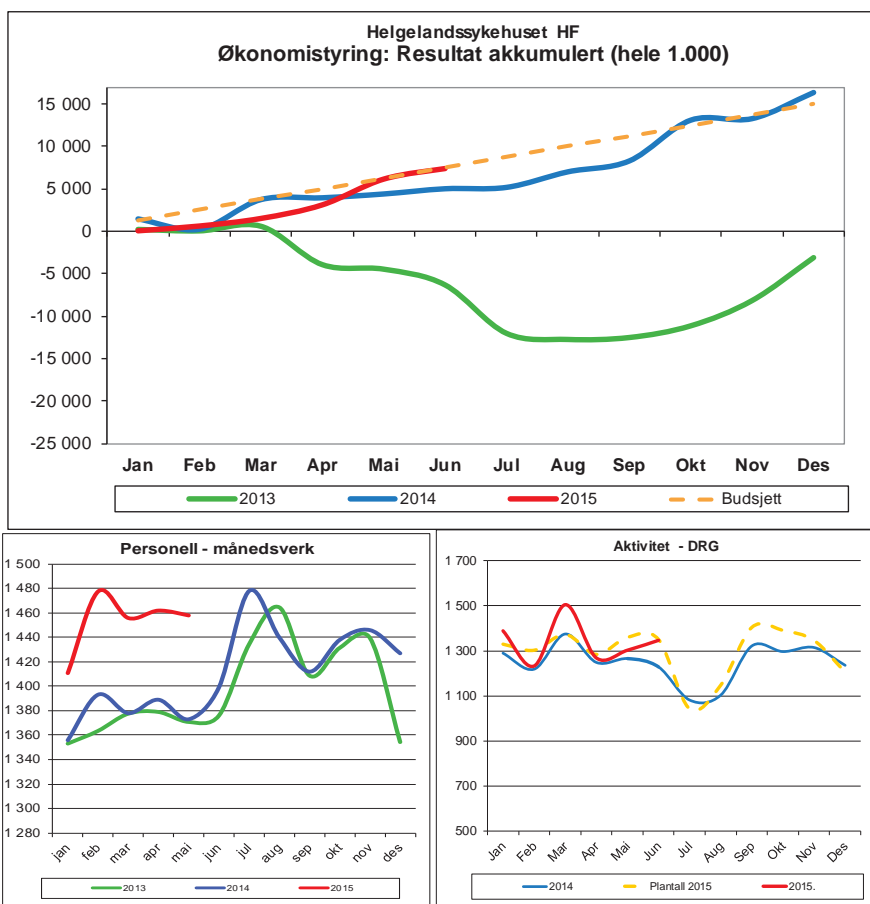


Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Juni 2015

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

Oppsummering av utvikling	8
Kvalitet 10	
Ventetid	10
Fristbrudd	10
Kvalitetsindikatorer Elektronisk pasientjournal (EPJ – DIPS)	11
Andeler kontroller poliklinikker	12
Pasientsikkerhetsprogrammet.....	12
Aktivitet 13	
Somatikk.....	13
Psykisk helsevern og Rus	14
Rus-omsorg.....	14
Prehospital enhet	15
Økonomi	16
Resultat	16
Resultat enhetene	17
Funksjonsregnskap	17
Likviditeten	18
Investering.....	18
Prognose	18
Tiltak	19
Gjennomføring av tiltaksplanen.....	19
Personell (pr. mai måned)	19
Andel deltid – fastansatte	21
Andel midlertidige ansatte.....	21
Sykefravær	22
Kommunikasjon	22
Ordforklaringer	24

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager)	51	6	
Andel fristbrudd juni	4,0 %	4,6 p.p.	2,0 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	51 283	3 435	651
DRG poeng	8 046	305	44
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
Juni 2015	1,2	0	
Hittil i år	7,4	-0,1	
Tiltak	Plan 2015	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	17 696	12 100	2 319
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
Juni 2015 TNOK	100 000	-184 900	284 900
Personell	Gjennomsnitt	Endring fra i fjor	Endring fra forrige mnd
Månedverk pr. mai	1 453	75	4
Sykefravær	April 2015	Endring fra i fjor	Realisert hittil i år
Prosent	7,6 %	+ 0,0 p.p.	8,0 %

Resultatet hittil i år pr. juni viser et overskudd på 7,4 mill. kroner. Dette er en forbedring fra forrige måned og bare 0,1 mill. kr bak budsjett. Sykehuset har høy aktivitet med høye inntekter og et kostnadsnivå totalt sett under kontroll. Det er likevel områder med utfordringer som følges opp særskilt. Aktiviteten (DRG-poeng) innfor somatisk virksomhet har en økning på ca 3 % sammenlignet med i fjor. Aktiviteten for psykisk helse er høyere enn for 2014.

Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid er redusert i mai og er nå 51 dager for helseforetaket. Andel avviklede pasienter med fristbrudd er lav. Dette har medført en økning i antall fristbrudd. Utfordringene er uforandret først og fremst innen hudsykdommer.

Stadig utfordringer innen åpne dokumenter og åpne henvisningsperioder, og den vedtatte handlingsplanen har ikke hatt effekt enda.

Aktivitet

Totalt antall DRG-poeng hittil i år er over plantall og samme periode i fjor. Det er små endringer siden mai. For psykisk helse for voksne er aktiviteten for polikliniske konsultasjoner høyere enn i 2014, men lavere enn plantall. Innen psykisk helse for barn og unge (BUP) har aktiviteten i juni for konsultasjoner vært høyere enn fjoråret og omtrent på plantall.

Innen rusomsorg er aktiviteten noe lavere enn i fjor og lavere enn plantall.

Økonomisk resultat

Inntektene er under budsjett i juni måned, men over budsjett hittil i år. Den høye inntekten kommer i hovedsak fra ISF egen aktivitet, gjestepasienter og kostbare legemidler. Overforbruket på kostnadssiden er spesielt på varekostnadene som er høyere enn plan på grunn av høy aktivitet, men også på kjøp av helsetjenester. Det er også stort overforbruk på innleie, overtid og ekstrahjelp. Dette kommer mye av høyt sykefravær, vakante stillinger og prosjektarbeid. De totale lønnskostnadene på de somatiske enhetene har et overforbruk og det er et underforbruk ved psykisk helse.

Det totale resultatet balanseres av reserver brukt på fellesområdet.

Prognosen for årsresultat på 15,0 mill. kr i overskudd opprettholdes. Dette er i henhold til resultatkravet fra Helse Nord.

