

STYREDOKUMENT

Til Styremedlemmene i Helgelandssykehuset HF
Kopi Varastyremedlemmene i Helgelandssykehuset HF
Kopi Ledergruppen i Helgelandssykehuset HF
Kopi Brukerutvalget Helgelandssykehuset HF
Kopi Revisoren i Helgelandssykehuset HF
Kopi Adm.dirrektør og styresekretæren i Helse Nord RHF
Kopi Helgelandsaviser, TV Nordland og NRK Nordland
Fra Foretaksdirektøren i Helgelandssykehuset HF

Styremøte 03. oktober 2008

Det innkalles med dette – i tråd med avtalt møteplan og etter samråd med styreleder – til styremøte fredag 3. oktober 2008 per telefon.

Program: 13:30 Styremøte

Styresakene følger vedlagt i dette dokument. Eventuelle forfall bes meldt til undertegnede på telefon eller e-post.

Vel møtt!

Med vennlig hilsen

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør
Telefon 75 12 53 60
E-post: jan.erik.furunes@rasyk.nl.no

Styresak 66/2008: Godkjenning av saksliste

Møtedato: 03.10.08

Møtested: Telefon

Saksliste

66/2008: Godkjenning av saksliste.

67/2008: Styreprotokoll 22.09.2008.

68/2008: Tertialrapport 2. tertial 2008.

69/2008: Møteplan.

70/2008: Eventuelt.

VEDTAKSFORSLAG:

Godkjent.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Styresak 67/2008: Styreprotokoll 22. september 2008

Møtedato: 03.10.08

Møtested: Telefon

Styreprotokoll

Møtedato: 22.09.2008

Møtested: Sandnessjøen

Tilstede:

Styreleder: Frode Mellemvik

Nestleder: Christine Trones

Styrerepresentanter: Turid H. Næss, John Aslak Kappfjell, Per Iver Øksne, Karen Hagland Amundsen

Ansattrepresentanter: Elsa Enge, Rune Edvardsen, Gunnleiv Birkeland, Lisbeth Ann Johansen

Meldt forfall: Åshild Nordnes

Administrasjonen: Jan Erik Furunes, Fred A. Mürer, Randi Erlandsen

Observatør - Brukerutvalget: Nestleder Harry Nøstvik

59/2008: Godkjenning av sakliste.

Vedtak: Godkjent.

60/2008: Styreprotokoll 28.08.2008.

Vedtak: Protokoll fra styremøte 28. august 2008 godkjennes.

61/2008: Resultat- og tiltaksrapport per 08/2008.

Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til resultat- og tiltaksrapporten per 08/2008 og tar denne til orientering.
2. Styret vil understreke at tiltaksarbeidet må ha hovedfokus i hele organisasjonen da dette vil gi handlefrihet for å kunne investere i et bedre pasienttilbud i helseforetaket. Styret understreker at tiltaksarbeidet må ha hovedfokus i hele organisasjonen. Forbedret pasienttilbud betinger at Helgelandssykehuset har full kontroll med økonomien og tilstrekkelige økonomiske ressurser.

62/2008: Ferieavviklingen 2008 - status.

Vedtak:

Styret tar foreløpig evalueringsrapport for sommerferieavviklingen 2008 til orientering.

63/2008: Husleiekontrakt Helgeland Rehabilitering.

Vedtak: Saken utsettes til neste styremøte.

48/2008: Helseforetakets nøkkeltall 2002 – 2007.

Vedtak:

Styret i Helgelandssykehuset HF viser til nøkkeltallene 2002-2007 som gir en oversikt over resultat som er oppnådd. Styret mener det er positivt at det utarbeides årlige og faktabaserte framstillinger av helseforetaket.

49/2008: SINTEF Helse nøkkeltall 2007.

Vedtak:

Styret i Helgelandssykehuset HF viser til nøkkeltallene 2007 fra SINTEF Helse. Styret er tilfreds med de resultatene som er oppnådd i helseforetaket.

50/2008: Helse Nord internrevisjon byggeprosjekt.

Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til de etiske retningslinjene i Helse Nord og gir sin tilslutning til at disse gjør seg gjeldende i helseforetaket. Styret ber administrasjonen om å vurdere hvordan brukerperspektivet kan ivaretas i retningslinjene.
2. Styret viser også til revisjonsrapporten og ber om at funn og anbefalinger følges opp gjennom alle ansvarsledd i helseforetaket.

51/2008: Helse Nord internrevisjon fullmaktstruktur.

Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vil understreke betydningen av et klart samsvar mellom fullmaktstruktur og budsjettansvar.
2. Styret konstaterer at dette er rimelig godt ivaretatt i helseforetaket og ber om at denne strukturen utvikles videre.

53/2008: Kreftkirurgi i Helse Nord.

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

54/2008: Elektiv ortopedi i Helse Nord.

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

55/2008: Status båtambulansetjenesten.

Vedtak:

1. Styret tar saken til orientering og ber administrasjonen i Helgelandssykehuset samarbeide tett med Helse Nord i det videre arbeidet.
2. Styret henstiller til Helse Nord om at alle modeller som er nevnt i saken med hensyn til investering i nye fartøy og drift av disse utredes og vurderes
3. Styret sier seg tilfreds med at utviklingen av ambulansetjenesten på Helgeland skjer i et tett samarbeid og dialog med kommunene. Styret ber administrasjonen om at dette samarbeidet også vektlegges i det videre arbeidet.

64/2008: Møteplan 2008.

Vedtak: Møteplan 2008 godkjennes slik:

Møteplan for styret i Helgelandssykehuset HF 2008:

Helgelandssykehuset HF Styremøte	Rapporteringer Helse Nord RHF
Fredag 03.10.08 – Telefonstyremøte 13.30	Tertialrapport adm. frist Helse Nord 26.09. 2008
Onsdag 22.10. 2008 – Tromsø	Styreseminar Helse Nord 22. – 23.10. 2008 Tromsø
Mandag 17.11. 2008 - Mosjøen	
Torsdag 11. – fredag 12.12. 2008 - Mo i Rana	

65/2008: Eventuelt.

Ingen saker til eventuelt.

VEDTAKSFORSLAG:

Protokoll fra styremøte 22. september 2008 godkjennes.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Informasjonssjef Randi Erlandsen

Styresak 68/2008: Tertialrapport 2. tertial 2008

Møtedato: 03.10.08

Møtested: Telefon

I denne saken presenteres tertialrapport 2. tertial 2008.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret tar tertialrapport 2. tertial 2008 til orientering.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / Økonomisjef Terje Hanssen



HELGELANDSSYKEHUSET

Tertialrapport 2.tertial 2008 til Helse Nord RHF

Tertialrapport for 2. tertial 2008

Helseforetakenes kommentarer om status, utvikling og tiltak innen ulike indikatorer gjøres med utgangspunkt i de seneste resultatene som er fremkommet.

Helseforetaket kan etter eget ønske gjøre tilpasninger til egne rapporteringsbehov og rutiner, men alle punkter skal kommenteres og vurderes i rapporten.

Generelt: Det må være fokus på vurderinger og analyse (forklaringer på avvik/vekst/reduksjoner og hva man gjør ved avvik fra plan). Ved avvik fra mål skal det redegjøres for hvilke tiltak som settes i verk.

INNHold

1. Sammen drag	9
2. Rapportering styringsindikatorer og oppdragsdokument	9
2.1 Kvalitet/pasient/bruker	9
2.1.1 Ventetider	9
2.1.2 Andel med individuell plan barnehabilitering og psykisk helsevern (mål 100%)	10
2.1.3 Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk (mål >80%)	10
2.1.4 Andel epikriser sendt innen 7 dager psykisk helse (mål <80%)	10
2.1.5 Antall pasienter i korridor somatikk (mål 0%).....	10
2.1.6 Sykehusinfeksjoner	10
2.1.7 Strykninger fra planlagt operasjon (mål <5%).....	11
2.1.8 Antall utskrivningsklare pasienter – somatikk (mål 0%).....	11
2.1.9 Andel barn diagnostisk vurdert etter ICD 10 i barne- og ungd.psyk (mål > 90%)	11
2.1.10 Oppfølging av tilsyn som gjennomføres i helseforetakene	11
2.1.11 Brukermedvirkning	11
2.1.12 Produktivitet psykisk helse.....	12
2.2 Personal	12
2.2.1 Samlet sykefravær og langtidsfravær	12
2.2.2 Årsverksutvikling	12
2.3 Aktivitet.....	13
2.3.1 Somatikk.....	13
2.3.2 Psykisk helse	13
2.3.3 Rusomsorg.....	13
2.4 Økonomi.....	13
Inntekter	16
Kostnader	17
Funksjonsregnskap	19
2.4.2 Gjennomføring av tiltak	21
2.4.6 Investeringer	21
2.4.7 Likviditetsutvikling	21
2.4.8 Prioritering	23
3. Rapporteringspunkter tiltak i Oppdragsdokumentet	24
3.1 Rapportering hvert tertial/årlig melding	24
3.2 Tiltak som kun skal rapporteres 2.tertial	24
3.3 Tilleggspunkter ihht brev fra Helse Nord RHF 15.09.2008 og 24.09.08.....	26

1. Sammendrag

Hovedfokus i 2008 er tiltaksarbeid for å nå økonomisk balanse. Dette preger også arbeidet med oppfølging ift. kvalitetsindikatorer, ventelister etc.

Tilfredsstillende utvikling i ventetider BUP. Negativ ventetidsutvikling innen VOP til tross for økt aktivitet. Ventetidsutviklingen innen somatikk er uttrykk for tilpassing til ressurser, men også manglende måloppnåelse innen dagkirurgi.

Kvalitetsindikatorerne er sammenliknet med tilsvarende tertial 2007 og 1. tertial 2008 og viser en noe varierende utvikling. Av de angitte indikatorene er det imidlertid ingen som når måltallene.

Sykefraværet er økt 0,3 % sammenliknet med samme periode i fjor, og totalt årsverksforbruk pr 2. tertial er økt med 13 årsverk, (1%), noe som kan tilskrives flytting fra innleie til fast ansettelse spesielt i Mosjøen. Tiltak ift. sykefravær og årsverksutvikling er nevnt under punkt 2.2.

Aktiviteten holdes på plantall innen somatikk, men antall innleggelser pr. 1.000 innb er for høyt, spesielt innen indremedisin, og det er ikke oppnådd den forutsatte økningen i dagkirurgi. Tilfredsstillende økning i polikliniske konsultasjoner.

Innen psykiatri tilfredsstillende aktivitetsutvikling spesielt innen BUP.

Mht. til økonomi/omstilling vises det til selve rapporten, likeledes til de spesielle oppfølgingspunktene i oppdragsdokumentet som det skal rapporteres på i 2. tertial.

Avvik følges opp gjennom tiltaksplanene, men det settes ytterligere fokus på epikrisetid og produktivitet innen voksenpsykiatri, samt sykehusforbruk og økt dagkirurgi innen somatikk.

2. Rapportering styringsindikatorer og oppdragsdokument

2.1 Kvalitet/pasient/bruker

2.1.1 Ventetider

Rapporteringen er basert på ventelistedata 1. tertial 2008, og sammenliknet med 1.tertial 2007. Ventelistetallene er således gamle.

Det vises til vedlagte oversikt over gjennomsnitt ventetid for ventende og avviklet, og antall ventende og antall ord. avviklet, HF og de enkelte enhetene i HF.

Det vises for øvrig til kommentarer til aktiviteten pr. august.

Somatikk:

Gjennomsnittlig ventetid for ventende Helgelandssykehuset HF har økt litt fra 84 til 88 dager. Gj.sn. ventetid for de som er avviklet har økt fra 75 til 89 dager, variasjon i HF, 80 - 107 dager. Antall ventende er redusert og antall ordinært avviklet er økt.

VOP:

Gj.sn. ventetid ventende HF omtrent uforandret 57 vs. 55 dager. Gj.sn. ventetid for de som er avviklet HF er økt fra 51 til 60 dager. Antall ventende og antall avviklet omtrent uforandret.

BUP:

Gj.sn. ventetid ventende HF redusert fra 80 til 66 dager. Gj.sn. ventetid for de som er avviklet redusert fra 99 til 91 dager. Antall ventende og antall avviklet økt.

Det rapporteres ikke garantibrudd ift. ny ventetidsgaranti, men det er problematisk at de nye prioriteringsveilederne innen psykiatri som var lovet innen 01.09 ikke foreligger enda og er utsatt på ubestemt tid.

2.1.2 Andel med individuell plan barnehabilitering og psykisk helsevern (mål 100%)

2.tertial 2008 53% som er det samme som 2.tertial 2007, men en reduksjon fra 3.tertial 2007 (68%).

Det lar seg foreløpig ikke fremskaffe data på indikatorene Andel med individuell plan hyperkinetisk forstyrrelse BUP (nasjonal kvalitetsindikator) og Andel med individuell plan schizofreni VOP (nasjonal kvalitetsindikator)

2.1.3 Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk (mål >80%)

2. tertial 2008 66,5% som er noe bedring ift. 2.tertial 2007 (63,5%) og omtrent uforandret fra 1. tertial 2008. Det arbeides kontinuerlig med å bedre denne indikatoren.

