

Møtedato: 13.12.2022

Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf:

Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:

Sandnessjøen/ 08.12.2022

## **Styresak 106-2022 Virksomhetsrapport pr. november 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. november 2022 til etterretning, og er fornøyd med at økonomien ser ut til å gå i riktig retning.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om at arbeidet med kvalitet fortsatt intensiveres, slik at ytterligere forbedring oppnås.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber administrerende direktør om å ha dialog med Helse Nord RHF, og fortsette arbeidet med nye tiltak for å redusere økonomisk risiko.

Sandnessjøen, 08.12.2022

Hanne Frøyshov  
Konst. Adm. Direktør

Vedlegg:

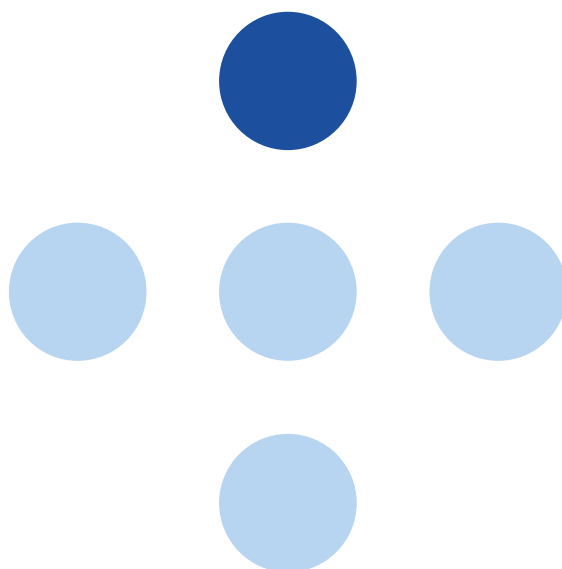
1. Virksomhetsrapport november 2022

Helgelandssykehuset

# Virksomhetsrapport

## November 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## 1.0 Oppsummering av utvikling

### **Innledning**

Det økonomiske resultatet for november måned er negativt med 11,4 mill. Kroner. Dette er likevel en stor forbedring fra forrige måned. Både innleie fra firma, vikarer og overtid/ekstrahjelp viser reduksjoner fra forrige måned.

På grunn av den korte fristen mellom ferdigstilling av regnskapet og styremøtet, er tiltakseffekter per november ikke oppdatert. Under tiltakskapitlet er det fra administrerende direktør skissert eventuelle tiltak i tiltakspakke 5.

### **Kvalitet**

Gjennomsnittlig avvirket ventetid per november er økt til 68 dager i år, mot 60 dager på samme tid i fjor. Likevel er det en reduksjon i ventetiden fra forrige måned. Antall fristbrudd er 522 stk., som er en svak økning 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 gjennomført innen standard forløpstid er 52 % 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, og selv om pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft er lavere enn fjoråret i sum, viser tallene i oktober og november en økende trend, og i november oppnås målkravet.

### **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, men i november er ISF-poengene over planlagt for første gang siden juni på grunn av en aktivitetsøkning i november, som er en positiv utvikling. For enkelte fagområder er aktiviteten i år redusert som følge av kapasitetsutfordringer knyttet til mangel på legespesialister og LIS 2-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 november er fortsatt lavere for både PHBU, PHV og TSB sammenlignet med samme periode i fjor. I november alene er likevel aktiviteten innen PHV høyere enn i november i fjor. 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 november var 1 776. Årsverksforbruket for november måned øker noe fra forrige måned. Sykefraværet per oktober er redusert noe fra forrige måned og er på 7,7 % som fortsatt er noe høyt.

### **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for november måned er negativt med 11,4 mill.kr og gir et akkumulert negativt resultat på 147,4 mill.kr. Avviket mot budsjett er på 162,1 mill.kr hittil i år.

Totale lønnskostnader har et overforbruk mot i fjor og budsjett. Innleie fra firma, vikarer og overtid/ekstrahjelp går ytterligere ned denne måneden, men er fortsatt høyt over det som er budsjettet. Effektuering av lønnsoppgjøret var en medvirkende årsak til det store negative resultatet forrige måned

Resultatet påvirkes også fremdeles av høye varekostnader, der spesielt medikamenter har betydelig økning. Som tidligere måneder forverrer de økte prisene på drivstoff, flyreiser, landeveistransport og medisinske forbruksvarer kostnadsbildet. Det er også økende kostnader til gjestepasienter, med spesielt en økning i kostnader for fristbrudd.

Tiltakseffekten per november er ikke ferdigstilt.

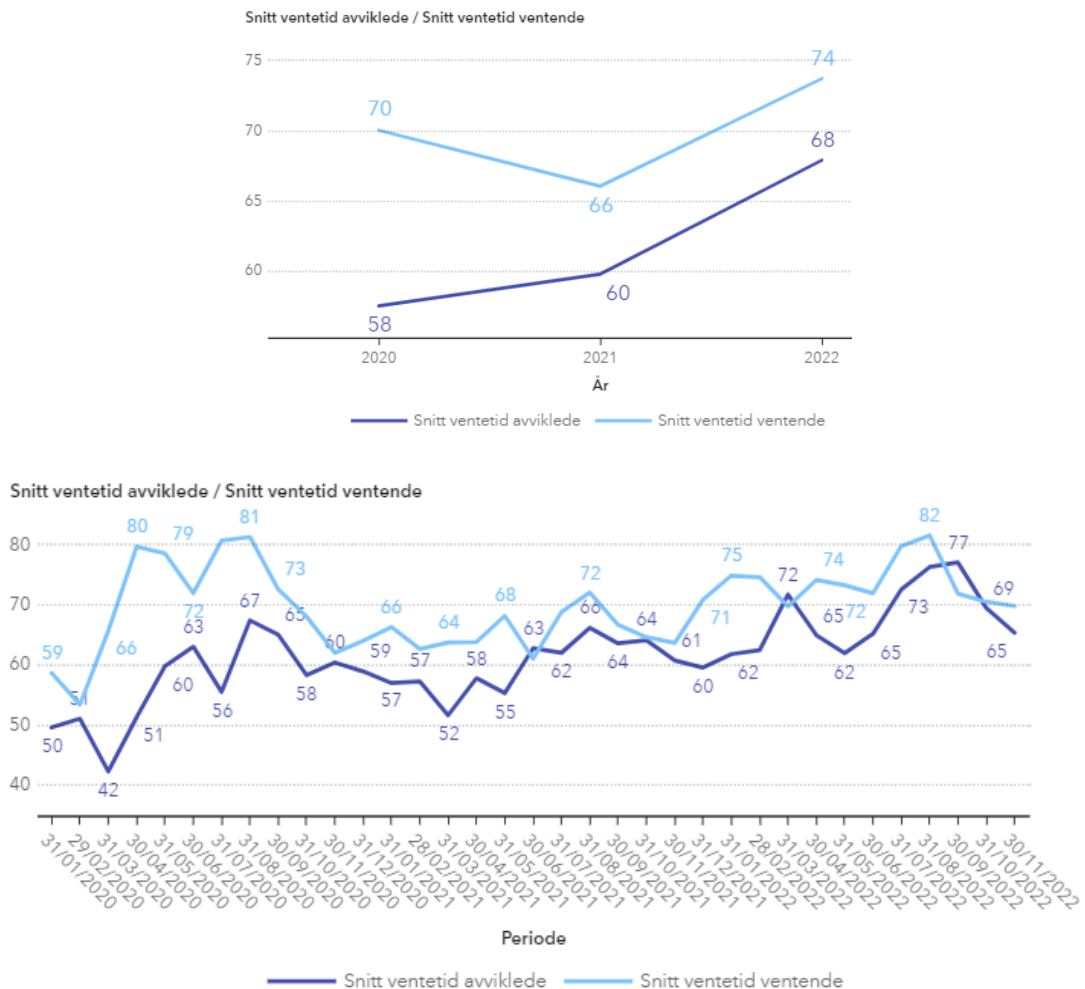
### **Prognose**

Signaler om økte midler for 2022 vil påvirke årsresultatet for foretaket positivt. Da det på nåværende tidspunkt ikke er klart hva beløpet faktisk blir, opprettholdes prognosen fra forrige måned på et resultat mellom 160 til 180 mill. kroner.

## 2.0 Kvalitet

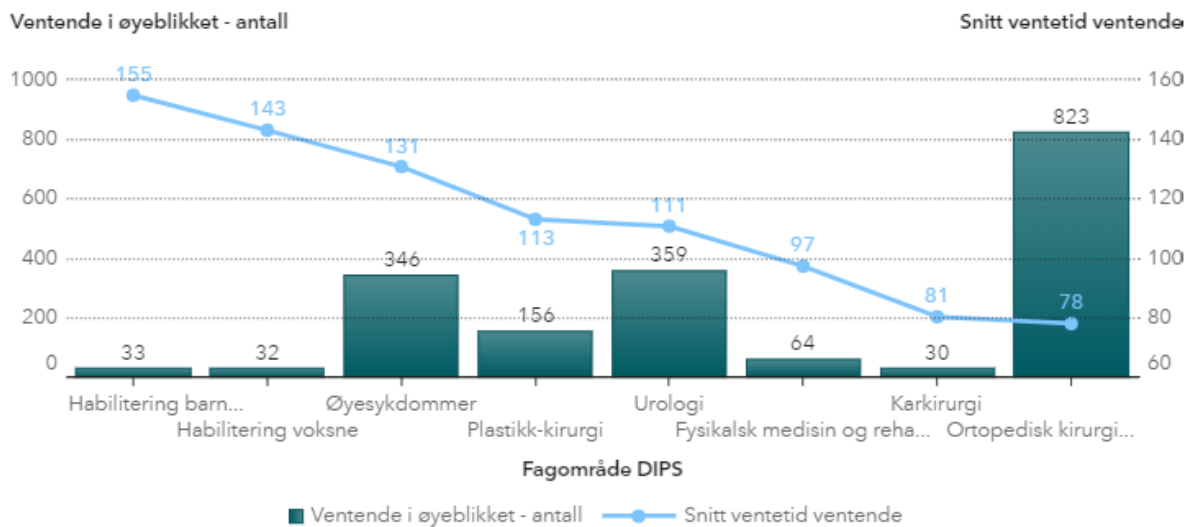
### 2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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 68 dager, som er en reduksjon fra forrige måned. I november ser vi en ytterligere reduksjon av ventetiden, og ventetiden er nå på 65 dager som er en positiv utvikling. 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. Figuren under viser oversikt over ventetid for fremdeles ventende for de fagområdene mest høyest snitt ventetid. Fagområdene urologi, ortopedi og FMR har redusert ventetiden fra forrige måned.

