

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 19. februar 2007

Det innkalles med dette – i tråd med avtalt møteplan og etter samråd med styreleder – til styremøte mandag 19. februar 2007 kl. 10.45. Møtet holdes på Helgelandssykehuset Sandnessjøen – auditoriet.

Program: 10:45 – Informasjon om "Lokalsykehusutredningen" v/ Anette Fosse.
12:00 – Lunsj
12:30 – Styremøte
15:00 – Pressekonferanse

Styresakene følger vedlagt i dette dokument. Styresak 04/2007 ettersendes. 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 01/2007: Godkjenning av saksliste

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Saksliste

- 01/2007: Godkjenning av saksliste.
- 02/2007: Styreprotokoll 14. – 15.12.2006.
- 03/2007: Foreløpig regnskap 2006.
- 04/2007: Regnskap per januar 2007.
- 05/2007: Årlig melding.
- 06/2007: Budsjett/Tiltaksplan 2007.
- 07/2007: Status ny sykehusplattform Mosjøen.
- 08/2007: Møteplan.
- 09/2007: Eventuelt.

VEDTAK:

Godkjent.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Styresak 02/2007: Styreprotokoll 14.-15.12.2006

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Styreprotokoll

Møtedato: 14.-15.12.2006

Møtested: Vega

Tilstede:

Styreleder: Frode Mellemvik

Nestleder: Christine Trones

Styrerepresentanter: Per Iver Øksne, Åshild Nordnes, Turid H. Næss, John Aslak Kappfjell

Ansattrepresentanter: Gunnleiv Birkeland, George André Milne, Lisbeth Ann Johansen, Bjørg Riisem Edvardsen

Meldt forfall: Karen Hagland Amundsen

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

53/2006: Godkjenning av saksliste.

Vedtak: Godkjent.

54/2006: Styreprotokoll 6. november 2006.

Vedtak: Protokoll fra styremøte 06.11.2006 tas til orientering.

55/2006: Regnskapsrapport per oktober 2006.

Vedtak: Styret tar regnskapsrapport per oktober 2006 til orientering.

56/2006: Budsjettdokument 2007.

Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF gir sin tilslutning til hovedtrekkene i vurderingene og vedtar de tilrådte forslagene i det framlagte budsjettdokumentet for 2007.
2. Styret viser samtidig til de enstemmige vedtakene i budsjettsakene 46/2006 og 04/2006 gjengitt i dette saksframlegget og ber eier ta hensyn til dette. Styret i Helgelandssykehuset HF vil understreke at Helgelanssykehuset ikke kan komme i økonomisk balanse uten tilførsel av nye midler. Vi viser til tidligere vedtak hvor vi påpekte viktigheten av at arbeid med ny inntektsfordelingsmodell ble iverksatt snarest mulig. Styret ber styreleder og foretaksdirektør drøfte dette i eget møte med Helse Nord.
3. Styret ber om månedlig rapportering for utviklingen av - og konsekvensene av de foreslåtte tiltak.
4. Styret ber eier utvide trekkrettighetene for helseforetaket fra 150,0 mill. kr. til 250,0 mill. kr. for å sikre tilstrekkelig likviditet.

57/2006: SINTEF rapport om kostnader og forbruk.

Vedtak:

1. Styret tar rapporten til orientering.
2. Rapporten underbygger at det i budsjettarbeidet må være høyt fokus på sykehusforbruk, sengekapasitet, utvikling i årsverk, totale lønnskostnader og samhandling med primærhelsetjenesten
3. Styret ber om at tiltaksplanen for bedre styring med økonomien gjennomgås og at nye tiltak innarbeides med bakgrunn i Sintefanalysen. Styret ber om å forelagt den nye oppdaterte tiltaksplanen i neste styremøte.

58/2006: Status omstillingsprosjektet Mosjøen.

Vedtak: Styret tar saken til orientering.

59/2006: Møteplan.

Vedtak: Møteplan for 2007 godkjennes – med endringer i flg. vedlagte plan

Helgelandssykehuset HF:	Helse Nord RHF:
Uke 7: Mandag 19. februar Sandnessjøen	Styremøte: Fredag 7. februar
Uke 13: Mandag 26.mars Uke 17: Fredag 27. april	Styremøte: Torsdag 14. mars
Uke 22: Tirsdag 29.mai Mosjøen	Styreseminar Bodø: Onsdag 14. – torsdag 15. mars
Tertialrapport HF Adm. rapport til Helse Nord frist 24. mai Siste frist for styrebehandling 6. juni	Styremøte: Onsdag 2. mai
Uke 25: Fredag 22.juni - telefonmøte	Styremøte: Mandag 18. juni
Uke 39: Torsdag 27. september Brønnøysund Tertialrapport HF Adm. rapport til Helse Nord frist 26. september Siste frist for styrebehandling 1. oktober	Styremøte: Onsdag 22. august
Uke 45: Tirsdag 6. november Bodø	Styremøte: Onsdag 10. oktober
Uke 50: Torsdag 13. – fredag 14. desember Mo i Rana	Styreseminar Tromsø: Onsdag 10. – torsdag 11. oktober
	Styremøte: Onsdag 7. november
	Styremøte: Onsdag 12. desember

60/2006: Eventuelt.

Brev fra Helse Nord, 13.12.2006 - vedgjørende kirurgisk akuttberedskap i Mosjøen, vedlegges til orientering.

Vår dato: Vår referanse: Arkivnr:

13.12.2006 200300112-151 011

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Deres dato: Deres referanse:

Saksbehandler: Mürer/Ingebrigtsen

Helgelandssykehuset HF

HELGELANDSSYKEHUSET MOSJØEN - KIRURGISK AKUTTBEREDSKAP

Det vises til tidligere korrespondanse og møte i Mosjøen 11. desember 2006.

Det vises til foretaksmøtets beslutning om kirurgisk akuttberedskap ved Helgelandssykehuset Mosjøen. Helse Nord RHF har, i samråd med ledelsen i Helgelandssykehuset HF, besluttet følgende tilpasning i den kirurgiske akuttberedskap ved Helgelandssykehuset Mosjøen.

