokus på reduksjon av kontroller, ventelister og fristbrudd.
- Planlegger økt dagkirurgisk aktivitet på øye fra oktober
- Vurdere bemanning og aktivitet på fødestua, spesielt kontrollvirksomhet
- Innkreving av egenandel ved soltimer (har ikke vært mulig tidligere)

Sandnessjøen: Psykiatrien har et overskudd på 1,2 mill. kr. som skyldes underforbruk av lønnskostnader samtidig som inntektene er 2,2 mill.kr. under budsjett. Somatikken har underskudd på 3.3 mill. kr., noe som gir et totalresultat for SSJ på minus 2,1 mill. kr. De områdene med de største avvikene er akutt, kirurgi og medisin. Kostnadsområdene med størst overforbruk er varekostnader og da medikamenter og andre medisinske forbruksvarer, innleie fra firma, vikarer, overtid og andre driftskostnader.

Tiltak:

Ambulanse: Har et budsjett underskudd på 5,4 mill.kr. 3,7 mill.kr. av dette avviket hører til båtambulansesområdet. De største kostandsavvikene er på utrykning på vakt, overtid pga sykefravær og drivstoff.

Pasienttransport: Er pr. august i henhold til budsjett, men har en årsprognose på ca. 1,8 mill. kr i merforbruk. Pasienttransport jobber kontinuerlig med tiltak for å redusere flykostnader, taxikostnader og andre kostnader, men ser at økt aktivitet gir høyere kostnader.

Gjestepasient omr: Ruskostnadene har en prognose på 11.5 mot budsjett på 11,0 mill.kr. Psykiatri er litt over budsjett pga stort etterslep på fakturaene fra 2011. Somatikk har prognose lik budsjett.

Felles: Største avviket er på kostbare legemidler med et avvik hittil i år på 5,1 mill.kr. Forbruket har hatt en stor økning fra i fjor, og mulighetene for å redusere kostnadene er små.

4.1.2 Funksjonsregnskap

- Kommenter om veksten kommer på de ønskede områdene. Utviklingen siste måned og hittil i år kommenteres. Vekst innenfor de forskjellige funksjonene. Hva innebærer det at det er vekst innenfor de forskjellige funksjonene?

Utviklingen her sees i sammenheng med aktivitetsutviklingen.

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201208						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Awik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB 2011
Somatikk inkl lab/rtg	643,3	685,8	654,5	31,4	6,6 %	1 024
Psykisk helse	105,1	114,6	126,0	(11,4)	9,0 %	197
Rusomsorg	15,9	16,5	17,5	(0,9)	4,3 %	27
Prehospitale tjenester	156,3	172,3	170,6	1,7	10,2 %	262
Personal	14,7	3,1	3,8	(0,8)	-79,2 %	6
Sum driftskostnader	935,3	992,3	972,4	19,9	6,1 %	1 517

R = regnskap
JB = justert budsjett

Sum Somatikk: Kostnadene for Somatikk har et overforbruk i forhold til budsjett hittil i år med 31,4 mill.kr. Dette skyldes i hovedsak høye varekostnader og andre driftskostnader. Det er et økt overforbruk fra forrige måned, men i mindre grad enn tidligere måneder.

Sum Psykisk helse: Har et underforbruk med 11,4 mill kr hittil i år, men likevel en økning i forhold til i fjor basert på krav om vekst i psykisk helsevern. Dette gjelder både VOP og BUP.

Sum Rusomsorg: Har et positivt avvik hittil i år med 0,9 mill.kr. og er en økning i forhold til i fjor. Økningen i forhold til i fjor er resultat av full drift av rusenheten for 2012.

Sum Prehospitale tjenester: Har hittil i år 1,7 mill.kr. i negativt avvik i forholdt til funksjonsbudsjett. Det negative avviket skyldes både ambulanse, mens pasienttransport har et positivt avvik i august.

Sum Personal: Personaboliger har et underforbruk i henhold til funksjonsbudsjett.

4.1.3 Driftsinntekter

- En vurdering av relevante forhold på inntektssiden i forhold til budsjett siste måned og hittil i år. Dersom det ikke er vesentlige avvik trengs det ingen forklaring utover at det ikke er vesentlige avvik. Også her kommenteres engangseffekter som ikke gir varig effekt på inntekts- og resultatmålingen.