Topp 10 fagområder med høyest gjennomsnittlig ventetid for fremdeles ventende  
(kun fagområder med 20 eller flere ventende)



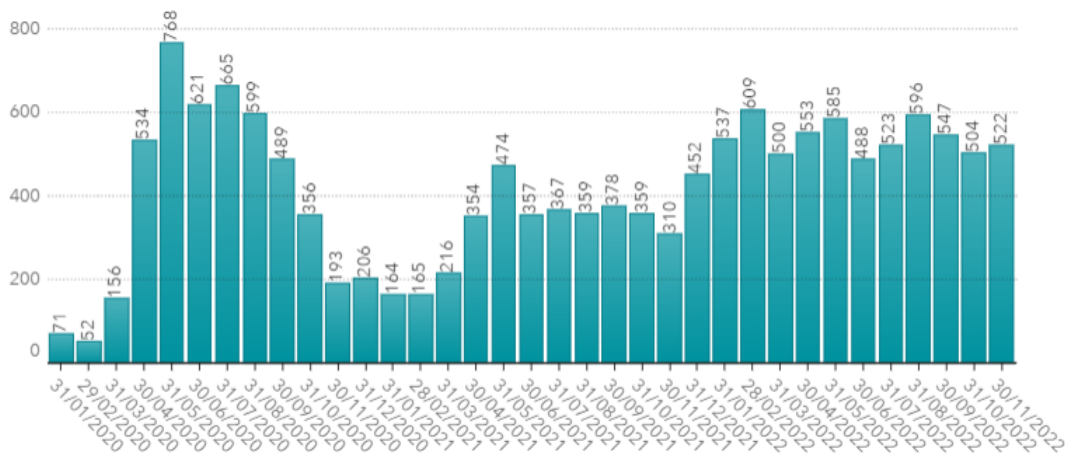
Hovedårsakene til ventetid som er høyere enn målet er at foretaket ikke har klart å hente inn etterslepet fra fjoråret i aktivitet. I tillegg er det kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder, på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialister.

Samlet har vi opprettet tiltak som gir bedre oversikt og bedre kapasitet, slik at vi forventer at ventetid og antall ventende går ned også i tiden fremover. 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, kvelds- og lørdagspoliklinikk innen bl.a. urologi og kvinnesykdommer, samt sykepleierdrevne poliklinikker som bidrar til oppgavedeling.

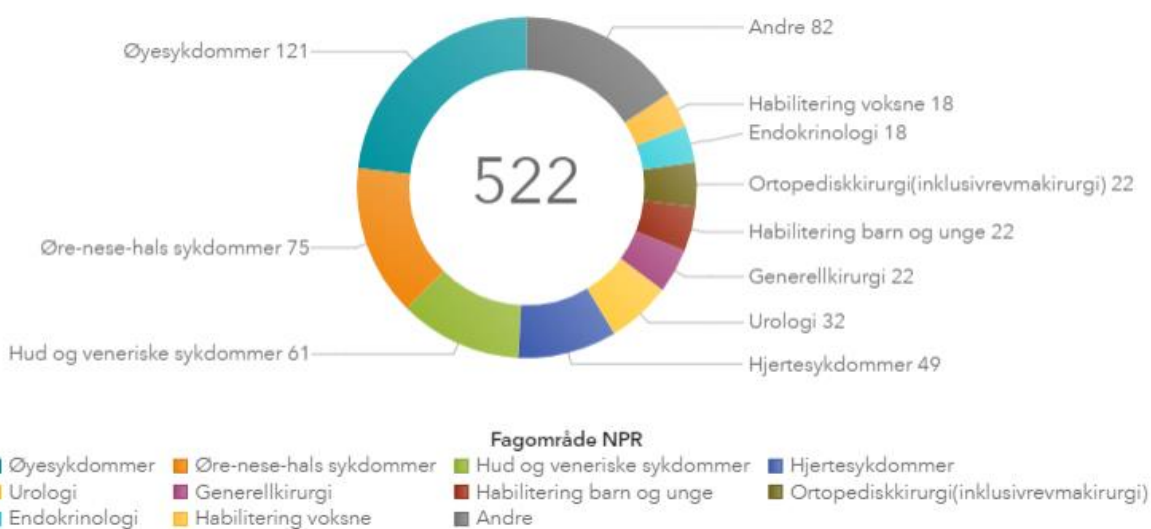
## 2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd som fortsatt venter - antall



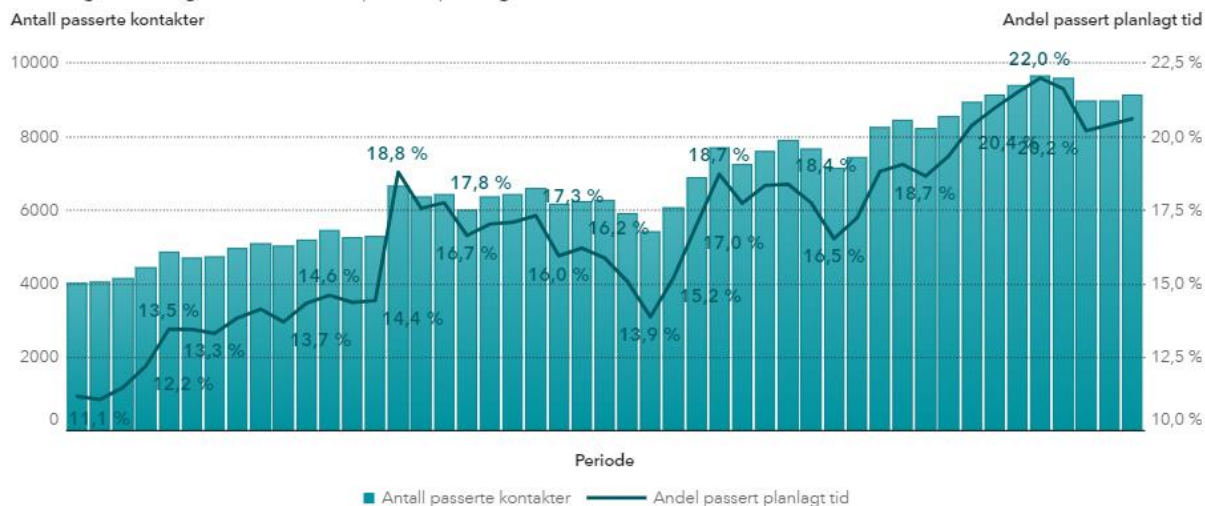
Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt, og har en svak økning fra forrige måned. På grunn av etterslep i registrering forventes antallet å reduseres noe. Øyesykdommer har fremdeles høyest antall, mens ØNH og hudsykdommer har nest- og tredje høyest.

Tiltakene for å redusere fristbrudd er sammenfallende med tiltakene knyttet til ventetider og andel passert planlagt tid, og foretaket har særskilt fokus på de fagområdene som har størst utfordringer.

## 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

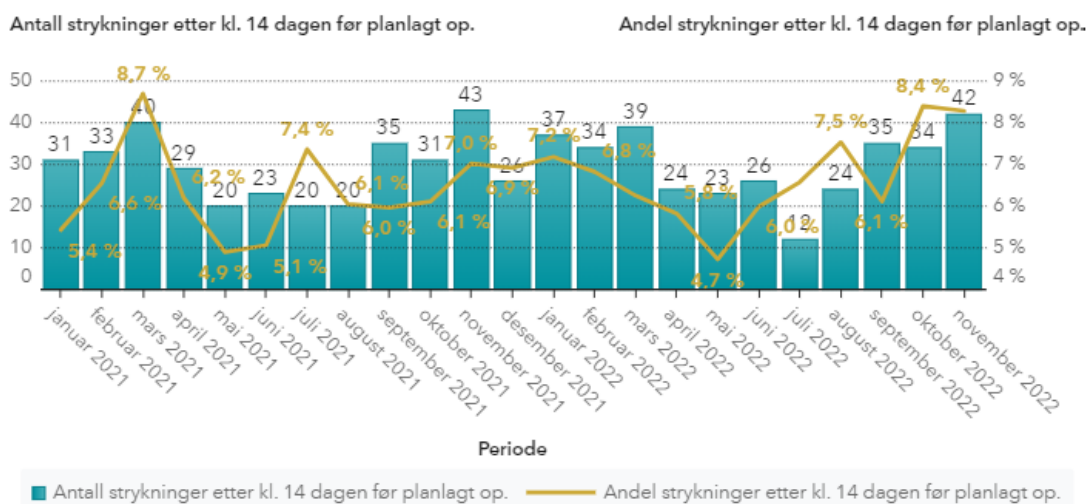
Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1694	20,6 %
Hjertesykdommer	1254	30,0 %
Øyesykdommer	974	39,1 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	597	17,5 %
Generell indremedisin	423	62,4 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	405	20,0 %
Barnesykdommer	364	37,8 %
Fordøyelsesykdommer	361	12,6 %
Endokrinologi	322	32,6 %
Psykisk helsevern barn og unge	279	22,6 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av november er andelen passert planlagt tid om lag 21 % som er en svak økning fra sist måned, men likevel er på et lavere nivå enn tidligere måneder i år. ØNH, hjerte og øye har fremdeles størst utfordringer. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten forventes å kunne bidra noe til at pasientavtalene i større grad overholdes, og sluttmålet er å oppnå 95 % overholdelse. 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 november var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 8,4 % som er en svak reduksjon fra forrige måned, og antallet utgjør 42 stk.. Dette er 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

