

## Styresak 19/2016: Virksomhetsrapport pr. februar 2016

Møtedato: 29.03.16

Møtested: Mosjøen

### Innledning

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

Styret er ikke forelagt virksomhetsrapport for januar 2016. Denne styresaken behandler resultatet pr. februar der også januar resultatet vil være en del av rapporten.

Det økonomiske resultatet er negativt og viser et underskudd for januar måned med 1,9 mill.kr og for februar måned med 0,5 mill. kroner. Akkumulert hittil i år pr. februar er det et underskudd på 2,4 mill. kr som gir et negativt budsjett avvik på 5,8 mill. kroner. Prognosen for 2016 er lik resultatkrav fra Helse Nord med et overskudd på 20,0 mill. kroner.

På grunn av sammenslåing av DIPS databaser i forbindelse med HOS trinn 2, har dette medført at en del data ikke er tilgjengelig ennå for rapporter og analyser. Dette medfører at virksomhetsrapporten er noe redusert på enkelte områder.

#### VEDTAKSFORSLAG:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. februar 2016 til orientering.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

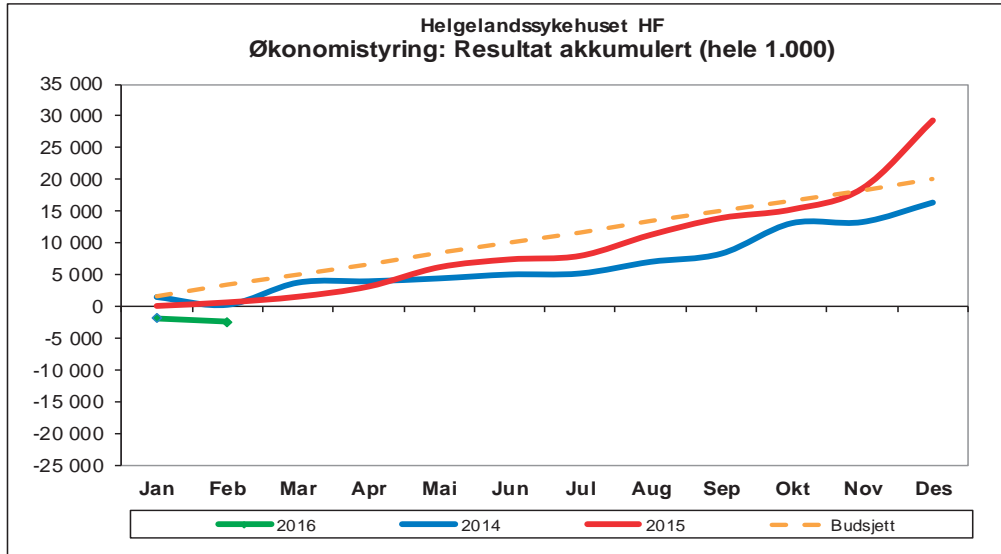
**Vedlegg:** Virksomhetsrapport februar 2016

Helgelandssykehuset

# **Virksomhetsrapport**

## **Februar 2016**

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## Innhold

<u>Styresak: Virksomhetsrapport februar 2016</u> .....	80
<u>Oppsummering av utvikling</u> .....	84
<u>Kvalitet</u> .....	85
<u>Ventetid</u> .....	85
<u>Fristbrudd</u> .....	85
<u>Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS</u> .....	86
<u>Aktivitet</u> .....	87
<u>Somatikk</u> .....	87
<u>Psykisk helsevern og Rus</u> .....	87
<u>Prehospital enhet</u> .....	88
<u>Økonomi</u> .....	89
<u>Resultat</u> .....	89
<u>Resultat enhetene</u> .....	90
<u>Funksjonsregnskap</u> .....	91
<u>Likviditeten</u> .....	91
<u>Investering</u> .....	91
<u>Prognose</u> .....	91
<u>Tiltak</u> .....	91
<u>Gjennomføring av tiltaksplanen</u> .....	91
<u>Personell</u> .....	92
<u>Kommunikasjon</u> .....	92
<u>Ordforklaringer</u> .....	93

## Oppsummering av utvikling

### Kvalitet

Ventetider for februar er redusert fra 60 til 58 dager for helseforetaket. Foreløpig kan ikke ventetider pr sykehusenhet publiseres etter DIPS-sammenslåingen 29.02. Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger og andel vurdert innen 10 dager er uforandret. Antall åpne dokumenter er redusert etter rydding i Sandnessjøen. Økning antall åpne henvisninger, trolig sammenheng med DIPS-sammenslåingen. Helgelandssykehuset har fremdeles lavere andel kontroller enn andre foretak i Helse Nord.

### Aktivitet

Det leveres ikke aktivitetsdata for februar på grunn av sammenslåingen av DIPS.

