

Møtedato: 26.10.2022
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Sandnessjøen/24.10.2022

Styresak 88-2022 Virksomhetsrapport pr. september 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. september 2022 til etterretning.
2. Styret ser at det er arbeidet godt med kvalitet og ber om at dette arbeidet fortsetter slik at både ventetider og fristbrudd reduseres.
3. Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen og ber om at igangsatte tiltak kontinueres og intensiveres for å snu den økonomiske situasjonen
4. Styret er fornøyd med konkretiseringen av de ulike tiltakene i tiltakspakke 4 og ber om at disse utredes og innføres slik det er foreslått i saken.
5. Styret ber administrasjonen skissere flere langsiktige tiltak og også ta med ytterligere tiltak i budsjettarbeidet for 2023.

Sandnessjøen, 19.10.2022

Hanne Frøyshov
Konst. Adm. Direktør

Vedlegg:

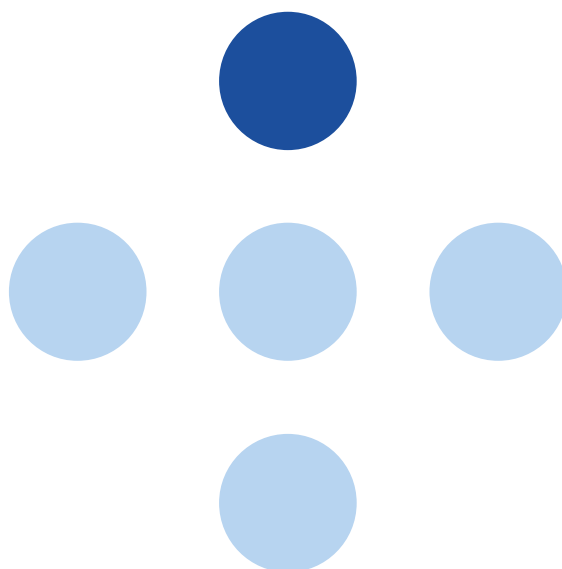
1. Virksomhetsrapport september 2022
- 2a) Reduksjon av årsverk bemanningsfaktor
- 2b) Drøftningsprotokoll med foretakstillitsvalgte - etterpubliseres
- 3a) Benchmark stabsavdelinger
- 3b) Drøftningsprotokoll med foretakstillitsvalgte - etterpubliseres
- 4a) Utvide alternerende stenging av fødeavdelingene
- 4b) Drøftningsprotokoll med foretakstillitsvalgte - etterpubliseres
- 5a) Avslutte apotekstyrt medisinrom
- 5b) Uttalelser fra SANO
- 5c) Drøftningsprotokoll med foretakstillitsvalgte - etterpubliseres
- 6a) Sykefraværsoppfølging
- 6b) Drøftningsprotokoll med foretakstillitsvalgte - etterpubliseres
- 7a) Arealeffektivisering
- 7b) Drøftningsprotokoll med foretakstillitsvalgte - etterpubliseres
- 8a) Prosjekter som vurderes utsatt
- 8b) Drøftningsprotokoll med foretakstillitsvalgte - etterpubliseres

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

September 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet fortsetter å være negativt og hittil i år et resultat negativt med 112,3 mill.kr. I henhold til styrets vedtak er innstramming av fullmakter knyttet til innleie iverksatt, og også de skisserte straktiltakene. Det arbeides kontinuerlig med en krevende økonomisk situasjon, og i henhold til styrets bestilling fremlegges det som etterspurt en mer konkretisering av tiltakspakke 4. Flere av spørsmålene som kom opp i styremøtet den 27.09.2022 vil belyses nærmere i styreseminaret.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per september har økt til 69 dager i år, mot 60 dager på samme tid i fjor. Antall fristbrudd er 605 stk., som er en reduksjon fra forrige måned. 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 50 % hittil i år. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak. Pakkeforløp for prostata har økt andelen fra i fjor, noe som er svært positivt. Det er gjort en rydde jobb i kontortjenesten for pasienter med åpen henvisningsperiode, som har medført et positivt resultat med redusert antall i åpne henvisningsperioder.

Aktivitet somatikk

Hittil i år er aktiviteten målt i antall episoder fortsatt lavere enn fjoråret, men 2 % over planlagt nivå. Dette skyldes at plan for poliklinikk ble lagt lavere for enkelte fagområder. Dette 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 indeks pr. pasientopphold. For september måned er aktiviteten omtrent på samme nivå sammenlignet med september 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. Dette påvirker igjen ventetider og fristbrudd. For heldøgn er aktiviteten hittil i år noe høyere enn fjoråret og høyere enn planlagt.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten per september er fortsatt lavere for både PHBU og TSB sammenlignet med samme periode i fjor. Det er også lavere enn plan samlet, mens PHV har en økning sammenlignet med i fjor for september. 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.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per september var 1 779. Både årsverk og sykefravær har hatt en positiv utvikling (nedadgående trend) utover våren, med

reduserende avvik mot fjoråret og redusert sykefravær. For september måned er imidlertid årsverksforbruket noe økende sammenlignet med i fjor. Sykefraværet er fortsatt høyt men lavere enn i juli som var på hele 9,5 %. For august måned er det redusert til 8,0 %.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for september måned er negativt med 15,3 mill.kr og gir et akkumulert negativt resultat på 112,3 mill.kr. Avviket mot budsjett er på 124,3 mill.kr hittil i år.

Totale lønnskostnader har samme tendens som tidligere måneder med en stor økning fra i fjor. Dette gjelder spesielt 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 budsjettavik på 59,6 mill. kr, som er en økning fra fjoråret på 69,6 mill. kr.

Foretaket har fortsatt rekrutteringsutfordringer og ubesatte stillinger spesielt blant sykepleiere og LIS 2/3-leger. Effektivisering av lønnsoppgjøret skjer i hovedsak i oktober måned med etterbetaling. For enkelte personellgrupper er lønnsoppgjøret allerede effektivisert. Lønnsoppgjøret blir betydelig høyere enn det som ble avsatt i budsjettet for 2022, og gir en kostnadsøkning på 10,0 mill.kr høyere enn budsjettet. Dette vil gi en negativ økonomisk effekt i de neste månedene.

Resultatet påvirkes fremdeles av høye varekostnader, der spesielt medikamenter har betydelig økning. Videre har kostnader til pasientreiser og ambulansetjenester også økt betydelig fra i fjor. Drivstoffkostnaden har økt med ca. 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 %. Generelt er det også økende kostnader til gjestepasienter, med en økning i kostnader for fristbrudd. For september måned er likevel kostnaden lav, da det ble stipulert noe for høye gjestepasientkostnader i august måned.

Tiltakseffekten hittil i år er lavere enn planlagt og er per september på 27,7 mill.kr. Budsjettert effekt hittil i år er 65,6 mill. kr, som gir en oppnåelse på om lag 42 %. Gjennomføring av tiltaket "Aktivitetsstyrt ressursplanlegging" går som planlagt og det jobbes målrettet i klinikkene og enhetene med alle planlagte aktiviteter for å utforme nye, gode og samskapt bemannings- og arbeidsplaner, i tillegg til flaskehalsarbeid.

Prognose

Foretaket har for september måned et stort negativt resultat som er svært bekymringsfullt. Sykefraværet er fortsatt høyt, selv om det er redusert noe fra forrige måned.

Årsverksforbruket er økt sammenlignet med tidligere år. Heldøgnssaktiviteten i september har vært over plan og fjoråret, samt at det i tillegg har vært mye øyeblikkelig hjelp i somatikken. Selv om tiltaket "Aktivitetsstyrt ressursplanlegging" går som planlagt, vil man ikke oppnå de forventede effekter i år.

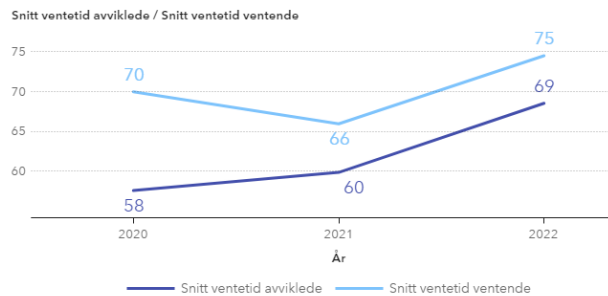
Akkumulert hittil i år har foretaket, som de andre foretakene i Helse Nord et meget krevende resultat. Inkludert er økte kostnader til medikamenter, pasientreiser og ambulanseområdet som skyldes økte priser i markedet. Lønnsoppgjøret er beregnet til å bli høyere enn det som var forutsatt i budsjettet og vil påvirke det økonomiske resultatet negativt.

Prognosen er estimert til et negativt resultat på mellom 140 til 160 mill.kr for 2022, men prognosen er fremdeles usikker.

2.0 Kvalitet

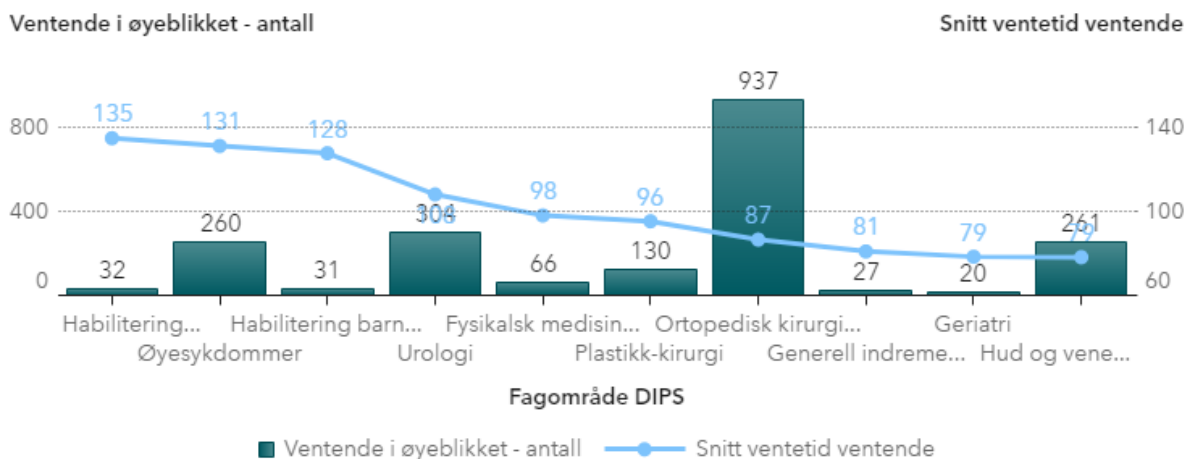
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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 69 dager, som er en liten økning fra 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 hente inn etterslepet fra fjoråret i aktivitet. I tillegg er det er kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder, på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialister.

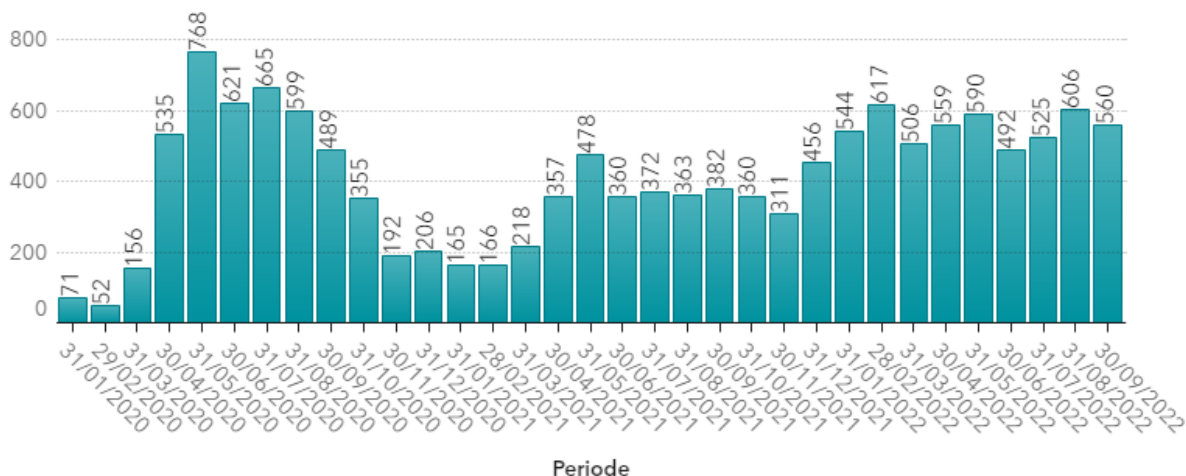


Samlet har vi opprettet tiltak som gir bedre oversikt og bedre kapasitet, slik at vi forventer at ventetid og antall ventende går ned i tiden fremover, der ventetiden nå har stagnert i stedet for å øke. Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager på sikt, og tiltak som er 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.

