

Møtedato: 27.09.2022
Arkivnr.: 2022/2 /

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Sandnessjøen/ 22.09.2022

Styresak 80-2022 Virksomhetsrapport pr. august 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. august 2022 til etterretning.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen, og forventer at strakstiltak og andre kostnadsreduserende tiltak forsterkes slik at de snur den negative økonomiske utviklingen.
3. Styret påpeker viktigheten i arbeidet med tiltakene i tiltakspakke 4, og ber om at tiltakene utredes videre med, mål om igangsettelse snarest. Det skal sikres involvering av tillitsvalgte og verneombud.
4. Styret ber administrasjonen skissere flere langsiktige tiltak. Dette er helt nødvendig inn i budsjettarbeidet for 2023.
5. Styret ser positivt på at foretaket skal bidra inn i det regionale samarbeidet for styrke økonomien i hele foretaksgruppen.

Sandnessjøen, 22.09.2022

Hanne Frøyshov
Konst. Adm. Direktør

Vedlegg:

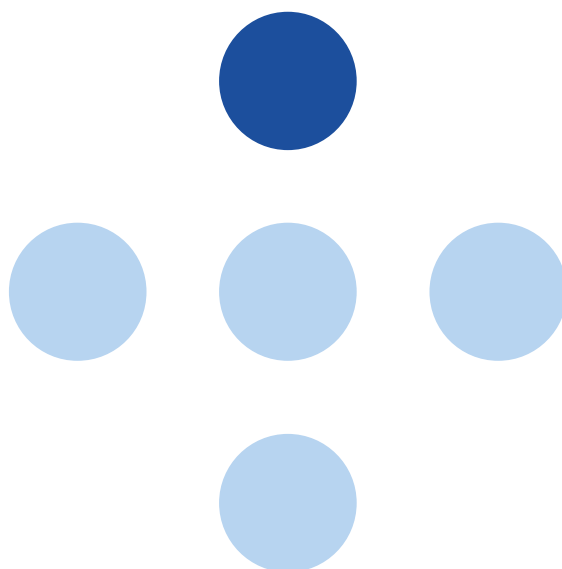
1. Virksomhetsrapport august 2022
2. Protokoll fra drøftingsmøte 21.09.2022
3. Protokoll tilførsel Fagforbundet

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

August 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet hittil i år viser et negativt resultat på 97,0 mill.kr. Resultatet hittil i år er påvirket av høyt sykefravær, dyre innleiekostnader og lavere aktivitetsinntekter enn plan. Gjennomføring av tiltaksplanen er utfordrende og tar tid å få gjennomført, noe har medført forsinkelse i planlagt økonomisk effekt. Foretaket har iverksatt nedtak av senger i forbindelse med sommerferieavviklingen. Det har samtidig vært noe økning av øyeblikkelig hjelp sammenlignet med tidligere år.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avvirket ventetid per august har økt til 67 dager i år mot 60 dager på samme tid i fjor, men øker ikke fra forrige måned. Antall fristbrudd er 661 stk, som er en økning fra forrige måneder og skyldes blant annet et etterslep etter sommeren. Fristbruddene skyldes hovedsakelig kapasitetsutfordringer for flere fagområder innen både medisin og kirurgi. Foretaket har fortsatt fokus på ventetidssituasjonen og har satt i gang tiltak for å redusere ventetiden. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer innen standard forløpstid er økt til 52 % hittil i år, og særlig tykk- og endetarmskreft har økt med om lag 10 % sammenlignet med forrige måned. 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 3% over planlagt nivå. Dette skyldes at plan for poliklinikk ble lagt lavere for enkelte fagområder, på grunn av et mål om å redusere sykehusforbruket for befolkningen da Helgeland skiller seg ut på dette området. ISF-poengene er likevel noe under plan hittil i år noe som skyldes lavere index pr. pasientopphold. For august måned er aktiviteten økt sammenlignet med i fjor. For enkelte fagområder er aktiviteten i år 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 sommer 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, da vi har redusert antall senger. Høyest i juli måned med gjennomsnittlig belegg på 100 % på sengepostene for medisin og kirurgi. Likevel har gjennomsnittlig antall pasienter inneliggende vært noe lavere enn fjoråret for sengepostene, med i snitt 6 pasienter færre hver dag. Reduksjon av utskrivningsklare pasienter er en vesentlig faktor for dette.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten per august er fortsatt lavere for både PHV, PHBU og TSB sammenlignet med samme periode i fjor, og er også lavere enn plan samlet. 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 august var 1 775. Både årsverk og sykefravær har hatt en positiv utvikling (nedadgående trend) utover våren med reduserende avvik mot fjoråret og redusert sykefravær. Men for august måned er årsverksforbruket noe økende på grunn av ferie og innleide ferievikarer. Samtidig har sykefraværet økt noe fra tidligere måneder og er for juli måned på 9,0 %.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for august måned er negativt med 14,2 mill.kr og gir et akkumulert negativt resultat på 97,0 mill.kr. Avviket mot budsjett er på 107,6 mill.kr hittil i år.

Totale lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor. Dette gjelder spesielt på variable lønnskostnader og innleie. For fast lønn er denne økningen ikke tilsvarende høy, og under budsjett. Dette gjelder både hittil i år og for sommermånedene. Totale lønnskostnader, eksklusiv pensjon, har et budsjettavvik på 52,5 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 61,6 mill. kr. Økning i innleie og variable lønnskostnader for sommermånedene gjenspeiler delvis høy aktivitet innenfor øyeblikkelig hjelp. Foretaket måtte også ha vikarer/innleie for å få avviklet sommerferien. Dette i tillegg til rekrutteringsutfordringer og at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2/3-leger.

Resultatet påvirkes også av økning i gjestepasienter og varekostnader inkludert medikamenter. Videre har kostnader til pasientreiser og ambulansetjenester har økt betydelig fra i fjor. Drivstoffkostnaden har økt med 50 % sammenlignet med i fjor, og i tillegg har antall oppdrag økt innen ambulansområdet. 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 15,2 %.

Tiltakseffekten hittil i år er lavere enn planlagt og er per juli på 22,9 mill.kr. Budsjettert effekt hittil i år er 50,9 mill. kr, som gir en oppnåelse på om lag 46 %. 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 august måned et stort negativt resultat som er svært bekymringsfullt. Sykefraværet har gradvis blitt noe redusert tidligere måneder, men har økt noe i sommer. Årsverksforbruket er noe økende, men for sommermånedene skyldes dette spesielt ferieavvikling. Aktiviteten i august 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. Foretaket har også betydelig økte kostnader til medikamenter, pasientreiser og ambulansområdet som skyldes økte priser i markedet. Lønnsoppjøret er beregnet til å bli høyere enn det som var forutsatt i Statsbudsjettet.

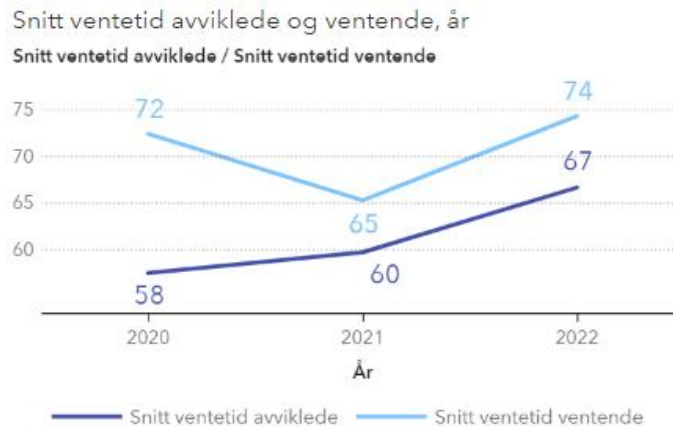
Prognosen etter noen negative sommermånedestimeres til et negativt resultat på mellom 120,0 til 140,0 mill.kr for 2022, men prognosen er fremdeles svært usikker

Styret ba den 23.08.2022 om at administrasjon skulle komme tilbake med forslag til innføring av tiltakspakke 4, i neste styremøtet. Det er iverksatt flere straktiltak og det arbeides kontinuerlig med tiltaksarbeidet og den krevende økonomiske situasjonen. Analysearbeidet knyttet til tiltakspakke 4 er påbegynt og tillitsvalgte er tatt inn i prosessen. Tiltakspakken er utvidet med flere nye mulige tiltak. Flere tiltak skal drøftes med tillitsvalgte når forarbeidet er kommet langt nok til at det er formålstjenlig.

2.0 Kvalitet

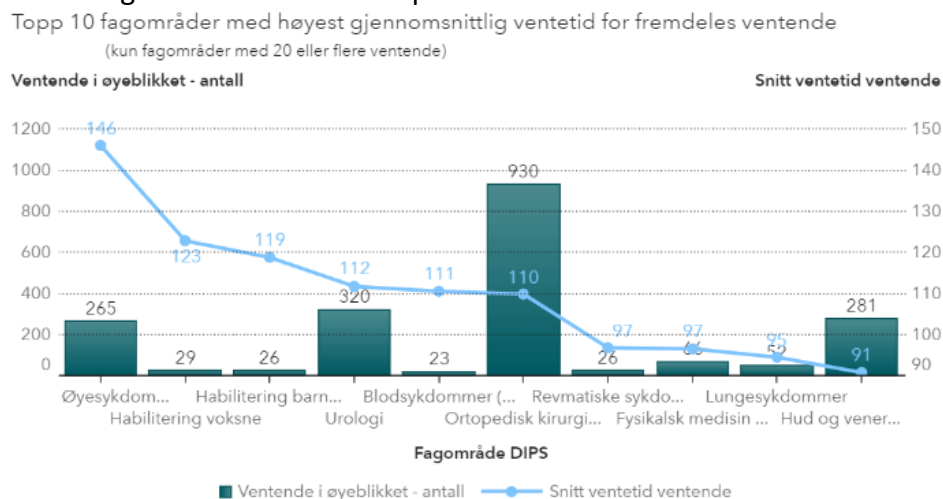
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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, som er samme status som de to foregående månedene. 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.

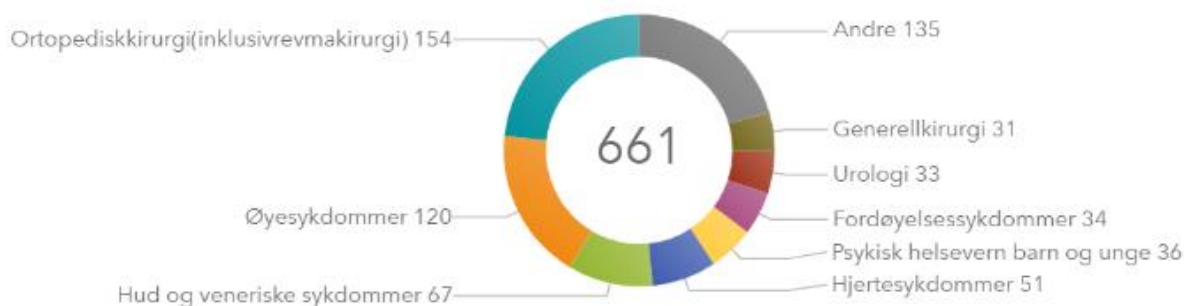
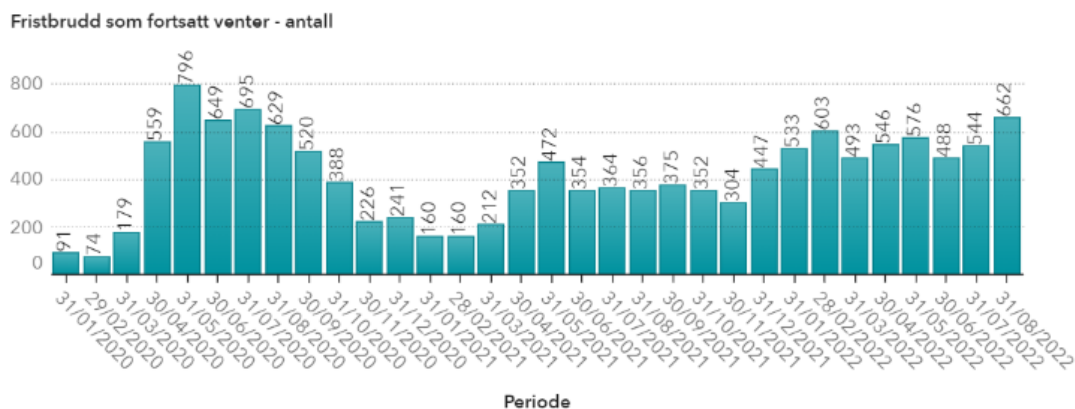
Hovedårsakene til økt ventetid er at foretaket ikke har klart å hent inn etterslepet fra fjoråret i aktivitet, i tillegg til at det er kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialister.