### Resultat

Per februar viser resultatet et underskudd på 2,4 mill.kr som gir et negativt budsjettavvik på 5,8 mill.kr. Sammenlignet med fjoråret er dette 3,0 mill.kr dårligere for samme periode.

Totalt inntektene er på budsjett. På kostnadssiden er det spesielt overforbruk på varekostnader og andre driftskostnader. Dette gjelder alle enhetene.

Alle resultatenheter unntatt Felles området har overforbruk i februar. Enhetene i Mosjøen, Sandnessjøen og prehospital område hadde også overforbruk i 2015.

### Prognose

Prognosen for årsresultat er 20,0 mill.kr i overskudd, lik resultatkravet fra Helse Nord.

### Tiltak

Oversikt over nye tiltak og effekter av dette er under arbeid og ikke ferdigstilt ved februar rapporteringen. Nærmere oppdatering av tiltak vil bli forelagt styret når dette er ferdig.

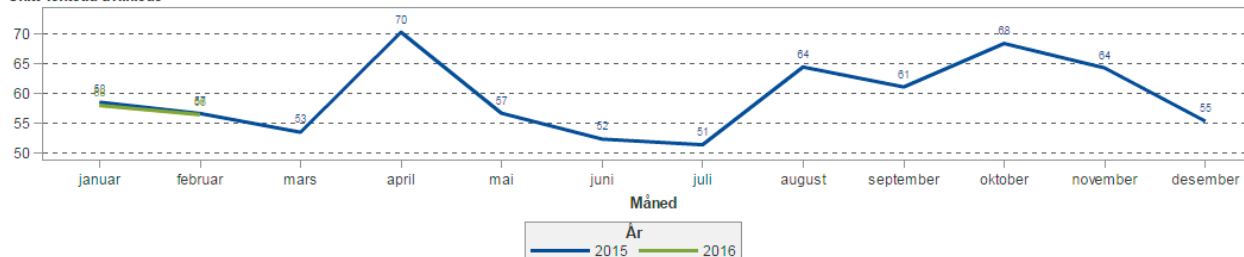
### Personell

I januar 2016 hadde foretaket et årsverksforbruk på 1 477. Tall for februar er ikke tilgjengelig ennå. Sammenlignet med januar 2015 er det en økning på 65 månedsverk. Dette er som ventet ut fra de betydelige nysatsningene som ble gjort i løpet av 2015.

## Kvalitet

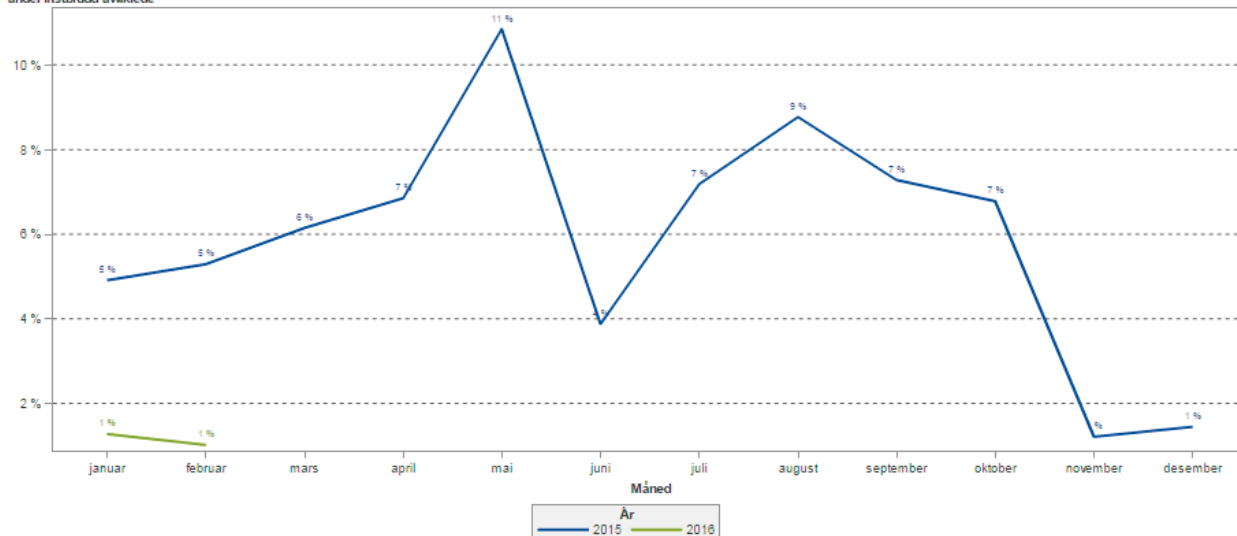
### Ventetid

Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter i Helseforetaket avviklet fra ventelistene for februar er på 58 dager, og er fremdeles noe under kravet på 65 dager.

andel fristbrudd avviklede



### Fristbrudd

For februar har Helgelandssykehuset en fristbruddandel på under 1%. Siden DIPS basene nå er sammenslåtte klarer vi ikke skille data pr sykehusenhet for februar men vi er i gang med arbeidet sammen med NPR. Det forventes at vi kan levere data pr sykehusenhet igjen fra mars.

## Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

### Indikator tid fra mottatt henvisning til vurdert fullført

Prosedyre [PR33539](#)

Helseforetak/-institusjon	Gj.sn. antall dager (forrige mnd)	Andel vurdert innen 10 dager *	Trend vurdert Innen 10 dager (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	2,2 (2,2)	3042/3110 =98%	Uforandret (98%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	1,8 (2,1)	943/965 = 98%	Uforandret (98%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	1,8 (2,4)	832/834 = 100%	Økning (99%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,1 (2,1)	1065/1086 = 98%	Økning (97%)

\*Ikke inkl rtg,

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

#### Vurdering:

Gjennomsnittlig tid til vurdering av henvisninger er gått ned i Mo i Rana og Mosjøen og er uforandret for helseforetaket og Sandnessjøen.et. Andel henvisninger vurdert innen 10 dager for helseforetaket er uforandret. I Mosjøen er nå 100 % av henvisningene vurdert innen 10 dager.

### Indikator antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

Prosedyre [PR 25760](#)

Helseforetak/-institusjon	31.01	29.02	31.03	30.04	31.05	30.06	31.12
		2	3	4			
Helgelandssykehuset HF	6.350	1.426					6.624
Mo i Rana	713						669
Mosjøen	272						326
Sandnessjøen	5.365						5.629

#### Vurdering:

Antall åpne dokumenter er nå redusert ved at maskinell ryddig av dokumenter er utført i Sandnessjøen. er fortsatt ikke utført av DIPS ASA, men planlegges utført i forbindelse med sammenslåing av DIPS databaser 29/2-16. Pga sammenslått DIPS-base er det ikke data pr sykehusenhet pr februar.

### Indikator antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

Prosedyre [PR33540](#)

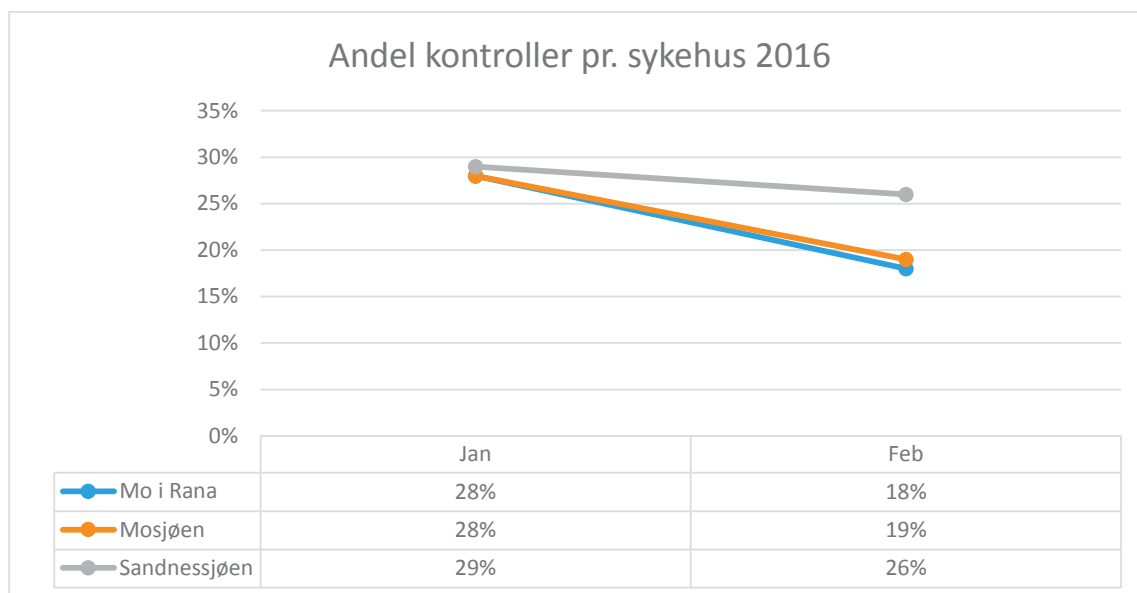
Helseforetak/-institusjon	31.01	29.02	31.03	30.04	31.05	30.06	31.12-15
Helgelandssykehuset HF	4.480	4.982					4.037
Mo i Rana		2.595					2.279
Mosjøen	1.178	1.052					836
Sandnessjøen	1.215	1.332					922

#### Vurdering:

Det er en økning , størst i Mo i Rana. Økningen har trolig sammenheng med alt arbeid med i sammenslåingen av DIPS-basene.

