

Møtedato: 21.06.2022  
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf:  
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:  
Sandnessjøen/ 15.06.2022

## **Styresak 60-2022      Virksomhetsrapport pr. mai 2022**

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 2022 til etterretning.
2. Styret ser positivt på at det økonomiske resultatet er bedret siden sist måned, men er fortsatt bekymret for den økonomiske situasjonen, og presiserer at det intensiverte tiltaksarbeidet må fortsette for å bedre den økonomiske utviklingen.
3. Styret tar til etterretning at Helse Nord RHF i styresak 81-2022 foreslår å redusere resultatkravet for Helgelandssykehuset basert på de økte kostnader i prosjektet Nye Helgelandssykehuset, og ber om at dette blir innarbeidet i neste måneds virksomhetsrapport dersom forslaget blir vedtatt.

Sandnessjøen, 15.06.2022

Hulda Gunnlaugsdottir  
Adm. Direktør

Vedlegg:

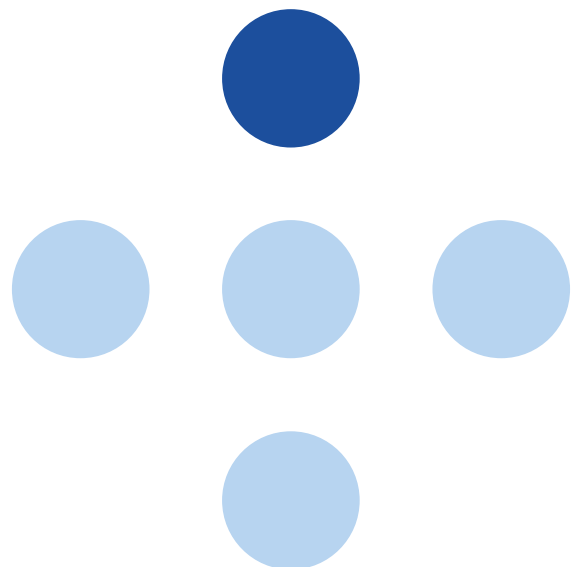
1. Virksomhetsrapport mai 2022

Helgelandssykehuset

# Virksomhetsrapport

## Mai 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## 1.0 Oppsummering av utvikling

### Innledning

Det økonomiske resultatet hittil i år viser et negativt resultat på 55,8 mill.kr. Resultatet hittil i år er påvirket av høyt sykefravær og i sum lavere aktivitet som direkte og indirekte skyldes covid-19-situasjonen. Likevel snur aktivitetsutviklingen i mai, og foretaket har en positiv utvikling spesielt poliklinikk som framover kan redusere ventetid for pasientene. Resultatet er samtidig forbedret fra forrige måned, og sykefraværet reduseres, noe som er svært positivt for driften. Til tross for positiv utvikling innen ulike områder er den økonomiske situasjonen utfordrende. Med økt kostnadsnivå, og en tiltaksplan som foreløpig ikke har gitt forventet effekt, fordi de fleste store tiltakene krever grunnleggende omstilling av drift. Det økte kostnadsnivået skyldes også faktorer som foretaket ikke rår over, som økte medikamentkostnader og transportkostnader. Foretaket har fortløpende gjennomgang og oppfølging av tiltak som skal bedre den økonomiske situasjonen, og det legges opp til ytterligere tiltaksmøter fremover.

### Kvalitet

Gjennomsnittlig avvirket ventetid per mai har økt til 67 dager i år mot 60 dager på samme tid i fjor, men har en positiv utvikling mot forrige måned som var 69 dager. Antall fristbrudd har økt til 774, som skyldes hovedsakelig kapasitetsutfordringer for flere fagområder innen både medisin og kirurgi. Foretaket har fortsatt fokus på ventetidssituasjonen og har satt i gang tiltak for å redusere ventetiden, og nye tiltak er igangsatt innen ortopedi. Andelen operasjonsstrykninger er denne måneden redusert til 4 % og oppnår målkravet, som et resultat av tiltak som er igangsatt. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer innen standard forløpstid er 50 % hittil i år, men der de fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak. Det er en økning i antall åpne dokumenter eldre enn 30 dager. Antall behandlingsbeskrivelser publisert på HF-et sitt nettsted i mai måned er 2 stk og totalt hittil i år er 20 stk.

### Aktivitet somatikk

Aktiviteten i mai har en positiv utvikling sammenlignet med forrige måned, og er 9 % over fjoråret og 2 % over plan i mai måned. Særlig for poliklinikk er det en økning i mai måned, og selv om aktiviteten er lavere enn fjoråret er den samlet sett høyere enn plan. For enkelte fagområder er aktiviteten likevel redusert som følge av kapasitetsutfordringer knyttet til mangel på legespesialister og særlig LIS2-leger innen kirurgi og medisin, og dette påvirker igjen ventetider og fristbrudd. For heldøgn er aktiviteten hittil i år høyere enn fjoråret, men noe lavere enn planlagt, og ISF-poengene er redusert mer enn antall opphold, slik at vi er i gang med å analysere årsaken til dette nærmere.

### Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten per mai er lavere for både PHV, PHBU og TSB sammenlignet med samme periode i fjor, og er også lavere enn plan på overordnet nivå. Til tross for at PHBU reduserer aktiviteten noe, er aktiviteten likevel over planlagt, da PHBU hadde planlagt lavere aktivitet enn fjoråret på grunn av svært stor økning i 2021 og samtidig høyt sykehusforbruk sammenlignet med andre sykehus. Årsaken til det reduserte aktivitetsnivået for PHV og TSB

er bl.a. økt sykefravær hittil i år pga covid-19 og vakante stillinger, samt redusert henvisningsnivå for PHV.

### **Personell**

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per mai var 1 742. Foretaket hadde i februar måned høyt sykefravær og høyt månedsverkforbruk. Både årsverk og sykefravær er har hatt en positiv utvikling utover våren. Sykefraværet for april måned er på 7,8 % som er en nedgang fra tidligere måned. Det er i hovedsak korttidssykefravær som er økt sammenlignet med i fjor. Refusjon av sykepenger er økt med 0,8 mill.kr hittil i år i forhold til i fjor.

### **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for mai måned er negativt med 8,3 mill.kr og gir et akkumulert negativt resultat på 55,8 mill.kr. Avviket mot budsjett er på 66,2 mill.kr hittil i år.

Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er hittil i år 14,6 mill. Kr. Kostnadene vil fortsatt være høye fremover og vil være over budsjett på grunn av beslutning om nye utredninger og forsert fremdrift. Helse Nord RHF foreslår i styresak 82 -2022 – Budsjett 2022 - justering av rammer, som skal behandles 22.06.2022, å endre resultatkravet for Helgelandssykehuset fra 25,0 mill.kr til 16,0 mill.kr basert på merkostnaden knyttet til utredning av Nye Helgelandssykehuset.

Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både på fast lønn, men spesielt på variable lønnskostnader og innleie. Totale lønnskostnader, eksklusiv pensjon, har et budsjettavvik på 25,2 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 35,2 mill. kr. Økning i innleiekostnadene gjenspeiler rekrutteringsutfordringer og at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2/3-leger. I tillegg har det vært høyt sykefravær blant eget personell som har medført høyere kostnader for innleie- og variabel lønn, og har også hatt en konsekvens for aktivitetsinntektene hittil i år.

Økonomien er videre påvirket av økning i gjestepasienter og varekostnader inkludert medikamenter. Kostnader til pasientreiser og ambulansetjenester har også økt betydelig fra i fjor. Drivstoffkostnaden har økt med 50 % sammenlignet med i fjor, og i tillegg har antall oppdrag økt innen ambulansområdet. Innen området pasientreiser er kostnadene til landeveistransport økt med 9 %, samtidig som oppdragsmengden har økt. Det samme gjelder for pasientreiser med fly, der gjennomsnittsprisen har økt med 8,4%, og det forventes fortsatt økning utover året.

Tiltakseffekten er økende og er per mai på 15,8 mill.kr, og den lave effekten hittil i år er en vesentlig årsak til det økonomiske resultatet. Alle klinikkene har gjennomgått sine tiltak og prognostisert effekt for året. Det arbeides kontinuerlig med gjennomføring og oppfølging av tiltaksarbeidet. Effekt av tiltakene forventes å bli høyere utover året, men vil ikke oppnå budsjettert effekt.

**Prognose**

Foretaket har for mai måned et bedre resultat sammenlignet med forrige måned. Sykefraværet er redusert og årsverksforbruket har en positiv trend med lavere forbruk og for mai måned et lavere årsverksforbruk enn forrige år. Aktiviteten er økt i mai måned og tiltakseffekten er økende.

Akkumulert hittil i år har foretaket likevel et meget krevende resultat. Det jobbes fortsatt intensivt med klinikkene i forhold til resultat, tiltaksgjennomføring og oppdatering av årsprognose.

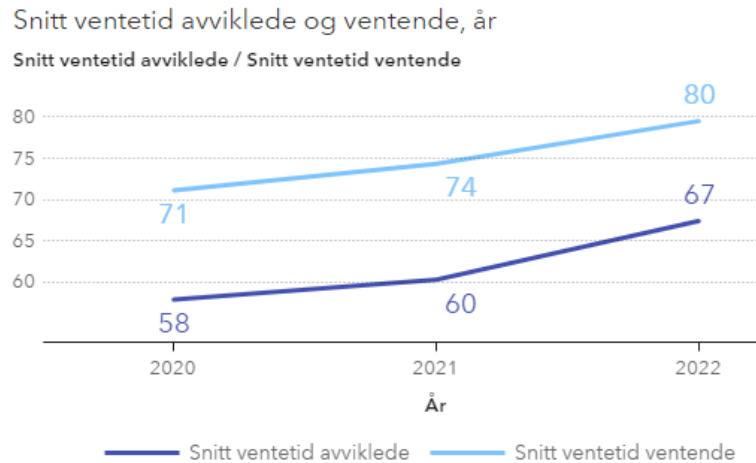
Foretaket har midlertid også betydelig økte kostnader til medikamenter, pasientreiser og ambulanseområdet som skyldes økte priser i markedet.

På grunn av disse betydelige økte kostnadene opprettholdes prognosen med et negativt resultat på 85,0 mill.kr for 2022.

## 2.0 Kvalitet

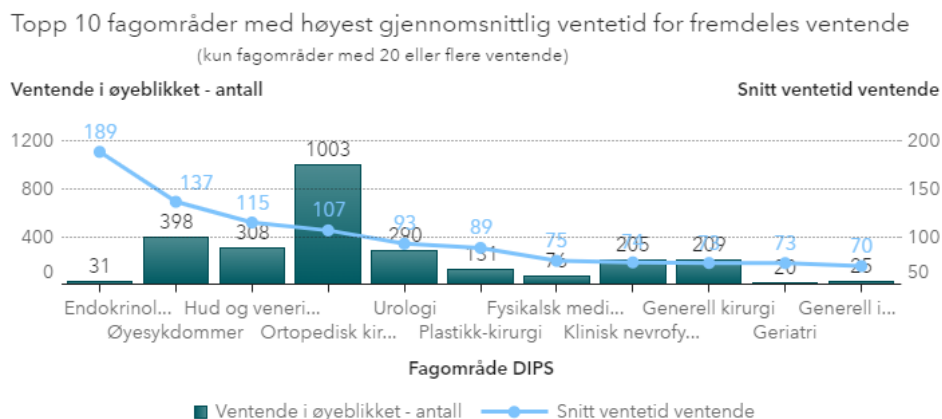
### 2.1 Gjennomsnittlig ventetid

Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres, og på sikt nå målet på 50 dager



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede) er hittil i år 67 dager, som er en forbedret status for forrige måned. Ventetiden for avviklede er økt noe for områdene psykisk helsevern for barn og somatikk sammenlignet med i fjor, mens det innen PHV og TSB er omtrent lik ventetid.

I de første månedene i år har det vært høyt sykefravær på grunn av covid-19 som igjen har bidratt til redusert aktivitet, og dette er en del av årsaken til forhøyet ventetid for pasientene de siste månedene. I tillegg er det fremdeles et etterslep fra fjoråret samt kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder.



For fagområdet ortopedi har antall på venteliste og ventetid over tid vært utilfredsstillende, og det ble i februar satt i gang et arbeid med manuell gjennomgang av listen for å få bedre oversikt over hvilke pasientgrupper som venter og hvilke tiltak som kan være aktuelle. Det er avklart at det er fot- og knelidelser som er den største gruppen av ventende. Antall

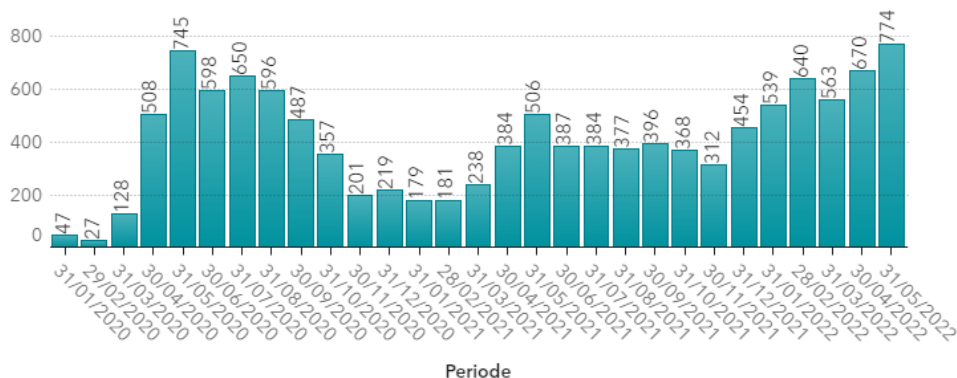
ventende har økt siden sist måned, og den gjennomsnittlige ventetiden for fremdeles ventende pasienter har økt fra 97 til 107 dager, og det er for tiden over 200 fristbrudd. Aktiviteten på poliklinikken har vært 168 kontakter lavere enn i fjor og nærmere 600 lavere enn planlagt. Årsaken er store rekrutteringsutfordringer for LIS 3-leger, der for tiden bare 4 av 6 stillinger er besatt for tiden. I tillegg kommer uforutsett fravær og foreldrepermisjon. Man har klart å rekruttere nye LIS-leger hvorav 2 begynner etter ferieperioden, en vil starte i andre halvdel under ferieavviklingen. Også overlegesiden har vært underbemannet pga. overlegepermisjon og forpliktelser som FTV. Tiltak som settes i gang for å redusere ventetiden og fristbruddene er at ortopedene skal både før og i starten av ferien forsterke innsatsen på poliklinikk. Videre vil vi øke aktiviteten på poliklinikken tidlig høst 2022.