Samlet har vi opprettet tiltak som gir bedre oversikt og bedre kapasitet slik at vi forventer at ventetid og antall ventende går ned 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 tiltak som er satt i gang er bl.a. aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, økning i aktivitet for enkelte fagområder, 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



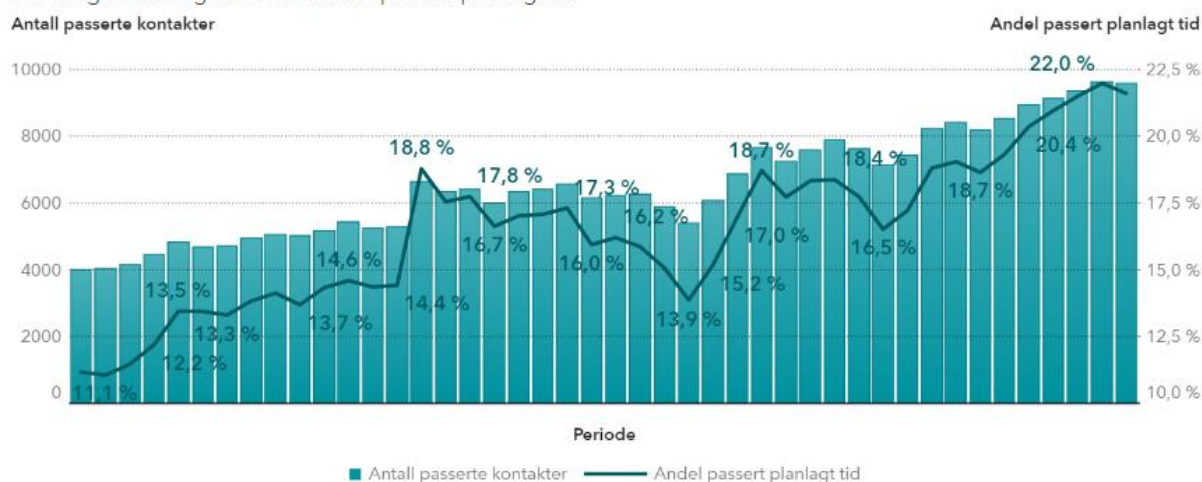
Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt, og øker sammenlignet med forrige måned. Fagområdet øyesykdommer som hadde flest i antall har likevel redusert fristbruddene sammenlignet med forrige måned, og har oversendt en del av fristbruddene til Helfo, mens fagområder som ortopedi, hud, hjerte, urologi, fordøyelse og psykisk helsevern barn og unge har økt denne måneden. ØNH som de siste månedene har hatt mange fristbrudd, har redusert antallet, 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

Utvikling i antall og andel kontakter passert planlagt tid



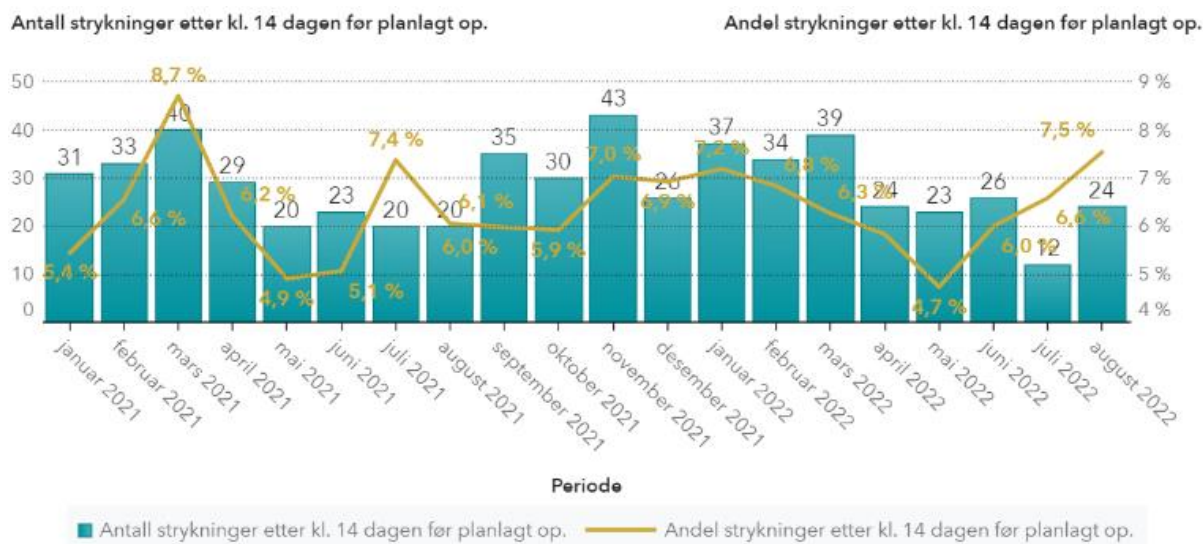
Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1497	19,3 %
Hjertesykdommer	1351	30,6 %
Øyesykdommer	983	38,9 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	661	19,8 %
Fordøyelsessykdommer	580	19,8 %
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	538	24,8 %
Generell indremedisin	514	65,9 %
Lungesykdommer	449	41,3 %
Endokrinologi	351	35,9 %
Neurologi	264	20,2 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av august er andelen passert planlagt tid redusert til 21 %. ØNH, hjerte og øye har fremdeles størst utfordringer. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten er noe av det 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 august var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 7,5 %, som utgjør 24 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.

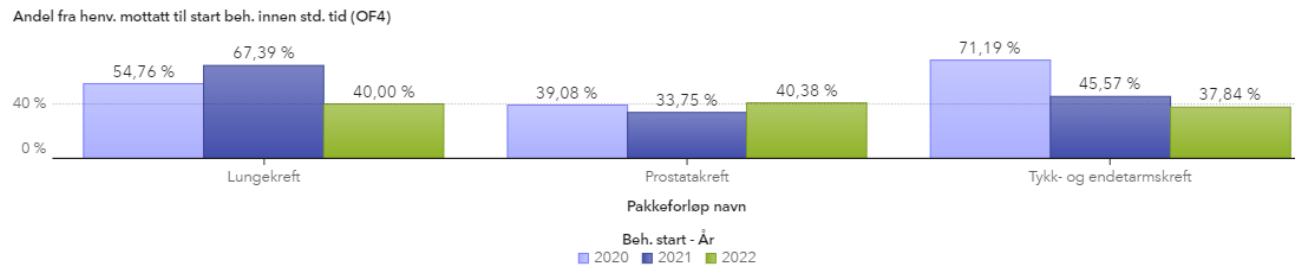
2.5 Pakkeforløp for kreft

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-august 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	57,57 %	905	1572
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	62,48 %	458	733
Nordlandssykehuset HF	56,04 %	269	480
Helgelandssykehuset HF	51,53 %	101	196
Finnmarkssykehuset HF	47,24 %	77	163

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



Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 52 % ved Helgelandssykehuset, som er en svak økning sammenlignet med status forrige måned som var 50 %.

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. Mens lungekreft har redusert sin andel med 2 % sammenlignet med forrige måned, så har tykk- og endetarmskreft økt sin andel med om lag 10 %. Fra september 2022 vil Helgelandssykehuset igjen gjennomføre denne typen operasjoner, noe som vil forkorte ventetiden ytterligere og komme nærmere måloppnåelse. 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

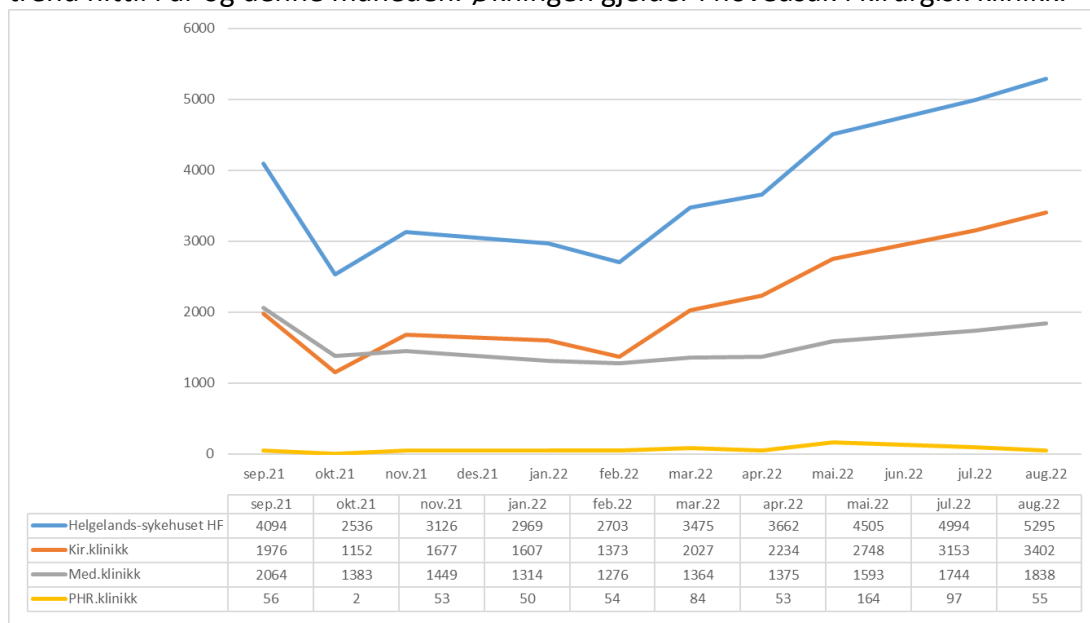
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling
Privat Nord HF	98 %	49
Helgelandssykehuset HF	60 %	406
Finnmarkssykehuset HF	58 %	374
Nordlandssykehuset HF	58 %	383
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	53 %	423

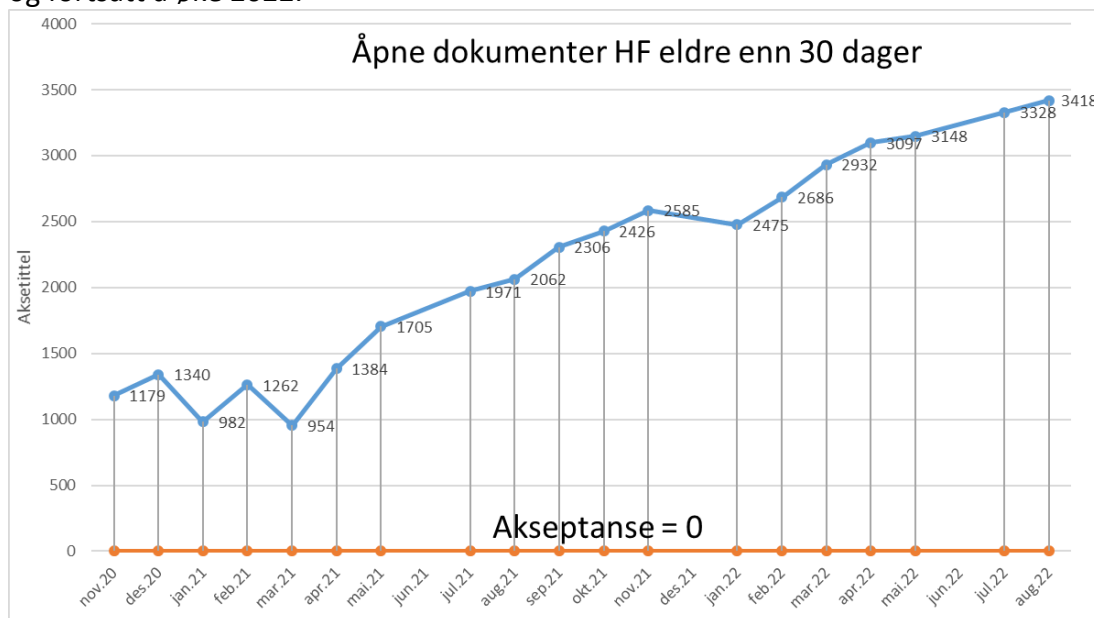
Innen pakkeforløp for psykisk helsevern og rus har 60 % av forløpene blitt gjennomført innen anbefalt tid hittil i år, som er under målet på 80 %, men likevel den høyeste andelen i Helse Nord. På landsbasis er gjennomsnittet 66 % i samme periode. Pakkeforløp psykisk helsevern for voksne har en oppnåelse på 63 % for HSYK, mens barn og unge har 55 %, som innebærer en svak økning for begge.

2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har en økende trend 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.



Handlingsplan for tiltak skal revideres og iverksettes.

3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Antall opphold og ISF-poeng per august

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	74 098	-1 625	-2,1 %	1 489	2,1 %	11 450	4	0,0 %	-247	-2,1 %
Heldøgn >	7 562	83	1,1 %	71	0,9 %	7 496	-22	-0,3 %	-225	-2,9 %
Innlagt dag >	2 425	8	0,3 %	-253	-9,4 %	247	-5	-2,0 %	-23	-8,4 %
Poliklinisk dag >	5 912	479	8,8 %	-23	-0,4 %	1 122	66	6,2 %	-122	-9,8 %
Poliklinisk konsultasjon >	58 199	-2 195	-3,6 %	1 694	3,0 %	2 585	-35	-1,3 %	123	5,0 %

Antall opphold i august

Måned. ▼	08. August				
Omsorgsnivå ▲	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %
Total	8 824	307	3,6 %	-416	-4,5 %
Heldøgn >	949	33	3,6 %	-7	-0,7 %
Innlagt dag >	326	11	3,5 %	-18	-5,2 %
Poliklinisk dag >	663	73	12,4 %	-87	-11,6 %
Poliklinisk konsultasjon >	6 886	190	2,8 %	-304	-4,2 %

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. Dette gir oss ikke de planlagte aktivitetsinntektene for flere av fagområdene.

