

Møtedato: 27.08.2020
Arkivnr.: 2020/26

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana/20.08.2020

Styresak 67-2020 Virksomhetsrapport pr. juli 2020

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

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. juli 2020 til orientering.

Mo i Rana, 20.08.2020

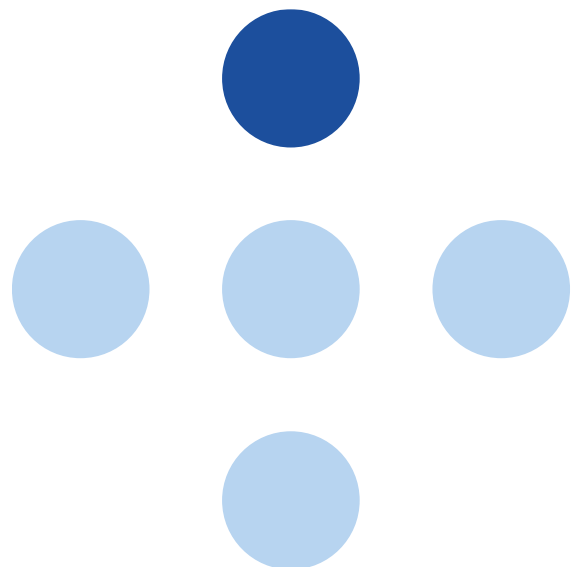
Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Juli 2020

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

For Helgelandssykehuset har juli måned vært en sommermåned i grønn beredskap med ferieavvikling. Den totale aktivitet nærmer seg normal nivået, og på enkelte områder har det vært høy aktivitet i sommer. Alle sykehusenhetene i Helgelandssykehuset har hatt beredskap for å kunne ha én covid-19 pasient på hver av intensivavdelingene til enhver tid i sommer. Det ble også besluttet at begge fødeavdelingene skulle holde åpne av smittevern hensyn, og ikke som tidligere år holde altdrifter stengt.

Foretaket har også i år vært avhengig av vikarer og innleie for å holde sommerdriften i gang. Det har vært utfordring i forhold til at vikarer man tidligere har hatt avtale med ikke har kunnet komme, og man har måttet erstatte dette med innleie fra firma. Både beredskap på intensiv, sommeråpne fødeavdelinger og dyrere innleie påvirker det økonomiske resultatet.

Kvalitet

Det er fremdeles et etterslep i aktivitet som fortsetter å påvirke noen av kvalitetsindikatorerne for foretaket, selv om aktiviteten øker. Gjennomsnittlig avviklet ventetid hittil i år er 54 dager mot 49 i fjor, mens for juli alene er ventetiden redusert sammenlignet med forrige måned. Det er likevel en økning i ventetid for fortsatt ventende pasienter, som hittil i år er 71 dager. Antall ventende med fristbrudd har økt til 741 i utgangen av juli, mens andelen kontakter med fristbrudd som ble avviklet denne måneden var 18 %. Andel operasjonsstrykninger i juli var 6,8 %. Andel samstemte legemiddellister ved innleggelse var i juli 68 %, mens andel gjennomførte pakkeforløp innen standard forløpstid var 62 %, noe lavere enn målkravet.

Aktivitet somatikk

Da foretaket gikk i grønn beredskap, startet samtidig en gradvis aktivitetsøkning av både planlagt aktivitet og øyeblikkelig hjelp. I juli måned har aktiviteten fortsatt å øke, og per juli er avviket fra plan og fjoråret ytterligere redusert. Aktiviteten er nå samlet sett 16 % bak plan målt i antall sykehusopphold, og 11 % bak plan målt i DRG-poeng. Smittevern hensyn hindrer likevel foreløpig full utnyttelse av kapasiteten i foretaket, med blant annet avstandsregler på venterom. Da epidemisituasjonen inntraff forsøkte foretaket å endre aktiviteten fra fysiske konsultasjoner til telefon- og videokonsultasjoner der det var hensiktsmessig. På det meste var andelen slike konsultasjoner 9 % i april, men ble gradvis redusert til 2 % nå i juli. Det er fremdeles et mål å vri aktivitet om til telefon og video i de tilfeller der det kan være hensiktsmessig for pasienten.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Den polikliniske ISF-berettigede aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB har også gradvis økt siden foretaket gikk inn i grønn beredskap, men i juli er det fremdeles en differanse fra fjoråret. Hittil i år er aktiviteten om lag 16 % lavere sammenlignet med samme tid i fjor, og reduksjonen er størst innen PHBU. Epidemisituasjonen medførte en betydelig omstilling til bruk av telefon- og videokonsultasjoner, men denne typen aktivitet har imidlertid gradvis blitt redusert til en andel på 13 % i juli sammenlignet med 73 % i april. For heldøgn har fremdeles både PHBU og PHV en økning i opphold hittil i år sammenlignet med fjoråret,

mens TSB har en reduksjon. Den gjennomsnittlige liggetiden er per juli redusert for alle områdene.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk for juli var 1822, mens hittil i år per juli var forbruket 1696. Sammenlignet med samme periode i fjor var dette en økning på 101 årsverk. Sykefraværet i mai utgjør 6,1 %, som er som er lavere enn juni 2019 og gjennomsnittet for i fjor.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for juli måned er negativt med 12,2 mill. kroner. Resultatet for juli påvirkes blant annet av lavere ISF-inntekt og høyere lønns- og driftskostnader relatert til Covid-19. Akkumulert er resultatet hittil i år på 50,6 mill.kr i underskudd, som i hovedsak skyldes Covid-19-situasjonen. Dette gir et negativt avvik mot budsjett på 62,2 mill.kr.

Det er gjort en kvalitetssikring og justering på estimatene på effektene av Covid-19. Det vil fortsatt bli gjort løpende kvalitetssikring av beregnede effekter knyttet til Covid-19, og det vil kunne bli gjort endringer på estimatene. Estimer pr. juli viser at de reduserte inntektene for Helgelandssykehuset er på 46,3 mill.kr på grunn av redusert aktivitet. I tillegg har foretaket hatt særskilte kostnader knyttet til Covid-19 men også reduserte kostnader på noen områder. Kostnader som er identifisert ved særskilt prosjektnummer er enklere å identifisere enn besparelsene. Totalt gir dette en estimert positiv effekt på resultatet med 45,5 mill.kr. Justert for disse estimatene gir dette ett akkumulert underskudd per juli på 5,1 mill. kr, og et negativt budsjettavvik på 16,8 mill. kr.

