

Møtedato: 27.10.2021  
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh/tlf:  
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:  
Mo i Rana/20.10.2021

## **Styresak 82-2021      Virksomhetsrapport pr. september 2021**

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

Helse Nord har bedt om en Temarapport HR for september. Tilbakemeling er sendt til Helse Nord og er vedlagt denne saken som en orientering til styret.

### Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. september 2021 til etterretning.

Mo i Rana, 20.10.2021

Hulda Gunnlaugsdottir  
Adm. Direktør

### Vedlegg:

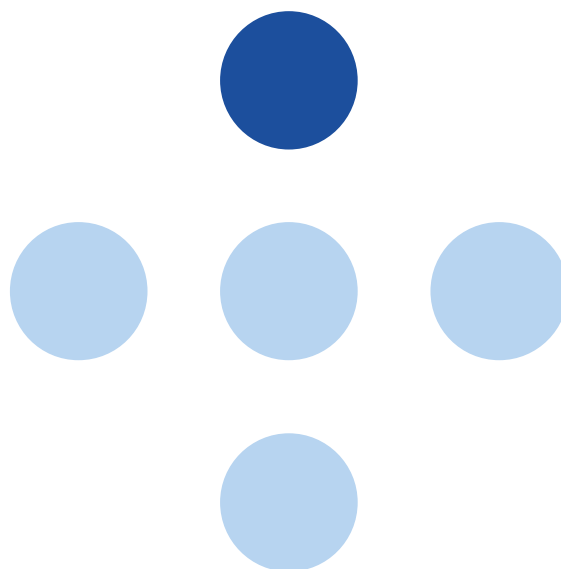
1. Virksomhetsrapport september 2021
2. Oppdrag til sykehusforetakene – Temarapport HR
3. Besvarelse: Temarapport HR til virksomhetsrapport for september 2021

Helgelandssykehuset

# Virksomhetsrapport

## September 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## 1.0 Oppsummering av utvikling

### Innledning

September måned er første rapporteringsmåned med ny klinikk struktur. Kostnadssteder er overført fra sykehusenheter og over til klinikkene. Det gjenstår likevel noe arbeid før alt er fullt ut konvertert. Dette arbeides det med fortløpene, og målet er å få ting på plass så fort som mulig og senest innen 01.01.2022.

### Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per september er 60 dager mot 57 på samme tid i fjor, som skyldes hovedsakelig fortsatte kapasitetsutfordringer på noen fagområder. Antall fristbrudd som fortsatt venter er 329 i september, men flere av disse utgjør også etterslep i registrering. Foretaket har fortsatt fokus på ventetidssituasjonen og har satt i gang tiltak for å redusere ventetiden. Andelen kontakter passert planlagt tid vedvarer ved omkring 18 %, der særlig ØNH, hjerte og øye har utfordringer. Andelen operasjonsstrykninger er 5,9 %, som er en reduksjon fra sommermånedene. Andel pakkeforløp innen standard forløpstid er 46 % hittil i år, som er en betydelig reduksjon fra 60 % i fjor. Det er en økning i antall åpne dokumenter eldre enn 30 dager. Antall behandlingsbeskrivelser publisert på HF-et sitt nettsted i september måned er 4 stk og totalt hittil i år er 40 stk.

### Aktivitet somatikk

Aktiviteten målt i sykehusopphold er høyere enn planlagt, og samtidig høyere enn nivået i 2019, som skyldes en økning i poliklinisk virksomhet for spesielt øye, hud og medisinsk poliklinikk. Heldøgnavtivaliteten er i september på planlagt nivå, og for første gang i år også på samme nivå som 2019-aktiviteten. Likevel har aktiviteten hittil i år vært en del lavere, som medfører at total antall DRG-poeng innen somatikk er 5 % lavere enn plan.

### Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten i poliklinikk er høyere enn fjoråret, men sammenlignet med plan er aktiviteten fremdeles en del lavere innen psykisk helsevern for voksne og TSB. For barn og unge er aktiviteten høyere enn planlagt. Andelen digitale konsultasjoner er 20 % hittil i år, men om lag 15 % i september, og fra og med sommeren har denne typen aktivitet vært på et noe lavere nivå enn tidligere.

### Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per september var 1 749. Sammenlignet med samme periode i fjor var dette en økning på 42 årsverk. Sykefraværet i august er på 7,2 %, som er liten reduksjon mot forrige måned og lavere enn samme periode i fjor.

## **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for september måned forbedrer seg i forhold til resultatene de foregående månedene. Resultatet gikk fra et negativt resultat i august måned på 8,3 mill. kr, til et negativt månedsresultat på 0,9 mill.kr. Noe som da gir et akkumulert negativ resultat på 3,5 mill.kr hittil i år, og et resultat som betyr at foretaket er 18,4 mill.kr bak budsjett hittil i år.

ISF-inntektene på egen aktivitet er bak budsjett budsjett hittil i år, men for september måned er inntekten nesten på budsjett. Den reduserte inntekten samlet sett er i henhold til den reduserte aktiviteten som beskrevet under aktivitet somatikk, mens vi i september ser en økning i heldøgnsopphold som er i henhold til plan og dermed gir økte inntekter i september mer i tråd med budsjettet. Foretaket har fortsatt mange utskrivningsklare pasienter, der det i år har vært en betydelig økning.

Det er høye varekostnader på medikamenter og H-resepter. I tillegg er det høyt forbruk av laboratorierekvesita. På kjøp av gjestepasienter er det en økning innen somatikk, mens det er en reduksjon av innen rusområdet.

De totale lønnskostnadene er 2,4 mill.kr over budsjett for september måned. Overforbruket er i hovedsak på innleie, vikarer og overtid. For september måneder har spesielt innleie av sykepleiere fra firma en reduksjon. Lønnsoppgjøret for 2021 er delvis effektivert og for de aktuelle gruppene er tilsvarende budsjett tatt inn i regnskapet. Resterende lønnsoppgjør blir mest sannsynlig effektivert i november måned.

Tiltakseffekten hittil pr. september måned er på 8,9 mill.kr som er ca 22 % av forventet risikovektet tiltaksplan.

## **Prognose**

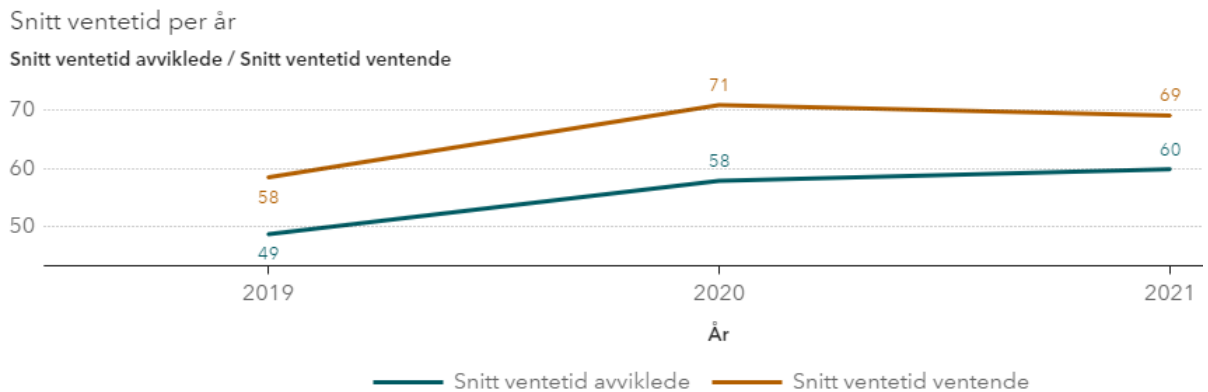
Helgelandssykehuset HF har per september et negativt månedsresultat og et resultat som er vesentlig bak plan. Det har vært høye kostnader i sommermånedene, og selv om disse viser en stor reduksjon i september så er situasjonen krevende. Oppfølgingsmøter med både nye og gamle klinikker ble gjennomført i uke 42, med fokus på økonomi og tiltak. Det er mange ting som skal på plass i ny struktur, og tiltaksplanene er omarbeidet til klinikkstruktur og klinikkjefene skal nå følge tiltakene opp. I tillegg er foretaket i full gang med et krevende budsjettarbeid for 2022.

Prognosen justeres til et årsresultat i overskudd på 10,0 mill. kr. Dette er 10,0 mill. kr. under resultatkravet.

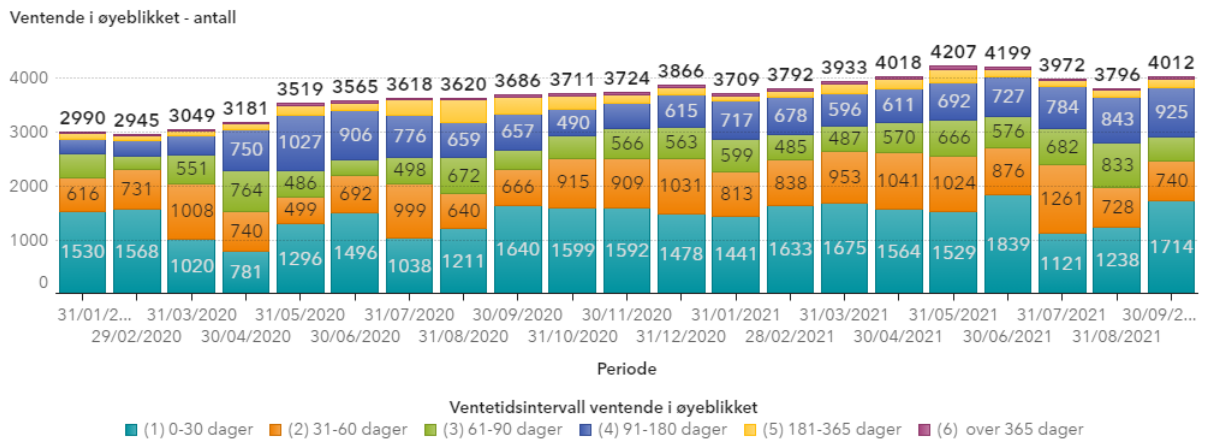
## 2.0 Kvalitet

### 2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp er hittil i år 60 dager og i september alene 61 dager. Hittil i år er det klinisk nevrofysiologi, øye og ortopedi som har hatt lengst ventetid. Figuren under viser utvikling i antall som fremdeles venter ved utgangen av hver måned fordelt på ventetid, som har økt fra om lag 3 000 før covid-19-situasjonen, og en økning i antallet nå i september etter sommerferieavviklingen.

