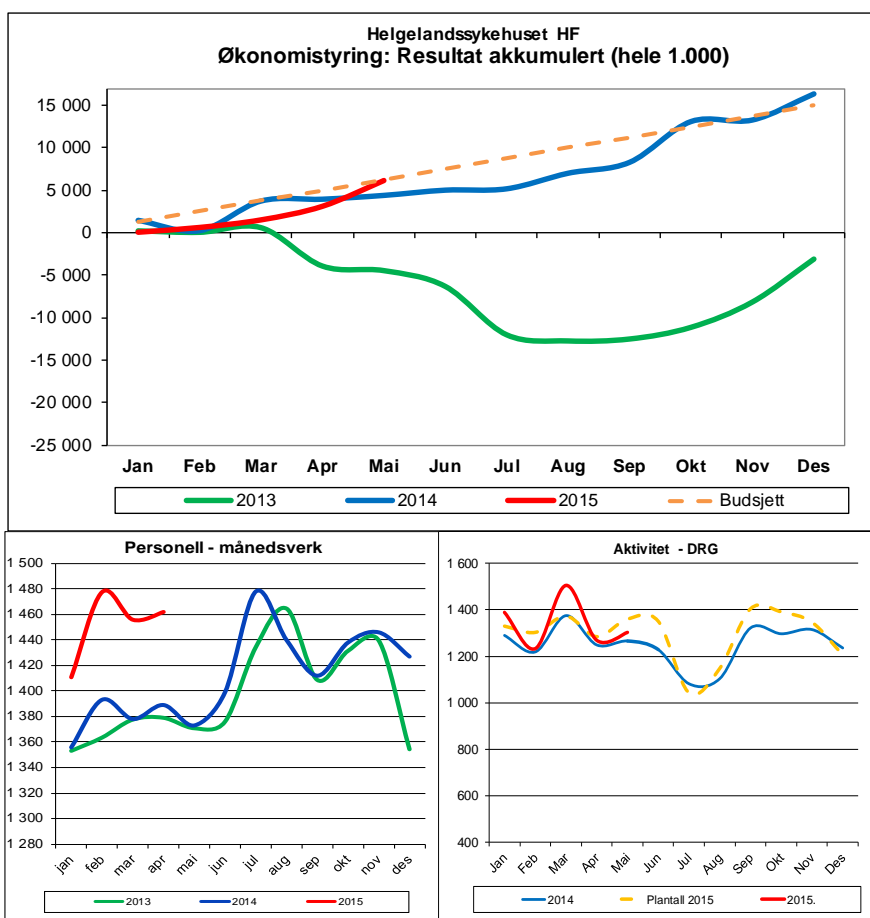


Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Mai 2015

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

Oppsummering av utvikling	3
Kvalitet	5
Ventetid	5
Fristbrudd	5
Kvalitetsindikatorer Elektronisk pasientjournal (EPJ – DIPS)	6
Andeler kontroller poliklinikker.....	7
Pasientsikkerhetsprogrammet.....	8
Aktivitet	9
Somatikk.....	9
Psykisk helsevern og Rus	10
Prehospital enhet	11
Økonomi	13
Resultat	13
Resultat enhetene	14
Funksjonsregnskap	15
Likviditeten	16
Investering	16
Prognose.....	16
Tiltak	17
Gjennomføring av tiltaksplanen.....	17
Plan for lukking av avvik	18
Personell	18
Kommunikasjon	19
Ordforklaringer	20

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager)	57	13	
Fristbrudd mai	11,6 %	4,6 p.p.	5,6 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	42 361	2 232	282
DRG-poeng	6 699	196	48
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
Mai 2015	3,0	1,8	
Hittil i år	6,1	-0,1	
Tiltak	Plan 2015	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	17 696	12 100	1 883
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
Mai 2015 TNOK	100 000	-187 000	287 000
Personell	Gjennomsnitt	Endring fra i fjor	Endring fra forrige mnd
Månedsværk			
Sykefravær	Mars 2015	Endring fra i fjor	Realisert hittil i år
Prosent	7,6 %	+ 0,4 p.p.	8,2 %

Resultatet hittil i år pr. mai er bra og viser et overskudd på 6,1 mill.kr noe som 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.

Gjennomsnittlig ventetid er redusert i mai da pasienter med lang ventetid er avviklet fra ventelistene. Antall fristbrudd og andel fristbrudd er økt pga økte utfordringer innen hudsykdommer.

Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter er på 57 dager, som er under kravet på 65 dager. Dette skyldes blant annet færre avviklede pasienter med lang ventetid. Antall fristbrudd og andel avviklede fristbrudd har økt i mai i helseforetaket. Dette skyldes spesielt utfordringer innen hudsykdommer. Vurderingstiden for henvisninger er økt noe i mai, men er fortsatt kort. Fortsatt et det betydelige antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsperioder. I tråd med krav i oppdragsdokumentet er det utarbeidet en handlingsplan pr. 15 mai for å løse disse utfordringene og tiltakene har ikke hatt effekt ennå. Helgelandssykehuset har fremdeles lavere andel kontroller enn andre foretak i Helse Nord, og er per mai på 27 %.

Aktivitet

Totalt antall DRG-poeng hittil i år er over plantall og samme periode i fjor. Det samme gjelder total antall opphold hittil i år. Aktiviteten i somatikken er for mai måned lavere enn plan. For psykisk helse er antall liggedøgn lavere enn i fjor og lavere enn plan. Dette er et positivt resultat av innføring av ordning med krise/akuttsenger. For polikliniske konsultasjoner er disse høyere enn i fjor, men lavere enn plan.

Økonomisk resultat

Inntektene er over budsjett i mai måned og også 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. mai på 1,9 mill.kr. mot den planlagte økonomiske effekten 6,6 mill.kr. Tiltaksgjennomføring må ha økt fokus selv om flere tiltak har gitt effekt i mai enn tidligere. På enhetene med overforbruk må det arbeides med å lukke avvikene og eventuelle nye tiltak må på plass. Se avsnitt tiltak for nærmere beskrivelse av plan for lukking av avvik.

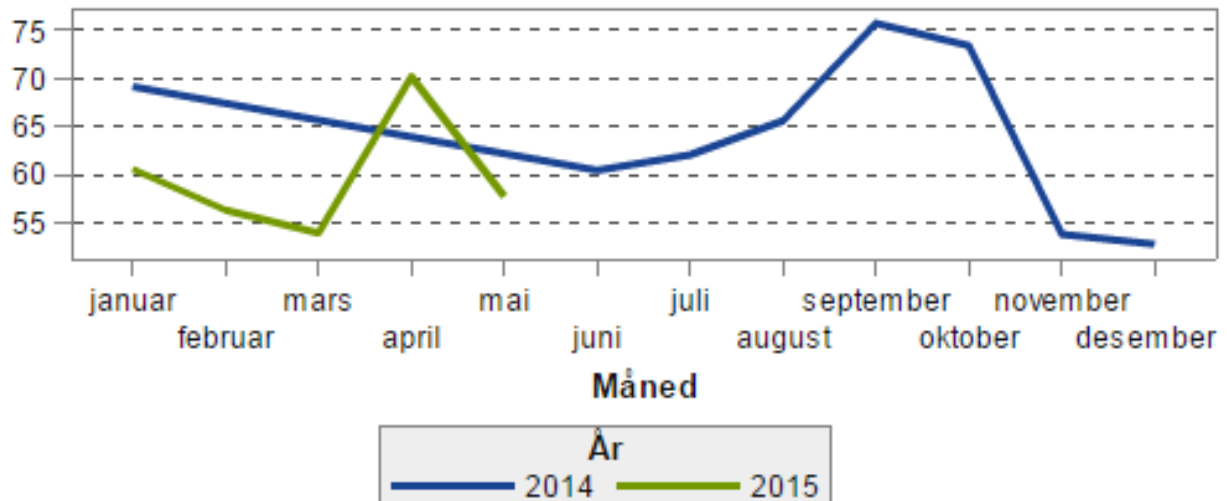
Personell

Personell data og følgelig kommentarer for mai måned er forsinket på grunn av HOS migrering og er ikke tilgjengelig før rapportering.

