

Møtedato: 27.05.2021
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana/20.05.2021

Styresak 40 - 2021 Virksomhetsrapport pr. april 2021

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport for nærmere informasjon om status for Helgelandssykehuset.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. april 2021 til orientering.

Mo i Rana, 20.05.2021

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Vedlegg:

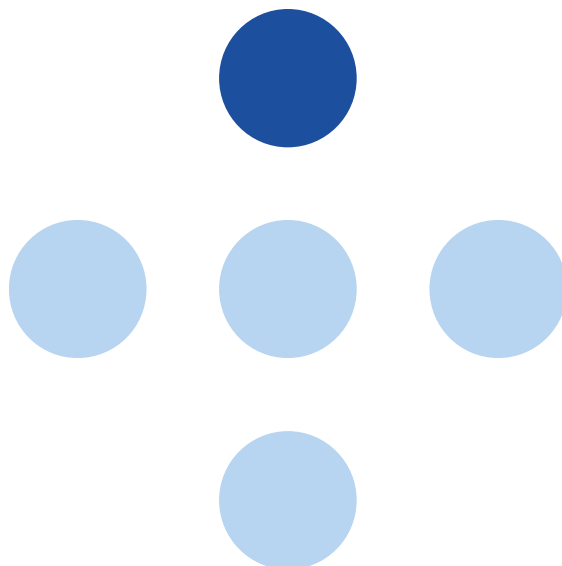
1. Tamarapport HR

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

April 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

I forhold til covid-19 forløp påsken seg rolig, kun en falsk positiv koronatest registrert. Helse Sør-Øst ba om bistand fra foretak i Helse Nord i forbindelse med smitteutbrudd, og Helgelandssykehuset har bistått Åhus med personale fra alle våre sykehusenheter. Brønnøysund fikk et smitteutbrudd og Brønnøy kommune gikk til tiltaksnivå A med forsterkede tiltak til og med 14. april. På grunn av dette gikk sykehusenheten i Sandnessjøen til gul beredskap mens de øvrige enhetene var i grønn beredskap. Det ble som en følge av dette også innført forsterket beredskap i Prehospital enhet. Det var også smittetilfeller i Mosjøen. Sandnessjøen hadde 4 pasienter innlagt med covid-19. Fra 27.04. var hele foretaket tilbake i grønn beredskap og katastrofeledelsens møtefrekvens er nå endret til møter annenhver uke.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per april er 60 dager mot 50 på samme tid i fjor, som skyldes hovedsakelig fortsatte kapasitetsutfordringer for noen fagområder. Antall fristbrudd som fortsatt venter har økt til 303 ved utgangen av april, mens andelen har økt til 10 %, og foretaket har fokus på denne utviklingen. Andelen kontakter passert planlagt tid er nå 18 % som er en økning fra tidligere måneder i år. Andelen operasjonsstrykninger er 6 %, som er noe over målkravet men likevel en reduksjon fra forrige måned. Antall behandlingsbeskrivelser publisert på HF-et sitt nettsted er hittil i år 17 stk.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten målt i sykehusopphold er betraktelig høyere sammenlignet med fjoråret da foretaket i mars i fjor var i rød beredskap med svært redusert aktivitet. Aktiviteten er over plan, som skyldes en økning i poliklinisk virksomhet for spesielt øye, hud og medisinsk poliklinikk. Heldøgnaktiviteten er ikke tilbake på et normalnivå eller som planlagt, og målt mot 2019 er den fremdeles lavere. Dette medfører at ISF-inntektene innen somatikk er 5 % lavere enn planlagt.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten i poliklinikk er høyere enn fjoråret, men sammenlignet med plan er aktiviteten en del lavere innen psykisk helsevern for voksne og TSB. For barn og unge er aktiviteten høyere enn planlagt. Andelen digitale konsultasjoner er på et relativt høyt nivå på 20 %, som overstiger målkravet på 15 %. For inneliggende aktivitet er antall utskrivinger noe lavere enn fjoråret for PHV, men omtrent på samme nivå for PHBU og TSB.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per april var 1 710. Sammenlignet med samme periode i fjor var dette en økning på 47 årsverk. Sykefraværet i mars er på 6,7 %, som er lavere enn tidligere måneder og også lavere enn samme periode i fjor.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for april måned er negativt med 6,9 mill. kroner, som gir et akkumulert negativt resultat på 4,7 mill.kr. Foretaket er 11,4 mill.kr bak budsjett hittil i år.

Kostnadene for kjøp av helsetjenestene for april måned er høy, først og fremst innen somatikk. Gjestepasientkostnadene er høyere enn budsjett men litt lavere enn kostnaden sammenlignet med samme periode i fjor.

Etter regnskapsavslutningen har foretaket mottatt filer for gjestepasienter somatikk fra NPR, som viser at stipuleringen på gjestepasientkostnader er for høy med ca. 3,0 mill. kr.

ISF egne pasienter er denne måneden over budsjett. Dette skyldes at ISF på kjøp fra andre regioner er over budsjett. ISF-inntektene på egen aktivitet er fremdeles noe bak budsjett som delvis skyldes smitteutbrudd og at aktiviteten fremdeles ikke er helt tilbake på normalnivå for heldøgnaktivitet. Den medisinske koding har noe etterslep ved den regnskapsmessige månedsavslutning og kan medføre noe for lave ISF-inntekter. Den medisinske koding og kvalitetssikring av tertialet januar-april lukkes i slutten av mai. I tillegg ser det ut til det er noe periodiseringsproblematikk i forhold til ISF-inntektene som kan ha en negativ effekt på bunnlinjen.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap, og pr. april er dette inntektsført med 20,0 mill.kr. Disse midlene er foreløpig ikke fordelt ut på de riktige områdene, slik at noe overforbruk på enkelte områder mot budsjett skyldes covid-19. Mindreforbruket for andre driftskostnader skyldes i hovedsak budsjettmessig plassering av covid-19 midler til dekning av de økte kostnadene.

På varekostnader er det spesielt medikamenter og andre medisinske forbruksvarer som har høyere kostnader enn budsjett. Totale personellkostnader er over budsjett der det fortsatt er ekstra kostnader i forbindelse med covid-19 med innleie, overtid og ekstrahjelp. For april måned er særlig innleiekostnadene høye, noe som delvis skyldes etterslep av fakturering fra leverandør. I forbindelse med tertialavslutningen skal avsetning for utdanningspermisjon oppdateres og dette ga også en økt kostnad.

Registrerte kostnader til covid-19 hittil i år er på 10,4 mill.kr, mens tapte aktivitetsinntekter er estimert til 12,0 mill. kr.

Tiltak

Tiltakseffekten pr. april er beregnet til 3,8 mill.kr.

Prognose

Helgelandssykehuset HF har per april et negativt månedsresultat og et resultat bak plan. Covid-19 fortsetter å påvirke aktivitet og kostnadsbildet. Selv om resultatet per april er bak plan opprettholder foretaket prognosen med et resultat på 20,0 mill.kr i overskudd lik resultatkravet. Oppfølgingsmøtene med enhetene denne måneden har fokus på gjennomgang av tiltak, og nye tiltak.

2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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

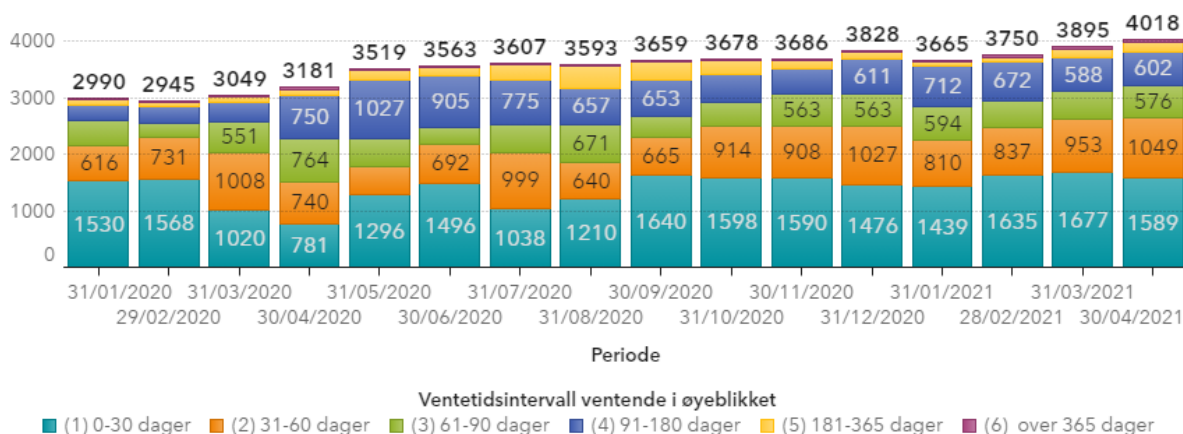
Snitt ventetid per måned

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp i april er 58 dager, som er noe høyere enn fjoråret i samme periode men på et lavere nivå enn starten av året 2021. Den gjennomsnittlige ventetiden for fremdeles ventende pasienter i april er 67 dager. For avviklede har fagområdene klinisk nevrofysiologi, ortopedi og plastikkirurgi lengst ventetid i april, mens for fremdeles ventende er det lengst ventetid innen endokrinologi, generell indremedisin og lungesykdommer. Figuren under viser utvikling i antall som fremdeles venter ved utgangen av hver måned fordelt på ventetid, som har økt fra om lag 3 000 før covid-19-situasjonen til 4 000 ved utgangen av april i år.

