

Styresak: 57/2016 Virksomhetsrapport pr. juli 2016

Møtedato: 31.08.2016

Møtested: Sandnessjøen, Scandic Syv Søstre

Innledning

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

Det økonomiske resultatet for juli måned er positivt med 2,2 mill. kroner og akkumulert hittil i år er det et overskudd på 8,1 mill. kroner. Dette gir et negativt budsjett avvik hittil i år på 3,6 mill. kr.

Årsprognose er likevel lik resultatkravet fra Helse Nord med et overskudd på 20,0 mill.kr

Gjennomsnittlig ventetid er redusert, mens ventende fristbrudd øker fra forrige måned: Dette fordi det i sommermånedene avvikles færre pasienter.

VEDTAKSFORSLAG:

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

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

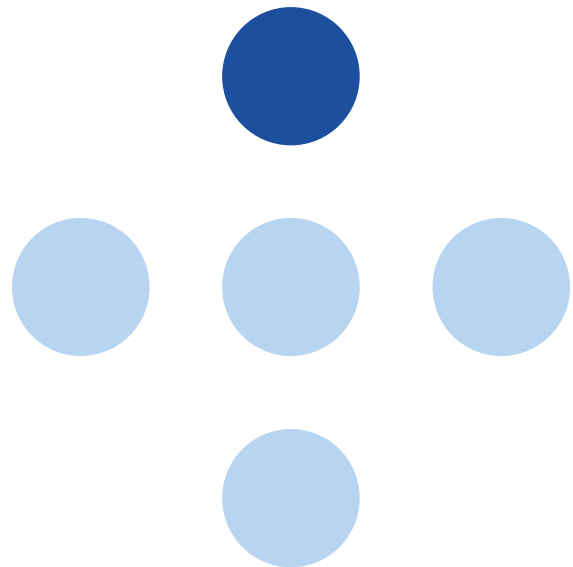
Vedlegg: Virksomhetsrapport juli 2016

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Juli 2016

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

Styresak: Virksomhetsrapport pr. juli 2016	1
Hovedindikatorer.....	4
Oppsummering.....	5
Kvalitet.....	8
Ventetid	8
Fristbrudd	8
Nye kreftpasienter som inngår i organspesifikt forløp per periode 2016.....	8
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	9
Pasientsikkerhetsprogrammet.....	10
Aktivitet.....	13
Somatikk	13
Psykisk helsevern og Rus	13
Prehospital enhet.....	14
Gjestepasienter.....	15
Personell	16
Sykefravær	18
Økonomi.....	19
Resultat	19
Resultat enhetene	20
Funksjonsregnskap	21
Likviditeten.....	21
Investering	22
Prognose.....	22
Tiltak	22
Gjennomføring av tiltaksplanen.....	22
Kommunikasjon	23
Ordforklaringer	24

Hovedindikatorer

<p>Gjennomsnittlig ventetid avvikledepasienter (Trend: fra jan 13 til juli 16)</p> <p>46 dager (Mål under 65 dager)</p>													
<p>Langtidsventende > 12mnd</p> <p>192 henvisninger</p>													
<p>Andel fristbrudd avviklet (Mål 0%)</p> <p>4%</p>													
<p>Pakkeforløp – kreft (Mål 70%)</p> <p>Andel i pakkeforløp 76% Andel innenfor frist 63%</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>Oppd: pr mai. NPR publiserer data for juni og juli, 20 aug 16</p>												
<p>Aktivitet alle kontakter somatikk</p> <table border="1" data-bbox="204 1227 683 1339"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pr 072016</th> <th>Endring 15/16</th> <th>% avvik til plan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opphold</td> <td>57 369</td> <td>+ 204</td> <td>+ 1 %</td> </tr> <tr> <td>DRG</td> <td>9 126</td> <td>-49</td> <td>- 1 %</td> </tr> </tbody> </table>		Pr 072016	Endring 15/16	% avvik til plan	Opphold	57 369	+ 204	+ 1 %	DRG	9 126	-49	- 1 %	<p>Somatisk aktivitet</p>
	Pr 072016	Endring 15/16	% avvik til plan										
Opphold	57 369	+ 204	+ 1 %										
DRG	9 126	-49	- 1 %										
<p>Bemanning</p> <p>1628 månedsværk</p>													
<p>Sykefravær (Mål 6,5%)</p> <p>6,7 %</p>													
<p>Økonomisk resultat pr. juli (Budsjett 11,7 mill)</p> <p>8,1 mil</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 juli 46 dager. Dette er en reduksjon fra juni hvor ventetiden var 50 dager. Mo i Rana er den enheten med lavest ventetid i juli. Antall ventende fristbrudd er økt fra forrige mnd, 64 pr utgangen av juli og 43 pr juni. Fortsatt er det registrerte fristbrudd som ikke er reelle. Det skyldes at prosedyrer for registrering av ventetidsperioder ikke følges. Antall langtidsventende er økt fra 181 til 192. Langtidsventende står fremdeles for en stor andel av ventetidsdagene for ventende pasienter og potensialet for å redusere gjennomsnittlig ventetid er enda tilstede. Reduksjon i ventetid og økning i ventendepasienter - og dermed også ventende fristbrudd - var situasjonen også for sommermånedene i 2015, 2014 og 2013. Årsaken til dette er den lave aktivitet ferieavviklingen fører med seg.

Antall ventende pasienter ved utgangen av juli var 3694, en nedgang på 1544 (- 25 %) fra året før. Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger er stabil og andel vurdert innen 10 dager er også på samme nivå som forrige måned. Fortsatt er gjennomsnittlig vurderingstid kort og andelen vurdert innen ti dager høy.

Antall åpne dokumenter viser nå en nedgang og data på enhetsnivå foreligger fortsatt ikke etter DIPS-sammenslåingen. Tiltakene i. handlingsplanen må innskjerpes. Det er reduksjon i antall åpne henvisninger. Innskjerping på dette tiltaket har gitt en positiv effekt.

På kvalitetsområdet for nye kreftpasienter i pakkeforløp oppfylder foretaket nasjonale mål mens andel behandlet innenfor tidsfrist ble 63 % mot mål på 70 % (tall fra 1/1- 30/5- 2016). I mai hadde foretaket besøk av en foreleser fra UNN som kurset samtlige pakkeforløpskoordinatorer. Dette vil trolig forbedre datakvaliteten på indikatorene og registrering av pakkeforløpskoder.

I Pasientsikkerhetsprogrammet er tiltakspakkene i de aktuelle innsatsområdene implementert og det er enighet om en felles retningslinje for bruk av risikotavler ved sengepostene. Alle sengeposter er i gang med opplæring i bruk av risikoavtaler.

Aktivitet somatikk

Totalt antall opphold innen somatisk virksomhet hittil i år er (+ 1%) høyere enn plan. Økte innlagte dagopphold er hovedsakelig økning i dialysepasienter. Det er færre heldøgn enn 2015 og foretaket ligger under planlagt nivå for innleggelser. Poliklinisk aktivitet er under 2015 og 1% over plan. DRG-aktiviteten er 55 poeng bak plan (-1%) da sommermånedene har vært lavere enn planlagt. For Raskere tilbake ligger aktiviteten over plan og fjoråret.

Det er fremdeles utfordringer med registreringsrutinene etter gjennomføring av HOS trinn 2, og fordeling av inntektene mellom sykehusenhetene. Arbeidet med å få dette på plass prioriteres.

Aktivitet psykisk helse og rus

Aktivitet innen døgntilrettelagt i psykisk helsevern for voksne har hatt en liten reduksjon. Døgnavdelingene innen psykisk helsevern har stengt hver sin periode på sommeren og planlagt aktivitet må reduseres. Avviket for polikliniske konsultasjoner for voksne har økt litt i sommer. Sykefravær i kombinasjon med ferieavvikling må ansees som årsaker til dette. Aktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge er i tråd med plan. Avviket som gjelder polikliniske konsultasjoner innen TSB er redusert. Dette kan forklares ut fra økt kapasitet og større bevissthet rundt riktig registrering.

Pasienttransport

Sammenlignet med i fjor har antallet flybilletter hittil i år steget med 6%. Samtidig er gjennomsnittlig billettpris økt, noe som gir en total kostnadsøkning på fly med 9% sammenlignet med samme periode i fjor. Antall taxiturer har hittil i år økt med 8% sammenlignet med i fjor. Oppstart av Helseekspress mellom Brønnøysund og Mo i Rana og at drosjeturer splittes med ferge, har ført til færre lange drosjeturer og reduserte kostnader på turene. Selv med økning i antall turer er totalkostnaden på nivå med i fjor for taxi og rutegående transport. Fra begynnelsen av mai har Pasientreiser tatt i bruk et nytt prisavropssystem ved bestilling av taxibåter. Dette har gitt uttelling i form av billigere taxibåtturer.

For ambulanseområdet er aktivitetstall for juli måned ikke ferdig. For juni måned har ambulanseområdet hatt en normal aktivitet både på biler og båter. Aktiviteten har vært litt lavere enn forrige måned og samme måned i fjor. Antall psykiatritransporter er lavere enn juni i fjor.

