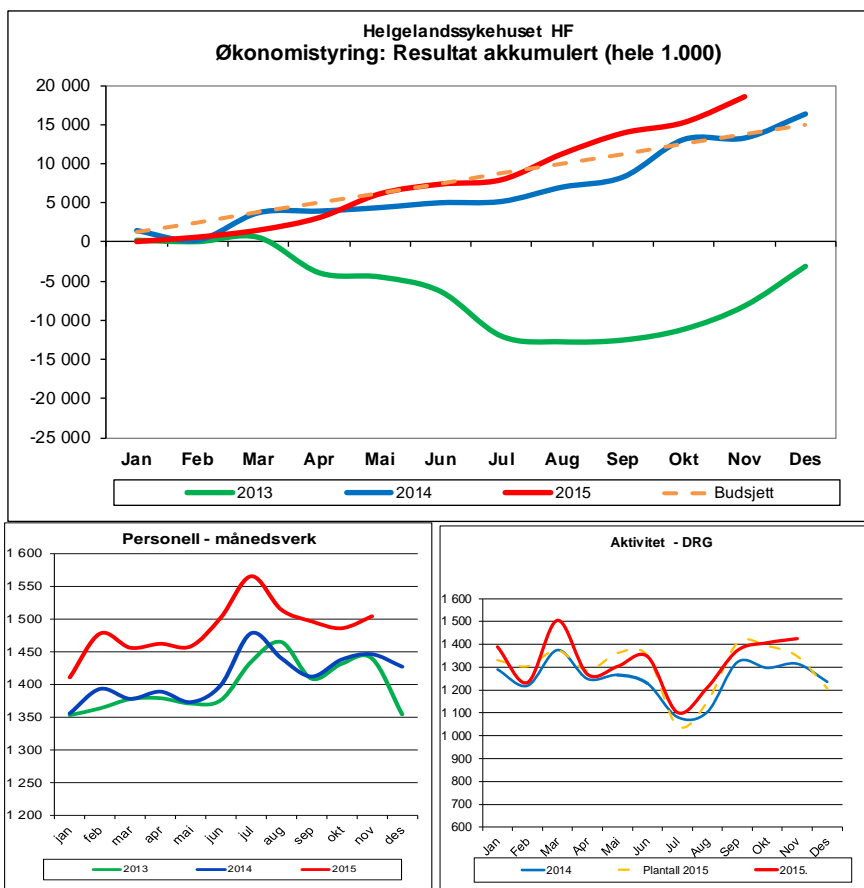


Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

November 2015

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

.....	1
Oppsummering av utvikling.....	3
Kvalitet.....	5
Ventetid.....	5
Fristbrudd.....	5
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	6
Pasientsikkerhetsprogrammet.....	7
Aktivitet.....	9
Somatikk.....	9
Psykisk helsevern og Rus.....	10
Rus-omsorg.....	10
Prehospital enhet.....	11
Økonomi.....	12
Resultat.....	12
Resultat enhetene.....	13
Funksjonsregnskap.....	14
Likviditeten.....	14
Investering.....	15
Prognose.....	15
Tiltak.....	15
Gjennomføring av tiltaksplanen.....	15
Personell.....	17
Mo i Rana.....	17
Mosjøen.....	18
Sandnessjøen.....	19
Prehospitalt.....	20
Andel deltid – fastansatte.....	21
Sykefravær.....	21
Kommunikasjon.....	22
Ordforklaringer.....	23

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager)	61	5	
Andel fristbrudd november	1,0 %	6,0 p.p.	3,0 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	92 265	5 582	1 120
DRGpoeng	14 564	674	229
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
November 2015	3,3	1,2	
Hitil i år	18,5	4,8	
Tiltak	Plan 2015	Risikojustert	Realisert hitil i år
MNOK	17,7	12,1	7,4
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
November 2015 MNOK	100	-226	326
Personell	Gjennomsnitt	Endring fra i fjor	Endring fra forrige mnd
Månedverk pr. november	1 485	76	19
Sykefravær	okt.15	Endring fra samme periode fra i fjor	Realisert hitil i år
Prosent	6,7 %	- 0,4 p.p	7,7 %

Resultatet hittil i år pr. november viser et overskudd på 18,5 mill.kr. Det er et positivt resultat i november måned med 1,2 mill.kr bedre enn budsjett. Sykehuset har hatt høy aktivitet i høst med høye inntekter og et kostnadsnivå totalt sett under kontroll. Aktiviteten (DRG-poeng) innenfor somatisk virksomhet har en økning på ca 4% sammenlignet med i fjor og er 2% høyere enn plantall.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avvirket ventetid er redusert i november og er på 61 dager for helseforetaket. Antall ventende fristbrudd er redusert til 19 pr 30/11, og har i november vært på mellom 15-20 ventende fristbrudd. Fristbruddstatus kontrolleres jevnlig men foretaket har fremdeles «tekniske fristbrudd», dvs der hvor kontakten ikke er blitt avsluttet korrekt. Pasienten vil da fortsatt stå som ventende selv om helsehjelpen er startet. Utrulling av Helse Nords nye styrings verktøy VA er startet i foretaket og vil hjelpe prosessen med å få avsluttet disse pasientene korrekt. Avviklede fristbrudd er redusert fra oktober og er for november 1 %.

Stadig utfordringer innen åpne dokumenter og åpne henvisningsperioder, men det jobbes med tiltakene i handlingsplanen for å løse dette.

Aktivitet

Totalt antall DRG-poeng for denne måneden og hittil i år er over plantall og over fjorårets aktivitet. Totalt antall opphold i somatikken har også økning sammenlignet med i fjor og plantall. For psykisk helse for voksne er aktiviteten for polikliniske konsultasjoner lavere enn i 2014 og 5% lavere enn plantall. Innen psykisk helse for barn og unge (BUP) har aktiviteten i november måned for konsultasjoner vært høyere enn fjoråret og plantall. Innen rusomsorg er aktiviteten på liggedøgn 3% lavere enn plantall.

Økonomisk resultat

Inntektene er over budsjett i november og hittil i år. Høyere inntekt kommer i hovedsak fra poliklinikk inntekter, raskere tilbake og andre inntekter. Overforbruket på kostnadssiden er spesielt på andre driftskostnader som vedlikehold og kjøp av utstyr på sykehusenhetene, reisekostnader for pasientreiser og kostbare legemidler. Kjøp av helsetjenester har også et overforbruk på rus området og på somatikk med en større avregning for 2. tertial enn forventet. De totale lønnskostnadene er over budsjett i november. Det er negative resultat for november måned og hittil i år ved Mo i Rana, Mosjøen og Prehospital enhet. Sandnessjøen har overskudd denne måned men stort underskudd hittil i år. Prehospital enhet har kostnader over budsjett i november på både pasienttransport og ambulansområdet. Overforbruket på resultatenehetene er dekket inn ved bruk av avsatte midler på fellesområdet.

Prognose

Prognose for 2015 er for november økt og satt til et overskudd på 25 mill.kr, noe som er 10,0 mill. bedre enn resultatkravet fra Helse Nord. Noe av årsaken til dette er at det i budsjett 2015 ble foretatt en rekke disponeringer av midler knyttet til nye og styrkede pasienttilbud, kvalitetsprosjekter og prosjektstillinger. Mye er iverksatt, men har kommet i gang på et senere tidspunkt enn planlagt og utgiftene er derfor noe mindre men i henhold til budsjett.

Tiltak

Effekten av *budsjetterte* tiltak innarbeidet i budsjett er pr. november på 7,4 mill.kr. mot den planlagte økonomiske effekten 13,6 mill.kr. Avviket skyldes i hovedsak tiltak som ikke har gitt effekt som planlagt eller ble iverksatt senere enn planlagt.

