

Styresak: 104/2016: Virksomhetsrapport pr. november 2016

Møtedato: 12-13 desember 2016
Møtested: Mo i Rana

Innledning

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

Det økonomiske resultatet for november måned er positivt med 3,9 mill. kroner og akkumulert hittil i år er det et overskudd på 19,0 mill. kroner. Dette gir et positivt budsjett avvik hittil i år på 0,7 mill. kr. Årsprognosen er fortsatt 5,0 mill.kr høyere enn resultatkravet fra Helse Nord på 20,0 mill. Gjennomsnittlig ventetid er økt noe, likeledes antall ventende fristbrudd og andel avviklete fristbrudd.

VEDTAKSFORSLAG:

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

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

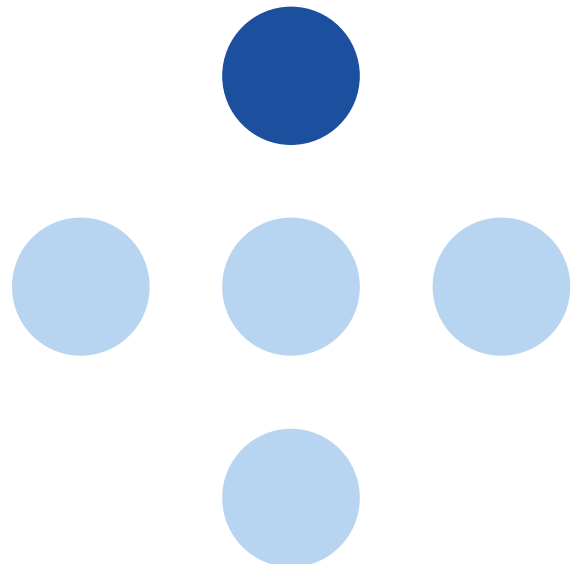
Vedlegg: Virksomhetsrapport november 2016

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

November 2016

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

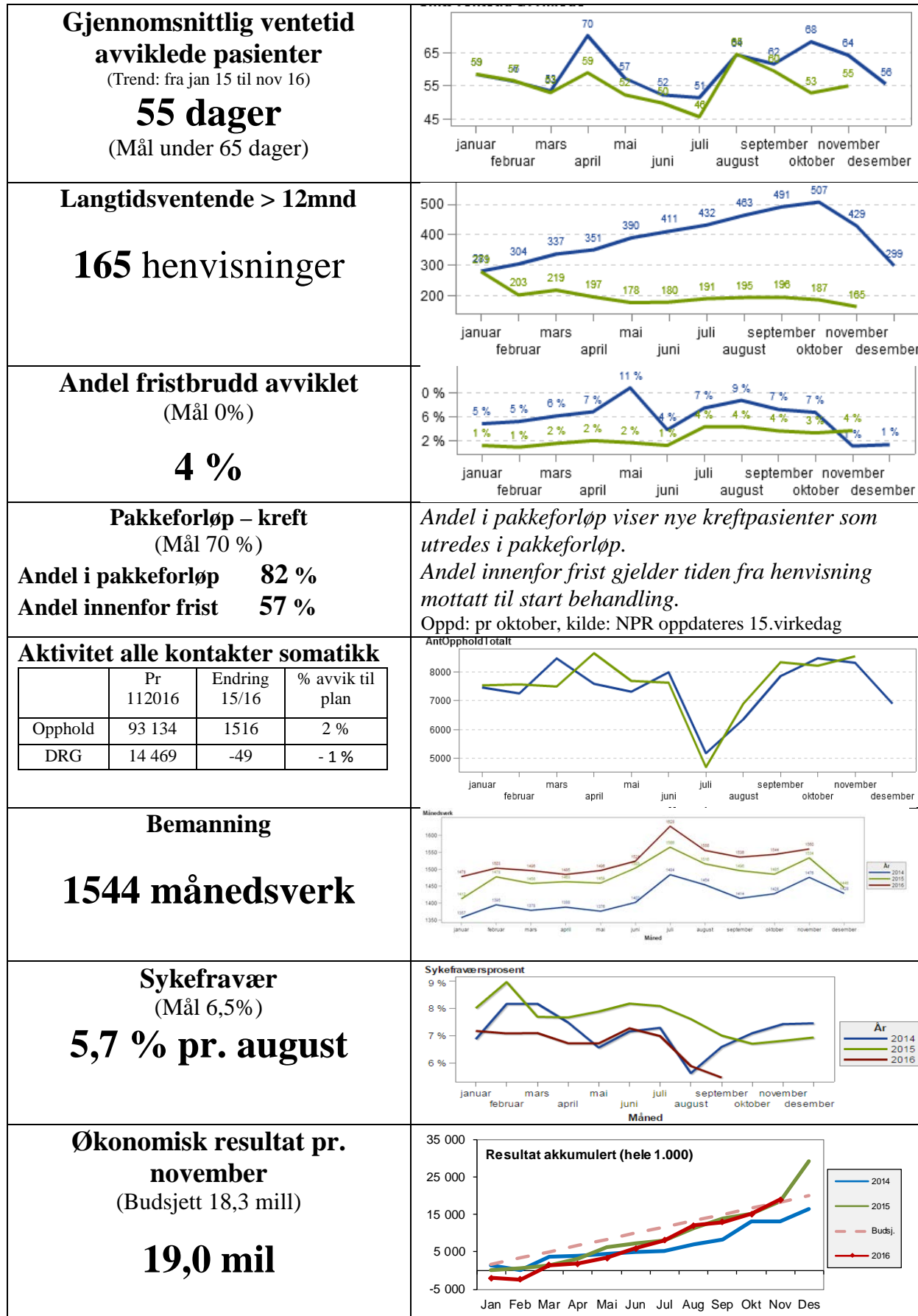


Innhold

Hovedindikatorer.....	4
Oppsummering.....	5
Kvalitet.....	8
Ventetid	8
Fristbrudd	8
Nye kreftpasienter som inngår i organspesifikt forløp per periode 2016.....	8
Pasientsikkerhetsprogrammet.....	11
Gylne regel	15
Aktivitet.....	15
Psykisk helsevern og Rus	15
Prehospital enhet.....	16
Gjestepasienter.....	17
Personell	18
Månedsverk	18
Andel deltid – fast ansatte.....	19
Sykefravær	20
Økonomi.....	20
Resultat	21
Resultat enhetene	22
Funksjonsregnskap	24
Likviditeten.....	24
Investering	24
Prognose.....	25
Tiltak	25
Gjennomføring av tiltaksplanen.....	25
Kommunikasjon	26
Ordforklaringer	26



Hovedindikatorer



Oppsummering

Bakgrunn

Virksomhetsrapporten for Helgelandssykehuset HF presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstillene 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 november 55 dager som er en økning fra oktober. Ventetiden er under nasjonalt krav om 65 dager, og kortest av helseforetakene i regionen. Mo i Rana er den enheten med lavest ventetid på 48 dager. Antall ventende fristbrudd er økt fra forrige mnd, 50 pr utgangen av oktober og 61 pr november. Fortsatt er det registrerte fristbrudd som ikke er reelle pga at prosedyrer for registrering av ventetidsperioder ikke følges. Andel avviklede fristbrudd er økt fra 3 % til 4 % i november som henger sammen med økningen i ventende fristbrudd. Antall langtidsventende er omtrent uforandret. Langtidsventende står fremdeles for en stor andel av ventetidsdagene for ventende pasienter og potensialet for å redusere gjennomsnittlig ventetid er enda tilstede.

Antall ventende pasienter ved utgangen av november var 3791 som er en liten økning fra oktober. Dette fordi det er henvist flere pasienter til foretaket enn det som er avviklet.

Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger er redusert, og andel vurdert innen 10 dager er uforandret. Fortsatt er gjennomsnittlig vurderingstid kort, og andel vurdert innen 10 dager er høyt, men utviklingen følges løpende.

Antall åpne dokumenter er redusert med 46 % noe som skyldes tiltak for i fjerne restanser i arbeidsflyt i DIPS: Antall åpne henvisningsperioder er redusert med ca 7 % og er fortsatt for høyt, og ytterligere tiltak følges opp.

På kvalitetsområdet for nye kreftpasienter i pakkeforløp oppfylder foretaket nasjonale mål for andel pasienter i pakkeforløp, mens andel behandlet innenfor tidsfrist ble 57 % mot mål på 70% (tall fra 1/1 – 15.10 2016). Dette skal følges opp av forløpskoordinatorerne samt egne tiltak som innebærer gjennomgang av pasientforløpene der behandlingen innenfor tidsfrist ikke er nådd. For lang ventetid på undersøkelser ved andre helseforetak utgjør en del av årsakene.

Av de nasjonale kvalitetsindikatorerne var det en økning av korridorpasienter i 1. tertial 2016, og egne tall viser at antallet er uforandret siden oktober mnd, Sandnessjøen har hatt en nedgang, men det er tilsvarende økning i Mo i Rana. I Mo i Rana skyldes dette en økning i utskrivingsklare pasienter. Mosjøen har fortsatt 0 korridorpasienter.

Epikrisetiden (andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivelse) er økt innen somatikk fra 80 til 85 %, og innen psykisk helse fra 83 % til 93 %.

Andel operasjonstrykninger er pr. november økt fra 7,5 % til 8,8 % for helseforetaket. Det er årets høyeste notering og det nasjonale gjennomsnittet er 5,8 %. Mosjøen har hatt en nedgang, mens Mo i Rana og Sandnessjøen har økt tydelig. Resultatene skal følges opp vha. oversikt med årsak til strykning av operasjonene, slik at tiltak kan settes inn.

Gylne regel

Gjennomsnittlig ventetid innen både psykisk helsevern og TSB er på denne målingen under 30 dager, noe som må sies å være meget bra. For psykisk helsevern for barn og unge er denne nedgangen gledelig. Det er imidlertid få henvisninger på noen områder sånn at variasjoner kan gi forholdsvis store utslag.

Kostnadene har fortsatt økt forholdsvis mer innen somatikk enn psykisk helsevern og TSB. Dette forklares i stor grad med vakanser i lege- / psykologstillinger, særlig spesialistandelen. Når det gjelder økning i antall årsverk er andelen høyere enn for somatikk.

Psykisk helsevern for barn og unge har fortsatt god aktivitet, og langt større enn somatikk, samtidig som vi ser en beskjeden økning innen psykisk helsevern for voksne. Innen TSB-området har vi ikke tall å sammenligne med fra i fjor.

Aktivitet somatikk

Antall kontakter i foretaket er 2% over plantall og over 2015 på grunn av økningen i dialysepasienter og polikliniske pasienter. Heldøgn og dagkirurgi er bak plan mens innlagte dagpasienter og poliklinikk er over plan. DRG produksjonen er litt under plan og under 2015 nivå.

Antall sykehusopphold i november er økt i forhold til oktober. Fødestua i Mosjøen er nå stengt og sammenslåingen av DIPS-databasene gjør at vi får færre sykehusopphold i år sammenlignet med i 2015. Pasienter som ble flyttet mellom sykehusene på Helgeland fikk i 2015 et sykehusopphold pr sykehus, nå i sammenslåttbase registreres disse som ett sykehusopphold. Foretaket får for 2016 kompensert delvis dette gjennom ekstra ISF-inntekt.

Helgelandssykehuset Sandnessjøen er 1% bak plantall for heldøgn samtidig som DRG produksjonen ligger 7% bak plan, dvs at pasientene i 2016 har hatt en lavere vekt i snitt enn det som det ble planlagt for. Færre antall trachostomier som har høy vekt i 2015 enn 2016 forklarer mye av dette.

Aktivitet Psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern for voksne ligger fortsatt aktiviteten bak plan, samlet er den også litt bak fjorårets aktivitet. Antall liggedøgn og heldøgnsopphold holder seg på linje med forrige måned. Aktiviteten innen psykisk helsevern for barn og unge ligger fortsatt over plan både for innleggelse og poliklinisk aktivitet. Dette er utvikling som har holdt seg over tid og er meget bra.