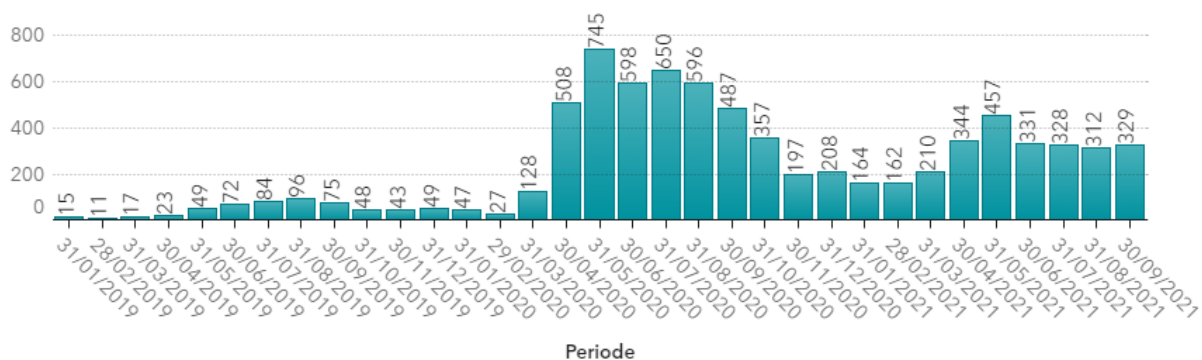


Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager, da det fremdeles i år er et etterslep fra fjoråret samt kapasitetsutfordringer ved enkelte fagområder. Foretaket har mottatt midler fra Helse Nord for å redusere ventetiden i poliklinikk, og er i gang med å innføre tiltakene det er søkt om midler til. Dette innebærer blant annet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, øke aktivitet, innføre kvelds- og lørdagspoliklinikk, samt sykepleierdrevet hjertesviktpoliklinikk.

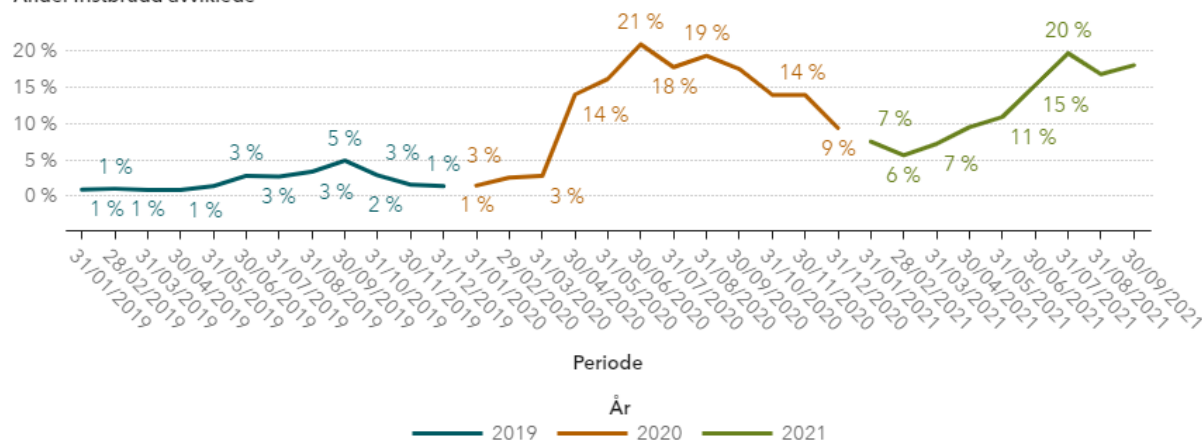
## 2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Andel fristbrudd avviklede

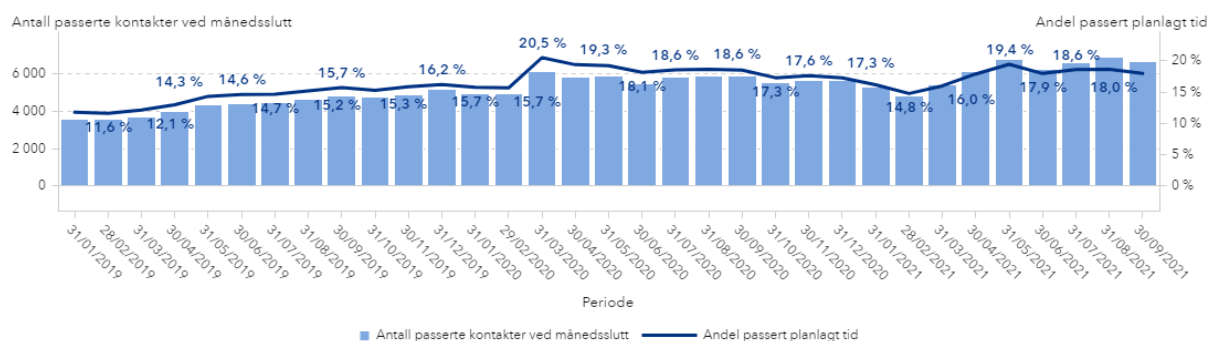


Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høy, der antall fristbrudd som fortsatt venter i slutten av september er 329 stk, og 18 % av den avviklede aktiviteten er fristbrudd. En del av disse fristbruddene er ikke reelle og skyldes etterslep i registrering, men foretaket har likevel en høy andel.

Det er hovedsakelig fagområdene øye, urologi, ortopedi og nevrologi som har fristbrudd, og utgjør om lag 70 % av fristbruddene.

## 2.3 Andel passert planlagt tid

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



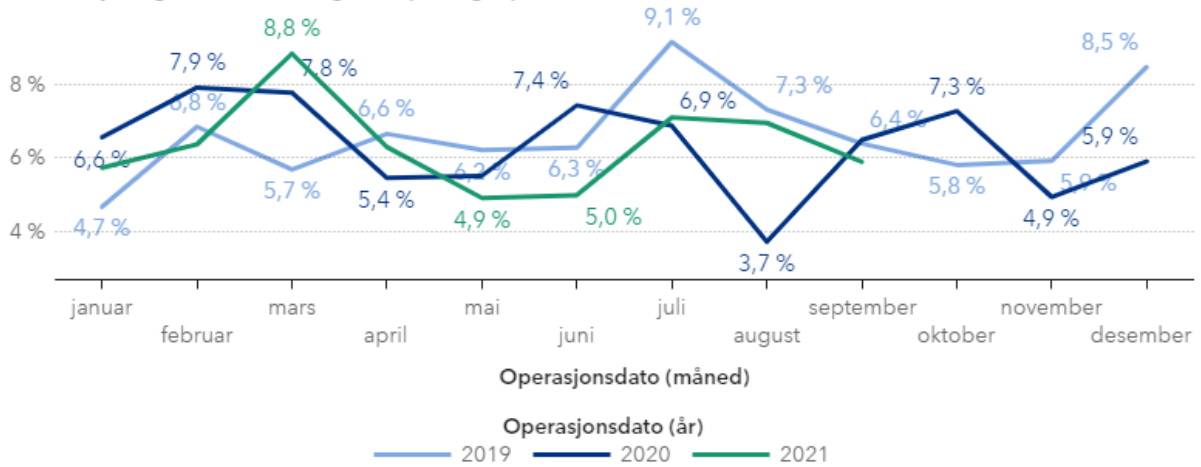
Andelen passert planlagt tid som viser i hvilken grad HSYK overholder pasientavtalene holder seg stabilt høyt de siste månedene etter det tidligere har vært en kontinuerlig reduksjon fra sommeren i fjor. Ved utgangen av september er andelen passert planlagt tid 18 % ved HSYK, som er en økning fra februar der andelen utgjorde 15 % som var den laveste siden før covid-19 situasjonen.

Fagområdene med størst utfordringer ved utgangen av september er ØNH, øye og hjerte. For alle tre er utfordringen økende, og en økning sees også for fagområdene ortopedi, kvinnesykdommer og urologi, mens fordøyelse reduserer sin andel. Et pågående kvalitetsprosjekt har allerede gitt reduksjon for fagområder som lunge, fordøyelse og hjerte, og dette videreføres i forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten. Dette vil kunne bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2021, og medfører bl.a. et større arbeid knyttet til lik henvisningspraksis og praksis for varighet av pasientforløp innen poliklinikk. Ett av tiltakene som settes i gang er et større arbeid med felles retningslinjer for mottak av henvisninger samt kontrollpraksis.

## 2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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

Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.



I september var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 5,9 %, som er en reduksjon sammenlignet med sommermånedene. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger *pasient syk, ikke indikasjon for operasjon, utsatt grunnet ø-hjelp på annen pasient og ikke kapasitet kirurg*, og disse utgjør om lag halvparten av strykningene.

## 2.5 Pakkeforløp for kreft

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

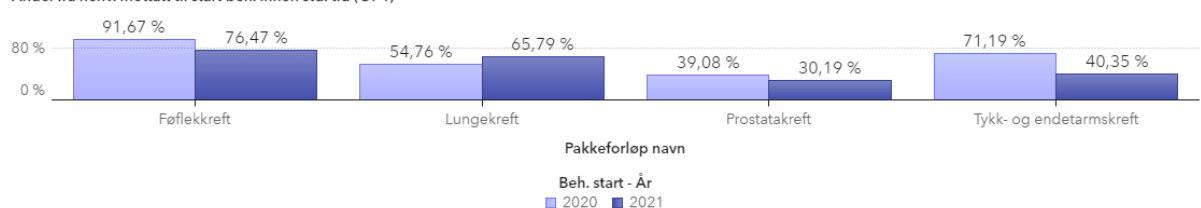
*Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2021 for Helgelandssykehuset sammenlignet med de andre HF i Helse Nord*

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	59,35 %	1028	1732
Nordlandssykehuset HF	61,68 %	330	535
Finnmarkssykehuset HF	61,49 %	99	161
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	61,17 %	490	801
Helgelandssykehuset HF	46,38 %	109	235

