

Møtedato: 20.05.2019
Arkivnr. 2019/1666

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelse og stabsper.

Sted/Dato:
Mo i Rana, 13.05.2019

Styresak 44-2019 Virksomhetsrapport pr. april 2019

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

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. april 2019 til orientering.

Mo i Rana, 13.05.2019

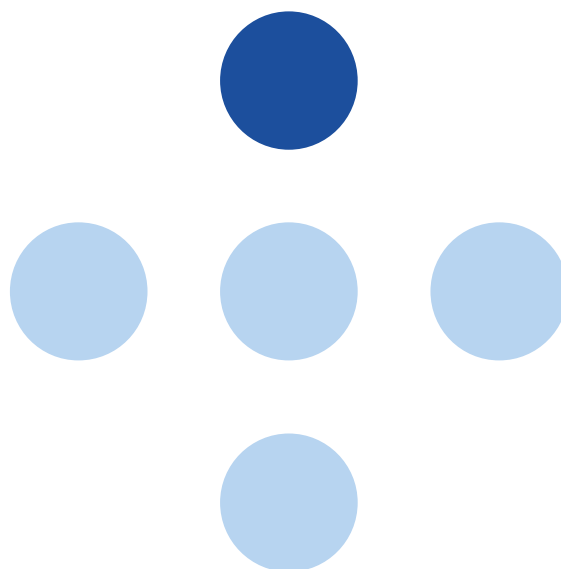
Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

April 2019

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Kvalitet

Ventetid for april måned ble 51 dager, som er under målkrav på 60 dager som er litt høyere enn foregående måned og gir et snitt hittil i år på 52 dager. Ved utgang av april var antall ventende fristbrudd på 21, som er lavt, men litt høyere enn tidligere måneder. Andel avviklede fristbrudd er på 0,9 %. Det er ingen spesielle fagområder som skiller seg ut innen fristbrudd. Antall åpne dokumenter og pasienter med åpne henvisningsperioder er fremdeles for høyt. Antall behandlingsbeskrivelser publisert på HF-et sitt nettsted er for april på 8 og hittil i år på 39. Målkrav fra Helse Nord er på 150 i året og for 2018 hadde Helgelandssykehuset 205. Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse er per april på 62% som er under målkrav fra Helse Nord på 90%, men en forbedring fra tidligere måneder og best i Helse Nord. For april måned er det 8 samhandlingsavvik fra kommunene og 0 avvik fra sykehuset.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten pr. april i år sammenlignet med mot fjoråret viser en liten nedgang. I antall ISF-poeng er foretaket 174 poeng bak hittil i fjor, men 163 poeng foran plan. For antall opphold er det en nedgang sammenlignet med i fjor og plan på 5%. Det er en ønsket utvikling å få ned sykehusforbruket. Dette skyldes spesielt reduserte polikliniske kontroller på hud. Det har vært en økning i utskrivningsklare pasienter sammenlignet med i fjor, spesielt i Mo i Rana men også i Sandnessjøen.

Aktivitet Psykisk helse og rus

Den polikliniske aktiviteten er fortsatt litt høyere enn i fjor. Antall liggedøgn må sies å være stabilt sammenlignet innen psykisk helsevern og TSB. Det arbeides med en helhetlig gjennomgang av BUP-feltet. Denne vil bli presentert for styret i juni. Det vil også bli orientert om status knyttet til prosjekt for etablering av vaktberedskap, innleggelser i lokale døgnavdelinger og samarbeid med fastlegene.

Personell

Gjennomsnittlig årsverk for 2019 pr. april er på 1570 årsverk som er en økning på 21 årsverk sammenlignet med i fjor. Noe av økningen er i faste årsverk som er i tråd med de trender som var planlagt for i 2019, med økning i faste årsverk, som igjen skal reduserer variable årsverk. Sykefravær pr. mars er på 7,6% som er høyere enn mars måned i fjor. Andel helsefagarbeidere pr. april er på 4,2%. Måltall her er 5,0% innen 2021.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for april måned er negativt med 1,8 mill. kroner. Dette er dårligere enn budsjettet. Resultatet hittil i år er på 3,7 mill.kr som gir ett negativt avvik mot budsjett på 3,0 mill.kr.

For april måned er det et overforbruk på lønnskostnadene på totalt 4,3 mill.kr. 2,0 mill.kr av dette skyldes overforbruk i forhold til budsjetterte lønnskostnader ved helligdager. Periodisering av helligdagskostnaden i forbindelse med påsken ble noe feil mellom mars og april måned. I tillegg er tertialavsetning på utdanningspermisjon kostnadsført med 0,7

mill.kr. I etterkant av regnskapsavslutning viser det seg at sykepengerefusjoner på ca 1,0 mill.kr skulle ha vært inntektsført.