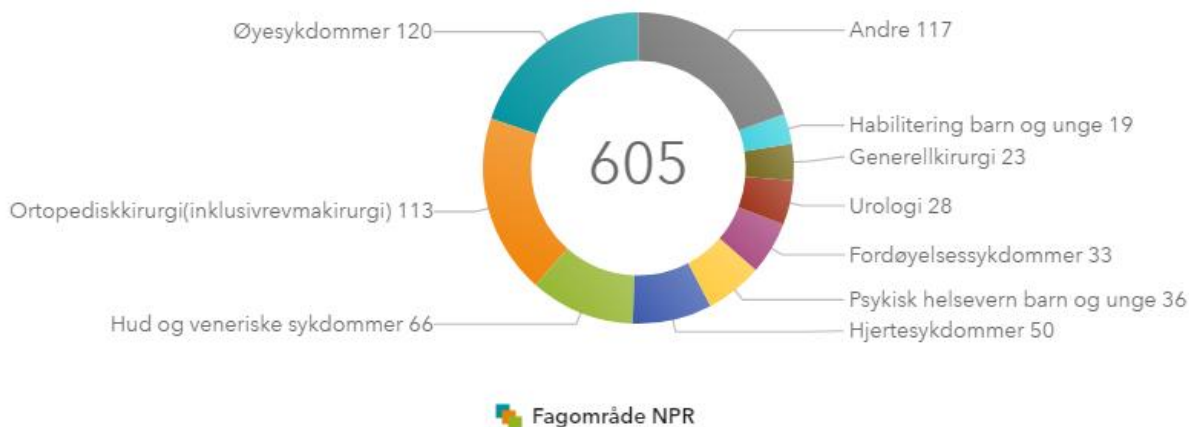
2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd som fortsatt venter - antall



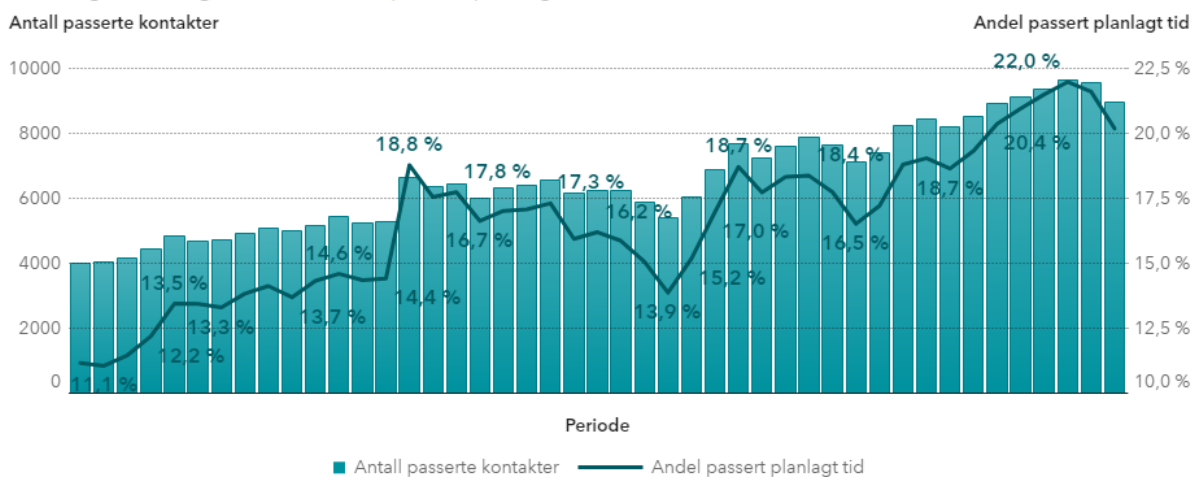
Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt, men er redusert sammenlignet med forrige måned. Fagområdet med størst reduksjon i antall fristbrudd er innen ortopedisk kirurgi. Øvrige fagområder som øyesykdommer, hud, hjerte, urologi, fordøyelse og psykisk helsevern barn og unge har omtrent samme antall fristbrudd som forrige måned.

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



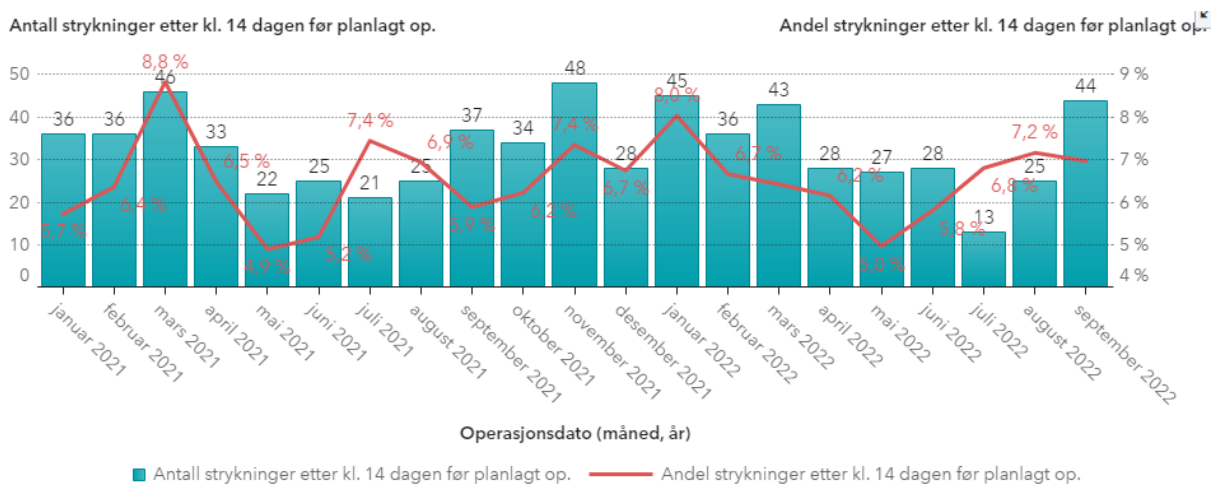
Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

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 (inkludert 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 20 %. ØNH, hjerte og øye har fremdeles størst utfordringer. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten forventes å kunne bidra noe 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 september var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 7,0 %, noe som utgjør 44 stk. Dette er litt 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

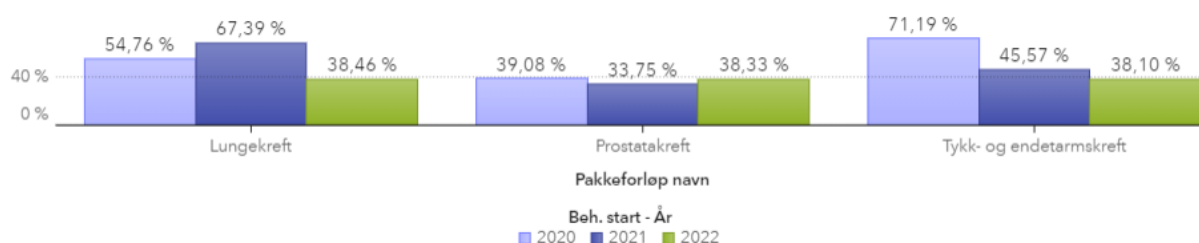
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid i perioden januar-september 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	57,40 %	1024	1784
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	62,55 %	521	833
Nordlandssykehuset HF	55,70 %	303	544
Helgelandssykehuset HF	50,90 %	113	222
Finnmarkssykehuset HF	47,03 %	87	185

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

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



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

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 og 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 fjoråret. Fra september 2022 har Helgelandssykehuset igjen gjennomført tykktarmskreft-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

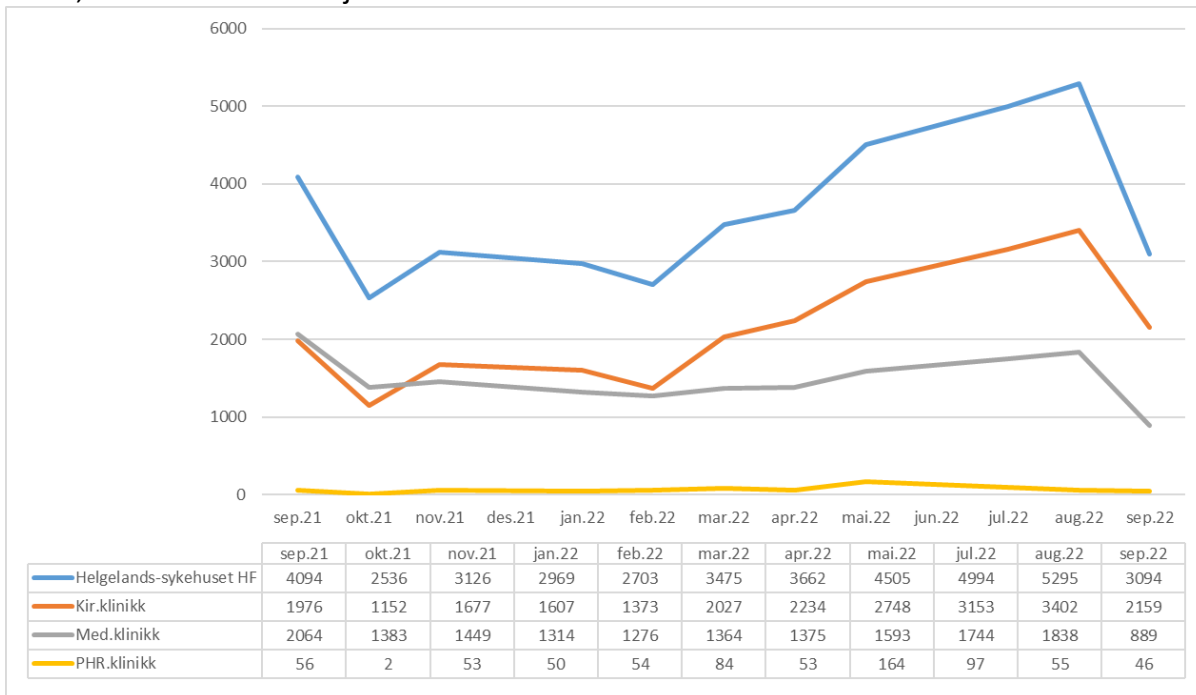
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling
Privat Nord HF	98 %	49
Helgelandssykehuset HF	60 %	406
Finnmarkssykehuset HF	50 %	374
Nordlandssykehuset HF	50 %	383
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	53 %	423

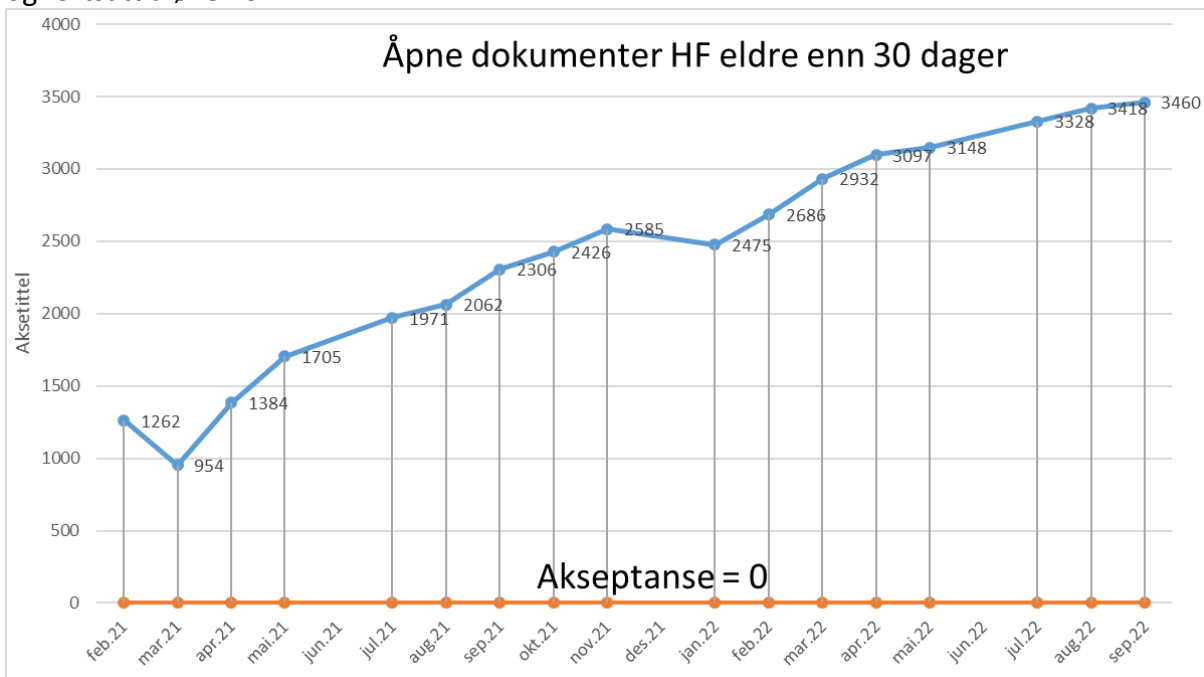
Data fra september ikke publisert enda ved tidspunkt for oversendelse av virksomhetsrapport, slik at tallene vi har tilgjengelig er per august. Innen pakkeforløp for psykisk helsevern og rus har 60 % av forløpene blitt gjennomført innen anbefalt tid hittil i år, som er under målet på 80 %, men likevel 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 hatt en økende trend, men en stor reduksjon denne måneden for alle klinikker.



Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt i 2021 og fortsatt å øke 2022.



3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Antall opphold og ISF-poeng per september

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	84 553	-1 786	-2,1 %	1 800	2,2 %	13 085	39	0,3 %	-192	-1,4 %
Heldøgn >	8 586	85	1,0 %	111	1,3 %	8 570	6	0,1 %	-176	-2,0 %
Innlagt dag >	2 727	-11	-0,4 %	-292	-9,7 %	278	-6	-2,2 %	-26	-8,6 %
Poliklinisk dag >	6 686	528	8,6 %	-81	-1,2 %	1 275	54	4,4 %	-147	-10,3 %
Poliklinisk konsultasjon >	66 554	-2 388	-3,5 %	2 062	3,2 %	2 961	-14	-0,5 %	156	5,6 %

Antall opphold i august

Antall episoder per måned

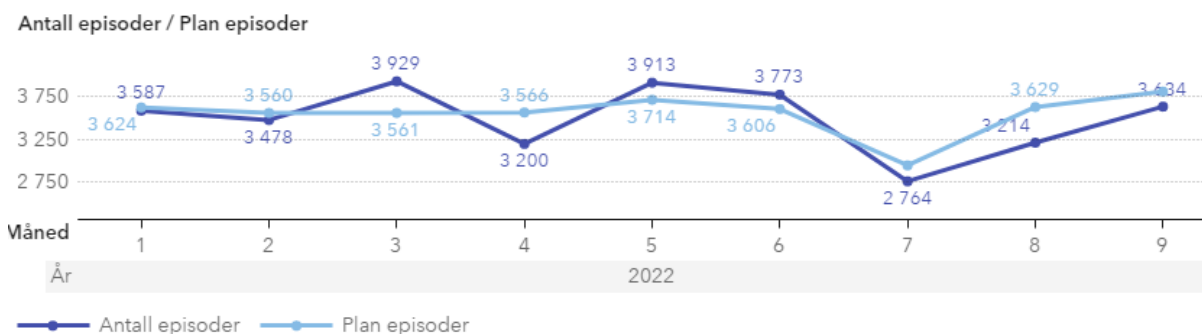
Måned. ▼	09. September				
Omsorgsnivå ▲	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %
Total	10 265	-351	-3,3 %	121	1,2 %
Heldøgn >	1 044	22	2,2 %	60	6,1 %
Innlagt dag >	303	-18	-5,6 %	-38	-11,1 %
Poliklinisk dag >	760	35	4,8 %	-72	-8,7 %
Poliklinisk konsultasjon >	8 158	-390	-4,6 %	171	2,1 %

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 igjen kan tyde på en annen miks i aktivitet. Dette gir oss ikke de planlagte aktivitetsinntektene for flere av fagområdene.

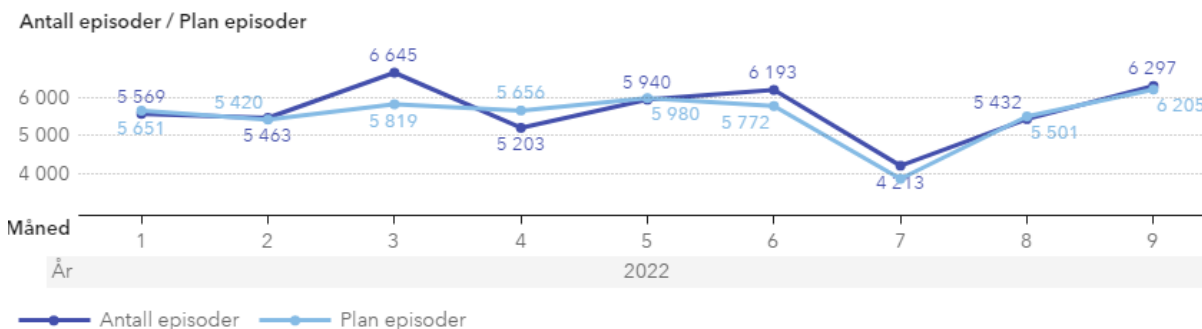
Bestilling fra foretaksmøtet - kapasitetsutnyttelse per klinikk

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 både medisinsk og kirurgisk klinikk svakt over plan.

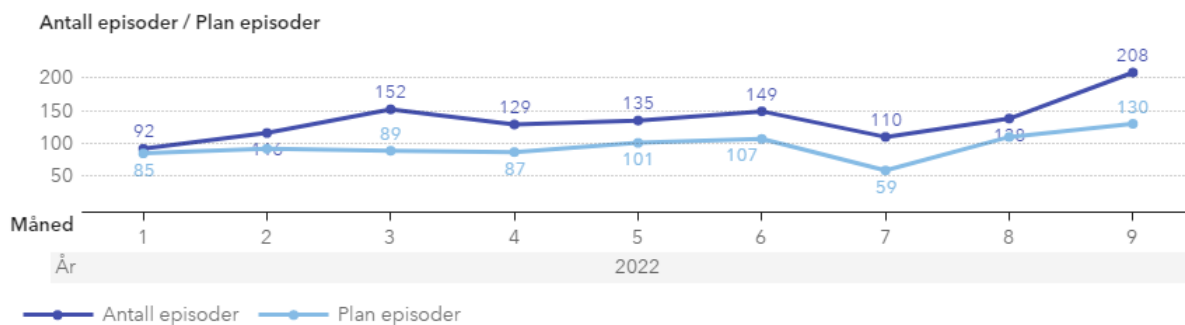
Medisinsk klinikk



Kirurgisk klinikk



Klinikk for diagnostikk og medisinsk service



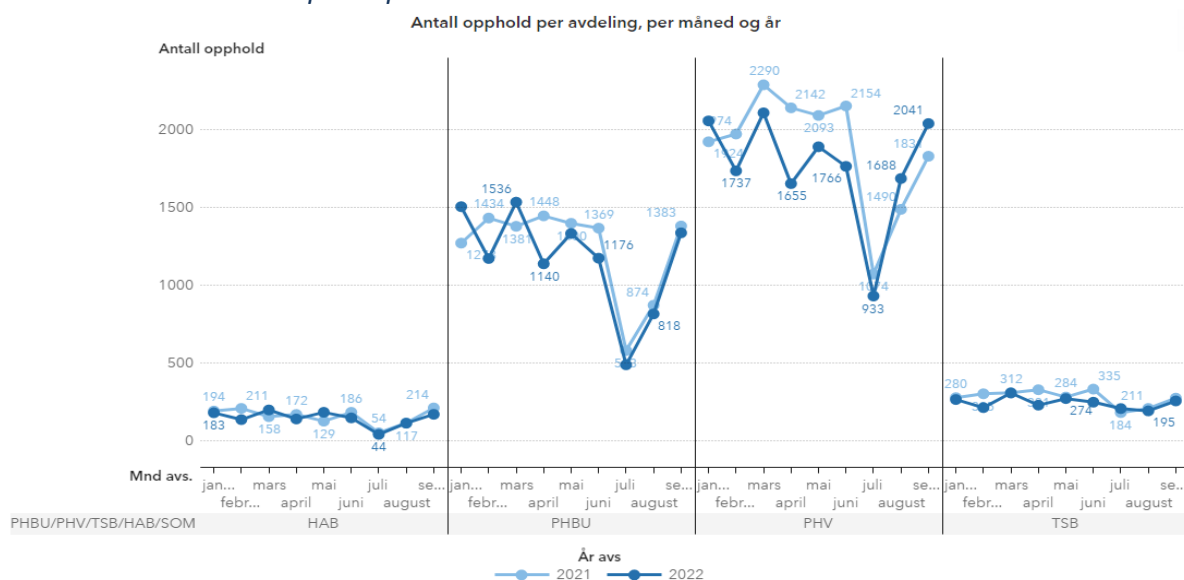
3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Overordnet aktivitetsnivå per september

Antall episoder - avvik fra fjoråret og plan

Omsorgs...	Heldøgn					Poliklinisk dag					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 %	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %
Helseforetak															
Helgelands sykehuset	364	27	8,0 %	-75	-17,1 %	78	-47	-37,6 %	78	.	28 524	-1 976	-6,5 %	-5 532	-16,2 %

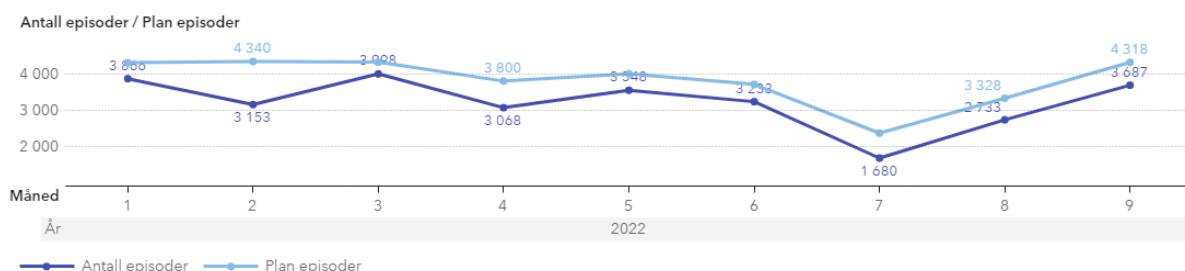
Poliklinisk aktivitetsnivå per september



Aktivitetsnivået for psykisk helsevern og rus er for døgnbehandling noe høyere enn i fjor, men noe redusert fra plan. De polikliniske konsultasjoner har fremdeles stor reduksjon både fra plan og i forhold til fjoråret. Både PHBU, PHV og TSB reduserer aktiviteten, men likevel hadde PHBU i fjor et langt høyere aktivitetsnivå enn noe tidligere år. Aktiviteten i 2022 er på nivå med 2019 og er samlet sett over planlagt nivå. For PHV er en av årsakene til lavere aktivitet lavere henvisningsmengde i år enn ved samme tid i fjor. For august og september måned er det en økning i aktivitet.

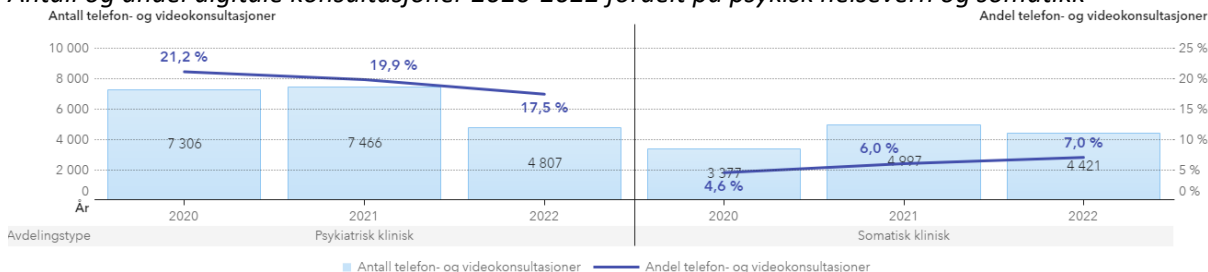
Oppdragsdokumentet sier at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, og hittil i år oppnås dermed ikke dette.

