

Styresak 29/2016: Virksomhetsrapport pr. mars 2016

Møtedato: 26.04.2016

Møtested: Mo i Rana

Innledning

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

Det økonomiske resultatet for mars måned er positivt med 3,9 mill. kroner. Akkumulert hittil i år pr. mars er det et overskudd på 1,4 mill. kr som gir et negativt budsjett avvik på 3,6 mill. kroner.

VEDTAKSFORSLAG:

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

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

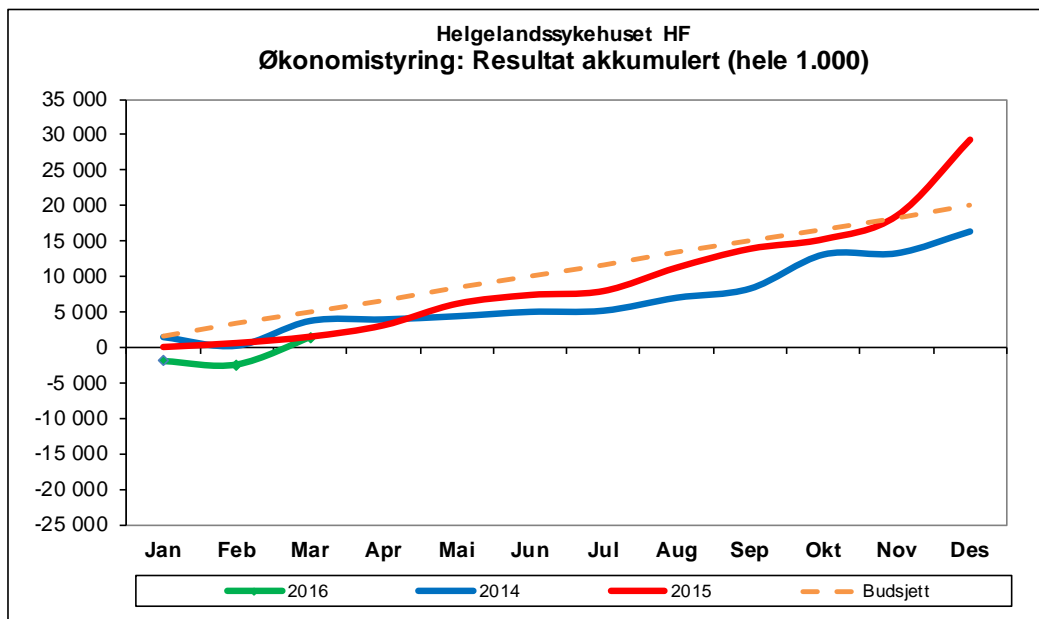
Vedlegg: Virksomhetsrapport mars 2016

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Mars 2016

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

Styresak: Virksomhetsrapport pr. mars 2016	7
Oppsummering av utvikling	10
Kvalitet	12
Ventetid	12
Fristbrudd	12
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	13
Pasientsikkerhetsprogrammet	14
Aktivitet	18
Somatikk	18
Psykisk helsevern og Rus	18
Prehospital enhet	19
Gjestepasienter	20
Økonomi	21
Resultat	21
Resultat enhetene	22
Funksjonsregnskap	23
Likviditeten	23
Investering	24
Prognose	24
Tiltak	24
Gjennomføring av tiltaksplanen	24
Personell	24
Andel deltid – fastansatte	27
Sykefravær	27
Kommunikasjon	28
Ordforklaringer	30

Oppsummering av utvikling

Kvalitet

Ventetider for mars er redusert fra 58 til 53 dager for helseforetaket. Sandnessjøen er den enheten med lavest ventetid. Antall ventende fristbrudd har økt fra 19 pr utgangen av februar til 60 pr utgangen av mars. En del av denne økningen skyldes mangelfull registrering som er kommet i forbindelse med sammenslåing av DIPS-databaser. Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger og andel vurdert innen ti dager er uforandret. Antall åpne dokumenter er redusert etter rydding i Sandnessjøen. Det er en økning i antall åpne henvisninger, trolig sammenheng med DIPS-sammenslåingen. Helgelandssykehuset har fremdeles lavere andel kontroller enn andre foretak i Helse Nord.

Aktivitet

På grunn av sammenslåing av DIPS-databaser i forbindelse med HOS trinn 2, er det ennå utfordringer med rapporter og analyser av aktivitet.

Foretaket ligger 2,8 % i DRG-poeng bak 2015-aktiviteten, med er på nivå med plantall for 2016. Tidlig påske og utfordringer rundt bruk av den nye DIPS-base forklarer lavere aktivitet sammenlignet med mars 2015.

Aktiviteten innen psykisk helse viser at BUP har en aktivitet høyere enn i fjoråret og plantall. Aktiviteten i VOP har lavere antall liggedøgn og konsultasjoner sammenlignet med i fjor og plantall.

Ambulanseområdet har i mars hatt høy aktivitet både på biler og båter. Pasienttransport har i mars måned lavere forbruk sammenlignet med fjoråret. Det skyldes at påsken i år var i mars. Det er en liten nedgang på gjestepasientforbruket i Helse Nord, mens det er en liten økning av gjestepasientforbruket fra andre regioner.

Resultat

Det økonomiske resultatet for mars måned er positivt med 3,9 mill. kroner. Akkumulert hittil i år pr. mars er det et overskudd på 1,4 mill. kr som gir et negativt budsjett avvik på 3,6 mill. kroner. Sammenlignet med fjoråret er dette 0,1 mill. kr dårligere for samme periode.

De totale inntektene er over budsjett. Dette gjelder både ISF-inntekter og andre inntekter. ISF-inntektene på gjestepasienter er 1,0 mill. kr høyere enn budsjett og ISF-inntektene på kostbare legemidler er høyere enn budsjett, men på nivå som i fjor. Høye ISF-inntekter i mars måned må også sees i sammenheng med noe lavt stipulert ISF-inntekt for februar måned.

På kostnadssiden er det overforbruk på totale lønnskostnader, varekostnader og andre driftskostnader. Overforbruk på lønnskostnadene er på de somatiske enhetene og ambulanseområdet. Overforbruk på andre driftskostnader skyldes mye reparasjoner og vedlikehold.

Alle resultatenheter har forbedret månedsresultatet sammenlignet med forrige måned.

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 mars-rapporteringen. Styret vil i styremøte bli forelagt en oppdatert tiltaksplan.

Personell

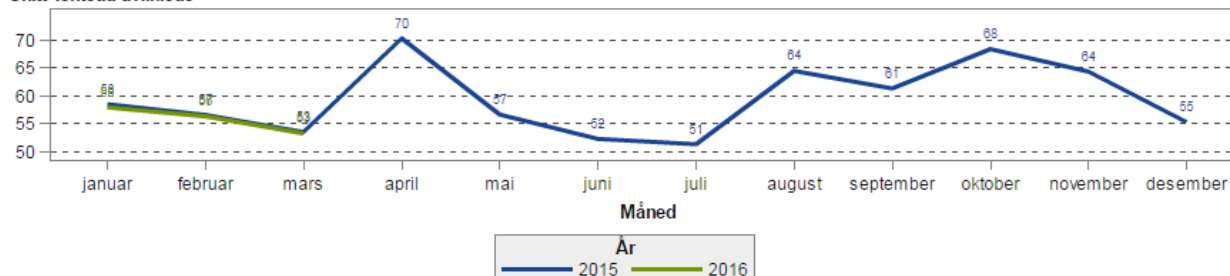
I mars måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1496. Sammenlignet med mars 2015 er det en økning på 38 månedsverk. Dette er som ventet ut fra de styrkningene som ble gjort i løpet av 2015.

Sykefraværet for februar måned var på 6,9 % og er en forbedring sammenlignet med gjennomsnitt sykefravær i 2015 som var på 7,7 %.