Prognose

Det er på nåværende tidspunkt vanskelig å estimere ny prognose, da det er for mange usikkerhetsfaktorer både knyttet til tidsperspektivet for unntakssituasjon vi har, og når man kan forvente at normal drift er på plass igjen. Det er også usikkert hvordan merkostnader knyttet til koronaepidemien vil bli kompensert. Ny prognose vil derfor måtte beregnes på et senere tidspunkt.

Tiltak

Fellestiltakene og de andre tiltakene følges opp månedlig, og arbeidet med realisering av tiltakseffekter intensiveres til høsten. Tiltakseffekten per juli er foreløpig beregnet til 11,7 mill.kr.

Vurdering

Helgelandssykehuset HF har i juli måned ett stort negativt resultat. Noe skyldes etterslep av kostnader knyttet til juni, reduserte inntekter men også høye kostnader på grunn av en ferie avvikling som skal gjennomføres samtidig som nødvendige tiltak i forbindelse med Covid-19 må opprettholdes. Som redegjort for i rapporteringen tidligere er situasjonen fremdeles krevende fordi samtidig som vi skal øke aktiviteten, skal vi opprettholde beredskap selv om smittepresset er lite. Den elektive virksomheten er trappet opp, men fortsatt medfører smitteverntiltak at kapasitet ikke kan utnyttes fullt ut. Det jobbes med etterslepet i pasientbehandlingen på grunn av epidemien og hvordan dette skal håndteres.

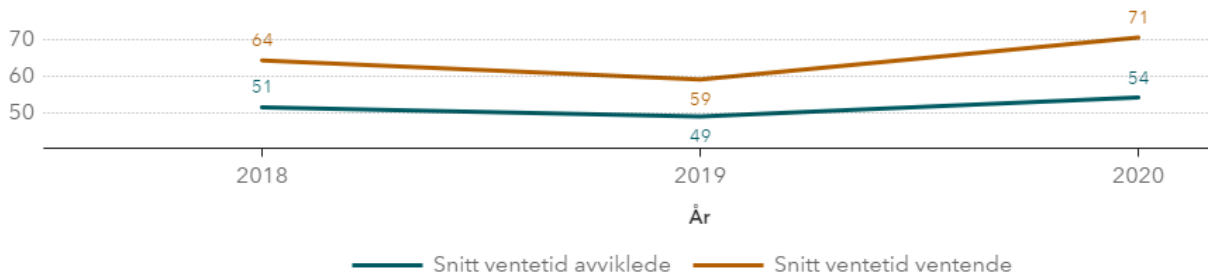
2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019
Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021

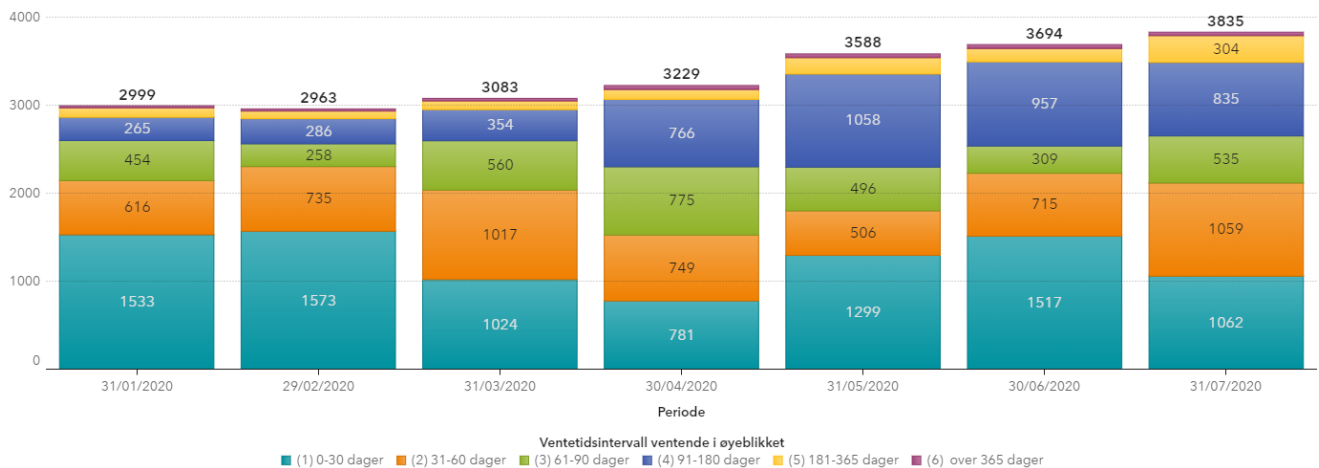
Snitt ventetid per år

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Per juli er gjennomsnittlig ventetid for avviklede kontakter 54 dager, sammenliknet med fjoråret som utgjorde 49 dager. I juli alene er ventetiden 57 dager, som er en reduksjon fra forrige måned. Dette er i tråd med den gradvise aktivitetsøkningen i foretaket, men den er likevel 13 dager høyere enn juli måned i fjor. De tre fagområdene med høyest avviklet ventetid i juni er revmatologi, geriatri og klinisk nevrofysiologi. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fremdeles venter er 71 dager, mot 59 ved samme tid i fjor. For juli måned alene er ventetiden 83 dager. Dette er en økning fra forrige måned, men tidligere år viser en tilsvarende trend for økte ventetider på sommeren på grunn av sommerferieavvikling.

Ventende i øyeblikket - antall

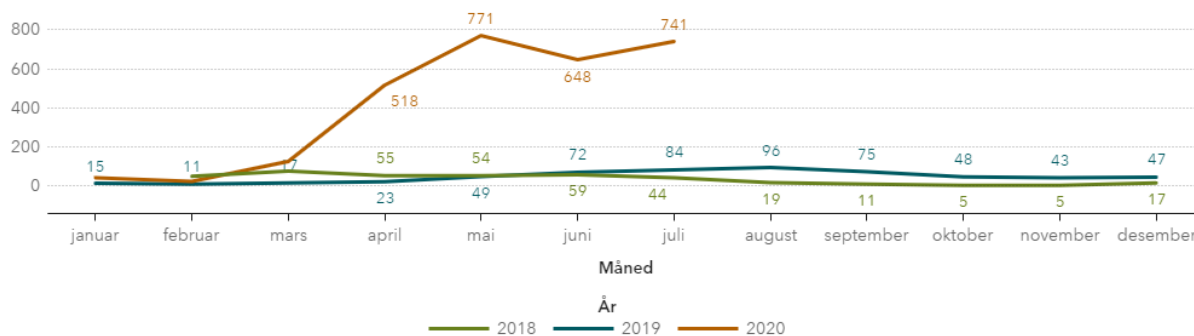


Per utgangen av juli står det 3 835 nyhenviste pasienter på venteliste, sammenliknet med 3 000 i utgangen av januar. Figuren over viser hvordan ventetiden fordeler seg mellom de ventende pasientene.