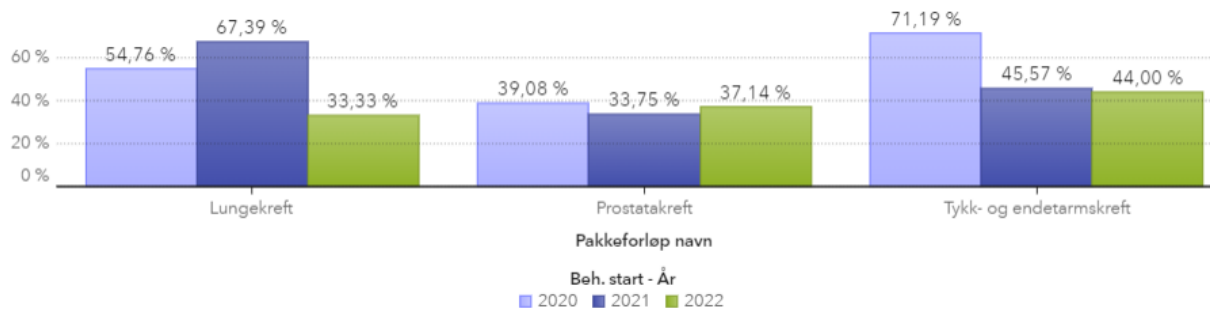
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

*Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid i perioden januar-november 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	57,50 %	1231	2141
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	62,49 %	608	973
Nordlandssykehuset HF	55,82 %	374	670
Helgelandssykehuset HF	52,40 %	142	271
Finnmarkssykehuset HF	47,14 %	107	227

*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)

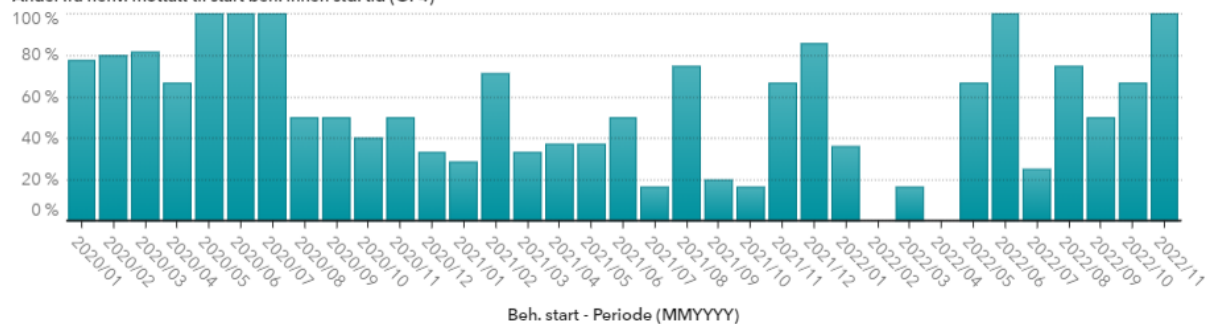


Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 52 % ved Helgelandssykehuset, som er samme nivå som forrige måned.

Pakkeforløpene lungekreft, prostatakraft og tykk- og endetarmskraft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Hittil i år har prostatakraft 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 endetarmskraft har redusert andelen sammenlignet med fjoråret. Fra september 2022 har Helgelandssykehuset igjen gjennomført tykktarmskreftoperasjoner, noe som vil forkorte ventetiden ytterligere og komme nærmere måloppnåelse, og i november er 100 % av pakkeforløpene innen standard tid- som er svært positivt. For lungekreft er en av årsakene forlenget ventetid for utredning, der undersøkelser ved andre sykehus har lang ventetid.

### Utvikling tykk- og endetarmskraft

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



## 2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

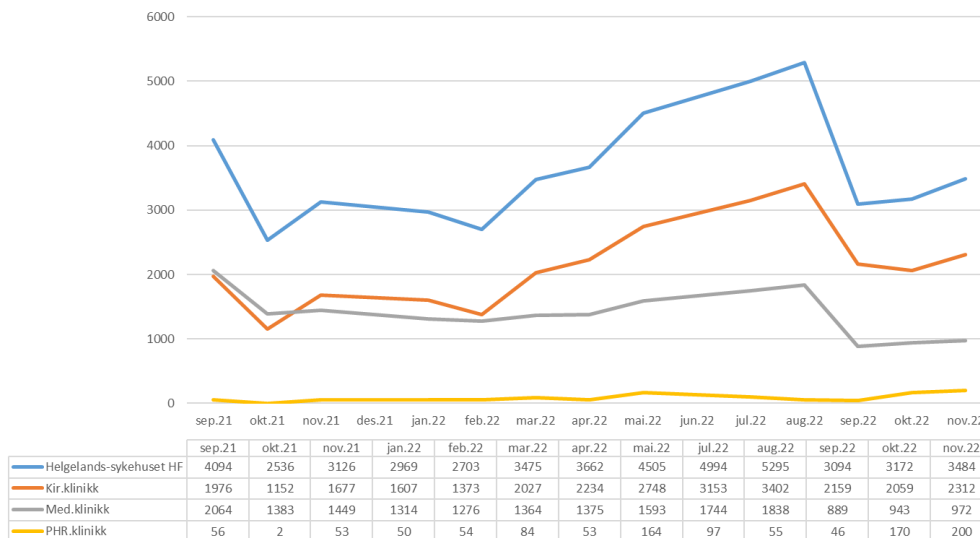
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)



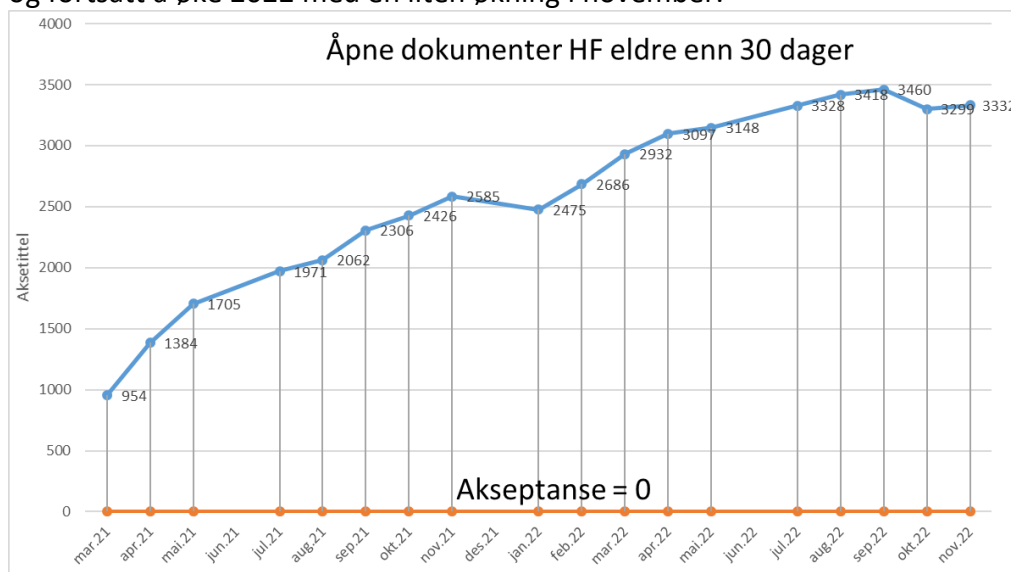
Innen pakkeforløp for psykisk helsevern og rus har 62 % av forløpene blitt gjennomført innen anbefalt tid hittil i år, som er under målet på 80 %, men likevel den høyeste andelen i Helse Nord. På landsbasis er gjennomsnittet 67 % i samme periode. Pakkeforløp psykisk helsevern for voksne har en oppnåelse på 64 % for HSYK, mens barn og unge har 58 %, som innebærer en økning for begge sammenlignet med status forrige måned.

## 2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har hatt en stor reduksjon i september måned for alle klinikker, men visernå en økende trend igjen.



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



## 3.0 Aktivitet

### 3.1 Aktivitet somatikk

#### Antall opphold og ISF-poeng per november

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	105 699	-1 782	-1,7 %	2 741	2,7 %	16 186	-73	-0,5 %	-175	-1,1 %
Heldøgn >	10 590	53	0,5 %	181	1,7 %	10 577	-88	-0,8 %	-153	-1,4 %
Innlagt dag >	3 374	35	1,0 %	-293	-8,0 %	343	-2	-0,5 %	-26	-7,1 %
Poliklinisk dag >	8 126	383	4,9 %	-239	-2,9 %	1 548	11	0,7 %	-217	-12,3 %
Poliklinisk konsultasjon >	83 609	-2 253	-2,6 %	3 092	3,8 %	3 717	5	0,1 %	221	6,3 %

#### Antall opphold i november og oktober

Antall episoder per måned

Måned. ▼	11. November					10. Oktober				
Omsorgsnivå ▲	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 %
Total	10 862	-187	-1,7 %	931	9,4 %	10 247	154	1,5 %	-27	-0,3 %
Heldøgn >	982	-80	-7,5 %	46	4,9 %	1 025	51	5,2 %	27	2,7 %
Innlagt dag >	314	19	6,4 %	2	0,6 %	334	28	9,2 %	-2	-0,6 %
Poliklinisk dag >	749	-81	-9,8 %	-28	-3,6 %	689	-66	-8,7 %	-132	-16,1 %
Poliklinisk konsultasjon >	8 817	-45	-0,5 %	911	11,5 %	8 199	141	1,7 %	80	1,0 %

#### Antall ISF-poeng i november og oktober

Antall ISF-poeng per måned

Måned. ▼	11. November					10. Oktober				
Omsorgsnivå ▲	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 %	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	1 546	-152	-8,9 %	39	2,6 %	1 545	29	1,9 %	-31	-2,0 %
Heldøgn >	979	-133	-11,9 %	12	1,2 %	1 017	27	2,8 %	-0	-0,0 %
Innlagt dag >	31	1	4,0 %	-0	-1,6 %	35	4	13,2 %	1	2,7 %
Poliklinisk dag >	149	-26	-14,8 %	-20	-12,1 %	125	-16	-11,5 %	-50	-28,4 %
Poliklinisk konsultasjon >	388	6	1,4 %	48	14,2 %	369	14	4,0 %	18	5,1 %

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, men i november snur denne trenden og for første gang siden juni måned i år er ISF-poengene over planlagt både for heldøgn og poliklinikk. Antall opphold er noe lavere i november enn fjoråret, men likevel er aktiviteten 9 % over plan, som skyldes både økning i heldøgn men i størst grad polikliniske konsultasjoner.

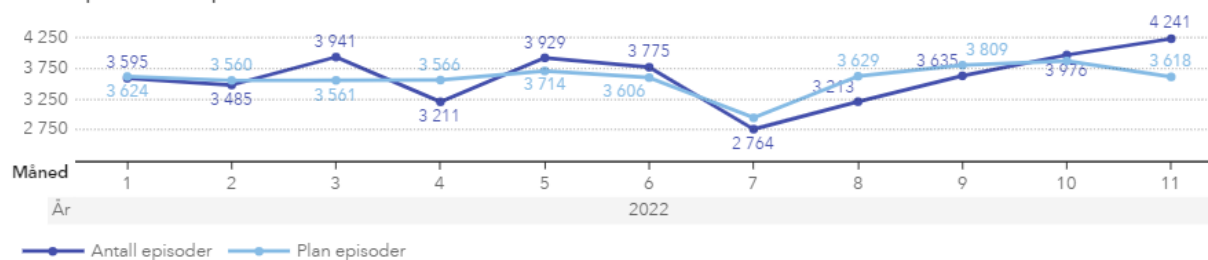
For heldøgn er både medisin og kirurgi over plan i november, mens innen poliklinikk øker både ergoterapi, audiologi, hud, kvinnesykdommer, urologi, blod, endokrinologi, fordøyelse, geriatri, hjerte, lunge og revmatologi godt over plan.

## Aktivitet mot plan per. klinikk

### Medisinsk klinikk

#### Antall og plan episoder

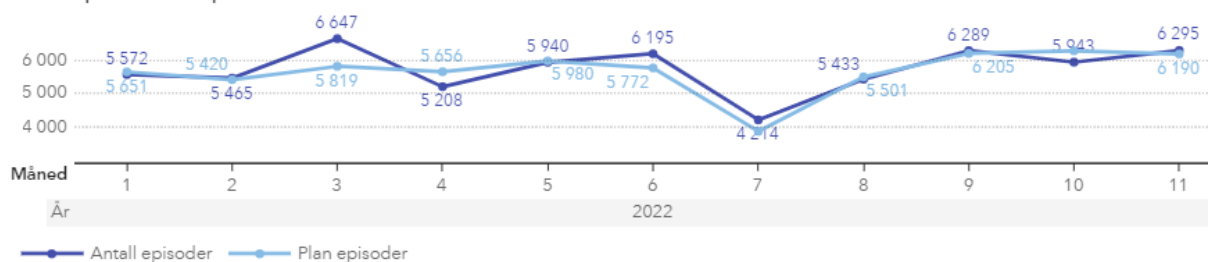
Antall episoder / Plan episoder



### Kirurgisk klinikk

#### Antall og plan episoder

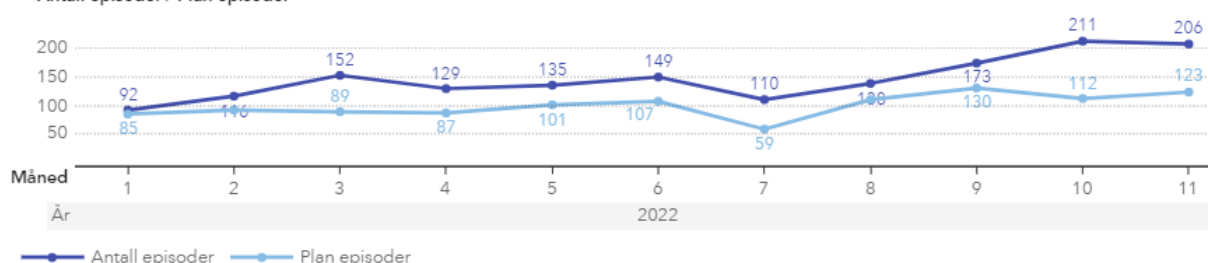
Antall episoder / Plan episoder



### Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

#### Antall og plan episoder

Antall episoder / Plan episoder



## 3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Overordnet aktivitetsnivå per november

#### Antall episoder og ISF-poeng - avvik fra fjoråret og plan

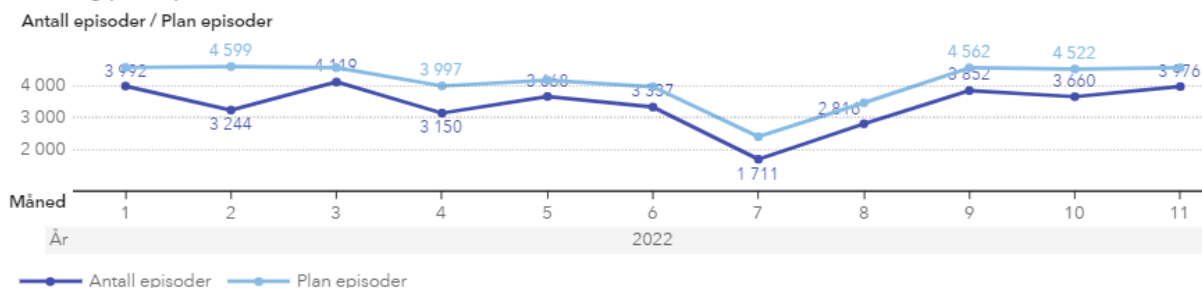
Omsorgsnivå ▲	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %	Antall ISF-poeng 2022	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan	Endring ISF-poeng fra plan %
Total	37 354	-2 701	-6,7 %	-5 736	-13,3 %	7 402	-761	-9,3 %	-717	-8,8 %
Heldøgn >	440	32	7,8 %	-111	-20,1 %	0	0	.	0	.
Poliklinisk konsultasjon >	36 914	-2 733	-6,9 %	-5 625	-13,2 %	7 402	-761	-9,3 %	-717	-8,8 %

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.

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

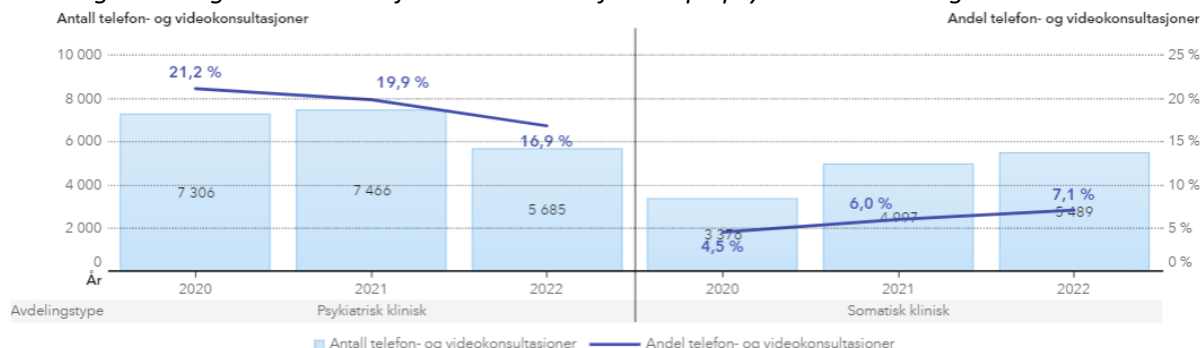
### Aktivitet mot plan

#### Antall og plan episoder



### 3.3 Digitale konsultasjoner

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



#### Topp 10 fagområder for digitale konsultasjoner hittil i år

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner ▼	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	10 467	12,1 %
Psykisk helsevern voksne	3 616	18,4 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 630	14,0 %
Øre-nese-hals sykdommer	977	8,2 %
Urologi	600	13,0 %
Barnesykdommer	594	27,7 %
Nevrologi	575	14,2 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	466	6,9 %
Lungesykdommer	360	14,6 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	317	3,5 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	288	15,7 %

På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner på om lag samme nivå som fjoråret. Innen psykisk helsevern er det likevel en reduksjon, mens i somatikken er det en svak økning på om lag 1 %. 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 svak økning sammenlignet med fjoråret.

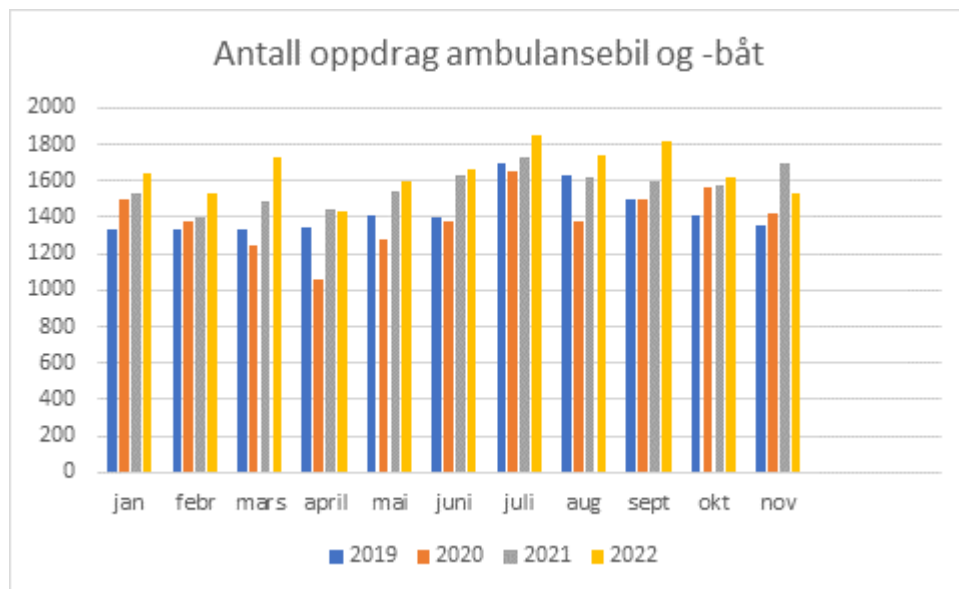
Innen kirurgisk klinikk er det ortopedi som har høyest andel, og som også har økt andel sist måned. Kvinnesykdommer og urologi har vært fokus på i første omgang, der de to utfører også kveldspoliklinikker som i hovedsak settes opp som digitale konsultasjoner. Kvinnesykdommer har også økt andelen siden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

Aktivitetsnivået knyttet til oppdrag for ambulansabil og ambulansebåt har hatt en stigende trend i flere år og fortsetter å øke i år, som er en økning på 5,0 % sammenlignet med samme periode i fjor. En reduksjon for november måned i fjor, som var en spesiell travel måned.

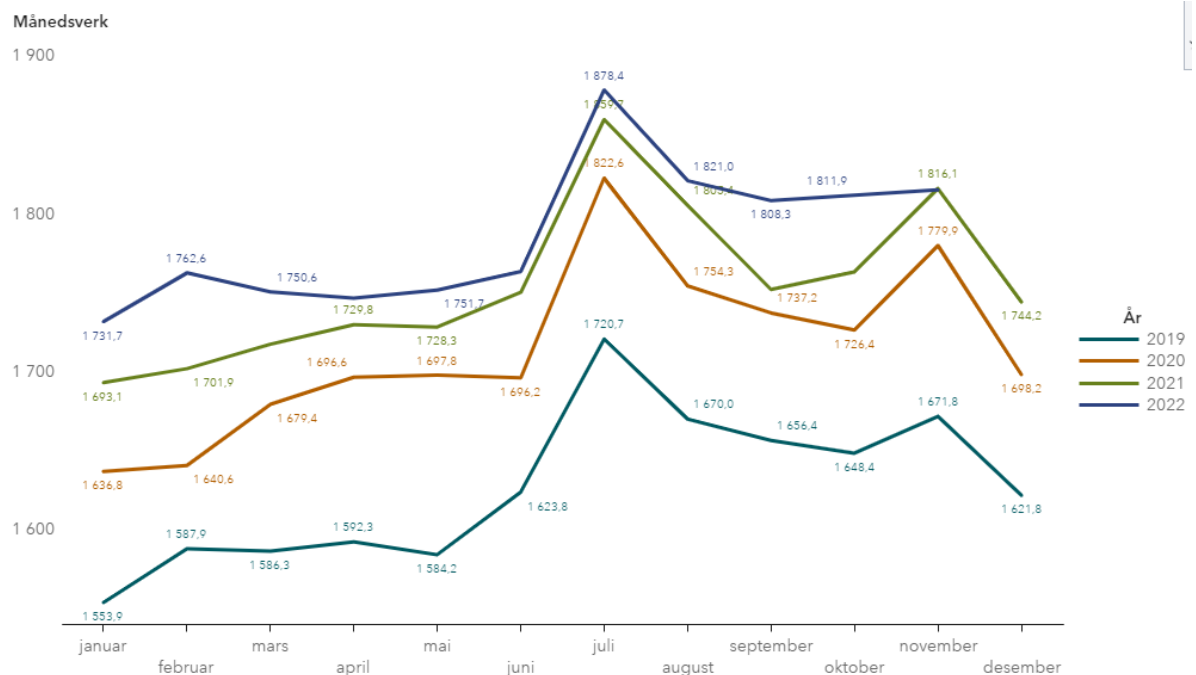


## 4.0 Personell

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

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

### Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned

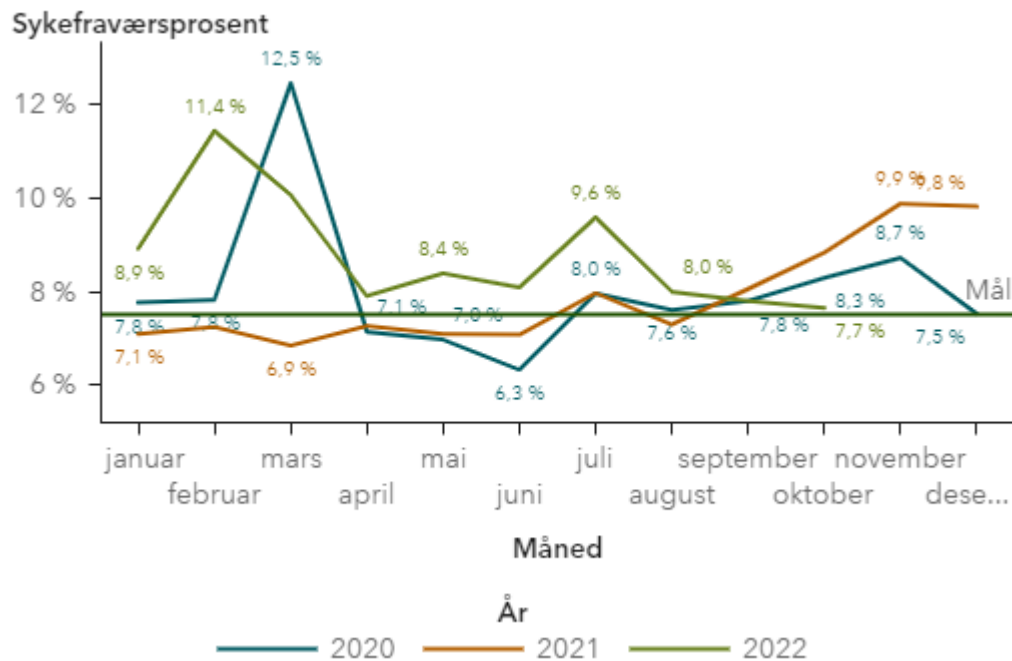


Forbruket av brutto månedsverk i november viser 1 815 for 2022 mot 1 816 for 2021. Dette innebærer at det er samme forbruket i brutto månedsverk. Nytt i 2022 er at innleie av leger via lønn (art 5003) teller med i årsverksforbruket, det har det ikke gjort for tidligere år. For november måned 2022 utgjorde dette 13 månedsverk. Justerer vi for denne endringen er reel nedgang mot november 2021 på 14 månedsverk.

Forbruk av faste månedsverk var i november 1 610, noe som er en økning på 26 mot samme periode i fjor (1 584). Sammenlignet med i fjor har Helgelandssykehuset i år et mindre forbruk av variabel lønn, tilsvarende 26 månedsverk.

## 4.1 Sykefravær

For oktober måned er sykefraværet på 7,7 %. Dette er en liten reduksjon mot forrige måned. Sammenlignet med i fjor er det en reduksjon på 1,1%.



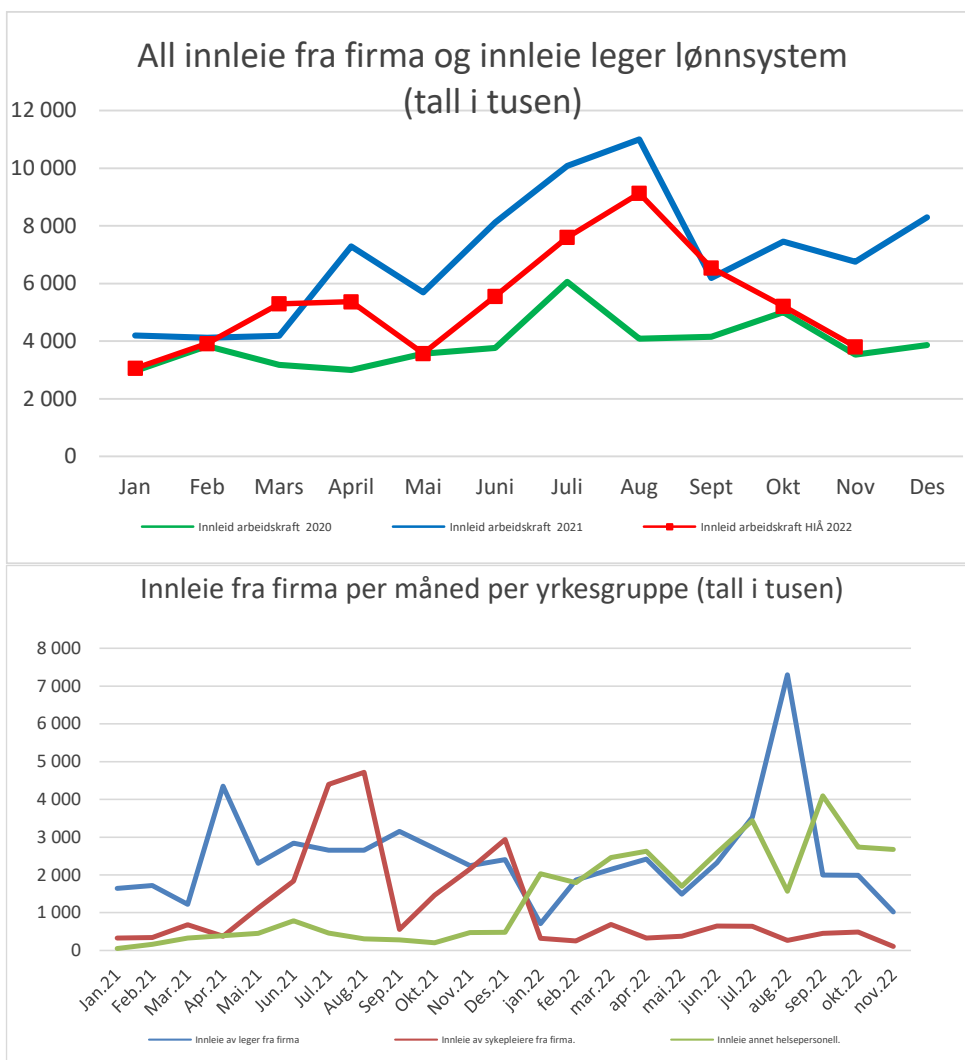
Hittil i år er det en økning i sykefraværet hittil i år sammenlignet med året før. Vi er nå inne i en normalsituasjon i fht. hvordan vi omgås i samfunnet, samtidig som vi fortsatt har covid og andre normale smittsomme virusvarianter. I tillegg er vi i en yrkessektor hvor man ikke bør smitte kolleger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

## 4.2 Innleie fra firma og innleie leger via lønnsystemet

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Denne er høy og må sees i sammenheng med sykefravær og ubesatte stillinger. Grafene under viser tall i tusen kr og tar ikke hensyn til den store prisstigningen som har vært på innleie, eller den årlige prisveksten.

For innleie av spesialister er det høyest innleie av radiologer, gynekologer og psykologspesialister. Innleie av sykepleiere er hovedsakelig knyttet til medisinske sengeposter men hittil i år er det også innleie på kirurgisk sengepost og andre enheter.



## 5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

### 5.1 Resultat

Resultatrapportering	Okt	November				Akkumulert per November				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	137,3	136,7	136,7	0,0	0 %	1 432,8	1 432,8	0,0	0 %	30,6	2 %
ISF egne pasienter	46,2	47,2	47,7	-0,6	-1 %	486,9	500,3	-13,4	-3 %	10,5	2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,1	1,0	0,4	0,6	125 %	31,3	28,2	3,1	11 %	5,0	19 %
Gjestepasientinntekter	0,7	0,6	0,7	-0,1	-14 %	9,0	9,0	-0,1	-1 %	-1,0	-10 %
Polikliniske inntekter	2,4	2,7	2,6	0,1	5 %	25,4	24,1	1,3	5 %	2,0	9 %
Utskrivningsklare pasienter	0,3	0,1	0,6	-0,5	-79 %	4,8	7,1	-2,3	-33 %	-6,4	-57 %
Andre ørmerkede tilskudd	2,7	1,2	1,1	0,1	11 %	43,7	34,8	8,8	25 %	-37,3	-46 %
Andre driftsinntekter	10,6	12,4	11,4	1,0	9 %	100,7	119,7	-19,1	-16 %	6,9	7 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>201,3</b>	<b>201,9</b>	<b>201,3</b>	<b>0,6</b>	<b>0 %</b>	<b>2 134,4</b>	<b>2 156,1</b>	<b>-21,6</b>	<b>-1 %</b>	<b>10,4</b>	<b>0 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	14,4	14,9	13,9	1,0	7 %	153,6	152,9	0,7	0 %	4,0	3 %
Kjøp av private helsetjenester	7,8	5,6	3,3	2,4	72 %	49,6	36,1	13,6	38 %	14,1	40 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	21,9	22,8	18,8	4,0	21 %	238,7	195,3	43,4	22 %	18,8	9 %
Innleid arbeidskraft	5,4	3,9	1,5	2,4	162 %	63,4	17,3	46,1	266 %	14,0	28 %
Lønn til fast ansatte	104,4	98,3	97,0	1,3	1 %	1 008,9	1 014,5	-5,5	-1 %	72,1	8 %
Vikarer	5,1	4,3	2,8	1,5	54 %	53,0	36,8	16,3	44 %	-13,4	-20 %
Overtid og ekstrahjelp	8,5	7,8	3,4	4,4	129 %	78,7	38,1	40,7	107 %	15,0	24 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	15,5	15,5	15,5	0,0	0 %	170,1	170,0	0,2	0 %	8,8	5 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,1	-7,6	-5,3	-2,3	43 %	-69,1	-57,9	-11,2	19 %	-0,4	1 %
Annen lønnskostnad	8,0	7,3	7,6	-0,3	-4 %	74,7	76,2	-1,5	-2 %	7,5	11 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>125,3</b>	<b>114,0</b>	<b>107,0</b>	<b>7,0</b>	<b>7 %</b>	<b>1 209,6</b>	<b>1 124,9</b>	<b>84,8</b>	<b>8 %</b>	<b>94,8</b>	<b>9 %</b>
Avskrivninger	5,5	4,3	4,5	-0,3	-6 %	58,6	59,9	-1,4	-2 %	-12,0	-17 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	35,6	37,2	37,3	-0,1	0 %	408,2	405,2	3,0	1 %	22,8	6 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>225,9</b>	<b>214,2</b>	<b>200,3</b>	<b>14,0</b>	<b>7 %</b>	<b>2 288,5</b>	<b>2 144,2</b>	<b>144,3</b>	<b>7 %</b>	<b>151,3</b>	<b>7,1 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-24,6</b>	<b>-12,3</b>	<b>1,1</b>	<b>-13,4</b>	<b>-1244 %</b>	<b>-154,1</b>	<b>11,8</b>	<b>-165,9</b>	<b>#####</b>	<b>-141,0</b>	<b>-1076 %</b>
Finansinntekter	0,9	0,9	0,3	0,6	240 %	6,7	2,9	3,8	130 %	3,7	-119 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	112 %	0,1	0,1	0,0	35 %	0,0	31 %
Finansresultat	0,9	0,9	0,3	0,6	244 %	6,6	2,8	3,8	133 %	3,6	-121 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-23,7</b>	<b>-11,4</b>	<b>1,3</b>	<b>-12,7</b>	<b>-956 %</b>	<b>-147,4</b>	<b>14,7</b>	<b>-162,1</b>	<b>#####</b>	<b>-137,3</b>	<b>-1357 %</b>

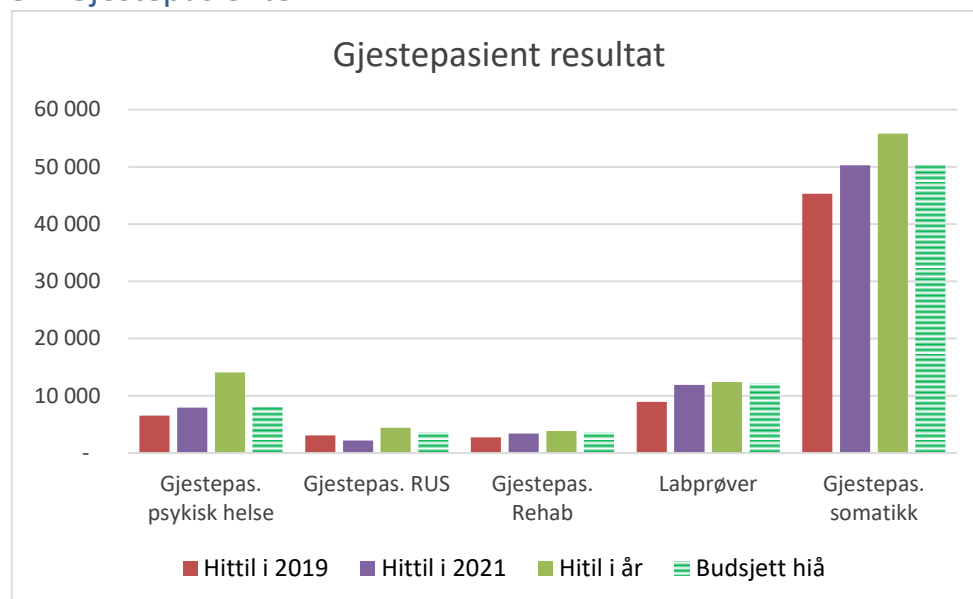
Det økonomiske resultatet fordelt på klinikker er vist i tabell under:

Resultat i mill	2021	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	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	-4,3	-2,2	-33,3	0,0
Medisinsk klinikk		-2,3	-2,9	-4,5	-2,9	-2,5	-4,6	-4,4	-4,4	-4,4	-4,2	-2,9	-40,0	0,0
Kirurgisk klinikk		-3,5	-2,8	-2,7	-2,5	-1,8	-4,6	-3,3	-5,4	-5,7	-2,0	-3,4	-37,7	0,0
Diagnostikk og klinisk service		-0,5	-1,4	-1,9	0,6	0,5	0,1	-1,8	-0,2	-0,3	-0,9	-0,8	-6,8	0,0
Prehospital		-2,2	-0,8	-2,4	-1,3	-1,4	-2,8	-1,7	-2,7	-3,6	-1,1	-0,5	-20,5	0,0
Felles		-1,0	0,0	9,0	-9,6	1,6	11,6	-2,5	1,8	9,4	-10,1	-0,5	-17,6	8,2
Drift og eiendom		2,0	1,3	1,5	1,2	0,6	1,6	0,8	2,1	-4,3	0,5	-0,5	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	-0,6	0,2	1,5	6,4
<b>Ordinær drift</b>														
Nye HSYK (forbruk prosjekt)		0,3	2,2	1,0	7,8	3,3	4,4	2,6	0,9	2,9	1,0	0,9	27,2	0,0
<b>HSYK</b>	<b>-23,5</b>	<b>-9,5</b>	<b>-11,1</b>	<b>-4,2</b>	<b>-22,6</b>	<b>-8,3</b>	<b>-6,6</b>	<b>-20,3</b>	<b>-14,2</b>	<b>-15,3</b>	<b>-23,7</b>	<b>-11,4</b>	<b>-147,4</b>	<b>14,7</b>
Resultatkrav hittil i år													14,7	
<b>Avvik mot Resultatkrav</b>													<b>-162,1</b>	

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

	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HiÅ	Okt.	Nov.
<b>Inntektssvikt relatert til covid</b>	<b>-59,8</b>	<b>-25,4</b>	<b>-4,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
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
<b>Merkostnader relatert til covid</b>	<b>-27,5</b>	<b>-20,0</b>	<b>-16,4</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,4</b>
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	-3,4	-0,1	-0,1
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-4,0	-0,1	0,0
Annen lønn	7,9	-0,4	-0,2	0,0	0,0
Avskrivinger	-2	-4	-4,1	-0,3	-0,3
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0	0,0	0,0
<b>Sum koronaeffekt før kompensasjon</b>	<b>-87,3</b>	<b>-45,4</b>	<b>-21,2</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,4</b>
Kompensasjon			31,5	0,0	0,0
<b>SUM koronaeffekt på driftsresultat</b>			<b>10,3</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,4</b>

## 5.2 Gjestepasienter



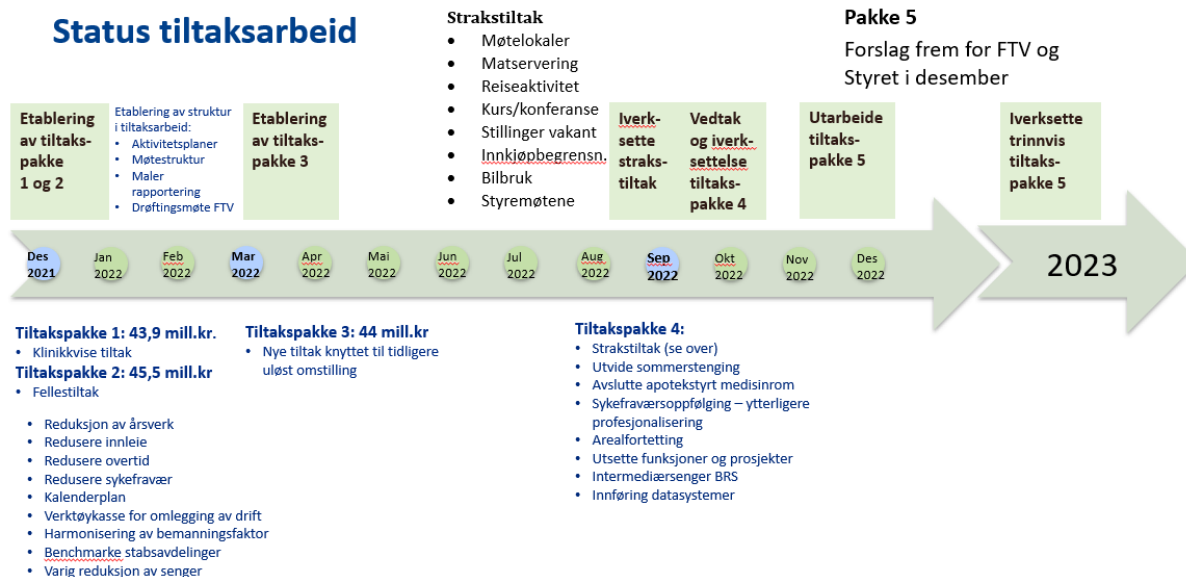
Regnskapet for viser en økning hittil i år på gjestepasienter for alle områder sammenlignet med tidligere år.

### 5.3 Investering

Det er hittil i år investert for 46,2 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	19 014
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	4 647	4 700	9 347	1 745
Investering Felles/KLP kapital innskudd	537	12 100	12 637	7 662
Investering Bygg	18 982	46 495	65 477	17 750
<b>SUM</b>	<b>92 879</b>	<b>70 000</b>	<b>162 879</b>	<b>46 171</b>

## 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 aktuelle. Tiltakspakke 1 og 2 utgjør de klinikkvise tiltakene og fellestiltakene på hhv. 43,9 mill.kr og 45,5 mill.kr. Etter at disse to tiltakspakkene ble lagt før nyttår i 2021, 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. Tiltakspakke 4 ble iverksatt i oktober i år, som følge av at de opprinnelige tiltakene ikke har hatt tilstrekkelig effekt og det er behov for ytterligere tiltak.

Tiltakene i pakke 4 er listet opp i figuren over, og innebærer blant annet ulike strakstiltak, utvidelse av sommerstengte avdelinger, ytterligere sykefraværsoppfølging og utsettelse av funksjoner og prosjekter. Disse tiltakene har stort fokus framover, men vi ser også behov for å utrede ytterligere nye tiltak for å kunne redusere det økonomiske budsjettavviket som vi drar med oss inn i 2023. Dette benevner vi foreløpig for tiltakspakke 5. Disse tiltakene vil utarbeides fremover, og det vil legges frem forslag for foretakstillitsvalgte og styret i desember i forbindelse med budsjettbehandlingen.

På grunn av kort frist mellom ferdigstillelse av regnskap og styremøtet, så har det ikke vært mulig å oppdatere tiltakseffektene med unntak av strakstiltakene.



## Effekt av strakstiltak

Tabell under viser oppdatert effekt av strakstiltak for november måned:

Tiltak	Estimert effekt 2022	Sept	Okt	Nov	Status	Kommentar
Møtelokaler eksternt	200 000	15 000	15 000	15 000		
Matservering	200 000	30 000	75 000	35 000		
Reiseaktivitet	2 000 000	0	400 000	500 000		
Kurs/konferanser	1 000 000	70 000	200 000	200 000		
Innkjøpsstopp	1 000 000	100 000	100 000	100 000		
Leiebiler	200 000	0	0	0		Ikke iverksatt
Styremøter	150 000	75 000	75 000	75 000		
Overtid/innleie	2 000 000	0	0	0		Redusert overtid og innleie, men fortsatt over budsjett.
Sum	6 750 000	290 000	865 000	925 000		

For november måned er det fortsatt effekt av strakstiltakene. Effekter sees først og fremst innen reiseaktivitet, kurs og konferanser.

### 6.1 Tiltakspakke 5

Styret i Helgelandssykehuset vedtok i sak 98 og sak 99 den 22.11.22 følgende:

#### 98/2022: Virksomhetsrapport pr. oktober 2022

Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. oktober 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 fortsatt reduseres.
3. Styret i Helgelandssykehuset ber om at administrasjon starter et arbeide om hvordan bemanning i Helgelandssykehuset samlet sett, kan reduseres.
4. Styret tar utredningene og ROS-analysen i tiltakspakke 4 til etterretning og ber om at punkt 1, 3, 5, 6 og 7 gjennomføres som skissert i saken. Punkt 4 utgår.
5. Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake med egen sak til styret i desember vedr. punkt 2 i tiltakspakke 4, "Utvide periode for alturnerende sommerstenging av fødeavdelinger", der ytterligere presisering av gjennomføring og gevinst av tiltaket fremkommer.
6. Styret ber administrasjonen skissere flere langsiktige tiltak og også ta med ytterligere tiltak i budsjettarbeidet for 2023.

#### 99/2022: Budsjettpremisses 2023 – bærekraftsanalyse

Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisses 2023 til orientering.
2. Styret i Helgelandssykehuset HF ber administrerende direktør fortsette dialogen med Helse Nord om endring av resultatkrav basert på kostnader i forbindelse med Nye Helgelandssykehuset.
3. Styret i Helgelandssykehuset HF ber om at det i den endelige budsjettsaken i desember 2022, legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordringene.

Enstemmig vedtatt

**Foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og HF-ene i regionen den 06.12.22 ga HF-ene følgende oppdrag:**

Sak 31-2022 Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

“Helgelandssykehuset HF bes om å:

- Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystem i alle ledd i helseforetaket, med en egnet fullmaktsstruktur. Det bes særskilt om at det etableres robuste styringssystem for rapportering av økonomiske effekter av besluttede konkrete omstillingstiltak på månedlig basis, som sikrer at Helseforetakene rapporterer forutsigbar informasjon til eget styre og til Helse Nord RHF. Rapportering skal skje i tråd med felles mal fra Helse Nord RHF.
- Bidra i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling etter nærmere avtale, og gjennomføre de endringer som styret i Helse Nord vedtar.”

De siste tre årene i Helgelandssykehuset har vært preget av store og vedvarende prosesser som har utsatt organisasjonen og de ansatte for stress og slitasje.

Herunder kan det nevnes strukturvedtak tarmkreftkirurgisak, byggeprosjektet «nye Helgelandssykehuset», DMS Brønnøysund, pandemi, endret organisasjonsstruktur til klinisk gjennomgående organisering, økende økonomisk underskudd og flere endringer i toppledelsen.

Flere av disse prosessene har hatt stor oppmerksomhet i media og vært på styrenes bord, både i Helgelandssykehuset og i Helse Nord. Det er et mål å oppnå en forutsigbarhet og stabilitet, samtidig som sykehuset må og skal være i en kontinuerlig endring.

Ansatte i staber, lederlinjen og kliniske miljø i Helgelandssykehuset gjennomfører nå en stor endringsjobb i hele organisasjonen. Arbeidet innebærer implementering av de langsiktige tiltak som er besluttet, kombinert med at de daglige og akutte oppgaver ikke kan settes på vent.

De største utfordringene, på kort og lang sikt, er den økonomiske situasjonen i hele regionen. Mangel på fagfolk, som igjen fører til ubesatte stillinger, er en viktig faktor som påvirker økonomien negativt. Derfor er ytterligere satsning på rekruttering og stabilisering av fagpersonell en av de viktigste langsiktige tiltakene i foretaket.

Tiltakene i tiltakspakkene 1-4 er under implementering som vedtatt i styret. Disse vil bringe foretaket i en bedre økonomisk utvikling og gi en mer bærekraftig drift for fremtiden. Det er for 2023 vurdert at det er en samlet høy risiko for at foretaket ikke når balanse i løpet av 2023, med de tiltakene som gjennomføres i klinikkene gjennom disse tiltakspakkene. Foretaket har hatt økte personellkostnader over år, uten at det har vært noen stor økning i

aktivitet. Dette er en viktig faktor som bidragende til den økonomiske situasjonen, i tillegg til at foretaket i 2022 ikke har hatt tilstrekkelig effekt av tiltakene som omfatter reduksjon i forbrukte årsverk. Samtidig kompenseres ikke økte utgifter (prisvekst) som igjen vil gi økt omstillingsutfordring. Foretaket har en del gammel bygningsmasse som gjør det vanskeligere å drifte effektivt og gir behov for en del fortløpende kostbart vedlikehold.

I dette kapittelet av VR vil det legges frem en oversikt over mulige retninger på tiltak som i hovedsak omfatter Helgelandssykehuset og som vil ha relativt store effekter på økonomien på kort og lang sikt. Ingen konkrete tiltak legges frem for beslutning, men gir styret en mulighet til å angi retning for den videre utredningen av tiltak i foretaket.

Helse Nord RHF har satt ned et fagteam med medlemmer fra UNN og NLSH som skal arbeide med å utvikle endringer i funksjons- og oppgavedeling i regionen. Administrasjonen i Helgelandssykehuset har foreslått at det også skal være medlemmer i teamet fra Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset slik at man sikrer at det kommer frem hva disse foretakene kan bidra med.

Styret i Helgelandssykehuset har uttrykt at det er behov for tiltak som har større effekt på økonomien enn de som tidligere er lagt frem forslag til. Slike tiltak vil i større eller mindre grad få konsekvenser for tilbudet. Det er mulig å se for seg ulike endringer der HSYK fremdeles kan gi et tilbud med god kvalitet og som samtidig vil ha en drift som er mer bærekraftig enn dagens for fremtiden. Erfaringen tilsier at tiltak som medfører endringer i tilbud, med høy sannsynlighet, vil medføre motstand som kan skape uro og utrygghet i befolkningen og blant ansatte. Det er derfor administrasjonens vurdering at det i denne saken legges frem forslag til ulike mulige kategorier av tiltak og at de tiltak som vil være knyttet opp mot de regionale tiltakene er mest mulig avstemt med Helse Nord RHF sitt arbeid før de legges frem for styret i Helgelandssykehuset.

I tillegg til dette kommer tiltak av ulike størrelser som fortløpende iverksettes når man ser at det er mulig å gjøre endringer som vil forbedre situasjonen på kort eller lang sikt. Eksempler på dette er bygningsmessige endringer som effektiviserer drift, reduserer transportbehov eller gir langsiktige effekt f.eks med reduserte leieutgifter. Andre eksempler er samarbeid med andre foretak som reduserer transportbehov eller reduserer samlet helsepersonellforbruk.

I vurderingen av alle tiltak gjelder at foretaket fremdeles skal levere nødvendige helsetjenester med god kvalitet.

### **Rekruttering og stabilisering**

Det jobbes med rekruttering i flere linjer i foretaket og regionalt. Fremdeles er den viktigste faktoren for rekruttering de ansatte selv og deres faglige nettverk, samt de vi kan utdanne i eget foretak og på den måten knytte til oss for senere ansettelse. Det jobbes også mer med stabilisering av kvalifisert personell. Lokale fagråd som gir faglig utbytte og standardisering

på tvers i foretaket, samt en lønnspolitikk som ikke legger opp til store forskjeller - er noen av tiltakene som fremover vil utvikles videre som langsiktige tiltak for stabilisering og rekruttering. HR har jobbet med «employer branding» som er presentert tidligere og denne satsningen fortsetter.

Videre satsning fremover vil blant annet være en ytterligere strategisk tilnærming til langsiktig rekruttering, med en profil som særlig fremmer faglige interessante oppgaver og planmessig kompetanseutvikling for den enkelte og for foretaket. Breddekompetansen som opparbeides i vårt foretak gir høykompetente medarbeidere som kan håndtere sammensatte sykdomsbilder til beste for pasientene, dette noe som er rekrutterende og stabiliserende i lokalsykehusenes fagmiljøer.

For langsiktig rekruttering gjelder også å sikre at elever i videregående og studenter ønsker å jobbe med helsefag og å bli i regionen. Å utvide stipendordningen med bindingstid for studenter er et tiltak som vurderes. Sykehuset deltar aktivt på «karrieredagene» i videregående skoler, denne aktiviteten kan utvides.

### **Reduksjon av årsverksforbruk**

Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging er et fremtidsrettet og langsiktig tiltak og den viktigste endringen som bidrar til at foretaket skal ha bærekraftig og fleksibel drift i fremtiden. Målet for alt nedtak av årsverk er fremdeles at vi skal beholde det personellet som er fast ansatt i foretaket, men at innleie, overtid og særlig bruk av byrå skal reduseres kraftig og at nedtak ellers går gjennom normal turnover.

Døgndrift og beredskap på flere steder, gir Helgelandssykehuset høye personellutgifter, samtidig som dette i seg selv ikke på alle områder gir vesentlig bedre helsetjenester. Både faglig og økonomisk er det beste at tjenestene i hovedsak dekkes av faste ansatte. Å ta ned forbruk som oppstår gjennom døgndrift og kostbare vaktlinjer, må vurderes dersom det er mulig. Periodevis samling av enkelte funksjoner må også vurderes. Lokalisering på ett sted i foretaket for noen funksjoner, kan være særlig aktuelt både som økonomisk og kvalitetshevende tiltak der det er mangel på helsepersonell, som igjen medfører dyr innleie eller der en betydelig del av driften består av vikarer.

Reduksjon av dyr innleie kan også skje gjennom innleie av egne ressurser ved bruk av en intern «ressursbank» eller vikarpool. Dette har tidligere vært gjort i Helgelandssykehuset og i av andre regioner med nyttige erfaringer.

En reduksjon i sykehusforbruket, for eksempel ved å redusere kontroller som kan unngås eller gjøres i kommunehelsetjenesten, vil også bidra til reduksjon i årsverksforbruk.

### **Reduksjon av antall ledere og effektivisering av stabsoppgaver**

En mer utstrakt bruk av ledere på tvers av lokalisasjoner i foretaket vil kunne redusere antall mellomledere. Etter evalueringen av KGO som planlegges gjennomført første halvår 2023 vil man også kunne vurdere mulige endringer i klinikkstrukturen som kan redusere behovet for

ledere. I den vurderingen må det også inngå om de samme oppgavene uansett fortsatt må gjøres eller om den totale oppgavemengden reduseres ved en slik endring.

### **Utnyttelse av fordelen ved KGO**

KGO er nytt og det tar tid før nye lederlinjer fungerer. Når linjen fungerer bedre vil organisasjonen bli mer mottakelig for raskere endringer, noe som vil gi mulighet for å effektivt ta imot nye oppgaver og avslutte oppgaver det ikke lenger er behov for. Dette vil gi økonomiske fordeler ved at færre unødvendige oppgaver blir gjort og organisasjonen vil jobbe mer effektivt med endring, som igjen gir behov for færre lederressurser

### **Økt inntjening**

Det er mulig å ta gjestepasienter fra andre regioner/foretak, avhjelpe ventelister i andre regioner/foretak og å ta ned egne ventelister. Dette vil gi foretaket økte inntekter. For full effekt av et slikt tiltak er foretaket avhengige av drahjelp fra det regionale nivået.

### **Strukturvedtaket**

Det er allerede gjennomført deler av strukturvedtaket (hovedkontor, ledelse og deler av staber er flyttet til Sandnessjøen). Det jobbes videre med strukturvedtaket og gjennom høsten har det vært en prosess rundt punkt 4 som omhandler tilbudet i Mosjøen. Forslag til fremtidig tilbud i Mosjøen legges frem for styret i februar og prosessen med videre gjennomføring av vedtakspunktet legges opp ut fra hva som vedtas der.

Bæreevneanalysen som er gjennomført i prosjektet nye Helgelandssykehuset viser at en iverksetting av den delen av strukturvedtaket som medfører å avslutte døgndrift i Mosjøen gir en innsparing årlig på 55 mill kr. Jo tidligere dette gjennomføres, jo større behov vil det være for å også ha spesialisthelsetjenester i arealene i Mosjøen. Dette kan være gunstig også for å beholde kompetanse og personer som i dag er lokalisert i Mosjøen. En flytting av poliklinikkdrift vil ikke ha forholdsmessig samme effekt og kan være økonomisk nøytralt, derimot kan en mer fleksibel poliklinikkdrift ha faglige og økonomiske fordeler. Et stabilt og fleksibelt miljø rundt tjenester i Mosjøen vil også øke den totale bærekraften i sykehuset. En gjennomføring av denne delen av strukturvedtaket vil frem til byggestart nye HSYK bedre sykehusets likviditet, og også bidra til stabilitet de første par årene, men vil ikke redusere behovet for å legge om driften i hele foretaket for å få den langsiktige bæreevnen sykehuset er avhengig av.

### **Samarbeid med kommuner**

I dag er finansieringsordningen slik at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ikke så enkelt kan samarbeide om å utføre tjenester. Dette kan være til hinder for samarbeid som kunne spare både sykehus og kommune for utgifter og forbedre rekrutteringssituasjonen. Mulige samarbeidsformer som kan redusere utgifter for foretaket og kommuner utredes. Herunder videreføres dialog med Helse Nord om hvordan vi kan unngå at den tildelte rammen reduseres pga at foretaket har høyere sykehusforbruk enn andre foretak.

## 7.0 Samhandling

### **Informasjonsmøte mellom Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland**

Alle kommunene på Helgeland samt Regionrådene v/sekretariatslederne, var invitert til et gjensidig informasjonsmøte med Helgelandssykehuset på Temas, varighet 1,5 time. 9 kommuner deltok.

Fra Helgelandssykehuset deltok konstituert administrerende direktør og flere fra den øverste ledelsen.

Tema som ble tatt opp:

- Helsefelleskap, status kommunetilslutning, stiftelsesmøte og interkommunal samhandlingsleder
- Økonomisk situasjon og utfordringer, iverksatte og planlagte tiltak på kort/lengre sikt
- Alternering med stenging av fødeavdelingene
- Rekruttering og rekrutteringsutfordringer, samarbeidsmuligheter foretak og kommuner:
  - o Employer branding, Tverr-sim-distrikt, Samdriftsmodell distrikt, Kvinnehelse og helseforskning i kommuner, Tilskudd til spredning av digital hjemmeoppfølging
- Utskrivningsklare pasienter, status for foretaket og kommunene h.i.å. sammenlignet med tidligere år
- Nye Helgelandssykehuset, status og veien videre
- Besøk av helseministeren 15.11
- Infosaker fra kommunene der kommunene kunne melde inn saker
  - o En kommune hadde meldt inn saker

### **Samvalg:**

E-baserte opplæringsressurser er ferdigstilte og kan nå tildeles ansatte. Det er sendt henstilling til spl.faglig direktør om å gjøre lynkurset tilgjengelig for alle ansatte som del av basalopplæring i samvalg.

### **Tjenesteavtaler med avtalespesialistene i Helgelandsregionen:**

Det foreligger samarbeidsavtaler med spesialister innenfor kirurgi, oftalmologi og hud, men det utestår avtaler med enkelte spesialister innenfor psykisk helse og rus samt medisinske fagfelt. Psykisk helse og rus ferdigstiller avtalene innen sine felt og det jobbes med tekst til avtalespesialist i kardiologi gjennom medisinsk klinikk.

### **Etablering av ungdomsråd:**

Rekrutteringstekst for rekruttering av kandidater til ungdomsråd er sendt ut til bruker/interesseorganisasjoner ila. november. Flere av organisasjonene har gitt tilbakemelding om at oppfordringen er videresendt internt og vil tas opp på de lokale møtene på Helgeland før nyttår. Dersom rekrutteringen ikke lykkes gjennom organisasjonene, foreligger en plan om å rekruttere bredere gjennom skoler og møtearenaer for ungdom.

**Brukerutvalg:**

Årshjul for neste år skal gjennomgås på brukerutvalgsmøte 6. desember. Når det er ferdigstilt vil det publiseres på nettsidene for utvalget.

**Læring og mestring:**

Lærings- og mestringstilbudene i HSYK for 2022 er nå ferdigstilt. Samhandlingsavdelingen deltok i planlegging av 32 kurs. 29 ble gjennomført og evaluert, fordelt på 4 lokalisasjoner. Hjertekurs: 15. Diabetes: 7. Sykelig overvekt: 4, inkl. 10 gruppesamtaler. Parkinson: 1. Pårørendekurs psykisk helse og rus: 2.

**OSO-møte 09.11.22:**

Dette ble betraktet som det siste OSO-møtet i Helgelandssykehuset HF. Helsefellesskap tar over som nytt organ fra 2023.

**Meldte samhandlingsavvik registrert i Elements:**

- Oktober 2022 (manglet i virksomhetsrapporten for oktober, tas med nå):
  - o Antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene: 1
- November 2022:
  - o Ingen meldte samhandlingsavvik meldt verken fra kommunene eller fra spesialisthelsetjenesten