Kvalitet

Ventetid

Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter avviklet fra ventelistene for mars er 53 dager, og er fremdeles noe under kravet på 65 dager.

Variasjon i ventetidene mellom sykehusenhetene har sammenheng med funksjonsfordeling - sammensetning av fagområdene ikke er like ved sykehusenhetene. Mo i Rana har pr mars en ventetid på 52 dager, Mosjøen 57 dager og Sandnessjøen 42 dager.

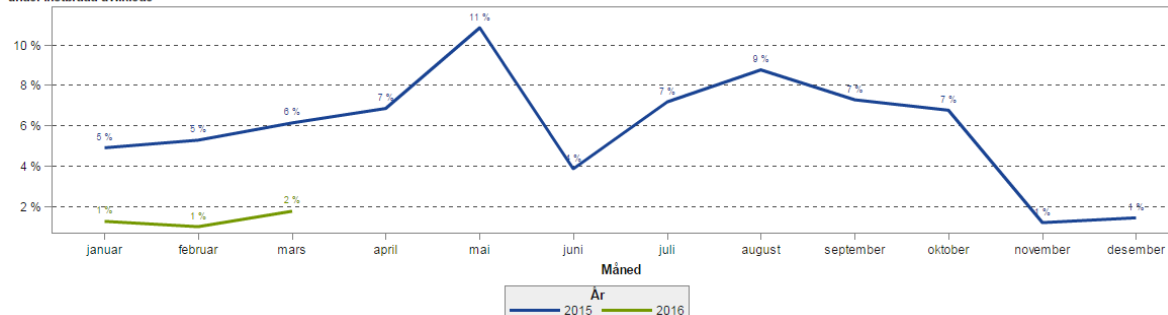
Fristbrudd

For mars har Helgelandssykehuset en fristbruddandel på 2 %. Antall ventende fristbrudd har økt fra 19 pr utgangen av februar til 60 pr utgangen av mars. Fortsatt er en stor andel av disse ikke reelle fristbrudd, men skyldes mangelfull registrering. Det er også en reell økning som bl.a. har sammenheng med uforutsette vakanser på spesialistsiden.

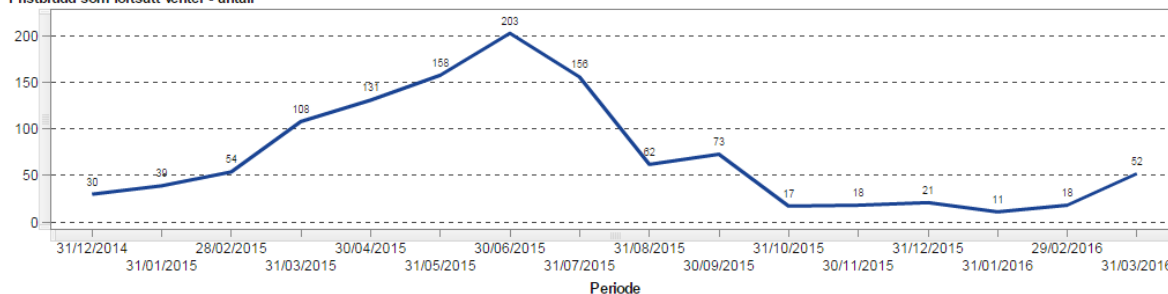
Kommende fristbrudd innen 30 dager har også økt betydelig fra 58 (feb) til 144.

Dersom disse pasientene blir fristbrudd og skal behandles ved Helgelandssykehuset vil fristbruddsandelen også øke for april.

andel fristbrudd avviklede



Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

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

Helseforetak/ -institusjon	Gj.sn. antall dager (forrige mnd)	Andel vurdert innen 10 dager *	Trend vurdert innen 10 dager (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	2,6 (2,2)	2543/2680 =95%	Nedgang (98%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,0 (1,8)	907/957 = 95%	Nedgang (98%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	2,8 (1,8)	678/718 = 94%	Nedgang (100%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,5 (2,1)	865/907 = 95%	Nedgang (98%)

*Ikke inkl rtg,

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

Vurdering: En økning av behandlingstid og en reduksjon av andel vurdert innen 10 dager, har sammenheng med DIPS-sammenslåingen 29. februar.

b. 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
Helgelandssykehuset HF	6.350	1.426	2.364				6.624
Mo i Rana	713						669
Mosjøen	272						326
Sandnessjøen	5.365						5.629

Vurdering: Noe økning etter DIPS-sammenslåingen, og foreløpig utfordringer knyttet til å lokalisere dokumentene til sykehusenhet. Løsninger på dette blir diskutert. Det er opplevd tilsvarende utfordringer ved Nordlandssykehuset.

c. 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	6.042				4.037
Mo i Rana	2.087	2.595	2.629				2.279

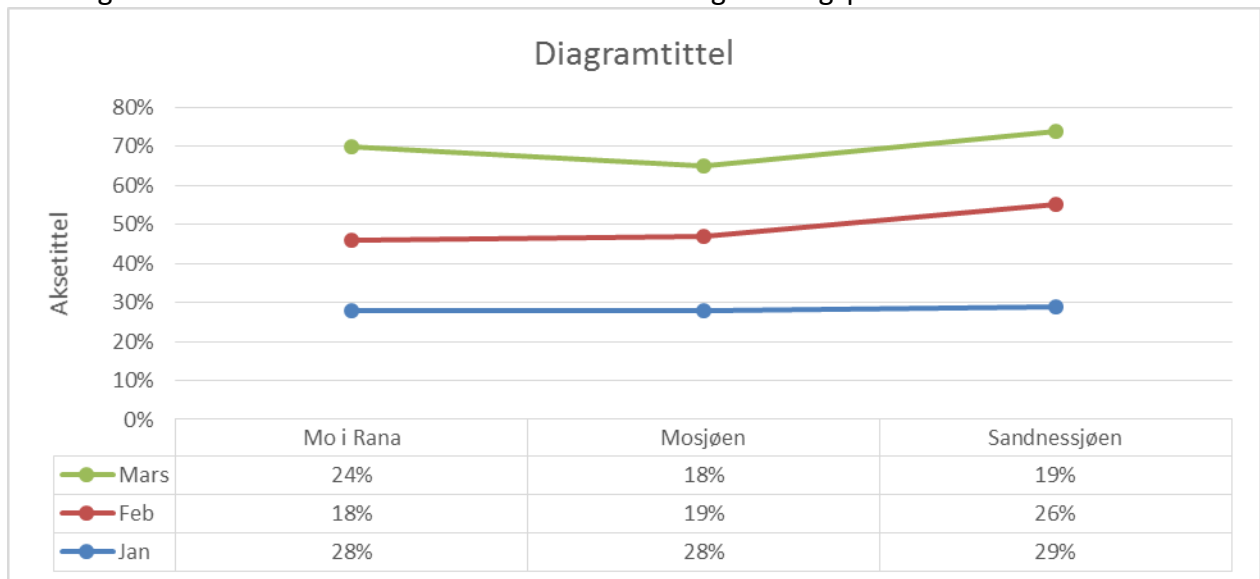


Mosjøen	1.178	1.052	1.377				836
Sandnessjøen	1.215	1.332	2.036				922

Vurdering: Noe økning etter DIPS-sammenslåingen, men reduksjon forventes når andre utfordringer knyttet til sammenslåingen reduseres.

d. Andel polikliniske kontroller

Andel kontroller ved poliklinikk, ekskl. laboratorieprøver og radiologi, har variert mellom ca. 26 % og 30 % i 2015. Andel kontroller er lavere enn de øvrige helseforetak i Helse Nord, men i hele regionen er det noe usikkerhet forbundet med registreringspraksis for kontroller.