## Andel polikliniske kontroller

Andel kontroller ved poliklinikk, ekskl. laboratorieprøver og radiologi, har vist en nedgang i 2016, noe som er en ønsket utvikling.



## Aktivitet

### Somatikk

Aktivitetsdata for februar er ikke ferdig utarbeidet.

Etter HOS trinn 2 hvor 3 DIPS databaser ble til 1 må det gjøres endel jobb for å splitte den sammenslåtte dataen slik at det kan rapporteres pr sykehus. Dette kommer samtidig med at ISF2016 regelverket er godkjent og skal jobbes inn. Denne jobben er i gang men vi har pr dato for denne rapporten ikke rapportene klare. Det er også igangsatt en jobb mot NPR for å få ventelistedata/kvalitetsdata rapportert korrekt. NLSH hadde store utfordringer etter sin sammenslåing og det er forventet at prosessen for HSYK vil gå bedre men det vil likevel ta en del tid for også denne jobben er klar. Virksomhetsportalen til Helse Nord VA er også stengt etter sammenslåingen i henhold til varsling, da datasettene her må rekodes av HN IKT og så kvalitetssikres av alle HF i Helse Nord.

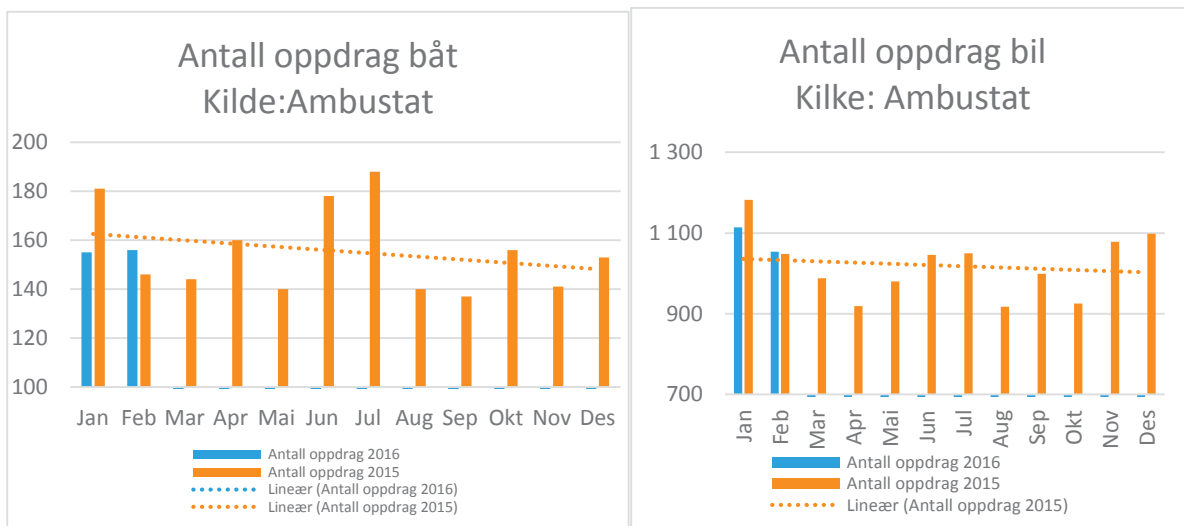
### Psykisk helsevern og Rus

På grunn av overgang til HOS trinn 2 er tallene for psykisk helsevern og Rus ikke komplette. Aktiviteten forventes å være på normalen da det ikke er noen indikasjon på vesentlige endringer for februar.