På de somatiske sykehusenhetene er det økte medikamentkostnader som må analyseres nærmere. De områdene med størst negative resultater er de somatiske enhetene og ambulansområdet. Det har vært gjennomført tilsyn fra Arbeidstilsynet ved ambulansetjenesten. Tilsynet ble gjennomført ved 8 ambulansestasjoner og foretaket har mottatt tre pålegg etter tilsynet. Hovedutfordringene er knyttet til arbeidslokaler der flere stasjoner ikke tilfredsstillende krav til ambulansestasjoner. Dette kan få en økonomisk konsekvens som vi må komme tilbake til.

Enheter med negativt resultat og økte kostnader vil bli fulgt nærmere for å ha kontroll på den økonomiske utviklingen.

Hittil i år er det foretatt investeringer på 30,0 mill.kr. Overført ramme fra tidligere år er på 204 mill.kr. der det aller meste er disponert og er i arbeid. Helgelandssykehuset har ikke ad-hoc anskaffelser.

Tiltak

Tiltakseffekten for april måned er foreløpig beregnet til 4,9 mill.kr. Beregning av enkelte tiltak er ikke ferdig kvalitetssikret og noen tiltak er ennå ikke begynt å gi økonomisk effekt.

Status fellestiltakene:

- Radiologi

Det er gjennomført møter og workshop med deltagere fra fagmiljøene ved alle enhetene. Det er kartlagt nåsituasjon og ønsket situasjon og det er definert konkrete tiltak innen disse områdene:

- Pasienter
- Ansatte
- Rekruttering
- Rutiner/prosedyrer

Måleindikatorer vil være totale totale lønnskostnader, aktivitetstall og innleie. Det er etablert faste møter en gang pr. uke mellom avdelingslederne, beskrive bilder på tvers av enhetene og arbeidet med å lage felles rutiner/prosedyrer er startet men er ikke kommet godt nok i gang. Områdesjef O.J. Pettersen skal lede arbeidet videre og følge opp de ulike tiltakene og vurdere andre nødvendige tiltak for å oppnå forventet resultat.

- Felles inntakskontor

Inntaksfunksjonene er komplekse prosesser og krever stor grad av koordinering mellom ulike personell grupper og pasienter. Hensikten med prosjektet er å redusere uønsket variasjon for pasientene på områder som ventetider og fristbrudd, og øke felles utnyttelse av personell ressurser. Det er nedsatt en utredningsgruppe som har jobbet med forskjellige løsninger for felles inntakskontor.

Utredningsgruppen har ikke klart å bli enig om et felles prosjektforslag for planleggingsfasen. Ledergruppen har besluttet at ekstern prosessveileder skal støtte gruppen i det videre arbeidet.

- Operasjonsstueprosjekt

Hensikten er å se på driften av operasjonsstuene på den enkelte enhet og på tvers for å kunne utnytte operasjonsstuekapasiteten best mulig. Målet er å få god oversikt over hva vi kan gjøre enda bedre som en helhet samt og se på om det er tiltak som kan redusere ressursbruken. Prosjektet har besluttet å jobbe videre med 4 satsningsområder:

- Føre var, helsefagarbeidere inn i operasjonsavdelingene. Hvilke arbeidsoppgaver kan en helsefagarbeider avlaste operasjonssykepleierne med?
- Felles bemanningsressurser. Kan vi utnytte spesialsykepleiere på tvers av enhetene for å hjelpe hverandre?
- Tidligere oppstart. Hvordan utnytte dagen bedre hvis vi kommer i gang tidligere om morgenen?
- Strykninger. Se på årsak til strykninger og hva vi eventuelt kan gjøre med det?

- Innkjøp

Dette fellestilltaket viser seg vanskelig å måle og å følge opp. Realisering av gevinster kommer primært gjennom:

- Bedre vilkår på det som anskaffes grunnet bedre/full avtaledekning og stordriftsfordeler gjennom samordning av anskaffelsesprosessene.
- Bedre vilkår grunnet større grad av planlagte anskaffelser, man anskaffer når det er fornuftig og ikke når man må.
- Bedre utnyttelse av de avtalene som inngås.
- Bedre kontroll på forbruk g behov gir bedre grunnlag for å initiere/vurdere standardisering av prosesser/behov.

Måling av tiltaket vil være hypotetiske besparelser ved høyere avtaledekning for varer og tjenester. Dette innebærer ikke nødvendigvis at foretaket vil få redusert sin bunnlinje med estimert tiltakseffekt, da denne vil påvirkes av forbruksendringer og aktivitetsnivå.