Pasientsikkerhetsprogrammet

Status innføring av tiltakspakker mars 2016:

Foretak/sykehus	Forebygge selvmord	Forebygge overdose	Trygg kirurgi	Samst. legemiddellister	Hjernes lag	UVI	SVK	Trykksårf.	Fall	Ledelse av pasientsikkerhet
Helgeland – Mo i Rana	0/0	1/1	1/1	4/4	1/1	3/3	0/0	2/3	2/3	
Helgeland – Mosjøen	0/0	0/0	1/1	4/4	1/1	1/1	0/0	1/2	1/2	
Helgeland – Sandnessjøen	0/0	0/0	1/1	3/3	1/1	2/3	0/0	2/3	2/3	

Ny gjennomgang av relevante enheter for samstem i Helgelandssykehuset

Mo i Rana: medisinsk avdeling, kirurgisk avdeling, rusavdeling, psykiatrisk døgnavdeling.

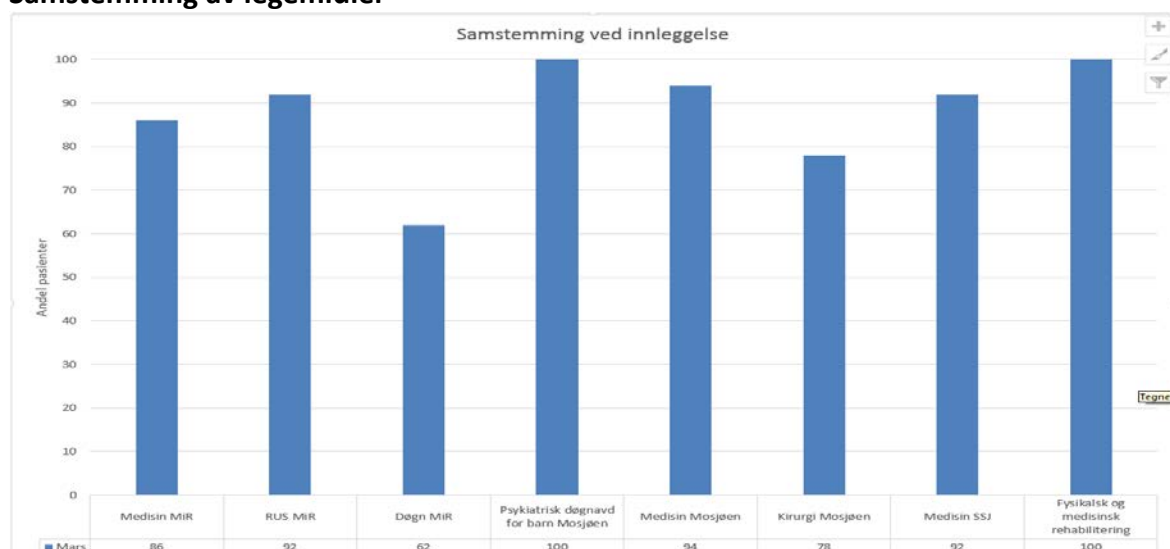
Mosjøen: medisinsk avdeling, kirurgisk avdeling, psykiatrisk døgnavdeling for voksne, psykiatrisk døgnavdeling for barn.

Sandessjøen: medisinsk avdeling, kirurgisk avdeling, fysikalskmedisin og rehabilitering.

Kontrollmåling bruk av sjekkliste Trygg Kirurgi 15., 16. og 17. februar 2016

HELGELANDSSYKEHUSET ENHET	15.2 ANTALL OPR.	16.2 ANTALL OPR.	17.2 ANTALL OPR.	Prosent bruk av sjekkliste Trygg Kirurgi
Mosjøen	9	8	5	100 %
Sandessjøen	9	8	9	100 %
Mo i Rana	11	9	6	100 %

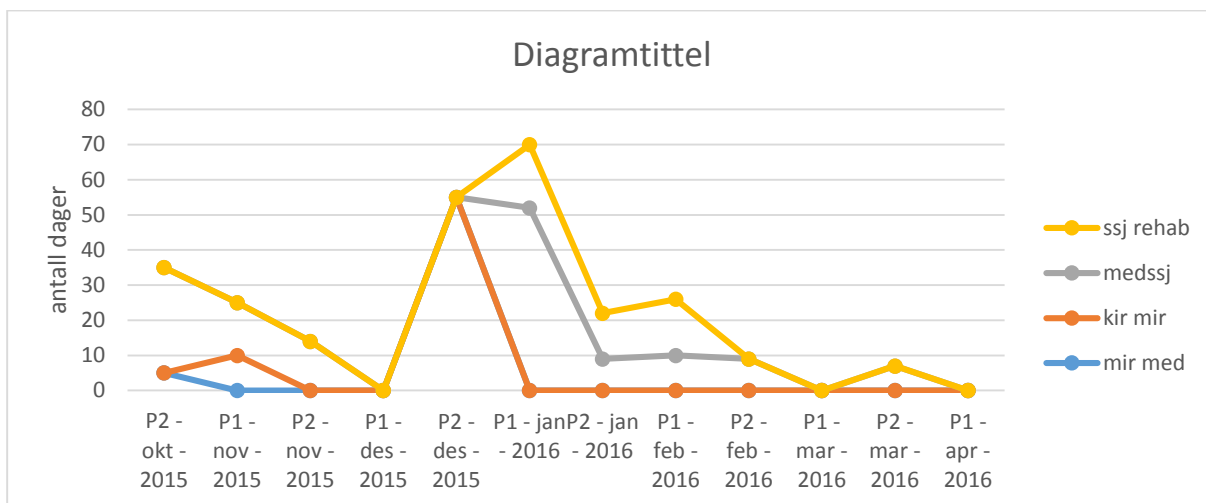
Samstemming av legemidler



Figur 1: Viser andel pasienter hvor det er dokumentert utført samstemming av legemiddelliste ved innleggelse i mars 2016

Kirurgisk avdeling Mo i Rana måler en gang hvert kvartal da de har stabile målinger over 90 %.

Forebygging av fall



I Diagrammet viser antall dager mellom hver registrerte fall med eller uten pasientskade

- Tiltakspakken implementert ved enheten i Sandnessjøen
 - Målinger dokumenteres på risikotavle
 - Noe uregelmessig datalevering til Extranet
- Tiltakspakken implementert ved enheten i Mo i Rana
 - Kvalitetstavle er under implementering
 - Noe uregelmessig datalevering til Extranet
- Tiltakspakken implementert ved enheten i Mosjøen
 - Kvalitetstavle er under implementering
 - Venter på dataleveranse i Extranet

Pilot: «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand»



Tirsdag 5. april var det kick-off på Helgelandssykehuset Mo i Rana for det nye innsatsområdet tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Også helsepersonell fra Mosjøen og Sandnessjøen deltok. Sykehuset er ett av to som skal teste ut den nye tiltakspakken på tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Iselin Inselseth, lokal prosjektleder, forteller at det er stor motivasjon blant sykepleiere og leger for å komme i gang med prosjektet.

