

Møtedato: 25.06.2021
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana/15.06.2021

Styresak 53-2021 Virksomhetsrapport pr. mai 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. mai 2021 til orientering.

Mo i Rana, 15.06.2021

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Vedlegg:

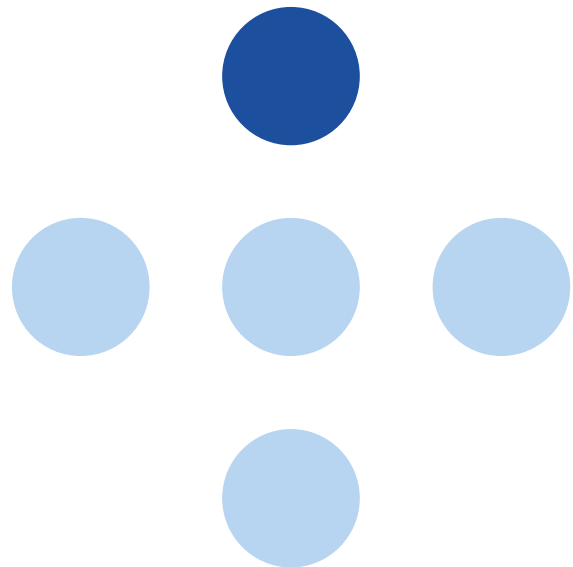
1. Virksomhetsrapport Mai 2021

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Mai 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Fra og med mai måned er hele foretaket tilbake i grønn beredskap, etter at Sandnessjøen i april måned var i gul beredskap. Beredskapen tas nå ned og foretaket går mer over i normal drift. Inngangskontroll og smitteverntiltak opprettholdes. Det forventes at vi må leve med pandemien i lang tid og at covid vil være en del av vår normale drift. Møtene i katestrofeledelsen og pandemistab utgår inntil det eventuelt blir behov, og det tas inn som tema på de ukentlige møtene i sykehusledelsen.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per mai er 59 dager mot 50 på samme tid i fjor, som skyldes hovedsakelig fortsatte kapasitetsutfordringer for noen fagområder. Antall fristbrudd som fortsatt venter har økt til 427 ved utgangen av mai, mens andelen har økt til 11 %, og foretaket har fokus på denne utviklingen som hovedsakelig er innen fagområdene øye og ortopedi. Andelen kontakter passert planlagt tid er nå 19 % som er en økning fra tidligere måneder i år. Andelen operasjonsstrykninger er 4,9 %, som møter målkravet og en fortsatt reduksjon fra forrige måned. Andel pakkeforløp innen standard forløpstid er redusert til 45 % hittil i år, som er en betydelig reduksjon fra 60 % i fjor. Det er en økning i antall åpne dokumenter eldre enn 30 dager både i april og mai måned. Antall behandlingsbeskrivelser publisert på HF-et sitt nettsted i mai måneder er 6 stk og totalt hittil i år er 23 stk.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten målt i sykehusopphold er betraktelig høyere sammenlignet med fjoråret da foretaket i mars i fjor var i rød beredskap med svært redusert aktivitet, men likevel også høyere enn i 2019. Aktiviteten er over plan, som skyldes en økning i poliklinisk virksomhet for spesielt øye, hud og medisinsk poliklinikk. Heldøgnaktiviteten er verken tilbake på et normalnivå eller i henhold til plan, og målt mot 2019 er den fremdeles lavere, som hovedsakelig skyldes en reduksjon ved medisinsk og ortopedisk avdeling. Dette medfører at ISF-inntektene innen somatikk er 6 % lavere enn planlagt.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten i poliklinikk er høyere enn fjoråret, men sammenlignet med plan er aktiviteten en del lavere innen psykisk helsevern for voksne og TSB. For barn og unge er aktiviteten høyere enn planlagt. Andelen digitale konsultasjoner er på 13 % i mai, som utgjør en reduksjon fra tidligere måneder der nivået har ligget på om lag 20-25 %. For inneliggende aktivitet er antall utskrivinger noe lavere enn fjoråret for PHV, men omtrent på samme nivå for PHBU og TSB. De gjennomsnittlige liggedøgnene har økt for alle tre områdene.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per mai var 1 714. Sammenlignet med samme periode i fjor var dette en økning på 44 årsverk. Sykefraværet i april er på 7,1%, som er høyere enn mars måned men lavere enn samme periode i fjor.

Økonomi

Forrige måned var det økonomiske resultatet svært dårlig. Det økonomiske resultatet for mai måned er et resultat i balanse, noe som gir et akkumulert negativt resultat på 4,8 mill.kr hittil i år. Dette betyr at foretaket har et negativt budsjettavvik på 13,1 mill.kr.

Hovedårsaken til det negative resultatet hittil i år er at ISF-inntekter for egne pasienter er under budsjett, samtidig som lønnskostnadene, spesielt på innleie og vikarer har økt. Kostnadene til medikamenter er høye og har økt fra i fjor. Det er også et overforbruk på konsulenttjenester til Nye Helgelandssykehuset i forhold til budsjett med 2,0 mill.kr.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap, og pr. mai er dette inntektsført med 25,0 mill.kr. Disse midlene er i hovedsak fordelt ut på de riktige områdene, men på kontonivå kan det være noe overforbruk på enkelte områder mot budsjett som skyldes covid-19. Mindreforbruket for andre driftskostnader skyldes i hovedsak budsjettmessig plassering av covid-19 midler til dekning av de økte kostnadene.

På varekostnader har det vært høye kostnader de foregående månedene, mens for mai måned er kostnadene på budsjett. Totale personellkostnader er fortsatt over budsjett der det fortsatt er ekstra kostnader i forbindelse med covid-19 med innleie, overtid og ekstrahjelp. For mai måned er det overforbruk på alle områder der de variable kostnadene som innleie og vikarer har størst overforbruk mot budsjett. Totalt sett er personellkostnadene 2 % over det som er budsjettert.

Registrerte kostnader til covid-19 hittil i år er på 13,5 mill.kr, mens tapte aktivitetssinntekter er estimert til 15,2 mill. kr.

Kostnadene for kjøp av helsetjenestene for mai måned var lav da det var noe for høyt stipulert kostnader for april måned. Gjestepasientkostnadene hittil i år er høyere enn budsjett, men på samme kostnadsnivå som i fjor.

I Helse Nord's styresak 73/2021 «Budsjett 2021 – justering av rammer nr. 1» er det forslag om kompensasjon til foretakene for tapte aktivitetssinntekter for perioden januar-juni 2021. (Mottatt 14.06.21)

Tiltak

Tiltakseffekten pr. mai er beregnet til 4,6 mill.kr. Det er nå mer intensiv oppfølging av de budsjetterte tiltakene og enhetene arbeider med nye tiltak. I oppfølgingsmøtene denne måneden er det redegjort for nye tiltak og det er gjort et godt arbeide ute i enhetene. Nå gjenstår iverksetting for å oppnå ønskede effekter. Oppfølgingsmøtene vil nå fremover ha stort fokus på tiltaksgjennomføringen.

Prognose

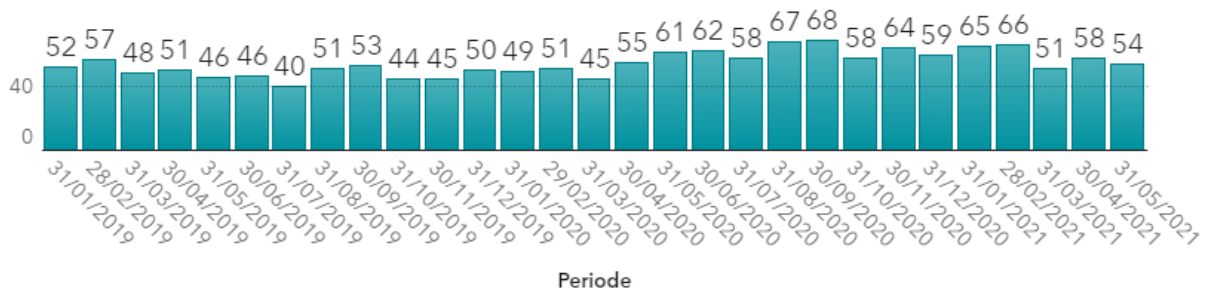
Helgelandssykehuset HF har per mai et negativt resultat og et resultat bak budsjett. Covid-19 fortsetter å påvirke aktivitet og kostnadsbildet. Selv om resultatet per mai er bak plan og under press, opprettholder foretaket prognosen med et resultat på 20,0 mill.kr i overskudd lik resultatkravet.

2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

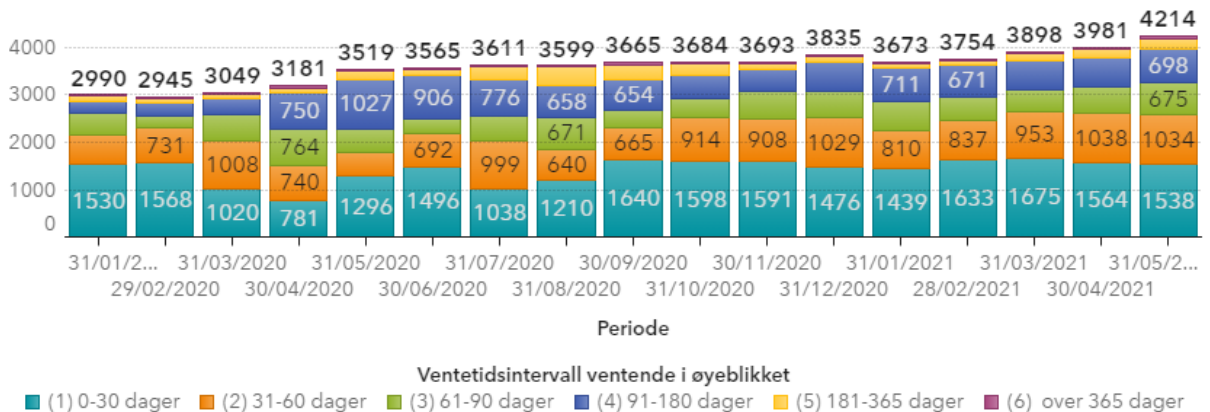
Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021

Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp er hittil i år 59 dager og i mai 54 dager. Hittil i år er det for disse nyhenviste revmatologi, klinisk neurofysiologi, ortopedi, plastikkirurgi og øye som har lengst ventetid. Figuren under viser utvikling i antall som fremdeles venter ved utgangen av hver måned fordelt på ventetid, som har økt fra om lag 3 000 før covid-19-situasjonen til 4 200 ved utgangen av mai i år.