Økt bruk av Clockwork for bestilling av varer og tjenester vil bidra til bedre oversikt og kjøp på avtaler og implementeringen av Clockwork er i henhold til den planen som er lagt.

- Medikamenter

Hittil i år pr. april har Helgelandssykehuset hatt en økning i medikamentkostnader på 10,7%. Dette på medikamenter anvendt i sykehuset. April måned er den måneden med høyest kostnader på de siste 12 måneder. Det jobbes fortsatt med å lage systemer slik at LIS-avtalene etterleveres. Vi har nå fått tilgang til verktøy slik at vi kan sammenligne oss med andre sykehus. Dette verktøyet vil vi nå benytte til mer nøyaktig analyse ned på medikament nivå. Det er relativt stor variasjon i kostnadene fra måned til måned slik at dette må monitoreres over tid for å se noe trend.

- DRG-team

Målet med tiltaket har vært å sikre at foretaket har enhetlig/lik kodepraksis og enda bedre kvalitativ koding. Det har også vært et mål at enhetene skulle lære av hverandre og få til en organisering slik at man ble et større fagmiljø.

Flere måter for organisering har vært diskutert. Foreløpig etablert en ordning med en ansvarlig koordinator. Det er etablert felles møtestruktur, skype møter mellom enhetene og felles organisering av opplæring fra Analysesenteret.

Fellestiltakene har en forventet tiltakseffekt på 11,0 mill. kr. Det er vanskelig på nåværende tidspunkt å fastsette oppnådd økonomisk effekt, men det arbeides godt med tiltakene. Dette er organisasjonsutvikling der enhetene vil få til enda bedre samarbeide som vil gi enda mer og bedre pasientbehandling, utnyttelse av kapasitet bygg, utstyr, personell og økonomisk kontroll.

Vurdering

Kvalitetsmessig leverer foretaket bra innenfor de fleste områder. Utfordringene er som tidligere måned på EPJ-indikatorene. Her er det utarbeidet tiltakspakker og status følges opp månedlig.

Det økonomiske resultatet er dårlig i april måned og gjør at foretaket er litt bak plan for å oppnå resultatkravet på 20,0 mill.kr i overskudd. Det er i etterkant avdekket at det mangler sykepengerefusjoner for ca. 1,0 mill. kr. noe som forbedrer resultatet i april og akkumulert resultat.

Det er en større økning i fastlønn enn det lønnsveksten skulle tilsi i forhold til fjoråret, men dette er i henhold til det som var planlagt mot at innleie og variabel lønn skulle reduseres. Overgang til årsturnus for flere avdelinger gir økte kostnader tidlig på året sammenlignet mot fjoråret, mot at variabel lønn skal reduseres utover året. Dette skal følges tett opp. Når det gjelder økning i medikamentkostnadene må det kartlegges hvor disse er kommet og tilknyttet hvilke sykdomsgrupper.

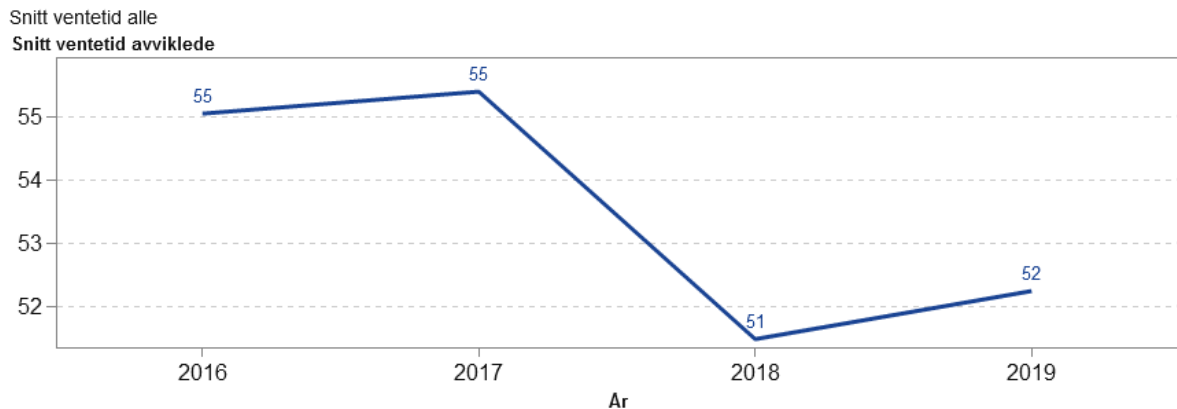
Prognosen opprettholdes med et overskudd på 20,0 mill.kr lik resultatkrav.

