

## **Styresak 39/2016: Virksomhetsrapport pr. april 2016**

Møtedato: 19.05.16

Møtested: Bodø, Radisson Blu Hotel

### **Innledning**

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

Det økonomiske resultatet for april måned er positivt med 0,4 mill. kroner og akkumulert hittil i år pr. april er det et overskudd på 1,9 mill. kroner. Dette gir likevel et negativt budsjett avvik på 4,8 mill. kr i forhold til styringsmålet. Gjennomsnittlig ventetid har økt fra forrige måned mens ventende fristbrudd er noe redusert.

### **VEDTAKSFORSLAG:**

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

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

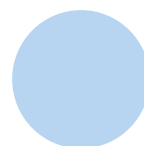
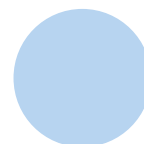
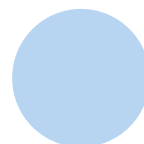
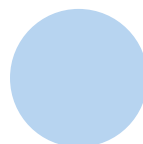
**Vedlegg:** Virksomhetsrapport april 2016

Helgelandssykehuset

**Virksomhetsrapport**

**April 2016**

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## Innhold

<a href="#"><u>Styresak: Virksomhetsrapport pr. April 2016</u></a> .....	6
<a href="#"><u>Hovedindikatorer</u></a> .....	9
<a href="#"><u>Oppsummering</u></a> .....	10
<a href="#"><u>Kvalitet</u></a> .....	14
<a href="#"><u>Ventetid</u></a> .....	14
<a href="#"><u>Fristbrudd</u></a> .....	14
<a href="#"><u>Nye kreftpasienter som inngår i organspesifikt forløp per mars 2016</u></a> .....	15
<a href="#"><u>Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS</u></a> .....	16
<a href="#"><u>Pasientsikkerhetsprogrammet</u></a> .....	17
<a href="#"><u>Aktivitet</u></a> .....	19
<a href="#"><u>Somatikk</u></a> .....	19
<a href="#"><u>Psykisk helsevern og Rus</u></a> .....	19
<a href="#"><u>Prehospital enhet</u></a> .....	20
<a href="#"><u>Gjestepasienter</u></a> .....	21
<a href="#"><u>Personell</u></a> .....	22
<a href="#"><u>Andel deltid – fastansatte</u></a> .....	24
<a href="#"><u>Sykefravær</u></a> .....	24
<a href="#"><u>Økonomi</u></a> .....	26
<a href="#"><u>Resultat</u></a> .....	26
<a href="#"><u>Resultat enhetene</u></a> .....	27
<a href="#"><u>Funksjonsregnskap</u></a> .....	28
<a href="#"><u>Likviditeten</u></a> .....	29
<a href="#"><u>Investering</u></a> .....	29
<a href="#"><u>Prognose</u></a> .....	29
<a href="#"><u>Tiltak</u></a> .....	30
<a href="#"><u>Gjennomføring av tiltaksplanen</u></a> .....	30
<a href="#"><u>Kommunikasjon</u></a> .....	31
<a href="#"><u>Ordforklaringer</u></a> .....	32

**Hovedindikatorer**

<p><b>Gjennomsnittlig ventetid avvikledepasienter</b> (Trend: fra jan 13 til april 16) <b>59 dager</b> (Mål under 65 dager)</p>	<p>Snitt ventetid avviklede</p>
<p><b>Langtidsventende</b> <b>203 henvisninger</b></p>	
<p><b>Andel fristbrudd avviklet</b> (Mål 0%) <b>2%</b></p>	<p>andel fristbrudd avviklede</p>
<p><b>Pakkeforløp – kreft</b> (Mål 70%) <b>Andel i pakkeforløp 75%</b> <b>Andel innenfor frist 70%</b></p>	<p><i>Andel i pakkeforløp viser nye kreftpasienter som utredes i pakkeforløp.</i></p> <p><i>Andel innenfor frist gjelder tiden fra henvisning mottatt til start behandling.</i></p>
<p><b>Aktivitet alle kontakter somatikk</b>  <b>Opphold: 35031</b> <b>DRG poeng: 5441</b></p>	<p><b>+929 opphold (2015)</b>      <b>+ 5 % foran plan</b> <b>+147 drg-poeng (2015)</b>      <b>+ 2 % foran plan</b></p>
<p><b>Bemanning</b> (ikke oppdatert graf pr. april)  <b>1485 månedsverk</b></p>	<p>Månedsverk</p>
<p><b>Sykefravær</b> (Mål 6,5%) <b>7,1 %</b></p>	<p>Sykefraværprosent</p>
<p><b>Økonomisk resultat pr. april</b> (Budsjett 6,7 mill)  <b>1,9 mil</b></p>	<p><b>Resultat akkumulert (hele 1.000)</b></p>

## Oppsummering

### Bakgrunn

Virksomhetsrapporten for Helgelandssykehuset HF presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet, aktivitet, personell og økonomi. Rapporten oversendes Helse Nord RHF hver måned, og er en viktig del av styringsdataene på foretaksnivå.

### Formål

Virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved Helgelandssykehuset i forhold til eiers krav og interne satsningsområder.

### Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter ble i april 59 dager. En økning fra mars hvor ventetiden var 53 dager. Sandnessjøen er den enheten med lavest ventetid i april men både Sandnessjøen og Mo i Rana har økning i ventetiden fra mars. Antall ventende fristbrudd er redusert fra forrige mnd, 32 pr april og 60 pr utgangen av mars. Fortsatt er det registrerte fristbrudd som ikke er reelle pga at prosedyrer for registrering av ventetidsperioder ikke følges. Antall langtidsventende er redusert fra 223 til 203. Langtidsventende står for 32% (106 204 dager) av ventetidsdagene for ventende pasienter, median ventetid for ventende pasienter er 32 dager. Det betyr at det er et potensial for å redusere den gjennomsnittlige ventetiden når langtidsventende pasienter er avviklet.

Antall ventende pasienter ved utgangen av april var 3867 en nedgang på 1304 (-25%) fra året før.

Antall pasienter som ikke møtte til time 599 en nedgang på bare 11 stykker i forhold til året før men hele 214 færre enn i april 2014.

Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger og andel vurdert innen 10 dager er omtrent uforandret, mens det er liten nedgang i andel henvisninger vurdert innen 10 dager. Antall åpne dokumenter er redusert etter rydding i Sandnessjøen, men data på enhetsnivå foreligger foreløpig ikke. Det er en økning i antall åpne henvisninger, trolig sammenheng med DIPS-sammenslåingen, men det er fortsatt økning fra mars til april. Helgelandssykehuset har fremdeles lavere andel kontroller enn andre foretak i Helse Nord.

På kvalitetsområdet for nye kreftpasienter i pakkeforløp og andel behandlet innenfor tidsfrist oppfyller foretaket nasjonale mål (tall fra innføring 1.1.2015 til april 2016).

### Pasientsikkerhetsprogrammet:

Tiltakspakkene i de aktuelle innsatsområdene er implementert i noe ulik grad, men økende i helseforetaket. Alle sengeposter er i gang med opplæring i bruk av risikotavler.

Helgelandssykehuset Mo i Rana er pilot for prosjektet "Tidlig oppdagelse av forverret i tilstand".

### Aktivitet somatikk

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

Antall pasientkontakter innen somatisk virksomhet hittil i år er (+ 5%) høyere enn plan. Dette skyldes høy poliklinisk aktivitet og økning i innlagte dagopphold. DRG-aktiviteten er 122 poeng

over plan (2%) dette skyldes økning ved sykehusene på Mo og i Mosjøen, Sandnessjøen ligger bak plan.

### **Aktivitet Psykisk helse og rus**

Aktiviteten for polikliniske konsultasjoner for voksne ligger bak plantall for 2016, men er 13% høyere enn i 2015. Noe av økningen må tilskrives etablering av AAT. Når det gjelder heldøgn er aktiviteten noe høyere enn planlagt, mens liggedøgn er lavere. Liggetiden har gått ned, dette tilskrives at Helgelandssykehuset legger inn flere pasienter i kriseseng. Mosjøen har etablert fire slike plasser og Mo har etablert to plasser. Det er i stor grad pasienter som har vært innlagt i akuttpost ved Nordlandssykehuset eller pasienter som AAT har kontakt med, som innlegges på disse plassene.

Psykisk helsevern for barn og unge har økning i aktivitet på heldøgn, og ligger over plan for 2016. Det har vært en liten nedgang på polikliniske konsultasjoner fra 2015, noe som var forventet.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har det vært flere utskrivninger fra døgnbehandling enn planlagt, i tråd med utviklingen innen psykisk helse for voksne.

Det er etablert poliklinisk tilbud for pasienter på legemiddelasistert rehabilitering (LAR). Disse pasientene har tidligere hatt sitt tilbud gjennom UNN. Pasientene overføres fortløpende til Helgelandssykehuset og i løpet av juni skal alle være pasienter i Helgelandssykehuset. Det er foreløpig ikke laget plantall for dette området.

Øvrig poliklinisk aktivitet innen TSB-området utføres av ansatte i de ordinære poliklinikkene. Dette var ikke registrert som eget område for plantall i 2015. Det ser ut til at stadig flere pasienter blir registrert på riktig fagområde slik at registrert aktivitet øker, men ikke ihht plan.

### **Pasienttransport**

Sammenlignet med i fjor har antallet flybilletter hittil i år steget med 6%. Samtidig er gjennomsnittlig billettpris økt med 6,7% sammenlignet med samme periode i fjor.

Antall taxiturer har hittil i år økt med 7% sammenlignet med i fjor.