Inntektsavviket for foretaket er negativt denne mnd og hittil i år. Det er spesielt negativt budsjettavvik på utskrivningsklare pasienter, men også på poliklinikk og andre inntekter. Det er et stort positivt budsjett avvik på ISF av legemidler utenfor sykehus, noe som generer enda høyere kostnader på medikamenter. Legemidler utenfor sykehus har en stor økning fra i fjor og utviklingen er vanskelig å påvirke, og tiltakene på dette området har ennå ikke gitt noen effekt. Inntektene på utskrivningsklare pasienter er lavere enn forventet, samtidig som budsjetterte inntekter er for høyt. Budsjettavviket her er på 6,3 mill.kr pr. august.

4.1.4 Driftskostnader

- En vurdering av kostnadsutviklingen siste måned og hittil i år. Vesentlige avvik kommenteres og analyseres. Også her kommenteres engangseffekter som ikke gir varig effekt på inntekts- og resultatmålingen. Dette være seg besparelser eller merkostnader.

Kostnadsavviket er positivt den måneden, og så vidt negativt akkumulert hittil i år.

De største negative avvikene akkumulert er på innleie og da spesielt legeinnleie, og overtid og ekstrahjelp. Det er også negativt avvik på varekostnader og vikarer.

Lønnsoppgjøret har fått effekt og gir utslag på lønnskostnadene denne måneden. Foreløpige beregninger viser at kostnadene blir noe høyere enn avsetningene. Det er derfor ikke tatt inn full kompensasjon for lønnsoppgjøret i august.

Innenfor varekostnader er det medisiner, kostbare legemidler og medisinske forbruksvarer som har de største avvikene. Varekostnadene på sykehusenhetene har en økning på ca 13%. Økningen kan forklares med høy aktivitet, generell prisøkning og overgang til mer engangs utstyr.

Overforbruket hittil i år er i hovedsak i somatikken der de ikke har greid å redusere kostnadene og aktiviteten i forbindelse med redusert ramme pga. samhandlingsreformen og endring av intern budsjettfordeling.

I tillegg er det økte gjestepasientkostnader på psykiatri og rus, samt økte kostnader på ambulanse området.

På pasienttransportområdet har de en del tiltak for reduisering av kostnader. Disse har hatt effekt, men pga. økt oppdragsmengde, som er i sammenheng med økt aktivitet på sykehusene, er ikke totalkostnaden for pasienttransport redusert.

4.1.5 Finansposter

- Kommenteres kort. Det legges ikke vekt på dette med mindre det har en vesentlig effekt på resultatet. Vesentlige avvik kommenteres og analyseres.

Finansielle poster viser et positivt budsjettavvik hittil i år med 1,9 mill.kr. som er en effekt av lav rente.

4.1.6 Prognose

- Kommenter direktørens resultatprognose for 2012. Dersom det er avvik fra resultatkrav, hva gjøres for å korrigere det? Dersom det er endringer i resultatprognose kommenteres denne og bakgrunnen for at den er endret.

Prognosen opprettholdes til -20,0 mill.kr. Det er fremdelse usikkerhet knyttet til en del av tiltakene og lønnsoppgjøret.

Årsresultat basert på august regnskapet	33,8 mill. kr
Økt prognose pasientreiser	1,8 mill. kr
Effekt av tiltak	- 12,8 mill. kr
Foreløpig beregning lønnsoppgjør	2,2 mill.kr.
Rammeøkning ikke regnskapsført	- 5,0 mill. kr
Sum prognose	20,0 mill. kr

4.1.7 Gjennomføring av tiltak

- Status på gjennomføring av tiltak kommenteres. Fokus på endringer i utviklingen og evt. nye tiltak. Det legges vekt på vurdering av risiko. Spesielt på prognosen.

Resultatkravene på sykehusenhetene er krav om balanse. Pga oppbudsjettering av Fellesområdet til mer realistiske budsjetter, har sykehusenhetene fått lavere ramme for 2012. Fellesområdet har et krav om overskudd på 5 mill.kr. Sykehusenhetene har hatt kontinuerlig tiltak og forbedringer, men situasjonen er krevende.