Det gjennomføres månedlig oppfølging med alle enhetene med fokus på kvalitet, aktivitet og økonomi.

2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

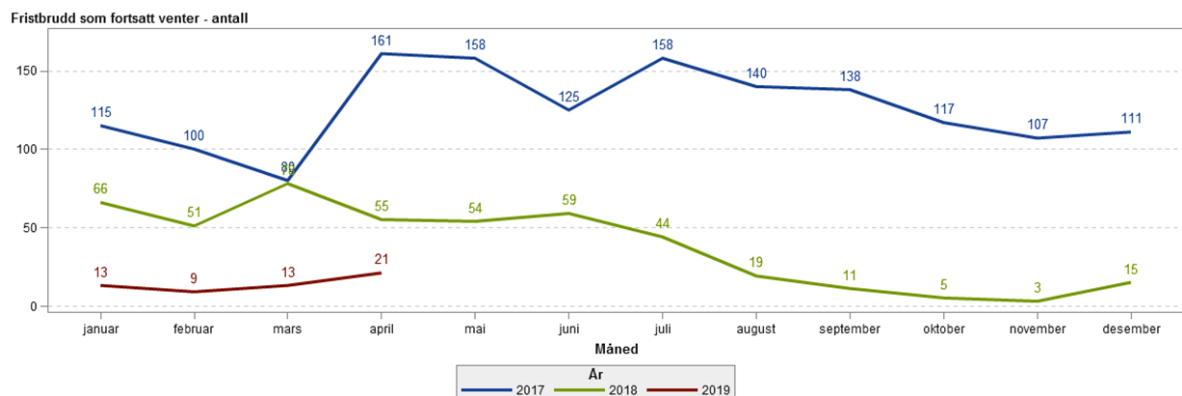
Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal være under 60 dager (HN og HSYK mål)



Ventetid for april måned ble 51 dager og i snitt hittil i år på 52, som er under målkrav på 60 dager. Ventetiden er litt lavere enn april foregående år og litt høyere enn forrige måned.

2.2 Fristbrudd

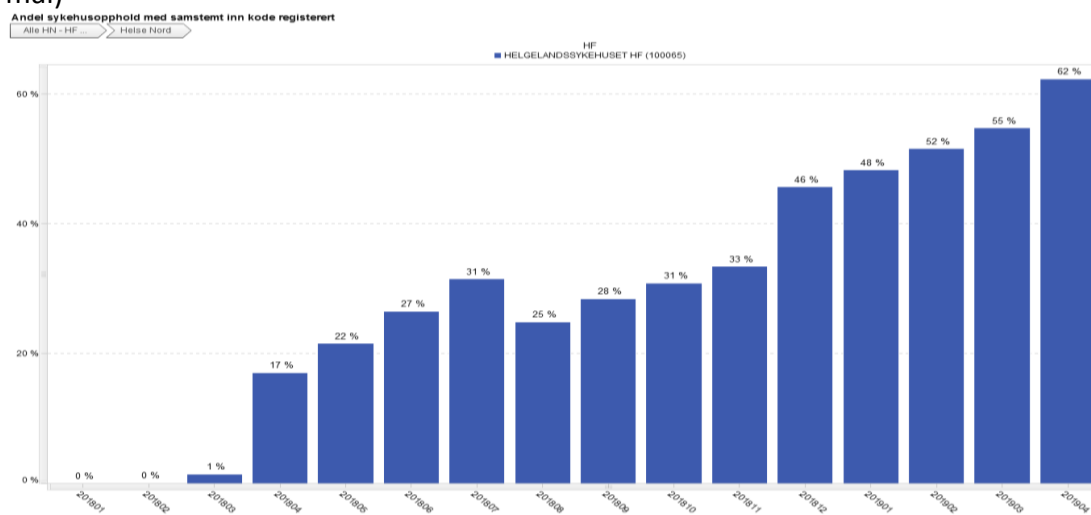
Mål: Det skal ikke være fristbrudd (HN og HSYK mål)



Helgelandssykehuset har avviket 0,9 % fristbrudd i april. Det står 21 fristbrudd på ventelisten for foretaket pr. utgangen av måneden.

2.3 Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse

Mål: Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse skal være over 90% (HN og HSYK mål)



Ved utgangen av april er andel legemiddellister samstemte ved innleggelse på 62%.