1. Det skal som tidligere besluttet ikke være kirurgisk sengeavdeling i Mosjøen, med unntak av 4 senger med mulighet for overnatting og observasjon av pasienter som har gjennomgått dagkirurgi. Disse sengene er ikke i bruk fra fredag kl 15 – mandag kl 08 eller helligdager/høytider.
2. Kirurgiske pasienter som åpenbart trenger innleggelse for behandling, skal av primærlege legges inn direkte i aktuell avdeling i Sandnessjøen (primært bløtkirurgi), Mo i Rana (primært ortopedi) eller annet sted.
3. Det etableres et kirurgisk akutttilbud bestående av poliklinikk- og skadestuefunksjon på 24 timers basis alle dager hele året. Akutttilbudet betjenes av kirurgiske turnusleger, med de til enhver tid tilstedeværende kirurger med varierende spesialistkompetanse, i bakvakt. På dagtid inngår denne funksjonen i dagkirurgisk enhet. Utover dagkirurgiens åpningstid inngår funksjonen i FAM. Funksjonen skal ikke medføre økte ressurser til hjelpepersonell.
4. Den kirurgiske akuttfunksjonen skal holdes innenfor rammen av det som kan vurderes og/eller behandles uten innleggelse.
5. Vakthavende kirurg kan benyttes til tilsyn ved kirurgiske problemstillinger hos inneliggende pasienter i Medisinsk avdeling.
6. Pasienter med uklare kirurgiske tilstander, der primærlegen er i tvil om hvorvidt innleggelse i kirurgisk avdeling er nødvendig, kan henvises poliklinisk vurdering hos kirurg.
7. Utkalling av stabiliseringsteam skjer i tilfeller hvor innleggelse i kirurgisk sengeavdeling er nødvendig, men hvor primærlegen vurderer at pasienten trenger stabiliserende behandling før videre transport. Primærlegen har som tidligere hovedansvaret for pasienten inntil denne er innlagt i aktuell sengeavdeling. Ved behov kan kirurgisk turnuslege og bakvakt tilkalles for nødvendig faglig vurdering og behandling av pasienten i FAM før videre transport. Kirurgisk turnuslege arbeider i slike tilfelle med vakthavende kirurg som faglig ansvarlig for sin virksomhet. Behovet for operasjonssykepleier i stabiliseringsteamet skal vurderes av Helgelandssykehuset HF.
8. Etableringen av det beskrevne kirurgiske akutttilbudet vil medføre at Helgelandssykehuset HF også må vurdere behovet for ambulansebil nr. 3 i Mosjøen.
9. Helgelandssykehuset HF utarbeider eventuelle ytterligere presiseringer.
10. Effektueringstidspunktet for denne løsningen besluttet av ledelsen i Helgelandssykehuset HF Som forutsetning for denne løsningen ligger at sykehuset fortsatt får tildeling av kirurgiske turnusleger, samt at den kirurgiske skadestue- og vurderingsberedskap baseres på den til enhver tid foreliggende kirurgiske kompetanse. Det kan ikke påregnes at man alltid har generell kirurgisk spesialistkompetanse tilgjengelig, idet for eksempel både urologer og spesialister i plastisk kirurgi fra utlandet kan ha begrenset generell kirurgisk kompetanse og erfaring.

Helse Nord RHF vil som avtalt innkalle til et nytt evalueringsmøte i mars 2007.

Vennlig hilsen
Lars H. Vorland Tor Ingebrigtsen
Adm. direktør Fagdirektør
Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet
Styret Helse Nord RHF

VEDTAK: Protokoll fra styremøte 14. – 15.12.2006 tas til orientering.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Styresak 03/2007: Foreløpig regnskap 2006.

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Nedenfor vises foreløpig regnskap 2006, totalt for året og per måned.

Resultatregnskap 2006 pr. måned

tall i 1000 kr

Tekst	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Regn Hittil	Bud hittil	Avvik
Inntekter = - / kostnader = +															
Driftsinntekter															
Basisramme	-42 987	-42 987	-45 198	-45 648	-44 599	-47 373	-41 076	-41 601	-47 373	-47 373	-47 365	-41 683	-535 263	-535 264	1
ISF egen produksjon	-14 018	-13 678	-16 513	-12 991	-14 582	-13 915	-12 835	-12 530	-15 209	-15 304	-15 375	-13 351	-170 301	-174 424	4 123
ISF av gjestepasientkjøp	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 635	-2 784	-31 769	-13 763	-18 006
Gjestepasientinntekter	-140	-140	-846	-537	-344	-372	-678	-1 260	-460	-701	-189	-304	-5 971	-4 834	-1 137
Polikliniske inntekter	-4 153	-3 365	-4 218	-3 567	-4 481	-4 628	-973	-2 300	-3 550	-4 246	-4 067	-3 220	-42 768	-49 166	6 398
Ørem. statstilskudd	-10 771	-10 770	-10 917	-10 953	-10 880	-10 953	-10 515	-10 898	-10 953	-10 953	-10 953	-11 495	-131 011	-129 954	-1 057
Øremerket tilsk. Psyk.	-2 120	-3 531	-1 487	-2 824	-2 305	1 615	-1 141	-1 878	-2 940	-1 916	-2 965	-10 298	-31 790	-33 903	2 113
Andre driftsinntekter	-3 819	-4 629	-2 594	-2 603	-4 079	-4 668	-6 225	-5 031	-5 869	-4 187	-5 121	-5 639	-54 464	-44 324	-10 140
Sum driftsinntekter	-80 643	-81 735	-84 408	-81 758	-83 905	-82 929	-76 078	-78 133	-88 989	-87 315	-88 670	-88 774	-1 003 337	-985 632	-17 705
Driftskostnader															
Kjøp av helsetjenester	12 061	11 963	14 118	13 197	12 638	12 913	14 547	13 944	14 292	12 536	13 702	13 524	159 435	103 419	56 016
Varekostnader	8 377	6 576	7 049	4 316	8 060	8 679	7 043	6 498	6 278	9 153	14 551	4 471	91 051	88 868	2 183
Lønn eks pensjon	44 393	42 557	42 698	43 729	41 129	39 607	35 616	42 477	45 682	43 703	41 493	47 533	510 617	528 239	-17 622
Pensjon inkl aga av pensj	5 304	6 132	5 741	5 686	5 718	5 754	5 933	6 182	4 994	5 718	4 118	-2 849	58 431	62 983	-4 552
Andre driftskostnader	15 862	16 275	18 194	17 368	15 664	17 200	15 803	12 364	18 198	20 145	21 480	28 170	216 723	181 563	35 160
Ordinære avskrivninger	5 025	6 305	5 778	3 492	5 148	4 454	5 101	5 222	5 267	5 060	5 144	5 871	61 867	49 560	12 307
Sum driftskostnader	91 022	89 808	93 578	87 788	88 357	88 607	84 043	86 687	94 711	96 315	100 488	96 720	1 098 124	1 014 632	83 492
Driftsresultat	10 379	8 073	9 170	6 030	4 452	5 678	7 965	8 554	5 722	9 000	11 818	7 946	94 787	29 000	65 787
Finansielle poster															
Renteinntekter	0	0	0	-101	-92	92	-165	-58	97	-83	-197	-62	-569	0	-569
Rentekostnader	0	24	12	773	241	181	229	214	193	-333	1 039	396	2 969	0	2 969
Sum finansielle poster	0	24	12	672	149	273	64	156	290	-416	842	334	2 400	0	2 400
Ordinært resultat	10 379	8 097	9 182	6 702	4 601	5 951	8 029	8 710	6 012	8 584	12 660	8 280	97 187	29 000	68 187

Foreløpig regnskap for 2006 viser et underskudd på ca. – 97,2 mill.kr. Den siste prognosen som ble lagt frem for styret, styresak 55/2006, var – 95 mill.kr. Denne prognosen var basert på tall for oktober 2006. I siste regnskapsrapport for 2006 til Helse Nord RHF, basert på tall for november, var prognosen endret til ca. -100 mill.kr. I forhold til denne prognosen har regnskapsresultatet bedret seg med ca. 2,8 mill.kr.

For 2006 har foretaket et vedtatt styringsmål på – 29 mill. kr., dvs at det foreløpige regnskapsresultatet inkl. styringsmålet er ca. – 68 mill.kr.

Regnskapet er foreløpig da det fortsatt kan komme endringer/justeringer. Siste frist for styrebehandling av regnskapet med noter er satt til 27. april 2007.

Endring av prognosen fra oktober til november:

Prognosen ble i siste regnskapsrapport endret til 100 mill.kr. på grunn av forverret resultatet i november. Dette skyldes i hovedsak usikre transaksjoner fra lager/innkjøpssystemet ClockWork hvor beholdningsendringer har medført blant annet økte kostnader på ca. 3,2 mill.kr.

Lavere arbeidsgiveravgift (AGA) av feriepenger til utbetaling i 2007, ble medtatt i november. Dette utgjorde ca. 5 mill.kr., men likevel ga ikke dette en større netto positiv effekt på lønn for november med mer enn ca 2,2 mill.kr., hvilket innebærer at lønnskostnadene økte noe i november. Økninger på andre hovedposter som kjøp av helsetjenester, andre driftskostnader og rentekostnader, medførte en økning av det totale underskuddet i november med over 4 mill.kr. i forhold til oktober. Derfor ble prognosen for året satt til 100 mill.kr.

