

Møtedato: 21.03.2022
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana, 15.03.2022

Styresak 27-2022 Virksomhetsrapport pr. februar 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. februar 2022 til etterretning.
2. Styret er bekymret for den økonomiske utviklingen, og presiserer at tiltaksarbeidet må intensiveres.

Mo i Rana, 15.03.2022

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Vedlegg:

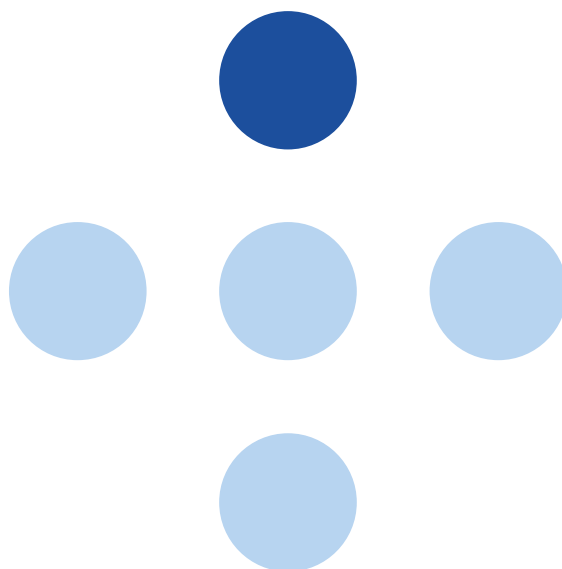
1. Virksomhetsrapport februar 2022

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Februar 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet hittil i år viser et negativt resultat på 20,6 mill.kr. Resultatet hittil i år er påvirket av høyt sykefravær og lavere aktivitet som skyldes direkte og indirekte Covid-19. Foretaket har i denne perioden hatt sitt høyeste antall Covid-19 pasienter innlagt og høyt sykefravær grunnet personell med Covid –19-sykdom, som har medført høye innleiekostnader og andre økte personellkostnader. Høyt sykefravær har også medført avbestillinger av operasjoner og poliklinikk.

Covid-19 beredskap

Helgelandssykehuset er i grønn beredskap. Beredskapsarbeidet i februar har vært preget av kontinuitetsplanlegging, for å opprettholde ordinær drift i en periode med høyt sykefravær. Antall ansatte med Covid-19-relatert fravær øker veldig i februar måned, og utgjør 3,83 % av det totale fraværet.

Helgelandsykehuset har ukentlige Covid-møter med kommunene, som i februar meldt om høyt smittetrykk, og høyt sykefravær innen samfunnskritiske funksjoner.

De fleste Covid-syke på Helgeland i februar har hatt mild- eller moderat sykdom, og de færreste har hatt alvorlig sykdom med behov for sykehusbehandling. En høy andel av Covid-pasientene var innlagt av andre årsaker, med Covid-19 som bidiagnose. Det høyeste antall samtidige Covid-innlagte var 8 pasienter.

Sykehusene driftes fortsatt med forsterkede smitteverntiltak, og det har ikke vært tegn til smittespredning internt i sykehusene. Smitteverntiltak rundt pasienter med påvist Covid-19 gir økt press på isolasjonsfasiliteter og personalressurser, og de generelle forsterkede smitteverntiltakene påvirker både ansatte, pasienter og pårørende. Det er høyt fokus på riktig balanse mellom fordeler og ulemper ved smitteverntiltak, og hvordan disse påvirker pasientsikkerhet og sykehusdrift.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per februar er 62 dager i år mot 60 på samme tid i fjor, som skyldes hovedsakelig fortsatte kapasitetsutfordringer på noen fagområder. Antall fristbrudd som fortsatt venter er 630 stk, og har en stigende trend. Foretaket har fortsatt fokus på ventetidssituasjonen og har satt i gang tiltak for å redusere ventetiden. Andelen kontakter passert planlagt tid vedvarer ved omkring 19 %, der særlig ØNH, hjerte og øye har utfordringer. Andelen operasjonsstrykninger er 7 %. Andel pakkeforløp innen standard forløpstid er 46 % i perioden januar 2021-februar 2022, som er en betydelig reduksjon fra 60 % 2020. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten per februar er noe høyere sammenlignet med fjoråret for heldøgn, men lavere enn plan. Poliklinikk har aktivitet som er på et lavere nivå enn i fjor, men samtidig om lag på planlagt nivå på foretaksnivå. Mye av reduksjonen i aktivitet skyldes blant annet økt sykefravær i tilknytning covid-19. Reduksjonen fra plan for heldøgnsopphold, medfører lavere ISF-inntekter enn planlagt per februar.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten per februar er lavere for både PHV, PHBU og TSB sammenlignet med samme periode i fjor, og er også lavere enn plan. Årsaken til det reduserte aktivitetsnivået gjelder bl.a. økt sykefravær hittil i år pga covid-19.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk hittil i år per februar var 1 746. Sammenlignet med samme periode i fjor er dette en økning på 46 årsverk. Årsverksutviklingen må sees i sammenheng med refusjoner knyttet til svangerskap og sykefravær. Der det er et større forbruk av variabel lønn og et høyere sykefravær som gir utslag i større forbruk av variable lønnskostnader og månedsværk. Sykefraværet for februar er ikke ferdig beregnet og anslås til å være høyt i foretaket og er mest sannsynligvis lik det sykefraværet nasjonale smittevernmyndigheter mener vil være rundt smittetoppen

Økonomi

Det økonomiske resultatet for februar måned er negativt med 11,1 mill.kr og gir et akkumulert avvik mot budsjett på 24,8 mill.kr. Økonomien er betydelig påvirket av økning i innlagte Covid-19 pasienter og økt sykefravær blant eget personell. Dette medfører høyere innleie- og variabelønnkostnader, og har også hatt en større konsekvens for aktiviteten enn forrige måned. Akkumulert anslås covid-19 effekten på aktivitetsinntektene til å være 3,8 mill. Kr, og på kostnadssiden til å være 4,3 mill. kr. Dette er en økning fra forrige måned på 6,4 mill. kr.

Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både på fast lønn, men spesielt på variable lønnskostnader og innleie. Lønnskostnadene eksklusiv pensjon har et budsjettavvik på 11,1 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 17,7 mill. kr. Økning i lønnskostnader gjenspeiler at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt på sykepleiere og LIS 2 leger. Dette påvirker innleie- og variabelønnkostnadene.

Tiltakseffekten er lav og ikke helt ferdig beregnet, men foreløpig beregnet til en effekt per februar på 3,2 mill.kr.

Resultatet for februar måned er fortsatt basert på en del stipuleringer og ikke helt oppdaterte aktivitetsrapporter etter årets ISF-logikk som omregner ISF-poeng til logikken som gjelder for 2022. Dette medfører at det er flere usikkerhetsmomenter i regnskapet, og gode analyser pr. februar er noe utfordrende.

Prognose

Helgelandssykehuset HF har per februar et negativt månedsresultat, og resultatet er påvirket av pandemien. Kompensasjon for covid-19 effekter er forventet i løpet av mars måned.

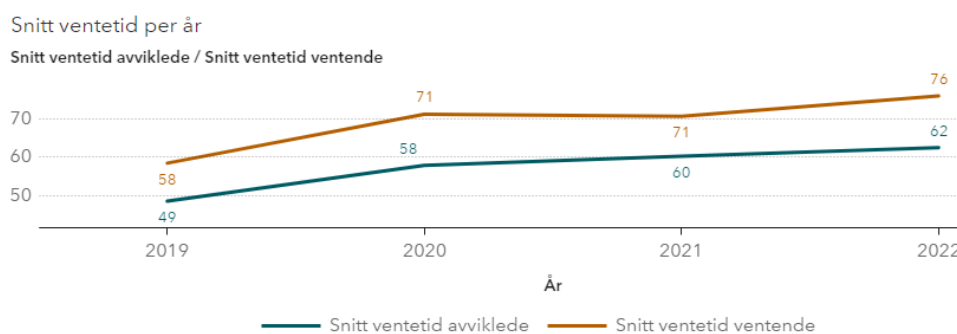
Foretaket arbeider med å løse budsjettutfordringen på 44,0 mill. kr, og dette skal presenteres i egen sak i førstkommende styremøte.

Prognosen settes til et negativt et resultat i balanse, det vil si 25,0 mill. kr i avvik fra resultatkravet.

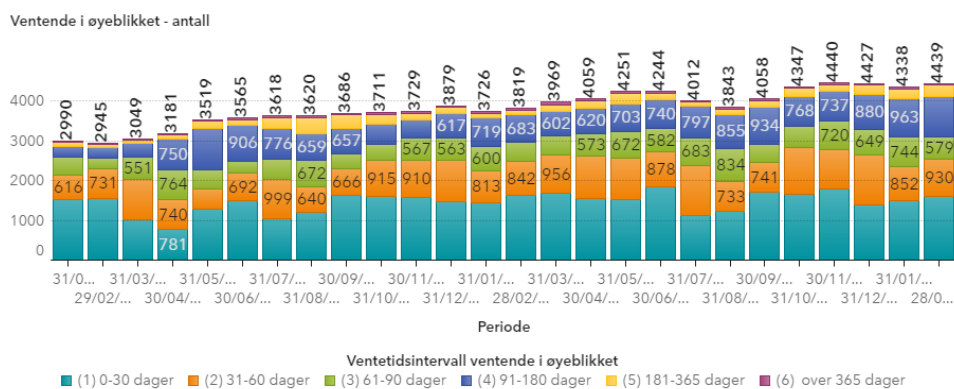
2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres, og på sikt nå målet på 50 dager



