

Møtedato: 24.03.2021
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana/17.03.2021

Styresak 22-2021 Virksomhetsrapport pr. februar 2021

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. februar 2021 til orientering.

Mo i Rana, 17.03.2021

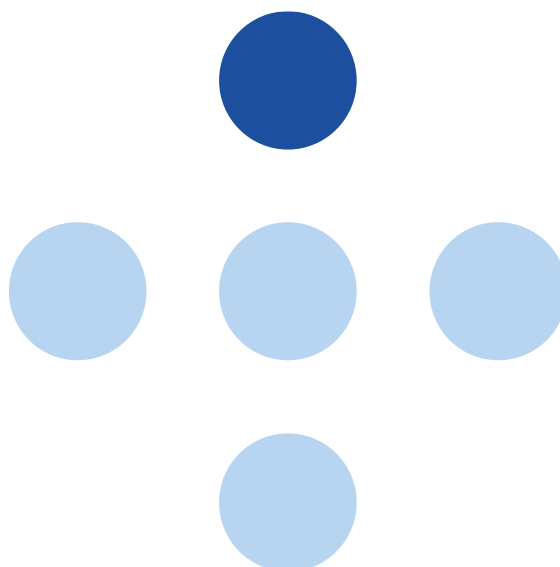
Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Februar 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Smitteutbrudd på Helgeland og spesielt i Rana kommune i januar og februar, har medført noe lavere aktivitet enn forutsatt. På grunn av dette og de innførte karantene bestemmelserne ble elektiv drift tatt noe ned.

Situasjonen med innleie og faste vikarer fra utlandet er fortsatt krevende på grunn av karantenebestemmelsene både ved innreise for alle arbeidstakere og utreise (svenske arbeidstakere). Helseforetaket har meldt inn oversikt og utfordringer til en felles risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i Helse Nord. Akuttfunksjonene opprettholdes uforandret ved alle tre sykehusenheter fordi egne ansatte og vikarer har vist stor velvilje og fleksibilitet. Bemanningssituasjonen vurderes løpende av katastrofeledelsen.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per februar er 65 dager mot 50 på samme tid i fjor, som skyldes blant annet situasjonen knyttet til covid-19 samt kapasitetsutfordringer for noen fagområder. Antall fristbrudd er 165 i utgangen av februar, som er omtrent på samme nivå som forrige måned. Andelen kontakter passert planlagt tid fortsetter å reduseres, og er nå 15 %. Andel operasjonsstrykninger er hittil i år 6 % som er noe over målkravet, mens andel samstemte legemiddellister ved innleggelse var redusert til 54 % som er en betydelig reduksjon fra fjoråret og skyldes hovedsakelig endring i registreringspraksis. Andel gjennomførte pakkeforløp for kreft innen standard forløpstid er 60 % hittil i år. Antall behandlingsbeskrivelser publisert på HF-et sitt nettsted er hittil i år 9 stk.

Aktivitet somatikk

Foreløpige aktivitetstall viser at aktiviteten målt i sykehusopphold er noe lavere sammenlignet med fjoråret, men likevel noe over plan for den polikliniske aktiviteten. Noe av årsaken til reduksjonen i aktivitet er lokale smitteutbrudd i noen av kommunene og smitteverntiltak, og en del aktivitet har blitt omgjort til digitale konsultasjoner der andelen er stabilt på omkring 5 %. Målt i DRG-poeng er aktiviteten 6 % lavere enn planlagt, der reduksjonen for heldøgn påvirker DRG-poengene i størst grad.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktivitetsnivået i poliklinikk er noe redusert for psykisk helsevern voksne enn fjoråret ved samme tidspunkt samt under plan, som skyldes hovedsakelig kapasitetsutfordringer pga noen sykemeldinger og vakante stillinger. For psykisk helsevern for barn samt TSB er aktiviteten noe høyere enn fjoråret. For TSB er aktiviteten likevel en del under plan da det er planlagt en felles TSB poliklinikk som skal øke tilbudet fremover, der oppstarten av denne nå er estimert til mai. Andelen digitale konsultasjoner er på et relativt høyt nivå på 20 %, som er over målkravet på 15 %. For inneliggende aktivitet er det gjennomsnittlige belegget for inneliggende pasienter omtrent på samme nivå som fjoråret, mens antall utskrivinger foreløpig er noe under fjoråret for PHV og TSB.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk for februar var 1 701. Sammenlignet med samme periode i fjor var dette en økning på 61 årsverk. Sykefraværet i januar er på 7,1 %, som er lavere enn forrige måned og januar i 2020.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for februar måned er positivt med 2,7 mill. kroner og foretaket er 0,2 mill.kr foran budsjett hittil i år.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap. Dette er midler som i følge Helse Nord skal inntektsføres i hovedsak første halv år, og pr. februar er det inntektsført 10,0 mill.kr og skal kompensere den reduserte inntekten og kostnader som skyldes Covid-19.

ISF inntektene på egen aktivitet er fremdeles noe bak budsjett som delvis skyldes smitteutbrudd i januar og februar, og at aktiviteten fremdeles ikke er helt tilbake på normalnivå.

På kostnadssiden er totale driftskostnader økt med 12,2 mill.kr fra i fjor. Noe av denne økningen skyldes ekstra kostnader i forbindelse med Covid-19 med mye innleie, overtid og ekstrahjelp. Registrerte kostnader til Covid-19 hittil i år er på 4,9 mill.kr, mens tapte aktivitetssinntekter er estimert til 8,4 mill. kr.

Tiltak

Tiltakseffekten pr. februar er beregnet til 2,1 mill.kr.

Vurdering

Helgelandssykehuset HF har per februar et positivt månedsresultat og et resultat i henhold til plan. Covid-19 fortsetter å påvirke aktivitet og kostnadsbildet. Den elektive virksomheten er trappet opp, men fortsatt medfører smitteverntiltak at kapasitet ikke kan utnyttes fullt ut. Grensestegning og strengere karantenebestemmelser gir foretaket ekstra utfordringer i forhold til bemanning. Vaksinasjon av egne ansatte har også ført til fravær.

Foretaket er inne i en travel periode der det arbeides og samrbeides godt, og med mange ulike prosjekt.

DIPS-arena innføres 14. mars som det første foretaket i Helse Nord, med gjennomført opplæring av nærmere 1200 ansatte. Mange arbeidsgrupper er i arbeid i tilknytning til Nye Helgelandssykehuset, og i begynnelsen i mars starter det interne forbedringsarbeidet med bakgrunn i Benchmarkingsrapporten.

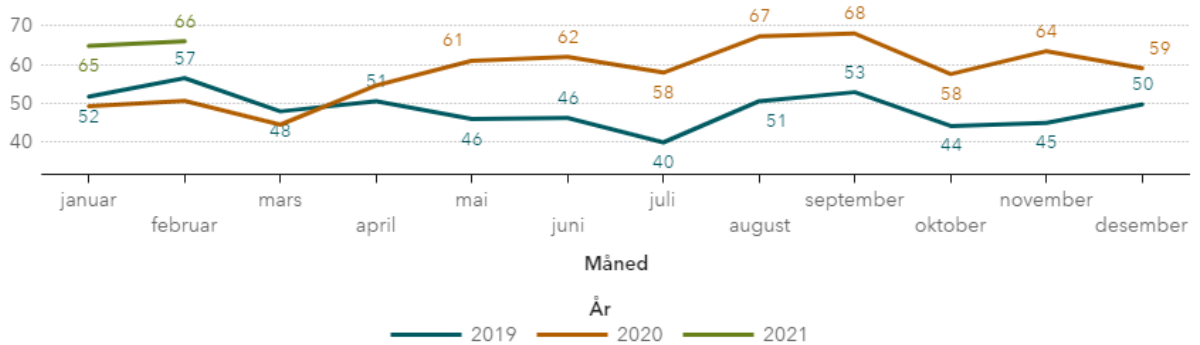
2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021