Ventende i øyeblikket - antall

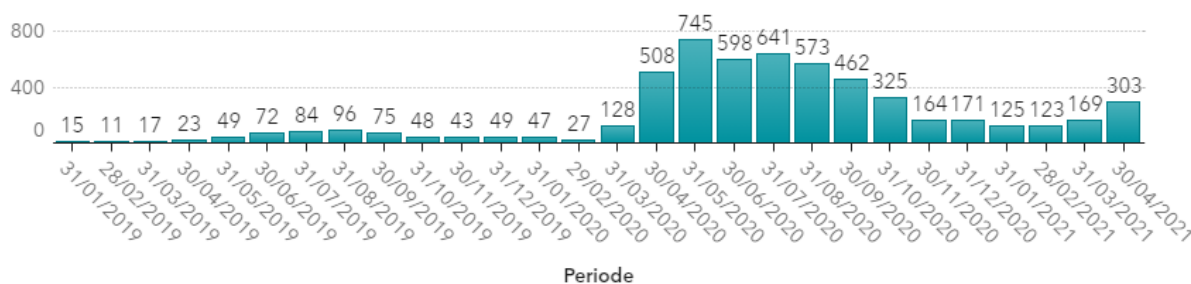


Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager, da det fremdeles i år er et etterslep fra fjoråret samt kapasitetsutfordringer ved enkelte fagområder.

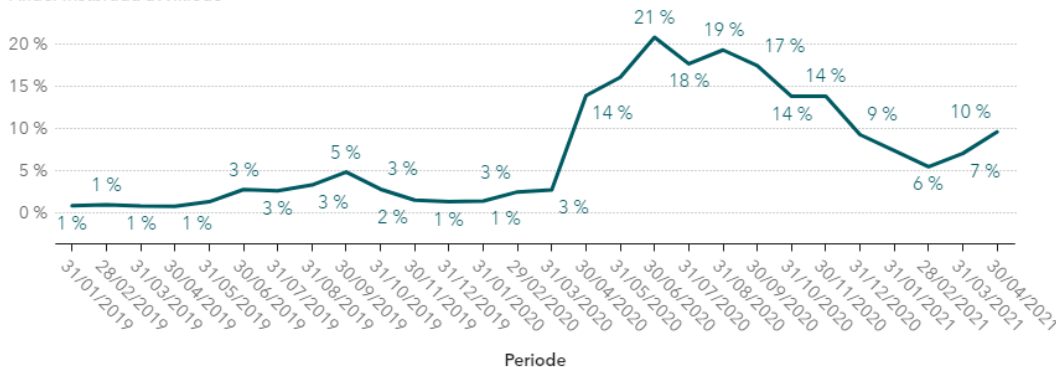
2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Andel fristbrudd avviklede

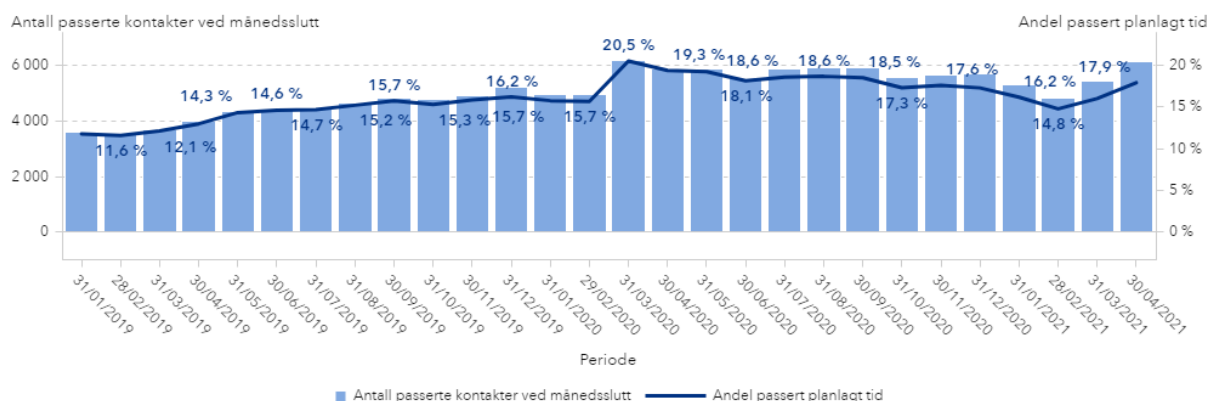


Det er fremdeles et høyt antall fristbrudd som fortsatt venter sammenlignet med før covid-19, og i mars og april øker antallet igjen etter en kontinuerlig nedgang siden sommeren 2020. Antallet fristbrudd som fortsatt venter er nå 304 ved utgangen av april. Andelen avviklet aktivitet som er fristbrudd utgjør i mars 7 %, som også øker noe fra forrige måned.

Fagområdene øyesykdommer og ortopedi har flest antall fristbrudd, der øye har 40 % av de totale fristbruddene, ortopedi har 28 %, samt hud og nevrologi henholdsvis 12 % og 6 %. For øye er det kapasitetsutfordringer som skaper utfordringer, der tiltak bl.a. innebærer overføring av kontroller fra lege til spesialsykepleier, ekstra innleie samt bruk av private leverandører. For ortopedi innebærer tiltak bl.a. oppgaveglidning til sykepleiere, samt arbeid med prosedyrene for pasientforløpene med tanke på bl.a. henvisningspraksis og kontrollvirksomhet. Det er i tillegg sendt søknad om prosjektmidler til Helse Nord for å håndtere ventetidsproblematikken og kapasitetsutfordringer, både for øye, fordøyelse, hjerte, lunge, ØNH og ortopedi. Dette gjelder både for de nyhenviste pasientene, men også pasientene som kommer inn til oppfølging etter første time. Psykisk helsevern og TSB har ingen fristbrudd ved utgangen av april.

2.3 Andel passert planlagt tid

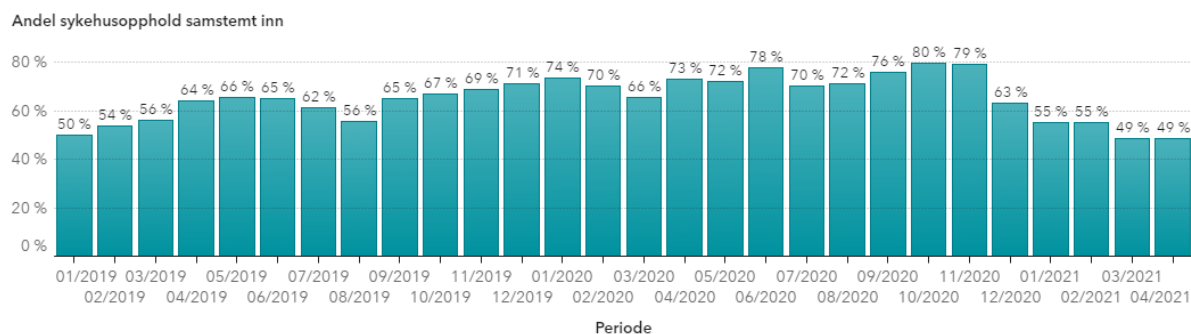
Mål: Andel pasientkontakter passert planlagt tid skal være under 5 % innen utgangen av 2021



Andelen passert planlagt tid som viser i hvilken grad HSYK overholder pasientavtalene er på et lavere nivå i 1. tertial 2021 enn fjoråret, men er likevel ikke på nivå med 2019 i samme periode. 1. tertial 2019 varierte mellom en andel på 12-13 % passert planlagt tid ved utgangen av hver måned, mens 1. tertial 2021 varierer mellom 15-18 %. Fagområdene med størst utfordringer ved utgangen av april er øye, hjerte, ØNH og fordøyelse. Et pågående kvalitetsprosjekt har allerede gitt gode resultater for fagområder som lunge og hjerte, der andelen for lunge er redusert fra 46 % til 12 %. I tillegg er det satt i gang et omfattende forbedringsarbeid tilknyttet benchmarkingsrapporten som sammenlignet somatikken i HSYK med fire andre helseforetak. Poliklinikkgruppen i dette forbedringsarbeidet arbeider bl.a. med å redusere sykehusforbruket innen poliklinikk som er høyt sammenlignet med andre områder, med fokus på henvisningspraksis og kontroller. Dette vil bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2021.

2.4 Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse

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

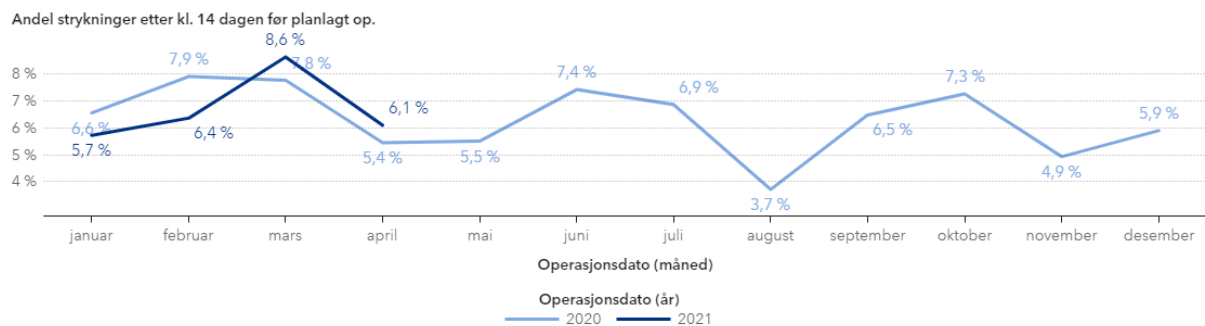


I april er andel legemiddellister samstemte ved innleggelse på 49 %, som er lavere enn nivået i 2019 og 2020. Hittil i år er andelen 48 % innen somatikk og 70 % innen psykisk

helsevern og TSB. Psykisk helsevern og TSB har hatt en betydelig økning, mens det i somatikk har vært en reduksjon. Årsaken er hovedsakelig endring i rutiner for *koding* av utført samstemming, og ikke endring i rutinene for selve samstemmingen, slik at det er en langt større andel sykehusopphold som blir samstemt enn det som vises i statistikken. Foretaket arbeider med å finne en god løsning på denne registreringsrutinen.