Tiltak

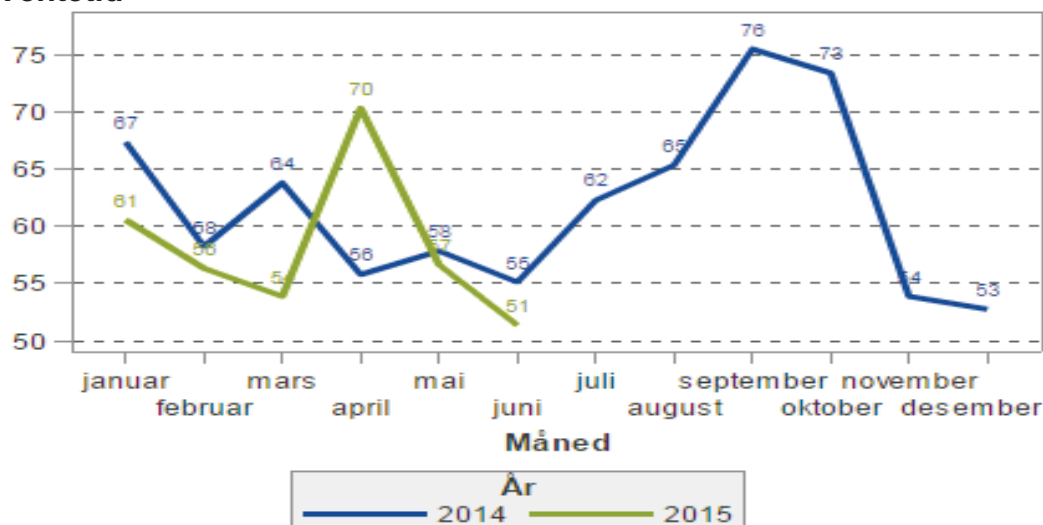
Effekten av budsjetterte tiltak innarbeidet i budsjett er pr. juni på 2,3 mill. kr mot den planlagte økonomiske effekten 7,9 mill. kroner. Tiltaksgjennomføring må ha økt fokus, selv om flere tiltak har gitt effekt fra mai måned enn tidligere.

Personell

Personelldata og følgelig kommentarer for juni måned er forsinket, men vedlagt ligger kommentarer pr. mai. Årsverksforbruket for mai måned er på 1458. Det gjennomsnittlige årsverksforbruket hittil i år er på 1453, som er 75 årsverk høyere enn samme periode for i fjor. Mesteparten (69) av økningen er relatert til styrkninger vedtatt for budsjett 2015.

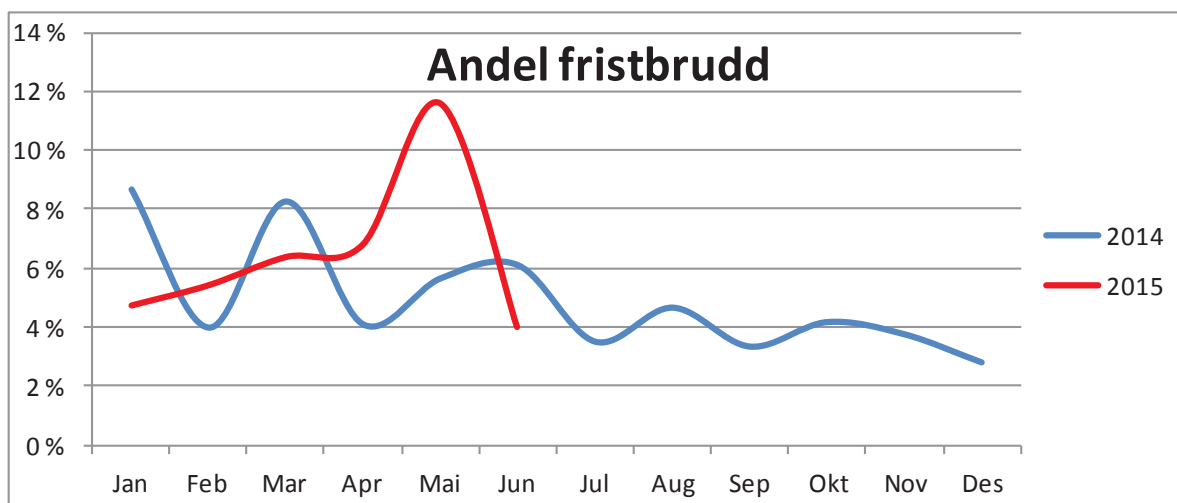
Kvalitet

Ventetid



Gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter er for juni 51 dager, som er en reduksjon fra mai. Dette er under kravet på gjennomsnittlig ventetid på 65 dager.

Fristbrudd



Andel avviklede pasienter med fristbrudd er definert som antall avviklede fristbrudd / antall avviklede med rett til prioritert helsehjelp i aktuell periode.

Andelen pr. mai var 11,6 % og er nå 4 %. Dette er imidlertid utrykk for at det er avviklet få ventende pasienter med fristbrudd. Innen hudsykdommer har dette ført til en økning i antall ventende fristbrudd. Når disse avvikles vil andelen øke igjen.

Det er satt inn en rekke tiltak for å løse fristbruddsproblematikken innen hudsykdommer, men innleie av huspesialist, som ville virket best på kort sikt, har så langt vist seg umulig å få til.

Kvalitetsindikatorer Elektronisk pasientjournal (EPJ – DIPS)

Tid fra mottatt henvisning til fullført vurdering

Helseforetak/-institusjon	Gj.sn. antall dager (forrige mnd)	Andel vurdert innen 10 dager *	Trend vurdert Innen 10 dager (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	3,8 (2,7)	3050/3201 =95 %	Økning (94 %)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	3,1 (2,9)	912/980 = 93 %	Økning (91 %)
Helgelandssykehuset Mosjøen	2,8 (3,4)	997/1031 =97 %	Økning (94 %)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	5,3 (2,0)	1141/1190 = 96 %	Nedgang (97 %)

*Ikke inkl rtg,

Vurdering: HF-trend er økning av gjennomsnitt antall dager før vurdering av henvisningene, spesielt i Sandnessjøen.

Antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

Helseforetak/-institusjon	Total antall åpne
Helgelandssykehuset HF	7.151
Mo i Rana	1.002
Mosjøen	320
Sandnessjøen	5.829

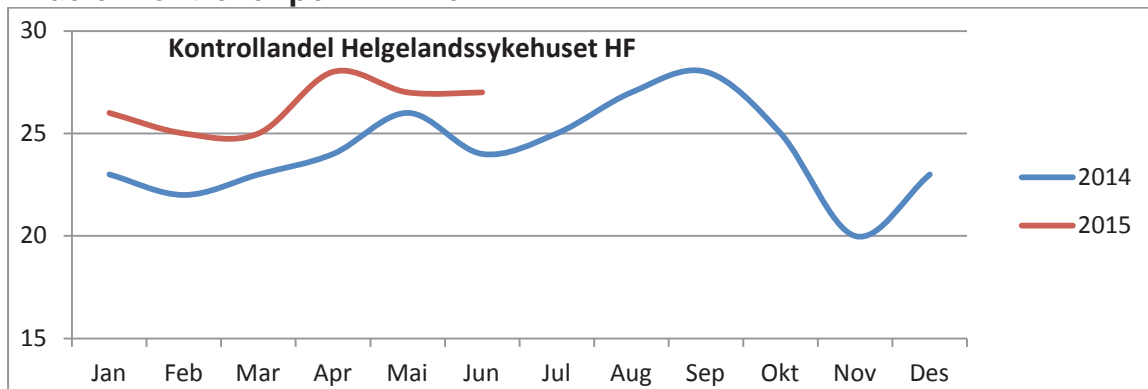
Vurdering: Omtrent uforandret, og den vedtatte handlingsplanen har foreløpig ikke hatt effekt.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

Helseforetak/-institusjon	Antall åpne henvisninger	Trend (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	10.201	Positiv (10.820)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	8.063	Negativ (7.746)
Helgelandssykehuset Mosjøen	1.104	Positiv (1.949)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	1.034	Positiv (1.125)

Vurdering: En reduksjon for HF. Mosjøen har hatt effekt av titaksarbeidet, mens utfordringene øker i Mo i Rana.