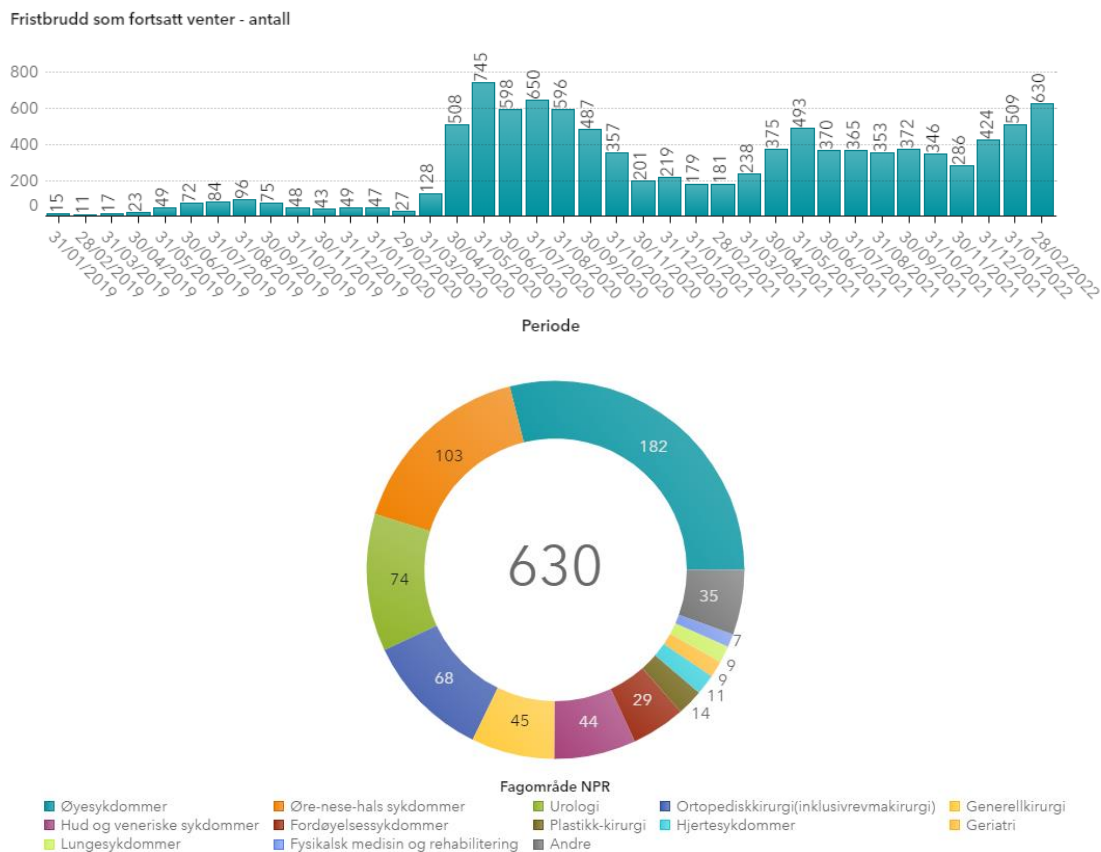
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp er hittil i år 62 dager. Ventetiden for avviklede er økt noe for de fire områdene psykisk helsevern for voksne, barn, rus og somatikk sammenlignet med samme tid i fjor. Ventetiden er hittil i år 42 dager for PHV, 50 dager for PHBU og 66 dager for TSB, der målet i 2022 er på henholdsvis lavere enn 40, 35 og 30 dager, mens ventetiden for somatikk var 64 dager. Figuren under viser utvikling i antall som fremdeles venter ved utgangen av hver måned fordelt på ventetid, som har økt fra om lag 3 000 før covid-19-situasjonen, og vi ser fortsatt denne økningen.



Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager på sikt, da det fremdeles i år er et etterslep fra fjoråret samt kapasitetsutfordringer ved enkelte fagområder. Tiltakene som er satt i gang er bl.a. aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, økning i aktivitet, innføre kvelds- og lørdagspoliklinikk, samt sykepleierdrevet hjertesviktpoliklinikk.

2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

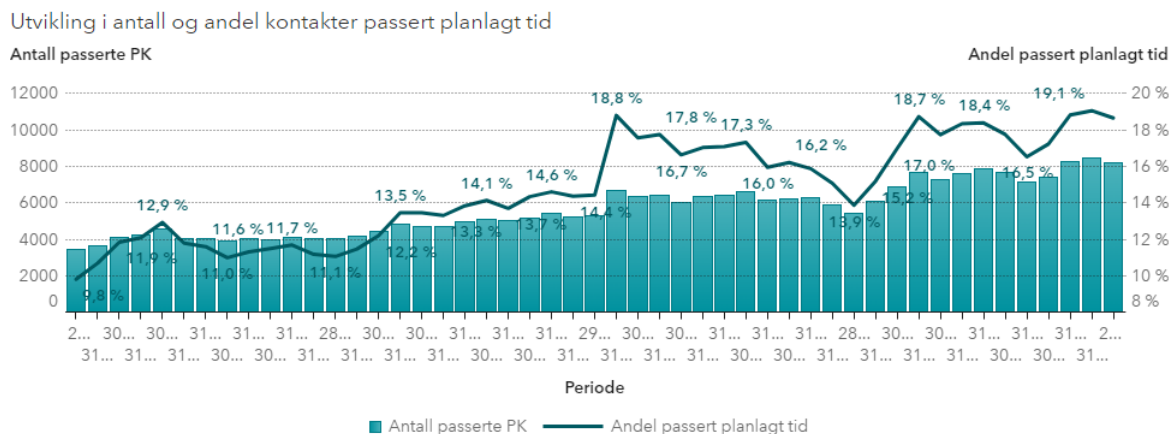


Antallet og andelen fristbrudd er fremdeles høyt og økende, samt langt over det som før covid-19 var normalnivå. Fagområdet øye har fremdeles det største antallet fristbrudd og øker til 182, mens ØNH har 103, urologi har 74 og ortopedi har 68. Årsaksforholdene gjelder bl.a. knapphet på spesialistressurser samt en del økt sykefravær i år på grunn av covid-19. I tillegg har noen av fagområdene fokus på å prioritere langtidsventende kontroller, som gjør at fristbruddene for nyhenviste øker noe. Når det oppstår fristbrudd forsøkes det å finne time ledig internt i helseforetaket, evt. i Helse Nord. Hvis dette ikke lykkes er prosedyren å melde inn til Helfo for å kunne tilby time tidligere andre steder. En del pasienter takker imidlertid nei til dette og velger å fremdeles stå på venteliste med fristbrudd ved Helgelandssykehuset.

Tiltakene for å redusere fristbrudd er sammenfallende med tiltakene knyttet til ventetider og andel passert planlagt tid.