3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Pr April	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Awik fra plan	Awik fra plan %
Helgelandssykehuset HIF	Totalt antall opphold	35 280	-1785	-1789	-5 %
	Heldøgn	3 590	-160	2	0 %
	Innlagte dagopphold	1 518	-5	-17	-1 %
	Polikliniske dagopphold	2 496	88	505	25 %
	Polikliniske konsultasjoner	27 676	-1708	-2279	-8 %
	Totalt antall DRG poeng	5 972	-174	163	3 %
	Heldøgn	4047,0	-115,2	179,9	5 %
	Innlagte dagopphold	138,5	8,3	-12,6	-8 %
	Polikliniske dagopphold	618,2	-6,8	51,7	9 %
	Polikliniske konsultasjoner	1168,7	-60,5	-55,7	-5 %

ISF-aktiviteten for april er litt bak samme periode fra i fjor og litt over plan, i ISF-poeng. For antall opphold er aktiviteten bak plan og fjor og dette gjelder i hovedsak på polikliniske kontroller.

3.2 Aktivitet psykisk helse og TSB

Antall opphold/konsultasjoner (omsorgsnivå poliklinikk)

Avdeling_HSYK	Omsorgsniva	2019		2018		2017	
		Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold
PHBU	Poliklinikk	5 710	14,7 %	4 978	-1,0 %	5 029	
PHV	Poliklinikk	9 893	-4,1 %	10 315	-0,3 %	10 342	
TSB	Poliklinikk	1 111	3,2 %	1 077	8,4 %	994	
Sum		16 714	2,1 %	16 370	0,0 %	16 365	

Antall opphold/konsultasjoner (omsorgsnivå inneliggende)

Avdeling_HSYK	Omsorgsniva	2019			2018			2017		
		Liggend ogn	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Liggend ogn	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold	Liggend ogn	Antall opphold	%-vis vekst i antall opphold
PHBU	Inneliggende	555	14	27,3 %	387	11	22,2 %	803	9	
PHV	Inneliggende	1 461	122	-6,2 %	1 681	130	8,3 %	1 594	120	
TSB	Inneliggende	819	35	9,4 %	845	32	28,0 %	847	25	
Sum		2 835	171	-1,2 %	2 913	173	12,3 %	3 244	154	

Både poliklinisk aktivitet og antall liggedøgn for PHBU og TSB er litt høyere enn april i fjor, mens PHV fortsatt ligger under fjoråret. Antall liggedøgn PHBU og TSB er stabilt sammenlignet med samme tid i fjor.

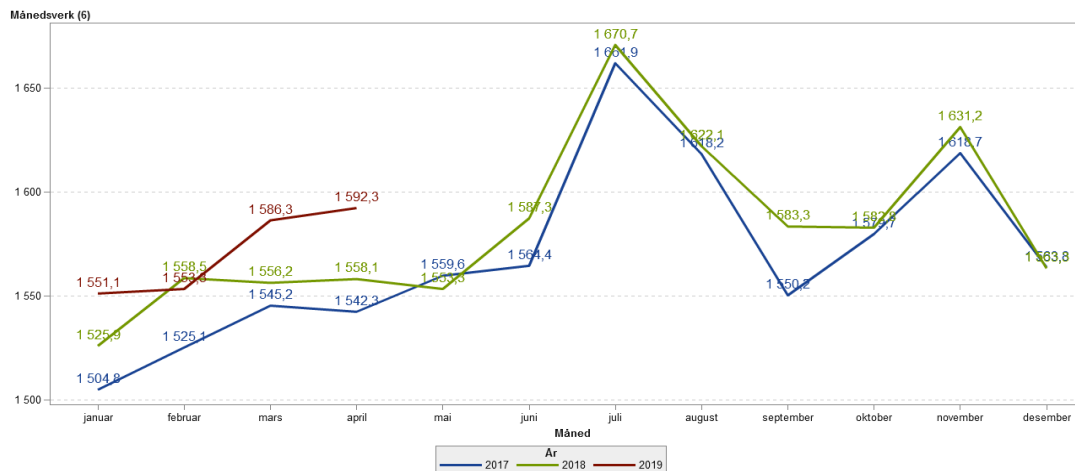
Det arbeides med en helhetlig gjennomgang av BUP-feltet. Denne vil bli presentert for styret i juni. Det vil også bli orientert om status knyttet til prosjekt for etablering av vaktberedskap, innleggelse i lokale døgnavdelinger og samarbeid med fastlegene.

