

Styresak: 31/2017: Virksomhetsrapport pr. februar 2017

Møtedato: 29.03.2017

Møtested: Bodø, Radisson blu

Innledning

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

Det økonomiske resultatet for februar måned er negativ med -1,0 mill. kroner mot et budsjettert resultat på 1,7 mill.kr. Akkumulert pr. februar er resultatet -1,2 mill.kroner. Årsprognosen er lik resultatkravet fra Helse Nord med et overskudd på 20,0 mill. På kvalitet har foretaket ventetid under frist mens på fristbrudd er det utfordringer innen enkelte områder.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. februar 2017 til orientering.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

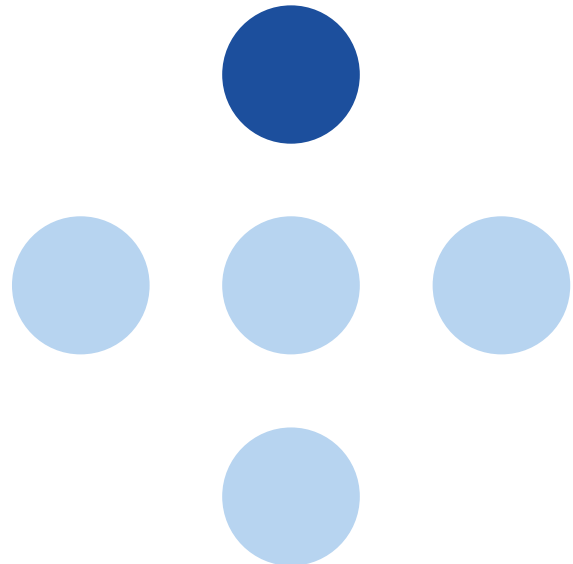
Vedlegg: Virksomhetsrapport februar 2017

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Februar 2017

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

Styresak: /2017: Virksomhetsrapport pr. februar 2017	1
Oppsummering.....	4
Kvalitet.....	5
Sykehuspåførte infeksjoner	5
Ventetid	5
Langtidsventende > 12 mnd:	5
Fristbrudd	6
Pakkeforløp- andel innenfor frist	6
Legemiddelavstemning	7
Reduksjon i antibiotikabruk;	7
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	7
Gylne regel	8
Aktivitet.....	8
Somatikk	8
Psykisk helsevern og Rus	9
Prehospital enhet.....	9
Gjestepasienter.....	10
Økonomi.....	11
Resultat	11
Resultat enhetene	12
Likviditeten.....	14
Investering	14
Prognose.....	14
Tiltak	14
Gjennomføring av tiltaksplanen.....	14
Personell	15
Månedsværk	15
Sykefravær	17
Ordforklaringer	19

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.

Kvalitet

Ventetid på 58 dager i februar, innenfor mål på 60 dager. Liten endring (-11) i antall langtidsventende pasienter fra januar til februar. Fremdeles utfordringer innen fristbrudd, foretaket har en økning i antall ventende fristbrudd og økt andel avviklede til 6 % i februar.

Aktivitet somatikk

Aktivitetsrapport kun klar for aktivitet 2017, manglende sammenligning mot 2016 og plantall. Sammenslåingen av DIPS-basen februar 2016, nøytral momskompensasjon og nye ISF-regler for 2017 gjør at det er vanskelig å gjøre manuelle beregninger. Periodiserte plantall og sammenlikninger med 2016 vil foreligge fra neste måned.

Aktivitet Psykisk helse og rus

Poliklinisk aktivitet viser en økning ift 2016 for både psykisk helse og rus, og aktiviteten er 8-18 % foran plantall. For døgnopphold er aktiviteten lavere enn 2016 og plantall, men tall er for små til å trekke noen konklusjoner pr februar.

Prehospital aktivitet

Aktiviteten på ambulanseområdet har for januar måned vært lavere sammenlignet med i fjor. På Pasienttransport er aktiviteten på nivå med i fjor.

Gjestepasienter

For gjestepasienter i Helse nord og andre regioner, sammenlignet mot 2016 har helgelandssykehuset økt antall kjøpte kontakter med 7%, samtidig er antall kjøpte DRG poeng økt med 19%.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for februar måned er negativt med 1,0 mill. kroner, og ligger bak budsjett hittil i år med 4,6 mill.kr. Det er resultatmessige utfordringer i enkelte enheter som må ha økt økonomisk kontroll. For februar er det Sandnessjøen og Drift og eiendom som har de største utfordringene. Prognosen for årsresultat er lik resultatkravet på 20,0 mill.kr fra Helse Nord. Regnskapet for februar måned har flere usikkerhetsmomenter på grunn av en del stipuleringer.

Tiltak

Det har vært møter med alle enhetene pr. februar hvor tema har vært tiltaksoppfølging. Enkelte tiltak har gitt effekt mens andre tiltak har ennå ikke er påbegynt. Tiltaksarbeidet følges nærmere opp utover våren.

Personell

I februar måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1 522. Sammenlignet med februar 2016 er det en økning på 19 månedesverk

Vurdering

Det har vært gjennomført enhetsvise oppfølgingsmøter etter februar regnskapet. Dette for å ha tett oppfølging og kontroll av avvik på enkelte områder. Enhetene har fått særskilte tilbakemeldinger på oppfølgingspunkter. Nye oppfølgingsmøter skal gjennomføres etter april regnskapet.

Kvalitet

Sykehuspåførte infeksjoner

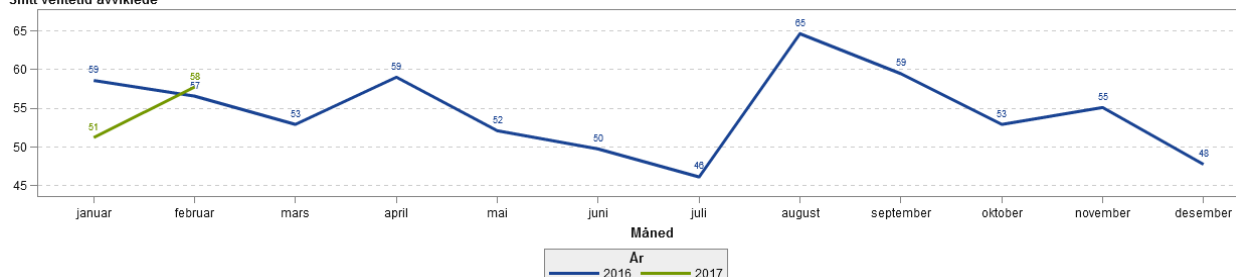


Pr november 20 er sykehuspåførte infeksjoner på 2,0 %. Dette er innenfor mål. Prevalensundersøkelse foretas kun fastsatt dag i mai og november hvert år. Ingen målinger hver måned.

Fremtidige avvik er uforutsigbart. Det kan ikke styres antall inneliggende pasienter på undersøkelsestidspunktet. Lav andel pasienter kan gi store utslag ved sykehuspåførte infeksjoner. Innsamlede data presenteres for ledelsen og avdelingene fra smittevernpersonell for vurdering av avvik og tiltak.