Ambulanse området har i april hatt lavere aktivitet både på biler og båter enn forrige måned. For biler er det en reduksjon i både antall oppdrag og kjørte km sammenlignet med tidligere måneder. Dette skyldes i hovedsak sesong svingninger. Det er spesielt akutt oppdrag som er redusert fra forrige måned. Antall psykiatri transporter er på samme nivå som fjoråret.

### **Gjestepasienter**

Totalt har Helgelandssykehuset økt antall kjøpte konsultasjoner med 2%, samtidig er antall kjøpte DRG poeng redusert med 7%. Dette indikerer at det kjøpes behandling til flere «lette» pasienter. Innad i Helse Nord kjøper Helgelandssykehuset flere (11%) polikliniske konsultasjoner og færre (-21%) heldøgn/dag konsultasjoner. Gjestepasient kjøpet utenfor Helse Nord er motsatt, men endringene er mindre. Her kjøper Helgelandssykehuset færre (-2%) polikliniske konsultasjoner og flere (3%) dag/døgn konsultasjoner.

## Personell

I april måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1485. Sammenlignet med april 2015 er det en økning på 29 månedesverk. Dette er som ventet ut fra de styrkingene som ble gjort i løpet av 2015.

Sykefraværet for mars måned var på 7,1% og er en forbedring sammenlignet med gjennomsnitt sykefravær i 2015 som var på 7,7 %.

## Resultat

Det økonomiske resultatet for april måned er positivt med 0,4 mill. kroner. Akkumulert hittil i år pr. april er det et overskudd på 1,9 mill. kr som gir et negativt budsjett avvik på 4,8 mill. kroner. Sammenlignet med fjoråret er dette 1,2 mill.kr dårligere for samme periode.

Totale inntektene er over budsjett denne måneden, hittil i år og sammenlignet mot i fjor. Dette gjelder ISF-inntekter, polikliniske inntekter, raskere tilbake og andre inntekter. ISF inntektene på kostbare legemidler er høyere enn budsjett og litt over kostnadene sammenlignet med i fjor.

På kostnadssiden er det overforbruk på kjøp av helsetjenester, varekostnader og andre driftskostnader. Totale lønnskostnadene er over budsjett hittil i år men litt under budsjett for april måned. I april har det vært høye kostnader på innleid arbeidskraft, mens overtid og ekstrahjelp har hatt lavere kostnad enn tidligere måneder. I tillegg er det i forbindelse med 1.tertial avslutning kostnadsført overlegepermisjoner med 1,4 mill.kr. Varekostnaden for april måned er høyere enn budsjett og tidligere måneder i år. Overforbruk på andre driftskostnader skyldes mye reparasjoner og vedlikehold samt budsjett tilpasningsproblem i Mosjøen. Totale reisekostnader er 0,2 mill.kr lavere enn for april i fjor.

Mo i Rana har overforbruk på varekostnad og andre driftskostnader, men inntekten er tilsvarende over budsjett. Resultatet for Mo i Rana et overskudd på 0,3 mill.kr hittil i år. Somatikken har et underskudd mens psykisk helse har overskudd.

Mosjøen har et stort overforbruk på andre driftskostnader der de har et budsjetttilpasnings problemet. Hittil i år har Mosjøen et negativt resultat på 5,2 mill.kroner.

For Sandnessjøen er inntektene på raskere tilbake over budsjett, men ISF og øvrige inntekter er under budsjett. Det er overforbruk på vedlikehold og reparasjoner på bygg og utstyr. Hittil i år har Sandnessjøen et negativt resultat på 2,8 mill.kr.

Prehospital enhet har hittil i år et overforbruk på 2,1 mill.kr der overforbruket er på ambulanse og pasienttransport.

## Prognose

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

## Tiltak

Tiltaksplanen som er innarbeidet i budsjett 2016 er på 25,0 mill.kroner. Risikovektet i henhold til Helse Nord sin mal, gir tiltaksplanen en forventet effekt på 14,5 mill.kroner. Planlagt effekt av tiltakene pr. april er på 7,1 mill.kr, men den realiserte effekten av tiltakene er på 1,7 mill.kroner. Tiltakene med størst effekt er raskere tilbake, diverse innenfor prehospital enhet og reduksjon innleie, overtid og sykefravær.

Flere tiltak som gjelder salg av boliger må sees i sammenheng med eiendoms strategi som er under utarbeidelse og vil bli forelagt styret senere.

Diverse tiltak i forbindelse med styrkninger innen pasienttilbud, vil bli gjennomgått av adm. direktør i styremøtet.

### **Kommunikasjon**

Det var høyt medietrykk rundt Helgelandssykehuset i april. Også denne måneden var det avvikling av fødetilbudet i Mosjøen og ambulansesaken som dominerte mediebildet. I forkant av styrets behandling av sak 32/2016 – Ny organisering av fødetilbudet i Mosjøen – kom det mange kritiske leserinnlegg på trykk, spesielt i Helgelendingen. NRK Nordland var også til stede da sykehusaksjonen hadde en markering mot nedleggelsen foran sykehuset. Kritiske spørsmål ble reist mot Helgelandssykehusets ledelse, og da særlig mot lokal ledelse i Mosjøen. Ei samlet ledergruppe besvarte spørsmålene i et leserinnlegg i Helgelendingen 23. april. Kritikken mot den foreslåtte ambulanseplanen fortsatte i debattspaltene. Selve styremøtet den 26. april fikk også bred omtale, både i lokalavisene og i NRK Nordland. Tilsettingen av ny kommunikasjonssjef genererte også leserinnlegg.

Fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) i Sandnessjøen markerte at det er 15 år siden avdelingen startet opp, og markeringen ble slått stort opp i Helgelands Blad, med positiv valør. I Rana Blad var Helgelandssykehuset på banen da avisa hadde et stort oppslag om framtidig behov for sykepleiere.

### **Vurdering**

Helgelandssykehuset har totalt sett en somatisk aktivitet som er over plan. Dette gir inntekter over budsjett, men også høye kostnader på de somatiske enhetene. Alle de somatiske enhetene har underskudd. Innen psykisk helse er det en aktivitet som er lavere enn i fjor på enkelte områder. Psykisk helse har et overskudd som er større enn pr. april i fjor.

Kvalitetsmessig leverer foretaket godt på ventetid og fristbrudd. Det er likevel fortsatt behov for tett oppfølging av ventetidsregistrering for å unngå fristbrudd. Antall åpne henvisningsperioder krever tettere oppfølging i tråd med vedtatt handlingsplan.

Bemanningsforbruket er i henhold til plan og sykefraværet viser forbedring fra i fjor.

Aktivitetsinntektene er økt med 3 % i forhold til i fjor, mens de totale driftskostnadene er økt med 7,3 %. Beløpsmessig utgjør økt ordinær ISF-inntekt 4,6 mill. kr mens økning i forhold til i fjor på fast lønn er på 12,0 mill. kr eller 4 %. Dette er bekymringsfullt og utviklingen må følges opp nærmere. Slik det ser ut nå så koster den økte aktiviteten mer enn det foretaket har i økte inntekter. Samtidig ser vi at de innarbeide tiltakene i budsjettet har lavere effekt enn planlagt, og dette gir direkte utslag på bunnlinja for spesielt Mosjøen og Sandnessjøen.

Det totale bildet viser at styrkningene i pasienttilbudet ikke har redusert gjestepasientforbruket i henhold til mål, og i tillegg generert økte driftskostnader i form av økte lønnskostnader og pasienttransportkostnader. Administrerende direktørs vurdering er at det må gjøres en ny og revidert beregning av alle satsningsområders potensiale og realisme på et mer detaljert nivå enn det som tidligere er gjort. Nærværprosjektet forventes å ha en ytterligere positiv effekt på sykefraværet og dermed på kostnadene knyttet til overtid, vikarer og innleie. Tiltakene som er besluttet gjennomført i Mosjøen vil gi reduserte driftskostnader i fremtiden, men effekt for inneværende år vil ikke gjøre at enheten vil klare å levere et resultat i balanse. Andre tiltak i tiltaksplanen må følges opp i forhold til forventet effekt og i tillegg må nye tiltak vurderes.