Gjestepasienter

Totalt har Helgelandssykehuset økt antall kjøpte konsultasjoner med 5%, samtidig er antall kjøpte DRG-poeng redusert med 2%. Dette indikerer at det kjøpes behandling til flere «lette» pasienter. Innad i Helse Nord: Helgelandssykehuset kjøper flere (12%) polikliniske konsultasjoner og færre (16%) heldøgns-/dagkonsultasjoner. Utenfor Helse Nord: Helgelandssykehuset kjøper flere (2%) polikliniske konsultasjoner og flere (3%) dag-/døgnskonsultasjoner.

Personell

I juli måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1628. Sammenlignet med juli 2015 er det en økning på 72 månedesverk. I forhold til budsjetterte årsverk er det forbrukt 17 månedesverk høyere enn forventet gjennomsnitt pr. mnd.

Sykefraværet for april måned var på 6,7 % og er en forbedring sammenlignet med tilsvarende måned i 2015, som den gang viste 7,7 %.

Resultat

Det økonomiske resultatet for juli måned er positivt med 2,2 mill. kroner. Akkumulert hittil i år pr. juli er det et overskudd på 8,1 mill. kr som gir et negativt budsjett avvik på 3,6 mill. kroner. Sammenlignet med fjoråret er dette 0,2 mill. kr bedre for samme periode.

De totale inntektene er på budsjett denne måneden, men over budsjett hittil i år og sammenlignet mot i fjor. ISF-inntektene egen aktivitet for juli måned er lavere enn tidligere måneder på grunn av sommerferie avvikling. ISF-inntektene er litt over budsjett mens totale inntekter er under budsjett.

Det har vært en betydelig økning av antall utskrivningsklare pasienter i år sammenlignet med samme periode i fjor. Det er ferdigbehandlede pasienter som blir liggende på sykehuset i påvente av et kommunalt tilbud. Hittil i år er det fakturer ut 1,4 mill. kr sammenlignet mot 0,3 mill. kr i fjor. Rana kommune har den største økningen og andelen på utskrivningsklare pasienter.

På kostnadssiden er kjøp av helsetjenester, varekostnader og andre driftskostnader rundt budsjett. Totale lønnskostnader er på budsjett denne måneden og hittil i år. I juli har de ulike lønnskostnadene vært som tidligere måneder. Noe overforbruk på innleie, vikarer og overtid mot budsjett, men lønn til fast ansatte er litt under budsjett og det er noe høyere refusjoner enn det som er budsjettet.

Etter innføring av felles DIPS har det vært utfordringer med rapporter og fordeling av inntekter mellom sykehusenhetene. Etter regnskapsavslutning og nærmere kontroll av ISF-inntektene viser en foreløpig beregning at Mo i Rana har 0,8 mill. kr og Sandnessjøen har 0,5 mill. kr for høye ISF-inntekter mens det

er tilsvarende 1,3 mill. kr for lave inntekter for Mosjøen. Resultatet for enhetene skal da korrigeres tilsvarende.

De somatiske enhetene har negative resultater. Sammenlignet med i fjor er det negative resultatet høyere. Samtidig har enhetene i psykisk helse overskudd. Pasientreiser er tidligere år belastet for pasienter med ambulansébåt. Disse kostnadene og budsjettet er i år på ambulanseområdet. Direkte sammenligninger mot fjorårstall må derfor korrigeres for dette. Pasienttransport har da økte reisekostnader sammenlignet med samme periode i fjor på ca. 1,5 mill. kr pr. juli. Ambulanseområdet har et overforbruk hittil i år på 1,5 mill. kr mot budsjett. Totale lønnskostnader for ambulansobilområdet har en økning på 8%. Gjestepasientområdet har en kostnad hittil i år på budsjett og litt under hittil i fjor. Kostbare legemidler har en kostnad under budsjett, men sammenlignet med i fjor en stor økning, da sykehusene har overtatt ansvaret for nye kostbare legemidler.

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. juli er på 12,9 mill. kr, men den realiserte effekten av tiltakene er på 4,5 mill. kroner. Tiltakene med størst effekt er Raskere tilbake, diverse innenfor prehospital enhet, sommerferietiltak og redusert innleie, overtid og sykefravær. Reduserte kostnader knyttet til innleie, overtid og sykefravær må sees i sammenheng med nærværprosjektet. Innenfor gjestepasientområdet er det nedgang og reduserte kostnader på rus, psykisk helse og gjestepasient somatikk.

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

Kommunikasjon

Nyhetsdekningen rundt Helgelandssykehuset i juni og juli var i all hovedsak preget av vedtaket om ny ambulansplan og høringen knyttet til kriterier for lokalisering og tomt for nytt sykehusbygg på Helgeland.

Vurdering

Sommermånedene er måneder med lavere aktivitet og høyt forbruk av ferievikarer. Aktiviteten for juli måned har vært litt bak plan og fjoråret. Det økonomiske resultat i juli er godt og bedre enn for samme periode i fjor. Akkumulert er resultatet pr. juli likevel omtrent på samme nivå som for fjoråret. Prognosen på overskudd på 20,0 mill. kr opprettholdes.

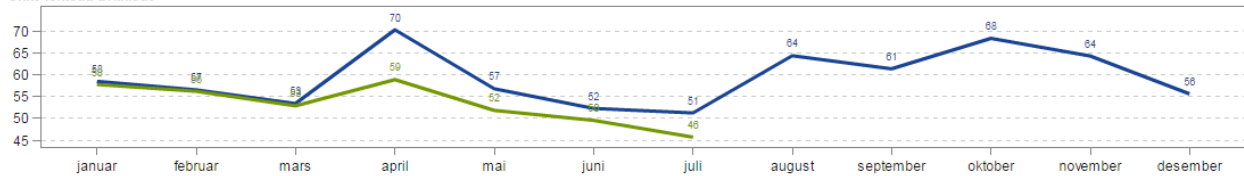
Tiltaksplanen har lavere effekt enn planlagt men enhetene har fokus på dette og blir fulgt opp i forhold til dette og behovet for kostnadskontroll. Tiltaket med å redusere innleie, overtid og sykefravær har fungert: Sykefraværet er fra redusert fra 7,7% i april i fjor til i år på 6,7% i år. Dette gir lavere kostnader på vikarer og overtid ved sykdom. Beløpet har blitt redusert med 1,3 mill. kr sammenlignet med i fjor.

Ventetiden er redusert mens ventende fristbrudd har økt noe. Dette skyldes en lavere aktivitet i sommermånedene, men forventes å bedres utover høsten. I somatikken er aktiviteten totalt sett hittil i år rundt fjoråret og plan. Styrkingene i pasienttilbudet har ikke medført noe større aktivitetsvekst eller reduserte gjestepasientkostnader. Styrkingene har medført økte lønnskostnader og økt bemanning sammenlignet med i fjor. Aktiviteten må følges opp utover høsten og effekten av styrkingene av pasienttilbudet må følges opp. Bemanningsforbruket er i forhold budsjett 17 månedsverk høyere, mens sykefraværet viser forbedring fra i fjor. Alle de somatiske enhetene har underskudd og psykisk helse har overskudd.

Kvalitet

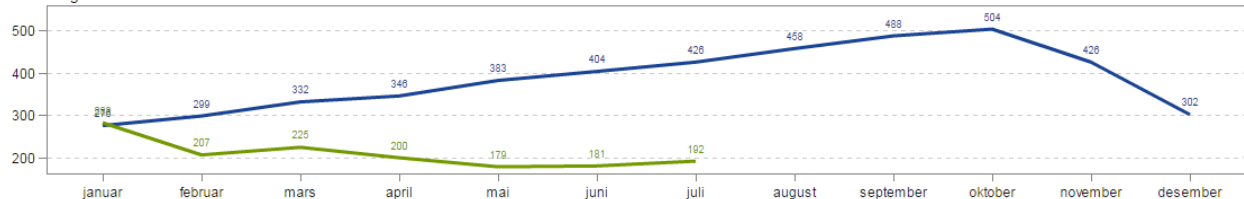
Ventetid

Snitt ventetid avviklede



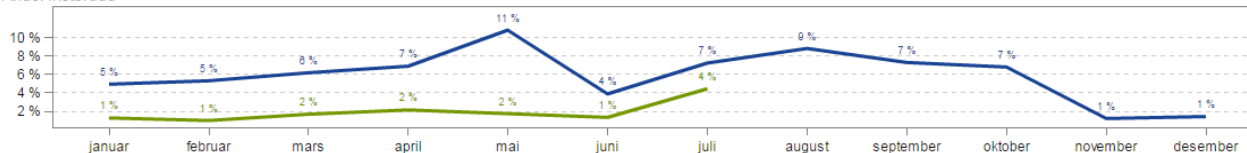
Langtidsventende > 12 mnd:

Antall langtidsventende

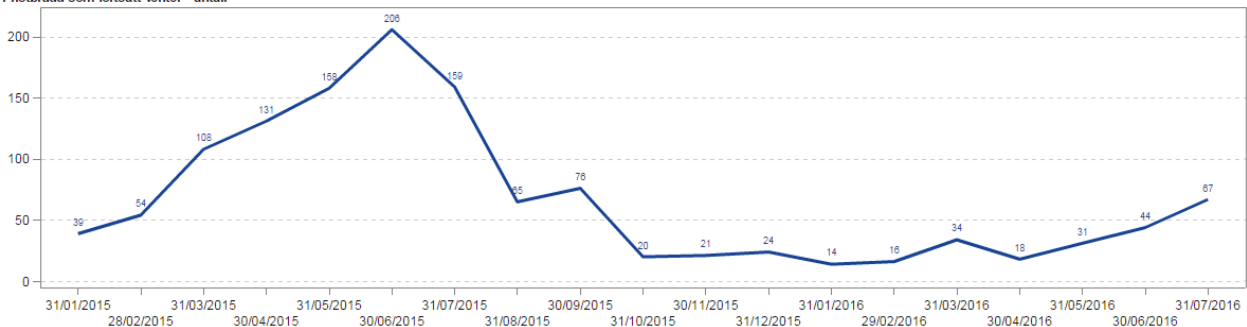


Fristbrudd

Andel fristbrudd



Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Nye kreftpasienter som inngår i organspesifikt forløp per periode 2016

Data per juni og juli publiseres fra NPR 20/8-16

Aggregerte data 1/1-31/5-2016.

Pakkeforløp	Nye pasienter i HSYK- Antall	Andei i forløp %	Måltall %	Antall innenfor frist	Andel innenfor frist
Tykk- og endetarmskreft	20	83%	70	11	61%
Lungekreft	9	82%	70	5	50%
Prostatakreft	19	76%	70	4	44%
Blærekreft	9	100%	70	24	92%

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)	1904/2005 =95%	Nedgang (98%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,1 (2,2)	732/757 =97%	Nedgang (98%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	2,9 (2,5)	518/550 = 94%	Nedgang (98%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,9 (1,9)	599/639 = 94%	Nedgang (99%)
Helgelandssykehuset Brønnøysund	5 (3,5)	20/23 = 87%	Nedgang (100%)

*Ikke inkl rtg,

Vurdering:

Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger er redusert, og andel vurdert innen ti dager er økt, altså en positiv utvikling siden mai. 37 henvisninger er registrert uten lokalisering. Disse er med i totalsum, men er ikke fordelt på enhet.

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	30.07	31.12
Helgelandssykehuset HF	6.350	1.426	2.364	1.628	2218	1.716	1.935	6.624
Mo i Rana	713							669
Mosjøen	272							326
Sandnessjøen	5.365							5.629

Vurdering:

Antall åpne dokumenter er redusert med ca. 23 % siden mai. Data på enhetsnivå foreligger foreløpig ikke. 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](#)

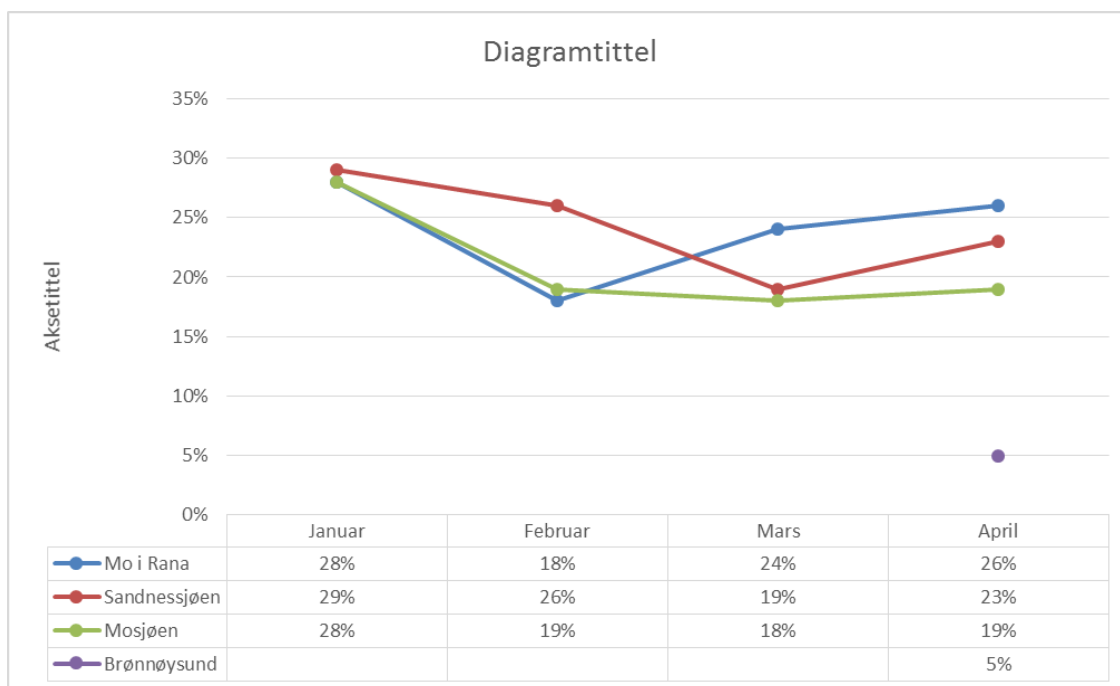
Helseforetak/ -institusjon	31.01	29.02	31.03	30.04	31.05	30.06	30.07	31.12.15
Helgelandssykehuset HF	4.480	4.982	6.042	6.345	7.305	7.962	8.362	4.037
Mo i Rana	2.087	2.595	2.629	2.372	2.372	2.664	2.129	2.279
Mosjøen	1.178	1.052	1.377	1.422	1.656	1.813	2.090	836
Sandnessjøen	1.215	1.332	2.036	2.551	3.254	3.294	3.539	922

Brønnøysund						165	153	
-------------	--	--	--	--	--	-----	-----	--

Vurdering:

Det er en økning i antall åpne henvisninger. Utviklingen har vært en økning i alle månedene i 2016 og kan ikke lenger forklares med DIPS-sammenslåingen 29.02. Det er 26 åpne henvisningsperioder restanser uten lokalisering. Disse er inkludert i totalsummen.

