

Styresak 33/2014: Virksomhetsrapport april 2015

Møtedato: 26.05.15

Møtested: Mosjøen, Fru Haugans hotell

Innledning

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport for nærmere informasjon om status for Helgelandssykehuset.

Det økonomiske resultatet viser et overskudd pr. april på 3,1 mill. kroner. Dette er 1,9 mill. kr dårlige enn budsjettert. Prognosen med overskudd på 15 mill. kr opprettholdes.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport for april 2015 til orientering.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

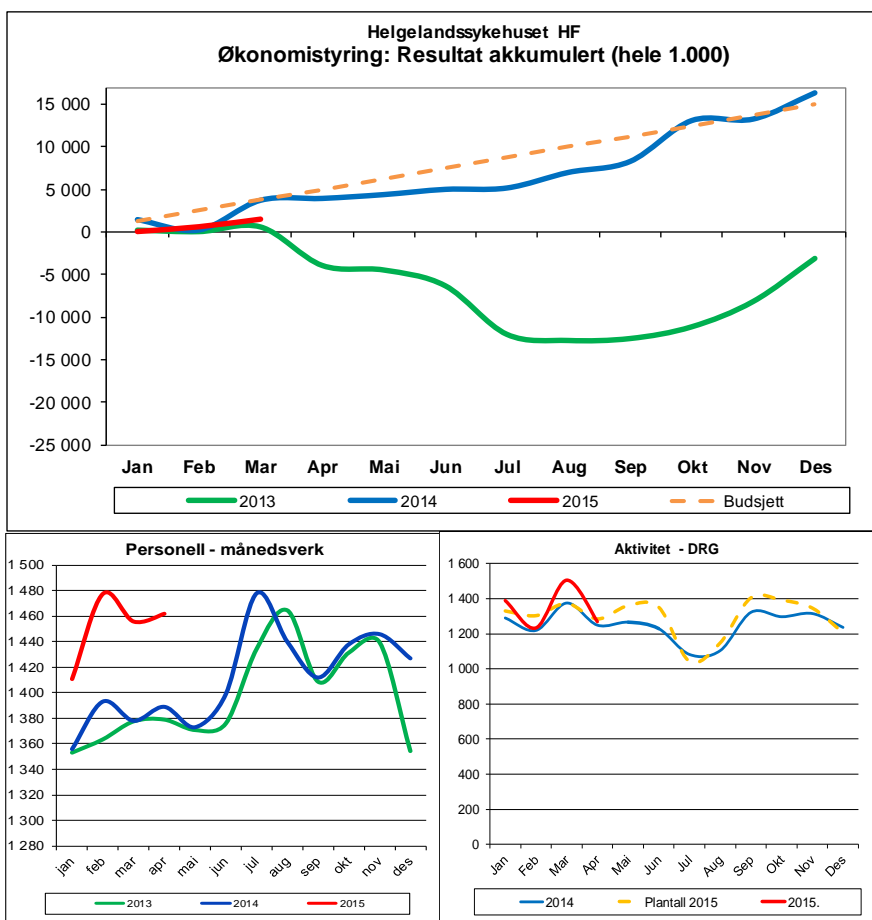
Vedlegg: Virksomhetsrapport april 2015
Handlingsplan (eget vedlegg)

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

April 2015

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

Oppsummering av utvikling 9

Kvalitet	11	
Ventetid		11
Fristbrudd		11
Kvalitetsindikatorer Elektronisk pasientjournal (EPJ – DIPS)		12
Andeler kontroller poliklinikker.....		13
Aktivitet	14	
Somatikk.....		14
Psykisk helsevern og Rus		15
Prehospital enhet		16
Økonomi	18	
Resultat		18
Resultat enhetene		19
Funksjonsregnskap		20
Likviditeten		21
Investering		21
Prognose.....		21
Tiltak	22	
Gjennomføring av tiltaksplanen.....		22
Plan for lukking av avvik.....		23
Personell	24	
Andel deltid – fastansatte		27
Andel midlertidige ansatte.....		27
Sykefravær		27
Kommunikasjon	28	
Ordforklaringer	29	

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager)	70	15	14
Fristbrudd april	6,8 %	0,2 p.p.	2,8 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	34 072	1 829	484
DRG poeng	5 396	229	105
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
April 2015	1,6	0,3	
Hittil i år	3,1	-1,9	
Tiltak	Plan 2015	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	17 696	12 100	1 348
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
April 2015 TNOK	200 000	-120 779	320 779
Personell	Gjennomsnitt	Endring fra i fjor	Endring fra forrige mnd
Månedsværk	1 452	73	4
Sykefravær	Feb 2015	Endring fra i fjor	Realisert hittil i år
Prosent	8,9 %	+0,7 p.p.	

Resultatet hittil i år pr. april viser et overskudd på 3,1 mill.kr noe som er 1,9 mill.kr bak budsjett. Planlagte tiltak som er lagt inn i enhetenes budsjett har per april hatt liten effekt og er etter plan. Aktiviteten (DRG-poeng) innen somatisk virksomhet har en økning på ca 5% sammenlignet med i fjor. Aktiviteten for psykisk helse er høyere enn for 2014.

Gjennomsnittlig ventetid har økt da pasienter med lang ventetid er avvirket fra ventelistene. Antall fristbrudd og andel fristbrudd er økt pga økte utfordringer innen hudsykdommer.

Personellforbruket er høyere enn budsjettert. Mye av økningen fra i fjor må sees i sammenheng med planlagte økte årsverk gjennom nye satsningsområder i 2015. Dette utgjør per april 54 stillinger. I tillegg gir økning i sykefraværspersent fra i fjor behov for innleie og vikarer, noe som påvirker personellforbruket. Det har også vært behov for innleie og bruk av vikarer for å redusere fristbrudd og ventetider.

Økningen i personellforbruk i forhold til plan og budsjett skal gjennomgås på enhetene, før det kan foretas ytterligere økning på prioriterte stillinger. Det arbeides også med sykefravær opp mot de avdelingene med høyest fraværspersent.

Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid for avvirkte pasienter er på 70 dager, som er over kravet på 65 dager. Dette skyldes økt antall avvirkte pasienter med lang ventetid. Antall fristbrudd og andel avvirkte fristbrudd har økt i april i helseforetaket. Dette skyldes spesielt utfordringer innen hudsykdommer. Vurderingstiden for henvisninger er redusert ytterligere i april, mulig sammenheng med innføringen av pakkeforløp. Fortsatt et det betydelige antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsperioder. I tråd med krav i oppdragsdokumentet utarbeides det en handlingsplan for å løse disse utfordringene. Helgelandssykehuset har fremdeles lavere andel kontroller enn andre foretak i Helse Nord, men en økning i april til 28 %.

Aktivitet

Totalt antall DRG-poeng hittil i år er over plantall og samme periode i fjor. Det samme gjelder antall opphold hittil i år. Aktiviteten i somatikken er for april måned lavere enn plan. Det antas at etterslep av koding pga. tertial avslutning vil bedre dette noe. For psykisk helse er antall liggedøgn lavere enn i fjor og lavere enn plan. For polikliniske konsultasjoner er disse høyere enn i fjor, men lavere enn plan.