Kommentarer til foreløpig årsresultat 2006 i forhold til godkjent budsjett:

Nedenfor følger en oversikt over de største avsetningene i årsregnskapet, og som netto, har påvirket regnskapet i negativ retning og forverret foreløpig resultatet. Alle disse avsetningene er inkludert i det foreløpige regnskapet. Se tabell under:

Netto ekstraordinære avsetninger regnskap 2006	i hele 1000
Tilleggsavsetning pensjon sykepleiere	1 300
Novell lisenser avsetning	1 100
Varelager Mo	400
Avregning IT systemer RHF	-453
Ref. lærlingeordning	-347
Trekk ISF 2005	1 284
Avsetning AFP	700
"Kakseskatt"	265
Overlegepermisjoner	-1 681
Ferie avspasering	222
Mosjøen varelager	645
Varelager Sandnessjøen	-1 800
Etterbetalinger, utbetalt i 2007	1 400
Netto sum	3 035

De totale inntektene viser en merinntekt på ca. 17 mill.kr. i forhold til budsjett. Dette skyldes i all hovedsak ISF-refusjon av gjestepasienter, kjøp av behandling utenfor regionen. Det var i 2006 budsjettert med kjøp i henhold til kompensasjon fra Helse Nord RHF, men regnskapsført etter antatt kjøp som var betydelig høyere enn den kompensasjonen som var gitt fra RHF.

Det er imidlertid også lavere inntekt av egen aktivitet, over 4 mill.kr., noe som igjen skyldes lavere DRG-aktivitet i Mosjøen enn planlagt med et negativt avvik på over 3 mill.kr.

Lavere polikliniske inntekter må ses i sammenheng med andre inntekter som viser en stor økning. Dette skyldes tekniske årsaker som endring av regnskapsføringen på art. Totalt er det likevel en økning av polikliniske inntekter.

Den store bekymringen kan sies å ligge på kostnadssiden som viser et avvik mot budsjett på over 80 mill.kr. Mye av dette skyldes kjøp av helsetjenester, mer enn 56 mill.kr. i negativt avvik. Det meste av dette kan henføres til kjøp av gjestepasienter som i 2006 skyldes en stor underbudsjettering på grunn av manglende kompensasjon fra Helse Nord RHF. I tillegg gir også andre driftskostnader grunn til bekymring med et avvik på mer enn 35 mill.kr. mot godkjent budsjett. Det er store overskridelser på alle 4 enheter.

Samtidig er det verd å merke seg at de totale lønnskostnadene viser et mindreforbruk på mer enn 17 mill.kr. Dette må dog ses i sammenheng med kjøp av innleie av helsepersonell fra firma på mer enn 12 mill.kr.

Regnskapet for 2006 er enda ikke avsluttet. Det kan imidlertid ikke regnes med større endringer. Når regnskapet er endelig avsluttet, vil dette bli lagt frem for styret med utførlige kommentarer.

Oppfølging av revisjonens kommentarer i management letter nr.

Brev nr. 9 fra revisjonen – begrenset revisjon av regnskapet per 31. august 2006 - oppfølging

I henhold til avtale med Helse Nord RHF av 28. august 2006 foretok KPMG en begrenset revisjon av regnskapet pr. 31. august 2006. Hovedhensikten med revisjonen var å gjennomgå områder hvor det ble avdekket svakheter i den interne kontrollen i 2005, samt kontroll av felles regnskapsprinsipper innen Helse Nord. Samtidig har revisjonen foretatt en vurdering av kvaliteten på det arbeidet som var utført ved foretaket.

Revisjonens oppsummering konkluderte med at foretakets etablerte rutiner er hensiktsmessige for å sikre en tilfredsstillende kvalitet på regnskapsrapporteringen.

Revisjonen har imidlertid også kommentert *enkelte* svakheter på noen områder, men samtidig også registrert at foretaket jobber med å forbedre dette.

Fra 01.01.2006 trådte ny bokføringslov i kraft. I den forbindelse oversendte revisjonen en sjekkliste som kunne benyttes for kontroll av at regelverket følges. I denne forbindelse har revisjonen bedt om kopi av utfylt sjekkliste. Dette vil bli fulgt opp etter avholdt møte i Helse Nord RHF om nettopp dette. Møtet i Helse Nord RHF er fastlagt til slutten av januar hvor bokføringsloven skal gjennomgås.

Under følger en oppsummering av de punktene som revisjonen mener kan forbedres og en statusrapport i forhold til disse. Jeg vil ikke kommentere de punktene hvor revisjonen anser at rutineene er tilfredsstillende, men kun ta for meg punkter under oppsummeringen etter hvert hovedområde i revisjonsbrevet hvor det er kritiske kommentarer og kommentere disse.

"Manglende oppfølging av fordringer og vurdering av tapsavsetning":

Når det gjelder oppfølging av ikke betalte egenandeler, blir dette nå purret hver måned slik som revisjonen mener det bør være. Dermed vil sannsynligvis også saldoen på utestående fordringer bli lavere og dermed også mindre behov for å avskrive dette som tap. Vi har imidlertid allerede begynt å innskjerpe avskrivning av usikre fordringer og vil også skjærpe avsetninger i regnskapet av kjente, men ikke bokførte kostnader (som for eksempel lønnsoppgjør osv.).

"Rutine for kontroll med bruk av midler til opptrappingsplan psykiatri":

Det er et stadig tilbakevendende punkt i revisors kommentarer. Problemet er at psykiatrien finansieres både av øremerkede midler (opptrappingsplanmidler) og rammetilskudd og at revisjonen mener kontrollen med bruk av midler ikke er god nok. Vi har nå, etter vår vurdering, dokumentert bruken av opptrappingsplanmidlene på en god måte. Det er utarbeidet en oppstilling over alle prosjektene som er finansiert over opptrappingsplanen og dokumentert at opptrappingsplanmidlene blir brukt til rett formål. Inntektsføringen av midlene er i henhold til forbruk. Vi har vanskelig for å se at dette på en praktisk og fornuftig måte kan dokumenteres bedre og annerledes. Vi savner fortsatt svar fra Helse Nord RHF på vår henvendelse om hva som er korrekt føring av opptrappingsplanmidlene. Vi har nå imidlertid dokumentert at midlene blir brukt til rett formål.

"ClockWork – innkjøpssystemet":

Innkjøpssystemet fungerer per i dag ikke slik som forventet. Derfor er det også kun begrenset bruk av det i Helselandssykehuset HF, på sentrallagrene. Dette er forhold som må avklares på et høyere nivå. Det foregår møter mellom leverandør og Helse Nord RHF for å løse de problemene som har oppstått.

"Personal og lønn":

Avstemming mellom lønn og regnskap viser ingen vesentlig avvik, men var ikke løpende per 31. 8 2006. Dette følges nå opp løpende.

Avstemming mellom refusjonskrav sykepenges og mottatt refusjon viste svakheter. Det arbeides med saken og det forutsettes at dette er å jour i 2007.

Det er nå utarbeidet rutiner for *overlegepermisjoner* og rapport for uttak av permisjoner i 2006 er nå ute til kontroll på den enkelte enhet. Revisjonen har uttalt at de nå er fornøyd med hvordan dette nå håndteres av foretaket.

Gjennom Gat-turnus vil det være lettere å dokumentere blant annet *ikke avvirket ferie*. Vi ser på dette som en stor forbedring og noe som vil være tilfredsstillende for revisjonen.

