

Møtedato: 23.05.2022
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Sandnessjøen/ 15.08.2022

Styresak 70-2022 Virksomhetsrapport pr. juli 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. juli 2022 til etterretning.
2. Styret er svært bekymret for den økonomiske utviklingen, og ser alvorlig på at tiltakene så langt har hatt lavere effekt enn planlagt. Styret presiserer at den negative økonomiske utviklingen må reverseres, og forventer at tiltaksarbeidet oppnår de store planlagte effektene utover høsten.
3. Styret presiserer at innleieforbruket strammes inn, og at bruk av innleie besluttet og dokumenteres av klinikksjefene.

Sandnessjøen, 16.08.2022

Hanne M. Frøyshov
Konst. adm. direktør

Vedlegg:

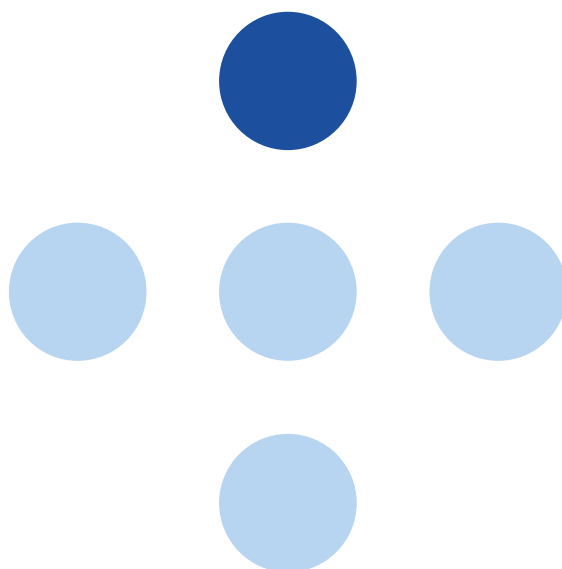
1. Virksomhetsrapport juli 2022

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Juli 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet hittil i år viser et negativt resultat på 82,7 mill.kr. Resultatet hittil i år er påvirket av høyt sykefravær i begynnelsen av året, og i sum lavere aktivitetssinntekter enn plan, som blant annet direkte og indirekte skyldes covid-19-situasjonen. Foretaket har foretatt nedtak av senger i sommerferieavviklingen. Det har samtidig vært noe økning av øyeblikkelig hjelp fra tidligere år som har bidratt til høy beleggsprosent.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per juli har økt til 67 dager i år mot 60 dager på samme tid i fjor, og holdes stabilt fra forrige måned. Antall fristbrudd er 548 stk, der reduksjonen bl.a. er innen ØNH, mens psykisk helsevern har økt. Fristbruddene generelt skyldes hovedsakelig kapasitetsutfordringer for flere fagområder innen både medisin og kirurgi. Foretaket har fortsatt fokus på ventetidssituasjonen og har satt i gang tiltak for å redusere ventetiden, og nye tiltak er igangsatt innen ortopedi. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer innen standard forløpstid er 50 % hittil i år. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak. Pakkeforløp for prostata har økt andelen fra i fjor, noe som er svært positivt.

Aktivitet somatikk

Hittil i år er aktiviteten målt i antall episoder fortsatt lavere enn fjoråret, men over planlagt nivå med 3 %. Dette skyldes at plan for poliklinikk ble lagt lavere enn gjennomført aktivitet, på grunn av bl.a. høyt sykehusforbruk for befolkningen. ISF-poengene er likevel noe under plan, som vi er i gang med å analysere nærmere. Aktiviteten i juli måned er også lavere enn fjoråret, men i sum 3 % over plan. For enkelte fagområder er aktiviteten redusert som følge av kapasitetsutfordringer knyttet til mangel på legespesialister og særlig LIS2-leger innen kirurgi og medisin, og dette påvirker igjen ventetider og fristbrudd. For heldøgn er aktiviteten hittil i år noe lavere enn fjoråret, men likevel høyere enn planlagt, mens i juni og juli er det en positiv utvikling fra både fjoråret og plan. I sommer har det vært høyere beleggsprosent på de ordinære sengepostene enn tidligere i år. Høyest i juli måned med gjennomsnittlig belegg på 100 % på sengepostene for medisin og kirurgi.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten per juli er fortsatt lavere for både PHV, PHBU og TSB sammenlignet med samme periode i fjor, og er også lavere enn plan på overordnet nivå. Til tross for at PHBU reduserer aktiviteten noe, er aktiviteten likevel over planlagt, da PHBU hadde planlagt lavere aktivitet enn fjoråret på grunn av svært stor økning i 2021 og samtidig høyt sykehusforbruk sammenlignet med andre sykehus. Årsaken til det reduserte aktivitetsnivået for PHV og TSB er bl.a. økt sykefravær hittil i år pga covid-19 og vakante stillinger, samt redusert henvisningsnivå for PHV.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per juli var 1 769. Både årsverk og sykefravær har hatt en positiv utvikling utover våren, men årsverksforbruket er noe økende for juli på grunn

av ferie og innleide ferievikarer. Sykefraværet er redusert fra tidligere måneder og er for juli måned på 6,5 %.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for juli måned er negativt med 20,3 mill.kr og gir et akkumulert negativt resultat på 82,7 mill.kr. Avviket mot budsjett er på 92,1 mill.kr hittil i år.

Som beskrevet i virksomhetsrapporten for juni, vedtok Helse Nord RHF i styresak 82 -2022 – Budsjett 2022 - justering av rammer, den 22.06.2022, endring i resultatkravet for Helgelandssykehuset fra pluss 25,0 mill.kr til pluss 16,0 mill.kr basert på merkostnaden knyttet til utredning av Nye Helgelandssykehuset. Dette er basert på et estimat på totale økte kostnader til Nye Helgelandssykehuset på 35,0 mill. kr. Siste kjente kostnadsoverslag tilsier totale kostnader på ca. 42,0 mill. kr. ekskl. mva. Dette må til høsten følges opp videre med Helse Nord. Nytt resultatkrav påvirker ikke resultatet, men reduserer avviket mot resultatkravet. Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er hittil i år på 21,6 mill. kr.

Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både for fast lønn, men spesielt for variable lønnskostnader og innleie. Totale lønnskostnader, eksklusiv pensjon, har et budsjettavvik på 41,5 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 56,7 mill. kr. Økning i innleie og variable lønnskostnader for sommermånedene gjenspeiler høy aktivitet innenfor øyeblikkelig hjelp. Dette i tillegg til rekrutteringsutfordringer og at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2/3-leger.

Resultatet påvirkes også av fortsatt økning i gjestepasienter og varekostnader inkludert medikamenter. Kostnader til pasientreiser og ambulansetjenester har også økt betydelig fra i fjor. Drivstoffkostnaden har økt med 50 % sammenlignet med i fjor, og i tillegg har antall oppdrag økt innen ambulansområdet og aktiviteten for juli måned er det høyeste som har vært både hittil i år og sammenlignet med tidligere år. Innen området pasientreiser er kostnadene til landeveistransport økt med 9 %, samtidig som oppdragsmengden har økt. Det samme gjelder for pasientreiser med fly, der gjennomsnittsprisen har økt med 14,7 %.

Tiltakseffekten hittil i år er lavere enn planlagt og er per juli på 21,8 mill.kr. Budsjettert effekt hittil i år er 43,5 mill. kr, som gir en oppnåelse på om lag 50 %. Den lave effekten hittil i år er en vesentlig årsak til det økonomiske resultatet. Effekt av tiltakene forventes å bli høyere utover året, men vil ikke oppnå budsjettert effekt.

Prognose

Foretaket har for juli måned et stort negativt resultat som er svært bekymringsfullt. Sykefraværet er gradvis blitt redusert etter at det var høyt i begynnelsen av året. Årsverksforbruket er likevel noe økende, men for juli måned er det litt spesielt på grunn av ferieavvikling. Aktiviteten i juli har vært preget av mye øyeblikkelig hjelp mens elektiv aktivitet er tatt ned. Tiltakseffekt for sommermånedene er lav og er fortsatt lavere enn plan.

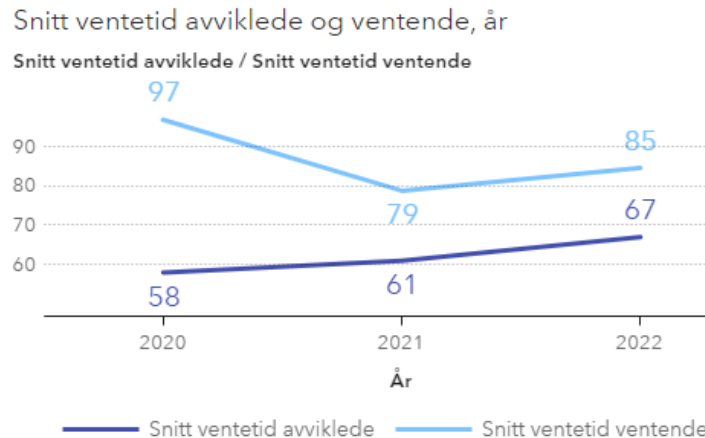
Akkumulert hittil i år har foretaket et meget krevende resultat. Det jobbes fortsatt intensivt med klinikkene i forhold til resultat, tiltaksgjennomføring og oppdatering av årsprognose. Foretaket har også betydelig økte kostnader til medikamenter, pasientreiser og ambulanseområdet som skyldes økte priser i markedet.

Prognosen er under press og usikker, men opprettholdes med et negativt resultat på 85,0 mill.kr for 2022. Nærmere vurdering og endring av prognosen, samt iverksettelse av tiltakspakke 4 vurderes etter augustregnskapet.

2.0 Kvalitet

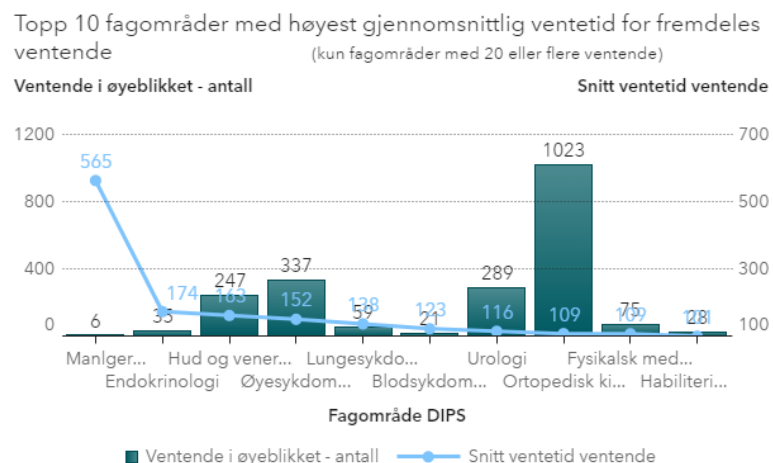
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede) er hittil i år 67 dager. Ventetiden for avviklede er økt noe for områdene psykisk helsevern for barn og somatikk sammenlignet med i fjor, mens det innen PHV er lik ventetid og for TSB er ventetiden lavere enn tidligere år.

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



For fagområdet ortopedi har antall på venteliste og ventetid over tid vært utilfredsstillende. Antall ventende har økt siden sist måned, men denne måneden er den gjennomsnittlige ventetiden for fremdeles ventende pasienter redusert med 10 dager, samt at fristbruddene er redusert. Aktiviteten på poliklinikken har vært lavere enn planlagt, der årsaken blant

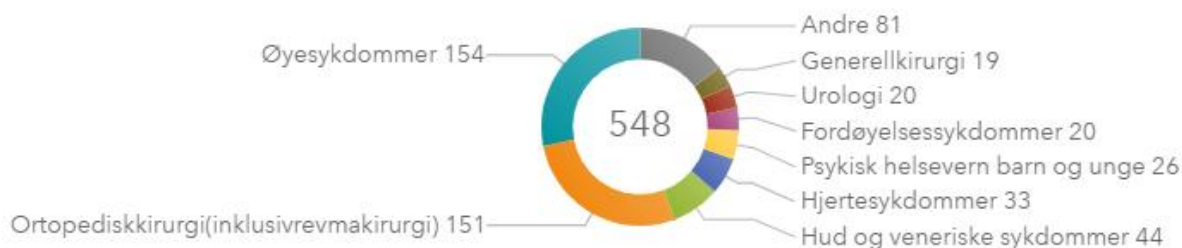
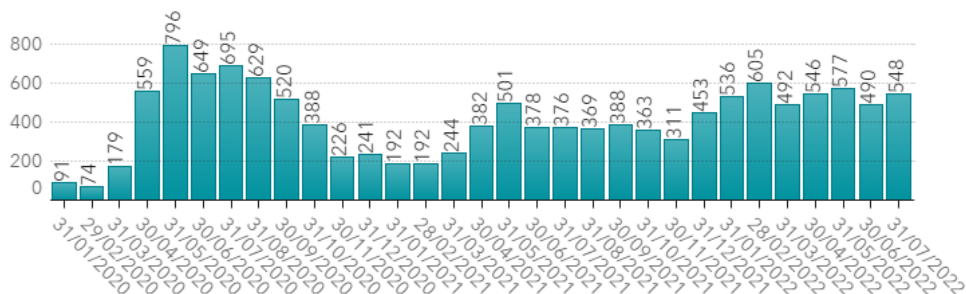
annet er rekrutteringsutfordringer for LIS 3-leger. Man har klart å rekruttere nye LIS-leger hvorav 2 begynner etter ferieperioden, en vil starte snarlig i andre halvdel under ferieavviklingen. Tiltak som settes i gang for å redusere ventetiden og fristbruddene er at ortopedene både før og i starten av ferien forsterket innsatsen på poliklinikk, der aktiviteten tidlig i sommer viste en økning. Videre vil aktiviteten på poliklinikken økes tidlig høst 2022 for å hente inn etterslepet.