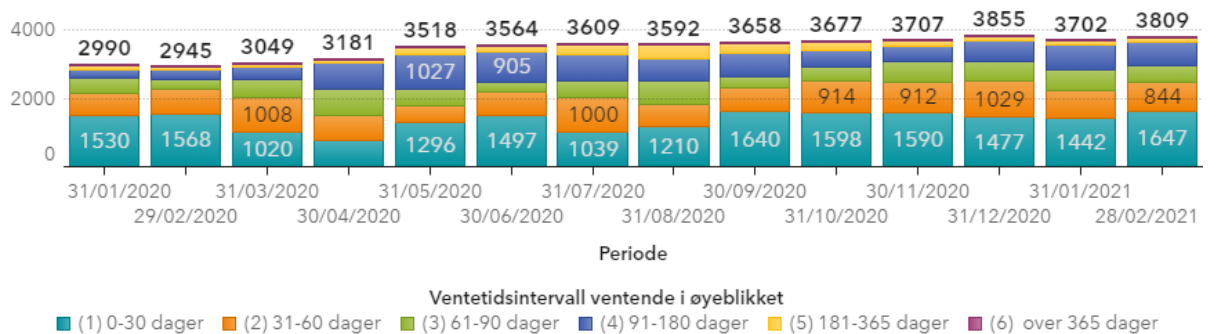
Snitt ventetid per måned

Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp i februar er 66 dager ved HSYK, som er en økning på 9 dager sammenlignet med februar i fjor. Målet er 50 dager ved utgangen av 2021. Foretaket vil arbeide med å redusere ventetiden for å nå dette målkravet, da det fremdeles i år er et etterslep fra den betydelige reduksjonen i aktivitet i 2020 samt kapasitetsutfordringer ved enkelte fagområder. Figuren under viser utvikling i antall ventende per måned fordelt på ventetid, som har økt fra om lag 3 000 før covid-19-situasjonen til omkring 3 800 de siste månedene.

Ventende i øyeblikket - antall

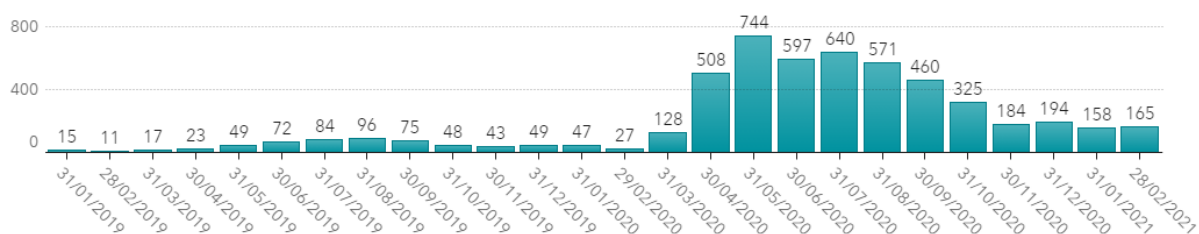


2.2 Fristbrudd

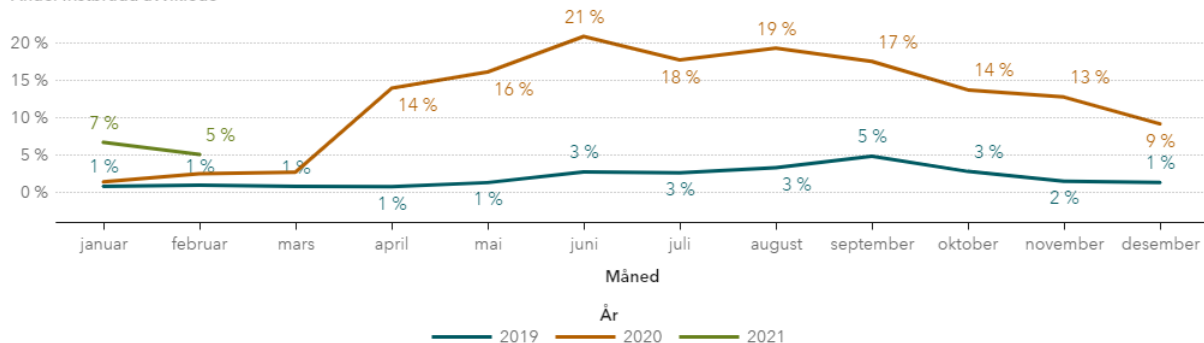
Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall etter Periode

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Andel fristbrudd avviklede

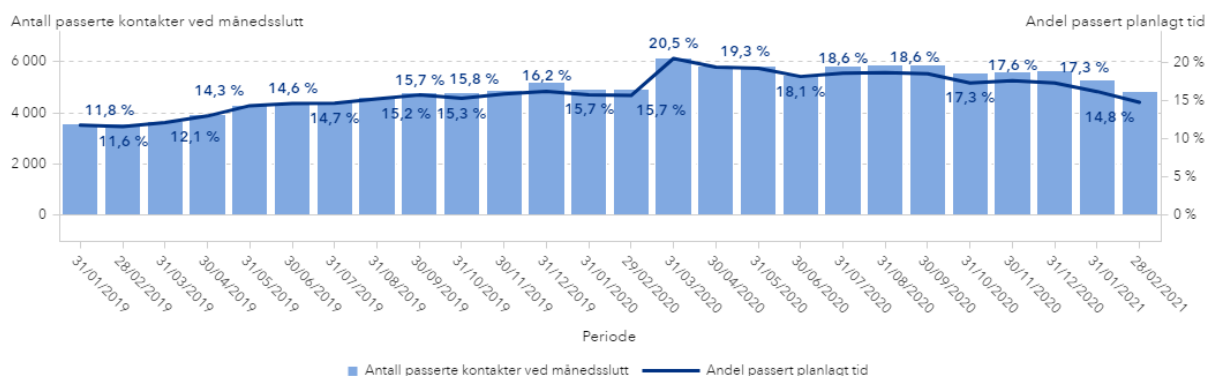


Det er fortsatt et høyt antall fristbrudd sammenlignet med normaldrift ved utgangen av februar, og en liten økning fra forrige måned, og antallet er nå 165. Andelen avviklet aktivitet som er fristbrudd utgjør i februar 5 %, som er en ytterligere reduksjon fra tidligere måneder.

Det er fordøyelse og øye som har flest fristbrudd, med samlet 80 % av totalen. Mens fordøyelse har en gradvis reduksjon, er det en gradvis økning innen øye der det er kapasitetsbegrensninger som skaper utfordringer. Tiltak for å forbedre situasjonen er blant annet overføring av kontroller fra lege til spesialsykepleier, ekstra innleie, bruk av private leverandører, og søknad om prosjektmidler for å håndtere ventetidsproblematikken.

2.3 Andel passert planlagt tid

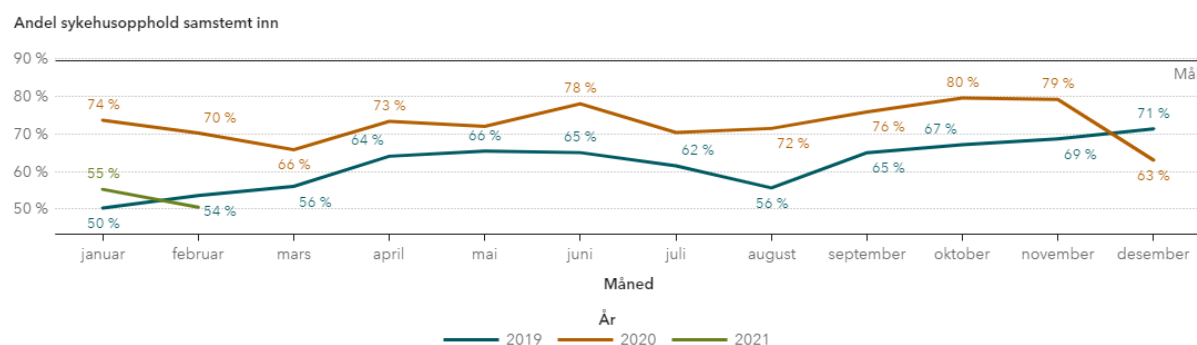
Mål: Andel pasientkontakter passert planlagt tid skal være under 5 % innen utgangen av 2021



Ved utgangen av februar var andel kontakter passert planlagt tid 14,8 % ved Helgelandssykehuset, en fortsatt reduksjon fra nivået i 2020 og den laveste andelen siden midt i 2019. Fagområdene med flest antall kontakter passert planlagt tid ved månedsslutt er øye, hjerte og fordøyelse. Et forbedringsarbeid innen kvalitet i poliklinikk er i gang, som bl.a. skal bidra til å oppnå målet på færre enn 5 % passerte kontakter i løpet av 2021, dette arbeidet kommenteres under punkt 7.3 i virksomhetsrapporten.