Nye rutiner rundt betaling av *svensk arbeidsgiveravgift* er allerede innført. Avsatte midler for årene 2002, 2003 og 2004 er innbetalt til svenske skattemyndigheter. En samlet oversikt over svenske arbeidstakere i denne perioden dette gjelder, en deklarasjon, vil bli oversendt svenske myndigheter innen fristen 31. januar i år.

Revisjonene kommenterer at rutineene rundt behandling og innberetning av *innleid personale* ikke synes tilfredsstillende. I følge personalavdelingen er rutineene utarbeidet og formidlet ut i organisasjonen, blant

annet gjennom møter på de forskjellige avdelingen i fjor. Det kan virke som om rutinene fortsatt ikke blir fulgt opp i organisasjonen. Dette vil bli strammet opp.

"Manglende vedlikeholdsplan og manglende vurdering av behov for å avsette for forsømt vedlikehold":

Det eksisterer ingen samlet vedlikeholdsplan for Helgelandssykehuset HF. Det er heller ikke gjort en samlet vurdering av behovet for vedlikehold eller verdiforringelsen etter 2002 da åpningsbalansen ble verdifastsatt. Det er tatt initiativ for et møte for å gjennomgå situasjonen. At vedlikeholdet er forsømt, har man per i dag ingen dokumentasjon for er rett. Dette vil imidlertid bli vurdert før årsavslutningen 2006.

"Hjemmelsoverdragelse for overførte personalboliger fra fylkeskommunen bør verifiseres":

Dette arbeides det med. Det har vist seg at oppgaven er mer omfattende enn beregnet.

VEDTAK:

Styret tar foreløpig årsregnskap 2006 til orientering.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Økonomisjef Terje Hanssen

Styresak 04/2007: Regnskapsrapport per januar 2007.

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Per januar viser regnskapet et underskudd på ca. 9,8 mill.kr. Det medfører et negativt budsjetavvik med ca. 6,6 mill.kr sammenlignet med et budsjettert underskudd på 3,2 mill.kr. Se Tabell 1. Legg merke til at estimat for året bare er en teknisk prognose uten vurderinger av enkelt poster pga at det er stor usikkerhet i prognoser etter 1 måned.

Tabell 1 Regnskap per måned 2007 med prognose
Helseforetak: Helgelandssykehuset
Tall i 1000 kr
Resultatregnskap 2007 pr. måned
Estimat for året

Tekst	Jan	Regn Hittil	Bud hittil	Avvik	Just års bud	Regnskap	Avvik mot årsbudsjett
Inntekter = - / kostnader = +							
Driftsinntekter							
Basisramme	-49 129	-49 129	-49 129	0	-587 992	-587 992	0
ISF egen produksjon	-14 328	-14 328	-15 226	898	-177 046	-166 608	10 438
ISF av gjestepasientkjøp	-2 708	-2 708	-2 682	-26	-31 190	-31 483	-293
Gjestepasientinntekter	-65	-65	-175	110	-2 100	-780	1 320
Polikliniske inntekter	-3 862	-3 862	-4 112	250	-48 373	-45 436	2 937
Ørem. statstilskudd	-7 864	-7 864	-7 864	0	-94 362	-94 362	0
Øremerket tilskudd psykisk helse	-2 363	-2 363	-2 898	535	-34 771	-28 360	6 411
Andre driftsinntekter	-3 451	-3 451	-10 319	6 868	-123 419	-40 941	82 478
Sum driftsinntekter	-83 770	-83 770	-92 405	8 635	-1 099 253	-995 962	103 291
Driftskostnader							
Kjøp av helsetjenester	10 004	10 004	10 528	-524	126 341	120 051	-6 290
Varekostnader	9 037	9 037	8 693	344	104 316	108 448	4 132
Lønn eks pensjon	46 611	46 611	48 153	-1 542	538 763	505 408	-33 355
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	4 861	4 861	6 122	-1 261	73 468	58 330	-15 138
Andre driftskostnader	17 435	17 435	16 499	936	197 990	209 223	11 233
Ordinære avskrivninger	5 060	5 060	5 449	-389	65 385	60 724	-4 661
Sum driftskostnader	93 008	93 008	95 444	-2 436	1 106 263	1 062 184	-44 079
Driftsresultat	9 238	9 238	3 039	6 199	7 010	66 222	59 212
Finansielle poster							
Renteinntekter	-65	-65	-42	-23	-500	-784	-284
Rentekostnader	623	623	233	390	2 790	7 481	4 691
Sum finansielle poster	558	558	191	367	2 290	6 697	4 407
Ordinært resultat	9 796	9 796	3 230	6 566	9 300	72 919	63 619

Resultatmessig er det en forverring fra forrige år med 0,6 mill.kr. Jfr nedenstående Tabell 2*. Tallene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare mellom årene pga flere faktorer som for eksempel polikliniske inntekter, økt betalingsansvar for TNF-hemmere og overtakelse av ambulansedrivere og ambulansestasjoner som tidligere vært private.

Tabell 2 Resultatrapport kontodimensjon per sted (HVA er avvikene)

Helgelandssykehuset HF Resultatavvik (hele 1.000)	Budsjett	Budsjett	Regnskap akkumulert		Regnskap i % av budsjett		Periodeavvik	
	2006	2007	Per 01/2006	Per 01/2007	Per 01/2006	Per 01/2007	I kr	I %
Basisramme	535 264	587 992	42 987	49 129	8,0	8,4	6 142	14,3
ISF egen produksjon	174 424	177 046	14 018	14 328	8,0	8,1	310	2,2
ISF av gjestepasientkjøp	13 763	31 190	2 635	2 708	19,1	8,7	73	2,8
Gjestepasientinntekter	4 834	2 100	140	65	2,9	3,1	-75	-53,6
Polikliniske inntekter	49 166	48 373	4 153	3 862	8,4	8,0	-291	-7,0
Øremerket statstilskudd	129 954	94 362	10 770	7 864	8,3	8,3	-2 906	-27,0
Øremerket tilskudd psykiatri	33 903	34 771	2 120	2 363	6,3	6,8	243	11,5
Andre driftsinntekter	44 324	123 419	3 819	3 451	8,6	2,8	-368	-9,6
Sum driftsinntekter	985 632	1 099 253	80 642	83 770	8,2	7,6	3 128	3,9
Kjøp av helsetjenester	103 419	126 341	12 061	10 004	11,7	7,9	2 057	17,1
Varekostnader	88 868	104 316	8 378	9 037	9,4	8,7	-659	-7,9
Lønn eksklusiv pensjon	528 239	538 763	44 393	46 611	8,4	8,7	-2 218	-5,0
Pensjon inklusiv arb.avgift	62 983	73 468	5 305	4 861	8,4	6,6	444	8,4
Andre driftskostnader	181 562	197 990	15 863	17 435	8,7	8,8	-1 572	-9,9
Ordinære avskrivninger	49 560	65 385	5 025	5 061	10,1	7,7	-36	-0,7
Sum driftskostnader	1 014 631	1 106 263	91 025	93 009	9,0	8,4	-1 984	-2,2
Driftsresultat	-29 000	-7 010	-10 383	-9 239		132	1 144	11,0
Renteinntekter	0	500	0	65			65	#DIV/0!
Rentekostnader	0	2 790	1	623			-622	#####
Finansielle poster	0	-2 290	-1	-558			-557	#####
Ordinært resultat	-29 000	-9 300	-10 384	-9 797			587	5,7

* minustegn i denne tabell er lik underskudd eller negativt avvik.