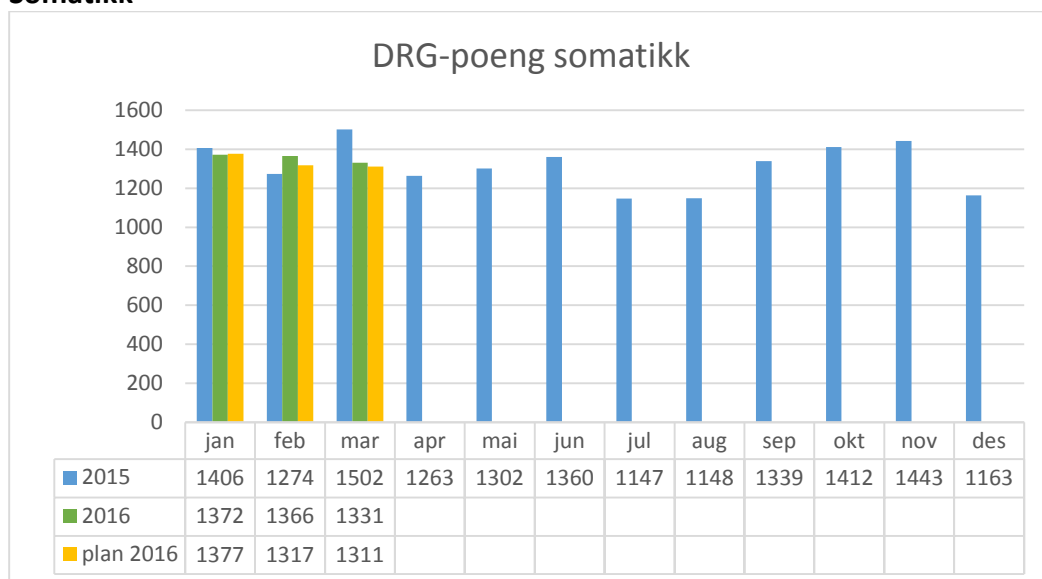
- Vi ser fram til å teste ut nye verktøy i vurderingen av pasientene, og skal blant annet teste bruk av National Early Warning Score og ISBAR for å sikre muntlig kommunikasjon, sier hun.

Sykehuset ser at behovet er tilstede for å øke fokus på gode pasientobservasjoner av inneliggende pasienter og hvordan de i større grad kan være med å forebygge forverret tilstand.

<http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/I+trygge+hender/Nyheter/i-gang-med-tidlig-oppdagelse>

Aktivitet

Somatikk



DRG-aktiviteten pr mars er noe under 2015-nivå men på plantall. Tidligere påske i 2016 enn 2015 og utfordringer med registreringer i den nye DIPS-databasen forklarer noe av avviket. Ytterligere opplæring er satt i gang for å få registreringene korrekt, og feilregistreringer korrigeres fortløpende.

Feilregistreringene gjør usikkerheten for tall ned på sykehusenhet så stor at det ikke leveres data på dette nivået pr mars.

Psykisk helsevern og rus

Pr mars	Psykatri	Resultat	Endring fra i		Avvik fra plan
			fjor	Avvik fra plan	%
Helgelandssykehuset HF	Voksenpsykiatri				
	Antall utskrivinger	109	21	15	16 %
	Antall liggedøgn	1 126	-557	-517	-31 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	6 224	-1061	-1533	-20 %
	Barne-og ungdomspsykiatri:				
	Antall utskrivinger	11	8	4	57 %
	Antall liggedøgn	586	72	81	16 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	3344	39	184	6 %
	TSB				
	Antall utskrivinger	35	19	18	106 %
	Antall liggedøgn	633	-10	-104	-14 %
	Antall polikliniske konsultasjoner TSB	322		-204	-39 %

Psykisk helse for barn og unge har god aktivitet og har nådd plantallene sine.

Psykisk helse for voksne har ikke nådd sine plantall innen poliklinisk aktivitet og antall liggedøgn. Poliklinikkene har hatt vakanser som ikke var beregnet for 2016. I noen tilfeller er det personell som uventet har sluttet, og i andre tilfeller dreier det seg om personellmessige

omrokkinger pga. permisjoner. En andel er knyttet til sykefravær. Det er usikkert hvor stor mulighet poliklinikkene har for å ta inn etterslepet.

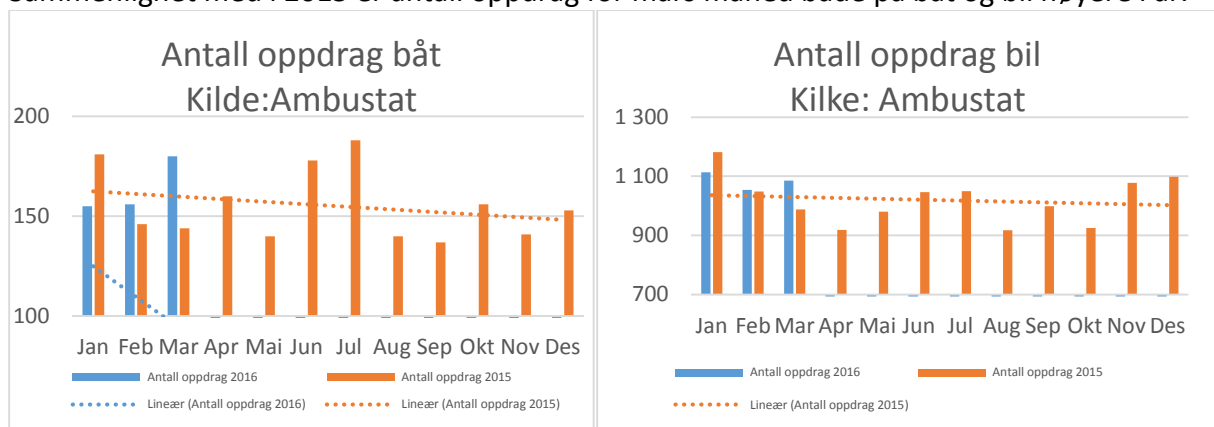
Døgnavdelingene har i likhet med det vi har sett tidligere flere utskrivninger enn planlagt og færre liggedøgn. Erfaringsmessig har Helgelandssykehuset hatt relativt mange liggedøgn slik at en reduksjon i seg selv ikke kan ansees som bekymringsfull.

Poliklinisk aktivitet for legemiddelasistert rehabilitering er foreløpig ikke kommet med i rapporten. Tilbudet er nettopp startet og det er naturlig at aktiviteten synliggjøres sammen med øvrig TSB-aktivitet.

Prehospital enhet

Ambulanse

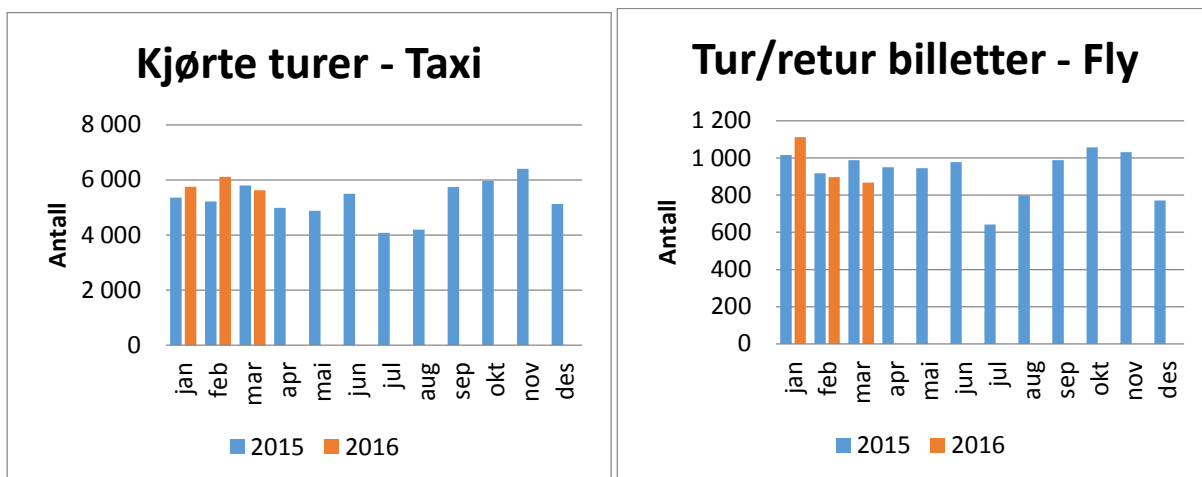
Sammenlignet med i 2015 er antall oppdrag for mars måned både på båt og bil høyere i år.