Samlet har vi opprettet tiltak som gir bedre oversikt og bedre kapasitet slik at vi forventer at ventetid og antall ventende går ned i tiden fremover. Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager på sikt, og andre tiltak som er satt i gang er bl.a. aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, økning i aktivitet, innføre kvelds- og lørdagspoliklinikk, samt sykepleierdrevne poliklinikker som bidrar til oppgaveglidning.

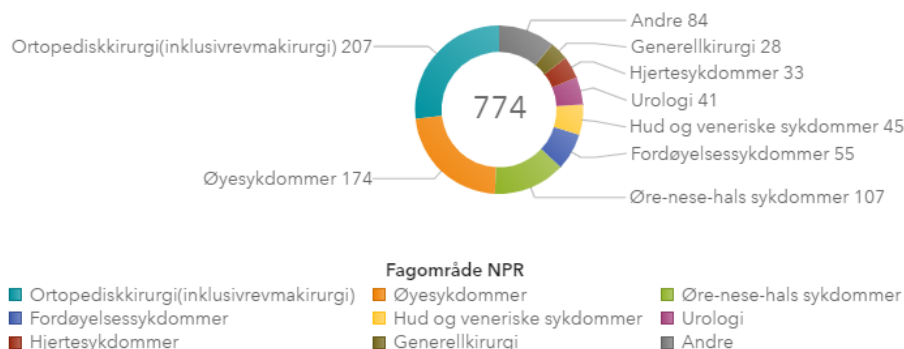
## 2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd som fortsatt venter - antall



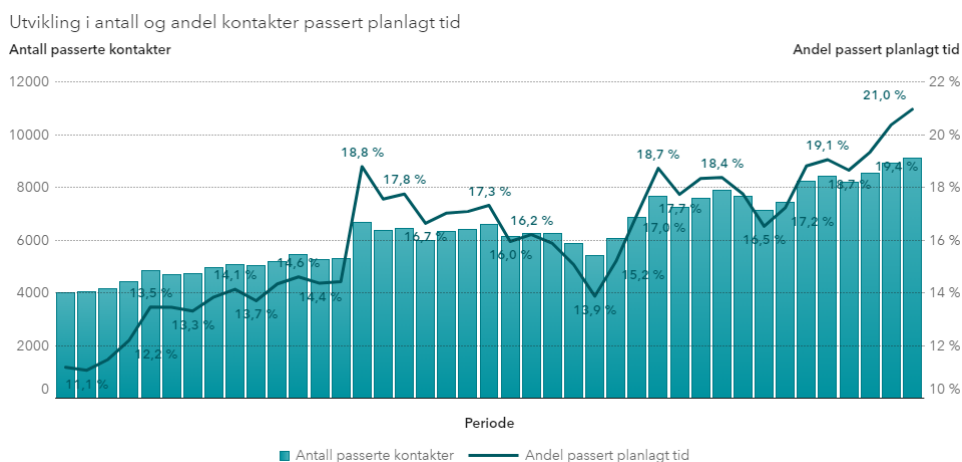
Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt og økende. Fagområdet ortopedi har nå det største antallet fristbrudd, mens øye og ØNH også har et svært høyt antall. Årsaksforholdene er de samme som beskrevet over og gjelder blant annet knapphet på spesialistressurser, samt en del økt sykefravær i år på grunn av covid-19 som har skapt et etterslep. I tillegg har noen av fagområdene fokus på å prioritere langtidsventende kontroller, som gjør at fristbruddene for nyhenviste øker noe, for eksempel innen ØNH og øye. Når fristbrudd oppstår forsøkes det å finne time ledig internt i helseforetaket, evt. i Helse Nord. Hvis dette ikke lykkes, er prosedyren å melde inn til Helfo for å kunne tilby time tidligere andre steder. En del pasienter takker imidlertid nei til dette og velger å fremdeles stå på venteliste med fristbrudd ved Helgelandssykehuset, dette gjelder for eksempel halvparten av fristbruddpasientene som er meldt innen øye.

Tiltakene for å redusere fristbrudd er sammenfallende med tiltakene knyttet til ventetider og andel passert planlagt tid.



## 2.3 Andel passert planlagt tid

Mål: Andel pasientkontakter passert planlagt tid skal være under 5 % innen utgangen av 2022



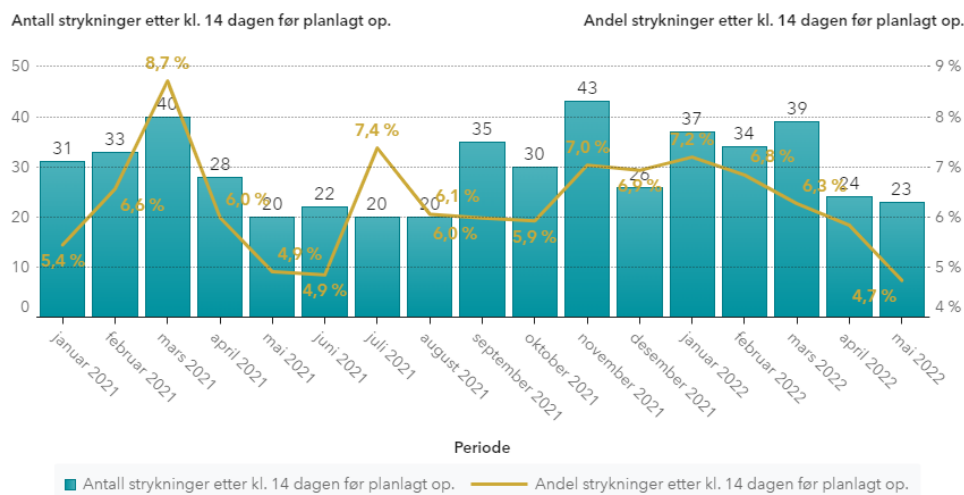
### Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1427	18,5 %
Øyesykdommer	1117	42,0 %
Hjertesykdommer	1114	25,6 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	656	29,2 %
Fordøyelsesykdommer	594	20,5 %
Kvinner sykdommer og elektiv fødselshjelp	521	16,5 %
Lungesykdommer	439	41,5 %
Generell indremedisin	419	59,4 %
Endokrinologi	361	37,0 %
Psykisk helsevern barn og unge	225	18,8 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av mai er andelen passert planlagt tid økt til 21 % fra 20 % forrige måned. ØNH, øye og hjerte har fremdeles størst utfordringer, mens ortopedi også øker. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten pågår og forventes å kunne bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2022. Dette medfører bl.a. et større arbeid knyttet til lik henvisningspraksis og praksis for varighet av pasientforløp innen poliklinikk/kontrollpraksis som er med i tiltaksplanen i år.

## 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 4,2 %, som utgjør 23 stk. Dette er en reduksjon i antall og andel fra forrige måned og det laveste nivået hittil i år og sammenlignet med fjoråret. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger *pasient syk, ikke kapasitet kirurg* samt *ikke indikasjon for operasjon*. Et av tiltakene som synes å ha gitt effekt, for å redusere strykningene knyttet til *ikke indikasjon for operasjon*, er å kontakte pasienten en uke i forkant av operasjon for å avdekke om det har skjedd endringer som medfører at operasjon ikke skal gjennomføres som planlagt. Reduksjon av operasjonsstrykninger er en av hovedindikatorerne for akuttmedisinsk klinikk i år, og klinikkene arbeider med å redusere strykningene som kan påvirkes av foretaket selv.

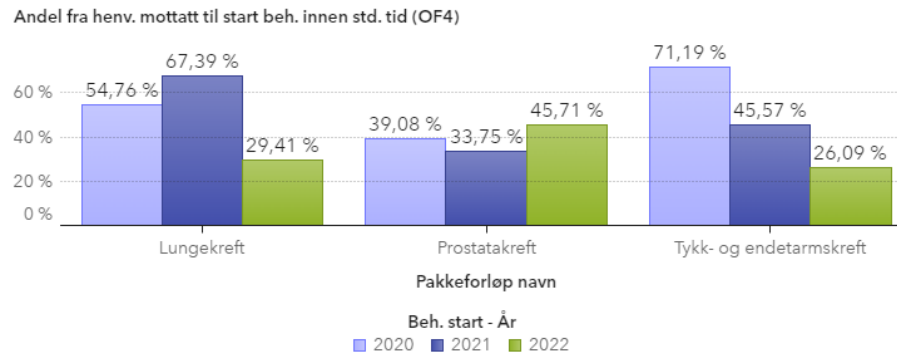
## 2.5 Pakkeforløp for kreft

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

*Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid i perioden januar-mai 2022 for Helgelandssykehuset sammenlignet med de andre HF i Helse Nord*

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	57,67 %	560	971
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	63,10 %	277	439
Nordlandssykehuset HF	55,70 %	176	316
Helgelandssykehuset HF	49,59 %	60	121
Finnmarkssykehuset HF	49,47 %	47	95

*Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2022 sammenlignet med hele året 2020 og 2021.*



Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 50 % ved Helgelandssykehuset, som er en økning sammenlignet med status forrige måned.

Pakkeforløpene lungekreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Hittil i år har prostatakreft en økning i andel sammenlignet med de to tidligere årene, som kan være et resultat av den nye metoden for prostatabiopsier med microUL som er innført ved HSYK som medfører at pasienter slipper å reise ut av foretaket for å få dette gjennomført. Lungekreft og tykk- og endetarmskreft har redusert andelen sammenlignet med totaliteten for fjoråret. For tykk- og endetarmskreft skyldes den lave andelen ventetid til operasjon ved andre sykehus. For lungekreft er en av årsakene forlenget ventetid for utredning, der undersøkelser ved andre sykehus har lang ventetid.

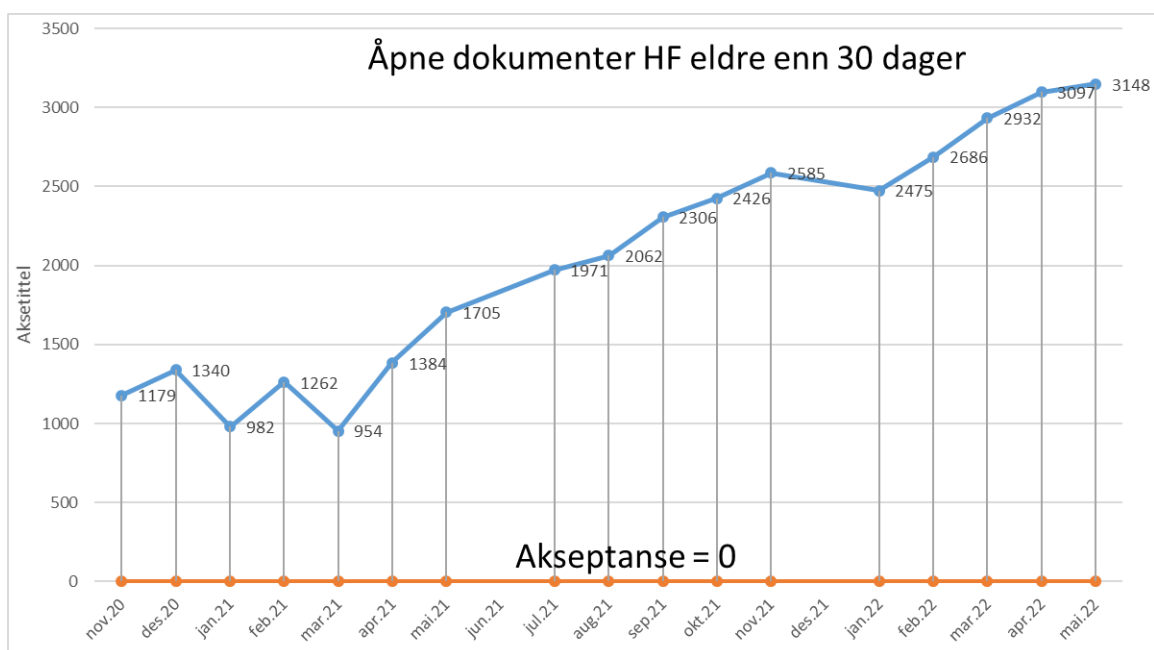
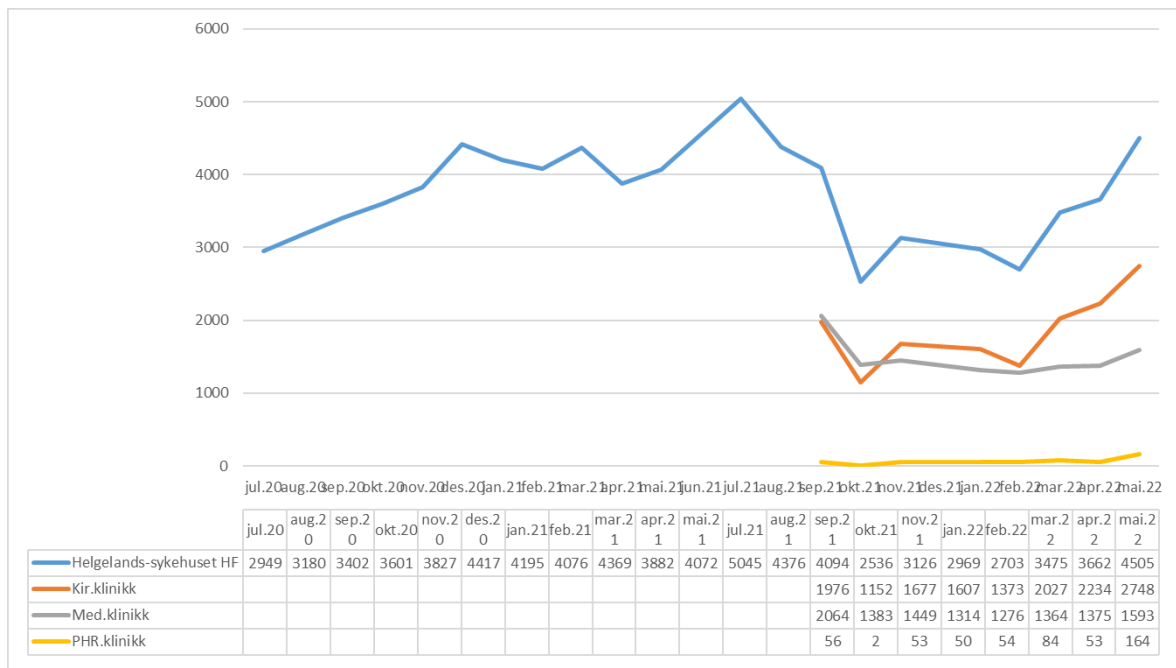
## 2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

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

*Statistikk for mai var ikke publisert ved utsendelse av virksomhetsrapport, slik at oppdatert status kommer ved neste rapportering.*

## 2.7 Åpne dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har vært på samme nivå som slutten av 2021 men for mars og april måned har det vært en økning i kirurgisk klinikk. Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt i 2021 og fortsatt å øke 2022. Handlingsplan for tiltak er under revisjon og blir iverksatt for å snu denne utviklingen.



