

Møtedato: 24.04.2023  
Arkivnr.: 2023/24

Saksbeh/tlf:  
Sykehusledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:  
Sandnessjøen/ 18.04.2023

## **Styresak 36-2023      Virksomhetsrapport pr. mars 2023**

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. mars 2023 til etterretning.
2. Tiltaksgjennomføringen har hatt en økning oppnåelse hittil i år fra 25% i februar til 37% i mars og styret er fornøyd med at vi nå ser en positiv bemanningsutvikling for mars måned samtidig som aktiviteten har vært god.

Sandnessjøen, den 18. april 2023

Lena Nielsen  
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport mars 2023

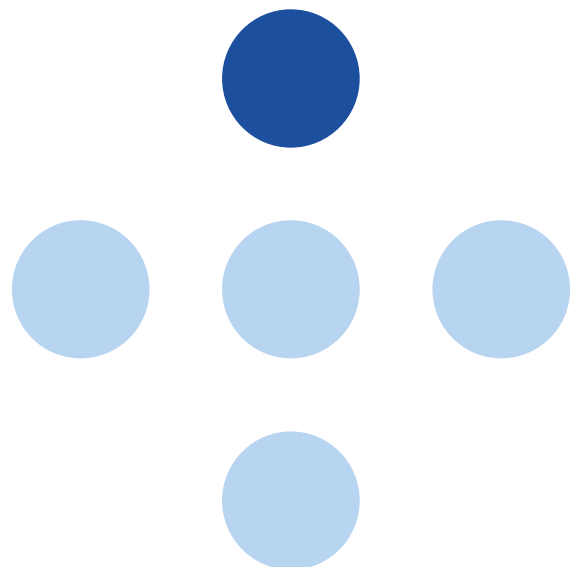


Helgelandssykehuset

# Virksomhetsrapport

## Mars 2023

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## 1.0 Oppsummering av utvikling

### Innledning

Det økonomiske resultatet for mars måned viser et positivt resultat på 1,6 mill.kr. Det positive resultatet skyldes i hovedsak inntektsføring av økt basisbevilgning fra Helse Nord. Foretaket ser en positiv bemanningsutvikling for mars måned samtidig som aktiviteten har vært god. Tiltaksgjennomføringen har hatt en økning selv om den er langt bak budsjett, oppnåelse hittil i år på om lag 37 %, der den i fjor var 25 %. Sykehusledelsen har hatt et heldags arbeidsseminar om tiltak, for å øke fokuset på tiltaksarbeidet samt justere prosesser fremover for å øke gjennomføringsevnen.

### Kvalitet

Gjennomsnittlig avvirket ventetid per mars er 73 dager i år, mot 68 dager i 2022. Antall fristbrudd er på 645 stk. ved utgangen av mars, som er en økning fra forrige måned. Utfordringene med fristbruddene 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 variasjoner i antallet skyldes også at vi lykkes innen noen områder, mens andre områder øker igjen. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er 53,8 % per mars. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak. Pakkeforløp for prostata og tykk- og endetarmskreft har økt andelen fra i fjor, noe som er svært positivt.

### Aktivitet somatikk

Aktiviteten i år har vært høyere enn i fjor på samme tid. Dette skyldes først og fremst stor aktivitet i januar, der økningen gjaldt både poliklinikk og døgnopphold, men også i mars har det vært høyere aktivitet enn plan. For mars er det en økning både for antall opphold og ISF-poeng, og vi ser for særlig medisinsk klinikk at DRG-indeksen øker som antyder at vi i snitt har noe mer ressurskrevende pasienter innen denne klinikken hittil i år.

### Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten er i mars fremdeles høy, men likevel normal om vi ser i forhold til fjorårets tall og plan. Dette er normalt den måneden i året med høyest aktivitet hvis vi også ser tilbake på fjorårets tall.

### Personell

Årsverksforbruk per mars var 1 755 som er en økning fra i fjor med 5. Denne økningen er betydelig redusert fra tidligere måneder samtidig som aktiviteten har vært god. Sykefraværet for februar er på samme nivå som fra forrige måned og er på 8,7 % som fortsatt er høyt. Høyt sykefraværet hittil i år skyldes delvis situasjonen med flere sesongvirus samtidig.

## **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for mars måned viser et positivt resultat på 1,6 mill.kr. Dette medfører at resultatet hittil i år er negativt med 13,3 mill.kr. Det positive resultat skyldes i hovedsak inntektsføring av 3/12 av 35,0 mill.kr som er tildelt som økt basisbevilgning. Denne inntektsføringen ga en økonomisk effekt på 8,7 mill.kr, gjeldende for januar, februar og mars måned.

For mars måned er aktivitetsinntektene for egen aktivitet høye og over budsjett. Dette gjelder både for medisinsk og kirurgisk klinikk. ISF-inntektene er ikke sammenlignbare med i fjor, da ISF-refusjonen er endret fra 50 % ISF-andel til 40 %.

Totale lønnskostnader viser fortsatt et overforbruk mot i fjor og mot budsjett. Kostnader til innleie fra firma, vikarer og overtid/ekstrahjelp er fortsatt høyt over det som er budsjettet, men for mars måned vises det en positiv trend med noe reduksjon av kostnader. Lønn til fast ansatte viser et overforbruk på 1,6 mill.kr mot budsjett. På grunn av høyt sykefravær er også refusjoner over budsjett.

Kostnader til medikamenter har økt fra i fjor og er økende. Dette skyldes delvis høy aktivitet med mye heldøgnsopphold og en økende bruk av kostbare medikamenter. Resultatet påvirkes fremdeles av den høye prisstigningen som har vært innen varekostnader der spesielt medikamentkostnader har hatt en betydelig økning. Som tidligere måneder påvirkes kostnadsbildet i foretaket av de økte prisene på drivstoff, flyreiser, landeveistransport og medisinske forbruksvarer. Utskiftning og vedlikeholdsetterslep på bygningsmasse og MTU er høyt og det forventes havarier og økte vedlikeholdskostnader fremover. Kostnader til strøm er negative og gir en inntekt. Dette forventes i flere måneder fremover og skyldes områdesikring av pris i vårt prisområde som slår godt ut for foretaket.

Tiltakseffekten per mars er på 15,9 mill.kr. Budsjettetert tiltakseffekt per mars var på 42,7 mill.kr, og dette gir en måloppnåelse på om lag 37 % av budsjettetert effekt. Tiltakseffekten er dermed lavere enn plan, og skyldes blant annet at innføring av tiltaket aktivitetsbasert ressursplanlegging tar tid og at foretaket har hatt høy og mer ressurskrevende aktivitet og høyt sykefravær hittil i år. Foretaket har iverksatt kalenderplaner på flere enheter som har gitt noe effekt, men foretaket har ytterligere forbedringspotensial innen ressursplanlegging av personell, samtidig som flere enheter har arbeidet med metodikken i relativt kort tid slik at resultater forventes senere i år.

## **Prognose**

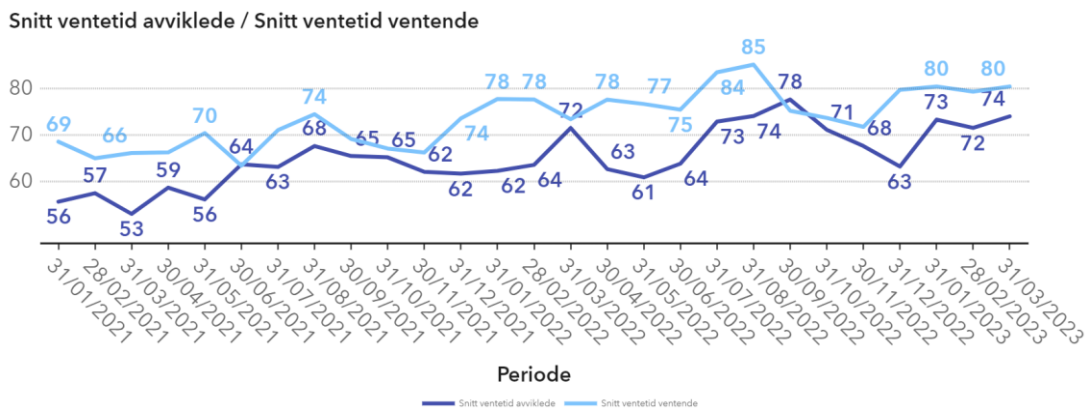
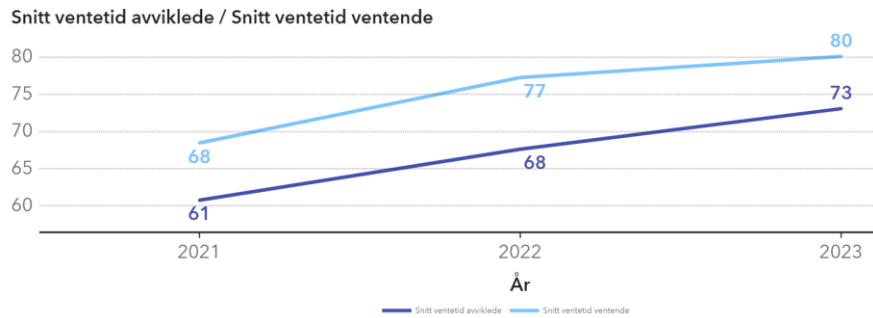
Foretaket har hittil i år per mars et negativt resultat. Det er fortsatt stor usikkerhet til effekt av tiltaksgjennomføringen, men foretaket ser flere positive trender som vil være med på å snu det negative resultatet. Aktiviteten er høy, samtidig som sykefravær og bemanningsforbruket har en positiv trend i mars.

Prognosen holdes fortsatt til et resultat på minus 10,0 mill.kr som gir et avvik mot overskuddskravet på 52,0 mill.kr med en forventning om økende tiltakseffekt gjennom året.

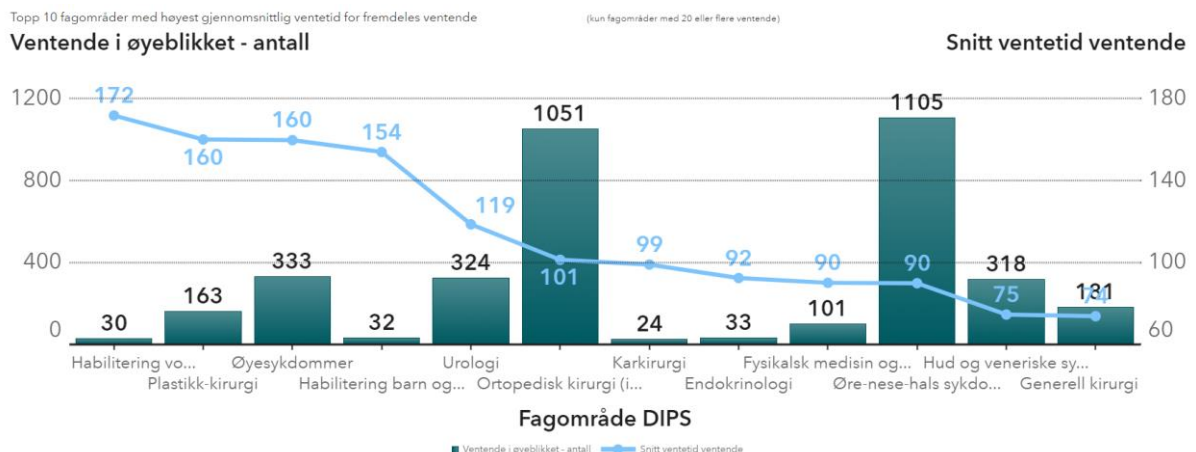
## 2.0 Kvalitet

### 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 i mars 74 dager. Ventetiden har hver måned i år vært jevnt på dette nivået. Figuren under viser oversikt over ventetid for fremdeles ventende for de fagområdene med høyest snitt ventetid, der habilitering, plastikk-kirurgi, øyesykdommer, urologi og ortopedi er blant de med høyest ventetid.

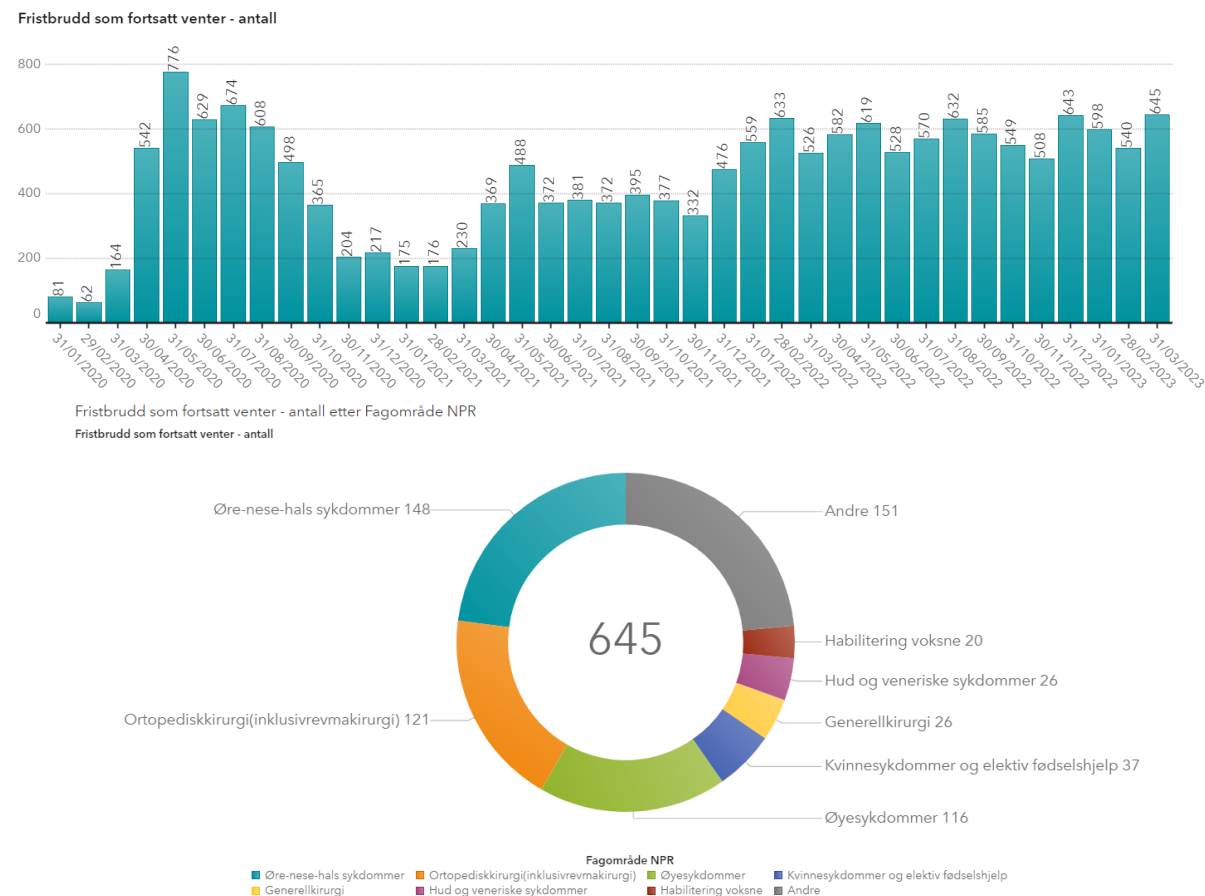


Hovedårsakene til ventetid som er høyere enn målet er at foretaket ikke har klart å hente inn etterslepet fra tidligere år i aktivitet. I tillegg er det er kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder, på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialister.

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

## 2.2 Fristbrudd

### Mål: Det skal ikke være fristbrudd



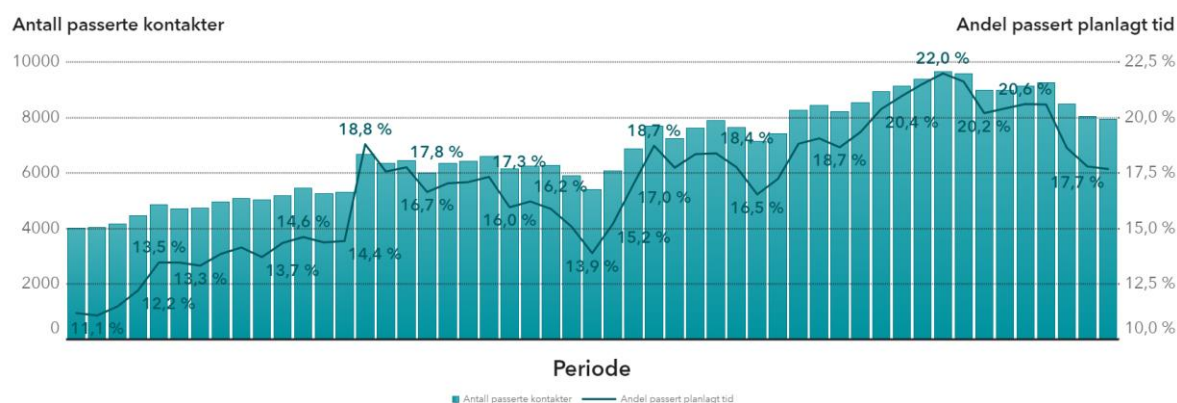
Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt. Antallet fristbrudd har holdt seg på et jevnt høyt nivå det siste året, med variasjoner fra måned til måned, men selv om totalbildet for antall fristbrudd er høyt ser vi likevel bedring innen ulike fagområder samtidig som andre stiger. Likevel har vi hele tiden etterslep i registrering og tallet er sannsynligvis egentlig noe lavere. ØNH har høyest antall, mens ortopedi og øyesykdommer har nest- og tredje høyest. Øyesykdommer har økt aktiviteten sammenlignet med tidligere og har

således et godt utgangspunkt for å ta igjen etterslep, men likevel oppstår ventetider og fristbrudd på grunn at vi har hentet hjem gjestepasienter innen injeksjonsbehandling – dette er svært positivt, men samtidig gir det et økt trykk på kapasiteten innen dette fagområdet som gjør at den totale ventetiden likevel ikke reduseres.

Tiltakene for å redusere fristbrudd er sammenfallende med tiltakene knyttet til ventetider og andel passert planlagt tid, og foretaket har særskilt fokus på de fagområdene som har størst utfordringer.

## 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

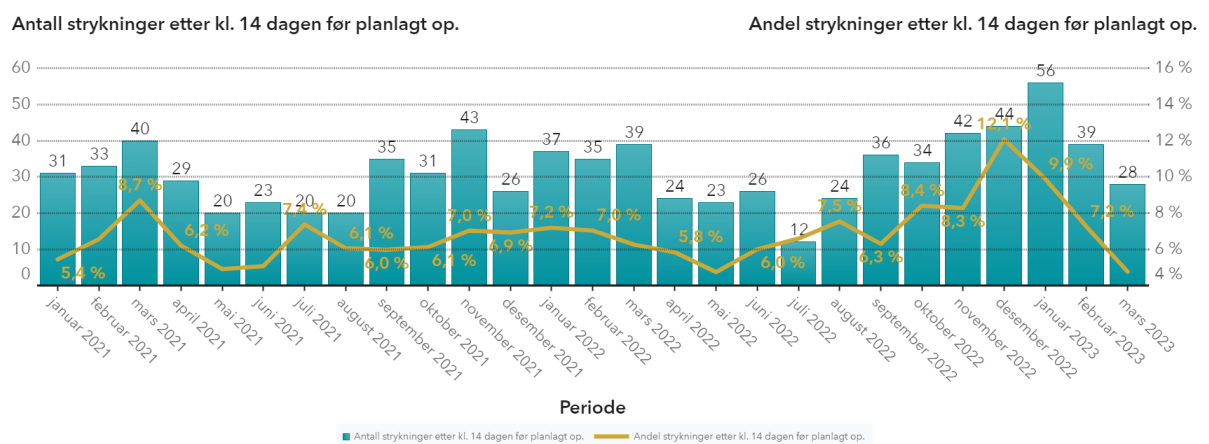
Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1729	20,7 %
Øyesykdommer	910	37,3 %
Hjertesykdommer	879	21,8 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	674	18,6 %
Barnesykdommer	427	41,5 %
Generell indremedisin	398	55,7 %
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	351	16,0 %
Endokrinologi	271	26,5 %
Psykisk helsevern barn og unge	254	18,7 %
Fordøyelsesykdommer	251	8,7 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av mars er andelen passert planlagt tid om lag 18 % som er på samme nivå som i forrige måned, med en liten nedgang. ØNH, hjerte og øye har fremdeles størst utfordringer. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten forventes å kunne bidra noe til at pasientavtalene i større grad overholdes, og sluttmålet er

å oppnå 95 % overholdelse, og dette ser vi nå forbedringsområder på for flere fagområder som har kommet godt i gang med dette forbedringsarbeidet. De fagområdene som nå opplever gode resultater og som er innenfor måloppnåelse arbeider nå med å videreføre samme praksis til andre. Dette medfører bl.a. et større arbeid knyttet til lik henvisningspraksis, prioritering av pasientgrupper og praksis for varighet av pasientforløp innen poliklinikk/kontrollpraksis som er med i tiltaksplanen i år. Helgelandssykehuset deltar også med en pilotavdeling i det regionale prosjektet *Godt planlagt*, der målsettingen er bedre planlegging av legebemanning og harmonisering opp mot pasienttimebøker, dette forventes også å gi gode resultater i ventelistearbeidet.

## 2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



I mars var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram så lavt som 4,8 %. Dette utgjør 28 operasjoner som igjen er en nedgang fra forrige måned. Vi er nå under målkravet på 5 %. Etter toppunktet i desember med 44 (12,1 %) strykninger og 56 (9,9 %) strykninger i januar viser tallene tendenser til at de tiltakene som er satt i gang fungerer, og at alle som har jobbet med dette har gjort en god jobb for dette til. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger vært *ikke indikasjon for operasjon* (5), *ikke kapasitet kirurg* (6) samt *pasient syk* (6).



## 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 hittil i år 2023 for Helgelandssykehuset sammenlignet med de andre HF i Helse Nord*

Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus / Arbeidssted (OF4)	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	63,15 %	4556	7215
Finnmarkssykehuset HF	58,86 %	402	683
Helgelandssykehuset HF	53,85 %	511	949
Nordlandssykehuset HF	61,23 %	1388	2267
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	68,00 %	2255	3316

*Figur for andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2023 sammenlignet med hele året 2021 og 2022 kommer neste måned, da vi hittil i år har lite data å sammenligne med.*

Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 55 % ved Helgelandssykehuset, men i februar og hittil i mars er andelen på 60-64 %. Fordelt på de tre største pakkeforløpene våre ser vi en positiv trend i 2023 for to av de, der både tykk- og endetarmskreft og prostatakreft øker andelen i 2023 sammenlignet med tidligere år. Pakkeforløp for lungekreft reduserer derimot sin andel noe. Likevel er det relativt lite data å sammenligne med de første månedene i året, slik at en mer nøyaktig rapportering vil komme etter første tertial.

## 2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

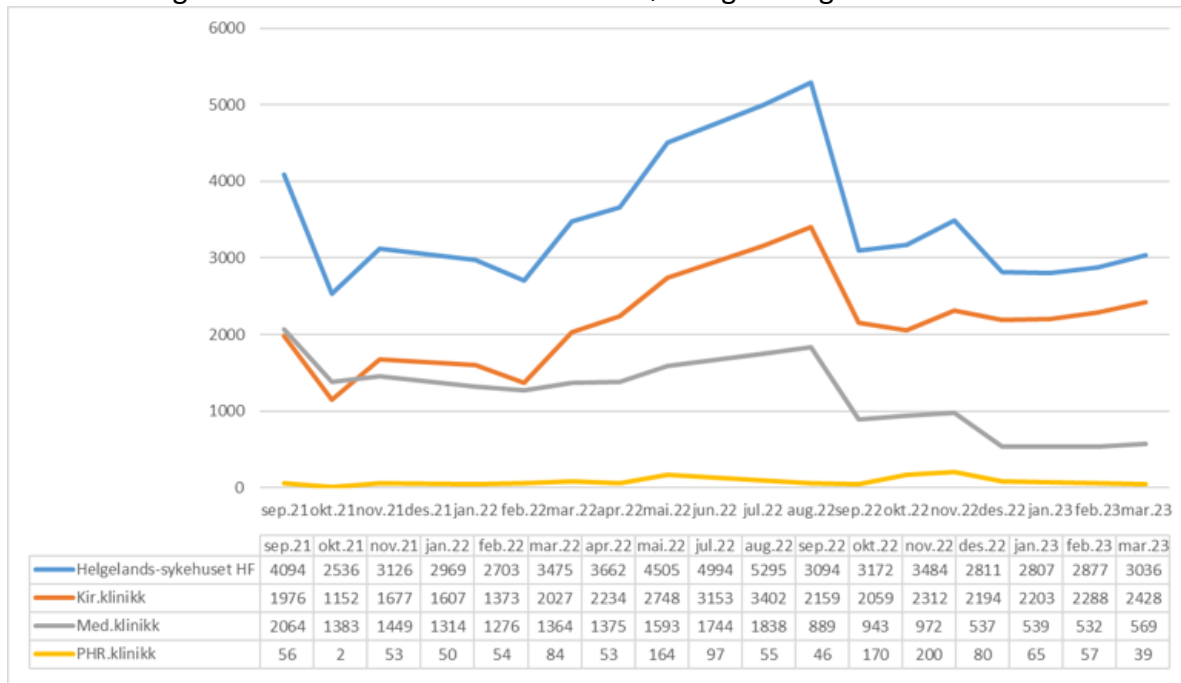
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Privat Nord HF	100 %	14	14
2 Helgelandssykehuset HF	64 %	222	346
3 Nordlandssykehuset HF	56 %	239	429
4 Universitetssykehuset Nord-Norge HF	50 %	143	288
5 Finnmarkssykehuset HF	48 %	130	272

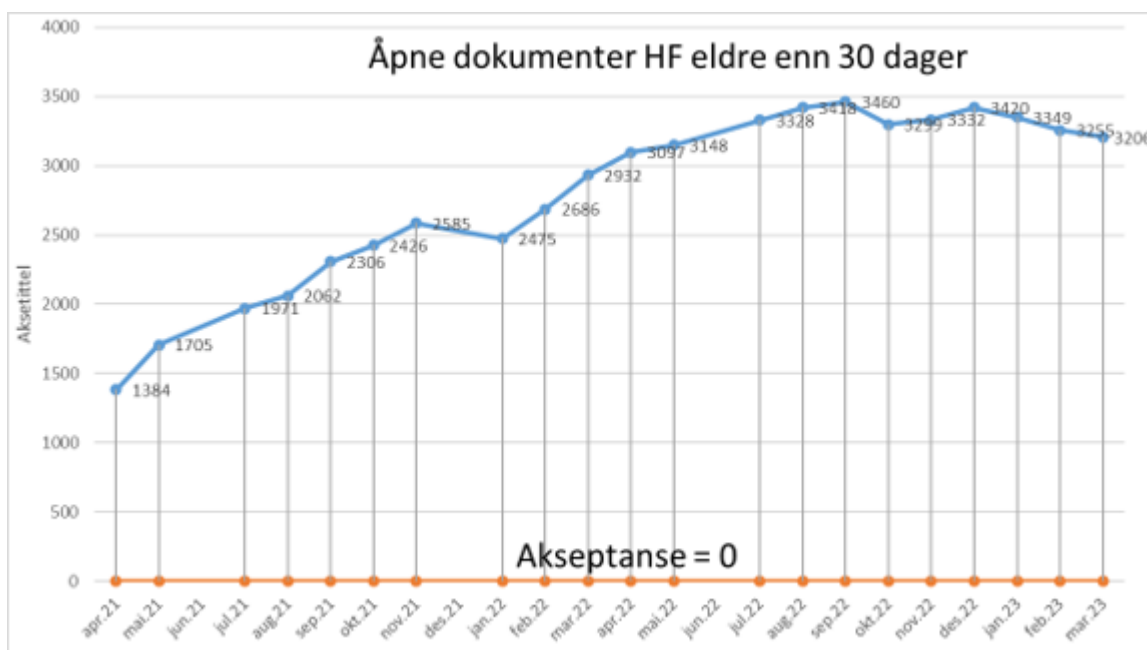
Hittil i 2023 er 64 % av forløpene gjennomført innen anbefalt tid, som er under målet på 80 %, men likevel den høyeste andelen av HF-ene i Helse Nord. Det er også 1 % mer enn tallet fra 2022. På landsbasis er gjennomsnittet 65 % i samme periode.

## 2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har i hovedsak en stabil utvikling de siste månedene. Det er en liten økning i kirurgisk klinikk for mars måned.



Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt i 2021 og 2022, men hittil i år har den blitt noe redusert.



## 3.0 Aktivitet

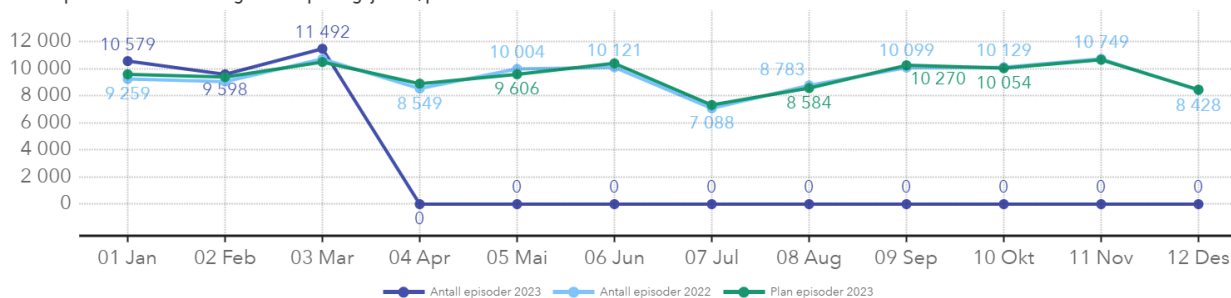
### 3.1 Aktivitet somatikk

#### Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan

DRG Tjenestetype.	Antall episoder 2023	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2023	Endring episoder fra plan 2023 %	Antall ISF-poeng 2023	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2023	Endring ISF-poeng fra plan 2023 %
Total	31 222	2 171	7,5 %	1 709	5,8 %	4 791	406	9,3 %	330	7,4 %
1 Ordinære innleggelses m/ overnatting >	2 569	37	1,5 %	51	2,0 %	3 108	336	12,1 %	270	9,5 %
2 Dagkirurgi >	794	-21	-2,6 %	-92	-10,4 %	318	-19	-5,6 %	-42	-11,6 %
3 Andre innleggelses u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud >	8 060	801	11,0 %	946	13,3 %	636	22	3,5 %	42	7,0 %
5 Polikliniske konsultasjoner >	19 632	1 256	6,8 %	732	3,9 %	726	66	10,0 %	59	8,9 %
6 Spesielle pol. tjenester >	167	98	142,0 %	72	75,8 %	3	2	233,0 %	2	108,4 %

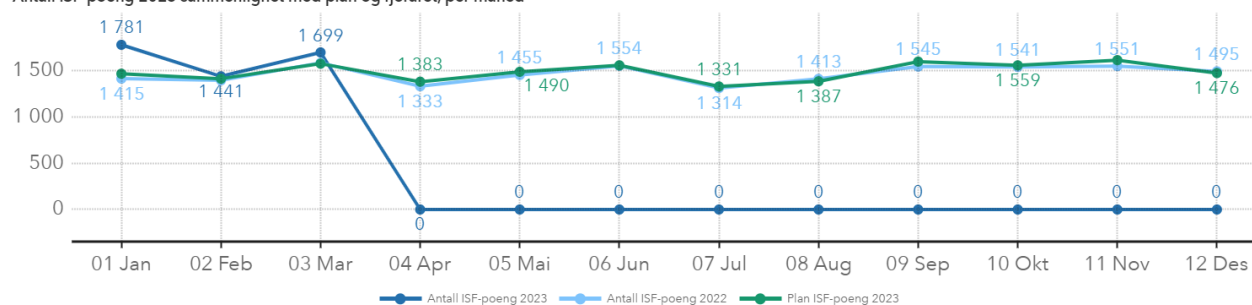
#### Antall ISF-godkjente opphold

Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



#### Antall ISF-poeng

Antall ISF-poeng 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



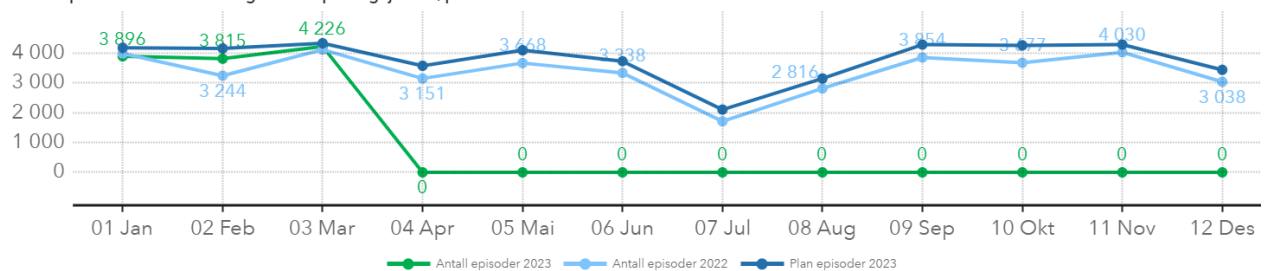
Aktiviteten målt i ISF-poeng har vært høyere enn tidligere år, særlig i januar og mars måned. Mars måned er normalt en måned med høy aktivitet, men i år har det i disse månedene vært høyere aktivitet enn vanlig. I tillegg ser vi at DRG-indeksen (sum ISF-poeng fordelt på sum antall episoder) er høyere for særlig medisinsk klinikk hittil i år. Klinikken har hittil i år hatt noe færre opphold enn i fjor, men tilbakemeldingen er at oppholdene til gjengjeld har vært betydelig mer ressurskrevende enn før, og vi har hatt økning i blant annet respiratorpasienter.

## 3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Antall godkjente ISF-opphold hittil i år sammenlignet med fjoråret og plan

Omsorgsnivå PHR.	▲	Antall episoder 2023	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2023	Endring episoder fra plan 2023 %	Antall ISF-poeng 2023	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2023	Endring ISF-poeng fra plan 2023 %
Total		11 937	582	5,1 %	-737	-5,8 %	2 305	54	2,4 %	-52	-2,2 %
Innleggelse	>	136	30	28,3 %	-18	-11,7 %	0	0	.	0	.
Poliklinikk	>	11 801	1 262	12,0 %	-24	-0,2 %	2 305	227	10,9 %	15	0,6 %
Samarbeidsmøter (vises ikke som aktivitet her i 2023, flyttet over til STG)	>	0	-710	-100,0 %	-695	-100,0 %	0	-172	-100,0 %	-67	-100,0 %

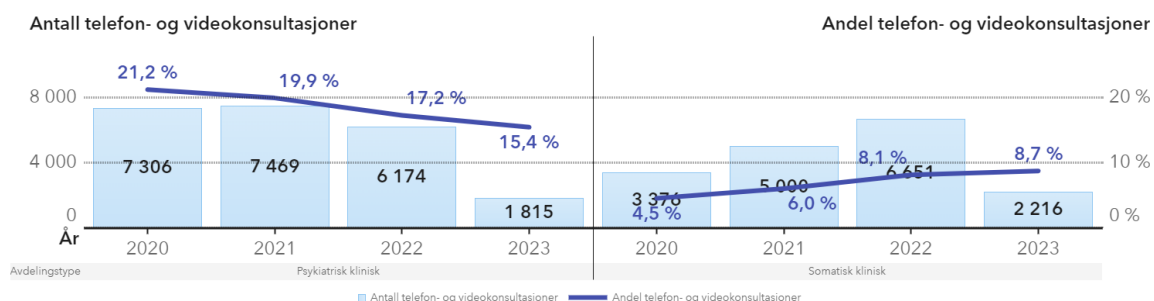
Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



Aktiviteten i mars har vært høyere enn månedene tidligere i år, og dette er normalt den måneden i året med høyest aktivitet. Hittil i år så er den polikliniske aktiviteten i klinikken 12 % høyere enn samme tid i fjor, mens vi ligger omtrent på plan. For innleggende aktivitet ser vi også en økning fra fjoråret, mens vi samtidig er noe bak plan, men her er tallene svært små og gir desto større utslag prosentmessig.

### 3.3 Digitale konsultasjoner

Antall og andel digitale konsultasjoner 2020 - hittil i år 2023 fordelt på psykisk helsevern og somatikk



Topp 10 fagområder for antall digitale konsultasjoner i 2023

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	3 687	12,4 %
Psykisk helsevern voksne	1 052	14,9 %
Psykisk helsevern barn og unge	626	15,9 %
Urologi	299	20,6 %
Øre-nese-hals sykdommer	247	7,2 %
Lungesykdommer	236	23,1 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	217	10,1 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	184	6,0 %
Barnesykdommer	180	24,5 %
Nevrologi	167	14,2 %
Hjertesykdommer	116	5,6 %

Topp 10 fagområder for andel digitale konsultasjoner i 2023

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	3 687	12,4 %
Barnesykdommer	180	24,5 %
Lungesykdommer	236	23,1 %
Urologi	299	20,6 %
Habilitering barn og unge	71	19,7 %
Psykisk helsevern barn og unge	626	15,9 %
Psykisk helsevern voksne	1 052	14,9 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	70	14,4 %
Nevrologi	167	14,2 %
Endokrinologi	74	13,9 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	217	10,1 %

På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner på samme nivå i år sammenlignet med både 2022 og 2021. Likevel sees hittil i år en reduksjon i PHR, mens vi har en årlig vekst innen somatikk. I psykisk helsevern reduseres andelen hittil i år for psykisk helsevern

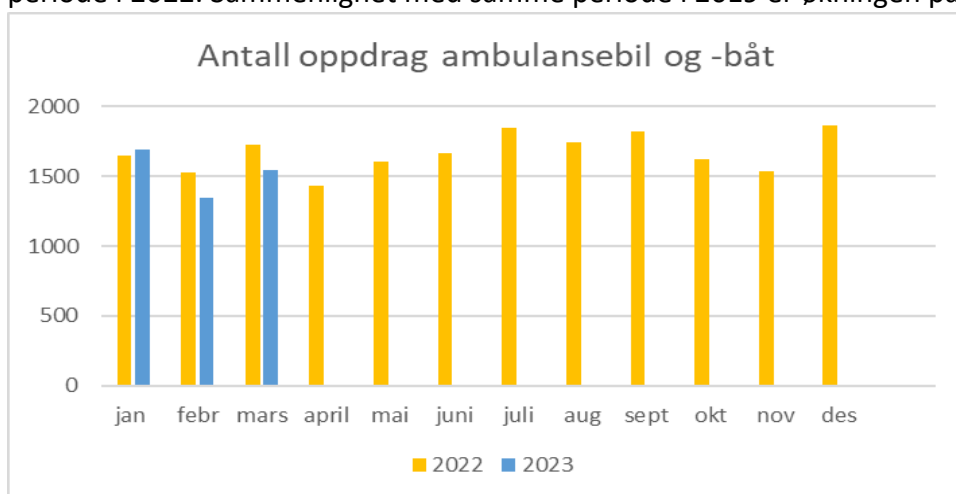
voksne, mens andelen for barn og unge øker. I somatikk har flere fagområder økt andelen i år, blant annet fordøyelse, kvinnesykdommer, lungesykdommer, ortopedi og urologi.

For de fagområder som har høyere andel enn andre vil vi bruke erfaringene fra disse internt til å forbedre andre fagområder. I tillegg har vi god oversikt over data fra andre helseforetak i hele Norge knyttet til antall og andel digitale konsultasjoner, og 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 hudsykdommer der vi mener at potensialet er større enn i dag.

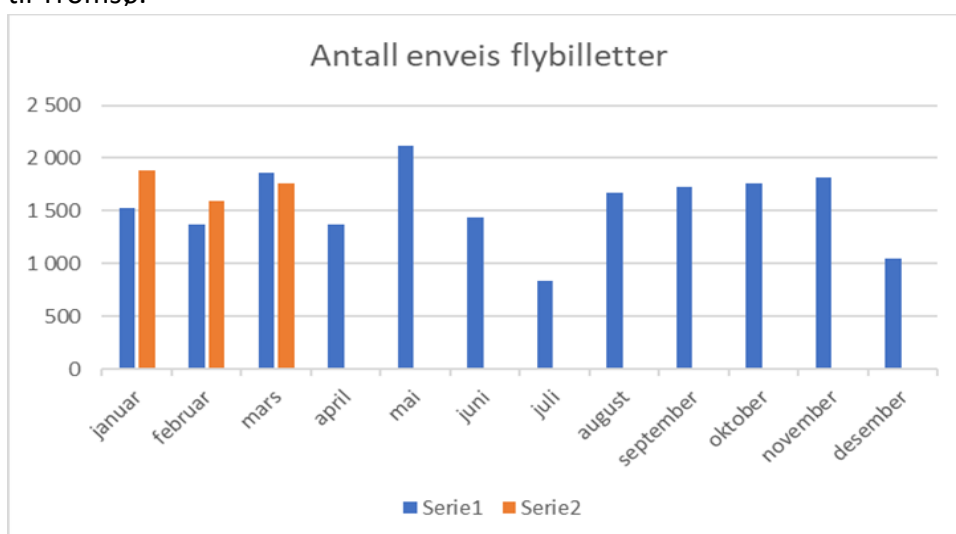
### 3.4 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansebil og -båt

Det har vært 34 transporter til akuttpsykiatrisk avdeling i NLSH Bodø hittil i år, men bare fire utført med ambulansefly. Dette har medført høyere personalkostnader i ambulansetjenesten enn forutsatt og høye kostnader til politifølge. Mindre bruk av ambulansefly enn ønskelig må delvis tilskrives mye dårlig vær første kvartal. 100 % av disse transportene ble iverksatt innen måltallet 2 timer i mars.

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanser er redusert 6,5 % sammenlignet med samme periode i 2022. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økningen på 14 %.



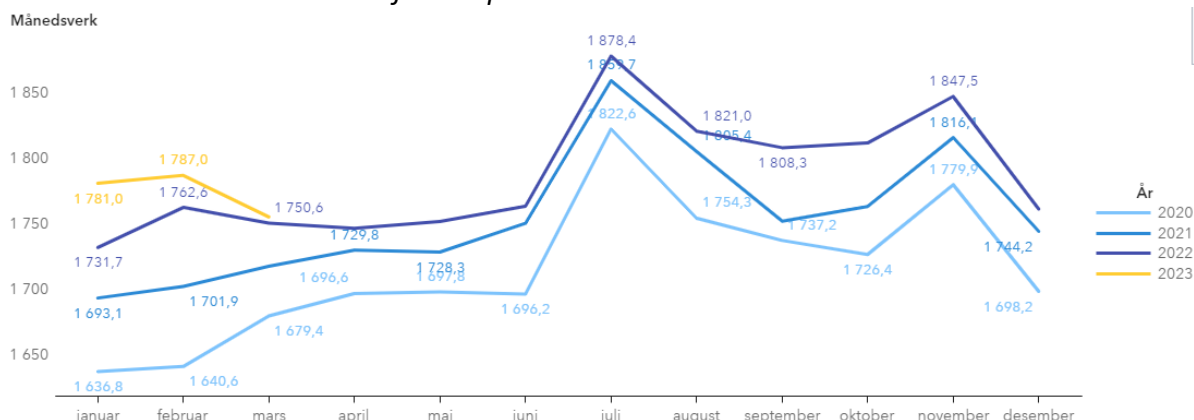
Antallet pasientreiser oppgjort etter reiseregning har økt 13,7 % sammenlignet med samme periode i 2022. Selv om antallet taxi-turer har økt noe, er kostnadene på nivå med fjoråret. Dette skyldes flere kommuneinterne transporter og færre transporter mellom kommuner. Sistnevnte transporter er dyrere. Flykostnadene har økt 9,3 % i forhold til første kvartal 2022. Selv om det er kjøpt 387 flere flybilletter totalt, har det vært en reduksjon av flyreiser til Tromsø.



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

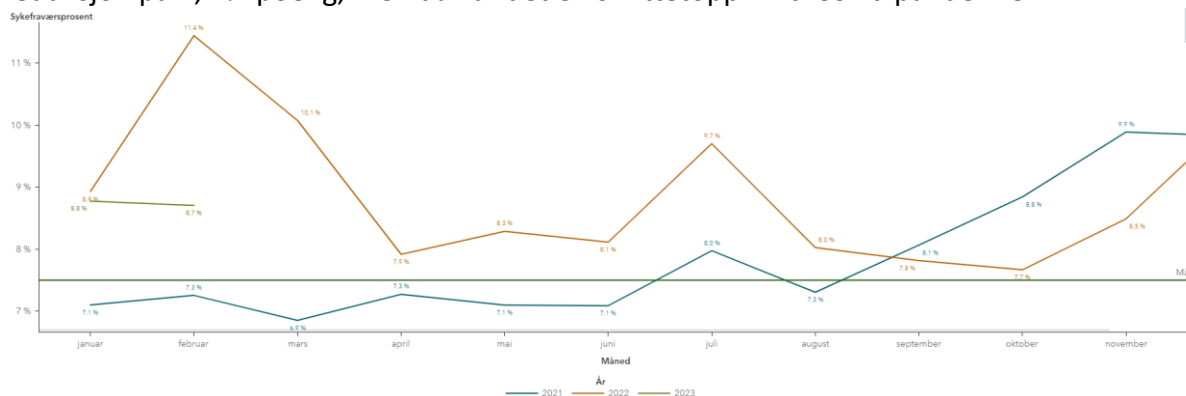
### Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned



Forbruket av brutto månedsverk i mars viser 1 755 for 2023 mot 1 750 for 2022. Dette innebærer at det er økning i forbruket av brutto månedsverk, men økningen er redusert betydelig fra tidligere måneder og ikke like høy som fra 2021 til 2022. Estimerte månedsverk for ekstern innleie fra firma er ikke inkludert i måltallet "brutto månedsverk", men er redusert hittil i år sammenlignet med fjoråret. Dette er en positiv utvikling da reduksjon av innleie er et av målene for foretaket, samtidig som vi ser at aktiviteten totalt sett ikke er redusert i de samme månedene.

## 4.1 Sykefravær

For februar måned er sykefraværet på 8,7 %. Dette er en liten reduksjon mot forrige måned men fortsatt høyt og oppnår ikke målkravet på 7,5 %. Sammenlignet med i fjor er det en reduksjon på 2,7 % poeng, men da var det en smittetopp i fht. Covid pandemien



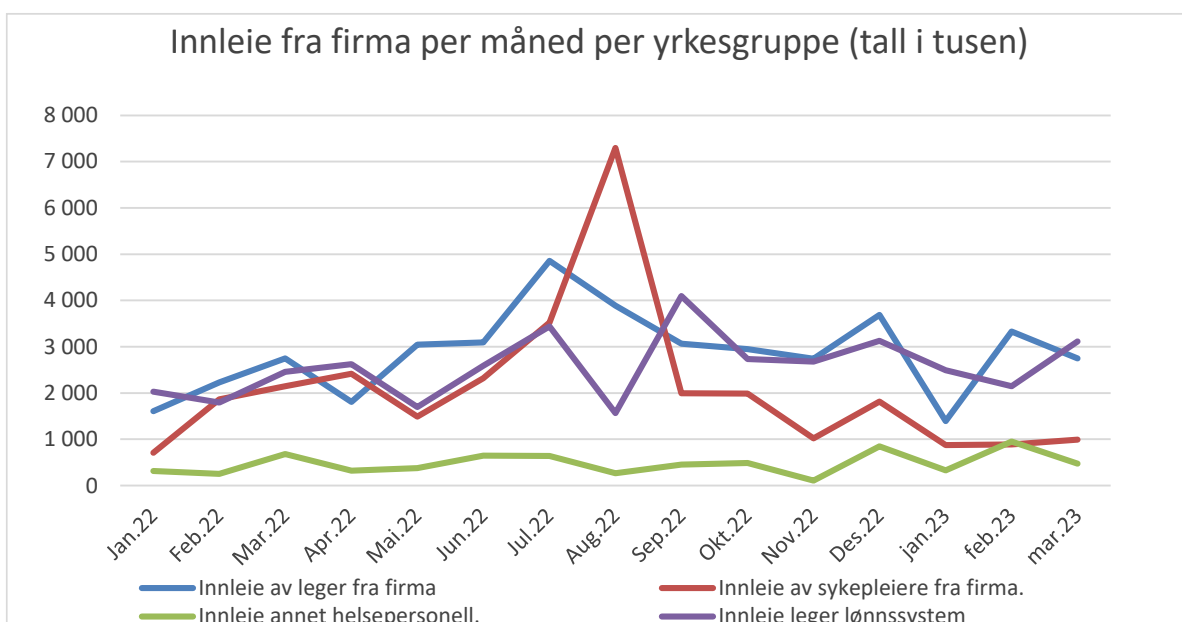
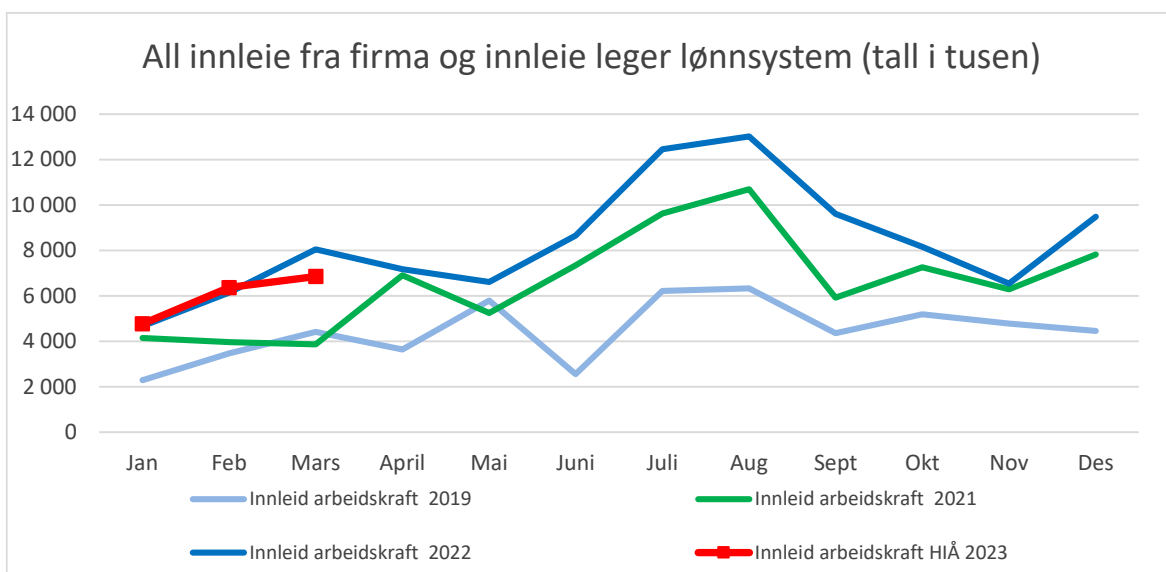
Situasjonen med fortsatt høyt sykefravær skyldes flere sesongvirus som har kommet samtidig i vinter, og spesielt de store senegepostene har høyt fravær i perioden.



## 4.2 Innleie fra firma og innleie leger via lønnsystemet

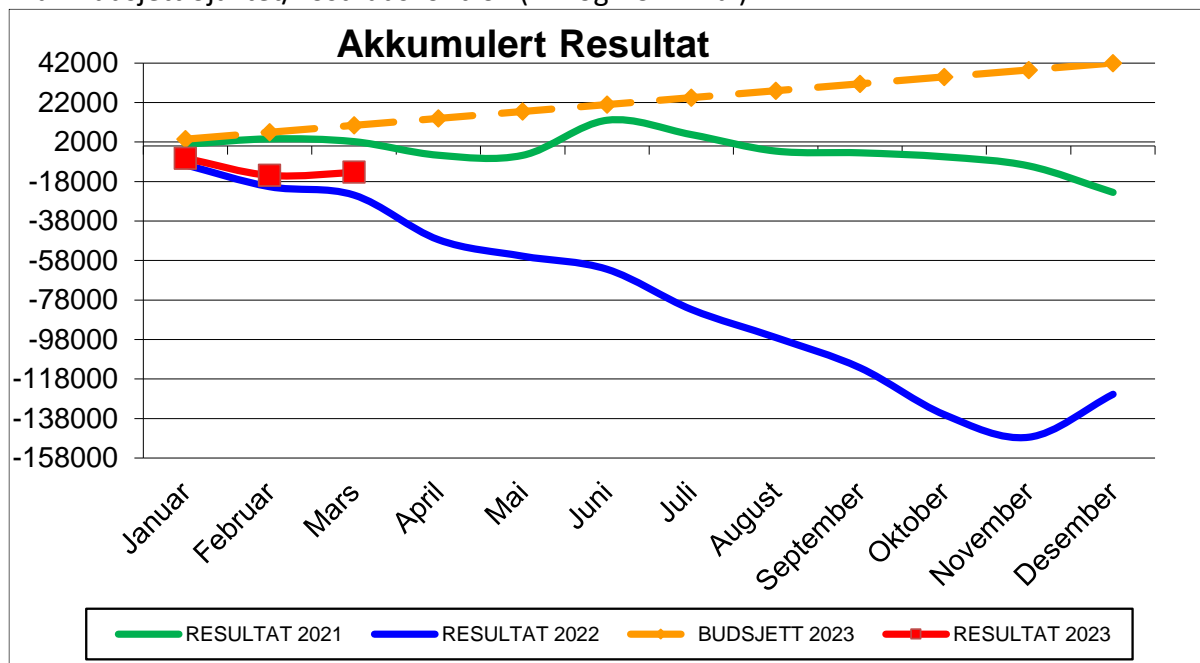
Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Denne er fremdeles høy, men må sees i sammenheng med sykefravær og ubesatte stillinger. Grafene under viser tall i tusen kr og tar ikke hensyn til den store prisstigningen som har vært på innleie, eller den årlige prisveksten.



## 5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)



## 5.1 Resultat

	Feb		Mars				Akkumulert per Mars				HIA mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2022	Endring i % mot 2021	
<b>Resultatrapportering</b>												
Basisramme	147,2	157,9	157,9	0,0	0 %	443,8	443,8	0,0	0 %	64,6	17 %	
ISF egne pasienter	37,6	43,2	39,7	3,5	9 %	127,1	119,4	7,7	6 %	-10,0	-7 %	
ISF av legemidler utenfor sykehus	5,6	3,5	4,0	-0,5	-12 %	19,7	19,0	0,7	4 %	-2,8	-12 %	
Gjestepasientinntekter	0,0	1,1	0,5	0,6	130 %	1,2	1,1	0,0	3 %	-0,2	-14 %	
Polikliniske inntekter	2,8	3,0	3,3	-0,3	-9 %	8,7	8,0	0,8	10 %	2,1	31 %	
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,8	0,5	0,3	59 %	1,7	1,5	0,3	17 %	0,9	109 %	
Andre øremerkede tilskudd	0,9	0,9	1,0	-0,1	-9 %	2,9	3,1	-0,2	-7 %	-11,6	-80 %	
Andre driftsinntekter	8,9	10,1	8,9	1,2	14 %	27,8	26,5	1,3	5 %	2,4	9 %	
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>203,5</b>	<b>220,6</b>	<b>215,9</b>	<b>4,7</b>	<b>2 %</b>	<b>632,9</b>	<b>622,7</b>	<b>10,3</b>	<b>2 %</b>	<b>45,5</b>	<b>8 %</b>	
Kjøp av offentlige helsetjenester	14,6	15,2	14,5	0,7	5 %	44,3	43,6	0,7	2 %	1,2	3 %	
Kjøp av private helsetjenester	5,2	4,1	3,7	0,4	9 %	15,3	11,2	4,0	36 %	5,2	52 %	
Varekostnader knyttet til aktivitet	22,1	26,3	21,7	4,6	21 %	71,4	61,1	10,3	17 %	7,7	12 %	
Innleid arbeidskraft	5,2	4,2	0,7	3,5	485 %	12,0	2,0	10,0	507 %	-0,6	-5 %	
Lønn til fast ansatte	100,3	101,8	100,2	1,7	2 %	303,6	296,5	7,2	2 %	27,1	10 %	
Vikarer	4,4	3,7	2,9	0,8	26 %	11,9	8,3	3,6	43 %	-4,0	-25 %	
Overtid og ekstrahjelp	7,0	6,0	2,8	3,2	114 %	19,8	7,9	11,9	150 %	-0,3	-1 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,2	16,3	16,3	0,1	0 %	48,8	48,8	0,0	0 %	5,7	13 %	
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-7,1	-8,3	-5,3	-3,1	58 %	-20,4	-14,8	-5,6	38 %	-2,7	15 %	
Annen lønnskostnad	7,1	7,4	7,6	-0,2	-2 %	21,2	22,5	-1,3	-6 %	0,7	3 %	
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>116,9</b>	<b>114,8</b>	<b>108,9</b>	<b>5,9</b>	<b>5 %</b>	<b>348,1</b>	<b>322,4</b>	<b>25,7</b>	<b>8 %</b>	<b>20,2</b>	<b>6 %</b>	
Avskrivninger	4,3	4,3	4,7	-0,4	-8 %	13,0	14,2	-1,1	-8 %	-3,2	-20 %	
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre driftskostnader	34,0	39,4	43,5	-4,1	-9 %	109,7	114,1	-4,5	-4 %	0,2	0 %	
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>213,4</b>	<b>220,6</b>	<b>213,5</b>	<b>7,1</b>	<b>3 %</b>	<b>650,6</b>	<b>615,4</b>	<b>35,2</b>	<b>6 %</b>	<b>37,0</b>	<b>6,0 %</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>-9,9</b>	<b>0,0</b>	<b>2,4</b>	<b>-2,4</b>	<b>-100 %</b>	<b>-17,7</b>	<b>7,2</b>	<b>-24,9</b>	<b>-345 %</b>	<b>8,5</b>	<b>32 %</b>	
Finansinntekter	1,3	1,6	1,1	0,5	43 %	4,4	3,3	1,1	34 %	3,1	-223 %	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	91 %	0,0	0,0	0,0	90 %	0,0	61 %	
Finansresultat	1,3	1,6	1,1	0,5	43 %	4,4	3,3	1,1	34 %	3,0	-226 %	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-8,6</b>	<b>1,6</b>	<b>3,5</b>	<b>-1,9</b>	<b>-56 %</b>	<b>-13,3</b>	<b>10,5</b>	<b>-23,8</b>	<b>-227 %</b>	<b>11,5</b>	<b>46 %</b>	

Det økonomiske resultatet for mars måned viser et positivt resultat på 1,6 mill.kr. Dette medfører at resultatet hittil i år er negativt med 13,3 mill.kr. Det positive resultat skyldes i hovedsak inntektsføring av 3/12 av 35,0 mill.kr som er tildelt som økt basisbevilgning.

Denne inntektsføringen ga en økonomisk effekt på 8,7 mill.kr, gjeldende for januar, februar og mars måned.

## 5.2 Gjestepasienter

Helgelandssykehuset kjøper totalt 251,4 færre DRG poeng sammenlignet med samme periode i 2022. Det er en reduksjon på 165,2 DRG poeng utenfor eget RHF dette vil påvirke regnskapet pr. mars positivt. Tallene i mars regnskapet er stipuler da NPR ikke hadde levert tall da regnskapet ble lukket.

Gjestepasienter somatikk pr. mars 2023									
	2022		2023		2023 vs 2022				
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %	
I Helse Nord poliklinikk	221,1	3 914	241,0	4 318	19,8	9,0 %	404	10,3 %	
I Helse Nord døgn/dag	1 604,5	789	1 498,6	766	-105,9	-6,6 %	-23	-2,9 %	
Utenfor Helse Nord poliklinikk	199,8	2 556	195,0	2 799	-4,8	-2,4 %	243	9,5 %	
Utenfor Helse Nord døgn/dag	823,2	410	662,8	434	-160,4	-19,5 %	24	5,9 %	
<b>Sum</b>	<b>2 848,7</b>	<b>7 669</b>	<b>2 597,4</b>	<b>8 317</b>	<b>-251,4</b>	<b>-8,8 %</b>	<b>648</b>	<b>8,4 %</b>	

## 5.3 Investering

Overført ubrukt ramme fra 2022 er på 95,8 mill.kr. Det aller meste av overført rammer er disponert og under arbeid. 20 mill.kr av overført ramme er til Nye Helgelandssykehuset. Det er hittil i år investert for 8,9 mill.kr.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	36 894	25 000	61 894	0
Investering MTU	15 978	0	15 978	2 405
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	750	0	750	0
Investering Felles/KLP kapital innskudd	2 937	5 800	8 737	0
Investering Bygg	39 327	29 200	68 527	6 569
<b>SUM</b>	<b>95 886</b>	<b>60 000</b>	<b>155 886</b>	<b>8 974</b>

## 6.0 Tiltak

Tiltakseffekten for mars måned er på 15,9 mill.kr. Budsjettert effekt per mars er 42,8 mill.kr., som gir en prosentvis oppnåelse på om lag 37 %. Tiltakskategoriene innleie og inntekter har størst effekt, med en oppnåelse hittil i år på henholdsvis om lag 40 % og 75 %.

Tiltakskategorier	Budsjett 2023 / Risikovektet beløp	Budsjettert effekt per mars	Realisert effekt per mars
Bemanning	61 819 400	15 579 848	3 573 588
Innleie	45 633 600	11 408 398	4 638 433
Inntekter	26 250 000	6 562 500	4 967 000
Kostnader	36 897 000	9 224 248	2 737 032
<b>Totalsum</b>	<b>170 600 000</b>	<b>42 774 994</b>	<b>15 916 053</b>

## 7.0 Samhandling

### Helsefellesskap

Sammen med interkommunal samhandlingsleder arbeides det med felles erklæring og vedtekter for Helsefellesskapet frem til stiftelsesmøtet 4. mai 2023.

### Samarbeidsmøter med kommunene

Avholdt 4 fysiske samarbeidsmøter mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset, 27.-30.mars. Møtene var lagt til Mo i Rana, Brønnøysund, Mosjøen og Sandnessjøen.

16 av 18 kommuner på Helgeland deltok.

Til sammen 102 deltakere, derav 56 fra kommunene, resten fra Helgelandssykehuset.

De fleste var fysisk tilstede, noen få fulgte møtene/deler av møtene på Teams.

Interkommunal samhandlingsleder deltok på alle møtene.

Tema: Helsefellesskap, Nye Helgelandssykehuset, smitte med fokus på Helgelandssykehusets tilbud til kommunene, samisk satsing i Helgelandssykehuset med vekt på språk og kulturforståelse, utskrivningsklare pasienter, dialog omkring samhandlingsarenaer når Helsefellesskapet etableres.

Ande saker som ble tatt opp var bl.a.: beredskapstilsyn fra Statsforvalteren, samhandling innen psykisk helse, avtaler knyttet til DMS og fremdrift av intermedisær senger, opplysninger i PLO-meldinger, avtaler mellom tjenestenivå vedr. ledsagelse til/fra sykehus og under sykehusopphold, avtaler/prisutvikling på legevaktsamarbeid.

### Utskrivningsklare pasienter

Hittil i år ligger nivået på bruk av senger i sykehuset til utskrivningsklare pasienter omtrent på samme nivå som året 2022. Det er størst forbruk fra sykehusenhetenes vertskommuner, dog viser Rana kommune en markert nedgang i forhold til tidligere år.

Rana kommune har etablert et innsatsteam som har daglig kontakt med sykehuset angående kommunens inneliggende pasienter.

### Læring og mestring

I februar ble det gjennomført ett LMS-kurs i diabetes i Mo i Rana. For øvrig har det blitt gjennomført flere planleggingsmøter med arbeidsgrupper for ulike kurs, som arrangeres i april og mai. Det er noen uklarheter om organisering av enkelte LMS-kurs. To avklaringer som må gjøres, er om LMS-kurs i sykelig overvekt skal gjennomføres i Mosjøen etter at kursleder sluttet. Den andre er hvordan hjerneslagskurs skal organiseres; hvor skal det gjennomføres og hvem skal være kursledere. Spørsmålene er sendt til medisinsk klinisk ledelse. Vi håper på raske avklaringer, da det er ventelister og behov som må ivaretas.

### Koordinerende enhet

Rådgiver i Koordinerende enhet, KE, i Helgelandssykehuset har deltatt på fysisk møte i fagnettverket i Helse Nord for KE og RKE (regional KE). For øvrig avholdes slike møter jevnlig og da digitalt.

### Meldte samhandlingsavvik registrert i Elements

Registrert/journalførte samhandlingsavvik i mars 2023:

- Antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene: 10 avviksmeldinger
- Antall samhandlingsavvik meldt fra spesialisthelsetjenesten til kommunene: 3 avviksmeldinger

## 8.0 Diverse

### 8.1 Rekruttering Psykisk helse og rus

Etter flere år med store utfordringer med å rekruttere spesialister bestemte klinikken seg for å forsøke en ny måte å rekruttere på. Ved utlysning av spesialiststillinger fra mai 2023 åpnet klinikken for tilsetting av spesialister i stiling der inntil 50% av arbeidet kunne gjennomføres digitalt, altså fra hjemmekontor.

Frem til dags dato har det medført tilsetting i 10 spesialiststillinger, 6 legespesialister og 4 psykologspesialister. Så langt har vi gode erfaringer med denne måte å arbeide på. Klinikken erkjenner at det ikke er mulig å ha samtlige spesialister på slike ordninger, men til enhver tid kan vi ha en del av stillingene besatt med en slik måte å arbeide på.