2.3 Andel passert planlagt tid

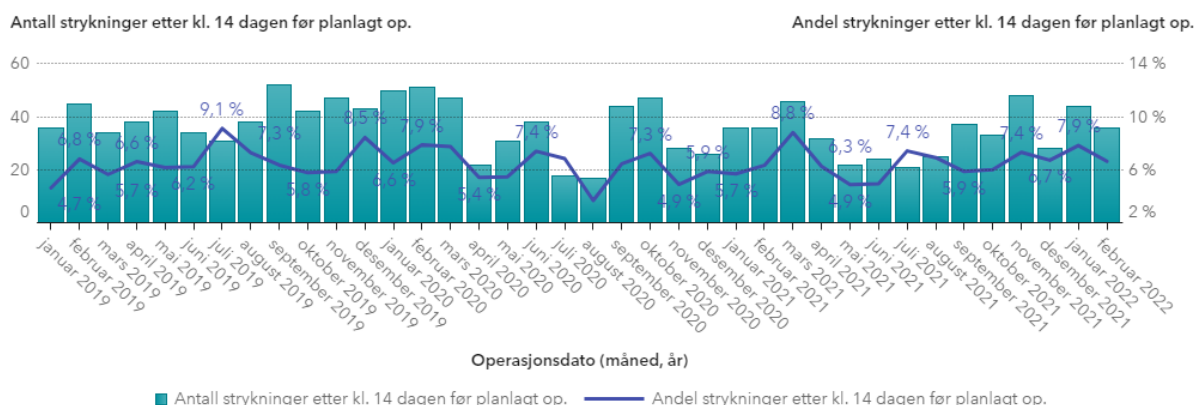
Mål: Andel pasientkontakter passert planlagt tid skal være under 5 % innen utgangen av 2022



Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av februar er andelen passert planlagt tid om lag 19 % ved HSYK. ØNH, øye og hjerte har fremdeles størst utfordringer. Forbedringsarbeidet tilknyttet benchmarkingsrapporten pågår og forventes å kunne bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2022. Dette medfører bl.a. et større arbeid knyttet til lik henvisningspraksis og praksis for varighet av pasientforløp innen poliklinikk/kontrollpraksis.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



I februar var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 6,7 % som utgjør 44 stk, som er en reduksjon fra forrige måned. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger *pasient syk, smitteverntiltak pga covid-19 samt ikke kapasitet kirurg.*

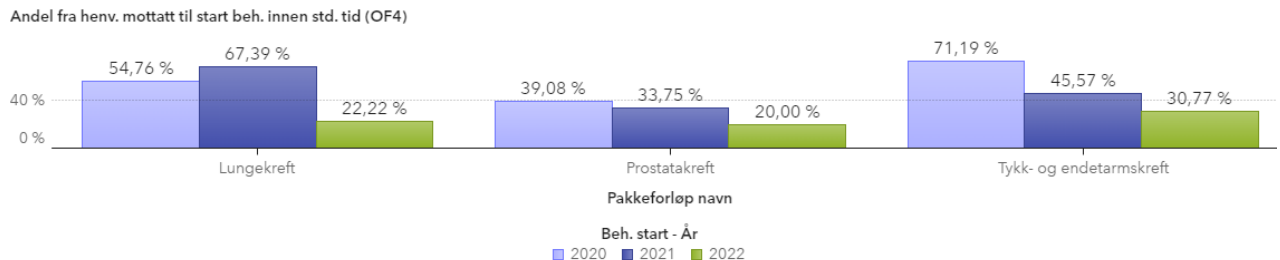
2.5 Pakkeforløp for kreft

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 2021-februar 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	56,38 %	1529	2712
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,32 %	757	1255
Finnmarkssykehuset HF	58,47 %	145	248
Nordlandssykehuset HF	54,14 %	464	857
Helgelandssykehuset HF	46,31 %	163	352

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



Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er i perioden januar 2021-februar 2022 46 % ved Helgelandssykehuset. Andelen er den laveste i Helse Nord, som den har vært siden midten av 2020.

Pakkeforløpene lungekreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft har flest pasienter ved Helgelandssykehuset. Per februar er det få pakkeforløp som er gjennomført og dermed er tallgrunnlaget svært lite, men hittil i år har lungekreft noe redusert andel, prostatakreft reduserer andelen og tykk- og endetarmskreft er også lavere enn totaliteten for fjoråret. For tykk- og endetarmskreft skyldes den lave andelen ventetid til operasjon ved andre sykehus, mens for prostatakreft er en av årsakene forlenget ventetid for utredning, der undersøkelser ved andre sykehus har lang ventetid i tillegg til at det ved eget foretak har vært noe redusert kapasitet på MR. Fra september 2021 til februar 2022 er det tatt 61 prostatabiopsier med microUL som er en ny metode i HSYK. Det er forventet at denne metoden, når den får et større volum, vil redusere forløpstidene for noen av pasientene som ellers må vente på undersøkelser i Tromsø.

2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

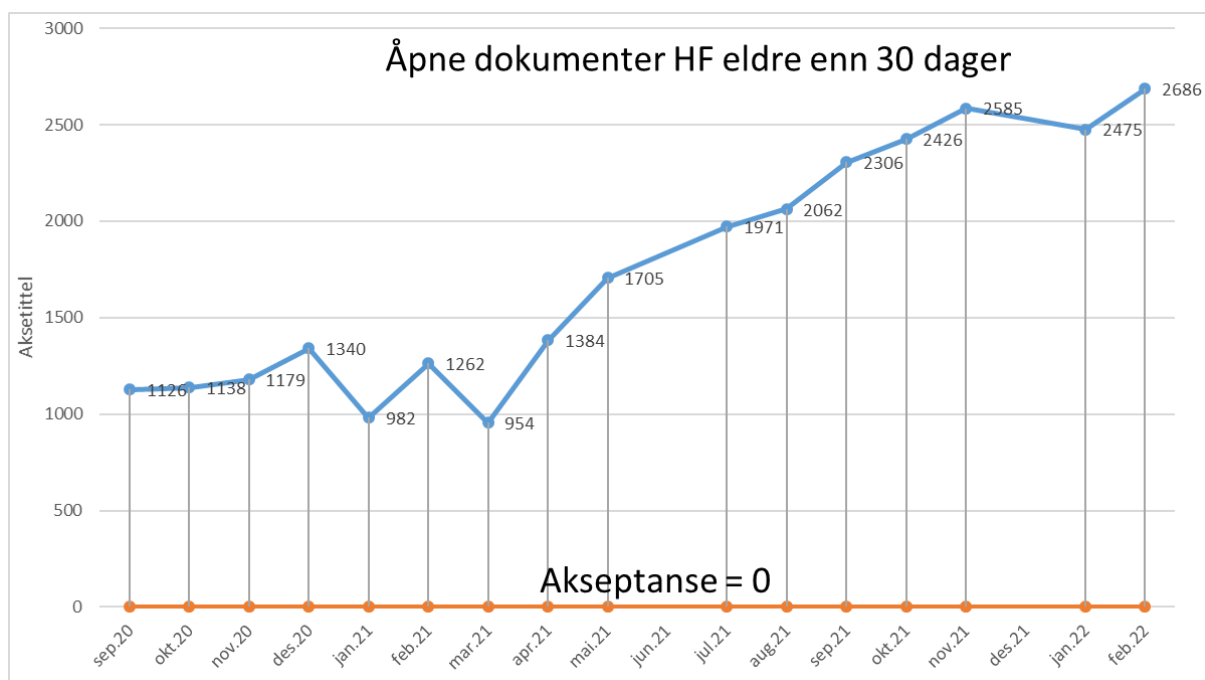
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
Privat Nord HF	95 %	21	22
Finmarkssykehuset HF	69 %	68	99
Helgelandssykehuset HF	67 %	68	132
Nordlandssykehuset HF	63 %	79	125
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	48 %	79	163