Kvalitet

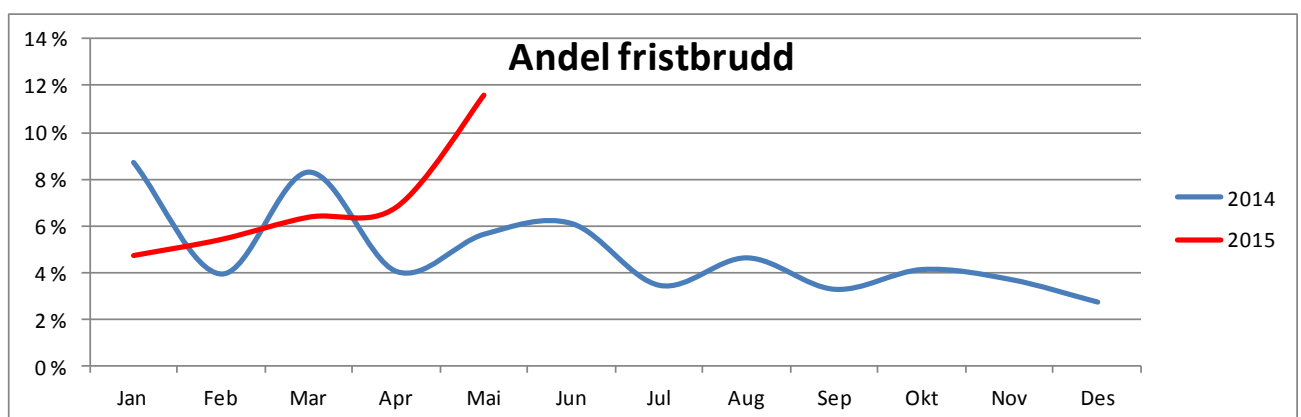
Ventetid

Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter er for mai 57 dager som er en reduksjon fra april med 70 dager. Dette er under kravet på gjennomsnittlig ventetid på 65 dager. Redusert ventetid kommer av en avvikling av færre pasienter med lang ventetid enn i april. Ventetiden i Mosjøen er redusert fra 88 dager til 57 i mai. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp er redusert fra 57 til 42 dager. Gjennomsnittlig ventetid for somatikk er X¹ dager. For psykisk helse for voksne er ventetiden 60 dager, for psykisk helse for barn og unge 34 dager og for rus er ventetiden 85 dager. Helgelandssykehuset Sandnessjøen har foretakets laveste ventetid i mai med 54 dager, Mo i Rana har 59 dager, mens Mosjøen har en ventetid på 57 dager. Dette gjenspeiler ventetidene i de fagområdene sykehusenhetene har foretaksansvar for, der ortopedi (75 dager) og revmatologi (107 dager) trekker ventetiden opp i Mo i Rana og hudsykdommer (84 dager) og nevrologi (94 dager) trekker ventetiden opp i Mosjøen.

Fristbrudd



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

¹ Tall hentes fra NPR data som mottas 15 virkedag i mnd, oppdateres til styresaken
 Virksomhetsrapport Mai_2015.docx

Andelen pr. april var 6,8 % og er nå 11,6%. Det er avviklet 83 fristbrudd for hudsykdommer i mai, men nye fristbrudd er kommet til og det vil også i juni avvikles pasienter med fristbrudd. Økning i antall fristbrudd fra april til mai er i all hovedsak innen hudsykdommer.

Det har vist seg svært vanskelig å få rekruttert eller leid inn spesialister og å få henvist pasienter til andre instanser slik at utfordringene innenfor hudsykdommer fortsetter. De tidligere tiltakene har ikke hatt tilstrekkelig ønsket effekt. Ytterligere analyse av årsaksforhold og forsterking av tidligere og nye tiltak er iverksatt. Disse tiltakene er :

- Forsterket innsats for innleie
- Økt innsats for å utnytte kapasitet andre steder via fritt sykehus valg/Helfo
- Fornyet vurdering av rettighetstildeling
- Dialog med primærleger, spesielt Vefsn Kommune
- Økt merkantil ressurs for bedre pasientflyt
- Økt sykepleierinnsats i poliklinikken

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	2,7 (2,3)	2871/3048 =94 %	Nedgang (98%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,9 (2,2)	911/996 = 91%	Nedgang (97%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	3,4 (3,1)	954/1016 =94 %	Nedgang (95%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,0 (2,9)	1005/1036 = 97 %	Nedgang (99%)

*Ikke inkl rtg, vurdert<10d.vurderingsdager<100,

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

Vurdering:

Trenden for helseforetaket viser pr, mai en økning av gjennomsnitt antall dager før vurdering av henvisningene og en nedgang i andel vurdert innen 10 dager. Årsaken til dette er ikke klarlagt, men kan ha sammenheng med mange hellidager i mai. Fortsatt er tid før vurdering kort og gjennomsnittlig andel henvisninger vurdert innen 10 dager over 90 %. Dette indikerer tilfredsstillende mottak og ekspedisjon av henvisninger.

Antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

Helseforetak/-institusjon	Total antall åpne
Helgelandssykehuset HF	7.070
Mo i Rana	1.000
Mosjøen	314
Sandnessjøen	5.756

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

Helseforetak/-institusjon	Antall åpne henvisninger	(forrige mnd)
Helgelandssykehuset	10.820	Uendret
Helgelandssykehuset Mo i Rana	7.746	Negativ
Helgelandssykehuset Mosjøen	1.949	Positiv
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	1.125	Negativ

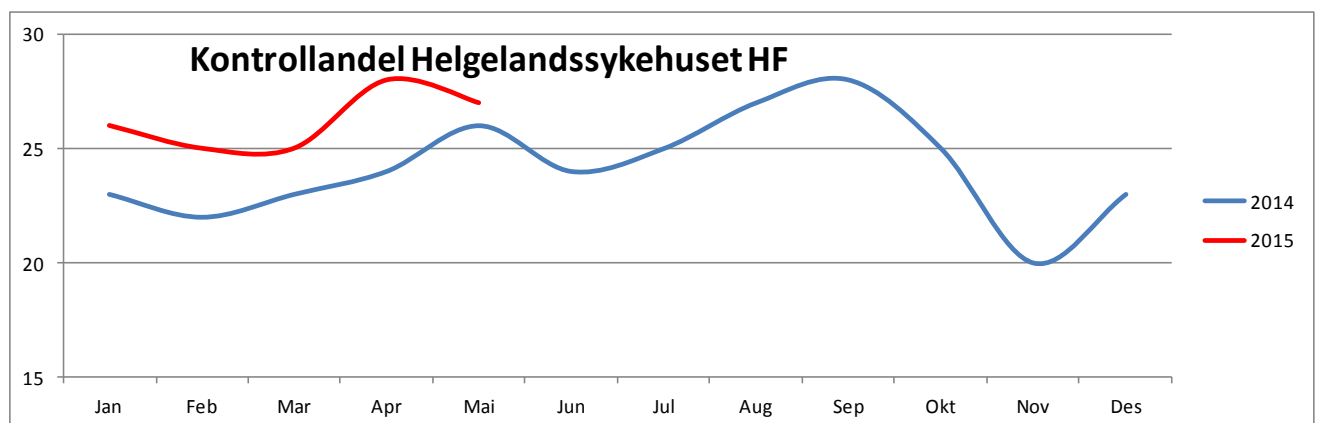
Periode: 1/1-05 dagsdato

Vurdering:

Det er fortsatt betydelig antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsperioder. Det er en liten nedgang (5%) i antall åpne dokumenter.

Tiltakene som ble utarbeidet i handlingsplanen forrige måned for å få kontroll på disse restansene har hatt liten effekt. Handlingsplanen skal innføre rutiner som også sikrer at det løpende følges opp i alle relevante avdelinger og at det utarbeides en plan slik at helseforetaket har brakt disse pasientadministrative rutinene under kontroll innen utgangen av 2. tertial.

Andeler kontroller poliklinikker



Andel kontroller ved poliklinikk, ekskl. laboratorieprøver og radiologi, har variert mellom 20 % og 28 % i 2014, akkumulert i 2014: 24 % . I mai er andelen 27 % fra 28% i april. 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

Helseforetaket rapporterte på Pasientsikkerhetsprogrammet status pr 1. tertial i tilleggssvar til tertialrapporten 04.06

Status oppsummert:

Status innføring av tiltakspakker per mars 2015

Foretak/sykehus	Forebygging selvmord	Forebygging overdose	Trygg kirurgi	Samstem	Hjerneslag	UVI	SVK	FALL	Trykk-sår	Iedelse
Helgeland-Mo i Rana										
Helgeland-Mosjøen										
Helgeland-Sandnessjøen										

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

Status med hensyn til implementering av tiltakspakkene er uforandret fra mars.

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.

Status for tiltakspakkene er omtrent uforandret fra rapporteringen pr 1. tertial

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 %.