Samlet har vi opprettet tiltak som gir bedre oversikt og bedre kapasitet slik at vi forventer at ventetid og antall ventende går ned i tiden fremover, der ventetiden nå har stagnert i stedet for å øke. 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 innen bl.a. urologi og kvinnesykdommer, samt sykepleierdrevne poliklinikker som bidrar til oppgaveglidning.

2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall

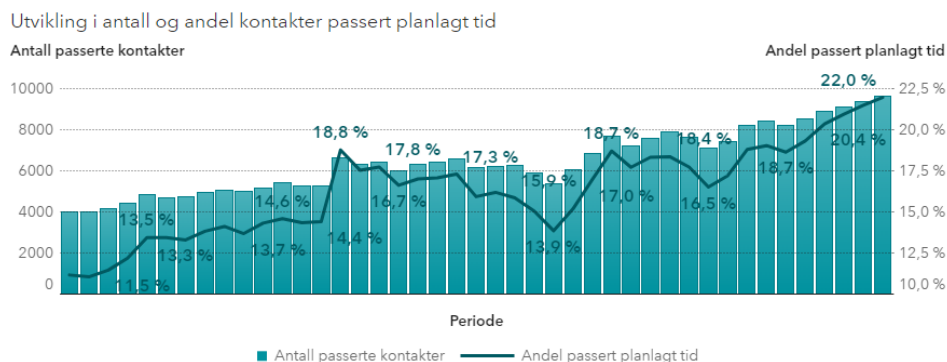


Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt, og øker sammenlignet med forrige måned. Fagområdene øyesykdommer og ortopedi som har flest antall har likevel redusert fristbruddene sammenlignet med forrige måned, mens fagområder som hud, hjerte, urologi og psykisk helsevern barn og unge har økt denne måneden. ØNH som de siste månedene har hatt mange fristbrudd, har redusert antallet ytterligere til 11, som er en positiv utvikling. Årsaksforholdene til fristbruddene er de samme som beskrevet over og gjelder blant annet knapphet på spesialistressurser, samt en del økt sykefravær i år på grunn av covid-19 som har skapt et etterslep. I tillegg har noen av fagområdene fokus på å prioritere langtidsventende kontroller, som gjør at fristbruddene for nyhenviste øker noe, for eksempel innen 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



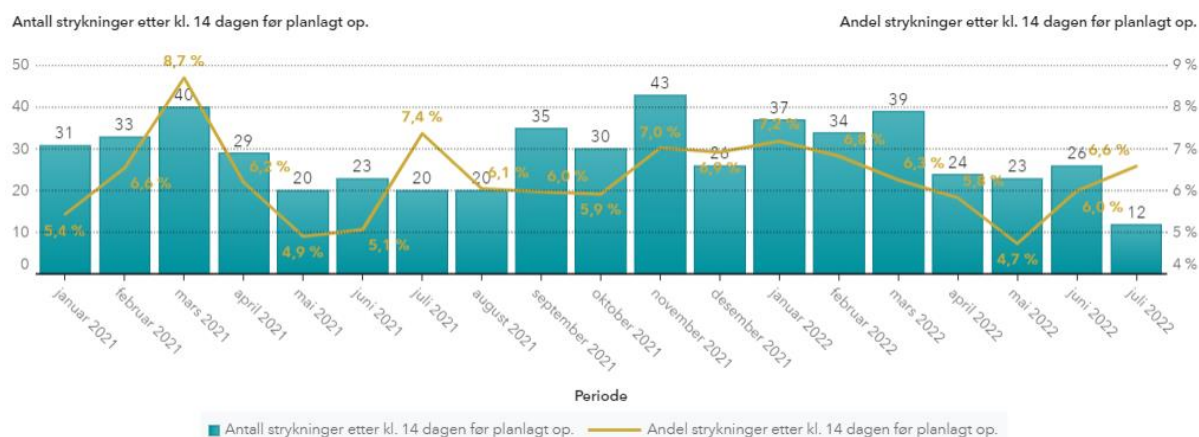
Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1505	19,4 %
Hjertesykdommer	1413	31,8 %
Øyesykdommer	1023	38,5 %
Fordøysessykdommer	638	21,8 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	614	27,2 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	545	16,7 %
Generell indremedisin	486	65,1 %
Lungesykdommer	478	44,2 %
Endokrinologi	369	38,0 %
Hud og veneriske sykdommer	238	18,6 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av juli er andelen passert planlagt tid økt til 22 %, og har en stigende trend. ØNH, hjerte og øye har fremdeles størst utfordringer, og både ØNH, hjerte og kvinnesykdommer øker andelen denne måneden. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten pågår og forventes å kunne bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2022. Dette medfører bl.a. et større arbeid knyttet til lik henvisningspraksis og praksis for varighet av pasientforløp innen poliklinikk/kontrollpraksis som er med i tiltaksplanen i år.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



I juli var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 6,6 %, som utgjør 12 stk. Dette er noe over målkravet på 5 %. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger *pasient syk, ikke kapasitet kirurg samt ikke indikasjon for operasjon*. Et av tiltakene som synes å ha gitt effekt, for å redusere strykningene knyttet til *ikke indikasjon for operasjon*, er å kontakte pasienten en uke i forkant av operasjon for å avdekke om det har skjedd endringer som medfører at operasjon ikke skal gjennomføres som planlagt. Reduksjon av operasjonsstrykninger er en av hovedindikatorerne for akuttmedisinsk klinikk i år, og klinikkene arbeider med å redusere strykningene som kan påvirkes av foretaket selv.

2.5 Pakkeforløp for kreft

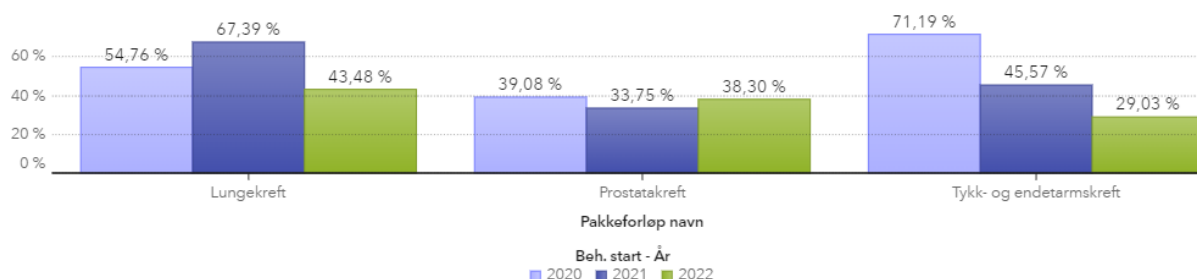
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid i perioden januar-juli 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	56,29 %	765	1359
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,52 %	374	618
Nordlandssykehuset HF	56,31 %	241	428
Helgelandssykehuset HF	49,71 %	85	171
Finnmarkssykehuset HF	45,77 %	65	142

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 50 % ved Helgelandssykehuset, som er en svak økning sammenlignet med status forrige måned som var 49 %.

Pakkeforløpene lungekreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Hittil i år har prostatakreft en økning i andel sammenlignet med i fjor, som kan være et resultat av den nye metoden for prostatabiopsier med microUL som er innført ved HSYK som medfører at pasienter slipper å reise ut av foretaket for å få dette gjennomført. Lungekreft og tykk- og endetarmskreft har redusert andelen sammenlignet med totaliteten for fjoråret, men lungekreft har økt sin andel sammenlignet med forrige måned. For tykk- og endetarmskreft skyldes den lave andelen ventetid til operasjon ved andre sykehus, men fra september 2022 vil Helgelandssykehuset igjen gjennomføre denne typen operasjoner, noe som vil forkorte ventetiden. For lungekreft er en av årsakene forlenget ventetid for utredning, der undersøkelser ved andre sykehus har lang ventetid.

2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

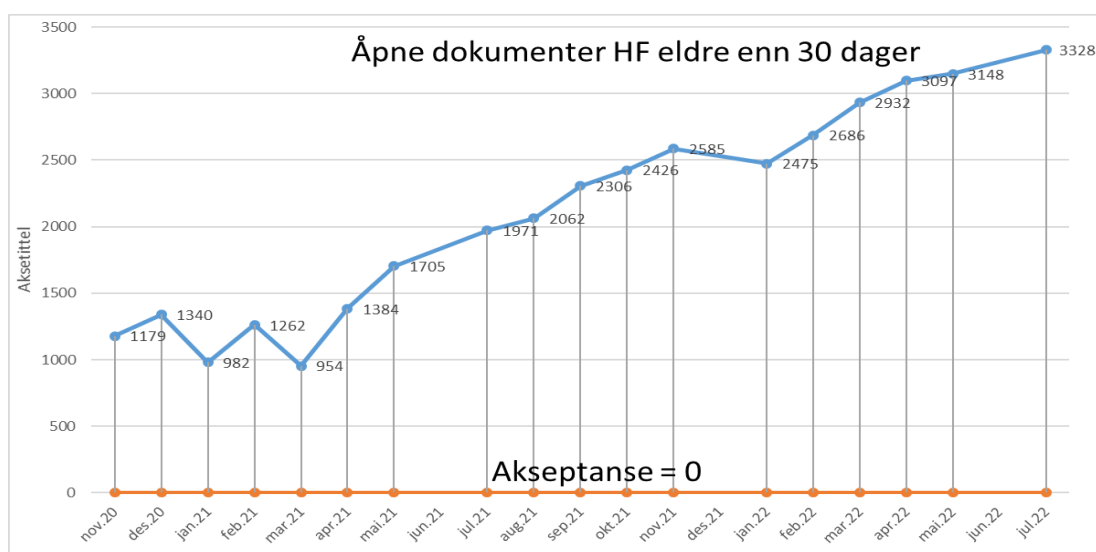
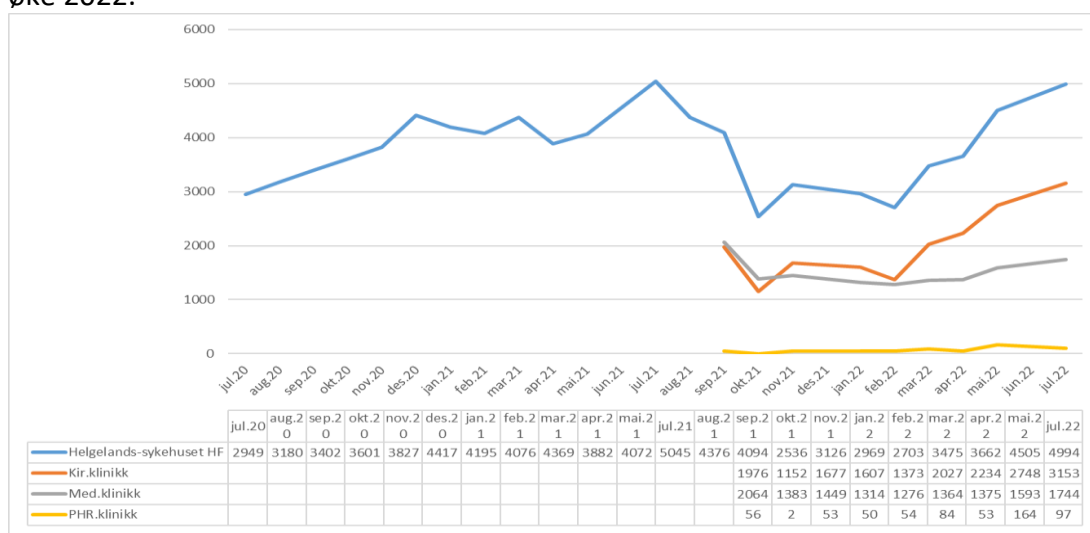
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
Privat Nord HF	98 %	47	48
Helgelandssykehuset HF	61 %	373	612
Nordlandssykehuset HF	59 %	332	563
Finnmarkssykehuset HF	58 %	318	547
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	54 %	401	749

Innen pakkeforløp for psykisk helsevern og rus har 61 % av forløpene blitt gjennomført innen anbefalt tid hittil i år, som er under målet på 80 %, men likevel den høyeste andelen i Helse Nord og en svak økning fra forrige måned. På landsbasis er gjennomsnittet 67 % i samme periode. Pakkeforløp psykisk helsevern for voksne har en oppnåelse på 64 % for HSYK, mens barn og unge har 56 %, som innebærer en svak økning for begge.