## 2.8 Ventetid transport psykisk helsevern til akuttpsykiatrisk avd. NLSH Bodø



I prehospital klinikk ble det i april 2021 satt i gang tiltak for å øke andelen transportreiser iverksatt innen 2 timer for Helgelandspasienter som skal til akuttpsykiatrisk avdeling NLSH Bodø. Dette er et pågående tiltak som har hatt god effekt, og etter at tiltaket ble igangsatt har andelen reiser innen 2 timer økt fra om lag 40-60 % i begynnelsen av 2021, til mellom 80-100 % per måned. Alle transporter som ikke ble iverksatt innen to timer i januar og februar skyldtes at Saltfjellet var stengt. Alle oppdrag i mai ble iverksatt innen 2 timer.

## 2.9 Smittevern og antibiotikastyring

### Årsrapport for smittevern og antibiotikastyring

Som del av foretakets reviderte infeksjonskontrollprogram, skal sykehuseledelsen årlig etterspørre resultater fra det systematiske smittevern- og antibiotikaarbeidet.

#### Oppsummering av resultater fra 2021

- Forbruk av bredspektret antibiotika har gått i riktig retning over tid, med 15,6% reduksjon på HF-nivå i perioden 2012-2021. Siste to år har forbruket økt noe. Dette kan skyldes større innkjøp i forbindelse med pandemien, men kan også være en reell økning i forbruk. Antibiotikateamet følger dette over tid.
- Andelen influensavaksinerte ansatte går i riktig retning, og øker for hvert år. I 2021 ble 1089 ansatte influensavaksinert.
- Forekomsten av sykehusinfeksjoner i perioden 2012-2021 har de fleste årene vært under landsgjennomsnittet, med enkelte unntak.
- Det gjennomføres systematisk opplæring innen smittevern og antibiotikastyring for flere helsepersonellgrupper
- Det ble gjennomført smittesporinger for Covid-19 og MRSA (resistente bakterier). Det ble ikke avdekket videre smitte i sykehusene.

### **Viktige forbedrings- og utviklingsområder**

- Det er ulik systematikk i smittevernopplæring mellom lokasjonene.
- Det er sannsynlig underrapportering av smitteutbrudd og smittevernnavik i avdelingene
- Systematisk opplæring i screening for resistente mikrober bør forbedres.
- Systematikk for tverrfaglig gjennomgang av sårinfeksjoner bør forbedres.
- Nasjonalt kompetansesenter for antibiotika i spesialisthelsetjenesten anbefaler tettere lederoppfølging av antibiotikarbeidet i avdelingene.
- Relevante forbedringsverktøy bør brukes i videreutvikling av antibiotikastyringen, med fokus på kvalitet heller enn kvantitet.

### **Plan for videre kvalitetsarbeid**

Sykehusledelsen har tatt anbefalingene fra Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten til etterretning. Sykehusledelsen vedtok på ledermøte 08.06 at følgende punkter skal ha fokus for det systematiske kvalitetsarbeidet innen smittevern- og antibiotikastyring i 2022/2023:

- Utbruddsrapportering
- Forbedre system for tverrfaglig gjennomgang av dype postoperative sårinfeksjoner
- Forbedre system for opplæring i screening for resistente mikrober
- Bruk av antibiotikanotat og audits som verktøy i antibiotikastyringen
- Lik opplæring i smittevern og antibiotikaretningslinjer ved alle lokasjoner

## 3.0 Aktivitet

### 3.1 Aktivitet somatikk

#### Antall opphold og ISF-poeng per mai

Antall episoder og ISF-poeng - avvik fra fjoråret og plan

Omsorgsnivå ▲	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %	Antall ISF-poeng 2022	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan	Endring ISF-poeng fra plan %
Total	47 955	-675	-1,4 %	950	2,0 %	7 203	-83	-1,1 %	-246	-3,3 %
Heldøgn >	4 643	7	0,2 %	-76	-1,6 %	4 616	-142	-3,0 %	-259	-5,3 %
Innlagt dag >	1 502	35	2,4 %	-168	-10,1 %	154	0	0,3 %	-14	-8,5 %
Poliklinisk dag >	3 990	456	12,9 %	227	6,0 %	788	84	11,9 %	-12	-1,5 %
Poliklinisk konsultasjon >	37 820	-1 173	-3,0 %	967	2,6 %	1 645	-26	-1,5 %	40	2,5 %

Overordnet i år er aktiviteten høyere enn plan, men lavere enn fjoråret, der reduksjon i polikliniske opphold medfører dette. På overordnet nivå i mai var aktiviteten høyere enn både fjoråret og plan, og har en stor økning fra forrige måned. Et av målene for budsjett 2022 er bedre kapasitetsutnyttelse, og aktiviteten fra mai viser en god utvikling for alle klinikkene, som jobber intensivt med å øke aktiviteten for områdene med størst behov.

For heldøgnsopphold innen kirurgi er aktiviteten likevel noe lavere enn planlagt denne måneden, som fører til noe lavere oppnåelse enn plan også innen ISF-poeng. For medisinsk avdeling er indeksen noe redusert fra fjoråret, som kan innebære enten en endring i aktivitet eller en endring i kodepraksis for denne aktiviteten, og er noe vi analyserer nærmere.

Reduksjonen fra i fjor innen poliklinikk gjelder spesielt medisinsk klinikk, blant annet lunge, endokrinologi og spesielt hjertemedisin som har flyttet en del aktivitet over fra HSYK og til avtalespesialist i Brønnøysund. Innen kirurgisk klinikk er det i sum tilsvarende aktivitetsnivå som fjoråret, der det er en betydelig økning innen audiologi som har økt kapasitet, mens det er reduksjon innen bl.a. ØNH, urologi, ortopedi og kvinnesykdommer som påvirker ventetid og fristbrudd.

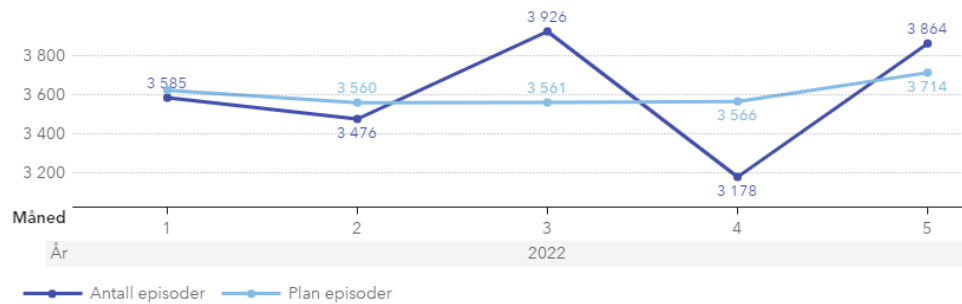
#### Bestilling fra foretaksmøtet - kapasitetsutnyttelse per klinikk

I foretaksmøtet 06.04.22 fikk alle helseforetakene i Helse Nord bestilling på månedlig rapportering på kapasitetsutnyttelse, bemanning og innleie per klinikk. Kapasitetsutnyttelse tolker vi her som aktivitet mot plan. Medisinsk og kirurgisk klinikk har fordelt flest antall opphold for aktivitet, og selv om aktiviteten har variert per måned med spesielt høy aktivitet i mars og spesielt lav i april, er i sum medisinsk klinikk på plan, mens kirurgisk klinikk er svakt over plan.

## Medisinsk klinikk

### Antall og plan episoder

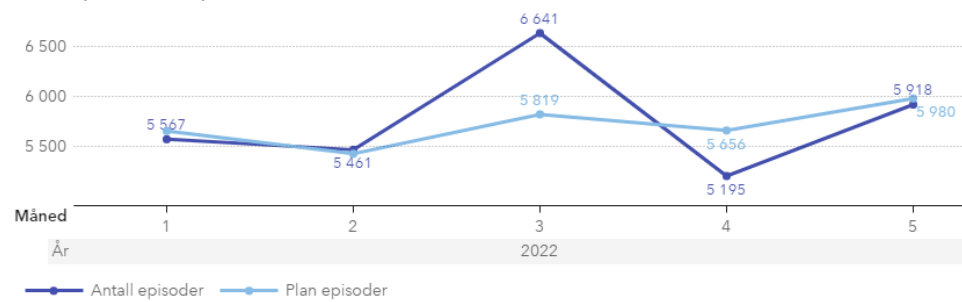
Antall episoder / Plan episoder



## Kirurgisk klinikk

### Antall og plan episoder

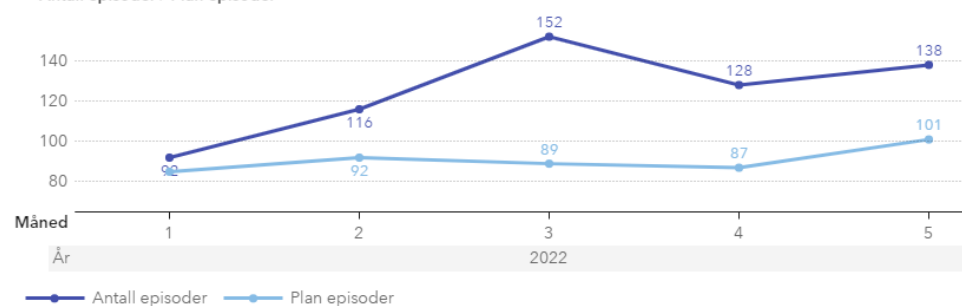
Antall episoder / Plan episoder



## Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

### Antall og plan episoder

Antall episoder / Plan episoder





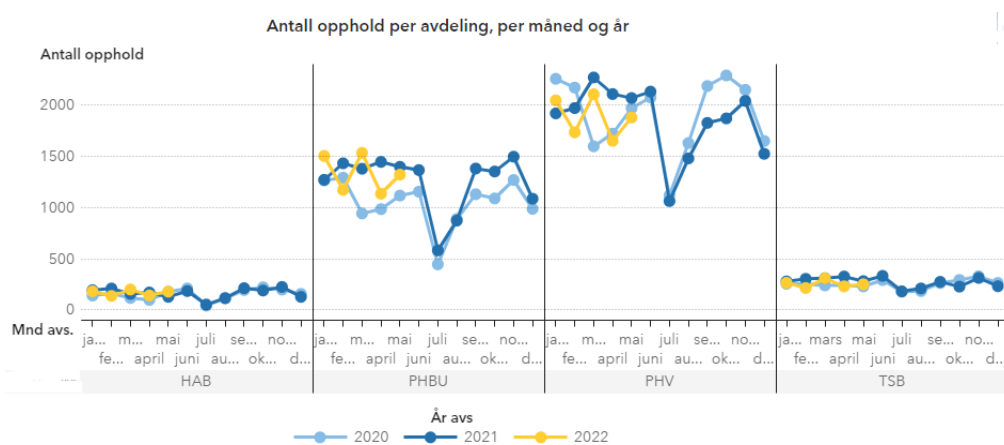
## 3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Overordnet aktivitetsnivå per mai

#### Antall episoder - avvik fra fjoråret og plan

Omsorgsnivå ▲	Heldøgn					Poliklinisk konsultasjon				
	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %
Helgelandssykehuset >	196	5	2,6 %	-64	-24,6 %	17 849	-1 749	-8,9 %	-2 662	-13,0 %

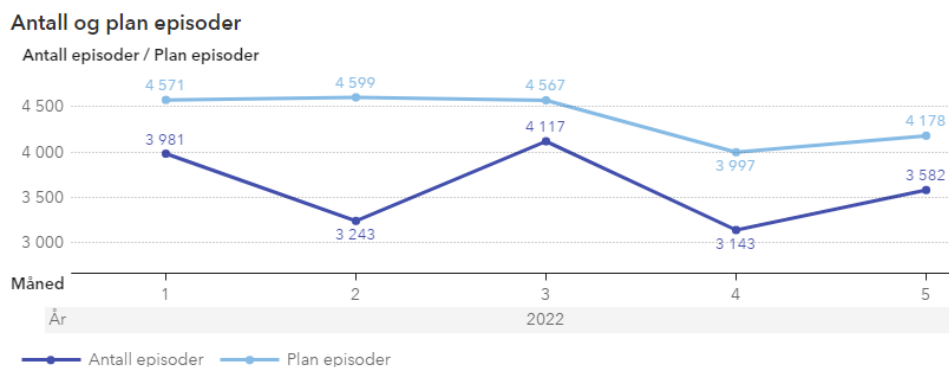
### Poliklinisk aktivitetsnivå per mai



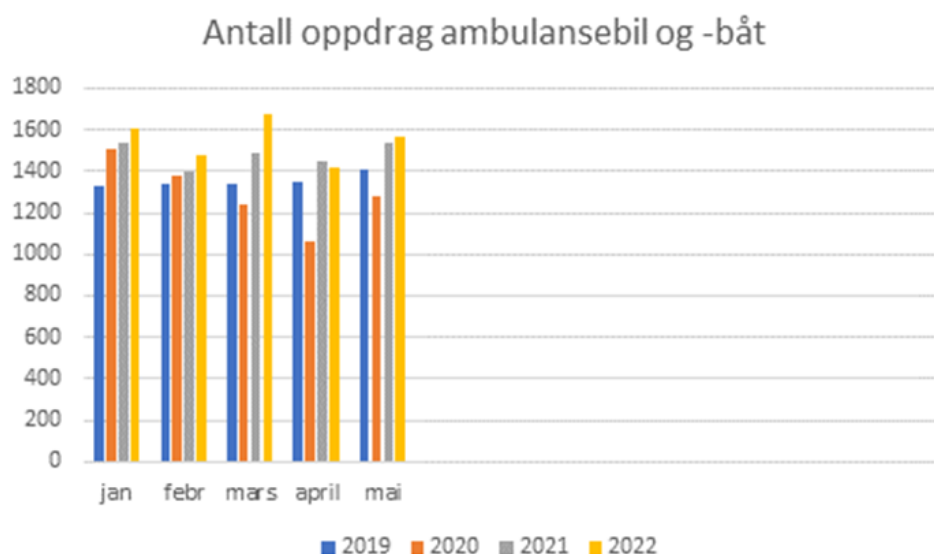
Aktivitetsnivået for psykisk helsevern og rus er for døgnbehandling på samme nivå som fjoråret men noe redusert fra plan, samt at polikliniske konsultasjoner har stor reduksjon både fra plan og fjoråret. Innen poliklinikk er det en reduksjon både for PHBU, PHV og TSB sammenlignet med fjoråret, men der PHBU i fjor hadde et langt høyere nivå enn tidligere år. En av årsakene til lavere aktivitet i PHV er en lavere henvisningsmengde i år enn ved samme tid i fjor.

