

Møtedato: 16.06.2020
Arkivnr.: 20/26

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana/15.06.2020

Styresak 55-2020 Virksomhetsrapport pr. mai 2020

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. mai 2020 til orientering.

Mo i Rana, 15.06.2020

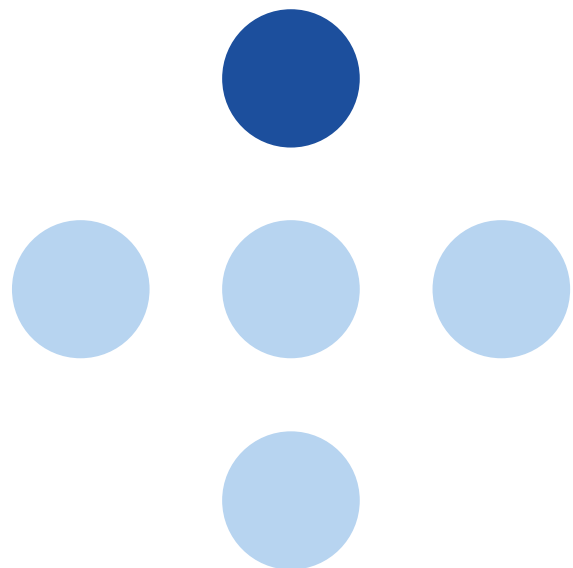
Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Mai 2020

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Helgelandssykehuset HF har i mai måned hatt sin første hele måned i grønn beredskap siden februar i år. Som redegjort for i rapporteringen fra forrige måned er situasjonen fremdeles krevende fordi samtidig som aktiviteten skal øke, skal beredskap opprettholdes selv om smittepresset er lite. Så lenge vi er i en slik situasjon vil det ha betydning for aktivitet, kvalitet og økonomi.

Det er lagt konkrete planer for sommeren. Alle de somatiske sykehusenhetene bemanner sommeren for å kunne håndtere én respirator-krevende Covid-19 pasient på intensivavdeling gjennom hele sommeren. Enhetene legger også opp til å kunne disponere egne senger gjennom sommeren for pasienter med Covid-19- mistanke. Av smittevern hensyn holdes også begge fødeavdelingene i år åpent hele sommeren. Opplæring og vedlikehold av kunnskap pågår som planlagt frem til sommeren.

Kvalitet

Aktiviteten har begynt å øke igjen i foretaket i mai, men likevel fortsetter det reduserte aktivitetsnivået å gi utslag på noen av kvalitetsindikatorerne for foretaket. Gjennomsnittlig avviklet ventetid hittil i år er 52 dager, mens for mai har ventetiden steget til 61 dager. Ventetiden for ventende pasienter er på 67 dager hittil i år. Andel avviklede fristbrudd var i mai 17 %, mot et normalnivå på 2-3 %. Det reduserte aktivitetsnivået medfører også en fortsatt stor økning i ventende fristbrudd, som nå har steget til 795. Andel utsettelse av planlagte operasjoner var i mars 5,5 %, på samme nivå som forrige måned. Andelen pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid var 61 % per mai, noe under målkravet. Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse er per mai på 68 % som er lavere enn forrige måned.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten per februar var samlet for foretaket omtrent som planlagt målt i antall opphold. Der aktiviteten på grunn av epidemisituasjonen ble kraftig redusert i mars og april, har foretaket begynt å øke planlagt aktivitet igjen i mai. For heldøgnsopphold har avviket fra plan for mai alene blitt redusert for alle de fleste kliniske avdelingene, sammenlignet med avviket for månedene etter epidemien inntraff samlet. For poliklinikk og dagbehandling ser man at avviket fra plan reduseres for alle de kliniske avdelingene i mai, der reduksjonen relativt sett er størst for ØNH, kirurgisk avdeling, medisinsk avdeling og hudavdeling. Smittevern hensyn med bl.a. avstandsregler på venterom, hindrer foreløpig full utnyttelse av kapasitet. På grunn av økningen i ordinære konsultasjoner, ser man nå en reduksjon i antall telefon- og videokonsultasjoner.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten per februar viste at både PHBU, PHV og TSB hadde en samlet reduksjon i poliklinisk aktivitet sammenlignet med fjoråret, der PHBU hadde størst avvik. Årsakene til det lavere aktivitetsnivået var blant annet andre arbeidsprosesser knyttet til innføring av pakkeforløp samt annet kvalitetsarbeid, i tillegg til ulike typer fravær og vakante stillinger.

Per mai etter epidemisituasjonen er aktivitetsnivået betydelig redusert, og det er i PHBU reduksjonen er størst. Psykisk helsevern har imidlertid omfavnet bruken av telefon- og video på en god måte, og har klart å vri aktiviteten i stor grad over til dette i denne tiden. I mai er det en reduksjon i slike konsultasjoner, og andelen ordinær aktivitet har økt. For inneliggende aktivitet har både PHBU og PHV en økning i opphold per mai sammenlignet med fjoråret, mens TSB har en reduksjon. Den gjennomsnittlige liggetiden er redusert for alle områdene.

Personell

For mai måned var totalforbruket på 1698 årsverk. Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år er 1666 årsverk. Sammenlignet med samme periode i fjor er dette en økning på 93 årsverk. Sykefravær pr. april er på 6,6 % som er som er lavere enn april 2019 og snittet for i fjor. I mars var sykefraværet høyt og kan ha sammenheng med Covid-19-situasjonen. Direkte sykefravær som skyldes karantene pga. Covid-19, er ikke en del av det som er med i sykefraværs rapporten.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for mai måned er positivt med 3,4 mill. kroner. Akkumulert er resultatet hittil i år på 38,5 mill.kr i underskudd, som i hovedsak skyldes Covid-19-situasjonen. Dette gir et negativt avvik mot budsjett på 46,8 mill.kr.

Det positive resultatet for mai måned skyldes lavere gjestepasient kostnader, som ble stipulert for høyt i april måned. Reduserte pasientreisekostnader, høye syke refusjonsinntekter og redusert arbeidsgiver avgift.