2.7 Åpne dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har en økende hittil i år og denne måneden. Økningen gjelder i hovedsak i kirurgisk klinikk. Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt i 2021 og fortsatt å øke 2022.



3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Antall opphold og ISF-poeng per juli

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	65 209	-1 997	-3,0 %	1 840	2,9 %	10 050	-17	-0,2 %	-175	-1,7 %
Heldøgn >	6 622	59	0,9 %	87	1,3 %	6 562	-22	-0,3 %	-186	-2,8 %
Innlagt dag >	2 098	-4	-0,2 %	-236	-10,1 %	214	-6	-2,5 %	-21	-8,8 %
Poliklinisk dag >	5 250	407	8,4 %	65	1,3 %	1 009	71	7,5 %	-81	-7,4 %
Poliklinisk konsultasjon >	51 239	-2 459	-4,6 %	1 924	3,9 %	2 265	-60	-2,6 %	113	5,3 %

Overordnet hittil i år er aktiviteten høyere enn plan, men lavere enn fjoråret, der reduksjon i polikliniske episoder sammenlignet med fjoråret medfører dette. Likevel er ISF-poengene for klinikkene lavere enn planlagt, som blant annet skyldes at indeksen (ISF-poeng per opphold) er noe lavere enn tidligere for både medisin og kirurgi som kan tyde på en annen miks i aktivitet.

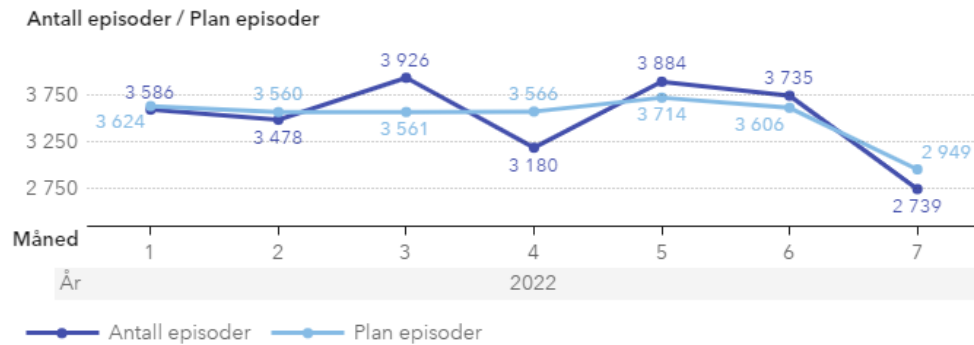
I juli alene var aktiviteten for poliklinikk lavere enn fjoråret, men både for poliklinikk og heldøgn høyere enn planlagt. I sommer har foretaket tatt ned senger ved de ulike postene som vist i forrige virksomhetsrapport, og for første gang er nedtaket registrert teknisk i systemene. Dette gir en rekordhøy beleggsprosent for de ordinære sengepostene medisin og kirurgi samlet på 100 % i juli måned, der to av tre medisinske sengeposter har hatt snittbelegg mellom 100-113 % i juli. Likevel er gjennomsnittlig antall pasienter noe lavere i år for de ordinære sengepostene i juni og juli enn fjoråret, og andelen og antallet utskrivingsklare pasienter er også lavere enn sommeren i fjor. Andelen øyeblikkelig hjelp økes vanligvis på sommeren da også elektiv aktivitet reduseres, og i år er både antallet og andelen ø-hjelp økt noe fra de to foregående år.

Bestilling fra foretaksmøtet - kapasitetsutnyttelse per klinikk

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

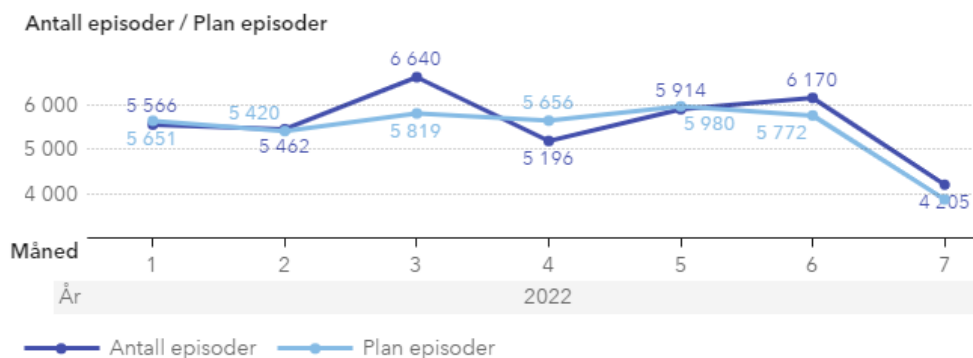
Medisinsk klinikk

Antall og plan episoder



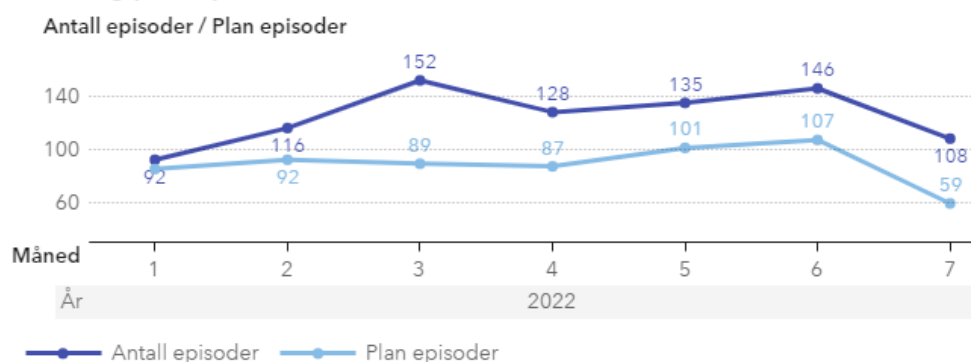
Kirurgisk klinikk

Antall og plan episoder



Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Antall og plan episoder



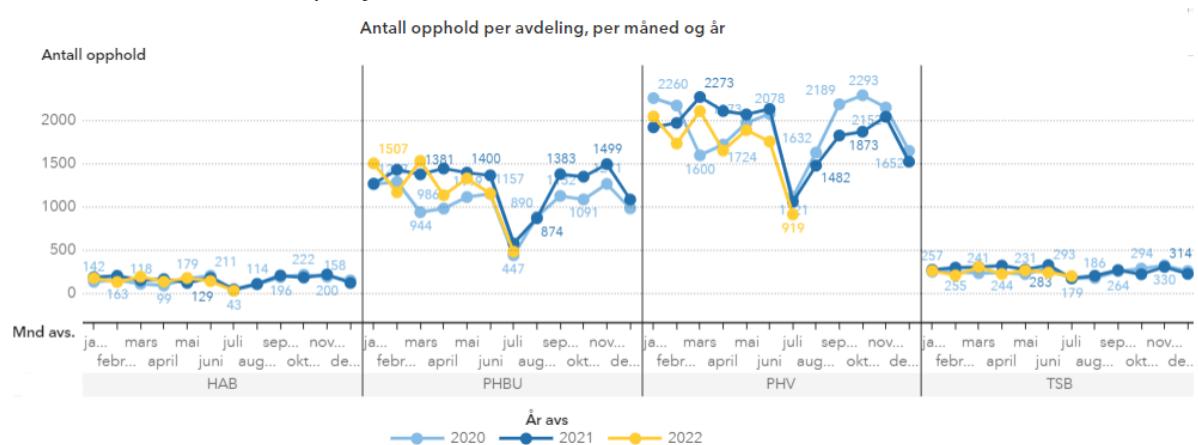
3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Overordnet aktivitetsnivå per juli

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 >	285	12	4,4 %	-62	-17,9 %	22 816	-2 692	-10,6 %	-3 686	-13,9 %

Poliklinisk aktivitetsnivå per juli

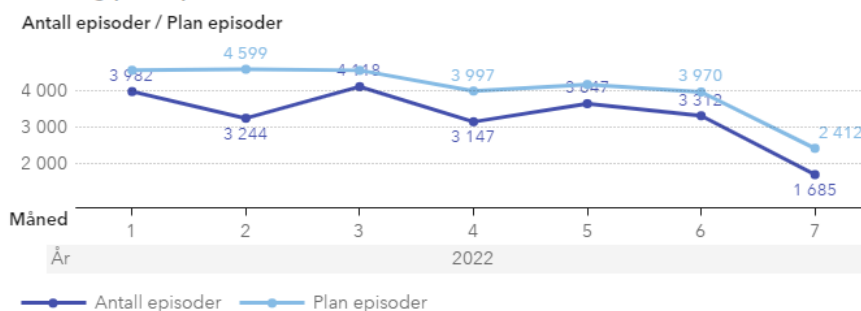


Aktivitetsnivået for psykisk helsevern og rus er for døgnbehandling noe høyere enn ifjor men noe redusert fra plan, mens polikliniske konsultasjoner fremdeles har stor reduksjon både fra plan og fjoråret. Både PHBU, PHV og TSB reduserer aktiviteten, men likevel hadde PHBU i fjor et langt høyere aktivitetsnivå enn noe tidligere år, og aktiviteten i 2022 er på nivå med 2019. For PHV er en av årsakene til lavere aktivitet 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 dermed ikke dette.

Bestilling fra foretaksmøtet - kapasitetsutnyttelse per klinikk

Antall og plan episoder



3.3 Digitale konsultasjoner

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



Topp 10 fagområder for digitale konsultasjoner hittil i år

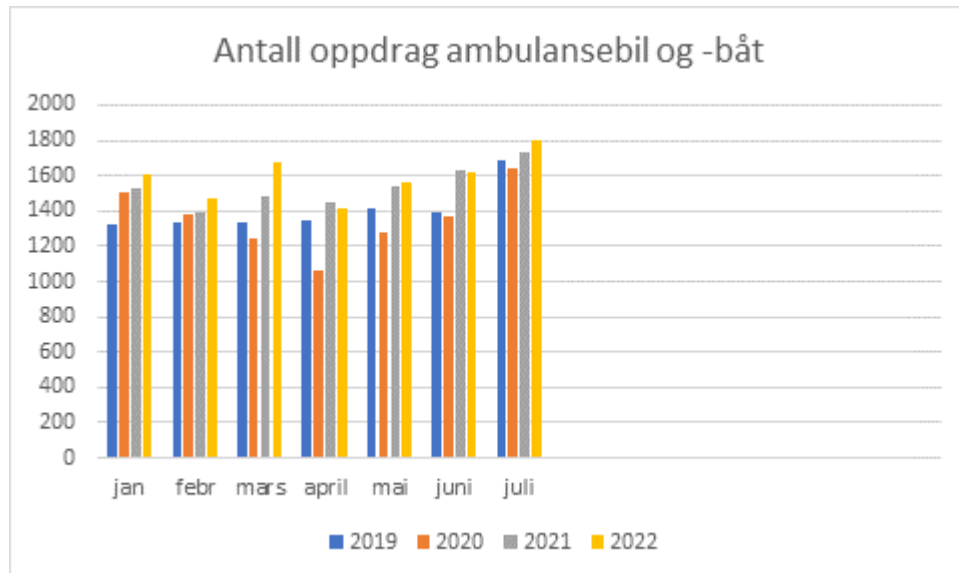
Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Psykisk helsevern voksne	2 336	20,9 %
Psykisk helsevern barn og unge	994	14,1 %
Øre-nese-hals sykdommer	556	8,1 %
Barnesykdommer	322	26,2 %
Nevrologi	315	13,1 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	290	7,6 %
Urologi	177	7,3 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	156	3,0 %
Rus	142	13,4 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	129	12,8 %

På foretaksnivå har andelen digitale konsultasjoner blitt redusert noe hittil i år sammenlignet med fjoråret. Innen psykisk helsevern er det en reduksjon, mens i somatikken er det en svak økning. Fordelt på klinikker er det likevel variasjon i utviklingen, og medisinsk klinikk øker andelen fra 9 % i 2020 til 12 % hittil i år som er en positiv utvikling. For kirurgisk klinikk er andelen om lag på samme nivå hittil i år sammenlignet med fjoråret.