2.4 Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse

Mål: Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse skal være over 90 %



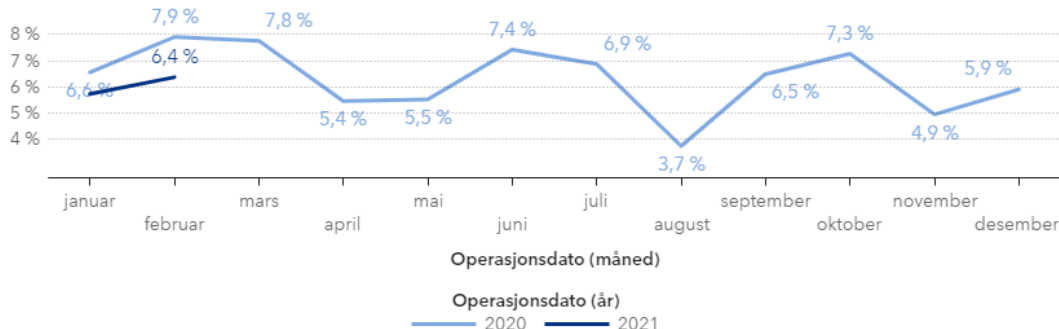
Ved utgangen av februar er andel legemiddellister samstemte ved innleggelse på 54 %, som er en del lavere enn nivået i 2020. Hittil i år er andelen 50 % innen somatikk og 77 % innen psykisk helsevern og TSB. Psykisk helsevern og TSB har hatt en betydelig økning, mens det i somatikk har vært en reduksjon. Årsaken er hovedsakelig endring i rutiner for *koding* av utført samstemming, og ikke endring i rutinene for selve samstemmingen, slik at det er en langt større andel sykehusopphold som blir samstemt enn det som vises i statistikken. Foretaket arbeider fortsatt med å innarbeide gode registreringsrutiner.

2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

Mål: Andel strykninger av planlagte operasjoner skal være under 5 %

Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt operasjon, etter måned gruppert etter år

Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.



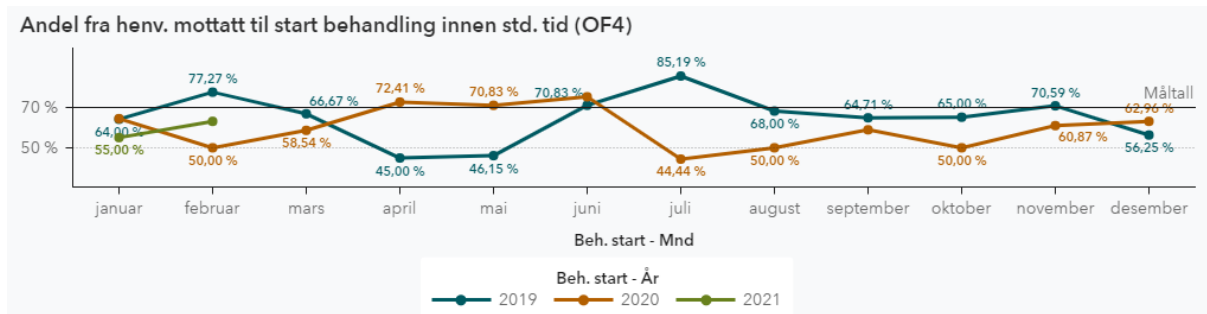
I februar var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 6,4 %, som er svakt høyere enn målkravet på 5 %. Andelen hittil i år er 6 %, sammenlignet med 6,4 % for hele 2020 og 2019. De tre hyppigst forekommende årsakene til strykningene hittil i år er *utsatt grunnet ø-hjelp på annen pasient, pasient syk og ikke indikasjon for operasjon*, og disse utgjør halvparten av strykningene og er også de hyppigste årsakene tidligere år. Det pågår et arbeid med å redusere operasjonsstrykninger i de tilfellene årsaken til strykningen kan påvirkes av foretaket.

2.6 Pakkeforløp for kreft

Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

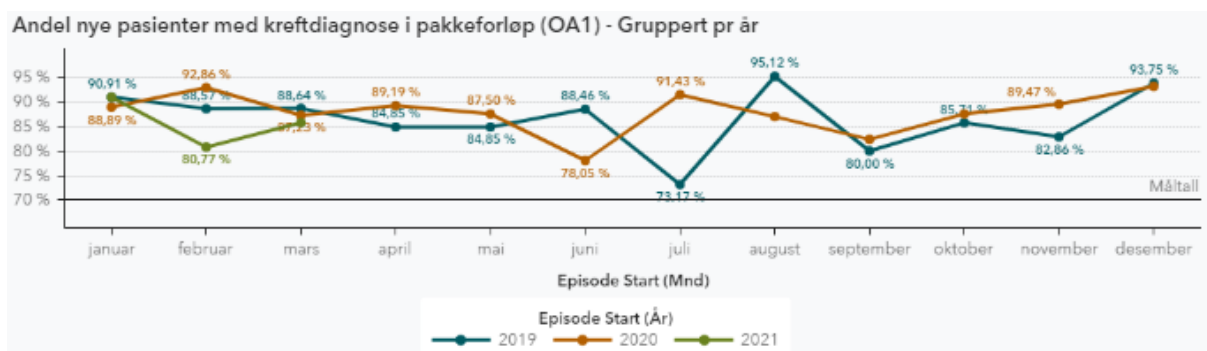
Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)

Eiersykehus	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	59,10 %	211	357
Nordlandssykehuset HF	65,45 %	72	110
Helgelandssykehuset HF	59,57 %	28	47
Finnmarkssykehuset HF	58,33 %	21	36
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	54,88 %	90	164



Hittil i år er andelen pakkeforløp kreft gjennomført innen standard forløpstid 60 % ved Helgelandssykehuset, og utgjør 28 av 47 pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid. Andelen for hele 2020 var også 60 %, mens andelen for 2019 var 65 %.

Pakkeforløpene for tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft har de fleste pasientene ved Helgelandssykehuset. I 2020 var andelen innen standard forløpstid for tykk- og endetarmskreft 70 % og innenfor målkravet. For prostatakreft og lungekreft var andelen hhv. 40 % og 57 %. Andelen pakkeforløp innen standard forløpstid følges opp, og det arbeides med å detaljert gjennomgå pakkeforløpene og avdekke hvor og hvorfor det oppstår flaskehals. En del av flaskehalsene som oppstår skyldes ventetid på undersøkelser i andre foretak.



En annen nasjonal indikator er andelen nye pasienter med kreftdiagnose som er i pakkeforløp, der måltallet også er 70 %. Her er Helgelandssykehuset godt over målkravet, der andelen hittil i år er 87 %, som den også har vært tidligere år for 2020 og 2019.