Pasienttransport

Sammenlignet med i fjor har antallet flybilletter i mars måned gått ned med 12 %. Påsken er årsaken til nedgang i aktiviteten på pasientreiser, sammenlignet med i fjor. Samtidig er gjennomsnittsprisen økt med 104 kroner. Vi ser også en kostnadsøkning på fly gjennom PRO i forhold til februar i år.

Sammenlignet med i fjor er det nedgang på 3 % i antall drosjeturer for mars måned. Samtidig har vi en kostnadsreduksjon på 1 %. Dette skyldes endrede satser i maksimalprisforskriften for drosjetransport i februar. Dette kommer som en følge av mva-økning til 10 % for denne type tjenester.



Gjestepasienter

Gjestepasienter fra Helgelandssykehuset og ut av Helse Nord:

Det er en marginal nedgang i gjestepasientkjøpet. Helgelandssykehuset kjøper 3 % færre DRG-poeng i 2016 vs. 2015. I antall konsultasjoner er det også en marginal nedgang på 2 %. Endringene er for små til å konkludere med om dette er en trend eller en naturlig svingning.

Gjestepasienter fra Helgelandssykehuset til andre sykehus i Helse Nord:

Det er en marginal økning i gjestepasientkjøpet. Helgelandssykehuset kjøper 1,4 % flere DRG-poeng i 2016 vs. 2015. I antall konsultasjoner er det også en marginal økning på 4,9 %. Endringene er for små til å konkludere med om dette er en trend eller en naturlig svingning. Økningen i antall konsultasjoner kan gi økte kostnader for pasientreiseområdet.

Økonomi

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	Feb		Mars			Akkumulert per Mars				Akkumulert per Mars	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2015	Endring i %
Basisramme	112,4	116,8	116,8	0,0	0 %	338,8	338,8	0,0	0 %	23,3	7 %
Kvalitetsbasert finansiering	1,9	1,0	1,0	0,0	0 %	2,9	2,9	0,0	0 %	0,1	3 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	31,1	37,6	32,6	5,0	15 %	102,2	99,6	2,6	3 %	1,5	1 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	31,1	37,6	32,6	5,0	15 %	102,2	99,6	2,6	3 %	1,5	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,0	3,6	2,0	1,6	78 %	8,2	6,0	2,2	37 %	-0,2	-2 %
Gjestepasientinntekter	0,1	0,4	0,3	0,1	17 %	0,5	0,7	-0,2	-27 %	-0,3	-38 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,6	3,4	3,5	0,0	-1 %	10,3	10,6	-0,3	-3 %	0,1	1 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,2	0,1	0,2	324 %	0,4	0,2	0,3	161 %	0,3	458 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,8	1,3	1,5	-0,2	-14 %	4,9	4,4	0,5	12 %	2,4	97 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,1	0,5	-0,5	-87 %	0,2	1,6	-1,4	-87 %	0,2	0 %
Andre driftsinntekter	9,2	7,4	6,9	0,5	7 %	24,0	21,0	3,0	14 %	2,4	11 %
Sum driftsinntekter	162,2	171,7	165,2	6,5	4 %	492,4	485,7	6,7	1 %	29,9	6 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	11,2	11,9	10,7	1,2	11 %	33,6	32,2	1,4	4 %	1,6	5 %
Kjøp av private helsetjenester	3,3	5,3	4,6	0,7	15 %	13,4	13,9	-0,5	-4 %	-1,4	-10 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	14,0	14,3	13,8	0,5	4 %	43,5	41,4	2,1	5 %	0,3	1 %
Innleid arbeidskraft	1,2	1,6	0,8	0,8	93 %	3,9	2,2	1,6	74 %	0,4	12 %
Lønn til fast ansatte	71,6	74,0	73,0	1,0	1 %	216,0	215,6	0,4	0 %	12,0	6 %
Overtid og ekstrahjelp	4,3	4,0	2,1	1,8	87 %	11,9	6,0	5,9	97 %	1,1	10 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	18,4	18,4	18,4	0,0	0 %	55,1	55,3	-0,1	0 %	6,4	13 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,3	-3,6	-2,3	-1,2	52 %	-9,9	-7,0	-2,8	40 %	2,1	-18 %
Annen lønnskostnad	5,3	5,1	6,2	-1,0	-17 %	15,2	18,4	-3,1	-17 %	-0,3	-2 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	79,0	81,1	79,7	1,4	2 %	237,1	235,2	1,9	1 %	15,3	7 %
Avskrivninger	6,4	6,4	6,4	0,0	0 %	19,1	19,1	0,0	0 %	1,6	9 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	31,1	31,2	30,1	1,1	4 %	91,2	84,4	6,9	8 %	7,4	9 %
Sum driftskostnader	163,3	168,5	163,7	4,8	3 %	492,9	481,3	11,6	2 %	31,1	6,7 %
Driftsresultat	-1,1	3,2	1,5	1,7	117 %	-0,5	4,4	-4,9	-111 %	-1,2	173 %
Finansinntekter	0,6	0,7	0,2	0,5	227 %	2,0	0,6	1,3	212 %	1,1	-124 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-37 %	0,0	0,0	0,0	-55 %	0,0	-78 %
Finansresultat	0,6	0,7	0,2	0,5	239 %	1,9	0,6	1,3	223 %	1,1	-136 %
Ordinært resultat	-0,5	3,9	1,7	2,2	132 %	1,4	5,0	-3,6	-71 %	-0,1	4 %

Resultat

Regnskapsresultatet for mars måned er positivt med 3,9 mill. kr og akkumulert resultat er positivt med 1,4 mill. kroner. Det akkumulerte budsjettavviket per mars er negativt med 3,6 mill. kroner.

Høye ISF-inntektene for mars måned må også sees i sammenheng med lave inntekter for februar, da det ble foretatt en noe lav stipulering. 1,0 mill. kr av ISF-inntekter over budsjett gjelder gjestepasienter.

Kostnadene for lønn og innleie ligger noe over budsjett. Overforbruket er i hovedsak på de somatiske enhetene og ambulanseområdet. I tillegg er det overforbruk på varekostnader og andre driftskostnader. På andre driftskostnader er det overforbruk på insulinpumper på behandlingshjelpemidler, en del teknisk og elektrisk utstyr, vedlikehold og reparasjoner.