3.3 Gylne regel

Pr. april	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	48	36	43	13
Funksjonsregnskapet**	7%	18%	24%	4%
Aktivitet poliklinikk***	-5%	-4,1 %	14,7 %	3,2 %
* aggregert ventetid ** Korrigerede kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon *** Sammenlignet med i fjor				

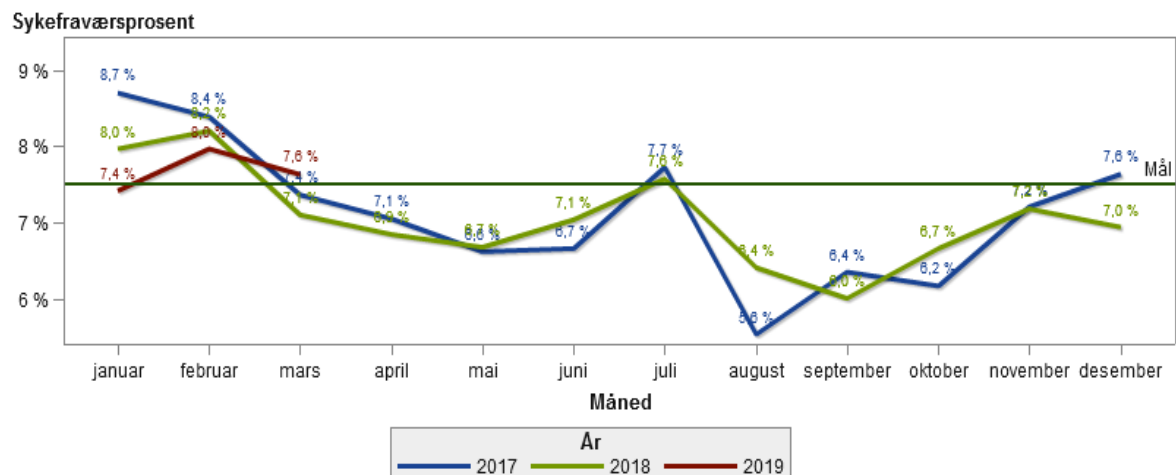
Ventetidene for april har økt med 4 dager innen psykisk helsevern for barn og unge og er nå over 40 dager som er målet. Dette kan ha sammenheng med implementering av pakkeforløp ved at utredningsfasen intensiveres slik at fristene holdes. Imidlertid er vi innenfor kravet til ventetider innen psykisk helsevern for voksne og TSB som er hhv lavere enn 45 dager for PHV og lavere enn 35 dager for TSB. Innen 2021 skal ventetidene ytterligere ned. Det er relativt små tall, og enkeltsaker kan gi et stort utslag i ventetidene. Det er tilsatt personell i noen av de ledige lege-/psykologstillingene, i tillegg er det tilsatt forløpskoordinatorer inne PHV, PHBU og TSB i den enkelte enhet, selv om enkelte gjenstår. Dette har medført økte kostnader på funksjonsregnskapet ved PHV og PHBU.

4.0 Personell



I april har vi et totalforbruk på 1592 årsverk. Sammenlignet med april 2018 er dette en økning på 34 årsverk. Gjennomsnitt for årets første tertial er 1570 årsverk pr mnd. Sammenlignet med fjoråret er det en økning på ca 21 årsverk. En økning i faste årsverk (36) fratrukket en reduksjon i variabel lønn (15) gir en total på ca 21. Dette er i tråd med de trender som var planlagt for 2019, med økning i faste årsverk, som igjen reduserer variable årsverk.

4.1 Sykefravær



Totalt sykefravær for mars 2019 er 7,6%. Dette er en økning på 0,5% sammenlignet med samme periode i 2018. Av dette utgjør:

- Langtidssykefraværet 5,6% . I 2018 var langtidsfraværet for mars 4,8%. Økning på 0,8%
- Korttidssykefravær 2%. I 2018 var korttidsfraværet for mars 2,4%. Reduksjon på 0,4%

Tiltak:

- Kurs for ledere « Den viktige samtalen». Gjennomført i Sandnessjøen 12.02.19, Mosjøen 12.04.19: I løpet av vår 2019 gjennomføres kurset for enheten Mo. Tilbudet inkluderer også ledere i Drift og eiendom og

Prehospital tjeneste.

- Etter bestilling bistår Team Arbeidsmiljø/HR ledere i enkeltsaker fortløpende.
- Team Arbeidsmiljø tilbyr også bistand i arbeidsmiljøprosesser som omfatter en hel avdeling