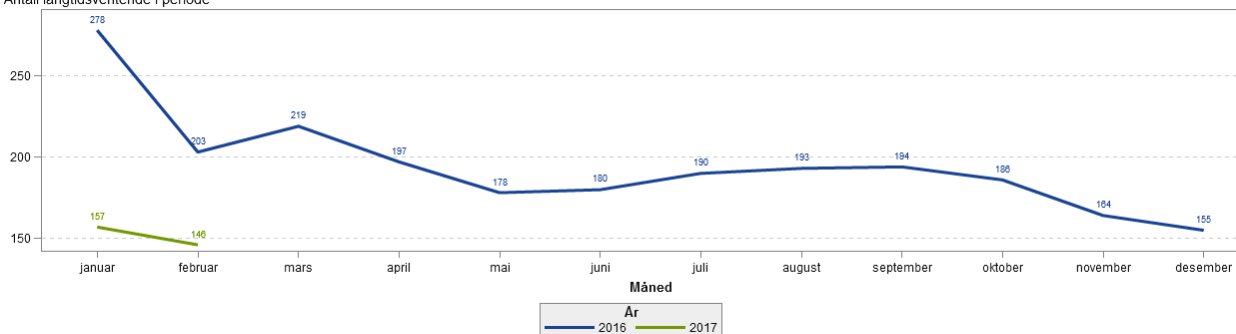
Ventetid

gjennomsnitt ventetid avviklede



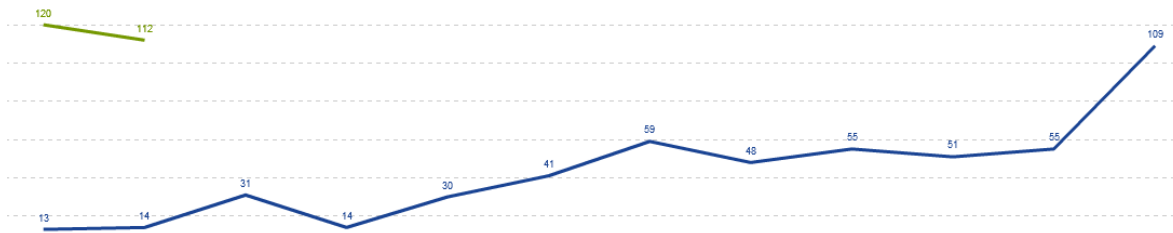
Langtidsventende > 12 mnd:

Antall langtidsventende i periode



Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter er på 58 dager og innenfor mål på mindre enn 60dager. Noe utfordringer innenfor langtidsventende pasienter. Pasienter med problemstillinger med korte frister pga alvorlighetsgrad prioriteres, noe som påvirker avvikling av langtidsventende. Det er imidlertid en liten reduksjon i antall. Langtidsventende rapporteres på pasientnivå til linjeledelsen, for å finne tilbud til også disse pasientene.

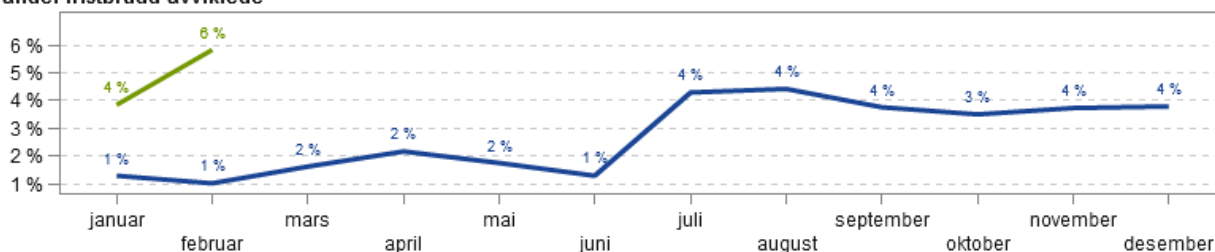
Fristbrudd



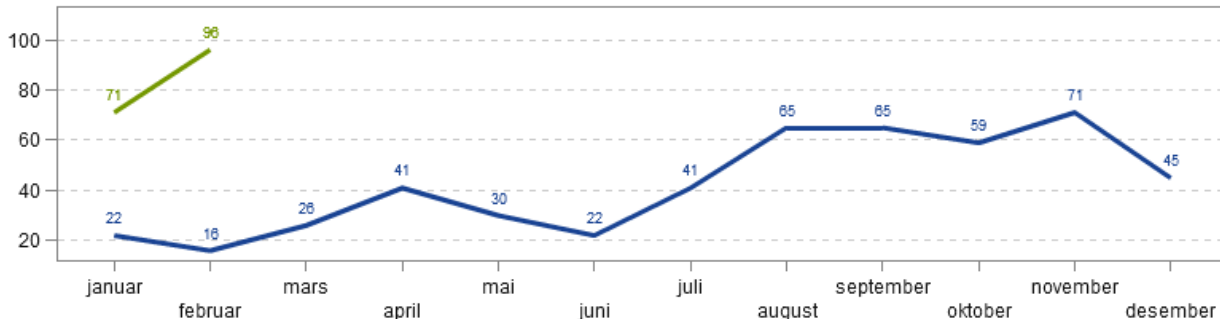
Antall fristbrudd av utgangen av februar er 112. Områdene med største utfordringer er Nevrologi, fordøyelsessykdommer og øyesykdommer. Avviket skyldes delvis ubesatte legestillinger innenfor øye og nevrologi. For liten kapasitet innenfor fordøyelse (endoskopi). Det jobbes med å ansette leger, innleie og å finne tilbud til pasientene via Helfo. Tiltaksplan innen fordøyelsessykdommer

Andel avviklede fristbrudd

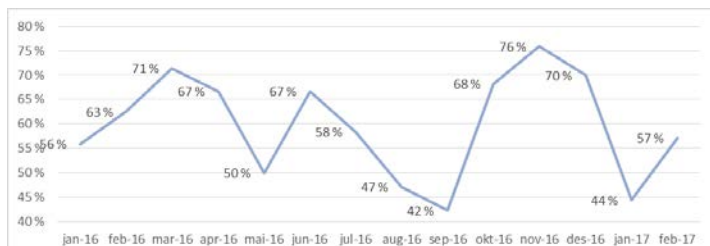
andel fristbrudd avviklede



Avviklet fra venteliste med fristbrudd - antall



Pakkeforløp- andel innenfor frist



Forløp innenfor prostatakreft og lungelungekreft er på 57% og under mål på 70%. Det er utfordringer på ventetid for PET og MR ved hhv UNN og Nordlandssykehuset. Det registreres avvik når tidsfristene ikke oppnås og det er dialog i fagsjef- og direktørnivå for å bedre de aktuelle pakkeforløpene i regionen. Det er forventet at disse vil ha effekt fremover i 2017.

Legemiddelavstemning

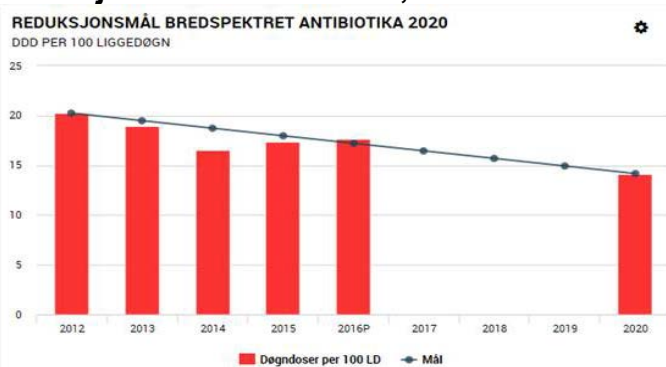
Målinger skal gjøres fra og med andre halvår 2017.