Det vises for øvrig til tilleggssopplysninger til tertialrapporten 04.06.15

Aktivitet Somatikk

Pr Mai	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avik fra plan	Avik fra plan %
HELGELANDSSYKEHUSET HF	Totalt antall opphold	42 361	2232	282	1 %
	Heldøgn	5 039	25	-329	-7 %
	Innlagte dagopphold	791	-159	-130	-16 %
	Polikliniske dagopphold	1 872	-39	-275	-15 %
	Polikliniske konsultasjoner	34 659	2405	1016	3 %
	Total antall DRG poeng	6 699	196	48	1 %
	Heldøgn	4864,5	159	69	1 %
	Innlagte dagopphold	70,0	-16	-17	-25 %
	Polikliniske dagopphold	586,1	-3	-32	-5 %
	Polikliniske konsultasjoner	1177,9	56	28	2 %
MOSJØEN	Totalt antall opphold	13 287	1090	-74	-1 %
	Heldøgn	1 090	87	90	8 %
	Innlagte dagopphold	262	-71	-44	-17 %
	Polikliniske dagopphold	614	95	-180	-29 %
	Polikliniske konsultasjoner	11 321	979	60	1 %
	Total antall DRG poeng	1 413	97	43	3 %
	Heldøgn	815,6	46	93	11 %
	Innlagte dagopphold	22,5	-6	-4	-19 %
	Polikliniske dagopphold	216,9	-1	-4	-19 %
	Polikliniske konsultasjoner	357,6	17	-5	-1 %
MO I RANA	Totalt antall opphold	14 376	-387	1025	7 %
	Heldøgn	2 000	78	31	2 %
	Innlagte dagopphold	184	-94	-61	-33 %
	Polikliniske dagopphold	688	-74	-35	-5 %
	Polikliniske konsultasjoner	11 504	-297	1090	9 %
	Total antall DRG poeng	2 882	100	124	4 %
	Heldøgn	2208,7	143	82	4 %
	Innlagte dagopphold	17,6	-10	-10	-57 %
	Polikliniske dagopphold	224,4	-25	17	8 %
	Polikliniske konsultasjoner	430,9	-8	35	8 %
SANDNESSJØEN	Totalt antall opphold	14491	1544	-657	-5 %
	Heldøgn	1884	-145	-379	-20 %
	Innlagte dagopphold	342	4	-28	-8 %
	Polikliniske dagopphold	548	-51	-82	-15 %
	Polikliniske konsultasjoner	11717	1736	-168	-1 %
	Total antall DRG poeng	2 340	-14	-108	-5 %
	Heldøgn	1781,5	-42	-93	-5 %
	Innlagte dagopphold	29,7	0	-2	-6 %
	Polikliniske dagopphold	143,1	-18	-10	-7 %
	Polikliniske konsultasjoner	385,4	46	-3	-1 %

Aktiviteten i somatisk virksomhet i helseforetaket hittil i år viser at antall DRG-poeng er høyere enn tilsvarende for fjoråret og over plantall.

Økningen kommer fra tiltak innen ortopedien med en økning på 25 hoftepasienter så langt i år samtidig som Sandnessjøen har en økning i den tyngre DRG grupper ved medisinsk avdeling. Nedgang i aktivitet for dagopphold skyldes svingninger blant annet i dialysepasienter og nytt behandlingsopplegg for cytostatika kurer med færre sykehusbesøk pr pasient.

Helse foretaket har også tiltak for hjemhenting av pasienter, økt antall spesialister i prioriterte fagområdene som har gitt større aktivitet enn planlagt.

For mai måned isolert i DRG-poeng under plan men over fjoråret. Dette ser vi ofte i mnd etter tertialavslutning, på grunn av økt fokus på månedene som inngår i tertialet. Det forventes at dette bedres noe når kodekontrollen for mai er ferdig.

Mo i Rana

Antall DRG-poeng høyere enn fjoråret og plantall hittil i år, og for mai måned er aktiviteten rundt plan. Den elektive aktiviteten har vært høy i år og har gitt høye ISF inntekter.

Sammenlignet med i fjor har det vært en betydelig endring i kirurgisk aktivitet med flere tyngre operasjoner som hofteleddsproteser og større tarmkirurgi. Økningen i hofteoperasjoner forklarer også noe av aktivitetsøkningen poliklinisk. Det er også nå lungelege i full drift på lungepoliklinikken.

Det er betydelig økning på Medisinsk område, sammenlignet med fjoråret og planlagt i 2015.

Beleggsprosenten på medisinsk avdeling har vært høy, for mai er økningen i forhold til i fjor på generell indremedisin og ortogeriatri. Det har også vært flere innleggelser for lungebetennelse i 2015 sammenlignet med 2014. Det har også vært en planlagt vridning fra sykehusadministrerte medisiner til pasientadministrerte medisiner som gir lavere aktivitet på dagopphold.

Mosjøen

Antall DRG-poeng er høyere enn fjoråret og hittil i år, men noe under plantall i mai. Økningen i antall medisinske heldøgnsopphold i for hold til i fjor og plantall er noe redusert i mai.

Det arbeides både mot Vefsn kommune og internt for å redusere antall innleggelser. Det er også

tiltak på å gå fra 2 til 1 sengepost som indirekte vil ha effekt på dette. Avviket innenfor øye fortsetter med små variasjoner. Rekruttering av øyelege pågår. Hudpoliklinikken har hatt god aktivitet også i mai og ligger nå 231 konsultasjoner over plan. Det har vært en uke innleie i mai og kommer en uke i juni. Det arbeides med å rekruttere en 3. hudlege, men både faste og innleieleger er lite tilgjengelig. Kirurgi har hatt god aktivitet både i heldøgn, dagkirurgi og poliklinikk også i mai. Det har tatt lengre tid enn forventet å få på plass ny investert utstyr (ESWL) slik at opplæring av personell og oppstart av ny tjeneste er forsinket.

Sandnessjøen.

Antall DRG-poeng er på nivå med fjoråret, men lavere enn plantall (-5 %). For mai måned har antall DRG-poeng vært på nivå med fjoråret men under plan for alle typer opphold, mens antall opphold er høyere, og gjelder i hovedsak polikliniske konsultasjoner. Innen kirurgisk område er det en reduksjon ift plantall og fjoråret. 50 % av reduksjonen i DRG-poeng innen dette området skyldes reduksjon i øyeblikkelig hjelp. Det har også vært en vakant LIS-legestilling. Øvrig reduksjon i DRG-poeng bl.a. en summasjon av svingninger i ulike kirurgiske inngrep. Det er økning i DRG inntekten for medisinsk avdeling da mellomtunge pasienter er redusert mens det er en økning for tyngre pasienter, noe som har medført en økning i indeksen fra 0,95 til 1,07. For rehabilitering er aktiviteten bak plan, pga vakanser på legesiden. Aktiviteten for FRM vil bli redusert i månedene fremover, da 2 spesialister har sluttet. Det er rekruttert 2 nye spesialister, men dette gir ikke effekt før over sommeren. Aktiviteten innen begge områder følges nøye med, og men det er foreløpig ikke satt inn ytterligere ekstra tiltak for å nå plantall.

Psykisk helsevern og Rus

Pr mai	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Voksenpsykiatri				
	Antall utskrivninger	147	30	32	28 %
	Antall liggedøgn	2 549	-337	-200	-7 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	11 534	12	-1372	-7 %
	hvorav polikliniske konsultasjoner RUS	426			
	Barne-og ungdomspsykiatri:				
	Antall utskrivninger	8	0	0	0 %
	Antall liggedøgn	960	-40	55	6 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	5228	127	24	0 %
	Rusomsorg				
	Antall utskrivninger	24	-8	-9	-27 %
	Antall liggedøgn	1101	-87	-89	-8 %

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 utskrivninger er over plan. 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.

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

Mo i Rana.

Aktiviteten ved VOP er noe lavere enn plan og i fjor, noe som skyldes noen vakante stillinger og sykefravær. På Døgnenhet har antall utskrivninger økt og antall liggedøgn blitt redusert og er

under fjoråret og under plan. Dette har sammenheng med etableringen av krise-og akuttsenger som har gitt en positiv effekt med redusert liggetid. BUP har aktivitet over plan. Habilitering har lavere aktivitet enn i fjor og under plantall. For ambulant akutt team var det de første månedene i år noe lav aktivitet, pga. innkjøring og rekruttering. Aktiviteten har økt i mai og april og evaluering av tilbudet er planlagt.

Mosjøen.

Aktiviteten ved VOP er lavere enn plan og fjoråret. På nevropsykologi er aktiviteten langt over planen pga innleie tidligere måneder for å redusere lange ventelister.

BUP poliklinikk og habilitering har felles avdelingsleder. Avdelinga har fått et stabilt personale som jobber godt. Nå har de en aktivitet som ligger langt over både fjorår (50%) og plantall (40%). Opprettelsen av krise/akuttsenger gjør at antall innleggelser på døgnavdelinga har økt med 25% fra i fjor mens antall liggedøgn er redusert med 12%. Både liggedøgn og utskrivelser er litt over plantall.

Ytre Helgeland – Sandnessjøen og Brønnøysund

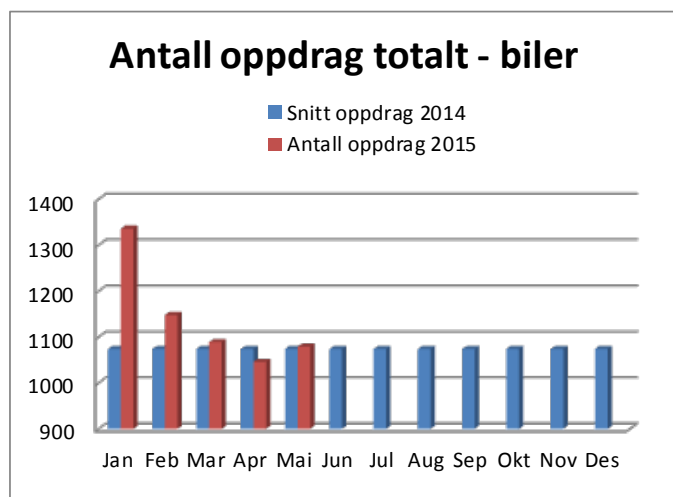
Både VOP og BUP har høyere aktivitet enn i fjor men under plantall. Avviket mot plan skyldes vakanser i tillegg til stort sykefravær på enkelte avdelinger. Habilitering ligger over både fjorår og plantall.