Indikatoren andel polikliniske notater som sendes ut innen 7 dager er ikke utviklet, kommer i en senere versjon av DIPS.

2.1.4 Andel epikriser sendt innen 7 dager psykisk helse (mål <80%)

ØBAK-tall VOP:

2. tertial 2008: 27,6% Dette er lavere enn 2. tertial 2007 (38,4%) og 1.tertial 2008 (korrigert fra 37,0% til 30,2%). Det er særlig lavt antall epikriser ved psykiatrisk senter i Mo i Rana.

Fokus på dette fortsatt.

2.1.5 Antall pasienter i korridor somatikk (mål 0%)

I 2. tertial 2008 har det vært en økning i antall pasienter og antall liggedøgn for denne pasientgruppen ift. 2. tertial 2007, men en nedgang på siden 1. tertial 2008 i antall pasienter på 18,7% og antall liggedøgn på 6,7%. Mens det i 1. tertial var flest korridorpasienter i Sandnessjøen har det i 2. tertial vært flest i Mo i Rana. Dette har sammenheng med flest utskrivingsklare pasienter, se 2.1.8.

Fokuseres ved møter med kommunene.

2.1.6 Sykehusinfeksjoner

Ved prevalensundersøkelse 28.05.2008 var infeksjonsprevalensen for infeksjoner oppstått i egen institusjon 3,0% i Mo i Rana og 1,6 % i Sandnessjøen. Ikke rapport fra Mosjøen. Tilsvarende gjennomsnittstall for sykehusene i Helse Nord var 4,7%.

I 2. tertial har det fortsatt vært manuell rapportering i NOIS og dette gir ikke gode nok data til å trekke noen sikre konklusjoner. Elektronisk rapportering fra og med 3. tertial og data vil kunne presenteres for dette tertialet i årlig melding.

2.1.7 Strykninger fra planlagt operasjon (mål <5%)

2. tertial 2008: 9,5%. Dette er en økning fra 2. tertial 2007 (6,5%), men en nedgang fra 1. tertial 2008, (10,2%). Reduksjon av strykninger er en del av tiltaksplanene 2008.

2.1.8 Antall utskrivningsklare pasienter – somatikk (mål 0%)

UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER 2008 - 2007

Pas	Mo i Rana						Mosjøen						Sandnessjøen						Helgelandssykehuset						
	2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd	Ant utg.mnd 2008	2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd	Ant utg.mnd 2008	2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd	Ant utg.mnd 2008	2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd	Ant utg.mnd 2008	
jan	24	24	25	25	-1	11	7	7	10	10	-3	2	7	7	3	3	4	3	38	38	38	38	0	16	
feb	23	47	21	46	2	6	7	14	9	19	-2	4	6	13	4	7	2	2	36	74	34	72	2	12	
mar	22	69	27	73	-5	7	6	20	5	24	1	2	6	19	6	13	0	1	34	108	38	110	-4	10	
apr	7	76	16	89	-9	7	7	27	13	37	-6	0	4	23	6	19	-2	1	18	126	35	145	-17	8	
mai	21	97	23	112	-2	5	10	37	6	43	4	1	5	28	7	26	-2	1	36	162	36	181	0	7	
jun	22	119	16	128	6	5	6	43	1	44	5	1	3	31	11	37	-8	2	31	193	28	209	3	8	
jul	27	146	19	147	8	9	6	49	2	46	4	2	3	34	7	44	-4	1	36	229	28	237	8	12	
aug	21	167	13	160	8	4	7	56	1	47	6	1	5	39	8	52	-3	4	33	262	22	259	11	9	
sep				22	182					5	52					4	56					31	290		
okt				24	206					4	56					2	58					30	320		
nov				24	230					12	68					4	62					40	360		
des				22	252					5	73					2	64					29	389		

Ldg	Mo i Rana						Mosjøen						Sandnessjøen						Helgelandssykehuset						
	2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd		2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd		2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd		2008	2008 akk.	2007	2007 akk.	Endring per mnd		
jan	206	206	204	204	2		29	29	72	72	-43		50	50	16	16	34		285	285	292	292	-7		
feb	130	336	191	395	-61		46	75	54	126	-8		68	118	29	45	39		244	529	274	566	-30		
mar	147	483	268	663	-121		28	103	29	155	-1		85	203	55	100	30		260	789	352	918	-92		
apr	197	680	190	853	7		26	129	76	231	-50		34	237	37	137	-3		257	1046	303	1221	-46		
mai	210	890	213	1066	-3		76	205	40	271	36		52	289	46	183	6		338	1384	299	1520	39		
jun	206	1096	130	1196	76		25	230	7	278	18		11	300	80	263	-69		242	1626	217	1737	25		
jul	264	1360	144	1340	120		29	259	9	287	20		19	319	49	312	-30		312	1938	202	1939	110		
aug	214	1574	109	1449	105		20	279	11	298	9		64	383	34	346	30		298	2236	154	2093	144		
sep				260	1709					26	324					27	373			0	2236	313	2406		
okt				266	1975					9	333					19	392			0	2236	294	2700		
nov				211	2186					65	398					31	423			0	2236	307	3007		
des				187	2373					8	406					27	450			0	2236	222	3229		

Liggedøgn= lgd etter status Utskrivningsklar og i perioden. Ant pasientopphold= ant pas. på avd. hver mnd. Antallet sier ikke hvor mange unike utskr.klare pasienter som har vært på avdelingen.

Det har vært en økning i antall pasienter og liggedøgn for denne pasientgruppen ift. 2. tertial 2007. Akkumulert omtrent det samme antall pasienter og en økning i antall liggedøgn på 6,8 % (2236 vs. 2093). Dette følges opp ved regelmessige møter med kommunene.

2.1.9 Andel barn diagnostisk vurdert etter ICD 10 i barne- og ungdomspsykiatri (mål > 90%)

2. tertial 2008: 53,0%. Dette er uforandret ift. 2.tertial 2007, en liten bedring siden 1. tertial 2008, (48,4 %).

2.1.10 Oppfølging av tilsyn som gjennomføres i helseforetakene

Det har ikke vært tilsyn i 2. tertial.

2.1.11 Brukermedvirkning

Brukerutvalget har fra årsskiftet hatt observatørstatus i helseforetakets styremøter. Gjennom brukerutvalgets møter der foretaksledelsen er representert, og gjennom observatørrollen i styremøtene, er brukerutvalget løpende orientert om de utfordringer og tiltak helseforetaket står overfor. Jfr. vedtak i siste foretaksmøte, skal brukerutvalget orienteres om tiltaksplanen for 2008/2009. Dette er gjennomført gjennom overnevnte fora og skal behandles i neste møte i brukerutvalget, i første del av oktober 2008.

2.1.12 Produktivitet psykisk helse

- Antall konsultasjoner per virkedag per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker
2.tertial 2008: 1,3, mens 2.tertial 2007: 1,5. Nedgang i 2. tertial begge år pga. redusert aktivitet i sommermånedene. Akkumulert 1. og 2. tertial omtrent uforandret (1,6 vs. 1,9). Måltall på 3,0 fortsatt ikke nådd.
Ikke avklaring på henvendelse til Helse Nord 14.03 2008 vedr. evt. medregning av indirekte tiltak som i BUP.
- Antall tiltak per virkedag per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker
2.tertial 2008: 1,9, mens 2.tertial 2007: 1,6. Nedgang i 2. tertial begge år pga. redusert aktivitet i sommermånedene. Akkumulert begge tertialer 2008: 2,3 ; 2007: 2,0
Måltall på 2,0 således nådd for akkumulerte tall.

2.2 Personal

2.2.1 Samlet sykefravær og langtidsfravær

Det gjennomsnittlige sykefravær i årets syv første måneder er økt med 0,3 prosentpoeng sammenlignet med samme periode i fjor, fra 8,3 til 8,6 %. Dette viser bare at det er ei kjempeutfordring å klare en reduksjon i fraværet tilsvarende de kravene som fremgår av oppdragsdokumentet. Ett prosentpoeng reduksjon for oss vil tilsvare en reduksjon i sykefraværet på om lag 13,5 %. Vi har dessverre hatt ei økning på 3,6 %. Med de endringer som er gjort i organisering av HMS-arbeidet, ytterligere fokus på reduksjon i fraværet samt effekt av Arbeidsgledeprosjektet har vi håp og tro på at vi skal bidra til måloppnåelsen.

Vi er inne i en hektisk omstillingsprosess på enhetene, og dette kan påvirke sykefraværet. For å ikke miste fokus på dette viktige arbeidet skal alle som jobber med IA-spørsmål på personalområdet møte Arbeidslivssenteret i NAV sine 3 rådgivere på Helgeland i løpet av september/oktober. Vi vil da sette nye mål med handlingsplaner i samråd med disse

2.2.2 Årsverksutvikling

Det totale årsverksforbruket til og med 2. tertial 2008 har økt med gjennomsnittlig 13 årsverk, eller 1,0 %. Veksten i årsverkforbruket har skjedd i 2. tertial og kan tilskrives flytting fra innleie til fast ansettelse spesielt i Mosjøen. Vi mener likevel at den stramme styringen nå begynner å merkes ved at variabel lønn ikke har økt. Det er satt i verk ytterligere konkretiserte tiltak på enhetene for å redusere årsverkforbruket. Dette kommer i tillegg til det som er nevnt nedenfor og allerede iverksatt

- Ansettelsesstopp utenom de øremerkede områdene
- Intensivert arbeide med sykefraværsoppfølging (bedre statistikk og fokusert tilnærming)
- Satt fokus på overtidsbruken – spesielt overfor alle ledere, men også foretakstillitsvalgte (bedre statistikk, bedre informasjon, flere arenaer brukes, ledersamling)
- Satt fokus på bruken av billigere arbeidskraft (informasjon, innføring av GAT).
- Større bevisstgjøring på aktivitetsstyring
- Enhetsledere mottar jevnlig oversikter over overtidsforbruk i enheten
- Månedlig budsjettoppfølging fra overordnet leder av alle ledere med personal- og budsjettansvar

- Egen rutine utarbeidet og lagt ut på intranett vedrørende overtid i relasjon til HMS-perspektivet

2.3 Aktivitet

Innen somatikk tilfredsstillende utvikling av mht. total-aktivitet målt i DRG-poeng. Det er imidlertid fortsatt for høyt antall innleggelser spesielt innen indremedisin, og det er ikke oppnådd den ønskede økning i dagkirurgi i Mosjøen.

Innen psykiatri tilfredsstillende aktivitetsøkning, spesielt innen BUP.

2.3.1 Somatikk

Det vises til vedlagte tabeller fra ØBAK og aktivitetstabell pr. august. Det kommenteres på akkumulerte aktivitetstall.

DRG-poeng egne pasienter er pr. august 8849 som innebærer 3,1 % økning ift. tilsvarende periode i fjor, (8578 DRG-p). Antall DRG-poeng pr. august utgjør bare 0,2 % negativt avvik fra plantall.

Det har vært en økning på 2,7 % i DRG-poeng for heldøgnsinnleggelser egne pasienter og økningen er 4,2% ift. plantall. Økningen er størst innenfor indremedisin, og både Sandnessjøen og Mosjøen har vesentlig høyere antall innleggelser pr. 1000 innb. enn Mo i Rana.

I ft. 2007 er det 5% økning av DRG-poeng knyttet til dagopphold innlagte pasienter og polikliniske konsultasjoner/dagopphold med DRG-refusjon (inkl. dagkirurgi). Ift. plantallene er det imidlertid et negativt avvik på 16,5 %. Størstedelen av dette skyldes manglende måloppnåelse dagkirurgi i Mosjøen.

Polikliniske konsultasjoner egne pasienter har økt med 7,9 %, og har et positivt avvik på 6,7% ift. plantall.

Tiltaksplanene 2008 – 2009 inneholder flere tiltak for å få ned sykehusforbruket for innleggelser, spesielt på Ytre Helgeland og det fokuseres på å få økt aktivitet på dagkirurgi i Mosjøen. I august måned var denne aktiviteten litt høyere enn plantallene.

2.3.2 Psykisk helse

Det vises til tabeller fra ØBAK og aktivitetstabell pr. august. Det kommenteres på akkumulerte tall.

Aktiviteten innen BUP er 15,2 % høyere enn i 2007 og 5,3 % høyere enn plantall, for tiltak (både refusjon og ikke refusjon). For kun refusjoner er de positive avvikene noe høyere.

Aktiviteten innen VOP er 4,6 % høyere enn i 2007 og 4,3 % høyere enn plantall.

Antall utskrevne pasienter (Mosjøen og Mo i Rana) er omtrent som i 2007 og lik plantall.

Antall liggedøgn 2,3% lavere enn i 2007 og 4,5% under plantall

2.3.3 Rusomsorg

Det rapporteres ikke egne data på rusomsorg.

2.4 Økonomi

Kommentarer til regnskap for Helgelandssykehuset HF per aug 2008, 2.tertial

Resultat for august måned viser et underskudd med ca 3,7 mill.kr. Det akkumulerte resultatet per august, 2. tertial, viser totalt et underskudd på ca. 19,4 mill.kr. Se tabell.