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

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



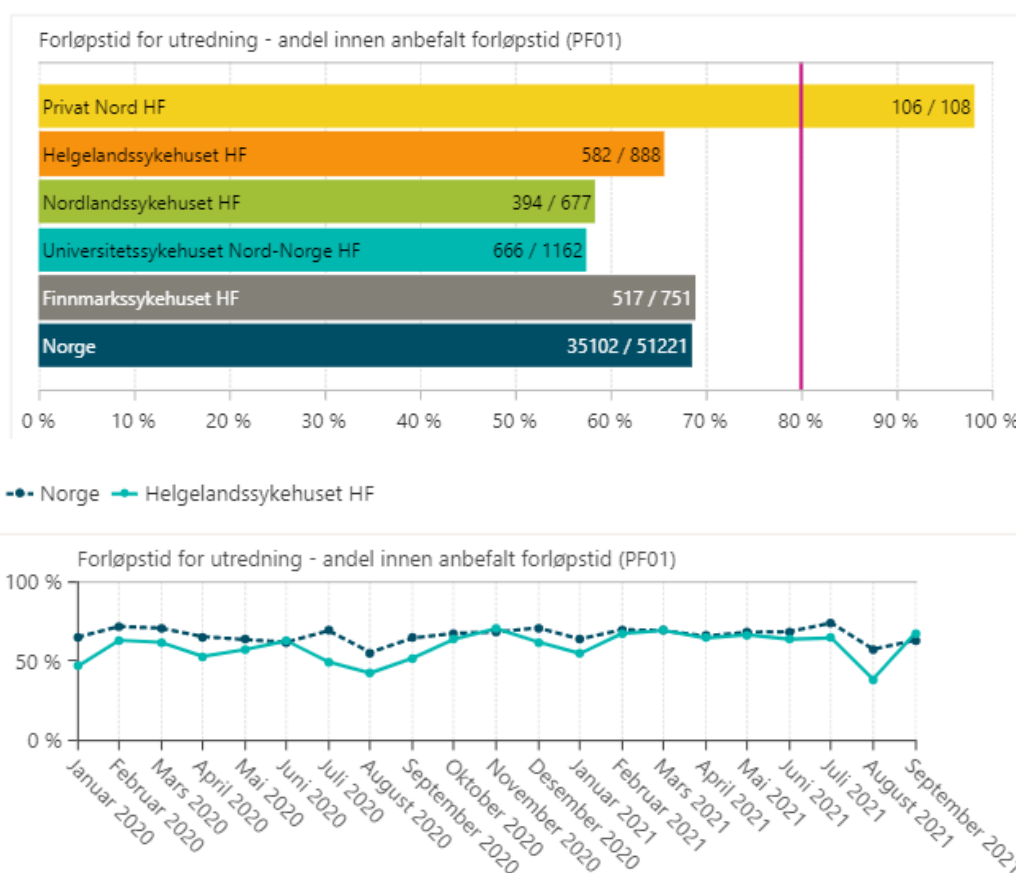


Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 46 % ved Helgelandssykehuset. Dette er en svak reduksjon sammenlignet med forrige måned. Andelen innenfor standard tid er den laveste i Helse Nord, som den har vært siden midten av 2020.

Pakkeforløpene føflekkreft, lungekreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Føflekkreft er hittil i år over målkravet på 70 %, mens lungekreft har en økning i andelen gjennomført innen standard tid sammenlignet med fjoråret men er likevel noe under målet. Prostatakreft og tykk- og endetarmskreft reduserer andelen fra i fjor til hittil i år fra henholdsvis 39 % til 36 % samt 71 % til 42 %. For prostatakreft er en av årsakene til lav måloppnåelse forlenget ventetid for utredning, der undersøkelser ved andre sykehus har lang ventetid. HSYK har nå kjøpt inn utstyr for å kunne gjennomføre en av disse undersøkelsene selv, slik at ventetiden forventes redusert fremover.

## 2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

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



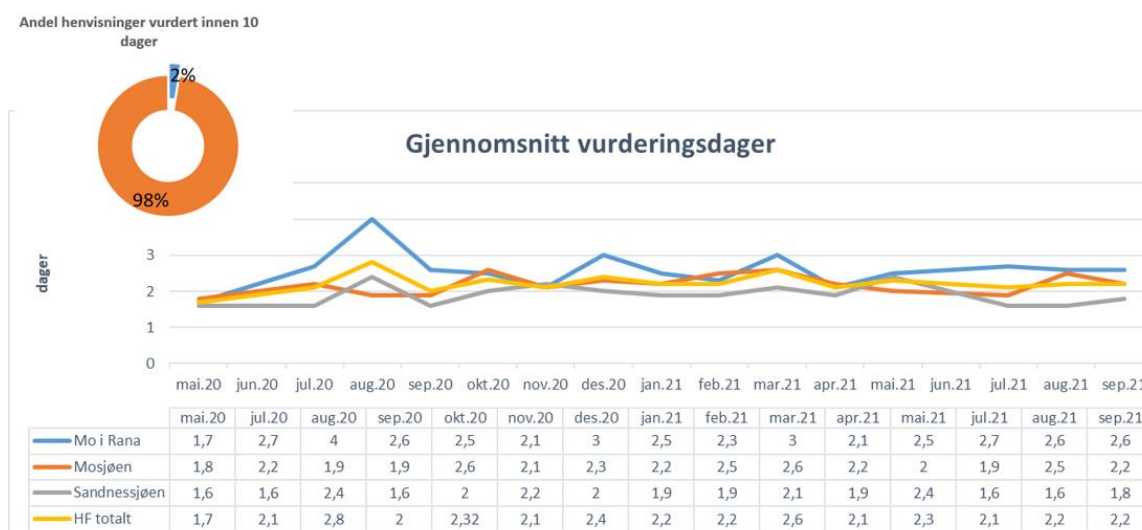
Andelen pakkeforløp gjennomført innen anbefalt forløpstid er hittil i år 66 % ved Helgelandssykehuset, som er den nest høyeste andelen i Helse Nord der

Finnmarkssykehuset har noe høyere. På landsbasis er andelen 69 %, der RHF-et med høyest måloppnåelse er Helse Sør-Øst med 71 %.

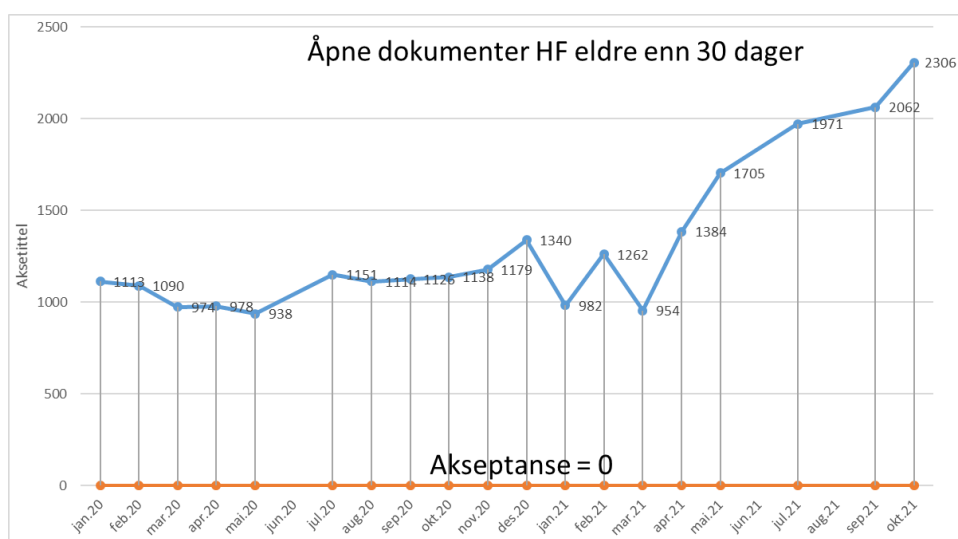
De ulike pakkeforløpene har relativt lik måloppnåelse for anbefalt forløpstid. Andelen innen anbefalt forløpstid er for TSB 67 %, for psykisk helsevern for voksne 66 %, og for barn og unge 64 % hittil i år.

## 2.7 Åpne dokumenter

Tid fra mottatt henvisning til vurdering er gjort, er fortsatt kort, dvs. under tre dager for alle fagområder samlet. 98 % av henvisninger er vurdert innen 10 dager.



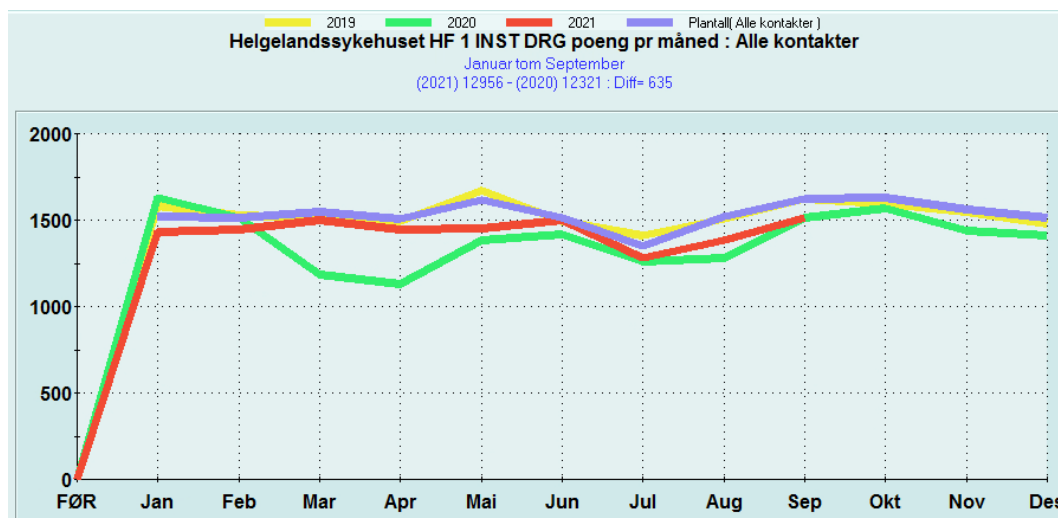
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har økning for september måned. Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt gjennom sommeren og utover høsten.



## 3.0 Aktivitet

### 3.1 Aktivitet somatikk

Periode: September 2021						
	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Endring fra i fjor %	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	<b>Totalt antall opphold</b>	<b>82 038</b>	<b>9 540</b>	<b>13 %</b>	<b>1 660</b>	<b>2 %</b>
	Heldøgn	7 901	483	7 %	-354	-4 %
	Innlagte dagopphold	2 736	-549	-17 %	-774	-22 %
	Polikliniske dagopphold	6 384	511	9 %	-475	-7 %
	Polikliniske konsultasjoner	65 017	9 095	16 %	3 263	5 %
	<b>Total antall DRG poeng</b>	<b>13 043</b>	<b>698</b>	<b>6 %</b>	<b>-672</b>	<b>-5 %</b>
	Heldøgn	8 623	302	4 %	-460	-5 %
	Innlagte dagopphold	259	-27	-9 %	-56	-18 %
	Polikliniske dagopphold	1 391	90	7 %	-201	-13 %
	Polikliniske konsultasjoner	2 770	333	14 %	45	2 %



Aktiviteten i somatikk målt i opphold er samlet 2 % over planlagt nivå hittil i år, der utviklingen fortsetter i retning høyere poliklinisk aktivitet enn plan, mens døgn- og dagopphold er under planlagt. Heldøgnaktiviteten er i september i henhold til både plan og de to foregående år, etter en periode med lavere aktivitet. Men en samlet reduksjon hittil i år for spesielt heldøgn fører til at DRG-poengene er 5 % under planlagt.