Innen TSB-området ligger fortsatt antall heldøgnsopphold over plan. Poliklinisk behandling innen TSB ligger etter plan, men vi kan se en liten økning fra forrige måned.

Prehospital aktivitet

Reiseaktiviteten på fly har vært høy i november og kostnadene har økt sammenlignet med i fjor. Dette skyldes i hovedsak økte flypriser. Det er en økning i antall taxi turer, men en større andel kortere turer. Her har Helseekspressen gitt en positiv effekt.

Aktiviteten på ambulanseområdet på bil for november hatt lavere aktivitet sammenlignet med i fjor men er rundt snittet for året. For ambulansebåtene har aktiviteten for november vært litt høyere enn fjoråret.

Prehospital enhet har et overforbruk både denne måneden og hittil i år, der høyere priser på pasientreiser og høye lønnskostnader på ambulanseområdet gir et overforbruk. Overforbruk i november på nødnett er feil med 1,0 mill.kr på grunn av feil i avsetning og legevaktssentral har et overforbruk på 0,8 mill.kr som vil bli fakturert kommunene.

Gjestepasienter

Utenfor Helse Nord kjøper Helgelandssykehuset flere (3%) polikliniske konsultasjoner og flere (11%) dag/døgn konsultasjoner innen somatikk. Dette gir økte gjestepasientkostnader i 2016 for somatikk. I Helse Nord forbruker Helgelandssykehuset flere (15%) polikliniske konsultasjoner og færre (9%) heldøgn/dag konsultasjoner. Det som forbrukes i Helse nord vil bli oppdatert gjennom inntektsmodellen i Helse Nord for budsjett 2018. Totalt sett innen somatikk så forbruker Helgelandssykehuset flere konsultasjoner i 2016 enn i 2015 utenfor Helgeland.

Kjøp av gjestepasienter innen psykisk helse og rus har en nedgang sammenlignet med i fjor, og gir redusert kostnader. Totalt sett har gjestepasientområdet en kostnad denne måned under budsjett.

Personell

I november måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1544. Sammenlignet med november 2015 er det en økning på ca 59 månedesverk. Antall månedesverk i foretaket for januar-november er i gjennomsnitt 1528, som er ca 39mer enn i samme periode i 2015. Vi bruker flere månedesverk på fastlønn enn budsjettet, men variabel lønn går ned sammenlignet med i fjor.

Sykefraværet for august måned var på 5,9 % og er en nedgang sammenlignet med samme måned i 2015, som da viste 7,6 %. Dette er en nedgang på 1,7 % og som tilsvarer ca 23 månedesverk mindre fravær.

Resultat

Det økonomiske resultatet for november måned er positivt med 3,9 mill. kroner. Akkumulert hittil i år er det et overskudd på 19,0 mill. kr som gir et positivt budsjett avvik på 0,7 mill. kroner. Sammenlignet med fjoråret er dette 0,2 mill.kr dårligere enn for samme periode.

De totale inntektene er rundt budsjett denne måneden og over hittil i år. ISF inntekt egen aktivitet er under budsjett mens ISF inntekt på gjestepasienter er over budsjett. Gjestepasient inntekt er over budsjett denne måneden og kommer i hovedsak fra avregning 2. tertial. Inntekt pasienttransport på raskere tilbake er korrigert ned med 1,0 mill.kr da det tidligere er bokført for mye på grunn av feil i grunnlaget etter sammenslåing av DIPS databaser.

Alle kostnadsgruppene er for foretaket rundt budsjett i november. Enkelte lønnskostnader er under budsjett og andre over. Men totalt sett er lønnskostnadene for november 1,3 mill.kr over budsjett. Deler av lønnsoppgjøret er effektivert ut til sykehusenhetene, men nøyaktig beregning av denne kostnaden er ikke tilgjengelig og dette kan gi avvik mot den reelle lønnskostnads økningen. I tillegg er det usikkerhet rundt effektivert av lønnsoppgjøret til akademikerne. Kostnader til prosjektene Helgelandssykehuset 2025 og DMS Brønnøysund er hittil i år forbrukt med 6,5 mill.kr.

For november måned leverer enhet Mo i Rana et positivt resultat på 1,1 mill.kr. Mosjøen har for et dårlig resultat på 2,5 mill.kr i november og akkumulert er oppe i 16,0 mill.kr. Sandnessjøen har et negativt resultat på 0,6 mill.kr denne måneden og negativt med 6,3 mill.kr hittil i år.

Prehospital enhet har et negativt resultat i november på 1,8 mill.kr og hittil i år på 11,4 mill.kr. Deler av dette overforbruket vil bli korrigert i desember. På kostnader til nødnett har det blitt foretatt en avsetning på 1,0 mill.kr for mye i november. Overforbruk på legevaktssentralen på 0,8 mill.kr hittil i år vil bli fakturert til kommunene. Dette vil forbedre resultatet for prehospital enhet og foretaket med 1,8 mill.kr.

Prognose

Prognosen for årsresultat er økt med 5,0 mill.kr til 25,0 mill.kr i overskudd, som er 5,0 mill.kr høyere enn resultatkravet på 20,0 mill.kr fra Helse Nord.

Tiltak

Planlagt effekt av tiltakene pr. november er på 20,6 mill.kr, men den realiserte effekten av tiltakene er på 9,9 mill. kroner. Tiltakene med størst effekt er raskere tilbake, diverse innenfor prehospital enhet, sommerferie tiltak og redusert innleie, overtid og sykefravær. Reduserte kostnader knyttet til innleie, overtid og sykefravær må sees i sammenheng med nærværsprosjektet. Innenfor gjestepasientområdet er det nedgang og reduserte kostnader på rus og psykisk helse.

Kommunikasjon

I november tok Helgelandssykehuset i bruk elektronisk nyhetsbrev for Fastlegenytt, samhandling og Helgelandssykehuset 2025 til nærmere 400 abonnenter. Det forventes økning i antall abonnenter etter hvert som nyhetsbrevet etableres som en fast kommunikasjonskanal. Media dekningen har vært dominert av 2025-prosjektet. I tillegg har det vært positiv reportasje om Helseekspressen og konsekvenser av omleggingen av Widerøe-rutene.

Vurdering

Hittil i år er antall konsultasjoner over plan mens antall DRG-poeng er bak plan. Dette gir lavere ISF-inntekt enn budsjettet både denne måneden og hittil i år. Totale driftsinntekter for november måned er rundt budsjett. Hittil i år har høy inntekt på raskere tilbake, ekstra inntektsføring på grunn av sammenslåing DIPS-database og høy inntekt på utskrivningsklare pasienter, samt høye andre driftsinntekter gjort at totale driftsinntekter er over budsjett. Totale kostnader er under budsjett denne måneden. Det er overforbruk på sum lønn. Kostbare legemidler og gjestepasient kostnader innen rus og psykisk helse har lavere kostnader enn budsjett.

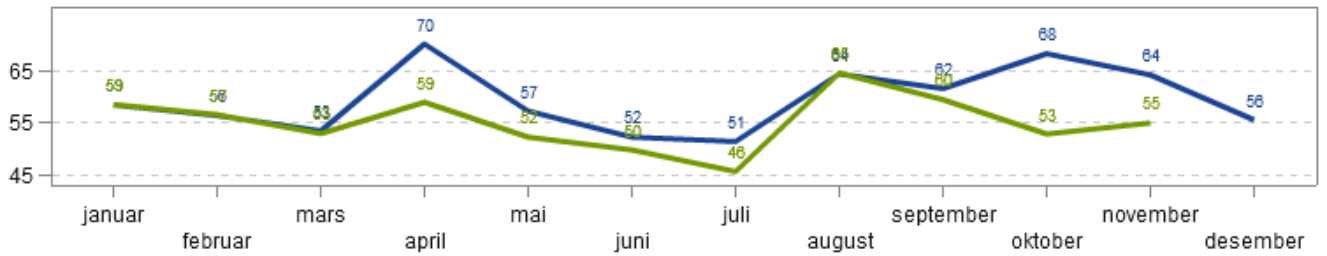
På kvalitet er leverer foretaket bra, selv om ventetiden har økt noe og det samme har ventende fristbrudd. Andel avviklete fristbrudd er økt til 4 %. Ytterligere tiltak på EPJ indikatorer fortsetter og avvik på kvalitetsparametre må følges opp.

Total vurdering er at foretaket er i henhold til plan på de fleste områdene og budsjettavviket er positivt nå. Årsprognosen som ble økt til 25,0 mill.kr i overskudd opprettholdes og er basert på positiv resultatutvikling og gjenstående udisponerte midler.

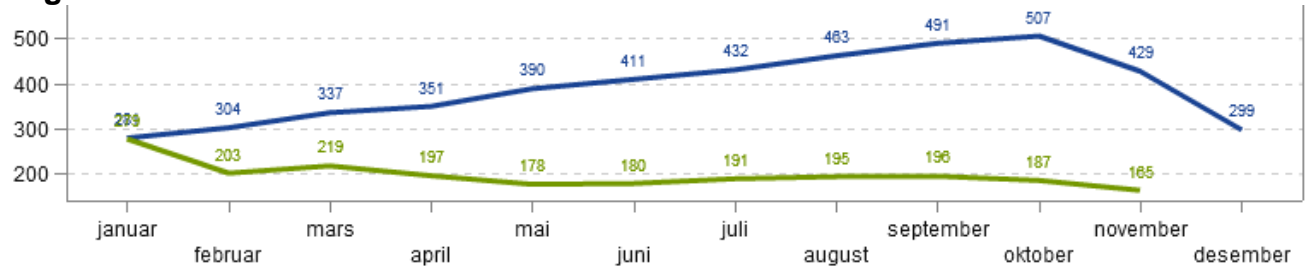


Kvalitet

Ventetid

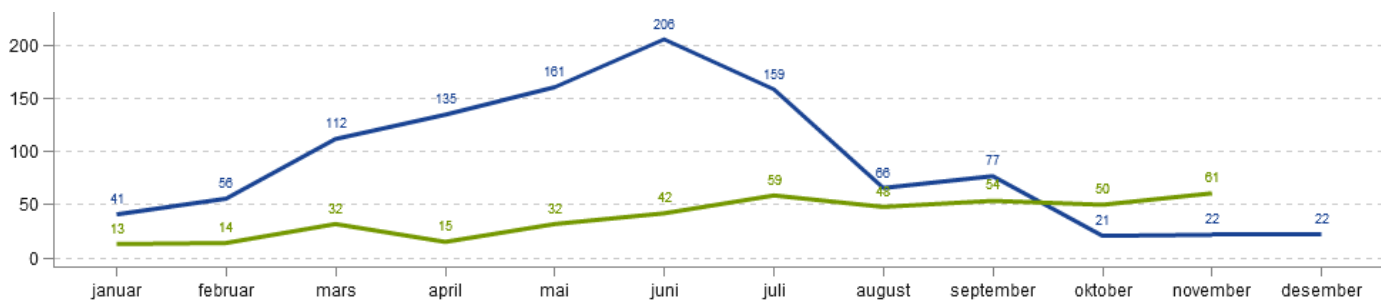
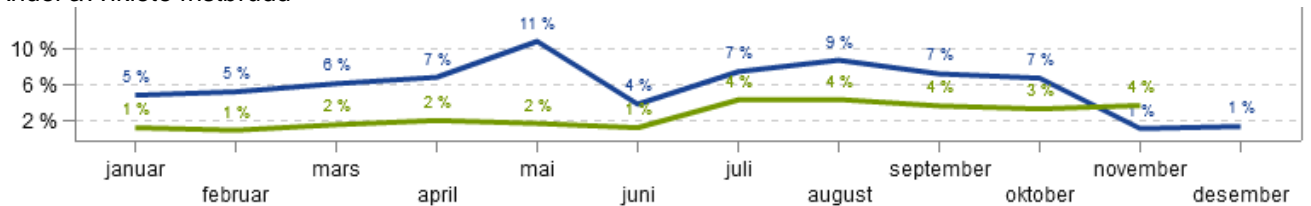


Langtidsventende > 12 mnd:



Fristbrudd

Andel avviklede fristbrudd



Nye kreftpasienter som inngår i organspesifikt forløp per periode 2016

Aggregerte data 1/1-31/10-2016.