Regnskap per måned 2008

RESULTAT 2008	2008								Akkumulert resultat
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	
Basisramme	63 149	72 544	64 795	70 253	71 137	84 839	53 075	63 854	543 645
ISF egne pasienter	18 013	17 640	16 116	19 664	19 140	18 342	13 317	16 139	138 370
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	3 068	-396	1 133	1 438	1 283	1 428	1 223	886	10 062
Gjestepasienter	171	94	297	215	283	221	209	1 116	2 605
Polikliniske inntekter	688	2 535	1 216	1 817	1 686	1 542	1 086	1 011	11 579
Laboratorie- og radiologinntekter	236	1 218	741	671	794	738	538	441	5 377
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	2 956	2 368	3 226	2 810	2 935	989	-676	2 507	17 116
Andre øremerkede tilskudd	0	0	138	46	47	249	110	47	637
Andre driftsinntekter	4 121	3 986	4 935	4 294	4 953	4 552	5 687	3 702	36 230
Sum driftsinntekter	92 402	99 989	92 596	101 207	102 257	112 900	74 569	89 701	765 621
Kjøp av offentlige helsetjenester	5 874	6 010	4 793	5 113	5 910	3 966	6 734	7 294	45 694
Kjøp av private helsetjenester	1 959	2 470	4 747	3 048	3 411	5 094	1 564	4 295	26 588
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	9 543	10 289	10 131	10 548	9 832	9 309	10 276	6 287	76 214
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	903	1 477	1 654	1 087	1 988	1 389	2 274	2 978	13 750
Lønn til fast ansatte	47 513	43 828	44 726	46 960	48 254	47 003	27 253	39 222	344 759
Overtid og ekstrahjelp	2 086	1 666	2 145	2 099	1 957	1 862	1 611	2 555	15 981
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	8 569	8 473	8 665	8 629	9 111	8 829	8 741	8 594	69 610
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2 575	-1 123	-3 931	-2 781	-2 615	-3 105	-1 320	-2 634	-20 086
Annen lønn	3 492	3 560	3 839	4 260	4 238	1 603	4 353	4 224	29 569
Avskrivninger	7 108	7 108	3 308	4 858	5 562	5 771	5 653	5 735	45 103
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	15 097	16 043	17 069	16 153	18 828	16 901	16 477	14 037	130 605
Sum driftskostnader	99 569	99 800	97 145	99 975	106 476	98 621	83 615	92 588	777 788
Driftsresultat	-7 167	189	-4 549	1 232	-4 219	14 279	-9 046	-2 886	-12 167
Finansinntekter	0	206	-160	121	127	79	446	136	955
Finanskostnader	1 118	931	620	1 128	1 116	1 366	1 009	932	8 220
Finansresultat	-1 118	-726	-780	-1 007	-989	-1 287	-563	-796	-7 266
Ordinært resultat	-8 285	-537	-5 328	224	-5 208	12 992	-9 609	-3 683	-19 433
Ekstraord inntekter									0
Ekstraord kostnader									0
Skattekostnad									0
(Ars)resultat	-8 285	-537	-5 328	224	-5 208	12 992	-9 609	-3 683	-19 433

Det er budsjettert med et akkumulert underskudd på 3,4 mill.kr per aug. Til tross for at perioderesultatet er omtrent som budsjett innebærer dette et akkumulert negativt budsjettavvik med ca. 12,8 mill.kr per aug. Se tabell.

Resultatrapport kontodimensjon (HVA er avvikene)

Resultatrapportering	August				Akkumulert per August				Akkumulert per August	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2007	Endring i %
Basisramme	63 854	63 854	0	0 %	543 645	543 645	0	0 %	128 827	31 %
ISF egne pasienter	16 139	14 827	1 312	9 %	138 370	136 783	1 587	1 %	7 402	6 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	886	1 578	-692	-44 %	10 062	14 047	-3 985	-28 %	10 062	408 %
Gjestepasienter	1 116	372	744	200 %	2 605	2 725	-119	-4 %	136	6 %
Polikliniske inntekter	1 011	971	40	4 %	11 579	8 643	2 937	34 %	-9 432	-45 %
Laboratorie- og radiologiinntekter	441	546	-105	-19 %	5 377	4 857	520	11 %	-1 668	-24 %
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	2 507	3 022	-515	-17 %	17 116	24 177	-7 062	-29 %	-4 241	-20 %
Andre øremerkede tilskudd	47	147	-100	-68 %	637	1 173	-536	-46 %	-62 616	-99 %
Andre driftsinntekter	3 702	4 661	-958	-21 %	36 230	38 857	-2 627	-7 %	1 892	6 %
Sum driftsinntekter	89 701	89 976	-275	0 %	765 621	774 907	-9 286	-1 %	70 363	10,1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	7 294	5 448	1 847	34 %	45 694	43 581	2 114	5 %	-537	-1 %
Kjøp av private helsetjenester	4 295	2 043	2 252	110 %	26 588	16 341	10 247	63 %	5 148	24 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	6 287	9 451	-3 164	-33 %	76 214	70 945	5 269	7 %	1 551	2 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	2 978	1 126	1 853	165 %	13 750	9 004	4 746	53 %	-3 422	-20 %
Lønn til fast ansatte	39 222	36 760	2 462	7 %	344 759	335 282	9 477	3 %	28 035	9 %
Overtid og ekstrahjelp	2 555	1 369	1 186	87 %	15 981	11 857	4 125	35 %	829	5 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	8 594	8 553	41	0 %	69 610	68 424	1 186	2 %	27 727	66 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2 634	-1 658	-976	59 %	-20 086	-13 268	-6 818	51 %	1 361	-6 %
Annen lønn	4 224	5 059	-835	-16 %	29 569	37 920	-8 351	-22 %	504	2 %
Avskrivninger	5 735	5 041	694	14 %	45 103	40 328	4 775	12 %	1 331	3 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Andre driftskostnader	14 037	19 709	-5 672	-29 %	130 605	157 203	-26 598	-17 %	-1 077	-1 %
Sum driftskostnader	92 588	92 899	-311	0 %	777 788	777 616	172	0 %	61 450	8,6 %
Driftsresultat	-2 886	-2 923	36	-1 %	-12 167	-2 709	-9 458	349 %	8 914	-42 %
Finansinntekter	136	142	-5	-4 %	955	1 133	-179	-16 %	580	155 %
Finanskostnader	932	638	295	46 %	8 220	5 100	3 120	61 %	3 098	60 %
Finansresultat	-796	-496	-300	61 %	-7 266	-3 967	-3 299	83 %	-2 518	53 %
Ordinært resultat	-3 683	-3 418	-264	8 %	-19 433	-6 676	-12 757	191 %	6 396	-25 %
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Skattekostnad	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
(Ars)resultat	-3 683	-3 418	-264	8 %	-19 433	-6 676	-12 757	191 %	6 396	-25 %

Resultatmessig er det en forbedring fra forrige år med ca. 6,4 mill.kr. Tallene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare mellom årene pga flere faktorer som for eksempel økt basisramme, tilskudd for pasienttransportkostnader (98 mill.kr) ble tidligere ført som øremerket statstilskudd men er flyttet til basisrammen, økt betalingsansvar for TNF-hemmere (blant annet for MS-medisiner) og inntekter for poliklinikk innenfor somatikk føres nå som ISF-inntekter.

Oppsummert skyldes avviket mot budsjett per aug

- ”Ubrukte” opptrappingsmidler psykiatri
- Behandlingshjelpemidler i hjemmene (medisinske forbruksvarer og surstoff)
- Kjøp av lab.tjenester fra andre regioner
- Kjøp av gjestepasienter fra andre regioner
- Merforbruk TNF-hemmere
- Merforbruk elkraft og reiser
- Merforbruk innleie av leger og sykepleiere fra firma
- Pasientskadeerstatning
- Avskrivninger i Sandnessjøen for lavt budsjett
- Økning rentekostnader pga stram likviditet og økt kreditramme

De største **endringene på kostnadssiden** fra august i fjor til august i år har følgende hovedposter:

- Kjøp av private helsetjenester har økt med 5,2 mill.kr eller 24 % mens kjøp av offentlige helsetjenester har gått ned med 0,5 mill.kr eller 1 %
- Innleid arbeidskraft fra firma har gått ned med 3,4 mill.kr eller 20 %
- Lønnskostnadene til fast ansatte har økt med 28 mill.kr eller ca. 9 %
- Pensjon inkl arb.avg har økt med 27,7 mill.kr eller 66 %
- Finansnetto er økt med ca 2,5 mill.kr eller 53 %

De totale driftskostnadene i forhold til samme periode i fjor er ca 61 mill.kr høyere eller ca 8,6 %. Økning i de totale inntektene fra samme periode i fjor viser en økning på ca 70,4 mill.kr eller 10%.

De største endringene fra periode juli til august i år avser til største del høyere basisramme (10,8 mill.kr) på driftsinntektene som er økt med 15 mill.kr. På kostnadssiden er det lønn til fast ansatte som er betydelig høyere pga periodisering av ferieuttak og lønnsøkning (12 mill.kr) mens driftskostnadene totalt er økt med 9,1 mill.kr.

Inntekter

Basisrammen, består til største del av driftstilskuddet fra Helse Nord RHF, og er periodisert på 12 måneder. Periodiseringen er basert på månedlig variasjon i DRG-produserende aktivitet og poliklinisk aktivitet og resterende del er fordelt med samme periodisering som totale lønnskostnader. Inntektene regnskapsføres i henhold til budsjett som er på totalt 837,8 mill.kr for 2008. Tilskudd til pasienttransporter inngår fra og med 2008 i basisrammen med 98,2 mill.kr. Avviksprognose for basisramme er 0.

ISF-inntekt egen produksjon er på ca. 119,5 mill.kr per aug. Det er 2,4 mill.kr lavere enn budsjett. Per august er det bare Mosjøen som har lavere antall DRG-poeng sammenlignet med plantall 2008 (budsjettavvik 4 mill.kr). De har imidlertid høyere antall DRG sammenlignet med samme periode i fjor. Dette har også Rana. Sandnessjøen ligger under fjorårets antall DRG-poeng per aug.

ISF-poliklinikk egen behandling er poliklinikkinntekter innenfor somatikk (POLK) som skal omlegges til ISF. Per aug er det et negativt budsjettavvik på denne post med ca 4 mill.kr. Dette er midlertidige og usikre tall da POLK rapporter fortsatt brukes og det ikke er kjørt DRG-gruppering. Tallene må ses i samband med art 3220 Poliklinikkinntekter, se kommentar nedenfor.

ISF-inntekt av gjestepasientkostnader for pasienter tilhørende vår region men som blir behandlet i annen region, viser et positivt avvik mot budsjett på 3,2 mill.kr. Gjestepasientinntektene regnskapsføres i hht til prognose (2100 DRG) på art 3205-6 ISF-inntekt på kjøp fra andre regioner.

Gjestepasientinntekter for behandling av pasienter fra andre regioner som blir behandlet i Helgelandssykehuset HF viser per aug et positivt avvik på 0,1 mill.kr.

Polikliniske inntekter (inklusive lab/røntgen) på 17 mill.kr. viser per aug et positivt avvik på ca. 3,5 mill.kr. Dette må imidlertid også ses i sammenheng med posten ISF-poliklinikk egen behandling, som nevnt ovenfor, da noen inntekter på poliklinikkene fortsatt føres her. Når DRG-grupperingen begynner å fungere så er det bare **psykiatri, lab og røntgen** som skal føres her.

Øremerkede statstilskudd var i hovedsak tilskuddet/finansieringen for pasienttransporter tidligere. Dette er som nevnt ovenfor flyttet til basisrammen som ”øvrig ramme”. Det som står igjen avser forskningsmidler. Helgelandssykehuset er tilført 1,2 mill.kr i forskningsmidler innenfor somatikk og psykiatri.

Opptappingsplan psykiatri viser et negativt budsjettavvik med ca. 7,1 mill.kr. Det er ”overskudd” i psykiatrien og i følge Helse Nord RHF skal det derfor antas at opptappingsmidlene ikke er brukt i henhold til budsjett og skal derfor ikke inntektsføres.

Andre inntekter per aug viser et negativt avvik mot budsjett med 2,7 mill.kr. Refusjon fra RTV av egenbetaling viser et negativt avvik på 0,6 mill.kr og for egenandel drosje med 1,6 mill.kr. Avviket kommer sannsynligvis å minke når flere pasienter får frikort. Kan også ses i samband med positivt avvik på egenandelsinntekter fra pasienter med 1,4 mill.kr.

Internsalg av adm.tjenester mellom somatikk og psykiatri, viser et negativt budsjettavvik med 4,1 mill.kr. Internt kjøp og salg blir fortsatt null på nettoresultatet (elimineres), men fremkommer som ett budsjettavvik på bruttoresultatet under Andre inntekter.