2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



I april var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 6 %, som ikke når målet men er en reduksjon fra forrige måned. De tre hyppigst forekommende årsakene til strykningene i april er *pasient syk*, *utsatt grunnet ø-hjelp på annen pasient* og *ikke indikasjon for operasjon*, og disse utgjør halvparten av strykningene og er også de hyppigste årsakene tidligere år.

2.6 Pakkeforløp for kreft

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

Etter konverteringen til DIPS Arena i midten av mars kan det være feilkilder i data som påvirker statistikken for pakkeforløp kreft. Dette undersøkes nærmere, og vi avventer rapportering for denne indikatoren til dataene er kvalitetssikret. Status for pakkeforløpene vil kommenteres nærmere i styremøtet.

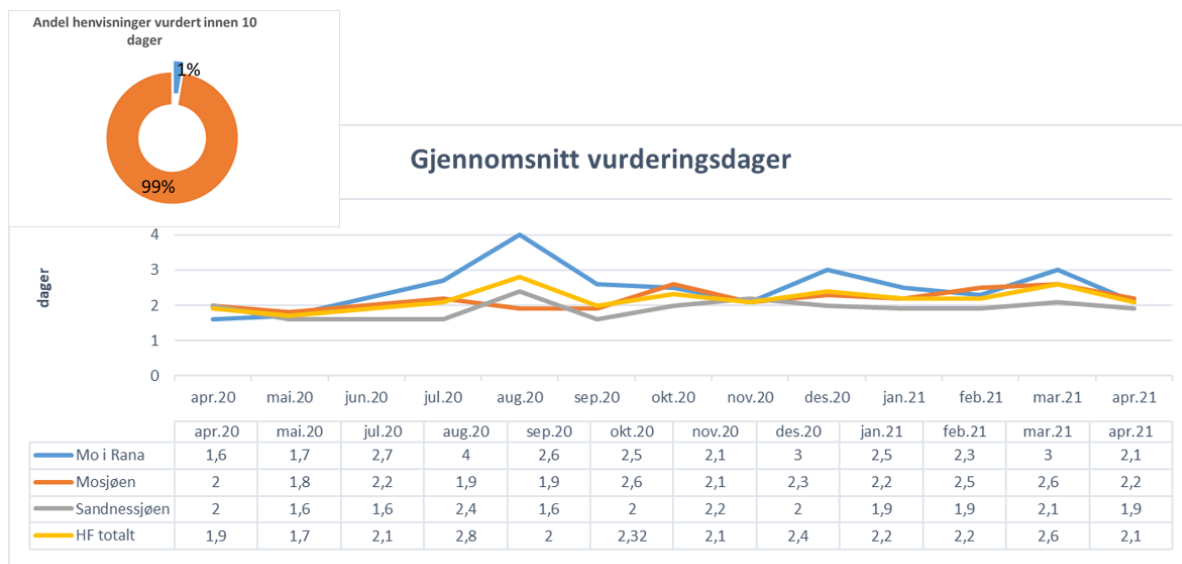
2.7 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

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

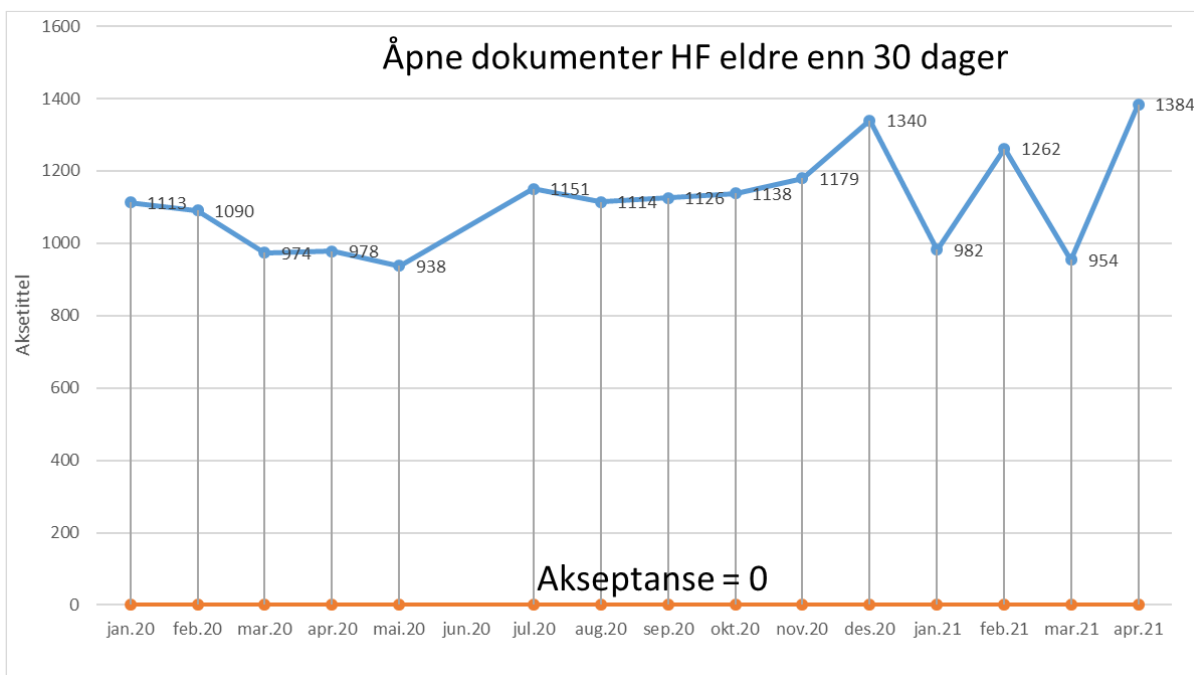
På grunn av tekniske problemer med denne indikatoren på nasjonal basis som gir mangler i statistikken er data ikke publisert for mars og april fra Helsedirektoratet og statistikken har ikke vært fullstendig i tidligere måneder. Vi kommer dermed tilbake til utvikling innen pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.

2.8 Åpne dokumenter

Tid fra mottatt henvisning til vurdering er gjort, er fortsatt kort, dvs. under tre dager for alle fagområder samlet. 99 % av henvisninger er vurdert innen 10 dager.



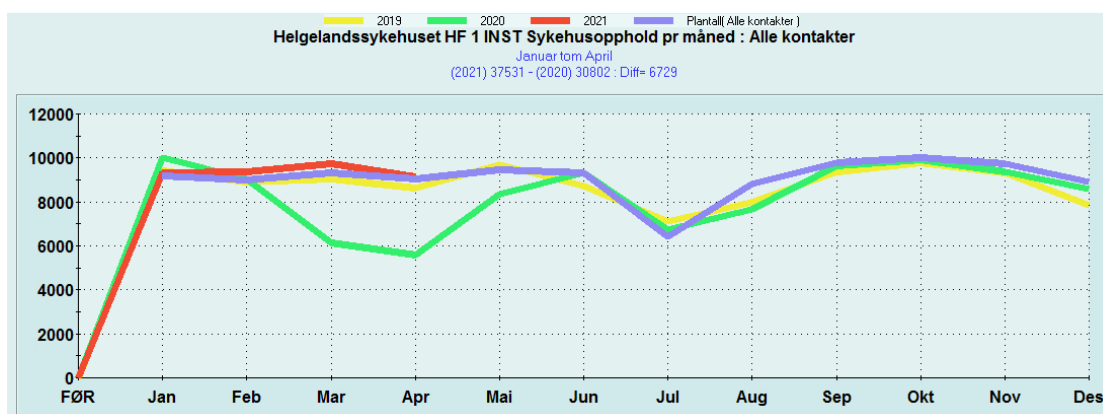
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har nedgang for april måned. Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager økte i april måned.