Ventende i øyeblikket - antall

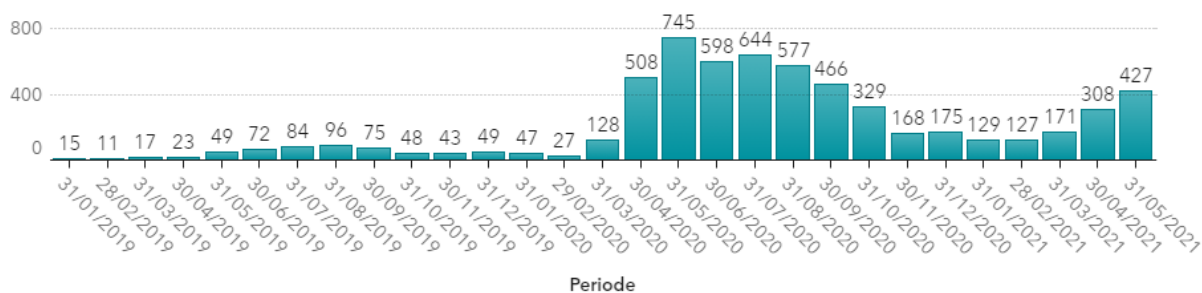


Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager, da det fremdeles i år er et etterslep fra fjoråret samt kapasitetsutfordringer ved enkelte fagområder. Foretaket har nå mottatt midler fra Helse Nord for å redusere ventetiden i poliklinikk for fagområdene fordøyelse, hjerte og øye. Vi er i gang med å innføre tiltakene det er søkt om midler til, blant annet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, øke aktivitet, innføre kvelds- og lørdagspoliklinikk, samt sykepleierdrevet hjertesviktpoliklinikk.

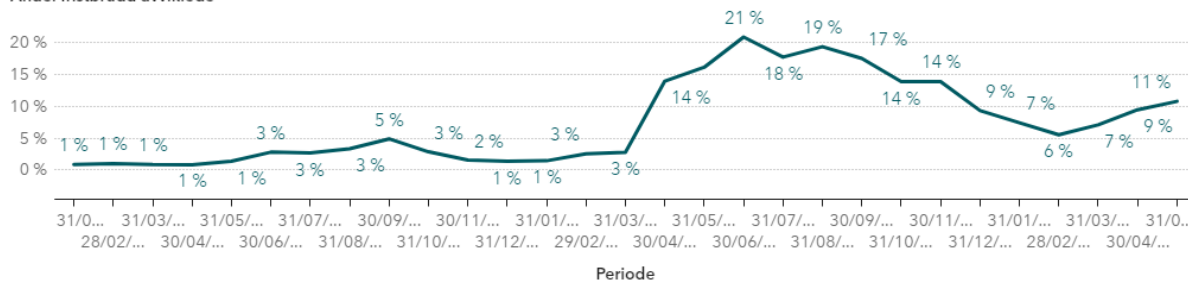
2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Andel fristbrudd avviklede



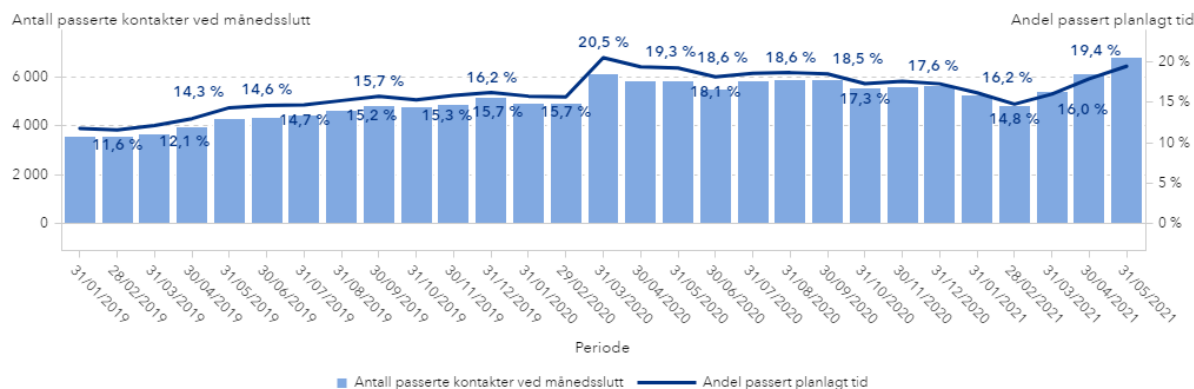
Antallet og andelen fristbrudd øker de siste månedene, etter å ha hatt en kontinuerlig nedgang siden sommeren i fjor. Antall fristbrudd som fortsatt venter i slutten av mai er 427 stk, og 11 % av den avviklede aktiviteten er fristbrudd.

Det er hovedsakelig fagområdene øye og ortopedi som har fristbrudd, og har samlet ca 75 % av fristbruddene. I tillegg har nevrologi, hud, generell kirurgi og hjerte fristbrudd, mens innen psykisk helsevern og TSB er det ingen.

For øye er det kapasitetsutfordringer som skaper utfordringer, der tiltak bl.a. innebærer overføring av kontroller fra lege til spesialsykepleier, kveldspoliklinikk, ekstra innleie samt bruk av private leverandører. For ortopedi innebærer tiltak bl.a. oppgaveglidning til sykepleiere, samt arbeid med prosedyrene for pasientforløpene med tanke på bl.a. henvisningspraksis og kontrollvirksomhet, i tillegg til mulig oppstart av kveldspoliklinikk.

2.3 Andel passert planlagt tid

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

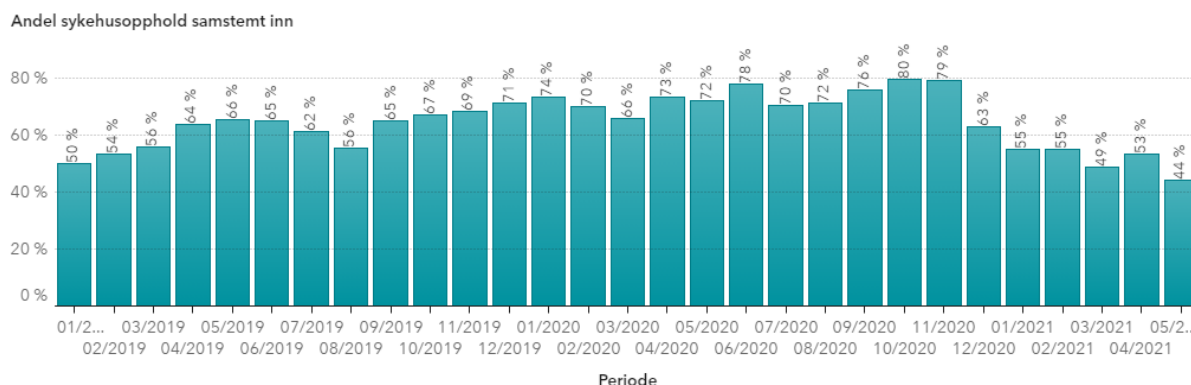


Andelen passert planlagt tid som viser i hvilken grad HSYK overholder pasientavtalene har også en økning etter en kontinuerlig reduksjon fra sommeren i fjor. Ved utgangen av mai er andelen passert planlagt tid 19 % ved HSYK, som er en økning fra februar der andelen utgjorde 15 % som var den laveste siden før covid-19 situasjonen.

Fagområdene med størst utfordringer ved utgangen av april er øye (43 %), hjerte (24 %), ØNH (15 %), ortopedi (27 %) og fordøyelse (17 %). Et pågående kvalitetsprosjekt har allerede gitt gode resultater for fagområder som lunge, fordøyelse og hjerte. I tillegg er det satt i gang et omfattende forbedringsarbeid tilknyttet benchmarkingsrapporten som sammenlignet somatikken i HSYK med fire andre helseforetak. Poliklinikkgruppen i dette forbedringsarbeidet arbeider bl.a. med å redusere sykehusforbruket innen poliklinikk som er høyt sammenlignet med andre områder, med fokus på henvisningspraksis og kontroller. Dette vil kunne bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2021.