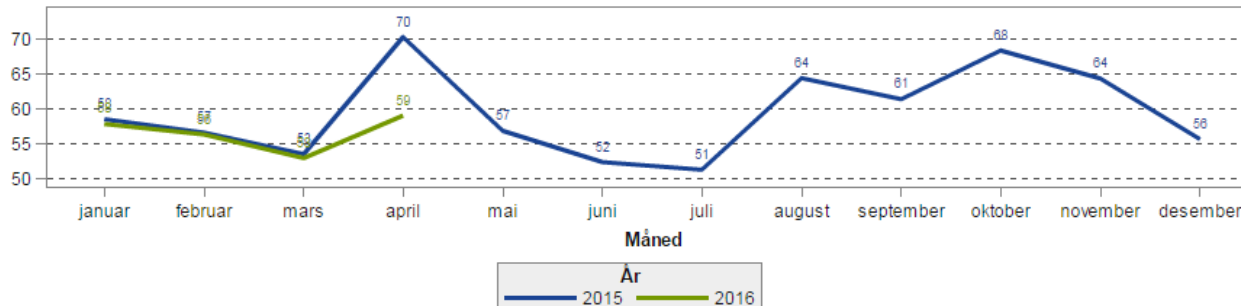




## Kvalitet

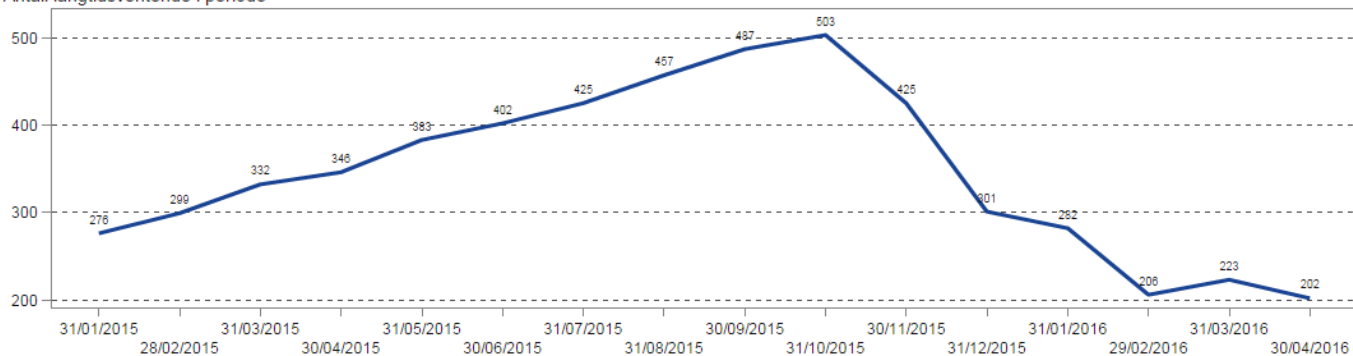
### Ventetid

Snitt ventetid avviklede



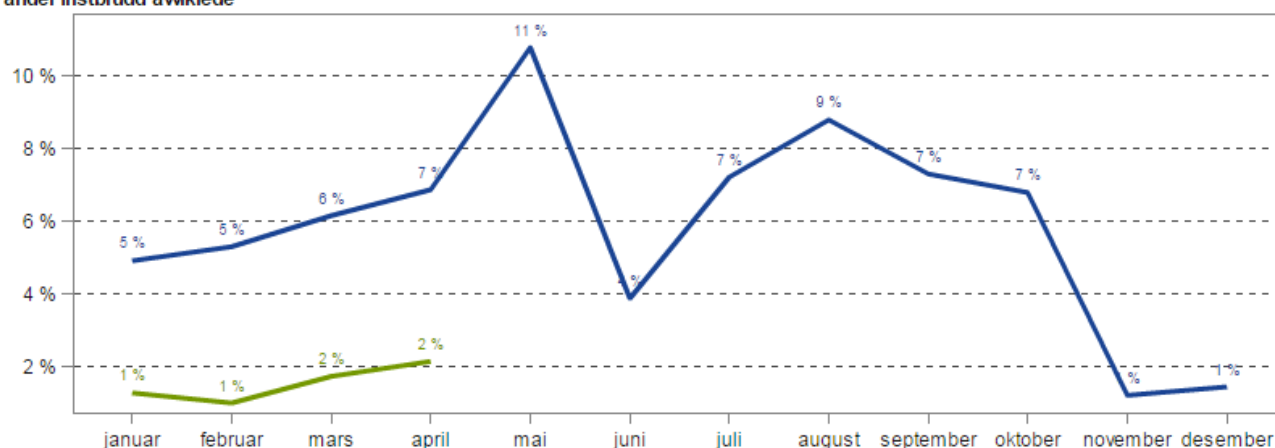
### Langtidsventende:

Antall langtidsventende i periode



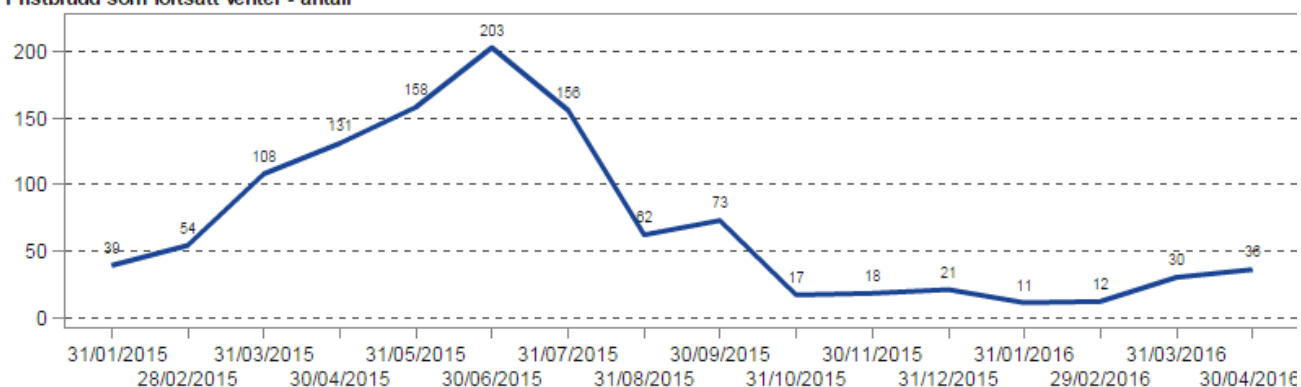
### Fristbrudd

andel fristbrudd avviklede





Fristbrudd som fortsatt venter - antall



### Nye kreftpasienter som inngår i organspesifikt forløp per mars 2016

Aggregerte data 1/1-31/3-2016

Pakkeforløp	Nye pasienter i HSYK- Antall	Andei i forløp %	Måltall %	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist
Tykk- og endetarmskreft	14	79%	70	46	78%
Lungekreft	3	100%	70	2	33%
Prostatakreft	15	67%	70	3	50%
Kreft i spiserør og magesekk	13 henvisninger uten kreftsykdom		70		

**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	2,3 (2,6)	3112/3183 =98%	Nedgang (95%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,1 (2,0)	1034/1057 = 98%	Nedgang (95%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	2,3 (2,8)	1020/1031 = 99%	Nedgang (94%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,5 (2,1)	1020/1056 = 97%	Nedgang (95%)
Helgelandssykehuset Brønnøysund	4,0 (-)	41/43 = 95%	Ikke rapportert

\*Ikke inkl rtg,

**b. Indikator antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager**

 Prosedyre [PR 25760](#)

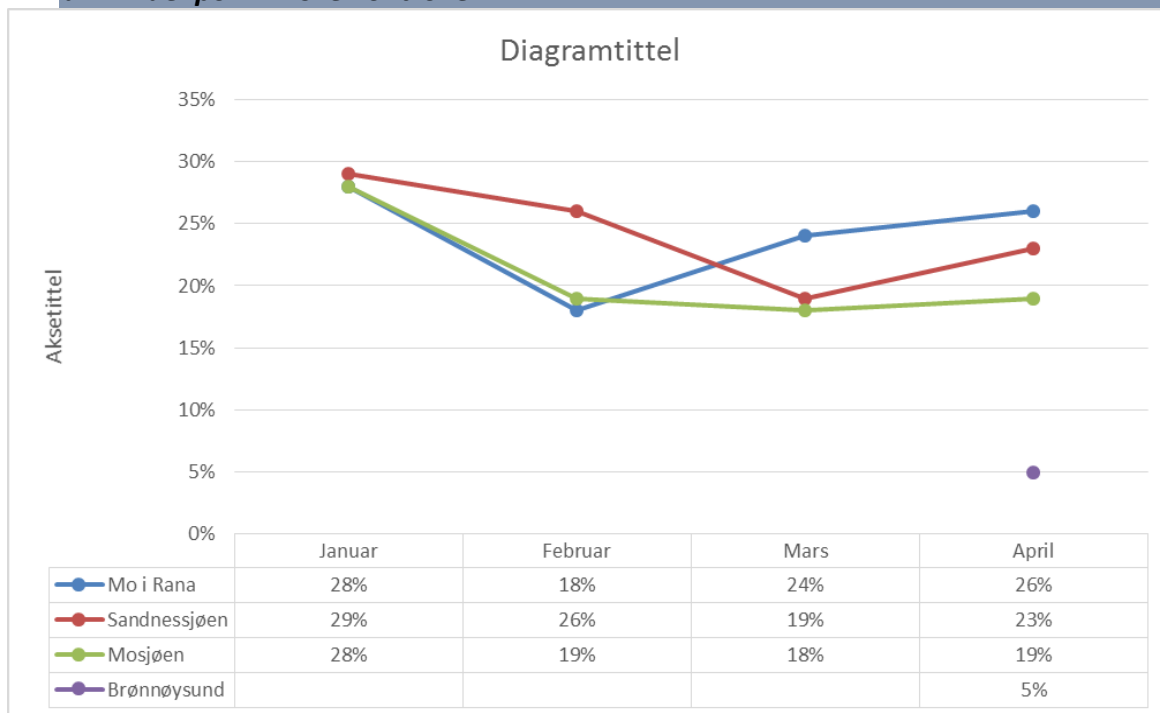
Helseforetak/- institusjon	31.01	29.02	31.03	30.04	31.05	30.06	31.12
Helgelandssykehuset HF	6.350	1.426	2.364	1.628			6.624
Mo i Rana	713						669
Mosjøen	272						326
Sandnessjøen	5.365						5.629

**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	6.345			4.037
Mo i Rana	2.087	2.595	2.629	2.372			2.279
Mosjøen	1.178	1.052	1.377	1.422			836
Sandnessjøen	1.215	1.332	2.036	2.551			922

**d. Andel polikliniske kontroller**



**Pasientsikkerhetsprogrammet**

Status per april 2016- etter ny gjennomgang av relevante avdelinger

Helgelandssykehuset	Forebygge selvmord	Forebygge overdose	Trygge kirurei	Samst. legemiddellister	Hjerneslag	UVI	SVK	Trykksår	Fall	Ledelse av pasientsikkerhet
Enhet Mo i Rana	0/0	1/1	1/1	6/9	1/1	3/3	0/0	2/3	2/3	
Enhet Mosjøen	0/0	0/0	1/1	5/7	1/1	1/1	0/0	1/2	1/2	
Enhet Sandnessjøen	0/0	0/0	1/1	5/8	1/1	3/4	0/0	3/4	3/4	