2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall

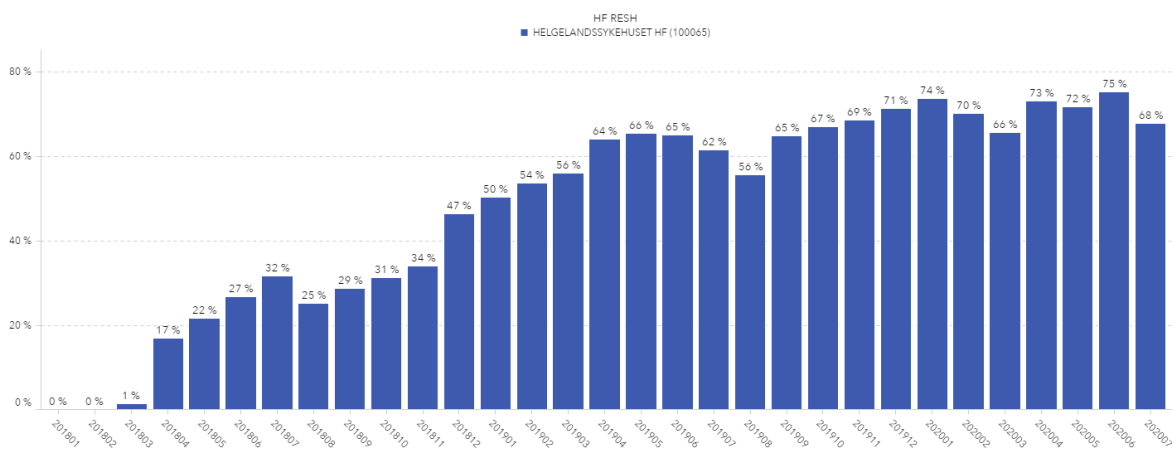


Siden epidemisituasjonen startet har det vært en stadig økning i ventende fristbrudd, men i juni ser vi en reduksjon etter hvert som aktiviteten har blitt trappet opp. I juli har antallet steget fra forrige måned og per utgangen av måneden er antallet 741 stk, og tidligere år viser tilsvarende trend med økende fristbrudd i sommermånedene. Andelen avviklede fristbrudd av gjennomførte opphold utgjør i juni 18 %, mot et normalnivå på ca. 2-3 %.

Som forrige måned utgjør fem av fagområdene samlet omtrent 75 % av fristbruddene, og disse er i synkende rekkefølge øre-nese-hals, ortopedi, fordøyelsessykdommer, øyesykdommer og hudsykdommer. Psykisk helsevern og TSB har ingen fristbrudd i utgangen av juli.

2.3 Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse

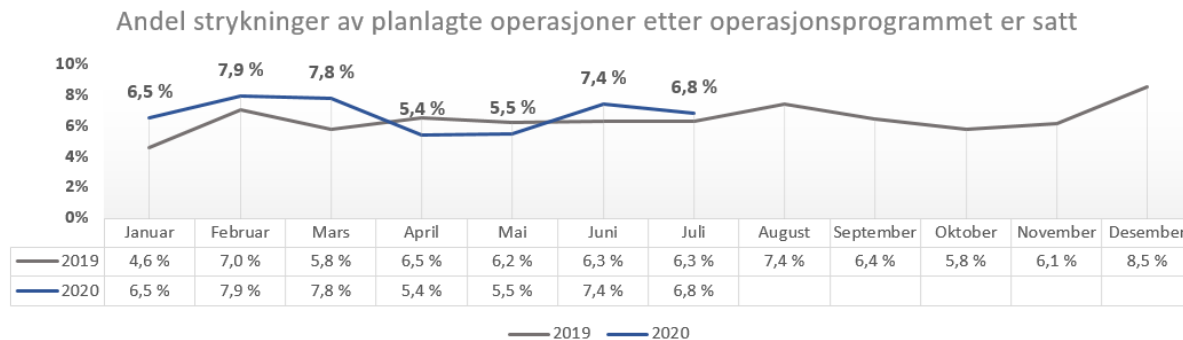
Mål: Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse skal være over 90 %



Ved utgangen av juli er andel legemiddellister samstemte ved innleggelse på 68 %, som er en reduksjon fra forrige måned. Dette er fortsatt under målkravet, så det vil bli ytterligere fokus på dette tiltaket.

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 6,8 %, som er høyere enn målkravet, men en svak reduksjon fra forrige måned. De tre hyppigst forekommende årsakene til strykningene hittil i år er utsatt grunnet ø-hjelp, pasient syk og ikke indikasjon for operasjon. For juli måned alene er de tre hyppigste årsakene ikke kapasitet kirurg, ikke indikasjon for operasjon og manglende utredning.

2.5 Pakkeforløp for kreft

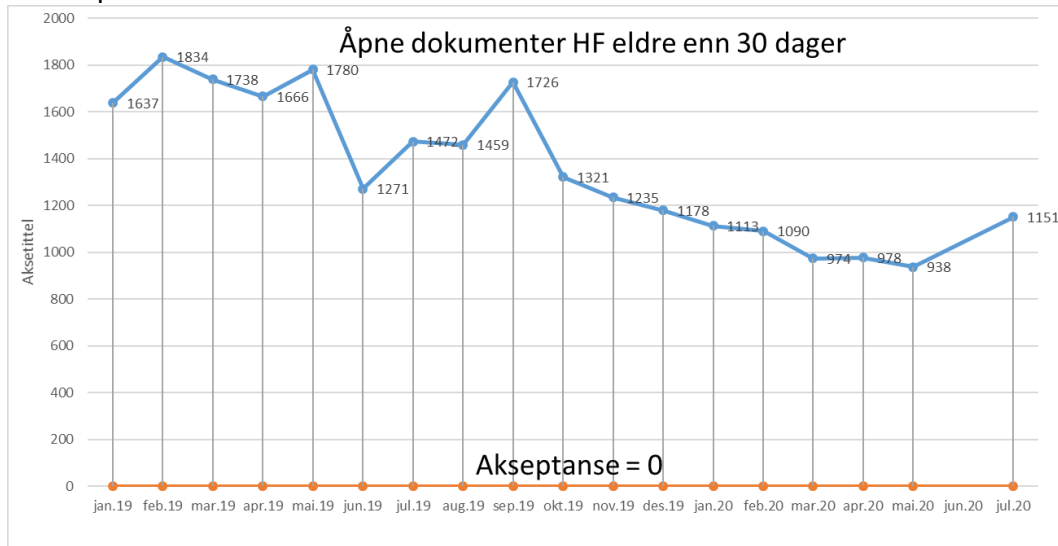
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Univ.sykehuset N.-Norge HF	77 %	451	582
2 Nordlandssykehuset HF	65 %	262	406
3 Helgelandssykehuset HF	62 %	112	181
4 Helse Finnmark HF	59 %	55	94