Innen kirurgisk klinikk er det ortopedi som har høyest andel, og ortopedi har også økt andelen siden sist måned mens kvinnesykdommer og urologi også har vært fokus på i første omgang. De to sistnevnte utfører også kveldspoliklinikker der det i hovedsak settes opp digitale konsultasjoner, og kvinnesykdommer har også økt andelen siden sist måned.

De helseforetakene med høyest andel innenfor hvert av fagområdene skal kontaktes, slik at vi kan nyttiggjøre oss erfaringene deres. Innenfor kirurgisk klinikk gjelder dette spesielt hudsykdommer der vi mener at potensialet er større innen.

3.4 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansobil og -båt



Aktivitetsnivået knyttet til oppdrag for ambulansobil og ambulansebåt har hatt en stigende trend i flere år og fortsetter å øke i år. I juli måned har det vært utført 1 803 oppdrag som gir det høyeste resultat per enkeltmåned hittil. Stort press på ambulansetjenesten har medført at ressurskoordinering av ambulansebåtene har blitt mindre effektiv enn planlagt.

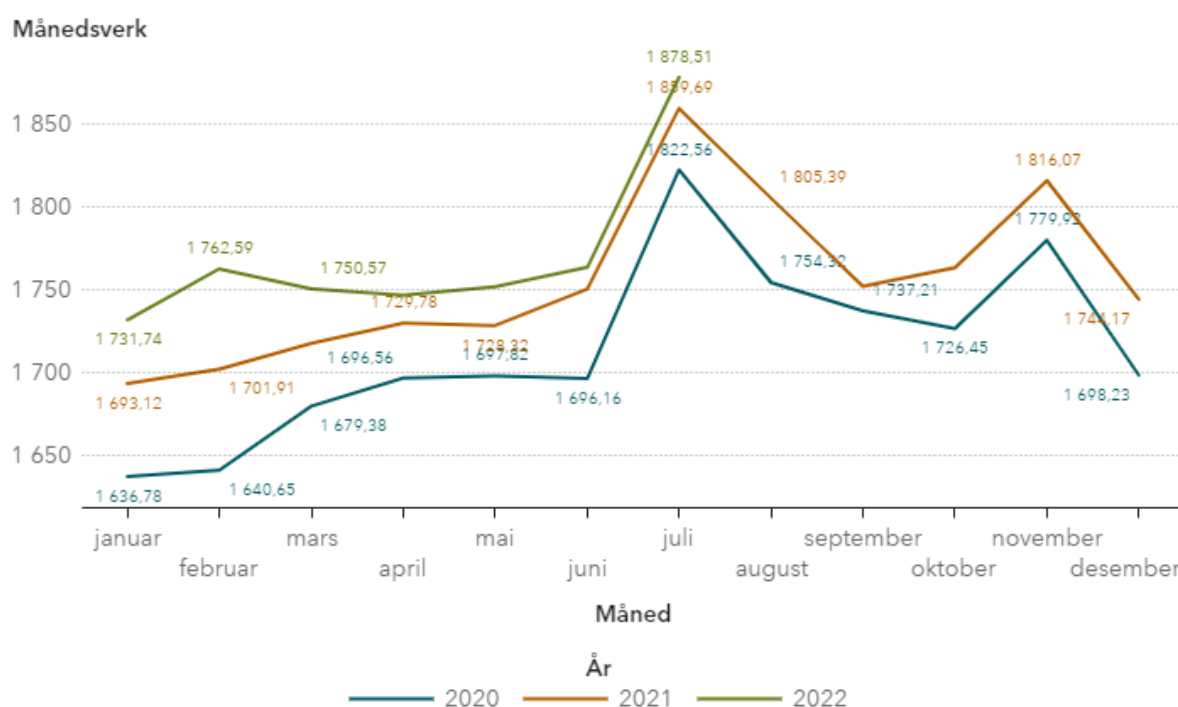
4.0 Personell

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

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

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

Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned

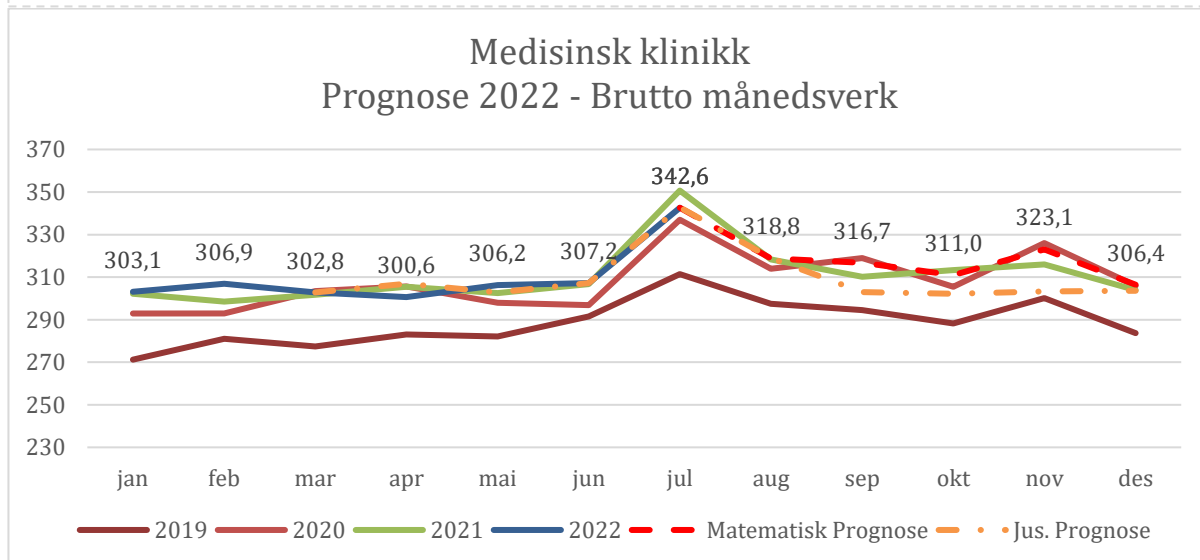
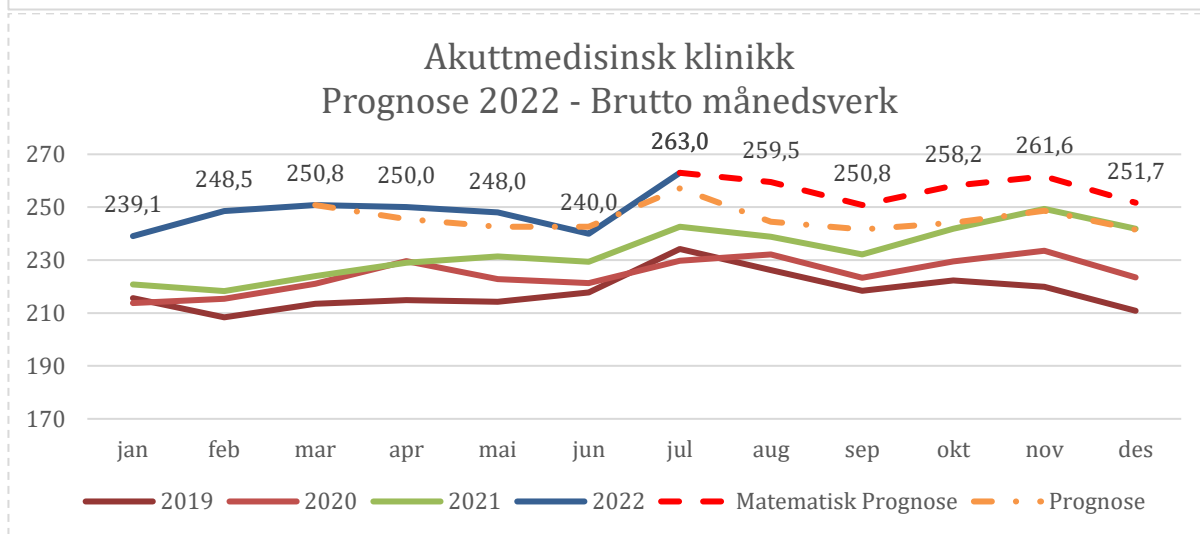
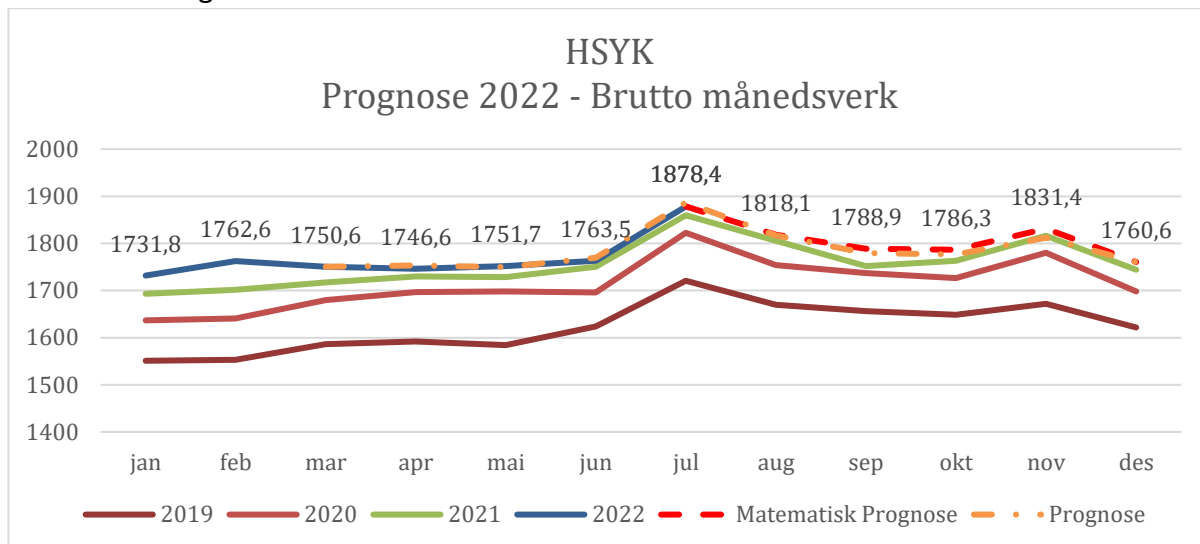


Forbruket av brutto månedsverk i juli viser 1 878 for 2022 mot 1 859 for 2021. Dette innebærer en økning på ca. 19 brutto månedsverk. Nytt i 2022 er at innleie av leger via lønn (art 5003) ikke har telt med i årsverksforbruket tidligere år. For juli måned 2022 utgjorde dette 12,4 månedsverk. Justerer vi for denne endringen er reel økning mot juli 2021 på 6,6 månedsverk.

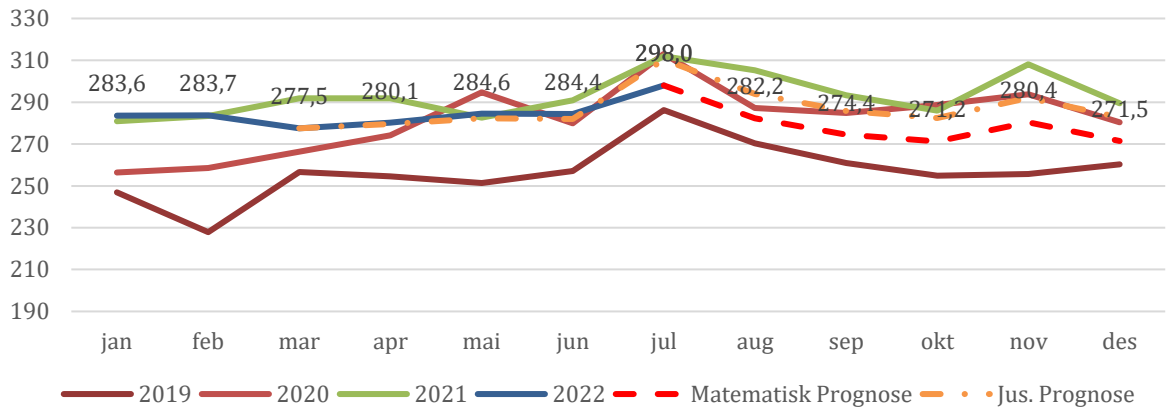
Forbruk av faste månedsverk var i juli 1 675, noe som er en reduksjon på 7 mot samme periode i fjor (1 682). Sammenlignet med i fjor har Helgelandssykehuset i år et større forbruk av variabel lønn, tilsvarende 26 månedsverk.