Oppsummert skyldes avviket først og fremst følgende poster:

- Manglende ISF-inntekter pga lavere aktivitet enn planlagt
- Manglende poliklinikkinntekter pga lavere aktivitet enn planlagt
- Budsjettperiodisering av opptrappingsmidler
- Tilpasningsproblemet i budsjett er plassert under Andre driftsinntekter
- Merforbruk medikamenter
- Andre driftskostnader (bla vedlikehold/reparasjon/service av bygg og annet utstyr, behandlingshjelpemidler, pasienttransportkostnader)
- Kraftig økte rentekostnader pga dårlig likviditet og økt kreditramme

Følgende hovedposter på kostnadssiden har de største endringene fra januar i fjor til januar i år:

- Kjøp av helsetjenester har minket med 2,1 mill.kr eller ca 17,1 %
- Varekostnadene har økt med 0,7 mill.kr eller ca 7,9 %
- Lønn har økt med ca. 2,2 mill.kr. eller ca. 5 %
- Andre driftskostnader har økt med ca. 1,6 mill. kr. eller ca. 9,9 %

De totale driftskostnadene i forhold til samme periode i fjor har økt med ca. 2 mill. kr. eller ca. 2,2 %. Økning i de totale inntektene fra samme periode i fjor viser en økning på ca 3,1 mill. kr. eller ca. 3,9 %.

Årsprognose gir et negativt budsjettavvik på ca 63 mill. kr. mill.kr utover det godkjente styringsmålet på 9,3 mill.kr. Se Tabell 1. Prognosen i Tabell 3 er en matematisk framskrivning.

Tabell 3 Resultatrapport stedsdimensjon (HVOR er avvikene)

Helgelandssykehuset HF Resultatavvik (hele 1.000)	Regnskap	Regnskap	Budsjett	Regnskap 2007 akkumulert												Prognose
	2005	2006	2007	Per 01	Per 02	Per 03	Per 04	Per 05	Per 06	Per 07	Per 08	Per 09	Per 10	Per 11	Per 12	2007
Mo i Rana	-1 501		0	-2 049												-24 588
Mosjøen	950		0	-1 822												-21 864
Sandnessjøen	-16 663		0	-1 325												-15 900
Sum sykehusenheter	-17 214		0	-5 196												-62 352
Fellesområde	-25 819		0	-3 800												-45 600
Åpningsbalanse	-16 172															0
Styringsmål			-9 300	-775												-9 300
Totalt	-59 205		-9 300	-9 771												-117 252
Endring																
Budsjettavvik (hele 1.000)				-6 540												
Endring																

Tabell 5: Budsjettavvik fellesområde (HVORFOR oppstår avvikene)

Fellesområde Budsjettavvik (hele 1.000)	Regnskap 2005	Regnskap 2006	Budsjett 2007	Regnskap 2007 akkumulert												Prognose 2007		
				Per 01	Per 02	Per 03	Per 04	Per 05	Per 06	Per 07	Per 08	Per 09	Per 10	Per 11	Per 12			
Ambulanse båt	-5 345	-4 874	0	-236														-2 832
Ambulanse bil	-3 381	-9 872	0	-1 286														-15 432
Ambulanse bære	-268	-204	0	-255														-3 060
Ambulanse luft	335	141	0	-5														-60
Ambulanse flåtestyring	-	-3 004	0	8														96
Fødestue	-171	-1 084	0	45														540
Behandlingshjelpemidler	-3 278	-3 963	0	-397														-4 764
Sykefrakttransport	-4 418	-4 118	0	-1 079														-12 948
Sykefrakttransport adm	6	-241	0	-45														-540
Gjestepasienter som/psy	-9 836	-21 928	0	-470														-5 640
Gjestepasienter rus	3 484	999	0															0
Psykiatrisamarbeid	0	0	0															0
Labprøver	-3 070	-2 865	0	-241														-2 892
Brønnpåprosjekt	-	-19	0	-19														-228
Styre	-32	-156	0	58														696
Foretaksledelse	-97	371	0	82														984
PKO	-	223	0	-2														-24
Forskning	-	4	0	22														264
Opplæring	701	239	0	52														624
Personalløstak	124	52	0	54														648
Diverse	-554	-3 340	0	217														2 604
IT-fellessystemer	-19	-2 438	0	-240														-2 880
Totalt	-25 819	-56 077	0	-3 737														-44 844
Avviksanalyse																		
Ambulanse bil: En ekstra ambulanse Mosjøen - Vakt på vakttrom Dønna (forskrift) - Følgetjeneste ambulanse Brønnøysund (forskrift) - Avvikling av leasingavtaler - Overtid m.m.																		

Inntekter

Basisrammen, dvs driftstilskuddet fra Helse Nord RHF, er periodisert på 12 måneder. Periodiseringen er basert på månedlig variasjon i DRG-produserende aktivitet og poliklinisk aktivitet og resterende del er fordelt med 1/12 per måned. Inntektene regnskapsføres i henhold til budsjett som er på totalt 588 mill.kr for 2007. Avviksprognose er derfor 0 på denne post..

ISF-inntekt egen produksjon er på ca 14,3 mill.kr per januar. Det gir et negativt budsjettavvik på 0,9 mill.kr. Aktivitetstallene viser et avvik mot antall budsjetterte DRG-poeng og dermed ISF-inntektene i Rana og Mosjøen. Sandnessjøen har imidlertid et positivt avvik i januar. Avvikene skyldes i all hovedsak at aktiviteten er lavere enn planlagt. Per januar er det også lavere antall DRG-poeng enn samme tidsperiode i 2006 i Rana og Mosjøen, men høyere i Sandnessjøen.

DRG-index for perioden januar 0,89. Sammenlignet med index for tilsvarende periode i fjor som var 0,94, er det en nedgang i pasienttyngden. Det gjelder først og fremst i Rana og Mosjøen.

ISF-inntekt av gjestepasientkostnader viser omtrent balanse. Det kommer av at gjestepasientinntektene regnskapsføres i hht til prognose (2500 DRG) på art 3205 ISF-inntekt på kjøp fra andre regioner, mens budsjett bare er 1674 DRG. Tilpasningsproblemet på 9,4 mill.kr er budsjettert på art 3991 som fremkommer under posten Andre inntekter som et negativt budsjettavvik på 0,8 mill.kr.

Gjestepasientinntekter for behandling av pasienter fra andre regioner som blir behandlet i Helgelandssykehuset HF viser per januar et negativt avvik mot budsjett med 0,1 mill.kr.

Polikliniske inntekter på 3,9 mill.kr. viser per januar et negativt avvik på 0,250 mill.kr. Dette må imidlertid også ses i sammenheng med refusjon fra RTV av egenandeler på frikort som nå føres på egen art (under hovedpostposten andre inntekter). Her er det et negativt budsjettavvik med 0,350 mill.kr. Avviket er i hovedsak på sykehusenheten i Sandnessjøen og Mosjøen.

Øremerkede statstilskudd er i hovedsak tilskuddet/finansieringen for pasienttransporter. For øvrig skal budsjettet for omlegging av arbeidsgiveravgift føres her etter anvisning fra Helse Nord RHF. Inntektene bokføres løpende hver måned med 1/12 i henhold til budsjett. Avviksprognose er 0.

Opptappingsplan psykiatri viser et negativt budsjettavvik med ca. 0,5 mill.kr. Det er "overskudd" i psykiatrien på alle enhetene og i følge Helse Nord RHF skal det derfor antas at opptappingsmidlene ikke er brukt i henhold til budsjett og skal derfor ikke inntektsføres. Det er eksempelvis opptappingen i Brønnøysund (ny enhet og nye stillinger) og i Sandnessjøen (nye stillinger) som enda ikke gitt effekt. Det arbeides med rekruttering.