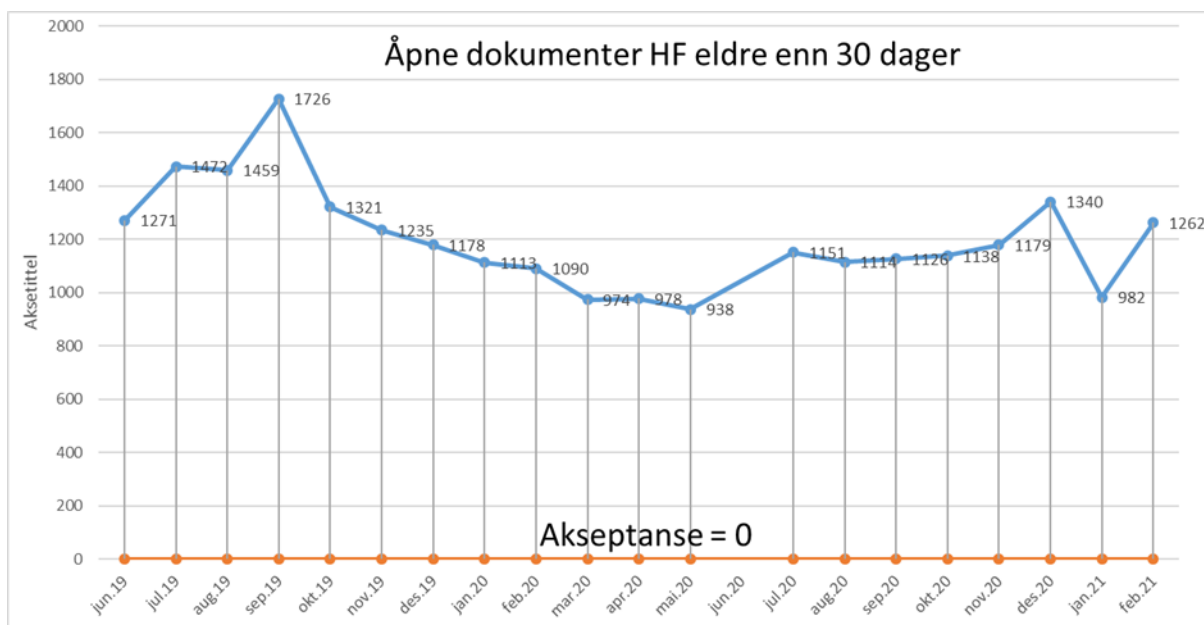
2.7 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

Det er fremdeles noe usikkerhet i statistikken til Helgelandssykehuset for pakkeforløp psykisk helse og rus på grunn av tekniske problemer, og vi vil komme nærmere tilbake til denne indikatoren når statistikken er kvalitetssikret i samråd med Helse Nord IKT.

2.8 Åpne dokumenter

Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager ble redusert forrige måned, men har for februar økt igjen. Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har i slutten av 2020 hatt en liten økning, men for hittil i år har det vært en liten nedgang.



3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Periode: Februar 2021						
	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Endring fra i fjor %	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	18 599	-465	-2 %	399	2 %
	Heldøgn	1 709	-88	-5 %	-110	-6 %
	Innlagte dagopphold	545	-255	-32 %	-221	-29 %
	Polikliniske dagopphold	1 472	8	1 %	-27	-2 %
	Polikliniske konsultasjoner	14 873	-130	-1 %	757	5 %
	Total antall DRG poeng	2 829	-320	-10 %	-188	-6 %
	Heldøgn	1 875	-221	-11 %	-103	-5 %
	Innlagte dagopphold	53	-22	-29 %	-15	-23 %
	Polikliniske dagopphold	298	-39	-12 %	-45	-13 %
	Polikliniske konsultasjoner	603	-38	-6 %	-26	-4 %

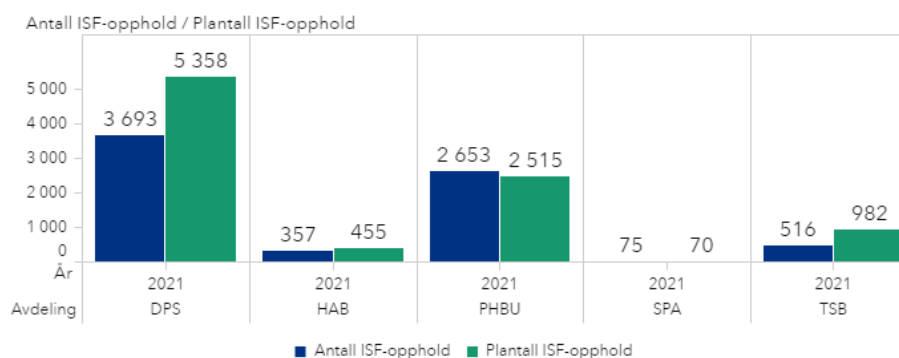
Aktivitetstallene per februar i somatikk viser at aktivitetsnivået målt i antall opphold er 2 % over planlagt aktivitet, hvor den polikliniske aktiviteten medfører dette mens de andre omsorgsnivå er noe under plan. Helgeland har et høyt sykehusforbruk innenfor poliklinikk som det arbeides med å redusere, samtidig som man skal ta igjen etterslepet som har oppstått på grunn av covid-19. Likevel er aktiviteten på et lavere nivå enn ved samme tid i fjor, som gjelder for alle omsorgsnivå sett bort fra polikliniske dagopphold. For poliklinikk er det aktivitetsnivået i januar som medfører reduksjonen, blant annet på grunn av lokale smitteutbrudd i noen av kommunene og smitteverntiltak.

Fordelt på fagområder er det for poliklinisk aktivitet ortopedisk avdeling og ØNH som har det største avviket fra fjoråret målt i antall, mens fysikalsk medisin og rehabilitering har en stor reduksjon sammenlignet med plan. For heldøgnaktivitet er det hovedsakelig medisinsk avdeling som har en reduksjon sammenlignet med fjoråret og plan, og deriblant fagområdene generell indremedisin og infeksjonssykdommer.

3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Poliklinisk aktivitet

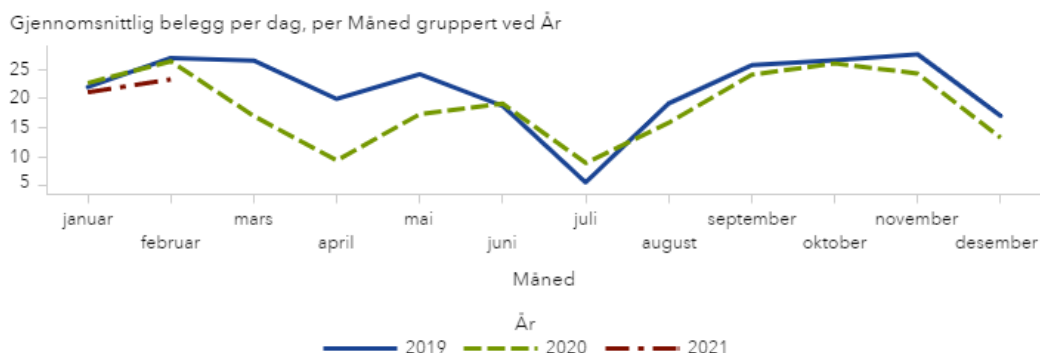
ISF-godkjent poliklinisk aktivitet						
Område	Sykehusopphold			DRG-poeng		
	Per feb 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor	Per feb 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor
PHBU	2 177	105	5,1 %	750	-7	-0,9 %
PHV	4 056	-579	-12,5 %	639	-101	-13,7 %
TSB	500	21	4,4 %	70	4	5,3 %
Totalt	6 733	-453	-6,3 %	1 459	-105	-6,7 %



Aktivitetsnivået i poliklinikk er foreløpig på et noe lavere nivå innen PHV enn fjoråret ved samme tidspunkt, og antallet opphold er også lavere enn planlagt. Reduksjonen skyldes blant annet flere sykemeldinger og vakante stillinger som gjør at kapasiteten er noe redusert. Aktivitetsnivået innen PHBU er noe høyere enn i fjor, og i tillegg noe over planlagt nivå. Innen TSB er aktiviteten høyere enn fjoråret, men likevel en god del under planlagt nivå. En del av årsaken til dette er at en felles TSB poliklinikk er under arbeid, og målet var at denne skulle bli etablert relativt raskt i år, men foreløpig ser det ut til at oppstart blir omkring mai. Informasjon om det økte tilbudet og kapasitet til å ta inn flere henvisninger vil bli sendt ut, blant annet til Fastlegenytt.

Inneliggende aktivitet for utskrevne pasienter

Inneliggende aktivitet for utskrevne pasienter er noe redusert sammenlignet med fjoråret målt i antall opphold for både PHV og TSB, mens PHBU er på samme nivå som i fjor. Likevel kommenteres dette kun kort, da det blir noe unøyaktig å måle basert på kun to måneder. Tidspunktene for utskrivelser kan variere og dermed ikke alltid være sammenlignbart med tidligere år.