5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

	Mars		April			Akkumulert per April				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2018	Endring i %
Resultatrapportering	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2018	Endring i %
Basisramme	116,4	115,4	115,4	0,0	0 %	458,3	458,3	0,0	0 %	11,6	3 %
ISF egne pasienter	45,3	40,3	41,3	-0,9	-2 %	167,9	164,5	3,4	2 %	7,4	5 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,3	3,0	3,3	-0,3	-10 %	12,2	13,3	-1,2	-9 %	0,1	0 %
Gjeste pasientinntekter	1,0	0,9	0,5	0,4	82 %	2,3	1,2	1,1	89 %	0,9	70 %
Polikliniske inntekter	2,6	1,8	2,0	-0,2	-9 %	8,5	7,7	0,8	10 %	0,4	5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,7	0,8	0,4	0,4	111 %	2,8	1,5	1,3	89 %	0,8	40 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-1,8	-100 %
Andre øremerkede tilskudd	0,2	0,2	0,2	0,0	-4 %	0,6	0,7	0,0	-4 %	0,3	117 %
Andre driftsinntekter	8,5	8,4	8,5	-0,2	-2 %	33,7	32,9	0,7	2 %	0,4	1 %
Sum driftsinntekter	177,9	170,7	171,6	-0,8	0 %	686,3	680,2	6,1	1 %	20,2	3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,3	10,9	11,5	-0,7	-6 %	47,2	46,2	1,0	2 %	-2,6	-5 %
Kjøp av private helsetjenester	4,1	2,9	3,4	-0,5	-14 %	13,8	13,5	0,3	2 %	1,6	13 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,5	14,9	14,6	0,3	2 %	61,0	58,2	2,7	5 %	0,3	0 %
Innleid arbeidskraft	2,5	2,1	0,9	1,2	131 %	7,8	3,7	4,1	111 %	-3,3	-30 %
Lønn til fast ansatte	82,6	87,3	85,1	2,2	3 %	333,1	334,0	-0,9	0 %	19,5	6 %
Overtid og ekstrahjelp	4,3	4,7	2,6	2,1	83 %	16,6	9,2	7,4	81 %	0,8	5 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	11,9	11,9	11,9	0,0	0 %	47,4	47,4	0,0	0 %	-4,0	-8 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,6	-4,3	-3,2	-1,1	34 %	-17,2	-12,3	-4,9	40 %	0,4	-2 %
Annen lønnskostnad	6,3	6,7	6,8	-0,1	-2 %	24,9	27,2	-2,3	-8 %	2,0	9 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	90,1	96,5	92,2	4,3	5 %	365,2	361,8	3,4	1 %	19,4	6 %
Avskrivninger	7,2	7,3	7,2	0,1	2 %	28,4	28,6	-0,2	-1 %	1,2	4 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	32,1	29,0	29,6	-0,6	-2 %	122,2	119,5	2,7	2 %	8,3	7 %
Sum driftskostnader	175,1	173,3	170,4	3,0	2 %	685,3	675,3	10,0	1 %	24,2	3,7 %
Driftsresultat	2,8	-2,6	1,2	-3,8	-318 %	1,0	4,9	-3,9	-79 %	-4,0	80 %
Finansinntekter	0,8	0,8	0,5	0,3	62 %	2,8	1,9	0,9	45 %	0,8	-40 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-60 %	0,0	0,0	0,0	-46 %	0,0	-40 %
Finansresultat	0,8	0,8	0,5	0,3	65 %	2,7	1,9	0,9	47 %	0,8	-42 %
Ordinært resultat	3,6	-1,8	1,7	-3,5	-210 %	3,7	6,8	-3,0	-45 %	-3,2	46 %

For april måned er det et overforbruk på lønnskostnadene på totalt 4,3 mill.kr. 2,0 mill.kr av dette skyldes overforbruk i forhold til budsjetterte lønnskostnader ved helligdager. I tillegg er tertialavsetning på utdanningspermisjon kostnadsført med 0,7 mill.kr.

De områdene med størst negative resultater er de somatiske enhetene og ambulansområdet. Enheter med negativt resultat og økte kostnader vil bli fulgt nærmere for å ha kontroll på den økonomiske utviklingen.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	28 842	45 350	74 192	0
Investering MTU	91 661	0	91 661	15 438
Investering Ambulanse		4 650	4 650	0
Investering Felles/KLP kapital innskudd		5 500	5 500	0
Investering Bygg	83 926	22 000	105 926	14 583
SUM	204 429	77 500	281 929	30 021

Hittil i år er det foretatt investeringer på 30,0 mill.kr. Overført ramme fra tidligere år er på 204 mill.kr. der det aller meste er disponert og er i arbeid.

5.2 Tiltak

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2019/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt endring hif-hiå
⊕ Annet	8 414 000	7 257 000	1 621 276
⊕ Pasientreiser	4 500 000	3 600 000	53 242
⊕ Variable årsverk	15 614 000	7 219 000	1 555 857
⊕ Faste årsverk	1 350 000	1 110 000	550 000
⊕ Aktivitet	17 152 200	10 642 200	233 400
⊕ Reduksjon reiser	600 000	450 000	-
⊕ Fellestiltak	22 000 000	11 000 000	923 414
Totalsum	69 630 200	41 278 200	4 937 189

Tiltakseffekten for april måned er foreløpig beregnet til 4,9 mill.kr. Beregning av enkelte tiltak er ikke ferdig kvalitetssikret og noen tiltak er ennå ikke begynt å gi økonomisk effekt.