3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Per april	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Endring fra i fjor %	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	37 531	6 729	22 %	995	3 %
	Heldøgn	3 454	262	8 %	-173	-5 %
	Innlagte dagopphold	1 166	-417	-26 %	-376	-24 %
	Polikliniske dagopphold	3 013	526	21 %	-47	-2 %
	Polikliniske konsultasjoner	29 898	6 358	27 %	1 591	6 %
	Total antall DRG poeng	5 779	306	6 %	-309	-5 %
	Heldøgn	3 793	47	1 %	-197	-5 %
	Innlagte dagopphold	110	-27	-20 %	-29	-21 %
	Polikliniske dagopphold	640	76	13 %	-69	-10 %
	Polikliniske konsultasjoner	1 236	210	20 %	-14	-1 %



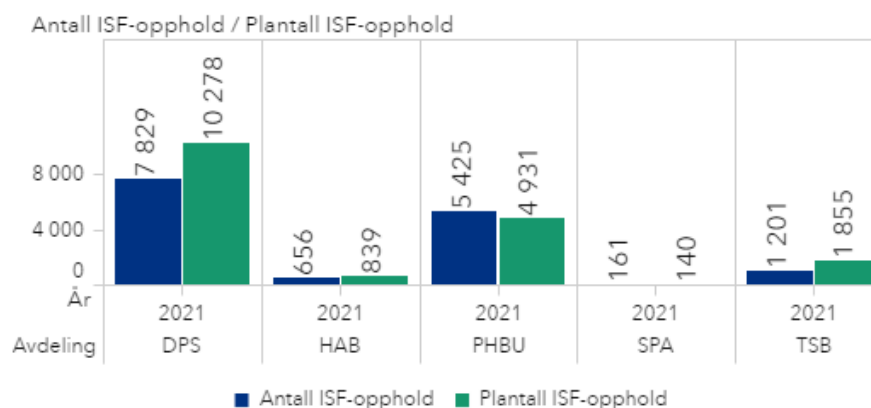
Aktiviteten i somatikk målt i opphold er samlet 3 % over planlagt nivå hittil i år, der utviklingen fortsetter i retning høyere poliklinisk aktivitet enn plan, mens både heldøgn, innlagte dagopphold (dialyse) og polikliniske dagopphold er under planlagt. Sammenlignet med fjoråret er aktiviteten langt høyere, der fjoråret denne perioden var sterkt preget av smitteverntiltak grunnet covid-19 fra midten av mars. Sammenlignet med 2019 er også aktiviteten høyere for poliklinisk aktivitet med om lag 6 %, men lavere for heldøgn og dagopphold. DRG-poengene er 5 % under planlagt per april. En av årsakene til den reduserte DRG-produksjonen er etterslep i medisinsk koding og kvalitetssikring av den, som er et kontinuerlig arbeid frem til tertialet januar-april lukkes. Dette medfører at de endelige DRG-poengene per april er korrekte ved neste rapportering.

Fordelt på avdelinger innen poliklinisk aktivitet er spesielt hudavdeling og medisinsk avdeling betydelig over plan, med hhv. 35 % og 18 %. Innen hud skyldes økningen bl.a. lysbehandling sammenlignet med tidligere år. For heldøgnsaktiviteten er det hovedsakelig medisinsk, ortopedisk og ØNH-avdeling som har lavere aktivitet enn planlagt, der man på medisinsk avdeling ser en reduksjon i bl.a. infeksjonssykdommer.

3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Poliklinisk aktivitet

ISF-godkjent poliklinisk aktivitet						
Område	Sykehusopphold			DRG-poeng		
	Per april 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor	Per april 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor
PHBU	4 617	927	25,1 %	1 605	293	22,4 %
PHV	8 499	391	4,8 %	1 323	39	3,1 %
TSB	1 110	220	24,7 %	159	39	33,1 %
Totalt	14 226	1 538	12,1 %	3 087	372	13,7 %



Aktivitetsnivået i poliklinikk er hittil i år 12 % høyere enn fjoråret ved samme tidspunkt, da covid-19-situasjonen i fjor reduserte aktiviteten kraftig. Sammenlignet med plantall er aktiviteten samlet sett 15 % bak, der psykisk helsevern for voksne og TSB er hhv. 24 % og 35 % bak plan. Psykisk helsevern for barn har et aktivitetsnivå høyere enn planlagt. Aktivitet lavere enn planlagt skyldes både at oppstarten av egen TSB poliklinikk som skal øke kapasiteten innen TSB ble noe forskjøvet, i tillegg til at noe sykefravær, vakante stillinger og covid-19 medfører at aktivitetsnivået ikke er som planlagt hittil i år for psykisk helsevern voksne. Likevel er aktiviteten i mars og april nærmere plan enn tidligere i år.

Inneliggende aktivitet for utskrevne pasienter

NPR O...	2021			
År avs	2021			
Avdeling_HSYK	Antall opphold.	%-vis vekst i antall opphold.	Liggedøgn	Gj.snitt liggedøgn
PHV	112	-18 %	1 338	11,9
TSB	27	0 %	512	19,0
PHBU	20	0 %	512	25,6
Total	159	-13 %	2 362	14,9

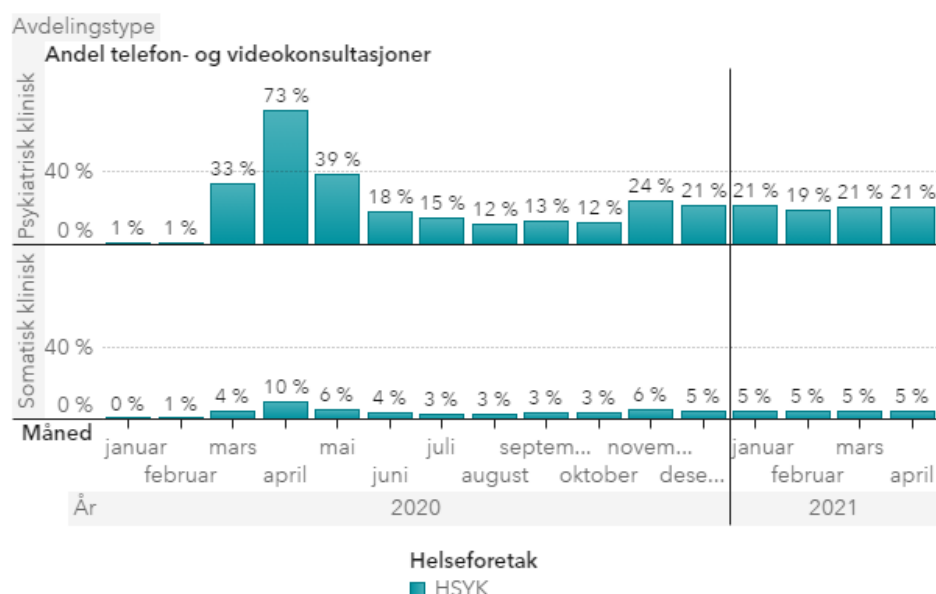
Antall inneliggende opphold for utskrevne pasienter er noe redusert sammenlignet med fjoråret og plantall målt i antall opphold for PHV, mens PHBU og TSB er på samme nivå som i fjor. Gjennomsnittlig liggetid for oppholdene øker svakt for alle tre områdene.

3.3 Digitale konsultasjoner

Det er et mål fremover å øke bruken av digitale konsultasjoner der det er hensiktsmessig for pasienten og behandlingsformen, og målet på foretaksnivå er i Helse Nord satt til 15 % av de totale konsultasjonene i 2021.

Andel digitale konsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner



Etter covid 19-situasjonen inntraff ble noe aktivitet innen somatikk omstilt til digitale konsultasjoner, men andelen ble redusert etter foretaket økte aktivitetsnivået, og andelen har vedvart på om lag 5 %. Psykisk helsevern og TSB økte bruken av digitale konsultasjoner betydelig rett etter covid 19-situasjonen inntraff, men andelen ble også her redusert fra og med juni i 2020. Lokale smitteutbrudd påvirker aktiviteten mye og mye omgjøres til digitale konsultasjoner i perioder med økte smitteverntiltak, og andelen har de siste fem månedene vært i overkant av 20 % og oppfyller dermed målkravet på 15 %.

Fagområde NPR	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner
Psykiskhelsevern voksne	2 408	761	1 647
Psykiskhelsevern barn og unge	838	402	436
Øre-nese-halssykdommer	287	285	2
LAR-Legemiddelassistert rehabilitering	282	251	31
Nevrologi	277	246	31
Ortopedisk kirurgi (inkl. virevmakirurgi)	195	160	35
Urologi	189	187	2
Barnesykdommer	179	179	.
Rus	153	104	49
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	146	144	2
Sum:	5 542	3 203	2 339

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

3.4 Gylne regel

Per april	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	61 (i april: 59)	41 (i april: 37)	45 (i april: 37)	37 (i april: 39)
Funksjonsregnskapet**	5,4 %	-1,8 %	-0,9 %	-1,8 %
Aktivitet poliklinikk***	27 %	4,8 %	25,1 %	24,7 %
* Gjennomsnittlig ventetid i perioden, målt i dager				
** Korrigerte kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon, sammenlignet med i fjor				
*** Aggregert ISF-berettiget poliklinisk aktivitet, sammenlignet med i fjor				

Ventetiden for avviklede pasienter hittil i år er lavere innen psykisk helsevern enn i somatikk. Ventetiden er likevel noe økt for psykisk helsevern for barn sammenlignet med samme tid i fjor, men det er en reduksjon i april sammenlignet med de siste månedene. For PHV og TSB er ventetiden i snitt lavere enn fjoråret. Ventetiden er hittil i år 41 dager for PHV, 45 dager for PHBU og 37 dager for TSB, der målet i 2021 er på henholdsvis lavere enn

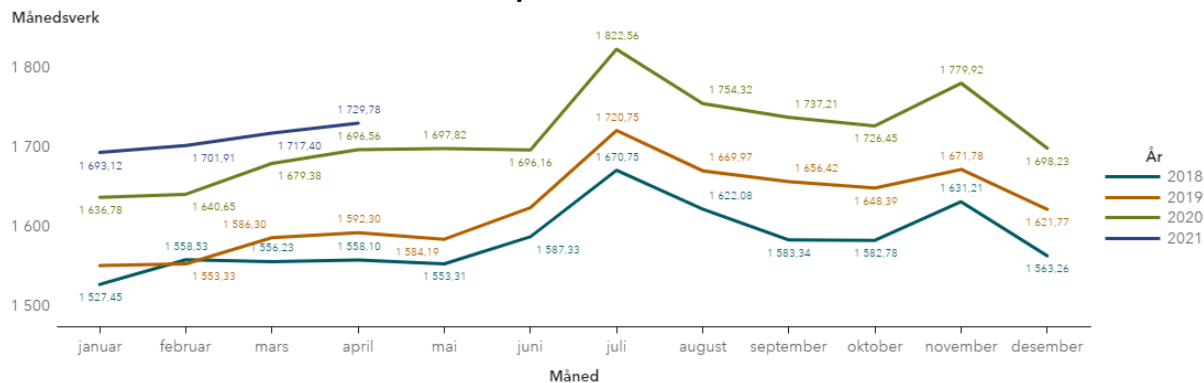
40, 35 og 30 dager. Isolert for april oppfyller PHV målet, mens PHBU og TSB fortsatt er høyere.