2.4 Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse

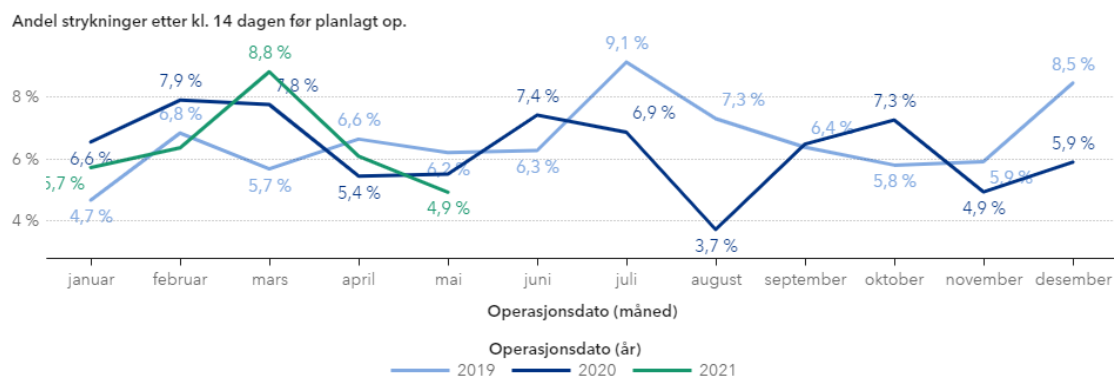
Mål: Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse skal være over 90 %



I mai er andel legemiddellister samstemte ved innleggelse 44 %, som er lavere enn nivået i 2019 og 2020. Hittil i år er andelen 44 % innen somatikk og 75 % 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 med å finne en god løsning på denne registreringsrutinen.

2.5 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 4,9 %, som er en stor reduksjon fra tidligere i år og når målkravet på 5 %. De tre hyppigst forekommende årsakene til strykningene i mai er *ikke kapasitet kirurg, pasient ønsker ikke kirurgi og tidspunkt passer ikke*, mens hittil i år er de hyppigste årsakene *pasient syk, utsatt grunnet ø-hjelp på annen pasient og ikke indikasjon for operasjon*, og disse utgjør i underkant av halvparten av strykningene.

2.6 Pakkeforløp for kreft

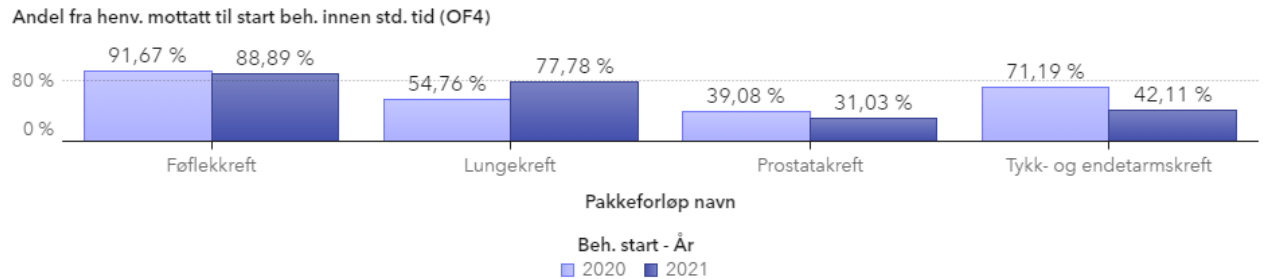
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2021 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	58,91 %	575	976
Nordlandssykehuset HF	64,09 %	191	298
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	59,44 %	277	466
Finnmarkssykehuset HF	59,26 %	48	81
Helgelandssykehuset HF	45,04 %	59	131

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



Pakkeforløpene føflekkreft, lungekreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Føflekkreft og lungekreft er hittil i år over målkravet på 70 %, der lungekreft har en stor økning i andelen gjennomført innen standard tid sammenlignet med fjoråret. Prostatakreft og tykk- og endetarmskreft reduserer andelen fra i fjor til hittil i år fra henholdsvis 39 % til 31 % samt 71 % til 42 %.

2.7 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

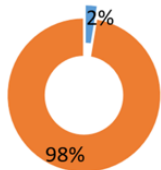
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

På grunn av tekniske problemer med denne indikatoren regionalt som gir mangler i statistikken er data ikke publisert siden mars fra Helsedirektoratet og statistikken har ikke vært fullstendig i tidligere måneder. Vi kommer dermed tilbake til utvikling innen pakkeforløp psykisk helsevern og TSB når rapporteringsproblemene er løst i samarbeid med leverandør og IKT.

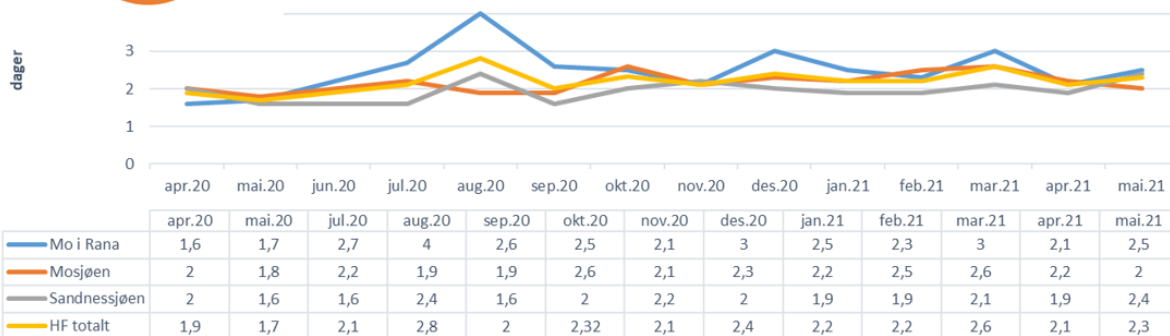
2.8 Åpne dokumenter

Tid fra mottatt henvisning til vurdering er gjort, er fortsatt kort, dvs. under tre dager for alle fagområder samlet. 98 % av henvisninger er vurdert innen 10 dager.

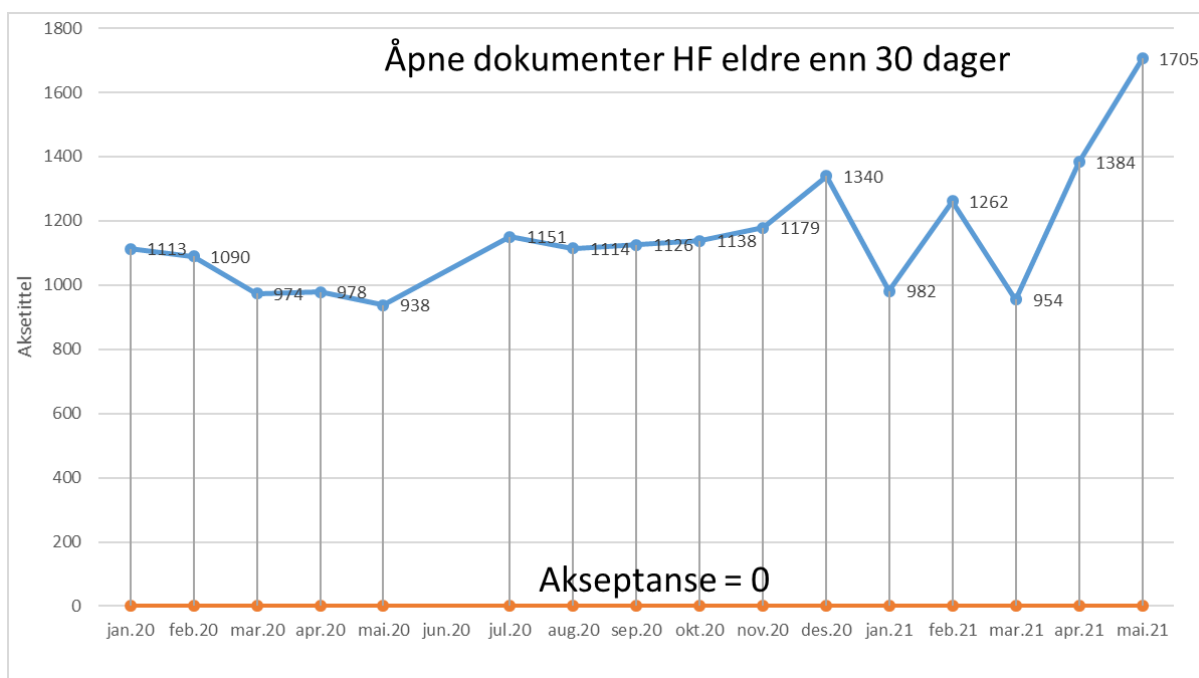
Andel henvisninger vurdert innen 10 dager



Gjennomsnitt vurderingsdager



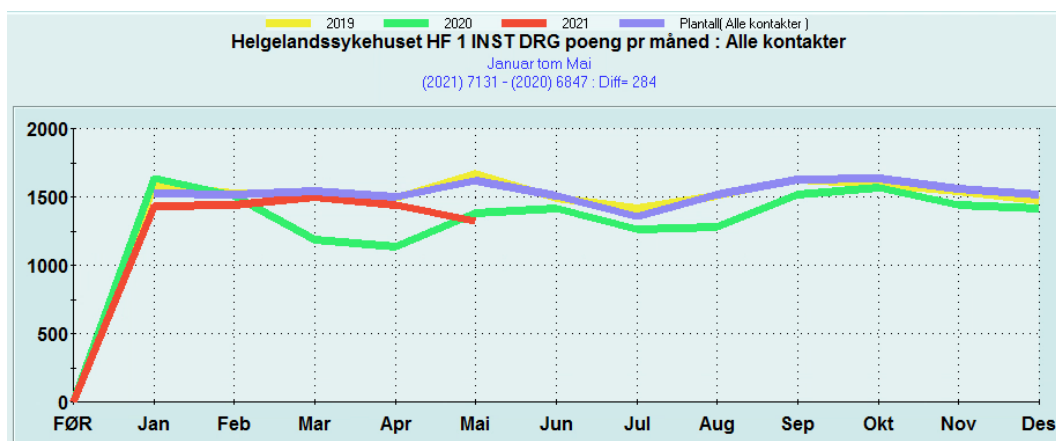
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har økning for mai måned. Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager økte både i april og mai måned.