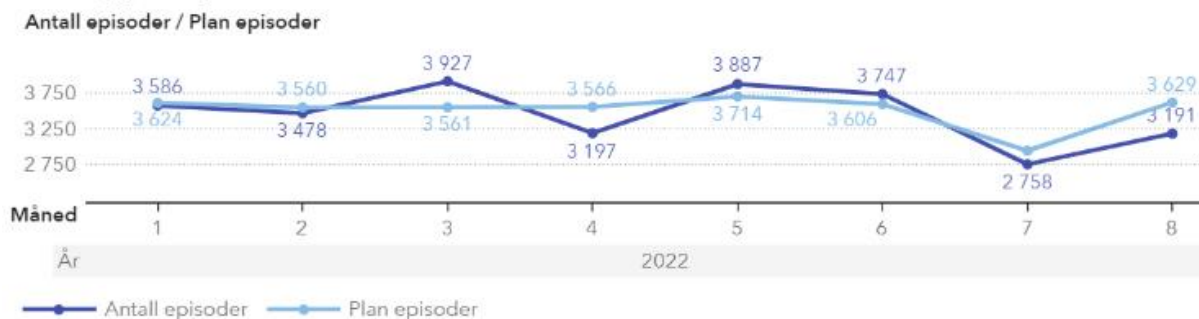
I august alene var aktiviteten for alle omsorgsnivåene økt sammenlignet med august i fjor. Likevel nådde den særlig for poliklinikk ikke opp til plan. I sommer har foretaket tatt ned senger ved de ulike postene som vist tidligere virksomhetsrapporter, og for første gang er nedtaket registrert teknisk i systemene. Dette har gitt en rekordhøy beleggsprosent for de ordinære sengepostene medisin og kirurgi samlet på over 100 % i juli måned, der to av tre medisinske sengeposter har hatt snittbelegg mellom 100-113 % i juli. I august var beleggsprosenten noe lavere på 90 % i snitt for medisin og 84 % for kirurgi. Likevel har gjennomsnittlig antall pasienter vært noe lavere i år for de ordinære sengepostene i juni-august enn fjoråret, med i snitt 81 pasienter innlagt til enhver tid i år mot 88 i fjor. En medvirkning er at andelen og antallet utskrivingsklare pasienter er 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.

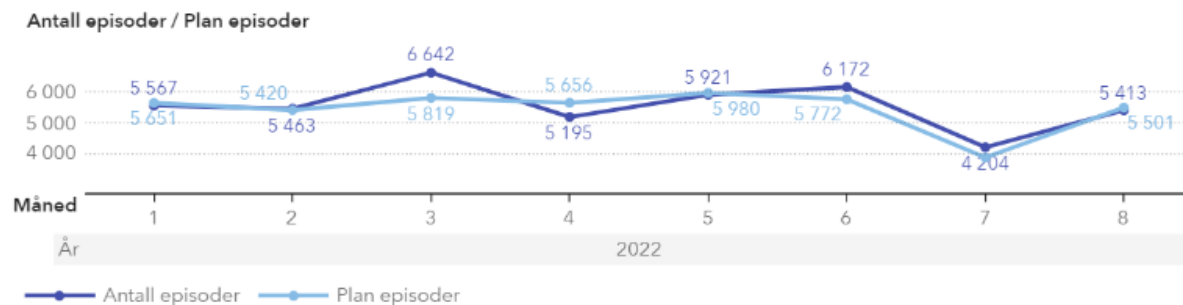
Medisinsk klinikk

Antall og plan episoder



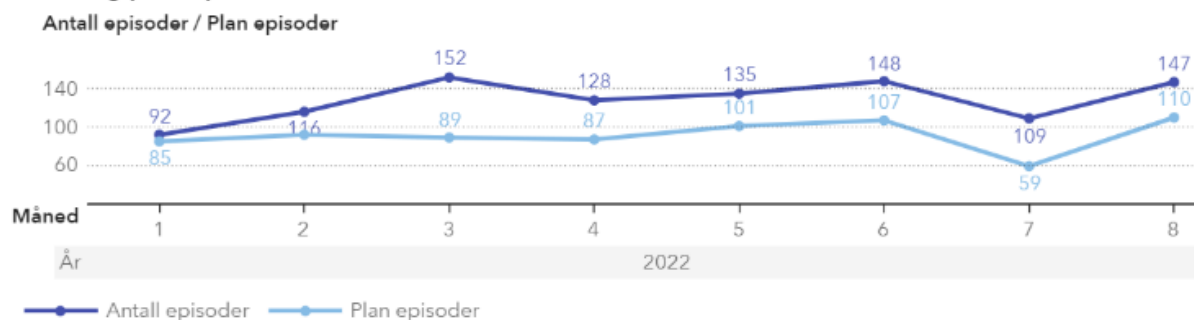
Kirurgisk klinikk

Antall og plan episoder



Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Antall og plan episoder



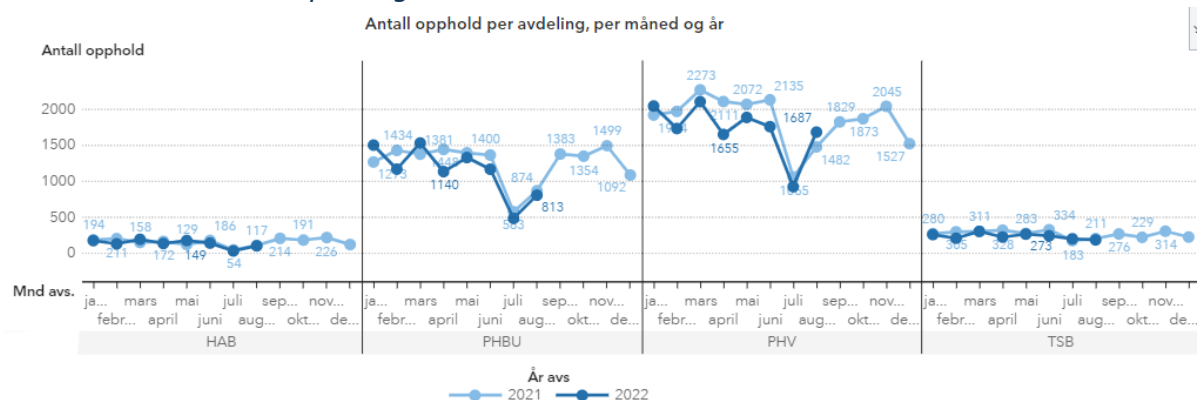
3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Overordnet aktivitetsnivå per august

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 >	317	14	4,6 %	-68	-17,7 %	25 591	-2 595	-9,2 %	-4 201	-14,1 %

Poliklinisk aktivitetsnivå per august



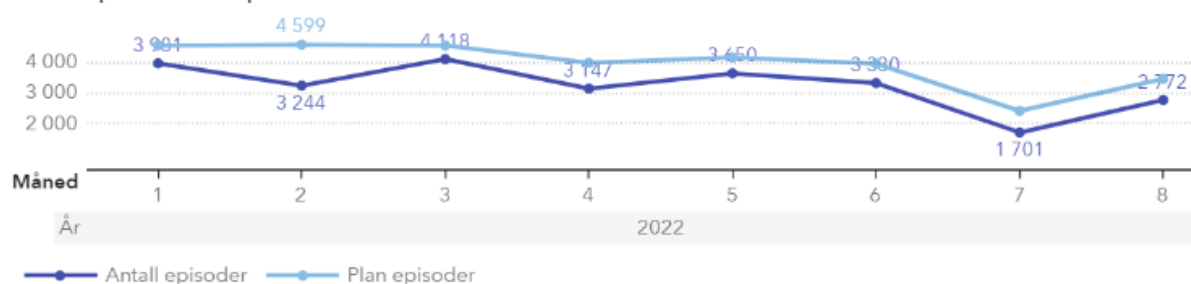
Aktivitetsnivået for psykisk helsevern og rus er for døgnbehandling noe høyere enn ifjor men noe redusert fra plan, mens polikliniske konsultasjoner fremdeles har stor reduksjon både fra plan og fjoråret. Både PHBU, PHV og TSB reduserer aktiviteten, men likevel hadde PHBU i fjor et langt høyere aktivitetsnivå enn noe tidligere år, og aktiviteten i 2022 er på nivå med 2019 og er samlet sett over planlagt. 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

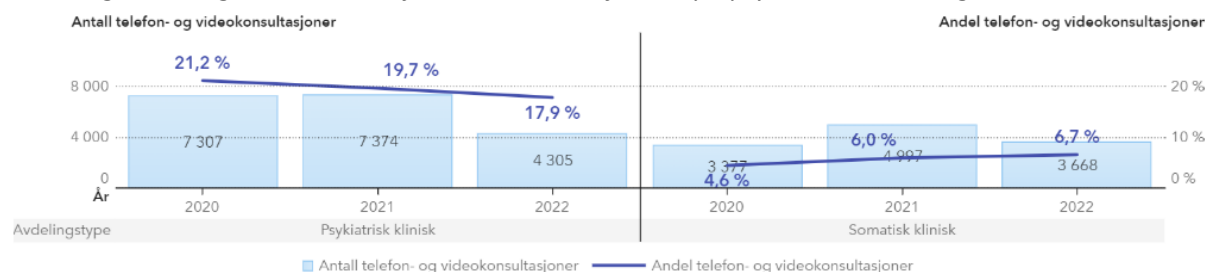
Antall og plan episoder

Antall episoder / 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
Total	7 541	11,8 %
Psykisk helsevern voksne	2 795	20,1 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 188	14,1 %
Øre-nese-hals sykdommer	695	8,0 %
Barnesykdommer	416	25,8 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	408	8,5 %
Nevrologi	378	12,5 %
Urologi	312	9,7 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	242	3,7 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	207	15,7 %
Hjertesykdommer	179	4,3 %
Rus	166	12,5 %
LAR - Legemiddelasistert rehabilitering	161	30,6 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	157	9,3 %
Lungesykdommer	137	8,6 %
Fordøyelsesykdommer	100	3,1 %

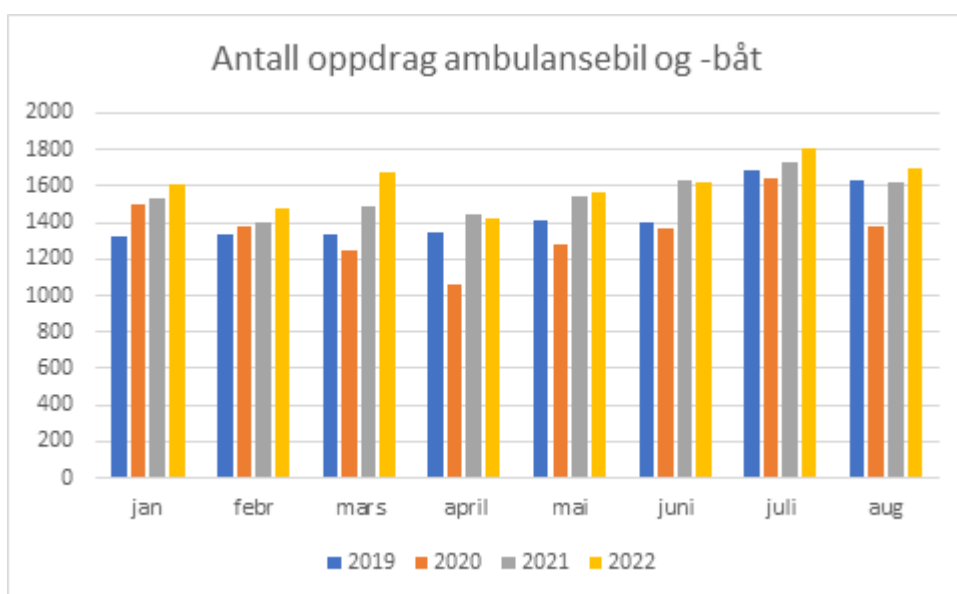
På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner på samme nivå som fjoråret. Innen psykisk helsevern er det en reduksjon, mens i somatikken er det en svak økning. Fordelt på klinikker er det likevel variasjon i utviklingen, og medisinsk klinikk øker andelen fra 9 % i 2020 til 12 % hittil i år som er 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.

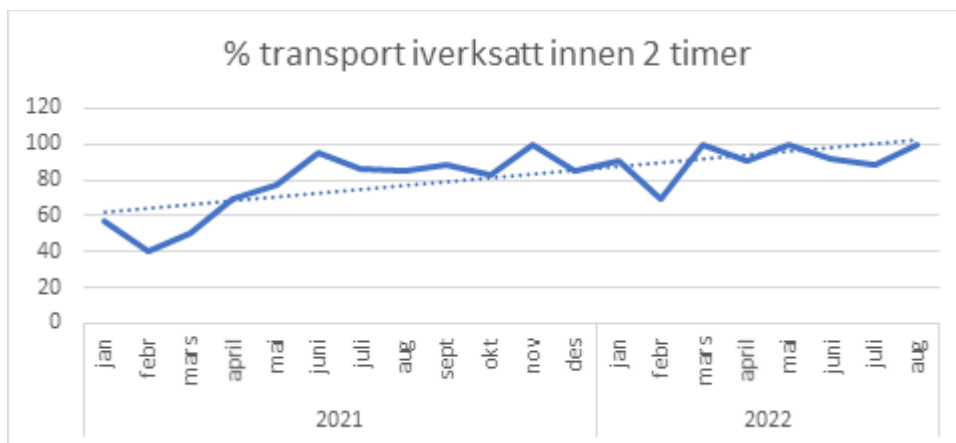
De helseforetakene med høyest andel innenfor hvert av fagområdene skal kontaktes, slik at vi kan nyttiggjøre oss erfaringene deres. Innenfor kirurgisk klinikk gjelder dette spesielt hudsykdommer der vi mener at potensialet er større enn i dag.

3.4 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansobil og -båt

Aktivitetsnivået knyttet til oppdrag for ambulansobil og ambulanserbåt har hatt en stigende trend i flere år og fortsetter å øke i år. Antall oppdrag for ambulansobil og -båt hittil i år er 12864 mot 12387 i samme periode i fjor, en økning på 3,9 %.