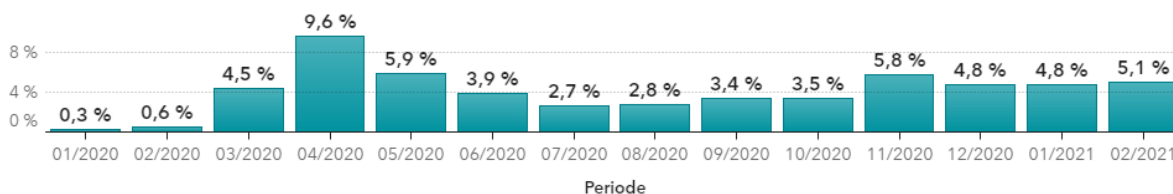
Statistikk for gjennomsnittlig belegg viser at dette er på omtrent samme nivå som de to siste år i samme periode.

3.3 Digitale konsultasjoner

Det er et mål fremover å øke bruken av digitale konsultasjoner der det er hensiktsmessig for pasienten og behandlingsformen, og målet på foretaksnivå er i Helse Nord satt til 15 % av de totale konsultasjonene i 2021.

Somatikk

Andel telefon- og videokonsultasjoner.

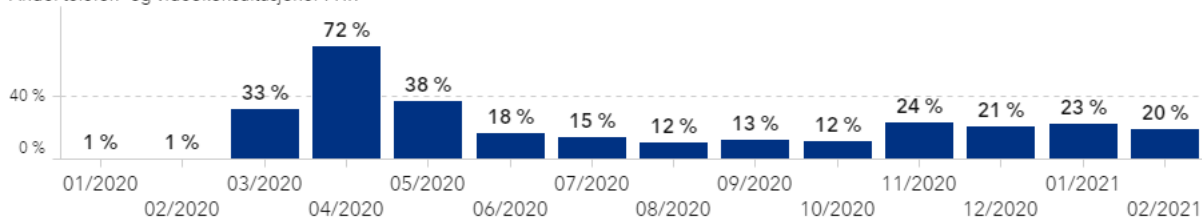


Etter covid 19-situasjonen inntraff ble noe aktivitet innen somatikk omstilt til digitale konsultasjoner, men andelen ble redusert etter foretaket økte aktivitetsnivået. I november økte andelen noe igjen etter lokale smitteutbudd, og denne andelen har vedvart.

Psykisk helsevern og TSB

Andel digitale konsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner PHR



Psykisk helsevern og TSB økte bruken av telefon- og videokonsultasjoner betydelig rett etter covid 19-situasjonen inntraff, men andelen ble redusert etter hvert som foretaket gikk inn i grønn beredskap. Fra og med november økte andelen igjen på grunn av bl.a. økt

smittesituasjon og har de siste månedene vært i overkant av 20 % og oppfyller dermed målkrevet på 15 %.

3.4 Gylne regel

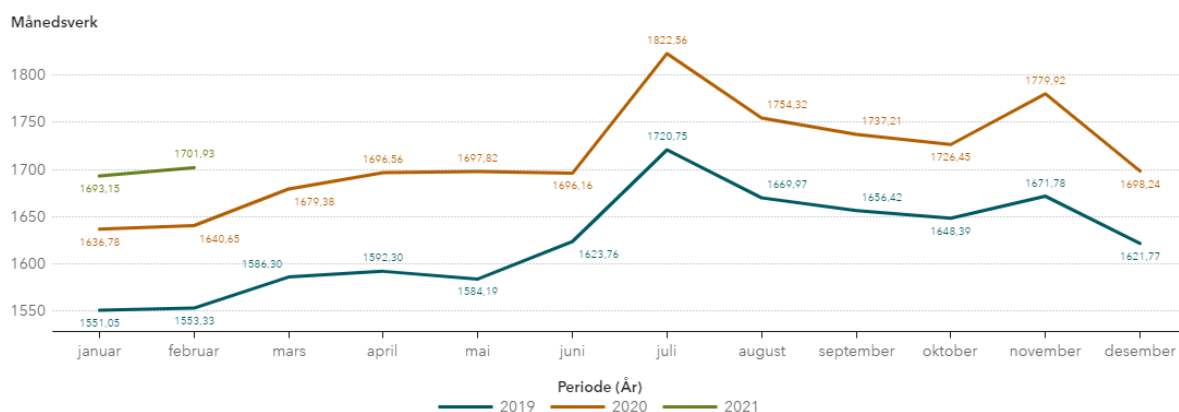
Per februar	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	67	45	51	41
Funksjonsregnskapet**	7,8%	-3,1%	-0,9%	-9,0%
Aktivitet poliklinikk***	-1,0 %	-12,5 %	5,1 %	4,4 %

* Gjennomsnittlig ventetid i perioden, målt i dager
** Korrigerte kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon, sammenlignet med i fjor
*** Aggregert ISF-berettiget poliklinisk aktivitet, sammenlignet med i fjor

Ventetiden for avviklede pasienter er noe økt for psykisk helsevern og TSB sammenlignet med forrige måned og siste tertial i fjor, og dette følges opp og arbeides med å redusere. Den er nå 45 dager for PHV, 51 dager for PHBU og 41 dager for TSB, der målet i 2021 er på henholdsvis lavere enn 40, 35 og 30 dager. Funksjonsregnskapet viser en reduksjon i forbruk for psykisk helsevern og en økning i somatikk. Reduksjonen innen psykisk helse og TSB skyldes oppdatering av funksjonskoder på noen felleskoststeder etter omlegging til ny felles enhet for psykisk helsevern og TSB. I tillegg er det hittil i år også en reduksjon i gjestepasientkostnadene innen TSB. De direkte kostnadene som rusenheten har er på nivå med fjoråret. Innen poliklinisk aktivitet har både somatikk og PHV en reduksjon sammenlignet med fjoråret, mens PHBU og TSB har en vekst. Samlet medfører dette at den gylne regel ikke oppfylles per februar i år.

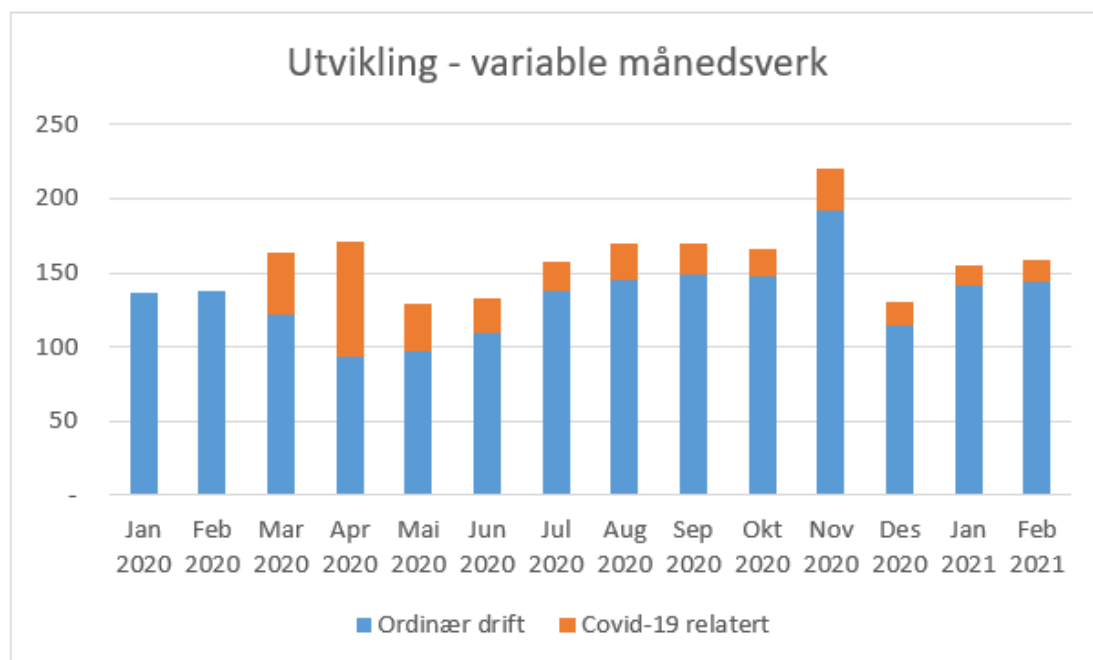
4.0 Personell

Forbruk av brutto årssverk fordelt pr. måned.