3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Periode: Mai 2021						
	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Endring fra i fjor %	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	46 218	7 067	18 %	203	0 %
	Heldøgn	4 336	336	8 %	-263	-6 %
	Innlagte dagopphold	1 467	-466	-24 %	-474	-24 %
	Polikliniske dagopphold	3 690	471	15 %	-155	-4 %
	Polikliniske konsultasjoner	36 725	6 726	22 %	1 095	3 %
	Total antall DRG poeng	7 239	378	6 %	-469	-6 %
	Heldøgn	4 779	117	3 %	-286	-6 %
	Innlagte dagopphold	147	-20	-12 %	-27	-16 %
	Polikliniske dagopphold	792	65	9 %	-105	-12 %
	Polikliniske konsultasjoner	1 522	217	17 %	-51	-3 %



Aktiviteten i somatikk målt i opphold er samlet i henhold til planlagt nivå hittil i år, der utviklingen fortsetter i retning høyere poliklinisk aktivitet enn plan, mens både heldøgn, innlagte dagopphold (dialyse) og polikliniske dagopphold er under planlagt. Reduksjonen i spesielt heldøgn fører til at DRG-poengene er 6 % under planlagt hittil i år. Sammenlignet med fjoråret er aktiviteten langt høyere, samt noe høyere også enn 2019-nivå. I 2019 var ikke aktiviteten preget av covid-19, og hittil i år er heldøgnsaktiviteten 5 % redusert fra 2019 mens poliklinisk aktivitet er 3 % høyere. Helgelands befolkning har over tid hatt et høyt sykehusforbruk av polikliniske konsultasjoner sammenlignet med landssnitt og Helse Nord, og det pågår nå er arbeid med å redusere dette sykehusforbruket i sammenheng med benchmarkingsprosjektet.

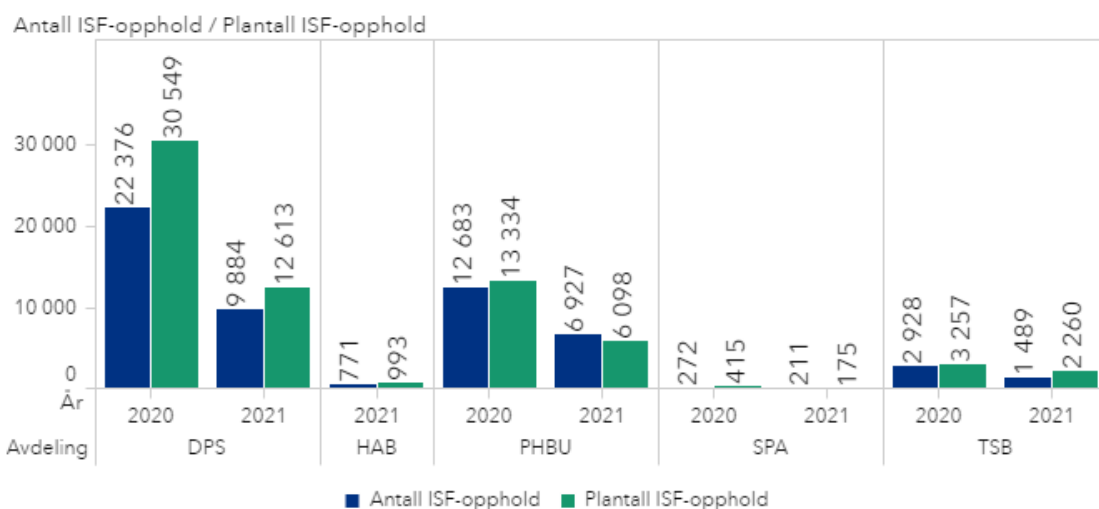
Fordelt på avdelinger innen poliklinisk aktivitet er spesielt hudavdeling og medisinsk avdeling betydelig over plan, med hhv. 33 % og 15 %. Innen hud skyldes økningen bl.a. økt lysbehandling sammenlignet med tidligere år. For heldøgnsaktiviteten er det hovedsakelig

medisinsk, ortopedisk og ØNH-avdeling som har lavere aktivitet enn planlagt, der man på medisinsk avdeling ser en reduksjon i bl.a. infeksjonssykdommer.

3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Poliklinisk aktivitet

ISF-godkjent poliklinisk aktivitet						
Område	Sykehusopphold			DRG-poeng		
	Per mai 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor	Per mai 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor
PHBU	5 944	1 312	28,3 %	2 056	421	25,8 %
PHV	10 739	577	5,7 %	1 671	72	4,5 %
TSB	1 396	281	25,2 %	201	49	32,2 %
Totalt	18 079	2 170	13,6 %	3 928	542	16,0 %



Aktivitetsnivået i poliklinikk er hittil i år 14 % høyere enn fjoråret ved samme tidspunkt, da covid-19-situasjonen i fjor reduserte aktiviteten kraftig, samt noe høyere enn 2019-nivået. Aktiviteten er samlet sett bak plan med 13 %, som skyldes at aktiviteten innen DPS og TSB ikke er like høy som planlagt med hhv. 22 % og 34 %. En av årsakene er at oppstarten av egen TSB poliklinikk som skal øke kapasiteten innen TSB ble noe forskyvet og har nylig kommet i gang, i tillegg til at noe sykefravær, vakante stillinger og covid-19 medfører at aktivitetsnivået ikke er som planlagt hittil i år for psykisk helsevern voksne. Likevel er aktiviteten de siste månedene nærmere plan enn tidligere i år, og i PHBU og SPA er aktivitetsnivået høyere enn planlagt.

Inneliggende aktivitet for utskrevne pasienter

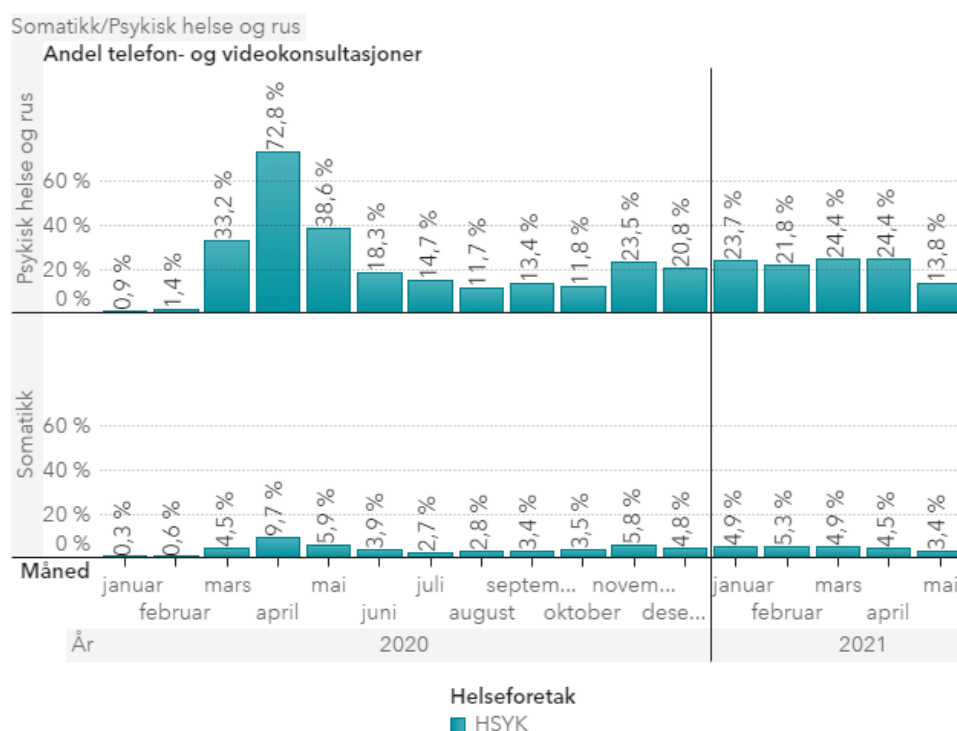
NPR O...	2021			
År avs	2021			
Avdeling _HSYK	Antall opphold.	%-vis vekst i antall opphold.	Liggedøgn	Gj.snitt liggedøgn
PHV	141	-14 %	1 743	12,4
TSB	29	-6 %	605	20,9
PHBU	22	0 %	573	26,0
Total	192	-12 %	2 921	15,2

Antall inneliggende opphold for utskrevne pasienter er noe redusert sammenlignet med fjoråret og plantall målt i antall opphold for PHV, mens PHBU og TSB er på samme nivå som fjor. Gjennomsnittlig liggetid for oppholdene øker med gjennomsnittlig 2 dager for PHV og 3 dager for PHBU og TSB sammenlignet med fjoråret.

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.

Andel digitale konsultasjoner



Andelen digitale konsultasjoner innen somatikk har vedvart på om lag 5 % over lang tid, mens andelen reduseres noe i mai sammenlignet med tidligere i år. Psykisk helsevern og TSB økte bruken av digitale konsultasjoner betydelig rett etter covid 19-situasjonen inntraff, og en ser at lokale smitteutbrudd påvirker aktiviten mye og mye omgjøres til digitale konsultasjoner i perioder med økte smitteverntiltak. Andelen har de siste månedene vært i overkant av 20 %, mens andelen i mai reduseres noe.