**Relevante avdelinger**

Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen
Med sengepost	Med sengepost	Med sengepost
Med. pol	Med. pol	Med. pol
Kir sengepost	Kir sengepost	Kir sengepost
Kir.pol	kir.pol	kir.pol
Føden*	Døgn barn	Føden*
Rus, Døgn	Døgn voksen	VOP, BUP*
VOP,BUP *	VOP, BUP*	

Avdelinger som ikke har implementert Samstem 1.5.16 er merket \*

*Betydning av fargekodene er revidert nasjonalt:*

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

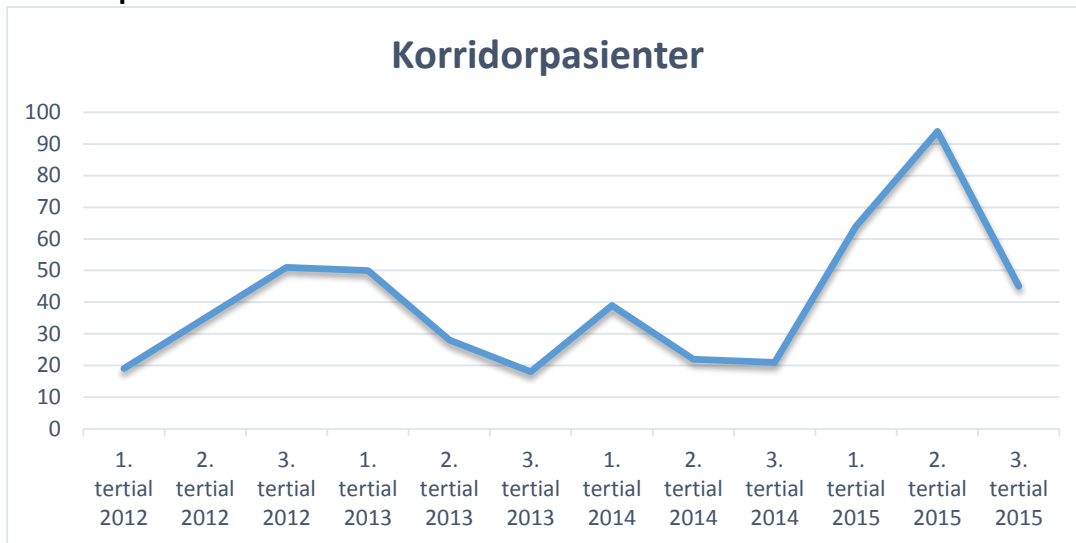
Rødt - Denne enheten har ingen aktivitet på dette tiltaket.

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

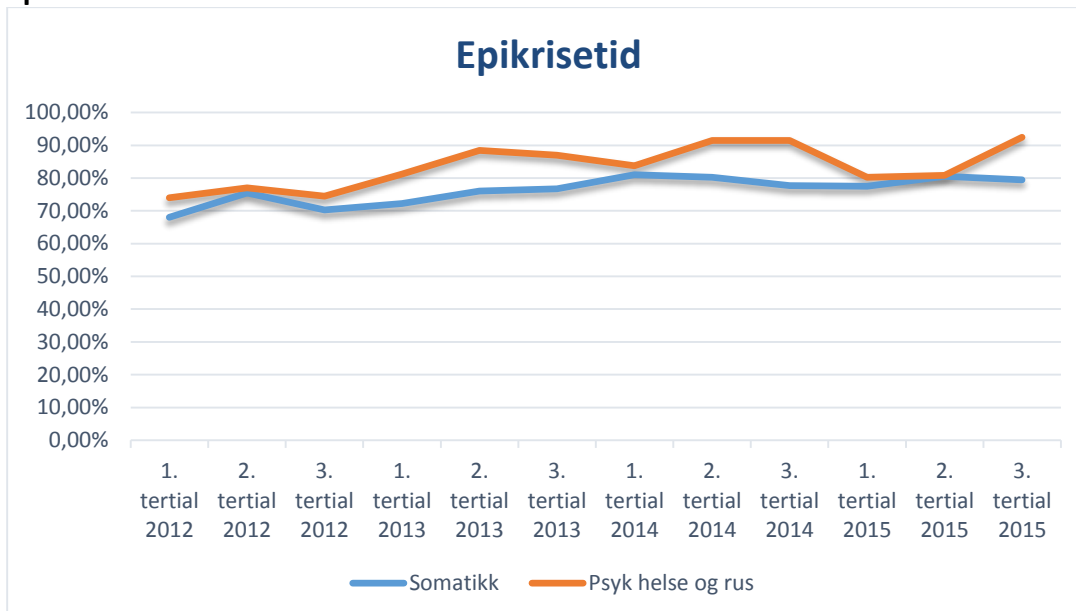
Her inkluderes også enheter som kun har iverksatt målinger.

Grønn - Tiltakspakken er iverksatt på samtlige relevante enheter og målinger registreres.

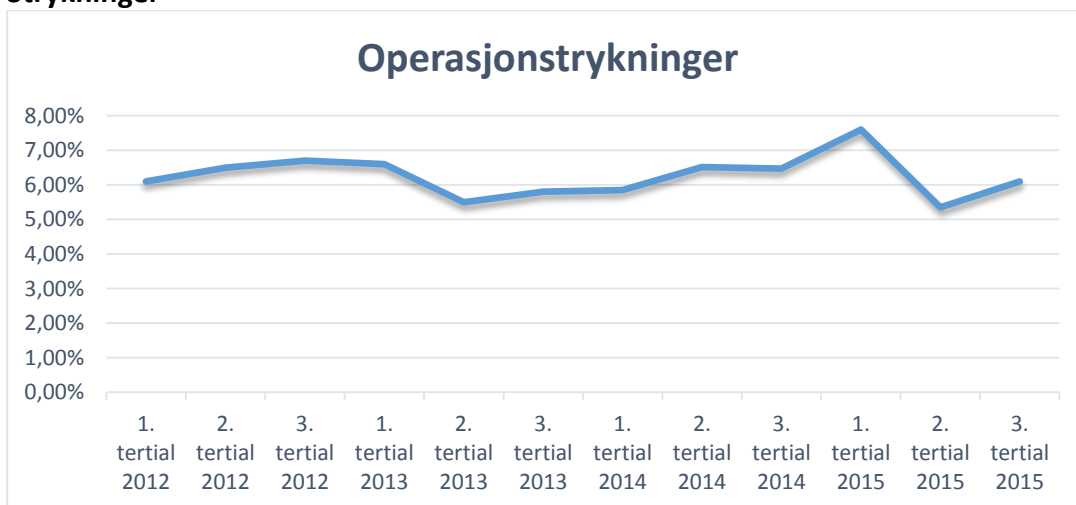
## Korridorpasienter



## Epikrisetid



## Strykninger



## Aktivitet

### Somatikk

Pr April	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %	Pr April	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	<b>Totalt antall opphold</b>	35 031	929	1768	5 %	Mosjøen	<b>Totalt antall opphold</b>	11 104	484	1095	11 %
	Heldøgn	4 234	109	94	2 %		Heldøgn	906	-1	105	13 %
	Innlagte dagopphold	934	314	284	44 %		Innlagte dagopphold	281	77	53	23 %
	Polikliniske dagopphold	1 624	89	6	0 %		Polikliniske dagopphold	514	-3	-76	-13 %
	Polikliniske konsultasjoner	28 239	417	1 384	5 %		Polikliniske konsultasjoner	9 403	411	1013	12 %
	<b>Total antall DRG poeng</b>	5 441	147	122	2 %		<b>Total antall DRG poeng</b>	1 170	28	70	6 %
	Heldøgn	3 910	30	90	2 %		Heldøgn	693,1	12,9	94,9	16 %
	Innlagte dagopphold	76	25	19	32 %		Innlagte dagopphold	22,2	6,1	2,6	13 %
	Polikliniske dagopphold	497	29	0	0 %		Polikliniske dagopphold	169,2	-5,8	-34,3	-17 %
	Polikliniske konsultasjoner	958	63	13	1 %		Polikliniske konsultasjoner	285,2	14,5	7,0	3 %
Pr April	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %	Pr April	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Mo i Rana	<b>Totalt antall opphold</b>	11 862	146	711	6 %	Sandnessjøen	<b>Totalt antall opphold</b>	12065	299	-38	0 %
	Heldøgn	1 591	-57	-55	-3 %		Heldøgn	1737	167	44	3 %
	Innlagte dagopphold	333	178	175	111 %		Innlagte dagopphold	320	59	56	21 %
	Polikliniske dagopphold	641	77	107	20 %		Polikliniske dagopphold	469	15	-25	-5 %
	Polikliniske konsultasjoner	9 297	-52	484	5 %		Polikliniske konsultasjoner	9539	58	-113	-1 %
	<b>Total antall DRG poeng</b>	2 350	57	95	4 %		<b>Total antall DRG poeng</b>	1 921	63	-43	-2 %
	Heldøgn	1767,4	-1,2	32,0	2 %		Heldøgn	1449,9	18,4	-36,4	-2 %
	Innlagte dagopphold	28,0	14,5	13,0	86 %		Innlagte dagopphold	25,8	4,7	3,1	13 %
	Polikliniske dagopphold	196,7	20,4	35,0	22 %		Polikliniske dagopphold	131,1	14,4	-0,9	-1 %
	Polikliniske konsultasjoner	357,6	22,8	14,9	4 %		Polikliniske konsultasjoner	314,7	25,4	-8,5	-3 %

### Psykisk helsevern og Rus

Pr April	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	<b>Psykisk helsevern voksen (ink AAT)</b>				
	Antall utskrivninger	130	14	4	3 %
	Antall liggedøgn	1 504	-594	-609	-29 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	7 348	842	-339	-8 %
	<b>Psykisk helsevern barn og ungdom</b>				
	Antall utskrivninger	18	9	3	
	Antall liggedøgn	764	41	74	11 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	5046	-140	712	16 %
	<b>TSB (ink LAR)</b>				
	Antall utskrivninger	40	22	16	67 %
	Antall liggedøgn	850	-36	-122	-13 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	ikke data			
	TSB	458 for 2015	-665	-59 %	

Aktivitetsrapporten for psykisk helse og rus er endret fra mars til april. Aktivitet i ambulant akutteam (AAT) er nå tatt inn sum polikliniske konsultasjoner for voksne.