Den polikliniske aktiviteten er fortsatt 5 % over plan og fjoråret, og i september ser vi en ytterligere økning sammenlignet med både plan og tidligere år. Det er fokus på poliklinisk sykehusforbruk da Helgelands befolkning har over tid hatt et høyt forbruk sammenlignet med landsnitt og Helse Nord. Det pågår nå et arbeid i benchmarkingsprosjektet som har som mål å redusere dette sykehusforbruket, der samhandling med primærhelsetjenesten vil

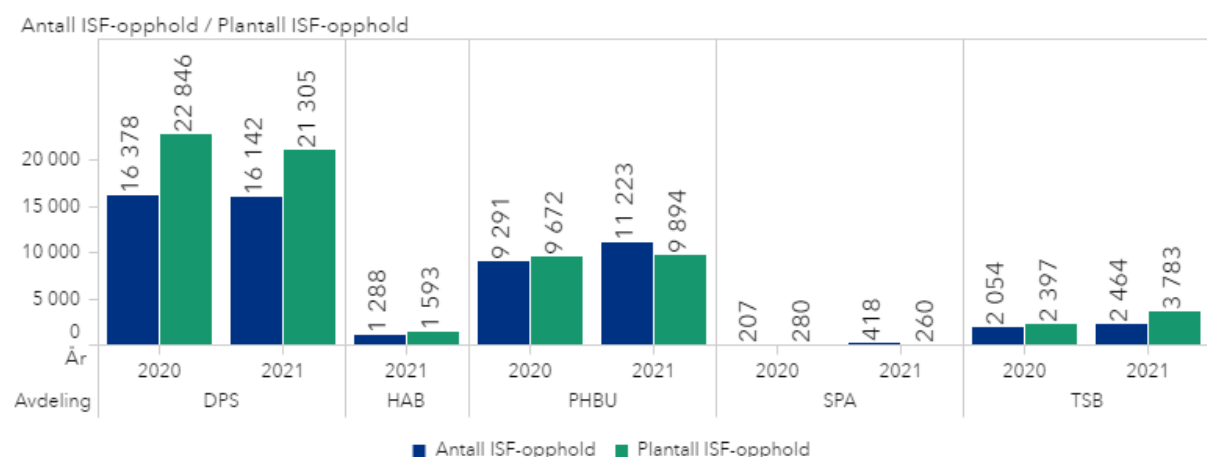
være viktig. Dette arbeidet skal skape økt kapasitet, og dermed også bidra til at alle pasienter skal i økt grad få sitt tilbud til riktig tid.

Fordelt på avdelinger innen poliklinisk aktivitet er spesielt hudavdeling, medisinsk avdeling og øyeavdeling betydelig over plan. Innen hud skyldes økningen bl.a. økt lysbehandling sammenlignet med tidligere år, mens økningen innen øye er en prioritert økning for å håndtere et stor andel fristbrudd og kontakter passert planlagt tid med siktemål å redusere ventetiden innen dette området.

### 3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

#### Poliklinisk aktivitet

ISF-godkjent poliklinisk aktivitet						
Område	Sykehusopphold			DRG-poeng		
	Per sept 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor	Per sept 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor
<b>PHBU</b>	9 733	1 960	<b>25,2 %</b>	3 391	661	<b>24,2 %</b>
<b>PHV</b>	17 382	83	<b>0,5 %</b>	2 709	19	<b>0,7 %</b>
<b>TSB</b>	2 417	416	<b>20,8 %</b>	357	79	<b>28,6 %</b>
<b>Totalt</b>	29 532	2 459	<b>9,1 %</b>	6 458	760	<b>13,3 %</b>



Aktivitetsnivået i poliklinikk er hittil i år 9 % høyere enn fjoråret ved samme tidspunkt, da covid-19-situasjonen i fjor reduserte aktiviteten kraftig, samt noe høyere enn 2019-nivået.

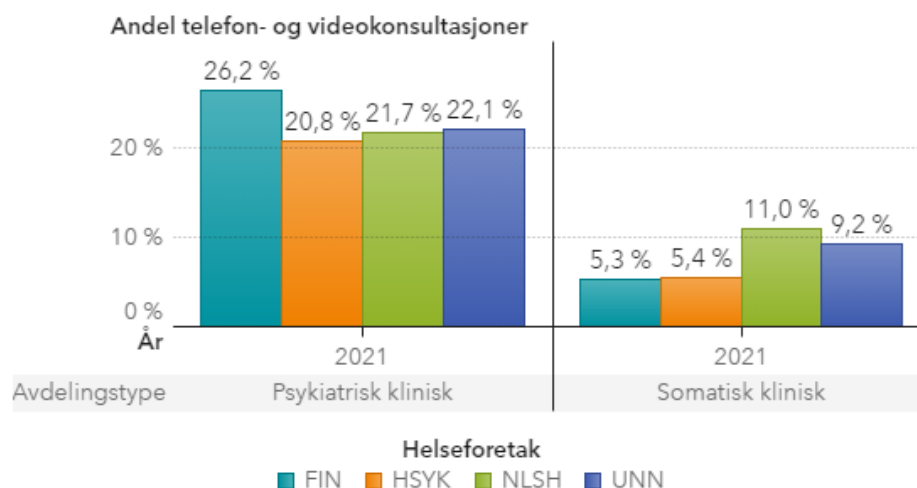
Aktiviteten er samlet sett bak plan med 14 % per september, da aktiviteten innen DPS og TSB ikke er like høy som planlagt med hhv. 24 % og 35 % bak. En av årsakene er at oppstarten av egen TSB poliklinikk som skal øke kapasiteten innen TSB ble noe forskjøvet, men i løpet av sommeren er flere tilsetninger gjort og aktiviteten forventes dermed å øke,

likevel kreves det arbeid for å både øke antall henvisninger inn til foretaket samt innen ytterligere rekruttering. Aktiviteten innen PHBU er 14 % høyere enn planlagt, og har vært over plan i om lag hele år. Tilbakemeldinger fra fagområdet er at det merkes særlig en økning innen spiseforstyrrelser, som kan tenkes være i tilknytning til covid 19-pandemien.

### 3.3 Digitale konsultasjoner

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

#### Andel digitale konsultasjoner



Sammenlignet med de andre helseforetakene i Helse Nord, har Helgeland i 2021 lavest andel digitale konsultasjoner. Men HSYK har samlet sett oppnådd 10 %, har både NLSH, UNN og FINN høyere andel med henholdsvis 14 %, 13 % og 12,5 %. Inndelt i somatikk og psykisk helsevern og rus (PHR), har HSYK også her lavest andel i Helse Nord på 21 % innen PHR, og i somatikk er andelen 5,4 % der både NLSH og UNN har om lag dobbelt så høy andel.

Andelen digitale konsultasjoner innen somatikk har vedvart på om lag 5 % over lang tid. Psykisk helsevern og TSB økte bruken av digitale konsultasjoner betydelig rett etter covid 19-situasjonen inntraff. Andelen har deretter vært i overkant av 20-25 %, der lokale smitteutbrudd medfører høyere andel i perioder, mens fra og med mai i år er andelen redusert noe igjen til om lag 15-18 % per måned.

Fagområde NPR	Antall telefon- og videokonsultasjoner ▼	Utvikling
Psykiskhelsevern voksne	3 653	
Psykiskhelsevern barn og unge	1 354	
Nevrologi	477	
Øre-nese-halssykdommer	474	
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmatisme)	429	
Barnesykdommer	409	
LAR-Legemiddelassistert rehabilitering	384	
Urologi	361	
Kvinnesykdommer og elektiv fødsel	314	
Rus	239	

Spesielt den somatiske virksomheten som er en del lavere enn målet ser nærmere på hvilke spesifikke fagområder og diagnosegrupper der digitale konsultasjoner kan være aktuelt, og dette blir et fokusområde inn i 2022. Per nå har fagområdene barnesykdommer, nevrologi, ortopedi og urologi høyest andel, og for gruppen OSAS/søvnapné-pasienter som tilhører ØNH er allerede om lag 65 % av konsultasjonene i dag digitale.

### 3.4 Gylne regel

Per september	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	61 (i sept: 62)	41 (i sept: 37)	43 (i sept: 33)	35 (i sept: 40)
Funksjonsregnskapet**	8,1 %	-2,6 %	-1,9 %	1,7 %
Aktivitet poliklinikk***	16 %	0,5 %	25,2 %	20,8 %
* Gjennomsnittlig ventetid i perioden, målt i dager				
** Korrigerte kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon, sammenlignet med i fjor				
*** Aggregert ISF-berettiget poliklinisk aktivitet, sammenlignet med i fjor				

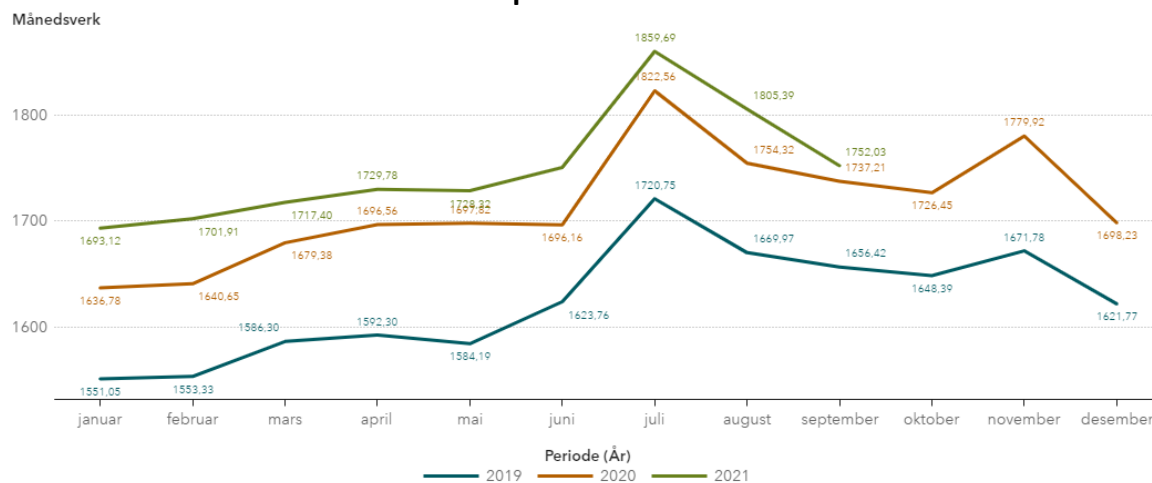
Ventetiden er økt noe for psykisk helsevern for barn sammenlignet med samme tid i fjor, men ventetid er et fokusområde og det er en reduksjon de siste månedene sammenlignet med tidligere i år. For PHV og TSB er ventetiden i snitt lavere enn fjoråret. Ventetiden er hittil i år 41 dager for PHV, 43 dager for PHBU og 35 dager for TSB, der målet i 2021 er på henholdsvis lavere enn 40, 35 og 30 dager. PHV oppfylder dermed fortsatt målet, mens PHBU og TSB er høyere.