Fagområde NPR	Antall telefon- og videokons...	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner
Psykiskhelsevern voksne	2 629	834	1 795
Psykiskhelsevern barn og unge	776	445	331
Øre-nese-halssykdommer	329	329	.
Nevrologi	301	260	41
LAR-Legemiddelassistert rehabilitering	270	266	4
Ortopedisk kirurgi (inkl. vevmakirurgi)	227	185	42
Urologi	215	214	1
Barnesykdommer	173	173	.
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	170	170	.
Rus	163	113	50
	Sum: 5 841	Sum: 3 523	Sum: 2 318

Foretaket arbeider med å øke andelen digitale konsultasjoner, og spesielt den somatiske virksomheten som er en del lavere enn målet ser nærmere på hvilke spesifikke fagområder og diagnosegrupper der digitale konsultasjoner kan være aktuelt. Per nå har fagområdene barnesykdommer, nevrologi, ortopedi og urologi høyest andel, og for gruppen OSAS/søvnapné-pasienter er allerede 65 % av konsultasjonene i dag digitale. Videre undersøkes også mulighetene innenfor blant annet områdene endokrinologi og diabetes, lunge og fordøyelse.

3.4 Gylne regel

Per mai	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	61 (i mai: 55)	40 (i mai: 38)	44 (i mai: 40)	37 (i mai: 21)
Funksjonsregnskapet**	8,3 %	-1,8 %	1,3 %	1,8 %
Aktivitet poliklinikk***	22 %	5,7 %	28,3 %	25,2 %

* 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

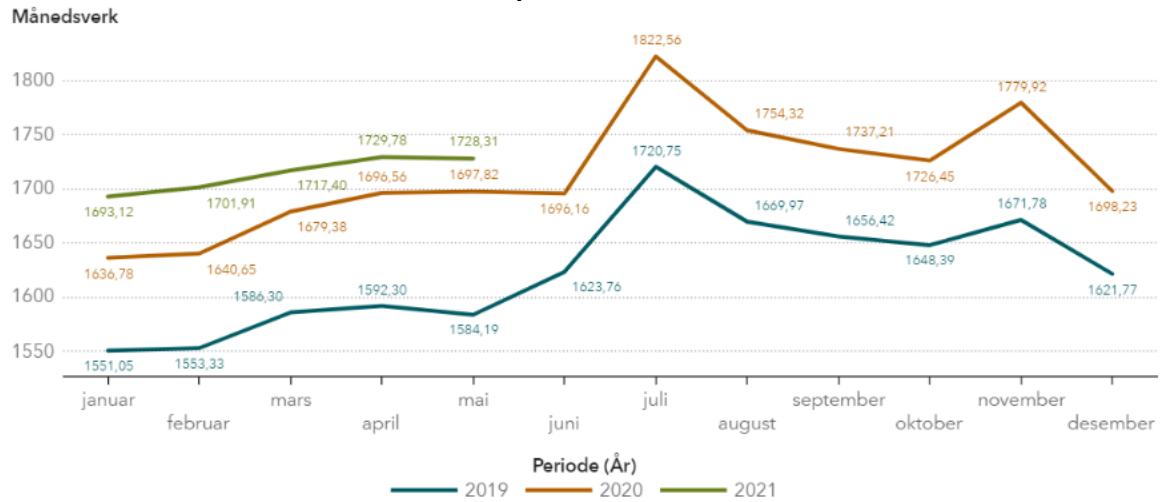
Ventetiden er økt noe for psykisk helsevern for barn sammenlignet med samme tid i fjor, men det er en reduksjon i mai sammenlignet med de siste månedene. For PHV og TSB er ventetiden i snitt lavere enn fjoråret. Ventetiden er hittil i år 40 dager for PHV, 44 dager for PHBU og 37 dager for TSB, der målet i 2021 er på henholdsvis lavere enn 40, 35 og 30 dager. PHV oppfylder dermed målet, mens PHBU og TSB fortsatt er høyere.

Funksjonsregnskapet viser en økning i somatikk mens forbruket innenfor psykisk helsevern har svak reduksjon i PHV mens det er en svak økning i PHBU og TSB. Reduksjon og lav økning av funksjonskostnader innen psykisk helse og TSB skyldes endringer i fordeling av enkelte felleskostnader på funksjon. De direkte funksjonskostnadene innen psykisk helse og TSB viser økning.

Innen poliklinisk aktivitet har både somatikk, PHBU og TSB en kraftig økning sammenlignet med fjoråret som hovedsakelig skyldes den svært reduserte aktiviteten i mars i fjor, mens PHV ikke har en like stor økning på grunn av nevnte årsaker i aktivitetsavsnittet.

4.0 Personell

Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned.



Totalt forbruk av brutto månedsverk i mai 2021 var 1728,3 mot 1697,8 samme periode i fjor. Dette er en endring på 30,5 brutto månedsverk som fordeler seg på 21,9 faste og 8,6 variable. Andelen variable månedsverk var siste måned 8,0 % mot 7,6 % i samme periode i fjor.

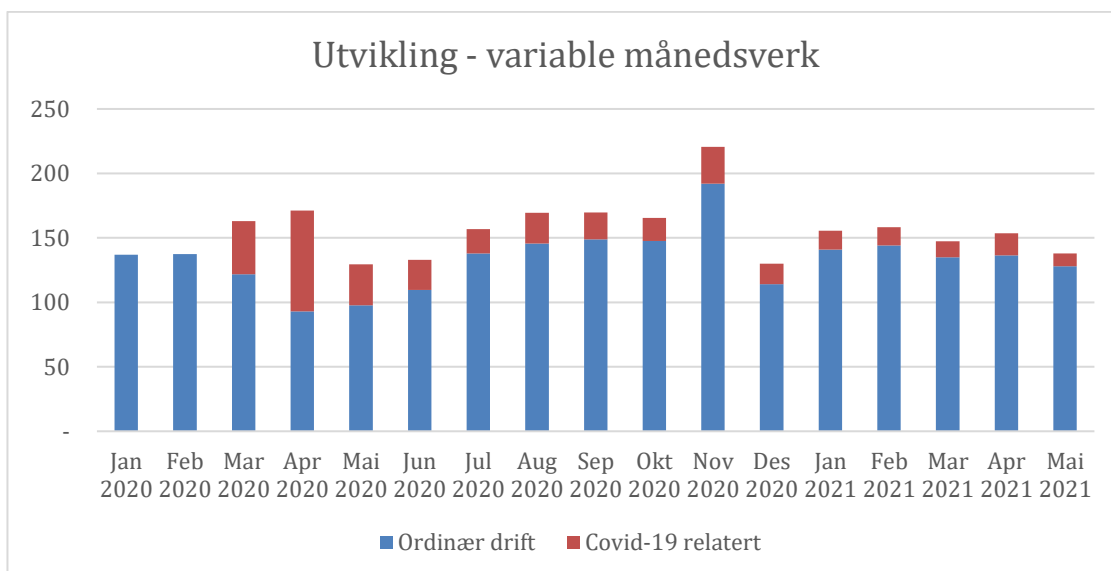
Gjennomsnittlige månedsverk hittil i år, forbruk og budsjett.

Pr. mai 2021 var det et underforbruk på 69,46 faste månedsverk i forhold til budsjett.

Samtidig var det et overforbruk av månedsverk relatert til variabel lønn på 39,9.

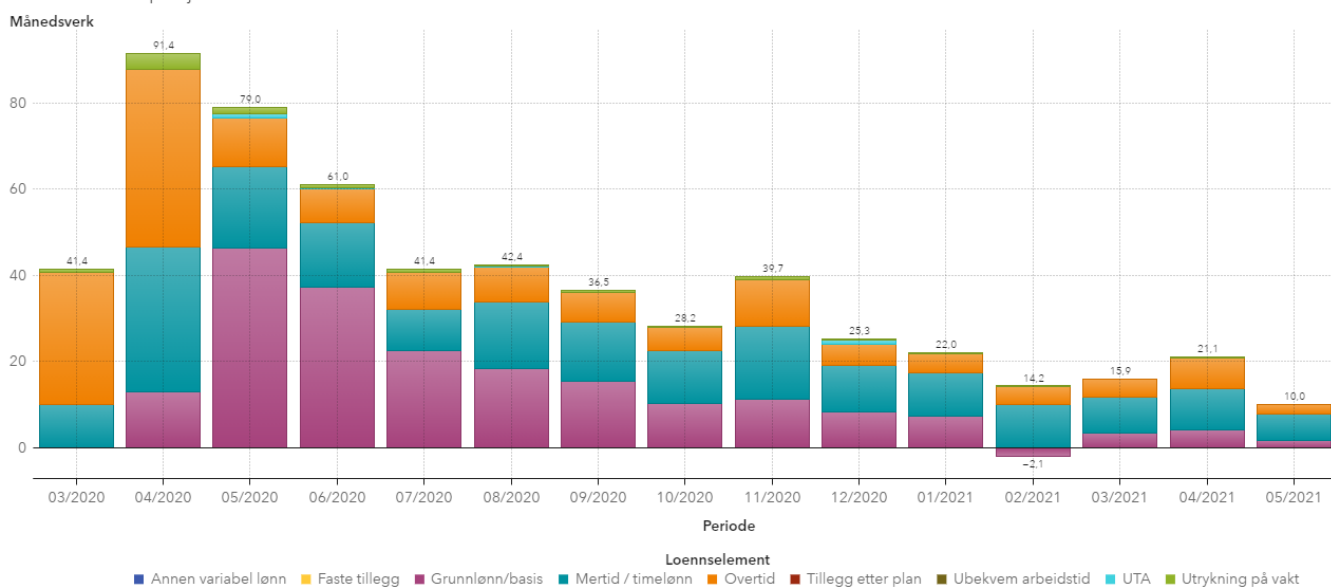
Totalt gir dette et underforbruk på 29,5 månedsverk. Skjevheten mellom variable- og faste månedsverk vil jevne seg ut da enkelte vikarer for langtidsfravær lønnes slik at de genererer faste månedverk. Det er derfor mest hensiktsmessig å forholde seg til de totale størrelsene. Gjennomsnittlig totalforbruk for Helgelandssykehuset hittil i år er 1714,1 månedsverk. Dette er 42,9 månedsverk mer enn for samme periode i fjor (1671,26).