Resultat enhetene

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

Helgelandssykehuset HF Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)	Mars			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Felleskostnader/adm Mo i Rana	28 020	25 438	2 582	78 096	74 150	3 946	75 391	71 928	3 462
Intern service Mo i Rana	-4 028	-3 957	-70	-12 456	-11 536	-920	-13 400	-11 215	-2 186
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-13 222	-12 254	-969	-38 565	-35 798	-2 767	-36 033	-34 533	-1 501
Medisin Mo i Rana	-9 770	-9 596	-174	-28 674	-27 932	-743	-26 662	-26 811	149
Psykatri Mo i Rana	283	370	-87	1 426	1 116	310	2 299	629	1 670
Helgelandssykehuset Mo i Rana	1 282	0	1 282	-174	0	-174	1 595	0	1 595
Felleskostnader/adm Mosjøen	12 033	12 081	-48	34 094	35 299	-1 204	33 699	33 707	-8
Intern service Mosjøen	-2 126	-2 211	84	-6 820	-6 456	-364	-6 468	-5 868	-600
Kirurgi Mosjøen	-3 913	-3 811	-101	-12 149	-11 166	-983	-11 712	-10 589	-1 123
Medisin Mosjøen	-6 892	-6 106	-786	-19 891	-17 821	-2 070	-17 419	-16 777	-643
Psykatri Mosjøen	242	47	195	966	145	821	-464	-474	10
Helgelandssykehuset Mosjøen	-656	0	-656	-3 800	0	-3 800	-2 364	0	-2 364
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	23 430	21 737	1 694	62 804	63 847	-1 043	60 480	60 044	435
Intern service Sandnessjøen	-5 189	-4 077	-1 112	-14 059	-11 976	-2 084	-11 947	-12 125	179
Kirurgi Sandnessjøen	-10 631	-10 379	-253	-30 854	-30 363	-490	-31 453	-27 736	-3 717
Medisin Sandnessjøen	-7 285	-7 023	-262	-20 513	-20 754	242	-21 460	-19 770	-1 690
Psykatri Sandnessjøen	91	-258	349	381	-754	1 135	-1 252	-413	-839
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	416	0	416	-2 240	0	-2 240	-5 631	0	-5 631
Administrasjon Prehospitallt omr.	24 831	25 037	-205	69 758	69 320	438	67 559	68 363	-805
Ambulanse	-11 769	-10 835	-933	-33 289	-31 584	-1 705	-32 074	-32 156	81
AMK og Luftambulansse	-2 632	-2 222	-410	-6 890	-6 516	-374	-5 882	-5 366	-516
Pasientreiser omr.	-10 206	-11 980	1 774	-30 307	-31 220	914	-32 242	-30 842	-1 400
Helgelandssykehuset Prehospitallt omr	225	0	225	-728	0	-728	-2 640	0	-2 640
Felles	10 930	8 874	2 056	30 614	26 621	3 993	32 628	23 375	9 253
Gjestepasient omr.	-8 334	-7 207	-1 126	-22 231	-21 621	-610	-22 086	-19 625	-2 461
Helgelandssykehuset Felles	2 596	1 667	929	8 383	5 000	3 383	10 541	3 750	6 791
Resultat HF	3 863	1 667	2 196	1 442	5 000	-3 558	1 501	3 750	-2 249
Tabell 3 (hele 1.000)									

Mo i Rana har et positivt resultat for mars måned. Årsaken til dette er høye ISF-inntekter i perioden. Inntektene er fortsatt over budsjett, men varekostnadene knyttet til aktivitet og andre driftskostnader er imidlertid også over budsjett. Merforbruk på de kliniske områdene er størst innenfor kirurgisk og akutt område. Område intern service har som tidligere måneder betydelige kostnader for vedlikehold/rep/service av driftsbygninger. Her kan nevnes ferdigstilling av sykesignalanlegg på medisinsk sengepost og noen vannskader. Område psykiatri har fortsatt et positivt budsjettavvik mens somatikken har underskudd. Budsjett for LAR er ikke periodisert inn på grunn av nystartet virksomhet. Det gir et negativt avvik med 0,5 mill. kroner. Dette blir regulert i april.

Mosjøen har i også i mars 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 Forbedring fra februar på 0,4 mill. kr skyldes flere forhold. Det ble tilbakeført 0,9 mill. kr fra avsetning desember 2015 som gjelder faktura hovedsakelig mottatt i februar og noe i mars.

Ut i fra enkelte rapporter har det vært stor aktivitet i mars, men det er likevel usikkerhet om regnskapsførte aktivitetsinntekter kan være noe høyt.

Det er forbrukt 2,3 mill. kr mindre kostnader på sum medisinsk materiell enn pr samme tid i fjor. Dette virker lavt og sjekkes nærmere. Det er også tilsvarende mindre forbruk på sum utstyr med 0,8 mill. kroner.

Økte kostnader knytter seg særlig til vedlikehold av bygninger og utstyr samt serviceavtaler med budsjettavvik på en drøy million. Økningen fra samme periode i fjor er på ca. 1,5 mill. kroner.

Prehospital enhet har et overskudd denne måneden, men et underskudd hittil i år. Det gode resultat for mars måned kommer av lave kostnader på pasientreiser grunnet påsken. For mars måned har ambulansområdet et overforbruk.

Felles området har et negativt budsjettavvik innenfor gjestepasient somatikk og behandlingshjelpemidler.

På gjestepasienter er årsprognose på 3160 DRG-poeng. Dette tallet vil justeres etter som eventuelle tiltak iverksettes. Stipuleringen for mars måned er gjort med utgangspunkt i dette tallet. Slik det nå ser ut er det en liten økning i gjestepasientkjøpet hittil i år sammenlignet med 2015.

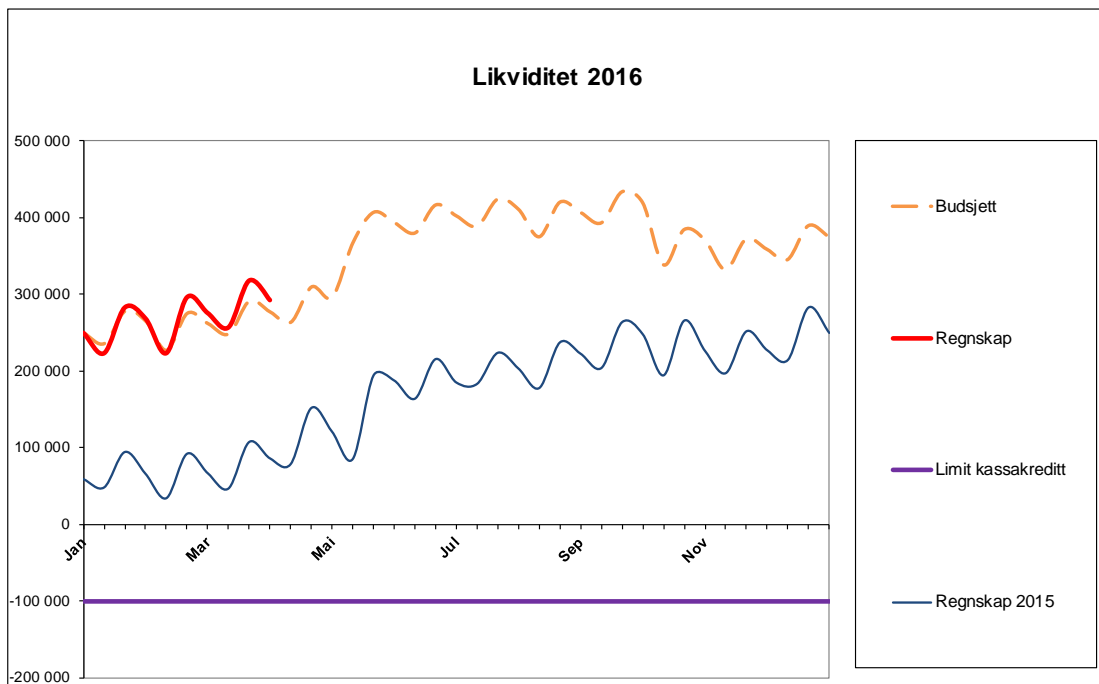
Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201603						
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	305,0	327,7	315,3	12,3	7,4 %	1 306
Psykisk helse	63,7	65,9	71,6	(5,7)	3,5 %	291
Rusomsorg	10,8	11,7	9,7	2,0	8,1 %	45
Prehospitaltjenester	80,7	86,5	83,2	3,3	7,2 %	338
Personal	1,6	1,2	1,5	(0,3)	-28,6 %	6
Sum driftskostnader	461,8	492,9	481,3	11,6	6,7 %	1 986

Funksjonsregnskapet viser økning på de fleste områder, der psykisk helse har den minste økningen. Psykisk helse har en nedgang på gjestepasientkjøp. Den store økningen innenfor somatikk skyldes styrkninger foretatt i løpet av 2016.

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 mars et innskudd på 292 mill. kroner.