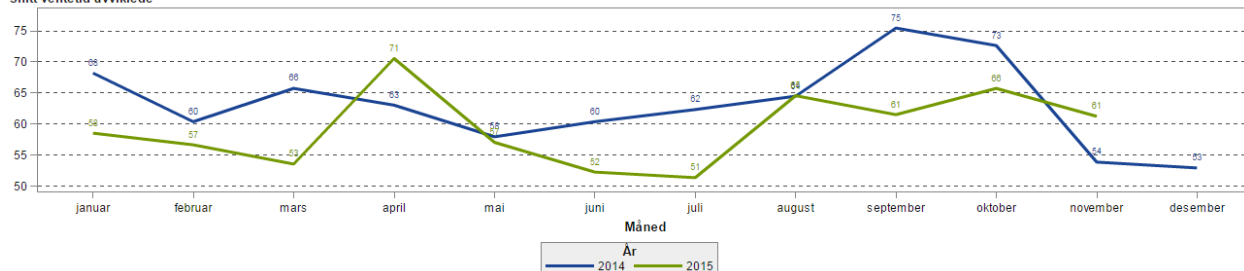
Personell

I november 2015 hadde foretaket et forbruk på 1 504 månedsverk. Det gir et snittforbruk pr måned hittil i år på 1 485. Sammenlignet samme periode i 2014 er det en økning på 76 månedsverk. Mye av økningen i personellforbruket gjelder planlagte økte årsverk i forbindelse med nye satsningsområder i 2015. Økt sykefravær har generert økt behov for innleie og vikarer og dette påvirker også månedsverks forbruket. Sykefraværet i oktober var på 6,7 % mens gjennomsnittet for 2014 var på 7,1 %

Kvalitet

Ventetid

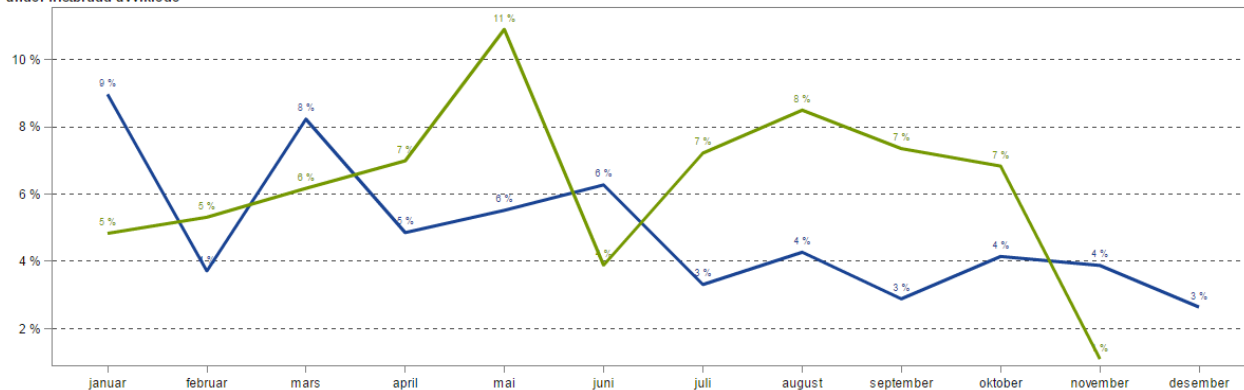
Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter er for november 61 dager. Dette er en reduksjon fra forrige mnd. Endringene i pasient og brukerrettighetsloven gjør at alle pasienter i spesialisthelsetjenesten vil ha samme rettigheter og vi rapporterer derfor ikke ventetid for pasienter med og uten rettighet lengre.

Fristbrudd

andel fristbrudd avviklede



Andel avviklede pasienter med fristbrudd er definert som $\text{antall avviklede fristbrudd} / \text{antall avviklede med rett til prioritert helsehjelp i aktuell periode}$.

Andel på 1% for november, som er en stor nedgang fra oktober. Det vises til handlingsplan som ble forelagt Helse Nord 22.09 og styret 02.10 og målet om 0 fristbrudd opprettholdes. Tiltak for å fjerne fristbruddsproblematikken innen hudsykdommer har vært henvisning til private tilbud, innleie lege i løpet av oktober og det er rekruttert en ny hudlege. Det er fortsatt behov for kvalitetssikring at prosedyrene for korrekt registrering av ventetider følges og dette blir gjort. Fristbrudd innen hud er nå redusert fra over 100 til noen få. Det står fremdeles hudpasienter på venteliste, med lang ventetid, som ikke var rettighetspasienter, før endringen i pasient og brukerrettighetsloven trådte inn 01.11. Disse gjør at ventetiden i Mosjøen på ventende pasienter i gjennomsnitt er 139 dager pr 11. desember. Avvikling av langtidsventende er nå en prioritert oppgave.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

(Oppdatert pr. 4.12.2015)

A. Indikator tid fra mottatt henvisning til vurdert fullført Prosedyre [PR33539](#)

Helseforetak/-institusjon	Gj.sn. antall dager (forrige mnd)	Andel vurdert innen 10 dager *	Trend vurdert Innen 10 dager (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	2,5 (2,7)	3259/3391 =96%	Nedgang (97%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,5 (2,3)	1098/1128 = 97%	Nedgang (98%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	3,3 (3,1)	979/1049 =93%	Nedgang (96%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,0 (2,3)	1182/1214 = 97%	Økning (96%)

*Ikke inkl rtg,

Indikatoren skal bidra til å sikre at vurderingsgarantien på 30 dager innen mottatt henvisning blir oppfylt.

Vurdering:

Gjennomsnittlig tid til vurdering av henvisninger er gått ned ved alle sykehusenhetene og i helseforetaket som helhet. Andel henvisninger vurdert innen 10 dager har økt og er 97 - 98 %

B. Indikator antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

- Prosedyre [PR 25760](#)

Helseforetak/-institusjon	Total antall åpne
Helgelandssykehuset HF	6.323
Mo i Rana	508
Mosjøen	301
Sandnessjøen	5.514

Vurdering:

- Det er en reduksjon på 8,2 % siden forrige måned, og arbeidet intensiveres ytterligere.

C. Indikator antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

 Prosedyre [PR33540](#)

Helseforetak/-institusjon	Antall åpne henvisninger	Trend (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	5.107	Positiv (5.670)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2999	Positiv
Helgelandssykehuset Mosjøen	885	Negativ
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	1.223	Stabil

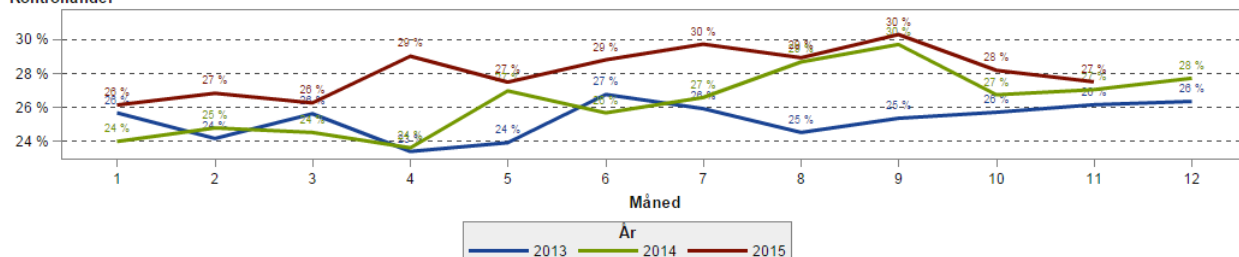
Vurdering:

En reduksjon for Helseforetaket på 11,7 %. Fortsatt betydelige utfordringer spesielt i Mo i Rana, og arbeidet ihht tiltaksplanen intensiveres

D. Andel polikliniske kontroller somatikk og psykiatri

Kontrollandel - polikliniske konsultasjoner

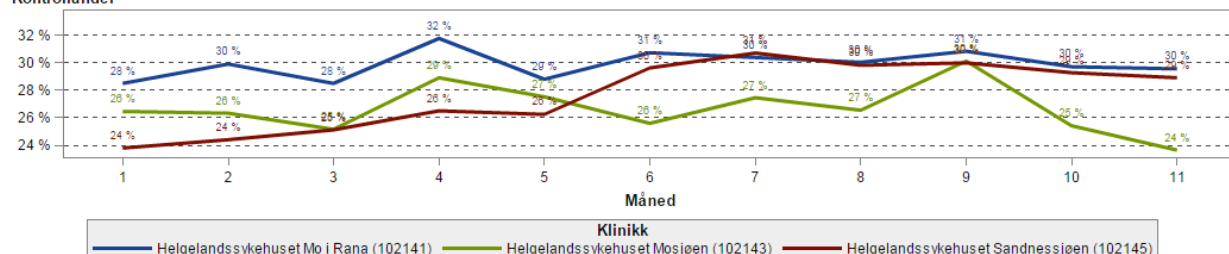
Kontrollandel



2015 fordelt på sykehusenhetene og HF

Kontrollandel - polikliniske konsultasjoner

Kontrollandel



- Kilde: Rapport D-6817 ikke inkl. lab og rtg

Andel kontroller ved poliklinikk, ekskl. laboratorieprøver og radiologi, har variert mellom ca. 25 % og 28 % i 2015, Andel kontroller er lavere enn de øvrige helseforetak i Helse Nord, men i hele regionen er det noe usikkerhet forbundet med registreringspraksis for kontroller.

Det er forskjeller internt i helseforetaket som bør vurderes nærmere.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Foretak/sykehus	Forebygge selvmord	Forebygge overdoser	Trygg kirurgi	Samst. legemiddellister	Hjerne slag	UVI	SVK	Trykksår	Fall	Ledelse av pasientsikkerhet
Helgeland – Mo i Rana	0/0	1/1	1/1	2/2	1/1	3/3	0/0	2/3	2/3	
Helgeland – Mosjøen	0/0	0/0	1/1	2/2	1/1	1/1	0/0	1/2	1/2	
Helgeland – Sandnessjøen	0/0	0/0	1/1	1/1	1/1	3/2	0/0	2/3	2/3	

Betydning av fargekodene er revidert:

Grå- tiltakspakken er ikke ferdig ennå eller innsatsområdet er ikke relevant for denne enheten

Rødt - denne enheten har ingen aktivitet på dette tiltaket

Gul- Tiltakspakken er iverksatt på en eller flere enheter. Her inkluderes også de som deltar i læringsnettverk på innsatsområdet. Her inkluderes også enheter som kun har iverksatt målinger

Grønn-tiltakspakken er iverksatt på samtlige relevante enheter og målinger registreres

Kvalitetsarbeidet i Helgelandssykehuset er fra 1.9.15 styrket med 4 årsverk som kvalitetsrådgivere. Psykisk helse og rus har fått 50 % stilling, somatikken har fått 100 % stilling ved sykehusenhetene i Mo og Sandnessjøen, 50 % ved enheten i Mosjøen og 100 % stilling i enhet for prehospitale tjenester.