Transporter til akuttpsykiatrisk avd. NLSH Bodø har for august måned vært 14 transporter som ble utført av bilambulanse i vakt, mens 2 ble utført av ambulansfly. Andel transporter som ble iverksatt innen 2 timer var i august 100 %. Trenden er positiv. Vi ser også en tendens til mindre bruk av politifølge.



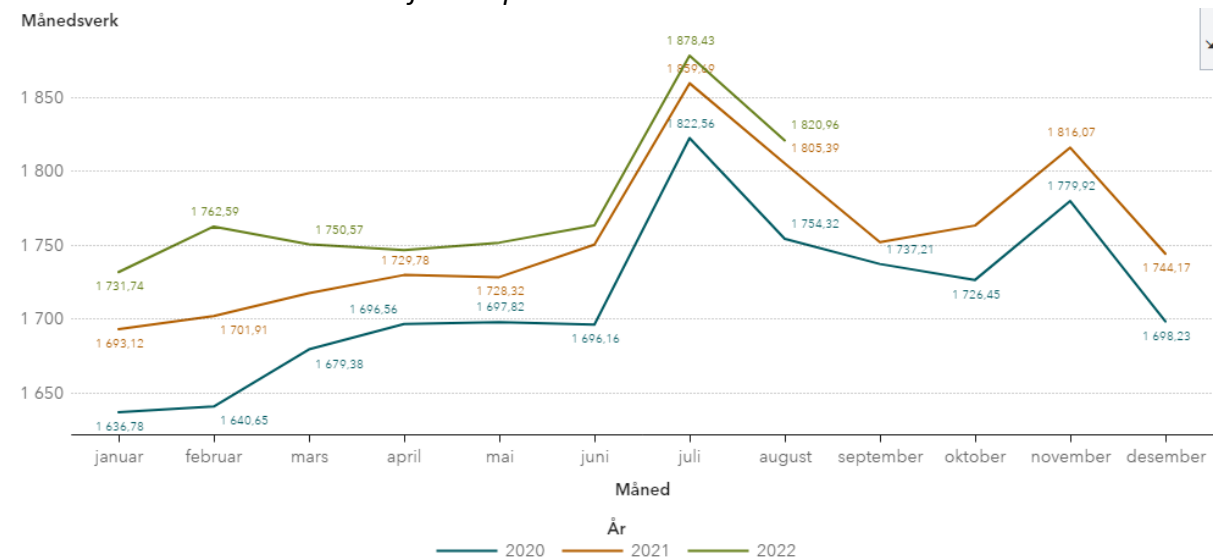
4.0 Personell

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

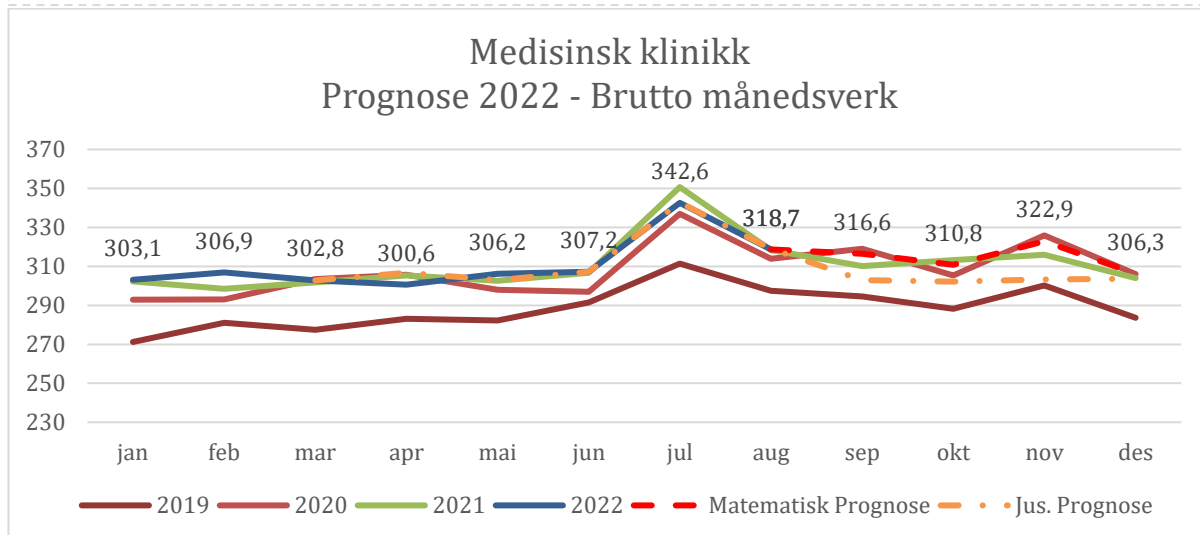
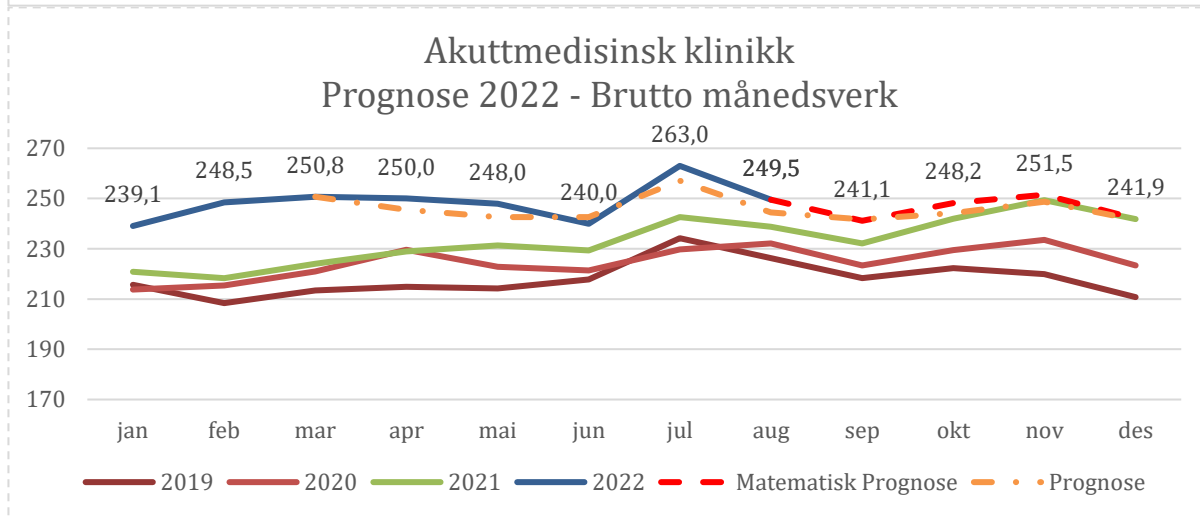
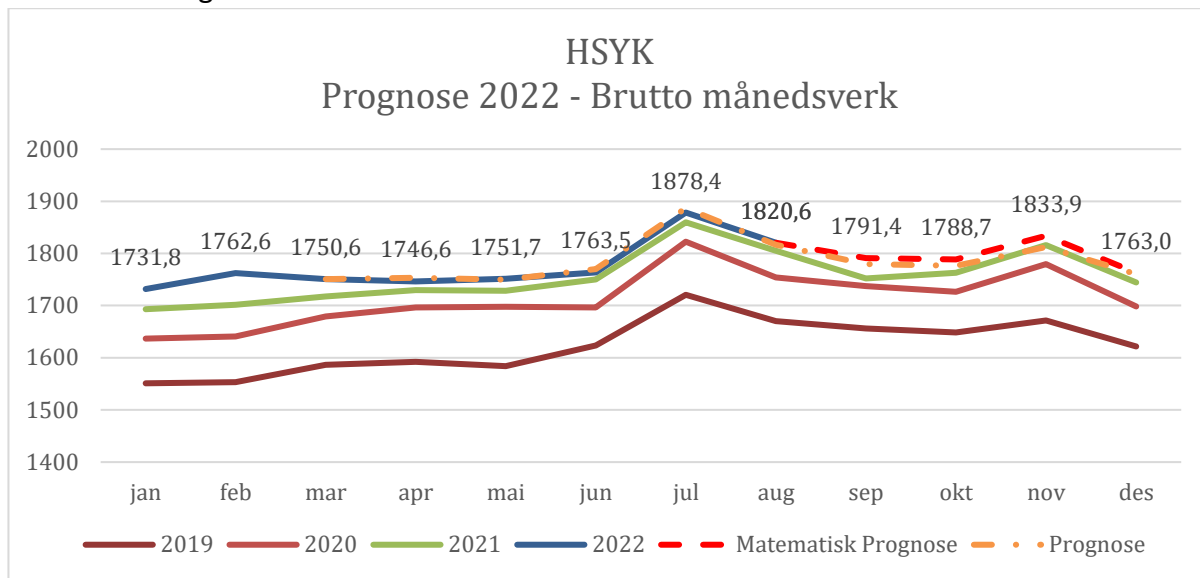


Forbruket av brutto månedsverk i august viser 1 820 for 2022 mot 1 805 for 2021. Dette innebærer en økning på ca. 15 brutto månedsverk. Nytt i 2022 er at innleie av leger via lønn (art 5003) ikke har telt med i årsverksforbruket tidligere år. For august måned 2022 utgjorde dette 9,8 månedsverk. Justerer vi for denne endringen er reel økning mot august 2021 på 5,2 månedsverk.

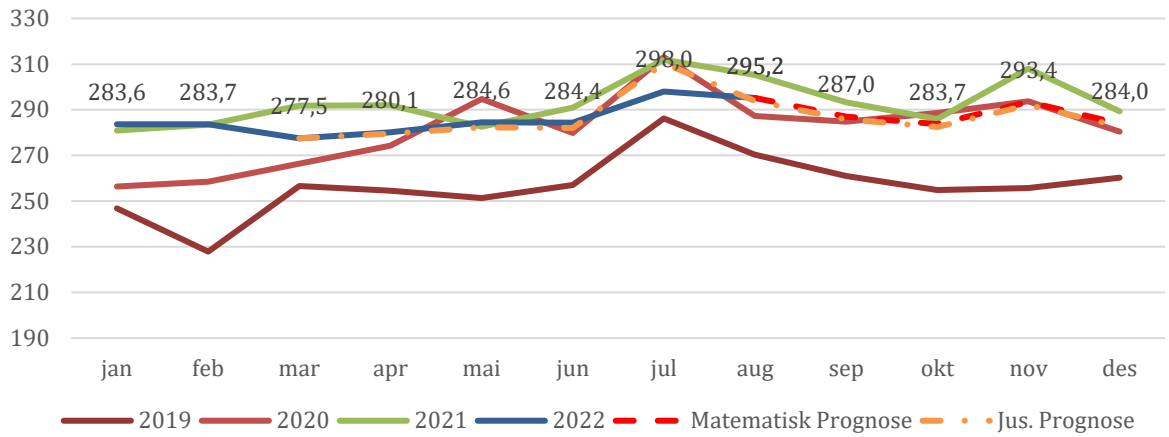
Forbruk av faste månedsverk var i august 1 633, noe som er en økning på 3 mot samme periode i fjor (1 630). Sammenlignet med i fjor har Helgelandssykehuset i år et større forbruk av variabel lønn, tilsvarende 13 månedsverk.

Bestilling fra foretaksmøtet - månedsverk per klinikk

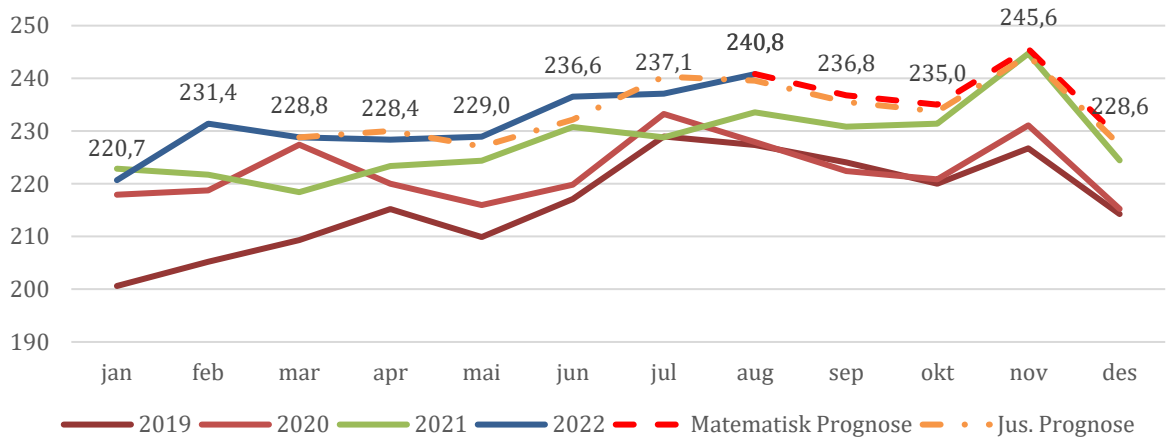
I henhold til bestilling fra foretaksmøtet i Helse Nord er det laget og oppdatert månedsverk for foretaket og for hver enkelt klinikk.