Foreløpige estimater viser at de reduserte inntektene for Helgelandssykehuset er på 41,7 mill.kr pr. mai på grunn av redusert aktivitet som skyldes Covid-19. I tillegg har foretaket hatt særskilte kostnader knyttet til Covid-19 men også reduserte kostnader. Totalt gir dette en positiv effekt på resultatet med 37,8 mill.kr

For pasientreiser er det reduserte kostnader med 12,5 mill.kr som følge av færre pasienttransporter både internt og eksternt. Selv om det har vært mange færre reisende pasienter på grunn av Covid-19, har de taxiturene og de flyreisene som er foretatt vært betydelig dyrere.

Gjestepasientkjøp utenfor Helse Nord er redusert noe som har gitt redusere kostnader og inntekter. Kostnadene er redusert med 9,9 mill.kr på kjøp av gjestepasienter utenfor Helse Nord. Dette gjelder både kurdøgn, poliklinikk og heldøgn.

Prognose

Det er på nåværende tidspunkt vanskelig å estimere ny prognose, da det er for mange usikkerhetsfaktorer både knyttet til tidsperspektivet for unntakssituasjon vi har, og når man kan forvente at normal drift er på plass igjen. Det er også usikkert hvordan merkostnader knyttet til koronaepidemien vil bli kompensert. Ny prognose vil derfor måtte beregnes på et senere tidspunkt.

Tiltak

Tiltakseffekten hittil i år er på 7,9 mill.kr, og dette gir en tiltakseffekt på 18 %. På grunn av Covid-19 situasjonen er beregning av effekt av tiltakene noe utfordrende, da kostnadene og inntektene blir påvirket av denne spesielle situasjonen. Fellestiltakene blir fulgt opp i egne møter med administrerende direktør månedlig, og enhetenes tiltaksplaner følges opp i de månedlige oppfølgingsmøtene.

Vurdering

Helgelandssykehuset HF har i mai måned hatt sin første hele måned i grønn beredskap siden februar. Som redegjort for i rapporteringen for forrige måned er situasjonen fremdeles krevende fordi vi samtidig som vi skal øke aktiviteten, skal opprettholde beredskap selv om smittepresset er lite. Så lenge vi er i en slik situasjon, vil det ha betydning for aktivitet, kvalitet og økonomi.

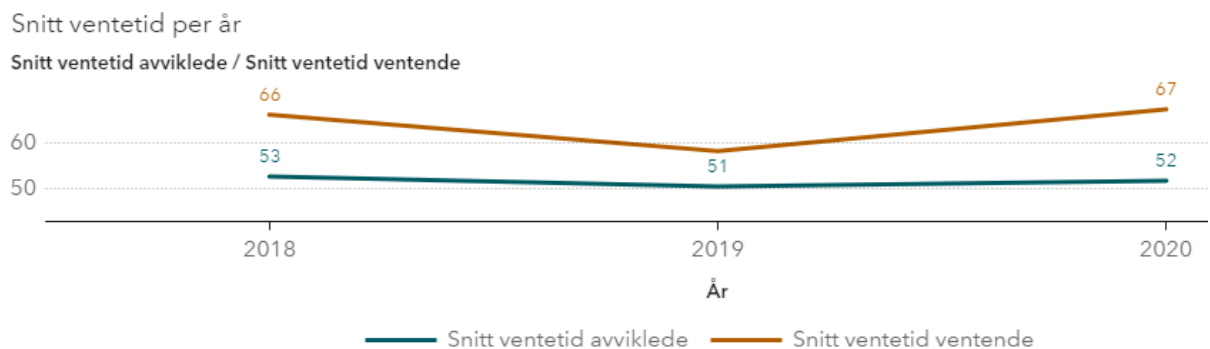
Den elektive virksomheten er trappet opp, men fortsatt medfører smitteverntiltak at kapasitet ikke kan utnyttes fullt ut. Akkumulert er aktiviteten 85 – 90 % i forhold til fjoråret. Det arbeides med oversikt over etterslepet i pasientbehandlingen på grunn av epidemien og hvordan dette skal håndteres.

Resultatet for mai måned var positivt og skyldes i hovedsak reduserte gjestepasientkostnader som tidligere var stipulert noe for høyt, økt refusjon av sykepenges og redusert arbeidsgiveravgift. Det korrigerede akkumulerte resultatet er beregnet til et underskudd på 0,8 mill.kr som er en forbedring fra forrige måned.

2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019.
Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021.

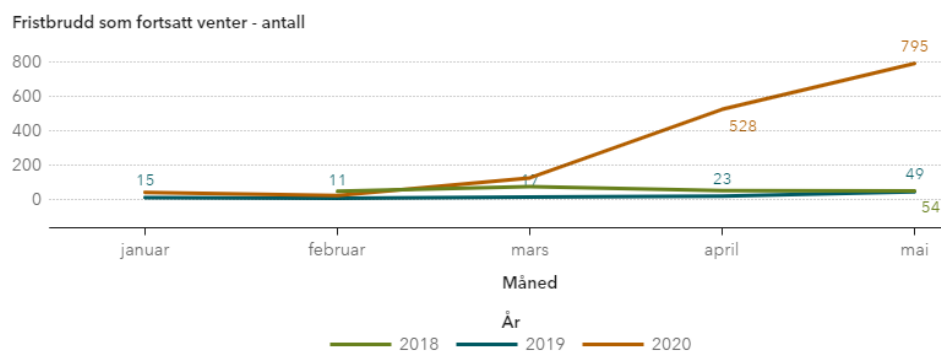


Selv om aktivitetsnivået økes gradvis igjen, er det fremdeles betydelig lavere i mai enn normalt og i henhold til plan, og det reduserte nivået fortsetter å gi utslag på kvalitetsindikatorerne. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede kontakter er 52 dager hittil i år, mens for mai måned alene har ventetiden økt til 61 dager. Dette utgjør en ytterligere økning på 5 dager fra forrige måned. De tre fagområdene med høyest avvirket ventetid er plastikkirurgi, klinisk nevrofysiologi og geriatri.

Den gjennomsnittlige ventetiden for pasienter som fremdeles venter er per mai 67 dager, mot 58 ved samme tid i fjor. For mai måned alene er ventetiden 80 dager, en økning fra 52 i februar.