Milepælsplan 2017 under utarbeidelse, hovedprioritet implementering og økt kvalitet av e-resept og medikamentmodul DIPS, besøk fastlegekontor gjennomføres for å få fastleger til å bidra i jobben rydding i reseptformidleren.

Avvik og hva gjøres:

- Egnert målemetode for samstemning ved utskrivelse er ikke etablert. Det tas derfor stikkprøver av epikrisekvalitet hver 3-6 måned. Tidkrevende prosess. Avventer regionale føringer/enighet.
- Samstemning ikke del av vanlig drift ved fødeavdelingene. Undervisning/informasjon, etterspørre målinger. Bruk av e-resept/medikamentmodul ikke implementert. Opplæring, lege vise lege, turnuslegeundervisning, revidere prosedyrer.

Reduksjon i antibiotikabruk;



Status Antibiotika: styringsprogram og mandat A-team vedtatt. A-team igangsatt og gjennomført et møte. Videre plan: Hospitering A-team UNN mars, kartleggingsmøter for bruk av antibiotika alle relevante avdelinger i løpet av våren, pest eller kolera (forbruksrapport) ferdig innen mars, gjøre denne kjent i organisasjonen.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Tid fra mottatt henvisning til vurdert fullført

Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger er 2,2 dager, og andel vurdert innen 10 dager er 98 %. Dette er omtrent uforandret.

Antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

Antall åpne dokumenter har økt de 3 siste månedene etter en fin reduksjon ved intensiverte tiltak i november 2016. Antallet er nå 1824. Saken skal følges opp av linjeledelse.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

Reduksjon de 2 siste månedene, og antallet åpne henvisningsperioder er nå det lavest siden april 2016. Antallet er nå 6476. Antallet er fortsatt r betydelig for høyt, og det må fortsatt arbeides aktivt for reduksjon. 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.

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

Pr. feb	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Snitt ventetid *	53	44	40	32
Funksjonsregnskapet **	-1,8	-5,2	-9,3	-6,2
Årsverk – endring	0%	3,5%		
Aktivitet poliklinikk	Ikke tilgjengelig	33%	22%	>100%

*tall fra NPR, pr jan

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

Fortsatt ubesatte spesialiststillinger innen psykisk helsevern. Dette har vært en situasjon over tid, i kombinasjon med at behovet for spesialister har økt. Foretaket vil ha økt fokus på tiltak for å bedre rekruttering innenfor sårbare områder som bl.a. psykisk helsevern og TSB.

Aktivitet

Somatikk

Pr Februar	Somatikk	Resultat
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	17 111
	Heldøgn	1 748
	Innlagte dagopphold	538
	Polikliniske dagopphold	812
	Polikliniske konsultasjoner	14 013
	Total antall DRG poeng	2 607
	Heldøgn	1785,9
Innlagte dagopphold	44,1	
Polikliniske dagopphold	254,3	
Polikliniske konsultasjoner	522,5	

Pr Februar	Somatikk	Resultat
Mosjøen	Totalt antall opphold	5 293
	Heldøgn	337
	Innlagte dagopphold	120
	Polikliniske dagopphold	260
	Polikliniske konsultasjoner	4 576
	Total antall DRG poeng	536
	Heldøgn	278,1
Innlagte dagopphold	13,5	
Polikliniske dagopphold	89,3	
Polikliniske konsultasjoner	155,5	

Pr Februar	Somatikk	Resultat
Mo i Rana	Totalt antall opphold	5 746
	Heldøgn	756
	Innlagte dagopphold	210
	Polikliniske dagopphold	317
	Polikliniske konsultasjoner	4 463
	Total antall DRG poeng	1 172
	Heldøgn	868,9
Innlagte dagopphold	17,0	
Polikliniske dagopphold	103,2	
Polikliniske konsultasjoner	182,9	

Pr Februar	Somatikk	Resultat
Sandnessjøen	Totalt antall opphold	6079
	Heldøgn	734
	Innlagte dagopphold	209
	Polikliniske dagopphold	229
	Polikliniske konsultasjoner	4907
	Total antall DRG poeng	863
	Heldøgn	599,6
Innlagte dagopphold	17,4	
Polikliniske dagopphold	64,5	
Polikliniske konsultasjoner	181,4	

Aktivitetsrapport kun klar for aktivitet 2017, manglende sammenligning mot 2016 og plantall. Sammenslåingen av DIPS-basen februar 2016, nøytral momskompensasjon og nye ISF-regler for 2017 gjør at det er vanskelig å gjøre manuelle beregninger. Periodiserte plantall og sammenlikninger med 2016 vil foreligge fra neste måned.

Psykisk helsevern og Rus

Pr feb	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Psykisk helsevern voksen (ink AAT)				
	Antall utskrivninger	59	-21	0	0 %
	Antall liggedøgn	725	-51	-375	-34 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	5 370	966	386	8 %
	Psykisk helsevern barn og ungdom				
	Antall utskrivninger	5	-6	-4	
	Antall liggedøgn	360	-30	-160	-31 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	2 722	1026	421	18 %
	TSB (ink LAR)				
	Antall utskrivninger	11	-12	-9	-45 %
	Antall liggedøgn	382	-33	-28	-7 %
	Antall polikliniske konsultasjoner TSB	431	238	50	13 %

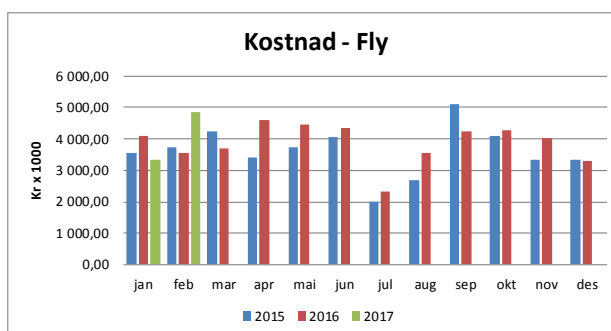
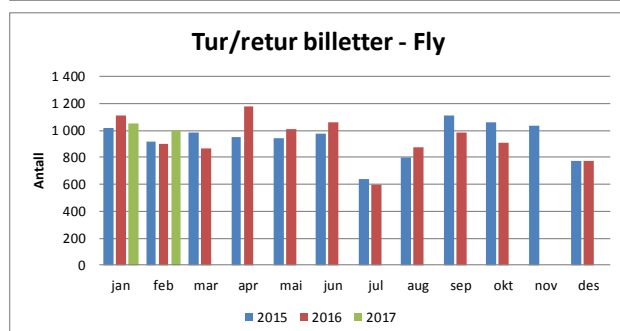
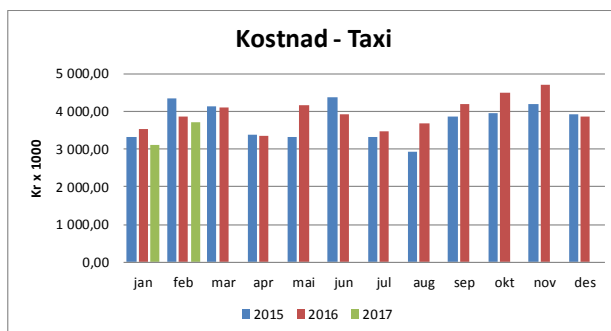
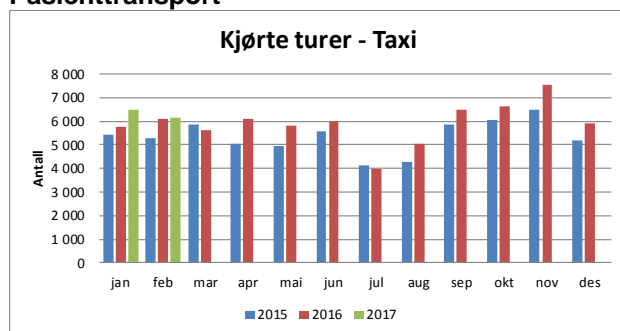
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern for voksne ligger litt over plan, slik det også gjorde i januar. Noe av endringen kan ha sammenheng med endrete regler for registrering av takster på gruppebehandling. Antall utskrivninger er samlet sett i henhold til plan for 2017, mens antall liggedøgn er lavere enn plan. Denne utviklingen så vi også i fjor. For heldøgnsopphold er imidlertid tallene foreløpig små.