Økonomisk resultat

Inntektene er over budsjett i april måned og også hittil i år. Den høye inntekten kommer i hovedsak fra ISF på kostbare legemidler, egen aktivitet og gjestepasienter. 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.

Alle enhetene har underskudd i april måned. Det totale resultatet balanseres ved bruk av avsetninger 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 tiltakene pr. april er på 1,3 mill.kr. mot den planlagte økonomiske effekten 5,3 mill.kr. Tiltaksgjennomføring må ha økt fokus, og 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.

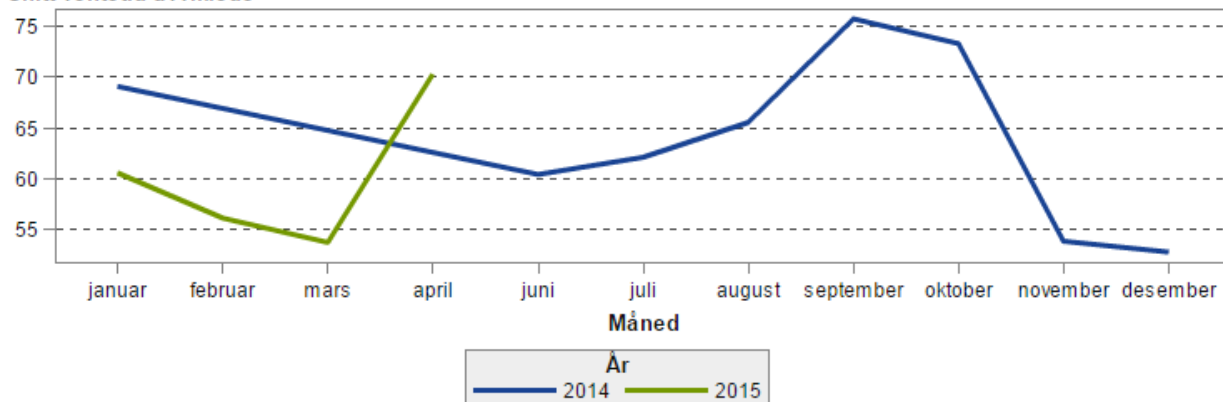
Personell

I 2015 er det planlagt en økning i gjennomsnittlig månedsverksforbruk på 69 sammenlignet med 2014. Til og med april 2015 har vi økt gjennomsnittlig forbruk med 73. Fokuset på å flate ut forbruket slik at målsetningen oppnås intensiveres fra og med mai måned. Sykefraværet var 8,9 % i februar, dvs. 0,7 prosentpoeng høyere enn i fjor. Konkrete tiltak er planlagt.

Kvalitet

Ventetid

Snitt ventetid avviklede



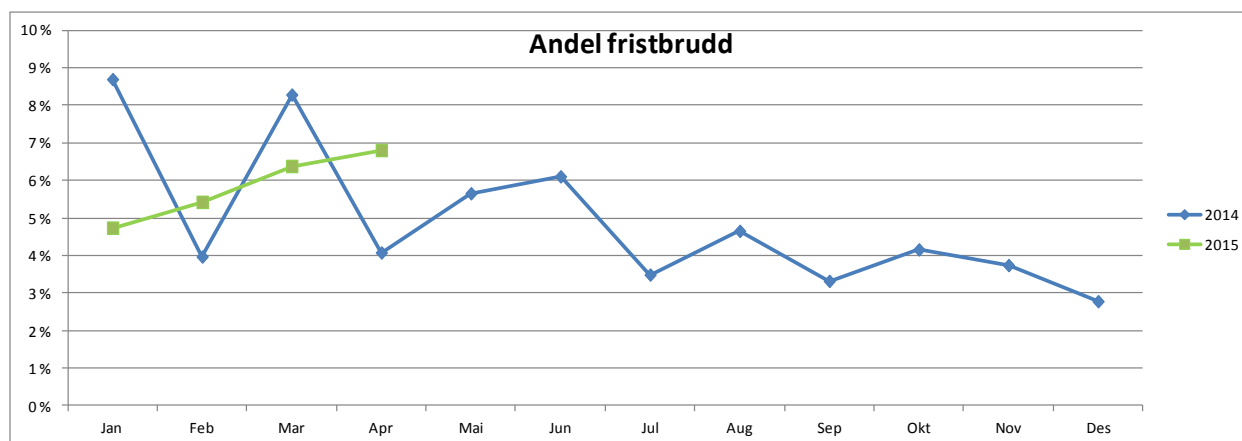
Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter avviklet fra ventelistene har hatt en økning og er for april 70 dager, og over kravet på 65 dager. Dette skyldes avvikling av flere pasienter med lang ventetid enn tidligere måneder i år, og er i tråd med føringer fra Helse Nord RHF.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp er økt til 57 dager.

Gjennomsnittlig ventetid for somatikk er 60 dager. For psykisk helse for voksne er ventetiden 65 dager, for psykisk helse for barn og unge 34 dager og for rus er ventetiden 82 dager.

Helgelandssykehuset Sandnessjøen har foretakets laveste ventetid i april med 57 dager, Mo i Rana har 70 dager, mens Mosjøen har en ventetid på 88 dager. Dette gjenspeiler ventetidene i de fagområdene sykehusenhetene har foretaksansvar for.

Fristbrudd



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

Det var en fortsatt økning i andel avviklede pasienter med fristbrudd innen hudsykdommer ved Helgelandssykehuset Mosjøen, noe som gjør at andelen øker fortsatt for helseforetaket. Andelen pr. april var 6,8 %.

Økningen i antall fristbrudd innen hudsykdommer skyldes stor pågang av henvisninger og uforutsett fravær blant spesialister, samt redusert kapasitet ved andre tilbud innen fagområdet.

Tiltak som settes inn er økt innleie, overtid blant egne spesialister, økt bruk av fritt sykehusvalg, samt reduksjon i antall kontroller og antall henvisninger i dialog med primærhelsetjenesten. Det arbeides også med rekruttering av en 3.hudlege. Tiltak på kort sikt som økt innleie av hudleger fra vikarfirma og bruk av fritt sykehusvalg har imidlertid i år ikke vært mulig i samme utstrekning som i 2014.

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	2,3 (3,4)	98 %	Økning (92%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,2 (3,6)	97%	Økning (90%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	3,1 (3,9)	95 %	Økning (92%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,0 (2,9)	99 %	Økning (94%)

*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 enn tydelig reduksjon av gjennomsnitt antall dager før vurdering av henvisningene. Det er også en økning tydelig i andel henvisninger vurdert innen 10 dager. Dette indikerer tilfredsstillende mottak og ekspedisjon av henvisninger.

Antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

Helseforetak/-institusjon	Total antall åpne
Helgelandssykehuset HF	7 423
Mo i Rana	1 107
Mosjøen	420
Sandnessjøen	5 896

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

Helseforetak/-institusjon	Antall åpne henvisninger	(forrige mnd)
Helgelandssykehuset	10 816	(2 515)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	7 497	(999)
Helgelandssykehuset Mosjøen	2 316	(1 171)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	1 003	(345)

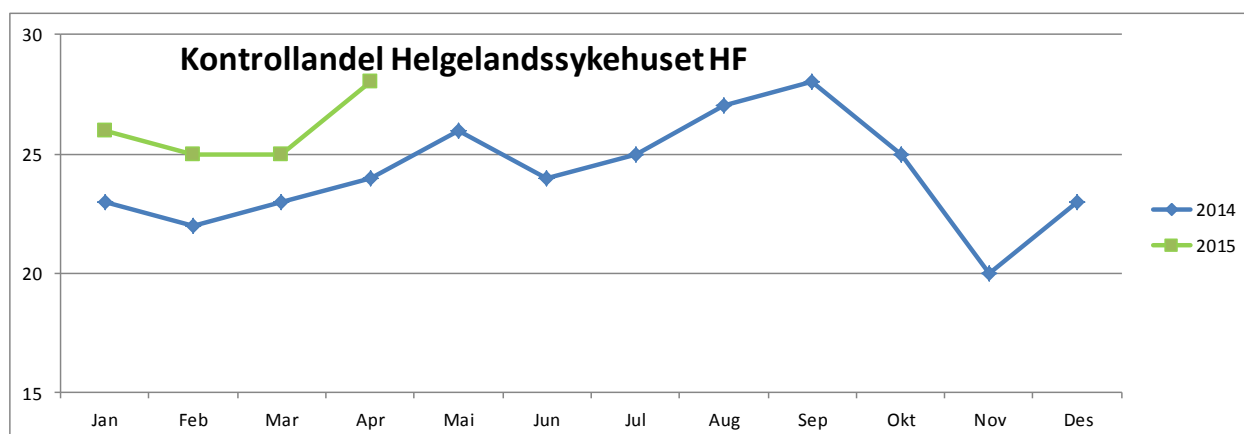
Periode: 1/1-05 dagsdato

Vurdering:

Det er fortsatt betydelig antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsperioder. En liten nedgang (6 %) i antall åpne dokumenter.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt kontakt er justert som følge av at registrering nå er ettergått helt tilbake til 1999, og dette viser et betydelig høyere antall enn tidligere angitt, spesielt for sykehusenheten i Mo i Rana. Årsaken til disse høye tallene er flere, men manglende opplæring og etterlevelse av rutiner for avslutning av henvisningsperioder, og dobbeltregistrering av øyeblikkelig hjelp-henvisninger er noen viktige årsaker. I tråd med kravet i oppdragsdokumentet 2015 er det nå utarbeidet en handlingsplan for å få kontroll på disse to restansene. Handlingsplanen skal innføre rutiner som sikrer at dette løpende følges opp i alle relevante avdelinger og utarbeides slik at helseforetaket har brakt disse pasientadministrative rutinene under kontroll innen utgangen av 2. tertial. Handlingsplanen er vedlagt saken.

Andeler kontroller poliklinikker



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

Aktivitet Somatikk

Pr April	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Awik fra plan	Awik fra plan %
HELGELANDSSYKEHUSET HF	Totalt antall opphold	34 072	1829	484	1 %
	Heldøgn	4 075	74	-204	-5 %
	Innlagte dagopphold	620	-142	-108	-17 %
	Polikliniske dagopphold	1 518	-28	-192	-13 %
	Polikliniske konsultasjoner	27 859	1925	988	4 %
	Total antall DRG poeng	5 396	229	105	2 %
	Heldøgn	3912,1	191,4	101,8	3 %
	Innlagte dagopphold	54,5	-14,4	-14,6	-27 %
	Polikliniske dagopphold	474,5	0,6	-16,7	-4 %
	Polikliniske konsultasjoner	954,8	51,8	34,7	4 %
MOSJØEN	Totalt antall opphold	10 575	715	-197	-2 %
	Heldøgn	901	92	107	12 %
	Innlagte dagopphold	206	-62	-36	-17 %
	Polikliniske dagopphold	494	84	-133	-27 %
	Polikliniske konsultasjoner	8 974	601	-135	-2 %
	Total antall DRG poeng	1 154	103	61	5 %
	Heldøgn	676,5	61,7	102,0	15 %
	Innlagte dagopphold	17,7	-5,5	-3,5	-20 %
	Polikliniske dagopphold	176,0	36,5	-27,7	-16 %
	Polikliniske konsultasjoner	284,3	10,1	-9,2	-3 %
MO I RANA	Totalt antall opphold	11 676	-108	1089	9 %
	Heldøgn	1 610	97	46	3 %
	Innlagte dagopphold	154	-67	-44	-29 %
	Polikliniske dagopphold	561	-74	-15	-3 %
	Polikliniske konsultasjoner	9 351	-64	1102	12 %
	Total antall DRG poeng	2 299	111	109	5 %
	Heldøgn	1746,7	133,9	57,6	3 %
	Innlagte dagopphold	14,2	-7,8	-8,0	-56 %
	Polikliniske dagopphold	180,1	-22,3	15,8	9 %
	Polikliniske konsultasjoner	357,9	6,8	43,8	12 %
SANDNESSJØEN	Totalt antall opphold	11655	1238	-398	-3 %
	Heldøgn	1513	-114	-299	-20 %
	Innlagte dagopphold	260	-13	-28	-11 %
	Polikliniske dagopphold	449	-27	-58	-13 %
	Polikliniske konsultasjoner	9433	1392	-13	0 %
	Total antall DRG poeng	1 892	10	-56	-3 %
	Heldøgn	1442,1	-11,3	-47,6	-3 %
	Innlagte dagopphold	22,6	-1,2	-1,9	-8 %
	Polikliniske dagopphold	117,8	-11,9	-5,4	-5 %
	Polikliniske konsultasjoner	309,2	33,9	-1,1	0 %

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

Nedgang i aktivitet for innlagte dagopphold skyldes svingninger i dialysepasienter, men det er også en nedgang i polikliniske dagopphold og dagkirurgi for helseforetaket. Det er en økning i poliklinisk aktivitet både ift. fjoråret og ift. plantall. Økningen ift. plantallene for poliklinisk virksomhet skyldes stor poliklinisk aktivitet i Mo i Rana.

For april måned isolert er aktiviteten i tråd med plan og under fjoråret i DRG-poeng. Totalt antall opphold er for april høyere enn i fjor og plan. Dette kommer av mange polikliniske konsultasjoner. Antall heldøgnsopphold er lavere enn plan.

Mo i Rana

Antall DRG-poeng høyere enn fjoråret og plantall hittil i år, men for april måned lavere enn plan og fjoråret. Den elektive aktiviteten har vært høy i år og har gitt høye ISF inntekter. For april er dette noe lavt, men skyldes stort etterslep i koding, pga. tertial avslutning. Sammenlignet med i fjor har det vært en betydelig endring i kirurgisk aktivitet med flere tyngre operasjoner som hofteleddsproteser og større tarmkirurgi.

Det er også betydelig økning på Medisinsk område, sammenlignet med fjoråret og planlagt i 2015. Beleggsprosenten på medisinsk avdeling har vært høy og det må gjøres en vurdering om dimensjoneringen på 26 senger er tilstrekkelig.