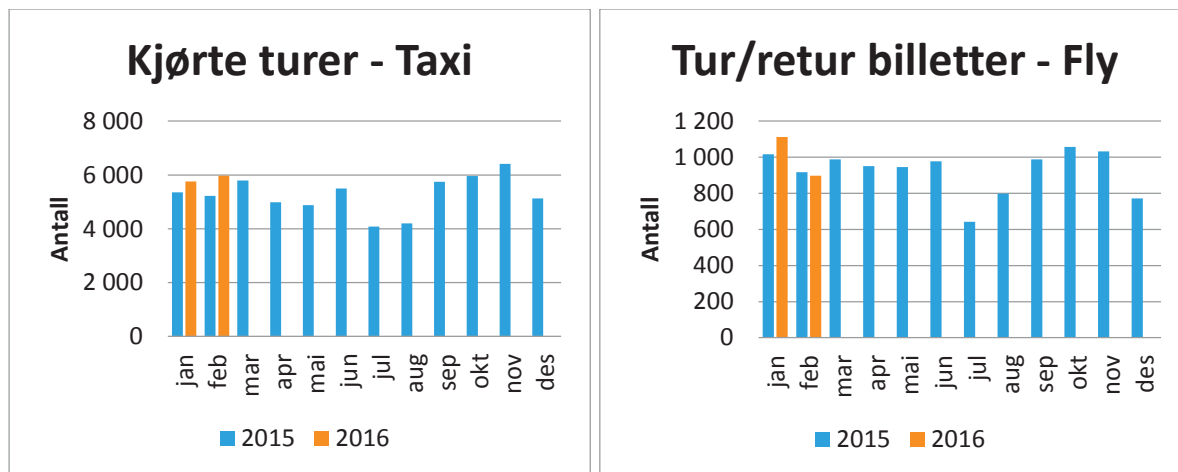
## Prehospital enhet

For ambulanse biler har total aktivitet vært litt lavere i hittil i år enn i fjor. Aktiviteten for båter viser en reduksjon i januar og litt høyere i februar sammenlignet med i fjor. Men antall km. Kjørt er høyere enn i fjor.



På pasientreiser er antall kjøpte tur/retur reiser med fly økt med 4% i forhold til i 2015. Til sammenligning har kostnadene økt med 5% i samme periode. Dette skyldes økning i billettprisene.

Hittil i år er antall turer økt med 10% i forhold til samme periode i 2015. Til sammenligning er kostnadene 3% mindre. Dette kan skyldes at noen av løyvehaverne ikke har levert komplette oppgjør.



## Økonomi

Tall i mill. kroner

	Jan		Februar			Akkumulert per Februar				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2015	Endring i %
<b>Resultatrapportering</b>	<b>Resultat</b>	<b>Resultat</b>	<b>Budsjett</b>	<b>Avvik i kr</b>	<b>Avvik i %</b>	<b>Resultat</b>	<b>Budsjett</b>	<b>Avvik i kr</b>	<b>Avvik i %</b>	<b>Endring ift 2015</b>	<b>Endring i %</b>
Basisramme	109,5	112,4	112,4	0,0	0 %	221,9	221,9	0,0	0 %	13,0	6 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,0	1,9	1,0	1,0	100 %	1,9	1,9	0,0	0 %	0,1	3 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	33,6	31,1	32,5	-1,4	-4 %	64,7	67,1	-2,4	-4 %	0,2	0 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
<b>Samlet ordinær ISF-inntekt</b>	<b>33,6</b>	<b>31,1</b>	<b>32,5</b>	<b>-1,4</b>	<b>-4 %</b>	<b>64,7</b>	<b>67,1</b>	<b>-2,4</b>	<b>-4 %</b>	<b>0,2</b>	<b>0 %</b>
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,6	2,0	2,0	0,0	0 %	4,6	4,0	0,6	16 %	-1,6	-26 %
Gjestepasientinntekter	0,0	0,1	0,2	-0,1	-56 %	0,2	0,4	-0,2	-61 %	-0,2	-55 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,3	3,6	3,6	0,0	0 %	6,9	7,1	-0,3	-4 %	0,3	5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,2	0,0	0,1	-0,1	-140 %	0,2	0,1	0,1	79 %	0,1	188 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,7	1,8	1,5	0,3	21 %	3,6	2,8	0,7	26 %	2,1	146 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,1	0,5	-0,5	-87 %	0,1	1,1	-0,9	-87 %	0,1	0 %
Andre driftsinntekter	7,4	9,2	6,9	2,2	32 %	16,6	14,1	2,5	18 %	2,5	17 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>158,5</b>	<b>162,2</b>	<b>160,7</b>	<b>1,4</b>	<b>1 %</b>	<b>320,7</b>	<b>320,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0 %</b>	<b>16,7</b>	<b>5 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,4	11,2	10,7	0,5	5 %	21,6	21,5	0,2	1 %	-0,1	0 %
Kjøp av private helsetjenester	4,8	3,3	4,6	-1,4	-30 %	8,1	9,2	-1,2	-13 %	-1,3	-14 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	15,2	14,0	13,8	0,2	1 %	29,2	27,6	1,6	6 %	2,1	8 %
Innleid arbeidskraft	1,1	1,2	0,8	0,3	38 %	2,3	1,4	0,9	63 %	0,8	56 %
Lønn til fast ansatte	70,4	71,6	71,3	0,3	0 %	142,0	142,6	-0,6	0 %	6,1	4 %
Overtid og ekstrahjelp	3,7	4,3	2,2	2,1	97 %	8,0	3,9	4,0	103 %	0,7	9 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	18,4	18,4	18,4	0,0	0 %	36,8	36,8	-0,1	0 %	4,3	13 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,0	-3,3	-2,3	-1,0	41 %	-6,3	-4,7	-1,6	34 %	1,8	-23 %
Annen lønnskostnad	4,8	5,3	6,1	-0,8	-13 %	10,1	12,2	-2,1	-17 %	0,1	1 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>77,0</b>	<b>79,0</b>	<b>78,1</b>	<b>0,9</b>	<b>1 %</b>	<b>156,0</b>	<b>155,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0 %</b>	<b>9,5</b>	<b>6 %</b>
Avskrivninger	6,4	6,4	6,4	0,0	0 %	12,7	12,7	0,0	0 %	1,0	9 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	29,0	31,1	27,2	3,8	14 %	60,0	54,3	5,7	11 %	4,8	9 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>161,1</b>	<b>163,3</b>	<b>159,3</b>	<b>4,0</b>	<b>3 %</b>	<b>324,4</b>	<b>317,6</b>	<b>6,8</b>	<b>2 %</b>	<b>20,4</b>	<b>6,7 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-2,6</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,5</b>	<b>-2,6</b>	<b>-174 %</b>	<b>-3,7</b>	<b>2,9</b>	<b>-6,6</b>	<b>-226 %</b>	<b>-3,8</b>	<b>4635 %</b>
Finansinntekter	0,7	0,6	0,2	0,4	188 %	1,3	0,4	0,9	204 %	0,7	-127 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-85 %	0,0	0,0	0,0	-65 %	0,0	-81 %
Finansresultat	0,7	0,6	0,2	0,4	199 %	1,3	0,4	0,9	216 %	0,7	-139 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-1,9</b>	<b>-0,5</b>	<b>1,7</b>	<b>-2,2</b>	<b>-129 %</b>	<b>-2,4</b>	<b>3,3</b>	<b>-5,8</b>	<b>-173 %</b>	<b>-3,0</b>	<b>498 %</b>