Funksjonsregnskapet viser en økning i somatikk mens forbruket innenfor psykisk helsevern har svak reduksjon i PHV og PHBU.

Innen poliklinisk aktivitet har både somatikk, PHBU og TSB en kraftig økning sammenlignet med fjoråret som hovedsakelig skyldes den svært reduserte aktiviteten i fjor, mens PHV ikke har en like stor økning på grunn bl.a. noe sykefravær og vakante stillinger som har redusert kapasiteten noe.

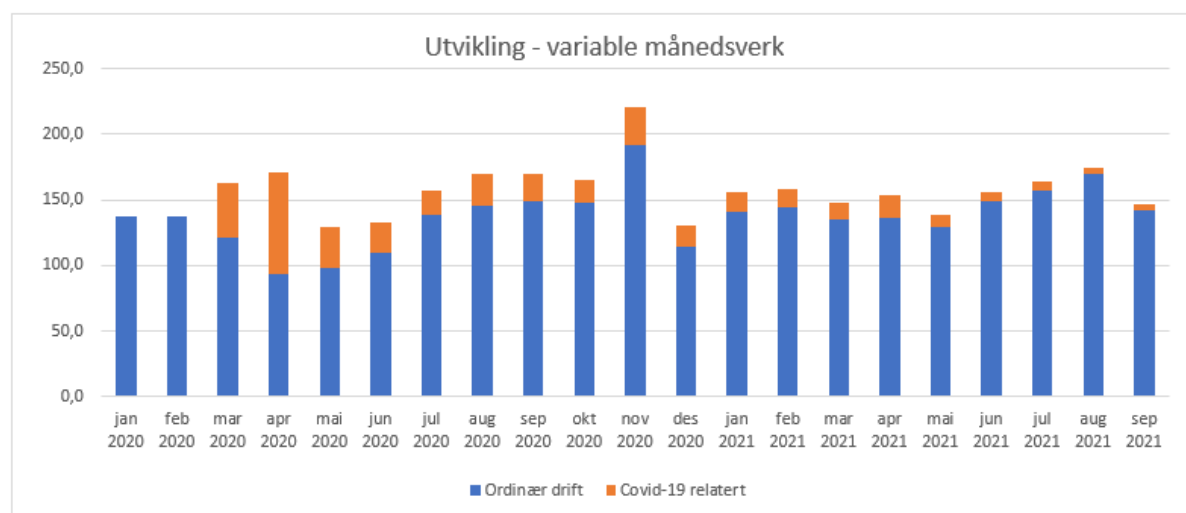
## 4.0 Personell

### Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned.



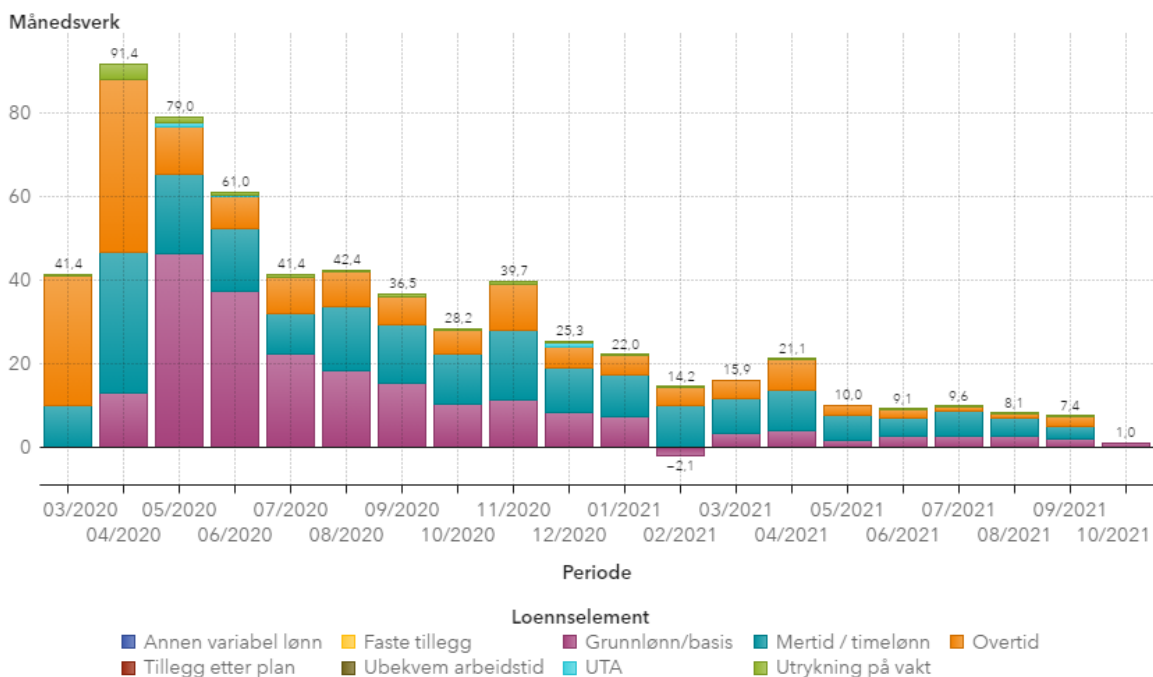
Totalt forbruk av brutto månedsverk i september 2021 var 1752 mot 1737 samme periode i fjor. Dette er en endring på 15 brutto månedsverk. Endringen relaterer seg til en økning på 37 faste- samtidig som det har vært en reduksjon på 22 variable månedsverk. Andelen variable månedsverk var siste måned 8,4%. Dette er en nedgang mot samme periode i fjor (9,8%).

Tabellen under viser utviklingen i forbruk av variable månedsverk og andelen relatert til covid-19 ved Helgelandssykehuset HF. Siden mars 2020 har korona pandemien vært en driver som har resultert i økt variabel lønn. Denne har vært synkende siden toppen i april 2020 og er pr. september 2021 på 3,6% av totalt forbruk variabel lønn.



## Månedsværket merket med prosjektnummer 92503 (covid-19)

Månedsværket for prosjektnummer Covid-19



### Gjennomsnittlige månedsværket hittil i år, forbruk og budsjett.

Pr. september 2021 hadde Helgelandssykehuset et gjennomsnittlig forbruk av månedsværket på 1749,3. Dette er 41,9 månedsværket flere en for samme periode i fjor (1707,4) Økningen fordeler seg mellom fast- og variabel lønn med henholdsvis 38,6 månedsværket for faste lønnskostnader og 3,3 månedsværket knyttet til variable lønnskostnader. Det ble budsjettert med totalt 1743,7 årsverk (gjennomsnittlige månedsværket) for 2021. Helgelandssykehuset HF har pr. september et budsjettavvik på 5,6 månedsværket.

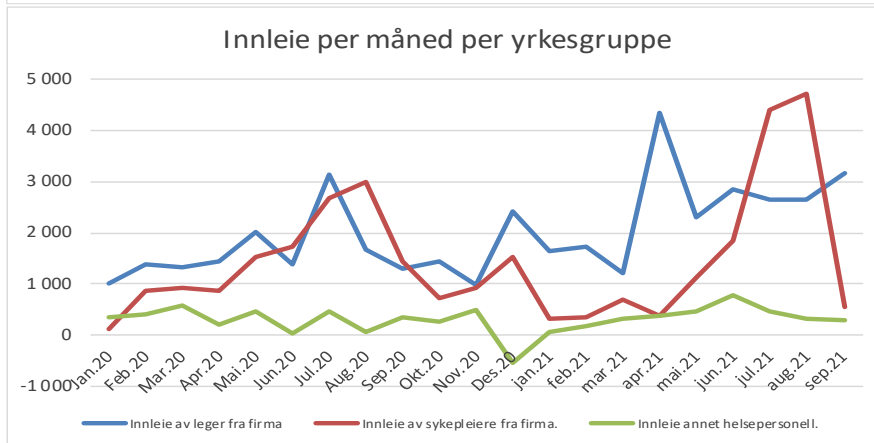
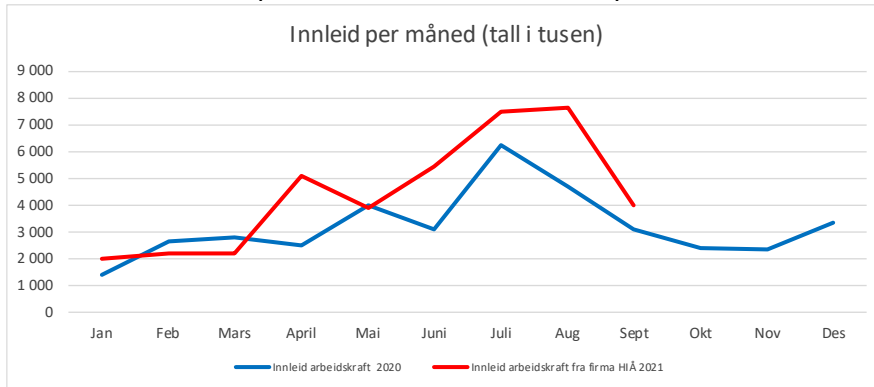
Periode:	september								
2021 pr.september	Fastlønn			Variabel lønn			Totalt		
Enhet	Budsjett	Forbruk	Avvik	Budsjett	Forbruk	Avvik	Budsjett	Forbruk	Avvik
Akuttmedisinsk klinikk		202,45			30,06			232,51	
Kirurgisk klinikk		285,61			30,08			315,70	
Medisinsk klinikk		288,87			29,00			317,86	
Klinikk for diagnostikk og medisinsk service		164,15			7,81			171,96	
Drift & eiendom		109,28			13,78			123,06	
Prehospital klinikk		192,20			33,92			226,12	
Fellesområdet		79,82			1,37			81,19	
Klinikk psykisk helse og rus		271,77			9,08			280,86	
Foretaket		1594,16			155,09		1743,66	1749,25	5,59