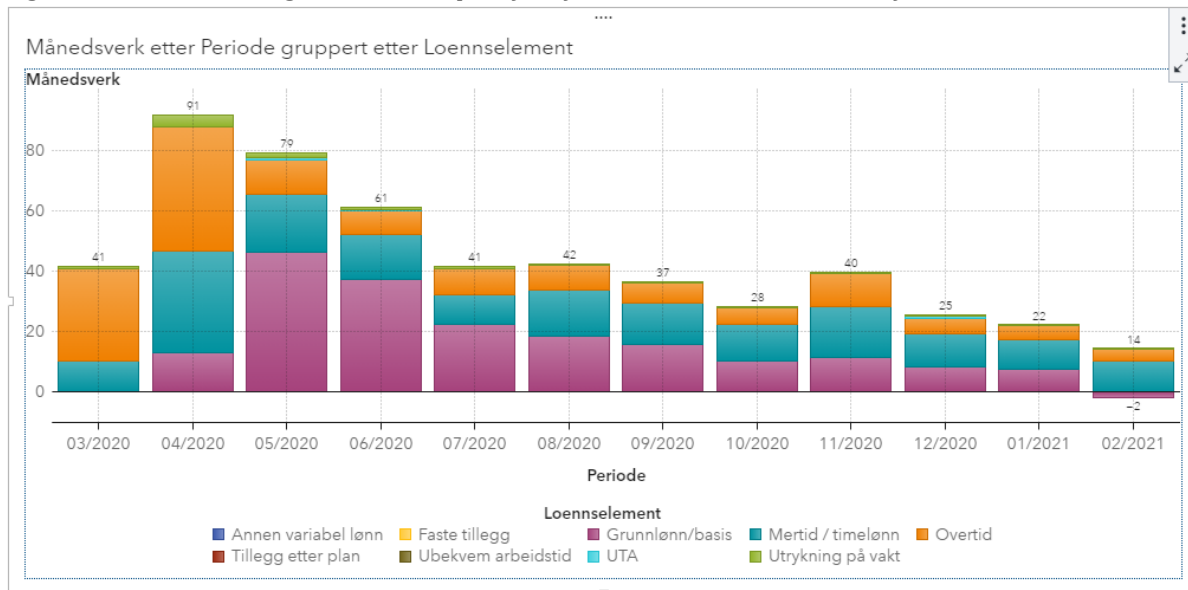
Totalt forbruk av brutto månedssverk i februar 2021 var 1701,93 mot 1640,65 samme periode i fjor. Dette er en økning på 61,28 brutto månedssverk som fordeler seg på 40,51 faste- og 20,81 variable. I februar 2021 var andelen variable månedssverk 9,3 % mot 8,4 % i 2020.

Variable månedssverk drives i stor grad av to forhold, aktivitet og ferieavvikling. Det siste året har Covid-19 blitt en tredje faktor som påvirker dette forbruket. Smittesituasjonen i samfunnet genererer også en økning i forbruk av månedssverk som følge av økt variabel lønn.

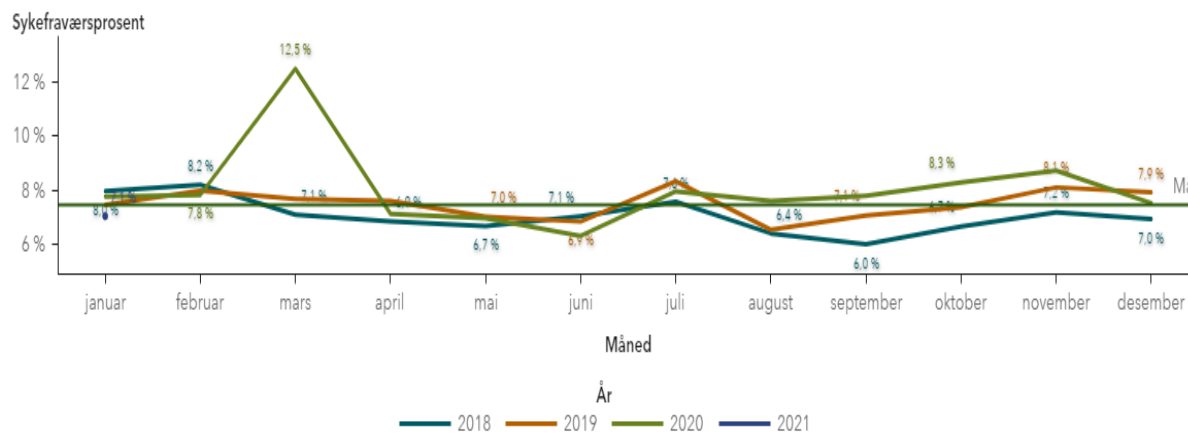


Tabellen over viser andel variable årssverk med Covid-19 i forhold til øvrige variable årssverk. Tabellen under viser fordeling av månedssverkene som er registrert Covid-19 på de ulike lønnsselementene.

Figur: Månedssverk registrert med prosj.nr for Covid-19, mars 2020-februar 2021



4.1 Sykefravær



Samlet sykefravær i januar var på 7,1 % som er en reduksjon fra forrige måned. Langtidsfraværet er på 5,1% mens korttidsfraværet er på 1,9%. Det blir en mer detaljert gjennomgang av sykefravær i styremøtet.

5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	Jan	Februar				Akkumulert per Februar				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2020	Endring i %
Basisramme	125,7	128,0	128,0	0,0	0 %	253,7	253,7	0,0	0 %	21,3	9 %
ISF egne pasienter	41,3	42,3	45,9	-3,6	-8 %	83,6	91,6	-8,0	-9 %	-6,7	-7 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,3	3,4	2,9	0,5	15 %	8,7	7,8	0,9	11 %	0,0	0 %
Gjestepasientinntekter	0,2	0,5	0,3	0,2	58 %	0,7	0,6	0,2	28 %	-0,2	-18 %
Polikliniske inntekter	2,0	2,2	2,0	0,2	10 %	4,2	4,1	0,1	3 %	-0,2	-5 %
Utskrivningsklare pasienter	1,1	0,7	0,4	0,4	93 %	1,8	0,8	1,0	135 %	0,9	94 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	3,8	5,2	5,9	-0,7	-13 %	9,0	9,7	-0,8	-8 %	8,6	2129 %
Andre driftsinntekter	7,0	8,9	8,5	0,3	4 %	15,9	17,1	-1,2	-7 %	-1,8	-10 %
Sum driftsinntekter	186,4	191,2	194,0	-2,9	-1 %	377,6	385,5	-7,9	-2 %	21,9	6 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	12,9	12,2	13,0	-0,8	-6 %	25,1	25,9	-0,8	-3 %	-1,5	-6 %
Kjøp av private helsetjenester	3,2	3,2	3,1	0,1	2 %	6,4	6,2	0,2	3 %	-0,1	-2 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,2	18,1	17,2	0,8	5 %	34,3	34,5	-0,2	-1 %	-3,7	-10 %
Innleid arbeidskraft	2,0	2,2	1,2	1,0	83 %	4,3	2,1	2,2	106 %	0,1	3 %
Lønn til fast ansatte	92,1	90,6	92,1	-1,6	-2 %	182,7	184,4	-1,7	-1 %	7,5	4 %
Overtid og ekstrahjelp	5,5	6,5	3,0	3,6	120 %	12,0	5,2	6,9	133 %	1,7	17 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	12,9	13,0	13,3	-0,3	-3 %	25,9	26,6	-0,7	-3 %	6,2	31 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,1	-6,4	-4,1	-2,3	55 %	-10,5	-7,5	-3,0	40 %	-0,2	2 %
Annen lønnskostnad	5,8	6,1	6,9	-0,8	-12 %	12,0	13,8	-1,9	-13 %	0,0	0 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	101,4	99,0	99,1	-0,1	0 %	200,4	197,9	2,5	1 %	9,3	5 %
Avskrivninger	6,6	6,5	6,4	0,1	2 %	13,1	12,8	0,3	3 %	-1,4	-9 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	32,7	36,7	40,7	-4,0	-10 %	69,4	79,0	-9,6	-12 %	3,3	5 %
Sum driftskostnader	185,9	188,7	192,8	-4,1	-2 %	374,6	383,0	-8,4	-2 %	12,2	3,4 %
Driftsresultat	0,5	2,5	1,3	1,2	99 %	3,0	2,5	0,5	19 %	9,7	145 %
Finansinntekter	0,3	0,3	0,4	-0,2	-38 %	0,6	0,8	-0,3	-31 %	-1,2	67 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	41 %	0,0	0,0	0,0	-14 %	0,0	4 %
Finansresultat	0,3	0,2	0,4	-0,2	-39 %	0,6	0,8	-0,3	-31 %	-1,2	67 %
Ordinært resultat	0,8	2,7	1,7	1,1	65 %	3,6	3,3	0,2	7 %	8,5	172 %