Oppdragsdokumentet sier at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, og hittil i år oppnås ikke dette.

### Bestilling fra foretaksmøtet - kapasitetsutnyttelse per klinikk



### 3.3 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansobil og -båt

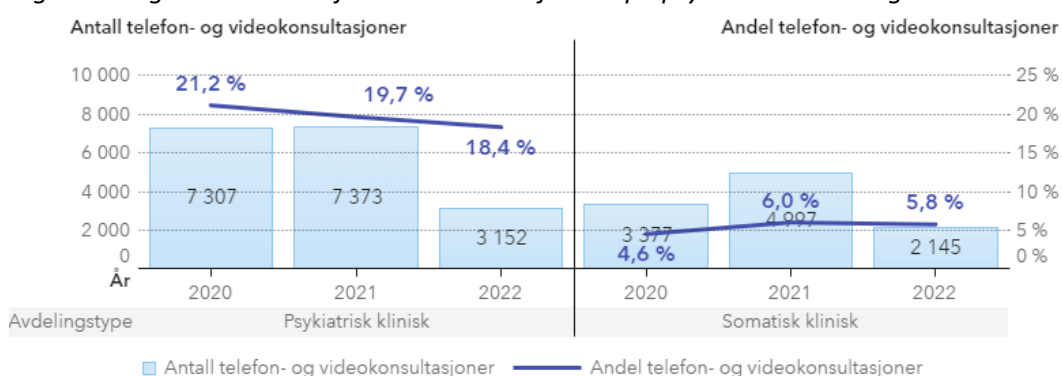


Antall ambulansoppdrag fortsetter å øke, som ellers i landet. De fem første månedene i år er det gjennomført 7 925 oppdrag mot 7 349 samme periode i fjor. Det er en økning på 7,8 %.

I 2021 forbrukte ambulansebilene og -båtene 720 000 liter diesel. Dieselpriisen har økt ca. 50 % det siste året, og dette påvirker kostnadsbildet til Helgelandssykehuset.

### 3.4 Digitale konsultasjoner

*Antall og andel digitale konsultasjoner 2020-2022 fordelt på psykisk helsevern og somatikk*



### Topp 10 fagområder for digitale konsultasjoner hittil i år

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner ▼	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Psykisk helsevern voksne	2 068	21,4 %
Psykisk helsevern barn og unge	856	13,7 %
Øre-nese-hals sykdommer	464	8,1 %
Barnesykdommer	294	28,1 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	278	8,5 %
Nevrologi	237	11,5 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	131	3,0 %
Rus	128	14,1 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	113	13,3 %
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	100	28,2 %

På foretaksnivå og fordelt på psykisk helse og somatikk, har andelen digitale konsultasjoner blitt redusert noe hittil i år sammenlignet med fjoråret. Fordelt på klinikker er det likevel variasjon i utviklingen, og medisinsk klinikk øker andelen fra 9 % i 2020 til 12 % hittil i år som er en positiv utvikling. Innen medisinsk klinikk er det søvnapné/OSAS-pasienter (registrert på fagområde øre-nese-hals i tabellen over), nevrologi og barnesykdommer som har flest digitale og økende andel, mens revmatologi også har relativt høy og økende andel. For kirurgisk klinikk er andelen lavere hittil i år sammenlignet med fjoråret. Innen kirurgisk klinikk er det ortopedi som har høyest andel, mens kvinnesykdommer og urologi også har vært fokus på i første omgang. Fagområdene urologi og kvinnesykdommer gjennomfører kveldspoliklinikker der det i hovedsak settes opp digitale konsultasjoner. Det viser seg at det har effekt å sette av spesifikke timer i timebøkene. I tillegg trenger man ikke støttepersonell (sykepleiere i hovedsak) på kveldene de dagene det kun er digitale konsultasjoner. Ortopedi løser det ikke via kveldspoliklinikk, men i ordinær drift, og fagområdet jobber med å øke andelen ytterligere.

De helseforetakene med høyest andel innenfor hvert av fagområdene skal kontaktes slik at vi kan nyttiggjøre oss erfaringene deres. Innenfor kirurgisk klinikk gjelder dette spesielt hud som vi mener vi har et større potensiale på.

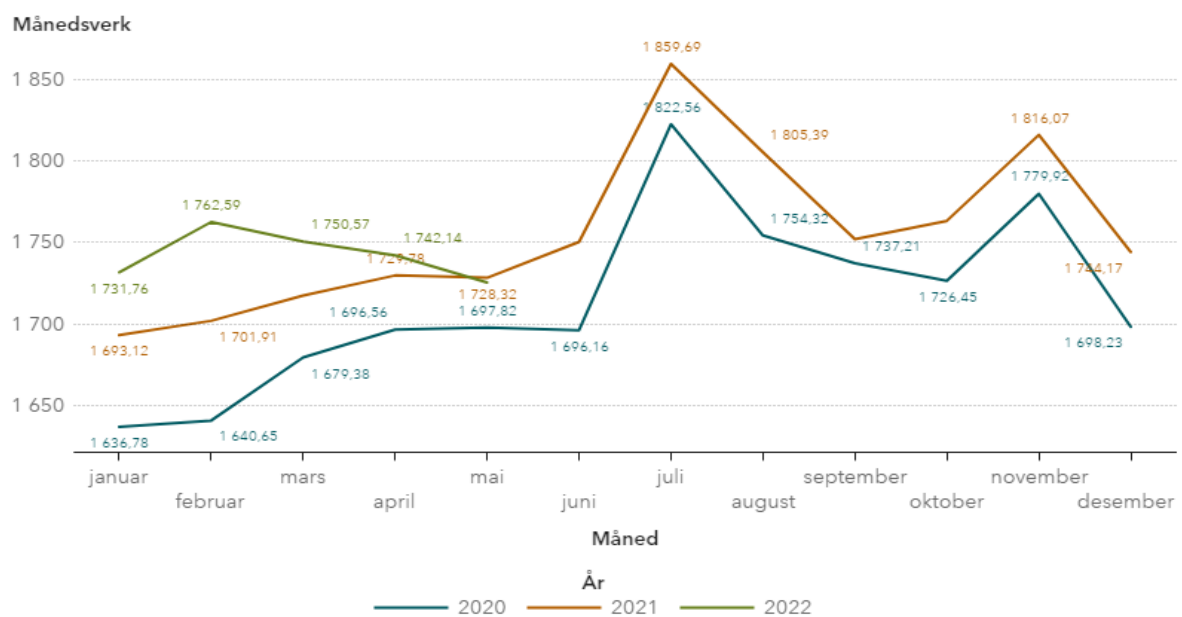
## 4.0 Personell

Definisjonen på brutto månedsverk er: *All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, UTA leger, timelønn/merarbeid, overtid og innleie av leger over lønssystemet.*

Definisjonen inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn. Honorar, styrehonorar og leger/sykepleiere som er innleid fra firma teller heller ikke med.

Som følge av sesongvariasjoner er det vanligvis en økning i forbruk av brutto månedsverk i løpet av årets første fire måneder. Hittil i år ser vi at det totale forbruket ikke har økt betydelig fra januar måned, men blitt redusert etter februar måned som hadde et høyt forbruk.

### Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned



Grafen over viser en betydelig nedgang for mai måned. Det ser ut til at det er noen feil i dataene for mai måned og at det er to avdelinger ikke er blitt med i registreringene, noe som medfører et for lavt registrert årsverksforbruk på ca 20 årsverk for mai måned. Dette innebærer at årsverksforbruket for mai måned er tilnærmet lik april måned.

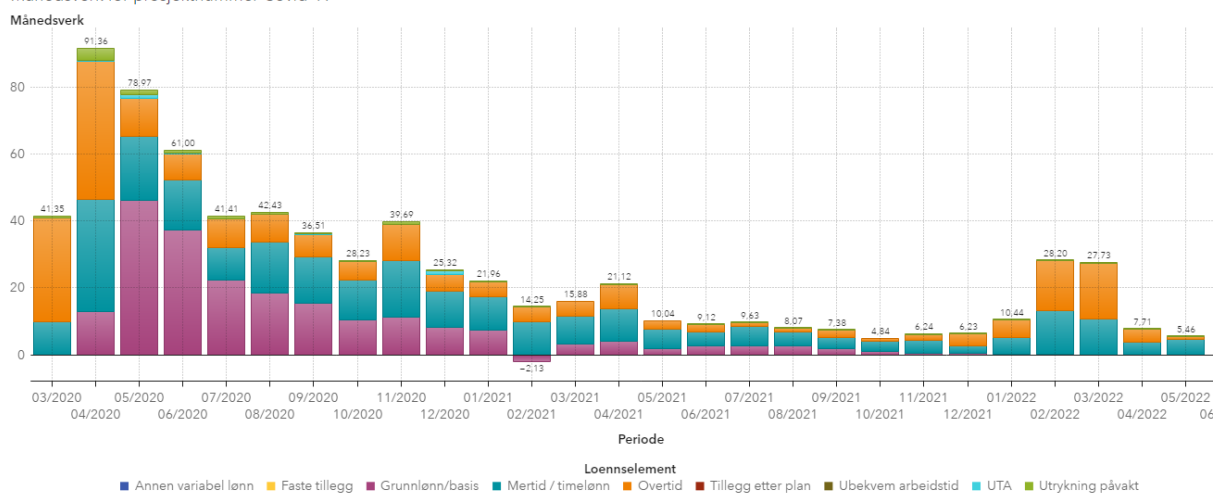
Forbruket av brutto månedsverk i mai viser 1 725 for 2022, men justert med manglende avdelinger vil være ca. 1 745 mot 1 728 i samme periode i fjor. Dette innebærer en økning på ca 17 brutto månedsverk. Nytt i 2022 er at innleie av leger via lønn (art 5003) ikke har telt med i årsverksforbruket tidligere år. I mai 2022 utgjorde dette 8. Justerer vi for denne endringen, er reell nedgang mot mai 2021 på 11 månedsverk.

Forbruk av faste månedsverk var i april 1 580 noe som er en endring på 4,5 mot samme periode i fjor (1 575,5). Sammenlignet med i fjor hadde Helgelandssykehuset i år et større

forbruk av variabel lønn, tilsvarende 10 månedsverk. Denne endringen relaterer seg til 3,3 timelønn, 8 overtid mens utrykning på vakt hadde en reduksjon på 1,3 månedsverk.

Korona-pandemien har siden utbruddet i mars 2020 påvirket forbruket av månedsverk ved Helgelandssykehuset. Siden utbruddet i mars/april 2020 har dette vært minkende frem til desember 2021. I årets tre første måneder var det en markant økning i månedsverk merket med prosjektnummer 92503 (Covid-19). I mai har dette stagnert er en nå tilbake på samme nivå som ved årsskiftet. Månedsverk relatert til Covid-19 var per mai 5,5 og er knyttet i hovedsak til mertimer.

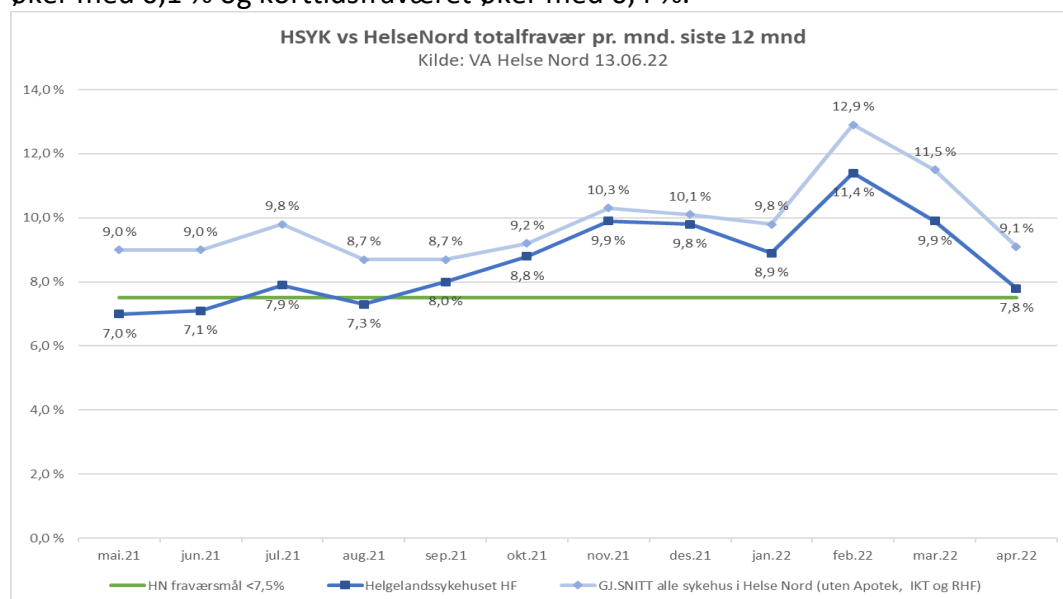
Månedsverk for prosjektnummer Covid-19

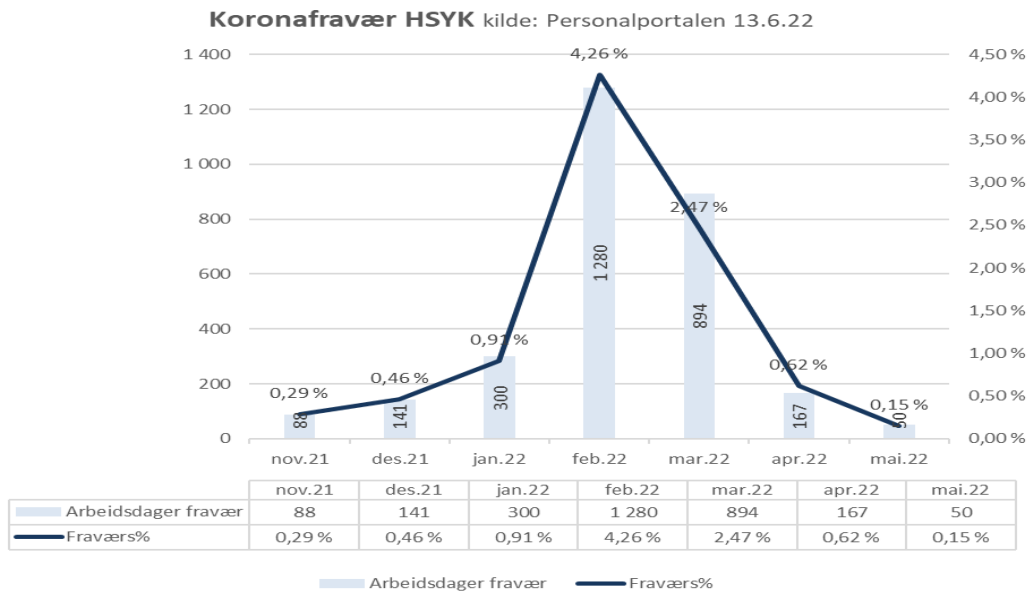


#### 4.1 Sykefravær

På grunn av at sykefraværet registreres i ettertid av fraværet vil ikke oppdatert sykefravær være tilgjengelig når styresaken normalt skrives. Det vil derfor være en måneds etterslep i rapportering av sykefravær.