Pakkeforløp	Nye pasienter i HSYK- Antall *	Andel i forløp % *	Måltall %	Antall innenfor frist **	Andel innenfor frist **
Tykk- og endetarmskreft	55	95%	70	30	63%
Lungekreft	17	89%	70	9	41%
Prostatakreft	46	81%	70	11	31%
Blærekreft	16	89%	70	22	85%

* (OA1) Antall og andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp, hvor henvisningsforløp starter i 2016.

** (OF4) pakkeforløp der start pakkeforløp og start initialbehandling er innenfor eller lik standard forløpstid. Kan ha startdato i 2015. obs, Blærekreft har 46 dager til alle typer av start initialbehandling og vil ha med seg forløp startet i slutten av 2015.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

a. Indikator: Tid fra mottatt henvisning til vurdert fullført

Helseforetak/ -institusjon	Gj.sn. antall dager (forrige mnd)	Andel vurdert innen 10 dager *	Trend vurdert innen 10 dager (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	2,4 (2,3)	2982/3060 =97%	Uendret (97%)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	2,3 (2,0)	1031/1052 =98%	Nedgang (99%)
Helgelandssykehuset Mosjøen	2,3 (2,9)	807/827 = 98%	Økning (96%)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	2,5 (2,1)	1034/1066 = 97%	Uendret (98%)
Helgelandssykehuset Brønnøysund	4,4 (5,1)	41/45 = 91%	Økning (82%)

*Ikke inkl rtg,

Vurdering:

Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger er redusert, og andel vurdert innen 10 dager er uforandret. Nedgang i Brønnøysund, men her er det små tall som gir store prosentvise utslag.

b. Indikator: Antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

Helseforetak/ -institusjon	31.01	29.02	31.03	30.04	31.05	30.06	30.07	31.08	30.09	31.10	30.11
Helgelandssykehus et HF	6.350	1.426	2.364	1.628	2218	1.716	1.935	1.945	2.273	2.337	1266
Mo i Rana	713										
Mosjøen	272										
Sandnessjøen	5.365										

Vurdering:

Antall åpne dokumenter er redusert med 46 % noe som skyldes tiltaket med brev til alle ansatte som har 3 eller flere restanser eldre enn 14 dager i arbeidsflyt. Frist for å lukke restansene var 01.12, og saken følges opp.

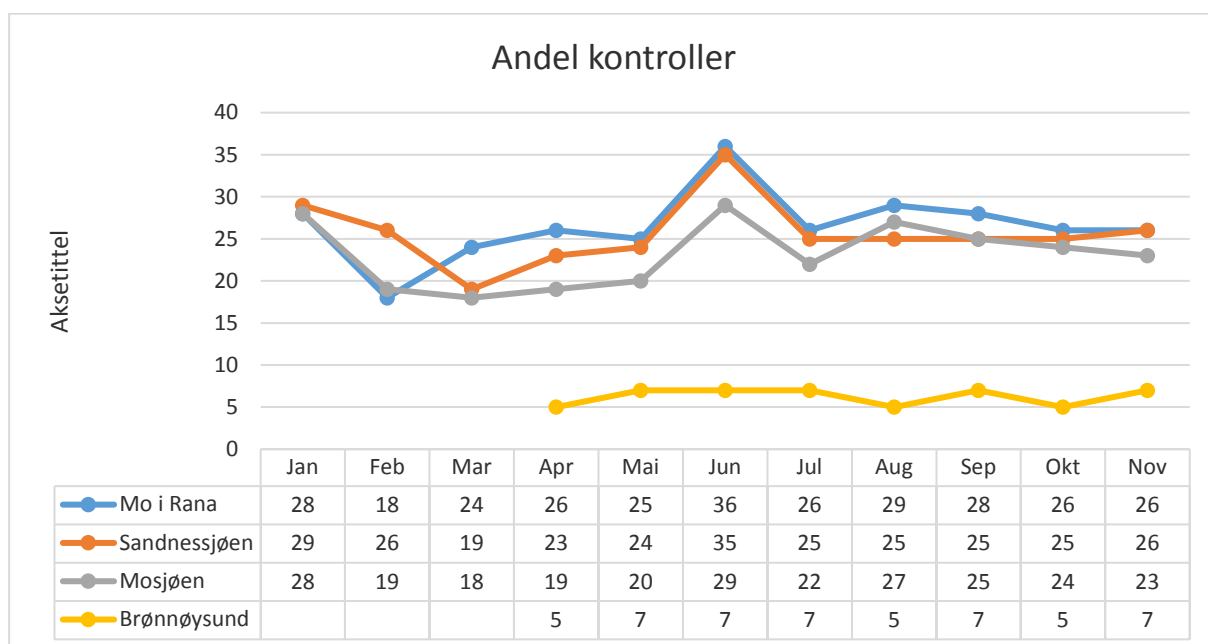
c. Indikator: Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

Helseforetak/-institusjon	31.01	29.02	31.03	30.04	31.05	30.06	30.07	31.08	30.09	31.10	30.11
Helgelandssykehuset HF	4.480	4.982	6.042	6.345	7.305	7.962	8.362	9.011	9.307	8.466	7.859
Mo i Rana	2.087	2.595	2.629	2.372	2.372	2.664	2.129	2.505	2.276	1.793	1.780
Mosjøen	1.178	1.052	1.377	1.422	1.656	1.813	2.090	2.333	2.348	2.313	2.325
Sandnessjøen	1.215	1.332	2.036	2.551	3.254	3.294	3.539	3.982	4.461	4.150	3.552
Brønnøysund						165	153	152	167	189	192

Vurdering:

Den siste mnd er det en reduksjon på ca 7 %, men antallet er fortsatt betydelig for høyt. Som for ventende fristbrudd er en stor del av årsaken også her manglende registrering fra legene, og obligatorisk opplæring gis ifbm runde 2 med opplæring i HOS-prosedyrer. Mo i Rana har eget prosjekt for rydding, og de andre enhetene skal nyttiggjøre seg dette.

d. Andel polikliniske kontroller



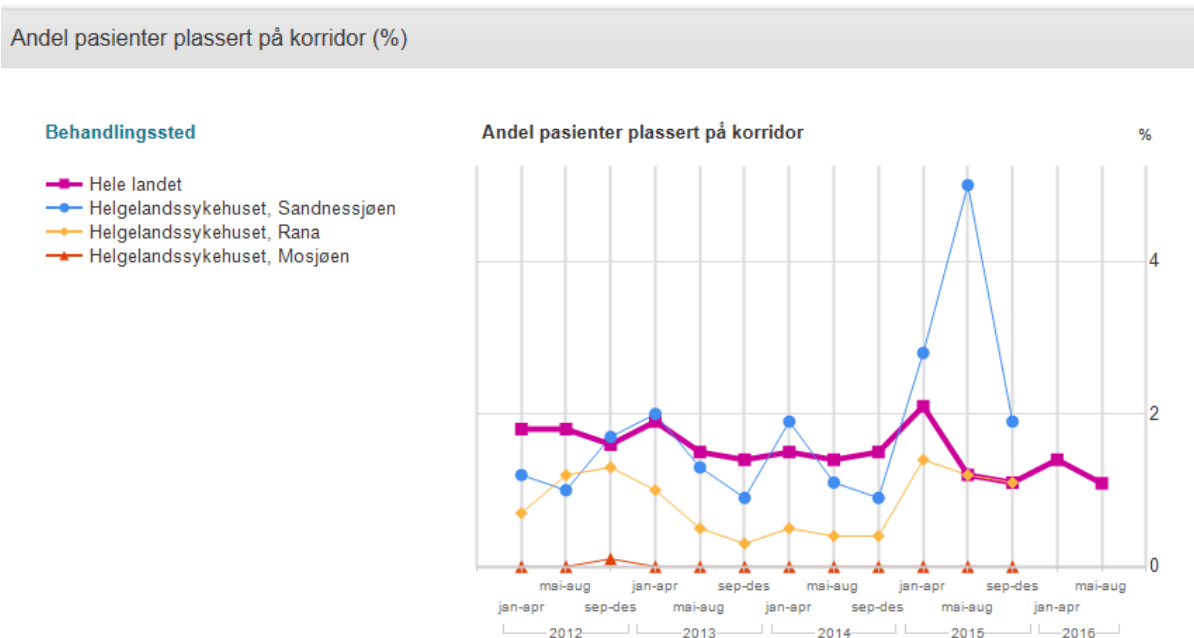
Andel kontroller er økt ved alle enhetene. Dette har sammenheng med økt fokus på at kontrollpasienter skal få timeavtale i tråd med det som er angitt i behandlingsforløpet, og ikke må vente utover det som er fastlagte kontrolltidspunkt.

I hele regionen er det noe usikkerhet forbundet med registreringspraksis for kontroller.

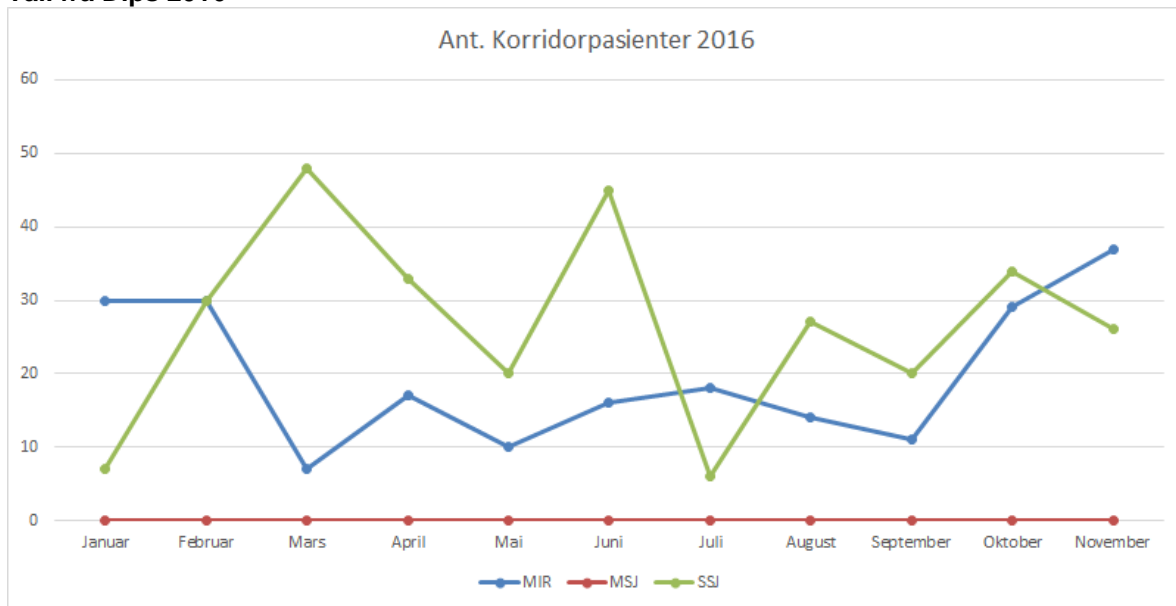
Pasientsikkerhetsprogrammet

- **Gratulerer til Medisinsk sengepost ved sykehusenheten i Sandessjøen som har vunnet Helse Nords forbedringspris for sitt arbeide med risikotavler og innføring av tverrfaglige møter.**
 - Dette er en stor og velfortjent fjær i hatten til alle som har jobbet systematisk med å innføring og bruk av risikotavle. Det viser at det nytter å sette fokus og dette bør flere avdelinger merke seg!
- Risikotavler er innført som rutine på de medisinske sengepostene ved sykehusenheten i Sandessjøen og Mo i Rana. Ved kirurgisk sengepost i Mo i Rana er ikke tavlene blitt brukt siden sommerferien. Dette skyldes høy beleggspersent og at arbeidet med piloten er blitt prioritert først. Sengepostene leverer data til Extranet.
 - 14.12 er det avtalt informasjonsmøte med medisinske leger i Mosjøen om bruk/nytte av risikotavle.
- Medisinsk område i Sandessjøen ønsker å implementere bruk av kvalitetstavler og har vært i kontakt med NLSH for å lære av erfaringer derfra.
- Pilot- «tidlig oppdagelse av forverret tilstand»
 - Pilotperioden går mot slutten og det arbeides med å ferdigstille sluttrapporten. Forslag til spredningsplan i eget foretak og hvem som bør delta på de planlagte læringsnettverkene er levert til ledelsen.
- GTT: GTT teamene er på plass og leverer data til Pasientsikkerhetsprogrammet jf. frister
 - GTT kurset i november 2016 for teamene i Helgelandssykehuset, i regi av Regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet ved NLSH, ble godt mottatt og tilbakemeldingen viser at også de erfarne GTT sykepleierne lærte noe nytt. Takk til Regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet som stilte opp.
- Lokal programleder skal delta i referansegruppe/arbeidsgruppe i Helse Nords prosjektet «Modulbasert opplæringsprogram i kvalitetsforbedring» hvis dette blir besluttet å starte opp.