Rus-omsorg

Avdelingen har hatt et høyt belegg, men lavere aktivitet ift i fjor og plantall. 1 seng er omgjort til brukerstyrt seng og forklarer økt antall utskrivninger og reduserte liggedager nå i innkjøringsfasen. Avdelingen har hatt utfordringer i følge med økt sykefravær i forhold til 2014. Avdelingen har prioritert aldersgruppen 18-23 år som er hovedmålgruppen, slik at pasienter utenfor denne aldersgruppen har måttet bli henvist til private institusjoner. Dette har medført økte gjestepasientkostnader.

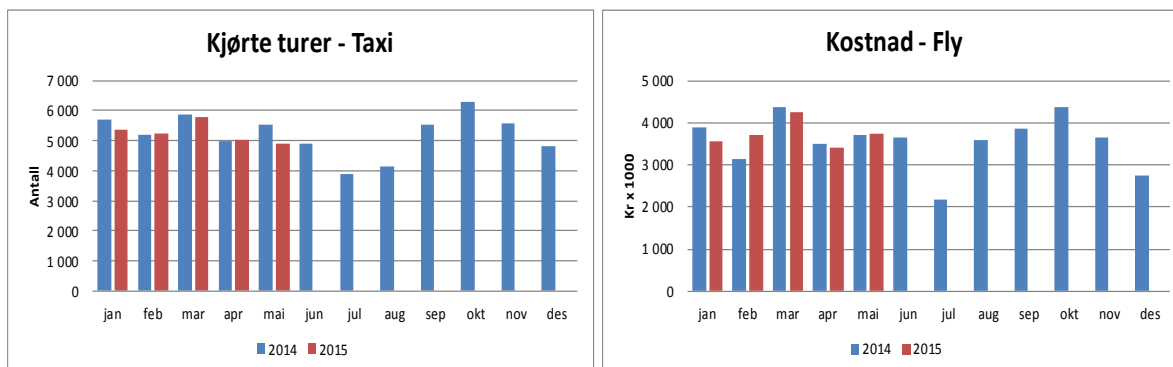
Prehospital enhet

Antall oppdrag for mai måned for ambulanse biler er litt over gjennomsnittet for 2014 og litt høyere enn april måned. Den høye aktiviteten i sykehusene gjenspeiler seg i bruk av ambulanseressurser. Tiltak som etableringen av de ambulante akutt-teamene har medført noe lavere antall psykiatritransporter.



Vi har ikke oppdaterte tall pr. mai på antall kjørte km med båtene. Ambulanse båter har 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



For pasienttransport har det visst seg vanskelig å endre aktiviteten og tiltakene som er prøvd etablert har ikke gitt noen vesentlig effekt. Antall kjørte turer på Taxi er hittil i år på nivå med i fjor, mens kostnaden er økt på grunn av høyere priser. For fly er antall turer litt redusert sammenlignet med i fjor, mens prisene har økt. Dette gjør at totale fly kostnader er på nivå med i fjor.

Økonomi

Tall i mill.kroner

	April		Mai			Akkumulert per Mai				Akkumulert per Mai	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2014	Endring i %
Resultatrapportering											
Basisramme	111,6	111,0	111,0	0,0	0 %	538,1	538,1	0,0	0 %	57,9	12 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,9	0,9	0,9	0,0	0 %	4,6	4,6	0,0	0 %	0,4	10 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	33,5	34,9	32,9	2,0	6 %	169,1	162,3	6,9	4 %	48,0	40 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-32,5	-100 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	33,5	34,9	32,9	2,0	6 %	169,1	162,3	6,9	4 %	15,5	10 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,0	1,9	2,1	-0,2	-10 %	12,2	10,5	1,7	16 %	3,0	32 %
Gjesteopasientinntekter	0,7	0,3	0,4	0,0	-11 %	1,9	1,5	0,5	31 %	0,1	4 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,3	3,5	3,2	0,3	10 %	16,9	15,7	1,2	8 %	1,0	7 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,1	0,3	-0,2	-75 %	-0,5	-86 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,0	0,7	0,7	0,0	0 %	4,2	4,0	0,3	6 %	1,1	34 %
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-0,4	-100 %
Andre driftsinntekter	6,9	6,7	7,4	-0,8	-10 %	35,1	35,9	-0,8	-2 %	0,7	2 %
Sum driftsinntekter	159,9	159,9	158,6	1,3	1 %	782,3	772,8	9,4	1 %	78,7	11 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,9	13,0	10,3	2,7	26 %	58,9	51,5	7,4	14 %	12,1	26 %
Kjøp av private helsetjenester	3,3	5,2	5,0	0,2	4 %	23,4	25,0	-1,7	-7 %	-2,7	-10 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	12,0	14,8	11,8	3,0	25 %	70,0	57,4	12,7	22 %	10,6	18 %
Innleid arbeidskraft	1,1	1,8	0,9	0,9	97 %	6,4	3,3	3,0	92 %	-0,1	-1 %
Lønn til fast ansatte	74,8	71,6	72,0	-0,5	-1 %	350,3	346,5	3,8	1 %	29,5	9 %
Overtid og ekstrahjelp	3,7	3,2	2,1	1,2	57 %	17,8	9,3	8,4	90 %	4,1	30 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,2	16,3	16,3	0,0	0 %	81,2	81,3	-0,1	0 %	16,7	26 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,2	-4,1	-2,2	-2,0	91 %	-20,4	-10,8	-9,6	89 %	-2,6	15 %
Annen lønnskostnad	5,2	5,4	5,7	-0,3	-5 %	26,1	28,5	-2,4	-9 %	3,9	18 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	80,5	77,8	78,5	-0,7	-1 %	380,1	376,9	3,2	1 %	34,8	10 %
Avskrivninger	6,0	5,8	5,9	-0,1	-2 %	29,4	29,7	-0,3	-1 %	1,1	4 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	26,7	24,4	29,6	-5,2	-17 %	134,9	145,0	-10,1	-7 %	5,2	4 %
Sum driftskostnader	158,7	157,4	157,4	0,0	0 %	777,9	766,7	11,1	1 %	77,8	11,1 %
Driftsresultat	1,2	2,5	1,2	1,3	106 %	4,4	6,1	-1,7	-28 %	1,0	-28 %
Finansinntekter	0,4	0,6	0,1	0,5	568 %	1,8	0,4	1,4	341 %	0,8	-75 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,1	0,0	-48 %	0,1	0,3	-0,2	-65 %	0,0	-15 %
Finansresultat	0,4	0,5	0,0	0,5	1627 %	1,7	0,2	1,6	1040 %	0,8	-85 %
Ordinært resultat	1,6	3,0	1,2	1,8	143 %	6,1	6,2	-0,1	-2 %	1,8	-40 %

Resultat

Regnskapsresultatet for mai måned er positivt med 3,0 mill.kr. Dette er bedre enn budsjettet, og gir ett akkumulert resultat nesten etter plan.

For mai er totale inntekter over budsjett. Det er spesielt ISF inntekter fra gjestepasienter som har en høyere enn budsjett. Dette skyldes 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 1,7 mill.kr i mai, tilsvarende det beløp som er tatt inn i budsjett av reserver. Det største overforbruket er på varekostnader som medikamenter og andre medisinske forbruksvarer. Kjøp av offentlige helsetjenester har også et overforbruk som gjelder gjestepasient kostnader. Sum lønn og innleie er også over budsjett akkumulert, men under budsjett for mai måned. Det er spesielt 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 11,7 mill.kr hittil i år.

Resultat enhetene

I område analysen under vises det at sykehusenhetene Mosjøen og Sandnessjøen har negative perioderesultat. Felles området med sine avsetninger og overskuddskrav viser positivt avvik mot budsjett.