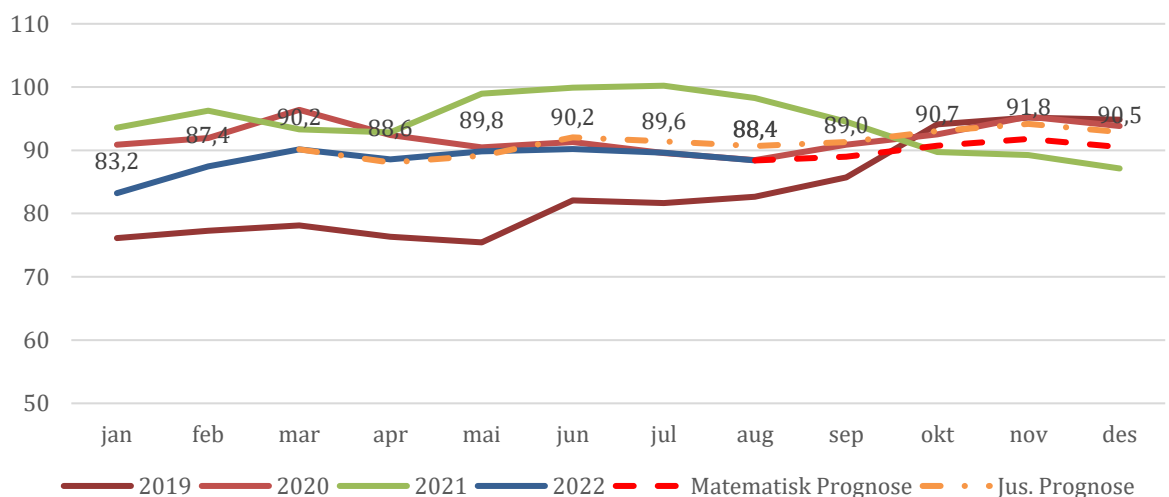
Kirurgisk klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk



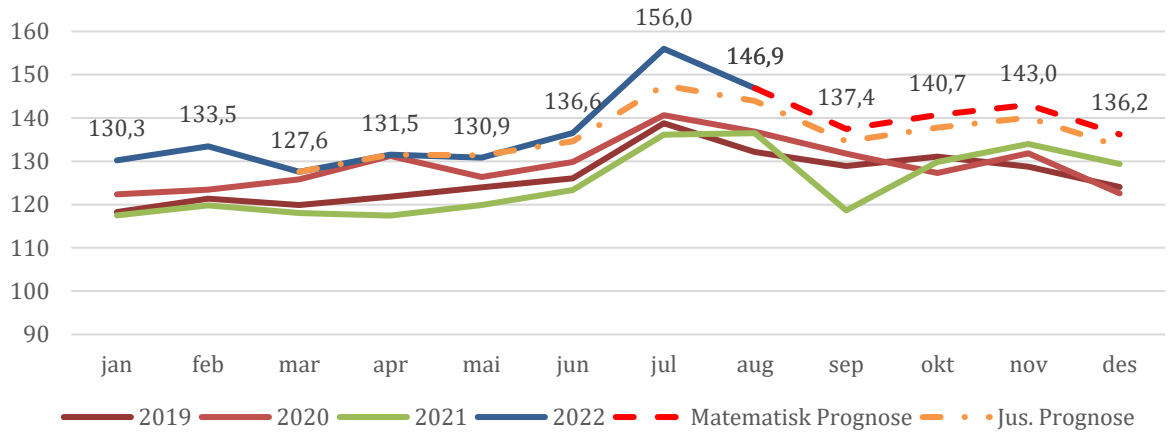
Prehospital klinikk Prognose 2022 - Brutto månedsverk



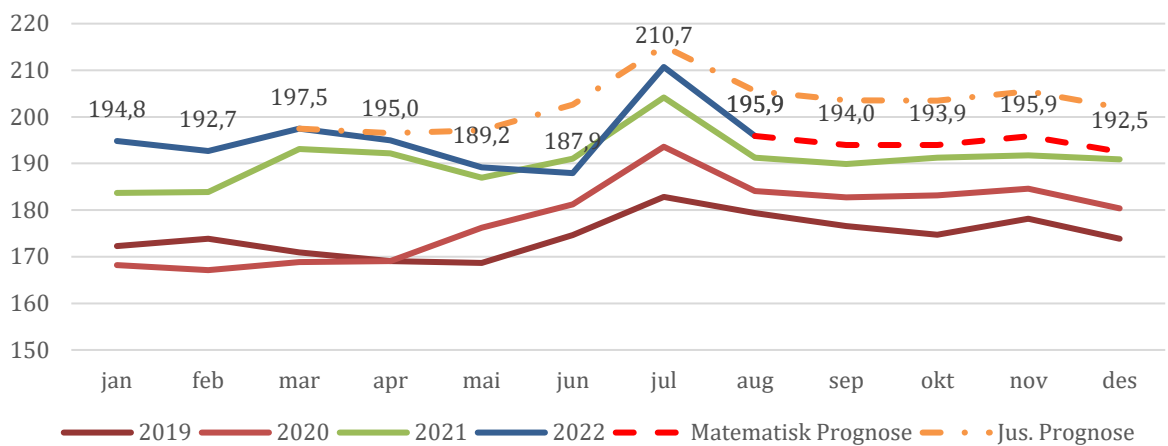
Felles Prognose 2022 - Brutto månedsverk



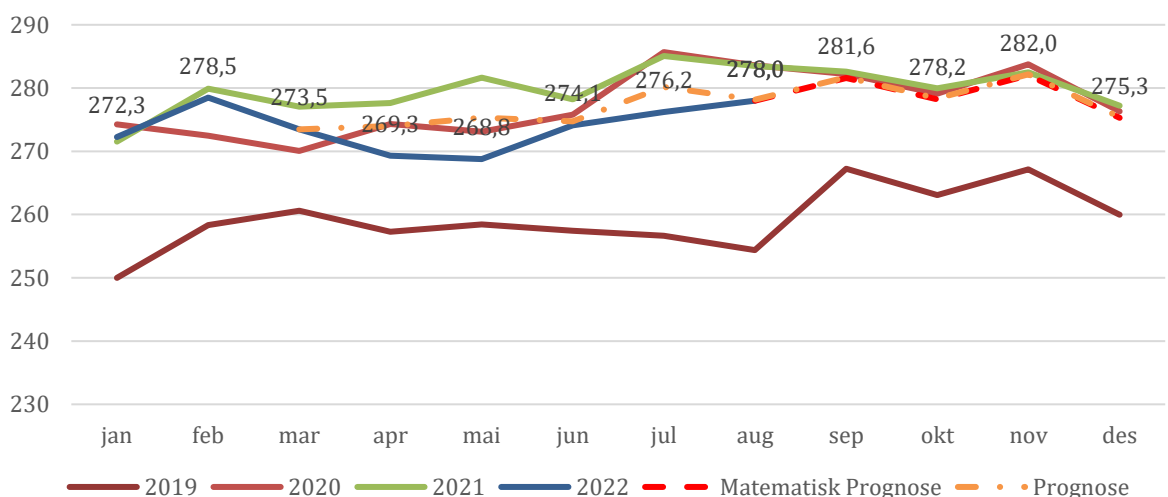
Drift og eiendom Prognose 2022 - Brutto månedsverk



Diagnostikk og medisinsk service Prognose 2022 - Brutto månedsverk



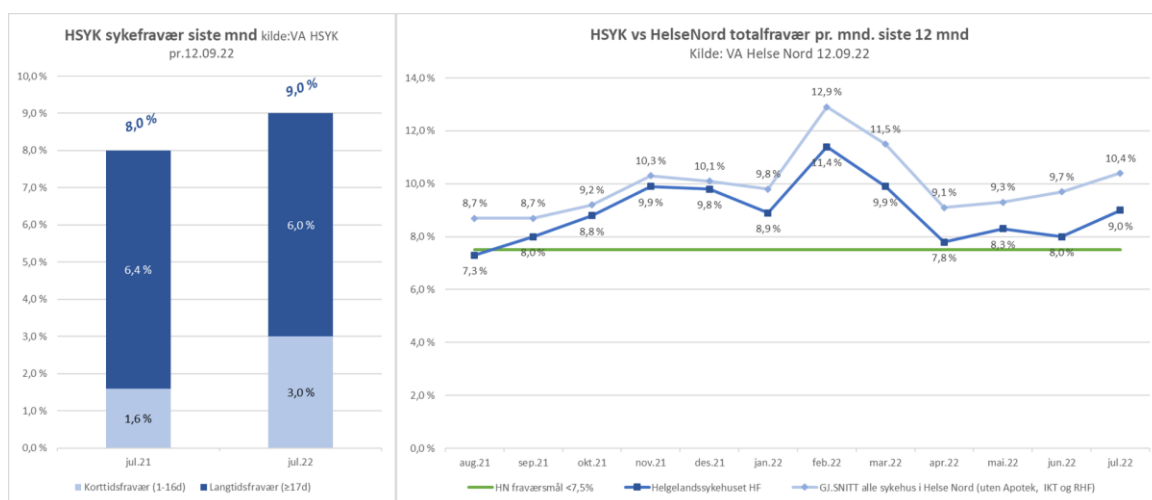
Psykisk helse og TSB Prognose 2022 - Brutto månedsverk



4.1 Sykefravær

For juli måned er sykefraværet på 9,0 %. Dette er en økning mot tidligere måneder.

Per juli i år er det 1,0 % høyere totalfravær mot samme periode i 2021. Langtidsfraværet er redusert noe mens korttidsfraværet er økt.



Koronafraværet øker noe, fra 0,4 % i juni, til 0,7 % for juli. I antall arbeidsdager utgjør koronafraværet 125 og 153 arbeidsdager i juni og juli, mot 53 i Mai.

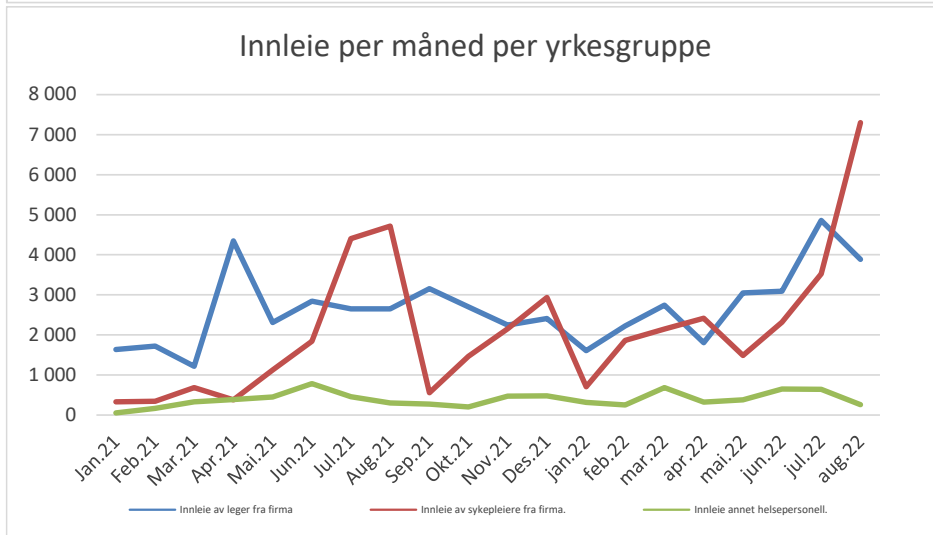
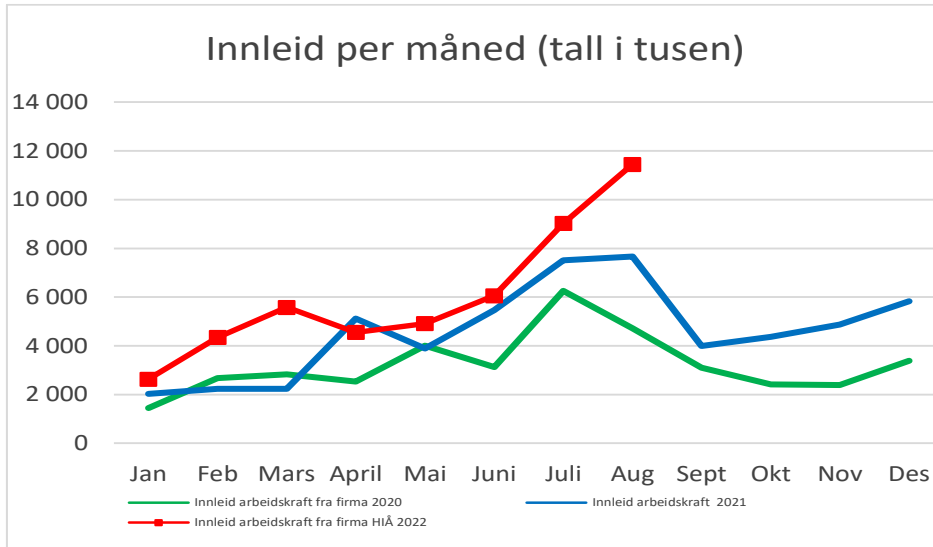
Av dette fraværet var det noen tre avdelinger som ble relativt hardt rammet i juni og juli, samtidig som det var enkelttilfeller spredt ut over øvrige avdelinger. Av totalt 24 avdelinger med koronafravær utgjorde tre avdelinger nesten ½ parten av koronafraværet for juni og juli.

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 august ser vi en økt kostnad, som tidligere år til tross for nedtak av senger. Dette gjelder både på innleie av leger og sykepleiere. Grafene under viser tall i tusen kr og tar ikke hensyn til den store prisstigningen som har vært på innleie.

For innleie av spesialister er det høyest innleie av radiologer, gynekologer og psykologspesialister. Innleie av sykepleiere er hovedsakelig knyttet til kirurgiske og medisinske sengeposter men også andre områder.