### Resultat

Regnskapsresultatet for februar måned er negativt med 0,6 mill.kr og akkumulert resultat er negativt med 2,4 mill.kr. Det akkumulerte budsjettavviket per februar er negativt med 5,8 mill.kr. ISF inntektene er usikre for februar, etter sammenslåing etter DIPS databasene.

ISF inntektene er 2,4 mill.kr lavere enn budsjett. Avviket ligger i hovedsak ved enhet Sandnessjøen som har økte plantall fra i fjor, men en lavere aktivitet enn sammenlignet med i fjor. Inntekter for Raskere tilbake er høye og økt fra i fjor.

Kostnadene for lønn og innleie ligger noe over budsjett mens varekostnadene knyttet til aktivitet og andre driftskostnader har et større negativt avvik mot budsjett.

## Resultat enhetene

I område analysen under har alle sykehusenhetene negative resultater februar 2016.

Helgelandssykehuset HF	Februar			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
<b>Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)</b>									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	24 378	24 697	-319	50 077	48 713	1 364	50 091	47 490	2 601
Intern service Mo i Rana	-4 281	-3 868	-413	-8 428	-7 579	-850	-8 275	-7 381	-894
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-12 568	-11 883	-685	-25 343	-23 544	-1 799	-23 967	-22 813	-1 154
Medisin Mo i Rana	-9 490	-9 318	-172	-18 904	-18 336	-568	-17 975	-17 717	-258
Psykatri Mo i Rana	550	371	179	1 143	746	397	1 285	421	864
<b>Helgelandssykehuset Mo i Rana</b>	<b>-1 410</b>	<b>0</b>	<b>-1 410</b>	<b>-1 455</b>	<b>0</b>	<b>-1 455</b>	<b>1 158</b>	<b>0</b>	<b>1 158</b>
Felleskostnader/adm Mosjøen	10 731	11 700	-969	22 061	23 218	-1 157	21 778	22 365	-587
Intern service Mosjøen	-2 526	-2 162	-364	-4 694	-4 245	-448	-4 064	-3 870	-194
Kirurgi Mosjøen	-4 171	-3 710	-461	-8 236	-7 355	-881	-8 039	-7 079	-960
Medisin Mosjøen	-6 772	-5 876	-896	-12 999	-11 716	-1 284	-11 522	-11 101	-421
Psykatri Mosjøen	379	48	331	725	98	627	-203	-314	112
<b>Helgelandssykehuset Mosjøen</b>	<b>-2 359</b>	<b>0</b>	<b>-2 359</b>	<b>-3 143</b>	<b>0</b>	<b>-3 143</b>	<b>-2 051</b>	<b>0</b>	<b>-2 051</b>
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	19 808	21 217	-1 409	39 373	42 110	-2 737	38 860	39 815	-955
Intern service Sandnessjøen	-5 010	-4 008	-1 001	-8 870	-7 899	-971	-8 188	-8 003	-184
Kirurgi Sandnessjøen	-10 174	-10 112	-62	-20 222	-19 985	-238	-20 085	-18 392	-1 693
Medisin Sandnessjøen	-6 741	-6 846	106	-13 228	-13 731	503	-13 951	-13 147	-804
Psykatri Sandnessjøen	125	-250	376	290	-496	785	-612	-272	-340
<b>Helgelandssykehuset Sandnessjøen</b>	<b>-1 992</b>	<b>0</b>	<b>-1 992</b>	<b>-2 657</b>	<b>0</b>	<b>-2 657</b>	<b>-3 975</b>	<b>0</b>	<b>-3 975</b>
Administrasjon Prehospitallt omr.	20 471	22 035	-1 564	44 927	44 284	643	43 296	43 777	-481
Ambulanse	-8 626	-10 411	1 785	-21 520	-20 748	-772	-21 052	-21 228	177
AMK og Luftambulans	-1 928	-2 160	232	-4 258	-4 295	36	-4 084	-3 528	-556
Pasientreiser omr.	-10 074	-9 465	-610	-20 101	-19 241	-860	-21 111	-19 020	-2 091
<b>Helgelandssykehuset Prehospitallt omr.</b>	<b>-157</b>	<b>0</b>	<b>-157</b>	<b>-953</b>	<b>0</b>	<b>-953</b>	<b>-2 951</b>	<b>0</b>	<b>-2 951</b>
Felles	11 802	8 874	2 929	19 685	17 748	1 937	22 885	15 583	7 301
Gjestepasient omr.	-6 442	-7 207	765	-13 898	-14 414	516	-14 457	-13 083	-1 374
<b>Helgelandssykehuset Felles</b>	<b>5 361</b>	<b>1 667</b>	<b>3 694</b>	<b>5 787</b>	<b>3 333</b>	<b>2 454</b>	<b>8 427</b>	<b>2 500</b>	<b>5 927</b>
<b>Resultat HF</b>	<b>-556</b>	<b>1 667</b>	<b>-2 223</b>	<b>-2 421</b>	<b>3 333</b>	<b>-5 754</b>	<b>609</b>	<b>2 500</b>	<b>-1 891</b>
<b>Tabell 3 (hele 1.000)</b>									