Bestilling fra foretaksmøtet - kapasitetsutnyttelse per klinikk



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	30 784	11,9 %
Barnesykdommer	1 413	20,7 %
Endokrinologi	441	10,3 %
Fordøyelsesykdommer	463	3,7 %
Hjertesykdommer	430	2,2 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	818	3,0 %
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	1 155	32,6 %
Lungesykdommer	687	9,7 %
Nevrologi	1 683	15,4 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1 349	6,6 %
Psykisk helsevern barn og unge	5 375	15,7 %

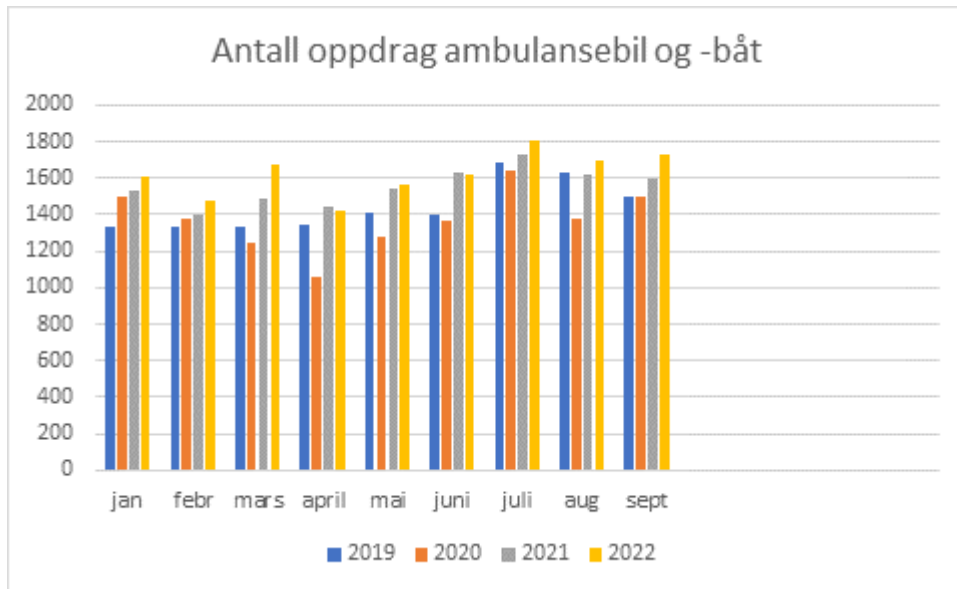
På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner på samme nivå som fjoråret. Innen psykisk helsevern er det en reduksjon, mens i somatikken er det en svak økning. Fordelt på klinikker er det likevel variasjon i utviklingen, og medisinsk klinikk øker andelen fra 9 % i 2020 til 13 % hittil i år som er en positiv utvikling. For kirurgisk klinikk viser andelen en liten økning sammenlignet med fjoråret.

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

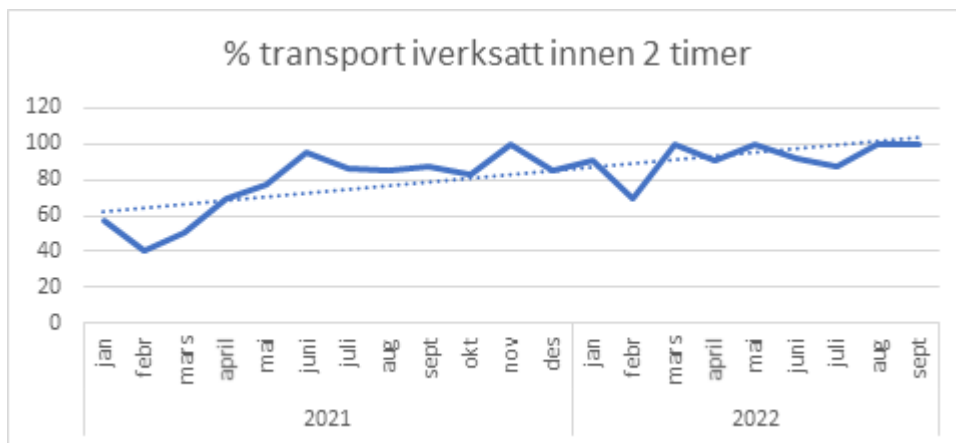
De helseforetakene med høyest andel innenfor hvert av fagområdene skal kontaktes, slik at vi kan nyttiggjøre oss erfaringene deres. Innenfor kirurgisk klinikk gjelder dette spesielt hudsykdommer der vi mener at potensialet er større enn i dag.

3.4 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansebil og -båt

Aktivitetsnivået knyttet til oppdrag for ambulansebil og ambulansebåt har hatt en stigende trend i flere år og fortsetter å øke i år. Antall oppdrag for ambulansebil og -båt hittil i år er 14596 mot 13982i samme periode i fjor. En økning på 4,4 %.



Transporter til akuttpsykiatrisk avd. NLSH Bodø har for september måned vært 12 transporter, som ble utført av bilambulanse i vakt. Andel transporter som ble iverksatt innen 2 timer var i august 100 %. Trenden er positiv.



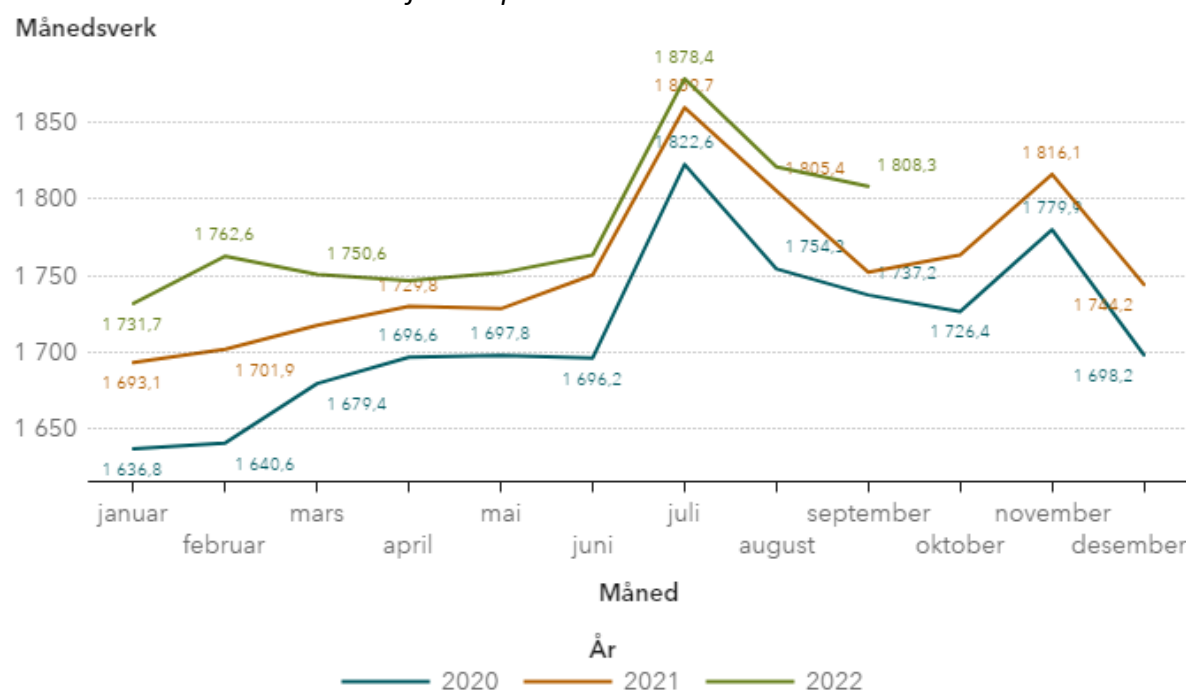
4.0 Personell

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 lønnsystemet.*

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

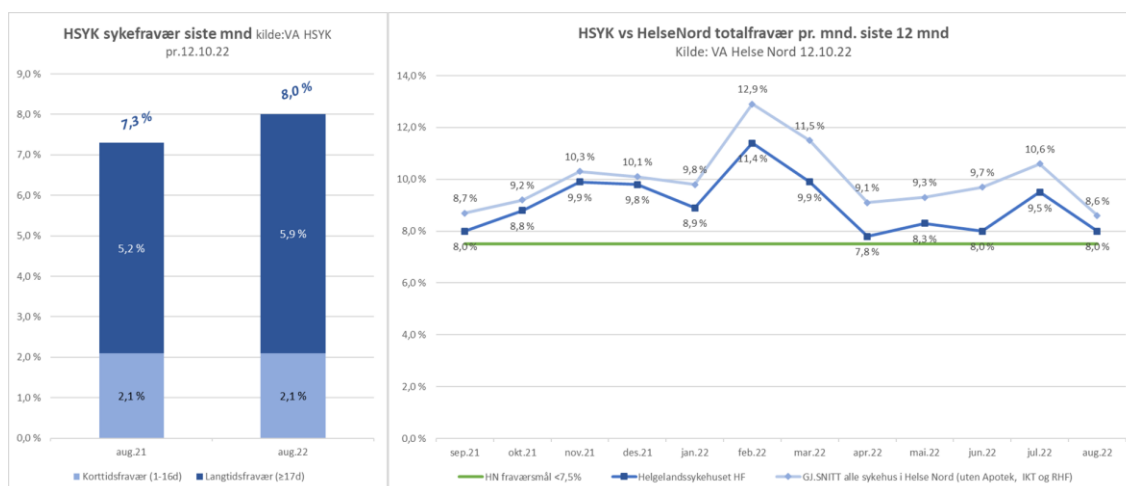


Forbruket av brutto månedsverk i september viser 1 808 for 2022 mot 1 752 for 2021. Dette innebærer en økning på ca. 56 brutto månedsverk. Nytt i 2022 er at innleie av leger via lønn (art 5003) ikke har telt med i årsverksforbruket tidligere år. For september måned 2022 utgjorde dette 11 månedsverk. Justerer vi for denne endringen er reel økning mot september 2021 på 45 månedsverk.

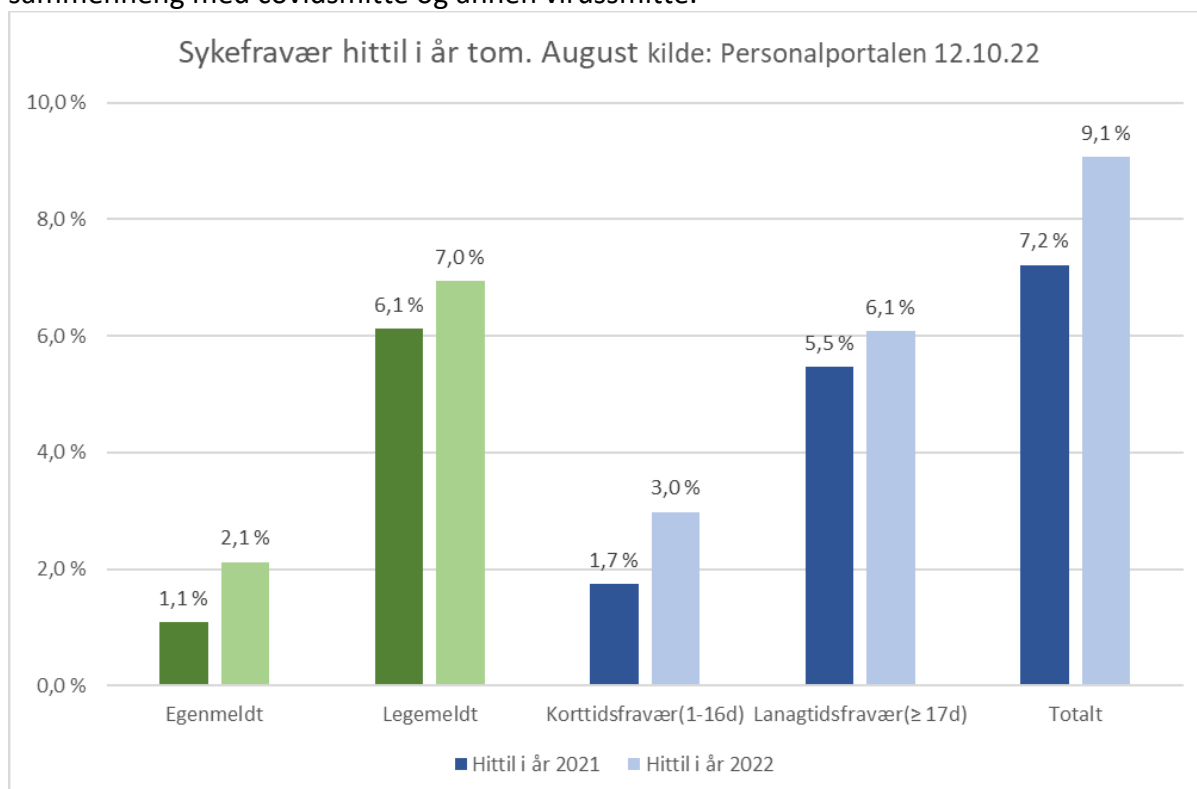
Forbruk av faste månedsverk var i september 1 627, noe som er en økning på 24 mot samme periode i fjor (1 605). Sammenlignet med i fjor har Helgelandssykehuset i år et større forbruk av variabel lønn, tilsvarende 11 månedsverk.