Funksjonsregnskapet viser en reduksjon i forbruk for psykisk helsevern og en økning i somatikk. Reduksjonen innen psykisk helse og TSB skyldes endringer i fordeling av enkelte felleskostnader på funksjon. De direkte funksjonskostnadene innen psykisk helse og TSB viser en økning.

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

4.0 Personell

Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned.



Totalt forbruk av brutto månedsverk i april 2021 var 1729,8 mot 1696,6 samme periode i fjor. Dette er en endring på 33 brutto månedsverk som fordeler seg på 50 faste og -17,8 variable. Andelen variable månedsverk var siste måned 8,9 % mot 10,1 % i samme periode i fjor. Nedgangen kan i hovedsak tilskrives pandemiutbruddet og som en følge av dette hadde Helgelandssykehuset uforholdsmessig høye variable lønnskostnader i april 2020.

Gjennomsnittlige månedsverk hittil i år, forbruk og budsjett.

Pr. april 2021 var det et underforbruk på 76,1 faste månedsverk i forhold til budsjett.

Samtidig var det et overforbruk av månedsverk relatert til variabel lønn på 43,1.

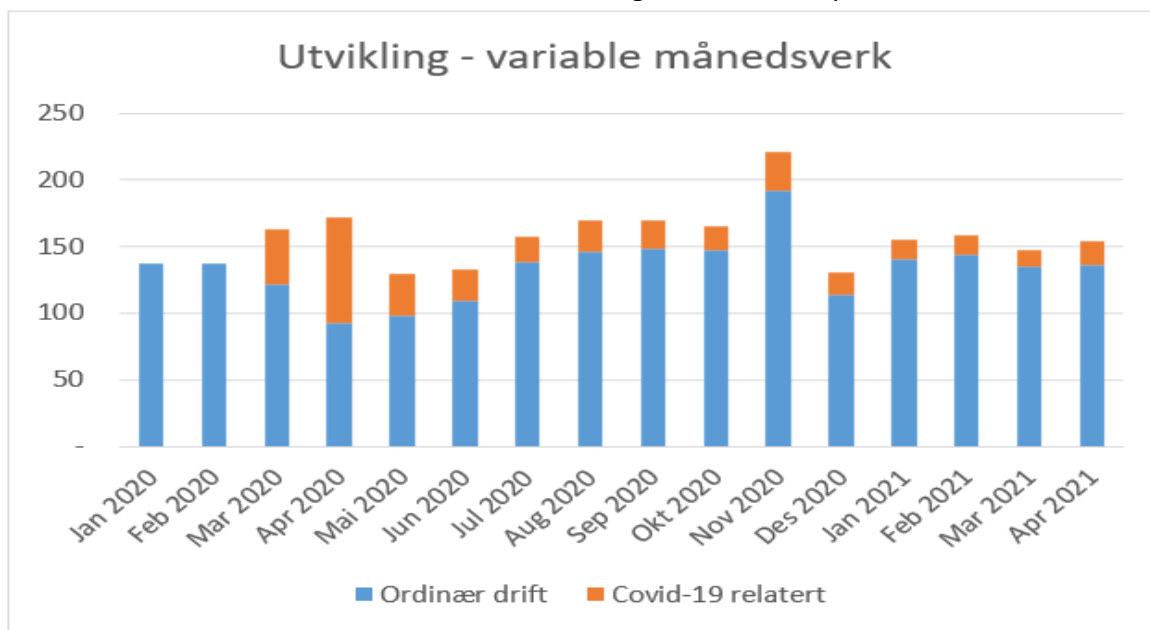
Totalt gir dette et underforbruk på 33 månedsverk. Skjevheten mellom variable- og faste månedsverk vil jevne seg ut da enkelte vikarer for langtidsfravær lønnes slik at de genererer faste månedverk. Det er derfor mest hensiktsmessig å forholde seg til de totale størrelsene. Gjennomsnittlig totalforbruk for Helgelandssykehuset hittil i år er 1710,6 månedsverk. Dette er 47 månedsverk mer enn for samme periode i fjor (1663,6).

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt pr. overordnet stillingsgruppe

Overordnet stillingsgruppe	Gjennomsnittlig månedsverk		Endring
	2020	2021	
05. Sykepleiere	523,9	539,9	16,0
03. Lege	217,0	230,2	13,2
01. Adm. og ledere	247,9	260,7	12,8
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	76,4	82,9	6,5
11. Forskning/utdanning	18,3	22,0	3,8
02. Pasientrettede stillinger	199,2	201,1	1,9
07. Diagnostisk personell	71,9	72,4	0,6
10. Ambulansepersonell	144,1	142,7	-1,3
04. Psykologer	46,1	44,3	-1,8
09. Drifts/teknisk personell	118,7	114,2	-4,4
Totalsum	1 663,3	1 710,6	47,2

Endringen i kategorien 05. Sykepleiere er størst med 16,0 månedsverk. 03. Lege har økt med 13,2 månedsverk og 01. Adm. og ledere økt med 12,8.

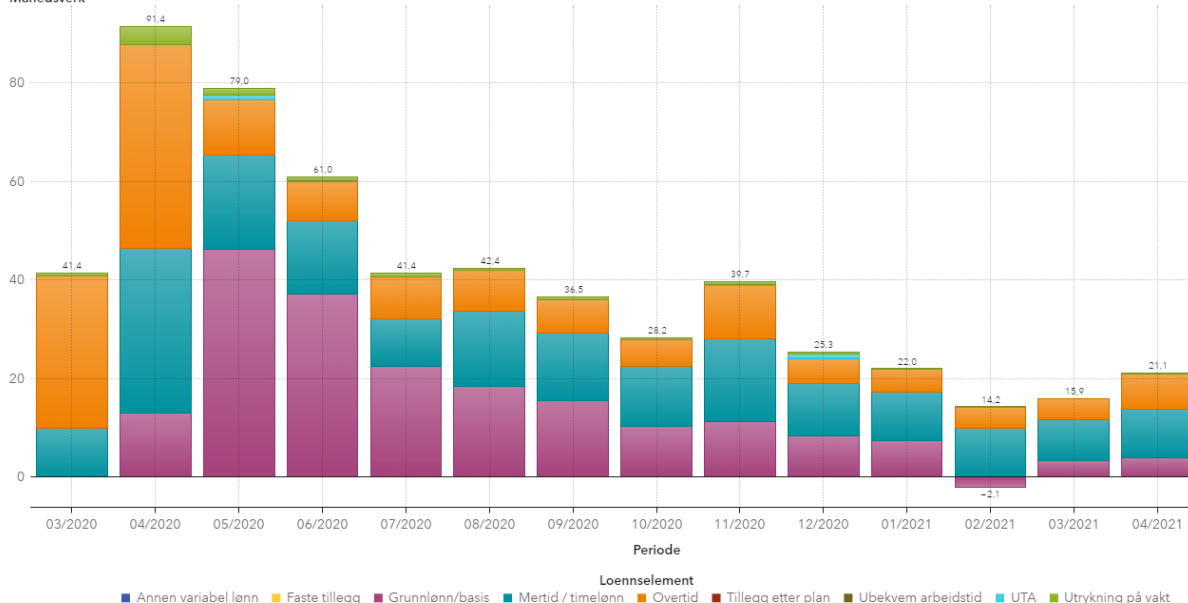
Variable månedsverk drives av forhold som sykefravær, aktivitet og ferieavvikling. Det siste året har covid-19 også blitt en faktor som påvirker dette forbruket. Tabellen under viser hvor stor andel av variabel lønn som relaterer seg mot covid-19 pandemien.