**Mo i Rana** har et negativt resultat for februar. Inntektene er fortsatt over budsjett, men samtidig er varekostnadene knyttet til aktivitet og andre driftskostnader over budsjett. De kliniske områdene har merforbruk på grunn av høy aktivitet. Område Intern service har hatt betydelige kostnader for vedlikehold/rep/service av driftsbygninger. Her kan nevnes ferdigstilling av sykesignalanlegg på medisinsk sengepost. Område psykiatri har et positivt budsjettavvik mens somatikken har underskudd.

**Mosjøen** har i også i februar et negativt resultat. Inntektene er omtrent i balanse. Varekostnadene og lønnskostnadene er over budsjett, og overforbruk på andre driftskostnader gjør at enheten går med underskudd. Bare område psykiatri viser overskudd.

**Sandnessjøen** har et underskudd i februar. Inntektene og spesielt ISF-inntektene er langt under budsjett. Lavere aktivitet enn planlagt gir også lavere varekostnader knyttet til aktivitet og lønnskostnader som er under budsjett. Andre driftskostnader har imidlertid et merforbruk på postene vedlikehold/rep/service. Raskere tilbake har høye inntekter og bidrar til positiv effekt. Raskere tilbake mottar flere henvisninger fra UNN på utredning av CFE/ME, som medfører økt press på avdelingen og lengre ventetid. Også i Ssj er det overskudd innenfor psykiatrien.

**Prehospitallt enhet** har et lite underskudd denne måneden. En korrigering mellom på adm. Prehospitallt enhet og ambulans på pensjonskostnadene på 1,6 mill.kr medfører en intern resultat endring. Hittil i år har pasientreiser et overforbruk på 0,9 mill.kr.

**Felles** området har et negativt budsjettavvik innenfor Adm og Behandlingshjelpemidler. For 2016 har helseforetakene fått finansieringsansvar for en rekke flere medikamenter. For å håndtere dette er budsjettet tilført ca. kr 23 mill. Total kostnaden for alle medikamenter, inklusiv nye, er pr februar på kr 9,6 mill. Det er brukt kr 3,4 mil på «nye medikamenter», og kr 6,2 på «gamle medikamenter». 2015 vs. 2016 gir en nedgang på ca. 0,5 mill. i forbruk av «gamle medikamenter. Vi har derfor et lite mindre forbruk.

På gjestepasienter er års prognose på 3160 DRG poeng. Dette tallet vil justeres etter som eventuelle tiltak iverksettes. Stipuleringen for februar måned er gjort med utgangspunkt i dette tallet. Slik det nå ser ut er det en svak nedgang i gjestepasientkjøpet hit til i år sammenlignet med 2015.