4.1 Sykefravær

For september måned er sykefraværet på 8,0 %. Dette er en liten reduksjon mot forrige måned. Sammenlignet med i fjor er det en økning på 0,7% og av denne økning er det langtidsfraværet som er økt, mens korttidsfraværet er lik forrige år.



Det er relativt stor økning i sykefraværet hittil i år sammenlignet med året før. Totalt 1,9%. Vi er nå inne i en normalsituasjon i fht. hvordan vi omgås i samfunnet, samtidig som vi fortsatt har covid og andre normale smittsomme virusvarianter. I tillegg er vi i en yrkessektor hvor man ikke bør smitte kolleger eller sårbare pasienter. På generelt grunnlag er det benyttet mer egenmeldinger og korttidsfraværet er økt, noe som har en sannsynlig sammenheng med covidsmitte og annen virussmitte.

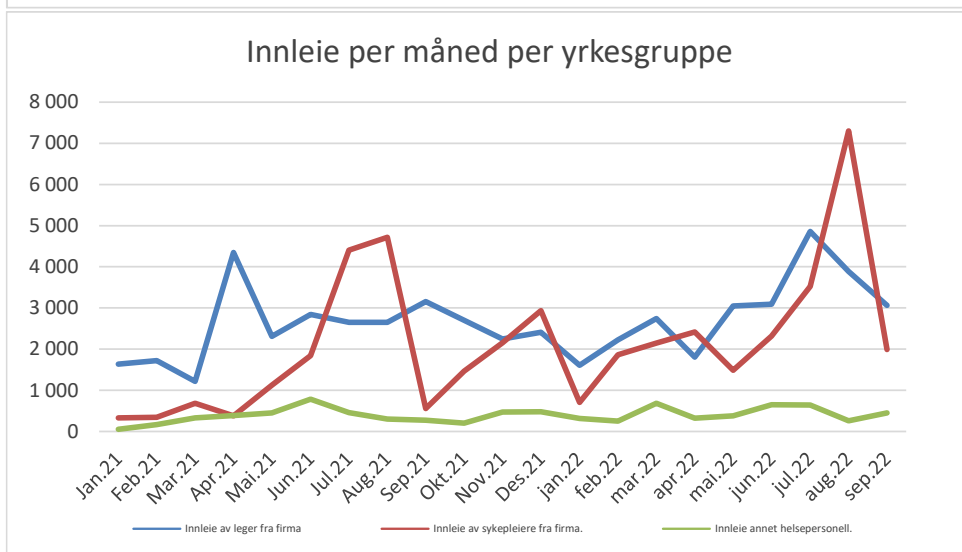
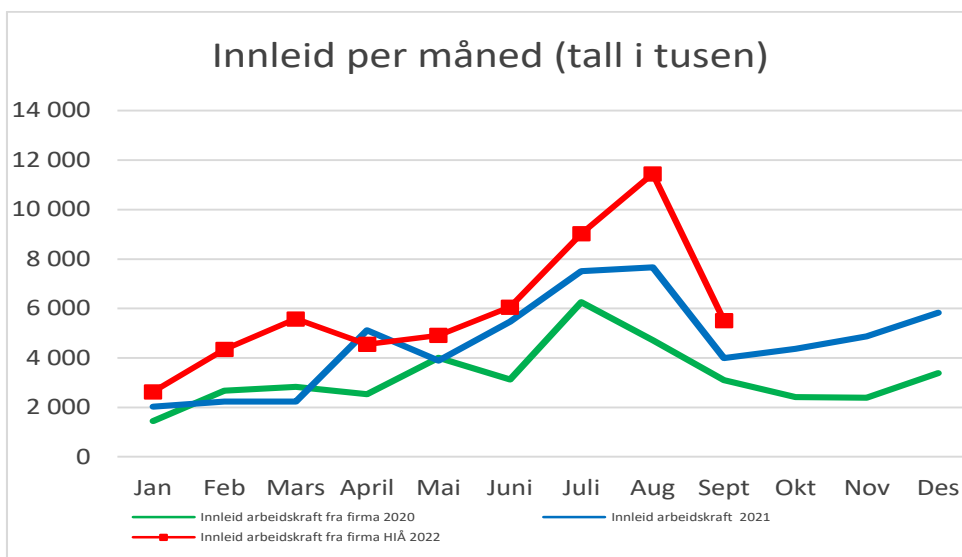


4.2 Innleid arbeidskraft

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. 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	Aug	September				Akkumulert per September				HIÅ mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i % mot 2021
Basisramme	118,7	132,3	132,3	0,0	0 %	1 158,8	1 158,8	0,0	0 %	20,6	2 %
ISF egne pasienter	42,6	46,4	48,5	-2,1	-4 %	393,6	404,6	-11,0	-3 %	12,7	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	0,6	0,5	0,1	15 %	29,1	27,3	1,9	7 %	6,3	28 %
Gjestepasientinntekter	1,9	1,0	1,6	-0,7	-40 %	7,7	7,7	0,0	0 %	-0,8	-10 %
Polikliniske inntekter	2,2	2,6	2,4	0,2	10 %	20,2	19,1	1,2	6 %	1,5	8 %
Utskrivningsklare pasienter	0,6	0,1	0,6	-0,5	-77 %	4,3	5,8	-1,5	-26 %	-4,9	-53 %
Andre øremerkede tilskudd	1,1	0,1	1,1	-1,0	-90 %	39,7	32,6	7,2	22 %	-27,2	-41 %
Andre driftsinntekter	8,2	9,5	11,4	-1,9	-17 %	77,7	97,0	-19,3	-20 %	3,2	4 %
Sum driftsinntekter	175,9	192,7	198,6	-5,9	-3 %	1 731,2	1 752,8	-21,5	-1 %	11,4	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	14,0	7,3	13,9	-6,6	-47 %	124,4	125,1	-0,7	-1 %	6,0	5 %
Kjøp av private helsetjenester	3,3	5,9	3,3	2,7	81 %	36,2	29,5	6,6	23 %	6,7	23 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	23,0	20,0	18,8	1,2	6 %	194,0	157,7	36,3	23 %	17,4	10 %
Innleid arbeidskraft	11,4	5,5	1,8	3,7	209 %	54,1	14,2	39,9	281 %	13,9	35 %
Lønn til fast ansatte	71,3	95,4	95,4	0,0	0 %	806,2	820,4	-14,3	-2 %	45,5	6 %
Vikarer	6,9	3,0	2,5	0,5	20 %	43,7	31,1	12,5	40 %	-10,4	-19 %
Overtid og ekstrahjelp	7,1	7,6	3,5	4,1	119 %	62,5	31,3	31,2	100 %	14,3	30 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	15,5	15,5	15,5	0,0	0 %	139,2	139,1	0,2	0 %	7,2	5 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,1	-6,5	-5,3	-1,2	22 %	-55,4	-47,2	-8,2	17 %	-0,2	0 %
Annen lønnskostnad	7,6	7,3	7,5	-0,1	-2 %	59,3	60,9	-1,6	-3 %	6,5	12 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	99,2	112,4	105,3	7,1	7 %	970,3	910,7	59,6	7 %	69,6	8 %
Avskrivninger	5,4	5,5	5,8	-0,2	-4 %	48,8	49,9	-1,0	-2 %	-10,4	-18 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	30,4	42,2	35,1	7,2	20 %	335,5	331,1	4,4	1 %	26,3	9 %
Sum driftskostnader	190,7	208,8	197,5	11,3	6 %	1 848,4	1 743,1	105,3	6 %	122,7	7,1 %
Driftsresultat	-14,8	-16,1	1,1	-17,1	-1595 %	-117,2	9,7	-126,8	#####	-111,3	-1911 %
Finansinntekter	0,6	0,7	0,3	0,5	180 %	5,0	2,4	2,6	107 %	2,5	-105 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	19 %	0,1	0,1	0,0	25 %	0,0	27 %
Finansresultat	0,6	0,7	0,3	0,5	185 %	4,9	2,3	2,5	109 %	2,5	-108 %
Ordinært resultat	-14,2	-15,3	1,3	-16,7	-1250 %	-112,3	12,0	-124,3	#####	-108,8	-3120 %

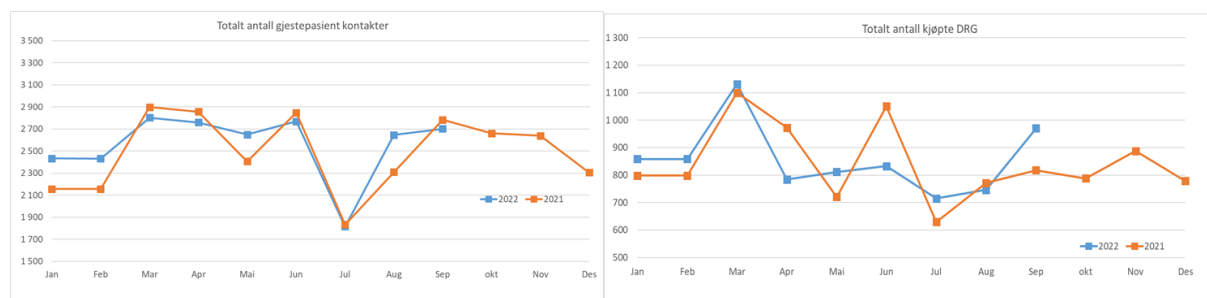
Det økonomiske resultatet fordelt på klinikker er vist i tabell under:

Resultat i mill	2021	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Hittil i år	Budsjett HIÅ
Akuttmedisinsk klinikk		-3,3	-2,9	-3,4	-1,3	-3,1	-2,4	-4,6	-3,2	-2,7	-26,8	0,0
Medisinsk klinikk		-2,3	-2,9	-4,5	-2,9	-2,5	-4,6	-4,4	-4,4	-4,4	-32,8	0,0
Kirurgisk klinikk		-3,5	-2,8	-2,7	-2,5	-1,8	-4,6	-3,3	-5,4	-5,7	-32,4	0,0
Diagnostikk og klinisk service		-0,5	-1,4	-1,9	0,6	0,5	0,1	-1,8	-0,2	-0,3	-5,0	0,0
Prehospital		-2,2	-0,8	-2,4	-1,3	-1,4	-2,8	-1,7	-2,7	-3,6	-18,9	0,0
Felles		-1,0	0,0	9,0	-9,6	1,6	11,6	-2,5	1,8	9,4	-5,1	6,8
Drift og eiendom		2,0	1,3	1,5	1,2	0,6	1,6	0,8	2,1	-4,3	6,9	0,0
Psykisk helse og rus		1,6	0,5	1,2	1,1	0,9	-1,1	-0,1	-1,5	-0,8	1,9	5,3
Ordinær drift												
Nye HSYK (forbruk prosjekt)		0,3	2,2	1,0	7,8	3,3	4,4	2,6	0,9	2,9	25,4	0,0
HSYK	-23,5	-9,5	-11,1	-4,2	-22,6	-8,3	-6,6	-20,3	-14,2	-15,3	-112,3	12,0
Resultatkrav hittil i år											12,0	
Avvik mot Resultatkrav											-124,3	