Andeler kontroller poliklinikker



Andel kontroller ved poliklinikk, ekskl. laboratorieprøver og radiologi, har variert mellom 20 % og 28 % i 2014, akkumulert i 2014: 24 %. Andel kontroller er lavere enn de øvrige helseforetak i Helse Nord, men i hele regionen er det noe usikkerhet forbundet med registreringspraksis for kontroller.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Status innføring av tiltakspakker per juni 2015

Foretak/sykehus	Forebygging selvmord	Forebygging overdose	Trygg kirurgi	Samstem	Hjerneslag	UVI	SVK	FALL	Trykksår	ledelse
Helgeland-Mo i Rana	Grå	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn	Grå	Gul	Grønn	Grønn
Helgeland-Mosjøen	Grå	Grå	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn	Grå	Gul	Gul	Grønn
Helgeland-Sandnessjøen	Grå	Grå	Grønn	Grønn	Grønn	Gul	Grå	Gul	Gul	Grønn

Grønn: Implementert. Gul: Under implementering. Grå ikke aktuelt.

13.6 ble det bestemt at tiltakspakkene for trykksår og fall implementeres på alle tre sykehusenhetene fra 1.9. Det vil bli gitt opplæring i Extranet for å kvalitetssikre at enhetene har samme forståelse av datagrunnlaget som skal leveres.

Resultater fra journalundersøkelser ved GTT er sendt inn for 2014 fra sykehusenhetene i Mo i Rana og Mosjøen, men ikke fra Sandnessjøen pga frafall i GTT- teamet.

Pr 31.05. viser data fra hjerneslagregisteret viser at 26 % av pasientene i Helgelandssykehuset med hjerneslag har fått trombolytisk behandling fra 1.1.15 til 31.5.15. Det nasjonale målet er 20 %.

Aktivitet

Somatikk

Pr Juni	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
HELGELANDSSYKEHUSET HF	Totalt antall opphold	51 283	3435	651	1 %
	Heldøgn	6 070	83	-373	-6 %
	Innlagte dagopphold	954	-178	-157	-16 %
	Polikliniske dagopphold	2 256	-2	-331	-15 %
	Polikliniske konsultasjoner	42 003	3532	1512	4 %
	Total antall DRG poeng	8 046	305	44	1 %
	Heldøgn	5810,5	205,6	44,1	1 %
	Innlagte dagopphold	85,1	-18,4	-20,4	-24 %
	Polikliniske dagopphold	707,0	18,4	-37,4	-5 %
	Polikliniske konsultasjoner	1443,0	99,6	57,6	4 %
Pr Juni	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
MOSJØEN	Totalt antall opphold	15 912	1597	-27	0 %
	Heldøgn	1 268	86	86	7 %
	Innlagte dagopphold	317	-80	-53	-17 %
	Polikliniske dagopphold	761	142	-194	-25 %
	Polikliniske konsultasjoner	13 566	1449	134	1 %
	Total antall DRG poeng	1 673	140	41	2 %
	Heldøgn	943,2	53,3	88,6	9 %
	Innlagte dagopphold	27,6	-6,6	-4,8	-17 %
	Polikliniske dagopphold	270,9	66,3	-39,8	-15 %
	Polikliniske konsultasjoner	431,7	26,6	-3,5	-1 %
Pr Juni	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
MO I RANA	Totalt antall opphold	17 322	-401	1218	7 %
	Heldøgn	2 406	84	30	1 %
	Innlagte dagopphold	211	-113	-86	-41 %
	Polikliniske dagopphold	811	-65	-60	-7 %
	Polikliniske konsultasjoner	13 894	-307	1334	10 %
	Total antall DRG poeng	3 449	88	126	4 %
	Heldøgn	2638,4	123,2	75,1	3 %
	Innlagte dagopphold	20,5	-12,7	-13,0	-64 %
	Polikliniske dagopphold	264,3	-20,1	15,2	6 %
	Polikliniske konsultasjoner	526,1	-2,9	48,6	9 %
Pr Juni	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
SANDNESSJØEN	Totalt antall opphold	17764	2237	-561	-3 %
	Heldøgn	2313	-88	-409	-18 %
	Innlagte dagopphold	416	6	-28	-7 %
	Polikliniske dagopphold	659	-66	-102	-15 %
	Polikliniske konsultasjoner	14376	2385	-22	0 %
	Total antall DRG poeng	2 840	66	-115	-4 %
	Heldøgn	2154,0	17,6	-108,9	-5 %
	Innlagte dagopphold	36,1	0,0	-1,7	-5 %
	Polikliniske dagopphold	170,1	-25,9	-14,5	-9 %
	Polikliniske konsultasjoner	479,6	74,5	10,2	2 %

Aktiviteten innen somatisk virksomhet viser små endringer siden mai.

Antall DRG-poeng er høyere enn tilsvarende periode i fjor og uforandret 1 % høyere enn plantall.

Alle enhetene har høyere aktivitet enn i fjor målt i DRG-poeng. Mo i Rana og Mosjøen har omtrent uforandret høyere aktivitet enn plantall, mens Sandnessjøen har omtrent uforandret lavere aktivitet enn plantall.

Mo i Rana

Antall DRG-poeng høyere enn fjoråret og plantall hittil i år, og for juni måned er aktiviteten rundt plan.

Mosjøen

Antall DRG-poeng er høyere enn fjoråret og hittil i år, men noe over plantall i juni.

Sandnessjøen

Antall DRG-poeng er på nivå med fjoråret, men lavere enn plantall (- 4 %).

Psykisk helsevern og rus

Pr juni	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Awik fra plan	Awik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Voksenpsykiatri				
	Antall utskrivinger	180	47	45	41 %
	Antall liggedøgn	2 865	-150	-246	-8 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	13 897	711	-1562	-10 %
	hvorav polikliniske konsultasjoner RUS	514			
	Barne-og ungdomspsykiatri:				
	Antall utskrivinger	15	7	7	87 %
	Antall liggedøgn	1108	108	3	0 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	6118	45	-31	0 %
	Rusomsorg				
	Antall utskrivinger	31	-8	-8	-20 %
	Antall liggedøgn	1293	-110	-132	-9 %

Innen psykisk helse for voksne er aktiviteten for polikliniske konsultasjoner høyere enn i 2014, men lavere enn plantall. Hovedårsaken for planavvik skyldes vakante stillinger. Antall liggedøgn innen psykiske helse for voksne er noe lavere enn plantall, mens antall utskrivinger er over plan. Denne effekten kommer fra arbeid med rask ø-hjelp innleggelser ut ifra et raskt forløpsarbeid med blant annet etablering av krise- og akuttsenger og ambulant akutteam.