Per april i år er det 0,2 % høyere totalfravær mot samme periode i 2021. Langtidsfraværet er øker med 0,1 % og korttidsfraværet øker med 0,4 %.





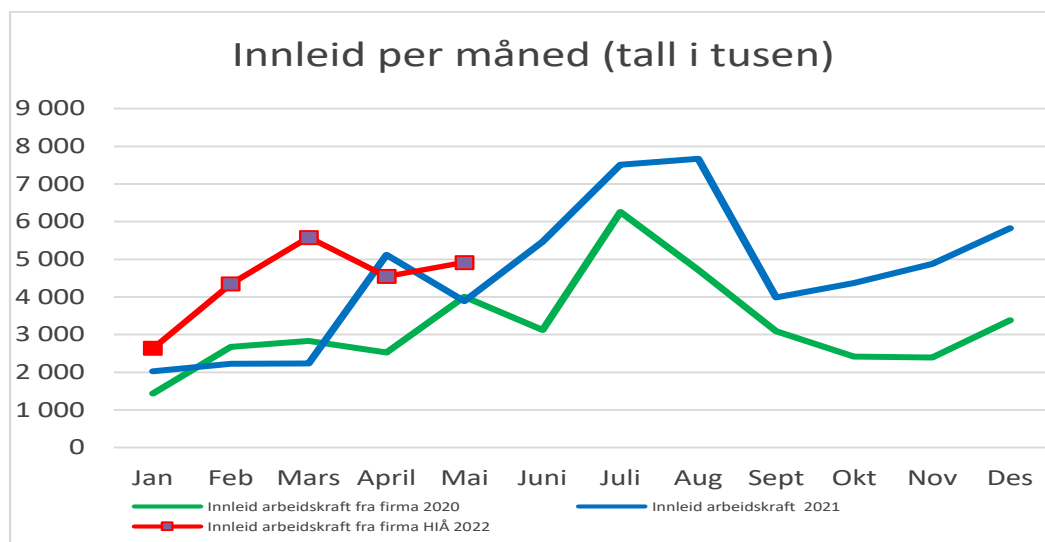
Koronafraværet økte betydelig i februar, spesielt korona-egenmelding, men for mai måned er den betydelig redusert.

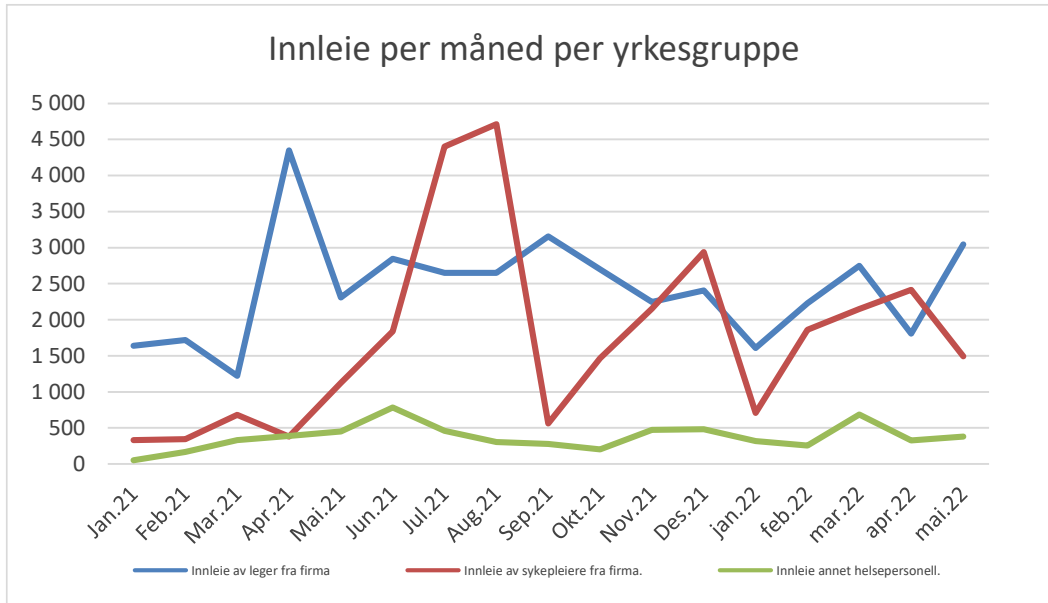
#### 4.2 Innleid arbeidskraft

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Denne er høy og har økt spesielt i februar og mars, men litt ned i april måned. Økningen må også sees i sammenheng med høyt sykefravær i februar og mars måned.

For innleie av spesialister er det høyest innleie av radiologer, gynekologer og psykologspesialister. Innleie av sykepleiere er hovedsaklig knyttet til medisinske sengeposter, intensiv og psykiatri.





## 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 2021	Endring i %
Basisramme	135,0	138,1	138,1	0,0	0 %	652,4	652,4	0,0	0 %	-1,6	0 %
ISF egne pasienter	44,7	41,4	46,0	-4,6	-10 %	223,3	229,9	-6,6	-3 %	7,3	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,0	1,5	1,3	0,2	15 %	26,0	24,9	1,1	5 %	9,9	61 %
Gjestepasientinntekter	0,7	0,7	0,6	0,0	4 %	2,7	2,6	0,1	5 %	-0,6	-19 %
Polikliniske inntekter	2,1	2,5	2,1	0,4	21 %	11,3	11,0	0,3	3 %	0,6	5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,9	0,9	0,6	0,2	34 %	2,6	3,2	-0,6	-18 %	-1,7	-40 %
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	4,5	4,8	4,8	-0,1	-2 %	23,7	24,2	-0,5	-2 %	1,2	6 %
Andre driftsinntekter	8,0	9,3	11,3	-2,0	-18 %	42,7	53,7	-11,1	-21 %	1,5	4 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>198,1</b>	<b>199,1</b>	<b>204,9</b>	<b>-5,9</b>	<b>-3 %</b>	<b>984,6</b>	<b>1 001,9</b>	<b>-17,3</b>	<b>-2 %</b>	<b>16,5</b>	<b>2 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	20,8	9,7	13,9	-4,2	-30 %	73,6	69,5	4,2	6 %	4,6	7 %
Kjøp av private helsetjenester	4,1	3,7	3,3	0,5	14 %	17,9	16,4	1,5	9 %	1,0	6 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	22,6	21,2	18,2	3,0	16 %	107,5	88,6	18,9	21 %	12,4	13 %
Innleid arbeidskraft	4,5	4,9	1,4	3,5	246 %	22,0	5,5	16,6	303 %	6,5	42 %
Lønn til fast ansatte	102,8	98,9	102,1	-3,2	-3 %	494,2	496,5	-2,3	0 %	19,8	4 %
Overtid og ekstrahjelp	7,1	7,2	3,7	3,5	97 %	34,4	16,4	18,0	110 %	6,2	22 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	14,4	14,7	14,5	0,2	1 %	72,2	72,4	-0,2	0 %	6,8	10 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-7,5	-6,0	-5,3	-0,6	12 %	-31,2	-25,9	-5,3	20 %	-0,8	2 %
Annen lønnskostnad	6,7	7,3	7,3	0,0	0 %	34,5	36,2	-1,8	-5 %	3,4	11 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>113,7</b>	<b>112,3</b>	<b>109,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3 %</b>	<b>554,0</b>	<b>528,8</b>	<b>25,2</b>	<b>5 %</b>	<b>35,2</b>	<b>7 %</b>
Avskrivninger	5,4	5,4	5,5	0,0	-1 %	27,1	27,3	-0,2	-1 %	-5,6	-17 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	40,1	40,9	38,6	2,2	6 %	190,5	189,8	0,6	0 %	14,1	8 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>221,2</b>	<b>207,9</b>	<b>203,1</b>	<b>4,8</b>	<b>2 %</b>	<b>1 042,7</b>	<b>992,8</b>	<b>50,0</b>	<b>5 %</b>	<b>68,5</b>	<b>7,0 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-23,1</b>	<b>-8,8</b>	<b>1,8</b>	<b>-10,7</b>	<b>-584 %</b>	<b>-58,1</b>	<b>9,1</b>	<b>-67,3</b>	<b>-737 %</b>	<b>-52,0</b>	<b>-845 %</b>
Finansinntekter	0,5	0,5	0,3	0,2	87 %	2,4	1,3	1,1	81 %	1,0	-73 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	34 %	0,0	0,0	0,0	14 %	0,0	177 %
<b>Finansresultat</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>89 %</b>	<b>2,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>84 %</b>	<b>1,0</b>	<b>-71 %</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-22,6</b>	<b>-8,3</b>	<b>2,1</b>	<b>-10,4</b>	<b>-501 %</b>	<b>-55,8</b>	<b>10,4</b>	<b>-66,2</b>	<b>-635 %</b>	<b>-51,0</b>	<b>-1070 %</b>

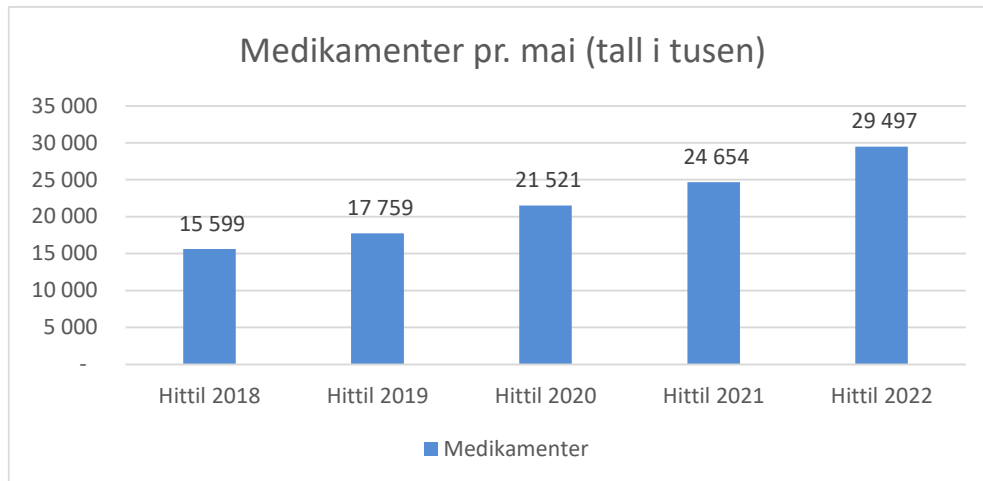
Det økonomiske resultatet for mai måned er negativt med 8,3 mill.kr og gir et akkumulert avvik mot budsjett på 66,2 mill.kr hittil i år. For mai måned er det inntektsført 3,7 mill.kr i kompensasjon for pandemirelaterte utgifter fra Helse Nord. Kompensasjonen er gitt for første halvår og vil derfor bli inntektsført med 3,7 mill.kr hver måned til og med juni måned.

Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er hittil i år 14,6 mill. Kr. Kostnadene vil fortsatt være høye fremover og vil være over budsjett på grunn av beslutning om nye utredninger og forsert fremdrift. Helse Nord RHF foreslår i styresak 82 -2022 – Budsjett 2022 - justering av rammer, som skal behandles 22.06.2022, å endre resultatkravet for Helgelandssykehuset fra 25,0 mill.kr til 16,0 mill.kr basert på merkostnaden knyttet til utredning av Nye Helgelandssykehuset.

Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både på fast lønn, men spesielt på variable lønnskostnader og innleie. Lønnskostnadene, eksklusiv pensjon, har et budsjettavvik på 25,2 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 35,2 mill. kr. Økning i innleiekostnadene gjenspeiler rekrutteringsutfordringer og at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2/3-leger, samt gynekologer, radiologer og psykologspesialister. I tillegg har det vært høyt sykefravær blant eget personell som har medført høyere kostnader for innleie- og variabel lønn, og har også hatt en konsekvens for aktivitetsinntektene hittil i år.

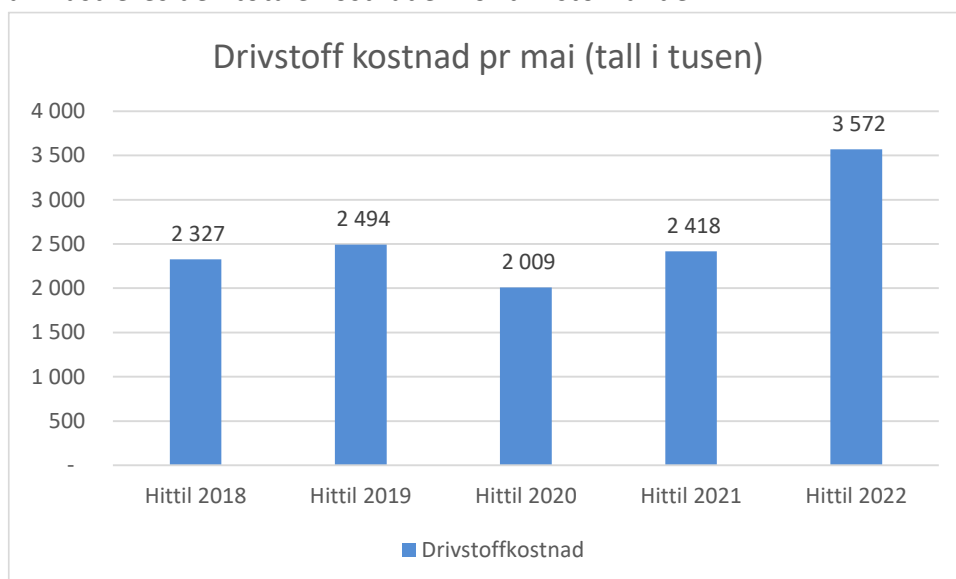


Økonomien er videre påvirket av økning i gjestepasienter og varekostnader inkludert medikamenter. Medikamenter er en stor del av varekostnaden og utviklingen i økte kostnader er illustrert i graf under.



Denne økningen skyldes i stor grad prisstigning som er utenfor foretakets kontroll, men endret aktivitet kan også påvirke kostnadsbildet.