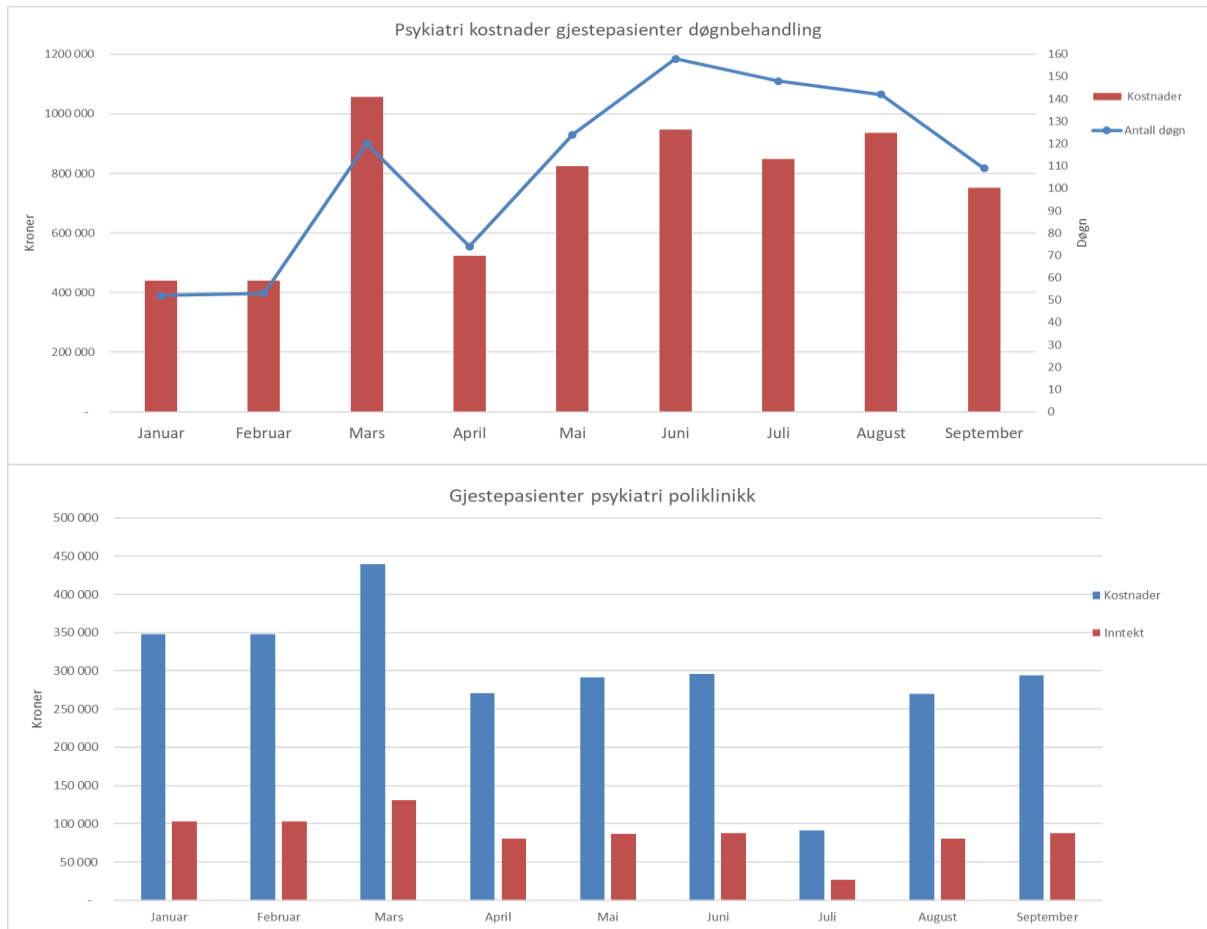
Tallen under viser den beregnede effekten av kostnader og inntekter i forbindelse med covid-19:

	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HiÅ	August	Sept.
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	-15,5	-0,8	-0,7
Kjøp offentlige helsetjenester	7,4		0,0	0,0	0,0
Kjøp private helsetjenester			0,0	0,0	0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	-0,6	-2,2	-0,7	0,0	0,0
Innleid arbeidskraft	-4,6	-1,1	-4,0	0,0	0,0
Lønn faste ansatte	-21,5	-5,9	-3,2	-0,2	-0,2
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-3,9	-0,2	-0,2
Annen lønn	7,9	-0,4	-0,2	0,0	0,0
Avskrivinger	-2	-4	-3,5	-0,4	-0,3
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0	0,0	0,0
Sum koronaeffekt før kompensasjon	-87,3	-45,4	-20,3	-0,8	-0,7
Kompensasjon			31,5	0,0	0,0
SUM koronaeffekt på driftsresultat			11,2	-0,8	-0,7

5.2 Gjestepasienter



Regnskapet for gjestepasienter somatikk viser et negativt budsjettavvik på 2,2 mill. Som grafene/tabellen viser har sum DRG kjøpet hit i år vært marginalt høyere vs. 2021. Utenfor Helse Nord er det kjøpt 44 flere DRG poeng vs. 2021 som påvirker regnskapet negativt netto med kr 0,6 mill. På grunn av relativt stor økning i fristbrudd er kjøpet til private helseaktører økt, disse pasientkontaktene har en høyre kostnad.



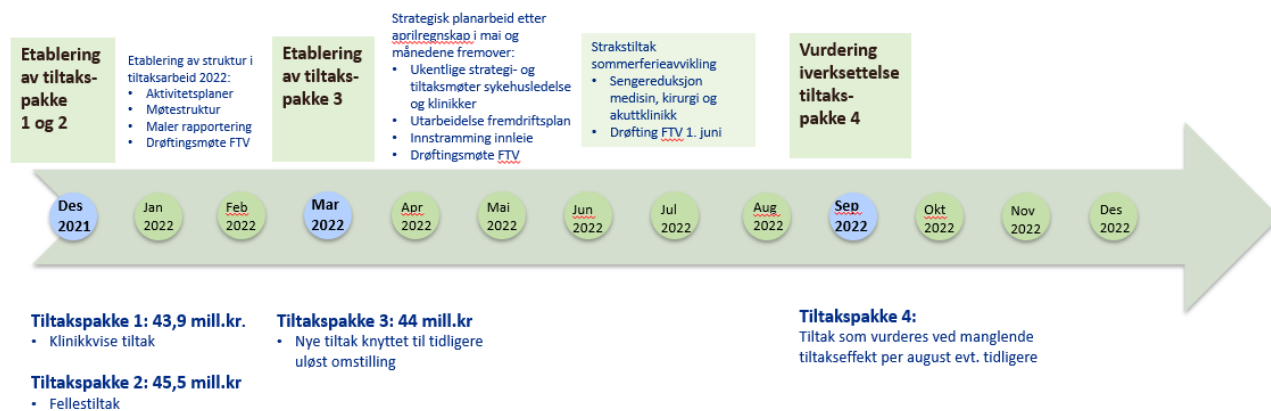
Grafene over viser månedlig kjøp av poliklinikk- og døgnsbehandling innen psykiatri ved offentlige institusjoner. Hit til i år viser regnskapet et negativt budsjettavvik på ca. 3,9 mill. Noe av årsaken er kjøp av private døgnsbehandling gjennom Helse Sørøst, Modum Bad. Det er også en markant økning i kjøp via FBV (fritt behandlingsvalg fra private). Tall for september er stipulering da NPR foreløpig ikke har levert tall psykiatri.

5.3 Investering

Det er hittil i år investert for 44,1 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	16 488
Investering Ambulans og Prehospitalt omr	4 647	4 700	9 347	1 732
Investering Felles/KLP kapital innskudd	537	12 100	12 637	7 493
Investering Bygg	18 982	46 495	65 477	18 405
SUM	92 879	70 000	162 879	44 118

6.0 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.

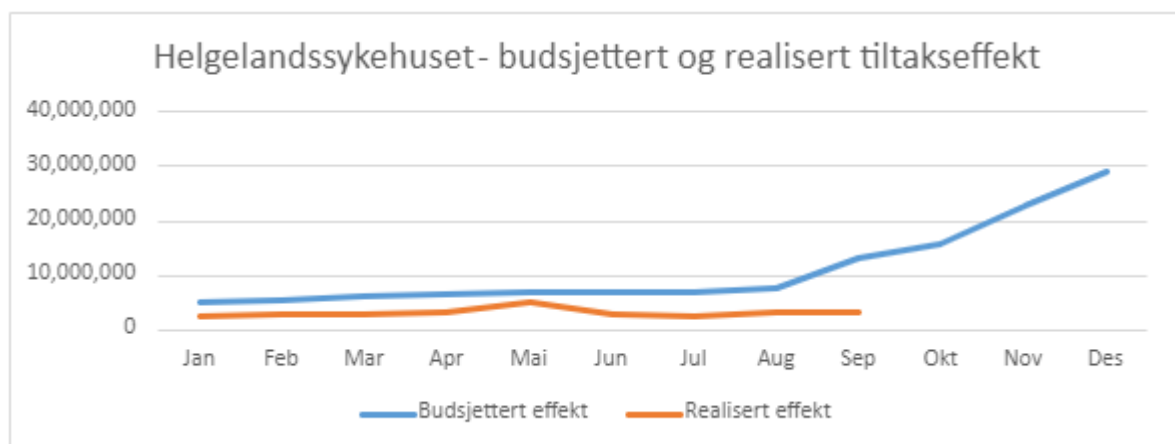
Hittil i år ser vi at tiltakene i tiltakspakkene 1-3 ikke har oppnådd planlagt tiltakseffekt, til tross for mye godt arbeide som er gjort i organisasjonen. Den realiserede effekten per september er estimert til 27,7 mill.kr, mot en budsjettetert effekt på 65,6 mill.kr. Dette gir en oppnåelse hittil i år på 42 %. Den lave tiltakseffekten innenfor gruppen bemanning gir stort utslag. Hovedtiltaket her er aktivitetsstyrt ressursplanlegging som har tatt tid å få implementert. Dette arbeidet pågår for fullt. Tiltakene er periodisert slik at de store effektene ble forventet utover høsten. Ressursprosjektet måtte restarteres etter sommeren og nye arbeids- og kalenderplaner vil ikke være klare før mot slutten av året.

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	1 173 000	1 134 000
Medisinsk klinikk	8 064 223	3 269 722	2 330 208	237 417
Akuttmed klinikk	9 670 000	7 625 000	4 344 782	2 958 944
Kirurgisk klinikk	15 530 000	11 155 000	10 980 244	2 841 494
Prehospital klinikk	22 820 000	18 033 000	12 107 000	5 647 997
Felles - tidl. uløst omstilling	43 367 278	43 367 278	13 450 000	6 900 000
Felles	46 660 000	45 500 000	21 205 000	8 013 872
Totalsum	152 431 501	133 400 000	65 590 235	27 733 724
Kategori	Summer av Verdi	Budsjett 2022/ risikovektet beløp	Budsjettert tiltakseffekt HIÅ	Realisert tiltakseffekt HIÅ
Aktivitet	29 690 000	26 490 000	10 702 050	2 893 166
Bemanning	68 421 501	56 872 000	20 199 935	6 798 281
Datakvalitet og inntekter	13 380 000	10 400 000	5 673 750	1 451 372
Kostnader	23 440 000	22 138 000	15 889 500	10 028 405
Refusjoner	17 500 000	17 500 000	13 125 000	6 562 500
Totalsum	152 431 501	133 400 000	65 590 235	27 733 724

Bestilling fra foretaksmøtet - tiltakseffekt for Helgelandssykehuset og per klinikk

I forbindelse med bestillingen fra foretaksmøtet 06.04.22 viser vi til tiltakseffekter på foretaksnivå.

Foretaksnivå



6.1 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.

6.2 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.

6.3 Tiltakspakke 4

Tiltaksarbeidet i Helgelandssykehuset

I styremøtet den 27.09.22 ble status i tiltaksarbeidet og de videre planene presentert. Styret ønsket en større grad av konkretisering av tiltak og tiltakseffekt.