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge fortsetter sin positive utvikling. Innen nevropsykologisk avdeling er takstregistrering lagt om slik at en nå i stor grad koder for den samlede aktiviteten pr dag pr pasient.

Prehospital enhet

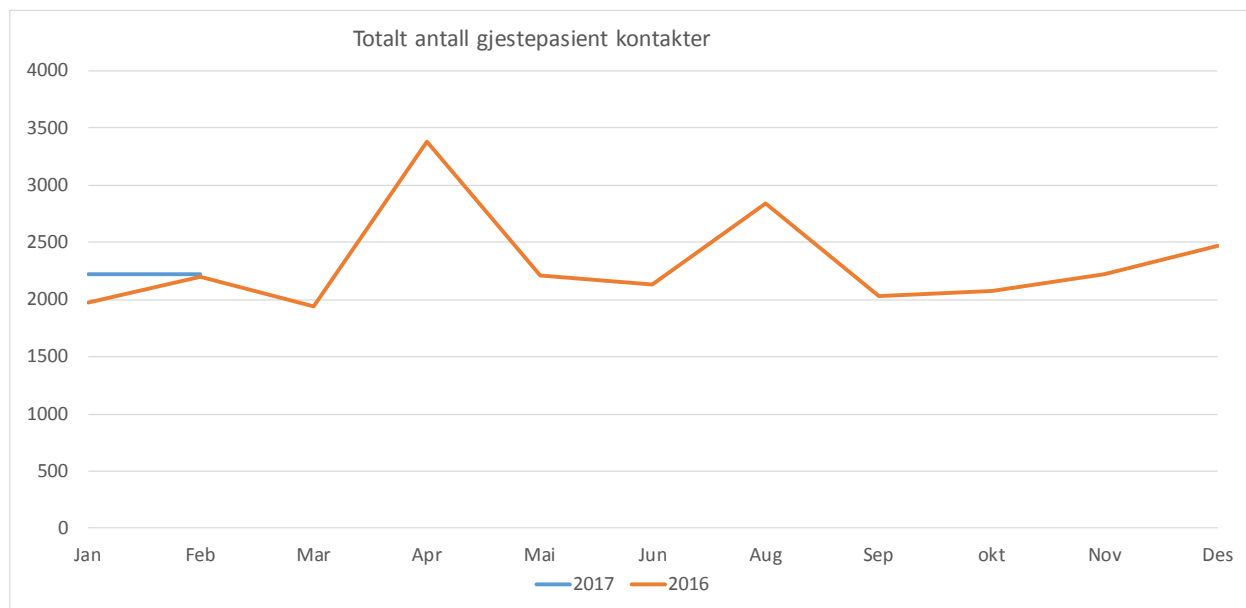
Ambulanse

Pasienttransport



Gjestepasienter

Gjestepasienter pr februar								
Alle tall pr september	2016		2017		2016 vs 2017			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	149	2 238	155	2 196	6	4 %	-42	-2 %
I Helse Nord døgndag	669	415	882	467	213	32 %	52	13 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	75	1 224	109	1 482	34	45 %	258	21 %
Utenfor Helse Nord døgndag	466	299	468	303	2	0 %	4	1 %
Sum	1 359	4 176	1 615	4 448	256	19 %	272	7 %



Endringene er målt mot samme periode i 2016. Totalt har helgelandssykehuset økt antall kjøpte kontakter med 7%, samtidig er antall kjøpte DRG poeng økt med 19%.

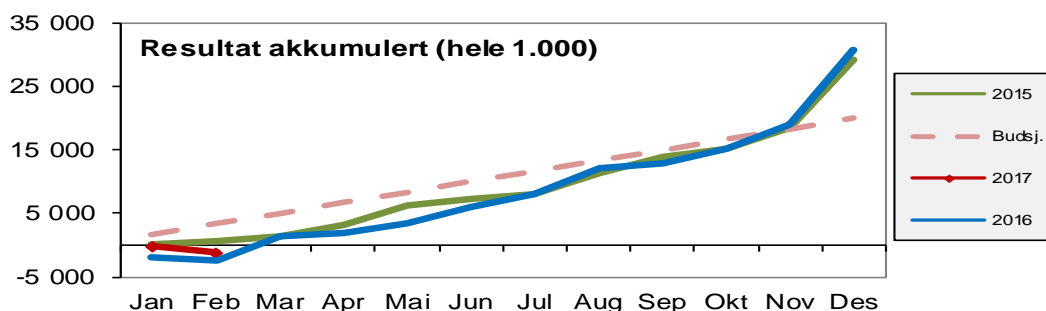
Innad i Helse Nord: Helgelandssykehuset kjøper 2% færre polikliniske kontakter og 13% flere heldøgndag kontakter.

Utenfor Helse Nord: Helgelandssykehuset kjøper 21% flere polikliniske kontakter og 1% flere dag/døgndag kontakter.

Helgelandssykehuset kjøper flere kontakter i februar 2017 vs. 2016
 Det kan være små feilnyanser i disse tallene da 1. tertial avregning for 2017 ikke er ferdig.