Kostnader til pasientreiser og ambulansetjenester har økt betydelig fra i fjor. Drivstoffkostnadene har økt med 50 % sammenlignet med i fjor, som er utenfor foretakets kontroll, og i tillegg har antall oppdrag økt innen ambulanseområdet. For pasientreiseområdet og landeveistransport er kostnadene økt med 9 % samtidig som det er økt oppdragsmengde. Det samme gjelder for pasientreiser med fly der gjennomsnittsprisen har økt med 8,4% sammenlignet med i fjor og det forventes fortsatt økning utover året. Hittil i år illustreres den totale kostnaden for drivstoff under:



Covid-19 effekter i regnskapet er hittil i år på 17,3 mill. kr. Beregnet effekt av Covid-19 situasjonen var i april på 2,5 mill.kr mens for april var den på 1,1 mill. Kr.

Det økonomiske resultatet fordelt på klinikker er vist i tabell under:

Resultat i mill	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Hitil i år	Budsjet HIÅ
Akuttmedisinsk klinikk	-3,3	-2,9	-3,4	-1,3	-3,1	-13,9	0,0
Medisinsk klinikk	-2,3	-2,9	-4,5	-2,9	-2,5	-15,1	0,0
Kirurgisk klinikk	-3,5	-2,8	-2,7	-2,5	-1,8	-13,3	0,0
Diagnostikk og klinisk service	-0,5	-1,4	-1,9	0,6	0,5	-2,8	0,0
Prehospital	-2,2	-0,8	-2,4	-1,3	-1,4	-8,1	0,0
Felles	-1,3	-2,2	8,0	-17,4	-1,6	-14,6	7,5
Drift og eiendom	2,0	1,3	1,5	1,2	0,6	6,7	0,0
Psykisk helse og rus	1,6	0,5	1,2	1,1	0,9	5,3	2,9
<b>HSYK</b>	<b>-9,5</b>	<b>-11,1</b>	<b>-4,2</b>	<b>-22,6</b>	<b>-8,3</b>	<b>-55,8</b>	<b>10,4</b>
<b>Avvik mot budsjett</b>						<b>-66,2</b>	

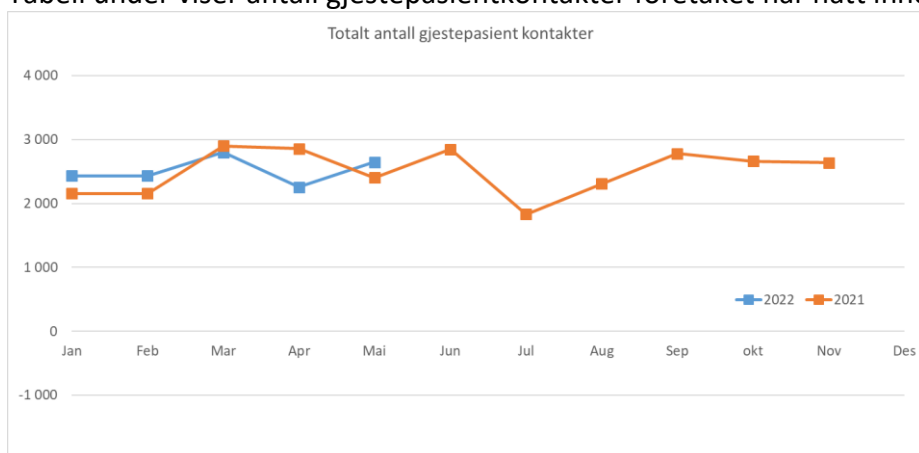
Tallen under viser den beregnede effekten av kostnader og inntekter i forbindelse med covid-19:

	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HiÅ	April	Mai
<b>Inntektssvikt relatert til covid</b>	<b>-59,8</b>	<b>-25,4</b>	<b>-4,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
ISF	-47,1	-24,6	-5,0	0,0	0,0
Gjestepasienter			0,0	0,0	0,0
Polikliniske inntekter	-3,5	-0,2	0,2	0,0	0,0
Andre inntekter	-9,2	-0,6	0,0	0,0	0,0
<b>Merkostnader relatert til covid</b>	<b>-27,5</b>	<b>-20,0</b>	<b>-12,5</b>	<b>-2,5</b>	<b>-1,1</b>
Kjøp offentlige helsetjenester	7,4		0,0	0,0	0,0
Kjøp private helsetjenester			0,0	0,0	0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	-0,6	-2,2	-0,7	-0,1	-0,1
Innleid arbeidskraft	-4,6	-1,1	-4,0	0,0	0,0
Lønn faste ansatte	-21,5	-5,9	-2,3	-0,7	-0,3
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-3,3	-1,2	-0,3
Annen lønn	7,9	-0,4	-0,2	-0,1	0,0
Avskrivinger	-2	-4	-2,0	-0,4	-0,4
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0	0,0	0,0
<b>Sum koronaeffekt før kompensasjon</b>	<b>-87,3</b>	<b>-45,4</b>	<b>-17,3</b>	<b>-2,5</b>	<b>-1,1</b>
Kompensasjon			18,6	3,7	3,7

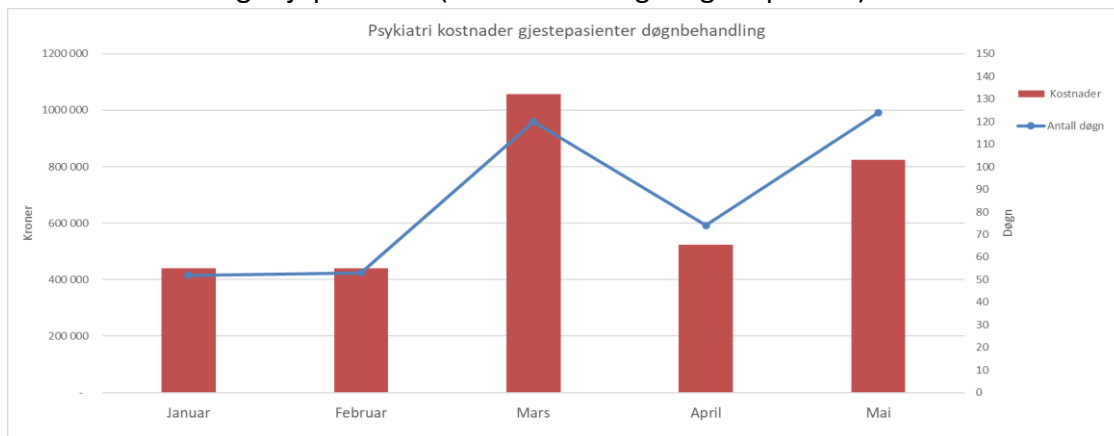
## 5.2 Gjestepasienter

Regnskapet for gjestepasienter somatikk viser et negativt budsjettavvik på 2,3 mill. Som grafene/tabellen viser har DRG kjøpet hittil i år vært noe lavere vs. 2021. Utenfor Helse Nord er det kjøpt 27 færre DRG poeng vs.2021 dette påvirker regnskapet marginalt.

Tabell under viser antall gjestepasientkontakter foretaket har hatt innen somatikk:



Grafen under viser månedlig kjøp av poliklinikk- og døgnerbehandling innen Psykisk helse ved offentlige institusjoner. Hittil i år viser regnskapet et negativt budsjettavvik på ca. 2,0 mill. Årsaken er kjøp av private døgnerbehandling gjennom Helse Sørøst, Modum Bad. Det er også en markant økning i kjøp via FBV (fritt behandlingsvalg fra private)



Temaet gjestepasienter er viktig både for kvalitet, miljø og økonomi. Med riktig pasient på riktig plass i spesialisthelsetjenesten, vil man i tillegg til økt kvalitet med mindre reisebelastning for pasientene bidra til mer optimal fordeling av pasienter i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialist- og primærhelsetjeneste, reduksjon av CO<sub>2</sub>-utslipp og reduksjon av reisekostnader som er høye i Nord-Norge. Sistnevnte vil ha betydelig større betydning fremover på grunn av økte drivstoffpriser. Hjemhenting av gjestepasienter er et av tiltakene i årets budsjett, der de viktigste fokusområdene vi arbeider med er kunnskap om utvikling i pasientstrømmene, informasjonsflyt og dialog med primærhelsetjenesten, men ikke minst dialog med Nordlandssykehuset og UNN for å få tilbakeført kontroller etter endt behandling til lokalsykehusnivå på Helgelandssykehuset. Vi er i gang med denne dialogen, men er avhengig av å få aktivt tilbakeført pasientene for å få en effekt.

## 5.3 Tiltak



For å systematisere tiltaksarbeidet har vi sortert de ulike tiltakene fra budsjettet for 2022 i flere tiltakspakker. Tidslinjen viser en helt overordnet oversikt over tiltaksarbeidet, der vi har satt inn tiltakspakkene etter når de ble og eventuelt blir aktuelle. Tiltakspakke 1 og 2 utgjør de klinikkvise tiltakene i tillegg fellestiltakene som ble etablert før jul 2021, der de klinikkvise har en sum på 43,9 mill. kr, mens fellestiltakene har en sum på 45,5 mill. kr. Etter at disse to tiltakspakkene ble lagt, hadde vi fremdeles en uløst omstilling i budsjettet på 44 mill.kr som vi ikke hadde definerte tiltak for da budsjettet ble presentert. Dette resulterte i ytterligere tiltak i tiltakspakke 3 som ble presentert for styret i mars i år.

Hittil i år ser vi at tiltakene i tiltakspakke 1-3, til tross for mye godt arbeide som er gjort organisasjonen, ikke har oppnådd planlagt tiltakseffekt. Den realiserte effekten per mai er estimert til 15,8 mill.kr, mot en budsjettetert effekt på 29,9 mill.kr. I kombinasjon med negative regnskapsresultat hver måned hittil i år som har gitt en negativ årsprognose på 85 mill.kr, så har det vært behov for utarbeidelse av nye tiltak som er under vurdering. I tiltakspakke 3 er det dermed innført innstramming av fullmaktstruktur der innleie og ansettelser skal godkjennes av klinikksjefene, samt strakstiltak i sommermånedene som f.eks. innstramming av innleie og reduksjon av senger. Sengerreduksjonen gjennomføres for å kunne gi en god sommerferieavvikling for ansatte, der nærmere detaljer beskrives i neste delkapittel. Men også ytterligere tiltak er under vurdering, og disse er lagt til en eventuell tiltakspakke 4. Tiltakene i pakke 4 er ikke vedtatt, men er oppe til vurdering dersom prognosen fremover ikke forbedres. Dette gjelder:

- Ansettelsesstopp
- Innleiestopp
- Vurdering av aktivitetstilbudet ift. sykehusforbruk og lovpålagte oppgaver
- Varig reduksjon av senger
- Ytterligere reduksjon av årsverk

Både eksisterende og nye tiltak jobbes kontinuerlig med av både klinikker, sykehusledelse og stab sammen. Det er utarbeidet aktivitetsplaner for hvert tiltak med forventet tidsperiode og ansvarlige, der det beskrives hvilke konkrete aktiviteter som skal gjennomføres for å oppnå tiltakseffekt. Når det gjelder mulighet for ytterligere reduksjon av årsverk, så er hovedfokuset fortsatt å jobbe videre med hvordan vi kan redusere utgifter til bemanning (årsverk) og unngå nedbemanning/fjerning av faste stillinger. Her ser vi at noen av tiltakene nå begynner virke. Det er avholdt flere heldags workshops der også tillitsvalgte har vært med, og slike møter vil fortsette også i tiden fremover for å opprettholde et intensivt tiltaksarbeid.

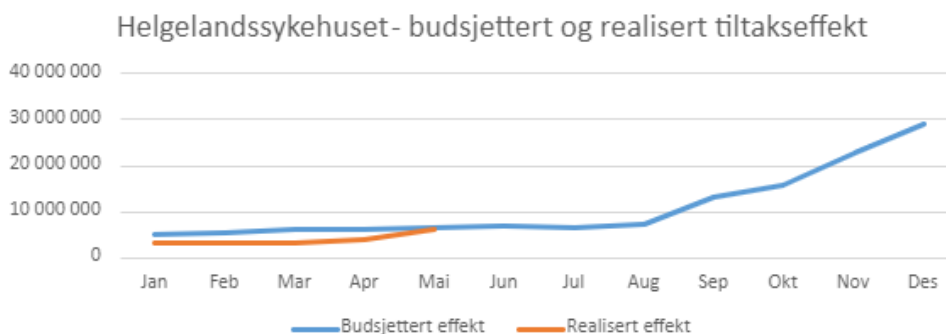
Flere av tiltakene er periodisert med høyere budsjettert effekt senere på året, og dette gjelder spesielt de store fellestilltakene i tiltakspakke 3 knyttet til den tidligere uløste omstillingen der vi først vedtok nye tiltak i mars i år. Disse er omfattende tiltak som i stor grad gjelder bemanning, og som krever et grundig arbeid før resultatene vil komme, og det estimeres ikke å se effekter på dette før først i etter sommeren. Vi konstaterer likevel nå at den totale budsjetterte tiltakseffekten mest sannsynlig ikke vil oppnås for året 2022.

Klinikk	☑ Summer av Verdi	Budsjett 2022/ risikovektet beløp	Realisert tiltakseffekt H1Å
Akuttmed klinikk	9 670 000	7 625 000	1 669 599
Diagnostikk og med service	6 320 000	4 450 000	750 000
Felles	46 660 000	45 500 000	4 325 833
Kirurgisk klinikk	15 530 000	11 155 000	1 175 830
Medisinsk klinikk	8 064 223	3 269 722	562 942
Prehospital klinikk	22 820 000	18 033 000	3 512 815
Felles - tidl. uløst omstilling	43 367 278	43 367 278	3 833 333
<b>Totalsum</b>	<b>152 431 501</b>	<b>133 400 000</b>	<b>15 830 352</b>
Kategori	☑ Summer av Verdi	Budsjett 2022/ risikovektet beløp	Realisert tiltakseffekt H1Å
Aktivitet	29 690 000	26 490 000	1 235 317
Bemanning	68 421 501	56 872 000	4 121 117
Datakvalitet og inntekter	13 380 000	10 400 000	680 000
Kostnader	23 440 000	22 138 000	6 148 085
Refusjoner	17 500 000	17 500 000	3 645 833
<b>Totalsum</b>	<b>152 431 501</b>	<b>133 400 000</b>	<b>15 830 352</b>

## Bestilling fra foretaksmøtet - tiltakseffekt for Helgelandssykehuset og per klinikk

I forbindelse med bestillingen fra foretaksmøtet 06.04.22 viser vi under tiltakseffekter på foretaksnivå og per klinikk.