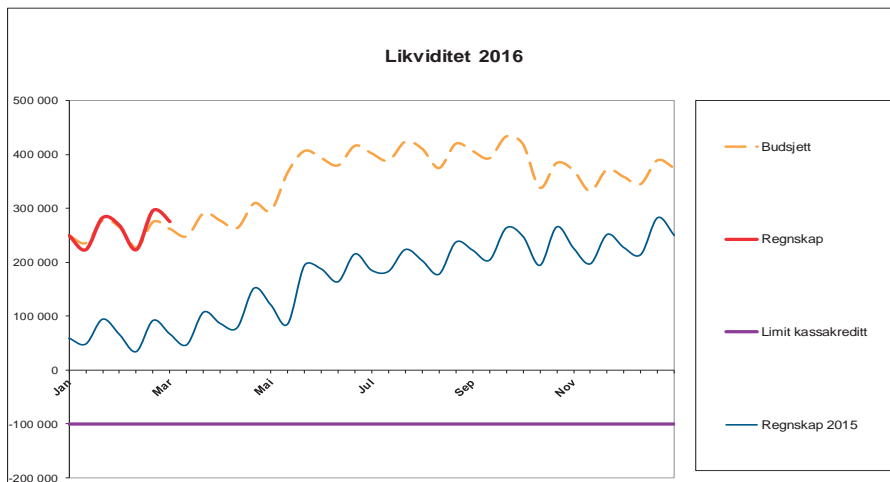
## Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201602						
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
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	201,2	216,6	209,0	7,6	7,7 %	1 306
<b>Psykisk helse</b>	42,7	44,3	47,6	(3,3)	3,8 %	291
<b>Rusomsorg</b>	6,3	7,3	6,4	0,9	15,6 %	45
<b>Prehospitaltjenester</b>	52,8	55,4	53,6	1,8	4,9 %	338
<b>Personal</b>	0,9	0,7	1,0	(0,2)	-19,3 %	6
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>304,0</b>	<b>324,4</b>	<b>317,6</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7 %</b>	<b>1 986</b>

Funksjonsregnskapet viser økning på de fleste områder og vil bli nærmere analysert utover våren.

## Likviditeten

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av forrige år. Ved utgangen av 2015 var det et innskudd på 249 mill.kr og ved utgangen av februar et innskudd på 268 mill.kr.



## Investering

Total investeringsramme for 2016 er på 92,5 mill.kr og denne er i hovedsak disponert. Ny styresak om endelig disponering av investeringsramme skal behandles i styret i løpet av mars.

Hittil i år er det foretatt investeringer på 16,6 mill.kr. De største investeringene er kostnader på heis i Mo i Rana, renovering i Sandnessjøen og Scop investeringer på alle tre sykehusenhetene.

## Prognose

Prognose for året er lik resultatkravet fra Helse Nord og er et overskudd på 20,0 mill. kr.

## Tiltak

### Gjennomføring av tiltaksplanen

Oversikt over nye tiltak og effekter av dette er under arbeid og ikke ferdigstilt ved februar rapporteringen. Nærmere oppdatering av tiltak vil bli forelagt styret når dette er ferdig.

## Personell

På grunn av HOS Trinn 2 må det gjøres endringer i datavarehuset som har medført stopp i produksjonen. Dette medfører manglende oppdatering av rapporter. Tall og analyse av personell for februar måned vil ikke kunne utføres før basene er ferdig oppdatert. Nærmere analyse kommer i Virksomhetsrapporten for mars måned.

## Kommunikasjon

29. februar fikk Helgelandssykehuset felles pasientjournal. Saken fikk positiv omtale av media på Helgeland, og vi fikk belyst fordelene med én journal, både for pasienter og helsepersonell. Rana Blads artikkel om ambulant akutteam hadde også positiv valør og var god folkeopplysning om tjenesten. Det åpne møtet om Helgelandssykehuset 2025 fikk også bred mediedekning.

Forslag til ny ambulanseplan er fortsatt på dagsorden. Ordføreren i Nesna hadde et leserinnlegg i Helgelands Blad om svekket akuttberedskap i kommunene, og Helgelendingen skrev om de tre ordførerne i Vefsn, Grane og Hattfjelldal som slår ring om ambulansen.

Helgelandssykehuset fikk negativ omtale i saken om kreftpasienten som ble feildiagnostisert ved Helgelandssykehuset Mo i Rana, og som på grunn av Beslutningsforums nei til immunterapi for lungekreftpasienter må dekke kostnadene for behandling selv. Saken ble slått stort opp på tv2.no, an.no og Rana Blad. Fylkesmannens konklusjon om at Helgelandssykehuset Sandnessjøen brøt kravet om forsvarlig helsehjelp da en pasient ble feildiagnostisert ved røntgenavdelinga sommeren 2014 ble omtalt i Helgelands Blad.

## 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.

**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.