Økonomi

Resultat



Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	Jan		Februar			Akkumulert per Februar				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2016	Endring i %
Basisramme	101,9	105,8	105,8	0,0	0 %	207,7	207,7	0,0	0 %	-14,3	-6 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,4	0,4	0,4	0,0	0 %	0,8	0,8	0,0	0 %	-1,1	-56 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	36,0	34,0	34,0	-0,1	0 %	70,0	70,1	-0,2	0 %	5,3	8 %
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	36,0	34,0	34,0	-0,1	0 %	70,0	70,1	-0,2	0 %	5,3	8 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,7	2,8	2,5	0,3	12 %	5,5	5,0	0,5	10 %	0,8	18 %
Gjestepasientinntekter	0,1	0,3	0,2	0,1	48 %	0,5	0,4	0,1	22 %	0,3	196 %
Polikliniske inntekter	1,9	1,7	2,9	-1,2	-40 %	3,6	5,8	-2,1	-37 %	-3,3	-47 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	1,1	0,1	1,0	1307 %	1,1	0,2	1,0	603 %	0,9	478 %
Inntekter "raskere tilbake"	2,2	1,3	1,5	-0,2	-14 %	3,5	2,8	0,7	24 %	-0,1	-2 %
Andre øremerkede tilskudd	0,2	0,2	0,2	0,0	0 %	0,3	0,3	0,0	0 %	0,2	138 %
Andre driftsinntekter	8,2	9,2	8,9	0,3	4 %	17,4	17,9	-0,6	-3 %	0,8	5 %
Sum driftsinntekter	153,6	156,8	156,4	0,3	0 %	310,3	311,0	-0,7	0 %	-10,4	-3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,9	12,8	11,9	0,8	7 %	23,7	23,8	-0,2	-1 %	2,0	9 %
Kjøp av private helsetjenester	5,2	3,1	4,7	-1,6	-34 %	8,3	9,3	-1,0	-11 %	0,2	3 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	13,2	14,2	12,6	1,5	12 %	27,4	25,3	2,1	8 %	-1,8	-6 %
Innleid arbeidskraft	0,7	1,1	1,1	0,0	0 %	1,8	2,2	-0,4	-17 %	-0,5	-20 %
Lønn til fast ansatte	73,0	73,2	73,8	-0,6	-1 %	146,2	147,5	-1,3	-1 %	4,2	3 %
Øvertid og ekstrahjelp	2,7	3,4	2,3	1,1	47 %	6,1	4,0	2,1	51 %	-1,9	-24 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,5	13,5	0,0	0 %	26,9	27,0	-0,1	0 %	-9,9	-27 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,5	-5,5	-2,1	-3,4	164 %	-8,0	-4,2	-3,8	91 %	-1,7	27 %
Annen lønnskostnad	5,7	7,3	6,4	0,9	14 %	13,1	12,8	0,3	2 %	3,0	29 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	79,6	79,5	81,5	-2,0	-2 %	159,1	162,3	-3,2	-2 %	3,1	2 %
Avskrivninger	6,7	6,7	6,5	0,1	2 %	13,4	13,0	0,3	2 %	0,7	5 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	25,4	28,7	24,5	4,2	17 %	54,1	47,7	6,4	13 %	-5,9	-10 %
Sum driftskostnader	154,5	158,3	155,2	3,2	2 %	312,8	308,5	4,3	1 %	-11,6	-3,6 %
Driftsresultat	-0,9	-1,6	1,3	-2,8	-225 %	-2,5	2,5	-5,0	-197 %	1,2	33 %
Finansinntekter	0,7	0,6	0,4	0,2	43 %	1,3	0,8	0,5	54 %	0,0	-1 %
Finanskostnader	0,0	0,1	0,0	0,0	566 %	0,1	0,0	0,0	252 %	0,1	893 %
Finansresultat	0,7	0,5	0,4	0,1	32 %	1,2	0,8	0,4	50 %	0,0	3 %
Ordinært resultat	-0,2	-1,0	1,7	-2,7	-162 %	-1,2	3,3	-4,6	-137 %	1,2	49 %

Avvikene er på enhet Sandnessjøen og Drift og eiendom. Totalt sett for foretaket opprettholdes prognosen om et resultat lik resultatkrav på 20 mill. For Sandnessjøen er hovedårsaken budsjettert inntekt ikke er oppnådd, uten tilsvarende reduksjon i kostnadene. Drift og eiendom er ny enhet, der det mye uavklart i forhold til kostnader og oppfølging. Adm direktør har per februar gjennomgang og oppfølgingsmøter av alle enheter, med gjennomgang av tiltak, økonomi og aktivitet.

Resultat enhetene

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

Helgelandssykehuset HF	Februar			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	23 233	20 546	2 687	43 017	40 695	2 321	50 077	48 713	1 364
Intern service Mo i Rana	0	0	0	0	0	0	-8 428	-7 579	-850
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-12 091	-11 753	-338	-24 298	-23 287	-1 010	-25 343	-23 544	-1 799
Medisin Mo i Rana	-8 589	-9 443	854	-18 057	-18 710	653	-18 904	-18 336	-568
Psykatri Mo i Rana	1 455	649	806	2 698	1 302	1 397	1 143	746	397
Helgelandssykehuset Mo i Rana	4 009	0	4 009	3 361	0	3 361	-1 455	0	-1 455
Felleskostnader/adm Mosjøen	8 945	9 355	-411	17 943	18 596	-654	22 061	23 218	-1 157
Intern service Mosjøen	0	0	0	0	0	0	-4 694	-4 245	-448
Kirurgi Mosjøen	-3 214	-3 026	-189	-5 923	-5 987	64	-8 236	-7 355	-881
Medisin Mosjøen	-6 329	-6 289	-39	-13 106	-12 531	-575	-12 999	-11 716	-1 284
Psykatri Mosjøen	598	-40	638	1 228	-79	1 306	725	98	627
Helgelandssykehuset Mosjøen	0	0	0	141	0	141	-3 143	0	-3 143
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	15 986	17 730	-1 744	32 117	35 214	-3 097	39 373	42 110	-2 737
Intern service Sandnessjøen	-472	-503	31	-984	-1 001	17	-8 870	-7 899	-971
Kirurgi Sandnessjøen	-10 299	-10 090	-210	-19 844	-19 924	80	-20 222	-19 985	-238
Medisin Sandnessjøen	-6 832	-6 946	114	-13 009	-13 909	900	-13 228	-13 731	503
Psykatri Sandnessjøen	-180	-192	12	61	-380	440	290	-496	785
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-1 797	0	-1 797	-1 660	0	-1 660	-2 657	0	-2 657
Administrasjon Prehospitalt omr.	21 685	21 284	401	43 750	42 731	1 019	44 807	44 184	623
Ambulanse	-9 676	-10 565	889	-20 484	-21 035	551	-21 400	-20 648	-752
AMK og Luftambulanse	-2 223	-2 121	-102	-4 206	-4 209	3	-4 258	-4 295	36
Pasientreiser omr.	-10 810	-8 598	-2 212	-19 822	-17 487	-2 335	-20 101	-19 241	-860
Helgelandssykehuset Prehospitalt omr	-1 024	0	-1 024	-762	0	-762	-953	0	-953
Felles	6 347	9 277	-2 930	14 437	18 553	-4 116	19 685	17 748	1 937
Gjestepasient omr.	-7 687	-7 610	-77	-14 977	-15 220	243	-13 898	-14 414	516
Helgelandssykehuset Felles	-1 340	1 667	-3 006	-540	3 333	-3 874	5 787	3 333	2 454
Felles drift og eiendom	10 575	10 566	8	20 780	20 824	-44	0	0	0
Drift	-8 484	-8 591	107	-17 696	-16 882	-814	0	0	0
Forvaltning	-74	-230	156	-141	-459	319	0	0	0
Innkjøp og lager	-2 893	-1 746	-1 147	-4 710	-3 483	-1 227	0	0	0
Drift og eiendom	-877	0	-877	-1 767	0	-1 767	0	0	0
Resultat HF	-1 030	1 667	-2 696	-1 227	3 333	-4 561	-2 421	3 333	-5 754
Tabell 3 (hele 1.000)									

Mo i Rana På grunn av periodiseringen er det ført 1,4 mill.kr høyere basisramme i februar enn i januar. ISF-inntektene i februar er også 1 mill.kr høyere enn i januar. Det er sannsynligvis slik at det etterslep som var på koding av aktivitet i januar er tatt inn og dermed regnskapsført i februar. Nytt for 2017 er ISF-inntekter på aktivitet innenfor Psykiatri og rus.