Vi har valgt å synliggjøre tiltakene i en tabell nedenfor, der vi skjematisk gir en beskrivelse av hvert enkelt tiltak, med oppstartdato, estimert økonomisk effekt, tidspunkt for full økonomisk effekt, estimert negativ effekt på økonomi og kvalitet, vurdering av konsekvenser for pasienter og ansatte, samt kommentere hva som er spesielt utfordrende. Se fig. 1. Alle tiltak i tiltakspakke 4 (eksl. straktiltakene) beskrives i egne vedlegg til virksomhetsrapporten (vedlegg 2-8).

Administrasjonen har jobbet videre med allerede utarbeidet planverk og har konkretisert de forhold som ble etterspurt i styremøte. Nedenfor belyser vi noen enkeltspørsmål litt grundigere, mens andre igjen besvares i styreseminaret eller fremkommer i tabellen/vedleggene.

«Hvor lekker det mest?»

Dette spørsmålet ble stilt i styremøtet den 27.9.22.

Den største kostnadsposten i Helgelandssykehuset er lønnskostnader. Tiltaksarbeidet har derfor hatt størst oppmerksomhet på hvordan man skal begrense og reversere denne kostnadsposten. Det har vært satt inn mye ressurser på «Bemanningsprosjektet», der blant annet reduksjon av bemanningsfaktor og kalenderplan er sentrale tiltak. Dette er et omfattende arbeid, da det griper inn i driften og dagens driftsmodeller. Arbeidet med bemanningsprosjektet har vært i gang en god stund, men en slik endring av drift, der

kvalitet har en viktig plass, krever grundig arbeid på alle nivå. Det vil fremdeles ta noe tid før økonomisk effekt kommer tydelig frem. Gjennom endret driftsmodell, bemanningsfaktor og kalenderplan vil Helgelandssykehuset i større grad utnytte eget personell og minimere graden av innleie. Estimert årlig økonomisk effekt inn i budsjett for 2023 er 49,0 mill. kr.

Ansettelsesstopp og innleiestopp

Styret etterlyste også hvordan sykehusledelsen håndterte ansettelsesstopp og innleiestopp.

Sykehusledelsen har valgt å ikke innføre full ansettelsesstopp. Dette på grunn av at det man på flere områder mangler personell. Samtidig har man valgt å holde flere stillinger vakante, eksempelvis i stabene.

Innleie er nå sterkt redusert. Samtidig ser vi at når effektene fra bemanningsprosjektet «slår inn», vil det være mulighet for ytterligere redusert innleie (spesielt sykepleiere). Som informert tidligere, er det innført nye rutiner for innleie av personell, der alt innleie skal godkjennes av klinikksjef.

Rekrutteringsutfordringer

Det ble også i styret stilt spørsmål om hvilke områder sykehuset har rekrutteringsutfordringer.

Klinikksjefene gir tilbakemelding om at det er krevende å rekruttere:

- Anestesileger
- Gynekologer
- Overleger ØNH
- LIS 2 – leger i spesialisering (medisin og kirurgi)
- Jordmødre
- Gastroenterolog
- Lungelege
- Nefrolog
- Generell indremedisin
- Overlege FMR (fysikalsk medisin og rehabilitering)
- Spesialsykepleiere (anestesi, operasjon og intensiv)
- Sykepleiere på noen av sengepostene

Som oversikten viser, så er det mange fagområder og stillinger det er krevende å rekruttere til. Dette gjelder også ikke-kliniske stillinger. Rekrutteringsutfordringene fordrer et stort fokus på rekruttering og bemanning, både på ledernivå og i HR. Det jobbes målrettet med rekruttering, men dette er et vedvarende arbeid som det må holdes oppmerksomhet mot. Samtidig er det stor bevissthet på å «utdanne egne». Vi ser også at målrettet rekruttering/annonsering, og bruk av nettverk, har gitt resultater.

Kulturendringer

Som styret er kjent med gikk Helgelandssykehuset over til ny organisasjons- og lederstruktur av somatikken i 2021. Fra å være tre tidligere sykehusenheter, med geografisk ledelse og en

stor grad av autonomi, har man nå gjennomgående ledelse på tvers av enheter, fag og geografi. Dette er lederstrukturer som allerede var etablert i både psykiatri, prehospital klinikk og drift og eiendom.

Det første driftsåret med nye organisasjonsstruktur har naturlig nok vært utfordrende. Den tidligere strukturen hadde en sterk kulturell og geografisk forankring. Å skulle endre slike kulturer tar lang tid. Det har derfor vært viktig at ledere, på alle nivå, har tatt ansvar og ledelse på tvers av geografi og lokalisasjoner. Vi opplever at vi allerede ser at den nye ledelsesstrukturen har gitt resultater og vi er sikre på at organisasjonsendringen har vært viktig, for å på sikt, kunne utnytte både kompetanse og personell på tvers.

På grunn av både covid og økonomiske utfordringer har det ikke vært mulig å gjennomføre mange kulturtiltak, som blant annet skulle ha til hensikt å bygge en lik og felles kultur. Vi ser likevel at gjennom konkret arbeid med prosjekter og rutiner (samkjøring) har bidratt til at vi nå etablerer lik praksis og ordninger på tvers. Gjennom bruk av teams møtes mange flere på tvers, enn hva vi ville gjort gjennom fysiske møter.

Styret stilte også spørsmål om budsjettlojaliteten i Helgelandssykehuset. Det er vanskelig å si noe om dette konkret, men når vi tar overskridelsene i betraktning kan vi vel si at budsjettlojaliteten ikke er på plass. Samtidig er det viktig å nevne at Helgelandssykehuset ikke har vært i en liknende økonomisk situasjon tidligere, i alle fall ikke i samme omfang som nå. Hvorvidt kultur og struktur, og endringene som organisasjonen har gjennomgått det siste året, har hatt betydning for budsjettlojaliteten er vanskelig å si. Men viktigheten av god styring og budsjettlojalitet framover er tydelig kommunisert ut til hele lederlinjen av konstituert administrerende direktør.

STRAKSTILTAK (inngår i tiltakspakke 4)

Disse tiltakene er tidligere presentert for styret, men vi velger her å synliggjøre tiltakene etter ønske fra styret.

Tiltak	Beskrivelse	Oppstart og varighet av tiltak	Estimert effekt økonomi 2022	Forventet tidspunkt innsettelse av full økonomisk effekt (grovt anslått)	Estimert negativ effekt økonomi og kvalitet	Konsekvensvurdering Vurdering av konsekvenser for pasienter	Konsekvensvurdering Vurdering av konsekvenser for ansatte	Hva er spesielt utfordrende
Møtelokaler	Ingen leie av eksterne møtelokaler	05.09.22 (unntak for det som ikke kan avbestilles)	Kr 0,2 mill	01.10.22	Lite	Ingen direkte	Ingen direkte	Mangler kapasitet i sykehusene
Matsservering ved møter	Ikke servering i møter. Der det er nødvendig, kjøpe fra sykehusets kjøkken, men da nøkternt.	05.09.22 (unntak for det som ikke kan avbestilles)	Kr. 0,2 mill	05.09.22	Lite	Ingen direkte	Ingen direkte	Lite
Reiseaktivitet	Vurderes strengt. Også sykehusledelsen skal ta ned reiseaktivitet	05.09.22 (unntak for det som ikke kan avbestilles)	Kr. 2,0 mill.	1.10.22	Går ut over kvalitet, økende på lang sikt	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt	Negativ effekt, særlig på lang sikt	Mye motstand og demotiverende for ansatte
Kurs og konferanser utsettes eller deltagelse på teams	Kun obligatoriske kurs godkjennes. Klinikksjef skal vurdere. Dette tiltaket skal ikke forsinke påbegynte utdanningsløp	05.09.22	Kr. 1,0 mill.	01.10.22	Går ut over kvalitet, økende på lang sikt	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt	Negativ effekt, særlig på lang sikt	Mye motstand og demotiverende for ansatte

Ytterligere stillinger holdes vakante	I tillegg til tidligere meldte vakanser har vi i økt dette omfanget	05.09.22	Stabene: Kr. 1,2 mill.	05.09.22	Kan gå ut over kvalitet og effektivitet på sikt	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt	Økt arbeidsbelastning, særlig i ledelse og staber	Oppgaver kan bli utsatt.
Innkjøpsstopp	Klinikksjef må godkjenne innkjøp	05.09.22 (unntak for det som ikke kan avbestilles)	Kr. 1,0 mill.	05.09.22	Går ut over kvalitet, økende på lang sikt	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt	Kan gå ut over arbeidsmiljø og effektivitet.
Leasingbiler og privatkjøring	Redusere omfang bruk av privatbiler og effektivisere bruken av leasingbiler	05.09.22 (unntak for det som ikke kan avbestilles)	Kr. 0,2 mill	01.10.22	Kan ha negativ økonomisk effekt dersom det øker bruk av private biler	Ingen direkte	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt	
Styremøter	Det legges til rette for egnede møtelokaler internt, eventuelt på Teams.	05.09.22	Kr. 0,15 mill	05.09.22	At styret møtes sjeldnere fysisk går ut over kvalitet, økende på lang sikt	Ingen direkte	Ingen direkte	Besluttet av styreleder
Overtid/innleie	Egen skjematikk lages. Hver klinikk lager rutiner. Klinikksjef dokumenterer alle beslutninger.	05.09.22 (unntak for det som ikke kan avbestilles)	Kr. 2,0 mill.	01.10.22	Kan gå ut over kvalitet og effektivitet på sikt	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt	Ingen direkte, kan ha negativ effekt på lang sikt. Kan gi økt belastning på ansatte	Ventelister kan øke

Tiltakspakke 4

Nedenfor fremkommer en oversikt over tiltakene i tiltakspakke 4, der vi synliggjør ønskede spesifikasjoner. Det enkelte tiltak er også nærmere beskrevet i egne saksnotat, som framkommer i vedlegg 2 – 8.

Tiltak	Beskrivelse	Oppstart og varighet av tiltak	Estimert effekt økonomi	Forventet tidspunkt innsettelse av full økonomisk effekt	Estimert negativ effekt økonomi og kvalitet	Konsekvensvurdering Vurdering av konsekvenser for pasienter	Konsekvensvurdering Vurdering av konsekvenser for ansatte	Hva er spesielt utfordrende
Reduksjon av årsverk gjennom harmonisering av bemanningsfaktor	Redusert og harmonisert bemanningsfaktor på sengeposter	1.1.2023	2023 Kr. 9,0 mill.	2023	Reduksjon av bemanningsfaktor lik sengepost med faktor på 1,3 i HSYK. Vurderer ikke noen risiko å tilpasse de øvrige sengepostene til samme faktor	Bli færre ansatte på noen sengeposter. Det legges opp til at ansatte skal ha innført rutiner og tatt i bruk verktøy/systemer som skal effektivisere arbeidsflyten i enheten. Pasientene skal derfor ikke oppleve negative konsekvenser av denne endringen	Det blir færre ansatte på noen sengeposter De ansatte må endre arbeidsrutiner, der dette er nødvendig for å opprettholde god kvalitet Ansatte må i noen sammenhenger gjennomgå opplæring	Stort arbeid som krever mange paralelle løp der kvalitet og arbeidsmiljø sikres og mye informasjon og skal ut og mye opplæring skal gis samtidig.
Reduksjon av årsverk gjennom reduksjon av senger	Harmonisering av sengetall pr. 1000 innbyggere og andre faktorer	Utsettes til et senere tidspunkt (unntak dersom		Utsettes til et senere tidspunkt				Krever styrevedtak