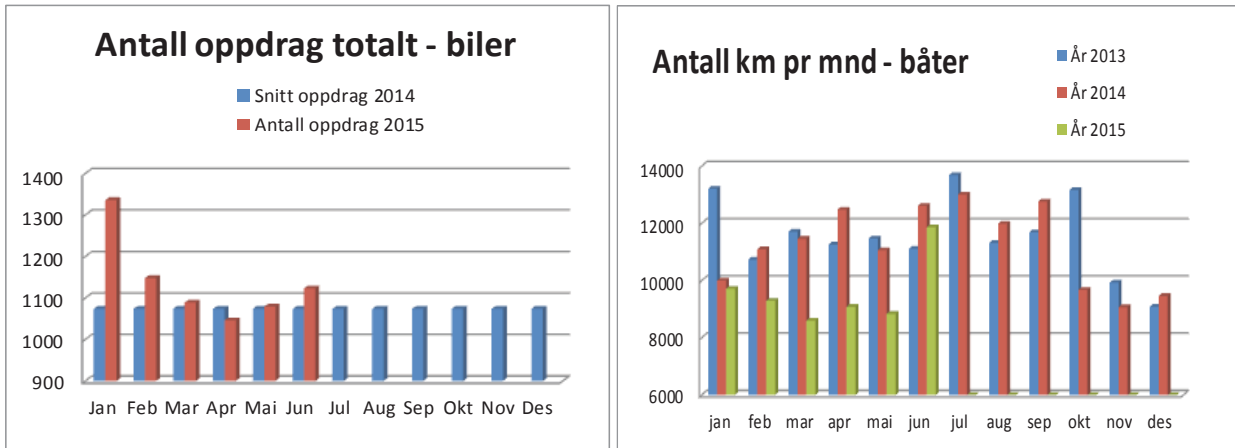
Innen psykisk helse for barn og unge (BUP) har aktiviteten i mai for konsultasjoner vært høyere enn fjoråret og omtrent på plantall.

Rusomsorg

Innen rusomsorg er aktiviteten noe lavere enn i fjor og lavere enn plantall.

Prehospital enhet

Antall oppdrag for juni måned på ambulanse biler er litt over gjennomsnittet for 2014 og litt høyere enn mai måned. Den høye aktiviteten i sykehusene gjenspeiler seg i bruk av ambulanseressurser.



Ambulansebåter har for juni et høyt forbruk, men hittil i år en ønsket reduksjon i antall km, men samtidig en liten økning i antall turer. Antall turer er høyere enn 2014, men lavere enn 2013. Reduserte km på ambulansébåtene gir reduserte kostnader, men dette spises opp av økte kostnader knyttet til taxibåter. Det arbeides derfor med å se på organisering og bruk av taxibåtene i samarbeid med kommunene

Pasienttransport



Antallet flyreiser øker med 8 % opp mot samme periode i 2015. De totale kostnadene til fly øker med til sammen 13 % som kommer av både volumøkning og generell prisstigning.

Antall taxiturer øker også i juni. Kostnadene øker betydelig, som følge av prisstigning og økt aktivitet. Økning i antall turer har sammenheng med økning i aktiviteten/konsultasjoner ved sykehusenhetene.

Økonomi

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	Mai		Juni			Akkumulert per Juni				Akkumulert per Juni	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring i ift 2014	Endring i %
Basisramme	111,0	113,9	113,9	0,0	0 %	652,0	652,0	0,0	0 %	75,4	13 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,9	0,9	0,9	0,0	0 %	5,5	5,5	0,0	0 %	0,5	10 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	34,9	28,8	32,8	-4,1	-12 %	197,9	195,1	2,8	1 %	53,8	37 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-38,7	-100 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	34,9	28,8	32,8	-4,1	-12 %	197,9	195,1	2,8	1 %	15,1	8 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,9	1,9	2,1	-0,2	-9 %	14,1	12,6	1,5	12 %	2,7	24 %
Gjesteinntekter	0,3	0,6	0,5	0,1	26 %	2,5	1,9	0,6	30 %	-0,3	-12 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,5	3,5	3,2	0,3	11 %	20,4	18,9	1,5	8 %	1,3	7 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,2	0,1	0,1	168 %	0,3	0,4	-0,1	-34 %	-0,4	-58 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,7	1,5	0,7	0,8	104 %	5,7	4,7	1,0	22 %	1,6	38 %
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-0,5	-100 %
Andre driftsinntekter	6,7	7,6	7,3	0,2	3 %	42,7	43,3	-0,6	-1 %	0,1	0 %
Sum driftsinntekter	159,9	158,9	161,5	-2,7	-2 %	941,2	934,4	6,8	1 %	95,5	11 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,0	11,0	10,3	0,7	6 %	69,9	61,9	8,0	13 %	12,4	22 %
Kjøp av private helsetjenester	5,2	6,6	5,0	1,6	31 %	29,9	30,1	-0,1	0 %	-0,8	-2 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	14,8	9,3	11,4	-2,1	-19 %	79,3	68,7	10,6	15 %	6,6	9 %
Innleid arbeidskraft	1,8	2,0	1,2	0,8	66 %	8,4	4,5	3,9	85 %	0,2	3 %
Lønn til fast ansatte	71,6	65,8	66,9	-1,1	-2 %	416,1	413,4	2,7	1 %	26,4	7 %
Overtid og ekstrahjelp	3,2	3,8	1,9	1,9	101 %	21,6	11,2	10,3	92 %	4,9	29 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,3	25,6	25,5	0,1	0 %	106,8	106,8	0,0	0 %	27,3	34 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,1	-5,0	-2,2	-2,8	129 %	-25,3	-13,0	-12,4	96 %	-3,0	13 %
Annen lønnskostnad	5,4	1,8	2,1	-0,3	-16 %	27,9	30,6	-2,8	-9 %	2,3	9 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	77,8	68,5	70,0	-1,5	-2 %	448,6	446,9	1,7	0 %	30,8	7 %
Avskrivninger	5,8	5,8	5,9	-0,1	-2 %	35,2	35,6	-0,4	-1 %	1,4	4 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	24,4	31,4	32,2	-0,8	-2 %	166,3	177,1	-10,8	-6 %	16,5	11 %
Sum driftskostnader	157,4	158,1	160,3	-2,2	-1 %	936,0	927,1	8,9	1 %	94,2	11,2 %
Driftsresultat	2,5	0,8	1,2	-0,5	-38 %	5,1	7,3	-2,2	-30 %	1,3	-34 %
Finansinntekter	0,6	0,5	0,1	0,4	507 %	2,3	0,5	1,8	369 %	1,0	-78 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,1	0,0	-64 %	0,1	0,3	-0,2	-65 %	0,0	-25 %
Finansresultat	0,5	0,5	0,0	0,5	1487 %	2,2	0,2	2,1	1114 %	1,1	-91 %
Ordinært resultat	3,0	1,2	1,2	0,0	0 %	7,4	7,5	-0,1	-2 %	2,4	-48 %

Resultat

Regnskapsresultatet for juni måned er positivt med 1,2 mill. kroner. Dette er på budsjett, og gir ett akkumulert resultat nesten etter plan.

For juni er totale inntekter under budsjett. Det ble for mai inntektsført for høye ISF-inntekter fra gjestepasienter noe som medfører tilsvarende lavere kostnader. Høye gjestepasient inntekter hittil i år tilsvarende høye gjestepasientkostnader. Hittil i år har også ISF-inntektene på kostbare legemidler og egen aktivitet et positivt avvik mot budsjett.