Andelen pakkeforløp gjennomført innen anbefalt tid er hittil i år 67 % ved Helgelandssykehuset, med 68 av 99 forløp innen anbefalt tid. Andelen er per februar den nest høyere i Helse Nord. Innen psykisk helsevern for voksne er andelen økt til 70 % per februar, mens for barn og unge er den økt til 62 % hittil i år.

2.7 Åpne dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt er på samme nivå som slutten av 2021. Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har økt i 2021 og økt noe i februar 2022. Eksisterende handlingsplan for tiltak blir oppdatert og vil bli iverksatt.



2.8 Ventetid transport psykisk helsevern til NPS NLSH



I prehospital klinikk ble det i april 2021 satt i gang tiltak for å øke andelen transportreiser iverksatt innen 2 timer for Helgelandspasienter innen psykisk helsevern til NPS Bodø. Dette er et pågående tiltak som har hatt god effekt, og etter tiltaket ble igangsatt har andelen reiser innen 2 timer økt fra om lag 40-60 % i begynnelsen av 2021, til mellom 80-100 % per måned.

3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Antall opphold per februar

Heldøgn					Innlagt dag				
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 %
1 841	41	2,3 %	-19	-1,0 %	597	48	8,7 %	-65	-9,8 %
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 %
1 503	92	6,5 %	16	1,1 %	14 559	-1 352	-8,5 %	136	0,9 %

For heldøgnsopphold er aktiviteten sammenlignet med i fjor svakt høyere for heldøgnsopphold, men de er likevel lavere enn planlagt. Reduksjonen i forhold til plan gjelder medisinsk avdeling, der antall innleggelses er redusert sammenlignet med tidligere. Reduksjonen i heldøgnsopphold medfører også et avvik i ISF-poeng sammenlignet med hva som er budsjettert.

Polikliniske opphold er også redusert sammenlignet med fjoråret, men er omtrent på nivå med plan, da planen ble lagt noe lavere for å bl.a. arbeide med reduksjon av sykehusforbruk

som har vært på et høyt nivå på landsbasis over lengre tid. Reduksjonen fra i fjor gjelder flere fagområder, men bl.a. ØNH og øye som påvirker ventetid og fristbrudd. Mye av reduksjonen i aktivitet skyldes også økt sykefravær i tilknytning covid-19, som medfører at en del poliklinisk aktivitet har måttet bli replanlagt.

Antall ISF-poeng per februar

Antall ISF-poeng - avvik fra fjoråret og 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 %
>	2 812	-64	-2,2 %	-120	-4,1 %

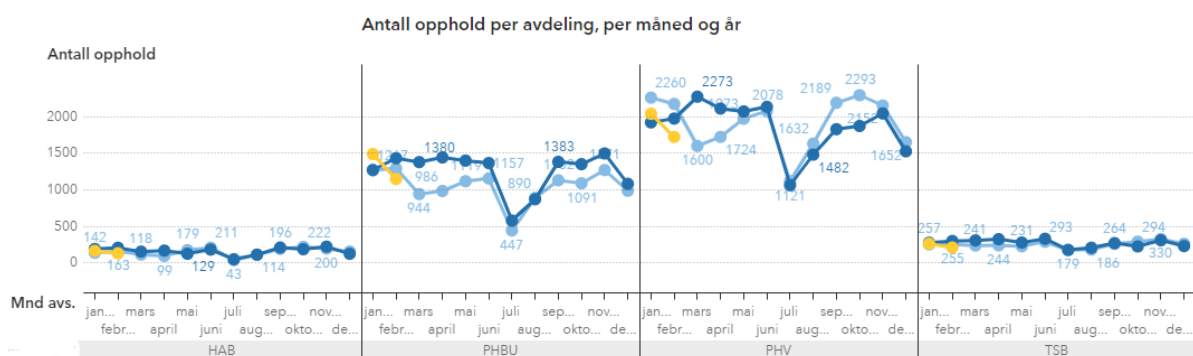
3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Overordnet aktivitetsnivå per februar

Antall episoder - avvik fra fjoråret og plan

▲	Heldøgn					Poliklinisk konsultasjon				
	▲ Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %	Antall episoder 2022	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan	Endring episoder fra plan %
	63	-9	-12,5 %	-40	-38,8 %	6 876	-318	-4,4 %	-1 669	-19,5 %