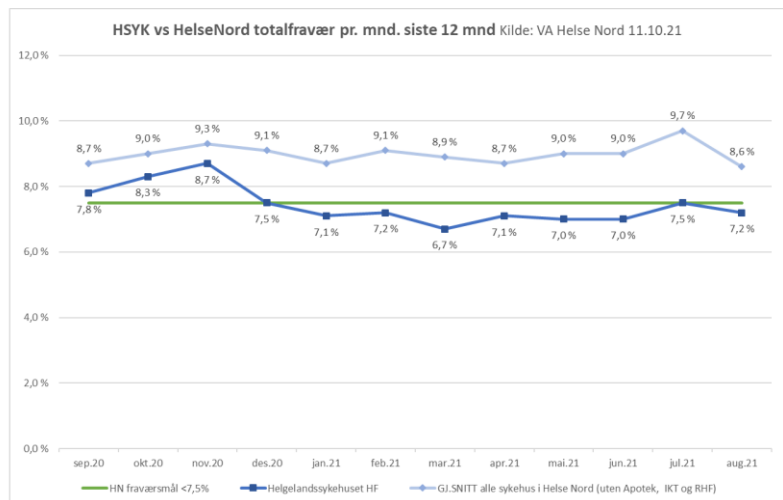
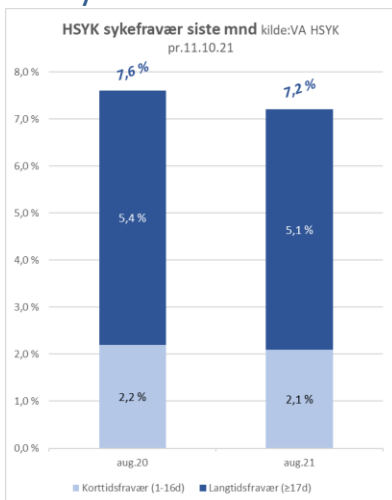
## 4.2 Innleid arbeidskraft

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere. Denne kostnaden er for september måned redusert, spesielt for innleie av sykepleiere.



## 4.2 Sykefravær



Samlet sykefravær i august var 7,2 % som er litt lavere enn forrige måned. Hittil i år er sykefraværet på 7,2 % som er lavere enn hittil i fjor. Sammenlignet med i fjor er både korttidsfravær og langtidsfravær blitt redusert.

## 5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

### 5.1 Resultat

Resultatrapportering	Aug	September				Akkumulert per September				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2020	Endring i %
Basisramme	110,4	124,7	124,7	0,0	0 %	1 138,2	1 138,2	0,0	0 %	67,8	6 %
ISF egne pasienter	35,5	45,5	48,0	-2,6	-5 %	380,9	400,8	-19,9	-5 %	-0,2	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,8	1,7	2,7	-1,0	-37 %	22,8	26,2	-3,4	-13 %	-2,9	-11 %
Gjestepasientinntekter	1,3	0,8	1,5	-0,8	-50 %	8,5	7,0	1,5	22 %	1,1	14 %
Polikliniske inntekter	1,8	2,3	2,2	0,1	4 %	18,8	17,6	1,1	7 %	2,1	13 %
Utskrivningsklare pasienter	1,6	1,2	0,4	0,8	219 %	9,2	3,4	5,8	167 %	5,6	156 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,0	1,1	-1,1	-100 %	0,0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	6,7	7,5	6,6	0,9	13 %	66,9	46,0	20,9	45 %	65,1	3505 %
Andre driftsinntekter	7,9	9,2	9,7	-0,4	-5 %	74,4	80,5	-6,0	-8 %	8,0	12 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>166,9</b>	<b>192,9</b>	<b>196,0</b>	<b>-3,1</b>	<b>-2 %</b>	<b>1 719,8</b>	<b>1 720,8</b>	<b>-1,0</b>	<b>0 %</b>	<b>146,6</b>	<b>9 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	7,6	10,8	13,0	-2,1	-17 %	118,4	116,7	1,7	1 %	3,5	3 %
Kjøp av private helsetjenester	3,2	2,9	3,1	-0,2	-8 %	29,5	28,1	1,4	5 %	3,6	14 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	20,1	21,2	18,7	2,5	13 %	176,6	157,0	19,7	13 %	22,5	15 %
Innleid arbeidskraft	7,7	4,0	2,1	1,9	92 %	40,1	18,6	21,5	115 %	9,5	31 %
Lønn til fast ansatte	80,4	93,4	93,1	0,3	0 %	814,7	806,8	7,9	1 %	38,4	5 %
Overtid og ekstrahjelp	5,2	6,1	3,5	2,6	73 %	48,2	32,9	15,3	47 %	-1,8	-4 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	14,7	14,7	14,7	0,0	0 %	132,0	132,1	-0,1	0 %	43,4	49 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,7	-6,1	-4,0	-2,0	51 %	-55,2	-35,6	-19,6	55 %	-3,5	7 %
Annen lønnskostnad	6,8	6,9	7,2	-0,3	-4 %	52,8	59,2	-6,4	-11 %	10,7	26 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>94,3</b>	<b>104,3</b>	<b>101,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2 %</b>	<b>900,7</b>	<b>881,9</b>	<b>18,8</b>	<b>2 %</b>	<b>53,3</b>	<b>6 %</b>
Avskrivninger	6,4	7,0	6,7	0,3	4 %	59,3	60,1	-0,8	-1 %	-5,7	-9 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-0,5	-100 %
Andre driftskostnader	29,2	33,2	36,7	-3,5	-10 %	309,2	333,6	-24,4	-7 %	34,3	12 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>175,4</b>	<b>194,0</b>	<b>194,7</b>	<b>-0,7</b>	<b>0 %</b>	<b>1 725,7</b>	<b>1 709,5</b>	<b>16,1</b>	<b>1 %</b>	<b>154,4</b>	<b>9,8 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-8,5</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>-2,4</b>	<b>-189 %</b>	<b>-5,8</b>	<b>11,3</b>	<b>-17,2</b>	<b>-151 %</b>	<b>-7,7</b>	<b>407 %</b>
Finansinntekter	0,2	0,3	0,4	-0,2	-40 %	2,4	3,8	-1,3	-36 %	-1,5	39 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-17 %	0,1	0,1	0,0	-3 %	0,0	9 %
Finansresultat	0,2	0,2	0,4	-0,2	-40 %	2,3	3,7	-1,3	-36 %	-1,6	40 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-8,3</b>	<b>-0,9</b>	<b>1,7</b>	<b>-2,5</b>	<b>-153 %</b>	<b>-3,5</b>	<b>15,0</b>	<b>-18,5</b>	<b>-123 %</b>	<b>-9,3</b>	<b>160 %</b>

Det økonomiske resultatet for september måned forbedrer seg i forhold til resultatene de foregående månedene. Resultatet gikk fra et negativt resultat i august måned på 8,3 mill. kr, til et negativt månedsresultat på 0,9 mill.kr. Noe som da gir et akkumulert negativ resultat på 3,5 mill.kr hittil i år, og et resultat som betyr at foretaket er 18,4 mill.kr bak budsjett hittil i år.

ISF-inntektene på egen aktivitet er bak budsjett budsjett hittil i år, men for september måned er inntekten nesten på budsjett. Den reduserte inntekten samlet sett er i henhold til den reduserte aktiviteten som beskrevet under aktivitet somatikk, mens vi i september ser en økning i heldøgnsopphold som er i henhold til plan og dermed gir økte inntekter i september mer i tråd med budsjettet. Foretaket har fortsatt mange utskrivningsklare pasienter, der det i år har vært en betydelig økning.

Det er høye varekostnader på medikamenter og H-reseptor. I tillegg er det høyt forbruk av laboratorierekvisita. På kjøp av gjestepasienter er det en økning innen somatikk, mens det er en reduksjon av innen rusområdet.

De totale lønnskostnadene er 2,4 mill.kr over budsjett for september måned. Overforbruket er i hovedsak på innleie, vikarer og overtid. For september måneder har spesielt innleie av sykepleiere fra firma en reduksjon. Lønnsoppgjøret for 2021 er delvis effektivert og for de aktuelle gruppene er tilsvarende budsjett tatt inn i regnskapet. Resterende lønnsoppgjør blir mest sannsynlig effektivert i november måned.

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

Lønn til fast ansatte	2020	jun	jul	aug	sep	Sum
Basisramme	0					-
Kvalitetsbasert finansiering	0					-
ISF egne pasienter	47,1	2,6	0,6	3,1	1,0	21,7
ISF av legemidler utenfor sykehus	0					-
Gjestepasientinntekter	0					-
Polikliniske inntekter	3,5	-	-	-	-	0,2
Utskrivningsklare pasienter	0,9					-
Inntekter "raskere tilbake"	0					-
Andre øremerkede tilskudd	0					-
Andre driftsinntekter	8,25	-	-	-	-	0,6
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>59,75</b>	<b>2,6</b>	<b>0,6</b>	<b>3,1</b>	<b>1,0</b>	<b>22,5</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	-7,4	-	-	-	-	-
Kjøp av private helsetjenester	0					-
Varekostnader knyttet til aktivitet	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	2,2
Innleid arbeidskraft	4,6	-				1,1
Lønn til fast ansatte	21,5	0,2	0,4	0,3	0,3	5,2
Overtid og ekstrahjelp	14,4	0,2	0,1	0,1	0,2	2,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1,4					0,1
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-3,3	-	-	-	-	-
Annen lønn	-6					0,3
Avskrivninger	2	0,3	0,4	0,3	0,4	2,8
Nedskrivninger	0					-
Andre driftskostnader	-0,3	0,5	0,2	0,1	0,1	3,1
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>27,5</b>	<b>0,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>17,4</b>
<b>Effekt på driftsresultat</b>	<b>87,25</b>	<b>3,1</b>	<b>1,8</b>	<b>4,1</b>	<b>2,2</b>	<b>39,9</b>