Mosjøen

Antall DRG-poeng er høyere enn fjoråret og plantall i april og hittil i år. Det har vært en økning i antall medisinske heldøgnsopphold i forhold til i fjor og plantall. Det arbeides ift Vefsn kommune for å redusere antall innleggelses. I tillegg er en intern kartlegging av pasientforløp under planlegging. Det er avvik innenfor øye dagkirurgi og poliklinikk pga. vakanse i en øyelegestilling. Rekruttering pågår, men er vanskelig. Hudpoliklinikken har hatt god aktivitet i april og er nå høyere enn planlagt. Det arbeides med å rekruttere en 3. hudlege. Kirurgi har hatt økende aktivitet. Heldøgnsopphold er dagkirurgiske pasienter som av medisinske årsaker må være over til neste dag.

Sandnessjøen

Antall DRG-poeng er omtrent som høyere enn fjoråret, men lavere enn plantall (-3 %). For april måned har antall DRG-poeng vært lavere enn fjoråret og plan, mens antall opphold er høyere, og gjelder i hovedsak polikliniske konsultasjoner. Aktiviteten følges nøye med, og det er foreløpig ikke satt inn ekstra tiltak for å nå plantall. Det er økning i DRG inntekten for medisinsk avdeling da mellomtunge pasienter er redusert mens det er en økning på tyngre pasienter. På rehabilitering er aktiviteten bak plan, pga vakanser på legesiden. Aktiviteten for FRM vil bli redusert i månedene fremover, da 2 spesialister slutter. Det pågår rekruttering, men kan ta tid. ME tilbudet er vanskelig å opprettholde på grunn av personell mangel og det vurderes en nedtrapping av dette med tilpassing av personellforbruk.

Psykisk helsevern og Rus

Pr April	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Voksenpsykiatri				
	Antall utskrivninger	116	20	22	23 %
	Antall liggedøgn	2 098	-189	-51	-2 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	9 859	556	-734	-7 %
	hvorav polikliniske konsultasjoner RUS				
	Barne-og ungdomspsykiatri:				
	Antall utskrivninger	5	-2	-2	-29 %
	Antall liggedøgn	723	-84	18	3 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	4309	343	-102	-2 %
	Rusomsorg				
	Antall utskrivninger	18	-5	-7	-28 %
	Antall liggedøgn	886	-84	-86	-9 %

Både innen psykisk helse for voksne og psykisk helse for barn- og ungdom er aktiviteten for polikliniske konsultasjoner høyere enn i 2014, men lavere enn plantall. Hovedårsaken til ikke en høyere aktivitet innen psykisk helse skyldes vakante stillinger. Antall liggedøgn innen psykiske helse for voksne noe lavere enn plantall, men det er små tall.

Aktiviteten for april måned for VOP har vært lavere enn plan og fjoråret. På BUP har aktiviteten i april for konsultasjoner vært høyere enn plan og fjoråret.

Mo i Rana

Aktiviteten ved VOP er noe lavere enn plan og i fjor, noe som skyldes noen vakante stillinger og sykefravær. På Døgnet har antall utskrivninger økt og antall liggedøgn blitt redusert og er under fjoråret og under plan. Dette har sammenheng med etableringen av krise- og akuttenger 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 april og det vil bli foretatt en evaluering av tilbudet.

Mosjøen

Aktiviteten VOP er høyere enn plan, men lavere enn for i fjor. På nevropsykologi er aktiviteten noe over plan som kommer av noe innleie for å redusere lange ventelister. Aktiviteten på BUP er stabil og god, og over plantall både på liggedøgn og konsultasjoner. I forhold til i fjor er antall konsultasjoner høyere, mens liggedøgn litt lavere.

Ytre Helgeland – Sandnessjøen og Brønnøysund

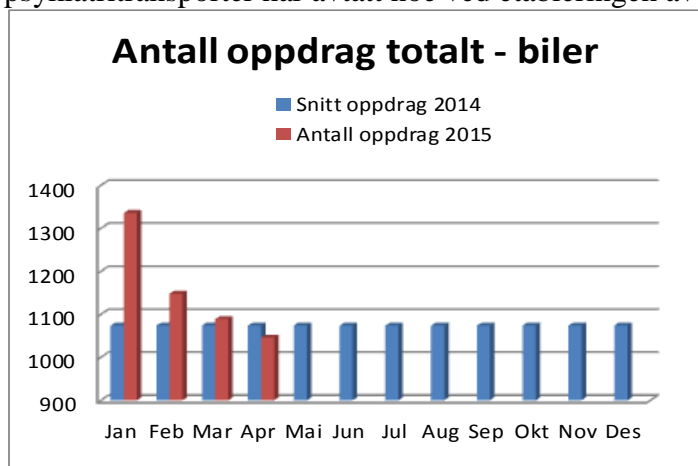
Aktiviteten på VOP er høyere enn i fjor men under plantall. På BUP er aktiviteten høyere enn i fjor og men under plantall. Avviket mot plan skyldes stort sykefravær.

Rus-omsorg

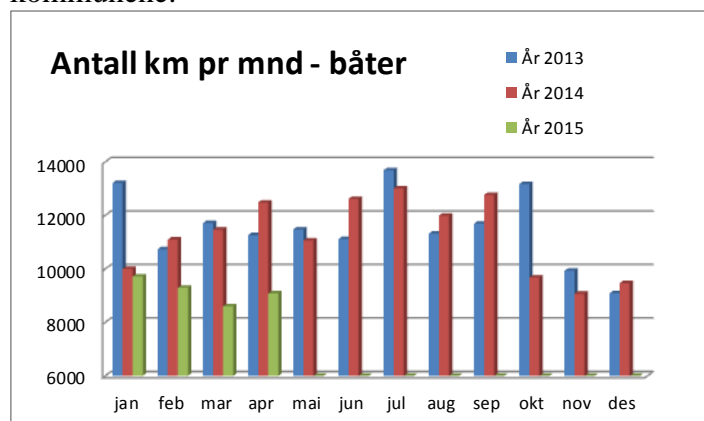
Avdelingen har hatt et høyt belegg, men lavere aktivitet ift i fjor og plantall har skyldtes sykefravær. Avdelingen har prioritert aldersgruppen 18-23 år som er hovedmålgruppen, slik at pasienter utenfor denne aldersgruppen har måttet bli henvist til private institusjoner. Dette har medført økte gjestepasientkostnader.

Prehospital enhet

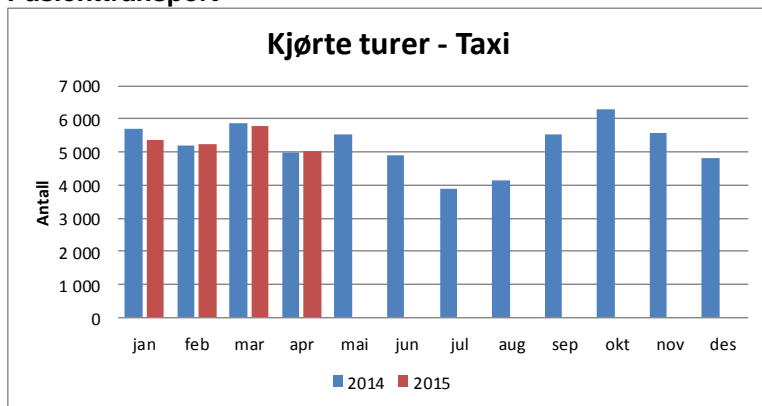
Den høye aktiviteten i sykehusene gjenspeiler seg i bruk av ambulanseressurser. Januar var det ekstraordinær høy aktivitet. Aktiviteten er redusert noe i løpet av februar og mars. Aktiviteten for april måned er lavere enn samme periode i 2014. Det er i perioden kjørt mange psykiatriturer til Bodø. Dette er også en av årsakene til det høye antall km utkjørt. Aktiviteten med kjøring av psykiatritransporter har avtatt noe ved etableringen av de ambulante akutt-teamene.