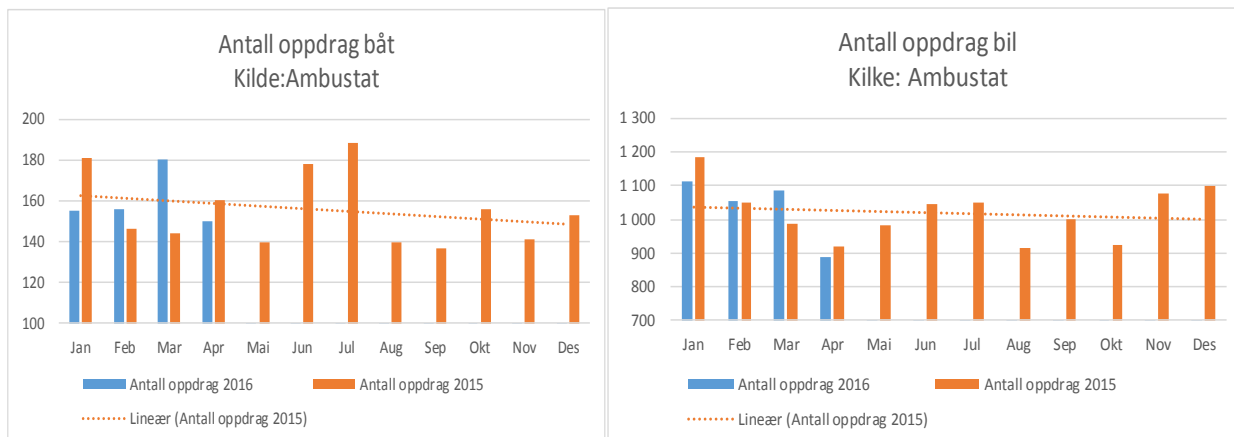


## Prehospital enhet

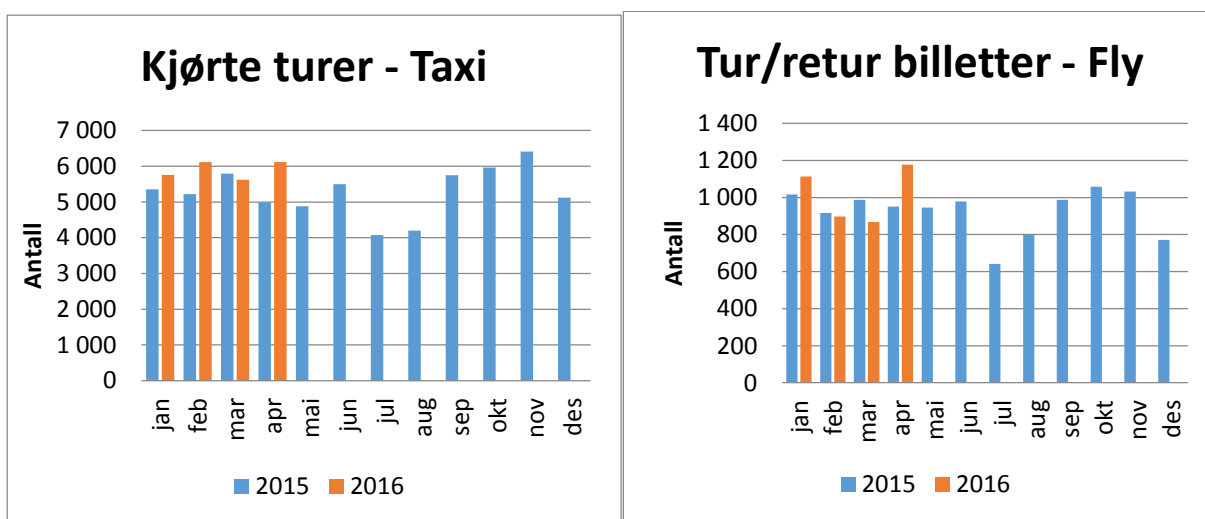
### Ambulanse

Aktiviteten for april er lavere enn tidligere måneder i 2016. Trendlinjen for 2016 ligger pr. april noe under trendlinjen for 2016.05.11

Antall km for båter er over trendlinjen for 2015 noe som skyldes oppdekning av turer for båter i andre områder.

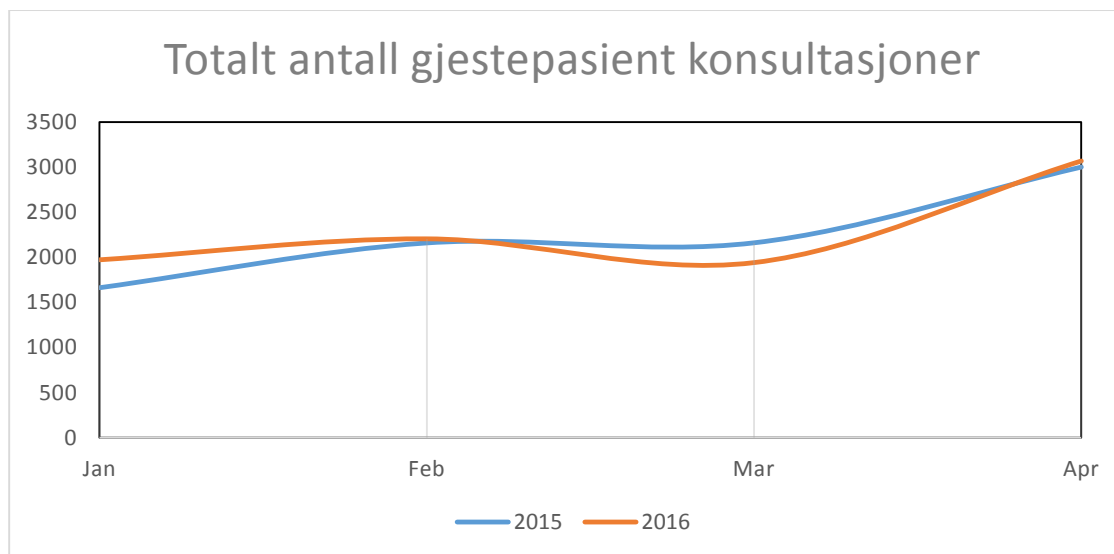


## Pasienttransport



## Gjestepasienter

Alle tall pr april	2015		2016		2015 vs 2016	
	DRG poeng	Antall konsultasjoner	DRG poeng	Antall konsultasjoner	DRG poeng	Antall konsultasjoner
I Helse Nord poliklinikk	279	4549	308	5027	10 %	11 %
I Helse Nord døgndag	1970	1181	1652	936	-16 %	-21 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	174	2665	166	2618	-5 %	-2 %
Utenfor Helse Nord døgndag	908	586	957	602	5 %	3 %
<b>Sum</b>	<b>3331</b>	<b>8981</b>	<b>3083</b>	<b>9183</b>	<b>-7 %</b>	<b>2 %</b>



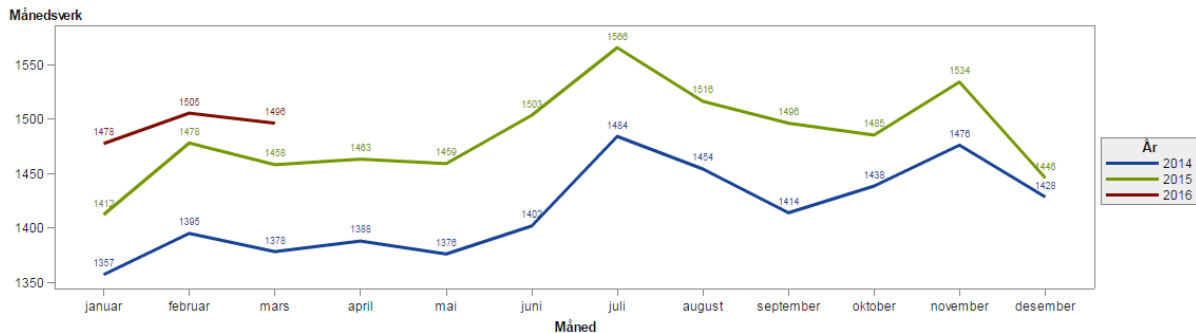
Grafen inneholder både polikliniske og dag/døgndag konsultasjoner. Grafen viser en svak økning i antall kjøpte konsultasjoner.



## Personell

I april måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1485. Sammenlignet med april 2015 er det en økning på 29 månedsværk

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



(Graf som viser utvikling inklusive april ikke tilgjengelig på det tidspunkt virksomhetsrapport ble utarbeidet.)

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

Månedsværkstype pr måned

Lønnsseleme...	Grunnlønn/basis (Fast)	Mertid/timelønn (variabel)	Overtid (variabel)	UTA-tid (Fast)	Utrykning på vakt (variabel)
Måned	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk
januar	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

(Tabell som viser utvikling inklusive april ikke tilgjengelig på det tidspunkt virksomhetsrapport ble utarbeidet.)