Månedsverk merket med prosjektnummer 92503 (covid-19)

Månedsverk for prosjektnummer Covid-19

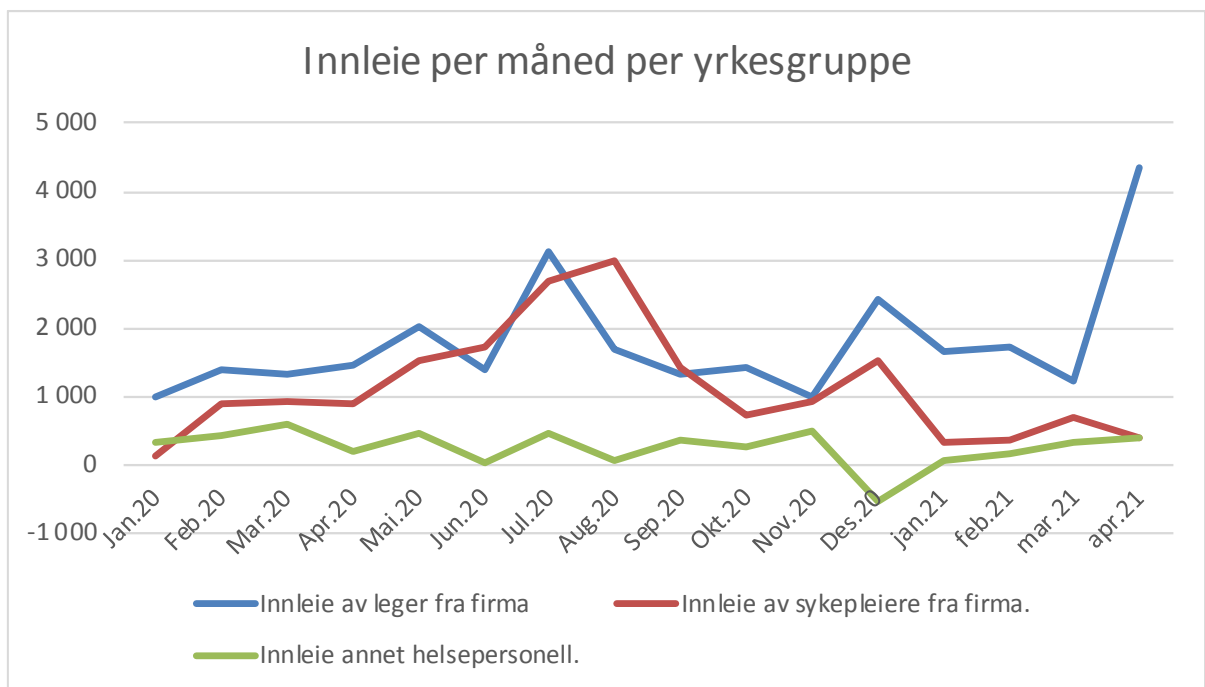
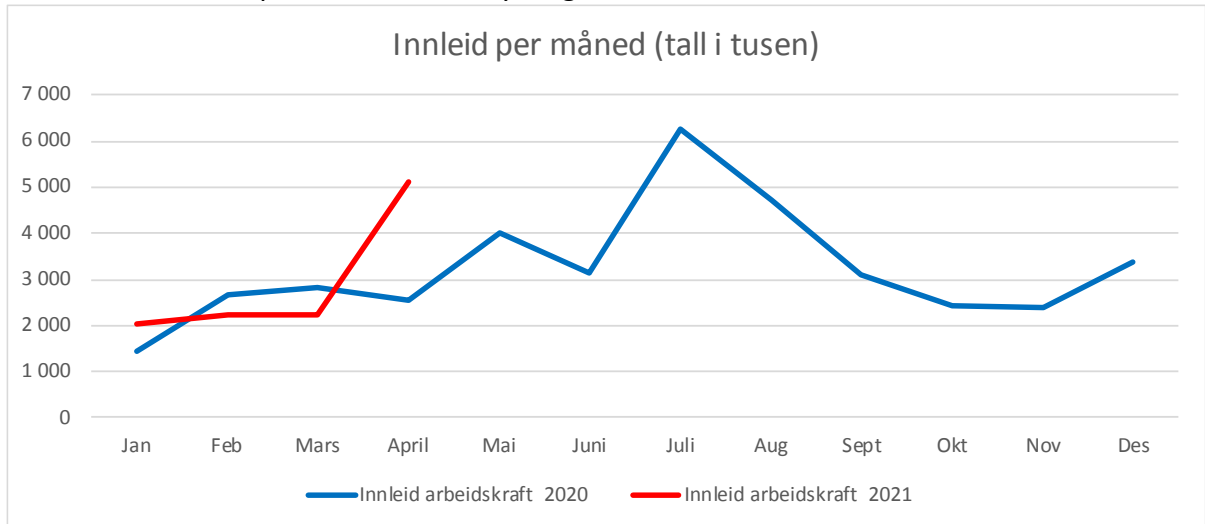
Månedsverk



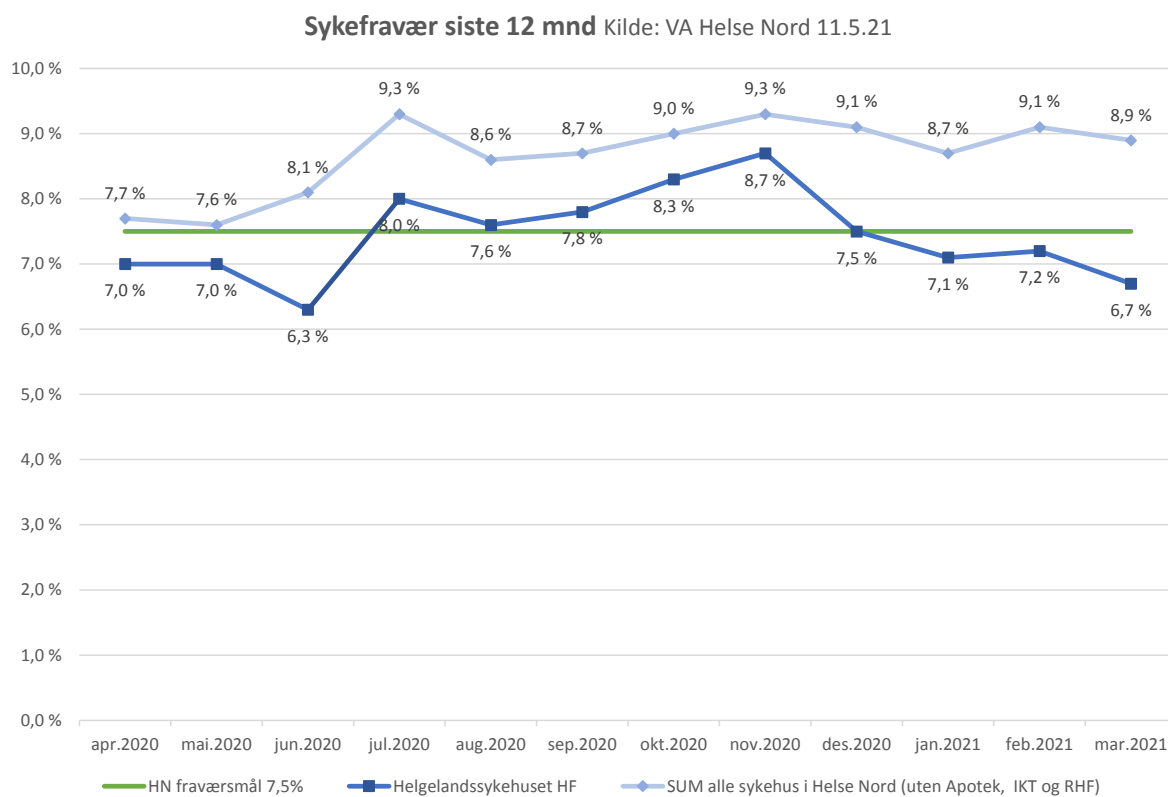
4.2 Innleid arbeidskraft

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere. Denne kostnaden har for april måned økt betydelig.



4.2 Sykefravær



Samlet sykefravær i mars var på 6,7 % som er en liten nedgang fra forrige måned. Hittil i år er sykefraværet på 7,0 % som er lavere enn hittil i fjor.

5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	Mars	April				Akkumulert per April				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2020	Endring i %
Basisramme	130,9	134,4	134,4	0,0	0 %	519,1	519,1	0,0	0 %	46,7	10 %
ISF egne pasienter	45,8	45,2	43,9	1,3	3 %	174,6	181,7	-7,2	-4 %	11,4	7 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,2	2,3	2,7	-0,4	-14 %	14,2	13,4	0,8	6 %	-0,7	-5 %
Gjestepasientinntekter	0,4	1,0	0,7	0,3	43 %	2,1	1,7	0,4	27 %	0,8	66 %
Polikliniske inntekter	2,3	2,1	2,1	0,0	0 %	8,7	8,2	0,4	5 %	1,3	18 %
Utskrivningsklare pasienter	1,2	0,9	0,4	0,5	133 %	3,9	1,5	2,4	155 %	2,7	227 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,0	0,2	-0,2	-100 %	0,0	0 %
Andre ørmerkede tilskudd	3,8	6,0	4,5	1,6	35 %	18,8	18,2	0,6	3 %	18,1	2448 %
Andre driftsinntekter	8,0	8,8	9,0	-0,2	-2 %	32,7	34,7	-2,0	-6 %	4,6	16 %
Sum driftsinntekter	195,7	200,7	197,7	3,0	2 %	774,0	778,8	-4,8	-1 %	84,8	12 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	15,8	18,4	13,0	5,4	42 %	59,3	51,9	7,5	14 %	-8,7	-13 %
Kjøp av private helsetjenester	4,4	3,4	3,1	0,3	11 %	14,3	12,4	1,8	15 %	1,9	15 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	23,1	19,9	17,2	2,6	15 %	77,2	69,0	8,2	12 %	7,5	11 %
Innleid arbeidskraft	2,2	5,1	1,1	4,0	357 %	11,6	4,5	7,1	159 %	2,1	22 %
Lønn til fast ansatte	92,7	99,9	97,3	2,6	3 %	375,2	373,6	1,6	0 %	17,6	5 %
Overtid og ekstrahjelp	5,1	6,3	3,3	3,0	91 %	23,4	11,4	12,0	106 %	-1,4	-6 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	12,9	13,0	13,3	-0,4	-3 %	51,8	53,3	-1,4	-3 %	12,5	32 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,4	-6,9	-4,1	-2,8	67 %	-23,8	-15,7	-8,1	51 %	-2,4	11 %
Annen lønnskostnad	6,2	6,8	7,0	-0,2	-3 %	24,9	27,8	-2,9	-11 %	1,4	6 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	99,7	111,2	104,6	6,6	6 %	411,3	401,6	9,7	2 %	17,3	4 %
Avskrivninger	6,5	6,5	6,6	-0,1	-1 %	26,1	26,4	-0,3	-1 %	-2,8	-10 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	34,9	35,5	38,6	-3,1	-8 %	139,8	159,2	-19,4	-12 %	18,4	15 %
Sum driftskostnader	197,4	207,9	196,5	11,4	6 %	779,9	773,7	6,1	1 %	46,0	6,3 %
Driftsresultat	-1,7	-7,2	1,3	-8,4	-669 %	-5,9	5,0	-10,9	-216 %	38,8	87 %
Finansinntekter	0,3	0,3	0,4	-0,1	-33 %	1,2	1,7	-0,5	-31 %	-1,7	59 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-84 %	0,0	0,0	0,0	-67 %	0,0	-69 %
Finansresultat	0,3	0,3	0,4	-0,1	-32 %	1,1	1,6	-0,5	-30 %	-1,6	59 %
Ordinært resultat	-1,4	-6,9	1,7	-8,6	-513 %	-4,7	6,7	-11,4	-171 %	37,2	89 %

Det økonomiske resultatet for april måned er negativt med 6,9 mill. kroner, som gir et akkumulert negativt resultat på 4,7 mill.kr. Foretaket er 11,4 mill.kr bak budsjett hittil i år.