Ambulanse båter har en ønsket reduksjon i antall km, men samtidig en liten økning i antall turer. Antall turer er høyere en 2014, men lavere enn 2013. Bruken av ambulansébåtene, analyseres løpende og mindre tiltak/justeringer er iverksatt. Et av disse tiltakene er alternativ base på Tjøtta for å redusere antall km. Et annet tiltak er bruk av Taxibåter ved en del syketransporter. Utkjorte km med Taxibåter er ikke med i statistikken. Bruken av Taxibåter har vært høy og større enn det som antas å være behovet ved innføring av dette tilbudet i Lurøy og Rødøy. 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



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

Resultatrapportering	Mars		April			Akkumulert per April				Akkumulert per April	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2014	Endring i %
Basisramme	106,6	111,6	111,6	0,0	0 %	427,1	427,1	0,0	0 %	45,0	12 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,9	0,9	0,9	0,0	0 %	3,7	3,7	0,0	0 %	0,3	10 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	36,3	33,5	31,2	2,3	7 %	134,3	129,4	4,8	4 %	37,8	39 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-25,7	-100 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	36,3	33,5	31,2	2,3	7 %	134,3	129,4	4,8	4 %	12,1	10 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,1	2,0	2,1	-0,1	-6 %	10,3	8,4	1,9	23 %	2,8	37 %
Gjestepasientinntekter	0,5	0,7	0,4	0,3	66 %	1,6	1,1	0,5	45 %	0,1	6 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,6	3,3	2,9	0,3	12 %	13,5	12,6	0,9	7 %	0,6	5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,0	0,1	-0,1	-87 %	0,1	0,3	-0,2	-68 %	-0,5	-86 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,0	1,0	0,7	0,3	34 %	3,5	3,2	0,3	8 %	1,0	40 %
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-0,3	-100 %
Andre driftsinntekter	7,4	6,9	6,7	0,2	3 %	28,4	28,5	0,0	0 %	0,8	3 %
Sum driftsinntekter	158,4	159,9	156,8	3,2	2 %	622,4	614,2	8,2	1 %	61,9	11 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,3	13,9	10,3	3,6	35 %	45,9	41,2	4,7	11 %	7,7	20 %
Kjøp av private helsetjenester	5,4	3,3	5,0	-1,7	-33 %	18,1	20,0	-1,9	-10 %	-2,6	-13 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,2	12,0	11,3	0,7	6 %	55,2	45,5	9,7	21 %	5,8	12 %
Innleid arbeidskraft	2,0	1,1	0,7	0,5	68 %	4,6	2,4	2,2	90 %	-0,2	-5 %
Lønn til fast ansatte	68,1	74,8	70,6	4,2	6 %	278,7	274,5	4,2	2 %	22,2	9 %
Overtid og ekstrahjelp	3,6	3,7	2,0	1,6	79 %	14,5	7,3	7,3	99 %	3,8	35 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,2	16,2	16,3	-0,1	0 %	64,9	65,0	-0,1	0 %	13,2	25 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,9	-4,2	-2,2	-2,1	97 %	-16,3	-8,6	-7,6	88 %	-2,6	19 %
Annen lønnskostnad	5,5	5,2	5,5	-0,3	-6 %	20,7	22,8	-2,1	-9 %	2,8	16 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	75,3	80,5	76,7	3,8	5 %	302,3	298,4	3,9	1 %	25,9	9 %
Avskrivninger	5,8	6,0	5,9	0,1	2 %	23,6	23,7	-0,2	-1 %	1,1	5 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	28,6	26,7	30,0	-3,3	-11 %	110,5	115,4	-4,9	-4 %	12,1	12 %
Sum driftskostnader	157,8	158,7	155,5	3,2	2 %	620,5	609,3	11,2	2 %	63,2	11,3 %
Driftsresultat	0,6	1,2	1,2	0,0	-1 %	1,9	4,9	-3,0	-61 %	-1,4	-42 %
Finansinntekter	0,3	0,4	0,1	0,3	392 %	1,3	0,3	0,9	284 %	0,5	-69 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,1	0,0	-76 %	0,1	0,2	-0,1	-70 %	0,0	2 %
Finansresultat	0,3	0,4	0,0	0,4	1196 %	1,2	0,1	1,1	893 %	0,5	-75 %
Ordinært resultat	0,9	1,6	1,2	0,3	28 %	3,1	5,0	-1,9	-38 %	-0,8	21 %

Resultat

Regnskapsresultatet for april måned er positivt med 1,6 mill.kr. Dette er bedre enn budsjettet, men gir et negativt budsjettavvik på 1,9 mill.kr hittil i år.

For april er totale inntekter over budsjett. Det er spesielt ISF inntekter fra gjestepasienter som har en stor økning i fra forrige måned og 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 3,2 mill.kr i mars og et overforbruk på 11,2 mill. kr hittil i år. 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. 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 10,0 mill.kr hittil i år.

Resultat enhetene

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

Helgelandssykehuset HF	April			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	24 295	24 871	-575	99 686	96 799	2 887	92 674	92 582	91
Intern service Mo i Rana	-3 598	-3 736	137	-16 998	-14 950	-2 048	-15 611	-14 314	-1 297
Akut/Kirurgi Mo i Rana	-12 462	-11 990	-472	-48 496	-46 523	-1 973	-42 397	-42 817	420
Medisin Mo i Rana	-9 775	-9 354	-421	-36 436	-36 165	-272	-35 558	-35 447	-110
Psykatri Mo i Rana	484	209	275	2 783	838	1 945	1 517	-4	1 521
Helgelandssykehuset Mo i Rana	-1 056	0	-1 056	539	0	539	625	0	625
Felleskostnader/adm Mosjøen	11 839	11 698	141	45 538	45 405	133	39 960	40 049	-90
Intern service Mosjøen	-1 919	-1 943	24	-8 387	-7 811	-576	-8 027	-7 025	-1 002
Kirurgi Mosjøen	-3 761	-3 720	-41	-15 473	-14 309	-1 164	-12 774	-13 638	864
Medisin Mosjøen	-6 023	-5 876	-148	-23 443	-22 652	-790	-22 268	-22 114	-154
Psykatri Mosjøen	-556	-159	-397	-1 020	-633	-387	1 037	-605	1 643
Helgelandssykehuset Mosjøen	-420	0	-420	-2 784	0	-2 784	-2 072	-3 333	1 262
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	20 383	20 953	-569	80 863	80 997	-134	78 648	77 962	686
Intern service Sandnessjøen	-4 253	-4 025	-228	-16 200	-16 151	-49	-14 714	-14 589	-125
Kirurgi Sandnessjøen	-10 358	-9 879	-479	-41 811	-37 615	-4 196	-36 252	-37 764	1 512
Medisin Sandnessjøen	-7 040	-6 900	-139	-28 499	-26 670	-1 829	-26 788	-26 124	-664
Psykatri Sandnessjøen	165	-148	313	-1 087	-561	-526	1 132	515	617
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-1 103	0	-1 103	-6 734	0	-6 734	2 025	0	2 025
Administrasjon Prehospitalt omr.	21 867	22 083	-216	89 426	90 447	-1 020	40 328	40 993	-664
Ambulanse	-11 814	-11 261	-553	-43 888	-43 416	-472	3 279	4 177	-897
AMK og Luftambulanse	-1 809	-1 868	59	-7 691	-7 234	-457	-7 136	-7 256	120
Pasientreiser omr.	-10 263	-8 955	-1 308	-42 505	-39 796	-2 709	-40 082	-37 914	-2 168
Helgelandssykehuset Prehospitalt omr.	-2 018	0	-2 018	-4 658	0	-4 658	-3 610	0	-3 610
Felles	12 469	7 792	4 677	45 096	31 167	13 930	31 745	30 208	1 537
Gjestepasient omr.	-6 272	-6 542	270	-28 359	-26 167	-2 192	-24 777	-23 942	-835
Helgelandssykehuset Felles	6 197	1 250	4 947	16 738	5 000	11 738	6 968	6 267	701
Resultat HF	1 599	1 250	349	3 100	5 000	-1 900	3 936	2 933	1 003