2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd



Det reduserte aktivitetsnivået har medført at antallet fristbrudd som fortsatt venter fortsetter å stige i mai, og per utgangen av måneden er antallet 795, mot 528 i april og 26 i februar. Andelen avviklede fristbrudd av ordinært avviklede opphold utgjør i mai 16,5 %, mot et normalnivå på ca. 2-3 %.

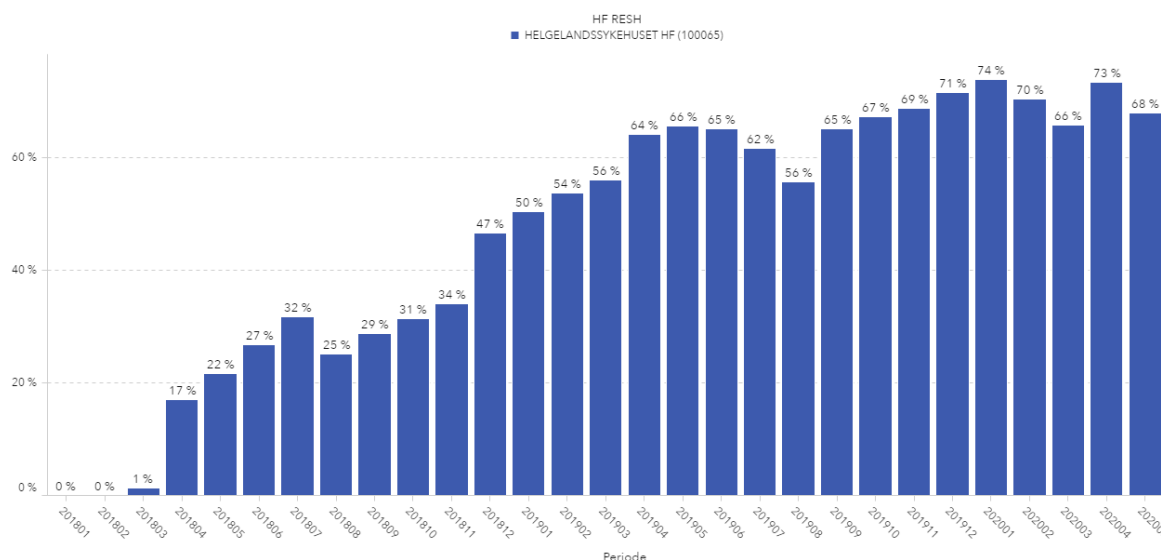
Antallet fagområder som har fristbrudd har økt mye siden februar. Likevel har fem fagområder samlet ca. 75 % av fristbruddene, og dette utgjør øre-nese-hals, øyesykdommer, ortopedisk kirurgi, hudsykdommer og fordøyelsesykdommer. Fristbruddene gjelder i all hovedsak somatikk, da psykisk helsevern og TSB totalt har 6 fristbrudd per utgangen av mai.

2.3 Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse

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

Andel sykehusopphold med samstemt inn kode registerert

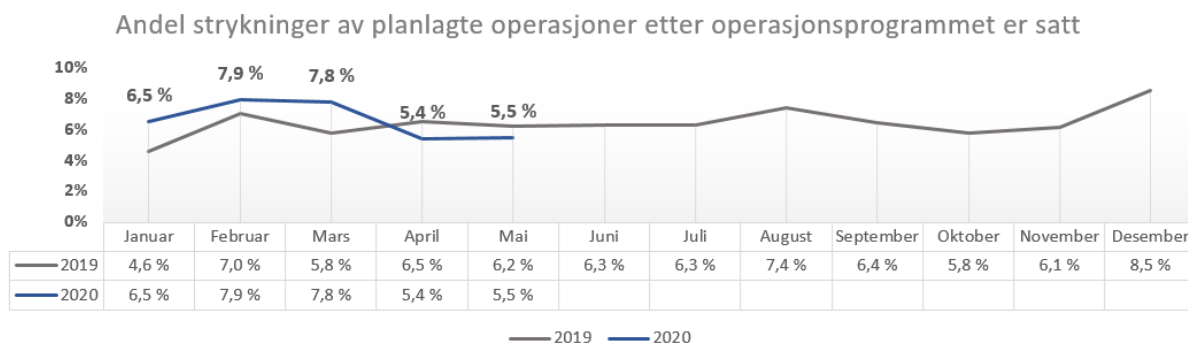
Alle HN - HF - Fag > Helse Nord



Ved utgangen av mai er andel legemiddellister samstemte ved innleggelse på 68 %, som er en reduksjon fra forrige måned. Dette er fortsatt under målkravet, så det vil bli ytterligere fokus på dette tiltaket.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



I mai var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 5,5 %, som sammen med april var den laveste andelen hittil i år og nært målsettingen på 5 %. De tre hyppigst forekommende årsakene til strykningene i mai var pasient syk, utsatt grunnet ø-hjelp på annen pasient og tidspunkt passer ikke.