På kostnadssiden er det et overforbruk på 3,8 mill. kr i juni ekstra midler tatt inn i budsjett fra reserver. Det største overforbruket er på varekostnader som medikamenter og andre medisinske forbruksvarer. Kjøp av offentlige helsetjenester har også et overforbruk som gjelder gjestepasientkostnader. Det er også ekstra ordinære gjestepasientkostnader i juni på 0,9 mill.kroner.

Sum lønn og innleie er over budsjett akkumulert, men under budsjett for juni måned. Det er fortsatt innleie, overtid og ekstrahjelp som har overforbruk mot budsjett. Overforbruket er spesielt innen somatikken, som har hatt stort sykefravær, høy aktivitet og økt bemanningsutvikling. Ved psykisk helse er det et underforbruk på totale lønnskostnader som kommer av vakante stillinger.

På fellesområdet er det tatt inn ekstra budsjett midler på andre driftskostnader med 17,7 mill. kr hittil i år.

Resultat enhetene

I område analysen under vises det at sykehusenhetene Mo i Rana, Mosjøen og Prehospital har negative perioderesultat. Fellesområdet med sine avsetninger og overskuddskrav viser positivt avvik mot budsjett.

Helgelandssykehuset HF	Juni			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	5 609	4 449	1 159	131 048	126 886	4 163	123 985	121 981	2 004
Intern service Mo i Rana	-3 307	-1 982	-1 325	-24 121	-20 767	-3 354	-21 219	-19 881	-1 338
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-2 403	-1 906	-497	-62 782	-60 723	-2 059	-55 415	-55 957	542
Medisin Mo i Rana	-1 229	-991	-238	-47 628	-46 873	-755	-45 827	-46 344	517
Psykatri Mo i Rana	896	430	465	4 775	1 477	3 298	1 802	201	1 601
Helgelandssykehuset Mo i Rana	-435	0	-435	1 292	0	1 292	3 326	0	3 326
Felleskostnader/adm Mosjøen	583	809	-226	57 008	58 075	-1 068	50 618	50 502	116
Intern service Mosjøen	-1 069	-1 050	-19	-11 262	-10 846	-417	-11 024	-9 821	-1 203
Kirurgi Mosjøen	575	881	-305	-18 854	-17 108	-1 747	-15 541	-16 582	1 042
Medisin Mosjøen	-1 237	-625	-611	-30 696	-29 315	-1 381	-27 913	-28 328	415
Psykatri Mosjøen	768	-14	782	-154	-807	653	1 715	-770	2 485
Helgelandssykehuset Mosjøen	-379	0	-379	-3 959	0	-3 959	-2 145	-5 000	2 855
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	2 522	2 693	-171	103 296	104 683	-1 387	102 520	101 381	1 138
Intern service Sandnessjøen	-2 080	-2 030	-50	-22 023	-22 283	260	-20 519	-20 037	-481
Kirurgi Sandnessjøen	-1 627	-755	-871	-53 923	-48 143	-5 780	-48 980	-49 066	86
Medisin Sandnessjøen	806	62	743	-34 683	-33 584	-1 099	-35 193	-33 201	-1 992
Psykatri Sandnessjøen	410	30	380	-701	-674	-27	1 001	923	78
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	32	0	32	-8 033	0	-8 033	-1 171	0	-1 171
Administrasjon Prehospitallt omr.	16 118	16 153	-35	130 457	130 870	-413	60 702	61 629	-927
Ambulanse	-6 247	-5 620	-627	-61 646	-60 651	-995	3 802	5 536	-1 735
AMK og Luftambulanse	-406	-307	-99	-9 701	-9 488	-213	-9 055	-9 453	398
Pasientreiser omr.	-11 247	-10 225	-1 022	-64 454	-60 731	-3 723	-61 315	-57 712	-3 602
Helgelandssykehuset Prehospitallt omr.	-1 783	0	-1 783	-5 345	0	-5 345	-5 866	0	-5 866
Felles	14 537	7 792	6 745	69 203	46 750	22 453	48 791	45 913	2 878
Gjestepasient omr.	-10 727	-6 542	-4 186	-45 775	-39 250	-6 525	-37 933	-35 913	-2 020
Helgelandssykehuset Felles	3 810	1 250	2 560	23 428	7 500	15 928	10 858	10 000	858
Resultat HF	1 244	1 250	-6	7 383	7 500	-117	5 003	5 000	3
Tabell 3 (hele 1.000)									

Mo i Rana har et lite negativt resultat denne måneden, men et positivt resultat hittil i år.

Mosjøen har et negativt resultat denne måneden og hittil i år.

Sandnessjøen har et positivt resultat denne måneden, men et negativt resultat hittil i år.

Prehospital har et negativt resultat denne måneden og hittil i år. Skyldes i hovedsak pasientreiser og ambulanse.

Fellesområdet har overforbruk på gjestepasienter somatikk og rus. I tillegg er det et overforbruk på behandlingshjelpemidler.

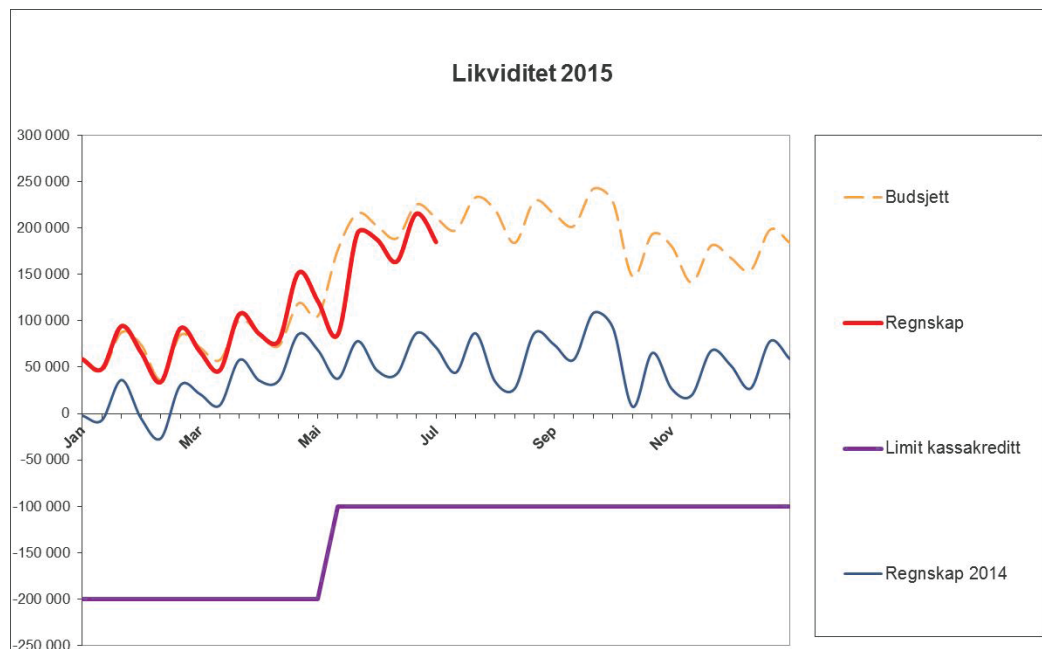
Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201506						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk inkl lab/rtg	544,6	608,6	607,0	1,6	11,7 %	1 239
Psykisk helse	119,4	135,6	140,9	(5,4)	13,5 %	278
Rusomsorg	19,0	21,7	14,7	7,0	14,4 %	31
Prehospitale tjenester	155,9	167,1	154,8	12,3	7,2 %	321
Personal	2,8	3,0	9,7	(6,7)	5,0 %	6
Sum driftskostnader	841,8	936,0	927,2	8,8	11,2 %	1 874

Funksjonsregnskapet viser delvis samme tendens som i fjor, med størst økning på rus og psykisk helse. Dette er et prioritert område med blant annet nytt tilbud med ambulanseteam. Det er også en stor økning på somatikken, som skyldes økt satsning for å ta hjem en del gjestepasienter.