Helgelandssykehuset HF	Mai			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	25 754	25 637	116	125 440	122 436	3 003	116 560	117 188	-628
Intern service Mo i Rana	-3 815	-3 834	19	-20 813	-18 784	-2 029	-19 134	-18 002	-1 132
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-11 883	-12 294	411	-60 378	-58 817	-1 562	-52 358	-54 147	1 788
Medisin Mo i Rana	-9 963	-9 717	-246	-46 399	-45 882	-518	-44 674	-45 033	359
Psykatri Mo i Rana	1 096	208	888	3 879	1 047	2 833	2 300	-7	2 307
Helgelandssykehuset Mo i Rana	1 189	0	1 189	1 727	0	1 727	2 694	0	2 694
Felleskostnader/adm Mosjøen	10 887	11 861	-974	56 425	57 267	-842	50 259	50 469	-210
Intern service Mosjøen	-1 806	-1 985	178	-10 193	-9 796	-397	-10 237	-8 851	-1 386
Kirurgi Mosjøen	-3 957	-3 679	-278	-19 430	-17 989	-1 441	-16 052	-17 103	1 051
Medisin Mosjøen	-6 017	-6 037	20	-29 460	-28 690	-770	-27 439	-27 923	484
Psykatri Mosjøen	98	-160	258	-922	-793	-130	1 330	-758	2 089
Helgelandssykehuset Mosjøen	-796	0	-796	-3 580	0	-3 580	-2 140	-4 167	2 027
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	19 911	20 993	-1 081	100 774	101 990	-1 215	97 700	98 102	-402
Intern service Sandnessjøen	-3 744	-4 102	358	-19 943	-20 252	309	-18 636	-18 282	-353
Kirurgi Sandnessjøen	-10 485	-9 772	-712	-52 296	-47 387	-4 909	-46 082	-47 566	1 484
Medisin Sandnessjøen	-6 989	-6 976	-13	-35 488	-33 646	-1 843	-33 612	-32 887	-725
Psykatri Sandnessjøen	-25	-143	118	-1 111	-704	-407	946	633	313
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-1 330	0	-1 330	-8 064	0	-8 064	317	0	317
Administrasjon Prehospitall omr.	24 913	24 271	642	114 339	114 717	-378	51 786	52 304	-518
Ambulanse	-11 511	-11 614	103	-55 399	-55 031	-368	4 768	5 281	-513
AMK og Luftambulans	-1 604	-1 947	343	-9 294	-9 180	-114	-8 730	-9 220	490
Pasientreiser omr.	-10 702	-10 710	8	-53 207	-50 506	-2 701	-51 436	-48 365	-3 071
Helgelandssykehuset Prehospitall omr	1 096	0	1 096	-3 562	0	-3 562	-3 612	0	-3 612
Felles	9 569	7 792	1 778	54 666	38 958	15 707	38 191	38 260	-69
Gjesteopphold omr.	-6 689	-6 542	-148	-35 048	-32 708	-2 340	-31 065	-29 927	-1 138
Helgelandssykehuset Felles	2 880	1 250	1 630	19 618	6 250	13 368	7 126	8 333	-1 207
Resultat HF	3 039	1 250	1 789	6 139	6 250	-111	4 386	4 167	219
Tabell 3 (hele 1.000)									

Mo i Rana har et positivt resultat denne måneden og et positivt resultat hittil i år. Høy aktivitet medfører imidlertid store budsjettavvik på varekostnader (medikamenter, implantater/proteser, instrumenter og medisinske forbruksvarer). Disse økte kostnader veies opp av positivt avvik på ISF-inntekter. Innleie av personell og lønnskostnader har et negativt avvik per mai som kommer av høy bemanning pga. høy aktivitet, mange som jobber i prosjekter og mye sykefravær. Overforbruket av lønnskostnader er i somatikken, men innen psykisk helse er det et underforbruk som skyldes vakante stillinger. Område Intern service har per mai det største avviket mot budsjett. Dette skyldes til stor del uforutsette ting som havarier på diverse viktige anlegg i sykehuset. Det er totalt sett et overskudd innenfor Psykiatrisk funksjon og et underskudd i somatikken.

Mosjøen har et negativt resultat hittil i år på 3,6 mill.kr. Med unntak av januar, med blant annet mye etterslep fra 2014, har mai måned største overskridelser med 0,8 mill.kr. Det er likevel en relativt stabil drift ved sykehuset i årets 5 første måneder. Underskuddet er knyttet til somatisk område. Mange vakante stillinger og utfordring innen rekrutteringer har medført mye bruk av innleie.

Aktiviteten er i hht. planen i mai, men DRG-inntektene ligger noe etter med koding pga fokus på avslutning 1. terital. Dette, sammen med innkjøp av medisinteknisk småutstyr, pålagt datakabling og noe økt overtid/innleie er årsaken til overskridelsene denne måneden.

Sandnessjøen har et negativt resultat denne måneden med 1,3 mill.kr og hittil i år med 8,0 mill.kr. Underskuddet er i all hovedsak ved somatikken. Både antall pasientopphold/konsultasjoner og DRG-inntekter ligger etter planen hittil i år og har en klar forverring i mai. Noe kan være knyttet til etterslep av koding pga fokus på avslutning av 1.

tertial. Avviket på DRG-inntekter er 2,2 mill.kr. Et stort avvik i inntektene innen psykisk helsevern kan også knyttes til vakanser/fravær i spesialist/behandlerstillinger.

Det største overforbruket ligger på totale lønnskostnader med 3,5 mill. Innleie av fagpersonell har også en liten overskridelse men er redusert med nesten 1,7 mill. fra i fjor på samme tid.

Sykehuset har fremdeles flere vakante sykepleiestillinger som medfører overforbruk på vikarer, overtid og ekstrahjelp. Både sum overtid og sum vikarer har imidlertid det laveste månedsforbruket i mai. Det arbeides videre med gjennomgang av både personellressurser, regnskap og aktivitet for å kunne effektivisere driften. Nytt møte med alle ledere holdes 18. juni.

Prehospital enhet har et positivt resultat denne måneden, men hittil i år et negativt resultat med 3,6 mill.kr. Det er inntektsført midler til prosjekt nødnett med 0,9 mill.kr denne måneden for dekning av påløpte kostnader hittil i år. På ambulansområdet er det en positiv utvikling der forbedringer og tiltak har gitt positiv effekt. Det største overforbruket er på område for pasienttransport. Drosje kostnadene har økt på grunn av økning i prisen. Forbruket er på nivå med i fjor. Flykostnadene har i år som i fjor økt på grunn av mindre tilgjengelige lavprisbilletter. Dette er en økning som kommer til å fortsette og Widerøe har signalisert ytterligere økning i prisene. Det er også et overforbruk på AMK.

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

Funksjonsregnskap

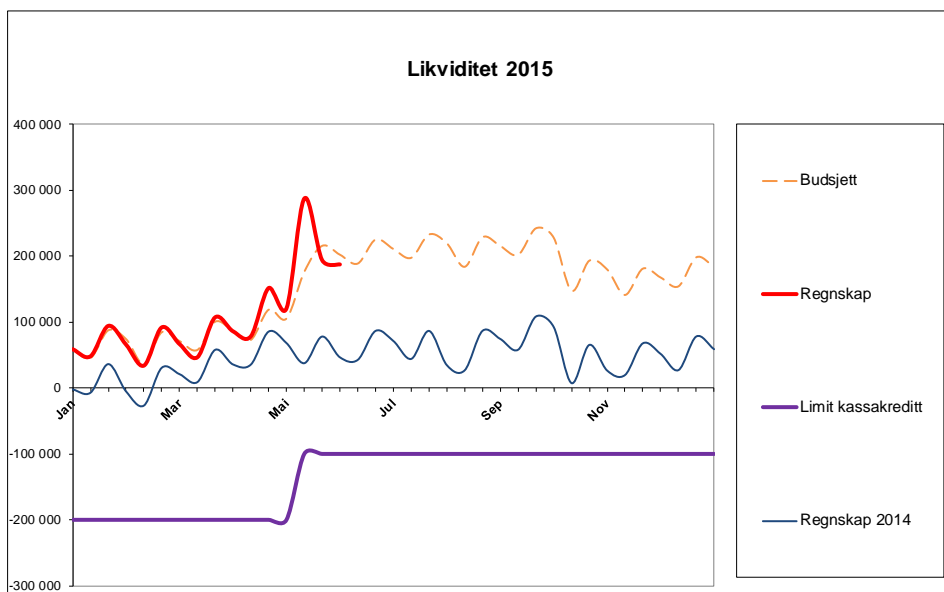
Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201505						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk inkl lab/rtg	461,4	515,8	508,5	7,3	11,8 %	1 222
Psykisk helse	93,6	106,4	111,2	(4,8)	13,7 %	275
Rusomsorg	15,4	17,9	13,1	4,8	16,3 %	30
Prehospitaltjenester	127,2	135,2	132,9	2,2	6,2 %	318
Personal	2,5	2,6	1,1	1,5	4,1 %	6
Sum driftskostnader	700,1	777,9	766,9	11,0	11,1 %	1 851

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 ambulant akutteam. 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. For mai måned er det i henhold til styresak fra Helse Nord nr «30-2015 Egenkapitalinnskudd og endring av driftskredittramme i helseforetakene» som skal tilføre helseforetakene likviditets økning i form av egenkapitalsinnskudd for utligne likviditetsinndragning i desember 2014, styrke egenkapital og likviditet for å reduserer interne transaksjoner. For Helgelandssykehuset har dette gitt en likviditets økning med 108 mill.kr, samtidig som rammen for kassekreditt er redusert med 100 mill.kr.

Likviditeten pr 01.01.2015 var et innskudd på 58,8 mill.kr. Ved utgangen av mai 2015 var det et innskudd på 187,0 mill.kr som er rundt korrigert plan. Trekkrammen er justert ned fra 200 mill.kr til 100 mill.kr.



Investering

Total investeringsramme for 2015 er på 87,1 mill.kr og denne er fullstendig disponert. Hittil i år er det forbrukt 18,1 mill.kr i investeringsmidler. Overført ramme fra 2014 er på 23,8 mill.kr.

Investeringsvolumet har vært lavt de første månedene av året, men økende, noe som er vanlig. Investerings volumet forventes å øke fremover.