Andre inntekter er 6,9 mill.kr lavere enn budsjett. Dette kommer først og fremst av at tilpasningsproblemet for Helgelandssykehuset HF her fremkommer som et negativt budsjettavvik på 6

mill.kr. Egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter viser ved utgangen av november et positivt budsjettavvik på ca. 0,6 mill.kr. Utskrivningsklare pasienter, som faktureres kommunen, viser omtrent balanse.

Refusjon av egenandel fra RTV på pasienttransporter er i år budsjettet , men viser per januar et negativt budsjettavvik på 0,4 mill.kr. Refusjon av egenandel fra RTV på frikort som nevnt ovenfor i forbindelse med polikliniske inntekter, viser et negativt budsjettavvik med 0,350 mill.kr.

Internsalg av adm.tjenester mellom somatikk og psykiatri, viser et negativt budsjettavvik med 0,5 mill.kr. Internt kjøp og salg blir fortsatt null på nettoresultatet (elimineres), men fremkommer som ett budsjettavvik på bruttoresultatet.

Kostnader

Kjøp av helsetjenester viser et negativt budsjettavvik på 0,5 mill.kr.

I posten Kjøp av helsetjenester inngår estimatet på gjestepasientkostnader som er regnskapsført i henhold til prognose på 2500 DRG-poeng. Netto gjestepasienter viser et negativt budsjettavvik på 0,5 mill.kr per januar. 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.

Drifttilskudd til drivere av ambulanse inngår også i posten Kjøp av helsetjenester. Det er et negativt avvik på denne post for ambulansebåter med 0,2.kr (netto båtambulanse viser også totalt et negativt budsjettavvik 0,2 mill.kr).

Innleie av fagpersonell fra firma viser omtrent balanse per januar. Det arbeides med rekruttering av fast ansatte leger og utdanning av spesialsykepleiere. Akkumulerte kostnader per januar for innleie av leger er 1,4 mill.kr hvilket er 0,3 mill.kr høyere enn per samme periode i fjor.

Kjøp av lab-og røntgentjenester har en overskridelse med 0,3 mill.kr per januar. Kostnadsføres i hht prognose. Dette er et område som i stor grad er styrt av rekvirenter.

Varekostnadene viser ved utgangen av januar et lite negativt budsjettavvik med 0,3 mill.kr. Det er et avvik på periodisering av varekostnader med ca. 1,4 mill.kr. Dette skyldes at det ligger uattesterte og uanviste fakturaer i BasWare som tilhører perioden. Ellers er det medikamenter (0,4 mill.kr i avvik), instrumenter og lab.rekvisita som står for det største avviket per januar. Stadig økende underskudd på medikamenter skyldes økte utgifter for cytostatika og økt antall kurer. Kostnadene for medikamenter er 0,4 mill.kr høyere enn per samme periode i fjor (27 %).

I tillegg har sykehusene fått økt betalingsansvar for TNF-hemmere. Helgelandssykehuset HF har mottatt 20 mill.kr i budsjettmidler for dette. Per januar er det kostnadsført 1,4 mill.kr. Refusjonsordningen fra apoteket for Remicade for revmatikere opphørte 1 juni 2006. Dette innebærer økte kostnader på sykehusenhetene. En del av denne økningen skal dekkes av det økte budsjettet for TNF-hemmere som er plassert på felles området.

Internkjøp av adm.tjenester mellom psykiatri og somatikk, viser et positivt budsjettavvik med 0,5 mill.kr. Internt kjøp og salg skal være null på netto resultatet men fremkomme som ett budsjettavvik på bruttoresultatet.

Lønnspostene totalt viser per januar et positivt budsjettavvik på ca. 1,5 mill.kr. Dette skyldes først og fremst refusjon på sykepenges med 1,2 mill.kr i positivt avvik.

Kostnadene for lønn er 2,2 mill.kr høyere enn tilsvarende periode i fjor (5 %). Dette skyldes lønnsoppgjøret i 2006 og økt bemanning innenfor utvidet ansvarsområde som ambulanse. I tillegg må imidlertid her nevnes at arbeidsgiveravgift på lønn er 2,5 mill.kr lavere i januar i år sammenlignet med i fjor (-50%) pga at prosentsatsen gått ned fra 14,1% til 5,1%. Kostnadene for pensjoner og arbeidsgiveravgift på pensjon er minket med 0,4 mill.kr (-8 %)sammenlignet med januar i fjor. Kostnader for svenske arbeidsgiveravgift (29,39%) på innleid personale utgjør per januar 0,2 mill.kr.

Overtid viser et negativt budsjettavvik med 0,5 mill.kr.

Andre driftskostnader viser et negativt budsjettavvik på ca 0,9 mill.kr. En økning fra samme periode i fjor med 1,5 mill.kr eller ca 10%. På periodiseringskonto er det tidsavgrenset 1,3 mill.kr for ikke attesterte eller anviste fakturaer i BasWare. Dette er i tillegg til de tidligere nevnte 1,4 mill.kr som er periodisert som varekostnader.

Ellers er det avvik på driftskostnader for pasienttransporter med ca 0,6 mill.kr, men med negativt avvik på inntekter for egenandeler fra RTV (0,4 mill.kr), er budsjettavviket totalt for pasienttransporter ca. 1mill.kr. Det arbeides med forbedring av koordinering mellom transportkontor og bestillinger og bevisstgjøring av egne leger og primærleger.

Ordinære avskrivninger viser per januar et positivt budsjettavvik på ca 0,4 mill.kr.

Finansielle poster viser at påløpte rentekostnader per januar er ca 0,6 mill.kr og renteinntekter ca 0,1 mill.kr. Dermed er regnskapsført finansnetto per januar -0,5 mill.kr. Det er mye høyere enn budsjett og medfører derfor et negativt avvik allerede etter en måned med 0,3 mil.kr. Det dårlige regnskapsresultatet over tid medfører forverret likviditet og økte rentekostnader.

Aktivitetsoversikt somatikk:

Aktivitet januar 2007

	SYKEHUSOPPHOLD										ANT POLIKLINISKE KONS./DAGOPPH m/DRG-refusjon					ANT POLIKLINISKE KONSULTASJONER m/RTV-refusjon						
	Heldøgn innl.					Dagopphold innl.					2007	2006	Avvik	Plan	Avvik	2007	2006	Avvik	Plan	Avvik		
	2007	2006	Avvik	Plan	Avvik	Indeks 2007	Indeks 2006	2007	2006	Avvik											Plan	Avvik
MIR	425	399	26	397	28	0,95	1,03	97	77	20	103	-6	181	178	3	169	12	2273	2322	-49	2166,7	106
MSJ	132	230	-98	181	-49	0,77	0,95	74	101	-27	90	-16	158	175	-17	198	-40	1228	1244	-16	1331,3	-103
SSJ	424	386	38	398	26	0,87	0,85	124	124	0	115	9	103	81	22	82	21	1689	1400	289	1547,5	142
Sum	981	1015	-34	976	5	0,89	0,94	295	302	-7	308	968	442	434	8	450	5190	4966	224	5045,5	145	
Gj.pas	11	14	-3	14	-3	0,47	0,91	0	0	0	0	0	3	2	1	0	3					
HF	992	1029	-37	990	2	0,89	0,94	295	302	-7	309	-14	445	436	9	450	-5					