Likviditeten

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av i år og forrige år. Ved utgangen av juni 2015 var det et innskudd på 184,9 mill. kr som er rundt korrigert plan. Trekkrammen er justert ned fra 200 mill. kr til 100 mill. kr i mai.



Investering

Total investeringsramme for 2015 er på 87,1 mill.kr og denne er fullstendig disponert. Hittil i år er det forbrukt 14,2 mill. kr i investeringsmidler. Overført ramme fra 2014 er på 23,8 mill. kroner.

På grunn av for mye bokført investeringsramme i rapporten for salg av Bakkelygata borettslag er det et minusbeløp på investeringer på Felles.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	1 813	-1 350	463	0
Investering MIR	16 459	13 053	29 512	4 181
Investering MSJ	11 174	27 294	38 468	5 886
Investering SSJ	1 588	21 653	23 241	2 935
Investering Prehospital	-2 075	5 035	2 960	2 189
Investering AMB	-1 123	5 381	4 258	1 149
Investering Felles	-3 966	16 044	12 078	-2 120
SUM	23 870	87 110	110 980	14 219

Prognose

Prognose for året er lik resultatkravet fra Helse Nord og er et overskudd på 15,0 mill. kroner.

Tiltak

Gjennomføring av tiltaksplanen

Titaksplanen for 2015 er innarbeidet i budsjettet og har en total planlagt økonomisk effekt på 17,7 mill. kroner. I henhold til Helse Nord sin risikovekting gir dette en risiko vektet planlagt økonomisk effekt på 12,1 mill. kroner. Hittil i år er den planlagte økonomiske effekten 7,9 mill. kr, mens den reelle effekten av tiltakene pr. juni er på 2,3 mill. kroner.

TILTAKSPLAN 2015			
Tiltakets "navn"	Enhets område	Planlagt økonomisk effekt 2015 i 1000 kr	Realisert økonomisk effekt hittil i år
Fokus på effektivisering av drift og årsverksforbruk		0	0
	Totalt Mo i Rana	0	0
		0	0
Et område innen somatikken		700	348
Permanent samdrift, intensiv - med.avd.		360	0
Reduksjon variabel lønn, samdrift - med avd.		240	0
Fødestuo sommerstenging		160	0
Styre merkantile ressurser til inntaktskontor		125	60
Vakante stillinger, Nevropsyk tj testteknikker		215	108
Vakante stillinger, Aktivtør døgnavd voksne		256	126
Enøk tiltak, Investering		200	24
Salg av eiendom		1 000	0
	Totalt Mosjøen	3 256	666
		0	0
Lysenhet, redusert bemanning		140	60
Endret tjenesteplass med. Leger		100	0
Inntekt avskrivninger Fylkestannlegen		300	0
Bedre koding FRM, 42 drg		870	0
Redusert stilling fødeavd.		130	0
Økt aktivitet kirurgi (GYN)		250	120
Audiometri, økt aktivitet		900	0
Tiltak kir. Område		350	0
Økt inntekt boliger		500	0
Faste vikarer, med Sengepost		1 100	273
Sommerstengt 5 rehab-senger		850	0
Bedre oppfølging overtidsforbruk med. Område		1 750	0
Div mindre tiltak og justeringer		200	0
	Totalt Sandnessjøen	7 440	453
		0	0
Redusere antall grønne turer		1 000	480
Alternativ ambulansnebase Tjøtta		500	240
Initiativ ovenfor kommuner som har høyt forbruk av drosje		2 000	480
Reduksjon av helseforetakets gjestepasient forbruk mot UNN		2 000	0
Bedre organisering av transport mellom SSJ og BNN		1 500	0
	Totalt Prehospitalt	7 000	1 200
	Totalt Felles	0	0
SUM nye tiltak 2015	Totalt	17 696	2 319

Mo i Rana har ingen spesielle tiltak i tiltaksplanen, men har fokus på effektivisering av drift og årsverksforbruk.

Mosjøen har en total tiltaksplan i år på 3,3 mill. kroner. De fleste tiltakene er satt i drift og gitt effekt i henhold til plan.

Sandnessjøen har en tiltaksplan på 7,4 mill. kroner. Det jobbes aktivt med tiltaksplanen, der flere tiltak er satt i drift, men ennå er det bare 3 tiltak som har gitt økonomisk tiltakseffekt.

Prehospitalt har en tiltaksplan på 7,0 mill.kr der tre av fem tiltak er satt i drift og har hatt effekt som forventet. Tiltakene som gjelder ambulansområdet har vært mulige å gjennomføre og har gitt effekt. Tiltak på pasienttransport området har vist seg vanskelig å gjennomføre og dermed oppnå ønsket økonomisk effekt.

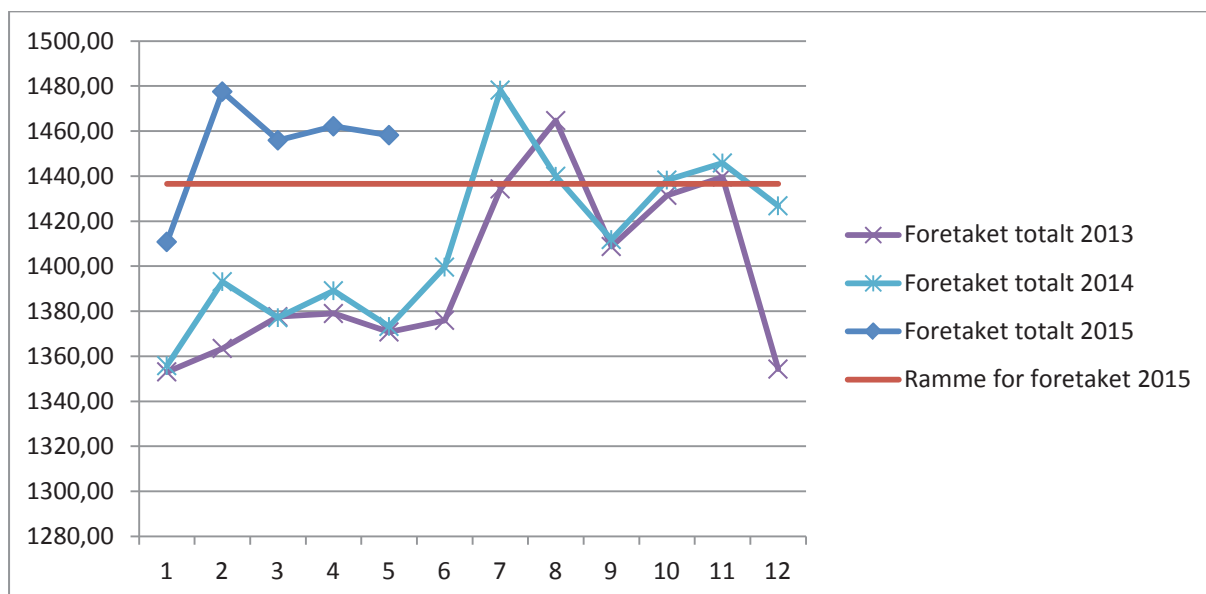
Personell (pr. mai måned)