Kvalitetsindikator-resultater fra helsenorge.no



Tall fra Dips 2016



Kvalitetsindikator-resultater fra helsenorge.no

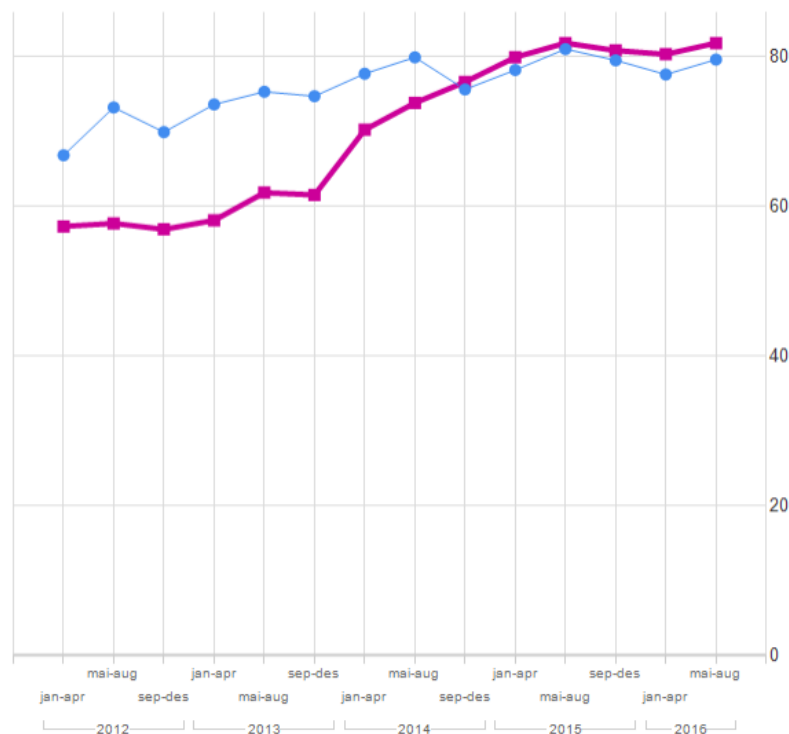
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste

Behandlingssted

- Hele landet
- Helgelandsykehuset HF

Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste

%

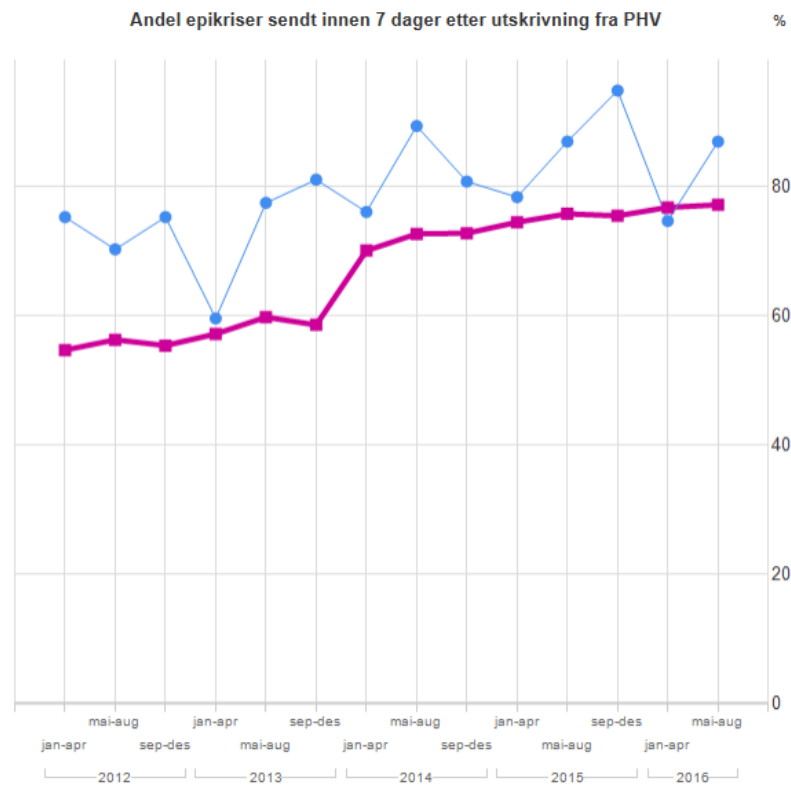




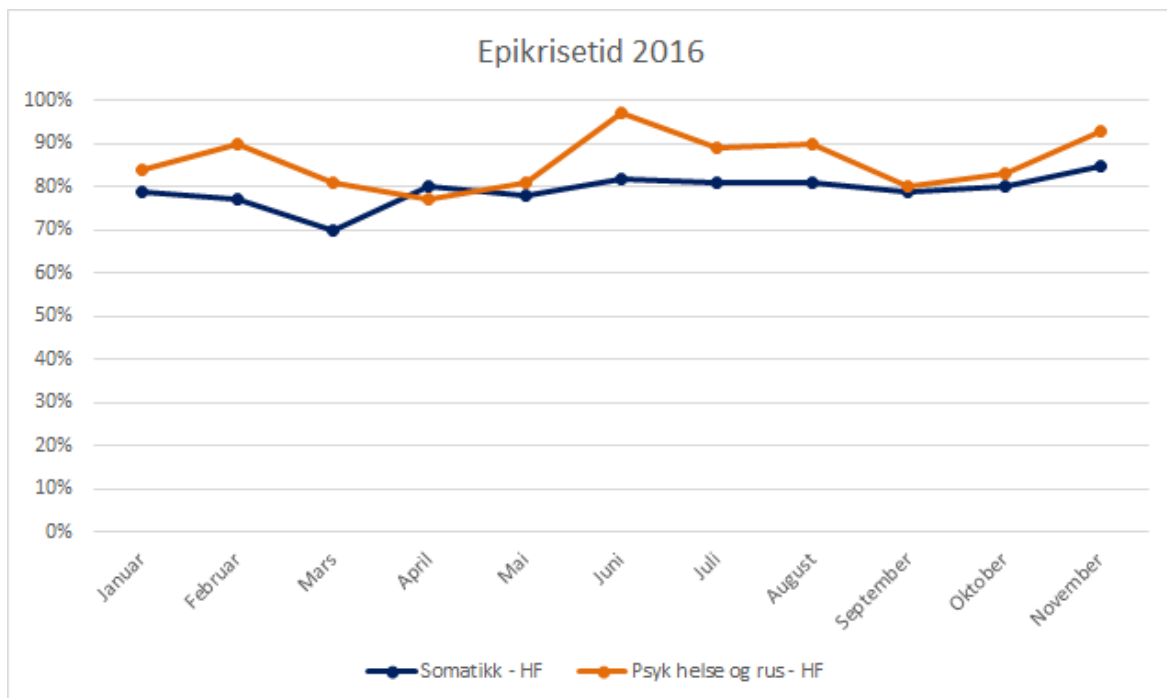
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskriving fra PHV

Behandlingssted

- Hele landet
- Helgelandssykehuset HF



Tall fra Dips 2016



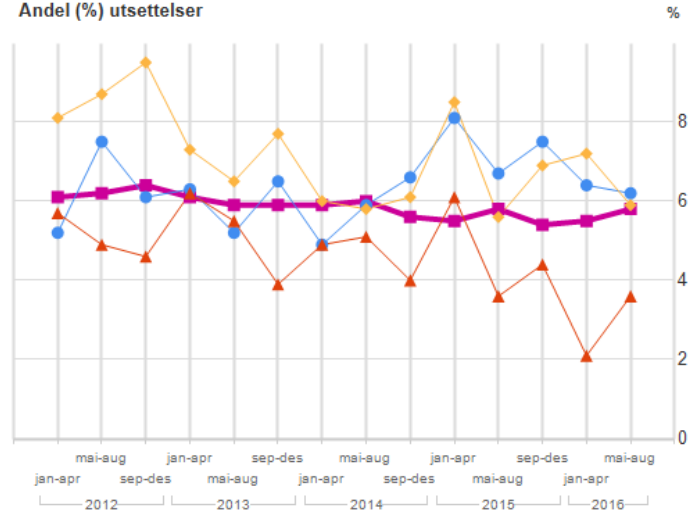
Kvalitetsindikator-resultater fra helsenorge.no

Andel utsettelse

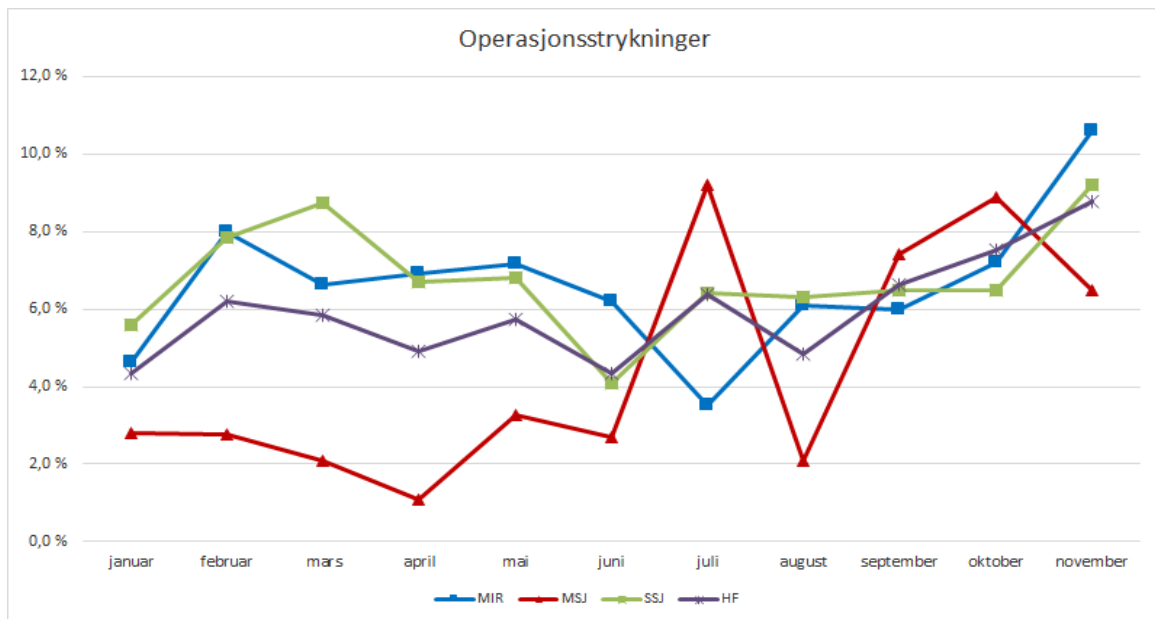
Behandlingssted

- Hele landet
- Helgelandssykehuset, Rana
- ▲ Helgelandssykehuset, Sandnessjøen
- ▲ Helgelandssykehuset, Mosjøen

Andel (%) utsettelse



Tall fra Dips 2016



Gylne regel

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokument 2016 følgende krav:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå

Fagområde	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Antall dager* (gj.sn. ventetid)	59	28	27	26
Endring fra 2015	+0 dager (59 i 2015)	- 31 (59 i 2015)	-6 dager (33 i 2015)	-48 dager (74 i 2015)
Korrigerte kostnader **	+4,2%	+1,5%	-0,8%	-1,6%
Årsverk – endring	2,4%	7 %		
Aktivitet poliklinikk	2 %	0,5 %	28 %	Ingen data i 2015

*tall fra NPR, for oktober

** Korrigerte kostnader er kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon

Aktivitet Somatikk

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	93 134	1339	1516	2 %
	Heldøgn	10 531	-44	-609	-5 %
	Innlagte dagopphold	2 981	1002	1148	63 %
	Polikliniske dagopphold	4 021	-179	-432	-10 %
	Polikliniske konsultasjoner	75 601	560	1409	2 %
	Total antall DRG poeng	14 469	-49	-201	-1 %
	Heldøgn	10389,6	-160,7	-175,9	-2 %
	Innlagte dagopphold	244,3	82,1	83,4	52 %
	Polikliniske dagopphold	1206,8	-39,9	-153,5	-11 %
	Polikliniske konsultasjoner	2628,1	69,1	45,1	2 %

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Mosjøen	Totalt antall opphold	28 835	456	2259	9 %
	Heldøgn	2 079	-159	29	1 %
	Innlagte dagopphold	811	195	156	24 %
	Polikliniske dagopphold	1 250	-276	-350	-22 %
	Polikliniske konsultasjoner	24 695	696	2424	11 %
	Total antall DRG poeng	2 878	-116	0	0 %
	Heldøgn	1605,4	-69,5	71,5	5 %
	Innlagte dagopphold	67,4	18,8	11,1	20 %
	Polikliniske dagopphold	407,2	-88,2	-141,1	-26 %
	Polikliniske konsultasjoner	797,8	23,2	58,8	8 %

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Mo i Rana	Totalt antall opphold	32 399	1278	1248	4 %
	Heldøgn	4 368	-17	-93	-2 %
	Innlagte dagopphold	1 147	735	727	173 %
	Polikliniske dagopphold	1 644	197	142	9 %
	Polikliniske konsultasjoner	25 240	363	472	2 %
	Total antall DRG poeng	6 319	104	154	3 %
	Heldøgn	4756,3	-22,7	44,4	1 %
	Innlagte dagopphold	93,6	56,9	53,4	133 %
	Polikliniske dagopphold	497,4	45,3	40,7	9 %
	Polikliniske konsultasjoner	971,7	25,0	15,8	2 %

Pr November	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Sandnessjøen	Totalt antall opphold	31971	-346	-1814	-5 %
	Heldøgn	4668	239	-71	-1 %
	Innlagte dagopphold	988	77	252	34 %
	Polikliniske dagopphold	1096	-116	-245	-18 %
	Polikliniske konsultasjoner	25219	-546	-1750	-6 %
	Total antall DRG poeng	5 099	-25	-365	-7 %
	Heldøgn	3877,8	-44,1	-279,7	-7 %
	Innlagte dagopphold	79,5	6,9	16,2	26 %
	Polikliniske dagopphold	297,3	-7,8	-58,0	-16 %
	Polikliniske konsultasjoner	844,2	19,6	-43,9	-5 %

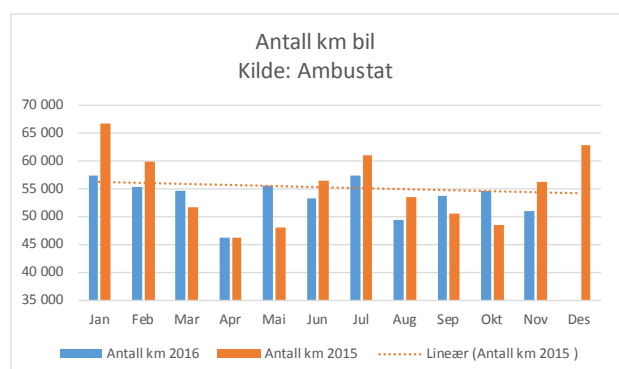
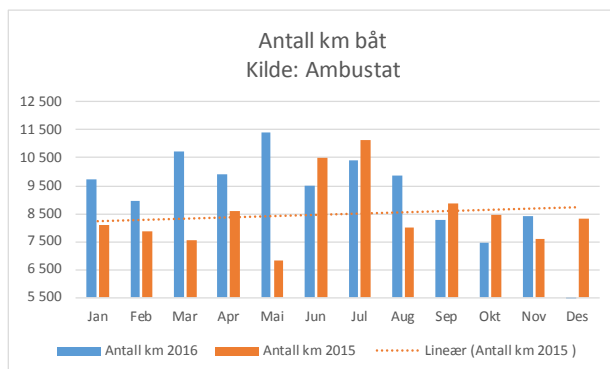
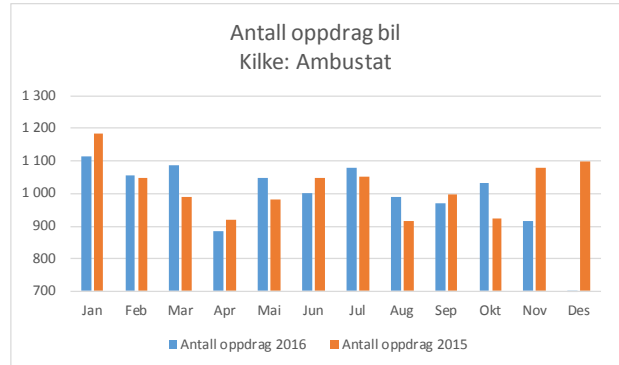
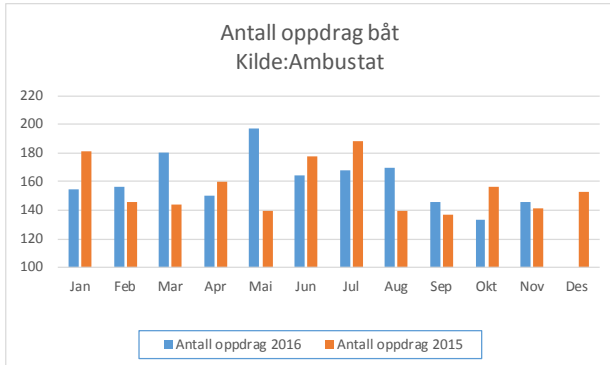
Psykisk helsevern og Rus

Pr Nov	Psykatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Psykisk helsevern voksen (ink AAT)				
	Antall utskrivninger	334	-4	22	7 %
	Antall liggedøgn	3 846	-694	-1189	-24 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	24 846	147	-4 633	-16 %
	Psykisk helsevern barn og ungdom				
	Antall utskrivninger	34	4	4	
	Antall liggedøgn	1674	276	99	6 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	11 367	2526	1555	16 %
	TSB (ink LAR)				
	Antall utskrivninger	89	21	22	33 %
	Antall liggedøgn	2 149	-97	-449	-17 %
	Antall polikliniske konsultasjoner TSB	1 917	ikke data for 2015	-951	-33 %

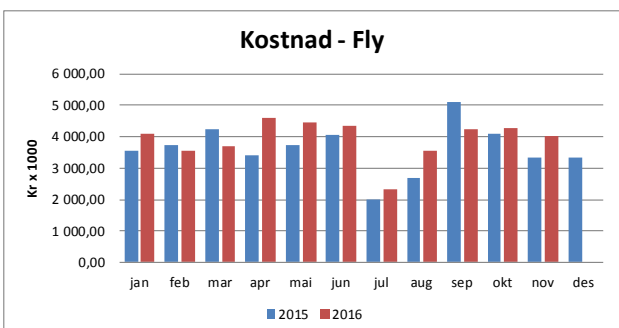
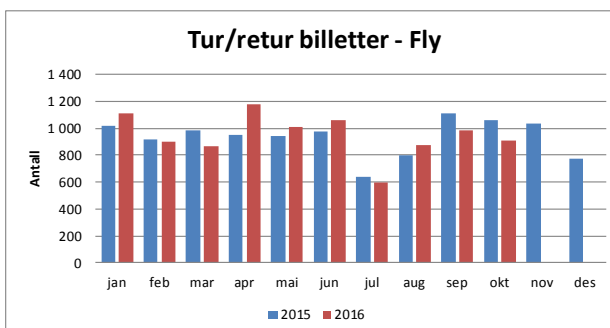
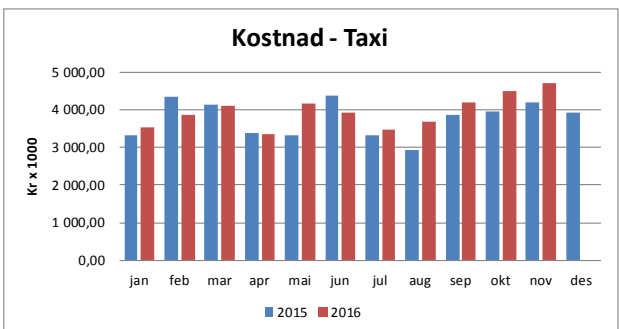
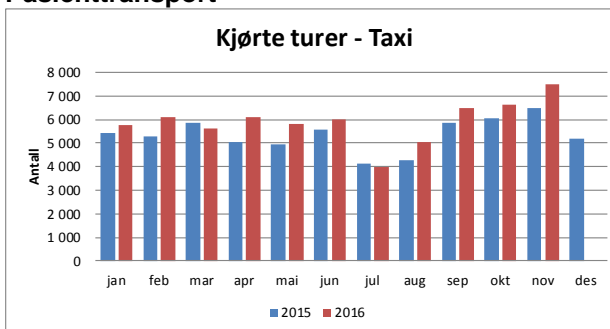


Prehospital enhet

Ambulanse

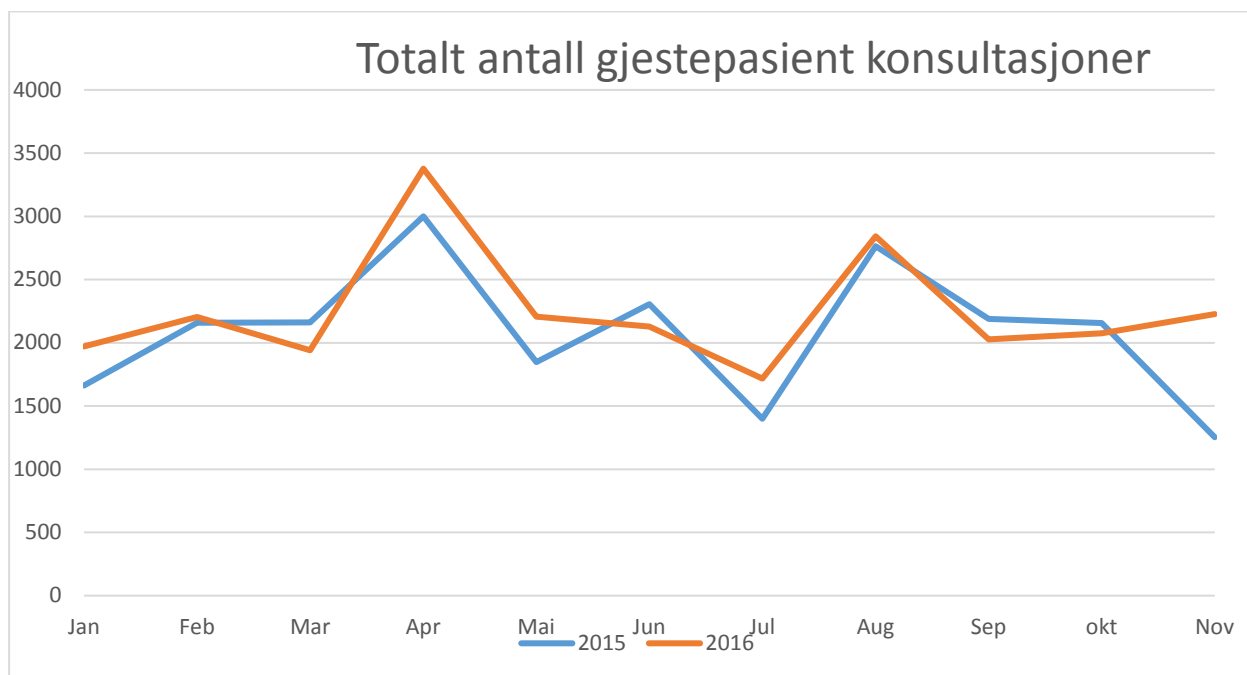


Pasienttransport



Gjestepasienter

Alle tall pr november	2015		2016		2015 vs 2016	
	DRG poeng	Antall konsultasjoner	DRG poeng	Antall konsultasjoner	DRG poeng	Antall konsultasjoner
I Helse Nord poliklinikk	710	11209	778	12919	10 %	15 %
I Helse Nord døgn/dag	5122	2967	4859	2694	-5 %	-9 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	459	7145	458	7356	0 %	3 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	2394	1575	2724	1745	14 %	11 %
Sum	8685	22896	8819	24714	2 %	8 %



Endringene er målt mot samme periode i 2015. Totalt har helgelandssykehuset økt antall kjøpte konsultasjoner med 8%, samtidig er antall kjøpte DRG poeng økt med 2%.