Per juli var andelen pakkeforløp kreft gjennomført innen standard forløpstid 62 % ved Helgelandssykehuset. Det er under målkravet, samt under landsgjennomsnittet på 72 %. Pakkeforløpene for tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft har de fleste pasientene. For tykk- og endetarmskreft er andelen gjennomført innen standard forløpstid 84 %, som er høyest andel i Helse Nord samt høyere enn landsgjennomsnittet på 76 %. For lungekreft er andelen 61 % som er under målkravet men omtrent på nivå med resten av landet. For prostatakreft er andelen på 33 %, der det har vært problemer med å møte målkravet på grunn av kapasitetsbegrensninger på MR-undersøkelser.

2.6 Åpne dokumenter

Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt noe de to siste månedene. Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har i løpet av 2020 vært stabil.



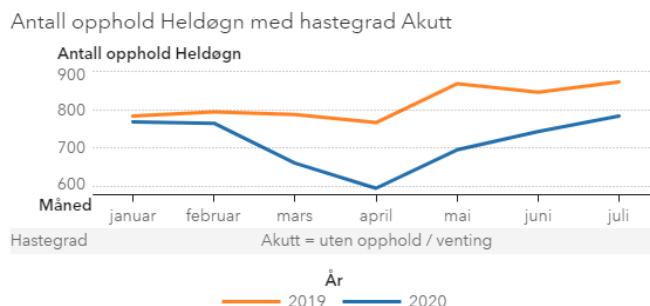
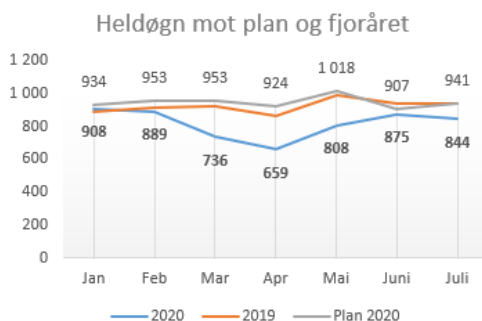
3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

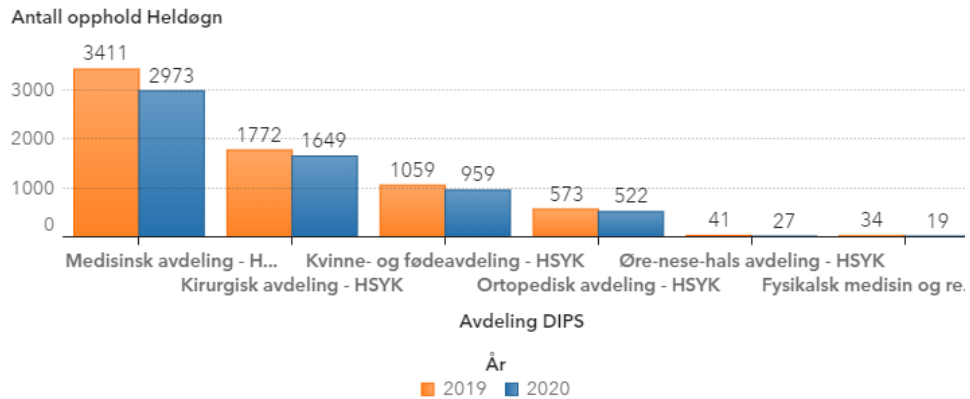
Pr Jul	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Endring fra i fjor %	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	54 833	-6 836	-11 %	-10 157	-16 %
	Heldøgn	5 719	-745	-12 %	-911	-14 %
	Innlagte dagopphold	2 656	-49	-2 %	-226	-8 %
	Polikliniske dagopphold	4 358	-355	-8 %	-12	0 %
	Polikliniske konsultasjoner	42 100	-5 687	-12 %	-9 008	-18 %
	Total antall DRG poeng	9 418	-1 291	-12 %	-1 176	-11 %
	Heldøgn	6 352	-941	-13 %	-759	-11 %
	Innlagte dagopphold	240	8	4 %	-12	-5 %
	Polikliniske dagopphold	976	-115	-11 %	-88	-8 %
	Polikliniske konsultasjoner	1 850	-244	-12 %	-317	-15 %

Etter den betydelige reduksjonen i aktivitet etter epidemisituasjonen inntraff i mars, økte aktiviteten igjen i mai etter at foretaket hadde gått inn i grønn beredskap. Aktivitetsøkningen har fortsatt, og per juli er både avviket fra planlagt aktivitet og fjorårets aktivitet redusert sammenlignet med de foregående månedene, særlig innen polikliniske konsultasjoner. Der antall sykehusopphold per mai lå 20 % bak plan, er aktivitetsnivået per juli 16 % bak plan. Aktiviteten i juli alene er 4 % bak planlagt nivå, samt 7 % lavere sammenlignet med juli 2019. Antall DRG-poeng er hittil i år 11 % bak plan, og 12 % lavere enn ved samme periode i fjor.

Heldøgn



Per februar før epidemisituasjonen var antall heldøgn 5 % lavere enn plan, mens aktiviteten målt i DRG-poeng var som planlagt. I månedene mars-mai etter epidemien inntraff var antallet heldøgnsopphold 24 % under plan. Hittil i år er aktiviteten 14 % lavere enn planlagt.