I mai 2015 hadde foretaket et forbruk på 1 458 forbrukte månedsværk. Det gir et snittforbruk pr måned hittil i år på 1 453. Sammenlignet samme periode i 2014 er det en økning på 75 månedsværk. I rammeverket for bemanningsforbruk var det gjennom nye satsningsområder for foretaket planlagt en økning av 69 årsværk sammenlignet med rammen for 2014. Av disse gjenstår det fortsatt ca 15 stillinger

Styredokument 27.08.2015

som ikke er besatt pr april 2015. Det betyr at vi så langt har et høyere forbruk av månedsverk i forhold til det som er budsjettert for.

Nedenstående graf viser forbruk sammenlignet med tidligere år og mot ramme for forbruk 2015:



Mo i Rana

På enhet Mo i Rana har det hittil i år i gjennomsnitt vært forbrukt 10,6 færre månedslønnede enn det som var budsjettert for. Særlig på kirurgisk avdeling og innenfor psykiatrisk område har det vært mange vakante stillinger. Disse har blitt dekket gjennom timelønnede, overtid og fakturainnleie, som igjen medfører et høyere forbruk av variabel lønn enn plantallene.

Det totale bildet på bemanningsforbruk uttalt i månedsverk hittil i år opp mot budsjett for enhet Mo i Rana ser slik ut:

Periode: Januar - mai 2015			
Mo i Rana			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	461,6	451,0	-10,6
Variabellønn	32,2	49,9	17,7
Totalt	493,8	500,8	7,0

Mosjøen

I Mosjøen ligger personellforbruket foreløpig noe under planlagt. Dette kommer blant annet av at det gjenstår å ansette i 6 stillinger relatert til nysatsning for 2015 (i hovedsak LIS-stillinger på psykiatri, røntgen og hud), samt vakanser på blant annet øyelege, røntgenlege og medisinsk avdeling. Røntgenlege er på plass fra januar 2016.

Ovennevnte vakanser, enkelte avdelinger med svangerskapsfravær (blant annet ca 2,5 månedsverk ved FAM/intensiv) og en liten generell økning i sykefravær resulterer i noe merforbruk av variabel lønn, som vist i understående tabell:

Periode: Januar - mai 2015			
Mosjøen			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	280,6	269,4	-11,2
Variabellønn	22,5	26,1	3,6
Totalt	303,1	295,5	-7,6

I hovedsak er det tiltak rettet mot å fylle vakanser, som røntgenlegen som nå er rekruttert, og å redusere sykefravær som prioriteres i bemanningsarbeidet i Mosjøen. Et eget tiltak rettet mot rutiner for utskrivningsklare pasienter vil også kunne ha en effekt på bemanningsbehov ved sengepost.

Sandnessjøen

Av den planlagte nysatsningen for 2015 i Sandnessjøen gjenstår det å ansette i tre LIS-stillinger (ØNH, anestesi og psykiatri) og en stilling på ambulant akutteam. Det er også noen vakanser på medisinsk sengepost. Disse vakansene dekkes opp gjennom timelønn og innleie, samt noe overtid. Dette har medført et overforbruk av variabel lønn som vist i tabellen under:

Periode: Januar - mai 2015			
Sandnessjøen			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	381,8	380,9	-0,9
Variabel lønn	22,5	40,3	17,8
Totalt	404,3	421,2	16,9

Andre punkter som drar opp forbruket av variabel lønn er:

- Det er utført kveldspoliklinikk på medisinsk poliklinikk for å ta unna ventelister
- Ekstra tunge pasienter (trakeostomi)
- Langtidssykefravær på nøkkelstillinger VOP og BUP

Prehospitall

Prehospitall område har alle nye lærlingeplasser i forbindelse med ny ramme for 2015 på plass. Vi har også ett ekstra årsverk som går på topp ved ambulans Vega på grunn av en intern flytting. Dette vil vedvare til september.

Det er fortsatt noen vakanser på faste ambulansstillinger ved de store stasjonene (Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana) slik at forbruket av månedslønn er mindre enn budsjettet for. Disse vakansene er ivaretatt av timeinnleide og gjennom overtid, noe som gir et høyere forbruk av variabel lønn enn budsjettet for.

Det totale bildet på bemanningsforbruk hittil i år uttalt i månedsverk opp mot budsjett ser slik ut:

Periode: Januar - mai 2015			
Prehospitale tjenester			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	157,5	151,1	-6,4
Variabel lønn	22,0	29,5	7,5
Totalt	179,5	180,6	1,1

Dette følges opp med ekstra tiltak på sykefraværsoppfølging, samt at det forventes at en effekt av opprettelsen av ambulant akutteam vil være færre akuttoppdrag til Bodø. I tillegg har det vært gjennomført en særskilt gjennomgang av bemanningsforbruket ved ambulansstasjonen i Mo i Rana.

Andel deltid – fastansatte

Antall Ansatte (ett Arbeidsforhold Pr. Ansatt Pr. Foretak)					
		2015M01	2015M02	2015M03	2015M04
	Deltid Fast	402	400	409	412
	Heltid Fast	822	835	835	835
HELGELANDSSYKEHUSET		1224	1235	1244	1247

Ledere benytter behovskartlegging jf rekrutteringsprosedyre hvor det avklares om deltidsansatte ønsker økt stillingsprosent. Eget prosjekt eller tiltak er ikke startet opp.