Tabell 3 (hele 1.000)

Mo i Rana har et negativt resultat denne måneden og et positivt resultat hittil i år. Høy aktivitet har medført store budsjettavvik på varekostnader (medikamenter, implantater/proteser, instrumenter, medisinske forbruksvarer). Disse økte kostnader veies imidlertid opp av stort positivt avvik på ISF-inntekter. Innleie av personell og lønnskostnader har et negativt avvik for april som kommer av høy bemanning pga. høy aktivitet, mange som jobber i prosjekter og mye sykefravær, samt kostnads føring av overlegepermisjon.

Overforbruket av lønnskostnader er i somatikken, men innen psykisk helse er det et under forbruk som skyldes vakante stillinger. Det er innenfor Psykiatrisk funksjon et overskudd og et underskudd i somatikken.

Mosjøen har et negativt resultat denne måneden og et negativt resultat hittil i år på 2,8 mill.kr. Etter en dårlig januar, med bla mye etterslep fra 2014, har mars og april vært relativt stabile med et lite underskudd. April måned har hatt god aktivitet med inntekter over budsjett. Samtidig har det vært økt kostnad på rekruttering, innleie av leger/psykologer fra firma og MTU/IT-utstyr.

Høyt forbruk av innleie og overtid skyldes stort sykefravær, en del vakanser og prosjekt for å ta ned noe ventelister på psykiatrien. Andre med. forbruksvarer har stor økning som skyldes oppstart av øyeoperasjoner og innkjøp av dyre linser, samt annet vedr øyeaktivitet.

Sandnessjøen har et negativt resultat denne måneden og hittil i år med 6,7 mill.kr. Underskuddet er i hovedsak ved somatikken og spesielt kirurgisk område. ISF- inntektene og sum inntekter er under budsjett. Samtidig har vare- og lønnskostnadene et stort overforbruk. Noe av dette skyldes etterslep fra 2014. Deltakelse i ulike prosjekter gir overforbruk på enkelte avdelinger. Sykehuset har flere vakante sykepleiestillinger som medfører overforbruk på innleie, vikarer, overtid og ekstrahjelp. I tillegg er det mange ulike kostnader på andre driftskostnader som har økning fra i

fjor. Det er startet en nødvendig gjennomgang av både personellressurser, regnskap og aktivitet for å kunne effektivisere driften.

Prehospital enhet har et overforbruk denne måneden og hittil i år med 4,6 mill.kr. Noe av dette overforbruket vil bli korrigert i mai på grunn av inntektsføring av midler til prosjekt nødnett og noe skal føres som investering. 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.

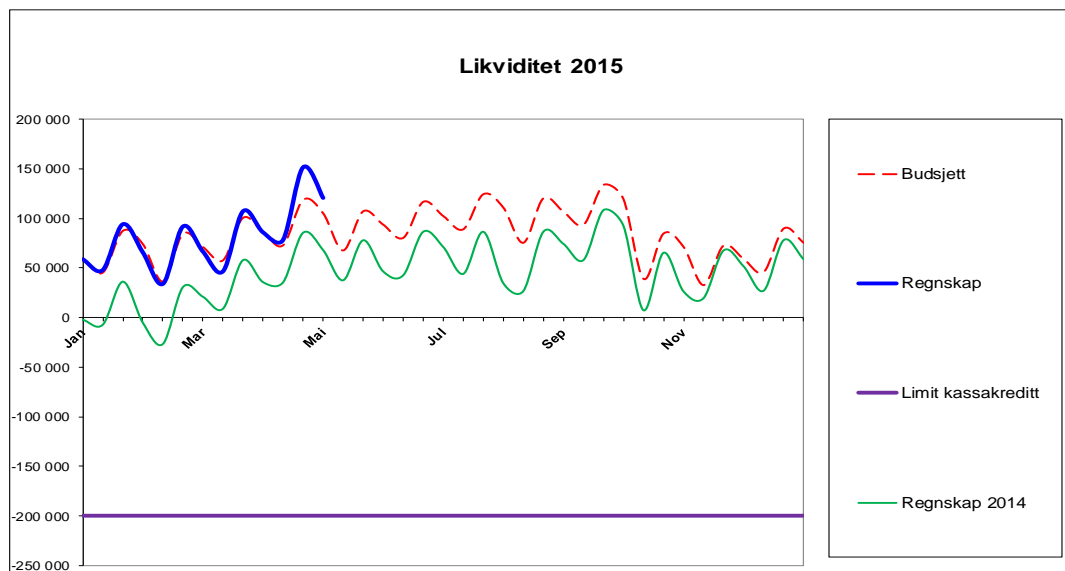
Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201504						
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	367,9	410,5	404,9	5,6	11,6 %	1 222
Psykisk helse	74,6	85,7	88,8	(3,1)	14,9 %	275
Rusomsorg	12,2	13,9	10,4	3,5	13,9 %	30
Prehospitaltjenester	100,7	108,3	104,3	4,0	7,5 %	318
Personal	1,8	2,1	0,9	1,2	13,3 %	6
Sum driftskostnader	557,3	620,5	609,3	11,2	11,3 %	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 forrige år. Likviditetsforbedringen forrige år kommer av positiv resultatutvikling, og et investeringsnivå som er lavere enn avskrivningene. Det er også etterslep av investeringer i forhold til tildelte rammer. Likviditeten pr 01.01.2015 var et innskudd på 58,8 mill.kr. Ved utgangen av april 2015 var det et innskudd på 120,0 mill.kr som er bedre enn plan. Trekkrammen er på 200 mill.kr.