Foreløpig har tiltakseffekten vært lav og under plan. Det forventes større effekt etter hvert som tiltakene settes i drift og enda større fokus på dette utover høsten.

Overheng fra 2011 er på 2,45 mill.kr og tiltaksplan for 2012 er på 33,1 mill.kr. som gir en total tiltakseffekt for 2012 på 35,5 mill.kr. Risikovektet i henhold til Helse Nords vektning gir dette en forventet effekt på 20,1 mill. kr.

Se tabell neste sider:

Tiltaksplan for 2012 har hittil i år en planlagt effekt på 8,5 mill.kr. mens realisert effekt hittil i år er på 6,4 mill.kr. Det jobbes fortløpende med nye tiltak som skal gi effekt for å kunne oppnå økonomisk balanse.

TILTAKSPLAN 2012						
nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2012 i 1000 kr	Funksjons område	Planlagt effekt hittil i år	Sum realisert effekt
17	Tannbehandling	Tannbehandling i narkose	400	Aktivitet	100	100
1	Gjestepasienter	Hente hjem pasienter med ulike tiltak. Styre pasientstrømmen og bedre kommunikasjon ut til kommunene og fastlegene.	1 000	Aktivitet	0	0
2	Ventelister / Fristbrudd jfr. Kvalitetsprosjekt	Mer fokus på å få ned ventetid for å unngå fristbrudd	300	Aktivitet	0	0
3	Fristbrudd Fedme	Redusere kostnader ved å unngå fristbrudd	1 000	Aktivitet	500	500
4	Labprøver	Øke egendekning av labprøver	500	Aktivitet	100	0
6	Legemiddelforbruk	Gjennomgang av legemiddelforbruk med tanke på kostnadsreduksjon	500	Aktivitet	100	100
9	Økt overskudd "Raskere tilbake"	Flere pasienter	1 000	Aktivitet	600	600
12	Pasientreiser	Reduksjon flykostnader	1 000	Aktivitet	500	500
	Pasientreiser	Reduksjon taxikostnader	2 500	Aktivitet	1 300	1 200
	Pasientreiser	Andre tiltak pasientreiser	2 500	Aktivitet	1 300	1 200
15	Særskilte legemidler	Redusering av kostnader knyttet til særskilte legemidler.	2 500	Aktivitet	500	0
			13 200	Totalt Aktivitet		0
16	Ambulansebåter	Bruk av ambulansebåt til skyss av helsepersonell Lurøy. Ambulansetjenester Meløy	1 000	Ambulanse	0	0
			1 000	Totalt Ambulanse	0	0
5	Energiforbruk Mulighetsstudium/kvalitetsprosjekt	Diverse energieffektive tiltak/investerings som kan gi en økonomisk besparelse. Samt miljøsertifisering.	250	Eiendom	50	0
13	Salg av boliger	Salg av diverse boliger i Mo i Rana og Mosjøen	4 000	Eiendom	0	0
18	Oppgjør NFK	Oppgjør Nordland fylkeskommune knyttet til kostnader for tannklinikk i sykehus.	1 500	Eiendom	0	0
			5 750	Totalt Eiendom		0
7	Innkjøpsavtaler	Gjennomgang og nye avtaler	500	Innkjøp	300	250
			500	Totalt Innkjøp		0
8	Rekruttering	Forbedring av ansettelses og språkopplæring	1 000	Personell	600	600
10	Diverse tiltak Mosjøen	Tiltaksliste	800	Personell	150	150
11	Reduksjon av årsverk	Red. av innleie, overtid, vikarer	10 000	Personell	2 000	1 000
	Reduksjon av faste stillinger	Naturlig avgang, ledighet		Personell	0	0
14	Ferie og avspassing etc	Innskjerping rundt rutiner og regler for ferie og avspas etc.	600	Personell	400	200
19	Diverse Sandnessjøen	Vaktplaner og utkalling ass.leger	211	Personell	0	0
			12 611	Totalt Personell	3 150	0
	SUM nye tiltak 2012		33 061	Totalt	8 500	6 400