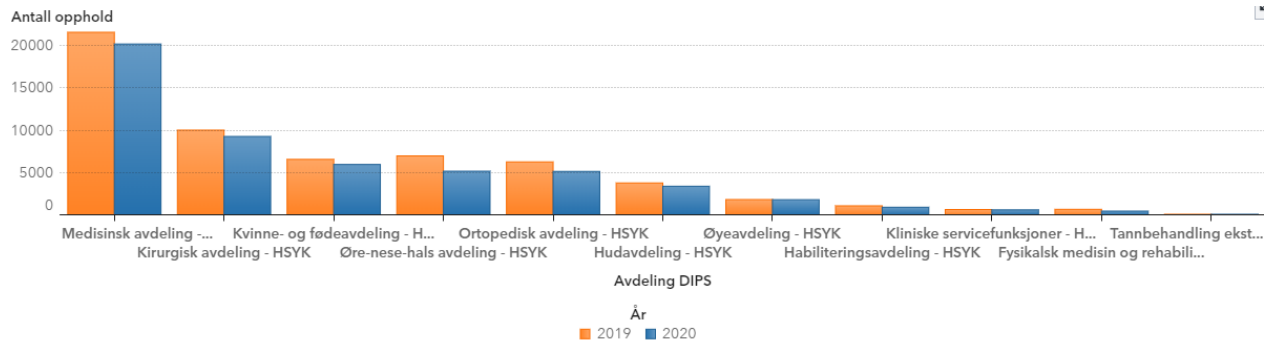


Per februar var det hovedsakelig kvinne- og fødeavdeling og ortopedisk avdeling som lå bak plan. Per juli er det relativt sett ØNH og fysisk medisin og rehabilitering (FMR) som har størst avvik fra plan og fjoråret, mens målt i antall er det medisinsk og kirurgisk avdeling som avviker mest. De fleste heldøgnsopphold har akutt hastegrad, og både planlagte og akutte heldøgnsopphold har blitt redusert under epidemisituasjonen. Samtidig som Helgelandssykehuset nå har økt den planlagte aktiviteten, har også akutte heldøgnsopphold hatt en økning, men det er fortsatt en differanse fra fjoråret.

Poliklinikk og dagbehandling

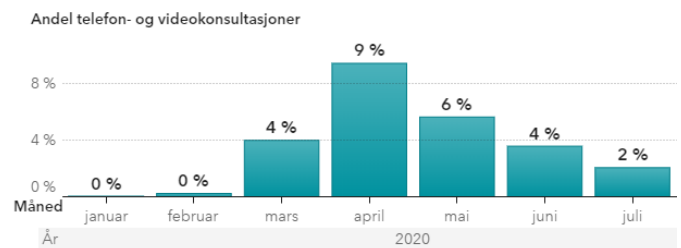
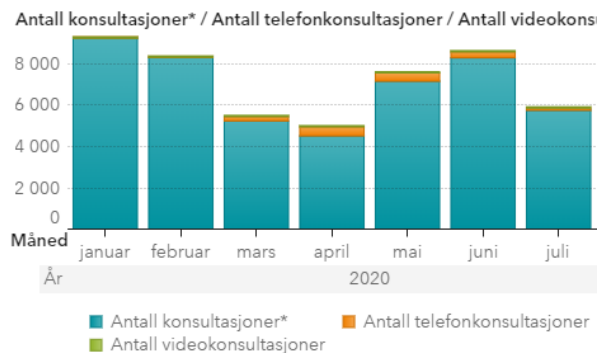


Per februar var antallet poliklinikk og dagbehandling omtrent likt plantall. For mars-mai samlet var antallet poliklinikk og dag kun 2/3 av planlagt nivå. Aktiviteten her økte betydelig igjen i mai og juni, og i juli er aktiviteten omtrent i henhold til plan. Hittil i år er aktiviteten for poliklinikk og dag nå 16 % bak plan og 11 % lavere enn samme periode i fjor.



Per juli er de fleste avdelingene innen somatikk bak plan for poliklinikk og dag, men målt i antall har ortopedisk avdeling og ØNH størst avvik fra planlagt aktivitet, mens disse avdelingene i tillegg til FMR har størst avvik målt i prosent.

Telefon- og videokonsultasjoner



I begynnelsen av året var andelen telefon- og videokonsultasjoner tilnærmet 0 innen somatikk, men etter epidemisituasjonen intraff ble noe aktivitet gjennomført via telefon og video. I april var andelen høyest, men etter foretaket har gått over i grønn beredskap har andelen gradvis blitt redusert, og i juli var 2 % av alle konsultasjoner gjennomført via telefon eller video. Det er et mål fremover å øke bruken av slike konsultasjoner.

Fagområde NPR ▲	Helseforetak ▲	Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼	Antall telefon- og videokonsultasjoner
Nyresykdommer	HSYK	26 %	102
Revmatisesykdo...	HSYK	18 %	120
Nevrologi	HSYK	15 %	295
Øre-nese-halssyk...	HSYK	4 %	225
Ortopediskkirurgi...	HSYK	2 %	112

Topp 5 fagområder for telefon- og videokonsultasjoner er hittil i år nyresykdommer, revmatologi, nevrologi, ØNH og ortopedi. Nyresykdommer har den største andelen på 26 % slike konsultasjoner, mens nevrologi har flest målt i antall.

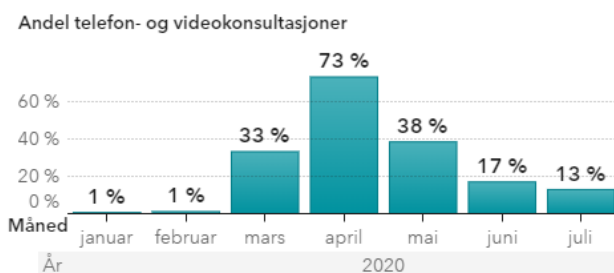
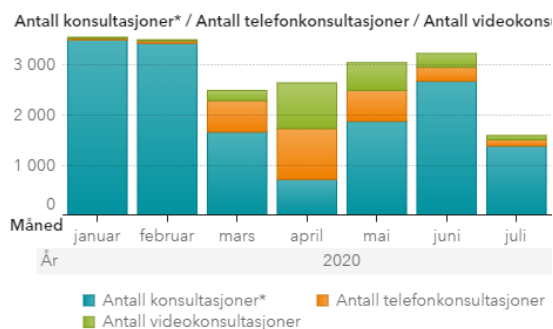
3.2 Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Poliklinisk aktivitet

Område	Sykehusopphold			DRG-poeng		
	Pr juli 2020	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor	Pr juli 2020	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor
PHBU	6 044	-1 538	-20,3 %	2 210	-440	-16,6 %
PHV	13 473	-2 466	-15,5 %	2 065	-402	-16,3 %
TSB	1 611	-179	-10,0 %	199	-50	-19,9 %
Totalt	21 128	-4 183	-16,5 %	4 474	-891	-16,6 %

Aktivitetstall per februar viste en samlet reduksjon i ISF-berettiget poliklinisk aktivitet sammenlignet med samme tid i fjor på om lag 6 %. Differansen var størst i PHBU. Etter epidemisitasjonen inntraff ble aktivitetsnivået betydelig redusert, men fra og med april har aktiviteten økt gradvis. Per juli er den polikliniske aktiviteten 16 % lavere enn fjoråret, og det er fremdeles i PHBU reduksjonen er størst, etterfulgt av PHV og TSB.