2.5 Pakkeforløp for kreft

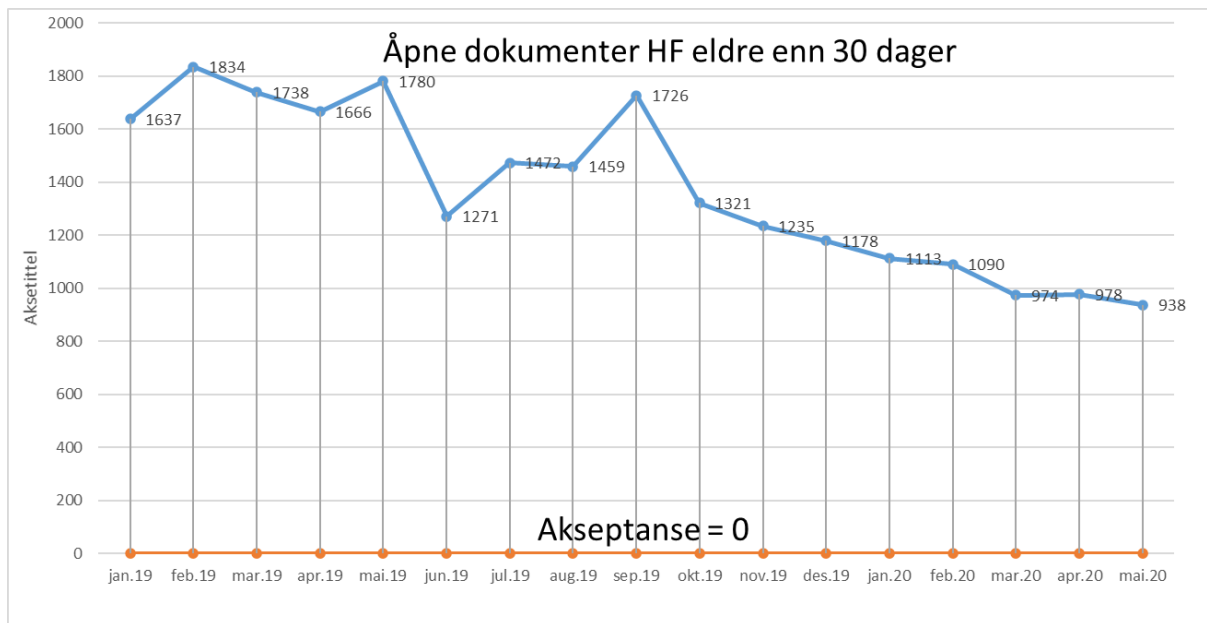
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Univ.sykehuset N.-Norge HF	76 %	313	411
2 Nordlandssykehuset HF	62 %	184	299
3 Helgelandssykehuset HF	61 %	83	136
4 Helse Finnmark HF	57 %	39	68

Per mai var andelen pakkeforløp kreft gjennomført innen standard forløpstid 61 % ved Helgelandssykehuset. Det er under målkravet fra Helsedirektoratet, samt under landsgjennomsnittet på 70 %. Ved Helgelandssykehuset har pakkeforløpene for tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft de fleste pasientene. For tykk- og endetarmskreft er andelen gjennomført innen standard forløpstid 81 %, som møter kravet og er høyere enn landsgjennomsnittet på 74 %. For lungekreft er andelen 63 %, mens for prostatakreft er andelen på 35 %. Der har det vært problemer med å møte målkravet på grunn av kapasitetsbegrensninger på MR-undersøkelser.

2.6 Åpne dokumenter

Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager er på nivå med forrige måned. Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt er redusert noe fra utgangen av 2019.



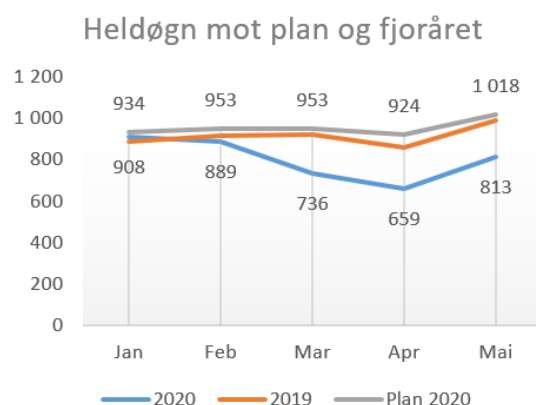
3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Pr Mai	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avik fra plan	Avik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	38 796	-7010	-9704	-20 %
	Heldøgn	4 005	-575	-777	-16 %
	Innlagte dagopphold	1 935	10	-126	-6 %
	Polikliniske dagopphold	3 164	-440	-6	0 %
	Polikliniske konsultasjoner	29 692	-6005	-8795	-23 %
	Total antall DRG poeng	6 758	-1 048	-963	-12 %
	Heldøgn	4572,8	-667,7	-559,5	-11 %
	Innlagte dagopphold	173,1	10,0	-7,4	-4 %
	Polikliniske dagopphold	717,7	-127,8	-65,2	-8 %
Polikliniske konsultasjoner	1294,2	-262,4	-330,7	-20 %	

Aktiviteten etter epidemisituasjonen inntraff viser en betydelig reduksjon i aktivitet fra midten av mars og til april. Denne aktivitetsreduksjonen gjelder alle omsorgsnivå, bortsett fra innlagte dagopphold som gjelder dialysepasientene. Etter at foretaket gikk inn i grønn beredskap har aktiviteten igjen økt i mai, og avviket fra planlagt aktivitet er redusert for de fleste avdelinger sammenlignet med mars og april, både innen heldøgnsaktivitet og poliklinikk/dag.

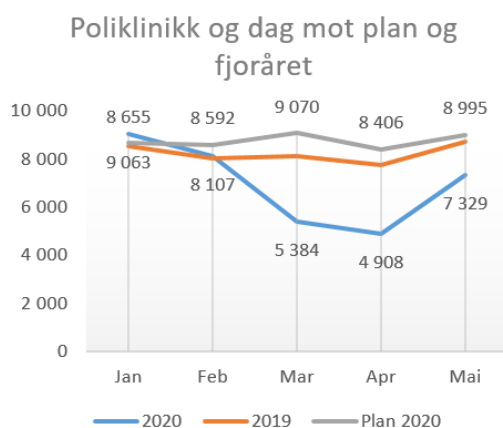
Heldøgnsaktivitet



Heldøgnsaktiviteten per februar før epidemisituasjonen var 5 % lavere enn plan, som hovedsakelig gjaldt kvinne- og fødeavdeling og ortopedisk avdeling. Samtidig var aktiviteten målt i DRG-poeng i henhold til plan.

Isolert for mars-mai etter epidemien inntraff var antallet heldøgnsopphold 24 % lavere enn planlagt. De fleste heldøgnsopphold har akutt hastegrad, og både planlagte og akutte heldøgnsopphold ble redusert. Reduksjonen i heldøgn gjaldt alle avdelingene. Som figuren viser øker aktiviteten igjen i mai, etter at foretaket i april gikk over i grønn beredskap. Det negative avviket fra plan reduseres, og mest for ØNH og kirurgisk avdeling.

Poliklinikk og dagbehandling



Per februar før epidemisituasjonen var antallet polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger på samme nivå som plantall, med en økning på om lag 4 % fra året før. For mars, april og mai samlet var antallet poliklinikk og dag 33 % lavere enn planlagt nivå, og 29 % reduksjon i aktivitet fra året før. Som figuren viser øker aktiviteten igjen i mai, og det negative avviket fra plan reduseres for alle de kliniske avdelingene. Det relative avviket fra plan i mai reduseres mest for hudavdeling, ØNH og kirurgisk avdeling.