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

Radetiketter	Summer av fasteMndVærk	Summer av UTA_tid	Summer av variable_mndværk	Summer av Maanedsværk
<b>Enhet Felles.</b>	<b>67,9</b>		<b>0,1</b>	<b>68,0</b>
Administrasjon Felles.	58,0		0,1	58,1
Behandlingshjelpemidler omr.	5,1			5,1
Felles.	4,8		0,0	4,8
<b>Enhet Mo i Rana</b>	<b>460,6</b>	<b>5,0</b>	<b>37,6</b>	<b>503,2</b>
Administrasjon Mo i Rana	5,4			5,4
Omr. Intern service Mo i Rana	35,6		8,6	44,2
Omr. kirurgi og akutt Mo i Rana	160,3	3,3	14,0	177,6
Omr. Medisin Mo i Rana	163,3	1,7	11,9	176,9
Omr. Psykisk helse og rus Mo i Rana	95,9		3,1	99,1
<b>Enhet Mosjøen</b>	<b>275,5</b>	<b>3,3</b>	<b>18,7</b>	<b>297,5</b>
Administrasjon Mosjøen	5,1			5,1
Omr. Intern service Mosjøen	21,3		1,6	22,9
Omr. Kirurgi Mosjøen	71,5	1,5	4,8	77,7
Omr. Medisin og Akutt Mosjøen	92,3	1,6	10,0	103,9
Omr. Psykisk helse Mosjøen	85,3	0,2	2,3	87,8
<b>Enhet Prehospitalt</b>	<b>163,8</b>		<b>26,6</b>	<b>190,4</b>
Administrasjon Felles	2,0			2,0
Ambulans omr	117,6		22,7	140,4
AMK og luftambulans	27,5		3,0	30,4
Pasientreiser omr.	16,7		0,9	17,6
<b>Enhet Sandnessjøen</b>	<b>386,8</b>	<b>4,3</b>	<b>34,6</b>	<b>425,7</b>
Administrasjon Sandnessjøen	3,4			3,4
Omr. Intern service Sandnessjøen	43,9		5,6	49,4
Omr. Kirurgi og Akutt Sandnessjøen	147,4	2,1	16,3	165,8
Omr. Medisin Sandnessjøen	132,2	2,2	12,4	146,8
Omr. Psykisk helse Sandnessjøen	59,9		0,3	60,2
<b>Totalsum</b>	<b>1 354,6</b>	<b>12,6</b>	<b>117,5</b>	<b>1 484,7</b>

## Budsjett

I budsjettet for 2016 var det lagt opp til ekstra fokus på å redusere variabel lønn. I forhold til budsjett for 2016 så har forbruket totalt hittil i år vært 6 månedersverk lavere enn det som er forventet gjennomsnitt pr mnd. 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
Prehospitale	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
<b>Foretaket</b>	<b>1340,00</b>	<b>1359,40</b>	<b>19,40</b>	<b>159,00</b>	<b>133,63</b>	<b>25,37</b>	<b>1499,00</b>	<b>1493,02</b>	<b>5,98</b>

\*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.

*(Tabell som viser utvikling inklusive april ikke tilgjengelig på det tidspunkt virksomhetsrapport ble utarbeidet.)*

Ser vi variable månedersverk for april måned isolert så finner vi disse årsakskodene som forklaring til hvorfor disse månedersverkene har vært nødvendige:

Radetiketter	☑ Summer av variable_mndverk
ANNEN OVERTID	3,18
ANNEN VARIABEL LØNN	0,00
EKSTRAHJELP	11,08
FAST LØNN OG TIMELØNN (MIDLERT)	11,52
FERIEVIKARER	5,17
HELLIGDAGSTILLEGG	0,75
OVERTID PGA FERIEAVVIKLING	2,20
OVERTID PGA SYKEFRAVÆR	13,15
OVERTID PGA ØKT AKTIVITET	10,45
OVERTID VED UTTRYKNING	0,03
OVERTID ØVRIG INNDEKNING AV VA	8,08
UTRYKNING PÅ VAKT	22,25
VAKANSVAKT LEGER	0,53
VIKARER ANDRE ÅRSAKER	5,63
VIKARER VED OMSORGS PERMISJON (	1,22
VIKARER VED SYKDOM	22,31
<b>Totalsum</b>	<b>117,55</b>

Månedsværk for mars fordelt på overordnet stillingsgruppe:

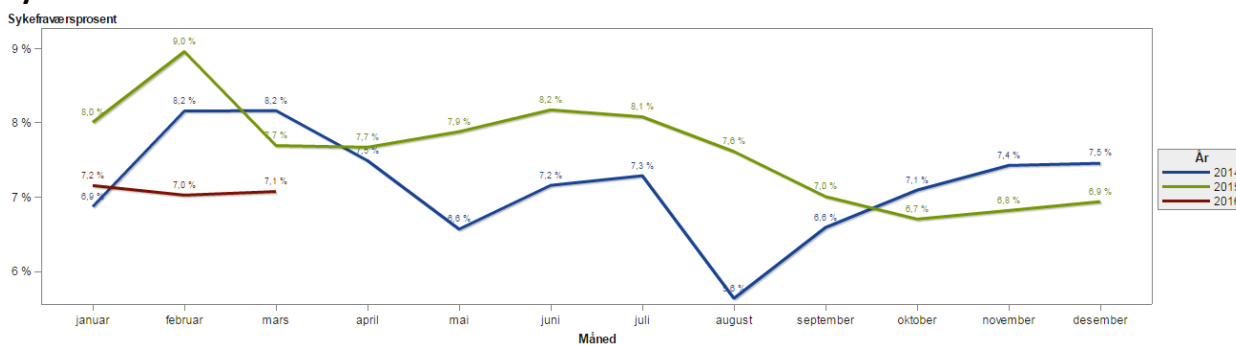
Radetiketter	Summer av Maanedsværk
01. Adm. og ledere	227,44
02. Pasientrettede stillinger	172,41
03. Leger	191,27
04. Psykologer	46,83
05. Sykepleiere	477,97
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	69,05
07. Diagnostisk personell	67,98
09. Drifts/teknisk personell	115,91
10. Ambulansepersonell	115,73
Ukjent (tom)	-
<b>Totalsum</b>	<b>1 484,74</b>

### 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
1. april 2016	1 301	438	863

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

### Nærværsprosjektet:

Gjennomførte aktiviteter i perioden 18.03.16 – 12.05.16:

#### Søknad om eksterne prosjektmidler

- Søknad om eksterne prosjektmidler ble utarbeidet i forrige rapporteringsperiode.
- Av 32 søknader som kom inn til KLP, ble 11 søknader innvilget midler. Helgelandssykehusets søknad ble innvilget med kr. 100 000,- i 2016.

### IA – nærværsdagene i foretaket:

- I hht prosjektplan er det gjennomført IA- nærværsdagene i foretaket: Mo i Rana 04.04.16, Sandnessjøen, 06.04.16 og i Mosjøen 11.04.16. Totalt deltok ca 130 personer.
- Målgruppa var ledere, foretakstillitsvalgte, vernetjeneste, medlemmer i AMU og AMR' ene, samt deltakerne på lederprogrammet; Ny som leder i Helgelandssykehuset.
- Målet for dagene var å etablere en felles plattform for utvikling av en nærværskultur i foretaket samt forankring og involvering av prosjektet. Samlingene var «kick off» for nærværsprosjektet. Sentralt disse dagene var også kartleggingsarbeid: Nåværende - og ønsket situasjon som ble gjennomført i gruppearbeid.
- Prosjektet overordnet mål å redusere sykefraværet til gjennomsnittlig 6,5%.

### Planlagte aktiviteter

#### IA – nærværsdagene i foretaket:

Innspill fra kartleggingsarbeidet sammenfattes og gjennomgås for å kvalitetssikre at prosjektets tiltak harmonerer med ledernes behov. Tema i prosjektgruppemøtet 29.04.16

#### Prosjektets kommunikasjonsplan

Utkast til kommunikasjonsplan er utarbeidet, men ikke ferdigstilt. Tema i prosjektgruppemøtet 29.04.16. Senter for kommunikasjon involveres.

#### Prosjektets nettside

Det er utarbeidet et utkast til nettside for prosjektet, men ikke publisert. Tema i prosjektgruppemøte 29.04.16. Senter for kommunikasjon involveres.

#### Lederbistand:

Teste ut en felles standard for bestilling av bistand. Felles e-post for bestilling av hjelp og bistand, eventuelt få en pådriver i enkeltsaker. Status: Felles e-post adresse og hvem som skal være mottaker er ferdigstilt. Det gjenstår å få på plass rutinene og strukturen i dette arbeidet.

**Opplæring:** Prosjektgruppa skal gjennomføre opplæring i arbeidsformer relatert til forbedringsarbeid, bl.a. Lean.

**Avdelingsvise 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 nærværarbeid og medarbeiders rettigheter og plikter knyttet til IA avtalen.