Bestilling fra foretaksmøtet - månedsverk per klinikk

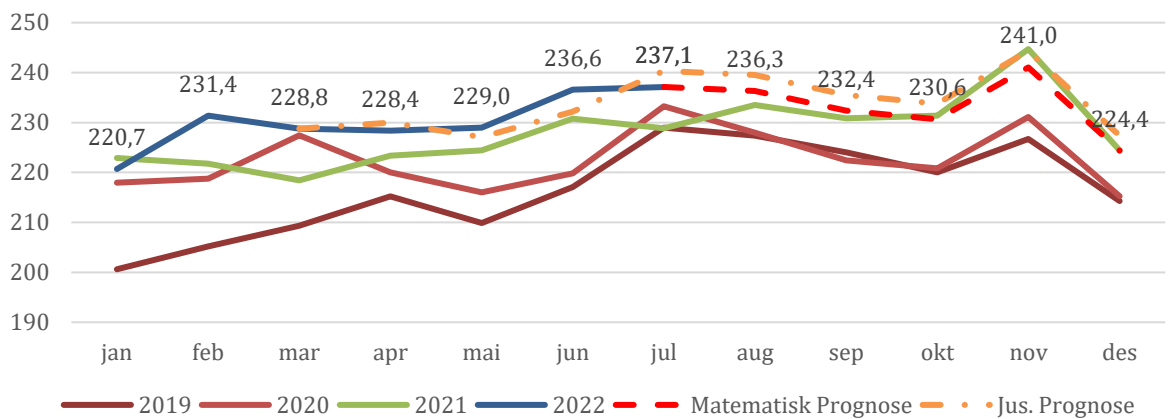
I henhold til bestilling fra foretaksmøtet i Helse Nord er det laget og oppdatert månedsverk for foretaket og for hver enkelt klinikk.



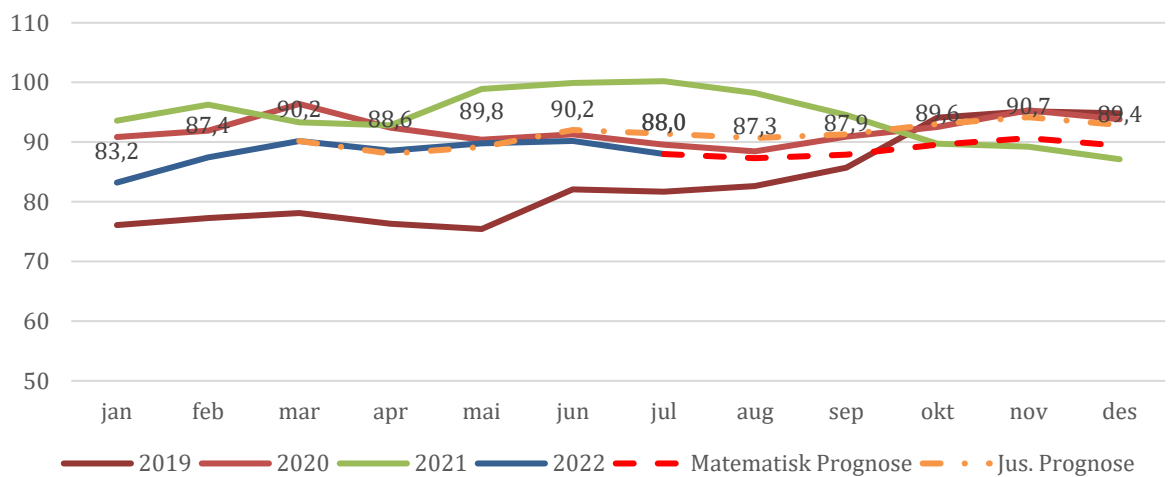
Kirurgisk klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk



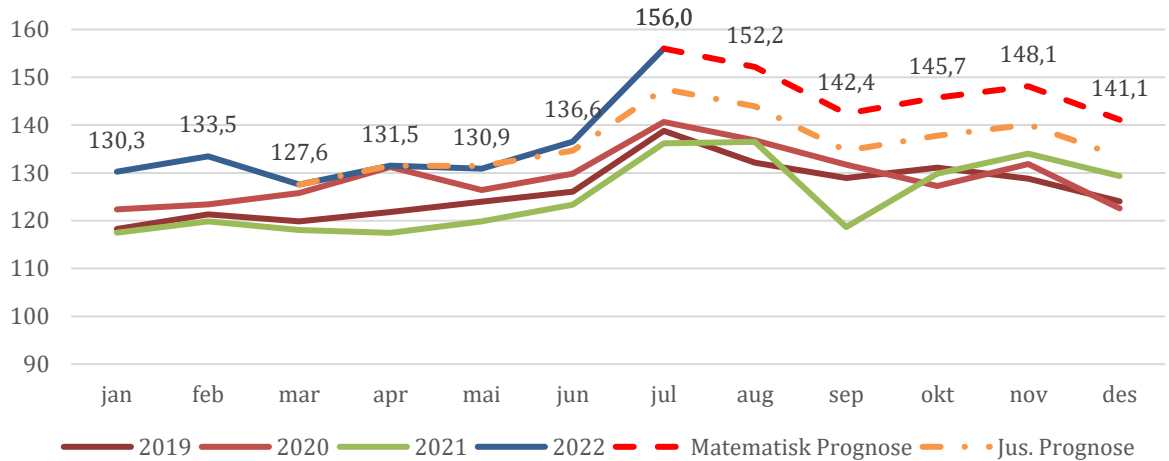
Prehospital klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk



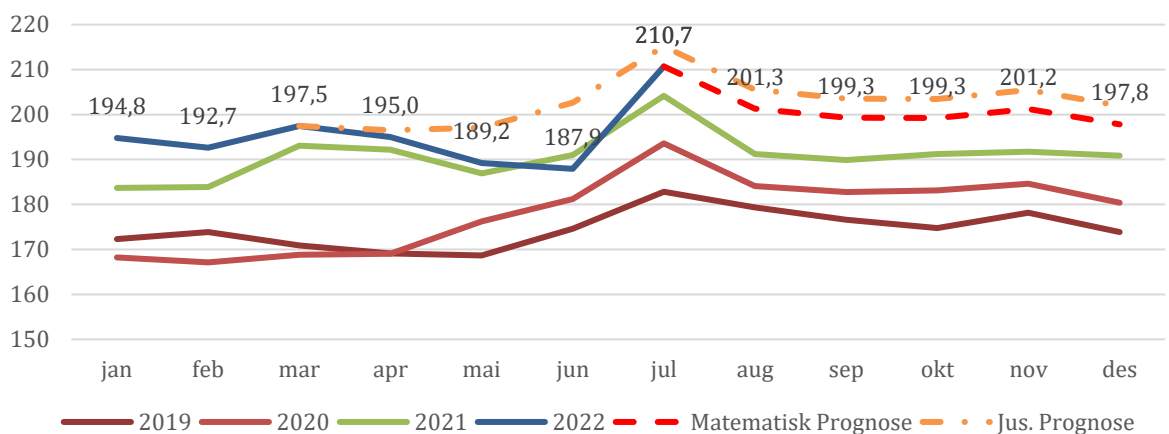
Felles Prognose 2022 - Brutto månedsverk



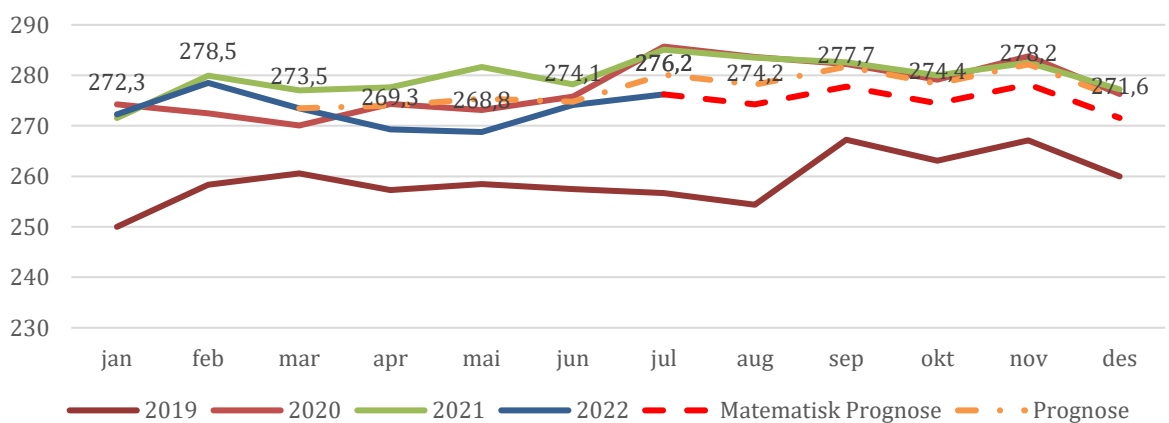
Drift og eiendom Prognose 2022 - Brutto månedsverk



Diagnostikk og medisinsk service Prognose 2022 - Brutto månedsverk



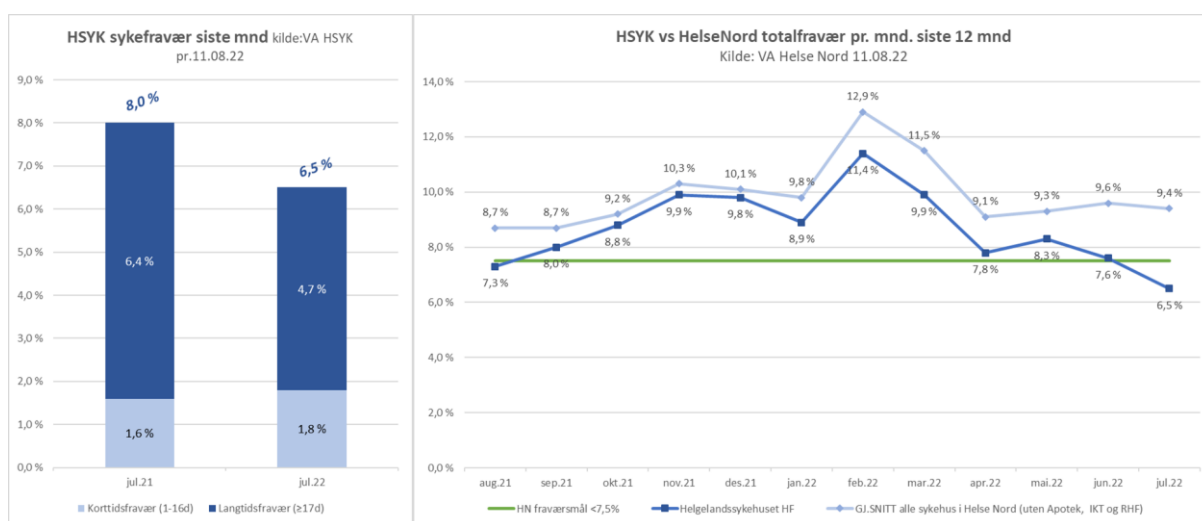
Psykisk helse og TSB Prognose 2022 - Brutto månedsverk



4.1 Sykefravær

For juli måned er sykefraværet på 6,5 %. Dette er en reduksjon mot tidligere måneder, men på grunn av at sykefraværet registreres i ettertid av fraværet vil fraværsprosenten mest sannsynlig øke noe da ikke alt sykefravær er registrert inn.

Per juli i år er det 1,5 % lavere totalfravær mot samme periode i 2021. Både langtidsfraværet og korttidsfraværet er redusert.



Koronafraværet øker noe, fra 0,16 % i mai, til 0,39 % og 0,48 % for juni og juli. I antall arbeidsdager utgjør koronafraværet 127 og 117 arbeidsdager i juni og juli, mot 53 i Mai. Av dette fraværet var det noen tre avdelinger som ble relativt hardt rammet i juni og juli, samtidig som det var enkelttilfeller spredt ut over øvrige avdelinger. Av totalt 24 avdelinger med koronafravær utgjorde tre avdelinger nesten ½ parten av koronafraværet for juni og juli.