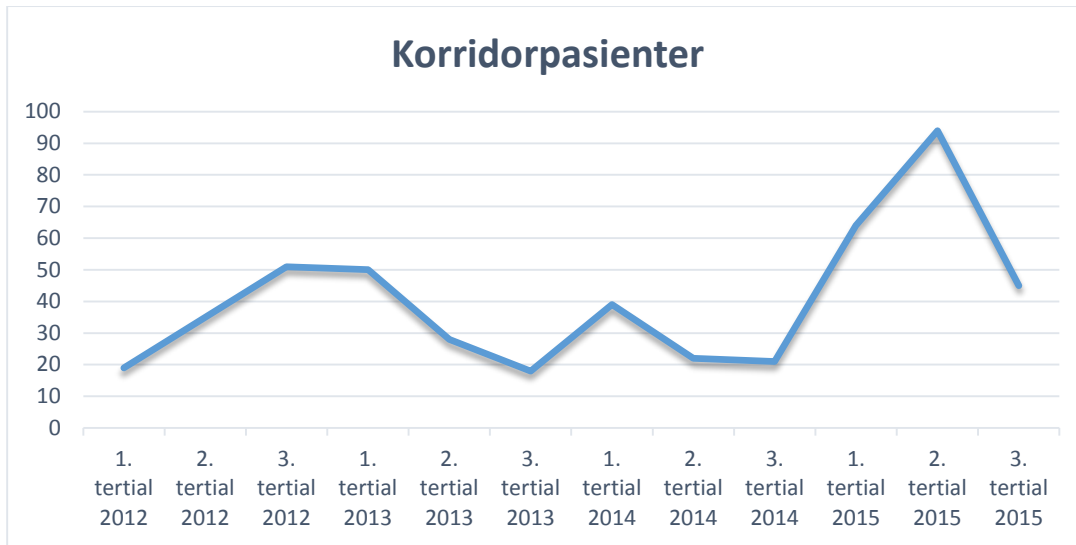
d. Andel polikliniske kontroller



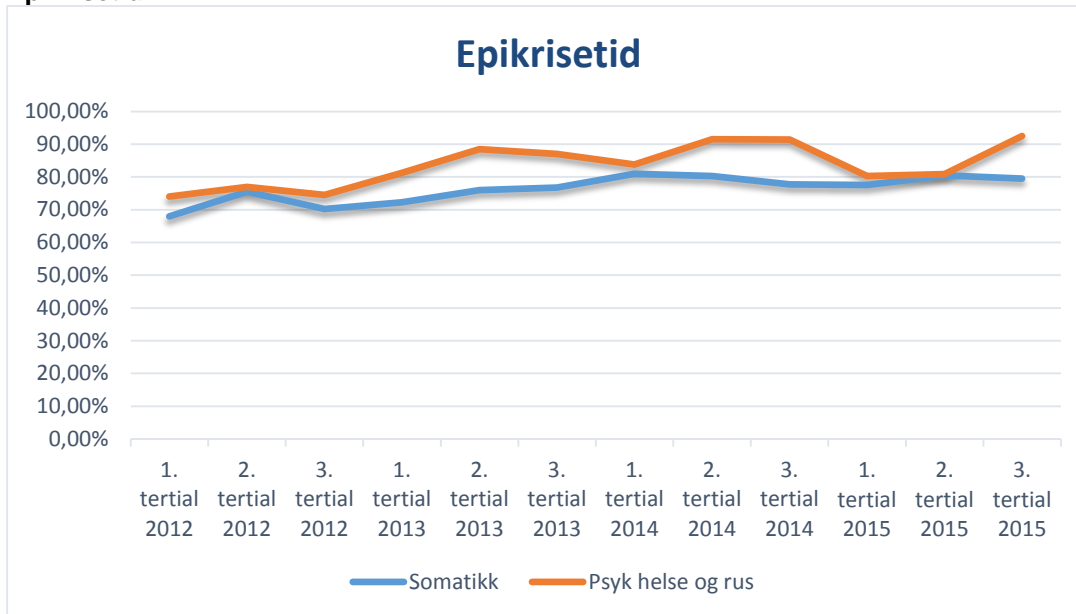
Pasientsikkerhetsprogrammet

- Det er enighet om en felles retningslinje for bruk av risikotavler ved sengepostene på de tre sykehusenhetene
- Alle sengepostene er i gang med å opplæring i bruk av risikotavle. Flere avdelinger leverer data til Extranet for tiltakspakkene fall og trykksår.
- Medisinsk område i Sandnessjøen ønsker å implementere bruk av kvalitetstavler og har vært i kontakt med Nordlandssykehuset for å lære av erfaringer derfra.
- Pilot- «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand»
 - 2. og 3. mai ble det arrangert proAct instruktørkurs (forebygge og behandle livstruende tilsander) for helsepersonell på de to pilotgruppene på medisinsk og kirurgisk sengepost på Mo
 - Personellet er opplært
 - Oppstart pilot i avdelingene 7.6.2016
- Hjerneslag
 - Helgelandssykehuset Sandnessjøen er arrangør for regionalt møte for akuttbehandling av hjerneslag 22. og 23. september.
- Samstem
 - Internrevisjon i april. Foreløpig rapport foreligger
 - Farmasøyt og lokal programleder er i gang å svare ut tilsynsrapporten.

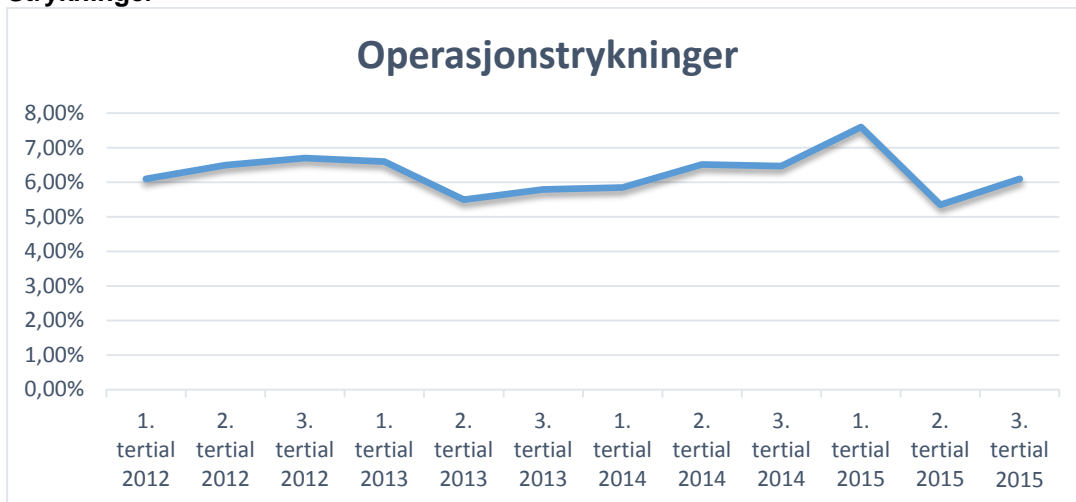
Kvalitetsindikator-resultater fra helsenorge.no



Epikrisetid



Strykninger



Aktivitet

Somatikk

Pr Juli	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %	Pr Juli	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	57 369	204	647	1 %	Mosjøen	Totalt antall opphold	17 721	592	16427	1269 %
	Heldøgn	6 686	-60	-339	-5 %		Heldøgn	1 411	7	117	9 %
	Innlagte dagopphold	1 764	589	611	53 %		Innlagte dagopphold	490	127	490	0 %
	Polikliniske dagopphold	2 504	-52	-199	-7 %		Polikliniske dagopphold	758	-47	758	0 %
	Polikliniske konsultasjoner	46 415	-273	574	1 %		Polikliniske konsultasjoner	15 062	505	15062	0 %
	Total antall DRG poeng	9 126	-49	-55	-1 %		Total antall DRG poeng	1 856	51	391	27 %
	Heldøgn	6627,5	-109,5	-25,4	0 %		Heldøgn	1089,1	50,9	119,8	12 %
	Innlagte dagopphold	142,9	45,2	41,7	41 %		Innlagte dagopphold	38,9	10,2	4,0	11 %
	Polikliniske dagopphold	756,8	-5,4	-70,6	-9 %		Polikliniske dagopphold	250,4	-20,9	250,4	0 %
	Polikliniske konsultasjoner	1599,2	20,7	-0,4	0 %		Polikliniske konsultasjoner	477,3	11,2	17,1	4 %
Pr Juli	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %	Pr Juli	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Mo i Rana	Totalt antall opphold	19 550	1034	16683	582 %	Sandnessjøen	Totalt antall opphold	19724	76	16790	572 %
	Heldøgn	2 794	-12	-73	-3 %		Heldøgn	2932	133	-2	0 %
	Innlagte dagopphold	653	403	653	0 %		Innlagte dagopphold	595	61	595	0 %
	Polikliniske dagopphold	909	328	909	0 %		Polikliniske dagopphold	618	137	618	0 %
	Polikliniske konsultasjoner	15 194	315	15194	0 %		Polikliniske konsultasjoner	15579	-255	15579	0 %
	Total antall DRG poeng	3 984	96	368	10 %		Total antall DRG poeng	3 160	-30	-4	0 %
	Heldøgn	3048,6	4,9	49,4	2 %		Heldøgn	2427,1	-97,9	-153,3	-6 %
	Innlagte dagopphold	53,6	30,4	27,9	109 %		Innlagte dagopphold	47,2	4,5	7,3	18 %
	Polikliniske dagopphold	283,7	74,3	283,7	0 %		Polikliniske dagopphold	171,9	41,0	171,9	0 %
	Polikliniske konsultasjoner	598,4	-13,9	7,4	1 %		Polikliniske konsultasjoner	514,1	22,7	-30,4	-6 %

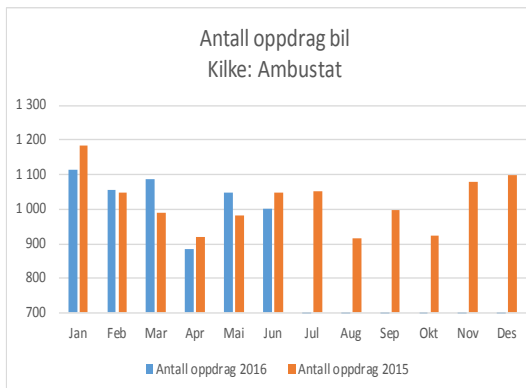
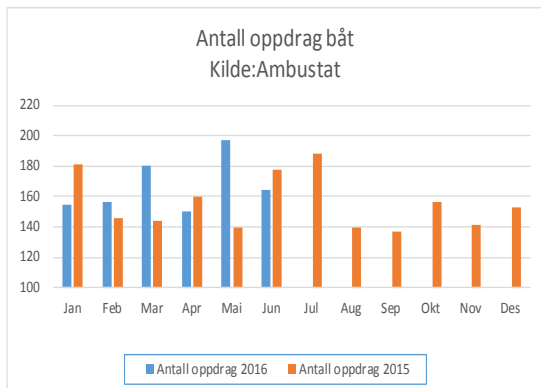
Psykisk helsevern og Rus

Pr Juli	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Psykisk helsevern voksen (ink AAT)				
	Antall utskrivninger	202	0	-7	-3 %
	Antall liggedøgn	2 376	-686	-894	-27 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	15 402	-311	-3 427	-18 %
	Psykisk helsevern barn og ungdom				
	Antall utskrivninger	27	14	3	
	Antall liggedøgn	1068	108	-7	-1 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	7 118	1752	11	0 %
	TSB (ink LAR)				
	Antall utskrivninger	60	20	19	46 %
Antall liggedøgn	1 407	-37	-235	-14 %	
Antall polikliniske konsultasjoner TSB	1 016	ikke data for 2015	-799	-44 %	