Kvalitetsrådgivernes skal være pådrivere til forbedringsarbeid innenfor de ulike områdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Dette gjelder både registrering av aktivitet samt gjennomføring av tiltak på bakgrunn av egne funn og funn ved journalundersøkelser ved hjelp av verktøyet Global Trigger Tool (GTT).

Kvalitetsrådgiveren er i gang med på lære seg tiltakspakkene og Extranet slik at de kan være til hjelp når avdelingene står fast eller det er behov for å hente ut eller kvalitetssikre data.

Helgelandssykehuset enhet Mo i Rana er tildelt pilot prosjekt «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand». Avtalen mellom Helgelandssykehuset og sekretariatet for pasientsikkerhetsprogrammet ble signert 30.11.15, da sekretariatet kom til Mo i Rana for å informerte om praktiske forhold rundt gjennomføring av et pilotprosjekt. Intern prosjektleder/kvalitetsrådgiver Iselin Inseth er i gang med å etablere den interne prosjektgruppen.

Ledergruppen i Helgelandssykehuset bestemte i november at det skal etableres pasientsikkerhets tavler på alle sengeposter i Helgelandssykehuset i løpet av første halvår 2016. Flere avdelinger er allerede godt i gang med dette arbeidet.

Aktivitet

Somatikk

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
HELGELANDSSYKEHUSET HF	Totalt antall opphold	92 265	5582	1120	1 %
	Heldøgn	10 929	76	-541	-5 %
	Innlagte dagopphold	1 984	-25	22	1 %
	Polikliniske dagopphold	4 166	136	-495	-12 %
	Polikliniske konsultasjoner	75 186	5395	2134	3 %
	Total antall DRG poeng	14 564	674	229	2 %
	Heldøgn	10483	434	174	2 %
	Innlagte dagopphold	176	-6	-10	-6 %
	Polikliniske dagopphold	1274	73	-66	-5 %
	Polikliniske konsultasjoner	2630	172	130	5 %

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
MOSJØEN	Totalt antall opphold	28 376	2668	280	1 %
	Heldøgn	2 206	78	105	5 %
	Innlagte dagopphold	633	-54	-29	-5 %
	Polikliniske dagopphold	1 427	255	-302	-21 %
	Polikliniske konsultasjoner	24 110	2389	506	2 %
	Total antall DRG poeng	2 978	252	66	2 %
	Heldøgn	1652	87	125	8 %
	Innlagte dagopphold	55	-4	-3	-5 %
	Polikliniske dagopphold	487	112	-72	-15 %
	Polikliniske konsultasjoner	784	56	16	2 %

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
MO I RANA	Totalt antall opphold	30 826	-1548	1583	5 %
	Heldøgn	4 274	70	47	1 %
	Innlagte dagopphold	412	-160	-107	-26 %
	Polikliniske dagopphold	1 425	-30	-104	-7 %
	Polikliniske konsultasjoner	24 715	-1428	1747	7 %
	Total antall DRG poeng	6 197	157	260	4 %
	Heldøgn	4742	204	174	4 %
	Innlagte dagopphold	40	-17	-19	-47 %
	Polikliniske dagopphold	458	-9	13	3 %
	Polikliniske konsultasjoner	956	-22	91	9 %

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
SANDNESSJØEN	Totalt antall opphold	32365	4402	-626	-2 %
	Heldøgn	4233	-92	-336	-8 %
	Innlagte dagopphold	912	178	152	17 %
	Polikliniske dagopphold	1261	-77	-106	-8 %
	Polikliniske konsultasjoner	25959	4393	-336	-1 %
	Total antall DRG poeng	5 189	237	-135	-3 %
	Heldøgn	3910	115	-152	-4 %
	Innlagte dagopphold	79	14	12	16 %
	Polikliniske dagopphold	323	-28	-12	-4 %
	Polikliniske konsultasjoner	877	135	16	2 %

Foretaket ligger 1% over plantallene for antall opphold på aktivitet og 2% over plantall for DRG produksjon pr november.

Mo i Rana

Antall DRG-poeng er høyere enn fjoråret og plantall hittil i år. For november måned er aktiviteten i henhold til plan og november 2014. Det har vært høy aktivitet på medisinsk område med en høy beleggprosent. Kirurgisk område har hatt aktivitet over plan for poliklinikk.

Mosjøen

Antall DRG-poeng er over fjoråret, og ligger litt over plan hittil i år. Aktiviteten for november er stort sett i tråd med plantall. Størst avvik er det på øyepoliklinikk pga. vakans i en øyelegestilling. For øvrige områder er DRG-inntektene på nivå fra forrige måned.

Sandnessjøen.

Antall DRG-poeng er over 2014 men under plantall hittil i år. Det er heldøgnsopphold hovedsakelig på rehabilitering og kirurgiske pasienter som har negativt avvik. Lav aktivitet på rehabilitering pr. november må sees i sammenheng med lav aktivitet tidligere på året og økt aktivitet på Raskere tilbake som har en økning fra i fjor. Raskere tilbake er sidefinansert og inkluderes dermed ikke i ISF grunnlaget som tabellen over viser. Medisinsk avdeling har aktivitet under plan men inntekter over plan pga. økt pasienttyngde/enkelte pasienter med spesielt høy DRG.

Psykisk helsevern og Rus

Pr nov	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Voksenpsykiatri				
	Antall utskrivinger	338	88	131	63 %
	Antall liggedøgn	4 540	-901	-135	-3 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	23 493	-375	-1333	-5 %
	hvorav polikliniske konsultasjoner RUS	755			
	Barne-og ungdomspsykiatri:				
	Antall utskrivinger	22	4	5	29 %
	Antall liggedøgn	1784	-39	179	11 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	10955	428	1273	13 %
	Rusomsorg				
Antall utskrivinger	68	-3	4	6 %	
Antall liggedøgn	2 246	-322	-112	-5 %	

Innen psykisk helse for voksne er aktiviteten for polikliniske konsultasjoner lavere enn i 2014 og lavere enn plan. Det arbeides med å ta inn avviket, og dette er mindre i november enn oktober. Hovedårsaken for planavvik skyldes vakante stillinger. Antall liggedøgn innen psykiske helse for voksne er noe lavere enn plantall, mens antall utskrivinger har økt ytterligere. Denne effekten kommer fra arbeid med rask ø-hjelp innleggelse ut ifra et raskt forløpsarbeid med blant annet etablering av Krise og akuttsenger og Ambulant akutt team (AAT). Det kan se ut til at AAT genererer økte innleggelse, og dette er i så fall som forventet.

Innen psykisk helse for barn og unge (BUP) er aktiviteten hittil i år for konsultasjoner fortsatt høyere enn fjoråret og plantall. Det er også flere liggedøgn i november måned enn plan, men litt mindre enn i fjor. Antall utskrivinger er høyere enn i fjor og årets plan.

Rus-omsorg

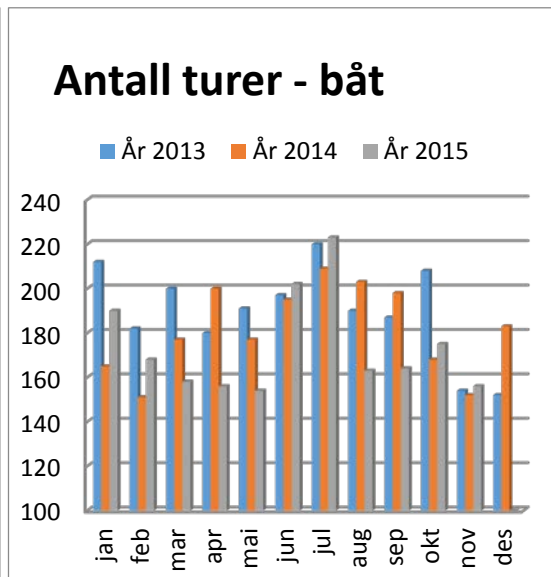
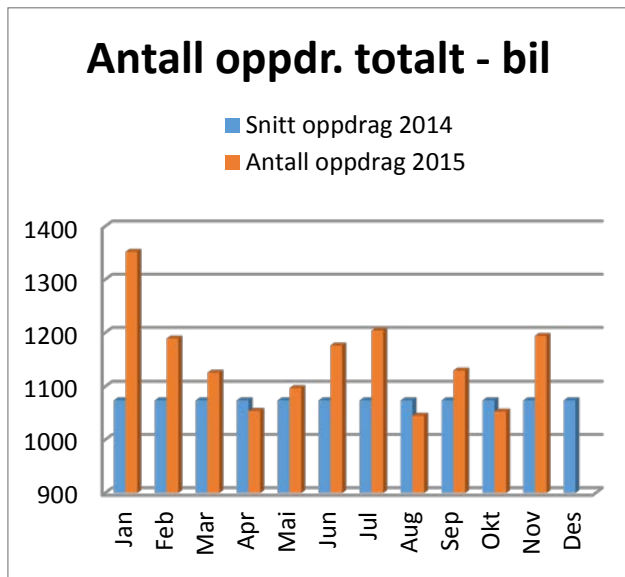
Poliklinisk aktivitet i rusområdet er lav, delvis på grunn av manglende registrering på fagområde rus. Poliklinisk aktivitet er registrert på fagområde for psykisk helsevern. Pasientgruppen har samtidig rus- og psykisk helse-problemer og det fører i noen tilfeller til ulik vurdering av registrering på fagområde. Mosjøen har flest registrerte konsultasjoner på rusområdet. Fokus på lik registrering i sentrene må opprettholdes.