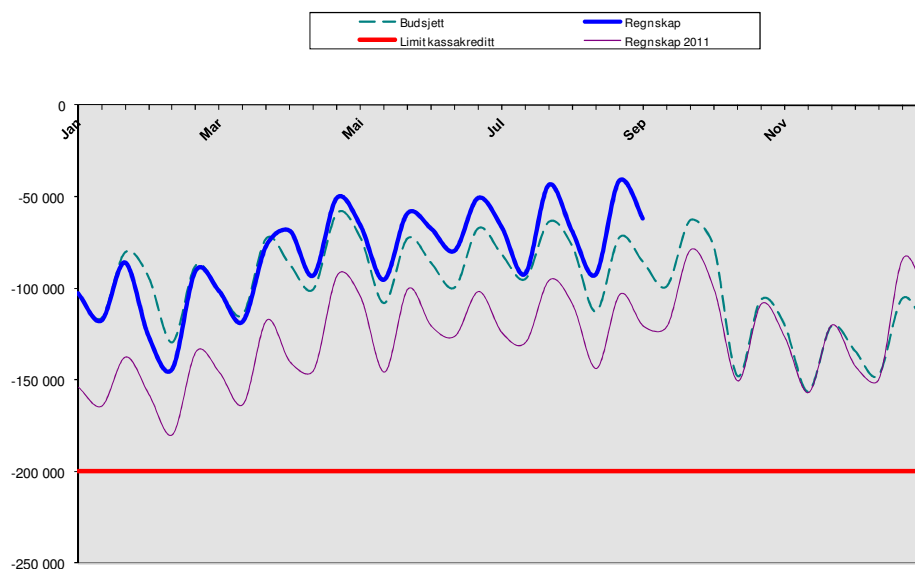
Effekt på tiltak med overheng fra 2011 kommer i tillegg og er på 1,0 mill. kr.

4.1.8 Likviditet og investeringer

- Vurdering av likviditetsutviklingen hittil i år og i forhold til prognose. Kommenter gjennomførte investeringer i forhold til budsjett pr. prosjekt. Vurder investeringsnivået for resten av året i forhold til ramme. Benyttes hele rammen?

Likviditeten er forbedret og tilfredsstillende. Forbrukt trekkramme er forbedret i 2012 og litt bedre enn budsjett. Ved utgangen av juli var det brukt 62 mill.kr. Forbrukt trekkramme pr 31.12.11 var 102 mill.kr. Trekkrammen er på 200 mill.kr etter en reduksjon av trekkrammen i desember 2011.

Likviditet 2012



Investeringsrammen for 2012 er i hovedsak disponert til MR og overforbruk på FAM Mosjøen. Men investeringstildelingen er lav ut ifra investeringsbehov og det vil derfor være fokus på fornuftig bruk av investeringsmidlene.

Total tildeling av investeringsramme for 2012 er på 42,4 mill.kr. Overført investeringsramme fra tidligere år er på 37,7 mill.kr. Det aller meste av dette er disponert, men ikke ennå forbrukt. Forbruket av de store investeringene, som CT, Ambulanse og EK KLP er i henhold til plan, samt MR som kommer i løpet av høsten.

Investerings 2002-2012	Ramme 02-11 overført 12	Ramme 12	apr	mai	juni	juli	aug	Investert hittil 12	Forbruk av ramme
Mo i Rana	5 798		1 252			420	-1	2 045	35 %
Mosjøen	471		425					547	116 %
Sandnessjøen	2 944				1 513		557	2 070	70 %
Felles	2 305	7 400						0	0 %
EK KLP	-186	3 000			3 413			3 413	121 %
SUM øvrig ramme	11 332	10 400	1 677	0	4 926	420	556	8 075	37 %
Prosjekter:								0	
Rusenhet (28 mill)	1 062		74					92	9 %
MR 2011 MIR	1 964	13 000	260	369	29	4	387	1 081	7 %
MR 2011 SSJ	14 527	7 500	-39	342	695	1 745	735	3 815	17 %
CT- MSJ	6 496					5 475		5 475	84 %
Ambulanser	120	2 500			2 533			2 533	97 %
Sammenlåing FAM/intensiv msj. (p. 20022)	-552							-56	10 %
Ombygging msj 2009- 2011, fase 2 (p. 20040)	4 150	3 000	882	1 264	410	442	608	5 485	77 %
Sprinkling FAM/intensiv msj.	-95							0	0 %
Behandlingshjelpemidler (500)	1							0	0 %
Omstillingsmidler akuttmottak								0	#DIV/0!
Brannsikring SSJ	-181	3 500		163	27		20	3 535	107 %
Helikopterlandingsplass (800)	-839							0	0 %
Ombygging kjøkken MIR	-276	2 500	1 134	524	455	378	159	3 371	152 %
Felles inntakssenter MIR	-144							0	0 %
Diagnostikk-pasienttransport-Ultralyd	200							0	0 %
SUM total	37 765	42 400	3 988	2 662	9 075	8 464	2 465	33 406	42 %