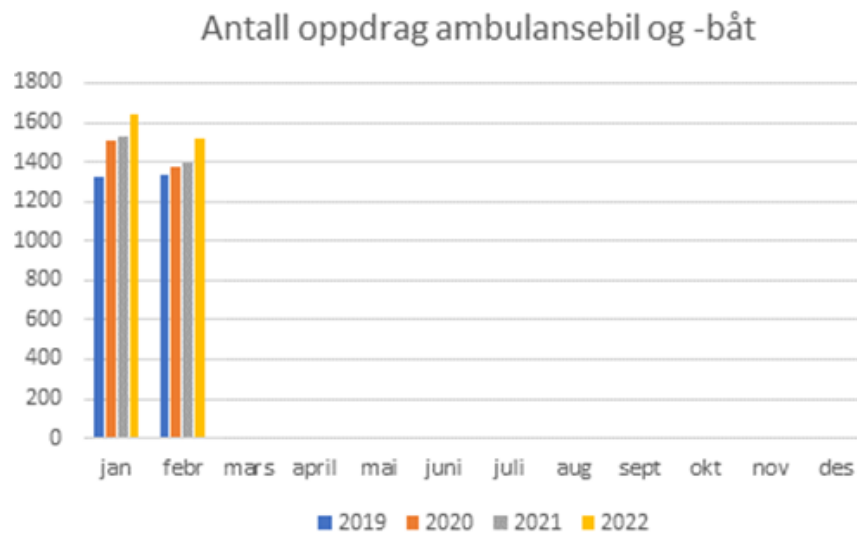
Poliklinisk aktivitetsnivå per februar



Aktivitetsnivået for psykisk helsevern og rus er for døgnbehandling noe redusert fra fjoråret og plan, samt at polikliniske konsultasjoner har en reduksjon. Innen poliklinikk er det en reduksjon både for PHBU, PHV og TSB sammenlignet med fjoråret, men der PHBU i fjor hadde et langt høyere nivå enn tidligere år. Årsaken til reduksjonen i aktivitet skyldes i stor grad økt sykefravær hittil i år pga covid-19.

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

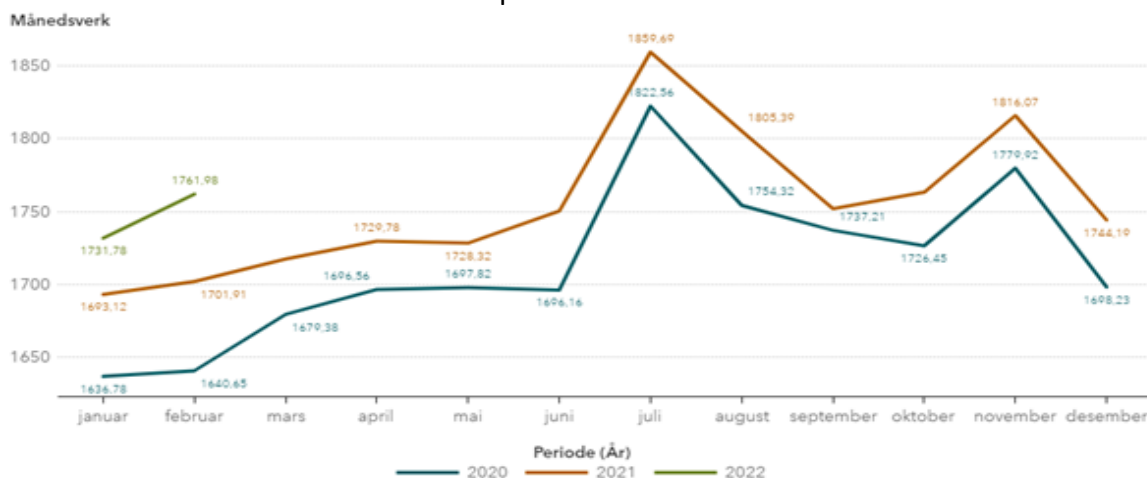
3.2 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansebil og -båt



Aktivitetsnivået knyttet til oppdrag for ambulansebil og ambulansebåt har hatt en stigende trend. I jan-feb 2019 utgjorde oppdragene om lag 1 300 per måned, mens i 2022 har antallet økt til om lag 1 500-1 600 per måned.

4.0 Personell

Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned.



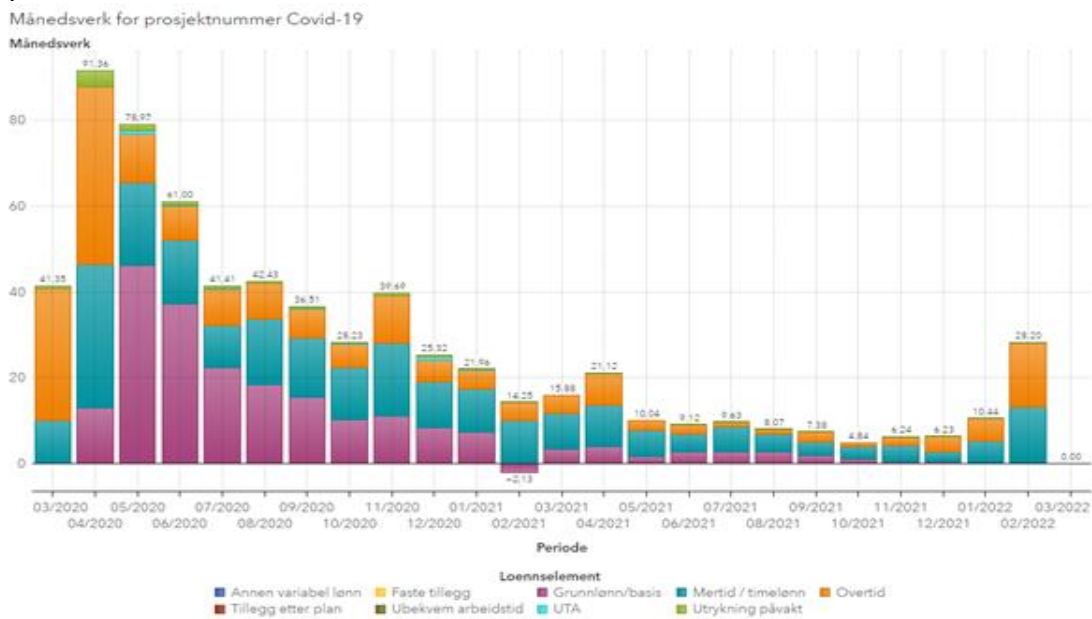
Forbruket av brutto månedsverk i februar var 1 761,9 mot 1 701,9 i samme periode i fjor. Dette er en økning på 60,0 brutto månedsverk. 28,2 av disse er relatert til sykefravær. Det som er nytt i 2022 er at innleie leger via lønn (Art 5003) ikke har telt med i årsverksforbruket tidligere år. Fra 2022 telles dette med og det utgjør 7,1 årsverk i endringen fra i fjor.