3.2 Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Område	Sykehusopphold			DRG-poeng		
	Pr mai 2020	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor	Pr mai 2020	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor
PHBU	4 666	-1 338	-22,3 %	1 684	-404	-19,3 %
PHV	10 154	-2 192	-17,8 %	1 545	-383	-19,9 %
TSB	1 145	-176	-13,3 %	139	-45	-24,6 %
Totalt	15 965	-3 706	-18,8 %	3 368	-832	-19,8 %

Aktivitetstall per februar før epidemisituasjonen viste at både PHBU, PHV og TSB hadde en samlet reduksjon i poliklinisk aktivitet sammenlignet med samme tid i fjor på om lag 6 %. Differansen var størst i PHBU, men også PHV og TSB hadde noe reduksjon i aktivitet for flere av avdelingene. Årsakene til reduksjonen i aktivitet før epidemien var sammensatt, men skyldtes blant annet kvalitetsarbeid knyttet til pakkeforløp samt ulike typer fravær. Per mai etter epidemisituasjonen inntraff er den polikliniske aktiviteten samlet i psykisk helsevern og TSB nå 19 % lavere enn fjoråret, og det er i PHBU reduksjonen er størst. Deretter følger PHV og TSB. Isolert for perioden mars til mai er det TSB som relativt sett har størst reduksjon sammenlignet med fjoråret. Psykisk helsevern har imidlertid gjort en stor omstillingsjobb fra ordinære konsultasjoner til telefon- og videokonsultasjoner. Det er størst bruk av telefon og video innen PHV og PHBU.

Antall opphold og liggedøgn for utskrevne pasienter

NPR Om... ▲	Heldøgn							
	2020				2019			
År avs ▼								
Avdeling_ HSYK ▲	Antall opphold.	%-vis vekst i antall opphold.	Liggedøgn	Gjennomsnittlig liggedøgn	Antall opphold.	%-vis vekst i antall opp... ▲	Liggedøgn	Gjennomsnittlig liggedøgn
TSB	31	-26,2 %	539	17,4	42	-6,7 %	1 060	25,2
PHV	164	3,1 %	1 704	10,4	159	3,9 %	2 038	12,8
PHBU	22	29,4 %	511	23,2	17	41,7 %	605	35,6
Total	217	-0,5 %	2 754	12,7	218	3,8 %	3 703	17,0

For inneliggende aktivitet for utskrevne pasienter har både PHBU og PHV en økning i antall pasienter per mai sammenlignet med fjoråret. Den gjennomsnittlige liggetiden for disse pasientene er redusert fra i fjor. For TSB er det per mai en reduksjon i antall pasienter sammenlignet med 2019, og også her er liggetiden redusert. Det gjennomsnittlige belegget per dag er redusert for alle døgnpostene i perioden fra uke 12 etter epidemisituasjonen inntraff, men samlet øker dette igjen i mai.

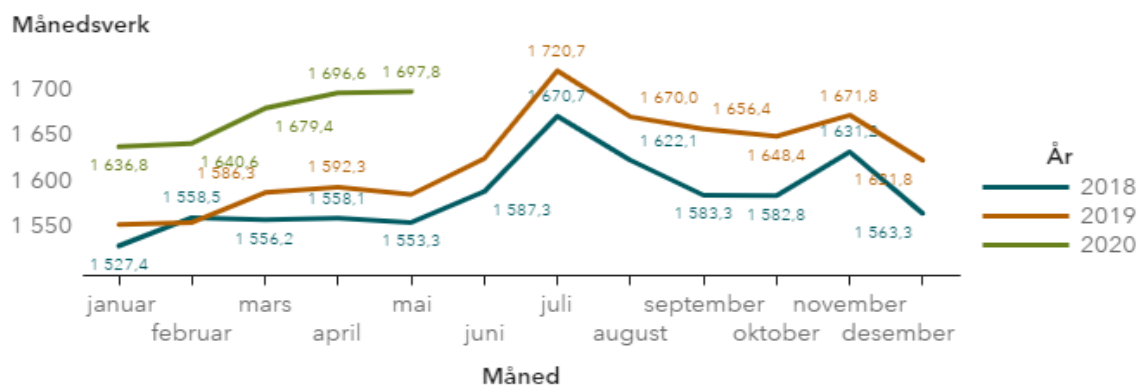
3.3 Gylne regel

Per mai	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	52	49	42	38
Funksjonsregnskapet**	6,5 %	13,0 %	15,2%	10,2 %
Aktivitet poliklinikk***	-17 %	-17,8 %	-22,3 %	-13,3 %
* Gjennomsnittlig avvirket 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				

Gjennomsnittlig avvirket ventetid per mai er 52 dager for somatikk, mens det for PHV, PHBU og TSB er en del lavere. For mai er det likevel en økning i avvirket ventetid for PHV og TSB fra forrige måned, mens PHBU har en reduksjon. Funksjonsregnskapet viser at kostnadene sammenlignet med i fjor har økt for alle fagområdene, men økningen er størst innenfor psykisk helsevern og særlig PHBU. Poliklinisk aktivitet har blitt betydelig redusert for alle områdene på grunn av Covid 19-situasjonen. Reduksjonen er relativt størst innen PHBU og deretter PHV, mens TSB reduseres relativt minst. På grunn av aktivitetsreduksjonen innen PHBU og PHV oppfyller dermed ikke Helgelandssykehuset den gylne regel per mai.

4.0 Personell

Forbruk av brutto månedsverk fordelt på måned.



Gjennomsnittlig totalforbruk for Helgelandssykehuset hittil i år 1665,87 årsverk. Dette er 92,53 årsverk høyere enn for samme periode i fjor (1573,34).

I mai måned var sum brutto årsverk ved Helgelandssykehuset 1698,9 mot 1623,8 i samme periode i fjor. Dette er en økning på 75,1 brutto årsverk.