5. Personal

5.1 Bemanning

- Utviklingen i bemanningen kommenteres. Her er det naturlig å sammenligne med samme periode i forrige år. Endringen sees også i sammenheng med nye funksjoner innenfor satsingsområder dersom dette er relevant.

Bemanningsutviklingen sees i sammenheng med lønnskostnadsutviklingen. Her kan det også være nyttig å gjøre sammenligninger med økning i lønnsutbetalingsmassen dersom dette er relevant.

Forbrukte timer omgjort til årsverk:

Helgeland Periode	Mo i Rana			Mosjøen			Sandnessjøen			Ambulanse			Fellesområdet			Totalt		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Per 01	453	476	495	313	322	318	402	392	384	129	127	131			36	1297	1317	1363
Per 02	445	474	493	313	318	314	393	395	377	127	131	134			39	1278	1318	1357
Per 03	466	482	497	315	328	319	396	403	393	130	127	139			38	1307	1340	1386
Per 04	469	502	506	308	326	328	398	388	387	128	130	139			38	1303	1346	1397
Per 05	468	497	493	320	325	326	403	399	396	130	128	139			39	1321	1349	1392
Per 06	478	505	491	319	327	327	389	398	398	132	132	140			37	1318	1362	1393
Per 07	505	545	530	330	355	333	405	416	431	148	140	152			39	1388	1456	1486
Per 08	495	533	506	325	337	335	412	406	405	153	156	169			38	1385	1432	1453
Per 09	489	533		322	333		412	399		142	137					1365	1403	0
Per 10	480	517		315	320		409	408		132	138					1336	1383	0
Per 11	476	524		326	320		407	395		135	134					1344	1372	0
Per 12	481	527		334	343		404	394		133	135					1352	1399	0
Snitt tom 08	472	502	501	318	330	325	400	400	397	135	134	143			38	1325	1365	1403

Helgeland	Gjennomsnitt t.o.m. periode 08			
	2011	2012	Endring	Prosent
Mo i Rana	502	501	-1	-0,10 %
Mosjøen	330	325	-5	-1,48 %
Sandnessjøen	400	397	-3	-0,78 %
Ambulanse	134	143	9	6,59 %
Fellesområdet	0	38	38	
Totalt	1365	1403	38	2,80 %

Som tabellen over viser så har vi et økt personalforbruk tilsvarende 38 årsverk sammenlignet med tilsvarende periode i 2011.

Organisatoriske endringer forklarer økningen på fellesområdet. Dvs. at det er en realøkning på de fleste enhetene i foretaket. De nye ambulansébåtene på Rødøy og Vega utgjør til sammen 6 nye stillinger og således hoveddelen av økningen på ambulanseområdet. På Mo i Rana har vi en økning innenfor psykiatrisk område på 14,94, som i hovedsak knytter seg til at ny rusenhet er opprettet, samt på medisinsk avdeling, som er opp 6,16 månedsverk. Utover dette er det nyanser knyttet til variabel lønn og daglig drift.

Foretaket har en målsetting om å redusere årsverksforbruket med 20 fra 2011 til 2012. Det vil si et gjennomsnittlig forbruk av månedsverk på 1353 gjennom hele 2012.