Kostnader

Kjøp av helsetjenester

I posten Kjøp av helsetjenester inngår estimatet på gjestepasientkostnader som er regnskapsført i henhold til en senket prognose på 2100 DRG-poeng. (100 DRG-poeng lavere enn 2007). Kjøp av kurdøgn, transport og overnatting kommer i tillegg. Mulighetene for redusere kostnadene på dette område er begrenset da det er en rettighetsstyrt ordning. Det er imidlertid iverksatt aktiviteter for å snu gjestepasientveksten. Det er blant annet etablert en spesialistpoliklinikk i Brønnøysund. Det er også avholdt flere informasjonsmøter med medisinsk direktør, informasjonssjef og praksiskoordinator riktet mot kommunehelsetjenesten. Fra 2003 til 2007 har antall DRG gått ned med 434 DRG. Budsjettavviket per aug på disse arter vedrørende kostnader for gjestepasienter viser imidlertid et negativt avvik med 8,7 mill.kr. Netto budsjettavvik for gjestepasienter er 4,7 mill.kr

Kjøp av kurdøgn for behandling av ruspasienter øker. Sammenlignet med samme periode forrige år er kostnaden 1 mill.kr høyere.

Varekostnadene knyttet til aktivitet viser ved utgangen av aug et negativt avvik med 5,3 mill.kr. Det er et lavere budsjettavvik fra forrige måned med 3,1 mill.kr mens sammenlignet med forrige år en økning med 1,5 mill.kr (2%). Det er medikamenter og medisinske forbruksvarer som står for det største negative avviket per aug. Stadig økende underskudd på medikamenter skyldes økte utgifter for cytostatika, TNF-hmmere til revmatikere og mage/tarm-pasienter, økt antall kurer. I tillegg har sykehusene i år fått økt betalingsansvar for immunmodulerende medisiner for MS-pasienter. Som nevnt tidligere er det merforbruk på kjøp av lab-og røntgentjenester fra andre regioner. Det er periodisert 1,5 mill.kr for ikke attesterte og anviste fakturaer i Basware. Internkjøp av adm.tjenester mellom psykiatri og somatikk, viser et positivt budsjettavvik med 4,1 mill.kr. Internt kjøp og salg blir null på netto resultatet men fremkommer som ett budsjettavvik på bruttoresultatet.

Innleid arbeidskraft fra firma viser et negativt avvik med 4,7 mill.kr. En økning fra forrige måned med 1,8 mill.kr. Det avser til største del innleie av leger (avvik 2,9 mill.kr) men også innleie av sykepleiere fra firma (avvik 1,6 mill.kr). Sammenlignet med samme periode forrige år er imidlertid kostnadene for innleie 3,4 mill.kr lavere.

Lønnspostene totalt viser per aug omtrent balanse. Refusjon på sykepenger og fødselspenger har et positivt avvik (6,8 mill.kr). Styringsmålet fra Helse Nord RHF for økte pensjonskostnader med 44,9 mill.kr for 2008 er som tidligere nevnt redusert med 37,2 + 0,7 til 7 mill.kr. Pensjonskostnadene er imidlertid usikre da vi får endelig aktuarberegning først da året er avsluttet. Per aug er det et negativt avvik med 1,2 mill.kr. Avtalefestet pensjon AFP utgjør 0,4 mill.kr av avviket.

Lønn til fast ansatte og vikarer viser et negativt budsjettavvik med ca 9,5 mill.kr. En forverring fra forrige måned med 2,5 mill.kr. Dette skyldes lønnsoppgjøret som nå i all hovedsak er effektivert. Innleie leger via lønnsystem inngår i summeringen lønn til fast ansatte med et negativt avvik på 2 mill.kr.

Overtid og ekstrahjelp viser per august et negativt budsjettavvik med 4,1 mill.kr. Disse kostnader er 0,8 mill.kr høyere enn samme periode i fjor.

Annen lønn viser et positivt avvik mot budsjett med 8,4 mill.kr. Dette er i hovedsak pga plassering av "buffer" i budsjett.

Avskrivninger viser per august et negativt avvik med ca 4,7 mill.kr. Dette er i hovedsak et budsjett-tilpassningsproblem i Sandnessjøen.

Andre driftskostnader viser et positivt budsjettavvik på ca. 26,6 mill.kr. Dette kommer først og fremst av avsatte reserver. Ellers er det negativt avvik på blant annet elkraft med 1,7 mill.kr. Dette til tross for at Rana fått kreditering med ca 1,5 mill.kr for feilaktig debitert elkraft i 10 år. Andre poster med merforbruk mot budsjett er vedlikehold transportmidler og drivstoff (ambulansområdet), revisjon, konsulenttjenester, reisekostnader og pasientskadeerstatning. Det er periodisert kostnader for ikke attesterte og anviste fakturaer i Basware med ca 1,8 mill.kr.

Finansielle poster viser at påløpte rentekostnader per august er ca 8,2 mill.kr og renteinntekter ca 1 mill.kr. Dermed er regnskapsført finansnetto per august -7,2 mill.kr. Det er høyere enn budsjett og medfører derfor et negativt avvik etter 8 måneder med 3,1 mill.kr. Sammenlignet med fjoråret er det 2,9 mill.kr høyere kostnad. Det dårlige regnskapsresultatet over tid medfører forverret likviditet og kraftig økte rentekostnader. Imidlertid bør den økte likviditeten for pensjoner dempe noe av økningen.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 200808					
Funksjon	Årsregnskap 2007	Regnskap hittil i år	Justert budsjett hittil i år	Avvik	Årsbudsjett
Somatikk, fellesfunksjoner	207 488	154 329	160 064	(5 735)	238 446
Somatikk, lab/rtg	62 035	37 304	35 998	1 306	55 628
Somatikk, behandling	469 429	323 916	306 428	17 489	473 031
Somatikk, private spesialister	-	-	-	-	-
Somatikk, (re-hab)	28 213	17 759	19 143	(1 383)	29 913
Utadrettede støttefunksjoner	17 020	10 736	6 273	4 463	9 446
Sum Somatikk	784 186	544 045	527 906	16 140	806 464
VOP, fellesfunksjoner	32 505	21 892	27 320	(5 427)	40 595
VOP, sykehusnivå	-	-	-	-	-
VOP, DPS-nivå	51 496	35 137	37 717	(2 580)	58 828
VOP, sykehjem	-	-	-	-	-
VOP, private spesialister	-	-	-	-	-
VOP, privat pleie	-	-	-	-	-
Sum VOP	84 000	57 029	65 036	(8 007)	99 422
BUP, fellesfunksjoner	21 266	14 267	16 218	(1 951)	24 670
BUP, sykehusnivå	-	-	-	-	-
BUP, frittstående poliklinikk	21 839	13 630	14 885	(1 255)	23 275
BUP, behandlingshjem	9 845	5 887	6 271	(384)	9 842
BUP, private spesialister	-	-	-	-	-
Sum BUP	52 950	33 784	37 374	(3 590)	57 787
Sum Psykisk helse	136 951	90 813	102 410	(11 597)	157 209
RUS, fellesfunksjoner	186	-	-	-	-
RUS, behandling	11 557	5 704	5 918	(214)	8 920
Sum Rusomsorg	11 743	5 704	5 918	(214)	8 920
Ambulanse	89 993	64 201	64 815	(614)	98 911
Luftambulanse	8 085	5 656	5 254	402	7 974
Pasienttransport	97 992	65 450	68 448	(2 998)	102 795
Sum Prehospitale tjenester	196 071	135 307	138 517	(3 210)	209 680
Politisk styring og kontroll (skal være 0)	-	-	-	-	-
Servicefunksjoner (skal være 0)	-	-	-	-	-
Administrasjon/til fordeling (skal være 0)	(528)	(558)	-	(558)	-
Personalboliger	3 790	2 478	2 865	(387)	4 297
Personalbarnehager	-	-	-	-	-
Sum Administrasjon, personal	3 262	1 920	2 865	(944)	4 297
Sum driftskostnader	1 132 213	777 789	777 616	173	1 186 570
				0	
Netto finans	(65 852)	7 266	3 967	3 299	5 950
Feilkonto	(3)	(1)	-	(1)	-
Sum driftsinntekter	(1 066 597)	(765 621)	(774 907)	9 286	(1 190 520)
Resultat	(239)	19 433	6 676	12 757	2 000

Kommentar til funksjonsregnskap per august

Tallene er ikke sammenlignbare mellom årene på grunn av at vi ikke fordelte ut kostnadene for fellesfunksjoner på de andre funksjonene direkte i Agresso tidligere. Dette gjordes bare manuelt ved den årlige rapporteringen til SSB. Fra og med i år er også budsjett på fellesfunksjoner fordelt ut på de andre funksjonene.

Sum Somatikk: Kostnadene for Somatikk, behandling er nå overskredet budsjett hittil i år med ca 17,5 mill.kr. Forrige periode var avviket ca 12,3 mill.kr. Dette består til største del av gjestepasientkostnader og TNF-hemmere (13,6 mill.kr).

Utadrettede støttefunksjoner i Helgelandssykehuset er til største del Behandlingshjelpemidler i hjemmene som hvert år går med underskudd på grunn av underfinansiering. Her føres også kostnadene for Sykehotell Sandnessjøen mens budsjettet i år er flyttet til funksjon behandling. Dette må korrigeres i regnskapet.

Sum VOP: Under budsjett, det vil si positivt avvik med ca 8 mill.kr.

Sum BUP: Under budsjett, det vil si positivt avvik med 3,6 mill.kr.

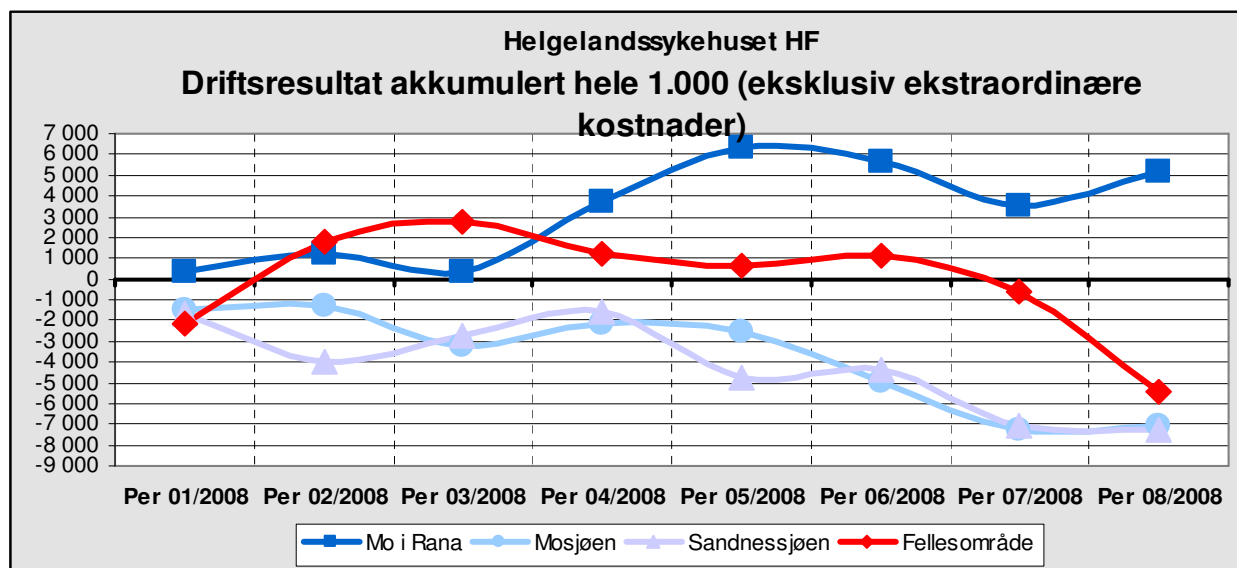
Sum Rusomsorg: Kjøp av behandlingsplasser. Holder foreløpig funksjonsbudsjett.

Sum Prehospitaltjenester: Holder foreløpig funksjonsbudsjett. Økt positivt budsjettavvik på pas.transport skyldes sannsynligvis lavere aktivitet i ferien.

Sum Administrasjon, personal: Personalboliger holder foreløpig funksjonsbudsjett.