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	7 129
Investering MSJ	11 174	27 294	38 468	4 533
Investering SSJ	1 588	21 653	23 241	2 692
Investering Prehospital	-2 075	5 035	2 960	2 184
Investering AMB	-1 123	5 381	4 258	1 149
Investering Felles	-3 966	16 044	12 078	380
SUM	23 870	87 110	110 980	18 067

Prognose

Prognose for året er lik resultatkravet fra Helse Nord og er et overskudd på 15,0 mill. kr. Likevel er resultat utviklingen for spesielt Sandnessjøen og Prehospitalt enhet bekymringsfull og det er nødvendig med økt fokus og eventuelle nye tiltak for å endre den negative tendensen.

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 6,6 mill.kr, mens den reelle effekten av tiltakene pr. april er på 1,8 mill.kr.

TILTAKSPLAN 2015			
Tiltakets "navn"	Enhets område	Planlagt økonomisk effekt 2015 i 1000 kr	Realisert økonomisk effekt hittil 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	290
Permanent samdrift, intensiv - med.avd.		360	0
Reduksjon variabel lønn, samdrift - med avd.		240	0
Fødestuo sommerstenging		160	0
Styre merkanile ressurser til inntaktskontor		125	50
Vakante stillinger, Nevropsyk tj testteknikker		215	90
Vakante stillinger, Aktivtør døgnavd voksne		256	105
Enøk tiltak, Investering		200	16
Salg av eiendom		1 000	0
	Totalt Mosjøen	3 256	551
		0	0
Lysenhet, redusert bemanning		140	50
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	100
Audiometri, økt aktivitet		900	0
Tiltak kir. Område		350	0
Økt inntekt boliger		500	0
Faste vikarer, med Sengepost		1 100	182
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	332
		0	0
Redusere antall grønne turer		1 000	400
Alternativ ambulansnebase Tjøtta		500	200
Initiativ ovenfor kommuner som har høyt forbruk av drosje		2 000	400
Reduksjon av helseforetakets gjestepasient forbruk mot UNN		2 000	0
Bedre organisering av transport mellom SSJ og BNN		1 500	0
	Totalt Prehospitall	7 000	1 000
	Totalt Felles	0	0
SUM nye tiltak 2015	Totalt	17 696	1 883

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 jobbes aktivt med tiltaksplanen, der flere tiltak er satt i drift, men ennå er det bare 3 tiltak som har gitt økonomisk tiltakseffekt.

Prehospitall har en tiltaksplan på 7,0 mill.kr der 3 av 5 tiltak er satt i drift og har hatt effekt som forventet. Tiltakene som gjelder ambulansne området har vært mulige å gjennomføre og gitt effekt. Mens tiltak på pasienttransport området har visst seg vanskelig å gjennomføre og oppnå noen økonomisk effekt.

Plan for lukking av avvik

Mo i Rana

- Høyt sykefravær. I samarbeid med senter for HR skal det sees nærmere på årsak og eventuelle tiltak.
- Høy beleggsprosent ved medisinsk avdeling. Dimensjonering av senger bør vurderes.

Mosjøen

- Jobber mot kommunene for å redusere innleggelser på medisinsk avdeling
- Rekruttering av øyelege og hudlege for å få ned ventelister og mulige fristbrudd. I tillegg settes det i gang andre tiltak for å redusere fristbrudd på hudsykdommer.
- Iverksetting av sammenslåing medisinsk/intensiv avdeling (Sak under utarbeidelse)

Sandnessjøen

- Aktivitet følges opp
- Personellforbruk må analyseres nærmere spesielt på kirurgisk og medisinsk område. Møter planlagt og gjennomgang på avdelingsnivå igangsatt
- Høyere varekostnader sjekkes i forhold til prisutvikling
- Gjennomgå tilbudene innen rehabilitering som inhospital rehabilitering, FRM, ME og fysikalsk medisin

Prehospitalt

- Vurdere bruk av taxibåtene i samarbeid med kommunene
- Gjestepasient prosjektene må følges opp nærmere i forhold til reduksjon reiser til Tromsø

Fellesområdet

- Planlagt bedre kontroll og oppfølging av alle kostnadssteder knyttet til gjestepasienter er etablert med ny ansatt controller.
- Prosjekt kostbare legemidler

Personell

Personell data og følgelig kommentarer for mai måned er forsinket på grunn av HOS migrering og er ikke tilgjengelig før rapportering.

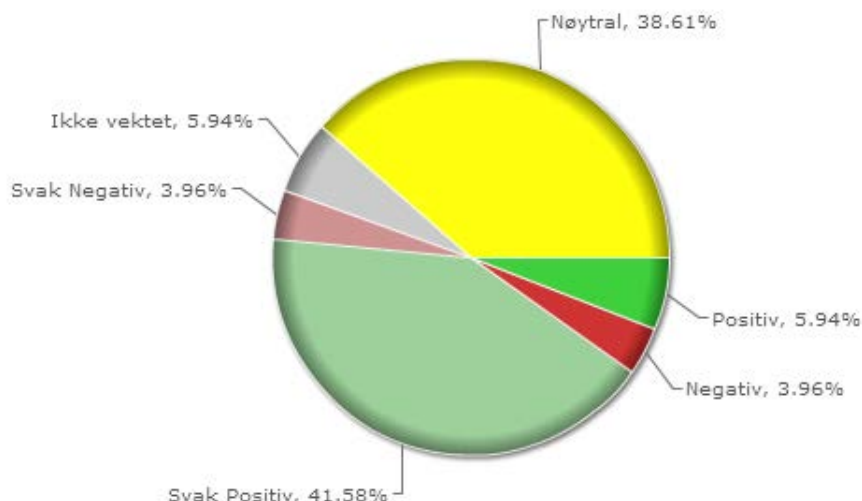
Kommunikasjon

Helgelandssykehuset var nevnt i 101 nyhetsartikler i mai, tv og radio ikke medregnet. Den regionale nyheten om pilotprosjektet for elektronisk tilgang til pasientjournal ble plukket opp av mange nyhetsformidlere både lokalt, regionalt og nasjonalt. Vi teller alle artiklene, og antallet på 101 gjenspeiler dermed ikke 101 unike artikler.

Tilsynssaken som handler om mulig skadelige stråledoser ved røntgenundersøkelser ble slått opp i Helgelands Blad 20. mai, med negativ valør. Medisinsk direktør uttalte seg på vegne av foretaket, og viste til at det ikke finnes holdepunkter for å si at noen har blitt skadet av ordningen. Oppslaget genererte også notiser i andre lokalaviser.

Det palliative teamet på Helgeland fikk positiv omtale i Rana Blad 19. mai. Artikkelen ble etterfulgt av en kronikk som ble trykket både i Rana Blad og Helgelendingen, og det palliative arbeidet ble også omtalt da Mo Hornmusikk donerte 40 000 kroner til sykehuset på Mo. Aktivt arbeid mot pressen resulterte også i forhåndsomtale av katastrofeøvelsen (som ble arrangert 2. juni), samt en artikkel om symptomer og behandling av hjerneslag. Det nye CT-utstyret i Sandnessjøen ble omtalt av Helgelands Blad, og det var også en positiv nyhet at ambulansetorget fortsatt skal bestå på Helgeland.

Utviklingsplan 2025 er fortsatt det som genererer flest medieoppslag. Styremøtet i slutten av mai resulterte i oppslag både i aviser og radio- og tv-innslag på NRK Nordland. Det har vært viktig å kommunisere hvorfor Helgelandssykehuset ikke ønsker å utrede en tosykehusmodell, og både styreleder og administrerende direktør fikk anledning til å si noe om dette etter styremøtet.



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/dager.

Helse Nord RHF
✓/postmottak

att: Rådgiver Ingvild Fjellberg

Deres ref:

Vår ref: 2015/219-5

Dato:

04.06.2015

Tertialrapport 1 – 2015 Behov for avklaring Svar fra Helgelandssykehuset HF

3.0.15

Det bes om en nærmere rapportering på hvilke tiltak som er iverksatt eller planlagt for måloppnåelse av den gyldne regel, det bes om rapportering på endring i årsverk.

Svar:

Endring i månedsverk 1.tertial fra 2014 til 2015 er for psykisk helse/TSB 10,1. Dette tilsvarer 4,4 % økning. Somatikk har økt med 41,2 månedsverk som tilsvarer 5,2 % økning. Noe av dette skyldes økning i legestillinger og i alt 10 sykepleiere på utdanning til spesialsykepleiere.

Økningen i lønnskostnader har vært 11,5 % for psykisk helse og 10,7 % for somatikk.

Det er nært forestående ansettelse i ytterligere 1,5 stillinger i psykisk helse.

I oppdragsdokumentet for 2015 til foretakene fra Helse Nord RHF ble det presisert at foretakene skulle rapportere på Pasientsikkerhetsprogrammet i de månedlige virksomhetsrapportene, jfr OD til foretakene i 2015:

Mål 2015:

- *Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport*

Helgelandssykehuset har ikke rapportert på Pasientsikkerhetsprogrammet i virksomhetsrapportene hittil i år. Ettersom det nå er besluttet å være månedlig rapportering på pasientsikkerhetsprogrammet rapporteres det heller ikke på dette i tertialrapportene.

Helgelandssykehuset t bes rapportere utfyllende på målet i forbindelse med ekstrareporteringen til 1. tertialrapport. Herunder presisere hvor det er utfordringer, hva som er gjort for å løse utfordringene og hvorfor en ikke lykkes der tiltakspakkene ikke er innført eller målinger avsluttes.