Fakturaer for utskrivningsklare pasienter for periode januar er nå sendt til kommunene. Dette utgjør en merinntekt på 1,1 mill.kr. Periode februar er ikke fakturert.

Høy andel utskrivningsklare pasienter medfører økte kostnader på innleie, medikamenter, med.forbruksvarer, etc.

Økte kostnader pga høy aktivitet belaster også område Intern service som fra og med 2017 er trukket ut av sykehusenhetene og organisert i en ny resultatenhet Drift og Eiendom. Dermed blir ikke alle merkostnader synlige i sykehusenhetenes regnskap lengre.

Etterslep på sykepengerefusjoner medførte at det ble ført 1,3 mill.kr mer refusjoner i februar enn i januar.

Mosjøen har et stabilt resultat rundt balanse også i februar. Internt er fordelingen 1,2 i positivt budsjettavvik på psykisk helse og 1,1 negativt for somatikk.

Den største årsaken til fortsatt balanse er ei korrigerende mot balansen og 2016 på ca 600.000 på somatisk område. Bla. avsetning for årsoppgjør av kommunale avgifter der det isteden kom kreditnota.

Aktiviteten er vanskelig målbar pga rapporter med manglende plantall og sammenligning mot 2016, men regnskapet viser et negativt avvik på ISF-inntekter med ca 0,6 mill. Dette innbefatter også ISF for psykisk helse som er helt nytt og foreløpig noe uoversiktlig.

Det er noe nedgang i forbruk av medikamenter og andre forbruksvarer årets første måneder, ca 450 000 kroner /14% fra forrige år. Dette er svingninger som kan skje, spesielt innen dyre palliative/biologiske medikamenter og sannsynligheten for økning de neste månedene er stor. Som en del av dette er det

gladelig at medikamentforbruket på medisin/intensiv er redusert med 50% ved å få felles lager og ta i bruk medikamentautomaten. Dette dekke godt kostnaden med nye tjenester fra apoteket på oppfylling mv. Som følge av ombygging har det også vært noe redusert kirurgisk aktivitet.

Sum lønnskostnader er så langt i tråd med budsjettet. Det er en nedgang i både fast lønn, vikarforbruk og overtid. Innleie av leger via firma er høyere enn både fjoråret og årets budsjett og kan knyttes til vikarer innen hud og øye. Det har også vært midlertidig ledighet i legestillinger der ny plastikkirurg, hudlege og indremedisiner er på plass fra mars.

Sandnessjøen har et underskudd på 1,66 mill. per februar. ISF-inntekter for heldøgn somatikk er 3 mill. lavere enn budsjettet mens inntekter fra poliklinikkene er 1,5 mill. over budsjett.

Kirurgi og akutt har et lite underskudd mot budsjett på kr. 80.000. Operasjonsstuene er under renovering og det gjør at elektive store inngrep utsettes hvis mulig til ombyggingen er ferdig. Akutte innleggelser utgjør 90% av aktiviteten og er redusert med 15% per februar i forhold til i fjor. Dette anses å være en tilfeldig variasjon. Inntektene går ned på grunn av dette, samtidig som kostnadsnivået ikke synker tilsvarende. Noe av årsaken er at beredskapsrelaterte kostnader ikke er aktivitetsavhengige, men overforbruk av fast lønn vil bli undersøkt nærmere. En annen medvirkende årsak er at en gjestepasient med svært høy index for utført behandling ikke er med i aktivitets- og inntektsrapporteringen. Aktiviteten for poliklinikkene er økt med 10% i forhold til 2016. Det er ikke bokført inntekt for utskrivningsklare pasienter i 2017.

Medisinsk område har et bokført overskudd mot budsjett på 0,9 mill. hvorav 0,2 mill. skyldes en manglende intern kostnadsoverføring. Inntekt er 0,3 mill. er høyere enn forventet. Det er ikke fakturert inntekt for utskrivningsklare pasienter hittil i år, og budsjettet inntekt for avtale om laboratorietjenester for Brønnøy Kommune er ikke kommet i gang enda. Aktiviteten for døgnopphold er litt under plan, mens medisinsk poliklinikk har hatt en økning på 20% i forhold til 2016. Det er en jevn og god aktivitet på Raskere tilbake. Det er overforbruk av vikarer og overtid, men lønnsrefusjoner dekker opp dette.

Psykisk område har et overskudd mot budsjett på 0,44 mill. som følge av lavere kostnader enn forventet. Inntekter fra behandlinger i poliklinikk er 0,1 mill. lavere enn budsjettet, men budsjettet må justeres noe etter at ISF-inntekter nå er innført også for BUP.

Prehospital enhet har samlet sett et underskudd på 0,97 mill. som er på samme nivå som i 2016. Det er Område pasientreiser som gir dette negative resultatet. <kan du sette inn noe av teksten til Arve her.>

Område Ambulans har per februar kr 78.000 i underskudd etter korrigerings for feil i bokførte tall. Ambulansbåter er på budsjett i forhold til aktivitet. Aktiviteten for bilene er redusert med ca 15 % i forhold til februar 2016. Område AMK og luftambulans har totalt sett budsjettbalanse per februar, til tross for noe overforbruk av lønn. Det er økte lisenskostnader for Nødnett, men dette er i henhold til budsjett.

Felles

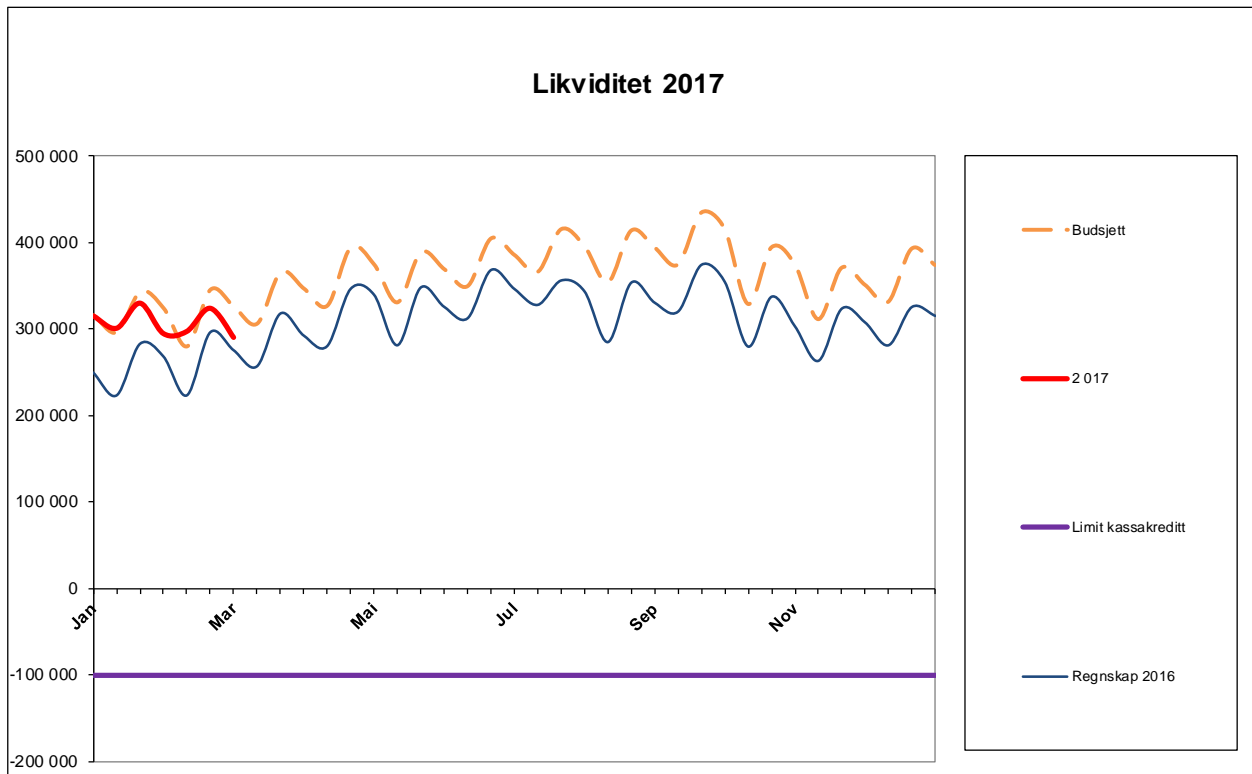
Kostbare legemidler hadde et høyt forbruk i februar. Pr februar er det brukt 10,2 mill.kr. Dette gir et positivt avvik pr. februar på 0,1 mill.kr. Kostbare legemidler i Sykehus har et noe usikkert resultat, da det er en del stipulering i februar, men viser et positivt avvik pr. februar på 0,1 mill.