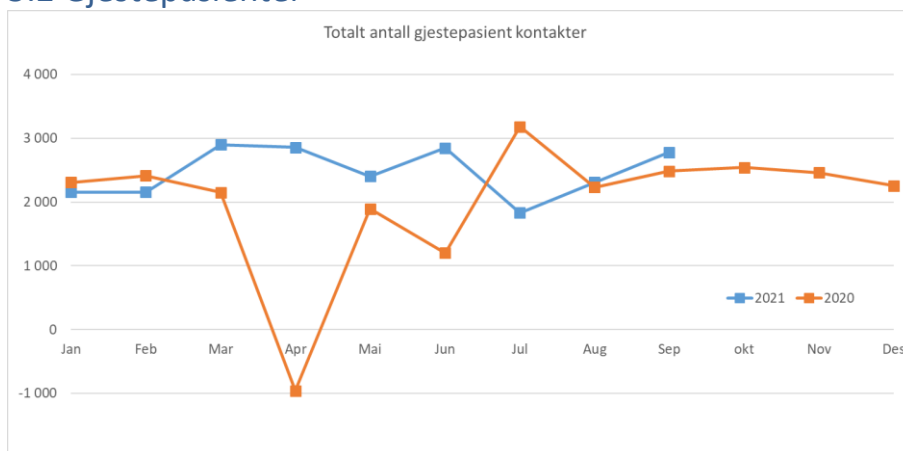
Det er tildelt ekstra midler fra Helse Nord i forbindelse med tiltakspakker. Av disse er det kostnadsført 3,9 mill.kr i 2020 og hittil i år kostnadsført 3,6 mill.kr. Tilsvarende basisramme er inntektsført. Status på disse tiltakspakkene er :

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

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	32 355	2 310	34 665	0
Investering MTU	53 823	15 500	69 323	29 450
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr		6 690	6 690	3 256
Investering Felles/KLP kapital innskudd		7 500	7 500	5 395
Investering Bygg	30 722	18 000	48 722	25 437
<b>SUM</b>	<b>116 900</b>	<b>50 000</b>	<b>166 900</b>	<b>63 538</b>

Hittil i år er det foretatt investeringer på 63,5 mill.kr.

## 5.2 Gjestepasienter



Gjestepasienter somatikk har et overforbruk mot budsjett på 2,7 mill. Det er økning på gjestepasient kjøp uten for Helse nord. Likevel er økning i gjestepasientforbruk økt mest mot andre foretak i Helse Nord.

### Gjestepasienter somatikk pr. september 2021

	2021		2020		2021 vs 2020			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	687	11 387	425	7 584	262	61,6 %	3 803	50,1 %
I Helse Nord døgn/dag	4 345	2 307	3 144	1 660	1 200	38,2 %	647	39,0 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	552	7 296	399	6 494	153	38,2 %	802	12,3 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	2 075	1 262	2 022	1 175	53	2,6 %	87	7,4 %
<b>Sum</b>	<b>7 658</b>	<b>22 252</b>	<b>5 990</b>	<b>16 913</b>	<b>1 668</b>	<b>27,8 %</b>	<b>5 339</b>	<b>31,6 %</b>

Gjestepasienter psykisk helse har en redusert kostnad sammenlignet med 2020 og en kostnad lavere enn budsjett på 1,6 mill. Gjestepasienter rus har et budsjettavvik på 2,5 mill. i mindre forbruk.

## 5.3 Tiltak

Tiltakseffekten pr. september er beregnet til 8,9 mill.kr.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2021/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt endring hif-hiå
Annet	4 520 000	2 820 000	1 713 854
Pasientreiser	5 200 000	2 600 000	-
Variable årsverk	5 610 000	4 010 000	3 211 963
Faste årsverk	790 000	730 000	340 000
Aktivitet	8 785 000	6 655 000	1 180 000
Fellestiltak	37 000 000	18 500 000	1 625 000
Kostnad	3 750 000	3 650 000	680 000
Reisekostnader	1 350 000	1 020 000	134 365
<b>Totalsum</b>	<b>67 005 000</b>	<b>39 985 000</b>	<b>8 885 182</b>

I felles oppfølgingsmøte etter august regnskapet, ble de enhetsvise tiltakene «overlevert» til klinikksefene. Administrerende direktør har bedt klinikksefene følge opp tiltakene, slik at høyere tiltakseffekt oppnås.

## 5.4 Prognose

Prognosen er under press og justeres til et resultat på 10,0 mill. kr.

## 6.0 Kommunikasjon

### Kommunikasjonstiltak:

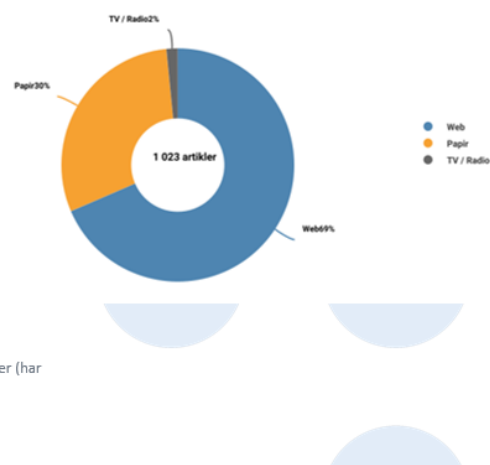
- Mediehendelser/mediehandtering
- Nytt intranett og ny hjemmeside
- Ombygging av nettsider etter KGO
- Innsynssaker og Elements
- Produksjon av nyhetssaker til intranett, til hjemmesiden, til media, samt pressemeldinger. Video, bilde og tekstproduksjon.
- Sosiale medier – produksjon og drift
- Planlegging og gjennomføring av utvidet ledersamling 14.-15. september
- Kronikk Hulda om viktigheten av omorganisering (KGO)
- Forskningskonferansen; design materiell, program, plan for deltagelse og dekning
- Kampanje Hepatitt C – formøte og forberedelse
- Samarbeid med HR rekruttering - sykepleierkampanje
- Samarbeidsmøter i Helse Nord – ukentlige komm.sjefmøter, planlegging komm.forum
- Klinisk gjennomgående organisering: videre arbeid med kommunikasjonsplan
- Kommunikasjonsstrategi for HSYK, koordinering med Nye HSYK
- Styremøter – deltagelse i HSYK styremøte 300921

### Nett og sosiale medier

Helgelandssykehuset.no – 38627 sidevisninger, 13121 brukere

- Behandlingstekster 4 nye, totalt 495. (40 hittil i år, målet er 50)
- Behandlingside: CAD på topp
- Covid er nå borte fra topp 10-lista på hjemmesiden. Styremøtet 30. september engasjerte mange.
- Sosiale medier:
  - FB 8672 følgere. Lite moderering. 10 innlegg september. Mest engasjerte nyutdannede kreftsykepleiereer (har nådd ut til 9936, per nå)
  - Twitter (651)
  - Instagram (2001) – mest likt Bent Høie sender hilsen til HSYK ledersamling
  - YouTube – Styremøtet 30. september er sett 1100 ganger

### Mediedekning:



## 7.0 Samhandling

### Samhandlingsavvik:

- Innkomne avvik: 6 avvik fra kommunene
- Utgående avvik: 7 avvik fra sykehuset

Prosedyre for samhandlingsavvik ferdigstilt

### Samarbeidsmøter:

- Regionalt samarbeidsgruppemøte kompetansenettverk e-helse Nord
- Samarbeidsmøte md regionrådene på Helgeland
  
- Møte med klinikkledere og Alstahaug kommune vedr utskrivningsklare pasienter

### Helsefellesskap Helgeland:

- Møte i KSU
- Møte med Regionrådssekretariat

### Overordnet samarbeidsorgan (OSO):

- Møte avholdt 02.09.21

### Brukerutvalgsmøte:

- Møte avholdt 24.09.21

### Oppgaver i SFS grunnet koronasituasjonen:

#### Læring og mestring:

- Hjertekurs i Sandnessjøen gjennomført 8.-9. sept.
  - Revmakurs på Mo gjennomført 13.-14. sept.
- Øvrige LMS-kurs er under planlegging og gjenoppbygging etter koronasituasjonen.

Kompetansehevingskurs i «**Samhandling om Mestringstreff**» gjennomført for kommunene Brønnøy, Vefsn og Rødøy som er med i prosjektet. Oppstart 27. okt. av pilot i kommunene for diagnoseavhengig lærings- og mestringskurs basert på samhandling via Teams.

#### Annet:

Fastlegenytt

#### Kurs/Webinarer:

- Pårørendekonferansen
- Workshop prosjekt Eldrereformen «Leve hele livet» i regi av Vefsn kommune
- Dialog- og partnerskapsmøte etablering av helsefellesskap Nordlandssykehuset og kommuner

## 8.0 Annet

### 8.1 Forskning

Helgelandssykehuset har de siste årene høstet flere suksesser fra forskning og innovasjon - så langt. Vi har økt antall publiserte vitenskapelige artikler på Nivå 1 og Nivå 2 journaler. Tidligere fra 2014 til 2019 har vi hatt i snitt rundt 10-11 artikler, men i 2020 satt vi ny rekord med 25 artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

Vi har etablert flere samarbeidsprosjekter med eksterne aktører, og dette har resultert i søknader som har gitt oss nye forsknings- eller innovasjonsmidler. Både forskning og innovasjon har derfor blitt styrket på Helgelandssykehuset.

Vi fikk vårt første EU prosjekt i fjor høst. Det var et Horisont 2020 prosjekt sammen med firmaet Medsensio i Tromsø og med.tek. bedrifter og sykehus i Tyskland og Israel. Det er forskning på et teknologisk utstyr, et diagnoseverktøy, som kan brukes hjemme, eller i et lokalt helserom. Det er et digitalt stetoskop der pasientene selv kan følge utvikling av sin kroniske lunge- eller hjertesviktsykdom, som KOLS eller for eksempel ved Covid-19 infeksjon. Digitale stetoskop kan ta opp lungelyder på lydfiler som sendes til sykehuset via en mobiltelefon, og man bruker kunstig intelligens til å tolke lydene, for å se om det er forverring i sykdomsbildet.

I fjor høst fikk vi rundt 30 millioner kroner til nye forsknings- og innovasjonsprosjekter, både fra EU, forskningsrådet, Helse Nord og regionalt forskningsfond Nordland. Det har bidratt til å gi oss så mye finansieringspoeng i år fra HOD at vi er på andreplass i Helse Nord, kun etter UNN! EU midler gir ekstra boost! Sammen med artiklene som er publiserte i 2020 ligger vi også på tredjeplass på lista over forskningspoeng etter UNN(Universeitetssykehuset Nord Norge) og NLSH (Nordlandssykehuset).

## 8.2 Klinisk gjennomgående organisering (KGO)

Som det fremgikk i virksomhetsrapporten for august, ble KGO innført i Helgelandssykehuset den 23.8.21. Etter snart to måneders drift kan vi oppsummere at overgangen til ny struktur har forløpt greit. Tiltaksplanen, som tok utgangspunkt i utarbeidet ROS-analyse, er fulgt og flere av tiltakene er iverksatt og fullført.