Investering

Investeringsramme for 2015 behandlet i egen styresak og er nå ferdig disponert. Investeringsrammen er ikke ferdig fordelt i rapporter. Total investeringsramme for 2015 er på 87,1 mill.kr. Deler av rammen for 2015 var disponert i 2014. Hittil i år er det forbrukt 13,9 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	85 370	87 183	0
Investering MIR	16 459	583	17 042	7 041
Investering MSJ	11 174	3 369	14 543	2 908
Investering SSJ	1 588	4 416	6 004	1 102
Investering Prehospital	-2 075	-3 965	-6 040	1 386
Investering AMB	-1 123	481	-642	1 149
Investering Felles	-3 966	-3 154	-7 120	380
SUM	23 870	87 100	110 970	13 965

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

Titaksplanen 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 5,3 mill.kr, mens den reelle effekten av tiltakene pr. april er på 1,3 mill.kr. Tiltaksgjennomføring må ha økt fokus, og det vil også være nødvendig med nye tiltak.

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	232
Permanent samdrift, intensiv - med.avd.		360	0
Reduksjon variabel lønn, samdrift - med avd.		240	0
Fødestuo sommerstenging		160	0
Styre merkantile ressurser til inntaktskontor		125	40
Vakante stillinger, Nevropsyk tj testteknikker		215	72
Vakante stillinger, Aktivitør døgnavd voksne		256	84
Enøk tiltak, Investering		200	0
Salg av eiendom		1 000	0
	Totalt Mosjøen	3 256	428
		0	0
Lysenhet, redusert bemanning		140	40
Endret tjenestplan 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	80
Audiometri, økt aktivitet		900	0
Tiltak kir. Område		350	0
Økt inntekt boliger		500	0
Faste vikarer, med Sengepost		1 100	0
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	120
		0	0
Redusere antall grønne turer		1 000	320
Alternativ ambulansnebase Tjøtta		500	160
Initativ ovenfor kommuner som har høyt forbruk av drosje		2 000	320
Reduksjon av helseforetakets gjestepasient forbruk mot UNN		2 000	0
Bedre organisering av transport mellom SSSJ og BNN		1 500	0
	Totalt Prehospitalt	7 000	800
	Totalt Felles	0	0
SUM nye tiltak 2015	Totalt	17 696	1 348

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. Av disse tiltakene er det kun 2 tiltak som er satt i drift og har hatt effekt som forventet.

Prehospitalt har en tiltaksplan på 7,0 mill.kr der 3 av 5 tiltak er satt i drift og har hatt effekt som forventet.

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
- 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 innsitert 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

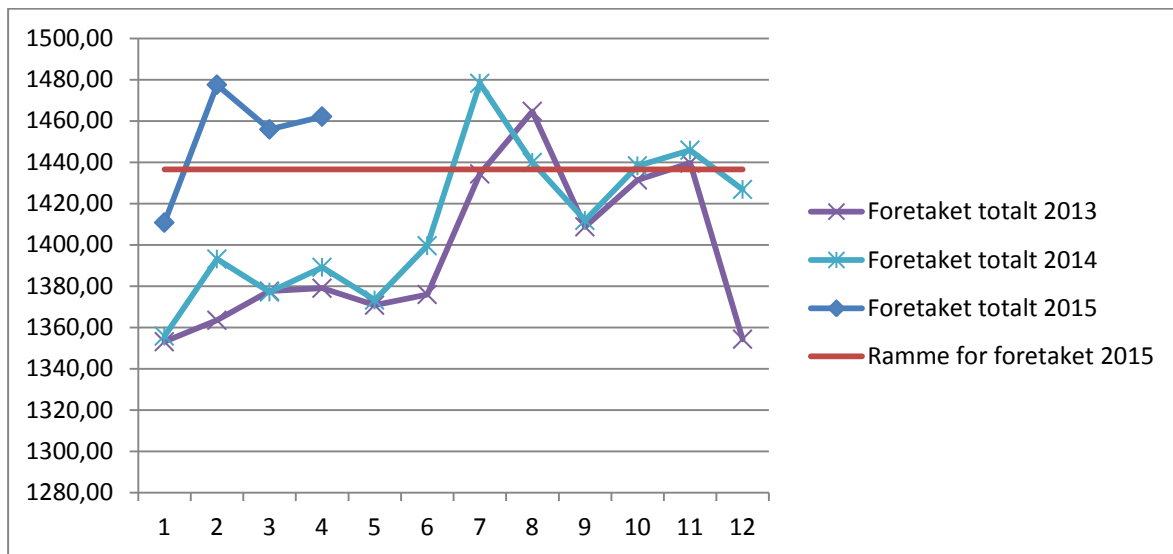
Fellesområdet

- Planlagt bedre kontroll og oppfølging av alle kostnadssteder knyttet til gjestepasienter
- Prosjekt kostbare legemidler

Personell

I april 2015 hadde foretaket et forbruk på 1 462 forbrukte månedsverk. Det gir et snittforbruk pr måned hittil i år på 1 452. Sammenlignet samme periode i 2014 er det en økning på 73 månedsverk. 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 ca 15 stillinger som ikke er besatt pr april 2015. Det betyr at vi så langt har et høyere forbruk av månedsverk i forhold til det som er budsjettert for.

Til tross for at det gjenstår ca 15 stillinger, men ubesatte årsverk så er gjennomsnitt pr måned hittil i år 15 månedsverk over budsjettrammen. Nedenstående graf viser forbruk sammenlignet med tidligere år og mot ramme for forbruk 2015:



Mo i Rana

På Enhet Mo i Rana har det hittil i år i gjennomsnitt vært forbrukt 11,5 færre månedslønnede enn det som var budsjettert for. Særlig på kirurgisk avdeling og innenfor psykiatrisk område har det vært mange vakante stillinger. Disse har blitt dekket gjennom timelønnede, overtid og fakturainnleie, som igjen medfører et høyere forbruk av variabel lønn enn plantallene.

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

- Sykefravær som dekkes gjennom timelønnede eller overtid (blant annet på renhold, operasjon og medisinsk sengepost)
- Høy økning i tyngre kirurgiske inngrep, særlig protese kirurgi 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. Sammenstilt med høyt sykefravær gir dette utslag i mye bruk av variabel lønn

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

Periode: Januar - april 2015			
Mo i Rana			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	461,6	450,0	-11,6
Variabellønn	32,2	51,4	19,2
Totalt	493,8	501,4	7,6

Det jobbes med flere tiltak for å holde kontroll på bemanningsforbruk. Særlig jobbes det med å ansette i vakanser, og det er allerede på plass avtaler med sykepleiere og annet helsepersonell ved kirurgisk avdeling. Disse har startdato i juni og vil være med på å stabilisere personalsituasjon der og flytte forbruk over fra variabel til månedslønn.

Det jobbes videre sammen med HR med et prosjekt for oppfølging av avdelinger med høyt sykefravær. Det vil også iverksettes et tiltak for å se på dimensjonering av indremedisinske senger i nedslagsfeltet.

Mosjøen

I Mosjøen ligger personellforbruket foreløpig noe under planlagt. Dette kommer blant annet av at det gjenstår å ansette i 6 stillinger relatert til nysatsning for 2015 (i hovedsak LIS-stillinger på psykiatri, røntgen og hud), samt vakanser på blant annet øyelege, røntgenlege og medisinsk avdeling. I april var det en markant økning i månedslønn i Mosjøen på 10 månedsverk. 5,1 av disse var relatert til en engangs etterbetaling av lønn på medisinsk dagavdeling og medisinske leger.