Innad i Helse Nord: Helgelandssykehuset kjøper flere (15%) polikliniske konsultasjoner og færre (9%) heldøgn/dag konsultasjoner.

Utenfor Helse Nord: Helgelandssykehuset kjøper flere (3%) polikliniske konsultasjoner og flere (11%) dag/døgn konsultasjoner.

Helgelandssykehuset kjøper flere konsultasjoner i november 2016 vs. 2015

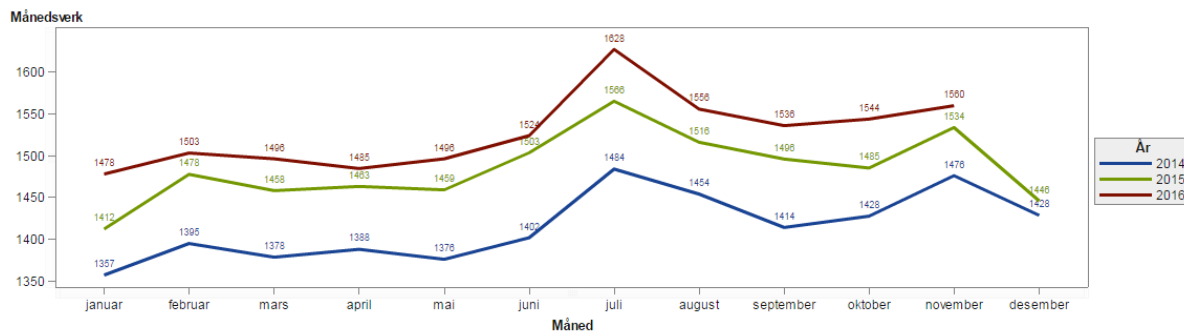
Personell

Månedsværk

I november måned hadde foretaket et årsværksforbruk på 1560. Sammenlignet med november 2015 er det en økning på ca 26 månedsværk.

Antall månedsværk i foretaket for perioden januar-oktober er i gjennomsnitt 1528, som er ca 39 mer enn i samme periode i 2015.

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



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

Lønnseleme...	Grunnlønn/basis	Mertid/timelønn	Other	Overtid	UTA	Utrykning på vakt	Sum
Måned	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk
januar	1 336,39	51,51	0,00	46,80	11,94	31,32	1 477,96
februar	1 353,09	58,48	0,00	53,42	13,06	25,28	1 503,33
mars	1 349,44	50,31	0,00	54,19	12,18	30,13	1 496,25
april	1 354,58	50,12	0,00	43,42	12,61	24,00	1 484,74
mai	1 351,17	51,94	0,00	48,42	12,38	32,35	1 496,26
juni	1 365,44	64,18	0,00	54,35	12,52	27,51	1 524,01
juli	1 452,01	82,57	0,00	50,50	15,42	27,06	1 627,56
august	1 400,36	68,73	0,00	49,77	13,39	23,58	1 555,84
september	1 384,71	62,04	0,00	52,51	11,11	25,68	1 536,05
oktober	1 370,81	75,23	0,00	57,71	11,06	29,28	1 544,09
november	1 385,48	81,52	0,00	52,88	11,35	28,70	1 559,94

Sammenlignet med 2015 har vi følgende endring for månedsværk i perioden januar-november vist pr enhet og fordelt på fast og variabel lønn:

Periode: januar november

Enhet	Fastlønn			Variabellønn			Totalt		
	Forbruk 15	Forbruk 16	Endring	Forbruk 15	Forbruk 16	Endring	Forbruk 15	Forbruk 16	Endring
MIR	467,2	477,6	10,3	47,5	45,9	-1,6	514,7	523,4	8,7
MSJ	274,0	281,3	7,3	26,2	21,1	-5,0	300,2	302,4	2,3
SSJ	385,5	395,0	9,5	38,4	37,1	-1,3	423,9	432,1	8,3
Prehospitale	154,7	165,8	11,0	34,0	37,6	3,5	188,8	203,3	14,6
Foretakslede	60,4	66,0	5,7	0,4	0,3	-0,1	60,7	66,3	5,6
Foretaket	1341,8	1385,7	43,9	146,4	142,0	-4,4	1488,3	1527,7	39,4

Budsjett

I forhold til årsverksbudsjett for 2016 så har forbruket totalt hittil i år vært ca 26 månedsværk høyere enn det som er planlagt 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 som vi har klart å redusere variabelønnforbruket sammenlignet med budsjett.

Periode: januar november

Enhet	Fastlønn*			Variabellønn			Totalt		
	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
MIR	457,50	477,56	20,06	50,50	45,88	4,62	508,00	523,44	15,44
MSJ	270,00	281,32	11,32	24,00	21,12	2,88	294,00	302,45	8,45
SSJ	389,50	395,02	5,52	47,50	37,13	10,37	437,00	432,15	4,85
Prehospitale	162,50	165,76	3,26	36,50	37,56	1,06	199,00	203,33	4,33
Foretaksleder	63,00	66,04	3,04	0,50	0,31	0,19	63,50	66,34	2,84
Foretaket	1342,50	1385,70	43,20	159,00	142,00	17,00	1501,50	1527,70	26,20

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

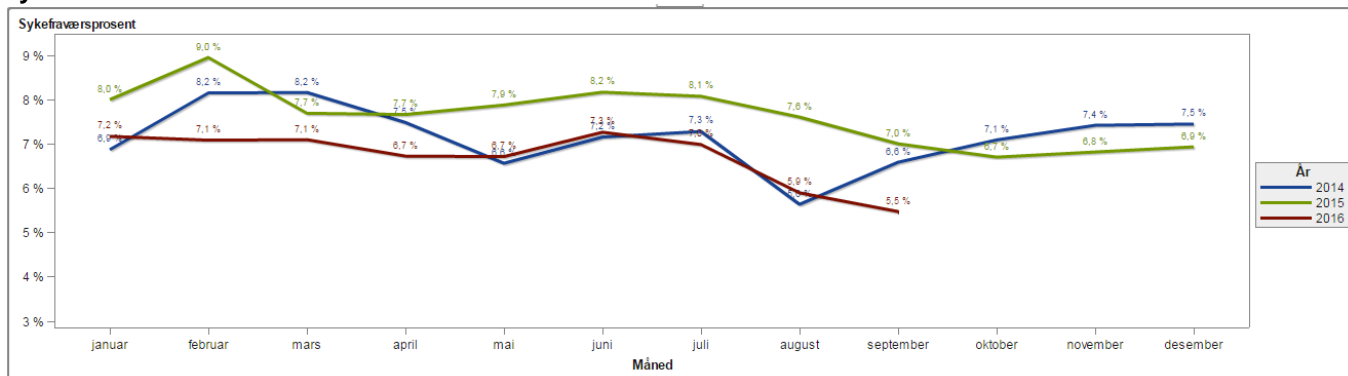
Andel deltid – fastansatte

Fast ansatt ▲	Sum	Deltid Fast	Heltid Fast
Periode ID ▲	Ansatt-ID (Distinct Count)	Ansatt-ID (Distinct Count)	Ansatt-ID (Distinct Count)
1. januar 2016	1 286	426	860
1. februar 2016	1 293	436	857
1. mars 2016	1 295	438	857
1. april 2016	1 300	438	862
1. mai 2016	1 302	437	865
1. juni 2016	1 298	430	868
1. juli 2016	1 305	426	879
1. august 2016	1 311	424	887
1. september 2016	1 323	435	888
1. oktober 2016	1 324	440	884
1. november 2016	1 319	437	882

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



Sykefravær



Gjennomsnittlig fravær til og med august 2016 er 6,7 %. Gjennomsnitt for samme periode i 2015 var 8,0 %.

Måned	Foretak	Mosjøen	Sandnessjøen	Mo	Pre. Hosp.
Januar	7,2 %	8,7 %	6,3 %	7,4 %	7,7 %
Februar	7,1 %	7,6 %	6,1 %	8,5 %	5,4 %
Mars	7,1 %	7,1 %	7,3 %	7,5 %	6,9 %
April	6,7 %	7,2 %	6,2 %	7,5 %	6,1 %
Mai	6,7 %	8,4 %	5,7 %	7,5 %	5,8 %
Juni	7,2 %	7,8 %	7,5 %	7,5 %	6,6 %
Juli	6,9 %	7,2 %	5,8 %	7,2 %	8,8 %
August	5,9 %	5,2 %	5,7 %	6,0 %	8,3 %
September	5,5 %	5,1 %	5,6 %	6,9 %	3,5 %

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 %.

Status: Gjennomførte aktiviteter etter siste rapportering:

- Orientering om prosjektets nettside i alle områdevisse ledergrupper pågår. Det legges spesielt vekt på verktøy, maler og bistand
- Orientering om prosjektet på fagdager, kvalitetsuker, enkeltavdelinger fortløpende iht bestilling
- Utarbeidelse av e-læringsprogram for medarbeidere: Rettigheter og plikter er påbegynt
- Arbeid med første suksesshistorie er under utarbeidelse