Det har gjennom hele året vært fokus for foretaket å avdekke og iverksette tiltak for å redusere forbruket i tråd med målsettingen.

Eksempel på tiltak som er fullført, igangsatt eller planlagt:

- For å forbedre oppfølging og styring av årsverksforbruket har alle enheter gjennomgått GAT- rapporter for å finne hvilke årsaker som utløser overtid
- Det må i større grad vurderes å ta ned aktivitet dersom denne baseres på overtid og ikke er strengt nødvendig av pasienthensyn
- HMS-kurs for ledere gjennomført som e-læringskurs for å redusere vikarutgifter
- HMS-kurs for verneombud gjennomført som en kombinasjon av e-læringskurs og 1 samling på 1, maks 2, dager for å redusere vikarutgifter.
- Bare strengt nødvendige opplæringstiltak gjennomføres dersom det resulterer i overtid for å dekke opp
- Følge opp at retningslinjer for innleie og rutiner for ansvarsvakt praktiseres i alle avdelinger

I tillegg er det iverksatt et større prosjekt for å få ned årsverkforbruket. Dette prosjektet er drøftet med de foretakstillitsvalgte, og iverksettes i samarbeid med tillitsvalgte ved sykehusenhetene og hovedverneombudet. Prosjektet er delt i grupper rundt følgende fokusområder:

- Gjennomgang av total pasientaktivitet for å tilpasse aktivitet til rammene, herunder vurdere reduksjon av senger
- Benchmark sammenlignbare tjenester på tvers av enhetene, inkludert bemanningsplaner og pleiefaktor
- Gjennomgå legehjemler og tjenesteplaner for leger, samt utarbeide prosedyre for årsplanlegging av legefravær
- Gjennomgang av ambulanse- og pasienttransport

- Vurdering av stab- og støttefunksjoner
- Ferieavvikling for 2013

5.1.1 Faste stillinger og deltid

Det er drøftet med tillitsvalgte og kommet til enighet om prosess ved tilsetninger:

- Utarbeidet retningslinjer til bruk for ledere for å sikre at det ikke foretas ansettelser uten at dette forholdet er vurdert grundig
- Det er utarbeidet oversikter med navn over de som ønsker økt stillingsandel til bruk for lederne

Stillingsintervall	Ans m/ 1 deltidstill	Ans m/flere deltidstill	Totalt
0-9,99	2	0	2
10-19,99	15	0	15
20-29,99	23	0	23
30-39,99	31	1	32
40-49,99	31	1	32
50-59,99	138	1	139
60-69,99	61	8	69
70-79,99	129	9	138
80-89,99	104	14	118
90-99,99	32	5	37
Summert	566	39	605
100 i én stilling			838
100 fordelt på flere still			31
Antall ansatte			1474

5.2 Sykefravær

Det er en liten økning i det gjennomsnittlige sykefraværet i perioden jan - juli 2012 sammenlignet med tilsvarende periode i 2011. Økningen er på 0,86 % for foretaket

Helgeland	Gjennomsnitt t.o.m. periode 08			
	2011	2012	Endring	Prosent
Mo i Rana	8,8	9,6	0,7	8,30 %
Mosjøen	7,8	7,2	-0,6	-8,32 %
Sandnessjøen	6,9	6,6	-0,3	-3,64 %
Ambulanse	6,0	6,6	0,6	9,44 %
Totalt	7,7	7,8	0,1	0,86 %

Kravet fra Helse Nord for 2012 er en nedgang fra fjoråret tilsvarende 1 prosentpoeng – for hele 2012 vil det si et gjennomsnitt på 6,5 %.

Det jobbes kontinuerlig med sykefraværet for å nå kravet fra Helse Nord, blant annet gjennom følgende tiltak:

- Fokuseret oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system og gjennomført i mars/april

- Styrke kompetansen hos ledere for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.
- Verneombudsdag gjennomført fredag 20. april for å styrke kompetansen hos vernetjenesten i HMS-arbeidet.
- Fokuserert oppfølging og samarbeid med NAV arbeidslivssenter, både på foretaksnivå og på sykehusenhetene
- Fokuserert oppfølging av de enhetene som har relativt høyt sykefravær