Kostnadene for kjøp av helsetjenestene for april måned er høy, noe som først og fremst gjelder somatikk. Gjestepasientkostnadene er høyere enn budsjett men litt lavere enn kostnaden sammenlignet med samme periode i fjor.

Etter regnskapsavslutningen har foretaket mottatt filer for gjestepasienter somatikk fra NPR, som viser at stipuleringen på gjestepasientkostnader er for høy med ca. 3,0 mill. kr.

I tillegg ser det ut til det er noe periodiseringsproblematikk i forhold til ISF-inntektene som kan ha en negativ effekt på bunnlønnen.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap, og per april er det inntektsført 20,0 mill.kr. Disse midlene er foreløpig ikke fordelt ut på de riktige områdene, slik at noe overforbruk på enkelte områder mot budsjett skyldes covid-19. Mindreforbruket for andre driftskostnader skyldes i hovedsak budsjettmessig plassering av covid-19 midler til dekning av de økte kostnadene.

ISF egne pasienter er denne måneden over budsjett. Dette skyldes at ISF på kjøp fra andre regioner er over budsjett. ISF-inntektene på egen aktivitet er fremdeles noe bak budsjett som delvis skyldes smitteutbrudd og at aktiviteten fremdeles ikke er helt tilbake på normalnivå for heldøgnaktivitet.

Det er inntektsført under andre øremerkede tilskudd, ett tilskudd på 1,4 mill.kr tilsvarende uttak av varer som foretaket har brukt av gratisvarene som ble tildelt i forbindelse med pandemien.

På varekostnader er det spesielt medikamenter og andre medisinske forbruksvarer som har høyere kostnader enn budsjett. I forbindelse med at Sykehusapotek Nord overtok legemiddelleveransen 16.2.21 er legemiddelberedskapen gradvis blitt flyttet fra de lokale apotekene til medisinrommene. I forbindelse med påskehøytiden ble lagrene av høyfrekvente varer og viktige beredskapslegemidler økt utover normalt beredskapsnivå. Dette har medført at flere avdelinger har opplevd økte legemiddelkostnader de siste månedene. For de avdelingene dette gjelder vil legemiddelkostnadene bli lavere i månedene fremover forutsatt normalt forbruk. Økte legemiddelkostnader vil i tillegg kunne forklares med variasjon i hvilke behandlingsregimer som gis i kreft- og infusjonspoliklinikkene og evt. inneliggende enkeltpasienter som må ha behandling med lagerførte/ikke lagerførte kostbare legemidler.

Lønnskostnadene er over budsjett der det fortsatt er ekstra kostnader i forbindelse med Covid-19 med innleie, overtid og ekstrahjelp. Registrerte kostnader til Covid-19 hittil i år er på 10,4 mill.kr, mens tapte aktivitetsinntekter er estimert til 12,0 mill. kr. For april måned har det vært høye innleiekostnader, som skyldes delvis noe etterslep av fakturering fra leverandører. Høye lønnskostnader, der noe av økningen skyldes avsetninga til studiepermisjon på grunn av tertial avslutning.

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

Økonomiske effekter korona (mill. kroner)	2020	jan	feb	mar	apr	Sum
Basisramme	0					-
Kvalitetsbasert finansiering	0					-
ISF egne pasienter	47,1	4,4	3,8	1,9	1,1	11,2
ISF av legemidler utenfor sykehus	0					-
Gjestepasientinntekter	0					-
Polikliniske inntekter	3,5	0,1	0,1	-	-	0,2
Utskrivningsklare pasienter	0,9					-
Inntekter "raskere tilbake"	0					-
Andre øremerkede tilskudd	0					-
Andre driftsinntekter	8,25	-	-	0,6	-	0,6
Sum driftsinntekter	59,75	4,5	3,9	2,5	1,1	12,0
Kjøp av offentlige helsetjenester	-7,4	-	-	-	-	-
Kjøp av private helsetjenester	0					-
Varekostnader knyttet til aktivitet	0,6	0,2	0,3	0,3	0,2	1,0
Innleid arbeidskraft	4,6			0,4	0,5	0,9
Lønn til fast ansatte	21,5	1,1	0,9	0,9	0,6	3,5
Overtid og ekstrahjelp	14,4	0,4	0,4	0,4	0,5	1,7
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1,4	0,1				0,1
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-3,3	-	-	-	-	-
Annen lønn	-6		0,1	0,1		0,2
Avskrivninger	2	0,2	0,2	0,2	0,5	1,1
Nedskrivninger	0					-
Andre driftskostnader	-0,3	0,4	0,6	0,7	0,2	1,9
Sum driftskostnader	27,5	2,4	2,5	3,0	2,5	10,4
Effekt på driftsresultat	87,25	6,9	6,4	5,5	3,6	22,4

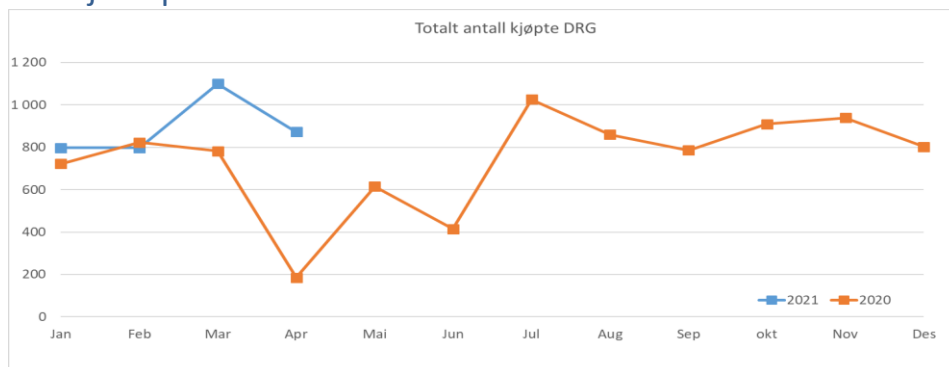
Det er tildelt ekstra midler fra Helse Nord i forbindelse med tiltakspakker. Av disse er det kostnadsført 3,9 mill.kr i 2020 og hittil i år kostnadsført 3,0 mill.kr. Tilsvarende basisramme er inntektsført. Status på disse tiltakspakkene er :

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

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	32 355	2 310	34 665	0
Investering MTU	53 823	15 500	69 323	18 602
Investering Ambulanse og Prehospitallt omr		6 690	6 690	1 513
Investering Felles/KLP kapital innskudd		7 500	7 500	0
Investering Bygg	30 722	18 000	48 722	12 030
SUM	116 900	50 000	166 900	32 145

Hittil i år er det foretatt investeringer på 32,1 mill.kr.

5.2 Gjestepasienter



Gjestepasienter somatikk har et overforbruk mot budsjett på 3,7 mill. Det er totalt kjøpt 1056 flere DRG poeng i 2021 sammenlignet mot 2020, av disse er det en reduksjon på 60 DRG poeng utenfor Helse Nord. I Helse Nord har Helgelandssykehuset kjøpt 142 % flere polikliniske kontakter og 82 % flere heldøgn/dag kontakter. Utenfor Helse Nord har Helgelandssykehuset kjøpt 19 % flere polikliniske kontakter og 0,2 % flere dag/døgn kontakter. Totalt har Helgelandssykehuset kjøpt 42 % flere DRG poeng og 67 % flere kontakter. Sammenligning mot 2020 vil være sterkt påvirket av nedstegningen som følge av korona pandemien.

Gjestepasienter psykisk helse har en redusert kostnad sammenlignet med 2020 og en kostnad lavere enn budsjett på 0,7 mill. Gjestepasienter rus har et budsjettavvik på 0,6 mill. i mindre forbruk.

5.3 Tiltak

Tiltakseffekten pr april har en beregnet effekt på 3,8 mill.kr.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2021/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt endring hif-hiå
⊕ Annet	4 520 000	2 820 000	1 035 413
⊕ Pasientreiser	5 200 000	2 600 000	-
⊕ Variable årsverk	5 060 000	3 860 000	724 277
⊕ Faste årsverk	790 000	730 000	287 000
⊕ Aktivitet	7 285 000	5 155 000	442 000
⊕ Fellestiltak	37 000 000	18 500 000	666 667
⊕ Reisekostnader	1 350 000	1 020 000	673 877
Totalsum	61 205 000	34 685 000	3 829 234

5.4 Prognose

Selv om resultatet per april er bak plan, opprettholdes prognose for årsresultatet lik resultatkravet med et overskudd på 20,0 mill. kr. Oppfølgingsmøtene denne måneden vil ha fokus på økonomi, gjennomføring av eksisterende tiltak og nye tiltak.