Innen døgntilbudet på rusområdet er aktiviteten økt fra forrige måned. Etablering av brukerstyrt plass vil sannsynligvis medføre månedlige variasjoner i forbrukt døgntilbud. For at det skal være et reelt brukerstyrt tilbud må en akseptere et noe lavere belegg enn ellers.

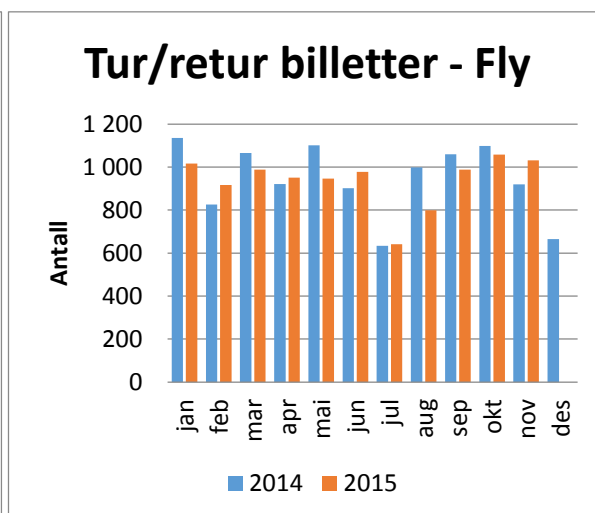
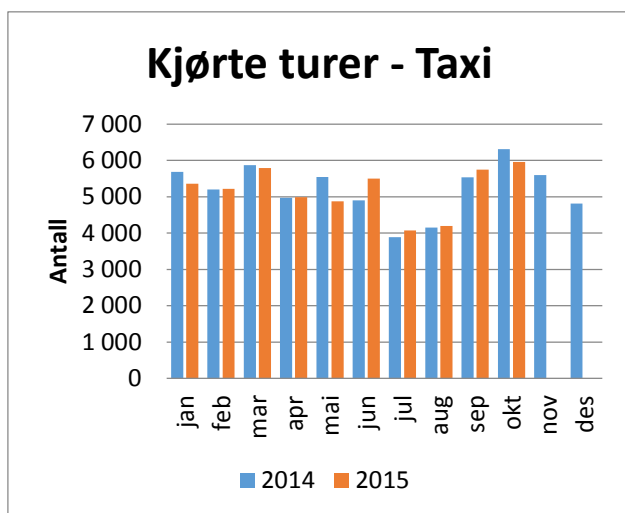


Prehospital enhet

For ambulanse biler har det vært høy aktivitet i november der det har vært mange haste oppdrag. Akutt og vanlige oppdrag har vært på nivå med i fjor. Antall kjørte km og antall oppdrag på båter for november er litt lavere enn oktober og på nivå med november 2014.



På pasientreiser er antall kjøpte flybilletter noe lavere hittil i år men litt høyere i november sammenlignet mot samme periode i 2014. Kostnadene har likevel økt, som skyldes dyrere flybilletter. For antall kjørte turer med Taxi er ikke tall tilgjengelig for november. Hittil i år har antall kjørte turer vært på nivå med 2014.



Økonomi

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	Okt	November				Akkumulert per November				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring i ift 2014	Endring i %
Basisramme	122,0	126,2	126,2	0,0	0 %	1 211,5	1 211,5	0,0	0 %	155,5	15 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,9	0,9	0,9	0,0	0 %	10,2	10,2	0,0	0 %	0,9	10 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	32,2	38,5	34,5	4,1	12 %	358,6	352,3	6,3	2 %	97,1	37 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-69,9	-100 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	32,2	38,5	34,5	4,1	12 %	358,6	352,3	6,3	2 %	27,2	8 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,9	0,7	1,1	-0,4	-33 %	19,3	20,0	-0,7	-3 %	1,7	10 %
Gjestepasientinntekter	-0,4	0,4	0,4	0,0	-1 %	5,9	5,4	0,5	10 %	-0,2	-4 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,8	3,4	3,5	-0,1	-3 %	35,6	33,4	2,2	7 %	2,0	6 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,4	0,7	-0,3	-47 %	-0,6	-61 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,3	1,3	0,3	1,0	379 %	11,3	7,7	3,6	47 %	3,7	49 %
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-0,8	-100 %
Andre driftsinntekter	9,4	7,4	7,1	0,3	4 %	80,4	77,8	2,6	3 %	4,4	6 %
Sum driftsinntekter	170,1	178,9	174,0	4,9	3 %	1 733,3	1 719,0	14,2	1 %	193,7	13 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	6,2	16,4	10,3	6,1	59 %	122,1	113,4	8,7	8 %	13,9	13 %
Kjøp av private helsetjenester	5,7	5,7	5,0	0,7	13 %	59,2	55,1	4,1	7 %	-0,5	-1 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	17,1	13,9	13,7	0,1	1 %	146,9	129,5	17,4	13 %	14,5	11 %
Innleid arbeidskraft	1,6	2,3	0,9	1,3	142 %	17,5	11,1	6,3	57 %	3,0	21 %
Lønn til fast ansatte	72,2	73,2	74,6	-1,5	-2 %	743,7	741,3	2,4	0 %	67,6	10 %
Overtid og ekstrahjelp	4,0	4,5	1,9	2,6	135 %	42,3	22,0	20,3	92 %	7,6	22 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,8	17,8	17,8	0,0	0 %	195,8	195,9	0,0	0 %	52,5	37 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,0	-3,0	-2,2	-0,9	39 %	-45,6	-23,8	-21,8	92 %	-5,6	14 %
Annen lønnskostnad	5,6	5,1	6,2	-1,0	-17 %	54,6	60,4	-5,7	-10 %	2,6	5 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	79,4	82,1	81,5	0,6	1 %	812,5	811,1	1,5	0 %	75,2	10 %
Avskrivninger	7,3	6,0	6,2	-0,1	-2 %	66,0	65,8	0,3	0 %	3,1	5 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	35,8	34,3	38,3	-4,0	-10 %	317,2	334,9	-17,7	-5 %	32,3	11 %
Sum driftskostnader	169,3	176,2	172,8	3,3	2 %	1 719,8	1 705,6	14,2	1 %	191,1	12,5 %
Driftsresultat	0,7	2,7	1,2	1,5	124 %	13,4	13,4	0,0	0 %	2,7	-25 %
Finansinntekter	0,6	0,6	0,1	0,5	585 %	5,3	0,9	4,3	474 %	2,6	-94 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,1	-0,1	-98 %	0,1	0,6	-0,4	-75 %	-0,1	-32 %
Finansresultat	0,6	0,6	0,0	0,5	1758 %	5,1	0,3	4,8	1417 %	2,6	-105 %
Ordinært resultat	1,3	3,3	1,2	2,1	164 %	18,5	13,7	4,8	35 %	5,3	-40 %

Resultat

Regnskapsresultatet for november måned er positivt med 3,3 mill.kr. Dette er 1,2 mill.kr over budsjett, og gir ett akkumulert resultat på 18,5 mill.kr som er 4,8 mill.kr foran budsjett.

For november måned er de totale inntekter over budsjett. Inntektene over budsjett kommer i hovedsak fra polikliniske inntekter, Raskere tilbake og andre inntekter. Kjøp av helsetjenester, varekostnadene og andre driftskostnader er over budsjett. Høye kostnader på kjøp av helsetjenester kommer i hovedsak fra somatiske gjestepasienter der det ble noe for lite stipulert i oktober, avregning for 2. tertial var høy og det er høye gjestepasientkostnader for november.

Overforbruk på andre driftskostnader gjelder først og fremst vedlikeholdskostnader og kjøp av utstyr på alle enhetene. Vedlikeholdskostnadene er planlagt vedlikehold som ble dyrere enn budsjettet, uforutsette reparasjoner og ombygginger.