5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	Juli		August			Akkumulert per August				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %
Basisramme	110,1	118,7	118,7	0,0	0 %	1 026,4	1 026,4	0,0	0 %	13,0	1 %
ISF egne pasienter	35,4	42,6	41,1	1,5	4 %	347,2	356,1	-8,9	-2 %	11,7	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	0,5	0,5	0,1	11 %	28,6	26,8	1,8	7 %	7,4	35 %
Gjestepasientinntekter	1,4	1,9	1,7	0,2	11 %	6,7	6,0	0,7	11 %	-1,0	-13 %
Polikliniske inntekter	1,7	2,2	1,8	0,4	23 %	17,6	16,7	1,0	6 %	1,1	7 %
Utskrivningsklare pasienter	0,7	0,6	0,6	0,0	-6 %	4,2	5,2	-1,0	-20 %	-3,8	-48 %
Andre øremerkede tilskudd	0,9	1,1	1,1	-0,1	-6 %	39,6	31,4	8,2	26 %	-19,8	-33 %
Andre driftsinntekter	7,5	8,2	10,6	-2,4	-22 %	68,1	85,5	-17,4	-20 %	2,9	4 %
Sum driftsinntekter	158,2	175,9	176,2	-0,3	0 %	1 538,5	1 554,2	-15,7	-1 %	11,5	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	14,8	14,0	13,9	0,1	1 %	117,0	111,2	5,8	5 %	9,5	9 %
Kjøp av private helsetjenester	5,1	3,3	3,3	0,0	1 %	30,2	26,3	4,0	15 %	3,6	14 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	20,6	23,0	16,4	6,6	40 %	174,0	138,9	35,1	25 %	18,5	12 %
Innleid arbeidskraft	9,0	11,4	2,4	9,1	383 %	48,6	12,4	36,2	291 %	12,4	34 %
Lønn til fast ansatte	59,3	71,3	72,6	-1,3	-2 %	710,8	725,1	-14,3	-2 %	37,0	5 %
Vikarer	7,7	6,9	7,1	-0,2	-3 %	40,6	28,6	12,0	42 %	-6,9	-15 %
Overtid og ekstrahjelp	7,6	7,1	4,0	3,0	75 %	54,8	27,8	27,0	97 %	12,7	30 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	15,5	15,5	15,5	0,0	0 %	123,7	123,6	0,1	0 %	6,4	5 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,2	-5,1	-5,3	0,2	-4 %	-48,9	-41,9	-7,0	17 %	0,3	-1 %
Annen lønnskostnad	7,5	7,6	7,5	0,2	2 %	52,0	53,4	-1,4	-3 %	6,1	13 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	84,9	99,2	88,2	11,0	13 %	858,0	805,5	52,5	7 %	61,6	8 %
Avskrivninger	5,5	5,4	6,0	-0,6	-10 %	43,3	44,1	-0,8	-2 %	-9,0	-17 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	32,8	30,4	31,9	-1,6	-5 %	293,3	296,0	-2,8	-1 %	17,3	6 %
Sum driftskostnader	179,1	190,7	175,1	15,6	9 %	1 639,6	1 545,6	94,0	6 %	107,9	7,0 %
Driftsresultat	-21,0	-14,8	1,1	-15,9	-1481 %	-101,1	8,6	-109,7	#####	-96,4	-2048 %
Finansinntekter	0,6	0,6	0,3	0,4	134 %	4,2	2,1	2,1	97 %	2,1	-95 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	14 %	0,1	0,1	0,0	26 %	0,0	26 %
Finansresultat	0,6	0,6	0,3	0,4	137 %	4,1	2,1	2,1	100 %	2,0	-97 %
Ordinært resultat	-20,3	-14,2	1,3	-15,6	-1167 %	-97,0	10,7	-107,6	#####	-94,3	-3613 %

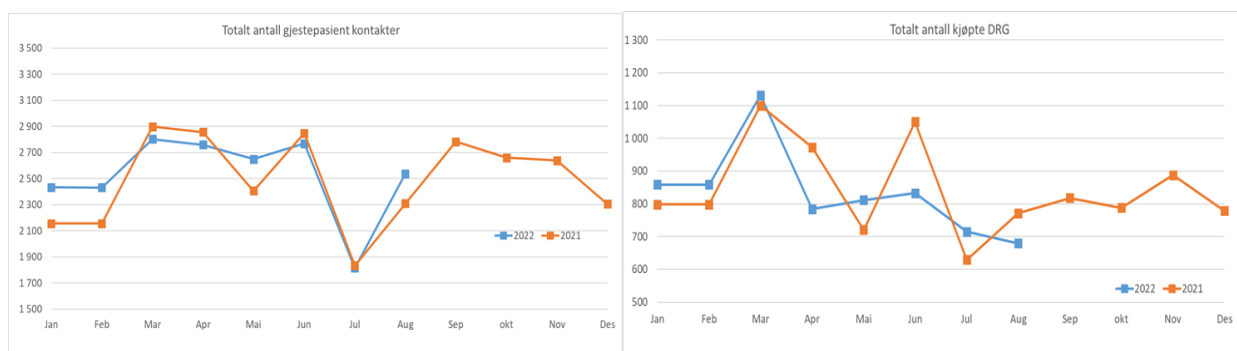
Det økonomiske resultatet fordelt på klinikker er vist i tabell under:

Resultat i mill	2021	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Hittil i år	Budsjett HIÅ
Akuttmedisinsk klinikk		-3,3	-2,9	-3,4	-1,3	-3,1	-2,4	-4,6	-3,2	-24,1	0,0
Medisinsk klinikk		-2,3	-2,9	-4,5	-2,9	-2,5	-4,6	-4,4	-4,4	-28,5	0,0
Kirurgisk klinikk		-3,5	-2,8	-2,7	-2,5	-1,8	-4,6	-3,3	-5,4	-26,7	0,0
Diagnostikk og klinisk service		-0,5	-1,4	-1,9	0,6	0,5	0,1	-1,8	-0,2	-4,7	0,0
Prehospital		-2,2	-0,8	-2,4	-1,3	-1,4	-2,8	-1,7	-2,7	-15,3	0,0
Felles		-1,0	0,0	9,0	-9,6	1,6	11,6	-2,5	1,8	-11,6	6,0
Drift og eiendom		2,0	1,3	1,5	1,2	0,6	1,6	0,8	2,1	11,2	0,0
Psykisk helse og rus		1,6	0,5	1,2	1,1	0,9	-1,1	-0,1	-1,5	2,7	4,7
Ordinær drift											
Nye HSYK (forbruk prosjekt)		0,3	2,2	1,0	7,8	3,3	4,4	2,6	0,9	22,5	0,0
HSYK	-23,5	-9,5	-11,1	-4,2	-22,6	-8,3	-6,6	-20,3	-14,2	-97,0	10,7
Resultatkrav hittil i år										10,7	
Avvik mot Resultatkrav										-107,6	

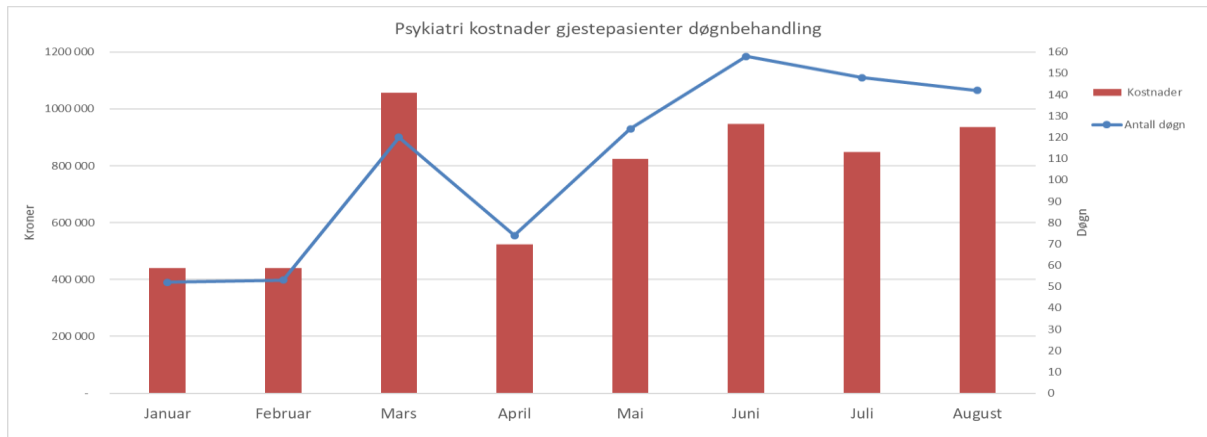
Tallen under viser den beregnede effekten av kostnader og inntekter i forbindelse med covid-19:

	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HiÅ	Juli	August
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	-14,8	-0,7	-0,8
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	-3,0	-0,2	-0,2
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-3,7	-0,1	-0,2
Annen lønn	7,9	-0,4	-0,2	0,0	0,0
Avskrivinger	-2	-4	-3,2	-0,4	-0,4
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0	0,0	0,0
Sum koronaeffekt før kompensasjon	-87,3	-45,4	-19,6	-0,7	-0,8
Kompensasjon			31,5	0,0	0,0
SUM koronaeffekt på driftsresultat			11,9	-0,7	-0,8

5.2 Gjestepasienter

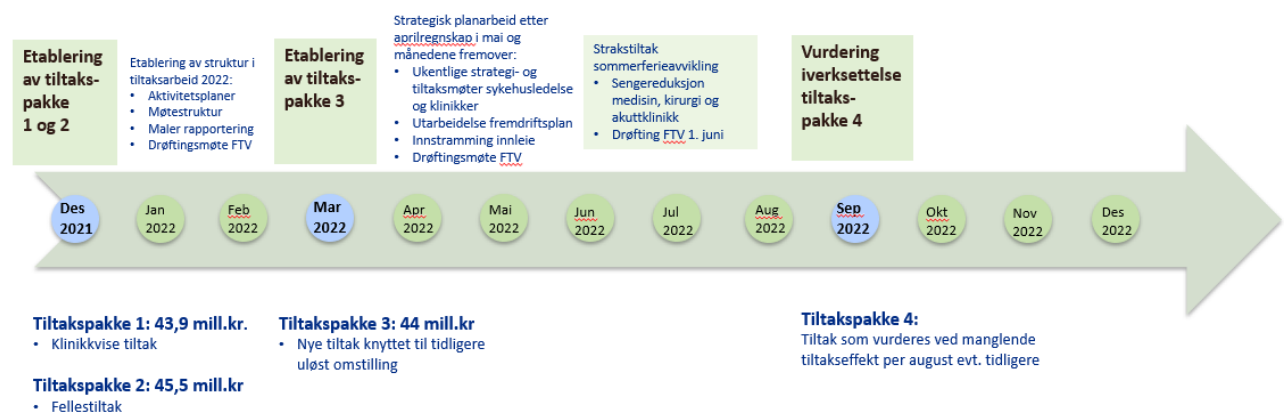


Regnskapet for gjestepasienter somatikk viser et overforbruk mot budsjett på 6,2 mill. Sum DRG kjøpet hit til i år vært noe lavere vs. 2021. Utenfor Helse Nord er det kjøpt 62 flere DRG poeng vs.2021 dette påvirker regnskapet negativt. På grunn av relativt stor økning i fristbrudd er kjøpet til private helseaktører økt, disse pasientkontaktene har en høyere kostnad.



Grafene over viser månedlig kjøp av poliklinikk- og døgn-behandling innen psykiatri ved offentlige institusjoner. Hit til i år viser regnskapet et negativt budsjettavvik på ca. 3,2 mill. Noe av 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 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 da 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 ikke har oppnådd planlagt tiltakseffekt, til tross for mye godt arbeide som er gjort i organisasjonen. Den realiserte effekten per august er estimert til 22,9 mill.kr, mot en budsjettert effekt på 50,9 mill.kr, som gir en oppnåelse hittil i år på i 46 %. Den lave tiltakseffekten sees i størst grad innenfor bemanningskategorien, der blant annet vakante stillinger og ikke påbegynte aktiviteter i

bemanningsprosjektet fortsatt gir høyere lønnskostnader enn planlagt. I tillegg er det i denne kategorien er den store delen av den uløste omstillingen ble lagt på. Likevel er tiltakene periodisert slik at de store effektene ventes mot slutten av året, som innebærer at det må økes betydelig fremover i realisert tiltakseffekt for å kunne oppnå budsjettert nivå. Dette vil være svært krevende, selv om vi i utover høsten intensiverer arbeidet i bemanningsprosjektet ytterligere i alle somatiske klinikker. Dette forventer vi vil øke tiltakseffekten for flere av klinikkene, i tillegg til det kontinuerlige omstillingsarbeidet som skal legges ned av foretaket.