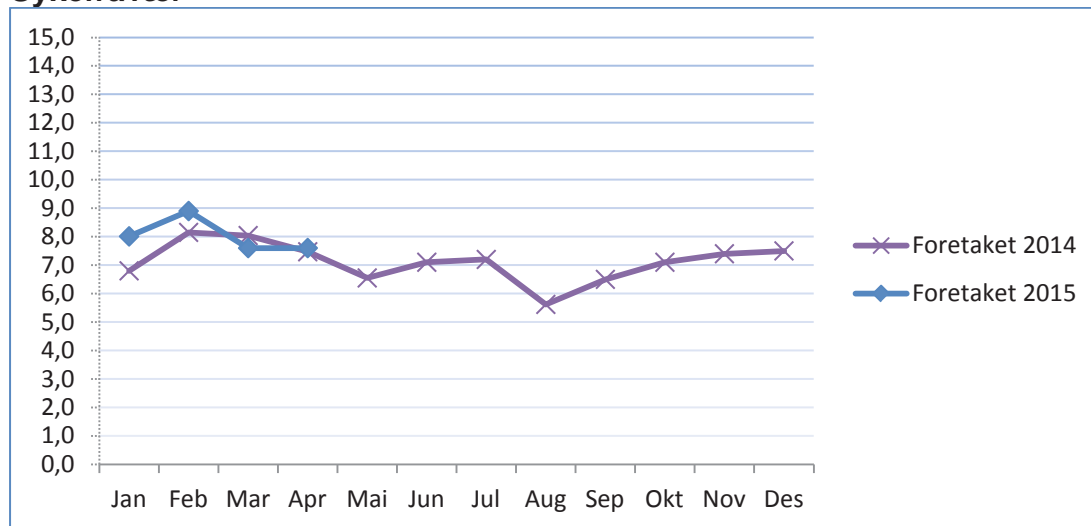
Andel midlertidige ansatte

HELGELANDSSYKEHUSET HF	Antall Ansatte (ett Arbeidsforhold Pr. Ansatt Pr. Foretak)
---------------------------	--

Måned	2015M01	2015M02	2015M03	2015M03
Faste ansatte	1224	1235	1244	1247
Midlertidige ansatte	670	680	668	672
Totalt	1894	1915	1912	1919

Drøftes inntil x2 hvert år med foretakstillitsvalgte etter aml. Midlertidige ansettelser utenom vikariat tilstrebes holdt på et minimum.

Sykefravær



Enhet	Jan	Feb	Mar	Apr
Helgelandssykehuset Mo i Rana	10,1	10,8	9,5	9,8
Helgelandssykehuset Mosjøen	8,1	8,3	7,2	7,9
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	6,6	8,4	6,5	6,0
Helgelandssykehuset Prehospitalt område	6,4	6,9	6,5	6,5
Helgelandssykehuset foretaksledelse med stab	5,8	6,6	6,2	3,6
Helgelandssykehuset totalt	8,0	8,9	7,6	7,6

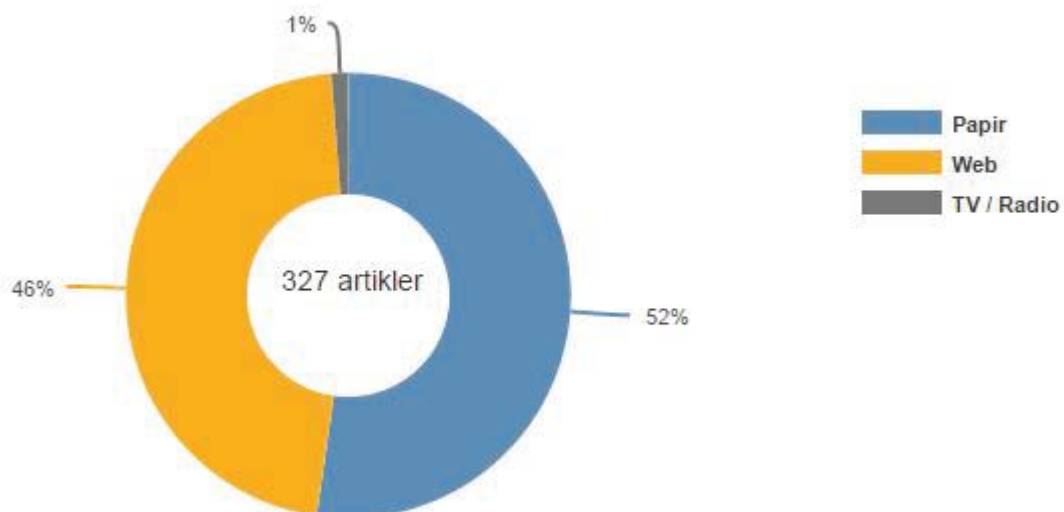
Ledere følger opp sine medarbeidere ved sykefravær i henhold til IA- retningslinjene. Senter for HR, BHT og IA-rådgiverne fra NAV bistår ved behov/bestilling. Ettersom vi har funnet at sykefraværet ved noen avdelinger utpeker seg som generelt høgt er vi i gang med ei sykefraværskartlegging ved alle avdelinger hvor sykefraværet overstiger 10 %.

Kommunikasjon

Mediedekningen i juni var preget av rekrutteringsutfordringer, nattestenging av det medisinske ø-hjelpstilbudet i Mosjøen og ambulansplanen. Administrerende direktør brukte den faste spalten "På en lørdag" i Rana Blad 6. juni til å forklare hvorfor Helgelandssykehuset ikke ønsker å utrede en tosykehusmodell. I Helgelandingen gikk SV-politikeren Christian Torseth hardt ut mot den vedtatte stenginga av medisinsk ø-hjelpstilbud. Han hadde også et kritisk leserinnlegg på trykk i Helgelandingen 17. juni. Administrerende direktør og enhetsleder i Mosjøen svarte på kritikken med leserinnlegget "Absurditeter og realiteter" 23. juni. Tillitsvalgte og verneombud i Mosjøen fulgte også opp med et leserinnlegg i samme avis 27. juni. Helgelandssykehuset katastrofeøvelse 2. juni fikk også bred dekning i lokalpressen.

I juni ble også en ny utgave av magasinet HELT distribuert til alle husstandene på Helgeland.

Dekning per medietype, juni 2015



Ordforklaringer

DRG – Diagnoserelaterte grupper – er et klassifikasjonssystem som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge informasjon om pasientenes opphold i sykehusets datasystem; blant annet diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG blir blant annet brukt til å beregne gjennomsnittlig kostnad per sykehusopphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.

DRG -poeng er aktivitetsmål hvor sykehusopphold er justert for forskjeller i pasientsammensetning mellom ulike sykehus. Refusjon for ett DRG -poeng er for 2015 fastsatt til 41.462 kroner (kostnaden for en gjennomsnittspasient).

DRG -vekt kalles også kostnadsvekt. DRG -vekten uttrykker det relative ressursforbruket den ene pasientgruppen har i forhold til gjennomsnittet for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil således ha et relativt lav DRG -vekt, i motsetning til en stor og ressurskrevende operasjon som er høyt vektet.

RTV -takst – Rikstrygdeverkets takster for finansiering av polikliniske konsultasjoner. Polikliniske konsultasjoner der RTV -takst finnes, finansieres ikke gjennom ISF.

Liggedøgn – En pasient som overnatter i sykehuset har et liggedøgn ved sykehuset. Hver overnatting gir et nytt liggedøgn. Det blir ikke beregnet liggetid for dagpasienter.

Sykehusopphold – Sammenhengende opphold på sykehus for en innlagt pasient. Både heldøgnsopphold og dagopphold regnes som sykehusopphold.

Poliklinikk – Undersøkelse og behandling av pasienter som ikke er innlagt på sykehuset.

Poliklinisk konsultasjon – undersøkelse/kontroll på en poliklinikk.

Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).

Elektiv – Planlagt (i motsetning til akutt).

ØH / Ø -hjelp – Øyeblikkelig hjelp.

Dagopphold – Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.

Dagbehandling – Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.

Innleggelse – Mottak av pasient hvor de medisinske tiltak vanligvis er komplekse og krever at sykehuset har ansvar for pasienten i ett eller flere døgn/da