## Økonomi

### Resultat

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 2015	Endring i %
Basisramme	116,8	120,0	120,0	0,0	0 %	458,8	458,8	0,0	0 %	31,7	7 %
Kvalitetsbasert finansiering	1,0	1,0	1,0	0,0	0 %	3,8	3,8	0,0	0 %	0,1	3 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	37,6	36,6	34,3	2,3	7 %	138,9	134,0	4,9	4 %	4,6	3 %
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>37,6</b>	<b>36,6</b>	<b>34,3</b>	<b>2,3</b>	<b>7 %</b>	<b>138,9</b>	<b>134,0</b>	<b>4,9</b>	<b>4 %</b>	<b>4,6</b>	<b>3 %</b>
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,6	2,4	2,0	0,4	21 %	10,6	8,0	2,6	33 %	0,3	3 %
Gjestepasientinntekter	0,4	0,3	0,5	-0,2	-45 %	0,8	1,2	-0,4	-34 %	-0,8	-50 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,4	4,0	3,6	0,4	11 %	14,3	14,2	0,1	1 %	0,8	6 %
Utskrivningsklare pasienter	0,2	0,2	0,1	0,1	251 %	0,6	0,2	0,4	184 %	0,5	627 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,3	1,4	1,3	0,0	2 %	6,2	5,7	0,5	10 %	2,8	79 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,1	0,5	-0,5	-87 %	0,3	2,2	-1,9	-87 %	0,3	0 %
Andre driftsinntekter	7,4	6,8	7,2	-0,4	-6 %	30,8	28,2	2,6	9 %	2,4	8 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>171,7</b>	<b>172,7</b>	<b>170,5</b>	<b>2,1</b>	<b>1 %</b>	<b>665,1</b>	<b>656,2</b>	<b>8,9</b>	<b>1 %</b>	<b>42,7</b>	<b>7 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	11,9	13,3	10,7	2,6	24 %	46,9	42,9	3,9	9 %	0,9	2 %
Kjøp av private helsetjenester	5,3	5,3	4,8	0,5	11 %	18,7	18,6	0,0	0 %	0,6	3 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	14,3	17,2	14,4	2,9	20 %	60,7	55,8	4,9	9 %	5,5	10 %
Innleid arbeidskraft	1,6	2,1	0,7	1,4	184 %	6,0	3,0	3,0	101 %	1,4	30 %
Lønn til fast ansatte	74,0	74,8	76,0	-1,2	-2 %	290,7	291,6	-0,8	0 %	12,0	4 %
Overtid og ekstrahjelp	4,0	3,3	2,4	0,9	40 %	15,2	8,4	6,8	81 %	0,7	5 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	18,4	18,4	18,4	-0,1	0 %	73,5	73,7	-0,2	0 %	8,6	13 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,6	-4,4	-2,3	-2,1	88 %	-14,3	-9,4	-4,9	52 %	2,0	-12 %
Annen lønnskostnad	5,1	5,5	6,2	-0,7	-11 %	20,8	24,6	-3,8	-16 %	0,1	0 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>81,1</b>	<b>81,3</b>	<b>82,9</b>	<b>-1,6</b>	<b>-2 %</b>	<b>318,4</b>	<b>318,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0 %</b>	<b>16,1</b>	<b>5 %</b>
Avskrivninger	6,4	6,4	6,4	0,0	0 %	25,4	25,4	0,0	0 %	1,9	8 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	31,2	31,1	31,4	-0,4	-1 %	122,3	115,8	6,5	6 %	11,8	11 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>168,5</b>	<b>173,0</b>	<b>169,1</b>	<b>3,9</b>	<b>2 %</b>	<b>665,9</b>	<b>650,4</b>	<b>15,5</b>	<b>2 %</b>	<b>45,3</b>	<b>7,3 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>3,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>1,5</b>	<b>-1,7</b>	<b>-118 %</b>	<b>-0,8</b>	<b>5,9</b>	<b>-6,6</b>	<b>-113 %</b>	<b>-2,6</b>	<b>141 %</b>
Finansinntekter	0,7	0,7	0,2	0,5	241 %	2,7	0,8	1,8	219 %	1,4	-108 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-2 %	0,0	0,0	0,0	-42 %	0,0	-69 %
Finansresultat	0,7	0,7	0,2	0,5	251 %	2,6	0,8	1,8	230 %	1,4	-117 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>3,9</b>	<b>0,4</b>	<b>1,7</b>	<b>-1,2</b>	<b>-74 %</b>	<b>1,9</b>	<b>6,7</b>	<b>-4,8</b>	<b>-72 %</b>	<b>-1,2</b>	<b>39 %</b>

De viktigste avvikene hittil i år er:

#### Inntekter

- + 1,8 mill.kr ISF inntekter egen produksjon
- + 3,8 mill.kr ISF kjøp fra andre regioner
- + 2,6 mill.kr ISF på kostbare legemidler

#### Driftskostnader

- +4,8 mill.kr kjøp av offentlige helsetjenester
- + 4,9 mill.kr varekostnad, i hovedsak medikamenter og medisinske forbruksvarer
- + 2,1 mill.kr Innleie av leger fra firma
- + 4,4 mill.kr vikarer annen årsak
- + 1,9 mill.kr Pasienttransport fly
- + 1,0 mill.kr Vedlikehold av driftsbygninger

## Resultat enhetene

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

Helgelandssykehuset HF	April			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	26 054	25 279	775	104 150	99 429	4 721	99 686	96 799	2 887
Intern service Mo i Rana	-4 163	-3 845	-318	-16 619	-15 381	-1 238	-16 998	-14 950	-2 048
Akut/Kirurgi Mo i Rana	-12 187	-12 323	136	-50 752	-48 121	-2 631	-48 496	-46 523	-1 973
Medisin Mo i Rana	-10 155	-9 480	-675	-38 830	-37 412	-1 417	-36 436	-36 165	-272
Psykatri Mo i Rana	962	370	592	2 388	1 486	902	2 783	838	1 945
<b>Helgelandssykehuset Mo i Rana</b>	<b>511</b>	<b>0</b>	<b>511</b>	<b>337</b>	<b>0</b>	<b>337</b>	<b>539</b>	<b>0</b>	<b>539</b>
Felleskostnader/adm Mosjøen	11 547	11 997	-450	45 641	47 295	-1 654	45 538	45 405	133
Intern service Mosjøen	-2 319	-2 142	-178	-9 139	-8 598	-542	-8 387	-7 811	-576
Kirurgi Mosjøen	-4 399	-3 739	-660	-16 548	-14 905	-1 642	-15 473	-14 309	-1 164
Medisin Mosjøen	-6 424	-6 163	-262	-26 315	-23 984	-2 331	-23 443	-22 652	-790
Psykatri Mosjøen	227	47	180	1 194	192	1 002	-1 020	-633	-387
<b>Helgelandssykehuset Mosjøen</b>	<b>-1 369</b>	<b>0</b>	<b>-1 369</b>	<b>-5 168</b>	<b>0</b>	<b>-5 168</b>	<b>-2 784</b>	<b>0</b>	<b>-2 784</b>
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	21 937	21 897	40	84 741	85 744	-1 003	80 863	80 997	-134
Intern service Sandnessjøen	-4 086	-3 979	-107	-18 145	-15 955	-2 191	-16 200	-16 151	-49
Kirurgi Sandnessjøen	-10 699	-10 436	-264	-41 553	-40 799	-754	-41 811	-37 615	-4 196
Medisin Sandnessjøen	-7 560	-7 227	-333	-28 073	-27 981	-92	-28 499	-26 670	-1 829
Psykatri Sandnessjøen	-197	-256	59	184	-1 009	1 194	-1 087	-561	-526
<b>Helgelandssykehuset Sandnessjøen</b>	<b>-605</b>	<b>0</b>	<b>-605</b>	<b>-2 846</b>	<b>0</b>	<b>-2 846</b>	<b>-6 734</b>	<b>0</b>	<b>-6 734</b>
Administrasjon Prehospitallt omr.	22 224	22 319	-95	91 982	91 639	343	89 426	90 447	-1 020
Ambulanse	-10 559	-11 017	458	-43 848	-42 601	-1 248	-43 888	-43 416	-472
AMK og Luftambulansse	-2 112	-2 250	138	-9 002	-8 766	-236	-7 691	-7 234	-457
Pasientreiser omr.	-10 923	-9 052	-1 871	-41 229	-40 272	-957	-42 505	-39 796	-2 709
<b>Helgelandssykehuset Prehospitallt omr.</b>	<b>-1 370</b>	<b>0</b>	<b>-1 370</b>	<b>-2 097</b>	<b>0</b>	<b>-2 097</b>	<b>-4 658</b>	<b>0</b>	<b>-4 658</b>
Felles	10 873	8 874	1 999	41 488	35 495	5 992	45 096	31 167	13 930
Gjestepasient omr.	-7 604	-7 207	-397	-29 835	-28 828	-1 007	-28 359	-26 167	-2 192
<b>Helgelandssykehuset Felles</b>	<b>3 269</b>	<b>1 667</b>	<b>1 603</b>	<b>11 652</b>	<b>6 667</b>	<b>4 986</b>	<b>16 738</b>	<b>5 000</b>	<b>11 738</b>
<b>Resultat HF</b>	<b>436</b>	<b>1 667</b>	<b>-1 230</b>	<b>1 878</b>	<b>6 667</b>	<b>-4 788</b>	<b>3 100</b>	<b>5 000</b>	<b>-1 900</b>
<b>Tabell 3 (hele 1.000)</b>									

**Mo i Rana** har et positivt resultat for april måned. 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 i april periodisert inn på grunn av nystartet virksomhet.

**Mosjøen** har en forverring på 1,37 mill i april, totale budsjettoverskridelser er nå på 5,17 mill. kroner. Område for psykisk helse har budsjettoverskudd med 1 mill. Forverringen skyldes noe økning i varekostnader, innleie, faste tillegg og andre driftskostnader. Bare på med.pol/dagmedisin (kreftpol) har medikamentkostnadene har økt fra 520.000 pr 30.04. i fjor til 1,3 mill i år. Dette skyldes flere pasienter med dyre medikamenter. Det er også dyr innleie i denne forbindelsen.

Avsetning for optjent ikke avviklet utdanningspermisjon utgjør kr 278.000 i april.

Aktivitet og inntekter ligger over budsjett og fjoråret, spesielt innen kirurgi/uro/plastikk. Størst nedgang på ortopedi pol.