Telefon- og videokonsultasjoner



Psykisk helsevern har imidlertid gjort en stor omstillingsjobb fra ordinære konsultasjoner til telefon- og videokonsultasjoner. Andelen telefon og video var størst i april, da hele 73 % av konsultasjonene ble gjennomført slik. Etter foretaket gikk inn i grønn beredskap har bruken av telefon og video blitt gradvis redusert også her, og i juli var andelen på 13 %. Det er likevel et mål fremover å fortsette bruken av digitale konsultasjoner der det er hensiktsmessig.

Fagområde NPR ▲	Helseforetak ▲	Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼	Antall telefon- og videokonsultasjoner
LAR-Legemiddel...	HSYK	28 %	227
Psykiskhelsevern...	HSYK	25 %	3 010
Rus	HSYK	23 %	108
Psykiskhelsevern...	HSYK	22 %	1 411
Spillavhengighet	HSYK	18 %	6

Målt i antall er bruken av telefon og video størst innen psykisk helsevern for voksne, men andelen har vært relativt stor innenfor alle fagområdene.

Inneliggende aktivitet

Antall opphold og liggedøgn for utskrevne pasienter

NPR O... ▲	Heldøgn							
	2020				2019			
År avs ▼								
Avdeling _HSYK ▲	Antall opphold. ▼	%-vis vekst i antall opphold.	Liggedøgn	Gj.snitt liggedøgn	Antall opphold.	%-vis vekst i antall opphold.	Liggedøgn	Gj.snitt liggedøgn
PHV	220	8,9 %	2 334	10,6	202	-1,5 %	2 539	12,6
TSB	38	-33,3 %	837	22,0	57	-8,1 %	1 502	26,4
PHBU	31	24,0 %	868	28,0	25	8,7 %	945	37,8
Total	289	1,8 %	4 039	14,0	284	-2,1 %	4 986	17,6

Heldøgnsaktivitet for utskrevne pasienter har innen både PHBU og PHV hatt en økning sammenlignet med fjoråret. Liggetiden for disse pasientene er redusert fra i fjor, med en betydelig reduksjon innen PHBU. For TSB er det hittil i år en reduksjon i antall pasienter sammenlignet med 2019, og også her er liggetiden noe redusert. Det gjennomsnittlige belegget per dag ble redusert for alle døgnpostene etter epidemisituasjonen inntraff, men i juni og juli er det samlede belegget på nivå med fjoråret.

3.3 Gylne regel

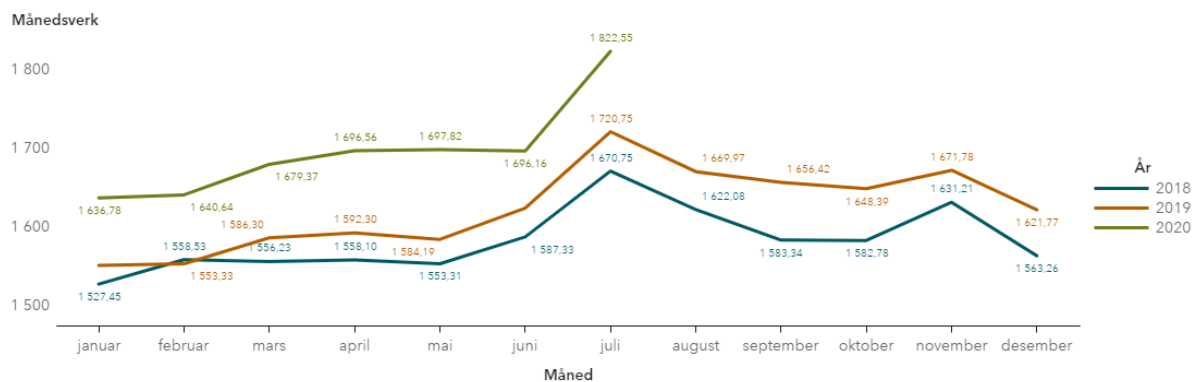
Per juli	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	55	45	40	36
Funksjonsregnskapet**	6,8 %	14,9 %	15,3 %	3,1 %
Aktivitet poliklinikk***	-12 %	-15,5 %	-20,3 %	-10,0 %

* 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

Gjennomsnittlig avviklet ventetid hittil i år har økt ytterligere for somatikk, og er nå 55 dager. Ventetiden for PHV, PHBU og TSB er lavere og er redusert sammenlignet med de foregående månedene. Kostnadmessig har alle fagområdene økt, men økningen er størst innenfor PHBU og PHV. Den polikliniske aktiviteten har blitt betydelig redusert sammenlignet med fjoråret, på grunn av epidemisituasjonen. Reduksjonen er størst for PHV og PHBU, mens TSB reduseres minst. Helgelandssykehuset oppfyller dermed ikke den gylne regel per juli.

4.0 Personell

Forbruk av brutto månedsverk fordelt på måned.