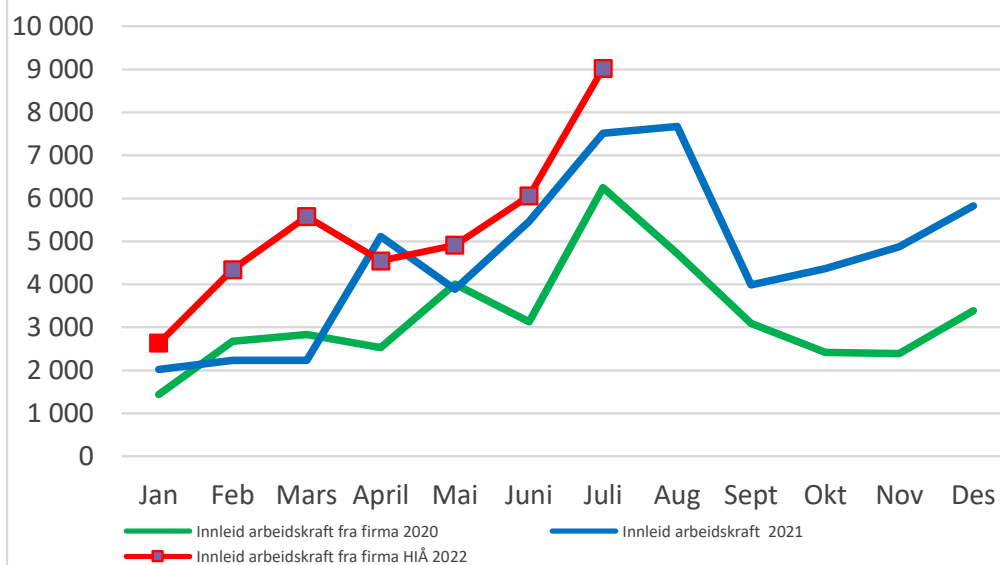
4.2 Innleid arbeidskraft

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683

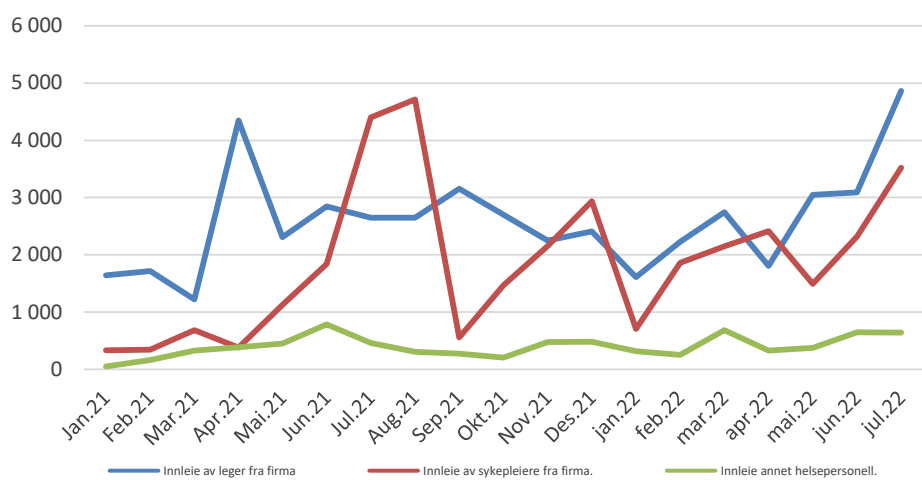
I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Denne er høy og må sees i sammenheng med høyt sykefravær og ubesatte stillinger. For juli ser vi en økt kostnad, som tidligere år til tross for nedtak av senger. Dette gjelder både på innleie av leger og sykepleiere.

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

Innleid per måned (tall i tusen)



Innleie per måned per yrkesgruppe



5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	Juni		Juli			Akkumulert per Juli				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %
Basisramme	145,3	110,1	110,1	0,0	0 %	907,7	907,7	0,0	0 %	4,7	1 %
ISF egne pasienter	45,9	35,4	37,8	-2,3	-6 %	304,6	315,0	-10,4	-3 %	4,6	2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,5	0,5	0,5	0,0	0 %	28,0	26,3	1,7	7 %	8,6	44 %
Gjestepasientinntekter	0,8	1,4	0,9	0,4	44 %	4,8	4,3	0,5	11 %	-1,7	-26 %
Polikliniske inntekter	2,5	1,7	1,6	0,1	7 %	15,4	14,9	0,5	4 %	0,8	5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,2	0,7	0,6	0,0	5 %	3,6	4,5	-1,0	-22 %	-2,9	-45 %
Andre ørmerkede tilskudd	13,9	0,9	1,1	-0,2	-18 %	38,6	30,3	8,2	27 %	-14,2	-27 %
Andre driftsinntekter	9,7	7,5	10,3	-2,8	-27 %	59,9	74,9	-15,0	-20 %	2,6	4 %
Sum driftsinntekter	219,8	158,2	162,9	-4,8	-3 %	1 362,6	1 378,0	-15,4	-1 %	2,6	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	14,6	14,8	13,9	0,9	6 %	103,0	97,3	5,7	6 %	3,0	3 %
Kjøp av private helsetjenester	4,0	5,1	3,3	1,8	56 %	26,9	23,0	4,0	17 %	3,5	15 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	23,0	20,6	16,4	4,2	26 %	151,1	122,5	28,5	23 %	15,7	12 %
Innleid arbeidskraft	6,1	9,0	2,5	6,5	258 %	37,1	10,0	27,1	270 %	8,6	30 %
Lønn til fast ansatte	111,2	59,3	57,9	1,4	2 %	639,5	652,5	-13,0	-2 %	38,0	6 %
Vikarer	0,8	7,7	9,3	-1,6	-17 %	33,7	21,5	12,2	57 %	-5,7	-15 %
Overtid og ekstrahjelp	5,8	7,6	4,1	3,5	87 %	47,8	23,7	24,0	101 %	10,8	29 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	20,6	15,5	15,5	0,0	0 %	108,3	108,2	0,1	0 %	5,6	5 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,4	-6,2	-5,3	-0,8	16 %	-43,8	-36,5	-7,2	20 %	-0,4	1 %
Annen lønnskostnad	2,4	7,5	7,5	0,0	0 %	44,4	46,0	-1,6	-3 %	5,3	14 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	119,8	84,9	75,9	9,0	12 %	758,7	717,3	41,5	6 %	56,7	8 %
Avskrivninger	5,4	5,5	5,5	0,0	0 %	37,9	38,2	-0,2	-1 %	-8,0	-17 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	39,6	32,8	31,4	1,4	4 %	262,9	264,1	-1,2	0 %	16,1	7 %
Sum driftskostnader	227,0	179,1	161,8	17,3	11 %	1 448,8	1 370,4	78,4	6 %	92,6	6,8 %
Driftsresultat	-7,2	-21,0	1,1	-22,0	-2050 %	-86,2	7,5	-93,8	#####	-90,1	2355 %
Finansinntekter	0,5	0,6	0,3	0,4	137 %	3,6	1,9	1,7	92 %	1,6	-84 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	97 %	0,1	0,1	0,0	28 %	0,0	36 %
Finansresultat	0,5	0,6	0,3	0,4	138 %	3,5	1,8	1,7	94 %	1,6	-85 %
Ordinært resultat	-6,6	-20,3	1,3	-21,7	-1626 %	-82,7	9,3	-92,1	-986 %	-88,5	1545 %

Det økonomiske resultatet for juli måned er negativt med 20,3 mill.kr og gir et akkumulert negativt resultat på 82,7 mill.kr. Avviket mot budsjett er på 92,1 mill.kr hittil i år.

Som beskrevet i virksomhetsrapporten for juni, vedtok Helse Nord RHF i styresak 82 -2022 – Budsjett 2022 - justering av rammer, den 22.06.2022, endring i resultatkravet for Helgelandssykehuset fra pluss 25,0 mill.kr til pluss 16,0 mill.kr basert på merkostnaden knyttet til utredning av Nye Helgelandssykehuset. Dette er basert på et estimat på totale økte kostnader til Nye Helgelandssykehuset på 35,0 mill. kr. Siste kjente kostnadsoverslag tilsier totale kostnader på ca. 42,0 mill. kr. ekskl. mva. Dette må til høsten følges opp videre med Helse Nord RHF. Nytt resultatkrav påvirker ikke resultatet, men reduserer avviket mot resultatkravet. Kostnader til Nye Helgelandssykehuset er hittil i år på 21,6 mill. kr.

Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både for fast lønn, men spesielt for variable lønnskostnader og innleie. Totale lønnskostnader, eksklusiv pensjon, har et budsjettavvik på 41,5 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 56,7 mill. kr. Økning i innleie og variable lønnskostnader for sommermånedene gjenspeiler høy aktivitet innenfor øyeblikkelig hjelp. Dette i tillegg til rekrutteringsutfordringer og at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2/3-leger.

Resultatet påvirkes også av fortsatt økning i gjestepasienter og varekostnader inkludert medikamenter. Kostnader til pasientreiser og ambulansetjenester har også økt betydelig fra i fjor. Drivstoffkostnaden har økt med 50 % sammenlignet med i fjor, og i tillegg har antall oppdrag økt innen ambulansområdet og aktiviteten for juli måned er det høyeste som har vært både hittil i år og sammenlignet med tidligere år. Innen området pasientreiser er kostnadene til landeveistransport økt med 9 %, samtidig som oppdragsmengden har økt. Det samme gjelder for pasientreiser med fly, der gjennomsnittsprisen har økt med 14,7 %.

Tiltakseffekten hittil i år er lavere enn planlagt og er per juli på 21,8 mill.kr. Budsjettert effekt hittil i år er 43,5 mill. kr, som gir en oppnåelse på om lag 50 %. Den lave effekten hittil i år er en vesentlig årsak til det økonomiske resultatet. Effekt av tiltakene forventes å bli høyere utover året, men vil ikke oppnå budsjettert effekt.

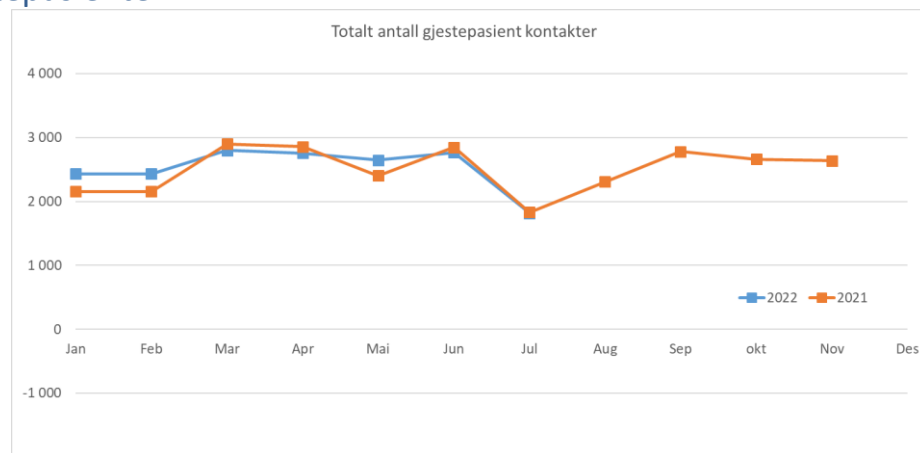
Det økonomiske resultatet fordelt på klinikker er vist i tabell under:

Resultat i mill	2022	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Hitil i år	Budsjett HIÅ
Akuttmedisinsk klinikk		-3,3	-2,9	-3,4	-1,3	-3,1	-2,4	-4,6	-20,9	0,0
Medisinsk klinikk		-2,3	-2,9	-4,5	-2,9	-2,5	-4,6	-4,4	-24,1	0,0
Kirurgisk klinikk		-3,5	-2,8	-2,7	-2,5	-1,8	-4,6	-3,3	-21,3	0,0
Diagnostikk og klinisk service		-0,5	-1,4	-1,9	0,6	0,5	0,1	-1,8	-4,5	0,0
Prehospital		-2,2	-0,8	-2,4	-1,3	-1,4	-2,8	-1,7	-12,6	0,0
Felles		-1,0	0,0	9,0	-9,6	1,6	11,6	-2,5	-12,5	5,3
Drift og eiendom		2,0	1,3	1,5	1,2	0,6	1,6	0,8	9,0	0,0
Psykisk helse og rus		1,6	0,5	1,2	1,1	0,9	-1,1	-0,1	4,2	4,1
Ordinær drift										
Nye HSYK (forbruk prosjekt)		0,3	2,2	1,0	7,8	3,3	4,4	2,6	21,6	0,0
HSYK	-23,5	-9,5	-11,1	-4,2	-22,6	-8,3	-6,6	-20,3	-82,7	9,3
Resultatkrav hittil i år									9,3	
Avvik mot Resultatkrav									-92,1	