ISF inntektene på kostbare legemidler er noe under budsjett, mens kostnader er over budsjett. Gjestepasient kostandene på rus er over budsjett, mens disse er under budsjett på psykisk helse.

Resultat enhetene

I område analysen under har alle sykehusenhetene negative resultater hittil i år. Sandnessjøen har positivt resultat denne måneden. Felles området med sine inntektsføringer av reserver og overskuddskrav viser positivt avvik mot budsjett.

Helgelandssykehuset HF	November			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	25 437	25 647	-210	263 771	255 215	8 555	252 133	245 589	6 544
Intern service Mo i Rana	-4 346	-4 005	-340	-48 772	-39 616	-9 156	-41 935	-38 121	-3 814
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-12 091	-12 212	121	-127 111	-121 503	-5 607	-114 531	-111 870	-2 661
Medisin Mo i Rana	-9 779	-9 624	-155	-98 399	-96 591	-1 808	-95 444	-95 782	339
Psykatri Mo i Rana	561	194	367	7 991	2 495	5 496	3 645	184	3 461
Helgelandssykehuset Mo i Rana	-217	0	-217	-2 520	0	-2 520	3 868	0	3 868
Felleskostnader/adm Mosjøen	12 473	12 394	78	114 911	117 957	-3 046	100 042	102 250	-2 208
Intern service Mosjøen	-2 337	-2 083	-254	-21 724	-20 578	-1 146	-20 117	-18 632	-1 485
Kirurgi Mosjøen	-4 477	-4 318	-160	-40 106	-36 895	-3 211	-34 627	-34 719	91
Medisin Mosjøen	-6 415	-5 829	-586	-61 722	-58 873	-2 849	-57 858	-56 529	-1 329
Psykatri Mosjøen	166	-165	331	1 492	-1 611	3 103	736	-1 537	2 273
Helgelandssykehuset Mosjøen	-591	0	-591	-7 149	0	-7 149	-11 824	-9 167	-2 658
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	23 884	23 250	633	211 910	213 170	-1 260	202 271	203 149	-877
Intern service Sandnessjøen	-4 054	-4 284	230	-43 461	-42 494	-967	-38 475	-38 912	438
Kirurgi Sandnessjøen	-11 296	-10 809	-487	-107 198	-99 666	-7 533	-100 365	-98 672	-1 693
Medisin Sandnessjøen	-7 795	-7 991	197	-70 762	-69 587	-1 175	-70 937	-66 973	-3 964
Psykatri Sandnessjøen	-155	-166	11	-360	-1 423	1 063	1 524	1 408	116
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	584	0	584	-9 871	0	-9 871	-5 981	0	-5 981
Administrasjon Prehospitallt omr.	23 469	24 021	-552	246 118	247 101	-983	110 858	113 469	-2 611
Ambulanse	-11 596	-10 985	-611	-119 851	-117 496	-2 355	5 548	10 984	-5 436
AMK og Luftambulansse	-2 644	-1 892	-752	-21 017	-18 982	-2 035	-19 347	-19 147	-200
Pasientreiser omr.	-11 649	-11 144	-505	-116 995	-110 623	-6 372	-112 157	-105 306	-6 851
Helgelandssykehuset Prehospitallt omr.	-2 419	0	-2 419	-11 746	0	-11 746	-15 098	0	-15 098
Felles	15 207	7 792	7 415	131 251	85 708	45 543	114 097	84 173	29 924
Gjestepasient omr.	-9 262	-6 542	-2 720	-81 415	-71 958	-9 457	-71 795	-65 840	-5 955
Helgelandssykehuset Felles	5 945	1 250	4 695	49 836	13 750	36 086	42 302	18 333	23 969
Resultat HF	3 301	1 250	2 051	18 549	13 750	4 799	13 267	9 167	4 100
Tabell 3 (hele 1.000)									

Mo i Rana har et negativt perioderesultat for november med 0,2 mill.kr og akkumulerte hittil i år et negativt resultat på 2,5 mill.kroner. Aktiviteten på enheten i perioden er ihht plan og inntektene totalt er 10,9 mill.kr høyere enn budsjett men det gir også et økt merforbruk på varekostnader (til største del medikamenter og medisinsk forbruksmateriell). Område Intern service med tekniske felleskostnader har det største avviket mot budsjett. Dette skyldes som tidligere uforutsette reparasjoner og planlagt vedlikehold men også noen ombygging av lokaler og innkjøp av utstyr. Det er totalt sett et overskudd innenfor Psykiatrisk funksjon og et underskudd i somatikken.

Mosjøen har pr. november en budsjettoverskridelse på 7,1 mill. Pga. vakanser i spesialiststillinger bidrar psykisk helse med ca 3 mill.kr i overskudd. Totalt antall opphold og DRG-poeng ligger over både fjoråret og plantall for 2015. I regnskapet er tilsvarende inntekter 1 mill.kr over budsjett. På kostnadssiden er det spesielt andre med. forbruksvarer (1,9 mill.kr), sykevikar (1,1 mill.kr), overtid pga. sykefravær (1,5 mill.kr) samt vedlikehold/rep driftsbygning (1,9 mill.kr) som har størst negativt avvik. Refusjon sykepenger har positivt budsjettavvik på 3,8 mill. Mye av overtiden skyldes mangel på vikarer. Det settes fokus på analyse av fravær.

Det har vært mye brekkasje på småutstyr i 2015 og budsjettavviket på sum inventar/utstyr er nå på 1,3 millioner. 2015 har også hatt mye reiseaktivitet. Avviket er på ca 0,9 mill.kr der en del skyldes deltakelse i prosjekter i foretaket/HN.

Sandnessjøen har et lite overskudd i november, men et negativt resultat på ca 9,9 mill.kr hittil i år. Psykisk helse har overskudd på en drøy million kroner. Selv om det er bedring i negativt avvik på 38 DRG-poeng er budsjettavviket for somatisk ISF- inntekter på ca 2,8 millioner. Inntektene for 'raskere tilbake' regnskapsføres over 12 måneder mens budsjettet er periodisert på 10. Dette medfører at all inntekt på slutten av året bidrar positivt i regnskapet. I tillegg har 'raskere tilbake' fått økt tilskudd i løpet av året.

De største avvikene gjelder innbetaling av egenandeler der budsjettet er lagt for høyt. Sum forbruk av vikarer og overtid/ekstrahjelp har omtrent samme forbruk som 2014, men har et budsjettavvik på hhv 6,2 og 5,2 mill. kroner. Til sammenligning har Refusjon sykevikar/fødselspenger et positivt avvik på ca 4,6

mill. Fravær og vikar/overtidsbruk får fokus framover.

Vedlikehold/rep/service av utstyr/maskiner/serviceavtaler har budsjettavvik på ca 1,7 millioner. Det tas en gjennomgang for å sjekke om noe av dette skal på investeringer.

Prehospital enhet har et negativt resultat denne måneden og hittil i år. Overforbruket hittil i år er relatert seg i hovedsak til pasientreiser og ambulanseområdet som har høy aktivitet og økte priser. På pasientreiser er det som tidligere overforbruk på kostnader til drosjer og fly. Dette skyldes både økt bruk og økte priser på taxi og fly. Det er også økte kostnader på overnatting. Noe av dette kan skyldes de nye pasienthotellene som er etablert i Trondheim og Tromsø. Prisnivåene på disse er noe høyere enn de overnattingstilbudene vi tradisjonelt har benyttet tidligere.

Ambulanse området og AMK har hatt mye ekstra lønnskostnader på grunn av opplæring til nytt nødnett som ble tatt i bruk i oktober. Helse nord har tildelt ekstra midler til nødnett med 2,4 mill.kr som vil bli inntektsført i desember.

Felles området har overforbruk på kostbare legemidler, gjestepasient somatikk og rus. Avsatte midler brukt for å dekke underskudd på resultatene gir overskuddet på fellesområdet.