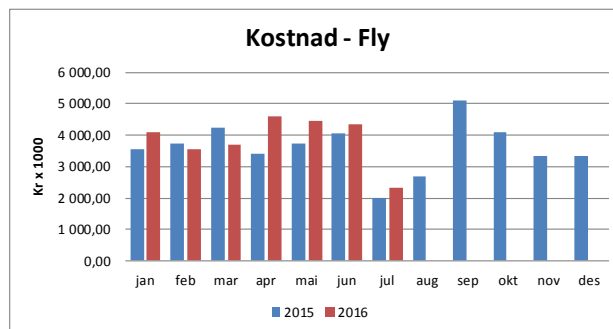
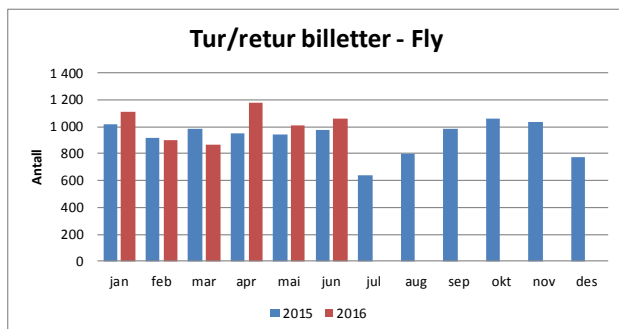
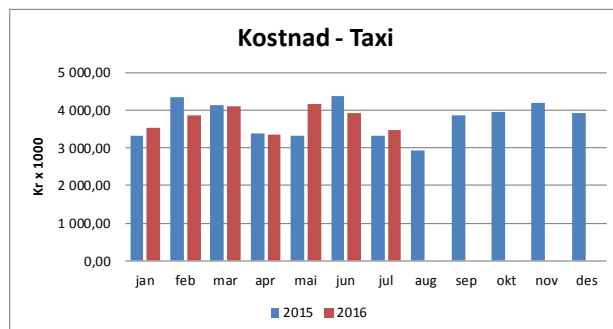
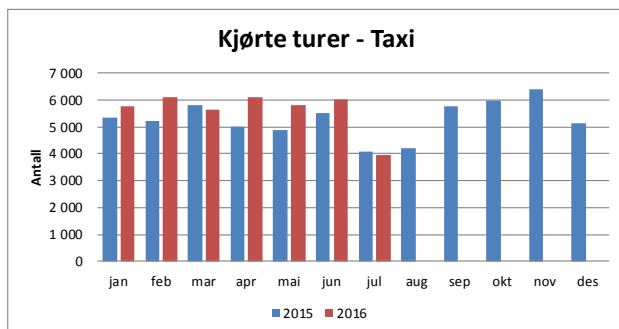
Prehospital enhet

Ambulanse

Aktiviteten data for juli måned er ikke oppdatert.

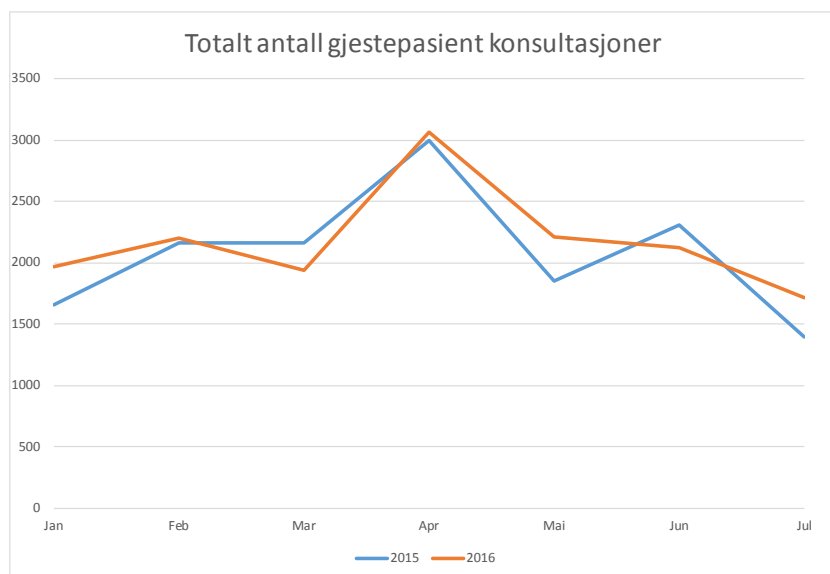


Pasienttransport



Gjestepasienter

Alle tall pr mai	2015		2016		2015 vs 2016	
	DRG poeng	Antall konsultasjoner	DRG poeng	Antall konsultasjoner	DRG poeng	Antall konsultasjoner
I Helse Nord poliklinikk	454	7347	515	8236	13 %	12 %
I Helse Nord døgndag	3190	1908	2912	1612	-9 %	-16 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	273	4281	278	4363	2 %	2 %
Utenfor Helse Nord døgndag	1476	997	1565	1023	6 %	3 %
Sum	5393	14533	5270	15234	-2 %	5 %

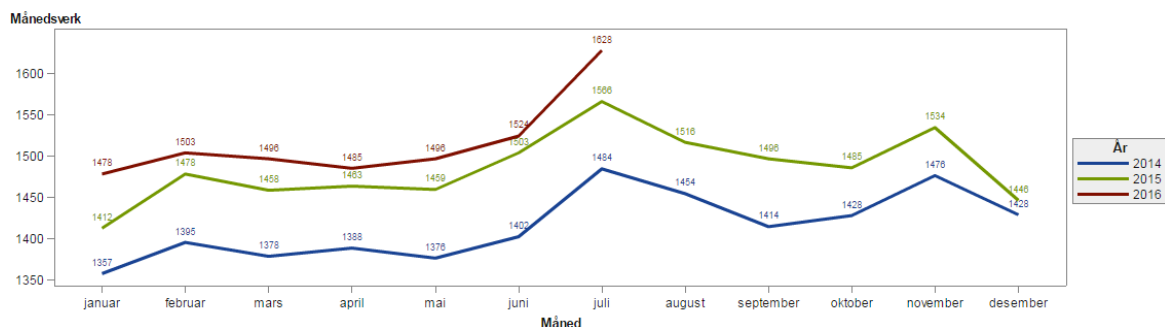


Grafen inneholder både polikliniske og dag-/døgnkonsultasjoner. Grafen viser en svak økning i antall kjøpte konsultasjoner sammenlignet med i fjor.

Personell

I juli måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1628. Sammenlignet med juli 2015 er det en økning på 72 månedsværk.

Nedenstående graf viser utvikling i månedsværksforbruk 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	51,51	46,8	11,94	31,32
februar	1353	58,48	53,42	13,06	25,28
mars	1349	50,31	54,19	12,18	30,13
april	1355	50,12	43,42	12,61	24
mai	1351	51,94	48,42	12,38	32,34
juni	1365	64,1	54,35	12,52	27,51
juli	1452	82,57	50,5	15,42	27,05

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

Radetiketter	Summer av fasteMndVærk	Summer av UTA_tid	Summer av variable_mndværk	Summer av Maanedsværk
ENHET FELLES.(50000)	67,62		0,06	67,68
ADMINISTRASJON FELLES.(500)	57,99		0,06	58,04
BEHANDLINGSHJELPEMIDLER OMR.(507)	4,43			4,43
FELLES.(501)	5,20			5,20
ENHET MO I RANA(10000)	509,36	7,13	55,31	571,81
ADMINISTRASJON MO I RANA(100)	5,40			5,40
OMR. INTERN SERVICE MO I RANA(102)	35,71		13,07	48,78
OMR. KIRURGI OG AKUTT MO I RANA(103)	181,94	4,83	26,05	212,82
OMR. MEDISIN MO I RANA(104)	187,28	2,30	10,30	199,88
OMR. PSYKISK HELSE OG RUS MO I RANA(110)	99,04		5,89	104,92
ENHET MOSJØEN(20000)	286,12	3,32	21,51	310,95
ADMINISTRASJON MOSJØEN(200)	4,34			4,34
OMR. INTERN SERVICE MOSJØEN(202)	20,21		4,85	25,06
OMR. KIRURGI MOSJØEN(203)	71,17	1,46	3,08	75,72
OMR. MEDISIN OG AKUTT MOSJØEN(204)	107,20	1,65	11,25	120,10
OMR. PSYKISK HELSE MOSJØEN(210)	83,20	0,21	2,33	85,74
ENHET PREHOSPITALT(40000)	176,87		46,71	223,59
ADMINISTRASJON FELLES(400)	2,00			2,00
AMBULANSE OMR(402)	126,91		39,68	166,59
AMK OG LUFTAMBULANSE(408)	27,76		5,84	33,60
PASIENTREISER OMR.(405)	20,20		1,19	21,39
ENHET SANDNESSJØEN(30000)	412,03	4,97	36,53	453,53
ADMINISTRASJON SANDNESSJØEN(300)	4,40			4,40
OMR. INTERN SERVICE SANDNESSJØEN(302)	47,39		6,36	53,75
OMR. KIRURGI OG AKUTT SANDNESSJØEN(303)	160,76	2,57	20,85	184,18
OMR. MEDISIN SANDNESSJØEN(304)	139,80	2,40	9,30	151,50
OMR. PSYKISK HELSE SANDNESSJØEN(310)	59,68		0,02	59,70
Totalsum	1 452,01	15,42	160,12	1 627,55

Budsjett

Sett opp mot årsverksbudsjett for 2016 så har forbruket totalt hittil i år vært ca. 17 månedsværk høyere enn det som er forventet gjennomsnitt pr. mnd. Det er særlig fastlønn hvor forbruket er høyere enn plantall. Det gjelder selv om man tar høyde for at legenes kjøpte, utvidete arbeidstid (UTA) i år er med i tall for fastlønn (utgjør rett under 13 månedsværk) så er tendensen at vi bruker mer fastlønn enn planlagt. Samtidig har vi klart å presse ned variabel lønnsforbruk sammenlignet med budsjett.