Det økonomiske resultatet for februar måned er positivt med 2,7 mill. kroner og foretaket er 0,2 mill.kr foran budsjett hittil i år.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap. Dette er midler som i følge Helse Nord skal inntektsføres i hovedsak første halv år, og pr. februar er det inntektsført 10,0 mill.kr. Disse midlene foreløpig ikke fordelt ut på de riktige områdene, slik at noe overforbruk på enkelte områder mot budsjett skyldes Covid-19. Mindreforbruket på Andre driftskostnader skyldes i hovedsak budsjett messig plassering av Covid-19 midler til dekning av de økte kostnadene.

ISF inntektene på egen aktivitet er fremdeles noe bak budsjett som delvis skyldes smitteutbrudd i januar og februar, og at aktiviteten fremdeles ikke er helt tilbake på normalnivå.

På kostnadssiden er totale driftskostnader økt med 12,2 mill.kr fra i fjor. Noe av denne økningen skyldes ekstra kostnader i forbindelse med Covid-19 med mye innleie, overtid og ekstrahjelp. Registrerte kostnader til Covid-19 hittil i år er på 4,9 mill.kr, og tapte aktivitetsinntekter er estimert til 8,4 mill. kr.

Deler av lønnsoppgjøret for 2020 ble ikke effektuert før nå i februar. Den økte kostnaden som gjelder for 2020 ble beregnet og avsatt ved årsavslutningen, og avsetningen er nå tilbakeført i regnskapet tilsvarende utbetalt lønnsoppgjør. Kostnadene for kjøp av helsetjenestene er per februar basert mye på stipuleringer mot budsjett, da oversikt over gjestepasientkjøpet for 2021 fra NPR ennå ikke er mottatt.

Tallen under viser den beregnede effekten av kostnader og inntekter i forbindelse med Covid-19:

Økonomiske effekter korona (mill. kroner)	2020	jan	feb	Sum
Basisramme	0			-
Kvalitetsbasert finansiering	0			-
ISF egne pasienter	47,1	4,4	3,8	8,2
ISF av legemidler utenfor sykehus	0			-
Gjestepasientinntekter	0			-
Polikliniske inntekter	3,5	0,1	0,1	0,2
Utskrivningsklare pasienter	0,9			-
Inntekter "raskere tilbake"	0			-
Andre øremerkede tilskudd	0			-
Andre driftsinntekter	8,25	-	-	-
Sum driftsinntekter	59,75	4,5	3,9	8,4
Kjøp av offentlige helsetjenester	-7,4	-	-	-
Kjøp av private helsetjenester	0			-
Varekostnader knyttet til aktivitet	0,6	0,2	0,3	0,5
Innleid arbeidskraft	4,6			-
Lønn til fast ansatte	21,5	1,1	0,9	2,0
Overtid og ekstrahjelp	14,4	0,4	0,4	0,8
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1,4	0,1		0,1
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-3,3	-	-	-
Annen lønn	-6		0,1	0,1
Avskrivninger	2	0,2	0,2	0,4
Nedskrivninger	0			-
Andre driftskostnader	-0,3	0,4	0,6	1,0
Sum driftskostnader	27,5	2,4	2,5	4,9
Effekt på driftsresultat	87,25	6,9	6,4	13,3

Det er tildelt ekstra midler fra Helse Nord i forbindelse med tiltakspakker. Av disse er det kostnadsført 3,9 mill.kr i 2020 og hittil i år kostnadsført 2,1 mill.kr. Tilsvarende basisramme er inntektsført. Status på disse tiltakspakkene er :

- Oppgradering adgangskontroll – igangsatt og under arbeid
- EOS systemer- felles SD og EOS system prosjekteres ut.
- Brann tekniske oppgraderinger og nødvendige utbedringer- branndører er på vent.
- Parkeringsarealer SSJ. På det nærmeste fullført.
- Sikre/endre inngangspartier og uteområder Arbeid pågår og antas ferdigstilt i løpet av februar.
- Oppgradere boliger, arbeidet bestilt, men entreprenør noe forsinket

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	32 355	2 310	34 665	0
Investering MTU	53 823	15 500	69 323	17 244
Investering Ambulansse og Prehospitallt omr		6 690	6 690	903
Investering Felles/KLP kapital innskudd		7 500	7 500	0
Investering Bygg	30 722	18 000	48 722	4 140
SUM	116 900	50 000	166 900	22 287

Hittil i år er det foretatt investeringer på 22,3 mill.kr.

5.2 Gjestepasienter

Det er ikke mottatt oversikt over gjestepasientkjøpet fra NPR ennå for 2021. Gjestepasientkostnader er i hovedsak bokført etter budsjett.

5.3 Tiltak

Tiltakseffekten pr februar har en beregnet effekt på 2,1 mill.kr.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2021/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt endring hif-hiå
⊕ Annet	4 520 000	2 820 000	684 074
⊕ Pasientreiser	5 200 000	2 600 000	-
⊕ Variable årsverk	5 360 000	3 980 000	433 035
⊕ Faste årsverk	790 000	730 000	220 000
⊕ Aktivitet	7 285 000	5 155 000	130 000
⊕ Fellestiltak	37 000 000	18 500 000	
⊕ Reisekostnader	1 350 000	1 020 000	615 054
Totalsum	61 505 000	34 805 000	2 082 163

Fellestiltakene er ikke ferdig beregnet effekt pr. februar. Oversikt på gjestepasient opphold fra NPR kommer etter mars måned, og Benchmarkings prosjektene starter opp i mars.

5.4 Prognose

Prognosen med et overskudd opprettholdes med resultat på 20 mill.kr.

6.0 Kommunikasjon

Kommunikasjonstiltak:

- [Streamet styremøte](#)
- [Streamet allmøte](#) for Helgelandssykehuset
- Forberedelser og etterarbeid allmøtet
- Løypemelding Nye Helgelandssykehuset (fra prosjektet)
- Covid-19 oppdateringer
- Mediehenvendelser
- Innsynssaker i samarbeid med jurist
- Produksjon av nyhetsaker til hjemmesiden, til media, kronikker og pressemeldinger
- Digitalt videokurs
- Styresak på omdømmeundersøkelse – og påbegynt prosjekt
- Samarbeidsmøter med lokale redaksjoner
- Faglig strategisk utvikling – deltagelse i arbeidsgruppe

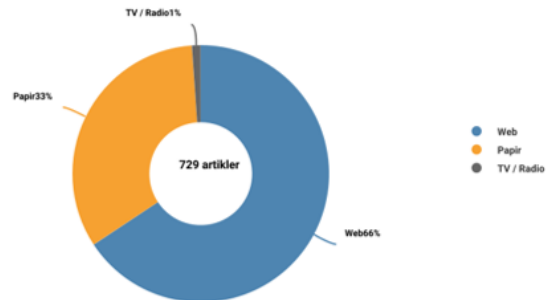
Nett og sosiale medier

- [Helgelandssykehuset.no](#) – 44378 sidevisninger, 14378 brukere
- 467 publiserte behandlingstekster (9 hittil i år, målet er 50)
- Behandlingside: permanent urinkateter (KAD) på topp
- Covid-19-siden oppdateres fortløpende i samarbeid med HN

Sosiale medier:

- FB 8343 [følgere](#). Lite behov for moderering. Seks innlegg i februar. Mest populært var nye leger i spesialisering, ved alle tre sykehus.
- [Twitter](#) (621) og [Instagram](#) (1887). [You Tube](#) – 845 visninger av styremøtet 24. februar.