Investering

Total investeringsramme for 2016 er på 92,5 mill. kr og denne er i hovedsak disponert. Ny styresak om endelig disponering av investeringsramme ble behandlet av styret i mars. Hittil i år er det foretatt investeringer på 20,3 mill. kroner. Det meste av investeringer i mars måned er medisinsk teknisk utstyr.

Prognose

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

Tiltak

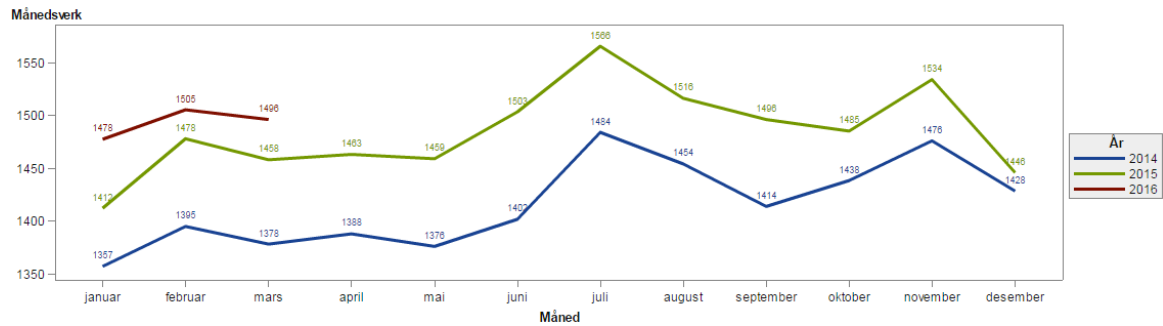
Gjennomføring av tiltaksplanen

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

I mars 2016 hadde foretaket et årsverksforbruk på 1 496. Sammenlignet med mars 2015 er det en økning på 38 månedsverk.

Nedenstående graf viser utvikling i månedsverksforbruk sammenlignet med 2015 og 2014:



Fordelingen av faste og variable årsverk pr mnd hittil i år:

Månedsværkstype pr måned

Lønnseleme...	Grunnlønn/basis (Fast)	Mertid/timelønn (variabel)	Overtid (variabel)	UTA-tid (Fast)	Utrykning på vakt (variabel)
Måned	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk
januar	1336	51,32	46,6	11,94	31,29
februar	1355	58,48	53,42	13,06	25,28
mars	1349	50,17	54,18	12,18	30,13

Brutt ned på enhetene og respektive områder er fordelingen i mars som følger:

Radetiketter	Summer av fasteMndVærk	Summer av UTA_tid	Summer av variable_mndværk	Summer av Maanedsværk
ENHET FELLES.(50000)	65,68		0,30	65,98
Administrasjon Felles.	57,88		0,30	58,18
Behandlingshjelpemidler omr.	3,00			3,00
Felles.	4,80			4,80
ENHET MO I RANA(10000)	464,86	5,23	39,74	509,82
Administrasjon Mo i Rana	5,40			5,40
Omr. Intern service Mo i Rana	35,98		8,17	44,15
Omr. kirurgi og akutt Mo i Rana	163,43	3,59	17,05	184,08
Omr. Medisin Mo i Rana	161,72	1,63	12,10	175,45
Omr. Psykisk helse og rus Mo i Rana	98,33		2,41	100,74
ENHET MOSJØEN(20000)	278,44	2,93	18,61	299,98
Administrasjon Mosjøen	5,14			5,14
Omr. Intern service Mosjøen	21,30		1,36	22,66
Omr. Kirurgi Mosjøen	73,67	1,33	4,69	79,69
Omr. Medisin og Akutt Mosjøen	94,17	1,39	9,98	105,54
Omr. Psykisk helse Mosjøen	84,16	0,21	2,58	86,95
ENHET PREHOSPITALT(40000)	164,51		34,18	198,68
Administrasjon Felles	2,00			2,00
Ambulans omr	117,94		29,95	147,89
AMK og luftambulans	27,32		3,18	30,50
Pasientreiser omr.	17,24		1,05	18,29
ENHET SANDNESSJØEN(30000)	375,97	4,02	41,65	421,63
Adminstrasjon Sandnessjøen	3,40			3,40
Omr. Intern service Sandnessjøen	43,02		4,67	47,68
Omr. Kirurgi og Akutt Sandnessjøen	144,13	1,89	23,06	169,07
Omr. Medisin Sandnessjøen	126,83	2,13	13,77	142,73
Omr. Psykisk helse Sandnessjøen	58,59		0,16	58,75
Totalsum	1349,44	12,18	134,48	1496,10

Om vi fordeler månedsverkene pr stillingsgruppe i mars får vi dette bildet:

Radetiketter	Summer av fasteMndVerk	Summer av UTA_tid	Summer av variable_mndverk	Summer av Maanedsvrk
01. Adm. og ledere	220,64	0,10	6,67	227,41
02. Pasientrettede stillinger	162,56		10,55	173,12
03. Leger	168,93	12,08	14,94	195,94
04. Psykologer	47,29		0,11	47,40
05. Sykepleiere	435,87		48,30	484,18
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	55,85		11,15	67,01
07. Diagnostisk personell	60,55		4,09	64,65
09. Drifts/teknisk personell	101,32		12,32	113,64
10. Ambulansepersonell (tom)	96,39		26,33	122,72
	0,03			0,03
Totalsum	1349,44	12,18	134,48	1496,10

Budsjett

I budsjettet for 2016 var det lagt opp til ekstra fokus på å redusere variabel lønn. I og med at UTA tidligere har vært del av variabel lønnstallet for foretaket, mens det nå er med i oversikten over faste månedsverk, ser det ut som reduksjonen er større enn den faktisk er (se tabell under). Det kan se ut som vi har et merforbruk i fast lønn sammenlignet med budsjett på vel 19 månedsverk, mens underforbruket på variabel lønn er over 25 månedsverk. For at sammenligningen skal bli reell må ca. 12 av disse månedsverkene «flyttes».

I forhold til budsjett for 2016 så har forbruket totalt hittil i år vært seks månedsverk lavere enn det som er forventet gjennomsnitt pr måned. I det forventede gjennomsnittet er hele året sett under ett, inkludert ferieavvikling som ikke er påbegynt i særlig grad enda.

Enhet	Fastlønn*			Variabel lønn			Totalt		
	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
MIR	457,50	468,49	10,99	50,50	42,08	8,42	508,00	510,56	2,56
MSJ	270,00	280,81	10,81	24,00	20,98	3,02	294,00	301,79	7,79
SSJ	389,50	383,44	6,06	47,50	37,17	10,33	437,00	420,61	16,39
Prehospital	162,50	161,77	0,73	36,50	33,04	3,46	199,00	194,80	4,20
Foretaksled	63,00	64,90	1,90	0,50	0,37	0,13	63,50	65,27	1,77
Foretaket	1340,00	1359,40	19,40	159,00	133,63	25,37	1499,00	1493,02	5,98

*I budsjettallene for faste årsverk til Helgelandssykehuset er ikke UTA medregnet. UTA har tidligere vært rapportert som variabel lønn. Det gir et litt skjevt bilde av forbruk sammenlignet med budsjett.