Økonomi

Resultat

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	Okt	November				Akkumulert per November				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2015	Endring i %
Basisramme	117,5	124,9	124,9	0,0	0 %	1 230,0	1 230,0	0,0	0 %	18,5	2 %
Kvalitetsbasert finansiering	1,0	1,0	1,0	0,0	0 %	10,5	10,5	0,0	0 %	0,3	3 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	38,3	35,2	35,7	-0,5	-1 %	368,5	364,9	3,6	1 %	9,9	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	38,3	35,2	35,7	-0,5	-1 %	368,5	364,9	3,6	1 %	9,9	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,1	0,0	1,0	-1,0	-100 %	20,2	19,0	1,2	6 %	0,9	5 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,7	0,4	0,3	62 %	5,4	5,9	-0,6	-10 %	-0,5	-9 %
Polikliniske inntekter	3,8	3,9	4,0	-0,1	-2 %	37,6	38,0	-0,4	-1 %	1,9	5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,3	0,1	0,1	0,1	131 %	2,0	0,6	1,4	243 %	1,7	422 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,4	0,6	1,0	-0,4	-40 %	16,2	13,7	2,5	18 %	4,9	43 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,1	0,5	-0,5	-87 %	0,8	5,9	-5,1	-87 %	0,8	0 %
Andre driftsinntekter	9,5	9,8	7,3	2,4	33 %	91,1	78,4	12,7	16 %	10,7	13 %
Sum driftsinntekter	174,3	176,3	175,9	0,4	0 %	1 782,3	1 767,0	15,3	1 %	49,0	3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,1	9,8	10,7	-0,9	-9 %	118,6	118,0	0,6	0 %	-3,5	-3 %
Kjøp av private helsetjenester	3,4	5,1	4,8	0,3	7 %	52,9	52,3	0,7	1 %	-6,3	-11 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	17,8	16,3	17,6	-1,3	-7 %	177,1	160,1	17,0	11 %	30,2	21 %
Innleid arbeidskraft	1,3	1,6	1,3	0,3	24 %	18,6	13,6	5,1	37 %	1,2	7 %
Lønn til fast ansatte	74,3	72,3	75,0	-2,7	-4 %	772,3	775,5	-3,2	0 %	28,6	4 %
Overtid og ekstrahjelp	4,6	4,3	2,3	2,0	90 %	43,7	25,5	18,2	72 %	1,4	3 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,7	13,7	13,8	-0,1	-1 %	151,1	151,9	-0,7	0 %	-44,7	-23 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,0	-3,5	-2,3	-1,2	50 %	-39,6	-25,8	-13,9	54 %	5,9	-13 %
Annen lønnskostnad	7,5	9,5	6,6	2,8	43 %	62,3	65,2	-2,9	-4 %	7,7	14 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	83,7	84,1	82,8	1,3	2 %	857,4	854,0	3,4	0 %	44,8	6 %
Avskrivninger	6,9	6,4	6,4	0,0	0 %	70,4	70,1	0,3	0 %	4,3	7 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	34,2	37,4	38,3	-0,9	-2 %	343,5	344,6	-1,1	0 %	26,3	8 %
Sum driftskostnader	172,9	172,9	174,4	-1,5	-1 %	1 770,9	1 750,8	20,1	1 %	51,1	3,0 %
Driftsresultat	1,4	3,3	1,5	1,9	128 %	11,3	16,1	-4,8	-30 %	-2,1	16 %
Finansinntekter	0,7	0,6	0,2	0,4	180 %	7,8	2,3	5,5	238 %	2,5	-47 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-33 %	0,1	0,1	0,0	-11 %	-0,1	-42 %
Finansresultat	0,7	0,6	0,2	0,4	189 %	7,7	2,2	5,5	249 %	2,6	-50 %
Ordinært resultat	2,2	3,9	1,7	2,3	135 %	19,0	18,3	0,7	4 %	0,4	-2 %

De viktigste avvikene denne måneden er:

Inntekter

- 1,0 mill.kr ISF inntekter egen produksjon.
- + 0,5 mill.kr ISF kjøp fra andre regioner

Driftskostnader

-
- + 2,0 mill.kr Overtid og ekstrahjelp
- + 1,2 mill.kr Vikarer annen årsak
- + 1,2 mill.kr Rekruteringskostnader

Resultat enhetene

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

Helgelandssykehuset HF	September			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	26 704	26 426	278	275 095	262 827	12 269	263 771	255 215	8 555
Intern service Mo i Rana	-3 890	-4 168	278	-43 945	-41 024	-2 922	-48 772	-39 616	-9 156
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-12 858	-12 624	-234	-133 328	-126 135	-7 193	-127 111	-121 503	-5 607
Medisin Mo i Rana	-9 993	-9 992	-1	-106 108	-99 959	-6 149	-98 399	-96 591	-1 808
Psykatri Mo i Rana	1 168	357	811	9 548	4 291	5 257	7 991	2 495	5 496
Helgelandssykehuset Mo i Rana	1 132	0	1 132	1 262	0	1 262	-2 520	0	-2 520
Felleskostnader/adm Mosjøen	10 505	12 242	-1 736	114 413	122 129	-7 715	114 911	117 957	-3 046
Intern service Mosjøen	-2 585	-2 337	-248	-24 070	-22 987	-1 083	-21 724	-20 578	-1 146
Kirurgi Mosjøen	-2 856	-3 741	885	-39 832	-37 397	-2 435	-40 106	-36 895	-3 211
Medisin Mosjøen	-7 515	-6 204	-1 310	-70 724	-62 404	-8 320	-61 722	-58 873	-2 849
Psykatri Mosjøen	-77	40	-118	4 200	659	3 541	1 492	-1 611	3 103
Helgelandssykehuset Mosjøen	-2 528	0	-2 528	-16 012	0	-16 012	-7 149	0	-7 149
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	23 028	22 633	394	221 137	224 317	-3 180	211 910	213 170	-1 260
Intern service Sandnessjøen	-3 954	-4 208	255	-45 108	-42 019	-3 089	-43 461	-42 494	-967
Kirurgi Sandnessjøen	-10 991	-10 522	-470	-109 856	-106 217	-3 639	-107 198	-99 666	-7 533
Medisin Sandnessjøen	-8 176	-7 620	-555	-71 707	-73 443	1 736	-70 762	-69 587	-1 175
Psykatri Sandnessjøen	-528	-283	-245	-721	-2 638	1 916	-360	-1 423	1 063
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-621	0	-621	-6 255	0	-6 255	-9 871	0	-9 871
Administrasjon Prehospitallt omr.	24 747	24 577	171	249 759	249 288	471	246 118	247 101	-983
Ambulanse	-11 394	-11 101	-293	-118 989	-115 629	-3 360	-119 851	-117 496	-2 355
AMK og Luftambulansse	-3 629	-2 251	-1 378	-26 693	-22 394	-4 299	-21 017	-18 982	-2 035
Pasientreiser omr.	-11 557	-11 225	-332	-115 502	-111 265	-4 237	-116 995	-110 623	-6 372
Helgelandssykehuset Prehospitallt omr.	-1 832	0	-1 832	-11 425	0	-11 425	-11 746	0	-11 746
Felles	13 649	8 901	4 748	128 621	97 774	30 848	131 251	85 708	45 543
Gjestepasient omr.	-5 881	-7 234	1 354	-77 196	-79 440	2 244	-81 415	-71 958	-9 457
Helgelandssykehuset Felles	7 768	1 667	6 102	51 425	18 333	33 092	49 836	13 750	36 086
Resultat HF	3 919	1 667	2 252	18 995	18 333	662	18 549	13 750	4 799
Tabell 3 (hele 1.000)									

Mo i Rana fikk et positivt resultat i periode november med ca 1,1 mill.kr og dermed viser akkumulert resultat per november et overskudd med 1,3 mill.kr. Aktiviteten totalt sett er fortsatt høyere enn fjoråret og over plantall. I tillegg er sykehusenhetene kompensert med ISF-inntekter for bortfall av DRG-poeng etter sammenslåingen av DIPS. Dette utgjør 1,7 mill.kr for Mo akkumulert per november. Det er kompensert for lønnsoppgjør også denne måned med 1,3 mill. kr i basisrammen. Som tidligere nevnt medfører den høye aktiviteten også store overskridelser av kostnadene. Det er spesielt varekostnader knyttet til aktivitet (kostbare blodprodukter, medikamenter, implantater/proteser, instrumenter, labrekvisita, forbruksvarer, mat), innleie av personell (leger og sykepleiere) og driftskostnader (utstyr, vedlikehold/reparasjon/service, vask/rens/leie av tekstiler). Dette gir underskudd på de kliniske områdene Kir/akutt og Medisin og område Intern service. Avskrivninger på ikke aktiverte investeringer i medisinsk teknisk utstyr er tatt høyde for med 1,2 mill.kr. Det positive avviket totalt for sykehusenheten på sum lønn og innleie er som tidligere innenfor psykiatrisk område pga vakante stillinger og lite innleie. Det medfører fortsatt et positivt budsjettavvik innenfor psykisk helse og rus mens somatikken viser underskudd

Mosjøen har hatt et gjennomsnittlig underskudd på 1,35 mill kroner pr måned i 2016. I november var underskuddet på 2,5 mill. og totalt hittil i år på 16 millioner. Økt underskudd på 1,2 mill. kan knyttes til store rekrutteringskostnader. Ved bruk av rekrutteringsfirma har det lyktes å få fast ansatte legespesialister innen hud, øye, plastikkirurgi og indremedisin. Disse starter i jobb vinter/vår 2017.

Øvrige avvik innen somatikken gjelder hovedsakelig varekostnader med 4,6 mill i budsjettavvik hittil i år, herav medikamenter på 2,1 mill. Det er økende forbruk av dyre palliative medikamenter.

Vakanter i legestillinger medfører også stort forbruk i innleie av

Det har vært arbeidet med reduksjon av sykehusforbruket/innlagte pasienter (indremedisin og 'gråsonekirurgi') i Mosjøen og dette har ført til færre innleggelses og dermed redusert inntekt i november. Medisinsk avdeling har flyttet inn i ny avdeling ved siden av intensiv/mottakelse og arbeidet med samkjøring av avdelingene samt reduksjon i personell har startet. Det er mye skryt for hensiktsmessige fasiliteter for pasientene. På grunn av pågående ombygging er det også noe redusert kirurgisk aktivitet. Totale drg-poeng er imidlertid identisk med plan hittil i år og sum inntekt inkl egenandeler har et lite overskudd i fht budsjettet.

Innen psykisk helsevern er det et positivt budsjettavvik pga vakanser i spesialiststillinger på ca 3,5 mill pr november (inkl. i de 16 mill nevnt over). Nevropsykologi er fra i høst styrket gjennom et eget prosjekt og

har 1,5 nye ansatte som gir en tilnærmet doubling av aktivitet fra i fjor. Det drives også med forskning på internasjonalt nivå!

Sandnessjøen har underskudd på 0,6 mill. kr i november og akkumulert på 6,3 mill. kr hittil i år. Nesten 50% av underskuddet skyldes overforbruk hos *Intern service*. Det er forventet ekstra kostnader her også i desember grunnet nødvendig vedlikehold på varmtvann- rørsystem.

Somatikken har et samlet underskudd mot budsjett på 1,9 mill. kroner. I tillegg er ISF-inntekten 5,5 % lavere enn budsjettert per november. Aktivitetsrapporten viser en stor nedgang i DRG-poeng i forhold til 2015 for ØNH, både innen heldøgn og poliklinikk. *Kirurgi og akutt* har overforbruk på de fleste av sine avdelinger, stort sett i form av lønnskostnader. *Medisinsk område* har totalt sett et overskudd, men grunnet vakante stillinger og generell mangel på sykepleiere så blir det ofte overtid ved fravær. Dette er en problemstilling som vi ser ved flere avdelinger, og det bør igangsettes tiltak. Raskere tilbake har bistått UNN i utredninger av CFS/ME da de har hatt lang venteliste og sykefravær. I oktober ble det mottatt for stor refusjon av reisekostnader på Raskere tilbake, etter sammenslåingen av DIPS som genererte feil i beregningsgrunnlaget. Det jobbes med å korrigere dette og dette er korrigert med 1,0 mill.kr per november.

Psykisk helse og rus har et positivt avvik på 1,9 mill. kroner, noe som fortsatt skyldes vakante stillinger. Tross «overskudd» så er det høye driftskostnader i forbindelse med innleie av ressurser. Inntekten er lavere enn budsjettert grunnet mangelen på ressurser. Det er nå ansatt en psykiater ved VOP i SSJ som tiltrer i løpet av våren 2017.

Prehospital enhet har økt sitt underskudd i perioden, og regnskapet viser nå et negativt budsjettavvik på hele 11,4 mill. kroner. Deler av dette underskuddet er feil og vil bli korrigert i desember. *Nødnett* har blitt belastet for både avsetning og faktiske kostnader som utgjør 1 mill. kr for mye. Det er ikke korrigert for ekstra kostnader ved *Legevaktssentral* på 0,8 mill. kr som i henhold til avtalen skal faktureres til kommunene. (Kostnader skyldes ikke budsjettert overtid/helligdagsgodtgjørelse og uforutsette krav på systemsiden.) *Pasientreiser* bærer kostnadene for pasientreiser som gjelder Raskere tilbake, men har ikke fått refundert dette. I budsjettet for 2017 er dette forholdet hensyntatt. Disse korrigeringsene tatt i betraktning er det reelle underskuddet 8,4 mill. kr. Avviket er beløpsmessig ganske jevnt fordelt på alle områdene, men *AMK og luftambulans* har størst avvik mot budsjett på 11% mens de øvrige ligger under 3%.