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

	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HiÅ	Juni	Juli
Inntektssvikt relatert til covid	-59,8	-25,4	-4,8	0,0	0,0
ISF	-47,1	-24,6	-5,0	0,0	0,0
Gjestepasienter			0,0	0,0	0,0
Polikliniske inntekter	-3,5	-0,2	0,2	0,0	0,0
Andre inntekter	-9,2	-0,6	0,0	0,0	0,0
Merkostnader relatert til covid	-27,5	-20,0	-14,0	-0,8	-0,7
Kjøp offentlige helsetjenester	7,4		0,0	0,0	0,0
Kjøp private helsetjenester			0,0	0,0	0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	-0,6	-2,2	-0,7	0,0	0,0
Innleid arbeidskraft	-4,6	-1,1	-4,0	0,0	0,0
Lønn faste ansatte	-21,5	-5,9	-2,8	-0,3	-0,2
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-3,5	-0,1	-0,1
Annen lønn	7,9	-0,4	-0,2	0,0	0,0
Avskrivinger	-2	-4	-2,8	-0,4	-0,4
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0	0,0	0,0
Sum koronaeffekt før kompensasjon	-87,3	-45,4	-18,8	-0,8	-0,7
Kompensasjon			31,5	12,9	0,0
SUM koronaeffekt på driftsresultat			12,7	12,1	-0,7

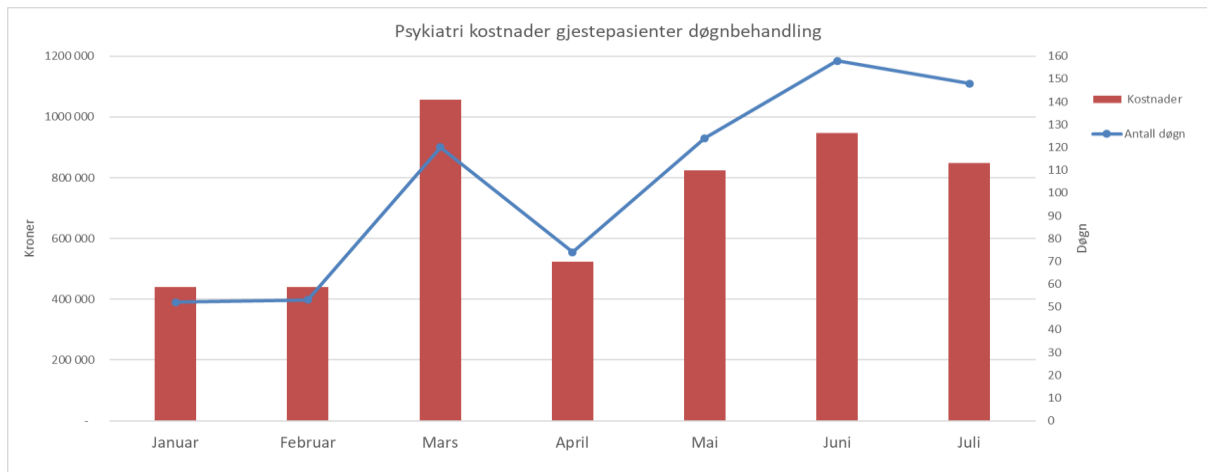
5.2 Gjestepasienter



Gjestepasienter somatikk pr. juli 2022

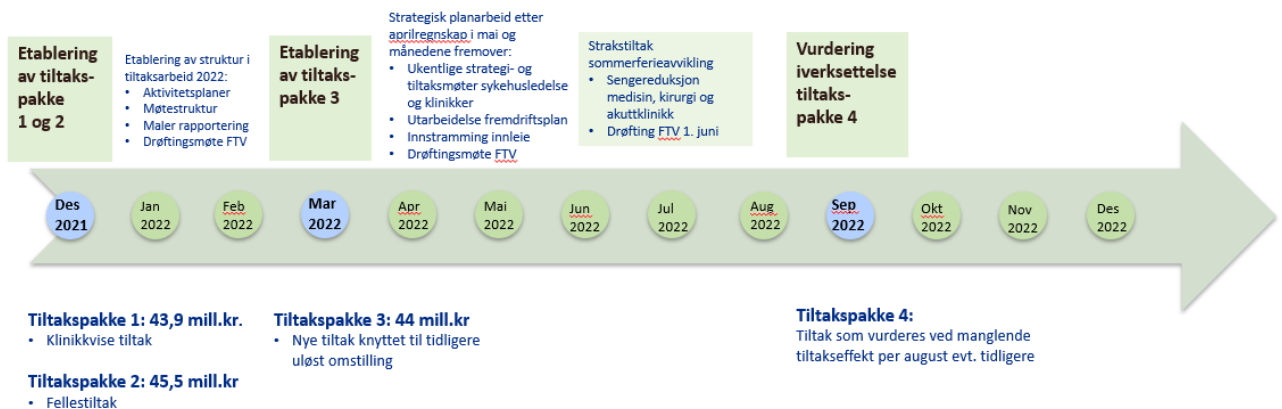
	2022		2021		2022 vs 2021			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	535	9 459	539	8 876	-4	-0,7 %	583	6,6 %
I Helse Nord døgn/dag	3 363	1 790	3 475	1 795	-111	-3,2 %	-5	-0,3 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	404	5 513	425	5 547	-21	-5,0 %	-34	-0,6 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	1 689	901	1 630	941	59	3,6 %	-40	-4,3 %
Sum	5 992	17 663	6 069	17 159	-77	-1,3 %	504	2,9 %

Regnskapet for gjestepasienter somatikk viser et negativt budsjettavvik på 6,5 mill. Som grafene/tabellen viser har sum DRG-kjøpet hit til i år vært noe lavere vs. 2021. Utenfor Helse Nord er det kjøpt 38 flere DRG-poeng vs.2021. Dette påvirker regnskapet negativt. Avviket har økt fra siste rapportering da kostnadene for juni måned ble høy, samtidig er avregningen for 1. tertial nå inkludert i april tallene noe som også påvirker regnskapet negativt. På grunn av økt fristbrudd er kjøpet til private helseaktører økt, disse pasientkontaktene har en høyere pris.



Grafene over viser månedlig kjøp av poliklinikk- og døgnbehandling innen psykisk helse ved offentlige institusjoner. Hittil i år viser regnskapet et negativt budsjettavvik på ca. 3,1 mill. Årsaken er kjøp av private døgnbehandling gjennom Helse Sørøst, Modum Bad. Det er også en markant økning i kjøp via FBV (fritt behandlingsvalg fra private)

5.3 Tiltak



Tidslinjen over viser en helt overordnet oversikt over tiltaksarbeidet i 2022, der vi har satt inn tiltakspakkene 1-4 etter når de ble og eventuelt blir aktuelle. Tiltakspakke 1 og 2 utgjør de klinikkvise tiltakene i tillegg fellestiltakene på hhv. 43,9 mill.kr og 45,5 mill.kr. Etter at disse to tiltakspakkene ble lagt, hadde vi fremdeles en uløst omstilling i budsjettet på 44 mill.kr som vi ikke hadde definerte tiltak for da budsjettet ble presentert. Dette resulterte i ytterligere tiltak i tiltakspakke 3 som ble presentert for styret i mars i år.

Hittil i år ser vi at tiltakene i tiltakspakkene 1-3, til tross for mye godt arbeide som er gjort i organisasjonen, ikke har oppnådd planlagt tiltakseffekt. Den realiserte effekten per juli er estimert til 21,8 mill.kr, mot en budsjettert effekt på 45,6 mill.kr, som gir en oppnåelse hittil

i år på i underkant av 50 %. Den lave tiltakseffekten sees i størst grad innenfor bemanningskategorien, der blant annet vakante stillinger og ikke påbegynte aktiviteter i bemanningsprosjektet gir fortsatt høyere lønnskostnader enn planlagt, i tillegg til at denne kategorien er den store deler av den uløste omstillingen ble lagt på. Likevel er tiltakene periodisert slik at de store effektene ventes ikke før mot slutten av året, som innebærer at det må økes betydelig fremover i realisert tiltakseffekt for å kunne oppnå budsjettert nivå. I høst skal blant annet bemanningsprosjektet intensiveres ytterligere i alle somatiske klinikker, som vi forventer vil øke tiltakseffekten for flere av klinikkene, i tillegg til det kontinuerlige omstillingsarbeidet som skal legges ned av foretaket.

Med kombinasjonen lav tiltakseffekt og negative regnskapsresultat hver måned hittil i år, har det imidlertid vært behov for utarbeidelse av nye tiltak som er under vurdering. Disse er lagt til en eventuell tiltakspakke 4. Tiltakene i pakke 4 er ikke vedtatt, men er til vurdering dersom prognosen fremover ikke forbedres. Dette vil vurderes etter augustregnskapet er klart. Dette gjelder:

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

Med det ytterligere negative regnskapsresultatet for juli på 20,3 mill.kr, så vil foretaket frem til augustregnskapet er klart likevel forberede hvordan tiltakene i tiltakspakke 4 skal gjennomføres dersom de blir aktuelle. Parallellt jobbes det både med eksisterende og nye tiltak av både klinikker, sykehusledelse og stab.

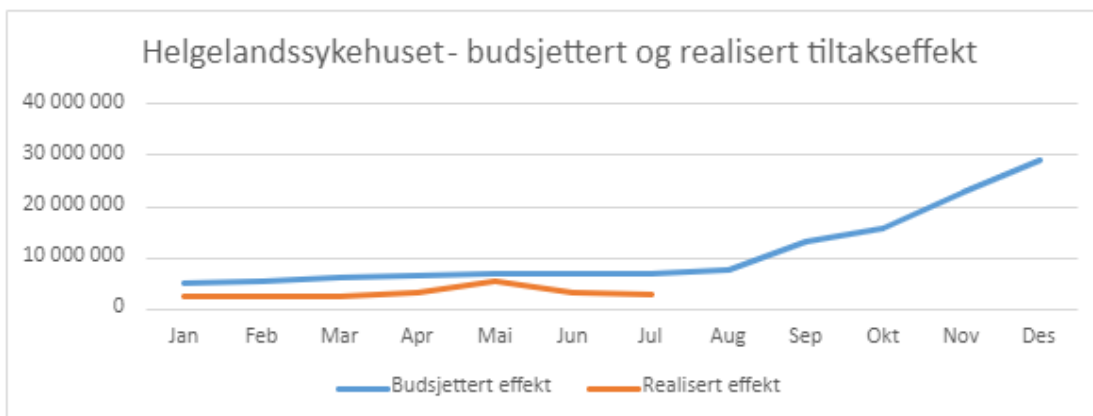
Klinikk	☑	Summer av Verdi	Budsjett 2022/ risikovektet beløp	Budsjettert tiltakseffekt H1Å	Realisert tiltakseffekt H1Å
Diagnostikk og med service		6 320 000	4 450 000	926 000	1 050 000
Medisinsk klinikk		8 064 223	3 269 722	1 703 866	237 417
Akuttmed klinikk		9 670 000	7 625 000	3 191 886	1 808 852
Kirurgisk klinikk		15 530 000	11 155 000	9 122 412	2 221 162
Prehospital klinikk		22 820 000	18 033 000	8 963 667	4 846 332
Felles - tidl. uløst omstilling		43 367 278	43 367 278	8 283 333	5 366 667
Felles		46 660 000	45 500 000	13 432 333	6 269 539
Totalsum		152 431 501	133 400 000	45 623 497	21 799 968

Kategori	☑	Summer av Verdi	Budsjett 2022/ risikovektet beløp	Budsjettert tiltakseffekt H1Å	Realisert tiltakseffekt H1Å
Aktivitet		29 690 000	26 490 000	6 343 817	2 012 833
Bemannings		68 421 501	56 872 000	13 243 264	5 680 765
Datakvalitet og inntekter		13 380 000	10 400 000	3 613 583	1 165 372
Kostnader		23 440 000	22 138 000	12 214 500	7 836 832
Refusjoner		17 500 000	17 500 000	10 208 333	5 104 167
Totalsum		152 431 501	133 400 000	45 623 497	21 799 968

Bestilling fra foretaksmøtet - tiltakseffekt for Helgelandssykehuset og per klinikk

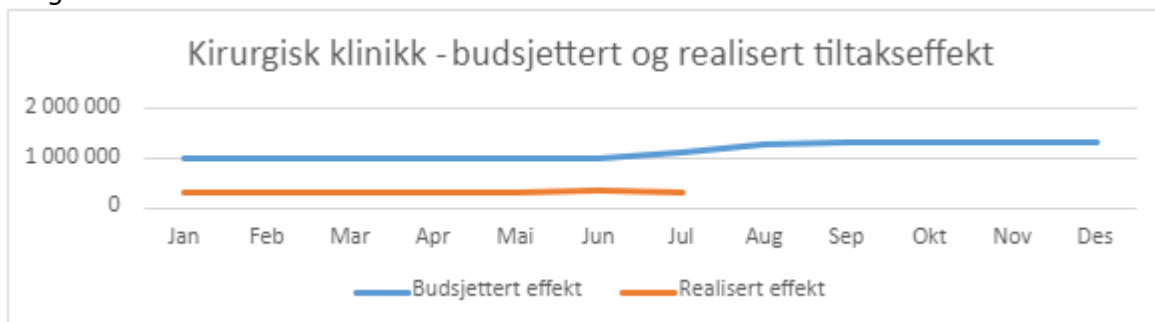
I forbindelse med bestillingen fra foretaksmøtet 06.04.22 viser vi under tiltakseffekter på foretaksnivå og per klinikk.