Totalforbruket av overtid i mai måned var 49,4 månedsverk. Av dette var 11,3 månedsverk relatert til Covid-19. Dette utgjør 22,9 prosent. I tillegg til hadde Helgelandssykehuset et forbruk på 54,7 månedsverk registrert som mertid/timelønn. Av disse er 19,1 relatert til Covid-19, noe som utgjør 34,9 prosent. Vi registrerte en betydelig nedgang i overtid fra april til mai. Samtidig som det er en økning i «Grunnlønn/basis» i samme periode fra 13 til 46 brutto månedsverk.

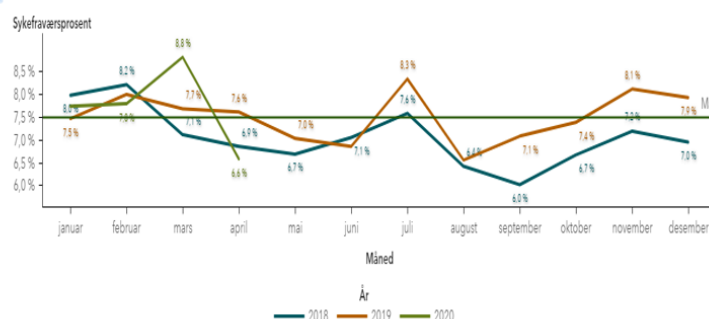
4.1 Sykefravær

Sykefraværsutvikling

Kilde: Virksomhetsportalen pr 10.06.20

Totalt sykefravær for april 2020 er 6,6%.
April 2019, 7,6%.

- **Langtidssykefraværet 5,8%.**
I 2019 var langtidssykefraværet for april 5,6%.
- **Korttidssykefravær 0,8%**
I 2019 var korttidssykefraværet for april 2%.



Tiltaksarbeid:

- Etter bestilling «IA- bistandsknappen» på Nærversportalen, bistår Team Arbeidsmiljø/HR ledere i enkeltsaker fortløpende. Teamet bistår også i arbeidsmiljøprosesser og nærversarbeid som omfatter en hel avdeling.
- Inkluderingsdugnaden, Styringsgruppe for Bransjeprogrammet IA i sykehus, og Regionalt Nærversnettverk er tiltaksarenaer som foretaket deltar i.

Sykefravær pr. april er på 6,6 % som er som er lavere enn april 2019 og snittet for i fjor. I mars var sykefraværet høyt og kan ha sammenheng med Covid-19-situasjonen. Direkte sykefravær som skyldes karantene pga. Covid-19, er ikke en del av det som er med i sykefraværs rapporten.

5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	April	Mai				Akkumulert per Mai				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2019	Endring i %
Basisramme	120,6	120,8	120,8	0,0	0 %	593,2	593,2	0,0	0 %	593,2	0 %
ISF egne pasienter	34,8	34,3	46,3	-11,9	-26 %	197,5	221,5	-24,0	-11 %	197,5	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,4	2,2	2,8	-0,6	-21 %	17,1	14,0	3,1	22 %	17,1	0 %
Gjestepasientinntekter	0,4	0,5	0,6	-0,1	-24 %	1,7	2,4	-0,7	-28 %	1,7	0 %
Polikliniske inntekter	1,5	1,9	2,0	-0,1	-3 %	9,3	10,5	-1,2	-12 %	9,3	0 %
Utskrivningsklare pasienter	0,2	0,0	0,4	-0,4	-94 %	1,2	2,0	-0,8	-38 %	1,2	0 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,2	0,5	-0,3	-68 %	0,9	2,4	-1,5	-62 %	0,9	0 %
Andre driftsinntekter	5,2	7,4	9,5	-2,0	-21 %	35,6	44,4	-8,8	-20 %	35,6	0 %
Sum driftsinntekter	167,1	167,3	182,8	-15,5	-8 %	856,5	890,3	-33,8	-4 %	856,5	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	21,0	3,6	12,0	-8,4	-70 %	71,7	60,1	11,6	19 %	71,7	0 %
Kjøp av private helsetjenester	3,0	2,8	3,2	-0,4	-13 %	15,2	16,2	-0,9	-6 %	15,2	0 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	15,9	16,3	16,1	0,2	1 %	86,0	78,4	7,7	10 %	86,0	0 %
Innleid arbeidskraft	2,5	4,0	1,4	2,6	196 %	13,5	5,3	8,2	155 %	13,5	0 %
Lønn til fast ansatte	97,3	92,1	92,6	-0,6	-1 %	449,7	447,9	1,7	0 %	449,7	0 %
Overtid og ekstrahjelp	7,2	4,6	2,9	1,7	59 %	29,4	12,7	16,7	132 %	29,4	0 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	9,8	9,8	9,8	0,0	0 %	49,2	49,1	0,1	0 %	49,2	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,4	-8,9	-3,3	-5,6	169 %	-30,3	-15,9	-14,4	91 %	-30,3	0 %
Annen lønnskostnad	5,5	2,6	7,3	-4,7	-64 %	26,2	36,3	-10,2	-28 %	26,2	0 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	107,1	94,4	100,8	-6,5	-6 %	488,4	486,4	2,0	0 %	488,4	#DIV/0!
Avskrivninger	7,2	7,6	7,3	0,3	4 %	36,5	36,5	-0,1	0 %	36,5	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	24,1	29,6	32,3	-2,7	-8 %	151,0	158,1	-7,1	-4 %	151,0	0 %
Sum driftskostnader	188,2	164,1	181,7	-17,6	-10 %	898,0	884,6	13,3	2 %	898,0	0,0 %
Driftsresultat	-21,1	3,2	1,1	2,1	185 %	-41,4	5,7	-47,1	-831 %	-41,4	0 %
Finansinntekter	0,4	0,2	0,5	-0,3	-60 %	3,0	2,7	0,3	12 %	3,0	0 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-13 %	0,0	0,0	0,0	4 %	0,0	0 %
Finansresultat	0,3	0,2	0,5	-0,3	-61 %	3,0	2,7	0,3	12 %	3,0	0 %
Ordinært resultat	-20,7	3,4	1,7	1,8	106 %	-38,5	8,3	-46,8	-561 %	-38,5	0 %

Det positive resultatet for mai måned skyldes lavere gjestepasientkostnader, som ble stipulert for høyt i april måned. Reduserte pasientreisekostnader, høye syke-refusjonsinntekter og redusert arbeidsgiver avgift.