5.3 Prognose

Prognosen med et overskudd lik resultatkrav på 20,0 mill.kr opprettholdes.

6.0 Kommunikasjon

Media – saker i april:

- Fortsatt samhandlingsproblemer (HB) -
- Nye rutiner gir økt pasientsikkerhet (Helg) +
- Vurderer eksternt bistand i varslingssaker (HB, HE, RB) N
- Slutter i protest (Helg, RB, HB, NRK, BA m.fl.) -
- Alvorlig syk nyrepasient klager (Helg) -
- Tilbyr trening til hjertepasienter (HB) +
- Dårligere enn budsjettert (Helg, RB) N
- Sandnessjøen forfølges av nedleggingsstrusler (NRK) N

I tillegg mange hundre 2025-artikler om varslingssakene, den alternativskillende økonomiske analysen og bærekraftsanalysen. I alle medier på Helgeland, deler av Nord-Norge og økende nasjonalt.

N = nøytral + = positiv - = negativ

Kommunikasjonstiltak:

Streaming av styreseminar: høye seertall

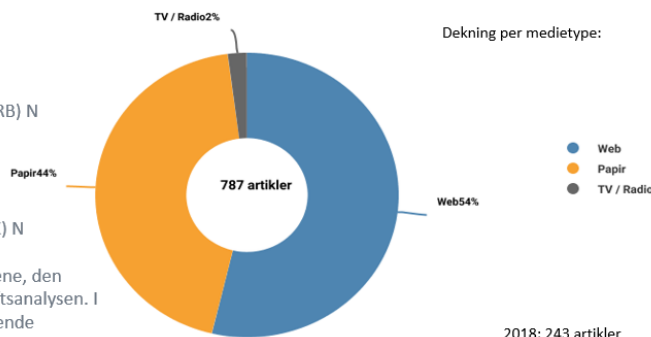
Streaming av styremøte: høye seertall

Nyhetsbrev/pressemelding om styreseminar

Videoer fra Helgelandssykehuset produsert og levert

Bistand til «Hodet Først» og FRESK med innføring DIPS Arena

Kronikk Hulda – til lokale medier



Annet:

- Nettsidene: Stor trafikk på 2025-sidene styremøte, beredskapsøvelse
- 244 (236) behandlingssider publisert per april
- FB: 6803 (6785) følgere
- Klart språk: Tre innkallingsbrev er utarbeidet i prod. format – test av pilot i løpet av våren. Behandlet i direktørmøte HN i april.

7.0 Samhandling

Senter for samhandling

April 2019.

Samhandlingsavvik

Fra kommuner: 8 avvik

Fra sykehus: 0 avvik

Samhandling

Samhandling kommunene, Helgelandssykehuset og UNN, velferdsteknologiprojekt:

Workshop Helgelandssykehuset - *Videostøttede spesialisthelse- og samhandlingstjenester i Nord.*

Vi deltok i planlegging og gjennomføring av forprosjekt møte i Sandnessjøen den 9.april for kommune og spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med prosjektleder fra UNN.

Brukerutvalget

Brukerutvalgsmøte 25. april med befaring i Mosjøen og Mo i Rana med fokus på universell utforming.

Sykehusene har mange utfordringer, særlig for personer med sansetap (syn og hørsel). Notat er oversendt AD med ønske om tilbakemelding til brukertilvalget til høsten.

Læring og mestring

Lokalt:

- Alle LMS-kurs gjennomført som planlagt fra januar til og med april 2019.
- Re-opstart av Lærings- og mestringskurs for pasienter med sykkelig overvekt i Rana. Det blir 4 kurs i 2019.
- Nytt LMS-tilbud for ungdom med utviklingshemming i Mosjøen. «Snart voksen...» er ferdig planlagt.
- Samarbeidsmøte med NKLMH, Vefsn, Rødøy og Brønnøy kommune om oppstart av prosjekt «mestringstreff», Kommunale lærings- og tilbud på Helgeland.

Regionalt:

Det skal etableres et fagråd for læring og mestring/pasientopplæring i Helse Nord i mai 2019. LMS rådgiver har hatt skype - samarbeidsmøter i regionalt arbeidsutvalg LMS i forkant av dette.

Planlegging av oppstart av Helsepedagogisk grunnkurs i Finnmark høsten 2019 sammen med fagpersoner i Finnmark i regi av regional gruppe for kvalitetssikring av Helsepedagogisk grunnkurs.