### Foretaksnivå

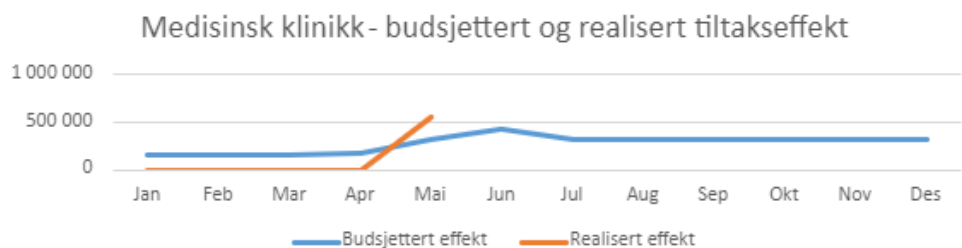


### Tiltakspakke 1 – klinikkvise tiltak

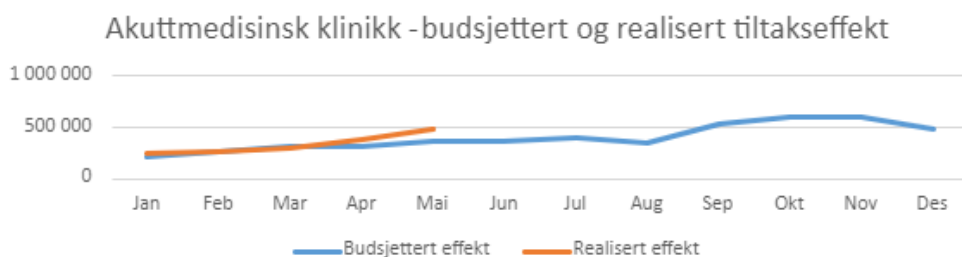
#### Kirurgisk klinikk



#### Medisinsk klinikk



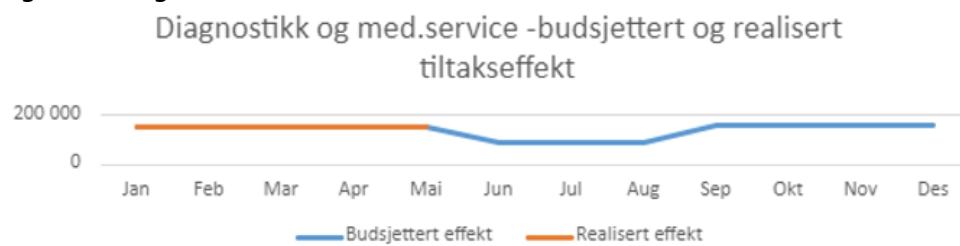
#### Akuttklinikk



### Prehospital klinikk



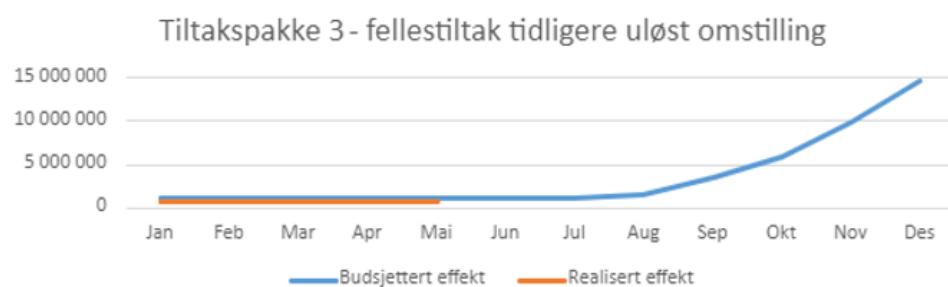
### Klinikk diagnostikk og medisinsk service



### Tiltakspakke 2 – fellestiltak



### Tiltakspakke 3 – tiltak knyttet til tidligere uløst omstilling



## 5.4 Sommerferieavvikling

I forbindelse med utfordringer med gjennomføring av sommerferieavvikling med innleie av personell, så skal den elektive driften reduseres. Dette for å kunne gjennomføre en bedre sommerferieavvikling både for de ansatte og pasienter, og for å bidra til tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell. Det er derfor foretatt en reduksjon i antall tilgjengelige senger på medisin, kirurgi og akutt. Nedtaket er planlagt i perioden for uke 25 til og med uke 33. Tabell under viser oversikten i senger:

<b>Kirurgisk klinikk</b>	<b>Antall senger ordinært</b>	<b>Antall senger i sommer</b>
Mosjøen	6	3
Sandnessjøen	17	15
Mo i Rana	22	19
<b>Medisinsk klinikk</b>		
Mosjøen	13	10
Sandnessjøen	20	17 *Rehabilitering
Mo i Rana	26	23
<b>Akuttmedisinsk klinikk</b>		
Mosjøen	6	4
Sandnessjøen	10	5
Mo i Rana	10	5

\* Rehabiliteringsmedisinsk sengepost har stengt i uke 27-30. De resterende 4 ukene i sommeravviklingsperioden (26-33) skal rehabiliteringsmedisinsk sengepost ha lavdrift (2-3 senger) for å kunne bistå medisinsk sengepost.



## 5.5 Bemanningsutvikling og tiltaksarbeid

I tidligere virksomhetsrapport i år har vi vist foretakets utvikling i årsverk fra 2019-2022. Som tabellen under viser har Helgelandssykehuset en økning på 131 faste årsverk og 49 variable årsverk. I tillegg så er innleiekostnadene (i kr.) omregnet til årsverk, som gir en økning på 8,5 årsverk. Innleie med honorarlønn (7,1 årsverk) ble ved årsskiftet pensjonsgivende og er derfor inkludert i postene "Omregnet variable årsverk" og "Omregnet årsverk innleie". For å kompensere for dette er posten "Endring honorarlønn" lagt til i tabellen (-7,1).

	jan.19	jan.22	Endring
Faste månedsverk	1 429	1 560	131,0
Omregnet variable årsverk	122	171	49,0
Omregnet årsverk innleie	24,8	33,3	8,5
Endring honorarlønn		-7,1	-7,1
<b>Totale årsverk</b>	<b>1575,8</b>	<b>1764,3</b>	<b>188,5</b>
<b>Forklaring årsverk</b>			
Korona			10,4
Endring sykefravær			33,5
Svangerskap og foreldreperm			5,9
Endring aktivitet			17,3
<b>Endringer oppdragsdok</b>			
Informasjonssikkerhet			1,0
Vakttjeneste Psykisk Helse			1,9
Forløpskoordinator psykisk helse			1,5
Innlevering fysisk pasient arkiv			6,0
Helsefagarbeidere			3,0
<b>Øremerkede midler</b>			
LIS og ABIOK			9,0
<b>Særskilte besluttede endringer HSYK</b>			
Forskning			3,8
Læringer/studenter			10,3
Klinikkorganisering			3,0
Omorganisering staber			1,5
Nye Hsyk			3,8
<b>Sum forklart</b>			<b>111,8 *</b>
<b>Sum uforklart</b>			<b>76,7 **</b>
Vedtatte tiltak reduksjon budsjett 2022			19,7
<b>Rest</b>			<b>57,0 ***</b>

I tabellen er forklaringen til årsverksutviklingen vist. Foretaket har økning i årsverk som er blant annet direkte relatert til covid-19, endring i aktivitet, bestillinger gjennom oppdragsdokument, øremerkede midler og særskilte besluttede endringer i HSYK. Dette resulterer i en sum årsverk som er forklarte\*. Deretter gjenstår en sum årsverk som er uforklart\*\*, som må forstås som økninger som ikke er spesifiserte i tabellen, men som like fullt er stillinger som er besluttet i foretaket gjennom ulike prioriteringer.

Under punktet vedtatte tiltak reduksjon i budsjett 2022 har vi lagt inn den reduksjonen på innleie foretaket har fra regnskap 2021 til budsjett 2022, som gir en beregnet vedtatt nedgang på 19,7 årsverk.

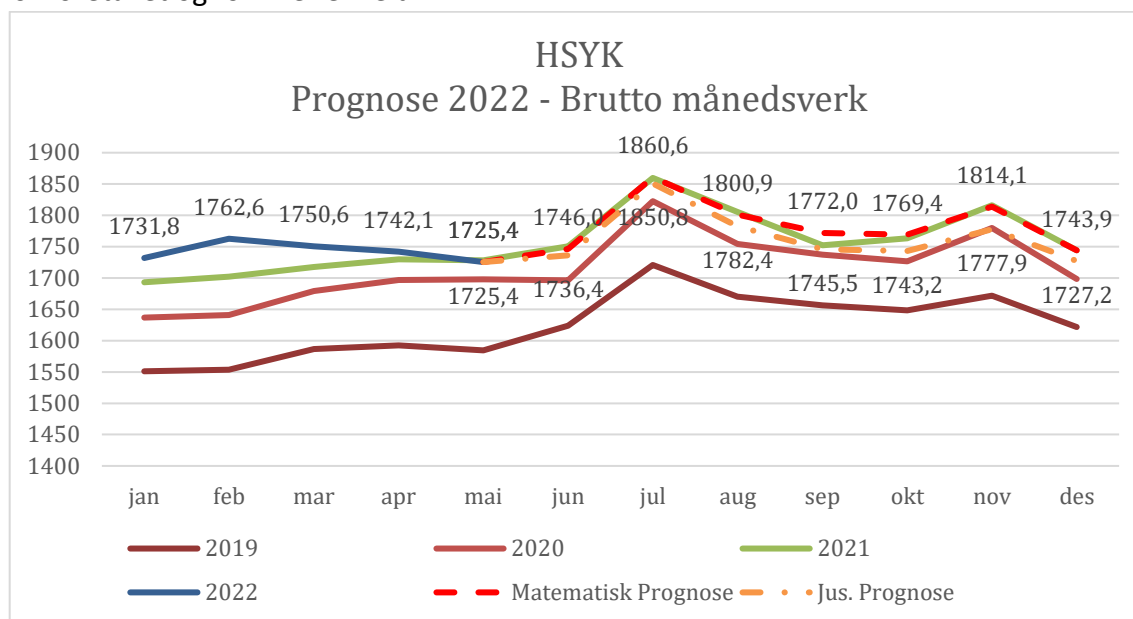
Tabellen viser da til slutt en rest\*\*\* på 57 årsverk. Denne summer inkluderer da både variable årsverk - altså overtid, vikarer etc. - som er omregnet til variable årsverk, og andre besluttede økninger. I dette ligger også økt forbruk av overtid, vikarer pga. høyt antall utskrivingsklare pasienter. Innføring av kalenderplan og økning av grunnbemanning er også en viktig forklaringsfaktor. De største økningene er innenfor gruppene:

- Mellomledere
- Leger og sykepleiere
- Andre pasientrettede stillinger

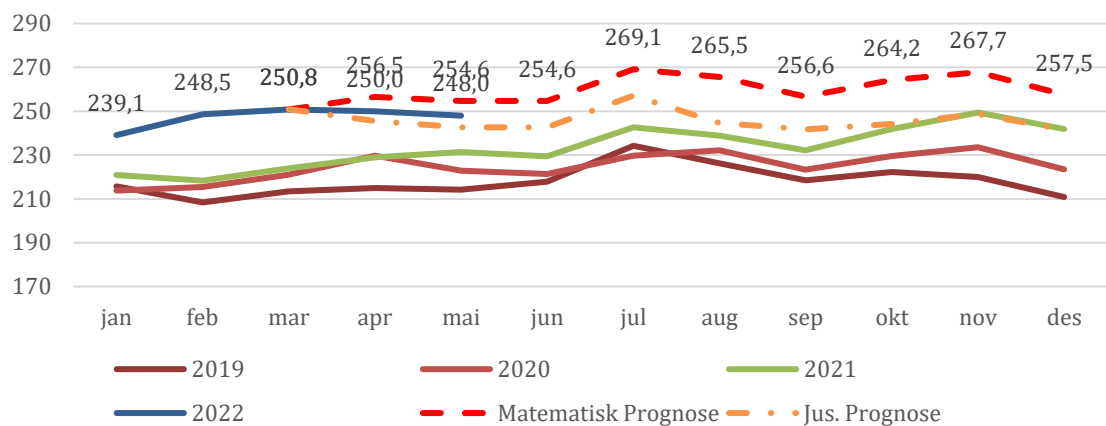
I budsjettet har vi tiltak knyttet til bemanning som i sum utgjør 59 mill.kr. i tiltakspakke 1-3. Målet for tiltaksarbeidet innen bemanning i 2022 er dermed å redusere årsverk tilsvarende denne tiltakssummen. Dersom reduksjonen var i faste årsverk ville det innebære en reduksjon i 87 årsverk med en gjennomsnittslønn på 677.000 kr. Målet for Helgelandssykehuset er å redusere de variable årsverkene. De variable årsverkene har en høyere gjennomsnittskostnad på om lag 1,2 mill.kr., som innebærer en reduksjon på 49 årsverk i 2022.

### Bestilling fra foretaksmøtet - månedsverk per klinikk

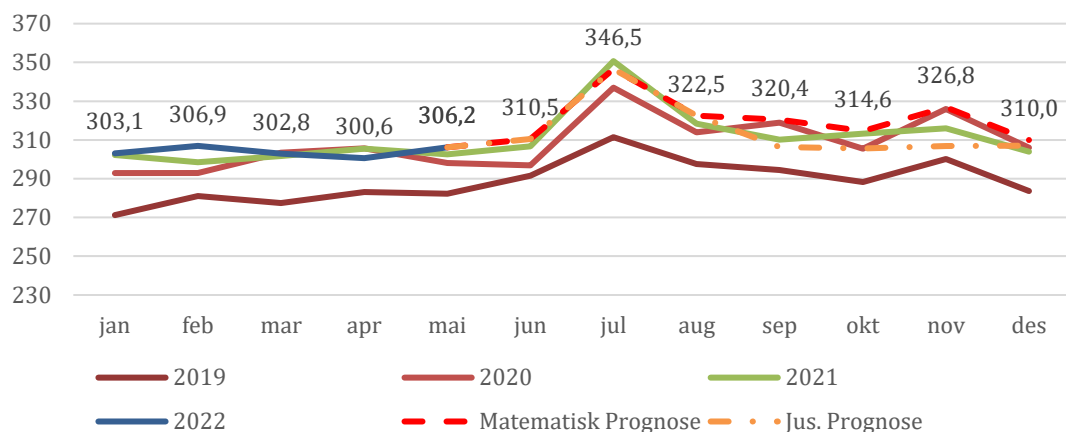
I henhold til bestilling fra foretaksmøtet i Helse Nord er det laget og oppdatert månedsverk for foretaket og for hver enkelt klinikk.