Den reduserte kostnaden på arbeidsavgift er basert på Regjeringens forslag om å redusere arbeidsgiveravgiften med fire prosentenheter i mai og juni 2020 som en tiltakspakke i forbindelse med Korona situasjonen. Dette ga en reduksjon i kostnaden på 3,6 mill.kr for måneden. Refusjon av sykepenger er for mai måned høy, og 1,6 mill.kr skyldes fravær i forbindelse med Covid-19 og redusert arbeidsgiverperiode i denne forbindelse.

Foreløpige estimater viser at de reduserte inntektene for Helgelandssykehuset er på 41,7 mill.kr på grunn av redusert aktivitet som skyldes Covid-19 epidemien I tillegg har foretaket

hatt særskilte kostnader knyttet til Covid-19 men også reduserte kostnader. Totalt gir dette en positiv effekt på resultatet med 37,8 mill.kr.

For pasientreiser er det reduserte kostnader med 12,5 mill.kr. Utfordringen innen pasientreiser er at det har vært mange færre reisende pasienter, men på grunn av Covid-19-situasjonen har ikke samkjøring i taxi kunne foretas, noe som medfører at taxi- kostnadene pr. tur har økt betydelig. Flyreiser har også blitt betydelig dyrere og enkelte må i tillegg reise lengre, pga. redusert transporttilgjengelighet.

Gjestepasientkjøp utenfor Helse Nord er redusert noe som har gitt redusere kostnader og inntekter. Kostnadene er redusert med 9,9 mill. kr på kjøp av gjestepasienter utenfor Helse Nord. Dette gjelder både kurdøgn, poliklinikk og heldøgn.

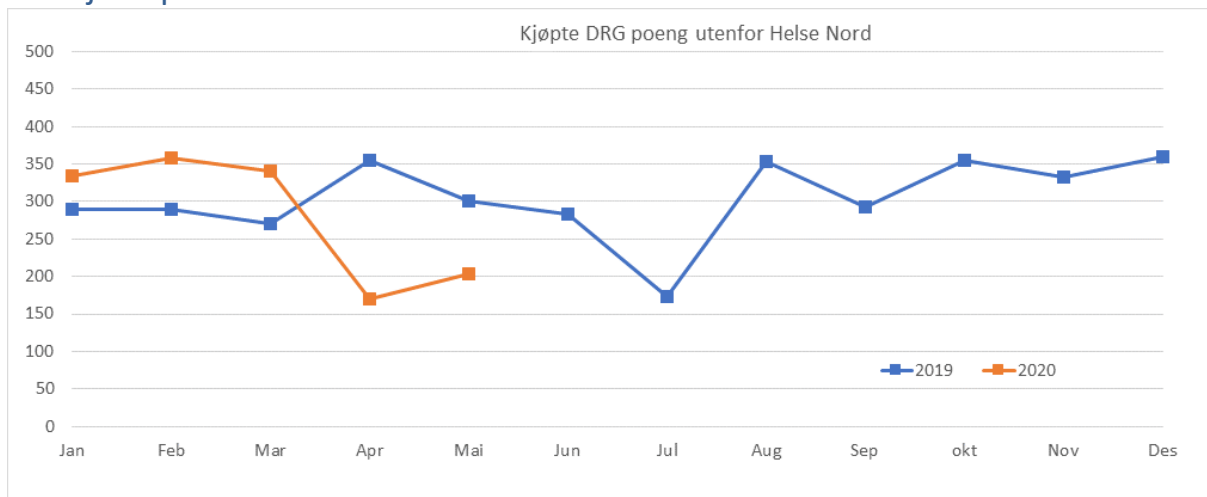
Økonomiske effekter korona (mill. kroner)	mar	apr	mai	Sum
Basisramme				-
Kvalitetsbasert finansiering				-
ISF egne pasienter	9,8	9,8	11,4	31,0
ISF av legemidler utenfor sykehus				-
Gjestepasientinntekter				-
Polikliniske inntekter	0,5	0,6	0,1	1,2
Utskrivningsklare pasienter	0,5	0,5		1,0
Inntekter "raskere tilbake"				-
Andre øremerkede tilskudd				-
Andre driftsinntekter	3,4	3,4	1,7	8,5
Sum driftsinntekter	14,2	14,3	13,2	41,7
Kjøp av offentlige helsetjenester	-	-	9,9	9,9
Kjøp av private helsetjenester				-
Varekostnader knyttet til aktivitet	0,5	0,9	1,6	0,2
Innleid arbeidskraft	0,3	0,5	0,7	1,5
Lønn til fast ansatte	-	4,9	4,2	9,1
Overtid og ekstrahjelp	3,7	3,5	1,1	8,3
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift		0,1	0,4	0,5
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-	-	1,6	1,6
Annen lønn		0,3	3,0	2,7
Avskrivninger				-
Nedskrivninger				-
Andre driftskostnader	- 2,7	- 3,5	- 2,7	8,9
Sum driftskostnader	1,8	6,7	12,4	3,9
Effekt på driftsresultat	16,0	21,0	0,8	37,8
Finansinntekter				
Finanskostnader				
Finansresultat	-	-	-	
Effekt på ordinært resultat	16,0	21,0	0,8	37,8

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	17 523	18 340	35 863	0
Investering MTU	65 639	12 000	77 639	11 141
Investering Ambulanse		8 160	8 160	132
Investering Felles/KLP kapital innskudd		6 500	6 500	0
Investering Bygg	83 405	10 000	93 405	28 650
SUM	166 567	55 000	221 567	39 923

Hittil i år er det foretatt investeringer på 39,9 mill.kr. Disponibel investeringsramme for 2020 er på 55 mill.kr. Investeringsramme for tidligere år er i hovedsak disponert og under arbeid.

I tilknytning til epidemien er det satt i bestilling investeringer for ca. 22,1 mill. kr. Dette gjelder i hovedsak intensivsenger, infusjons- og sprøytepumper og mobile røntgenapparater.

5.2 Gjestepasienter



Graf over viser gjestepasient kjøp utenfor Helse Nord, der kjøpet har blitt redusert i april og mai, og noe også i mars. Tabellen under viser gjestepasient kjøp både utenfor Helse Nord og mot de andre foretakene i Helse Nord.