Gjestepasienter psykisk helse har et noe usikkert resultat da det er en del stipulering i februar. Det er et negativt avvik pr februar er 0,1 mill.kr. Gjestepasient rus har et positivt avvik på 1,3 mill. Dette er 0,6 mill. lavere forbruk vs. 2016.

Somatisk gjestepasienter sitt resultat er noe usikkert da det er flere stipuleringer i februar. NPR rapporten for februar ble kjent etter regnskapsavslutning. Pr. februar er det et negativt avvik på ca. 0,6 mill. Helgelandssykehuset kjøper pr februar ca. 36 flere DRG poeng utenfor Helse Nord enn på samme tid i fjor. Det er kun endring i kjøp utenfor Helse Nord som har direkte påvirkning på gjestepasient regnskapet i 2017.

Likviditeten

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av 2016 i henhold til plan. Ved utgangen av 2016 var det et innskudd på 315 mill.kr og ved utgangen av februar et innskudd på 290 mill.kr.



Investering

Investeringsrammen for 2017 er ikke ferdig fordelt ut til ulike investeringsprosjektene.

Prognose

Prognosen for årsresultat resultatkravet på 20,0 mill.kr fra Helse Nord.

Tiltak

Gjennomføring av tiltaksplanen

Pr. februar er tiltakseffekten på 2,3 mill.kr.

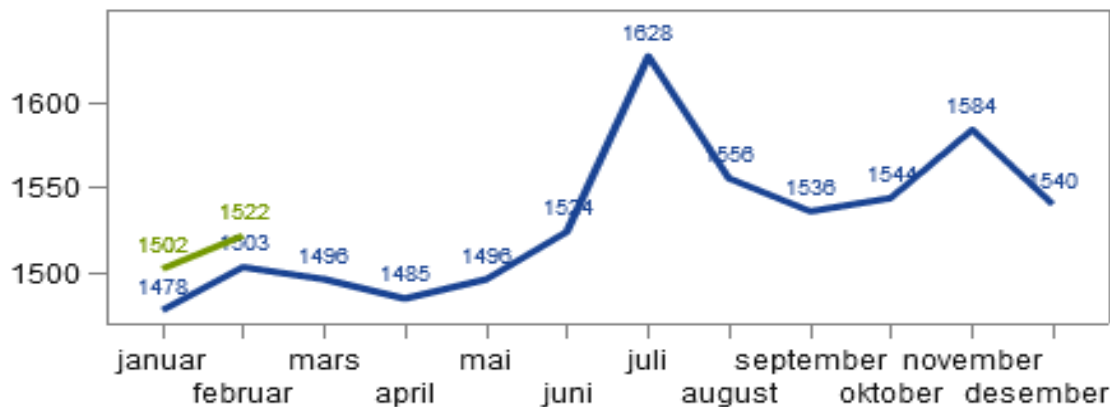
Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjet 2017/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt Endring hif-hiå
☒ Annet	2 300 000	1 200 000	187 765
☒ Aviser og tidsskrifter	196 200	196 200	-1 051
☒ Gjestepasient	7 865 104	6 724 427	-684 119
☒ Kostbare legemidler	1 000 000	1 000 000	-
☒ Ny enhet Drift & Eiendom	5 000 000	5 000 000	-
☒ Pasientreiser	3 600 000	3 060 000	323 332
☒ Variable årsverk	7 422 500	5 327 500	496 095
☒ Faste årsverk	12 400 000	7 960 000	1 486 745
☒ Aktivitet	3 440 000	2 120 000	384 771
☒ Salg av tjenester	2 770 000	2 045 000	-
☒ Reduksjon reiser	4 031 166	3 881 166	67 860
☒ Reduksjon kurs	974 588	924 588	82 375
☒ Ikke innarbeidet i budsjett	5 850 000	-	-
Totalsum	56 849 558	39 438 881	2 343 774

Personell

Månedsværk

Nedenstående graf viser utvikling i månedsværksforbruk sammenlignet med 2015

Månedsværk



I februar måned hadde foretaket et årsværksforbruk på 1 522. Sammenlignet med februar 2016 er det en økning på 19 månedsværk

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

Lønnsелеme...	Grunnlønn/basis	Mertid/timelønn	Other	Overtid	UTA	Utrykning på vakt	Sum
Måned	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk	Månedsværk
januar	1 375,62	57,09	0,00	34,23	11,34	24,08	1 502,35
februar	1 375,24	67,61	0,00	43,34	11,82	23,90	1 521,92

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

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

Radetiketter	Summer av fasteMndVerk	Summer av UTA_tid	Summer av variable_mndverk	Summer av Maanedsværk
Enhet felles drift og eiendom	104,7		12,8	117,5
Drift	87,4		11,5	98,9
Felles drift og eiendom	5,0			5,0
Forvaltning	1,0			1,0
Innkjøp og lager	11,3		1,3	12,6
Enhet Felles.	53,7		1,5	55,3
Administrasjon Felles.	49,0		1,5	50,5
Felles.	4,8			4,8
Enhet Mo i Rana	436,1	5,1	39,6	480,7
Administrasjon Mo i Rana	9,4			9,4
Omr. kirurgi og akutt Mo i Rana	160,8	3,2	21,3	185,3
Omr. Medisin Mo i Rana	165,8	1,8	15,7	183,4
Omr. Psykisk helse og rus Mo i Rana	100,1		2,5	102,6
Enhet Mosjøen	245,2	2,4	17,3	264,9
Administrasjon Mosjøen	5,6			5,6
Omr. Kirurgi Mosjøen	51,8	1,1	3,9	56,9
Omr. Medisin og Akutt Mosjøen	108,4	1,1	9,7	119,2
Omr. Psykisk helse Mosjøen	79,4	0,2	3,6	83,2
Enhet Prehospitall	167,8		29,7	197,5
Administrasjon Felles	2,0			2,0
Ambulans omr	114,7		23,9	138,7
AMK og luftambulans	27,2		4,5	31,7
Pasientreiser omr.	23,9		1,3	25,2
Enhet Sandnessjøen	367,6	4,4	33,9	405,9
Administrasjon Sandnessjøen	5,2			5,2
Omr. Intern service Sandnessjøen	13,7		1,1	14,8
Omr. Kirurgi og Akutt Sandnessjøen	150,5	1,9	18,6	171,0
Omr. Medisin Sandnessjøen	132,9	2,5	12,9	148,3
Omr. Psykisk helse Sandnessjøen	65,4		1,4	66,7
Totalsum	1 375,2	11,8	134,9	1 521,9

Budsjett

I januar var forbruket i tråd med budsjett, men i tråd med forventet utvikling viser februar noe høyere forbruk. Isolert for februar er forbruket nesten 18 årsverk mer enn forventet gjennomsnitt pr måned for hele 2017. Det til tross for at variabelforbruket er lavere enn anslått. Fastlønnsforbruket er for februar 20 årsverk over planlagt.

Budsjettert fastlønn 2017:	1 366,91
Herav anslått UTA 2017	12,74
Anslått fastlønn 2017	1 366,91
Anslått variabellønn 2017	137,44
Budsjetterte årsverk 2017	1 504,35

Månedsverk for februar fordelt på overordnet stillingsgruppe:

Radetiketter	Summer av Maanedesverk
01. Adm. og ledere	236,91
02. Pasientrettede stillinger	179,36
03. Leger	187,27
04. Psykologer	53,10
05. Sykepleiere	500,09
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	67,32
07. Diagnostisk personell	65,94
09. Drifts/teknisk personell	116,59
10. Ambulansepersonell	115,34
Totalsum	1 521,92

Andel deltid – fastansatte

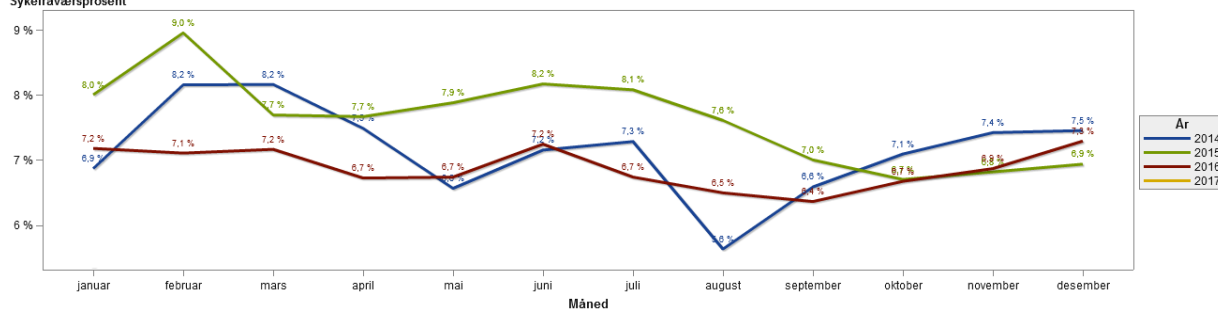
Fastansatt ▲	Sum	Deltid Fast	Heltid Fast
Periode ID ▲	Ansatt-ID (Distinct Count)	Ansatt-ID (Distinct Count)	Ansatt-ID (Distinct Count)
1. januar 2015	1 225	403	822
1. februar 2015	1 233	399	834
1. mars 2015	1 242	408	834
1. april 2015	1 246	410	836
1. mai 2015	1 250	410	840
1. juni 2015	1 251	405	846
1. juli 2015	1 248	401	847
1. august 2015	1 252	404	848
1. september 2015	1 266	411	855
1. oktober 2015	1 268	419	849
1. november 2015	1 281	427	854
1. desember 2015	1 286	428	858
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
1. desember 2016	1 322	442	880
1. januar 2017	1 338	455	883
1. februar 2017	1 332	451	881
1. mars 2017	1 327	449	878



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

Sykefravær

Sykefraværprosent



Gjennomsnittlig fravær for 2016 var 6,9 %. Gjennomsnitt for 2015 var 7,6 %

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

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 %.

Gjennom 2016 har det blitt gjennomført aktiviteter på tre nivå:

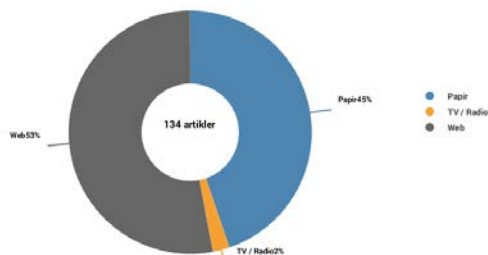
- Foretaks-/organisasjonsnivå
- Avdelingsnivå
- Individnivå

Kommunikasjon

Februar ble preget av PCI-saken. Helgelandssykehusets rolle ble nedtonet i media ettersom trykket ble rettet inn mot Helse Nord-direktør Lars Vorland og kampen mellom fagmiljøene i Nordlandssykehuset og UNN. Direktør i Helgelandssykehuset holdt fast ved høringsuttalelsen til foretaket i den pågående debatten i media, med et tydelig budskap rettet mot at prinsippet om likebehandling også må gjelde pasientene fra Helgeland.

Ut over PCI-saken inneholdt måneden jevn med mediesaker som omhandlet Helgelandssykehuset 2025. Spesielt koblingen ny flyplass i Rana og sykehusstruktur ble omtalt, og tomtespørsmålet med bakgrunn i at en del kommuner allerede arbeider med å finne egnede tomter til eventuelle sykehusbygg.

Ut over dette ble en rekke ulike positive saker og tiltak i sykehuset ulike enheter omtalt i media. Dette gjelder kreftarbeidet i Sandnessjøen, forskningsprosjekter og psykiatri.



Sosiale medier

Helgelandssykehuset har nå over 4100 følgere på Facebook. Nasjonal kampanje på sosiale medier for å markedsføre nettsidene har fortsatt. Ny kampanje nasjonalt er gjennomført for Pasientreiser og digitalt reiseoppgjør.

Nett

6300 brukere og 24700 sidevisninger. De ti mest besøkte sidene:

1. Forside
2. Jobb i Helgelandssykehuset
3. Avdelinger
4. Kontakt oss
5. Helgelandssykehuset 2025
6. Helgelandssykehuset Mo i Rana
7. Helgelandssykehuset Sandnessjøen
8. Søkeresultater
9. Helgelandssykehuset Mosjøen
10. Behandlinger

34 % av de som besøker nettsidene våre leser nettsidene på mobil. Vi har publisert to nye behandlinger siden forrige måned, bl.a. det første kreftpakkeforløpet, for Prostatakraft, og er i gang med to til.

Annet

Digital tidslinje for Helgelandssykehuset 2025 er lansert på nettsidene til Helgelandssykehuset. Tidslinja er et virkemiddel for å gi enkel oversikt over prosessen og hvor prosjektet til enhver tid befinner seg med tanke på utredninger, høringer og beslutninger.

I februar gjennomførte Helgelandssykehuset for første gang medietreff, der både Rana Blad, Helgelendingen, Helgelands Blad og NRK Nordland stilte for få informasjon og dialog med sykehuset ved direktør Per Martin Knutsen. Treffet ble arrangert i Mo i Rana.

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.