Forbruk av faste månedsverk var i januar 1 582,9, noe som er en endring på 37,3 mot samme periode i fjor (1 545,7). Sammenlignet med i fjor hadde Helgelandssykehuset et større forbruk av variabel lønn, tilsvarende 20,7 månedsverk. Denne endringen relaterer seg til 3,7 timelønn, 15,5 overtid og 1,4 utrykning på vakt. Vakanser i faste stillinger, genererer økte vakansvakter og overtid.

Foretaket	Fast			Variabel				Totalt
	2 Månedslønn	UTA	Totalt Fast	Timelønn	Overtid	Utrykning på vakt	Totalt variabel	
Januar	1 560,13	11,31	1 571,44	69,83	62,16	28,37	160,36	1 731,80
Februar	1 572,61	10,37	1 582,98	74,35	78,23	26,42	179,00	1 761,98
Mars	-	-	-	-	-	-	-	-
April	-	-	-	-	-	-	-	-
Mai	-	-	-	-	-	-	-	-
Juni	-	-	-	-	-	-	-	-
Juli	-	-	-	-	-	-	-	-
August	-	-	-	-	-	-	-	-
September	-	-	-	-	-	-	-	-
Oktober	-	-	-	-	-	-	-	-
November	-	-	-	-	-	-	-	-
Desember	-	-	-	-	-	-	-	-
Gjennomsnitt	1 566,37	10,84	1 577,21	72,09	70,20	27,40	169,68	1 746,89

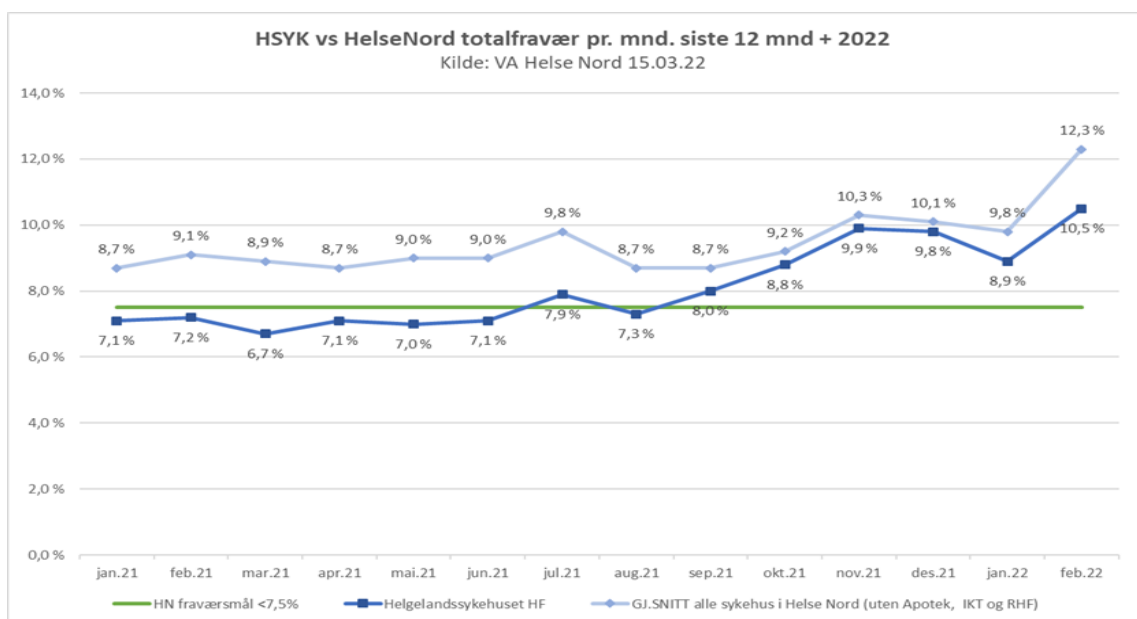
Det gjennomsnittlige forbruket hittil i år har økt med 46,4. 1746,9 i år mot 1700,5 for samme periode i fjor.