**Sandnessjøen** har en forverring på 0,6 mill i april mens det totalt er 2,84 mill i overskridelser. Som ellers har psykisk helse overskudd, her med i overkant av 1 mill. kroner.

På med. sengepost har det vært over 100 % belegg med mange komplekse og terminale pasienter som har medført et høyt forbruk av overtid hos pleiere og medisinske leger. Det må i en periode fremover leies inn leger fra firma, da flere av legene har dratt for å avslutte sine spesialiseringer.

Avsetning for opptjent ikke avviklet utdanningspermisjon utgjør kr 722.000 i april. Det har vært minimalt med permisjoner 1. tertial.

Aktiviteten ligger over fjoråret.

**Prehospital enhet** har et underskudd denne måneden og hittil i år. Overforbruket i april måned kommer av høye kostnader spesielt på fly for pasienttransport. Ambulanseområdet har et positivt resultat i april måned.

**Felles** området har et negativt budsjettavvik innenfor gjestepasient somatikk og Behandlingshjelpemidler.

På gjestepasienter er års prognose på 3160 DRG poeng. Dette tallet vil justeres etter som eventuelle tiltak iverksettes. Stipuleringen for april 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.

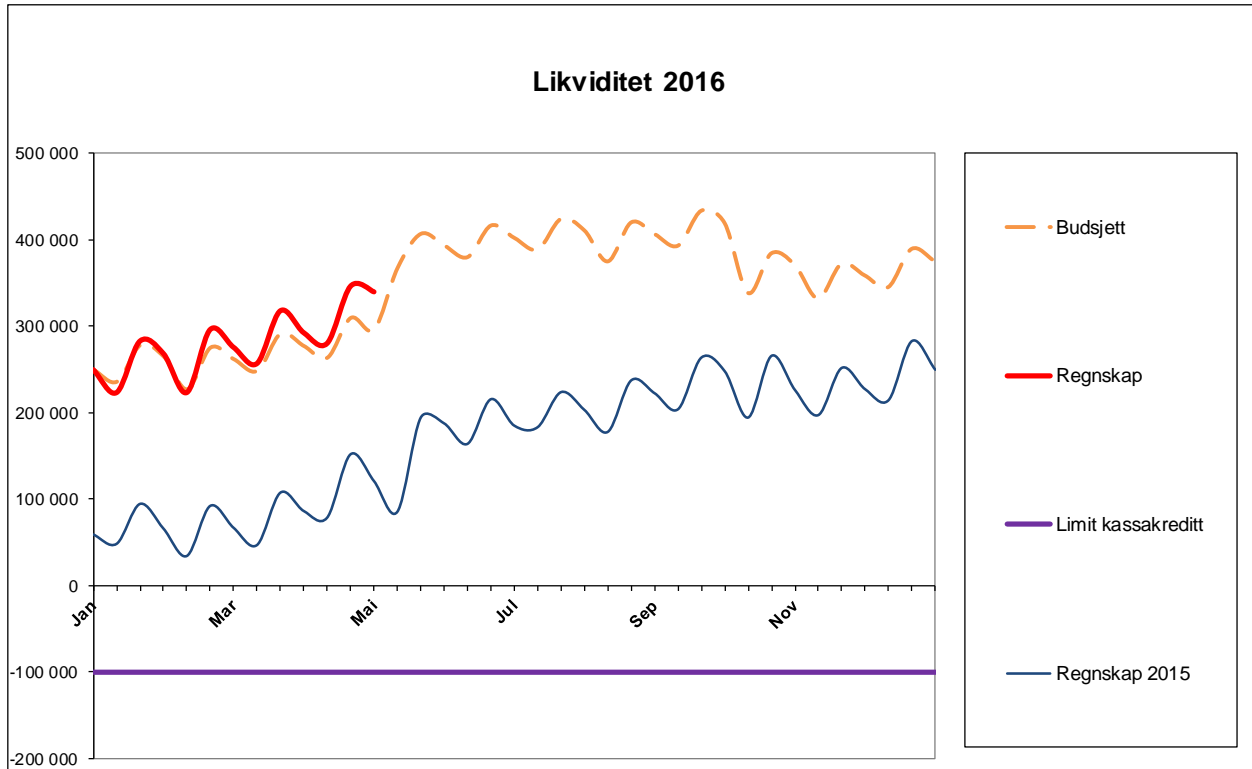
## Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201604						
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>	410,5	442,0	428,5	13,5	7,7 %	1 306
<b>Psykisk helse</b>	85,7	89,5	95,5	(6,0)	4,4 %	291
<b>Rusomsorg</b>	13,9	16,3	14,3	2,0	17,1 %	45
<b>Prehospitaltjenester</b>	108,3	116,5	110,1	6,5	7,6 %	338
<b>Personal</b>	2,1	1,5	2,0	(0,5)	-28,9 %	6
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>620,5</b>	<b>665,9</b>	<b>650,4</b>	<b>15,5</b>	<b>7,3 %</b>	<b>1 986</b>

Funksjonsregnskapet viser økning på de fleste områder, der psykisk helse har den minste økningen. Psykisk helse har en nedgang på gjestepasientkjøp. Økningen på rusomsorg kommer i hovedsak av etablering av LAR. 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 april et innskudd på 339 mill.kr.



## Investering

Total investeringsramme for 2016 er på 92,5 mill.kr og denne er i hovedsak disponert. Hittil i år er det foretatt investeringer på 24,3 mill.kr. Det meste av investeringer i april måned er medisin teknisk utstyr der en stor andel er scopi-investeringer.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	1 813	14 835	16 648	0
Investering MIR	16 459	3 450	19 909	7 206
Investering MSJ	11 174	21 800	32 974	5 149
Investering SSJ	1 588	43 915	45 503	11 848
Investering Prehospital	-2 075	0	-2 075	88
Investering AMB	-1 123	4 500	3 377	0
Investering Felles	-3 966	4 000	34	28
<b>SUM</b>	<b>23 870</b>	<b>92 500</b>	<b>116 370</b>	<b>24 320</b>

## Prognose

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

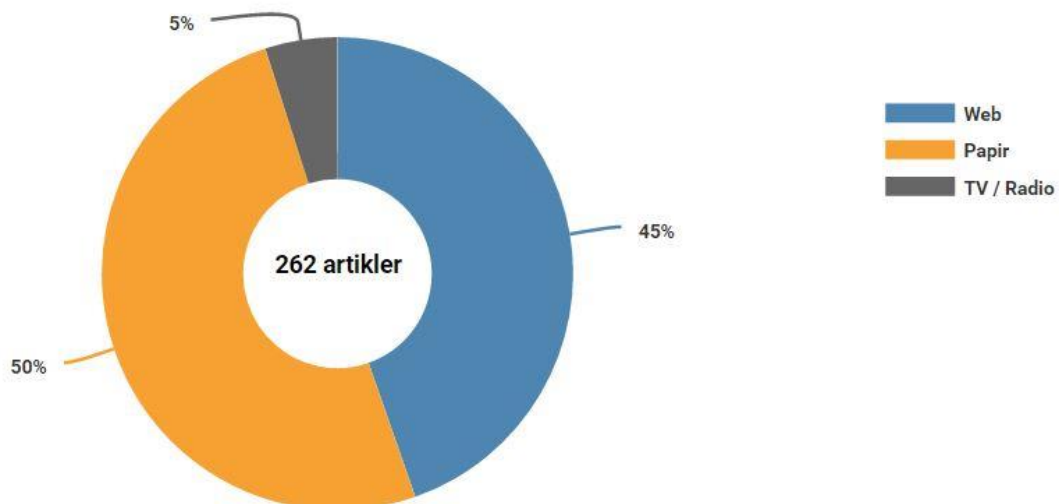


## Tiltak

### Gjennomføring av tiltaksplanen

<b>TILTAKSPLAN 2016</b>				
	<b>Tiltakets "navn"</b>	<b>Enhets område</b>	<b>Planlagt økonomisk effekt 2016 i 1000 kr</b>	<b>Realisert økonomisk effekt hitil i år</b>
			0	0
	Fokus på effektivisering av drift og årsverksforbruk		0	0
		<b>Totalt Mo i Rana</b>	0	0
			0	0
	Samdrift medisinsk avd. og intensiv		200	64
	Rekruttering med overlege, unngå dyr innleie		2 000	0
	Feriedrift		600	0
	Intern service, vedlikehold		1 500	0
	Salg leilighet		1 000	0
			0	0
		<b>Totalt Mosjøen</b>	5 300	64
			0	0
	Avtale husleie for Nordland Tannhelsetjeneste		450	0
	Raskere tilbake, utvidelse av ramme		1 500	520
	Salg av bolig		1 500	0
			0	0
		<b>Totalt Sandnessjøen</b>	3 450	520
	Reduksjon av grønne turer i bilambulansen		200	64
	Redusert gjestepasienttrafikk		550	0
	Redusert bruk av drosje		200	0
	Alternativ base for AB Bremstein		200	
	Soneinnkalling Brønnøyregionen		500	
	Døgnvakt AAT, reduksjon psykiatritransporter		200	
	Anbud skyssbåt		400	0
	Reduksjon kilometer båt		500	160
	Samdriftsfordel AMK/LV		500	160
			0	0
		<b>Totalt Prehospitalt</b>	3 250	384
	Reduksjon innleie, overtid og sykefravær		10 000	500
	Reduksjon reiser for besparelse miljø og kostnader		2 000	200
	Prosjekt Ikke møtt		1 000	0
			0	0
		<b>Totalt Felles</b>	13 000	700
	<b>SUM nye tiltak 2016</b>	<b>Totalt</b>	<b>25 000</b>	<b>1 668</b>

## Kommunikasjon



## 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.