Ser vi variable månedsverk for mars måned isolert så finner vi disse årsaks kodene som forklaring til hvorfor disse månedsverkene har vært nødvendige:



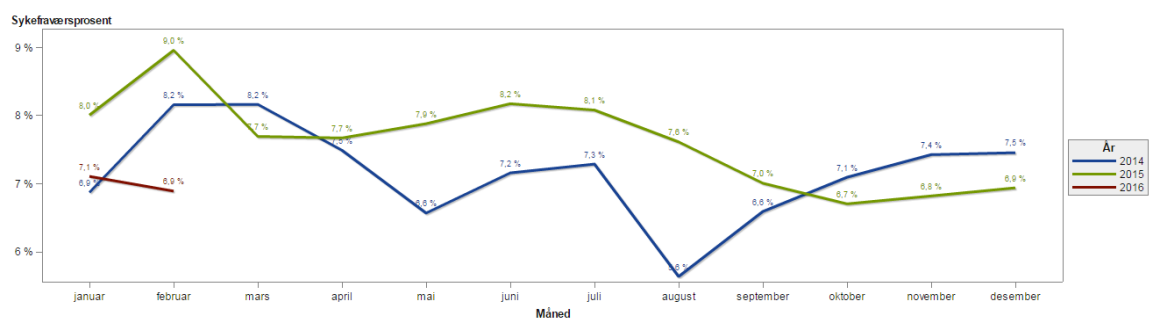
Radetiketter	Summer av variable_mndverk
ANNEN OVERTID	4,34
ANNEN VARIABEL LØNN	0,34
EKSTRAHJELP	10,39
FAST LØNN OG TIMELØNN (MIDLERT	12,66
FERIEVIKARER	5,71
HELLIGDAGSTILLEGG	0,48
OVERTID PGA FERIEAVVIKLING	2,98
OVERTID PGA SYKEFRAVÆR	13,63
OVERTID PGA ØKT AKTIVITET	13,30
OVERTID VED UTTRYKNING	0,02
OVERTID ØVRIG INNDEKNING AV VA	10,96
UTRYKNING PÅ VAKT	27,58
VAKANSVAKT LEGER	2,02
VIKARER ANDRE ÅRSAKER	6,68
VIKARER VED OMSORGSPERMISJON (0,71
VIKARER VED SYKDOM	22,69
Totalsum	134,48

Andel deltid – fastansatte

Fast ansatt ▲	Total	Deltid Fast	Heltid Fast
Periode ID ▲	Ansatt-ID (Distinct Count)	Ansatt-ID (Distinct Count)	Ansatt-ID (Distinct Count)
1. januar 2016	1 287	426	861
1. februar 2016	1 294	436	858
1. mars 2016	1 296	438	858

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

Sykefravær



Foretaket har iverksatt et nærværprosjekt med varighet ut 2017 (ledermøtesak 202/2015). Prosjektet har som mål å redusere sykefraværet i foretaket ned til 6,5 %. Gjennomsnitt pr måned i 2015 var 7,7 %.

Nærværingsprosjektet:

Gjennomførte aktiviteter i perioden 01.01.16 - 18.03.16

- Gjennomført fire møter i prosjektgruppa
- Gjennomført ett møte i styringsgruppa, 23.02.16
- Prosjektmandat godkjent 23.02.16
- Prosjektbeskrivelse, presentasjon av prosjektet utarbeidet
- Interessentkartlegging gjennomført
- Utkast til kommunikasjonsplan utarbeidet
- Utarbeidet utkast til side på intranett som skal informere i tekst og bilde utviklingen i prosjektet
- Informasjon om prosjektet gjennomført i AMU 09.03.16
- Informasjon om prosjektet gjennomført i foretakstillitsvalgtmøtet 09.03.16
- Informasjon om prosjektet gjennomført i de lokale ledergruppene 10.03.16
- Informasjon om prosjektet gjennomført til hovedverneombud og plassverneombud i foretaket 15.03.16
- Utkast til søknad om eksterne prosjektmidler utarbeidet (KLP)
- Utarbeidelse av program og organisering av IA-nærværingsdager i foretaket
- Utarbeidelse av kartleggingsundersøkelse. Mål: Innspill og forankring i lederlinjen, tillitsvalgte og i vernetjenesten

Planlagte aktiviteter

- **Gjennomføring av IA – nærværingsdagene i foretaket:** Mo i Rana 4. april, Sandnessjøen og Prehospitale tjenester 6. april og Mosjøen 11. april. Målgruppen er ledere, foretakstillitsvalgte, vernetjeneste, medlemmer i AMU og AMR-ene, samt deltakerne på lederprogrammet; Ny som leder i Helgelandssykehuset, ca 160 involverte. Mål: Informasjon, felles plattform, påvirkningsmulighet og forankring av prosjektet.
- **Lederbistand:** Teste ut en felles rutine for bestilling av bistand. Felles e-post for bestilling av hjelp og bistand eventuelt få en pådriver i enkeltsaker.
- **Opplæring:** Prosjektgruppa skal gjennomføre opplæring i arbeidsformer relatert til forbedringsarbeid, bl.a. Lean.
- **Avdelings vise forbedringsprosjekt.** Teste ut en arbeidsform hvor avdelinger får bistand i en angitt periode for å gjennomføre forbedringsarbeid i egen avdeling, knyttet til sykefravær. En til to avdelinger pr sykehusenhet i første omgang.
- **E-læringskurs:** Utvikle et e-læringskurs for medarbeidere som omhandler nærværingsarbeid og medarbeiders rettigheter og plikter knyttet til IA-avtalen.

Kommunikasjon

Mediedekningen i mars handlet mye om ny ambulanseplan, forslaget om å legge ned fødetilbudet i Mosjøen, investeringsplanen og ansettelsen av ny kommunikasjonssjef i Helgelandssykehuset. Det ble reist kritiske spørsmål i avisspaltene til alle disse sakene.

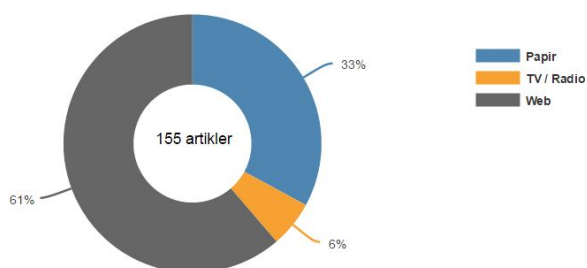
Ambulanseplan: Initiativtakerne bak et opprop for å beholde ambulansestasjonene på Nesna og Lurøy hadde på trykk et åpent brev til styret for Helgelandssykehuset, mens ordføreren i Hattfjelldal uttrykte sin skepsis gjennom et leserinnlegg. Det samme gjorde leder for Hattfjelldal AP. Avisene refererte også til en uttalelse fra fylkestinget, der leder for Nordland AP, Bjørnar Skjæran, presiserte at ambulansetilbudet i distriktene må styrkes. Adm. dir. i Helgelandssykehuset, Per Martin Knutsen, skrev i

kronikken «Nye tider, nye krav» om hvorfor foretaket foreslår endringer i ambulanseplanen. Kronikken ble besvart i et motinnlegg forfattet av Svein Arne Monsen.

Fødetilbudet i Mosjøen: Også forslaget om å legge ned fødevirksomheten i Mosjøen fikk bred omtale, både på trykk og i NRK Nordland. Gjennom flere større artikler har Helgelandssykehuset fått kommentere og presentere forslaget og alternativet til ny løsning. Saken har også generert oppslag med kritiske røster, som Vefsn kommune og sykehusaksjonen i Vefsn. Sykehusaksjonen i Vefsn stilte også spørsmål ved ansettelsen av tidligere RB-redaktør som kommunikasjonssjef, mens representanter for sykehusaksjonen i Sandnessjøen hadde på trykk et leserinnlegg som antydte en skjult agenda bak foretakets investeringsplan. Dette ble besvart av adm. dir.

Sosiale medier: Helgelandssykehusets Facebook-side får stadig flere følgere – tallet er nå oppe i 2581.

Dekning per medietype: Helgelandssykehuset - all omtale



Ordforklaringer

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

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

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

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

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

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

Poliklinisk konsultasjon – undersøkelse/kontroll på en poliklinikk.

Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).

Elektiv – Planlagt (i motsetning til akutt).

ØH / Ø -hjelp – Øyeblikkelig hjelp.

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

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

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