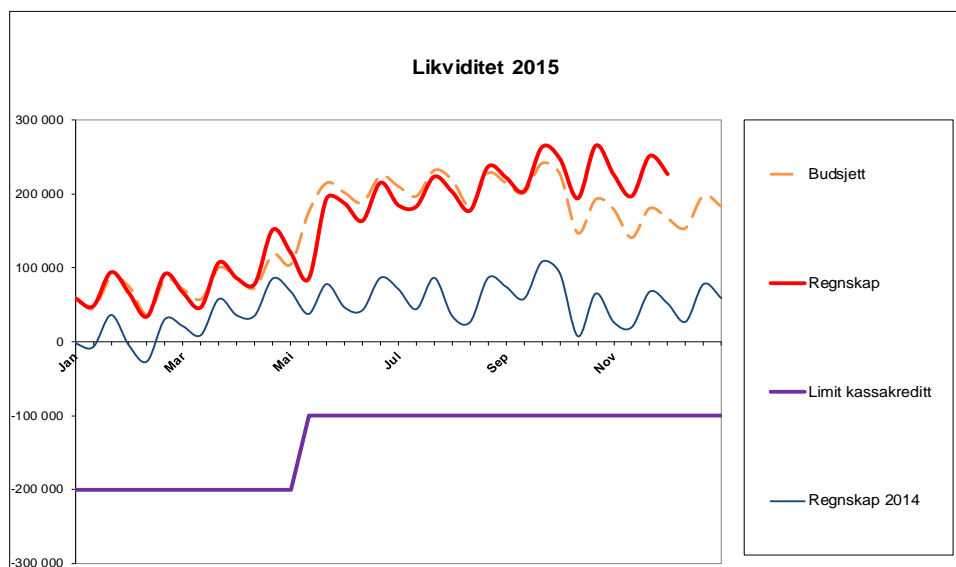
Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201511						
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	1 006,2	1 137,4	1 136,9	0,5	13,0 %	1 242
Psykisk helse	204,3	230,8	245,8	(15,0)	12,9 %	278
Rusomsorg	33,9	43,1	28,0	15,1	27,0 %	31
Prehospitaltjenester	279,6	303,9	289,3	14,6	8,7 %	321
Personal	4,8	4,7	5,7	(1,0)	-1,4 %	6
Sum driftskostnader	1 528,8	1 719,8	1 705,7	14,1	12,5 %	1 877

Funksjonsregnskapet viser delvis samme tendens som i fjor, med størst økning på rus og psykisk helse. Økning av kostnader på Rusomsorg skyldes også økte gjestepasientkostnader på dette området.

Likviditeten

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av i år og forrige år. Ved utgangen av november 2015 var det et innskudd på 227 mill.kr som er bedre enn korrigert plan.



Investering

Total investeringsramme for 2015 er på 87,1 mill.kr og denne er fullstendig disponert. Hittil i år er det forbrukt 37,9 mill.kr i investeringsmidler. Overført ramme fra 2014 er på 23,8 mill.kr.

Bokførte investeringer i november måned er på 1,9 mill.kr. Investeringer på Skopiutstyr, diverse medisin teknisk utstyr, noe ombygginger i Mosjøen og SD-anlegg i forbindelse med ENØK investering i Sandnessjøen.

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	10 055
Investering MSJ	11 174	27 294	38 468	12 606
Investering SSJ	1 588	21 653	23 241	6 966
Investering Prehospital	-2 075	5 035	2 960	3 132
Investering AMB	-1 123	5 381	4 258	2 699
Investering Felles	-3 966	16 044	12 078	2 431
SUM	23 870	87 110	110 980	37 889

Prognose

Prognose for 2015 er for november økt og satt til et overskudd på 25 mill.kr, noe som er 10,0 mill. bedre enn resultatkravet fra Helse Nord. Noe av årsaken til dette er at det i budsjett 2015 ble foretatt en rekke disponeringer av midler knyttet til nye og styrkede pasienttilbud, kvalitetsprosjekter og prosjektstillinger. Mye er iverksatt, men har kommet i gang på et senere tidspunkt enn planlagt og utgiftene er derfor noe mindre men i henhold til budsjett.

Tiltak

Gjennomføring av tiltaksplanen

Tiltaksplanen for 2015 som er innarbeidet i budsjettet og har en total planlagt økonomisk effekt på 17,7 mill.kr. I henhold til Helse Nord sin risiko vektning gir dette en risiko vektet planlagt økonomisk effekt på 12,1 mill.kr. Hittil i år er den planlagte økonomiske effekten 13,6 mill.kr, mens den reelle effekten av tiltakene pr. november er på 7,4 mill.kr.

TILTAKSPLAN 2015				
	Tiltakets "navn"	Enhets område	Planlagt økonomisk effekt 2015 i 1000 kr	Realisert økonomisk effekt hitil i år
			0	0
	Fokus på effektivisering av drift og årsverksforbruk		0	0
		Totalt Mo i Rana	0	0
			0	0
	Et område innen somatikken		700	638
	Permanent samdrift, intensiv - med.avd.		360	90
	Redusksjon variabel lønn, samdrift - med avd.		240	60
	Fødestuo sommerstenging		160	160
	Styre merkantile ressurser til inntaktskontor		125	110
	Vakante stillinger, Nevropsyk tj testteknikker		215	198
	Vakante stillinger, Aktivtør døgnavd voksne		256	231
	Enøk tiltak, Investering		200	64
	Salg av eiendom		1 000	0
		Totalt Mosjøen	3 256	1 551
			0	0
	Lysenhet, redusert bemanning		140	100
	Endret tjenestplan med. Leger		100	0
	Inntekt avskrivninger Fylkestannlegen		300	0
	Bedre koding FRM, 42 drg		870	0
	Redusert stilling fødeavd.		130	110
	Økt aktivitet kirurgi (GYN)		250	220
	Audiometri, økt aktivitet		900	100
	Tiltak kir. Område		350	280
	Økt inntekt boliger		500	455
	Faste vikarer, med Sengepost		1 100	882
	Sommerstengt 5 rehab-senger		850	850
	Bedre oppfølging overtidsforbruk med. Område		1 750	700
	Div mindre tiltak og justeringer		200	150
		Totalt Sandnessjøen	7 440	3 847
			0	0
	Redusere antall grønne turer		1 000	880
	Alternativ ambulansebåtbase Tjøtta		500	280
	Initativ ovenfor kommuner som har høyt forbruk av drosje		2 000	880
	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	2 040
		Totalt Felles	0	0
	SUM nye tiltak 2015	Totalt	17 696	7 438

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.kr. De fleste tiltakene er satt i drift og gitt effekt i henhold til plan.

Sandnessjøen har en tiltaksplan på 7,4 mill.kr. Det er en økning i antall tiltak som har hatt effekt.

Prehospitalt har en tiltaksplan på 7,0 mill.kr der 3 av 5 tiltak er satt i drift og har hatt effekt som forventet. Reduksjon antall grønne turer er redusert og gitt effekt, men totalt er det en økning i oppdrag for ambulansetilbud. Alternativ ambulansetilbud base Tjøtta viser at det er en reduksjon i antall utseilte km og lengde på turer, men antall turer har økt. Tiltaket har gitt positiv effekt. Reduksjon i drosjeforbruk i

kommuner med høyt forbruk har gitt noe effekt, men dette arbeidet må fortsette for å kunne oppnå ønsket effekt.

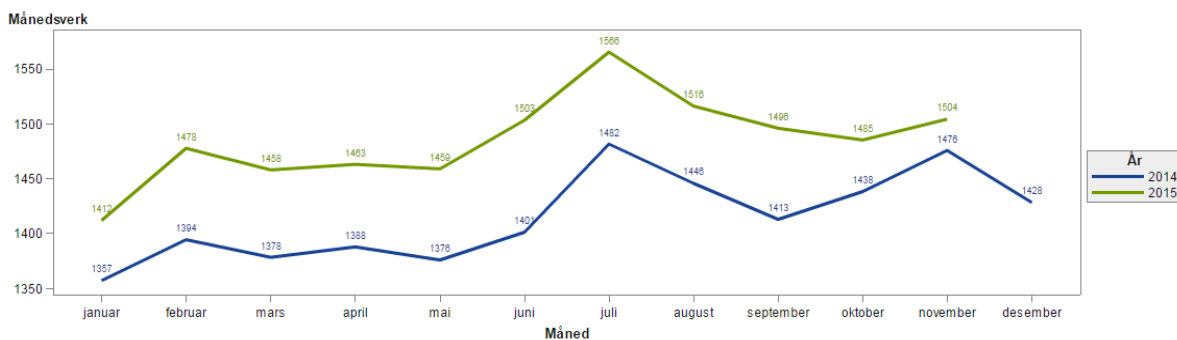
Pasientreiser viser nå reduksjon av flyreisekostnader men om dette gjelder kun reiser til Tromsø er for tidlig å si noe om. Bedre organisering av transport mellom Sandnessjøen og Brønnøysund er ikke iverksatt pga. løsningen er mer komplekst å gjennomføre enn antatt. Alternativ løsning med pasienttransport til Rana er under utprøving.

Personell

I november 2015 hadde foretaket et forbruk på 1 504 månedsværk. Det gir et snittforbruk pr måned hittil i år på 1 485. Sammenlignet samme periode i 2014 er det en økning på 76 månedsværk.

I rammeverket for bemanningsforbruk var det gjennom nye satsningsområder for foretaket planlagt en økning av 69 årsverk sammenlignet med rammen for 2014. Av disse gjenstår det fortsatt 13,5 stillinger som ikke er besatt pr november 2015. Det betyr at vi hittil i år har et høyere forbruk av månedsværk i forhold til det som er budsjettert for.