Periode:	januar	juli	2016						
	Fastlønn*			Variabellønn			Totalt		
Enhet	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
MIR	457,50	476,35	18,85	50,50	44,66	5,84	508,00	521,01	13,01
MSJ	270,00	281,21	11,21	24,00	20,81	3,19	294,00	302,01	8,01
SSJ	389,50	390,58	1,08	47,50	36,07	11,43	437,00	426,65	10,35
Prehospitale	162,50	164,86	2,36	36,50	34,82	1,68	199,00	199,67	0,67
Foretakslede	63,00	66,19	3,19	0,50	0,32	0,18	63,50	66,52	3,02
Foretaket	1340,00	1379,18	39,18	159,00	136,67	22,33	1499,00	1515,86	16,86

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

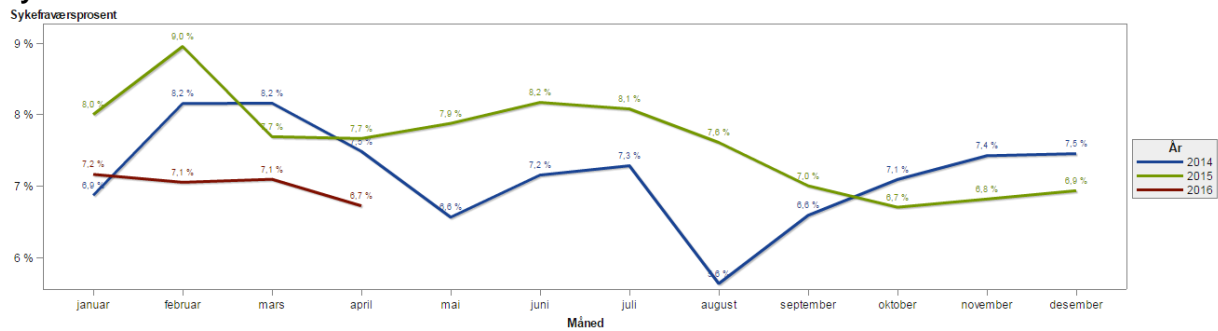
Ser vi variable månedsverk for juli måned isolert så finner vi disse årsakskodene som forklaring til hvorfor disse månedsverkene har vært nødvendige:

Radetiketter	Summer av variable_mndverk
ANNEN OVERTID	1,56
EKSTRAHJELP	6,07
FAST LØNN OG TIMELØNN (MIDLERT	7,94
FERIEVIKARER	56,03
OVERTID PGA FERIEAVVIKLING	20,12
OVERTID PGA SYKEFRAVÆR	8,87
OVERTID PGA ØKT AKTIVITET	9,39
OVERTID VED UTTRYKNING	0,17
OVERTID ØVRIG INNDEKNING AV VA	6,09
UTRYKNING PÅ VAKT	24,30
VAKANSVAKT LEGER	2,51
VIKARER ANDRE ÅRSAKER	5,08
VIKARER VED OMSORGSPERMISJON (0,15
VIKARER VED SYKDOM	11,85
Totalsum	160,12

Månedsverk for juli fordelt på overordnet stillingsgruppe:

Radetiketter	Summer av Maanedsvverk
01. Adm. og ledere	233,66
02. Pasientrettede stillinger	194,49
03. Leger	217,73
04. Psykologer	49,32
05. Sykepleiere	523,68
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	73,76
07. Diagnostisk personell	62,98
09. Drifts/teknisk personell	127,99
10. Ambulansepersonell	143,42
(tom)	0,52
Totalsum	1 627,55

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 mnd i 2015 var 7,7 %.

Noen utvalgte aktiviteter som nærværprosjektet som er gjennomført siste kvartal inkluderer:

- IA-nærværsdager på hver sykehusenhet
- Utviklet eget område på intranett dedikert til nærværarbeid, med fokus på bl.a.:
 - Veiledning til medarbeider: Når jeg ikke har det bra, hva gjør jeg?
 - IA-bistand: Standardisering av hvordan ledere melder behov for bistand
 - Standardisert prosedyre for forebygging og oppfølging av sykefravær
- Allmøter for medarbeidere på hver sykehusenhet i samarbeid med Nav arbeidslivssenter, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Økonomi

Resultat

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	Juni		Juli			Akkumulert per Juli				Akkumulert per Juli	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2015	Endring i %
Basisramme	81,3	99,6	99,6	0,0	0 %	762,0	762,0	0,0	0 %	12,9	2 %
Kvalitetsbasert finansiering	1,0	1,0	1,0	0,0	0 %	6,7	6,7	0,0	0 %	0,2	3 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	32,5	27,0	25,9	1,2	5 %	231,7	227,9	3,8	2 %	7,8	3 %
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	32,5	27,0	25,9	1,2	5 %	231,7	227,9	3,8	2 %	7,8	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,6	0,6	2,0	-1,4	-70 %	16,3	14,0	2,3	17 %	0,8	5 %
Gjeste pasientinntekter	0,3	1,1	0,6	0,4	71 %	2,4	2,8	-0,4	-13 %	-0,9	-28 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	3,8	1,8	2,0	-0,2	-12 %	23,0	23,4	-0,4	-2 %	0,6	3 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,1	0,1	0,1	141 %	1,4	0,4	1,0	260 %	1,1	336 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,9	0,8	0,8	0,0	0 %	10,4	9,1	1,3	14 %	4,0	62 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,1	0,5	-0,5	-87 %	0,5	3,8	-3,3	-87 %	0,5	0 %
Andre driftsinntekter	8,6	6,5	6,6	-0,1	-1 %	53,9	49,7	4,2	8 %	4,5	9 %
Sum driftsinntekter	131,9	138,6	139,0	-0,5	0 %	1 108,2	1 099,7	8,6	1 %	31,4	3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,0	7,8	10,7	-3,0	-28 %	74,3	75,1	-0,8	-1 %	-3,4	-4 %
Kjøp av private helsetjenester	5,5	7,1	4,8	2,2	47 %	36,7	33,0	3,6	11 %	-0,6	-2 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,3	12,4	12,9	-0,4	-3 %	106,3	97,0	9,3	10 %	14,7	16 %
Innleid arbeidskraft	1,5	2,1	1,9	0,2	10 %	11,2	7,5	3,7	50 %	1,2	12 %
Lønn til fast ansatte	65,6	55,1	54,1	1,0	2 %	488,2	489,9	-1,7	0 %	19,7	4 %
Overtid og ekstrahjelp	3,8	3,8	2,9	0,9	30 %	26,3	15,9	10,5	66 %	0,9	4 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-9,4	13,7	13,8	-0,1	-1 %	96,2	96,6	-0,4	0 %	-28,4	-23 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,8	-3,7	-2,3	-1,4	59 %	-25,4	-16,4	-9,0	55 %	4,7	-16 %
Annen lønnskostnad	1,7	5,5	6,2	-0,8	-12 %	32,7	39,4	-6,7	-17 %	-0,3	-1 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	68,7	62,8	62,8	-0,1	0 %	533,1	536,3	-3,2	-1 %	26,2	5 %
Avskrivninger	5,1	6,1	6,4	-0,3	-4 %	42,9	44,5	-1,6	-4 %	1,9	5 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	34,0	27,3	26,2	1,1	4 %	215,5	206,9	8,7	4 %	22,9	12 %
Sum driftskostnader	130,1	137,1	137,5	-0,4	0 %	1 105,0	1 089,4	15,6	1 %	33,3	3,1 %
Driftsresultat	1,8	1,4	1,5	0,0	-3 %	3,2	10,3	-7,0	-68 %	-1,9	37 %
Finansinntekter	0,7	0,8	0,2	0,5	263 %	4,9	1,5	3,4	236 %	2,0	-69 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	64 %	0,0	0,1	0,0	-33 %	-0,1	-65 %
Finansresultat	0,7	0,7	0,2	0,5	272 %	4,9	1,4	3,5	247 %	2,1	-74 %
Ordinært resultat	2,5	2,2	1,7	0,5	30 %	8,1	11,7	-3,6	-31 %	0,2	-2 %

De viktigste avvikene denne måneden er:

Inntekter

- + 0,4 mill. kr ISF inntekter egen produksjon.
- + 1,1 mill. kr ISF kjøp fra andre regioner
- 1,4 mill. kr ISF på kostbare legemidler
- 0,4 mill. kr Egenandelsinntekter

Driftskostnader

- 2,9 mill. kr Kjøp av offentlige helsetjenester. Kostnader er kommet på private helsetjenester
- + 1,6 mill. kr Kjøp av private helsetjenester
- + 0,5 mill. kr Innleie av sykepleiere fra firma
- + 1,1 mill. kr Ferievikarer
- + 0,6 mill. kr overtid pga. ferieavvikling
- + 0,9 mill. kr Vedlikehold/reparasjon driftsbygninger

Resultat enhetene

Område analysen under viser resultatet denne måned, hittil i fjor og hittil i fjor på de ulike områdene.