Ansatte som har fått endret organisatorisk tilknytning er i hovedsak overført til nye avdelinger. I tillegg er avdelingsleder for nyetablert avdeling for kliniske servicefunksjoner, tilsatt. Det har vært gjennomført tilpassning av doc-mapstrukturen inn mot ny klinikkstruktur og planarbeidet for samarbeidsstrukturer med kommunene er godt i gang. Etablering av kvalitetsråd og dialogmøtestruktur i prosess, der henholdsvis medisinsk direktør og HR står som ansvarlig. Pr. 24.9 ble det foretatt endringer i økonomisystemene i somatikken til KGO. Dette gjelder personalportalen, gat og agresso. Tilganger i personalportalen og gat er justert i henhold til ny organisasjonsstruktur.

Arbeidet med tilpasse DMS Sør-Helgeland i KGO-strukturen er godt i gang. I følge fremdriftsplanen skal saken være endelig vedtatt ila medio desember 2021 og iverksatt fra 1.1.22.

Søknadsfristen på kliniksjeftstillingene gikk ut den 15.9.21. Søkerliste er offentliggjort både eksternt og internt. Prosessen er i gang og intervjuer gjennomføres ila uke 42. Alle KGO-tiltak er beskrevet i en vedtatt framdriftsplan og sykehusledelsen behandler ulike saker i sine ledermøter fortløpende. Det gjenstår fortsatt en god del tiltak, av mindre og større art – og der noen av tiltakene har en lengere tidshorisont. Eksempler på tiltak er:

- Harmonisering av rutiner og pasientforløp
- Tiltaksstruktur og BAS
- Gjenstående organisatoriske avklaringer knyttet til noen fagområder
- Etablering av felles velferdsordning
- Saksbehandling og fordeling av post ut til klinikkene
- Beredskapsplan og beredskapsstruktur

I tillegg fremkommer det jevnlig forhold og saker som må avklares og samordnes, der det tidligere har vært ulik praksis på enhetene. Dette søkes tatt opp fortløpende, men en del av sakene er av prinsipiell karakter og må behandles av sykehusledelsen.

## 8.3 Transport av psykiatrisk pasienter

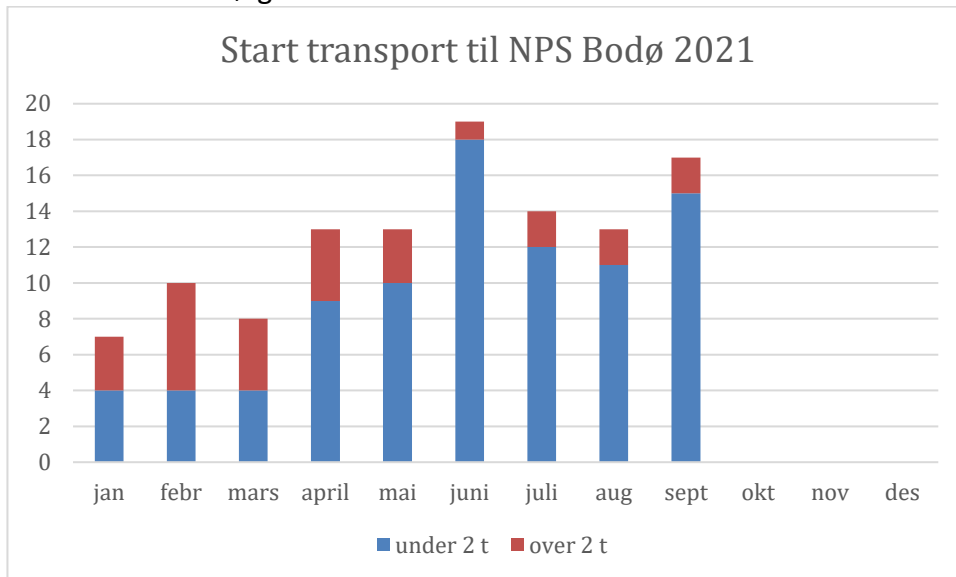
Transport av psykiatriske pasienter til NLSH Bodø har over år påført ambulansetjenesten store utfordringer i form av arbeidsbelastning, beredskap og økonomi. Det har derfor vært forsøkt i større grad å utføre oppdragene med ambulansfly. Det er svært ofte behov for politifølge ved disse transportene, og organisering av disse transportene har erfaringsmessig medført lang ventetid. Ventetid før transport er naturligvis en stor belastning for både

pasient og den kommunen/legevakten som har omsorg for pasienten. Dette forholdet er viet stor oppmerksomhet i Helsetilsynets tilsynsrapport for ambulanseflytjenesten.

I april 2021 iverksatte Prehospital klinikk følgende tiltak:

1. Det etterstrebes å starte transport innen to timer fra bestilling.
2. Transporter utføres med bruk av gul administrasjonsbil eller reserveambulans med frivillig personell fra ambulansetjenesten. Vaktleder for hver ambulansesone vil være ansvarlig for innkalling av personell.
3. Hvis man ikke lykkes med å bemanne gul administrasjonsbil eller reserveambulans, benyttes ambulansebil i vakt.
4. Transport av pasienter fra Sør Helgeland utføres i hovedsak med ambulansfly og ledsagertjeneste/politi i Brønnøysund på grunn av kjøreavstanden til Bodø.

Tiltaket har hatt følgende effekt:



Før tiltaket var ventetiden på transport over to timer i omkring 50 % av oppdragene. Etter tiltaket har ventetid over to timer sunket til ca. 10 %. I tillegg er ambulansberedskapen skjermet. Virksomheten følges nøye. Vi ser at når ventetid er over 2 timer, så skyldes det venting på ambulansfly eller tilgjengelig politi, eventuelt en kombinasjon av disse. Tiltaket gir merkostnader for Prehospital klinikk, men effekten er såpass positiv at rutinen videreføres.



## 8.4 DMS Sør-Helgeland

Distriktsmedisinsk senter Sør-Helgeland (DMS Sør-Helgeland) er under bygging av Brønnøy kommune og vil stå ferdig nå i november 2021, der Helgelandssykehuset HF er leietaker. Nybygg for DMS er lokalisert ved eksisterende Brønnøy Helse- og omsorgssenter og blir sammenbygd med dette. Det skal legges godt til rette for samarbeid om pasientbehandling på tvers av nivåene Etter testfase av bygg og implementering av infrastruktur og medisinteknisk utstyr vil vi gå over til driftsfase. Drift og innfasing av aktivitet vil skje første kvartal 2022. Prehospitalt bilambulanse vil være første aktør inn i DMS-bygget og vil være operativ fra DMS-et ultimo november. Videre er det planlagt innfasing av aktivitet stegvis.

Innholdet i DMS-et vil bestå av polikliniske tilbud innen kardiologi (avtalespesialist), kirurgi (små inngrep og sårpoliklinikk), gynekologi, ortopedi, øre, nese- og hals, dialyse, generell indremedisin, pediatri (barn), onkologi (cytostatika behandling), hud- og lysbehandling, nevrologi. Billeddiagnostikk med tre modaliteter; ultralyd, konvensjonell røntgen og CT. I tillegg er det ønsket tilrettelegging for blodtapping og blodtransfusjoner. Variasjon i DMS-tilbud er knyttet til aktivitet, befolkningsgrunnlag og polikliniske tilbud, herunder tilgang på spesialister. Tilbudet i DMS-et er ikke statisk, men vil endre seg etter behov. Videre vil det være et mål at DMS-et skal være en innovasjonsplattform for å utvikle nye og gode desentraliserte tilbud i tråd med nasjonal helse og sykehusplan.

Innfasing av poliklinisk aktivitet vil skje stegvis det første driftsåret etter en egen plan. Til å begynne med vil tilbudene som tidligere har eksistert i Brønnøy igangsettes fra januar (kardiologi, gynekologi, småkirurgi, ortopedi, pediatri), videre vil radiologi med røntgen og ultralyd bli innfaset, så kommer tilbud knyttet til kjemoterapi og infusjon. Tilslutt vil CT innføres i løpet av høsten 2022.

Vedrørende intermedisær sengepost planlegges det oppstart ultimo 2022. Intermedisærpost DMS er en mellomting av en sengepost i sykehus og en sengepost i kommunal sammenheng med kommunal akutt døgnopphold (KAD) eller sykehjem. Intermedisær senger kan brukes i stedet for sykehusinnleggelse, før sykehusinnleggelse eller til opphold etter en sykehusinnleggelse (videre/etterbehandling). Pasientsikkerhet og kvalitet vil være førende for arbeidet, og det skal være grundige prosesser før igangsettelse av tilbud.

Tjenesten vil, i likhet med den polikliniske aktiviteten, bygges opp ut fra DMS-ets evne til å rekruttere, ambulerende av personell og utstrakt brukt av teknologiske løsninger. DMS vil gi innbyggerne på Sør-Helgeland en betydelig forbedring i tjenestetilbudet, og det vil være en løsning som kommer spesielt kronikere, eldre og skrøpelige til gode.

I tråd med styresak 50-2018 igangsettes det arbeid for å rekruttere nødvendig personell til DMS-et. I første omgang vil dette innebære radiolog, indremedisiner, kreftsykepleier, sykepleier, audiograf, radiograf, merkantil/ekspedisjon og bioingeniør. Legespesialister og andre spesialiserte stillinger som ansette vil inngå i sin faglige tilhørende klinikk. Målet er å utnytte ressursene best mulig, sikre kompetanse og opprettholde ansattes tilhørighet til et større fagmiljø.

## 8.5 Forbedringsarbeid knyttet til benchmarkingsrapport

Forbedringsarbeidet vi har startet i 2021 som bygger på forbedringspotensialene som ble vist i benchmarkingsrapporten, arbeides det fremdeles godt med. Prosjektgruppene er innen døgnmedisin, døgnkirurgi, poliklinikk, rehabilitering og bemanning, og har hver sine mål som arbeides. Gruppene har hatt stort fokus på å konkretisere forbedringsområdene, og det er forelagt flere forslag til tiltak. Et av hovedmålene med forbedringsarbeidet er å implementere forbedringstiltakene inn i den ordinære driften underveis og skape gode rutiner for oppfølging av tiltakene også utover selve prosjektperioden. Tiltakene skal videreføres inn i budsjett 2022, og videre skal dermed ansvaret for fremdrift og resultater overføres fra prosjektorganisering og inn i hver klinikk i den somatiske virksomheten, og vil bli fulgt opp på lik linje som annen virksomhet i driften.