Variable månedsverk drives av forhold som sykefravær, aktivitet og ferieavvikling. Det siste året har covid-19 også blitt en faktor som påvirker dette forbruket. Tabellen under viser hvor stor andel av variabel lønn som relaterer seg mot covid-19 pandemien.



Månedsverk merket med prosjektnummer 92503 (covid-19)

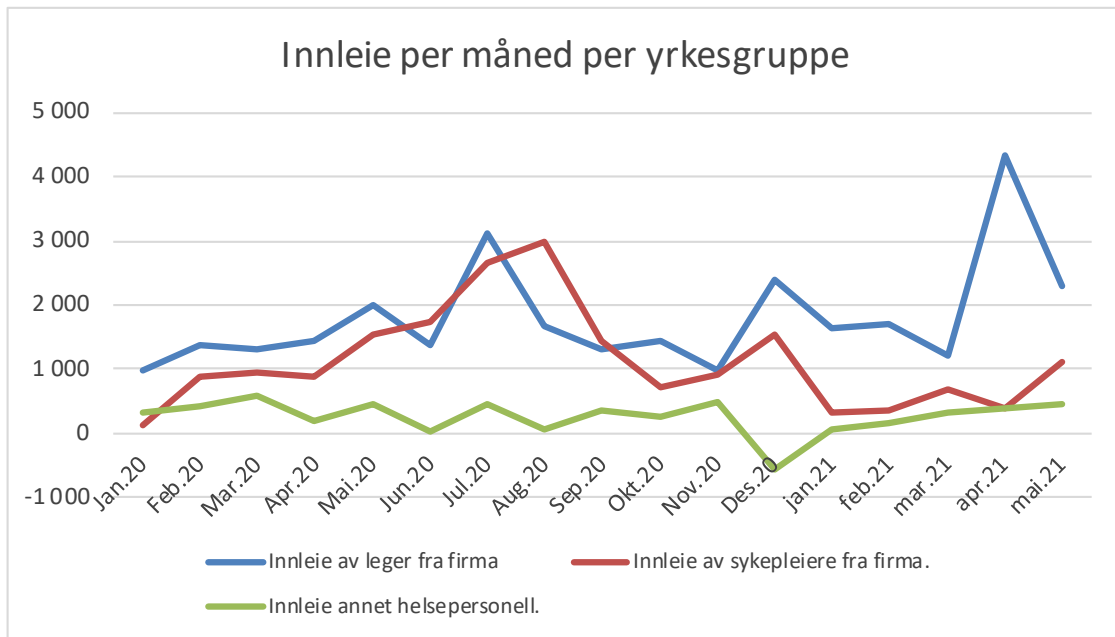
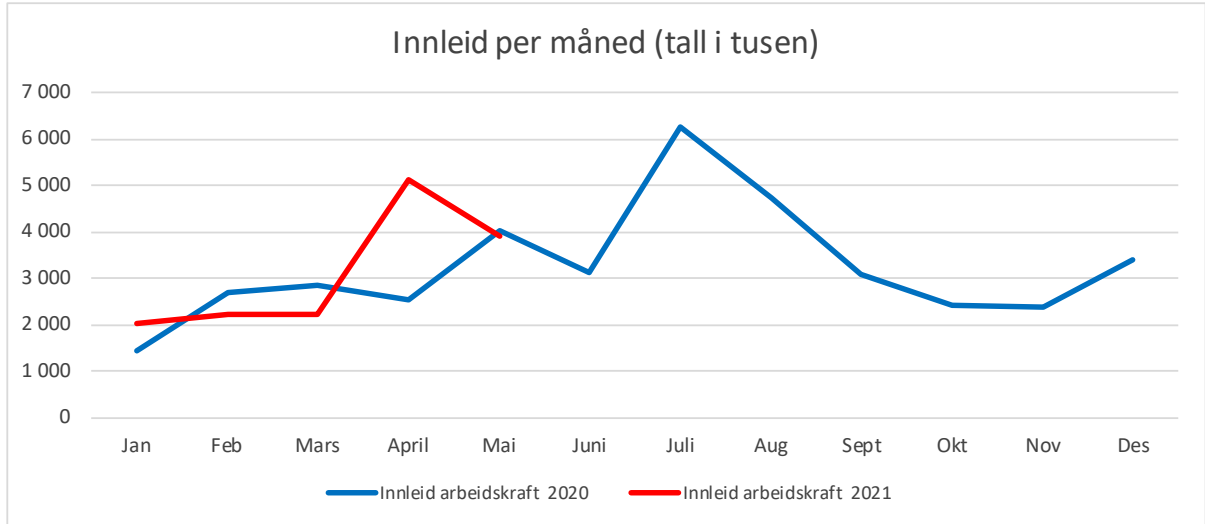
Månedsverk for prosjektnummer Covid-19



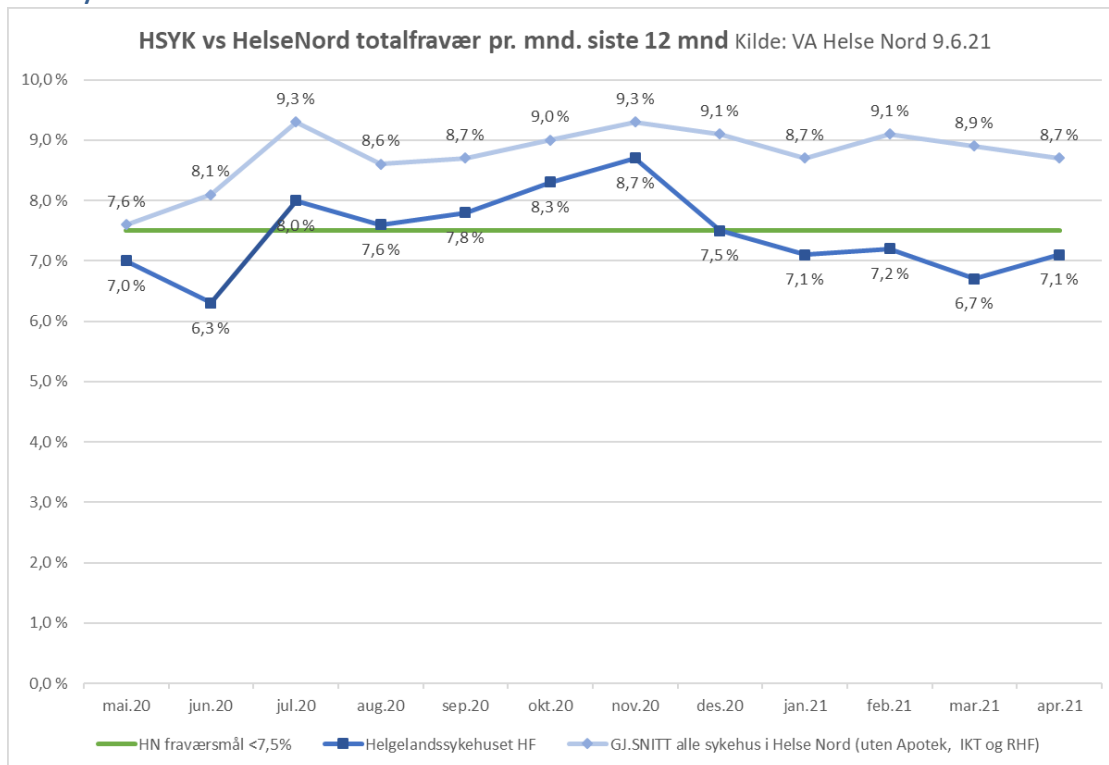
4.2 Innleid arbeidskraft

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere. Denne kostnaden er for april og mai måned høy.



4.2 Sykefravær



Samlet sykefravær i april var 7,1 % som er en liten økning fra forrige måned. Hittil i år er sykefraværet på 7,1 % som er lavere enn hittil i fjor. Sammenlignet med i fjor er både kortidsfavær og langtidsfravær blitt redusert.