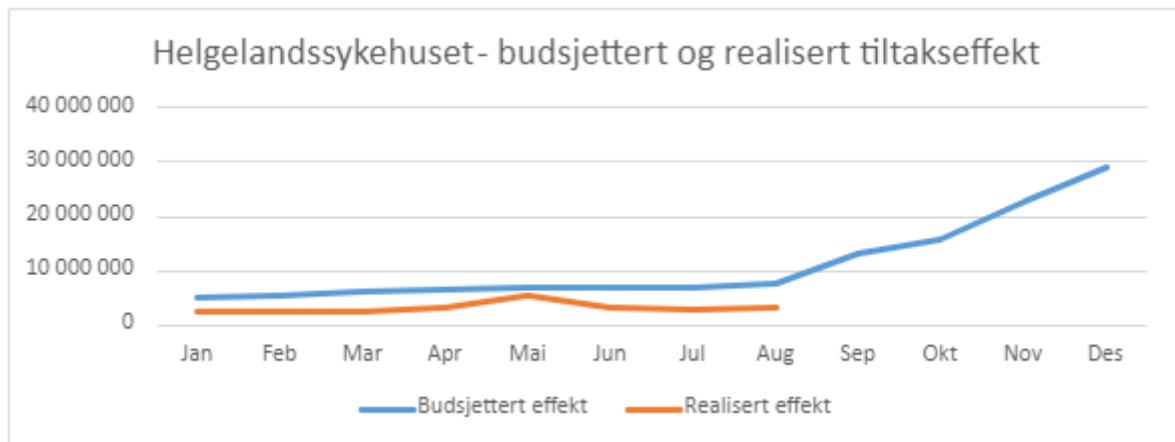
Klinikk	Summer av Verdi	Budsjett 2022/ risikovektet beløp	Budsjettert tiltakseffekt HIÅ	Realisert tiltakseffekt HIÅ
Psykisk helsevern og rus			0	0
Diagnostikk og med service	6 320 000	4 450 000	1 014 000	1 050 000
Medisinsk klinikk	8 064 223	3 269 722	2 017 037	237 417
Akuttmed klinikk	9 670 000	7 625 000	3 676 584	2 372 626
Kirurgisk klinikk	15 530 000	11 155 000	10 051 328	2 531 328
Prehospital klinikk	22 820 000	18 033 000	10 290 333	5 128 570
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	48 764 949	22 956 146

Kategori	Summer av Verdi	Budsjett 2022/ risikovektet beløp	Budsjettert tiltakseffekt HIÅ	Realisert tiltakseffekt HIÅ
Aktivitet	29 690 000	26 490 000	7 197 933	2 292 516
Bemanning	68 421 501	56 872 000	14 894 349	6 196 912
Datakvalitet og inntekter	13 380 000	10 400 000	3 715 667	1 165 372
Kostnader	23 440 000	22 138 000	12 748 667	8 197 180
Refusjoner	17 500 000	17 500 000	10 208 333	5 104 167
Totalsum	152 431 501	133 400 000	48 764 949	22 956 146

Bestilling fra foretaksmøtet - tiltakseffekt for Helgelandssykehuset og per klinikk

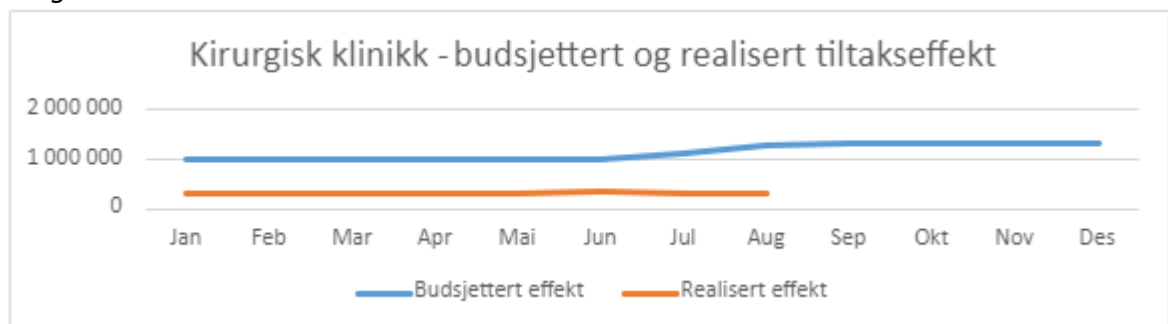
I forbindelse med bestillingen fra foretaksmøtet 06.04.22 viser vi under tiltakseffekter på foretaksnivå og per klinikk.

Foretaksnivå

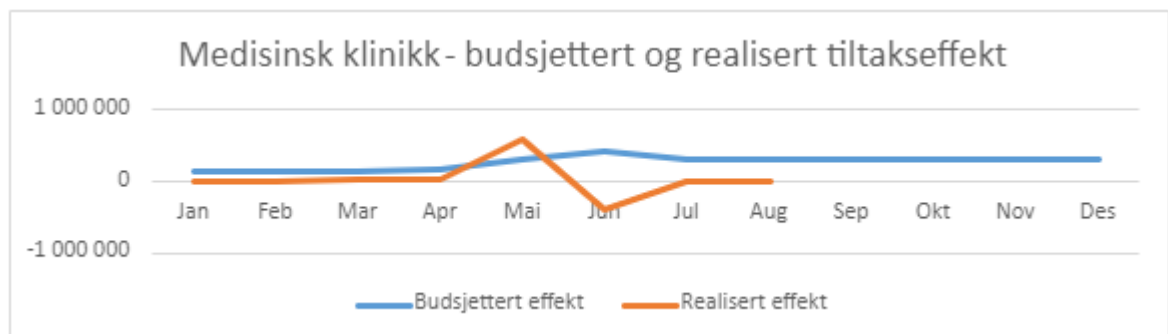


Tiltakspakke 1 – klinikkvise tiltak

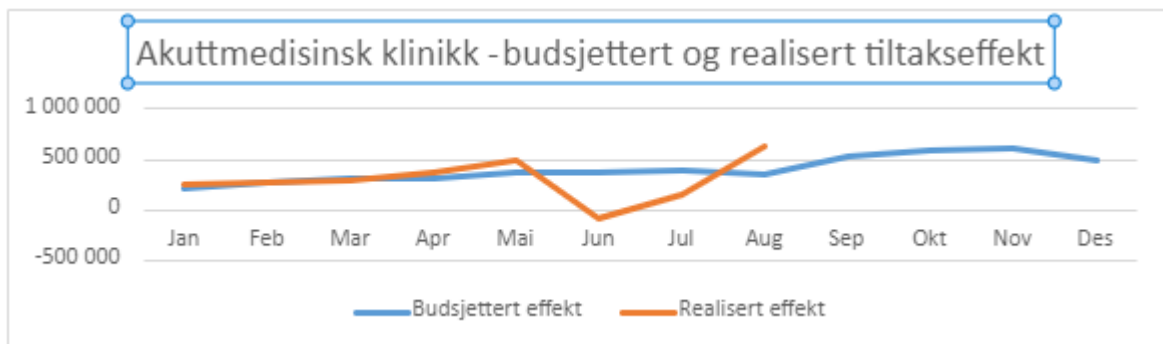
Kirurgisk klinikk



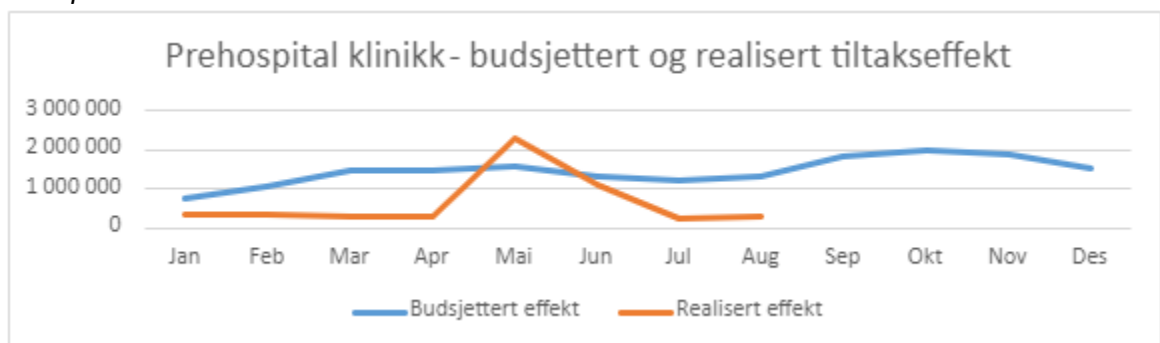
Medisinsk klinikk



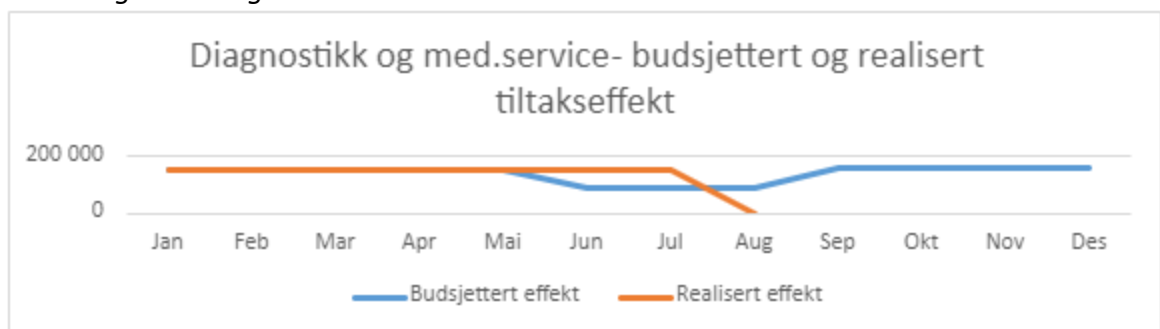
Akuttklinikk



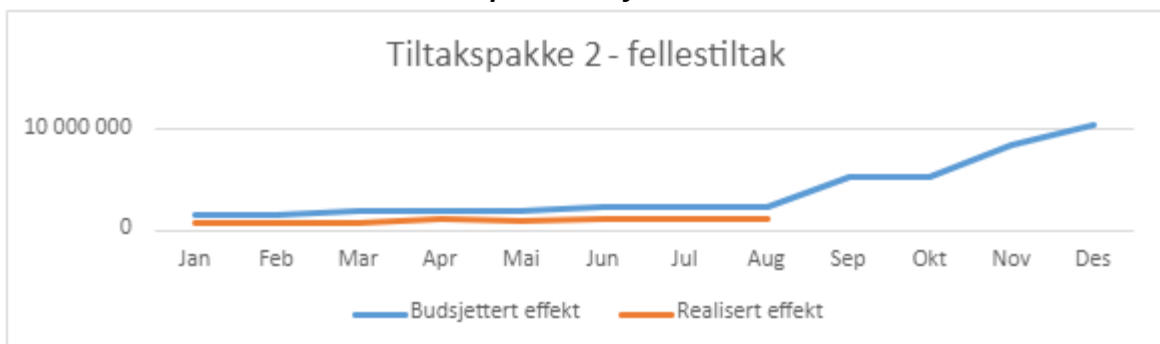
Prehospital klinikk



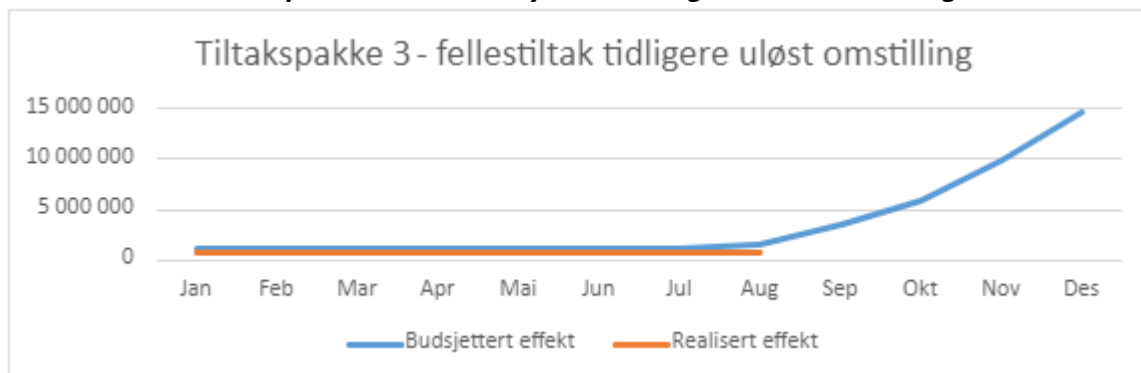
Klinikk diagnostikk og medisinsk service



Tiltakspakke 2 – fellestiltak



Tiltakspakke 3 – tiltak knyttet til tidligere uløst omstilling



5.4 Oppfølging av styrets vedtak

Styret vedtok i styremøte den 23.08.2022 følgende:

3. Styret presiserer at innleieforbruket strammes inn, og at bruk av innleie besluttes og dokumenteres av kliniksjeffene, ihht fullmakt.
4. Styret i Helgelandssykehuset ber administrasjon komme tilbake med forslag til innføring av tiltakspakke 4, i neste styremøte.

5.4.1 Innstramming av innleie

Administrasjon og foretaksledelsen har arbeidet med en felles løsning for å kunne følge opp styrets vedtak der kliniksjeffene skal beslutte og dokumentere innleie. Det er utarbeidet og tatt i bruk en egen prosedyre for vurdering og beslutning av innleie, med skjematikk for hvordan innleie skal dokumenteres.

5.4.2 Tiltakspakke 4

Det arbeides kontinuerlig med den krevende økonomiske situasjonen og ytterligere tiltaksarbeid. Helgelandssykehuset, som de øvrige foretakene i Helse Nord, har ikke klart å snu den negative økonomiske utviklingen fort nok. For å bremse den negative utviklingen er det satt i gang flere strakstiltak. I tillegg må vi også arbeide med flere langsiktige tiltak som skal gi noe økonomiske effekt så snart som mulig, men også for å sikre økonomiske effekter inn i 2023. Foretaket skal også bidra i det regionale samarbeidet for å bedre den samlede økonomiske utfordringen i foretaksgruppen.