Svar:

Pasientsikkerhetsprogrammet

Status innføring av tiltakspakker per mars 2015

Foretak/sykehus	Forebygging selvmord	Forebygging overdose	Trygg kirurgi	Samstem	Hjerneslag	UVI	SVK	FALL	Trykk-sår	Iedelse
Helgeland-Mo i Rana										
Helgeland-Mosjøen										
Helgeland-Sandnessjøen										

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

a. Status bruk av Trygg kirurgi sjekklister

Data er ikke oppdatert etter april 2014, da det etter sammenslåing av DIPS-basene oppsto en feil med rapporten som gir Trygg Kirurgi-statistikken. Data registreres i DIPS jf. Regional prosedyre.

b. Status GTT (mulige pasientskader beregnet ved funn av triggere i Global Trigger Tool)

Resultater journalundersøkelse med GTT ved Helgelandssykehuset 2011-2012-2013

	2011		2012		2013	
	HSYK	Landsgj.snitt	HSYK	Landsgj.snitt	HSYK	Landsgj.snitt
Vektet andel pas.opphold med en uønsket hendelse som gir forlenget sykehusinnleggelse	8 %	9 %	5.1 %	8 %	7.2 %	8 %
Vektet andel pas.opphold med minst én uønsket hendelse	19 %		12.6 %	14 %	10 %	13 %

Nasjonale estimater:

Analyse av nasjonale GTT data for 2013 anslår at det har oppstått minst én pasientskade i 13 % av de somatiske sykehusopphold i Norge (HSYK 10 %). Skadene medførte enten tiltak som forlenget sykehusoppholdet eller alvorlige konsekvenser. Det nasjonale nivået er lavere enn i 2012, da var det på 14 %, men forskjellen angis ikke å være signifikant. Nivået for både 2013 og 2012 er statistisk signifikant lavere enn for 2011.

Ved 8 % (HSYK 7.2 %) av de undersøkte oppholdene i 2013 viser analysen at det oppstod en skade som førte til forlenget sykehusopphold eller alvorlige konsekvenser. Nivået er det samme som for 2012. For 2011 og 2010 var estimatet 9 %. Forskjellen er ikke statistisk signifikant.

Helgelandssykehuset har fin nedgang i antall pasientopphold med uønskede hendelser/pasientskader fra 2011 til 2013 fra 19 % til 10 %. Mens antall undersøkte pasientopphold der det har oppstått en skade/uønsket hendelse som førte til forlengelse av sykehusoppholdet eller alvorlige konsekvenser er gått litt opp fra 2012, men er fortsatt lavere enn 2011 og nasjonale tall. En årsak til denne utviklingen kan være at de lokale GTT-teamene har fått mer rutine og gjør en grundigere gransking av journalene. En annen årsak kan være at samhandlingsreformen har medført at innlagte pasienter i sykehusene har et mer sammensatt sykdomsbilde enn tidligere, og dermed kan konsekvensen av for eksempel en sykehusinfeksjon bli mer alvorlig enn for friskere pasienter.

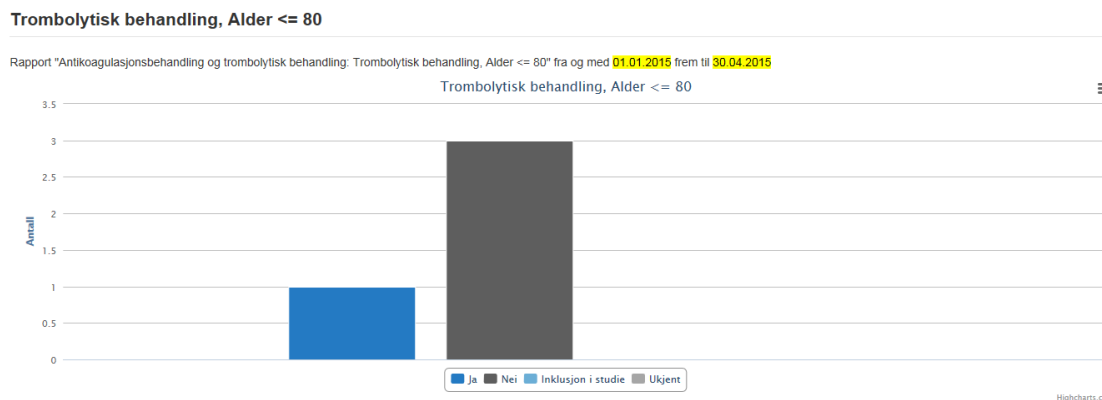
Det ble gjennomført en samling for medlemmene av GTT-teamene i helseforetaket 15.09.14 med veiledning fra regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset. Det fremkom nyttige momenter som tas med i det videre arbeidet.

Sykehusenheten i Mo og Mosjøen har levert inn GTT data for 2014.

c. Behandling av hjerneslag

Andel pasienter under 80 år med akutt hjerneinfarkt som har fått trombolytisk behandling
Data hentet fra <http://helseregister.no/hjerneslagregisteret>

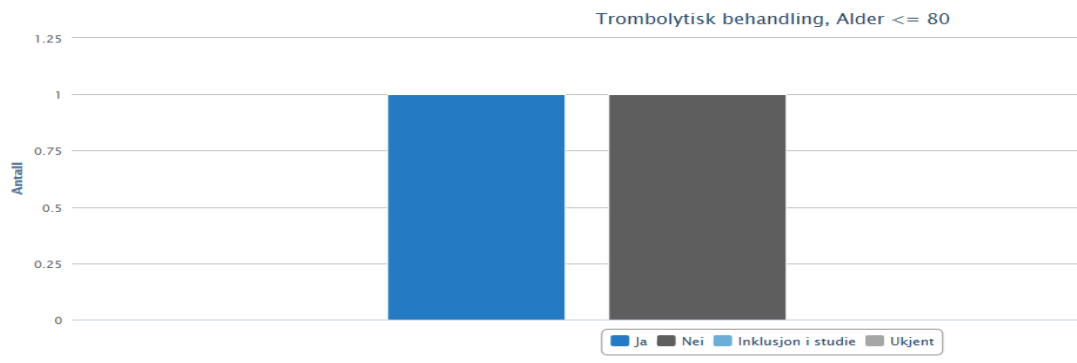
Helgelandssykehuset Mosjøen: data fra 1.1.15-30.4.15



Helgelandssykehuset Mo i Rana: data fra 1.1.2015-30.4.2015

Trombolytisk behandling, Alder <= 80

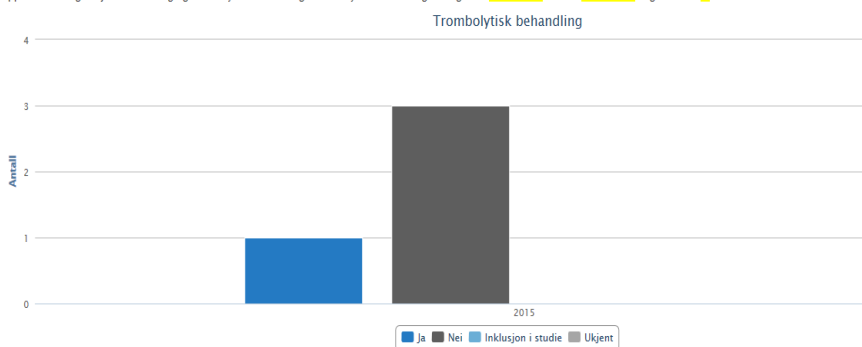
Rapport "Antikoagulasjonsbehandling og trombolytisk behandling: Trombolytisk behandling, Alder <= 80" fra og med 01.01.2015 frem til 30.04.2015



Helgelandssykehuset Sandnessjøen: data fra 1.1.15-30.4.15

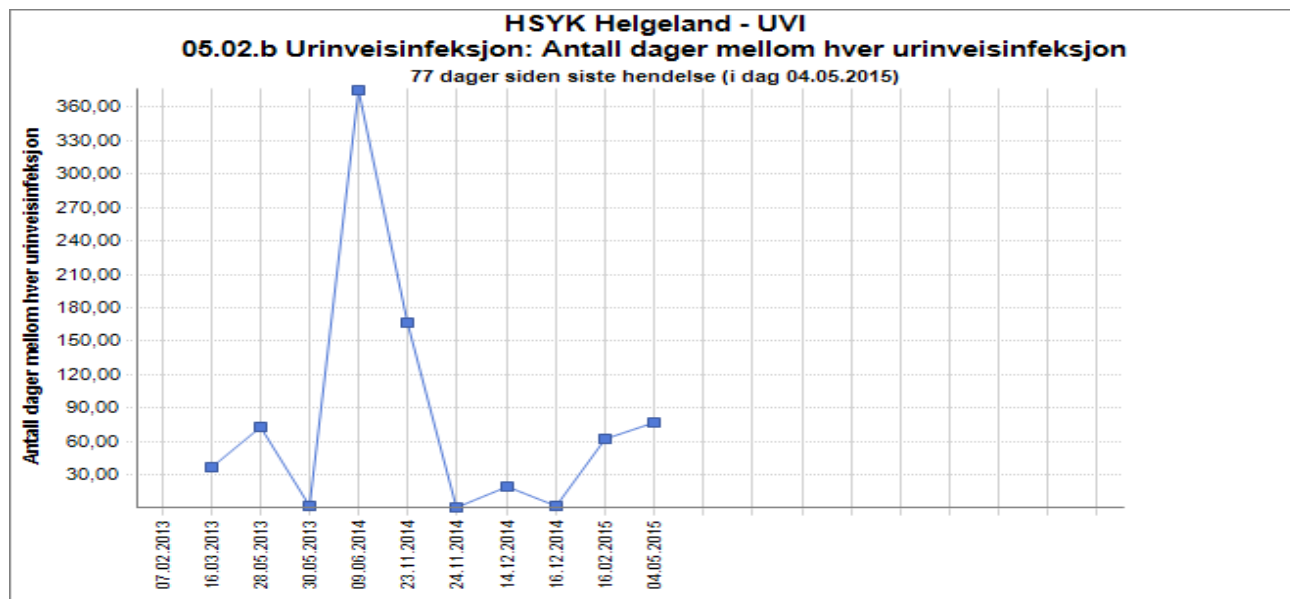
Trombolytisk behandling

Rapport "Antikoagulasjonsbehandling og trombolytisk behandling: Trombolytisk behandling" fra og med 01.01.2015 frem til 30.04.2015 segmentert i år.