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 2020	Endring i %
Basisramme	134,4	134,9	134,9	0,0	0 %	654,0	654,0	0,0	0 %	60,8	10 %
ISF egne pasienter	45,2	41,4	46,1	-4,6	-10 %	216,0	227,8	-11,8	-5 %	18,5	9 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,3	1,9	2,7	-0,7	-27 %	16,1	16,1	0,1	0 %	-1,0	-6 %
Gjestepasientinntekter	1,0	1,2	0,6	0,6	114 %	3,3	2,2	1,1	48 %	1,6	91 %
Polikliniske inntekter	2,1	2,0	1,9	0,1	5 %	10,7	10,2	0,5	5 %	1,4	15 %
Utskrivningsklare pasienter	0,9	0,5	0,4	0,1	23 %	4,4	1,9	2,5	129 %	3,2	259 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,0	0,3	-0,3	-100 %	0,0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	6,0	3,7	3,8	-0,1	-4 %	22,5	22,0	0,5	2 %	21,6	2425 %
Andre driftsinntekter	8,8	8,4	9,4	-1,0	-11 %	41,1	44,1	-3,0	-7 %	5,5	16 %
Sum driftsinntekter	200,7	194,1	199,8	-5,7	-3 %	968,1	978,6	-10,5	-1 %	111,5	13 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	18,4	9,7	13,0	-3,2	-25 %	69,1	64,8	4,2	7 %	-2,6	-4 %
Kjøp av private helsetjenester	3,4	2,6	3,2	-0,6	-17 %	16,9	15,6	1,3	8 %	1,7	11 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	19,9	17,9	17,9	0,0	0 %	95,1	86,9	8,2	9 %	9,1	11 %
Innleid arbeidskraft	5,1	3,9	1,6	2,3	139 %	15,5	6,1	9,4	154 %	2,0	15 %
Lønn til fast ansatte	99,9	99,2	96,6	2,6	3 %	474,4	470,2	4,2	1 %	24,7	6 %
Overtid og ekstrahjelp	6,3	4,7	3,6	1,1	32 %	28,2	15,0	13,2	88 %	-1,2	-4 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,0	13,5	13,3	0,2	2 %	65,4	66,6	-1,2	-2 %	16,2	33 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,9	-6,6	-3,7	-2,9	78 %	-30,4	-19,4	-11,0	57 %	-0,1	0 %
Annen lønnskostnad	6,8	6,2	7,1	-0,8	-12 %	31,1	34,8	-3,8	-11 %	4,9	19 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	111,2	107,4	105,1	2,3	2 %	518,8	506,7	12,0	2 %	30,4	6 %
Avskrivninger	6,5	6,5	6,8	-0,3	-4 %	32,6	33,2	-0,6	-2 %	-3,8	-10 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	35,5	36,6	39,3	-2,7	-7 %	176,4	198,4	-22,0	-11 %	25,4	17 %
Sum driftskostnader	207,9	194,4	198,5	-4,2	-2 %	974,2	972,3	2,0	0 %	76,3	8,5 %
Driftsresultat	-7,2	-0,3	1,3	-1,5	-123 %	-6,1	6,3	-12,4	-198 %	35,3	85 %
Finansinntekter	0,3	0,2	0,4	-0,2	-41 %	1,4	2,1	-0,7	-33 %	-1,6	54 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-28 %	0,0	0,0	0,0	-59 %	0,0	-61 %
Finansresultat	0,3	0,2	0,4	-0,2	-41 %	1,4	2,0	-0,7	-32 %	-1,6	54 %
Ordinært resultat	-6,9	0,0	1,7	-1,7	-103 %	-4,8	8,3	-13,1	-157 %	33,7	88 %

Det økonomiske resultatet for mai måned er i balanse, noe som gir et akkumulert negativt resultat på 4,8 mill.kr. Foretaket er da 13,1 mill.kr bak budsjett hittil i år.

Hovedårsaken til det negative resultatet hittil i år er at ISF egne pasienter er under budsjett, samtidig som lønnskostnadene, spesielt på innleie og vikarer har økt. Kostnadene til medikamenter er høye og har økt fra i fjor. Det er også et overforbruk på konsulenttjenester til Nye Helgelandssykehuset i forhold til budsjett med 2,0 mill.kr.

ISF-inntektene på egen aktivitet er fremdeles noe bak budsjett som skyldes covid-19 og at aktiviteten fremdeles ikke er helt tilbake på normalnivå for heldøgnaktivitet.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap, og pr. mai er dette inntektsført med 25,0 mill.kr. Disse midlene er i hovedsak fordelt ut på de riktige områdene, men på kontonivå kan det være noe overforbruk på enkelte områder mot budsjett som skyldes covid-19. Mindreforbruket for andre driftskostnader skyldes i hovedsak budsjettmessig plassering av covid-19 midler til dekning av de økte kostnadene.

På varekostnader har det vært høye kostnader de foregående månedene, mens for mai måned er kostnadene på budsjett. Totale personellkostnader er fortsatt over budsjett der det fortsatt er ekstra kostnader i forbindelse med covid-19 med innleie, overtid og ekstrahjelp. For mai måned er det overforbruk på alle områder der de variable kostnadene som innleie og vikarer har størst overforbruk mot budsjett. Registrerte kostnader til covid-19 hittil i år er på 13,5 mill.kr, mens tapte aktivitetsinntekter er estimert til 15,2 mill. kr.

Kostnadene for kjøp av helsetjenestene for mai måned var lav da det var noe for høyt stipulert kostnader for april måned. Gjestepasientkostnadene er hittil i år høyere enn budsjett, men på samme kostnads nivå som i fjor.

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

Økonomiske effekter korona (mill. kroner)	2020	jan	feb	mar	apr	mai	Sum
Basisramme	0						-
Kvalitetsbasert finansiering	0						-
ISF egne pasienter	47,1	4,4	3,8	1,9	1,1	3,2	14,4
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	-	-	0,6	-	-	0,6
Sum driftsinntekter	59,75	4,5	3,9	2,5	1,1	3,2	15,2
Kjøp av offentlige helsetjenester	-7,4	-	-	-	-	-	-
Kjøp av private helsetjenester	0						-
Varekostnader knyttet til aktivitet	0,6	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3	1,4
Innleid arbeidskraft	4,6			0,4	0,5	0,2	1,1
Lønn til fast ansatte	21,5	1,1	0,9	0,9	0,6	0,5	4,0
Overtid og ekstrahjelp	14,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	2,0
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		0,1	0,3
Avskrivninger	2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,3	1,4
Nedskrivninger	0						-
Andre driftskostnader	-0,3	0,4	0,6	0,7	0,2	1,3	3,2
Sum driftskostnader	27,5	2,4	2,6	3,0	2,5	3,0	13,5
Effekt på driftsresultat	87,25	6,9	6,5	5,5	3,6	6,2	28,7

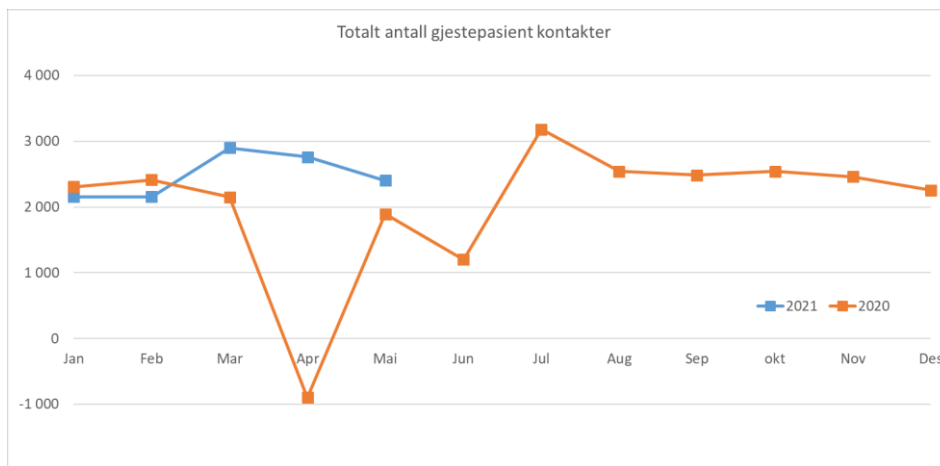
Det er tildelt ekstra midler fra Helse Nord i forbindelse med tiltakspakker. Av disse er det kostnadsført 3,9 mill.kr i 2020 og hittil i år kostnadsført 3,2 mill.kr. Tilsvarende basisramme er inntektsført. Status på disse tiltakspakkene er :

- Oppgradering adgangskontroll – igangsatt og under ferdig stilling.
- EOS systemer- felles SD og EOS system prosjekteres ut. Under arbeid.
- Branntekniske oppgraderinger og nødvendige utbedringer- Omdisponeres
- Parkeringsarealer SSJ. Er fullført.
- Sikre/endre inngangspartier og uteområder Arbeid er ferdigstilt.
- Oppgradere boliger. Arbeid er ferdigstilt.

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	22 358
Investering Ambulans og Prehospitallt omr		6 690	6 690	1 513
Investering Felles/KLP kapital innskudd		7 500	7 500	0
Investering Bygg	30 722	18 000	48 722	13 997
SUM	116 900	50 000	166 900	37 868

Hittil i år er det foretatt investeringer på 37,9 mill.kr.

5.2 Gjestepasienter



Gjestepasienter somatikk har et overforbruk mot budsjett på 3,3 mill. Det er totalt kjøpt 1162 flere DRG poeng i 2021 sammenlignet mot 2020.

Gjestepasienter somatikk pr. mai 2021								
	2021		2020		2021 vs 2020			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	394	6 357	163	3 073	232	142,4 %	3 284	106,9 %
I Helse Nord døgndag	2 383	1 248	1 471	748	912	62,0 %	500	66,8 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	320	4 075	206	3 373	114	55,6 %	702	20,8 %
Utenfor Helse Nord døgndag	1 192	702	1 288	675	-96	-7,5 %	27	4,0 %
Sum	4 289	12 382	3 128	7 869	1 162	37,1 %	4 513	57,4 %

Gjestepasienter psykisk helse har en redusert kostnad sammenlignet med 2020 og en kostnad lavere enn budsjett på 1,5 mill. Gjestepasienter rus har et budsjettavvik på 1,0 mill. i mindre forbruk.

5.3 Tiltak

Tiltakseffekten pr. mai er beregnet til 4,6 mill.kr. Det er mer intensiv oppfølging av de budsjetterte tiltakene og enhetene arbeider med nye tiltak.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2021/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt endring hif-hiå
⊕ Annet	4 520 000	2 820 000	1 248 156
⊕ Pasientreiser	5 200 000	2 600 000	-
⊕ Variable årsverk	5 060 000	3 360 000	716 465
⊕ Faste årsverk	790 000	730 000	340 000
⊕ Aktivitet	8 785 000	6 655 000	490 000
⊕ Fellestiltak	37 000 000	18 500 000	1 125 000
⊕ Reisekostnader	1 350 000	1 020 000	635 570
Totalsum	62 705 000	35 685 000	4 555 191

5.4 Prognose

Helgelandssykehuset HF har per mai et negativt månedsresultat og et resultat bak plan. Covid-19 fortsetter å påvirke aktivitet og kostnadsbildet. Selv om resultatet per mai er bak plan og under press, opprettholder foretaket prognosen med et resultat på 20,0 mill.kr i overskudd likt resultatkravet. Oppfølgingsmøtene med enhetene denne måneden har fokus på gjennomgang av tiltak, og nye tiltak som skal gi økonomisk effekt i år.

6.0 Kommunikasjon

Kommunikasjonstiltak:

- Streamet styremøte 27. mai
- Mediehenvelser/mediehandtering
- Innsynssaker og Elements
- Produksjon av nyhetssaker til intranett, til hjemmesiden, til media, kronikker og pressemeldinger. Video, bilde og tekstproduksjon.
- Covid-19 oppdateringer internt og eksternt
- Omdømmeundersøkelse framleggning for foretaksledelsen
- Samarbeidsmøter Nye HSYK
- Samarbeidsmøter i Helse Nord
- Faglig strategisk utvikling – arbeidsgruppe- ferdigstillelse av rapport

Dette feltet er obligatorisk.

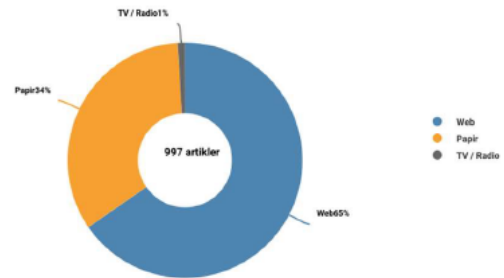
Nett og sosiale medier

Helgelandssykehuset.no – 39238 sidevisninger, 14652 brukere

- 6 nye publiserte behandlingstekster, totalt 480 (23 hittil i år, målet er 50)
- Behandlingside: permanent urinkateter (KAD) på topp
- Covid-19-siden oppdateres fortløpende i samarbeid med HN

Sosiale medier:

- FB 8496 følgere. Lite behov for moderering. Ti innlegg i mai. Mest engasjerte ny operasjonsavdeling og sterilsal i Mo i Rana (har nådd ut til 6086, per nå)
- Twitter (636)
- Instagram (1939).
- You Tube – 559 visninger av styremøtet 27. mai.



7.0 Samhandling

Samhandlingsavvik:

- Innkomne avvik: 8 avvik fra kommunene
 - Utgående avvik: 1 avvik fra sykehuset
- Prosedyre for samhandlingsavvik ferdigstilt

Samarbeidsmøter:

- Kommunemøter covid 19
- Møte med innovasjonsforum Offentlige Helgeland

Helsefelleskap Helgeland:

- Møte i KSU og SFS
- Møte i OSO
- Møte ved enhet Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og PHR med sine ledere
- Lagt frem saken i styremøtet for Helgelandssykehuset HF
- Brukerutvalgsmøte- valg av representanter
- Vedtekter sent til høring til OSO

Forbedringsprosjekt:

Deltakelse i gruppene:
Medisinsk poliklinikk
Kirurgiske poliklinikk
Døgn og dagkirurgi

Nye Helgelandssykehuset:

Arbeidsgruppe 6, Samhandling:
Arb.gr.møte og ferdigstilt kapittel samhandling til faglig strategisk utviklingsplan. Deltakelse fra SFS i arb.gr.møter i andre arb.grupper (indremedisin og psykisk helsevern/TSB/habilitering) og prosjektgruppe, ca. 6 møter

Møter med kommuner på Helgeland:

Planlegging av møter med politisk og administrativ ledelse av regionrådene

Oppgaver i SFS grunnet koronasituasjonen:

- Kontakt med kommuner på Helgeland
- Katastrofeledelse
- Pandemistab
- Vaksinasjonsutvalg

Læring og mestring:

- Hjertekurs arrangert for første gang i Brønnøysund med kursledere og foredragsholdere fra Sandnessjøen, Mosjøen og Brønnøy. Enkelte av foredragene ble gitt via video/Whereby. Kursledere, medisinsk ansvarlig og brukerrepresentant var fysisk tilstede sammen med pasienter og pårørende.
- Prosjektgruppa for **Samhandling om Mestringstreff på Helgeland** har sammen med NK LMH planlagt og gjennomført det første webinaret med kompetanseheving Mestringstreff for fagpersoner og brukerrepresentanter som skal arrangere Mestringstreff november. Det er planlagt fire webinar som skal gjennomføres i september/okt-21. Det var lokale kursledere og deltagere fra Vefsn, Brønnøy og Rødøy kommune, Helgelandssykehuset og brukerorganisasjoner

Brukerutvalget:

- Avholdt brukerutvalgsmøte 21. mai via Skype. Det jobbes godt og har så langt hatt 38 saker til behandling.

Regionalt arbeid SFS:

- Gjennomføring av Webinar Psykisk helse og rus ved UNN området «Bedre ilag»
- Møte mellom Koordinerende enheter og regional koordinerende enhet i Helse Nord RHF
- Deltakelse fra SFS i regional samarbeidsgruppe for meldingsutveksling i Helse Nord (oppstart april og med månedlige møter)

8.0 Annet

8.1 Klinisk gjennomgående ledelse (KGO)

Arbeidet med innføring av klinisk gjennomgående ledelse er godt i gang. Fra 1.6.21 startet Beate Aspdal som utviklingssjef i Organisasjon- og administrasjonsavdelingen og har prosjektlederansvaret for KGO. Den 4.6.21 var det heldags KGO-oppstartsmøte, der de konstituerte klinikkjefene deltok sammen med foretaksledelsen.

Fra 23.8.21 iverksettes strukturen og fire konstituerte klinikkjefer er tilsatt fra denne dato og ut 2021. Dette er:

- Jeanette Pedersen – Akuttmedisinsk klinikk
- Elin Grønvik – Kirurgisk klinikk
- Grete Mo – Medisinsk klinikk
- Rose Rølvåg – Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

De konstituerte klinikkjefene er allerede i gang med møter og besøksrunder på alle enheter/klinikker.

Forarbeidet for utlysning og tilsetning av faste klinikkjefer er også igangsatt og man planlegger å ha utlysningen klar før sommeren.

Kommunikasjonsplan er under utarbeidelse og møtestrukturer for perioden fram til 23.8.21 er på plass. Det er stor oppmerksomhet på intern informasjon i denne fasen, gjennom ledermøter og dialogmøter med de tillitsvalgte. Det planlegges også et allmøte før sommeren, der også KGO skal stå på agenda.

Det jobbes øvrig med mange forhold som er nødvendig å få landet før 23.8.21, eks:

- Organisasjonskart (titler og navn)
- Tillitsvalgt- og vernetjeneste
- Harmonisering av organisasjonsstruktur, roller og oppgaver mellom klinikkene
- Identifisering av og samtaler med direkte berørte

8.2 Ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland

Ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland er etablert som resultat av et prosjektsamarbeid mellom VID vitenskapelige høgskole, alle kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset. Oppstart er høsten 2021 med første kull. Helgelandssykehuset har ledet prosjektet, som har sikret finansiering til oppstarten og sikret faglig utvikling av i første omgang en pilot, som man må jobbe videre for å sikre som et fast utdanningstilbud i regionen. Ved søknadsfristen 15. april var det nærmere 600 søkere til ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland. Med 30 studieplasser er det 6,5 søkere per studieplass

som har VID som sitt førstevalg. Antall førsteprioritetssøkere er 194. Felles innsats og samarbeid på tvers av sektorer har gitt gode resultater for helsetjenesten på Helgeland.

8.3 Erfaringsbasert master digitale helsetjenester

UiT, Helgelandssykehuset HF og de 17 kommunene på Helgeland forankret i regionrådene, har etablert et tett samarbeid med mål om å sikre et kompetanseløft innen digitale helsetjenester. Målet å møte utfordringene helsetjenesten står ovenfor og bidra til at helsetjenesten kan gripe mulighetsrommet som den digitale helserevolusjonen gir oss. Utdanningstilbudet som i første omgang er planlagt etablert på Helgeland med oppstart høsten 2022 vil etter pilotperioden kunne utvides til hele Nord-Norge. Det kan gi landsdelen et nasjonalt ledende utdanningstilbud og bygge kompetanse innen digitale helsetjenester på tvers av nivåene i helsetjenesten. Masterprogrammet skal utvikles i tett samarbeid med helsetjenesten på Helgeland. Utdanningen skal bidra til bedre kompetanse for å sikre blant annet implementering av digital hjemmeoppfølging av pasienter og videreutvikling av spesialisthelsetjenester i hjemmet.

I tøff konkurranse med mange gode utdanningsprosjekter i en nasjonal utlysning, har nå prosjektet *Erfaringsbasert master i digitale helsetjenester* fått en tildeling på 6,3 millioner kroner fra DIKU (Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høgare utdanning).

Forankringen er i regionrådene, og det er to kommuner som spesifikt utførte oppdraget på vegne av 17 kommuner med bidra i søknaden. Det er Rana kommune og Alstahaug kommune, begge har bidratt betydelig. Rana kommune har valgt å gi oppdraget til RU som et underbruk.