Mulige tiltak i tiltakspakke 4 er tidligere skissert slik:

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

Dette er de konkrete områdene som det arbeides med innenfor tiltakspakke 4:

- **Reduksjon av årsverk gjennom justering av bemanningsfaktor og varig reduksjon reduksjon av senger**
- **Utvide sommerstenging**
- **Benchmarke stabsavdelinger for å identifisere mulig reduksjon av årsverk**
- **Apotekstyrt medisinrom**
- **Sykefraværsoppfølging – ytterligere profesjonalisering**
- **Arealfortetting**
- Funksjoner/prosjekter som må utsettes
- Redusere tilbud
- Ytterligere reduksjon av årsverk

De uthevede kule punktene er i arbeid, mens de 3 siste punktene ikke er påbegynt.

Vi har påbegynt et arbeid knyttet til måling av bemanningsfaktor (årsverk per seng) og pleiefaktor (årsverk per belegg) sammenlignet mot andre helseforetak, samt måling av senger per 1000 innbygger. Når arbeidet er ferdigstilt vil dette vurderes opp mot både reduksjon av senger og reduksjon av årsverk.

Det pågår nå en analyse av sommeravviklingen for 2022 med mål om en enda bedre ferieavvikling til neste år. Foretaket tar med det første beslutning om det er aktuelt med alternerende sommerstenging av fødetilbudet, og utreder også om perioden for alternerende stenging kan utvides. I tillegg vil det vurderes alternerende stengninger på andre fagområder med bemannings utfordringer.

Foretaket iverksetter nå også en benchmarking på stabsfunksjoner mot andre foretak, for å se om det er store forskjeller på ulike fagområder. Dette for å avklare om vi har et potensiale for reduksjon av årsverk også her.

I forbindelse med overgang til Sykehusapoteket som leverandør av medikamenter, ble det kjøpt tjenester av SANO for å bistå med medikamenthåndtering på medisinrom. Dette er en relativt dyr tjeneste, som vi tidligere gjorde selv, og som er håndterbar å ta tilbake.

Det foretas en gjennomgang av bygningsmassen for å se på om hva som eventuelt kan avhendes allerede nå. Alle leieavtaler på lokaliteter utenfor vår egen bygningsmasse skal også vurderes, for om mulig å redusere leiekostnadene ved omrokking av egne arealer.

Disse tiltakene ble informert om i FTV møte 21.09.22, og protokoll fra dette møtet vedlegges. Flere av de foreslåtte tiltakene skal drøftes særskilt så snart de er ferdig utarbeidet.

Kortsiktige tiltak

Foretaket har gjennomført budsjettseminar den 02.09.2022 med alle ledere, der blant annet den alvorlige økonomiske situasjonen ble gjennomgått. Lederne fikk informasjon om bemanningsprosjektet, erfaringer med aktivitetsstyrt bemanningsplan, rekruttering, hvordan man skal øke digitale konsultasjoner, pasientreiser, investeringer med mer. Administrerende direktør kommuniserte tydelig at ansvaret for å få det til er felles, og at alle har et ansvar for å bidra.

Basert på innspill og interne vurderinger er det nå innført følgende kortsiktige strakstiltak:

- Møtelokaler eksternt: Ingen leie av eksterne møtelokaler
- Matsservering ved møter: Kjøpe fra sykehusets kjøkken dersom nødvendig med mat, men da nøkternt.
- Reiseaktivitet: Vurderes strengt. Også sykehusledelsen skal ta ned reiseaktivitet.
- Kurs/konferanse: Kun obligatoriske kurs godkjennes. Klinikksjef skal vurdere. Dette tiltaket skal ikke forsinke påbegynte utdanningsløp.
- Stillinger holdes vakante, der dette er mulig uten at det medfører økte kostnader eller langsiktig betydelig negativ effekt.
- Innkjøpsstopp: Klinikksjef må godkjenne innkjøp.
- Leiebiler: Ta ned antall biler ved å lage regler for samkjøring og booking.
- Styremøtene: Det legges til rette for egnede møtelokaler internt, eventuelt på Teams.

Ingen leie av eksterne møtelokaler og ingen matsservering ved møter. Dersom det er nødvendig med servering skal sykehusets kjøkken brukes, men da nøkternt. Ellers tar deltagerne med matpakke.

All reiseaktivitet skal vurderes strengt. Kun obligatoriske kurs godkjennes og det er Klinikksjef som skal vurdere og beslutte dette. Også sykehusledelsen skal ta ned reiseaktivitet. Det som blir prioritert er kurs og reiser i forhold til utdanning av spesialsykepleiere (ABIOK) og Leger i spesialisering (LIS 2/3).

Stillinger skal holdes vakante der det er mulig. Men stillinger skal ikke holdes vakant dersom det medfører økte kostnader eller langsiktig negativ effekt. Per nå vil vi oppnå økonomiske

effekt av at utviklingssjef konstitueres i org. direktør stillingen og konstituering av HR-sjef i en periode. I tillegg til skal det ikke leies inn ved fravær i stabstillinger.

Det er innført innkjøpsstopp der beslutningen er løftet og Klinikksjef må godkjenne innkjøp utover vanlig forbruksmateriell.

Det foretas nå en gjennomgang av leiebiler, med formål om å ta ned antall biler ved å lage regler for samkjøring og booking. Det sees på antall biler og om antallet kan reduseres eller eventuelt gjøre en omstrukturering.

Styremøtene: Det legges til rette for egnede møtelokaler internt, eventuelt på Teams.

5.5 Investering

Overført ramme fra 2021 er i all hovedsak disponert. Det er hittil i år investert for 34,3 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	16 257
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	4 647	4 700	9 347	1 740
Investering Felles/KLP kapital innskudd	537	12 100	12 637	7 054
Investering Bygg	18 982	46 495	65 477	9 247
SUM	92 879	70 000	162 879	34 298

6.0 Samhandling

Trygg akuttmedisin

Klinisk samarbeidsutvalg for «Trygg akuttmedisin» har hatt sitt første møte hvor det ble bestemt å kjøre en pilot med Hattfjelldal kommune for så å inkludere flere kommuner i samme konsept. Det er også avgrensning med tanke på hvilken prosedyre som testes først.

Helsefelleskap

Det er gjennomført et erfaringsseminar for alle helsefelleskap i Norge. Dette ble gjennomført i Bodø hvor Helgelandssykehuset hadde to representanter med. Seminaret er med på å styrke nettverksbyggingen for å kunne bistå hverandre i oppbyggingen av de 19 helsefelleskapene i Norge.

Læring og mestringstilbud

Det er gjennomført flere planleggingsmøter i august for lærings- og mestringskursene som skal arrangeres utover høsten. Det er planlagt 7 hjertekurs fordelt på fire lokalisasjoner. Dette er positivt, da ventelisten er lang, spesielt i Mo i Rana (89 pasienter pr 25.05). Personalet som holder kurs i Sandnessjøen og Brønnøysund arrangerte ekstra kurs i vinter/vår. Dette bidro til at de pr i dag ikke har ventelister på lærings- og mestringskursene, og kan ta inn pasienter og deres pårørende, som nylig er henvist. Pga ressursmangel så er det flere lærings- og mestringstilbud i regi av HSYK som ikke vil bli gjennomført. Diabetes type II, sykkelig overvekt, hjertekurs og pårørendekurs innen psykisk helse og rus er prioritert denne høsten.

Vedr krav 53 i oppdragsdokumentet 2022:

«Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper).»

Samhandlingsavdelingen har invitert alle klinikkene til gjennomgang av status og kartlegging av igangsatte samarbeidsprosjekter og tjenester til de 4 prioriterte pasientgrupper som har behov for tjenester fra både sykehus og kommune. Dette arbeidet er pågående.

7.0 Diverse

7.1 Desentralisert sykepleierutdanning

Kommunene og Helgelandssykehuset jobber målrettet sammen for å få nok sykepleiere i helsetjenesten på Helgeland. Dette har vært grunnlaget for det gode samarbeidet som er etablert med VID vitenskapelige høgskole (VID) om desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland. Utdannings samarbeidet fikk i juli ny rekordstor tildeling fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-direktoratet). Samlet gis det 17 millioner kroner i friske midler til videre utvikling av den desentraliserte sykepleierutdanningen.

VID har sammen med Helgelandssykehuset og kommunene utviklet den nye desentraliserte sykepleierutdanningen, og har tidligere fått 14 millioner fra nasjonale myndigheter til dette samarbeidet i 2020. Utdanningen ble etablert i rekordfart etter at prosjektsamarbeidet

startet i februar 2020. Allerede i august 2021 var det første studentkullet i gang, ved den nyetablerte desentraliserte sykepleierutdanningen med distriktsprofil. Helgelandssykehuset, VID og kommunene samarbeider tett i prosjektet som nå videreføres ut 2026. Prosjektet ledes av Helgelandssykehuset.

Den nye tildelingen er en anerkjennelse av det gode arbeidet som kommunene, Helgelandssykehuset og VID har gjort sammen for å etablere utdanningen. Og ikke minst viser det at myndighetene har tro på videre utviklingsplaner i fellesskap mellom helsetjenesten og VID. Det er med på å sikre en robust desentralisert sykepleierutdanning fremover og gir kraft til videreutviklingen.

Den 23.08 besøkte minister for høyere utdanning og forskning, Ola Borten Moe den desentraliserte sykepleierutdanningen ved VID Helgeland. Helgelandssykehuset og øvrige samarbeidspartnere var tilstede. Statsråden fikk presentasjon av prosjektet og samarbeidsmodellen som er utviklet mellom Helgelandssykehuset, kommuner og VID. Resultater og erfaringer så langt ble presentert. Statsråden roste det gode samarbeidet og fremmet at denne samarbeidsmodellen har overføringsverdi til andre utdanninger og fagområder.

7.2 Master i digitale helsetjenester

Den 30. august var det offisiell åpning av ny master i digitale helsetjenester på Campus Helgeland. Utdanningen er resultat av godt utviklingsarbeid mellom UiT, kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset. Representanter fra alle samarbeidspartnerne var tilstede på åpningen. Alle vektla i sine åpningstaler, det gode samarbeidet som ligger til grunn for at satsingen har lyktes. Gjennom tett samarbeid mellom UiT og helsetjenesten på Helgeland er det utviklet en ny utdanning som er unik både i nasjonal og internasjonal sammenheng.

UiT med sitt solide fagmiljø på Institutt for informatikk tilbyr utdanningen på Helgeland, kommuner og sykehus bidrar også inn i undervisning og veiledning. En fleksibel og samlingsbasert utdanningsmodell på deltid, gjør at studentene kan kombinere masterstudier og jobb. Samlingene skal være på ulike steder på Helgeland, og besøke både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Studentene vil få et unikt innblikk i behov, muligheter og pågående prosjekter innen digitale helsetjenester i en distriktsregion. I samarbeid med Aalborg universitet utprøves en modell med problemorientert læring. Kombinert med forskningsbasert undervisning støttet av landets fremste fagmiljø på området, vil det gi studentene en genuin innsikt i arbeidet med digitale helsetjenester i en distriktsregion og generisk kompetanse innen fagområdet.

I Helgelandssykehuset ble det utlyst egne utdanningsstillinger for å rekruttere ansatte til studiet. Fire ansatte i Helgelandssykehuset er gitt utdanningsavtale, for å få styrket kompetansen på dette området og styrke videreutvikling av digitale helsetjenester til befolkningen på Helgeland.

7.3 Etablering 6-års legeutdanning

Status vedr. samarbeidet mellom UiT, Helse Nord og Helgelandssykehuset om å etablere 6. års legeutdanning på Helgeland

- I april 2022 var UiT ved medisinsk fakultet invitert Helgeland for å møte ledelse og fagpersoner i Helgelandssykehuset. Ordførere og fagpersoner fra sykehusets vertskommuner var invitert med på de lokale møtene.
- Mai 2022 oversender fakultetsdirektør Kjetil Kvalsvik fakultetets forslag til prosjektorganisering. Til grunn for arbeidet ligger Regional samarbeidsavtale om desentralisert legeutdanning i Helse Nord
- Juni 2022 var det møte mellom fakultets direktør, dekan og ledelse i Helgelandssykehuset der forslaget til prosjektorganisering var tema.
- September 2022 har Helgelandssykehuset meldt inn repetenter til styringsgruppe, arbeidsgruppe fag og arbeidsgruppe studieadministrasjon og læringsmiljø til universitetet.
- Ledelsen i Helgelandssykehuset har i tillegg bestemt å opprette 2 referansegrupper, en intern(klinikkledelse) og en ekstern der vertskommunene får invitasjon til å delta.
- Kommuner og klinikker vil få invitasjon til å melde inn representant til de to referansegruppene i uke 37/38.
- Status desentralisert legeutdanning i Helse Nord er team på Samarbeidsorgan for utdanning 21.9.22

7.4 DIPS Arena Medikasjon

Søndag 18.september innføres DIPS Arena Medikasjon i sykehusene i Helse Nord.

Den gamle medikasjonsløsningen i Classic blir da erstattet med en ny og forbedret løsning i DIPS Arena. Man slipper da dagens uthopp fra Arena til Classic for å oppdatere legemiddellister og lage resepter.

Løsningen gjør det også lettere for andre medarbeidere å se medikamentlisten i DIPS. De kan nå enklere se om medisinliste er samstemt og oppdatert før den kopieres over i andre dokumentmaler. Det vil øke kvaliteten på medisinlister som vi sender fra oss.