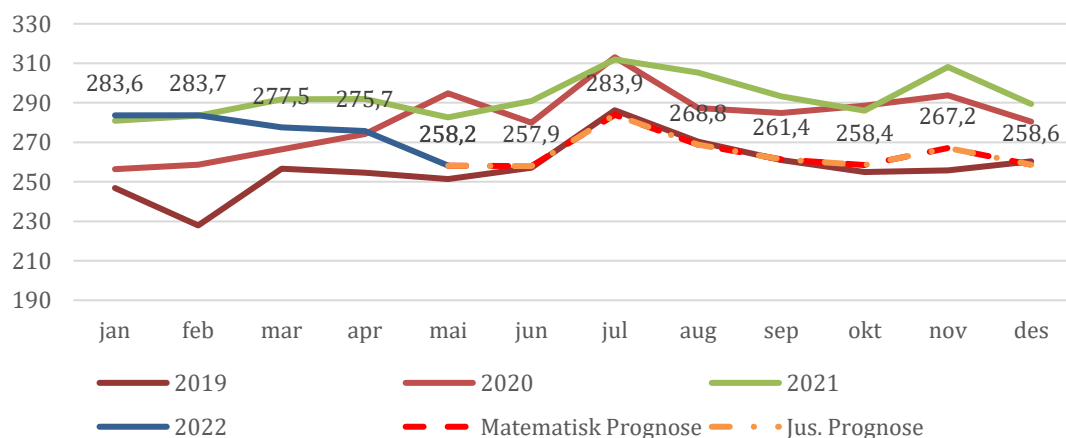
### Akuttmedisinsk klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk



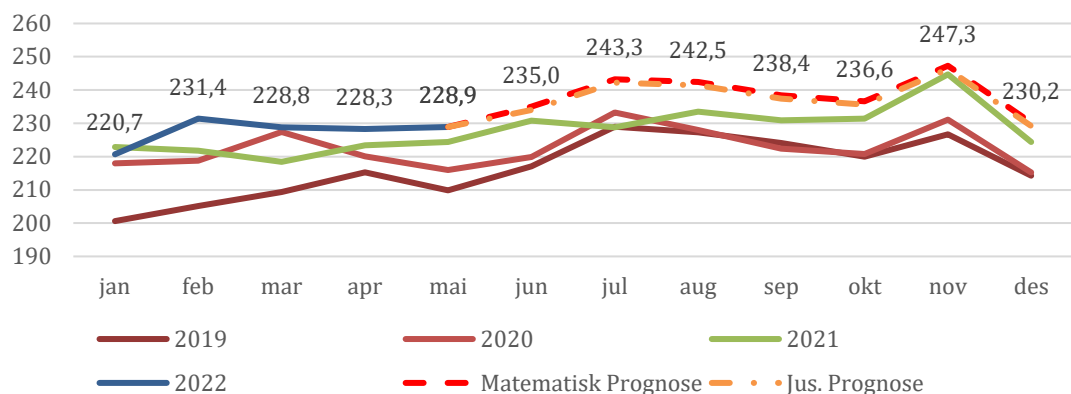
### Medisinsk klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk



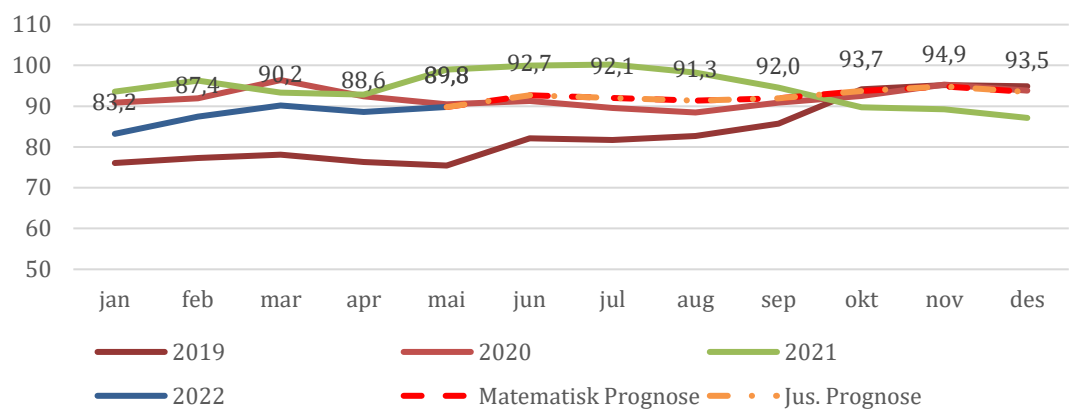
### Kirurgisk klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk



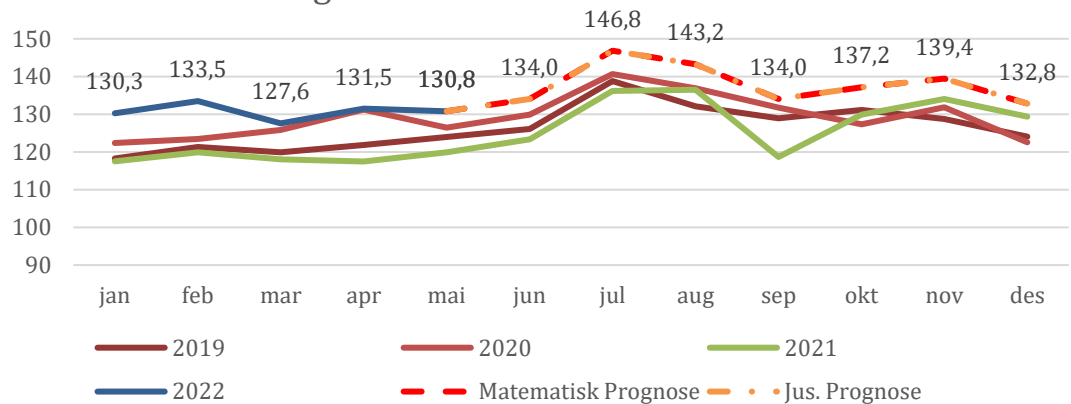
### Prehospital klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk

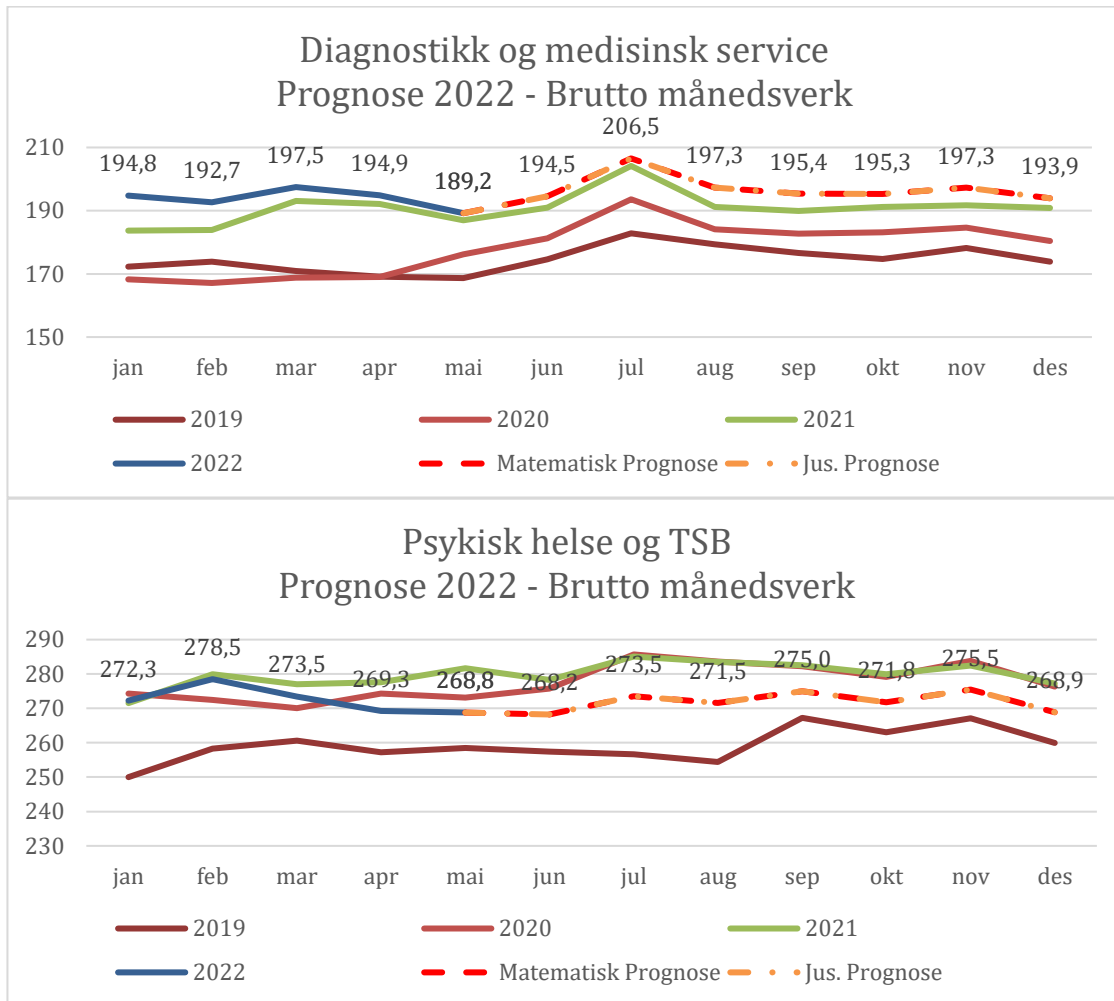


### Felles Prognose 2022 - Brutto månedsverk



### Drift og eiendom Prognose 2022 - Brutto månedsverk





## 5.6 Investering

Overført ramme fra 2021 er i all hovedsak disponert. Det er hittil i år investert for 19,1 mill.kr.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	27 018	6 705	33 723	0
Investering MTU	41 695	0	41 695	14 098
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	4 647	4 700	9 347	1 740
Investering Felles/KLP kapital innskudd	537	12 100	12 637	354
Investering Bygg	18 982	46 495	65 477	2 917
<b>SUM</b>	<b>92 879</b>	<b>70 000</b>	<b>162 879</b>	<b>19 110</b>

## 6.0 Samhandling

Samhandlingskonferansen Helgeland har vært prioritert planlagt i samarbeid med kommunene. Konferansen ble avholdt 8.-og 9. juni Mosjøen. Temaet for konferansen var **“Vi former fremtidens helsetjeneste”**. Ca 140 positivt innstilte helgelendinger var samlet til en to-dagers konferanse. Hele Helgeland og ulike yrkesgrupper var representert og kunne bl.a. høre foredrag, diskutere samhandling og delta i praktiske øvelser i akuttmedisin.

### **Helserom Helgeland:**

Det ble arrangert fysisk samling i Brønnøysund for Helserom Helgeland med 40 deltagere 4. og 5.mai. Det ble gitt faglige innlegg, samlet mer innsikt og arbeidet med merkevarebygging.

**Digital fagdag** i regi av fagnettverket for læring og mestring Helse Nord ble planlagt og denne gjennomføres 3.juni. Tema er «Sjarmen med skjermen» - hvordan kommunisere best mulig via skjerm og «Hva med jussen?» Hvilke juridiske hensyn må vi ta når vi kommuniserer via skjerm.

Det er 100 påmeldte og dagen ledes av rådgivere LMS Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset.

## 7.0 Diverse

### 7.1 Ambulansehelikopter

Prehospital klinikk flyttet i april 2021 stasjonen til en av ambulansebåtene fra Røddøya til Indre Kvarøy i Lurøy kommune. Hensikten var å oppnå bedre beredskap for flere mennesker. I denne anledning ble det gjennomført en ROS-analyse i samarbeid med Røddøy kommune, og en rekke kompenserende tiltak ble identifisert. Én av disse var å forbedre tilgjengeligheten til ambulanshelikopteret under værforhold med dårlig sikt. Dette tiltaket ble realisert primo juni 2022 ved at en ny GPS-basert innflygingsrute ble etablert til Røddøy. Med denne vil ambulanshelikopteret kunne øke gjennomføringsevnen ved oppdrag i hele Røddøy kommune. Spesielt vil dette kunne merkes når det er mørkt. Innflygningen til Røddøya er knyttet sammen med nettverket av instrumentruter, slik at pasienter kan flys fra området til alle de aktuelle sykehusene på Helgeland, Nord-Trøndelag og til St. Olavs Hospital. Tiltaket er finansiert av Stiftelsen Norsk Luftambulans. Det er tidligere etablert tilsvarende innflygingsruter til Hattfjelldal og Lovund i tillegg til de nevnte sykehusene.

### 7.2 Prosjekt variasjon i forbruk av helsetjenester PHBU

Helgelandssykehuset har over år hatt et høyt sykehusforbruk innenfor barne- og ungdomspsykiatriske polikliniske tjenester. Nasjonalt ligger Helgelandssykehuset blant de med høyest forbruk. Helseatlas fra SKDE beskriver disse forskjellene. PHR klinikken skal gjennomføre et prosjekt for å se om det er noen mulige forklaringsmodeller. Forbruket er klart størst i Brønnøysund og er påfallende høyere enn blant annet Sandnessjøen. Prosjektet

vil søke å sammenligne de to poliklinikkene i Brønnøysund og Sandnessjøen. Prosjektet har som mål å finne en evt. forklaringer på forskjellene.

Til prosjektet har Helse Nord bevilget kr. 300.000,- Til arbeidet tenkes det engasjert ekstern psykologspesialist.

## 7.2 ECT Nytt behandlingstilbud i Helgelandssykehuset

Behandlingsformen ECT (elektrokonvulsiv behandling) har tidligere bare blitt tilbudt ved Nordlandssykehuset, men nå kan pasienter fra Helgeland få behandling i egen region. Dette fører til redusert ventetid og mulighet til å få behandling nærmere hjemmet.

Helgelandssykehuset er nå i gang med ECT behandling av psykiatiske pasienter ved Krise- og akuttpsykiatrisk døgnpost i Mo i Rana. Det er første gang det utføres ECT på Helgeland. Til nå har pasienter som mottar denne behandling, primært mot alvorlig depresjon, dratt til Bodø og Nordlandssykehuset.

### Godt samarbeid

Prosedyren utføres under narkose. Det er derfor et nært samarbeid mellom anestesilege og psykiater. PHR klinikken opplever et svært godt samarbeid med somatiske tjenester. Nå får pasientene behandling nærmere heimen og Helgelandssykehuset slipper kostnader knyttet til gjestesenger. I tillegg er det slik at LIS-leger som skal bli psykiater, tidligere har måttet reise til Bodø for å oppnå læringsmålet. Nå kan dette gjøres lokalt.