Gjestepasienter pr. mai 2020								
	2019		2020		2019 vs 2020			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	381	6 086	132	2 464	-249	-65,4 %	-3 622	-59,5 %
I Helse Nord døgn/dag	2 233	1 240	1 276	622	-957	-42,9 %	-618	-49,8 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	333	4 493	186	3 047	-146	-44,0 %	-1 446	-32,2 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	1 171	709	1 218	648	47	4,0 %	-61	-8,6 %
Sum	4 118	12 528	2 812	6 781	-1 306	-31,7 %	-5 747	-45,9 %

5.3 Tiltak

Tiltakseffekten per mai måned er på 7,9 mill.kr noe som gir en tiltakseffekt på 18 %. På grunn av Covid-19-situasjonen er beregning av effekt av tiltakene noe utfordrende da både kostnader og inntekter blir påvirket av denne spesielle situasjonen.

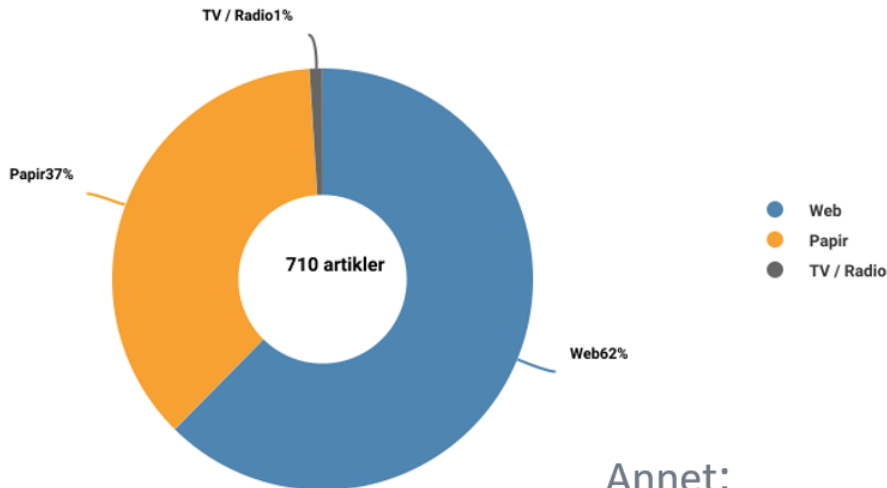
Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2020/ risiko vektet beløp per april	Summer av Effekt endring hif-hiå
⊕ Annet	10 110 000	5 580 000	619 905
⊕ Pasientreiser	10 800 000	4 580 000	-
⊕ Variable årsverk	12 577 750	5 564 000	465 116
⊕ Faste årsverk	3 325 500	2 322 000	297 009
⊕ Aktivitet	11 250 500	6 081 000	2 777 855
⊕ Fellestiltak	31 160 000	19 160 000	3 801 657
Totalsum	79 223 750	43 287 000	7 961 542

5.4 Prognose

Det er på nåværende tidspunkt vanskelig å estimere ny prognose, da det er for mange usikkerhetsfaktorer både knyttet til tidsperspektivet for den unntakssituasjonen vi har, og når man kan forvente at normal drift er på plass igjen. Det er også usikkert hvordan merkostnader knyttet til koronapandemien vil bli kompensert. Ny prognose vil derfor måtte beregnes på et senere tidspunkt.

6.0 Kommunikasjon

- 558 artikler samme måned i 2019



Kommunikasjonstiltak:

- [Streaming](#) styremøte mai
- Løypemelding Nye Helgelandssykehuset
- Kommunikasjonsbistand varslingssakene
- Informasjon fra katastrofeledelsen (Covid-19)
- Revisjon kommunikasjonsstrategi Nye Helgelandssykehuset
- Kommunikasjonsstrategi for konseptfase under utvikling

Annet:

- **Nettsidene:**
 - 382 behandlingstekster per mai
 - Koronasidene fortsatt høyt besøk
 - Stabil trafikk sammenlignet med april
- **FB: 7747 følgere (7629)**
 - Økt aktivitet – profilering av aktivitet i sykehusene
 - Stor oppmerksomhet rundt [streaming](#) av styremøtene
 - Bygger ut aktivitet på øvrige [SoMe](#)-plattformer

7.0 Samhandling

Samhandlingsavvik

Innkome avvik: 3

Utgående avvik: 1

Brukerutvalg

Gjennomført Brukerutvalgsmøte 20. mai.

- Agenda: Covid-19, Kommunikasjon, Nye Helgelandssykehuset, Desentralisert sykepleierutdanning

Læring og mestring.

Lokalt

- Lokale LMS-kurs er avlyst fram til høsten.
- Planlagte helsepedagogiske kurs i samarbeid med NK LMH og regionalt prosjekt er utsatt.

Regionalt og Nasjonalt arbeid:

- [Skypemøte](#) med Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse(NK LMH) og Regional helsepedagogisk ressursgruppe for å planlegge kurslederkurs til høsten i Tromsø eller Bodø. Alle LMS rådgiverne i Helse Nord og inviterte brukerrepresentanter skal delta.

Samhandling

- Arbeidet m/oppgavebeskrivelse og flytskjema for samhandlingskoordinatorer
- Arbeider med oppdatering av sykehusets nettsider ang. Kommunekontakter
- Arbeidsgruppemøte angående pakkeforløp psykisk helse og rus i Nord Norge

OSO

Gjennomført [OSO](#) møte via Skype den 08.05.20.

Oppgaver i SFS grunnet Koronasituasjonen:

- Katastrofeledelse
- Operativ ledelse
- Kontakt med kommuner på Helgeland
- Samarbeid med laboratoriet
- Personellsamarbeid med kommuner
- Samarbeid med begravellesbyråer
- Gjennomgang av prosedyrer/rutiner/karantenebestemmelser/tjenesteavtaler
- Samarbeid rundt smitteavfall og smittevern
- Samarbeid NLSH/UNN/Helse Finnmark samhandlingsavdelinger
- Utskrivningsklare pasienter
- Samarbeid med vertskommunene ang barnehager/SFO