6.0 Kommunikasjon

Kommunikasjonstiltak:

- [Streamet styremøte](#)
- [Mediehenvelser/mediehåndtering](#)
- [Innsynssaker og Elements](#)
- Produksjon av nyhetsaker til intranett, til hjemmesiden, til media, kronikker og pressemeldinger. Video, bilde og tekstproduksjon.
- Covid-19 oppdateringer internt og eksternt
- Omdømmeundersøkelse forberedelser
- Samarbeidsmøter med kommunene i regi av Samhandling
- Samarbeidsmøter med lokale redaksjoner
- Samarbeidsmøter Nye HSYK
- Samarbeidsmøter i Helse Nord
- Faglig strategisk utvikling – arbeidsgruppe- ferdigstillelse av rapport

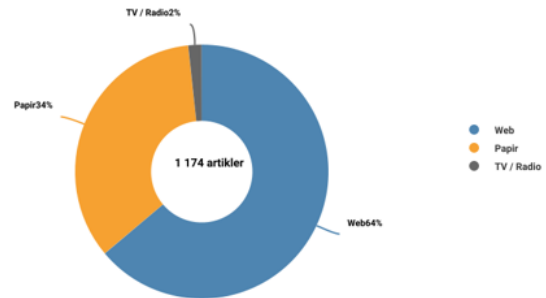
Nett og sosiale medier

- Helgelandssykehuset.no – 43632 sidevisninger, 14604 brukere
- 4 nye publiserte behandlingstekster, totalt 474 (17 hittil i år, målet er 50)
 - Behandlingside: permanent urinkateter (KAD) på topp
 - Covid-19-siden oppdateres fortløpende i samarbeid med HN

Sosiale medier:

- FB 8462 [følgere](#). Lite behov for moderering. Ni innlegg i mars. Mest engasjerte ny spesialist i akutt- og mottaksmedisin i Sandnessjøen (har nådd ut til 23462, per nå..)
- [Twitter](#) (634)
- [Instagram](#) (1907).
- [YouTube](#) – 1500 visninger av styremøtet 26. april.

Mediedekning:



7.0 Samhandling

Samhandlingsavvik:

- Innkomne avvik: 6 avvik fra kommunene
- Utgående avvik: 1 avvik fra sykehuset

Prosedyre for samhandlingsavvik ferdigstilt

Senter for samhandling:

- Samarbeidsmøter:
 - ✓ KSU for Helsefelleskap Helgeland
 - ✓ Brukerutvalget og brukerrepresentasjon Helsefelleskap Helgeland
 - ✓ Samarbeidsmøte med PHR

Nye Helgelandssykehuset:

Samhandlingsjefen leder arbeidsgruppe 6-samhandling og deltar også i prosjektgruppe 2. Rådgiver i SFS deltar som observatør i tre ulike arbeidsgrupper. Alle gruppene har hatt møter i april måned.

Møter med kommuner på Helgeland:

Planlegging, gjennomføring og oppfølging av møter mellom Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland.

Fra helseforetaket deltok bl.a. administrerende direktør, prosjektleder for Nye HSYK, kommunikasjonssjef, enhetsdirektør for psykisk helse og rus og samhandlingssjef.

Kommunene møtte bl.a. med ordfører, kommunedirektør og ledere for helse- og/el. omsorgstjenesten.

Gjennomførte digitale møter april måned:

- o 7.april: Lurøy, Nesna, Rødøy, Træna.
- o 12.april: Hemnes, Rana.

Med dette har det denne våren blitt avholdt samarbeidsmøter med alle kommunene på Helgeland med hovedfokus på Nye Helgelandssykehuset og Helsefelleskap. Andre tema varierende fra møte til møte, har vært: DMS Sør-Helgeland, psykisk helse, ambulansebåtstruktur, utskrivningsklare pasienter, sommerens fødetilbud.

Oppgaver i SFS grunnet koronasituasjonen:

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

Læring og mestring:

- Livsstilskurs og samtalegrupper for personer med sykelig overvekt
- Helsepedagogisk grunnkurs
- Mestringstreff - prosjektgruppemøter

Brukerutvalget:

Det har ikke vært avholdt brukerutvalgsmøte i april.

Deltagelse digitale konferanser og Annet:

- Fastlegenytt
- Revidering av nettsiden
- Webinar om koordineringsordninger og helhetlige forløp
- Internt kurs om bruk av Elements
- Partnerskapsmøtet Troms og Ofoten

8.0 Annet

8.1 Tamarapport HR

Helse Nord RHF har justert virksomhetsrapporteringen til sitt styre med å ta inn ulike tema hver måned. Til styremøtet i mai skal RHF-styret ha en mer inngående rapportering for HR-området. Fokus i denne rapporteringen er personell og da relatert til utdanning og kompetanse, videreutdanning sykepleiere, andel helsefagarbeidere og økning i antall læringer. Fristen for innsendelse av rapporten var 7. mai.

I eget vedlegg orienteres styret om Tamarapporten som ble sendt inn til Helse Nord fra Helgelandssykehuset

8.2 Sommerferieavvikling

Planlegging av bemanning i sommerferieavviklingen har pågått i lengre tid i foretaket. Det har tidligere i prosessen med planlegging av sommerferien 2021 vært gjennomført en ekstern utlysning for å skaffe sommervikarer til alle enheter og avdelinger som har meldt behov til HR avdelingen. HR avdelingen har også sjekket muligheter for å leie inn relevant personell i forbindelse med planlegging av sommeren, men har ikke lyktes å skaffe tilstrekkelig personell via vikarbyrå.

Til tross for de tiltak som har vært iverksatt viser det seg at enkelte avdelinger har utfordringer med å fylle opp planlagt turnus med personell. Noe av årsaken til at årets planlegging har vært utfordrende kan sees i sammenheng med innreiserestriksjoner til Norge fra utlandet som følge av Koronapandemien. Avdelingene som har hatt størst utfordringer er akuttmottak, intensivavdeling og operasjon.

For å støtte arbeidet i avdelingene med å planlegge bemanningen i ferien har foretaket inngått avtale med Norsk sykepleierforbund om utvidet arbeidstid for sommeren 2021. Det arbeides også med å få på plass en tilsvarende avtale med Fagforbundet. Avtalene har til hensikt å sikre tilfredsstillende bemanningsressurser for å opprettholde forsvarlig bemanning igjennom sommerferieavviklingen gjennom bruk av eget personell.

Nå som en avtale om utvidet arbeidstid er inngått med Norsk sykepleierforbundet, er ledere i aktuelle avdelinger i dialog med ansatte for å avklare om våre egne ansatte kan påta seg flere vakter for å sikre bemanningen igjennom sommerferieavviklingen. Vi er som nevnt også i dialog med Fagforbundet med målsetning om å komme til enighet om avtale med tilsvarende målsetning, slik som med Norsk sykepleierforbund.

Fødeavdelingene skal sommeren 2021 gå tilbake til ordningen med alternerende stenging. Denne tydeliggjøres i egen styresak. Det er også tatt en administrativ beslutning om kompensering av beredskap for jordmødre på enheten som har «stengt periode».

Det vil i løpet av september 2021 bli gjennomført en evaluering av foretakets rutiner for planlegging og gjennomføring av driften i sommerferieperioden. Evalueringen vil også gjennomgå foretakets ordning med alternerende stenging av fødeavdelinger.

Beredskap relatert til pandemisituasjon gjennom sommerferieavviklingen 2021

Sommerferien 2021 er i utgangspunktet planlagt som en «normal» sommerferie mtp bemanning. Avdelingene har gjennom det siste året etablert gode erfaringer knyttet til smittevern og har høgt fokus på dette også inn i sommeren.

På de medisinske sengepostene er det avsatt fasiliteter til å håndtere mottak av eventuelle covidpasienter.

Skulle det oppstå smitte/utbrudd på en av avdelingene i HSYK vil man ha mulighet til å gjennomføre overflytting av både medisinske og kirurgiske pasienter mellom enhetene.

Smittevern har utarbeidet rutiner og retningslinjer for hvordan man håndterer et smitteutbrudd på enhetene.

En stor andel av helsepersonellet er vaksinert og man forventer at gjenstående personell vil vaksineres før sommerferieavviklingen iverksettes (første dose). Ved utgangen av uke 21 vil 1082 ansatte i HSYK være fullvaksinerte. Antall som gjenstår:

- Sandnessjøen: 32
- Mosjøen: 12
- Mo i Rana: 99
- Prehospital: 14
- Psykisk helse og rus: 89

Vikarer og ekstrapersonell testes etter gjeldende smittevernrutine. En stor andel av innleide vikarer er allerede vaksinert.

Sommeren 2020 ble intensivavdelingen ekstra bemannet for å være i ekstra koronaberedskap grunnet usikkerhet rundt utvikling av smittesituasjonen. Smittesituasjonen i vår region vurderes nå slik at dette ikke er nødvendig for sommeren 2021. Skulle et utbrudd allikevel skje vil det være mulig å tilbakekalle personell fra ferie.

Ordningen med smitteverter og besøkskontroll opprettholdes gjennom sommeren på alle enheter. Dette spesielt med tanke på at man vil kunne få tilreisende pasienter (turister).

Fødetilbudet (alternerende stenging) er beskrevet i egen sak.