Helgelandssykehuset HF	Juli			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	30 047	27 464	2 584	167 699	157 955	9 745	158 984	153 498	5 487
Intern service Mo i Rana	-4 745	-3 708	-1 036	-27 642	-25 181	-2 461	-28 639	-24 358	-4 281
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-14 593	-13 080	-1 513	-81 105	-75 974	-5 131	-75 732	-73 261	-2 471
Medisin Mo i Rana	-12 560	-11 051	-1 509	-63 317	-59 633	-3 685	-58 264	-57 570	-694
Psykatri Mo i Rana	969	375	594	5 370	2 833	2 536	5 543	1 691	3 852
Helgelandssykehuset Mo i Rana	-880	0	-880	1 004	0	1 004	1 892	0	1 892
Felleskostnader/adm Mosjøen	11 785	12 801	-1 017	68 487	73 447	-4 961	68 326	70 408	-2 082
Intern service Mosjøen	-2 774	-2 037	-738	-15 090	-14 128	-961	-13 082	-12 671	-411
Kirurgi Mosjøen	-3 797	-4 299	503	-24 536	-22 203	-2 332	-23 862	-21 324	-2 538
Medisin Mosjøen	-6 944	-6 514	-429	-41 059	-37 597	-3 462	-37 026	-35 449	-1 577
Psykatri Mosjøen	1 015	49	965	3 566	482	3 084	378	-964	1 342
Helgelandssykehuset Mosjøen	-716	0	-716	-8 632	0	-8 632	-5 266	0	-5 266
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	23 464	23 720	-256	131 498	134 592	-3 094	125 380	126 293	-912
Intern service Sandnessjøen	-3 723	-3 761	37	-28 386	-25 884	-2 502	-26 494	-26 093	-401
Kirurgi Sandnessjøen	-11 695	-11 345	-350	-65 512	-63 857	-1 655	-64 986	-58 552	-6 434
Medisin Sandnessjøen	-8 486	-8 352	-134	-42 696	-43 279	583	-42 230	-40 829	-1 401
Psykatri Sandnessjøen	132	-262	394	-138	-1 573	1 435	-415	-820	405
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-309	0	-309	-5 234	0	-5 234	-8 744	0	-8 744
Administrasjon Prehospitalt omr.	22 094	22 075	19	154 082	153 655	427	152 333	152 877	-543
Ambulanse	-11 354	-11 713	359	-72 562	-71 022	-1 541	-73 900	-72 629	-1 271
AMK og Luftambulans	-2 558	-2 299	-259	-14 377	-13 466	-911	-11 995	-11 463	-532
Pasientreiser omr.	-8 542	-8 063	-479	-71 074	-69 167	-1 906	-72 647	-68 785	-3 862
Helgelandssykehuset Prehospitalt omr.	-360	0	-360	-9 331	0	-9 331	-6 209	0	-6 209
Felles	10 592	8 901	1 692	74 460	62 170	12 290	78 818	54 542	24 277
Gjestepasient omr.	-6 161	-7 234	1 073	-49 572	-50 504	932	-52 554	-45 792	-6 763
Helgelandssykehuset Felles	4 431	1 667	2 764	24 889	11 667	13 222	26 264	8 750	17 514
Resultat HF	2 167	1 667	500	8 095	11 667	-3 571	7 938	8 750	-812
Tabell 3 (hele 1.000)									

Etter regnskapsavslutning og nærmere kontroll av ISF-inntektene viser foreløpig beregning at Mo i Rana har 0,8 mill. kr og Sandnessjøen 0,5 mill. kr for høye ISF-inntekter, mens Mosjøen har tilsvarende 1,3 mill. kr for lave inntekter. Dette skyldes utfordringer etter innføring av felles DIPS med rapporter og fordeling av inntekter mellom enhetene. Dette blir korrigert i august.

Mo i Rana har et positivt resultat akkumulert per juli, men perioden juli gikk med underskudd. ISF-inntektene viser at Mo i Rana har 0,8 mill. kr for høye inntekter og derfor for godt resultat. Aktiviteten totalt er høyere enn fjoråret og plan. Inntektene er dermed over budsjett, men den høye aktiviteten medfører også overskridelser på varekostnader, utstyr og andre driftskostnader. Det økte antallet dialysepasienter har medført omrokking av ressurser og høyere forbruk for poliklinikken. Stor økning av kostnader for medikamenter er knyttet til overtakelse av LAR-pasienter. Sum lønn og innleie har et positivt avvik totalt for enheten, men isolert sett er besparelsen innenfor psykiatrisk område. Som tidligere er det negative budsjettavviket størst på de kliniske områdene Kirurgisk- og akutt område og Medisinsk område. Deretter innen område Intern service. Det er økte kostnader blant annet for mat til pasienter, renovasjon, teknisk/elektrisk utstyr, vedlikehold/rep/service. Det har også i år vært flere vannskader. I sommer var det flere tilfeller. Det er satt av 0,650 mill. kr i regnskap i juli for å ta høyde for dette. Område psykisk helse og rus har fortsatt et positivt budsjettavvik mens somatikken har underskudd.

Mosjøen har overskridelse på 0,7 mill. kr i juli og 8,6 mill. kr hittil i år. ISF-inntektene skulle ha vært 1,3 mill. kr høyere hittil i år med et tilsvarende bedre resultat. Det er et overforbruk på varekostnader og andre driftskostnader. Totale lønnskostnader er under budsjett. Sammenlignet med i fjor er totale lønnskostnader økt med 3% sammenlignet med i fjor.

Sandnessjøen har overskridelse på 0,3 mill. kr i juli og 5,2 totalt. ISF-inntektene er 0,5 mill. kr for høye etter nærmere kontroll av ISF-rapporter, og dette gir et tilsvarende endring i resultatet. ISF-inntektene er under budsjett denne måneden og hittil i år. Totale driftskostnader er litt under budsjett denne måneden, men hittil i år rundt budsjett. Selv om aktiviteten er større enn i fjor har somatisk område negativt budsjettavvik med ca. 6,5 mill. kroner. Inntekten for Raskere tilbake ligger imidlertid godt over fjoråret. BUP har positiv aktivitet sammenliknet med 2015 og plan mens VOP ligger bak.

Prehospital enhet har et underskudd denne måneden og hittil i år. Overforbruket i juli måned kommer fra pasientreiser. Ambulanseområdet har kostnader under budsjett i juli måned, men et overforbruk hittil i år.

Pasientreiser har et overforbruk mot budsjett på 1,9 mill.kr. Sammenlignet med hittil i fjor brukes det 1,5 mill. kr mindre. Endring fra i fjor skyldes i hovedsak at pasientreiser hadde 3,6 mill. kr i kostnader på

ambulanserbåt, som nå tas på ambulanseområdet. Ambulanseområdet har et overforbruk hittil i år på 1,5 mill.kr. Sammenlignet med i fjor brukes det 1,3 mill. kr mindre. Endring pensjonsforpliktelse som hittil i fjor var på 8,0 mill.kr tas nå på fellesområdet for Prehospital enhet, og andel forbruk av pasientreiser på ambulanserbåt tas nå på ambulanseområdet. Totale lønnskostnader for ambulansebilområdet har en økning på 8.

Felles har et stort forbruk av konsulenter på diverse prosjekter som DMS Brønnøysund og Helgelandssykehuset 2025. Kostbare legemidler har høye kostnader og gjestepasient kostnadene er under budsjett denne måneden. Dette kommer i hovedsak fra en kreditnotaer på 0,5 mill.kr. Gjestepasientområdet har et kostnad hittil i år på budsjett og litt under hittil i fjor. Kostbare legemidler har en kostnad under budsjett, men sammenlignet med i fjor en stor økning, der sykehusene har overtatt ansvaret for nye kostbare legemidler.