Nedenstående graf viser forbruk sammenlignet med 2014:



I hovedsak dreier dette seg om merforbruk av variabel lønn i forhold til årsverksbudsjett for 2015:

Periode: januar - november 2015:

	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Fastlønn	1 337,40	1 326,60	10,80
Variabel lønn	99,20	158,40	59,20
Totalt årsverksforbruk pr mnd	1 436,60	1 485,00	48,40

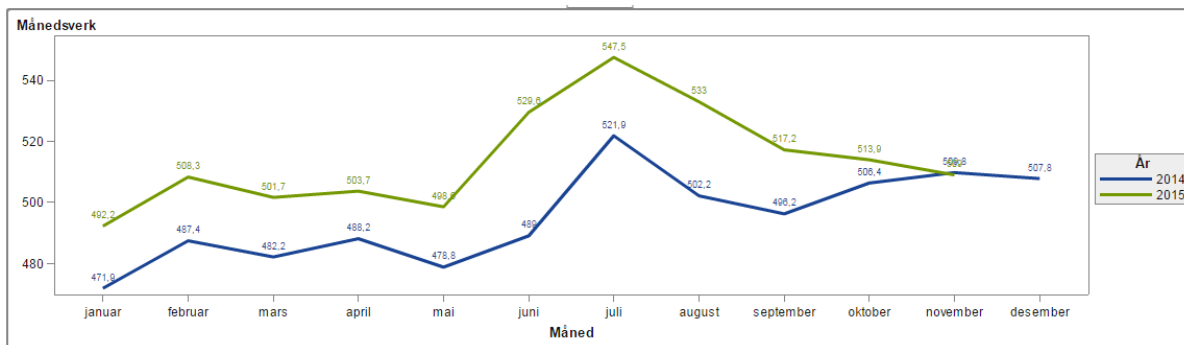
Mo i Rana

På Enhet Mo i Rana har vi hittil i år i gjennomsnitt ligget på budsjett for månedslønnede. Frem til sommeren var det vakanser ved kirurgisk avdeling og innenfor psykiatrisk område. Disse har blitt dekket gjennom timelønnede, overtid og fakturainnleie, som igjen medfører et høyere forbruk av variabel lønn enn plantallene. Det har medført et merforbruk på variable årsverk hittil i år.

Utover dekning av vakante stillinger så har vi et høyt forbruk av variabel lønn av flere grunner:

- Sykefravær som dekkes gjennom timelønnede eller overtid
- Økning i tyngre kirurgiske inngrep, særlig protesekirurgi og tarminngrep. Dette har medført mye overtid på kirurgisk område for leger og operasjonsavdeling.
- Høy beleggsprosent og bortimot sprengt kapasitet på tilgjengelige liggedøgn på medisinsk sengepost. I hovedsak kommer økningen innen øyeblikkelig hjelp.

Nedenstående graf viser forbruk pr mnd hittil i år. I tabellen vises fordelingen av disse årsverkene.



Månedsverkstype pr måned

År	Grunnlønn/basis (Fast)	Mertid/timelønn (variabel)	Overtid (variabel)	UTA-tid (Fast)	Utrykning på vakt (variabel)
Måned	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk
januar	446,2	20,62	12,19	5,97	7,262
februar	450,8	25,66	18,3	5,877	7,71
mars	450,9	23,69	15,29	5,826	5,992
april	452	22,82	15,77	5,678	7,403
mai	454,8	19,26	13,64	5,601	5,241
juni	466,9	29,35	17,55	6,174	9,624
juli	487,8	30,72	15,83	7,833	5,314
august	475,3	24,77	19,09	7,656	6,151
september	462,5	21,92	18,51	6,094	8,22
oktober	465,6	20,95	15,97	5,762	5,699
november	458,8	23,24	15,74	5,62	5,619

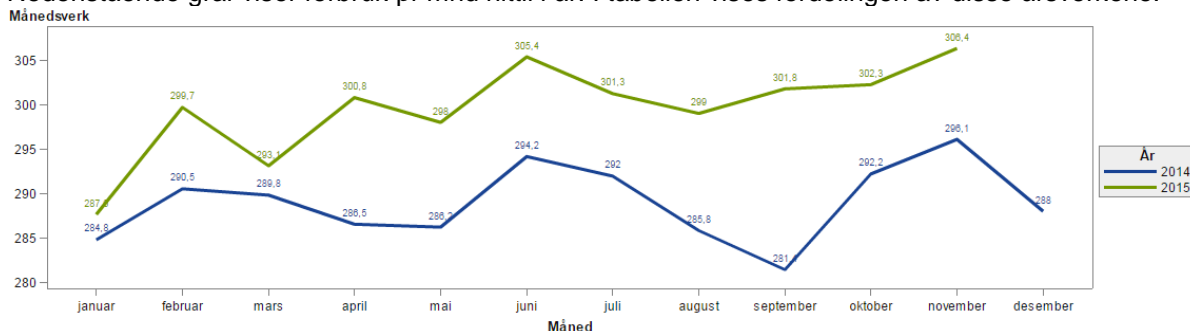
Mosjøen

I Mosjøen ligger personellforbruket foreløpig noe under planlagt. Dette kommer blant annet av at det har tatt tid å rekruttere LIS stillinger. LIS VOP var på plass i september, LIS hud på plass i oktober, mens det fortsatt gjenstår å rekruttere LIS på røntgen og BUP. I tillegg har det vært vakanser på blant annet øyelege, røntgenlege, og overleger på psykiatrisk døgnavdeling og BUP. Røntgenlege er på plass fra januar 2016.

Totalbildet viser allikevel ikke tilsvarende mindreforbruk da det blant annet har vært gjort ekstra sekretærtilsetning i forbindelse med håndtering av ventelister hud, tilsetning av sekretærressurs i forbindelse med pilot for ass.leder prosjekt, og andre mindre justeringer.

Ovennevnte vakanser, enkelte avdelinger med svangerskapsfravær og en liten generell økning i sykefravær resulterer i noe merforbruk av variabellønn.

Nedenstående graf viser forbruk pr mnd hittil i år. I tabellen vises fordelingen av disse årsverkene.



Månedsværkstype pr måned

Lønnsseleme...	Grunnlønn/basis (Fast)	Mertid/timelønn (variabel)	Overtid (variabel)	UTA-tid (Fast)	Utrykning på vakt (variabel)
Måned	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk
januar	263,2	12,76	7,152	2,027	2,543
februar	268,7	16,35	10,08	1,732	2,895
mars	269,3	13,56	5,973	1,91	2,374
april	277,4	12,13	5,912	1,913	3,436
mai	270,1	15,21	7,881	2,022	2,817
juni	277,4	15,39	7,55	2,25	2,838
juli	280,6	10,51	6,101	2,286	1,758
august	272,3	15,84	6,742	2,286	1,832
september	270,5	17,75	8,461	2,613	2,449
oktober	269,3	17,71	8,884	3,009	3,344
november	270,5	20,15	9,285	3,009	3,483

I hovedsak er det tiltak rettet mot å fylle vakanser og redusere sykefravær som prioriteres i bemanningsarbeidet i Mosjøen.

Sandnessjøen

Av den planlagte nysatsningen for 2015 i Sandnessjøen gjenstår det å ansette 1 LIS-stilling ved ØNH, 1 LIS anestesi, og 1 LIS psykiatri, samt 1 stilling på Ambulant Akutteam i Brønnøysund.

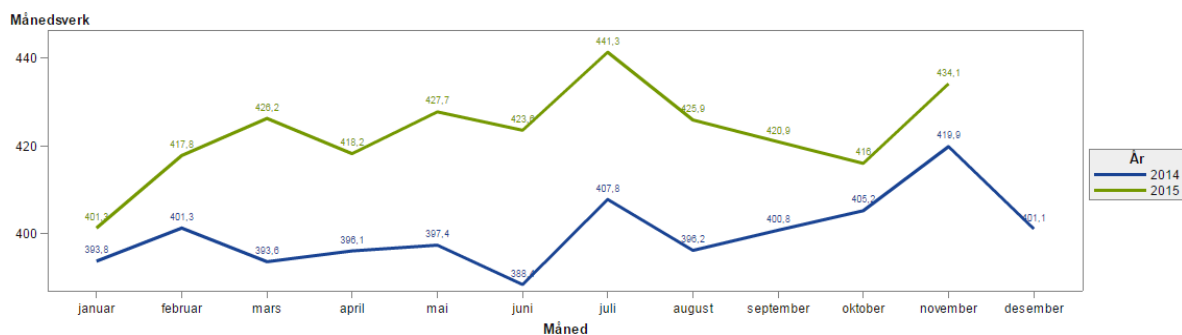
I Sandnessjøen er det noe merforbruk på månedslønnede, mens variabellønn står for det meste av totalt merforbruk sammenlignet med budsjett:

Punkter som drar opp forbruket av variabellønn er:

- Det er utført kveldspoliklinikk på medisinsk poliklinikk for å ta unna ventelister
- Ekstra tunge pasienter (trakeostomi)

Det er iverksatt ekstra tiltak på oppfølging av overtidsbruk på medisinsk område. I tillegg er det her arbeidet med sykefraværsoppfølging, som har resultert i en reduksjon fra over 20 % i perioder i 2014 til ned rundt 5 % i år.