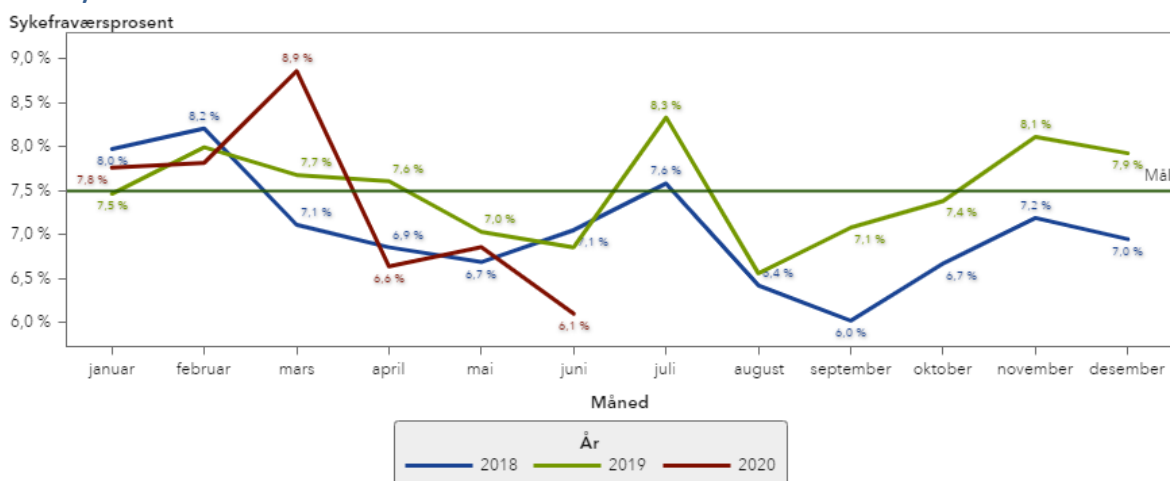


Gjennomsnittlig totalforbruk for Helgelandssykehuset hittil i år 1696 årsverk. Dette er 95 årsverk høyere enn for samme periode i fjor (1601).

Pr. juli 2020 utgjorde gjennomsnittlig forbruk av faste årsverk 21,08 mindre enn det som ble budsjettert for 2020. Samtidig var avviket for variabelønn 51,66 årsverk høyere enn budsjett, totalt 30,58.

I juli måned var sum brutto årsverk ved Helgelandssykehuset 1822 mot 1720 i samme periode i fjor. Dette er en økning på 101 brutto årsverk.

4.1 Sykefravær



Samlet sykefravær i juni var på 6,1 %. Dette er lavere enn juni 2019 samt gjennomsnittet for i fjor.

5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	Jun	Juli				Akkumulert per Juli				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2019	Endring i %
Basisramme	124,6	93,1	93,1	0,0	0 %	810,9	810,9	0,0	0 %	18,7	2 %
ISF egne pasienter	41,5	35,5	38,4	-2,9	-8 %	274,4	303,0	-28,6	-9 %	-19,0	-6 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,9	2,3	2,8	-0,5	-19 %	21,3	19,6	1,7	9 %	4,2	25 %
Gjestepasientinntekter	1,3	2,2	0,9	1,2	132 %	5,2	4,1	1,1	27 %	-1,3	-20 %
Polikliniske inntekter	2,1	1,5	1,5	0,0	0 %	12,8	14,2	-1,4	-10 %	-1,9	-13 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,4	0,4	0,0	10 %	1,7	2,8	-1,1	-38 %	-2,3	-57 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	0,1	0,2	0,5	-0,2	-51 %	1,2	3,3	-2,1	-63 %	0,1	10 %
Andre driftsinntekter	7,9	6,3	8,6	-2,2	-26 %	49,8	62,4	-12,6	-20 %	-8,4	-14 %
Sum driftsinntekter	179,4	141,5	146,2	-4,7	-3 %	1 177,4	1 220,3	-42,9	-4 %	-9,9	-1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	12,8	10,8	10,2	0,7	7 %	95,4	82,2	13,1	16 %	5,0	6 %
Kjøp av private helsetjenester	2,5	3,0	3,2	-0,3	-8 %	20,7	22,6	-1,9	-9 %	-2,6	-11 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,4	17,2	14,4	2,8	19 %	119,6	108,4	11,2	10 %	11,0	10 %
Innleid arbeidskraft	3,1	6,3	4,1	2,1	51 %	22,9	11,3	11,6	103 %	5,1	29 %
Lønn til fast ansatte	98,6	63,7	59,3	4,3	7 %	611,9	606,0	5,9	1 %	51,7	9 %
Overtid og ekstrahjelp	3,2	5,4	4,1	1,2	30 %	37,9	19,5	18,4	94 %	7,4	24 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	10,0	9,7	9,8	-0,1	-1 %	68,9	68,7	0,1	0 %	-14,1	-17 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,9	-5,0	-3,3	-1,7	53 %	-41,3	-22,5	-18,8	84 %	-8,5	26 %
Annen lønnskostnad	-2,8	6,0	7,5	-1,5	-20 %	29,4	46,6	-17,2	-37 %	-11,0	-27 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	96,1	76,3	71,8	4,5	6 %	660,8	660,9	0,0	0 %	44,7	7 %
Avskrivninger	7,2	7,2	7,3	-0,1	-1 %	50,9	51,1	-0,3	0 %	1,5	3 %
Nedskrivninger	0,0	0,5	0,0	0,5	0 %	0,5	0,0	0,5	0 %	0,5	0 %
Andre driftskostnader	34,5	29,2	28,3	0,9	3 %	214,7	218,4	-3,7	-2 %	2,5	1 %
Sum driftskostnader	179,5	153,9	145,0	8,9	6 %	1 231,4	1 212,3	19,1	2 %	48,4	4,1 %
Driftsresultat	-0,1	-12,5	1,1	-13,6	-1199 %	-54,0	7,9	-62,0	-781 %	-58,3	1359 %
Finansinntekter	0,2	0,2	0,5	-0,3	-55 %	3,5	3,8	-0,3	-8 %	-1,8	33 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-56 %	0,1	0,1	0,0	0 %	0,0	31 %
Finansresultat	0,2	0,2	0,5	-0,3	-55 %	3,4	3,7	-0,3	-8 %	-1,8	34 %
Ordinært resultat	0,1	-12,2	1,7	-13,9	-833 %	-50,6	11,7	-62,2	-534 %	-60,1	632 %

Resultatet for juli måned har sammenlignet med et normalresultat lavere ISF-inntekt, Lønn og diverse andre kostnader relatert til epidemisituasjonen.

Estimater viser at de reduserte inntektene for Helgelandssykehuset er på 45,8 mill.kr per juli på grunn av redusert aktivitet som skyldes Covid-19. I tillegg har foretaket hatt særskilte kostnader knyttet til Covid-19 men også reduserte kostnader på noen områder som redusert tjenestereise, reduserte varekostnader, redusert gjestepasient kostnad og kostnader til pasientreiser. Kostnader som er identifisert ved særskilt prosjektnummer er enklere å identifisere enn besparelsene. Totalt gir dette en estimert positiv effekt på resultatet med 45,5 mill.kr. Justert for disse estimatene gir dette ett akkumulert underskudd per juli på 5,1 mill. kr, og et negativt budsjettavvik på 16,8 mill. kr.