Ovennevnte vakanser, enkelte avdelinger med svangerskapsfravær (blant annet 2,52 månedsverk ved FAM/intensiv) og en liten generell økning i sykefravær resulterer i noe merforbruk av variabellønn, som vist i understående tabell:

Periode: Januar - april 2015			
Mosjøen			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	280,6	269,3	-11,4
Variabellønn	22,5	25,6	3,1
Totalt	303,1	294,8	-8,3

I tillegg til månedsverk som vist i graf og tabell har det vært en særskilt økning på ca 200.000 kr på innleie av nevropsykolog for å håndtere ventelister. Denne stafetten er ferdig i mai måned.

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

Sandnessjøen

Av den planlagte nysatsningen for 2015 i Sandnessjøen gjenstår det å ansette i 3 LIS-stillinger (ØNH, anestesi og psykiatri) og 1 stilling på Ambulant Akutteam.

Det er også noen vakanser på medisinsk sengepost. Disse vakansene dekkes opp gjennom timelønn og innleie, samt noe overtid. Dette har medført et overforbruk av variabel lønn som vist i tabellen under:

Periode: Januar - april 2015			
Sandnessjøen			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	381,8	379,5	-2,3
Variabel lønn	22,5	39,5	16,9
Totalt	404,3	418,9	14,6

Andre punkter som drar opp forbruket av variabel lønn er:

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

Prehospitalt

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

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

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

- økning i sykefravær ved stasjon Mo i Rana
- flere turer til Bodø innenfor psykiatri og rus enn det som var planlagt for
- endret turnus som har gitt noe mer utrykning på vakt enn budsjettet for

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

Periode: Januar - april 2015			
Prehospitaltjenester			
	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
Månedslønn	157,5	150,5	-7,0
Variabel lønn	22,0	31,2	9,2
Totalt	179,5	181,7	2,2

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

Andel deltid – fastansatte

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

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

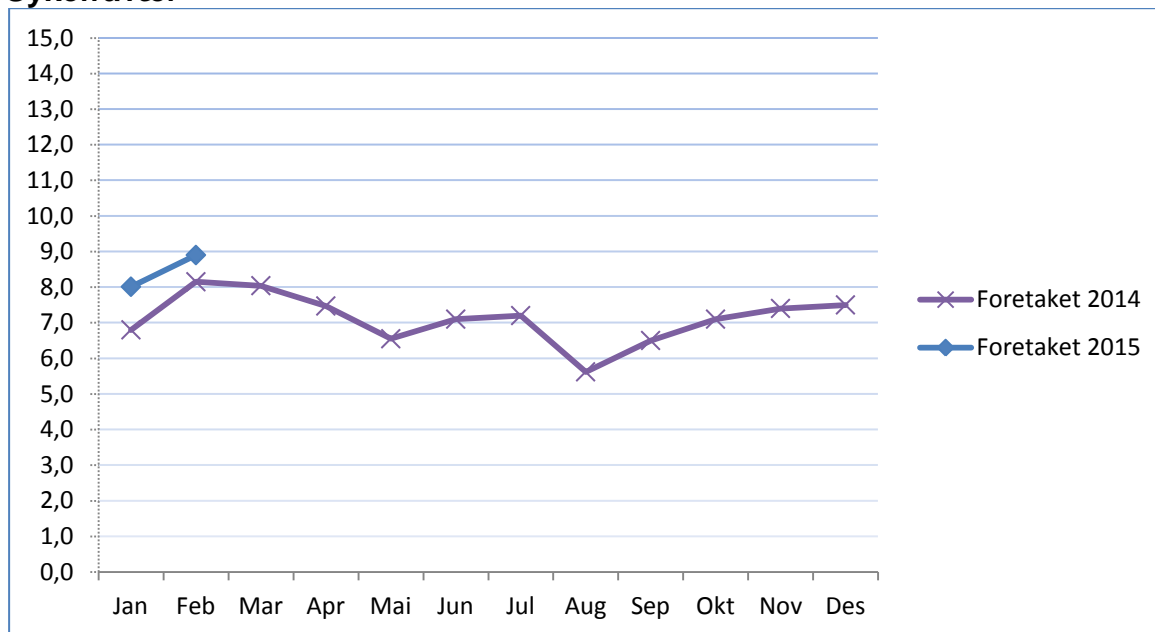
Andel midlertidige ansatte

HELGELANDSSYKEHUSET HF	Antall Ansatte (ett Arbeidsforhold Pr. Ansatt Pr. Foretak)			
Måned	2015M01	2015M02	2015M03	2015M03
Faste ansatte	1224	1235	1244	1247
Midlertidige ansatte	670	680	668	672
Totalt	1894	1915	1912	1919

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

Midlertidige ansatte består i hovedtrekk av leger i spesialisering, lærlinger, turnuskandidater, ferievikarer, fødselspermisjonsvikarer, sykevikarer og prosjektstillinger.

Sykefravær



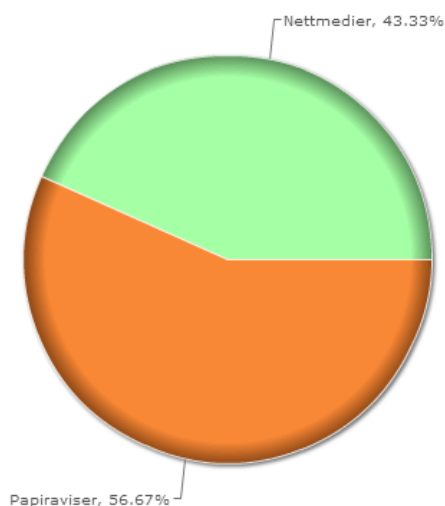
Ledere følger opp sine medarbeidere ved sykefravær i henhold til IA- retningslinjene. Senter for HR, BHT og IA-rådgiverne fra NAV bistår ved behov/bestilling. Ettersom vi har funnet at sykefraværet ved noen avdelinger utpeker seg som generelt høgt skal vi igangsette ei sykefraværskartlegging ved operasjon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

Kommunikasjon

Styremøtet 30. april var det som fikk størst medieoppmerksomhet denne måneden. NRK og alle lokalavisene på Helgeland hadde oppslag i forkant av møtet, og spørsmålet om tosykehusmodellen sto sentralt. Vinklingen var sprikende: mens NRK fokuserte på Rana-ordførers misnøye med at tosykehusmodellen ikke var tatt med i innstillingen, viet Helgelendingen forsiden til SV-politiker Christian Torseth som hadde lest innstillingen med helt andre briller og mente at styret var utsatt for politisk press for å innlemme den samme tosykehusmodellen. Styrets vedtak fikk også bred omtale i lokalavisene, og administrerende direktør og styreleder fikk begge anledning til å forklare for NRKs lyttere og lesere av lokalavisene hvorfor Helgelandssykehuset ikke ønsker å utrede en modell med to akuttsykehus.

Andre saker som har gitt Helgelandssykehuset spalteplass var ansettelsen av ny direktør i Sandnessjøen, forhåndsomtale av hudsjekkdagen 6. mai og gaven fra Vefsn Helselag; en ny hostemaskin. Ordføreren i Hattfjelldal lovet i et oppslag i Helgelendingen 30. april kamp for fortsatt ambulansedrift i kommunen, og viste til Helgelandssykehusets pågående arbeid med ny ambulanseplan.

Medieomtale etter medietype



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.