		gjennomført prosess for enkelte klinkker/ enheter)						
Reduksjon av årsverk gjennom benchmarking og effektivisering av stabsfunksjoner	Benchmarke med UNN, Finnmarksykehuset og NLSH. Omfang og organisering	Igangsatt, men mangler svar fra NLSH	Ser ingen umiddelbare tegn på at HSYK har høyere bemanning enn de vi benchmarker oss mot. Se nærmere på egen utvikling ift 2019. Har totalt 7 stillinger vakante delvis gjennom høsten. Effekt for 2022 på kr. ca. 1,2 mill. kr	I løpet av første halvår 2023		Et eventuelt nedtrekk i stabsfunksjoner skal ikke gi konsekvenser for pasientene.	Oppgavegliding Opplæring Økt arbeidspress Endrede samarbeidsrutiner Ta i bruk nye samhandlingsverktøy Kjøre tjenester fra RHF eller andre foretak i HN Grunnet stillinger i vakanse er det stort arbeidspress på noen ansatte/ grupper	Tar mye tid å avdekke sammenligningsgrunnlag. Foretakene har litt ulik organisering og oppgavene gjøres på ulike steder.
Utvidet alternerende sommerstengning føde og vurdere andre mulige tilbud som kan ha	Se på modeller for utvidet omfang av alternerende stenging av fødeavdelingene, her 8 uker + 8 uker. Vurderer modeller for alternerende stenging	Uke 22 – uke 37 i 2023	3, 2 mill kr.	Sommeren 2023	Fast/kjent personell tilstede. Frigjør personell for obligatorisk hospitering. Uttak av ferie/restferie.	Lengre reisevei i lengre periode enn normalt Lengre ventetid på polikliniske konsultasjoner og operasjoner Lovpålagte oppgaver	Større arbeidspress i perioder Styring av ferie og hospitering Mulighet for hospitering Jobbe med kjent personell	Motstand hos ansatte Motstand i befolkningen Andre avdelinger i klinikken vil bli påvirket Andre klinikker vil bli påvirket

alternerende stenging	av andre tilbud er under utredning				Mulighet for kursing/ overlege- permisjon Mindre slitasje på eget personell	Å bli møtt av kjent personell som jobber fast ved lokalisasjonen, gir trygghet for pasientene	Usikkerhet ved beredskapsvakter Lengre periode Dagens arbeidsavtaler kan gi begrensninger (nordsjøturnus gynekologer, fast arbeidssted) Bedre fordeling av spesialistressurser Jobbe på tvers, bedre samarbeid mellom lokalisasjoner Innebærer ev frivillig ambulering Oppbemanne med gynekologer i utvidet åpnert periode med sommerstengning for å ha mulighet å opprettholde elektiv aktivitet.	Klare å opprettholde elektiv aktivitet på poliklinikk og operasjon Kan gi fristbrudd og lengre ventelister Andre fagområder kan berøres, må sikre at tilstrekkelig og riktig kompetanse er tilgjengelig. Ikke tape omdømme
Avslutte apotekstyrt medisinrom	Si opp avtale med SANO og ivareta selv etterfylling av medisinrom. Seks mnd oppsigelse, men ikke sagt opp pr dato.	Planlagt oppsigelse 1.11.22. Effekt fra 1.4.2023	Forventet reell effekt ca. 0,6 – 0,7mill. kr. Avtalen er på 1,4 mill. kr., uten å tatt hensyn til mindreforbruk	2024	Egne ansatte skal sikre at oppgaven blir ivaretatt og at kvaliteten opprettholdes. ASL avtalen gir dedikert personell med	Opplæring av egne ansatte skal sikre at dette ikke påvirker pasientene. Kvalitet opprettholdes Ansatte må	På enheter som har hatt denne tjenesten må man planlegge oppgaven inn i driften på enheten. Ansatte må gjennomgå opplæring.	Tiltaket innføres samtidig som andre ressurs-tiltak. Kan være vanskelig å beregne egen ressursforbruk for en tjeneste de

			gr. sambruk og kassaksjon. Ikke tatt hensyn til eget ressursbruk. Gode rutiner vil hindre uønsket forbruk og kassaksjon.		logistikk-erfaring.	bruke mer tid på legemiddel-håndtering, som kan føre til redusert tid til pasient-behandling	Ansatte bruke mer tid på legemiddel-håndtering	ikke har hatt på ei stund. Ikke anbefalt av SANO
Sykefravær-oppfølging	Ta i bruk allerede gode utviklede verktøy og tiltak, for å håndtere et økende sykefravær. Iverksette nye og forsterkede tiltak: 1.Sykefravær på dagsorden i alle ledermøter 2.Innføre nærværskontrakt 3.Styrke oppfølgingen av ForBedringsundersøkelsen 4.Webinar	Igangsatt og pågår De nye tiltakene iverksettes snarest Ad. pkt 3: det pågår 5 arbeidsprosesser med bistand fra HR i 2022. Fire nye er avtalt for 2023	I tidligere beregninger har utg.pkt. vært - en sykedag koster 3000,- kroner. (ikke inkl adm. kostander og opplæring ny vikar) Viser til saksdokument der man synliggjør effekten av reduksjon av sykefravær.	2023	Bedre arbeidsmiljø Mer kvalifisert og fast personell på jobb Økt lederfokus Helsefremmede arbeidsplass Omdømmet til Helgelandssykehuset styrket på bakgrunn av økt stabilitet og kvalitet	Flere kjente og fast personell tilstede på de ulike tjenestene Flere folk på jobb gjør pasientopplevelsen bedre Pasientene opplever et stabilt behandlingsforløp med økt kvalitet	Ytterligere oppfølging og støtte fra leder og HR, ifm sykefravær Økt oppmerksomhet og engasjement hos ledelsen for å øke nærvær på jobb Utprøvinger på andre avdelinger og andre jobber, økt mulighet for å være i full jobb Medarbeidere opplever ivaretagelse på en slik måte at de i størst mulig grad kan bidra i arbeid	Arbeidsmiljøprosesser krever at det brukes tid. Opplegg må derfor størst mulig skreddersys iht. den enkelte enhets utfordringsbilde, og må oppleves som relevant for enheten. Erfaring viser at leder bør få prosess støtte – Prosess støtte bidrar bl.a. med kontinuerlig trykk på prosesser som må gå over tid.

Arealfor- tetting	Øke areal- effektivisering. blant annet gjennomgang av bruk av B-fløy MiR, tilrettelegging av fasiliteter for hovedkontor SSJ og ambulansestasjon MSJ. I tillegg generell gjennomgang av kontorfasiliteter, møterom og kliniske funksjoner	27.10.22	Må utredes nærmere. Noe er synliggjort i saksdokument	2024		Ikke konsekvenser for pasienter. Flytting av lokalisering av tilbud kan bli en utfordring i starten.	En del ansatte vil berøres ved at de tilbys å jobbe på gjestekontorer eller må bytte fast kontorplass. Noen vil dele kontorer.	I hovedsak mindre areal pr ansatt, sammenlignet med i dag.
Funksjoner og prosjekter som vurderes utsatt	Beskrivelse	Oppstart og varighet av tiltak	Estimert effekt økonomi	Forventet tidspunkt innsettelse av full økonomisk effekt	Estimert negativ effekt økonomi og kvalitet	Konsekvens- vurdering Vurdering av konsekvenser for pasienter	Konsekvens- vurdering Vurdering av konsekvenser for ansatte	Hva er spesielt utfordrende
1. Intermediær -senger i ved DMS	Utsette oppstart av døgndrift i BRS Planlagt oppstart Høst 2022 utsettes til tidligst første kvartal 2024	Flyttes fra planlagt høst 2022 til primus 2024 eller senere	12-15 mill pr år redusert kostnad	Straks. «Forebygge nde» tiltak, dvs midlene	Forsinket oppstart gir ingen økonomiske neg effekter.	Ingen forskjell fra dagens kvalitet. Intermediærseren ger kan bedre	Ingen direkte konsekvens, da det ikke er ansatte i denne avdelingen ennå.	Forventinger internt og eksternt i kommunene og hos innbyggerne

	vurdering av ev videre utsettelse gjøres september 2023		12 mill for 2023. 1 mill for utstyr (utsatt kostnad).	har ikke vært brukt tidligere heller.	Gir ingen direkte negative effekter på kvalitet da det ikke er startet opp drift	kvaliteten for en rekke pasientgrupper. Målet er å bygge kapasitet for å redusere sykehusbruk og samlet liggetid, unngå situasjoner med overbelegg i sykehuset. Særlig verdi i å unngå unødvendige/uhensiktsmessige innleggelser og lange reiser for befolkningen.		for å bedre tilbudet der det er lengst reise til sykehus.
2. Oppstart Metavision	Oppstart Metavision utsettes Sparer utstyrsinnkjøp og stort uttak av personell til opplæring, og oppstart	Utsettes til 2024 eller senere	8.5 – 10 mill. for nødvendig utstyr (Utsatt og mulig noe redusert kostnad) 3 – 5 mill for uttak av klinisk personell i 2023. (utsatt og noe	Straks. «Forebyggen de» satt av i budsjett 2023. Ved innføring vil utgifter påløpe, men sannsynlig lavere pga erfaringer fra andre.	Forsinket oppstart gir ingen økonomiske neg effekter for HSYK direkte, men FRESK har varslet mulig økte utgifter ved utsatt oppstart.	Ingen	Belastning på personell reduseres. Ingen negative konsekvenser (Slipper innføring av komplisert system og nye arbeidsprosesser samtidig som drift legges om til færre personell).	Avhenger av at RHF-et godtar utsettelse.

			reduisert kostnad)		Gir ingen direkte negative effekter på kvalitet			
3. Oppstart Arena Pleieplan	Oppstart Arena Pleieplan utsettes Sparer moderat uttak av personell til opplæring, og oppstart	Utsettes fra mai 2023 til 2024 eller senere	1mill i personell ressurser (utsatt kostnad)	Straks. «Forebyggen de» satt av i budsjett 2023. Ved innføring vil utgifter påløpe, men sannsynlig lavere pga erfaringer fra andre.	Forsinket oppstart gir ingen økonomiske negative effekter. Gir ingen direkte negative effekter på kvalitet	Ingen	Belastning på personell reduseres. Ingen negative konsekvenser (Slipper innføring av komplisert system og nye arbeidsprosesser samtidig som drift legges om til færre personell).	Avhenger av at regionen ellers er enig og at RHF-et godtar utsettelse. Utsettelse ble ikke godtatt regionalt.
4. Utsette innkjøp av 2 nye CT-maskiner	Kjøpr vurderes utsatt, tiltaket er ikke helt ferdig avklart med tanke på mulige forpliktelser inngått.	Utsette fra 2023 til 2025	Kr. 30 mill. utsettes, brukt på investering Sparer avskrivninger 4,2 mill. pr år		Går glipp av regional opplæring mm.	Går glipp av mer moderne undersøkelser	Mindre moderne utstyr	Risiko for havari og høyere totalcost

7.0 Samhandling

Ungdomsråd

Ungdomsrådskoordinator har deltatt på Nasjonalt seminar for ungdomsråd i Tromsø 22.-23. september. Ungdomsrådene i Helse Nord stod som arrangør.

OSO, overordnet samarbeidsorgan

Møte i OSO har vært avholdt med etablering av Helsefellesskap som hovedtema.

Samarbeidsmøter

Det har vært avholdt møte mellom kommunene Grane, Hattfjelldal og Vefsn og Helselandssykehuset ang vedtakspunkt 4 i strukturvedtaket- fremtidige tjenestetilbud i Mosjøen.

Gode pasientforløp og samvalg

Det er etablert to arbeidsgrupper som ser på hhv utskrivingsprosedyren og kompetanseheving i kommunikasjon med pasienter.

Møtene foregår som planlagt.

Lærings- og mestringskurs

Helgelandssykehuset har i 2022 samarbeidet med kommunene Brønnøy, Vefsn, Alstahaug og Rana om planlegging og gjennomføring av pårørendekurs innen psykisk helse og rus. 15. september ble kurset gjennomført i Sandnessjøen, i samarbeid med Alstahaug kommune.

8.0 Diverse

8.1 Forskning

Psykologspesialist Nina Mørkved, ved Voksenpsykiatrisk poliklinikk i Mosjøen, forsvarte i Tromsø 15. september i år sin doktoravhandling i helsevitenskap ved UiT Norges arktiske universitet: Avhandlingen har tittelen: «Childhood Trauma in Schizophrenia Spectrum Disorders: A comparison to substance abuse disorders, and relation to cognitive performance and antipsychotic treatment outcomes». Det er åtte år siden forrige disputas med doktorgradskandidat fra Helgelandssykehuset.

Forskningen som Nina Mørkved har utført har vist at mange pasienter med alvorlig psykisk lidelse, og rusproblemer, har opplevd barndomstraumer i form av både manglende omsorg og påført skade. Mørkved har i forskningen vektlagt betydningen av å inkludere informasjon om traumer når pasienter med alvorlig lidelsestrykk, psykose og rusproblemer utredes og behandles. Hovedveileder har vært professor Else-Marie Løberg ved Divisjon psykisk helsevern, Haukeland Universitetssykehus / Institutt for klinisk psykologi, Det psykologiske fakultetet, Universitetet i Bergen.