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

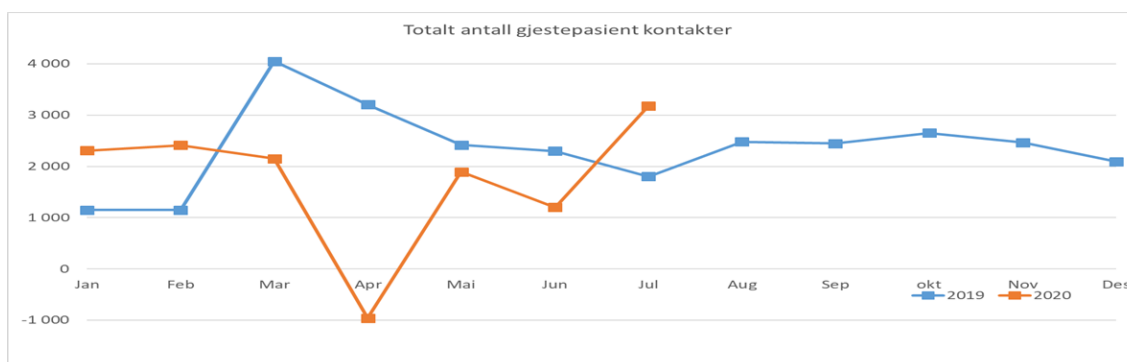
Økonomiske effekter korona (mill. kroner)	mar	apr	mai	jun	jul	Sum			
Basisramme						-			
Kvalitetsbasert finansiering						-			
ISF egne pasienter	9,8	8,8	10,6	3,1	2,0	34,3			
ISF av legemidler utenfor sykehus						-			
Gjestepasientinntekter						-			
Polikliniske inntekter	2,5	0,4	0,1	0,1	0,2	3,3			
Utskrivningsklare pasienter	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,9			
Inntekter "raskere tilbake"						-			
Andre øremerkede tilskudd						-			
Andre driftsinntekter	2,1	3,0	1,7	0,7	0,3	7,8			
Sum driftsinntekter	14,6	12,4	12,6	4,0	2,7	46,3			
Kjøp av offentlige helsetjenester	-	-	-	5,9	-	1,0	-		
Kjøp av private helsetjenester							-		
Varekostnader knyttet til aktivitet	-	0,4	0,1	-	2,3	-	0,3	-	
Innleid arbeidskraft	0,3	0,5	0,7	0,7	0,2	2,4			
Lønn til fast ansatte	-	4,9	4,2	2,7	1,9	13,7			
Overtid og ekstrahjelp	3,7	3,5	1,1	0,7	0,5	9,5			
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift		0,1	0,4	0,3	0,1	0,9			
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-	-	-	2,0	-	1,0	-		
Annen lønn		0,3	-	3,0	-	4,3	0,2	-	
Avskrivninger							-		
Nedskrivninger							-		
Andre driftskostnader	-	2,7	-	3,4	-	2,5	0,1	2,3	-
Sum driftskostnader	0,9	6,0	9,3	2,1	3,7	0,8			
Effekt på driftsresultat	15,5	18,4	3,3	1,9	6,4	45,45			

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	17 523	18 340	35 863	0
Investering MTU	65 639	12 000	77 639	20 189
Investering Ambulanse		8 160	8 160	355
Investering Felles/KLP kapital innskudd		6 500	6 500	6 105
Investering Bygg	83 405	10 000	93 405	41 065
SUM	166 567	55 000	221 567	67 715

Hittil i år er det foretatt investeringer på 67,7 mill.kr. Av dette er 10,9 mill.kr brukt ekstra i forbindelse med Covid-19 situasjonen.

I tilknytning til epidemien er det satt i bestilling investeringer for ca. 22,1 mill. kr. Dette gjelder i hovedsak intensivsenger, infusjons- og sprøytepumper og mobile røntgenapparater. I tillegg til dette er det nå igangsatt innkjøp av hurtig PCR-maskiner for diagnostikk for luftveisinfeksjoner.

5.2 Gjestepasienter



Grafen over viser det totale gjestepasientkjøpet målt i DRG-poeng. I januar og februar hadde vi høyere gjestepasientkjøp enn fjoråret, mens fra mars og utover er gjestepasientkjøpet en del lavere målt mot samme tid i fjor. Juli måned er gjestepasient kjøpet høyere enn juli i fjor.

Tabellen under viser gjestepasientkjøpet målt i DRG-poeng og antall kontakter fordelt på utenfor og innad i Helse Nord, samt fordelt på omsorgsnivå.

	2019		2020		2019 vs 2020			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	485	7 939	281	5 335	-204	-42,1 %	-2 604	-32,8 %
I Helse Nord døgn/dag	2 875	1 635	2 307	1 191	-568	-19,7 %	-444	-27,2 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	386	5 530	286	4 765	-100	-25,9 %	-765	-13,8 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	1 574	977	1 647	904	73	4,6 %	-73	-7,5 %
Sum	5 320	16 081	4 521	12 195	-799	-15,0 %	-3 886	-24,2 %

5.3 Tiltak

Foreløpig tiltakseffekt pr. juli er beregnet til 11,7 mill.kr.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2020/ risiko vektet beløp per april	Summer av Effekt endring hif-hiå
⊕ Annet	10 110 000	5 580 000	737 073
⊕ Pasientreiser	10 800 000	4 580 000	2 456 399
⊕ Variable årsverk	12 577 750	5 564 000	1 686 898
⊕ Faste årsverk	3 325 500	2 322 000	452 049
⊕ Aktivitet	11 250 500	6 081 000	2 579 855
⊕ Fellestiltak	31 160 000	19 160 000	3 801 657
Totalsum	79 223 750	43 287 000	11 713 931

5.4 Prognose

Det er på nåværende tidspunkt vanskelig å estimere ny prognose, da det er for mange usikkerhetsfaktorer både knyttet til tidsperspektivet for den unntakssituasjonen vi står i, og når man kan forvente at normal drift er på plass igjen. Det er også usikkert hvordan merkostnader knyttet til koronapandemien vil bli kompensert. Ny prognose vil derfor måtte beregnes på et senere tidspunkt.