Mediedekning:



7.0 Annet

7.1 Status Covid-19

Det har ikke vært innlagte pasienter med Covid-19 sykdom i Helgelandssykehuset i 2021. Helseforetaket er i grønn beredskap. Katastrofeledelsen har møter én gang pr. uke som ledd i beredskapssituasjonen.

Helgelandssykehuset har tilnærmet normal driftssituasjon, men innleie av vikarer fra utlandet er fremdeles krevende på grunn av karantenebestemmelser. Utfordringen er meldt til en felles risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i Helse Nord. Akutfunksjonene opprettholdes ved alle tre sykehusene fordi egne ansatte og vikarer har vist stor vilje og fleksibilitet. Bemanningssituasjonen vurderes løpende av katastrofeledelsen.

Helgelandssykehuset og kommunene har regelmessige samarbeidsmøter, som har fungert under hele pandemiforløpet.

156 ansatte er fullvaksinert med to doser Comirnaty, vaksinen fra Pfizer-BioNTech. Det er satt 450 doser av vaksinen fra AstraZeneca. Videre vaksinering med denne vaksinen er satt på vent pga melding om mulig sammenheng mellom vaksine og alvorlig sykdom. Det pågår studier i Norge og andre land for å undersøke eventuelle årsaksammenhenger. Det er ikke observert alvorlige bivirkninger hos ansatte etter vaksinasjonen, men en vesentlig andel av de ansatte har fått vanlige bivirkninger. Linjeledelsen følger opp ansatte som har behov for det.

7.2 DIPS Arena

DIPS Arena ble slått på for Helgeland 14.03.21 kl.13.00, kun en time forsinket på grunn av mangler i konverteringen av historikk på pleie og omsorgsmeldinger.

Prosjektorganisasjonen har bestått av følgende ressurser:

1 stk prosjektleder 100%, opplæringsansvarlig 40%, 4 stk lokale instruktører i 50-100% stilling med støtte av EPJ- rådgivere i SFFU.

I samme periode har HSYK avgitt 2 x 60% stilling til regionalt opplæringsteam. I prosjektperioden har vi hatt 1200 ansatte på webinarer og 1082 har gjennomført e-læringskurs. Kursene har hatt mellom 1-6 timers varighet og alle ansatte skal i tillegg ha gjennomført 1 time e-læring. Opplæringsmateriellet har vært produsert av RHF opplæringsteam og lokalt tilpasset av instruktørene før det er blitt presentert brukerne i Helgelandssykehuset. RHF opplæring har laget arenaportalen som samler alt undervisningsmaterieell på ett sted og gjort det tilgjengelig for alle i Helse-Nord. Databasen inneholder: Docmap, hurtigguider, opptak av demovideoer etc.

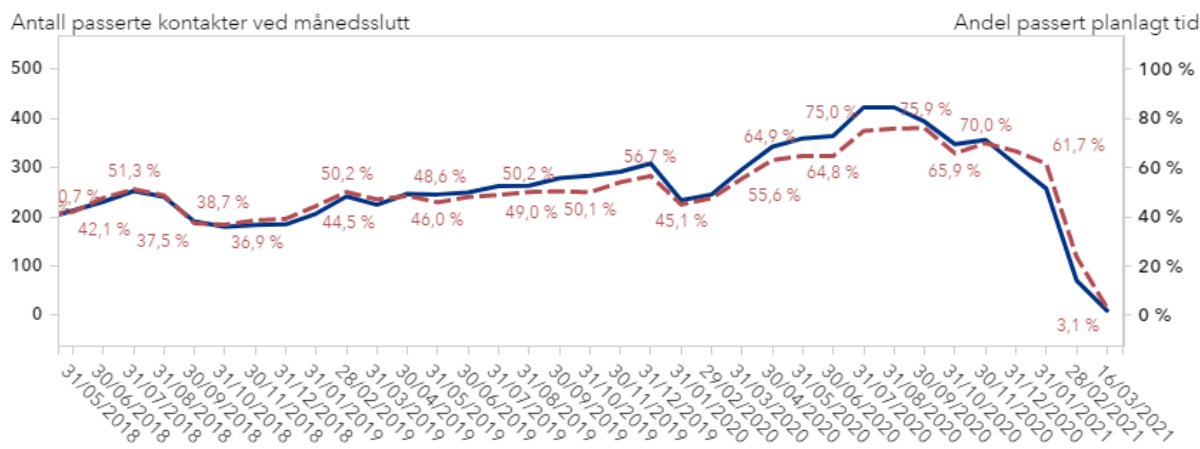
Fra 14.mars-28.mars er mye av regionens kompetanse samlet på Helgeland for å støtte innføringen og bistår prosjektet i Helgelandssykehuset HF. Det lokale prosjektet er organisert ved bruk av interne rådgivere. Disse bekler flere hatter i opplæringsteamet og har gitt konsekvenser for fremdrift i andre prosjekt og generelle EPJ saker til HF'et.

7.3 Kvalitetsprosjekt poliklinikk

Sommeren 2020 startet et kvalitetsprosjekt innen poliklinikk i Mo i Rana, der målene var å redusere ventelister og ventetid, hindre fristbrudd, samt bidra til at HSYK når målet om å overholde 95 % av pasientavtalene innen utgangen av 2021. Prosjektarbeidet har foregått i ulike faser, blant annet ved å etablere måleverktøy for å følge opp effekt og utvikling knyttet til tiltak, deretter ved å spesifikt sette inn tiltak for de fagområdene med størst utfordringer. Først ut var fagområdet lungesykdommer, men i ettertid er også hjertesykdommer og fordøyelsesykdommer innlemmet i arbeidet.

Tiltak som ble igangsatt innen lunge var å teknisk rydde i ventelisten og håndtere rene registreringsfeil. Parallelt ble det etablert nye og strengere kriterier for nyhenviste og innkalling til kontroller, og ventelisten ble systematisk gjennomgått hvor leger gjorde nye vurderinger basert på ny praksis. Resultatet av arbeidet var at flere kontroller ble funnet unødvendige basert på at de ikke ville medføre helsegevinst for pasienten, mens andre pasienter fikk nye frister og noen ble innkalt til konsultasjon. I mars var hele ventelisten for lunge gjennomgått, og det er per i dag 327 planlagte kontakter fremover på ventelisten, der kun 10 kontakter er passert planlagt tid, som gir en andel på 3 %. Dette i motsetning til status før prosjektet i september der det var 517 planlagte kontakter fremover der andelen passert planlagt tid var 76 %.

Lungesykdommer: Antall og andel passert planlagt tid ved utgangen av hver måned



Gevinsten i arbeidet har vært stor, nå gis tilnærmet alle lungepasienter time i tide. Samtidig er sykehusforbruket innen lungesykdommer redusert, som et bidrag til reduksjon i totalt sykehusforbruk på Helgeland. Helgelands befolkning har som kjent et høyt poliklinisk forbruk sammenlignet med andre opptaksområder i landet.

HSYK er også i gang med et forbedringsarbeid knyttet til forrige års benchmarkingsprosjekt som framover skal arbeide med blant annet poliklinisk drift og ventelister. Dette forventes å påvirke både ventetid, fristbrudd og passert planlagt tid for hele foretaket, og der vil erfaringer fra kvalitetsprosjektet inkluderes.

7.4 Felles inntakskontor

Fellestiltaket Felles inntakskontor er et tiltak det har vært jobbet med over lang tid. Nå etableres det Felles inntakskontoret fra 1. mars, med ansatte på alle tre lokasjonene. Det viktigste målet er å sørge for at pasientene på Helgeland får lik behandling. Pasientene får også én vei inn til sykehuset. Det blir ett telefonnummer de skal forholde seg til uansett hvor de skal, og målet er at det skal bli bedre service. I hovedsak tilstrebes det å gi pasientene time på den plassen de bor på, for å unngå mye reising. Men innenfor fagområder med lange ventetider vil pasientene blir tilbydd time på en av de andre to enhetene. Dette gjør vi for å sikre unødig variasjon i ventetider i Helgelands sykehuset, for å ivareta rettigheter pasientene har i forhold til behandlingsfrister og for å sikre at pasientene får et likt tilbud.