Nedenstående graf viser forbruk pr mnd hittil i år. I tabellen vises fordelingen av disse årsverkene.



Månedsværkstype pr måned

Lønnsseleme...	Grunnlønn/basis (Fast)	Mertid/timelønn (variabel)	Overtid (variabel)	UTA-tid (Fast)	Utrykning på vakt (variabel)
Måned	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk
januar	364,3	12,32	13,67	4,395	6,601
februar	374,8	13,15	18,86	4,648	6,356
mars	384,1	16,33	17,33	4,18	4,305
april	382,7	12,25	13,79	4,461	5,073
mai	383,7	17,61	14,48	4,327	7,568
juni	383,1	14,74	15,39	4,233	6,089
juli	401,2	14,2	15,16	4,504	6,292
august	382,9	17,55	15,47	4,547	5,391
september	380,2	15,01	15,19	4,359	6,18
oktober	375,8	15,06	15,74	4,315	5,067
november	379,4	19,48	23,3	4,193	7,768

Prehospitalt

Prehospitalt område har alle nye lærlingeplasser i forbindelse med ny ramme for 2015 på plass.

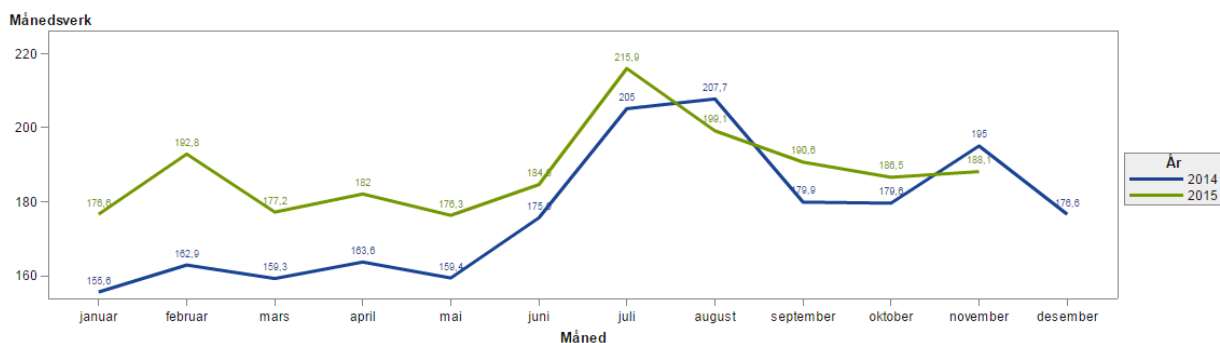
De fleste vakansene ved de store ambulansestasjonene er dekket opp. Unntaket er i Mosjøen, der 2 hele stillinger har vært ute i prosjektarbeid rettet mot opplæring av nytt nødnett. I tillegg har det der vært nødvendig å holde 2 stillinger vakant i påvente av avklaring om rettigheter knyttet til utvidet stillingsandel for deltidsansatte. Dette har blitt noe ivaretatt av timeinnleie og i stor grad gjennom overtid, noe som gir et høyere forbruk av variabel lønn enn budsjettet for.

I tillegg har det vært et ekstra merforbruk av variabel lønn i ambulansområdet grunnet:

- økning i sykefravær ved stasjonene Mo i Rana og Hemnes
- flere turer til Bodø innenfor psykiatri og rus sammenlignet med fjoråret, og mange av disse kjøres på vakttid, noe som gir mye overtid
- endret turnus som har gitt noe mer utrykning på vakt enn budsjettet for

Det har ikke vært en merkbar effekt på antall psykiatriske turer til NLSH som følge av opprettelsen av ambulans akutt team.

Nedenstående graf viser forbruk pr mnd hittil i år. I tabellen vises fordelingen av disse årsverkene (merk at i tabellen er tall for grunnlønn/basis inklusive tall for UTA-tid).



Månedsværkstype pr måned

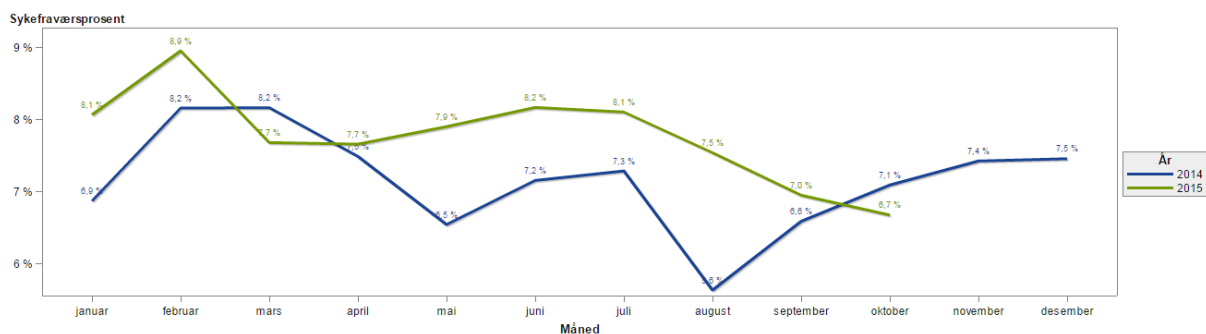
Lønneleme...	Grunnlønn/basis (Fast)	Mertid/timelønn (variabel)	Overtid (variabel)	Utrykning på vakt (variabel)
Måned	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk
januar	146,7	8,31	8,588	13
februar	153,6	13,53	11,74	13,98
mars	151	7,12	9,414	9,648
april	150,8	9,184	11,92	10,15
mai	153,4	6,443	7,019	9,459
juni	151,2	10,34	13,74	9,332
juli	175,9	15,7	11,52	12,82
august	161,7	16,26	11,35	9,758
september	151,2	15,12	12,41	11,86
oktober	151,5	12,52	12,89	9,645
november	155,2	10,36	11,95	10,6

Andel deltid – fastansatte

Fast ansatt ▲	Deltid Fast	Heltid Fast
Periode ID ▲	Ansatt-ID (Distinct Count)	Ansatt-ID (Distinct Count)
1. januar 2015	378	680
1. februar 2015	378	695
1. mars 2015	385	694
1. april 2015	379	697
1. mai 2015	199	446
1. juni 2015	191	450
1. juli 2015	198	430
1. august 2015	75	202
1. september 2015	399	791
1. oktober 2015	410	798
1. november 2015	421	839

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

Sykefravær



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

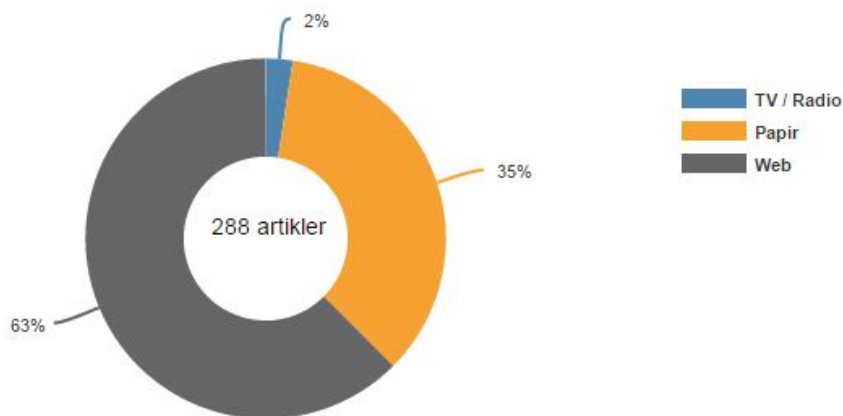
Foretaket har iverksatt et nærværprosjekt med varighet ut 2017 (ledermøtesak 202/2015). Prosjektet har som mål å redusere sykefraværet i foretaket ned til 6,5 %. Gjennomsnitt pr mnd hittil i år er 7,7 %. I styremøte for desember vil styret bli ytterligere informert om prosjektet, og første arbeidsmøte gjennomføres tirsdag 15. desember.

Kommunikasjon

Helse- og omsorgsministerens presentasjon av Nasjonal helse- og sykehusplan preget nyhetsbildet i november. På Helgeland henger planen tett sammen med arbeidet med Helgelandssykehuset 2025, og samtlige lokalaviser kommenterte planen på lederplass og/eller i form av redaksjonelle artikler. Lederne og artiklene avspeiler at lokaliseringsspørsmålet står høgt på dagsorden i media.

10. november skrev Helgelendingen om en misfornøyd bruker som hadde mottatt gebyr for ikke møtt til time, og som etterlyser sms-varsling fra sykehuset. Helgelandssykehuset fikk komme med tilsvar både i den aktuelle artikkelen, og til påfølgende leserinnlegg.

NRK Nordland hadde to innslag om Helgelandssykehuset i november: forslaget om nedleggelse av to ambulansestasjoner og rekruttering av utdanning av lokale spesialister ved Helgelandssykehuset Mo i Rana.



Ordforklaringer

DRG – Diagnoserelaterte grupper – er et klassifiseringssystem 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.

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/dager.