Resultatrapport stedsdimensjon (HVOR er avvikene)

Helgelandssykehuset HF	Regnskap		Regnskap akkumulert								Framskrivning 2008
	2007	Budsjett 2008	Per 01/2008	Per 02/2008	Per 03/2008	Per 04/2008	Per 05/2008	Per 06/2008	Per 07/2008	Per 08/2008	
Resultatavvik (hele 1.000)											
Mo i Rana	-403	0	373	1 250	339	3 682	6 293	5 611	3 502	5 198	7 797
Mosjøen	-11 440	-5 000	-1 454	-1 256	-3 259	-2 140	-2 541	-4 957	-7 253	-7 074	-10 611
Sandnessjøen	-13 260	0	-1 681	-3 976	-2 733	-1 614	-4 730	-4 391	-7 120	-7 305	-10 958
Fellesområde	-4 359	10 000	-2 183	1 809	2 723	1 205	634	1 148	-646	-5 429	-8 144
Driftsresultat 1	-29 462	5 000	-4 945	-2 173	-2 930	1 133	-344	-2 589	-11 517	-14 610	-21 915
Ekstraordinær bygningskostnad	-	0	0	0	0	-92	-100	-148	-151	-157	-236
Driftsresultat 2	-	5 000	-4 945	-2 173	-2 930	1 041	-444	-2 737	-11 668	-14 767	-22 151
Ekstraordinær pensjonskostnad	-43 856	-7 000	-3 325	-6 650	-11 225	-14 967	-18 708	-3 500	-4 083	-4 667	-7 001
Regnskapsresultat	-73 318	-2 000	-8 270	-8 823	-14 155	-13 926	-19 152	-6 237	-15 751	-19 434	-29 151
Endring			-8 270	-553	-5 332	229	-5 226	12 915	-9 514	-3 683	
Budsjettavvik (hele 1.000)			-1 364	-2 755	498	-130	-4 060	-9 773	-12 494	-12 759	
Endring			-1 364	-1 391	3 253	-628	-3 930	-5 713	-2 721	-265	



Budsjettavvik fellesområde (HVOR er avvikene)

Helgelandssykehuset fellesområde Budsjettavvik (hele 1.000)	Regnskap 2007	Budsjett 2008	Regnskap akkumulert								Framskriving 2008
			Per 01/2008	Per 02/2008	Per 03/2008	Per 04/2008	Per 05/2008	Per 06/2008	Per 07/2008	Per 08/2008	
Ambulanse båt	-2 660	0	99	93	221	-208	-53	-128	-76	307	461
Ambulanse bil	-15 382	0	-2 054	-3 457	-4 793	-6 397	-8 599	-9 040	-11 260	-13 624	-20 436
Ambulanse båre	-519	0	15	15	-69	-5	5	122	55	109	164
Ambulanse luft	18	0	-69	-465	-62	-290	-95	-150	-287	-402	-603
Ambulanse flåtestyring	-2 606	0	-267	-284	-342	-459	-442	-451	-460	-499	-749
Ambulanse buffer	20 000	(20 000)	1 667	3 333	5 000	6 667	8 333	10 000	11 667	13 333	20 000
Behandlingshjelpemidler	-4 571	0	-174	-368	-364	-956	-1 301	-1 661	-1 681	-2 037	-3 056
Fødestue	-84	0	-21	93	73	71	105	87	129	230	345
Dialyse	-1 572	0	-135	-188	-336	-462	-675	-712	-832	-949	-1 424
Raskere tilbake	-	0	-93	-128	0	9	-1	0	0	0	0
Syketransport	4 484	0	140	162	142	431	-194	-243	169	981	1 472
Syketransport adm	-156	0	42	73	98	120	118	243	283	345	518
Gjestepasienter som	-6 372	0	-266	-1 364	-2 094	-2 684	-3 614	-4 573	-4 579	-4 719	-7 079
Gjestepasienter psy	-	0	307	609	0	0	0	0	0	0	0
Gjestepasienter rus	-4 286	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Labprøver	-3 784	0	-313	0	-939	-1 278	-1 247	-1 259	-1 472	-1 999	-2 999
Høykostnadsmedisin	-2 433	0	-403	-783	-691	-1 826	-2 177	-3 066	-4 717	-4 892	-7 338
Styre	-473	0	87	72	197	334	223	366	516	394	591
Foretaksledelse/buffer	20 048	(21 583)	-14	2 037	3 066	4 072	5 118	6 158	7 163	8 054	12 081
Medisinsk direktør	-	0	50	31	-72	-36	-21	-41	20	1	2
PKO	95	0	16	31	47	63	77	80	95	112	168
Forskning	25	0	0	62	95	128	34	68	85	52	78
Opplæring	579	0	58	109	95	141	199	258	268	326	489
Personaltiltak	167	0	55	79	154	146	171	142	137	171	257
Diverse	-6 079	0	-123	105	-1 136	-2 363	-3 368	-3 935	-4 24	-3 931	-5 897
Helse Nord RHF fellessystem	-1 870	0	0	0	0	0	0	-87	0	0	0
Helse Nord IKT serverdrift	-773	0	31	1	2	-62	0	0	0	0	0
Norsk Helsenett nettdrift	-	0	0	468	702	0	0	0	0	0	0
Årsoppgjør/resultatkrav	3 845	0	-46	-92	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	-4 359	10 000	-1 411	244	-1 006	-4 844	-7 404	-7 822	-5 371	-8 741	-13 112

2.4.2 Gjennomføring av tiltak
2.4.2.1 status tiltaksplan.

	Budsjett 2008	Tiltak uten konsekvens er for pasient-tilbudet	Tiltak med akseptable konsekvens er for pasient-tilbudet	Mereffekt av tiltak iverksatt tidligere år	Sum akseptable tiltak	Antatt effekt 1. tertial 2008	Antatt effekt 2. tertial 2008	Antatt effekt 3. tertial 2008
OMSTILLINGSUTFORDRING 2008								
Mo i Rana	3 600	3 600			3 600	1 200	2 400	3 600
Mosjøen	3 900	3 900			3 900	1 300	2 002	3 003
Sandnessjøen	3 000	3 000			3 000	1 000	1 000	1 500
Fellessområdet	10 800	10 800			10 800	3 600	6 366	9 550
Tiltak føde, Br.s., feriestengning	400	400			400	133	240	360
	0				0			
	0				0			
	0				0			
	0				0			
Sum Helgelandssykehuset	21 700	21 700	0	0	21 700	7 233	12 008	18 013

2.4.6 Investeringer

Det er hittil i år investert for 33 mill.kr. Investeringsrammen i år var opprinnelig på 15 mill.kr, men er økt med 10 mill. kr relatert til psykiatrienheten på Mo, til 25 mill.kr. Tidligere års ubrukte investeringsrammer er overført og gjør det derfor mulig med årets investeringer.

Tabell se ØBAK.

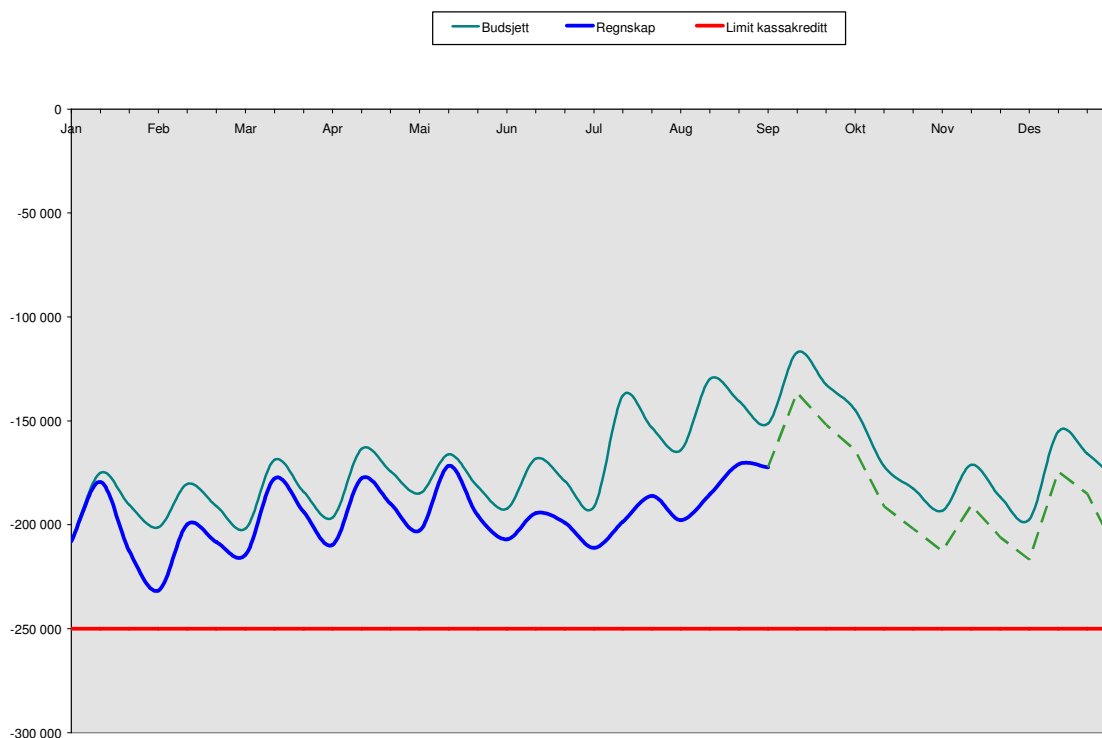
2.4.7 Likviditetsutvikling

Likviditet - resultat	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Likviditetsbeholdning UB	rapporteres ik	-195 289	-187 436	-188 235	-206 910	-211 010	-197 702	-172 371			
Limit driftskreditramme		-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000

Likviditet - budsjett	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Likviditetsbeholdning UB	-201 353	-202 125	-197 141	-185 754	-192 251	-191 254	-163 997	-151 226	-144 858	-193 246	-197 375
Limit driftskreditramme	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000

Likviditet - estimat	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Likviditetsbeholdning UB 31.12.08	-201 353	-202 125	-197 141	-185 754	-192 251	-191 254	-163 997	-151 266	-164 364	-212 622	-216 751
Limit driftskreditramme	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000	-250 000

Likviditet 2008



Den striplete grønne linjen angir estimert utvikling

Ut ifra tabellen og figuren over, ser det ut som om likviditetsutviklingen for Helgelandssykehuset HF er tilfredsstillende. Det er imidlertid klart at ytterligere store investeringer og underskudd kan medføre en ikke ønsket stram likviditetssituasjonen.

2.4.8 Prioritering

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 200808					
Funksjon	Arsregnskap 2007	Regnskap hittil i år	Justert budsjett hittil i år	Avvik	Arsbudsjett
Somatikk, fellesfunksjoner	207 488	154 329	160 064	(5 735)	238 446
Somatikk, lab/rtg	62 035	37 304	35 998	1 306	55 628
Somatikk, behandling	469 429	323 916	306 428	17 489	473 031
Somatikk, private spesialister	-	-	-	-	-
Somatikk, (re-hab)	28 213	17 759	19 143	(1 383)	29 913
Utadrettede støttefunksjoner	17 020	10 736	6 273	4 463	9 446
Sum Somatikk	784 186	544 045	527 906	16 140	806 464
VOP, fellesfunksjoner	32 505	21 892	27 320	(5 427)	40 595
VOP, sykehusnivå	-	-	-	-	-
VOP, DPS-nivå	51 496	35 137	37 717	(2 580)	58 828
VOP, sykehjem	-	-	-	-	-
VOP, private spesialister	-	-	-	-	-
VOP, privat pleie	-	-	-	-	-
Sum VOP	84 000	57 029	65 036	(8 007)	99 422
BUP, fellesfunksjoner	21 266	14 267	16 218	(1 951)	24 670
BUP, sykehusnivå	-	-	-	-	-
BUP, frittstående poliklinikk	21 839	13 630	14 885	(1 255)	23 275
BUP, behandlingshjem	9 845	5 887	6 271	(384)	9 842
BUP, private spesialister	-	-	-	-	-
Sum BUP	52 950	33 784	37 374	(3 590)	57 787
Sum Psykisk helse	136 951	90 813	102 410	(11 597)	157 209
RUS, fellesfunksjoner	186	-	-	-	-
RUS, behandling	11 557	5 704	5 918	(214)	8 920
Sum Rusomsorg	11 743	5 704	5 918	(214)	8 920
Ambulanse	89 993	64 201	64 815	(614)	98 911
Luftambulanse	8 085	5 656	5 254	402	7 974
Pasienttransport	97 992	65 450	68 448	(2 998)	102 795
Sum Prehospitale tjenester	196 071	135 307	138 517	(3 210)	209 680
Politisk styring og kontroll (skal være 0)	-	-	-	-	-
Servicefunksjoner (skal være 0)	-	-	-	-	-
Administrasjon/til fordeling (skal være 0)	(528)	(558)	-	(558)	-
Personalboliger	3 790	2 478	2 865	(387)	4 297
Personalbarnehager	-	-	-	-	-
Sum Administrasjon, personal	3 262	1 920	2 865	(944)	4 297
Sum driftskostnader	1 132 213	777 789	777 616	173	1 186 570
				0	
Netto finans	(65 852)	7 266	3 967	3 299	5 950
Feilkonto	(3)	(1)	-	(1)	-
Sum driftsinntekter	(1 066 597)	(765 621)	(774 907)	9 286	(1 190 520)
Resultat	(239)	19 433	6 676	12 757	2 000

Kommentar til funksjonsregnskap per august

Tallene er ikke sammenlignbare mellom årene på grunn av at vi ikke fordelte ut kostnadene for fellesfunksjoner på de andre funksjonene direkte i Agresso tidligere. Dette gjordes bare manuelt ved den årlige rapporteringen til Statistisk Sentralbyrå (SSB). Fra og med i år er også budsjett på fellesfunksjoner fordelt ut på de andre funksjonene.

Sum Somatikk: Kostnadene for Somatikk, behandling er nå overskredet budsjett hittil i år med ca 17,5 mill.kr. Forrige periode var avviket ca 12,3 mill.kr. Dette består til største del av gjestepasientkostnader og TNF-hemmere (13,6 mill.kr).

Utadrettede støttefunksjoner i Helgelandssykehuset er til største del Behandlingshjelpemidler i hjemmene som hvert år går med underskudd på grunn av underfinansiering. Her føres også kostnadene for Sykehotell Sandnessjøen mens budsjettet i år er flyttet til funksjon behandling. Dette må korrigeres i regnskapet.