Foretaksnivå

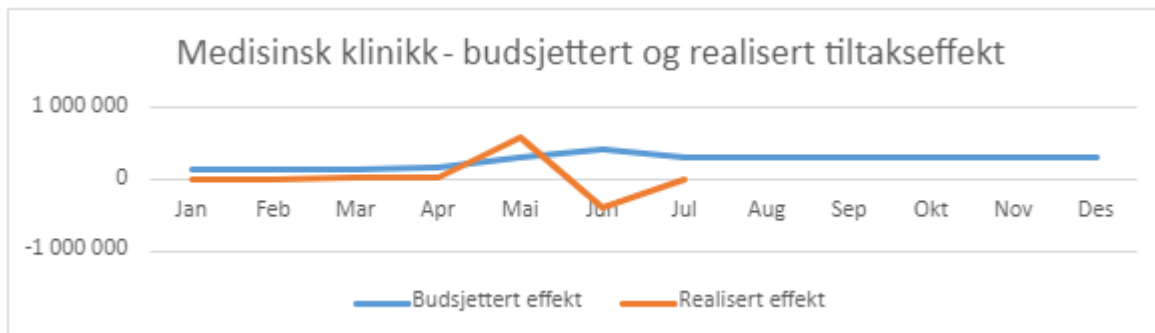


Tiltakspakke 1 – klinikkvise tiltak

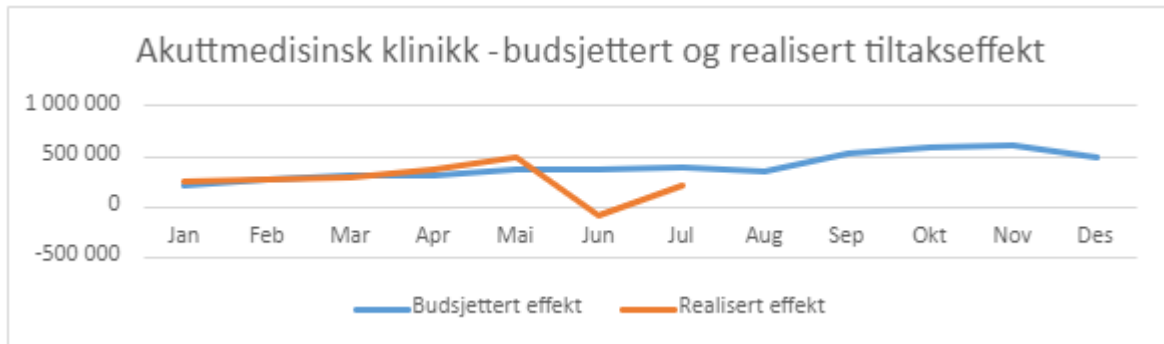
Kirurgisk klinikk



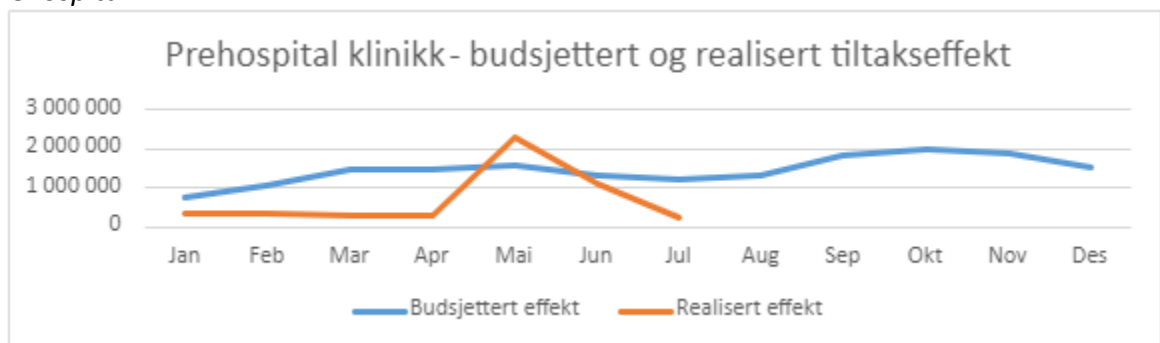
Medisinsk klinikk



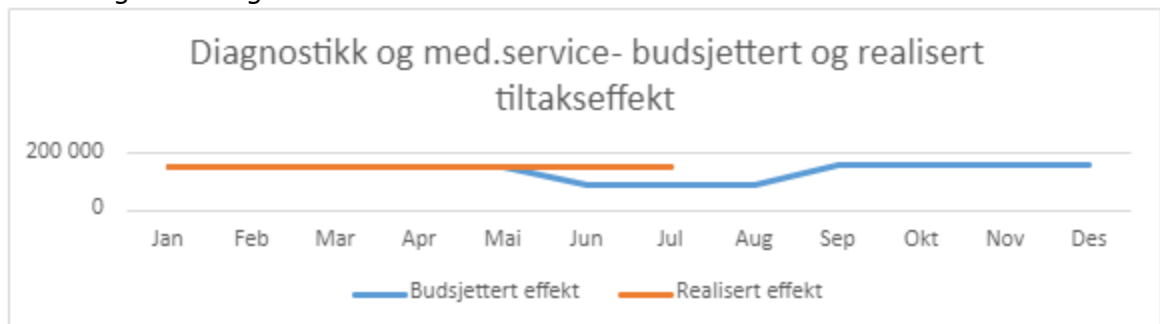
Akuttklinikk



Prehospital klinikk



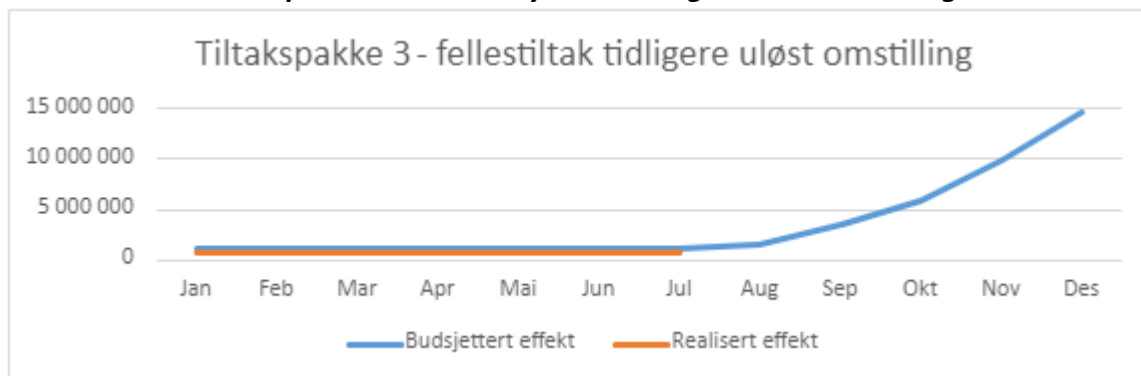
Klinikk diagnostikk og medisinsk service



Tiltakspakke 2 – fellestiltak



Tiltakspakke 3 – tiltak knyttet til tidligere uløst omstilling



5.4 Investering

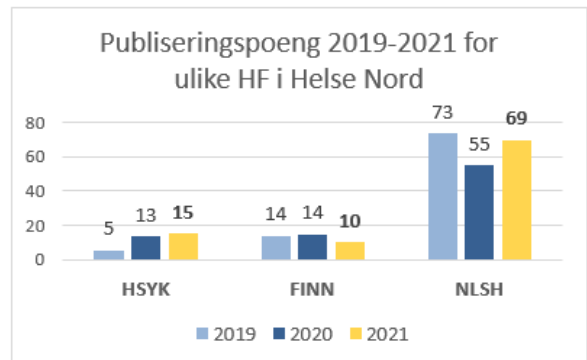
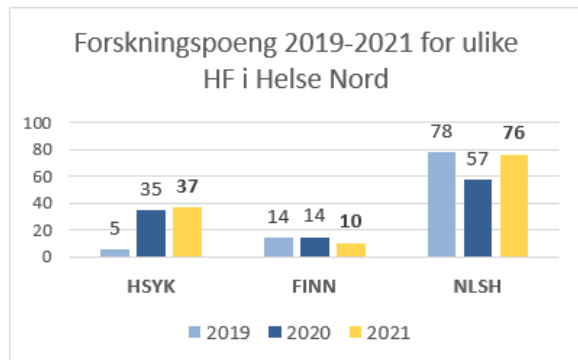
Overført ramme fra 2021 er i all hovedsak disponert. Det er hittil i år investert for 32,9 mill.kr.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	27 018	6 705	33 723	0
Investering MTU	41 695	0	41 695	15 083
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	4 647	4 700	9 347	1 740
Investering Felles/KLP kapital innskudd	537	12 100	12 637	6 922
Investering Bygg	18 982	46 495	65 477	9 247
SUM	92 879	70 000	162 879	32 992

5.5 Forskning

Helgelandssykehuset fortsetter å **øke i forskningspoeng** fra HOD i årene 2020 og 2021. Også i 2021 har vi satt ny intern rekord i forskningspoeng. Tidligere frem til 2019 har vi fått rundt 5-10 poeng, men siden vi fikk økende finansieringspoeng med nye forsknings- og innovasjonsmidler fra EU og Forskningsrådet i de to siste årene, samt rekord i vitenskapelig artikler og publiseringspoeng, har poengfangsten fra HOD vært på et stabilt høyt nivå. Denne har vært rundt 35-37 poeng, med topp i 2021 på 36,7 poeng. Dette plasserer oss fortsatt på tredjeplass, etter UNN og NLSH i Helse Nord.

Antall artikler i 2021 for Helgelandssykehuset reduseres noe fra 2020 til 2021, fra 25 til 19, men til gjengjeld har vi i 2021 **satt ny rekord i publiseringspoeng**. Dette skyldes at andelen av artikler i det høyeste publiseringsnivået «nivå 2» er økende hos oss. Nivå 2 skal representere de ledende og mest prestisjefylte publiseringskanalene. Andelen av Nivå 2-artiklene vi har publisert i 2021 er topp i Helse Nord, foran f.eks. UNN og NLSH, men de har til gjengjeld mange flere artikkel-poeng og artikler enn Helgelandssykehuset. Likeledes er vårt foretak også på topp i Helse Nord når det gjelder andelen av internasjonalt samarbeid i artikler publisert i 2021. Dette bidrar også til økende publiseringspoeng. Det kan oppsummeres med at de få vitenskapelige arbeidene vi publiserer fra Helgelandssykehuset har en meget god kvalitet og internasjonal profil.



Som i 2020 er vi fortsatt på andreplass i Helse Nord i 2021 når det gjelder **finansieringspoeng** fra Norges forskningsråd og EU, bare UNN ligger foran oss. Dessverre har både Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset **få kliniske behandlingsstudier** relativt til UNN og NLSH. Dette må vi øke i årene som kommer for å øke poengfangsten ytterligere. Det er positivt at tilstrømmingen av pasienter til den ene studien vår har vært økende fra 2019-2021. Både Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har også nylig fått støtte fra Helse Nord til en 50 % forskningssykepleier. Dette vil hjelpe på for våre små foretak til å øke også antallet kliniske studier.

Sjekk også denne lenken: <https://helgelandssykehuset.no/fag-og-forskning/forskning-og-innovasjon/publiserte-vitenskapelige-artikler>