	DRG-POENG INKL. DRG470																			
	Heldøgn innl.				Dagopph. innl.				Polikl. kons. m/DRG-refusjon				TOTALT							
	2007	2006	Avvik	Plan	Avvik	2007	2006	Avvik	Plan	Avvik	2007	2006	Avvik	Plan	Avvik	2007	2006	Avvik	Plan	Avvik
MIR	402	409	-7	401	1	11	8	3	12	-1	62	79	-17	70	-8	474	496	-21	483	-9
MSJ	102	219	-117	127	-24	13	10	2	12	0	76	69	7	91	-15	191	298	-107	230	-39
SSJ	370	327	43	332	38	15	14	0	13	2	39	32	6	31	7	423	374	50	376	47
Sum	874	955	-81	860	15	38	32	5	37	1	176	180	-4	193	-17	1088	1167	-79	1089	-1
Gj.pas	5	13	-8	10	-4	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	7	14	-6	10	-2
HF	880	968	-88	870	10	38	32	6	37	1	178	181	-2	193	-14	1096	1181	-85	1099	-4

	DRG470						LIGGETID							
	Heldøgn		Dagopph		DRG470 totalt poeng	54	Ant liggedager				Gjennomsn liggetid			
	Ant	Poeng	Ant	Poeng			2007	2006	Avvik	%	2007	2006	Avvik	%
MIR	38	56	53	5	1	1865	2246	-381	-17,0	4,4	5,6	-1,2	-22,0	
MSJ	7	17	13	-	-	13	596	971	-375	-38,6	4,5	4,2	0,3	7,0
SSJ	24	80	70	43	6	76	1445	1527	-82	-5,4	3,5	4,0	-0,4	-10,7
BRSUND						52	101	-49	-48,5	3,5	4,4	-0,9	-21,1	
HF	69	153	135,99	55	7	143	3958	4845	-887	-18,3	3,9	4,6	-0,7	-14,7

Merknader:

- Plantall = Plantall/12 mnd.
- Plantall SSJ ikke oppdatert med "Tiltak MSJ" 350 drg-poeng.
- DRG-grupperingslogikk 2006.
- Liggedager = sum liggedager pr avdeling. Kilde: ASL_LIS

Aktivitetsrapport psykiatri:

Aktivitetsrapport PSYKIATRI 01.01. - 31.01.2007

VOKSENPSYKIATRI:	2007	2006	Endring 07/06	Endring %	Plan 07	Endring 07/plan 07	Endring %
Utskrivinger døgnbeh MIR	3	2	1	100,0	2	1	71,0
Utskrivinger døgnbeh MSJ	8	14	-6	-42,9	135	-127	-94,1
Liggedøgn MIR	21	35	-14	0,0	34	-13	-37,4
Liggedøgn MSJ	310	328	-18	-5,5	336	-26	-7,6
Dagbeh. MIR	16	35	-19	-54,3	56	-40	-71,2
Dagbeh. SSJ	60	0	60	100,0	40	20	50,0
Dagbeh. Br.sund	1	0	1	100,0	30	-29	-96,7
Konsultasj./tiltak MSJ rehab	176	216	-40	-18,5	198	-22	-11,0
VOP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	435	404	31	7,7	400	35	8,8
Konsultasj./tiltak MIR	509	381	128	33,6	412	97	23,6
Konsultasj./tiltak SSJ	264	245	19	7,8	241	23	9,8
Konsultasj./tiltak BR.SUND	228	234	-6	-2,6	238	-10	-4,2
Sum konsultasjoner/tiltak VOP	1 436	1 264	172	13,6	1 290	146	11,3
BARNE- OG UNGDOMSPSYK.:							
Utskrivinger døgnbeh MSJ	2	0	2	0,0	1	1	100,0
Liggedøgn MSJ	169	173	-4	-2,3	167	2	1,4
Ant familier MSJ	1	1	0	0,0	1	0	0,0
Konsultasj./tiltak MSJ Nevro	82	65	17	26,2	52	30	59,0
-derav konsultasj. RTV	73	40	33	82,5	33	40	123,5
BUP:							
Konsultasj./tiltak MSJ	166	266	-100	-37,6	250	-84	-33,5
Konsultasj./tiltak MIR	578	801	-223	-27,8	827	-249	-30,1
Konsultasj./tiltak SSJ	244	255	-11	-4,3	251	-7	-2,7
Konsultasj./tiltak BR.SUND	297	193	104	53,9	185	112	60,6
Sum alle kons./tiltak BUP	1 285	1 515	-230	-15,2	1 512	-227	-15,0
-derav konsultasj. RTV:							
MSJ	109	200	-91	-45,5	190	-81	-42,7
MIR	304	492	-188	-38,2	498	-194	-39,0
SSJ	171	157	14	8,9	144	27	18,8
BR.SUND	194	96	98	102,1	86	108	125,2
Sum konsultasj. RTV BUP	778	945	-167	-17,7	919	-141	-15,3

Plantall = årsplan fordelt etter fjorårets profil.

VEDTAK:

Styret tar regnskapsrapport per januar 2007 til orientering.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandlere: Økonomisjef Terje Hanssen

Styresak 05/2007: Årlig melding.

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Ettersendes.

Styresak 06/2007: Budsjett / Tiltaksplan 2007.

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Saken utsendt.

Styresak 07/2007: Status ny sykehusplattform Mosjøen.

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Innledning

Det vises til tidligere styresaker og orienteringer i styret, senest styremøtet desember 2006.

Den nye sykehusplattformen i Mosjøen har vært i drift i over tre måneder. Underveis i denne perioden har det vært justering av rammene for kirurgisk beredskap. Med helt ny sykehusplattform (nye rammer for den kliniske driften), ny organisasjon og ny tett samhandling med primærhelsetjenesten er det en utfordring videre å etablere og konsolidere det nye sykehuset. De første månedene har gitt ulike erfaringer og problemstillinger som må tas stilling til. Å ha implementert omstillingsvedtaket er en nødvendig, men ikke tilstrekkelig del av omstillingsarbeidet.

FAM - Samhandling med primærhelsetjenesten

Den daglige driften av avdelingen har gradvis gått seg til. De ansatte har etter hvert fått avklart sine roller samt at dette med ansvarsfordeling er blitt mer klart. (sykehus og primærhelsetjeneste.)

Man ser som ventelig at det er store forskjeller i aktivitetsnivå fra lite/ingen pasienter til vakter hvor man er nødt til å ha forsterkninger i form av annet personale. Totalt sett har det vært stor aktivitet med ca 400 pasienter innom FAM. Av disse er ca. 30-40% observasjonspasienter under ansvar av kommunelegen.

Stabiliseringsteamet har vært utkalt hos 14 av pasientene i FAM. Da snakker man om hele eller deler av teamet.

Utfordringen i oppstartsfasen av FAM, har vært alle gråsone tilfeller. Blant annet tilfeller hvor pasientene har ankommet uten henvisning, legges til observasjon på dagtid osv. Dette er krevende å håndtere for sykepleierne og har falt utenfor de prosedyrer som har ligget til grunn.

På bakgrunn av de erfaringer som er gjort så langt er det arbeidet med presisering og klargjøring av ansvar og prosedyrer. Det forventes klargjøringer som vil løse de fleste uklare tilfeller i løpet av kort tid.

Sett under ett er det en bra fremgang i hvordan FAM fungerer faglig. Ting er blitt klarere og med mer konkrete prosedyrer vil det bidra til en ytterligere økning i kvaliteten for pasientene.