Sum VOP: Under budsjett, det vil si positivt avvik med ca 8 mill.kr.

Sum BUP: Under budsjett, det vil si positivt avvik med 3,6 mill.kr.

Sum Rusomsorg: Kjøp av behandlingsplasser. Holder foreløpig funksjonsbudsjett.

Sum Prehospitale tjenester: Holder foreløpig funksjonsbudsjett. Økt positivt budsjettavvik på pas.transport skyldes sannsynligvis lavere aktivitet i ferien.

Sum Administrasjon, personal: Personalboliger holder foreløpig funksjonsbudsjett.

Det har vært økt fokus på prioritering og bruk av prioriteringsforskriften. Dette har medført en økning i andel av nyhenviste som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp. Det er imidlertid fortsatt tydelige forskjeller internt i helseforetaket ved at Mosjøen har en lav andel av rettighetspasienter. Dette blir fulgt ytterligere opp. Mht. til antall fristbrudd er data for usikre til å kunne presenteres pr. 2. tertial.

Som ledd i tiltaksplanene arbeides med å utnytte kapasiteten best mulig på tvers i helseforetaket, likeledes rutiner for å avlastning mellom sykehusenhetene ved stort overbelegg. Helseforetaket har 8 faggrupper med representasjon på tvers som utgjør en viktig del av tiltaksarbeidet.

3. Rapporteringspunkter tiltak i Oppdragsdokumentet

3.1 Rapportering hvert tertial/årlig melding

- Fokus på kostnadseffektiv ambulansedrift gjennom kontinuerlig arbeid med tilpasninger og samhandling mellom ulike ressurser, avdelinger, sykehus og primærhelsetjeneste:
Gjennom arbeidet med tiltaksplaner i helseforetaket er det fokus på kostnadseffektiv ambulansedrift både bil, båt og luft. Størst økonomiske utfordringer for bilambulanser, jfr. regnskapsrapportering. Som også anført i rapport 1. tert. foreligger en rekke tiltak vedr. ambulansedriften i tiltaksplanen 2008.. Det arbeides med implementering av samarbeidsmodeller med kommunehelsetjenesten om felles utnytting av personale, (Vega-modellen), flåtestyring, redusert bruk av overtid og mer detaljerte planer knyttet til enkelte ambulansestasjoner. Det arbeides også med kostnadsreduserende tiltak innen båtambulansene som ledd i tiltaksplanen.
- Sikre kompletthet og god kvalitet i rapporterte virksomhetsdata.
Dette arbeides det kontinuerlig med, ikke minst ifb. månedsrapportering til Helse Nord som også innebærer gjennomgang av aktivitetsdata med fokus på sykehusforbruk og utvikling ift. plantall.

3.2 Tiltak som kun skal rapporteres 2.tertia

- Gjennomgang av egen virksomhet for å sikre at foretaket behandler så høy andel som mulig i eget foretak, ikke bruker ressurser på behandling som kan utføres i primærhelsetjenesten, samt vurdere om andre sykehus i eget foretak kan være alternativ til mer spesialisert nivå (Finnmark, Helgeland):
Best mulig utnytting av egne behandlingsressurser er en del av tiltaksplanarbeidet i helseforetaket. Det er ikke foretatt en systematisk gjennomgang i 2. tertial, men i 3. tertial blir det foretatt en systematisk gjennomgang av pasientstrømmer ut av helseforetaket innad i regionen, samordning mellom inntaksfunksjoner for å utjevne forskjeller i ventetider og det er også planlagt pilot på felles venteliste / inntak for nærmere definerte fagområder.
- Revidering av lokale avtaler med kommunene i opptaksområdet, i tråd med føringene i Nasjonal rammeavtale og tilhørende veileder:
Alle kommuner har fortsatt ikke underskrevet samarbeidsavtale med helseforetaket. Det er opprettet klinisk samarbeidsutvalg og overordnet samarbeidsorgan innen et område som pilot. Tidspunkt for revisjon av avtalene vil bli tatt opp ifb. med samarbeidsmøter

- Sette i gang prosesser for å bedre tilbudet til slagrammede i tråd med ny kunnskap om akuttbehandling:
Ved alle 3 enhetene i Helgelandssykehuset følges prinsippene i ”Faglige retningslinjer for behandling av hjerneslag i Helse Nord”. Alle enheter har slagenhet integrert i medisinsk avdeling, og retningslinjene ble gjennomgått i nov 07 med representanter for slagenhetene og indremedisinerne sammen med representanter for helse Nord's Fagråd for hjerneslag.
- Etablering av tilbud om lysbehandling av psoriasispatienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
Der er etablert tilbud lysbehandling av psoriasispatienter ved hudpoliklinikken i Mosjøen.
- Innarbeiding av rusfeltet i samarbeidsavtalene med kommunene, inkludert prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis:
I henhold til samarbeidsavtalene skal det inngås egne underavtaler knyttet til rusfeltet mellom DPS'ene og kommunene. Dette er ikke gjennomført ift. alle kommunene enda. For øvrig er det tett samarbeid med det kommunale behandlingsapparatet for rusomsorg. Helgelandssykehuset har foreløpig ikke egen rusinstitusjon.
- I samhandling med fylkeskommune og lærested, sørge for at det tas inn nye lærlinger i ambulansefaget samt helsefagarbeid jf spesifisert antall:
Ambulansetjenesten i Helgelandssykehuset har pr. 01.09.08 8 lærlinger.
4 stk 2. års-lærlinger og 4 stk 1. års-lærlinger. NAV dekker kostnadene for en av 2.års-lærlingene. Helseforetaket ønsker å ta i mot min. 4 lærlinger hver år.
Helseforetaket har pr. 2. tertial 6 lærlinger i helsefagarbeid.
- Rapportere inn antall elever som venter på å avvikle fagprøven:
Ingen elever venter på å avvikle fagprøven
- Tiltak for å sikre LMSenes kapasitet og funksjon i foretaket:
Ved alle 3 sykehusenheter er LMS'ene en etablert del av virksomheten og ved alle enhetene arrangeres det en rekke lærings- og mestringstilbud der både pasienter og pårørende deltakere.
Representanter fra LMS'ene deltar i LMS-nettverk i regionen. De er mindre øremerkete midler til LMS'ene, slik at de må i større grad finansieres som den øvrige virksomheten i helseforetaket.
- Gjennomført aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging i alle enheter i foretaket:
GAT-arbeidsplansystem benyttes nå for alt personale utenom legene. Systemet er et nyttig verktøy i planlegging av personalforbruk i forhold til størrelse på aktiviteten og for å ikke bruke ”dyrere” variabel lønn enn høyst nødvendig. Alle tre sykehusenheter arbeider konkret for å få til en bedre ressursstyring i forhold til aktivitet og fravær. Mo har allerede tatt i bruk en ressursbank som forenkler og effektiviserer arbeidet med å få kanalisert arbeidskraft for å dekke ressursbehov på enheten. Sandnessjøen og Mosjøen er i startgropa på dette. Det har imidlertid vist seg utfordrende å få tilstrekkelig antall søkere til Sandnessjøen. Det utarbeides månedlige oversikter over ressursbruk og aktivitetsnivå.
- Gjennomføring av internkontrollrutiner med sikte på å dokumentere at eget internkontrollsystem fungerer:
Foretaket har forbedret rutinene på de to siste årene, blant annet ved at det er tatt i bruk et likt vernerundeskjema i hele foretaket. Skjemaet er laget med tanke på at alle ledere systematisk

skal følge opp de samme områdene i hele foretaket. HMS-prosedyrer er utarbeidet på en rekke områder og legges etter hvert inn på DocMap. Kvalitetsleder har etter hvert overtatt ansvaret for arbeidet med avvik og tilsynsarbeidet. Vi har fortsatt en del uløste oppgaver for å sikre at vi har nødvendig systemkontroll. På grunn av langtidssykefravær hos HMS-leder (som nå er sluttet) samt at HMS-rådgiver har vært opptatt med Arbeidsgledeprosjektet i over ett halvt år har vi ikke klart å allokere tilstrekkelige ressurser til dette arbeidet. Vår HMS-rådgiver er for tiden sykemeldt og vi vil i slutten av september vurdere nærmere hvordan vi skal håndtere denne ressursmessige utfordringen i tiden som kommer.

Elektronisk avvikshåndtering innført fra 01.01.2008, og det observeres en stadig stigning i meldte avvik

Det har i 2. tertial ikke vært gjennomført internrevisjoner. Vi følger en revisjonsplan som går over 2 år (2007/2008).

- Andel kvinner i lederstillinger:

	Ant kvinner	Andel kvinner	Antall menn	Andel menn
Foretaksledelse	1	17%	5	83%
Avd. sjefer	10	50%	10	50%
Avd. ledere	56	78%	16	22%
Stabsledere	3	60%	2	40%
TOTALT	70	68%	33	32%

- Kort- og langsiktig rekrutteringsbehov for de neste 10 år
 Vi har av ressursmessige hensyn foreløpig ikke prioritert å lage denne oversikten. Etter hvert som vi får bygd opp kompetanse på rapportsidene i personalstaben vil vi komme sterkere tilbake på dette viktige område. Vi tar derfor sikte på å klare å rapportere på dette i 3. tertial

3.3 Tilleggspunkter ihht brev fra Helse Nord RHF 15.09.2008 og 24.09.08

- Følge opp at legenes stillingsstruktur stemmer med opplysningene som gis til Nasjonal råds database <http://www.nr.dep.no> og løpende melde avvik til Nasjonalt Råd:
 Samsvar mellom legenes stillingsstruktur og NR-basen kontrolleres jevnlig. Senest i august 2008 er det tatt opp med NR at det fortsatt er LiS med tidsbegrensing ved sykehusene i Sandnessjøen og Mosjøen, mens det skal utelukkende være faste LiS. Det foreligger foreløpig ikke tilbakemelding fra NR og opplysningene er foreløpig ikke endret i NR-basen.
- Sørge for at hjemmelsregisteret i lønns- og personalsystemet er oppdatert med legenes NR-id nummer:
 Dette registeret er gjennomgått pånytt og det er funnet en stilling som vil bli sjekket nærmere. Denne stillingen var opprettet 1.6.08.
- Rapportere til Helse Nord hvilke tiltak som er iverksatt for å øke andelen heltidsstillinger (reduere ufrivillig deltid):
 Helseforetaket holder på å forberede et arbeid for å oppdatere lederne på de bestemmelser som gjelder på dette område. Mange ledere er imidlertid påpasselig med å følge opp dette. Det er ikke gjennomført en spørreundersøkelse i foretaket foreløpig. Vi har støttet oss på de resultater som en del andre foretak har kommet til fordi vi regner med at vi ikke skiller oss vesentlig ut fra disse. Det er nå kommet pålegg fra HN om at undersøkelse må gjennomføres så arbeidet er nå likevel under planlegging. I den forbindelse har vi undersøkt pris for å

kunne bruke Questback som kartleggingsverktøy. Foreløpig har vi fått oppgitt en pris på lisensen på kr. 69.000,- pr. år. På grunn av relativ høy kostnad vil alternative måter bli vurdert før vi tar stilling til hvordan vi skal gå videre med spørreundersøkelsen.