Felles har et stort forbruk av konsulenter på diverse prosjekter som DMS Brønnøysund og Helgelandssykehuset 2025.

For kostbare legemidler (H-resept) ble regnskapet avsluttet før rapporten fra sykehusapotekene var kommet. Kommentarene er skrevet ut fra rapporten fra sykehusapotekene. Forbruk pr sept. på kr 55,9 mill. Det er feilførte fakturaer tilhørende desember 2015 som er belastet januar 2016 på kr 5,4 mill. Dette gir en total kostnad på kr 61,3 mill. Faktisk avvik pr oktober er 4,2 mill. i positivt avvik. Det positive avviket vil øke.

Kostbare legemiddel i sykehus ble skilt ut fra 59051 i 2016. Kostnadsstedet 59055 har et avvik på minus 4 mill. pr november. Avviket vil sannsynligvis avta ut året. Kostnadssted 59055 og 59051 bør ses sammen i 2016.

Helgelandssykehuset har i hele år hatt en kostnadskrevende gjestepasient inne psykiatri. Ca. kostnad pr. måned 0,5 mill. Nordlandssykehuset/Helse Nord har påtatt seg kostnadene for denne pasient fra og med juli 2016. Det er av den grunn gjort en kostnadsreduksjon på ca. 2 mill. i november. Gjestepasient psykiatri har et positivt avvik på 2,7 mill. Forventer positivt avvik ut året.

Gjestepasient rus har et positivt avvik på 2,6 mill. og 3 mill. lavere forbruk vs. 2015. God kontroll, og det forventes positivt avvik ut året.

Gjestepasienter somatikk har et negativt avvik på ca. 2,9 mill. i regnskapet. Dette skyldes økt kjøp av DRG utenfor Helse Nord. Når rapporten fra NPR kom etter regnskapsslutt, visste det seg at stipuleringene for november er litt lav. Faktisk avvik pr november er 4,6 mill. Kostnadsnivået er netto ca. 4 mill. høyere i 2016 vs. 2015. Trenden ser til å vedvare, og det forventes negativt avvik ut året. Helgelandssykehuset kjøper pr november ca. 330 flere DRG poeng enn på samme tid i fjor

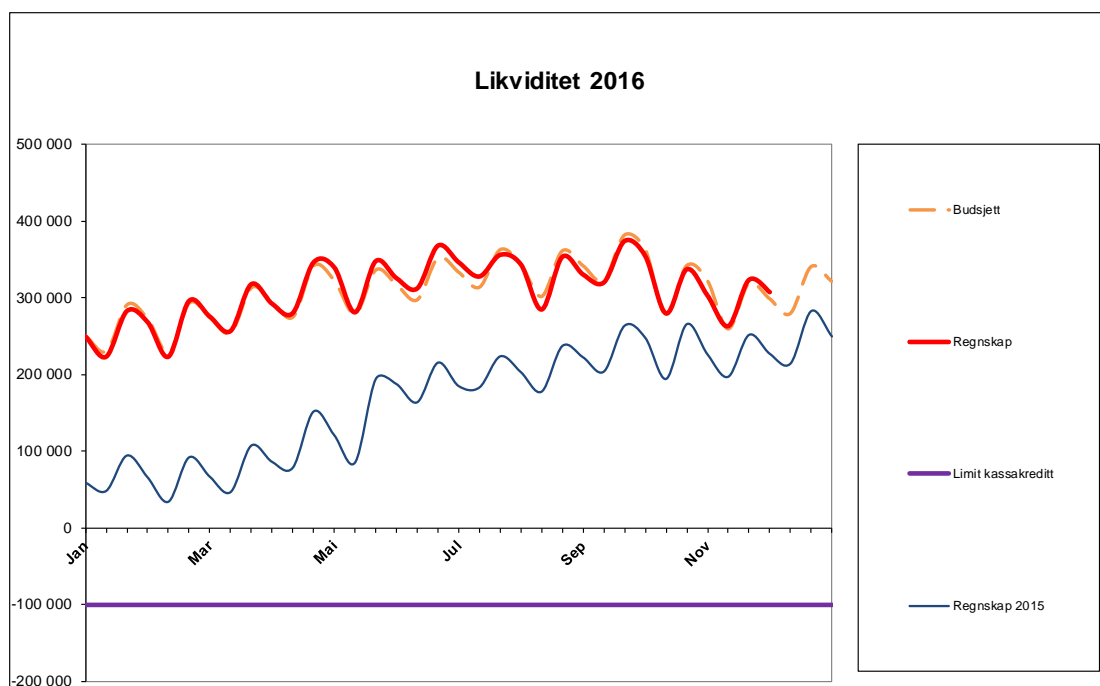
Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201611						
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	1 137,4	1 180,4	1 156,7	23,7	3,8 %	1 266
Psykisk helse	230,8	216,5	250,9	(34,4)	-6,2 %	284
Rusomsorg	43,1	44,5	40,1	4,3	3,2 %	44
Prehospitaltjenester	303,9	325,1	296,9	28,2	7,0 %	331
Personal	4,7	4,5	5,5	(1,0)	-4,4 %	6
Sum driftskostnader	1 719,8	1 770,9	1 750,1	20,8	3,0 %	1 931

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 med høye medikamentkostnader. 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 november et innskudd på 307 mill.kr.



Investering

Hittil i år er det foretatt investeringer på 59,9 mill.kr. Det meste av investeringer i november måned er brukt på ombygging Medisin/intensiv i Mosjøen og renovering operasjonsstuer i Sandnessjøen.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	1 813	13 355	15 168	0
Investering MIR	16 459	4 152	20 611	15 394
Investering MSJ	11 174	21 245	32 419	12 123
Investering SSJ	1 588	45 316	46 904	21 816
Investering Prehospital	-2 075	0	-2 075	113
Investering AMB	-1 123	4 500	3 377	4 476
Investering Felles	-3 966	3 931	-35	6 077
SUM	23 870	92 500	116 370	59 999

Prognose

Prognosen for årsresultat er økt med 5,0 mill.kr til 25,0 mill.kr i overskudd, som er 5,0 mill.kr høyere enn resultatkravet på 20,0 mill.kr fra Helse Nord. Økningen av prognosen er basert på reduserte prognoser på kostbare legemidler og en del felles kostnader.

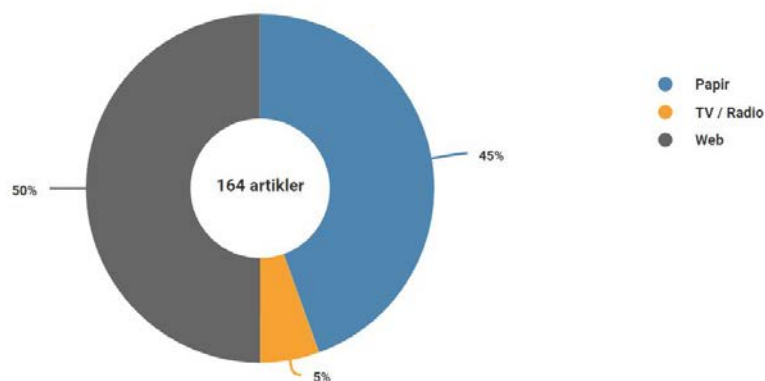
Tiltak

Gjennomføring av tiltaksplanen

TILTAKSPLAN 2016			
Tiltakets "navn"	Enhets område	Planlagt økonomisk effekt 2016 i 1000 kr	Realisert økonomisk effekt hitil 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	176
Rekruttering med overlege, unngå dyr innleie		2 000	0
Feriedrift		600	600
Intern service, vedlikehold		1 500	0
Salg leilighet		1 000	402
		0	0
	Totalt Mosjøen	5 300	1 178
		0	0
Avtale husleie for Nordland Tannhelsetjeneste		450	0
Raskere tilbake, utvidelse av ramme		1 500	1 430
Salg av bolig		1 500	0
		0	0
	Totalt Sandnessjøen	3 450	1 430
Reduksjon av grønne turer i bilambulansen		200	320
Redusert gjestepasienttrafikk		550	0
Redusert bruk av drosje		200	96
Alternativ base for AB Bremstein		200	
Soneinnkalling Brønnøyregionen		500	
Døgnvakt AAT, reduksjon psykiatritransporter		200	
Anbud skyssbåt		400	0
Reduksjon kilometer båt		500	440
Samdriftsfordel AMK/LV		500	440
		0	0
	Totalt Prehospitalt	3 250	1 296
Reduksjon innleie, overtid og sykefravær		10 000	5 425
Reduksjon reiser for besparelse miljø og kostnader		2 000	600
Prosjekt Ikke møtt		1 000	0
		0	0
	Totalt Felles	13 000	6 025
SUM nye tiltak 2016	Totalt	25 000	9 929

Kommunikasjon

I forbindelse med Helgelandssykehuset 2025 og lokaliseringsspørsmålet hadde NRK Nordland en sak på tv og radio fra Sunderby sykehus ved Luleå i Sverige. Reportasjen viste argumenter for og imot sykehusplassering midt mellom byer, og ble fulgt opp av intervju med adm. dir., Nordland legeförening, tillitsvalgt for Norsk sykepleierforbund i Sandnessjøen og representant for Fagforbundet i Nordland. 2025-saken ble også omtalt i forbindelse med den såkalte PCI-saken (behandling av hjerteinfarkt). Bjørnar Olaisen argumenterte i et leserinnlegg i helgelandsavisene for at PCI-debatten ikke bare må dreie seg om plassering i Bodø/Tromsø, men at framtidens sykehus på Helgeland også bør tilby denne tjenesten. Dette resulterte i artikler som ikke bare handlet om lokalisering av sykehus, men også om innholdet i det nye Helgelandssykehuset. PCI-saken ble også omtalt i et stort oppslag i Helgelendingen og Rana Blad 1. november, der dødeligheten ved hjerteinfarkt ved sykehuset i Mo i Rana var tema. Helgelandssykehuset sendte ut pressemelding i forbindelse med omleggingen av Widerøe-rutene og konsekvensene dette får for pasientreiser i og ut av Helgeland. 1. november ble Helseekspressen omtalt som en suksesshistorie i NRK Nordlands tv-sending: Fornøyde pasienter roste tilbudet og reportasjen viste hvordan tilbudet frigjør kapasitet i ambulansetjenesten. Foretaket ble omtalt med negativ valør i avisene i forbindelse med en avgjørelse i KOFA (Klagenemnda for offentlige anskaffelser). Saken gjaldt inn kjøp av medisin teknisk utstyr i Sandnessjøen.



Mediedekning november

Nyhetsbrev

I november tok Helgelandssykehuset i bruk elektronisk nyhetsbrev for Fastlegenytt, samhandling og Helgelandssykehuset 2025 til nærmere 400 abonnenter. Vi forventer økning i antall abonnenter etter hvert som nyhetsbrevet etableres som en fast kommunikasjonskanal.

Nett

Redaksjonsmodell er i gang med å iverksettes. Oppstart av nettsted og kursing i januar, med ny runde på oppbygging av behandlingsinformasjon. Nå tar vi utgangspunkt i allerede beskrevne behandlinger som de andre regionene har jobbet med. Alle helseforetak er nå på samme plattform. Statistikk for november: Forside, avdelinger og kontakt oss er fortsatt topp tre mest besøkte sider. Jobbsidene og stedssidene er også høyt oppe som godt besøkte sider. Litt færre besøkende i november enn i oktober.

Annet

Senter for kommunikasjon tok i bruk streaming for første gang under medvirkningsseminaret for 2021 17. november. Tilbudet gikk ut til inviterte som ikke kunne delta fysisk på møtet, og vi har fått gode tilbakemeldinger fra de som benyttet seg av streamingen. Senter for kommunikasjon ønsker å bruke streaming mer aktivt framover, spesielt i forbindelse med 2025-prosjektet.

Ordforklaringer

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

DRG -poeng er aktivitetsmål hvor sykehusopphold er justert for forskjeller i pasientsammensetning mellom ulike sykehus. Refusjon for ett DRG -poeng er for 2016 fastsatt til 42.081 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.