Tallene for hver sykehusenhet er små. I Helgelandssykehuset har 30 % av pasientene med hjerneslag fått trombolytisk behandling fra 1.1.15 til 30.4.15. Det nasjonale målet er 20 %.

d. Forebygging av urinveisinfeksjoner (UVI)

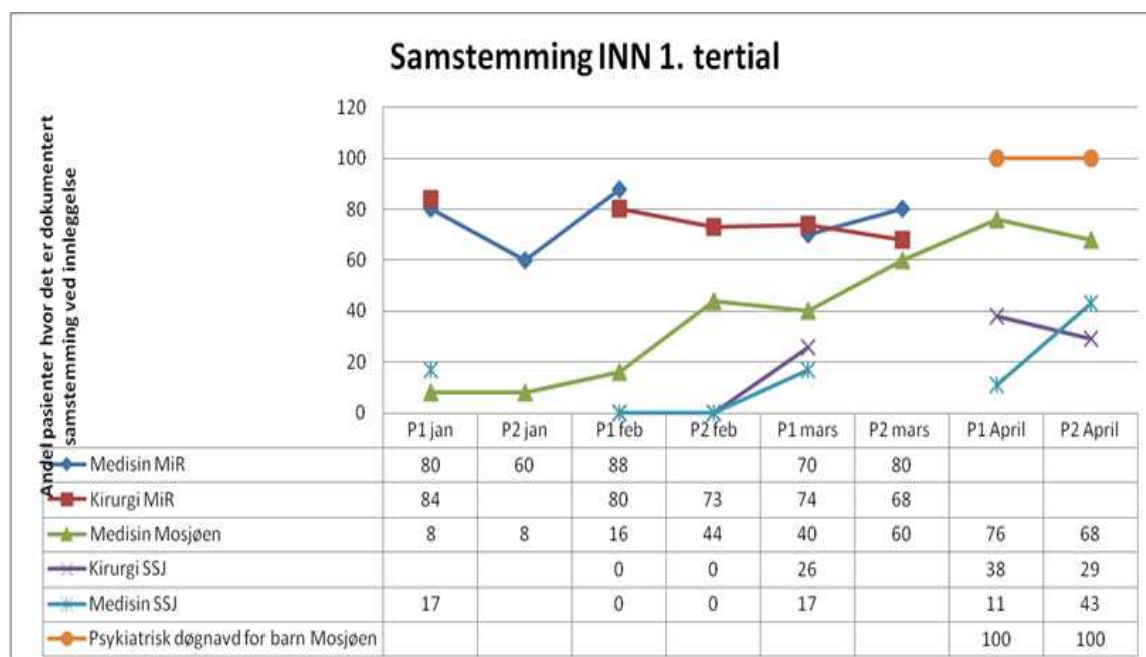


Diagrammet viser antall dager siden siste registrert urinvegsinfeksjon i Helgelandssykehuset

Det ble gjennomført repetisjons undervisning i tiltakspakken UVI 9. mars.

e. Samstemming av legemidler

Grafene viser andel pasienter hvor det er dokumentert utført samstemming av legemiddellister ved innleggelse i sykehus



Diagrammet viser at flere avdelinger i Helgelandssykehuset er i gang med samstemming av legemiddellister.

Et eksempel fra medisinsk avdeling i Mosjøen: den gule linjen viser andel pasienter der det er dokumentert samstemming av legemiddelliste ved innkomst. Diagrammet viser at andelen er steget fra 10 til 75 % fra januar til medio april.

Det er utarbeidet prosedyrer for Helgelandssykehuset som omfatter samstemming.

Kvalitetsmålinger samstemming

Som en del av regionalt prosjekt om samstemming av legemiddellister skal enhetene samle inn kvalitetsdata på samstemming INN en gang hvert halvår. Målingene er utført ved at farmasøyt samstemmer legemiddellister 24-48 timer etter innleggelse, dette for at legen skal ha tid til å samstemme selv først. En uoverensstemmelse er definert som forskjeller mellom legemidler i kurven og det som fremkommer etter intervju eller innhenting av legemiddelliste fra relevant omsorgsnivå. Nullmålinger fra Mosjøen viser at 59 % av pasientene hadde minst en uoverensstemmelse og at gjennomsnittelig antall uoverensstemmelser var 1,0 per pasient (n=17). På Mo viser resultatene fra 2. måling en reduksjon i identifiserte uoverensstemmelser på 0,3 og 0,4 per pasient for hhv medisinsk og kirurgisk avdeling (n=10 per avdeling/måling).

f. I Pasientens fotspor

Helgelandssykehuset var pilot og rapporten er publisert.

<http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/Pasienter+og+p%C3%A5r%C3%B8rende/Artikler/I+pasientens+fotspor.2335.cms>

g. Reduksjon av CVK-relaterte infeksjoner

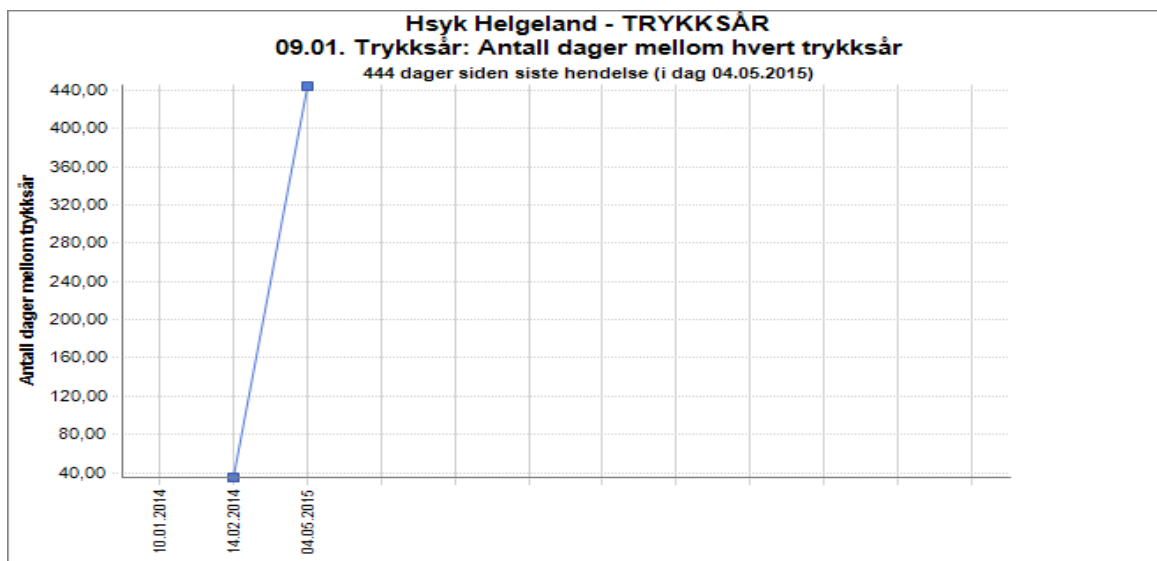
(infeksjoner relatert til sentrale venekatetere):

Ikke aktuelt med målinger. Personalet ved intensiv Rana og Sandnessjøen har hatt opplæring i tiltakspakken.

h. Forebygging av trykksår

Trykksår: Antall dager mellom hvert trykksår

Målingen angir antall dager mellom hvert nyoppdagede trykksår (kategori 1-4) som oppstår i avdelingen. Målingen gjennomføres på den enkelte enhet.



Målingene er foreløpig bare foretatt på kirurgisk avdeling Mo i Rana. 9.1.15 er det 440 dager siden siste trykksår.

13. april ble det gjennomførte Regional kompetansetejneste for pasientsikkerhet NLSH opplæring i tiltakspakkene fall og trykksår for personell i Helgelandssykehuset.

Med vennlig hilsen

Fred A. Mürer
Medisinsk direktør

Helgelandssykehuset HF