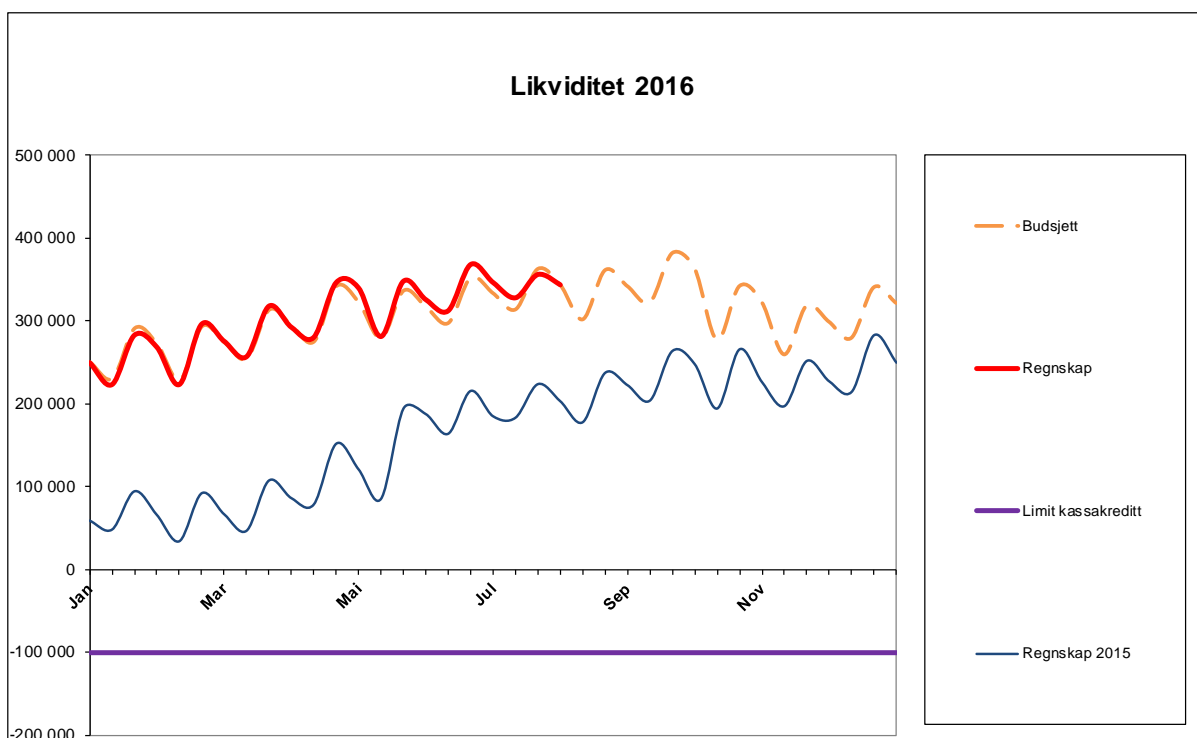
Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201607						
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	702,1	733,4	716,6	16,8	4,5 %	1 267
Psykisk helse	148,8	139,6	156,8	(17,1)	-6,2 %	284
Rusomsorg	27,0	28,3	24,6	3,8	4,9 %	44
Prehospitaltjenester	190,2	200,8	188,0	12,8	5,6 %	331
Personal	3,5	2,8	3,5	(0,7)	-21,7 %	6
Sum driftskostnader	1 071,7	1 105,0	1 089,4	15,6	3,1 %	1 932

Funksjonsregnskapet viser økning på de fleste områder. Psykisk helse har en nedgang sammenlignet med i fjor. Dette skyldes reduserte pensjonskostnader som har gitt stort utslag for psykisk helse, reduserte gjestepasientkostnader som har vært større enn økningen i kostnader i psykisk helse. Økningen på rusomsorg kommer i hovedsak av etablering av LAR. Økningen innenfor somatikk skyldes styrkninger foretatt i løpet av 2016.

Likviditeten

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av året i henhold til plan. Ved utgangen av 2015 var det et innskudd på 249 mill. kr og ved utgangen av juli et innskudd på 343 mill.kr



Investering

Hittil i år er det foretatt investeringer på 43,6 mill.kr Det meste av investeringer i juni og juli måned er brukt på Medisin teknisk utstyr og bygninger. I tillegg er det i juni brukt 4,8 mill.kr på egenkapital innskudd til KLP.

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	11 707
Investering MSJ	11 174	21 800	32 974	7 636
Investering SSJ	1 588	43 915	45 503	14 729
Investering Prehospital	-2 075	0	-2 075	113
Investering AMB	-1 123	4 500	3 377	4 131
Investering Felles	-3 966	4 000	34	5 344
SUM	23 870	92 500	116 370	43 660

Prognose

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

Tiltak

Gjennomføring av tiltaksplanen

TILTAKSPLAN 2016			
Tiltakets "navn"	Enhets område	Planlagt økonomisk effekt 2016 i 1000 kr	Realisert økonomisk effekt hittil i år
		0	0
Fokus på effektivisering av drift og årsverksforbruk		0	0
	Totalt Mo i Rana	0	0
		0	0
Samdrift medisinsk avd. og intensiv		200	112
Rekruttering med overlege, unngå dyr innleie		2 000	0
Feriedrift		600	350
Intern service, vedlikehold		1 500	0
Salg leilighet		1 000	0
		0	0
	Totalt Mosjøen	5 300	462
		0	0
Avtale husleie for Nordland Tannhelsetjeneste		450	0
Raskere tilbake, utvidelse av ramme		1 500	910
Salg av bolig		1 500	0
		0	0
	Totalt Sandnessjøen	3 450	910
Reduksjon av grønne turer i bilambulansen		200	112
Redusert gjestepasienttrafikk		550	0
Redusert bruk av drosje		200	32
Alternativ base for AB Bremstein		200	
Soneinnkalling Brønnøyregionen		500	
Døgnvakt AAT, reduksjon psykiatritransporter		200	
Anbud skyssbåt		400	0
Reduksjon kilometer båt		500	280
Samdriftsfordel AMK/LV		500	280
		0	0
	Totalt Prehospitalt	3 250	704
Reduksjon innleie, overtid og sykefravær		10 000	2 225
Reduksjon reiser for besparelse miljø og kostnader		2 000	200
Prosjekt Ikke møtt		1 000	0
		0	0
	Totalt Felles	13 000	2 425
SUM nye tiltak 2016	Totalt	25 000	4 501

Kommunikasjon

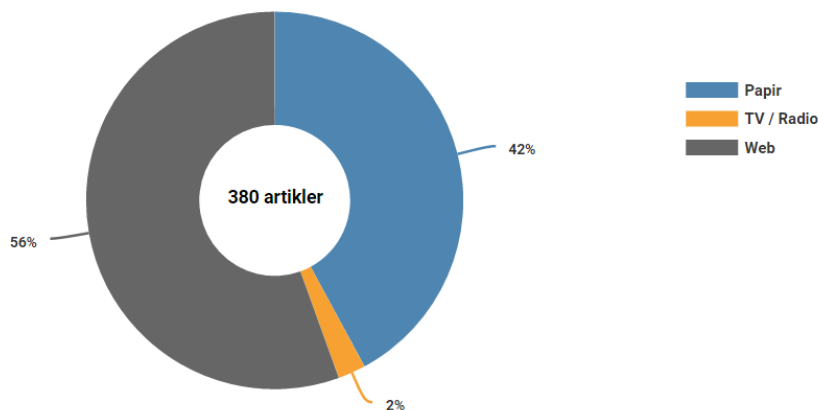
Nyhetsdekningen rundt Helgelandssykehuset i juni var i all hovedsak preget av vedtaket om ny ambulanseplan og høringen knyttet til kriterier for lokalisering og tomt for nytt sykehusbygg på Helgeland. Det var stor aktivitet i leserbrevspaltene både før og etter vedtaket, der motstanderne av ambulanseplanen fastholdt sin kritikk mot endringene. Administrerende direktør hadde selv en kronikk på trykk i helgelandsavisene etter vedtaket, der han argumenterte for nødvendigheten av endringer, ikke bare i ambulansesaken, men også i hele sykehusstrukturen.

De foreslåtte kriteriene for tomt og lokalisering av framtidig sykehusbygg skapte også engasjement, spesielt sør i regionen. Der tok flere til ordet for at Leirfjord-alternativet må tas inn i den videre utredningen. Avisene brukte overskrifter som «Stille før sykehusstormen», «Dragkamp om nytt sykehus» etc. når de omtalte høringsrunden.

Det nye LAR-tilbudet (legemiddelassistert rehabilitering) til rus-pasienter på Helgeland fikk positiv omtale.

I juli hadde VG en sak om en overlege ved Helgelandssykehuset Mo i Rana som sa opp i protest etter at en forsker hadde fått utlevert taushetsbelagte pasientlister. Saken ble raskt plukket opp av andre medier. Kommunikasjonssjefen svarte på vegne av Helgelandssykehuset. Også publiseringen av PasOpp-undersøkelsen (pasienterfaringer med norske sykehus) ga negative oppslag for Helgelandssykehuset, da Sandnessjøen ble trukket fram som ett av sykehusene der pasientene ga lav score, spesielt på informasjon og involvering. Saker av mer positiv valør var reportasjene om BarneBest-programmet og pilotprosjektet «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand», som er en del av pasientsikkerhetsprogrammet.

Dekning per medietype: Helgelandssykehuset - all omtale



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 annen 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.