Dagkirurgisk plattform – kirurgisk beredskap

Følgende justeringer er gjort i fht kirurgisk beredskap i sykehuset:

Opprinnelig vedtak

- Poliklinikk og dagkirurgi uten behov for innleggelse
- Ingen kirurgisk beredskap for inneliggende medisinske pasienter
- Ingen kirurg i stabiliseringsteam

Fra 01.11.06 (justering vedtatt 30.10.06):

- Beredskapsordning for overliggere etter dagkirurgi og inneliggende medisinske pasienter mandag-torsdag
- Ingen kirurgisk skadestuefunksjon etter kl. 18.00 på hverdager eller i helger

Fra 02.01.07: Beredskapsordning innført alle dager (vedtatt 12.12.07):

- Kirurgisk skadestue /ø-hjelp poliklinikk hele døgnet alle dager – deltakelse i stabiliseringsteam
- Vurdering av kirurg etter henvisning fra primærlege ved uklar tilstander – vurdering av indremedisinske pasienter
- Kirurgiske pasienter som trenger innleggelse må sendes andre sykehus

Man har nå en drøy måneds erfaring med den siste justeringen. Tilbudet er vesentlig forbedret i forhold til pasienter med lette kirurgiske akutt-tilstander. Det er anslått at antall pasienter som må sendes til andre sykehus er redusert fra ca 1500 pr. år til om lag 700 pr. år. Det er også et bedre tilbud at det nå er kirurg som kan delta i stabiliseringsteam.

Det arbeides med den dagkirurgiske plattformen. Endringene i vedtaket har ført til mulighet for en bedre fordeling mellom dagkirurgi og poliklinisk behandling. Det gjennomføres noe lavere antall dagkirurgiske inngrep enn forventet. Innkjøringsfasen, med en meget spesiell periode november og desember 2006 er en del av grunnlaget så langt. I fht å øke volumet på dagkirurgiske inngrep må det tas stilling til interne logistikkspørsmål og forbedringer. Det blir også sett på bedre rutiner for å unngå strykninger fra operasjonsprogrammet.

Det har imidlertid også vært noe nedgang i pasienttilgang. Det planlegges nye informasjonstiltak mot primærleger på Helgeland, utover at det allerede nå er gjennomført flere tiltak. Det forventes også etter hvert som man får driften bedre på plass at volumet blir større.

Fødestuen

Fødestua i Mosjøen har hatt følgende fødselstall:

2004: (6 mnd) 42 fødsler
2005: 65 fødsler
2006: 55 fødsler

Etter at det ble fødestue i Mosjøen har antall fødekvinner blitt redusert. De to siste årene var forventet terminer det samme, slik at nedgangen er reell.

Gravide kvinner er oppdaterte på sin tilstand. Spesielt gjennom internett henter de mange opplysninger om svangerskap og fødsel. Fødestua synes å merke en tendens til at flere gravide velger å føde i fødeavdeling - "for sikkerhets skyld", Så kan de heller komme raskest mulig tilbake i barsel etterpå. Dette har endret seg fra 1. driftsåret med fødestue, da kvinnene lurte på hvorfor de måtte reise til annet sykehus for å føde.

I januar døde et barn under fødsel. Saken er rutinemessig meldt til Helsetilsynet og Politiet. Sykehuset avventer de medisinske rapporter, samt Helsetilsynets gjennomgang før man kan konkludere saken.

Når beredskap for nød-keisersnitt ikke er tilgjengelig stilles krav til seleksjonsgrad og oppgradering av transportmulighetene.. Det kan se ut som at luftambulansetjeneste i vinterhalvåret er vanskeligere i fht fjell og behov for visuelle forhold, sammenlignet med flyving langs kystlinjen.

Kirurgiske turnusleger

Etter omleggingen av den akuttkirurgiske funksjonen i Mosjøen har Den Norske Lægeforening engasjert seg sterkt, og hevder at utdanningstilbudet i kirurgi for turnusleger i Mosjøen ikke ivaretar målbeskrivelsen for kirurgisk turnustjeneste... Både departementet og SAFH har stadfestet at turnustjenesten for kirurgiske kandidater i Mosjøen er godkjent etter omleggingen. Etter et møte 07. februar mellom Departement, SAFH, Fylkeslegen, Helse-Nord, Helgelandssykehuset og Legeforeningen ble man enige om at organisering og innhold for kirurgiske kandidater i Mosjøen skal gjennomgås på nytt i løpet av mars måned.

Organisering

Sykehusets nye organisasjon er kommet i drift. Det arbeides kontinuerlig med å evaluere denne og gjøre tilpasninger så snart som mulig. Organisasjonsevalueringen har sterk sammenheng med tiltaksplanen og å ta ut økonomiske effekter innenfor sykehusdriften.

Ambulansetjenesten

Den gjennomførte opptrappingen til 3 ambulanserbiler i Mosjøen er nå reversert, jfr styresak 60/2006. Der har ikke vært samtidighetskonflikter med alvorlige følger siden endring ble gjennomført ved Mosjøen

01.11.2006. Der er meldt en hendelse til Statens Helsetilsyn for vurdering etter ambulansetransport mellom FAM og Sandnessjøen sykehus.

Økt antall transporter medfører imidlertid nitidig overvåkning av ressursituasjonen der man også må benytte ressurser fra omliggende ambulansestasjoner. Økt antall transporter medfører også økte utgifter bl.a i form av overtidsbruk.

Lufttransport

En sentral problemstilling etter omstillingen er tilgang til ambulansetransport i luft. Etter endringene 01.11.06, foreligger følgende statistikk:

Det er anmodet om 8 helikoptertransporter fra sykehuset i Mosjøen. 6 av disse ble kansellert, 2 ble gjennomført. Værmessige flyforhold er årsak til kanselleringene.

Denne formen for ambulansetransport er kritisk for den nye sykehusplattformen. Når akuttkirurgi skal utføres lengre unna der hvor skaden oppstår er hurtig transport sentralt i tillegg til stabilisering. Dette var også en av forutsetningene som ble lagt til grunn under planlegging av omstillingen i Mosjøen. Dette området bør gjennomgås med tanke på å finne forbedringsområder og styrking av tilgjengeligheten. Det planlegges innsetting av nytt helikopter litt frem i tid, som muligens kan gi bedre regularitet.

VEDTAK:

Styret tar saken til orientering.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Avdelingsdirektør Jan Inge Pettersen

Styresak 08/2000: Møteplan 2007

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Møteplan for styret i Helgelandssykehuset HF 2007:

Helgelandssykehuset HF:	Helse Nord RHF:
Uke 7: Mandag 19. februar Sandnessjøen	Styremøte: Fredag 7. februar
Uke 13: Mandag 26.mars Uke 17: Fredag 27. april	Styremøte: Torsdag 14. mars Styreseminar Bodø: Onsdag 14. – torsdag 15. mars
Uke 22: Tirsdag 29.mai Mosjøen	Styremøte: Onsdag 2. mai
Tertialrapport HF Adm. rapport til Helse Nord frist 24. mai Siste frist for styrebehandling 6. juni	Styremøte: Mandag 18. juni
Uke 25: Fredag 22.juni - telefonmøte	Styremøte: Onsdag 22. august
Uke 39: Torsdag 27. september Brønnøysund Tertialrapport HF Adm. rapport til Helse Nord frist 26. september Siste frist for styrebehandling 1. oktober	Styremøte: Onsdag 10. oktober Styreseminar Tromsø: Onsdag 10. – torsdag 11. oktober
Uke 45: Tirsdag 6. november Bodø	Styremøte: Onsdag 7. november
Uke 50: Torsdag 13. – fredag 14. desember Mo i Rana	Styremøte: Onsdag 12. desember

VEDTAK:

Møteplan for 2007 godkjennes.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Informasjonssjef Randi Erlandsen

Styresak 09/2007: Eventuelt

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

Eventuelt

VEDTAK:

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør