

Møtedato: 25.05.2022

Arkivnr.: /

Saksbeh/tlf:

Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:

Sandnessjøen/ 19.05.2022

Styresak 50-2022 Virksomhetsrapport pr. april 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. april 2022 til etterretning.
2. Styret er svært bekymret for den økonomiske utviklingen, og presiserer at tiltaksarbeidet må intensiveres for å snu og bedre den økonomiske utviklingen.
3. Styret anmoder om at dialogen med Helse Nord om å redusere resultatkravet med beløp forbundet med økte kostnader i prosjektet Nye Helgelandssykehuset fortsetter.

Sandnessjøen, 19.05.2022

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Vedlegg:

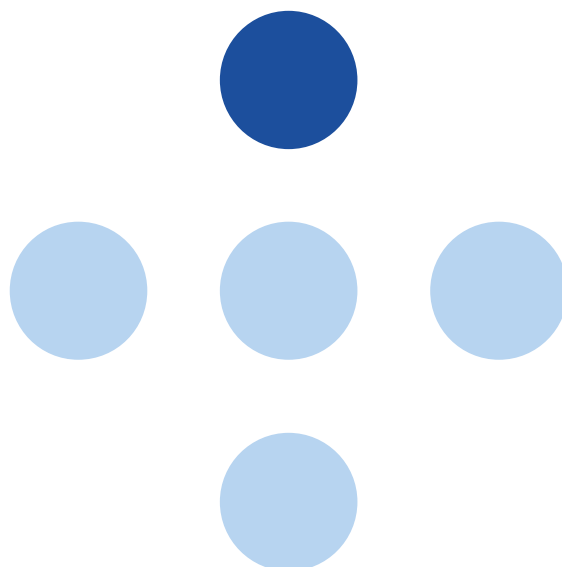
1. Virksomhetsrapport april 2022

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

April 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet hittil i år viser et negativt resultat på 47,4 mill.kr. Resultatet hittil i år er påvirket av høyt sykefravær og lavere aktivitet som direkte og indirekte skyldes covid-19-situasjonen, selv om foretaket nå har hatt den første måneden med normal beredskap. Foretaket har fortløpende gjennomgang og oppfølging av tiltak som skal bedre den økonomiske situasjonen, og det legges opp til ytterligere tiltaksmøter i umiddelbar fremtid.

Den 22.04.2022 var det offisiell åpning av DMS Sør-Helgeland ved Helse- og omsorgsministeren.

Covid-19 beredskap

Fra 24. mars har Helgelandssykehuset vært i normal drift. Alle forsterkede smitteverntiltak ble opphevet fra 26.april. Sykehuset har fokus på godt smittevern i all pasientkontakt. Pandemi håndtering inngår som del av foretakets beredskapsplaner.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per april har økt til 69 dager i år mot 60 dager på samme tid i fjor, og fristbrudd har økt til 689, som skyldes hovedsakelig kapasitetsutfordringer på noen fagområder. 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 ca. 6 %. Andel pakkeforløp innen standard forløpstid er 45 % 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.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten i april ble lavere enn fjoråret og lavere enn plan, etter en stor aktivitetsøkning i mars måned, men hittil i år er aktiviteten høyere enn planlagt for poliklinikk. ISF-poengene er likevel redusert mer enn antall opphold, og vi vil undersøke nærmere hvorfor indeks er redusert, men dette øker også avviket fra budsjett denne hittil i år.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten per april er lavere for både PHV, PHBU og TSB sammenlignet med samme periode i fjor, og er også lavere enn plan. Årsaken til det reduserte aktivitetsnivået gjelder bl.a. økt sykefravær hittil i år pga covid-19.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per april var 1 747. Sammenlignet med samme periode i fjor er dette en økning på 17 årsverk. Etter februar måned med svært høyt årsverksforbruk, har sykefraværet og årsverksforbruket blitt noe redusert i både mars og april måned.

Årsverksutviklingen må sees i sammenheng med refusjoner knyttet til svangerskap og sykefravær, der det er et større forbruk av variabel lønn og et høyere sykefravær som gir utslag i større forbruk av variable lønnskostnader og månedsværk. For april måned er det en reduksjon i årsverk knyttet til variable årsverk sammenlignet mot tidligere måneder.

Innleiekostnadene har økt med 5,5 mill.kr sammenlignet med hittil i fjor. Sykefraværet for mars er høyt selv om det er en nedgang fra februar måned. Det er i hovedsak korttids-sykefravær som er økt. Refusjon av sykepenger er økt med 1,4 mill.kr hittil i år i forhold til i fjor.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for april måned er negativt med 22,6 mill.kr og gir et akkumulert avvik mot budsjett på 47,4 mill.kr. For april 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. Foretaket har anmodet Helse Nord om å redusere resultatkravet forbundet med økte kostnader i prosjektet Nye Helgelandssykehuset. Det er forventet betydelig høyere kostnader enn tidligere budsjettert, på grunn av den forserte tidsplanen i prosjektet.

Økonomien er påvirket av økning i gjestepasienter, varekostnader, pasientreiser og økte drivstoffkostnader. 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. Akkumulert anslås covid-19-effekten på aktivitetsinntektene til å være 4,8 mill. kr, og på kostnadssiden til å være 16,2 mill. kr. Dette er en økning fra forrige måned på 2,5 mill. kr.

Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er for april måned høye og hittil i år er det brukt 11,3 mill. Kr. Kostnadene vil øke fremover og være over budsjett på grunn av beslutning om nye utredninger og forsert fremdrift, som det ikke er tatt høyde for i budsjettet.

Gjestepasientkostnadene er regnskapsført med 2,0 mill. Kr for mye etter mottak av endelige tall fra NPR. Dette medførte en for høy kostnad på 2,0 mill.kr.

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 20,0 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 30,3 mill. kr. Økning i innleiekostnadene gjenspeiler rekrutteringsutfordringer og at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2/3-leger.

Tiltakseffekten per mars er på 8,4 mill.kr, og den lave effekten er en vesentlig årsak til det økonomiske resultatet. Alle klinikkene gjennomgår nå sine tiltak for å prognostisere realistisk 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

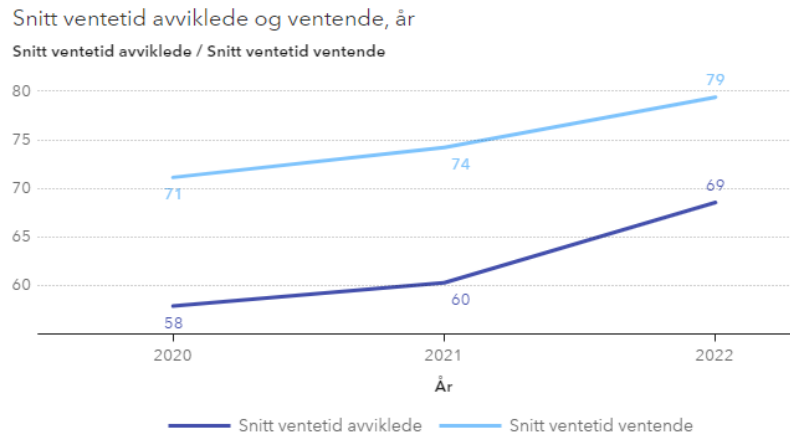
Etter det meget krevende resultatet i april, har det vært jobbet intensivt med klinikkene i forhold til resultat pr. april, tiltaksgjennomføring og årsprognose.

Tilbakemeldingene på prognoserte tiltakseffekter er at effektene blir lavere enn det som er lagt inn i budsjettene. På nåværende tidspunkt settes prognose for 2022 til et negativt resultat på 85,0 mill.kr. Det legges opp til ytterligere tiltaksmøter med klinikkene og sykehusledelsen i umiddelbar fremtid, hvor det skal arbeides med ytterligere tiltak og det skal lages en plan for det ytterligere omstillingsarbeidet.

2.0 Kvalitet

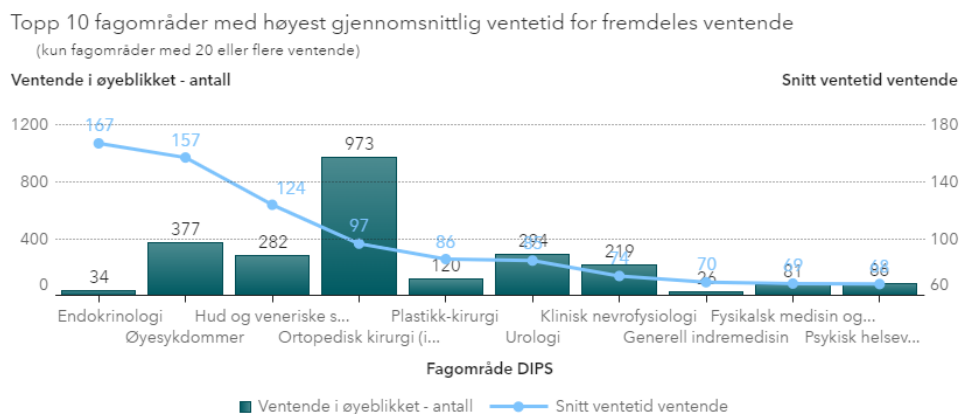
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp er hittil i år 69 dager, og øker i april til 79 dager sammenlignet med 71 måneden før. 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 bak 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 nå avklart at det er fot- og knelidelser som er den største gruppen av ventende.

Rygglidelser er den tredje største gruppen, men disse har relativt kort ventetid. Håndlidelser er nummer fire i størrelse.

Det er satt inn følgende nye tiltak:

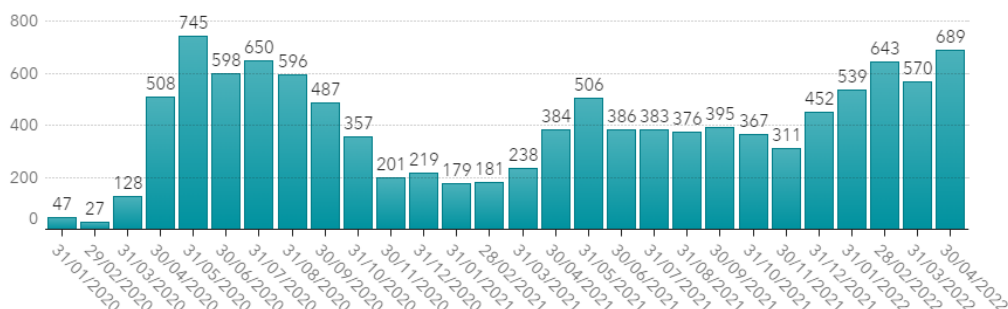
- Legene har fått ny opplæring og skal nå legge inn diagnosegruppe på alle pasienter, dette blir også fra IKT omgjort til et «pliktfelt» og dermed får vi fremover god oversikt over hvem som står på ventelisten.
- Det er nå lavere terskel for å henvise til Helfo for fotlidelser (her har bl.a. Aleris i Bodø god kapasitet). Knelidelser beholdes i foretaket i større grad på grunn av overbehandlingsproblematikken.
- Håndkirurg til dagkirurgitilbudet i Mosjøen er snart tilbake fra permisjon og det vil bedre kapasiteten i foretaket.
- Rekrutteringssituasjonen er bedret og etter sommeren vil alle LIS3-stillinger i ortopedi være besatt, det betyr at kapasiteten øker fra høsten.

Samlet ser det altså ut til at vi har 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.

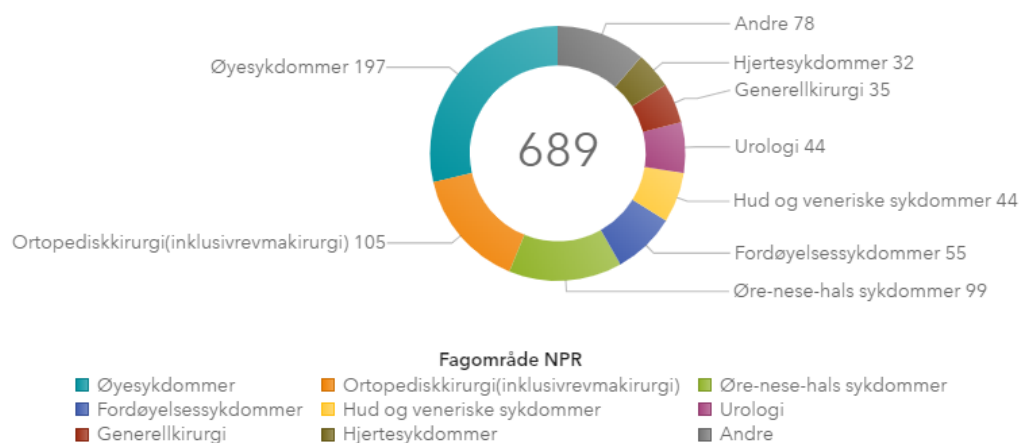
2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd som fortsatt venter - antall

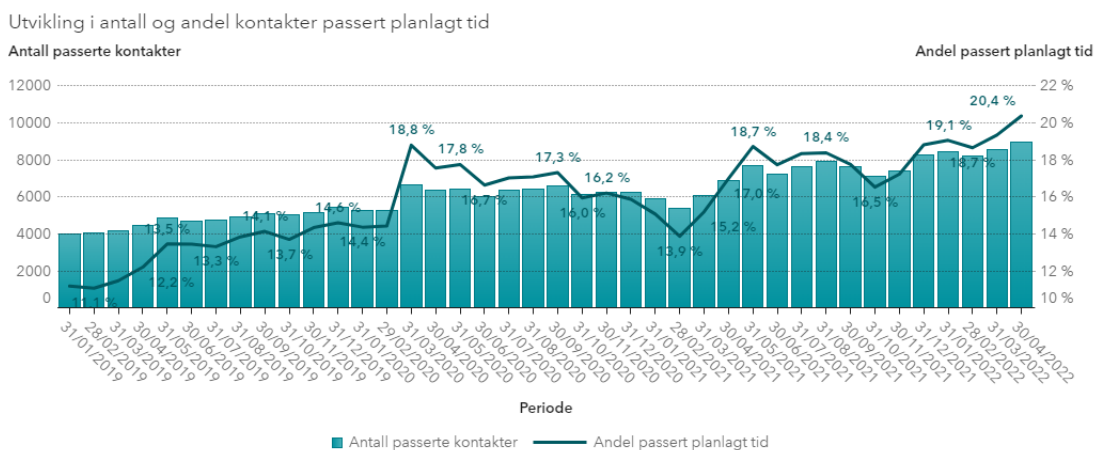


Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt og økende. Fagområdet øye har fremdeles det største antallet fristbrudd, mens ortopedi og ØNH følger. Årsaksforholdene er de samme som beskrevet over og gjelder blant annet knapphet på spesialistressurser samt en del økt sykefravær i år på grunn av covid-19. 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 det oppstår fristbrudd 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



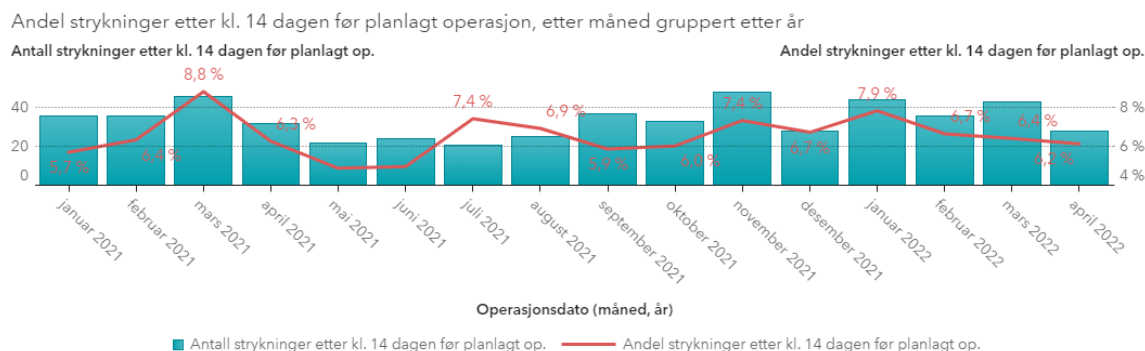
Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1376	18,2 %
Øyesykdommer	1181	44,3 %
Hjertesykdommer	1075	24,7 %
Fordøyelsesykdommer	579	20,4 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	552	25,9 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	477	15,5 %
Lungesykdommer	402	38,3 %
Generell indremedisin	386	53,3 %
Endokrinologi	364	37,4 %
Psykisk helsevern voksne	230	15,1 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av april er andelen passert planlagt tid økt til 20 %. ØNH, øye og hjerte har fremdeles størst utfordringer. 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.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



I april var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram, 6,2 %, som utgjør 28 stk., som er en reduksjon i antall og andel fra forrige måned og det laveste nivået hittil i år. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger *pasient syk, ikke indikasjon for operasjon samt ikke kapasitet kirurg*. 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. Et av tiltakene for å redusere strykningene knyttet til *ikke indikasjon for operasjon* er å kontakte pasienten noen dager i forkant av operasjon for å avdekke om det har skjedd endringer som medfører at operasjon ikke skal gjennomføres som planlagt.

2.5 Pakkeforløp for kreft

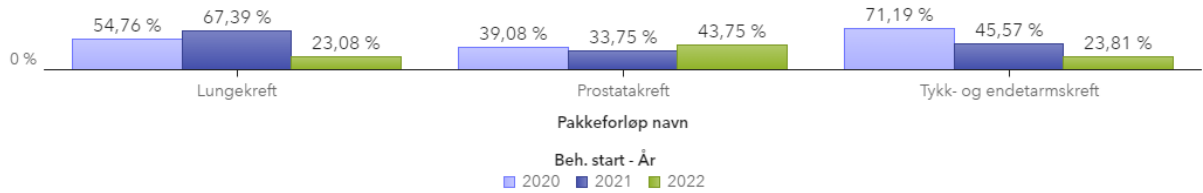
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid i perioden januar-april 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	58,33 %	441	756
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	63,56 %	225	354
Nordlandssykehuset HF	56,56 %	138	244
Finnmarkssykehuset HF	50,68 %	37	73
Helgelandssykehuset HF	48,24 %	41	85

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

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

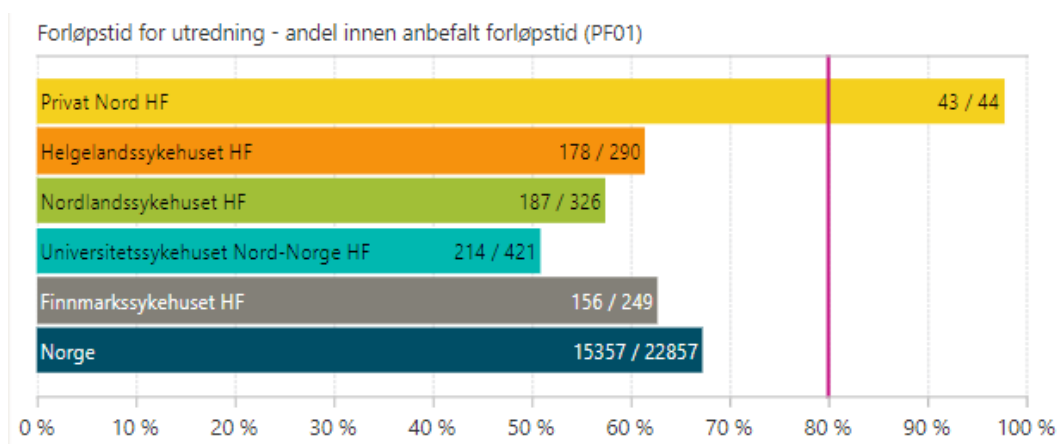


Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 48 % ved Helgelandssykehuset, som er en økning sammenlignet med status forrige måned. Andelen er likevel den laveste i Helse Nord, som den har vært siden midten av 2020.

Pakkeforløpene lungkreft, prostatakraft og tykk- og endetarmskraft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Per første tertial er fremdeles tallgrunnet for gjennomførte forløp lite, men hittil i år har lungkreft og tykk- og endetarmskraft redusert andelen sammenlignet med totaliteten for fjoråret. For tykk- og endetarmskraft skyldes den lave andelen ventetid til operasjon ved andre sykehus. For lungkreft og prostatakraft er en av årsakene forlenget ventetid for utredning, der undersøkelser ved andre sykehus har lang ventetid, og for prostatakraft har det i tillegg ved eget foretak vært noe redusert kapasitet på MR. Fra september 2021 har vi derimot innført en ny metode i HSYK for prostatabiopsier med microUL, og dette forventes å ville redusere forløpstidene for noen av pasientene som ellers må vente på undersøkelser ved UNN, og vi ser hittil i år at andelen forløp innen standard tid har økt her.

2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

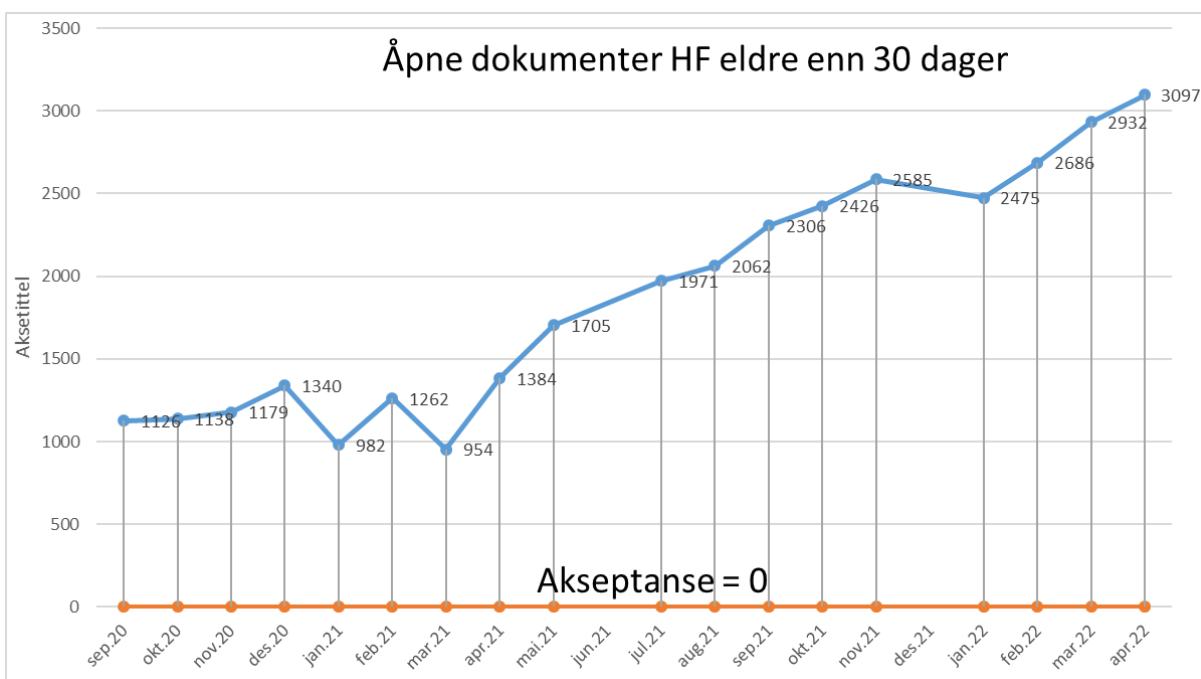
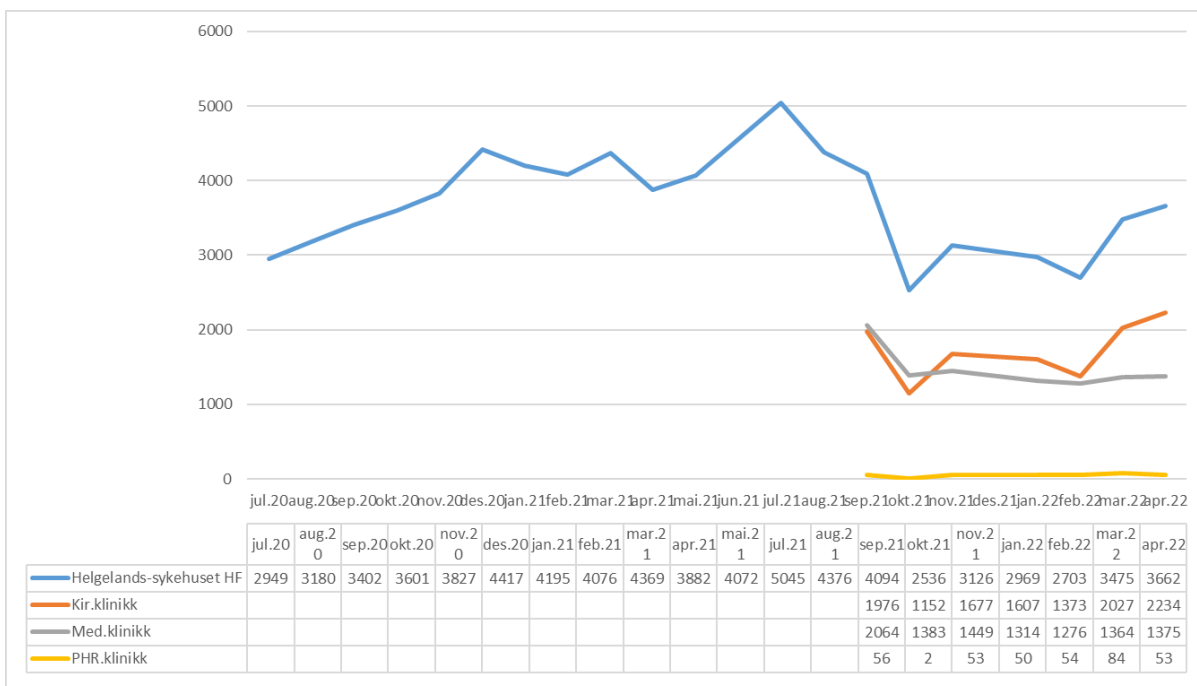
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)



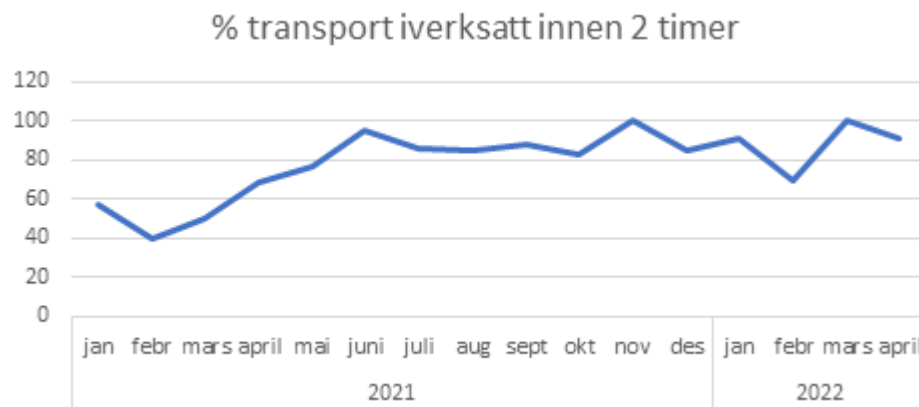
Andelen pakkeforløp gjennomført innen anbefalt tid er hittil i år 61 % ved Helgelandssykehuset, med 178 av 290 forløp innen anbefalt tid. Andelen er per april den nest høyere i Helse Nord, og endres ikke fra status forrige måned. Innen psykisk helsevern for voksne er andelen 61 % per april, mens for barn og unge er den 63 % hittil i år.

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 prehospitalet 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 mars ble iverksatt innen 2 timer, og i april er andelen om lag 90 %.

3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Antall opphold og ISF-poeng per april

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	38 015	-1 390	-3,5 %	805	2,2 %	5 742	-90	-1,5 %	-138	-2,4 %
Heldøgn >	3 695	13	0,4 %	-26	-0,7 %	3 673	-120	-3,2 %	-168	-4,4 %
Innlagt dag >	1 207	43	3,7 %	-120	-9,0 %	125	6	4,7 %	-9	-6,8 %
Poliklinisk dag >	3 168	313	11,0 %	180	6,0 %	624	58	10,3 %	-10	-1,6 %
Poliklinisk konsultasjon >	29 945	-1 759	-5,5 %	771	2,6 %	1 320	-34	-2,5 %	49	3,8 %

Overordnet i år er aktiviteten høyere enn plan, men lavere enn fjoråret, der polikliniske opphold preger dette bildet. Generelt i april var aktiviteten lavere enn fjoråret og plan. For heldøgnsopphold er aktiviteten svakt høyere enn fjoråret men noe lavere enn plan, mens ISF-poengene er ytterligere redusert. Dette innebærer en nedgang i indeks, som skal analyseres nærmere.

Reduksjonen fra i fjor innen poliklinikk gjelder flere fagområder innen medisin, bl.a. lunge og barnemedisin, i tillegg til hjerte som har flyttet en del aktivitet over fra HSYK og til avtalespesialist i Brønnøysund. Innen kirurgisk avdeling er det reduksjon innen bl.a. ØNH, urologi og øye som påvirker ventetid og fristbrudd. Mye av reduksjonen i aktivitet hittil i år skyldes kapasitetsutfordringer, men også økt sykefravær i tilknytning covid-19, som medfører at en del poliklinisk aktivitet har måttet bli replanlagt.

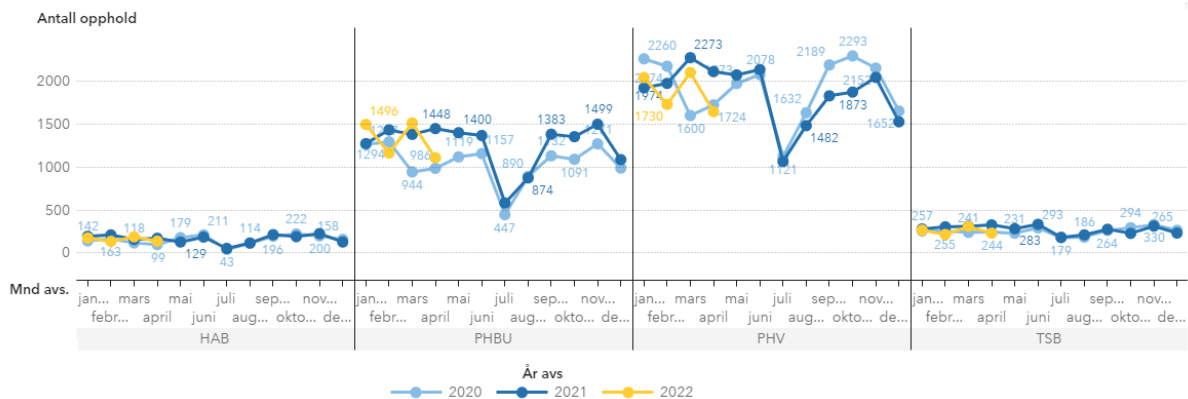
3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Overordnet aktivitetsnivå per april

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 %
Helseforetak ▲										
Helgelandssykehuset >	148	-10	-6,3 %	-60	-28,8 %	13 771	-1 242	-8,3 %	-2 791	-16,9 %

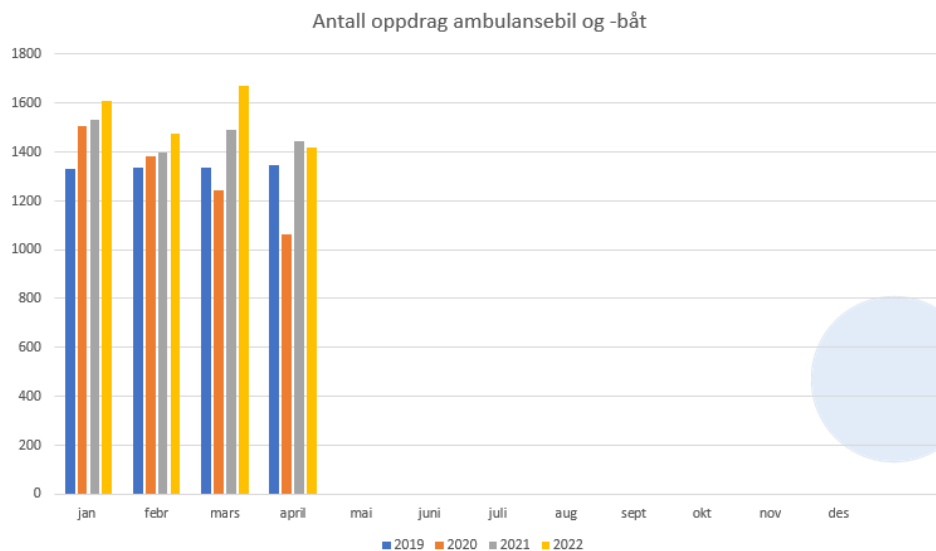
Poliklinisk aktivitetsnivå per april



Aktivitetsnivået for psykisk helsevern og rus er for døgntilrettelagt behandling noe redusert fra fjoråret og plan, samt at polikliniske konsultasjoner har en reduksjon. 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.

3.2 Aktivitet prehospitalt klinikk – ambulansobil og -båt



Aktivitetsnivået knyttet til oppdrag for ambulansobil og ambulansebåt har hatt en stigende trend, og fortsetter å øke i år. I jan-feb 2019 utgjorde oppdragene om lag 1 300 per måned, mens i 2022 har antallet økt til om lag 1 500-1 600 per måned med en noe nedgang i april.

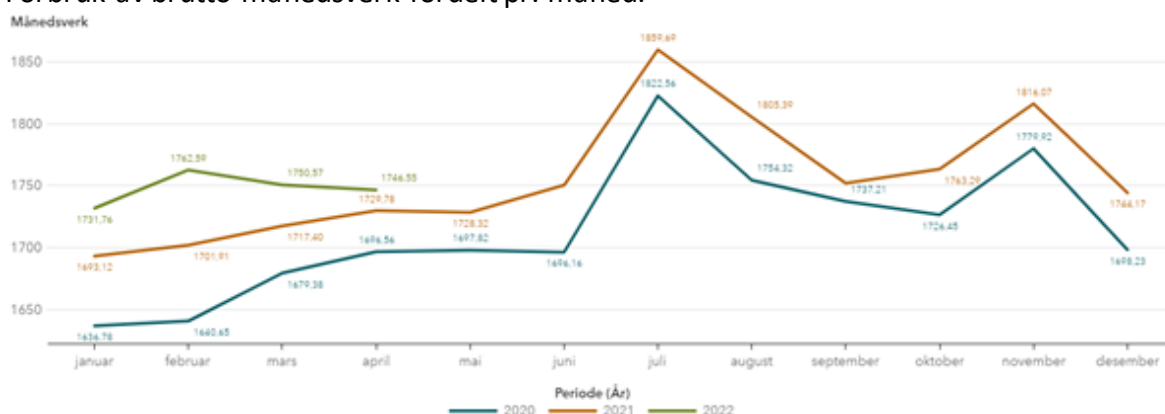
4.0 Personell

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 har økt med 0,85%, 1746,55 i april mot 1731,76 i januar. Dette står i kontrast til, og er en positiv utvikling sammenlignet med samme periode for de tre foregående årene hvor gjennomsnittlig endring var på 2,83%.

Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned.



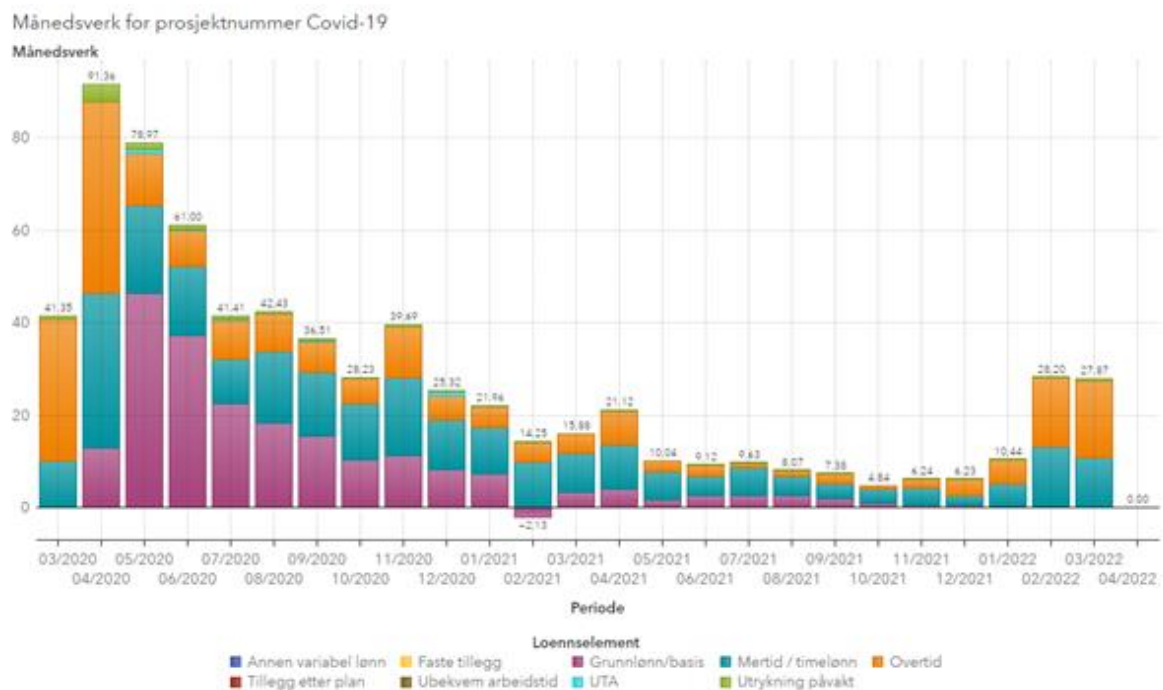
Forbruket av brutto månedsverk i april var 1746,55 mot 1729,78 i samme periode i fjor. Dette er en økning på 16,77 brutto månedsverk. Det som er nytt i 2022 er at innleie av leger via lønn (Art 5003) ikke har telt med i årsverksforbruket tidligere år. I april 2022 utgjorde dette 8,2. Justerer vi for denne endringen er reel økning mot april 2021 på 8,57 månedsverk.

Foretaket	Fest			Variabel				Totalt
	4 Månedslønn	UTA	Totalt Fast	Timelønn	Overtid	Utrykning på vakt	Totalt variabel	
Januar	1 560,13	11,31	1 571,44	69,83	62,16	28,37	160,36	1 731,80
Februar	1 572,61	10,37	1 582,98	74,31	78,91	26,42	179,64	1 762,62
Mars	1 564,29	10,28	1 574,57	72,00	78,03	24,15	174,18	1 748,75
April	1 568,39	11,62	1 580,01	66,26	72,78	24,51	163,55	1 743,56
Mai	-	-	-	-	-	-	-	-
Juni	-	-	-	-	-	-	-	-
Juli	-	-	-	-	-	-	-	-
August	-	-	-	-	-	-	-	-
September	-	-	-	-	-	-	-	-
Oktober	-	-	-	-	-	-	-	-
November	-	-	-	-	-	-	-	-
Desember	-	-	-	-	-	-	-	-
Gjennomsnitt	1 566,36	10,90	1 577,25	70,60	72,97	25,86	169,43	1 746,68

Forbruk av faste månedsverk var i april 1580 noe som er en endring på 4,5 mot samme periode i fjor (1575,5). 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.

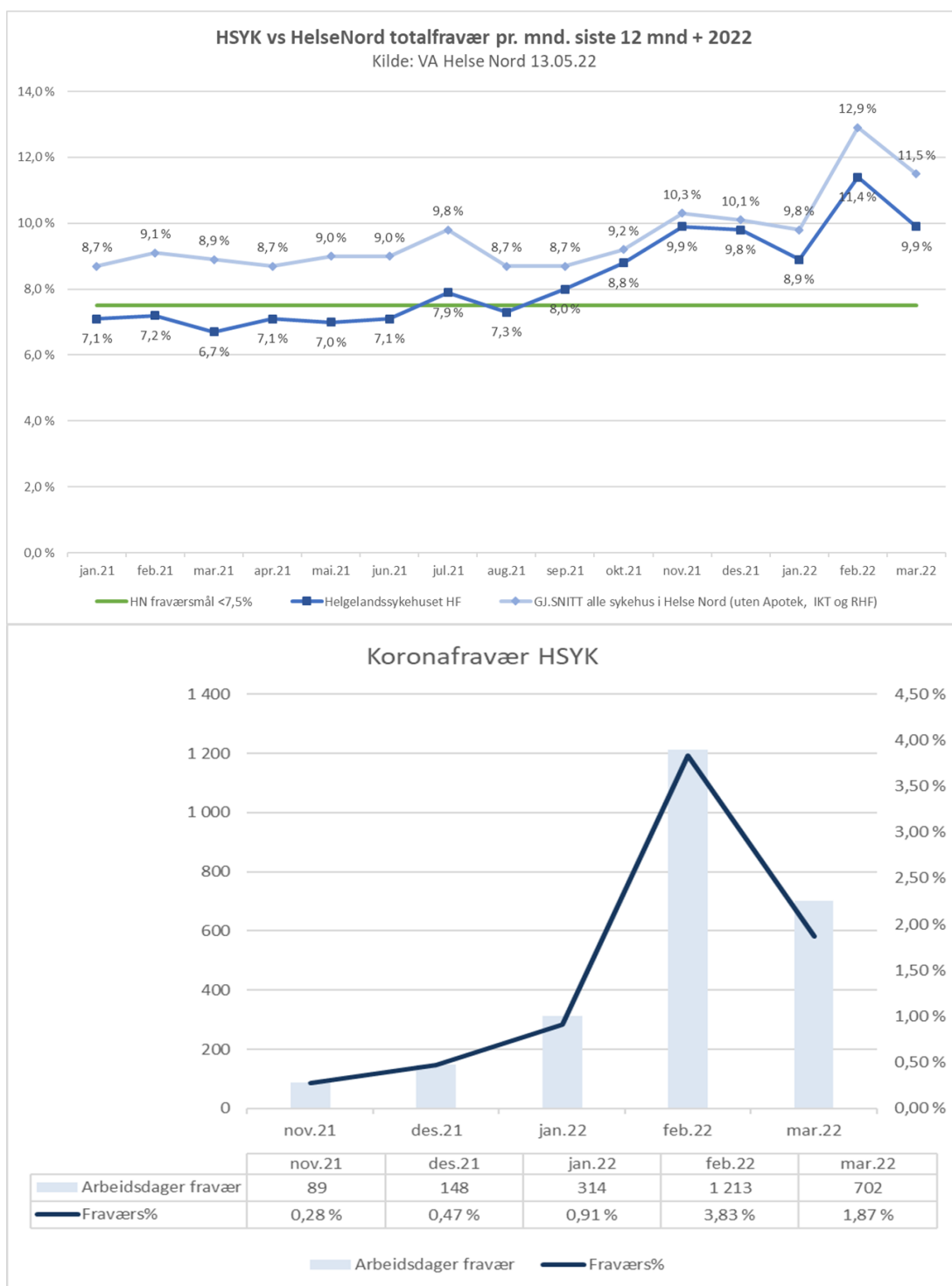
Det gjennomsnittlige forbruket hittil i år har, for alle yrkesgrupper i Helgelandssykehuset, økt med 35. 1746,7 i år mot 1711,67 for samme periode i fjor.

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 april har dette stagnert er en nå tilbake på samme nivå som ved årsskiftet. Månedsverk relatert til Covid-19 var per april 7,7 og er knyttet til overtid og mertimer.



4.1 Sykefravær

Per mars i år er det 3,0 % høyere totalfravær mot samme periode i 2021. Langtidsfraværet er øker med 0,4 % og korttidsfraværet øker med 2,6 %.



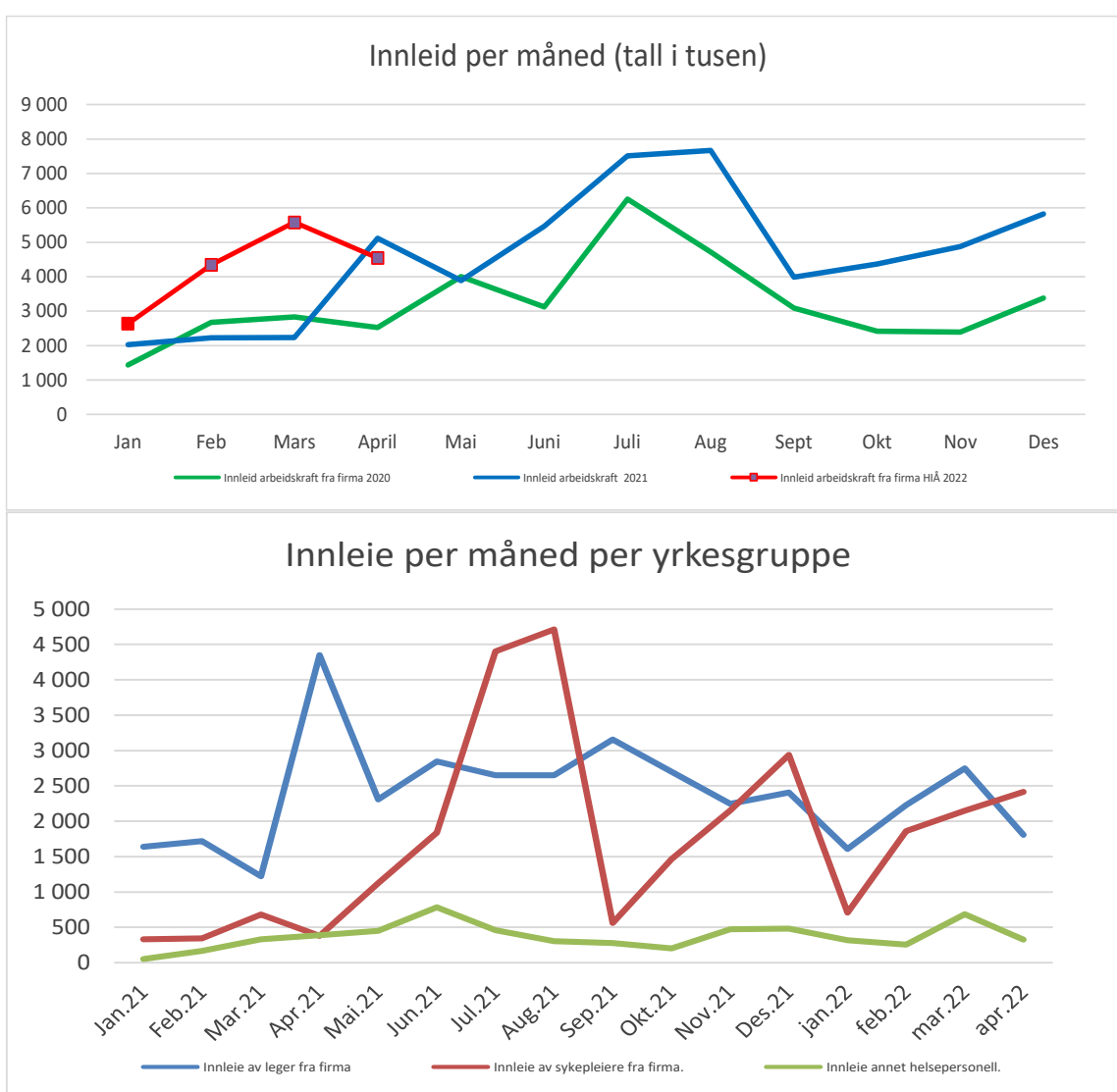
Koronafraværet økte betydelig i februar, spesielt korona-egenmelding, men for mars måned er den betydelig redusert selv om den fortsatt er høy.

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

	Mars		April				Akkumulert per April				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %	
Resultatrapportering	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %	
Basisramme	131,0	135,0	135,0	0,0	0 %	514,3	514,3	0,0	0 %	-4,8	-1 %	
ISF egne pasienter	48,4	44,7	45,3	-0,6	-1 %	181,9	183,9	-2,0	-1 %	7,3	4 %	
ISF av legemidler utenfor sykehus	4,1	2,0	2,7	-0,6	-24 %	24,5	23,6	0,9	4 %	10,3	73 %	
Gjestepasientinntekter	0,6	0,7	0,8	-0,1	-10 %	2,0	1,9	0,1	5 %	-0,1	-4 %	
Polikliniske inntekter	2,3	2,1	2,3	-0,2	-9 %	8,7	8,9	-0,2	-2 %	0,1	1 %	
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,9	0,6	0,3	46 %	1,8	2,6	-0,8	-31 %	-2,1	-55 %	
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre ørmerkede tilskudd	12,3	4,5	4,8	-0,3	-7 %	19,0	19,4	-0,4	-2 %	0,2	1 %	
Andre driftsinntekter	7,7	8,0	10,9	-2,9	-27 %	33,4	42,4	-9,0	-21 %	0,7	2 %	
Sum driftsinntekter	206,6	198,1	202,5	-4,4	-2 %	785,6	797,0	-11,4	-1 %	11,6	1 %	
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,9	20,8	13,9	6,9	50 %	63,9	55,6	8,3	15 %	4,6	8 %	
Kjøp av private helsetjenester	3,3	4,1	3,3	0,8	25 %	14,1	13,1	1,0	8 %	-0,1	-1 %	
Varekostnader knyttet til aktivitet	25,7	22,6	17,6	5,0	29 %	86,3	70,4	16,0	23 %	9,1	12 %	
Innleid arbeidskraft	5,6	4,5	1,0	3,5	347 %	17,1	4,0	13,1	323 %	5,5	47 %	
Lønn til fast ansatte	96,6	102,8	105,0	-2,2	-2 %	395,3	394,4	0,9	0 %	20,1	5 %	
Overtid og ekstrahjelp	6,8	7,1	1,3	5,8	453 %	27,2	12,8	14,5	113 %	3,8	16 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	14,4	14,4	14,5	-0,1	-1 %	57,5	57,9	-0,4	-1 %	5,7	11 %	
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,3	-7,5	-5,4	-2,1	38 %	-25,2	-20,5	-4,6	23 %	-1,4	6 %	
Annen lønnskostnad	7,2	6,7	7,3	-0,6	-8 %	27,2	29,0	-1,8	-6 %	2,3	9 %	
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	109,9	113,7	109,2	4,5	4 %	441,6	419,6	22,0	5 %	30,3	7 %	
Avskrivninger	5,4	5,4	5,5	0,0	-1 %	21,7	21,8	-0,1	-1 %	-4,5	-17 %	
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre driftskostnader	38,8	40,1	36,7	3,4	9 %	149,6	151,2	-1,6	-1 %	9,8	7 %	
Sum driftskostnader	211,4	221,2	200,7	20,5	10 %	834,8	789,7	45,2	6 %	55,0	7,1 %	
Driftsresultat	-4,8	-23,1	1,8	-25,0	-1367 %	-49,3	7,3	-56,6	-775 %	-43,4	-741 %	
Finansinntekter	0,5	0,5	0,3	0,3	105 %	1,9	1,1	0,9	80 %	0,8	-67 %	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-19 %	0,0	0,0	0,0	9 %	0,0	226 %	
Finansresultat	0,5	0,5	0,3	0,3	109 %	1,9	1,0	0,9	82 %	0,7	-65 %	
Ordinært resultat	-4,2	-22,6	2,1	-24,7	-1184 %	-47,4	8,3	-55,7	-669 %	-42,7	-905 %	

Kostnadene til kjøp av helsetjenester er basert på stipulering, da oversikt fra NPR på det reelle kjøpet av helsetjenester ikke er mottatt før regnskapsavslutning. I ettertid viser det seg at kostnaden er stipulert for høyt for april måned med 2,0 mill. Kr.

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 22,0 mill. kr. og en økning fra fjoråret på 30,3 mill. kr. Økning i lønnskostnader gjenspeiler at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2-leger. Dette påvirker innleie- og variabel lønnskostnadene.

Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er pr. april på kr. 11,3 mill. Kr, og viser et overforbruk mot budsjett på ca. 3,0 mill. Kr.

Covid-19 effekter i regnskapet er hittil i år på 16,2 mill. kr. Beregnet effekt av Covid-19 situasjonen var i mars på 5,6 mill.kr mens for april var den på 2,5 mill. kr.

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

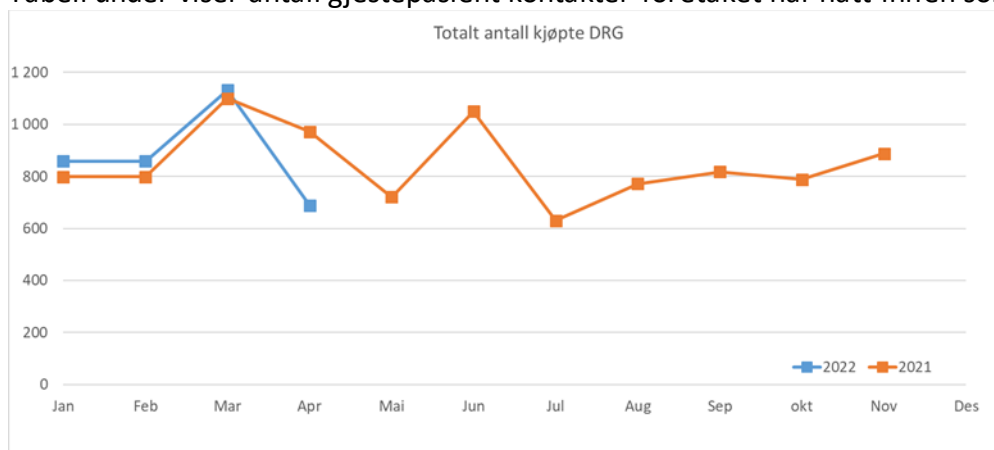
Resultat i mill	Jan	Feb	Mar	Apr	Hitil i år	Budsjet HiÅ
Akuttmedisinsk klinikk	-3,3	-2,9	-3,4	-1,3	-10,8	0,0
Medisinsk klinikk	-2,3	-2,9	-4,5	-2,9	-12,6	0,0
Kirurgisk klinikk	-3,5	-2,8	-2,7	-2,5	-11,5	0,0
Diagnostikk og klinisk service	-0,5	-1,4	-1,9	0,6	-3,3	0,0
Prehospital	-2,2	-0,8	-2,4	-1,3	-6,8	0,0
Felles	-1,3	-2,2	8,0	-17,4	-12,9	6,0
Drift og eiendom	2,0	1,3	1,5	1,2	6,0	0,0
Psykisk helse og rus	1,6	0,5	1,2	1,1	4,5	2,3
HSYK	-9,5	-11,1	-4,2	-22,6	-47,4	8,3
Avvik mot budsjett					-55,7	

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

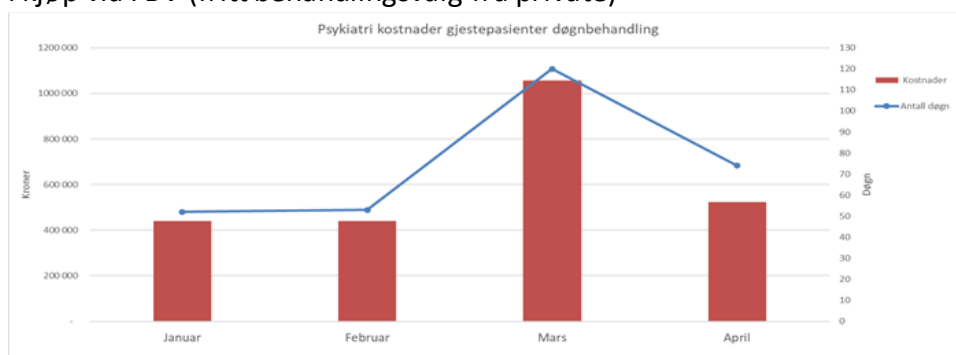
	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HiÅ	Januar	Februar	Mars	April
Inntektsvikt relatert til covid	-59,8	-25,4	-4,8	-0,8	-3,0	-1,0	0,0
ISF	-47,1	-24,6	-5,0	-1,0	-3,0	-1,0	0,0
Gjestepasienter			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Polikliniske inntekter	-3,5	-0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
Andre inntekter	-9,2	-0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Merkostnader relatert til covid	-27,5	-20,0	-11,4	-0,9	-3,4	-4,6	-2,5
Kjøp offentlige helsetjenester	7,4		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kjøp private helsetjenester			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	-0,6	-2,2	-0,6	-0,2	-0,1	-0,2	-0,1
Innleid arbeidskraft	-4,6	-1,1	-4,0	0,0	-2,0	-2,0	0,0
Lønn faste ansatte	-21,5	-5,9	-2,0	-0,1	-0,5	-0,7	-0,7
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-3,0	-0,2	-0,4	-1,2	-1,2
Annen lønn	7,9	-0,4	-0,2	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Avskrivinger	-2	-4	-1,6	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum koronaeffekt før kompensasjon	-87,3	-45,4	-16,2	-1,7	-6,4	-5,6	-2,5
Kompensasjon			14,9	0,0	0,0	11,2	3,7

5.2 Gjestepasienter

Det var en økning i gjestepasientforbruk for somatikk for mars måned både i Helse Nord og utenfor Helse Nord. Ved avslutning av regnskapet for april måned ble det fortatt en stipulering av gjestepasient kostnadene basert på de 3 første månedene. I ettertid viser rapportene fra NPR, at gjestepasient kjøpet er redusert for april måned. Dette har medført for høy kostnad og har påvirket foretaket med en negativ resultateffekt på 2,0 mill.kr som. Tabell under viser antall gjestepasient kontakter foretaket har hatt innen somatikk:



Grafen under viser månedlig kjøp av poliklinikk- og døgn-behandling innen Psykisk helse ved offentlige institusjoner. Hit til i år viser regnskapet et negativt budsjettavvik på ca. 1,2 mill. Årsaken til er unormalt høyt heldøgns/poliklinikk kjøp i mars. Det er også en markant økning i kjøp via FBV (fritt behandlingsvalg fra private)



5.3 Tiltak

Tiltakseffekten per april måned er estimert til en effekt på 8,4 mill.kr. I tillegg til at det jobbes kontinuerlig med tiltaksarbeid har det 7. april vært en heldags workshop om tiltaksarbeid med ledergruppen, HR- og Økonomistab. I tillegg deltok FTV/FTVO på dette møtet halve dagen. For nye og etablerte tiltak følges tiltakene opp etter en fastsatt struktur og plan. Det er utarbeidet aktivitetsplaner for hvert tiltak, der det beskrives hvilke konkrete aktiviteter som skal gjennomføres for å oppnå tiltakseffekt med forventet tidsperiode og ansvarlige.

I forbindelse med bestillingen fra foretaksmøtet 06.04.22, som det redegjøres for i en egen styresak har det på ny vært oppfølging av klinikkene på prognose for tiltakseffekt. Tiltakene

vil få høyere effekt utover året, men vi konstaterer nå at den budsjetterte tiltakseffekten ikke oppnås.

Kategori	Verdi	Summer av Budsjett 2022/ risiko vektet beløp	Summer av Tiltakseffekt per april
Aktivitet	25 290 000	21 490 000	1 149 000
Bemanning	41 354 223	29 904 722	3 419 799
Datakvalitet og inntekter	13 380 000	10 400 000	850 000
Kostnader	9 240 000	7 938 000	1 023 000
Refusjoner	17 500 000	17 500 000	2 000 000
Totalsum	106 764 223	87 232 722	8 441 799

Kategori	Verdi	Summer av Budsjett 2022/ risiko vektet beløp	Summer av Tiltakseffekt per april
Akuttmed klinikk	7 370 000	5 425 000	945 799
Diagnostikk og med service	6 320 000	3 850 000	250 000
Felles	46 660 000	45 500 000	3 350 000
Kirurgisk klinikk	15 530 000	11 155 000	943 000
Medisinsk klinikk	8 064 223	3 269 722	633 000
Prehospital klinikk	22 820 000	18 033 000	2 320 000
Totalsum	106 764 223	87 232 722	8 441 799

5.4 Investering

Overført ramme fra 2021 er i all hovedsak disponert. Det er hittil i år investert for 12,6 mill.kr.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investerings- ramme i år	Investerings- ramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	27 018	6 705	33 723	0
Investering MTU	41 695	0	41 695	11 300
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	4 647	4 700	9 347	0
Investering Felles/KLP kapital innskudd	537	12 100	12 637	717
Investering Bygg	18 982	46 495	65 477	589
SUM	92 879	70 000	162 879	12 606

6.0 Samhandling

Helsepedagogisk grunnkurs: tre dagers kurs i helsepedagogikk for ansatte i sykehus, kommuner og brukerrepresentanter er gjennomført, og kurset skal medvirke til økt kvalitet på individuell og gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring og styrke lærings- og mestringsvirksomheten tilbud som er i oppbygging igjen etter koronasituasjonen

Samvalg: Satsingen på Samvalg jobbes inn i klinikkens reviderte utviklingsplaner. Samvalg har kommet inn i kompetanseplanen for 2022-23.

Helserom Helgeland, lokal helsehjelp med avstandsoppfølging: Prosjektet skal forske på og utvikle en ny tjenestemodell som passer for rurale strøk, Helgelands geografi og demografi.

Målet er å gi helsetjenester med god kvalitet nært pasientens bosted ved hjelp av ny teknologi, digitale løsninger og tverrfaglig kompetansedeling på tvers av nivå og etat. Innbyggerne skal få tilgang til helsetjeneste med god kvalitet uavhengig av eget bosted, helsekompetanse, økonomi og digitale kompetanse.

Innovasjons- og forskningsprosjektet Helserom Helgeland har stort fokus på samhandling og er et partnerskap mellom Helgelandssykehuset, kommunene Brønnøy, Dønna og Rødøy samt Sintef og Checkware. Prosjektet får tildelt midler fra Norges forskningsråd fra september 2021 – mai 2025. Prosjektet er godt forankret i ledelse og skal forankres i Helsefelleskap når dette etableres. Prosjektet er nå i innsiktsfasen og har samlet mye innsikt i digitale workshop, intervjuer og en fysisk workshop.

Prosjektet skal utvikle og forske på fordeler og utfordringer med tverrfaglig veiledning, behandling og kompetanseheving ved bruk av teknologi og digitale løsninger. Konsultasjonene kan skje interkommunalt og mellom helsepersonell fra spesialisthelsetjeneste, kommune, fastlege og pasient og pårørende samtidig. Avstandsoppfølgingen kan gis helt hjem til pasienten, eller via et legekontor, i et egnet lokale på sykehjemmet, i et Distriktsmedisinsk senter osv.

Pasient og pårørende skal ved behov få støtte til å bruke nødvendig teknologi fra lokalt helsepersonell. Innsikt som allerede er kommet frem i prosjektet er ønsket om å slippe lange slitsomme og dyre reiser for å ha for 10 minutters konsultasjoner. Helsepersonell har også fremmet ønske/behov om å kunne delta i større faglige nettverk på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste der man kan dele nødvendig kompetanse og sammen utvikle tjenesten til beste for pasient og pårørende.

Etter forespørsel fra Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkholt fikk hun og flere andre ledere en kort orientering om Helserom Helgeland da det var offisiell åpning av DMS Sør-Helgeland (DMS – SH) den 22. april i år. I prosjektet skal DMS – SH delta i pilotering av digital avstandsoppfølging for pasienter og pårørende med mulighet for behandling, støtte og oppfølging av lokalt helsepersonell. Bruk av HoloLens-briller ble demonstrert som en av mange muligheter. Ved hjelp av HoloLens briller kan kirurger fra sykehuset veilede

kommunal fysioterapeut på avstand så pasienten ikke trenger å reise til sykehuset for kortvarige undersøkelser før og etter kirurgi. Kirurgen kan via HoloLens og i samhandling med lokalt helsepersonell avgjøre og planlegge videre oppfølging sammen med pasienten.

Det er til nå gjennomført flere digitale ideverksteder i prosjektet, og den 4. og 5. mai. 2022 møttes ca. 40 av prosjektdeltagere for første gang fysisk i Brønnøysund. Deltagerne fikk gode innspill fra adm. direktør Hulda Gunnlaugsdottir fra Helgelandssykehuset og varaordfører Tore Tveråmo fra Brønnøy kommune, Sintef ga statusoppdatering i prosjektet, Anette Fosse og Anders Grimsmo fra prosjektets ressursgruppe delte faglige innspill, og alle deltok i workshop som ga ytterligere innsikt. Det utarbeides nå felles kommunikasjonsplan og felles merkevare. Mer info om prosjektet kommer i virksomhetsrapporten for mai. 2022.

Nytt brukerutvalg ble oppnevnt i mars og har i april fått opplæring og gjennomført første møte. Brukerutvalget har vedtatt å lage en handlingsplan for sitt arbeid i år.

Lærings- og mestringstilbud I april har det blitt gjennomført parkinsonkurs i Mosjøen, hjertekurs og kurs i sykkelig overvekt i Sandnessjøen. Til sammen fem hjertekurs er gjennomført i år, fordelt på fire lokasjoner. Det har resultert i at alle som har blitt henvist før 2022, nå har fått tilbud om kurs.

Fedmekurset som ble gjennomført i Sandnessjøen fikk meget gode tilbakemeldinger fra pasientene som deltok. Kompetanseheving og god planlegging ga resultater. Til tross for at det arrangeres kurs i Mosjøen neste uke, så er det lange ventelister til fedmekurset, ca 140 stk. Det er besluttet at kurs skal kjøres på tre lokasjoner. Mo i Rana har ikke tilgang til kursleder. Dette er en utfordring, da det en periode bør holdes kurs både i SSJ, MSJ og på Mo for å redusere ventelistene, og for å at pasientene skal få tilbudet de har krav på.

Gode pasientforløp gjennomførte det andre læringsnettverket i Mo i Rana. Helgelandssykehuset og 12 kommuner er i gang med forbedringsarbeid for økt pasientsikkerhet og retningsendringen «Hva er viktig for deg?»

Flyktningemottak: Samhandlingen mellom kommunene og HSYK fortsetter i forbindelse med krigen i Ukraina og mottak av flyktninger. Møtene fortsetter annenhver uke og involverer også sykehusets smittevernressurser.

7.0 Offisiell åpning av DMS Sør-Helgeland

Den 22. april åpnet helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol Distriktsmedisinsk senter Sør-Helgeland (DMS Sør-Helgeland) i Brønnøysund. Et spesialisthelsetilbud der pasientene bor, som gir kvalitet og trygghet til befolkningen på Sør-Helgeland.

- Gratulerer med nytt bygg. Det har blitt et flott, moderne bygg med nytt utstyr som gir et godt grunnlag for gode helsetjenester. Jeg har selv fått se hvor fantastisk det har blitt her og jeg er sikker på at det vil komme pasienter og ansatte til gode. Det nye bygget er ikke bare bygg, det er også en mulighet til å styrke vår felles helsetjeneste! Med nye fasiliteter skaper vi bedre møtepunkter mellom pasienter og fagfolk, men også mellom fagfolk som skal utvikle kvalitet og kompetanse. Det nye distriktsmedisinske senteret er et løft til deres region, sier helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

Etableringen av DMS-et er i tråd med regjeringens mål om å ha en desentralisert offentlig helsetjeneste.

Samling av helse- og omsorgstjenester

DMS Sør-Helgeland er bygget av Brønnøy kommune og Helgelandssykehuset HF er leietaker. Driftsmodellen er utformet for å styrke samhandling mellom tjenestenivåene. Det er en samling av helse- og omsorgstjenester som har til hensikt å gi sammenhengende tjenester til befolkningen der de bor.

DMS-leder Sturla Ditlefsen ønsket velkommen og viste frem poliklinikk, legevakt, ambulansestasjon, røntgenavdeling og fødestue med dialyse.

Helse- og omsorgsministeren fikk også informasjon om samarbeidsprosjektet [Helserom Helgeland](#) og en demonstrasjon av HoloLens-briller som muliggjør avstandsbehandling av spesialist.

8.0 Distriktsmedisinsk senter Sør-Helgeland

DMS-et åpnet aktivitet allerede ved slutten av 2021. Driften er startet opp i henhold til plan. Det er gjort noen justeringer ut ifra enkelte funksjoner som ikke har startet opp. Det omhandler tilgangen til spesialister som kan ambulere i de somatiske klinikkene og oppstart av rekruttert personell.

Status for implementering per april er følgende. For Øre-nese-hals er det ikke vært noen aktivitet som følge av manglende legespesialister. Innen kardiologi (avtalespesialist) full drift slutten av januar, her leier Helgelandssykehuset ut areal, sykepleierressurs og medisinteknisk utstyr. For småkirurgi (gastro-gen pol) har det vært gjennomført aktivitet på DMS-et siden januar med ambulerende lege. Gynekologi gjennomføres med ambulerende lege. Ortopedi gjennomføres med ambulerende leger i tillegg til videokonsultasjoner med fysioterapeut og ortoped. Øre, nese- og hals er nytt tilbud og klargjort for poliklinisk aktivitet, men utfordrende å få til ambulerings på grunn av manglende spesialistressurs. Kreft- og infusjonspoliklinikk er et nytt tilbud som ikke har eksistert tidligere. Målet er at tilbudet kan iverksettes medio september. Ved oppstart vil kreft og infusjon ha mulighet til å ta 80 % av aktivitet for pasienter fra området. For pediatri (barn ambulerer barnelege hver annen måned og det arbeides med økt ambulerings. Ved nevrologi jobbes det med å siile pasienter ut i fra hvilken type undersøkelser de skal ha. Dette henger sammen med teknisk utstyr for gjennomføring av undersøkelser. Røntgenavdelingen ble åpnet 15. mars, den vil inneholde tre modaliteter: konvensjonell røntgen, CT og ultralyd. Pasientflyt og rutiner opparbeides for å gjøre en best mulig samordning. CT vil være på plass tentativt oktober, flåteanskaffelsen av CT-park for hele Helse Nord er gjennomført og anbudsfristen er passert. Etter evaluering og tildeling vil vi ha dato klart. Variasjon i DMS-tilbud er knyttet til aktivitet, befolkningsgrunnlag og polikliniske tilbud, herunder tilgang på spesialister

8.1 Resultat

Det økonomiske resultatet for april måned er positivt resultat på 1,2 mill.kr og for perioden hittil i år et positivt resultat på 5,5 mill.kr. Dette henger sammen med resultat av aktivitet og rekrutering av personell. Personell rekruttert til DMS-et hadde senere oppstartsdato enn budsjettet. I tillegg er kostnader knyttet til røntgenavdelingen knyttet opp til et annet kostnadssted men budsjettet ligger inne her. Dermed er det reelle bildet et mindre positivt resultat.

Kostnadssted	Resultat pr. april	Budsjett	Avvik	Resultat hiå	Budsjett hiå	Avvik hiå	Jus bud	Totalt i år
34501	234 589,23	1 482 496,24	-1 247 907,01	522 556,03	5 926 423,37	-5 403 867,34	17 350 000,16	
Totalsum	234 589,23	1 482 496,24	-1 247 907,01	522 556,03	5 926 423,37	-5 403 867,34	17 350 000,16	

8.2 Aktivitet somatikk

Aktivitet per april viser en nedgang sammenlignet med fjoråret. Det skyldes i stor grad pandemien og utbrudd i februar og mars måned som vanskeliggjorde ambulerings. I forhold til de nye poliklinikkene skyldes dette manglende ambulerings på de funksjonene som er planlagt og noe senere oppstart som følge av rekruttering. Den største forskjellen ligger på

hjerter, det henger sammen med avtalehjemmel som ikke blir registrert i vår aktivitet. Det vil fremover være behov for å øke opp med aktivitet for å nå aktivitetsmålene dette året.

For røntgenavdelingen er det ikke sammenlignbare tall da aktiviteten er helt ny. Det har vært gjennomført i snitt 9,5 undersøkelser per dag siden åpningen 15. mars. Dette fordeler seg på konvensjonell røntgen, røntgen thorax og ultralyd. CT-lab vil bli åpnet mot månedsskiftet oktober-november.

Overordnet rapporteringssenhet ▲	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %
	432	-274	-38,8 %
MED Barnemedisin pol >	18	3	20,0 %
MED Fordøyelse pol BRS >	2	2	.
MED Hjerter pol >	0	-208	-100,0 %
MED Nevrologi pol >	0	0	.
MED Nyre pol >	6	6	.
KIR Audiologi pol >	0	0	.
KIR Føde pol >	217	20	10,2 %
KIR Gastro-gen pol >	59	-21	-26,3 %
KIR Hud pol >	0	0	.
KIR Kvinnesykdommer pol >	80	-72	-47,4 %
KIR Nyfødt pol >	5	-7	-58,3 %
KIR Ortopedi pol >	45	3	7,1 %
KIR Øre-nese-hals pol >	0	0	.

Røntgenavdeling:

Antall undersøkelser

Undersøkelsesdato år ▼	2022
Modalitet__ ▼	Antall gjennomførte undersøkelser
Total	410
UL >	59
RG >	351

8.3 Personell

DMS-et har rekruttert godt og hadde svært gode søker tall til sine stillinger. Det er rekruttert 3 sykepleiere, der én sykepleier er utlånt til avtalespesialist. Disse jobber på tvers av poliklinikk, assisterer legespesialistene. Sykepleierne har vært på opplæring i Mosjøen i tilknytning Hud og lysbehandling. Tilbudet for lys startet opp i slutten av april måned. De har også deltatt på bruddundervisning og gipsekurs i Mo i Rana. Det er rekruttert 2 kreftsykepleiere som skal bemanne kreft og infusjonspoliklinikk, disse vil starte opp

henholdsvis 1. juni og 1. august. Vi har foreløpig ikke rekruttert audiograf og bioingeniør, disse er lyst ut på nytt. Det er rekruttert 1 helsesekretær og merkantil ressurs som også er radiograf og assisterer på røntgenavdelingen ved behov. På røntgenavdelingen er det rekruttert 2 radiografer og 2 radiologer. Én radiograf er ute i fødselspermisjon og den andre hadde oppstart i mars. 1 radiolog startet 1. mars og vil jobbe 50 % frem til 1.1 2023, og vil da gå opp til 100 % stilling. Den andre radiologen starter opp 1. oktober.

8.4 Innfasingsplan aktivitet og funksjoner:

Funksjon	Oppgave	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Hjertepoliklinikk	AEKG, EKKO, Kontroll pacemaker og hjertesvikt												
Billeddiagnostikk	RTG												
	Ultralyd												
	CT												
Gynekologi	Undersøkelser og UL												
Dialyse													
Føde, barsel, pediatri													
Kreft- og infusjonspoliklinikk	Kjemoterapi												
	Infusjonsbehandling												
Øre-nese-hals	ØNH-endoskopier og -konsultasjoner												
	Audiograftjenester												
Nevrologi	Nevrologiske undersøkelser og konsultasjoner												
Blodtransfusjon og blodtapping	Blodtransfusjon												
	Blodtapping												
Ortopedi	Konsultasjon, utredning, vurdering og behandling												
Kirurgi	Småkirurgi												
HUD	Lysbehandling												
	Konsultasjoner												
Øye, ikke aktuelt før 2025/2028→	Utredning og behandling												

Det jobbes i klinikkene for å kartlegge og gjøre klart for økt ambulering i tilknytting til tilbudene som starter opp på DMS-et. I tillegg til et økt fokus på videokonsultasjoner. Det sees også på hvordan spesialsykepleiere kan ambulere og ha sykepleierdrevet poliklinikk. Det planlegges for sykepleierdrevet frakturpoliklinikk av de sykepleierne som er ansatt på DMS-et. Vedrørende intermediær sengepost vil dette prosjekteres i 2022. Intermediærsenger kan brukes i stedet for sykehusinnleggelse, før sykehusinnleggelse eller til opphold etter en sykehusinnleggelse (videre/etterbehandling). Pasientsikkerhet og

kvalitet vil være førende for arbeidet, og det skal være grundige prosesser før igangsettelse av tilbud

8.5 Kommunikasjon:

Det er informert ut i alle klinikker omkring tilbud og oppstart. Det vil også gå ut ny informasjon via intranett. DMS-et har en egen nettside på Helgelandssykehuset sin nettside. Videre vil det bli laget en ekstern sak som blir sendt ut i fastlegenytt, der informasjon om funksjoner og oppstart av aktivitet i DMS-et. Det er avholdt møter med kommunelegene i vertskommune og informert kommuneoverleger i de fire kommunene. Fokus på kommunikasjon både internt og eksternt for riktig pasientstrøm i samarbeid.

9.0 Diverse

9.1 Omstilling hovedkontor og ledelse

Den 15. desember 2021 kom mandatet for å påbegynne arbeidet med å tilpasse organisasjonen til tidligere helseminister Bent Høies vedtak om ny struktur av 27.1.20, hvor sykehuset i Sandnessjøen skal være hovedkontor. Helse Nord RHF's styre gjorde 29.9.21 vedtak om presiseringer og begrepsavklaringer i den forbindelse. Styringsdokument for konseptfasens steg 1 ble vedtatt i styret i Helgelandssykehuset den 13.12.21 og i Helse Nords styre 15.12.21. Herigjennom kom bestillingen om å lage en prosessplan for gjennomføring innen mars 2022.

Foretaket satte umiddelbart i gang et forberedende arbeid for å sikre en god prosess for gjennomføring av vedtakene, hvor medvirkning og berørte ansatte ivaretas. Prosessplanen ble utarbeidet, drøftet både på foretaksnivå og stabsnivå og besluttet 17.3.22. Nå er arbeidet videre i neste fase hvor følgende tiltak er viktige; fortsatt medvirkning av tillitsvalgte og vernetjeneste, ROS-analyser, revisjon av omstillingsdokument, juridiske vurderinger og utarbeidelse av virkemidler skal på plass. Noen delprosesser skal være ferdige 30.6.22 og noen 1.10.22. Arbeidet danner grunnlag for et eventuelt omstillingsvedtak.

Underveis har det vært gjennomført en rekke informasjons-, arbeids- og dialogmøter i lederlinjene, med tillitsvalgte og vernetjeneste, i avdelinger og i arbeidsgruppen.

Mens denne prosessen pågår, jobbes det med å utlyse noen enkelte stabstillinger til det nye hovedkontoret blant annet for å bygge fagmiljø for denne gruppen av ansatte. Det pågår også et arbeid med å legge til rette for hensiktsmessige kontorplasser, og styret har påbegynt arbeidet med rekruttering av ny administrerende direktør. Etter vedtak i foretaksmøtet 2.2.22 om nye vedtekter i Helgelandssykehuset, har forretningsadressen nå blitt endret til Prestmarkveien 1, 8800 Sandnessjøen. Dette ble markert med en intern samling for ansatte ved Helgelandssykehuset i kantinen i Sandnessjøen 6.5.22, hvor

administrerende direktør Hulda Gunnlaugsdottir og ordfører i Alstahaug Peter Talseth sa noen ord. Det gjenstår mange prosesser og beslutninger før alle deler av Høies vedtak er gjennomført, men dette ble en hyggelig markering av en viktig milepæl på veien.

9.2 Nye Helgelandssykehuset

På grunn av styringssignaler fra Helse Nord RHF vedtok styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF i styremøtene i april en forsert framdriftsplan for konseptfasen i Nye Helgelandssykehuset. Ifølge opprinnelig plan skulle lånesøknad sendes på bakgrunn av en utvidet konseptfase steg 1. Dette har vært praksis i flere andre sykehusbyggprosjekter, men da prosjektet fikk signaler om at det må foreligge en komplett konseptfase til grunn for lånesøknad ble framdriftsplanen endret.

På dette grunnlag fremmet Helgelandssykehuset et forslag om endret framdriftsplan for styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF henholdsvis den 26. og 27. april. Nytt styringsdokument med endret framdriftsplan ble vedtatt i begge styrer. Konsekvensen av vedtaket er at framdriften fremskyndes på en slik måte at konseptfasen del 1 forseres og gjennomføres innen utgangen av 2. tertial. Det legges også opp til at konseptfasen del 2 gjennomføres inneværende år. Beslutning om iverksetting av konseptfaen del 2 vil først bli tatt i styremøter i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF ultimo august 2022. Dersom denne forserte planen gjennomføres innebærer det at Helgelandssykehuset kan ha klar en finansieringssøknad til Helse Nord RHF innen utgangen av november 2022. Dette er nødvendig for at Helse Nord kan behandle denne slik at Helse Nord kan fremme den for Helse og omsorgsdepartementet i løpet av desember. Helgelandssykehuset legger til grunn at budsjettsøknaden oversendes departementet inneværende år, slik at den kan behandles i forbindelse med fremlegging av statsbudsjettet for 2024. Konsekvensen av en forsert framdriftsplan er en merkostnad i inneværende år på 15,8 mill.kr mot en mindre kostnad i 2023 på 20,4 mill.kr. Framskyndingen vil isolert sett bidra til en samlet kostnadsreduksjon for konseptfasen på i alt 4,6 mill.kr. Dette skyldes at arbeidet i konseptfasen del 1 gjøres noe mindre omfattende, men ennå innenfor kravene i tidligfaseveilederen for sykehusbygg. Konseptfasen del 2 vil også følge kravene i tidligfaseveilederen.

9.3 Sykepleierdrevet frakturklinikk

Prosjektet ble initiert av prosjektleder og avdelingsleder ved akuttmottak Unni Andersen, og ortoped Ivar Hanssen, inspirert av Drammen sykehus som har hatt sykepleierdrevet frakturklinikk i mange år.

Sykepleierdrevet frakturklinikk er en oppgaveglidning der sykepleiere skal gjøre det som LIS1-legene gjør i dag i akuttmottaket. Diagnostisere brudd, se på røntgenbilder, sette lokalanestesi, reponere brudd, behandle brudd med gips, konferere med ortopeder og ta kontroller. Dette er et prosjekt som vil få stor betydning for pasienten.

9.5 Topp 10 mål HSYK

Klinikkene har valgt ut egne mål som skal være fokusområder i 2022. Dette er både mål som er gitt som oppdrag i oppdragsdokumentet og andre mål som er viktig for kvaliteten i egen klinikk. Ut fra disse målene vil foretaket fra og med styremøtet 25.05.22 løfte 10 av disse i virksomhetsrapporten til styret for å bedre styrets mulighet til å utøve sitt ansvar for oppfølging av kvaliteten i foretaket.

Her er de utvalgte topp 10 målene:

Klinikk for psykisk helse og rus

1. Ventetid, krav 28 i OD

Prehospital klinikk

1. Trombolyse innen anbefalt tid (30 min)
2. Transport til akuttpsyk. avd. i Bodø iverksatt innen 2 timer

Kirurgisk klinikk

1. Passert planlagt tid under 5 %

Akuttmedisinsk klinikk

1. Operasjonsstrykninger
2. Tidlig oppstart

Medisinsk klinikk

1. Passert planlagt tid (PPT)

Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

1. Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. (fra oppdragsdokumentet)
2. Høyere andel digitale konsultasjoner

Drift og eiendom

1. Vedlikehold av MTU skal utføres periodisk ihht krav og forskrifter. Måles gjennom månedlige rapporter fra Medusa

9.6 Kompetanseplan 2022-2023

Helgelandssykehuset styrker arbeidet med kompetanseutvikling for å rekruttere og beholde gode fagfolk. For første gang i Helgelandssykehuset HF's historie er det vedtatt en kompetanseplan for to år. Planen innebærer blant annet solid økning i utdanningsstillinger innen spesialsykepleie (ABIOK) og jordmorfaget, rekordmange ansatte tar høyere yrkesfaglig utdanning i fagskole og det satses på å bygge kompetanse på masternivå innen digitale helsetjenester.

Tilgang på personell med riktig kompetanse er en forutsetning for at Helgelandssykehuset kan tilby gode og trygge helsetjenester. Det gjøres et grundig analyse- og planarbeid i forbindelse med kompetanseplanen, i tett dialog med lederlinjen og fagmiljøene i foretaket.

Kompetanseplanen inkluderer både en overordnet kompetanseplan for Helgelandssykehuset HF og klinikkens kompetanseplaner med særskilte satsinger innen ulike deler av foretaket. Overordnet kompetanseplan og klinikkens planer skal støtte opp under Helgelandssykehusets fire hovedoppgaver definert i Lov om spesialisthelsetjenesten: pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. En vesentlig del av kompetanseutvikling og utdanning planlegges, finansieres og forvaltes på avdelingsnivå og klinikknivå. Det finnes også felles kompetansemidler som fordeles på tvers av klinikker og enheter i foretaket. Klinikker, drift og eiendom og staber finansierer den største andelen av kompetansetiltak, videreutdanninger og spesialiseringer i eget budsjett utenom det som er prioritert innen felles kompetansemidler. Kompetanseplaner 2022-2023 for alle klinikker og Drift og eiendom er publisert i personalhåndboken og er åpent tilgjengelig for alle ansatte i Helgelandssykehuset.

Sentrale områder innen kompetanseutvikling og utdanning i Helgelandssykehuset er:

- Utdanning av legespesialister og psykologspesialister
- Utdanningsstillinger innen spesialsykepleie ABIOK og jordmor
- Videreutdanning i psykisk helsearbeid (vernepleiere, sykepleiere, sosionomer)
- Annen videreutdanning for ulikt personell med bachelorutdanning
- Høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole) for personell med fagbrev
- Utdanning av lærlinger

Intern kompetanseutvikling: Stor bredde av tiltak for læring på arbeidsplassen herunder eksempelvis interne fagdager og kurs, simulering og ferdighetstrening, team-trening, sertifiseringer, intern undervisning og veiledning. Det er interne programmer og satsinger blant annet innen lederutvikling og styrking av kompetanse innen samvalg.

Flere utdanningsstillinger og satsing på fagskoleutdanning
Helgelandssykehuset har som en hovedstrategi å utvikle egne ansatte, gjennom kompetanseutvikling, utdanningsstillinger, videreutdanning og spesialistutdanning i tråd med våre behov for kompetanse. Et eksempel på styrkingen er at i 2022 vil det være 19 kandidater i utdanningsstillinger spesialsykepleie ABIOK og jordmorfaget i Helgelandssykehuset. Dette er tilnærmet en dobling sammenliknet med forrige opptak og er en betydelig satsing.

Innen fagskoleutdanning satses det sterkt innen ambulansetjenesten, der ni ambulansarbeidere er i gang med videreutdanning og har utdanningsavtale med Helgelandssykehuset. Disse går på det første kullet av en ny videreutdanning i Ambulanseoperativ ledelse og prehospital pasientbehandling ved Fagskolen i Viken. Ambulansearbeiderne vil gjennom fagskoleutdanning over 2 år, få styrket kompetansen innenfor sitt fagområde og bli viktige i den videre styrkingen av prehospital tjeneste på Helgeland.

Rigger for utvikling av digitale helsetjenester

UiT- Norges arktiske universitet, kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset har samarbeidet tett om å utvikle erfaringsbasert masterutdanning innen digitale

helsetjenester som tilbys fra høsten 2022 på Helgeland.

For å lykkes med utvikling av digitale helsetjenester på Helgeland, er Helgelandssykehuset opptatt av å utvikle kompetanse for å kunne iverksette, videreutvikle og sikre god kvalitet i digitale helsetjenester. Det satses i første omgang på utdanningsavtaler til fire ansatte slik at de kan ta Erfaringsbasert master i digitale helsetjenester. Dette er kompetanse som blir viktig i videre arbeid med å utvikle digitale helsetjenester til innbyggerne på Helgeland.

Veien videre

I 2022 starter Helgelandssykehuset arbeidet med en strategisk kompetanseplan som skal bidra til at vi i er stand til å møte framtidens behov enda mer målrettet. En kompetansestrategi er en helhetlig, overordnet plan for arbeidet med å satse på kompetanseutvikling, videreutdanning og spesialisering i organisasjonen.