- Styrebehandle og implementere strategi for HMS i foretaksspesifikt internkontrollsystem for HMS:
I og med at vår HMS-rådgiver for tiden er sykemeldt vil vi først i slutten av september vurdere nærmere hvordan vi skal kvalitetssikre arbeidet med foretaksstrategi for HMS. Vi arbeider med sikte på å ferdigstille en helhetlig personalpolitikk fra årsskiftet. I forbindelse med dette arbeidet er HMS en naturlig del.
- Integrere risikostyring i eksisterende styringsprosesser (mål- og resultatstyring):
Risikovurderinger ift. måloppnåelse av tiltaksarbeidet er en del av vurderingene ved oppfølgingsmøter med Helse Nord RHF, og det gjøres også løpende risikovurderinger av de enkelte punktene i tiltaksplanen, jfr. HF-styresak 61/2008 - Resultat- og tiltaksrapport per 08/2008
- Lederopplæring skal ha fokus på sammenheng mellom mål, risiko, tiltak og oppfølging:
Elementene som er nevnt er allerede sentrale når lederopplæring foregår, og fokuseres også ved plenumssamlinger for ledere. Det vil fokuseres nærmere på risikoelementet.
- Status på planlagt vedlikehold for å sørge for å opprettholde verdien av bygg og anlegg:
Helgelandssykehuset har fortsatt et betydelig etterslep på vedlikehold. Isolert sett i inneværende år er det imidlertid så mange ombyggingsprosjekter gående at vedlikeholdsandelen av disse prosjektene trolig vil sørge for at realverdiene ikke forringes i 2008.
- Iverksatte og planlagte akutttiltak for å redusere kostnader:
Det vises til HF-styresak 61/2008 - Resultat- og tiltaksrapport per 08/2008.
Styrets vedtak:
 3. *Styret i Helgelandssykehuset HF viser til resultat- og tiltaksrapporten per 08/2008 og tar denne til orientering.*
 4. *Styret vil understreke at tiltaksarbeidet må ha hovedfokus i hele organisasjonen da dette vil gi handlefrihet for å kunne investere i et bedre pasienttilbud i helseforetaket. Styret understreker at tiltaksarbeidet må ha hovedfokus i hele organisasjonen. Forbedret pasienttilbud betinger at Helgelandssykehuset har full kontroll med økonomien og tilstrekkelige økonomiske ressurser.*

Strakstiltakene framkommer av følgende ramme:

Helgelandssykehuset HF – Strakstiltak høsten 2008

REVIDERT 21.08.08

- Umiddelbar og kraftig reduksjon i aktivitet på de aktuelle områdene slik at det blir balanse mellom arbeidsmengde og ressurser (jfr. Arbeidstilsynets og Arbeidsmiljølovens krav).
 - Tilpasse aktivitet (spesielt heldøgnsinnleggelse) til grunnbemanning.
 - Forbedre innleggelses/utskrivingspraksis for å unngå overbelegg og redusere transportkostnader.
 - Eliminere ekstra feriebemanning.
 - Redusere variabel lønn gjennom overtidsstopp, vikarstopp og innleiestopp.
 - Innføre avvikrapportering (belegg og overtid) til foretaksledelsen.
 - Informere primærhelsetjenesten (begrenset inntak) og tydeliggjøre evt. krisetiltak (bare Ø-hjelp)
- Umiddelbar og konsekvent reduksjon og innskjerping på alle områder som ikke rammer pasientbehandlingen.
 - Ytterligere innskjerpe ansettelsesstopp med bakgrunn i ovenstående aktivitetsreduksjon og mht. mulig overtallighet gjennom tiltaksplanen 2008-2009.
 - Ytterligere innskjerpe innkjøpsstopp på alle mulige områder der det ikke er strengt nødvendig for å opprettholde driften.
 - Ytterligere innskjerpe reisestopp på møter, kurs og konferanser som ikke er strengt nødvendig for å opprettholde driften.
- Videreføre tiltak bl.a. fra ferieavviklingen.
 - Sammenslåtte avdelinger.
 - Redusert kapasitet.
- Iverksette strakstiltak på.
 - Bilambulanser/bårebiler.
 - Høykostnadsmedisin

Ansvarlig: ALLE

Tabeller
 Sykefravær

2008											
ANTALL MANEDSVERK	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Mo i Rana	447	433	454	455	454	455	487	476	#/T	#/T	#/T
Mosjøen	309	295	315	328	320	322	331	323	#/T	#/T	#/T
Sandnessjøen	364	364	374	381	380	378	391	383	#/T	#/T	#/T
Ambulanse	125	125	125	121	125	120	146	134	#/T	#/T	#/T
0											
0											
0											
0											
Sum Helgelandssykehuset	1 244	1 217	1 268	1 286	1 279	1 275	1 354	1 316	#/T	#/T	#/T

2008											
ANTALL SYKEFRAVÆRS-DAGER	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Mo i Rana	685	836	774	772	725	712	579				
Mosjøen	562	549	463	470	508	466	424				
Sandnessjøen	508	580	518	533	553	551	367				
Ambulanse	242	161	144	120	205	138	112				
0											
0											
0											
0											
Sum Helgelandssykehuset	2 007	2 144	1 913	1 911	2 013	1 879	1 500	#/T	#/T	#/T	#/T

2008											
ANTALL MULIGE DAGSVERK	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Mo i Rana	8863	7932	8033	8626	8584	7376	5571				
Mosjøen	6370	5687	5792	6172	6142	5521	3913				
Sandnessjøen	7 533	6 580	6 726	7 122	7 131	6 336	4 931				
Ambulanse	2 116	2 028	1 982	2 079	2 093	1 865	1 675				
0											
0											
0											
0											
Sum Helgelandssykehuset	25 083	22 422	22 729	24 203	24 151	21 292	16 234	#/T	#/T	#/T	#/T

2008											
SYKEFRAVÆR %	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Mo i Rana	7,7 %	10,5 %	9,6 %	8,9 %	8,4 %	9,7 %	10,4 %	#/T	#/T	#/T	#/T
Mosjøen	8,8 %	9,7 %	8,0 %	7,6 %	8,3 %	8,4 %	10,8 %	#/T	#/T	#/T	#/T
Sandnessjøen	6,7 %	8,8 %	7,7 %	7,5 %	7,8 %	8,7 %	7,4 %	#/T	#/T	#/T	#/T
Ambulanse	11,4 %	7,9 %	7,3 %	5,8 %	9,8 %	7,4 %	6,7 %	#/T	#/T	#/T	#/T
0	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T
0	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T
0	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T
0	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T
Sum Helgelandssykehuset	8,0 %	9,6 %	8,4 %	7,9 %	8,3 %	8,8 %	9,2 %	#/T	#/T	#/T	#/T

Aktivitet

2008											
Realisert DRG-aktivitet 2008	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Antall DRG-poeng egne pasienter	1 220	1 154	1 090	1 184	1 238	1 180	879	904			
Antall DRG-poeng kjøpt fra andre regioner	175	175	175	175							
Realisert DRG-poeng sørge for 2008	1 395	1 329	1 265	1 359	1 238	1 180	879	904	#/T	#/T	#/T
Refusjonspoeng somatisk poliklinisk virksomhet											
ISF-inntekt somatisk poliklinisk aktivitet (res)	3 068	-396	1 133	1 438	1 283	1 428	1 223	886	0	0	0
Polikliniske inntekter	688	2 535	1 216	1 817	1 686	1 542	1 086	1 011	0	0	0
Laboratorie- og radiologinntekter	236	1 218	741	671	794	738	538	441	0	0	0
Sum polikliniske inntekter fra NAV (res)	923	3 753	1 957	2 488	2 480	2 280	1 624	1 451	#/T	#/T	#/T

2008											
Budsjettet DRG-aktivitet 2008	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November
Antall DRG-poeng egne pasienter	1 202	1 141	994	1 232	1 216	1 129	830	1 119	1 267	1 280	1 265
Antall DRG-poeng kjøpt fra andre regioner	175	175	175	175							
Budsjettet DRG-poeng sørge for 2008	1 377	1 316	1 169	1 407	1 216	1 129	830	1 119	1 267	1 280	1 265
Refusjonspoeng somatisk poliklinisk virksomhet											
ISF-inntekt somatisk poliklinisk aktivitet (bud)	1 950	1 819	1 578	1 928	1 972	1 907	1 315	1 578	1 928	2 170	2 148
Polikliniske inntekter	1 200	1 119	971	1 187	1 214	1 173	809	971	1 187	1 335	1 321
Laboratorie- og radiologinntekter	674	629	546	667	682	659	455	546	667	750	743
Sum polikliniske inntekter fra NAV (bud)	1 874	1 748	1 516	1 853	1 895	1 832	1 264	1 516	1 853	2 085	2 064

Aktivitet per august 2008 - med prognose

	SYKEHUSOPPHOLD											ANT POLIKLINISKE KONS./DAGOPPH m/DRG-refusjon					ANT POLIKLINISKE KONSULTASJONER m/NAV-refusjon					
	Heldøgn innl.					Dagopphold innl.																
	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik	Indeks 2008	Indeks 2007	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik
MIR	3080	3137	-57	3098	-18	1,06	0,98	926	740	186	818	108	1310	1340	-30	1280	30	17410	18120	-710	17946	-536
MSJ	1451	1289	162	1446	5	0,74	0,73	637	580	57	739	-102	1112	1000	112	1522	-410	14781	11827	2954	13039	1742
SSJ	3382	3364	18	3250	132	0,87	0,90	1099	875	224	869	230	807	701	106	715	92	13621	12532	1089	11933	1688
Sum	7913	7790	123	7794	119	0,90	0,91	2662	2195	467	2426	236	3229	3041	188	3517	-288	45812	42479	3333	42918	2894
Gj.pas	161	204	-43	136	25	0,71	0,54	25	17	8	0	25	12	9	3	0	12	247	281	-34	0	247
HF	8074	7994	80	7930	144	0,90	0,90	2687	2212	475	2426	261	3241	3050	191	3517	-276	46059	42760	3299	42918	3141

	DRG-POENG INKL. DRG470																			
	Heldøgn innl.					Dagopph. innl.					Polikl. kons. m/DRG-refusjon					TOTALT				
	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik	2008	2007	Avvik	Plan	Avvik
MIR	3255	3087	168	3060	195	110	87	24	94	16	501	481	20	528	-28	3866	3654	212	3682	184
MSJ	1074	947	127	1048	26	91	92	-1	158	-67	460	470	-10	725	-265	1625	1509	116	1920	-296
SSJ	2931	3037	-107	2869	61	127	99	28	97	30	295	279	16	293	2	3353	3416	-63	3259	93
Sum	7260	7071	189	6977	283	328	278	51	349	-21	1255	1229	26	1546	-291	8843	8578	265	8862	-18
Gj.pas	121	110	11	92	29	3	2	1	0	3	7	5	2	0	7	131	117	14	102	28
HF	7382	7181	202	7069	314	331	280	51	349	-18	1262	1235	28	1546	-284	8976	8695	281	8964	138

	DRG470				
	Heldøgn		Dagopph		DRG470 totalt poeng
	Ant	Poeng	Ant	Poeng	
MIR	49	52	5	1	53
MSJ	19	14	4	1	15
SSJ	81	70	6	1	71
HF	149	136	15	2	138

	Regnskap for 2007	Års-budsjett 2008	Regnskap per 1. tertial 2008	Regnskap per 2. tertial 2008	Regnskap per 3. tertial 200	Arsestimat etter 1. tertial	Arsestimat etter 2. tertial
TNF-hemmere							
Legemiddelkostnader knyttet til legemiddelgruppen TNF-hemmere	14 907	20 255	6 742	18 754			28 000
Legemiddelkostnader knyttet til Betaferon (MS-medikament)				72	261		
Legemiddelkostnader knyttet til Avonex og Rebif (MS-medikamenter)				253	966		
Legemiddelkostnader knyttet til Copaxone (MS-medikament)				184	534		
Legemiddelkostnader knyttet til Tysabri (MS-medikament)							
Sum legemiddelkostnader til MS-medikamenter	#VERDI!	0	509	1 761	0	0	0

BUP

Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt BUP	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		2	1	1
feb		0	0	1
mar		2	0	1
apr		0	1	1
mai		0	0	1
jun		5	4	1
jul		0	0	0
aug		0	0	0
sep		0		1
okt		0		1
nov		1		1
des		0		1
hittil	0	10	6	10

Antall liggedøgn - døgntilrettelagt BUP	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		169	161	163
feb		162	150	156
mar		184	186	177
apr		153	166	147
mai		186	181	179
jun		145	119	140
jul		62	62	60
aug		102	113	98
sep		150		144
okt		186		179
nov		165		159
des		176		169
hittil	0	1 840	1 138	1 771

VOP

Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt (DIPS rapport 2141)	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		11	12	12
feb		16	13	17
mar		20	23	15
apr		12	12	19
mai		14	20	15
jun		20	13	21
jul		13	15	14
aug		13	14	14
sep		12		13
okt		11		12
nov		18		19
des		14		15
hittil	0	174	122	186

Antall liggedøgn - døgntilrettelagt (DIPS rapport 2141)	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		331	211	346
feb		627	495	639
mar		684	697	695
apr		382	543	397
mai		589	430	599
jun		580	314	590
jul		291	593	302
aug		357	471	365
sep		610		616
okt		654		667
nov		521		532
des		397		402
hittil	0	6 023	3 754	6 150

Antall polikliniske konsultasjoner (BUP *refusjon)	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		791	967	851
feb		822	874	813
mar		778	629	775
apr		675	1 082	675
mai		908	928	914
jun		774	868	820
jul		199	389	209
aug		424	542	452
sep		720		730
okt		796		791
nov		775		773
des		523		472
hittil	0	8 185	6 279	8 275

Antall tiltak (både refusjon og ikke refusjon) BUP	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		1 348	1 431	1 556
feb		1 252	1 336	1 331
mar		1 203	1 011	1 265
apr		1 057	1 592	1 139
mai		1 307	1 363	1 415
jun		1 109	1 350	1 258
jul		343	670	396
aug		706	837	749
sep		1 062		1 153
okt		1 264		1 309
nov		1 216		1 235
des		824		794
hittil	0	12 691	9 590	13 600

Antall oppholdsdager - dagbehandling (DIPS rapport 2141)	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		87	277	102
feb		98	188	118
mar		100	156	116
apr		83	197	80
mai		132	156	87
jun		116	209	74
jul		72	99	57
aug		84	124	78
sep		157		128
okt		227		175
nov		190		149
des		140		126
hittil	0	1 486	1 406	1 290

Antall polikliniske konsultasjoner (DIPS rapport 1597)	2006	2007	2008	Plan 2008
jan		1 500	1 597	1 468
feb		1 396	1 438	1 429
mar		1 390	1 185	1 430
apr		1 114	1 610	1 210
mai		1 304	1 365	1 284
jun		1 265	1 275	1 292
jul		738	770	729
aug		1 138	1 062	1 030
sep		1 322		1 326
okt		1 870		1 617
nov		1 568		1 504
des		1 155		1 151
hittil	0	15 760	10 302	15 470

Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 31.08.2008

VOKSENPSYKIATRI:	2008	2007	Endring 08/07	Endring %	Plan 08	Endring 08/plan 08	Endring %
Utskrivninger døgnbeh MIR	28	32	-4	-12,5	32	-4	-12,5
Utskrivninger døgnbeh MSJ	94	87	7	8,0	95	-1	-0,8
Liggedøgn MIR	1 674	1 451	223	15,4	1 423	251	17,6
Liggedøgn MSJ	2 080	2 390	-310	-13,0	2 509	-429	-17,1
Dagbeh. MIR	479	216	263	121,8	229	250	109,3
Dagbeh. SSJ	502	306	196	100,0	236	266	112,9
Dagbeh. Br.sund	425	35	390	100,0	247	178	72,3
Konsultasj./tiltak rehab MSJ	1 582	1 408	174	12,4	1 372	210	15,3
Habilitering MSJ	430	0	430		56	374	667,9
Habilitering MIR	207	276	-69	-25,0	0	207	
Kons./tiltak Nevro MSJ	122	0	122		0		
VOP: *							
Konsultasj./tiltak MSJ	3 030	3 017	13	0,4	3 182	-152	-4,8
Konsultasj./tiltak MIR	3 748	3 522	226	6,4	3 339	409	12,3
Konsultasj./tiltak SSJ	1 928	1 720	208	12,1	1 697	231	13,6
Konsultasj./tiltak BR.SUND	1 596	1 586	10	0,6	1 655	-59	-3,6
Sum konsultasjoner/tiltak VOP	10 302	9 845	457	4,6	9 873	429	4,3
BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:							
Utskrivninger døgnbeh MSJ	6	9	-3	-33,3	6	0	0,0
Liggedøgn MSJ	1 138	1 163	-25	-2,1	1 119	19	1,7
Ant familier MSJ	7	5	2	40,0	5	2	40,0
Konsultasj./tiltak Nevro MSJ	503	577	-74	-12,8	511	-8	-1,5
-derav konsultasj. RTV	426	510	-84	-16,5	473	-47	-10,0
BUP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	2 176	1 666	510	30,6	1 698	478	28,2
Konsultasj./tiltak MIR	4 435	3 465	970	28,0	4 228	207	4,9
Konsultasj./tiltak SSJ	1 640	1 428	212	14,8	1 486	154	10,4
Konsultasj./tiltak BR.SUND	1 339	1 766	-427	-24,2	1 697	-358	-21,1
Sum alle kons./tiltak BUP	9 590	8 325	1 265	15,2	9 110	480	5,3
-derav konsultasj. RTV:							
MSJ	1 638	1 251	387	30,9	1 356	282	20,8
MIR	2 689	2 041	648	31,7	2 342	347	14,8
SSJ	1 089	882	207	23,5	919	170	18,5
BR.SUND	863	1 197	-334	-27,9	891	-28	-3,2
Sum konsultasj. RTV BUP	6 279	5 371	908	16,9	5 509	770	14,0

	Delberegning	2008			2007	
		1. tertial 08	2. tertial 08	3. tertial 08	1. tertial 07	2. tertial 07
Andel keisersnitt	Antall keisersnitt	29	52			
	Antall fødsler	223	253			
	Andel keisersnitt	13,0 %	20,6 %	#/T	#/T	#/T
Tvangsinnlagte i psykisk helsevern (ikke i bruk)	Antall inntak TU (døgn)					
	Antall inntak TPH (døgn)					
	Antall døgninnleggelse					
	Andel tvangsinnleggelse av det samlede antall innleggelse i psykisk helsevern	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T
Ventetider på sykehusvalg.no	Antall ventetider som er oppdatert de siste 4 uker					
	Antall ventetider på sykehusvalg.no					
	Andel ventetider oppdatert det siste 4 uker	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T
Epikrisetid - somatikk	Antall sendte epikriser inne 7 dager etter utskriving - somatikk	2221	2 045		1 889	2 154
	Totalt antall utskrivinger - somatikk	3 373	3 073		3 538	3 392
	Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskriving - somatikk	65,8 %	66,5 %	#/T	53,4 %	63,5 %
	Antall sendte epikriser inne 7 dager etter utskriving - psykisk helsevern	265	153		88	246
Epikrisetid - psykisk helsevern (VOP)	Totalt antall utskrivinger - psykisk helsevern	716	555		275	640
	Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskriving - psyk	37,0 %	27,6 %	#/T	32,0 %	38,4 %
	Antall korridorpasienter - somatikk	847	688		888	166
	Totalt antall sengedøgn - somatikk	17 544	16 369		15 045	11 093
Korridorpasienter	Antall korridorpasienter - psykisk helsevern					
	Totalt antall (faktiske) sengedøgn - psykisk helsevern					
	Andel korridorpasienter	4,8 %	4,2 %	#/T	5,9 %	1,5 %
Andel individuell plan	Antall pasienter med individuelle planer innen barnehabilitering	56	37		24	27
	Totalt antall pasienter (registrert i PAS) behandlet i perioden innen barnehabilitering	82	51		59	46
	Andel pasienter innen barnehabilitering med individuell plan	68,3 %	72,5 %	#/T	40,7 %	58,7 %
	Antall pasienter som har diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse innen barne- og ungdomspsykiatrien med individuelle planer					
	Totalt antall pasienter med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse					
	Andel med diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse med individuell plan	#VERDI!		#/T	#/T	#/T
	Antall pasienter som har diagnosen schizofreni (F 20 i ICD -10) innen voksen psykiatrien med individuelle planer		9			
	Totalt antall pasienter med diagnosen schizofreni (F 20 i ICD -10)		23			
	Andel pasienter med diagnosen Schizofreni med individuell plan	#/T	39,1 %	#/T	#/T	#/T
	Antall reinnleggelse innen 30 dager i akuttavdelinger, psykisk helsevern					
Andel reinnleggelse innen 30 dager i akuttavdelinger, psykisk helsevern	Antall døgnoophold i perioden					
	Andel reinnleggelse innen 30 dager i akuttavdelinger, psykisk helsevern	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T
	Antall strykninger	175	133		156	103
	Antall operasjoner	1 722	1 396		1 672	1 577
Strykninger på planlagte operasjoner	Andel strykninger på planlagte operasjoner	10,2 %	9,5 %	#/T	9,3 %	6,5 %
	Antall konsultasjoner	5 830	4 472		5 178	4 316
	Antall årsverk	37	40		33	34
Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag	Antall virkedager	83	85		81	87
	Antall konsultasjoner per årsverk ved	1,9	1,3	#/T	1,9	1,5
	Antall tiltak	5 631	4 401		5 131	3 652
	Antall årsverk	26	27		26	26
Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag	Antall virkedager	83	85		81	87
	Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag	2,6	1,9	#/T	2,5	1,6
	Antall vurdert innen 10 dager					
	Totalt antall henvist					
Ventetid for vurdering i BUP	Andel vurdert i BUP innen 10 dager	#VERDI!	#/T	#/T	#/T	#/T
	Ikke aktuell for Helgeland					
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avvirket for planlagt avrusning	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T	
	Antall rettighetspasienter	3 448	3 491		2 391	2 391
Andel rettighetspasienter	Totalt antall vurderte pasienter	8 353	6 407		6 004	6 004
	Antall fristbrudd					
Andel fristbrudd	Antall nyhenvisninger					
	Andel fristbrudd	#/T	#/T	#/T	#/T	#/T

Andel fristbrudd: Tallmaterialet i DIPS rapp. 6813 er ikke kvalitetssikret. Vi vurderer tallmaterialet som usikkert og vil ikke presentere tall for 1. og 2. tertial.

Ventetider 1. tertial 2008 - 2007

	Somatikk				VOP				BUP			
	1. tert. 2007	1. tert. 2008	Endr. ant	Endr. %	1. tert. 2007	1. tert. 2008	Endr. ant	Endr. %	1. tert. 2007	1. tert. 2008	Endr. ant	Endr. %
Gj sn ventetid ventende (dager)												
HF	84	88	4	4,5	55	57	2	3,5	80	66	-14	-21,2
MIR	72	72	0	0,0	64	64	0	0,0	65	40	-25	-62,5
MSJ	76	99	23	23,2	52	70	18	25,7	100	102	2	2,0
SSJ	105	87	-18	-20,7	41	36	-5	-13,9	34	30	-4	-13,3
BRS									21	69	48	69,6
Antall ventende												
HF	4556	4156	-400	-9,6	159	158	-1	-0,6	122	131	9	6,9
MIR	1494	1210	-284	-23,5	78	71	-7	-9,9	47	49	2	4,1
MSJ	1598	1835	237	12,9	45	41	-4	-9,8	65	50	-15	-30,0
SSJ	1464	1111	-353	-31,8	36	46	10	21,7	4	17	13	76,5
BRS					36				6	15	9	60,0
Gj sn ventetid avviklet (dager)												
HF	75	89	14	15,7	51	60	9	15,0	99	91	-8	-8,8
MIR	64	80	16	20,0	54	70	16	22,9	93	77	-16	-20,8
MSJ	63	82	19	23,2	68	60	-8	-13,3	150	131	-19	-14,5
SSJ	63	107	44	41,1	49	49	0	0,0	62	64	2	3,1
BRS	67				39				49	86	37	43,0
Ant ordinært avviklet												
HF	3859	5487	1628	29,7	174	170	-4	-2,4	140	167	27	16,2
MIR	1607	2068	461	22,3	75	66	-9	-13,6	52	51	-1	-2,0
MSJ	1231	1733	502	29,0	58	52	-6	-11,5	44	51	7	13,7
SSJ	1021	1686	665	39,4	41	52	11	21,2	22	47	25	53,2
BRS					41				21	18	-3	-16,7

NYHENVISTE OG "RETT TIL HELSEHJELP" 01.01. - 31.08.2008

Kilde: DIPS-rapport 749

	Antall nyhenviste			Antall "Rett til helsehjelp"			% rettighets-pasienter av nyhenvisninger		
	1.tert.	2.tert.	Akk.	1.tert.	2.tert.	Akk.	1.tert.	2.tert.	Akk.
MIR	2663	1929	4592	1689	1125	2814	63,4	58,3	61,3
MSJ	2796	1988	4784	418	704	1122	14,9	35,4	23,5
SSJ	2894	2490	5384	1341	1662	3003	46,3	66,7	55,8
HF	8353	6407	14760	3448	3491	6939	41,3	54,5	47,0
Derav psykiatri inkl. rus:									
MIR	159	132	291	68	109	177	42,8	82,6	60,8
MSJ	151	192	343	52	61	113	34,4	31,8	32,9
SSJ	143	103	246	70	74	144	49,0	71,8	58,5
HF	453	427	880	190	244	434	41,9	57,1	49,3
Derav heldøgn:									
MIR	74	68	142	59	52	111	79,7	76,5	78,2
MSJ	74	54	128	27	32	59	36,5	59,3	46,1
SSJ	307	318	625	223	262	485	72,6	82,4	77,6
HF	455	440	895	309	346	655	67,9	78,6	73,2
Derav dagbeh.:									
MIR	13	38	51	8	31	39	61,5	81,6	76,5
MSJ	7	2	9	0	2	2	0,0	100,0	22,2
SSJ	91	93	197	81	103	184	89,0	110,8	93,4
HF	111	133	257	89	136	225	80,2	102,3	87,5
Derav poliklinikk:									
MIR	2576	1823	4399	1622	1042	2664	63,0	57,2	60,6
MSJ	2715	932	4647	391	670	1061	14,4	71,9	22,8
SSJ	2496	2033	4562	1037	1294	2331	41,5	63,6	51,1
HF	7787	4788	13608	3050	3006	6056	39,2	62,8	44,5

Styresak 69/2008: Møteplan 2008

Møtedato: 03.10.08

Møtested: Telefon

Møteplan for styret i Helgelandssykehuset HF 2008:

Helgelandssykehuset HF Styremøte	Rapporteringer Helse Nord RHF
Onsdag 22.10. 2008 – Tromsø	Tertialrapport adm. frist Helse Nord 26.09. 2008
Mandag 17.11. 2008 - Mosjøen	Styreseminar Helse Nord 22. – 23.10. 2008 Tromsø
Torsdag 11. – fredag 12.12. 2008 - Mo i Rana	

VEDTAKSFORSLAG:

Møteplan for 2008 godkjennes slik:

Møteplan for styret i Helgelandssykehuset HF 2008:

Helgelandssykehuset HF Styremøte	Rapporteringer Helse Nord RHF
Onsdag 22.10. 2008 – Tromsø	Tertialrapport adm. frist Helse Nord 26.09. 2008
Mandag 17.11. 2008 - Mosjøen	Styreseminar Helse Nord 22. – 23.10. 2008 Tromsø
Torsdag 11. – fredag 12.12. 2008 - Mo i Rana	

Jan Erik Furunes

Foretaksdirektør

Saksbehandler: Informasjonssjef Randi Erlandsen

Styresak 70/2008: Eventuelt

Møtedato: 03.10.08

Møtested: Telefon

Eventuelt