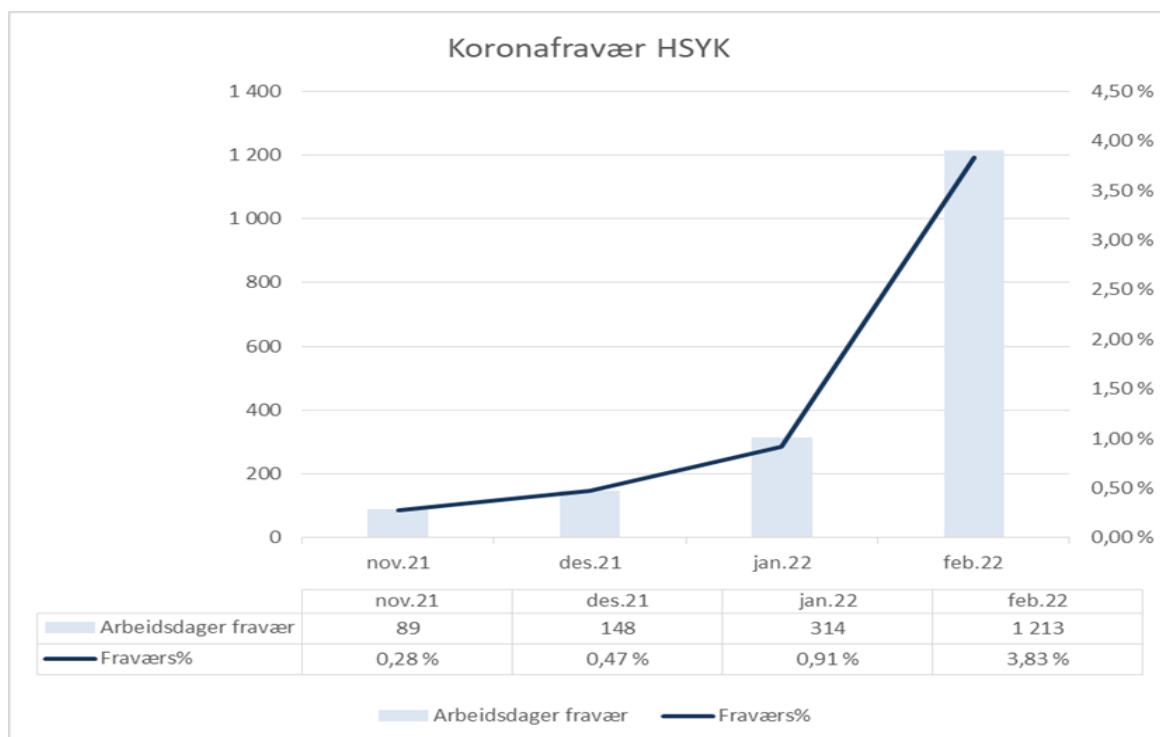
Koronapandemien har siden utbruddet i mars 2020 påvirket forbruket av månedsværk ved Helgelandssykehuset. Siden utbruddet i mars/april 2020 har dette vært minkende frem til desember 2021, men i januar og februar 2022 ser vi en stor økning, opptil 28,2 månedsværk i februar. Økningen vises i forbruk av overtid og mertimer. Årsaken er blant annet høyt sykefravær i foretaket.



4.1 Sykefravær

Per februar i år er det 3,1 % høyere totalfravær mot samme måned i 2021. Langtidsfraværet øker med 0,2 % og korttidsfraværet med 3,0 %.





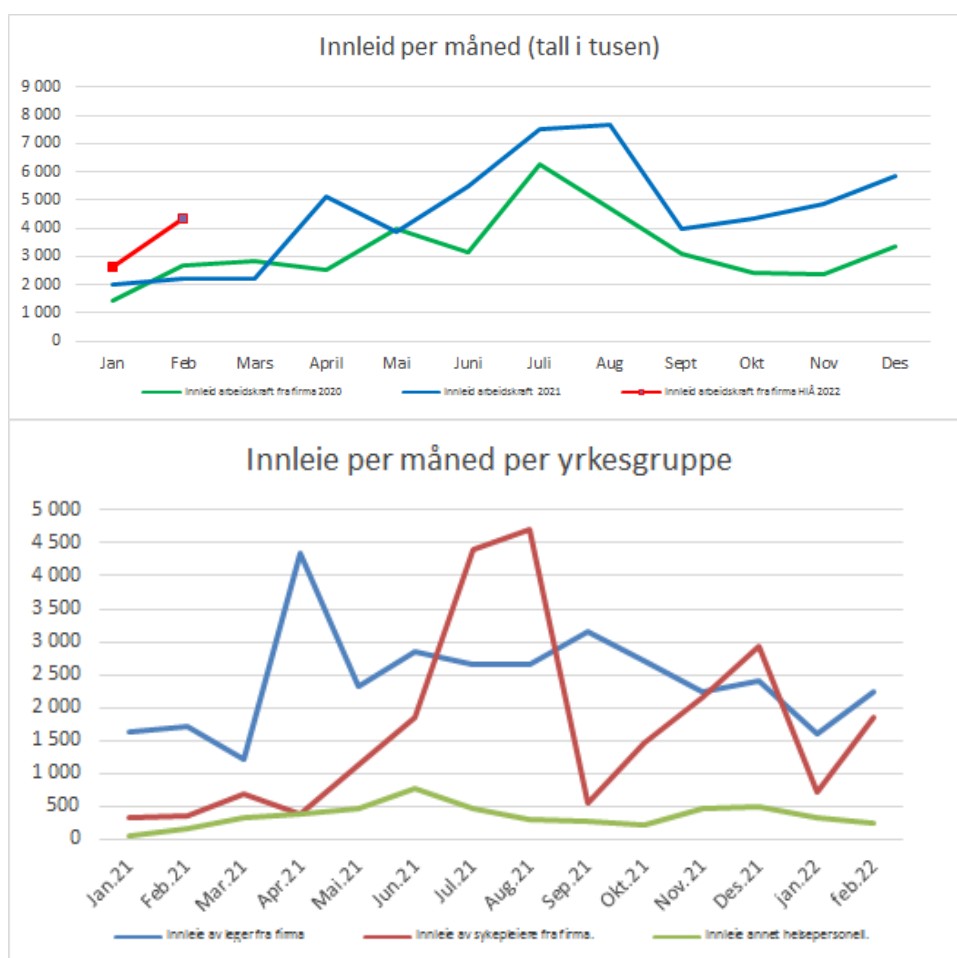
Koronafraværet øker veldig i februar, spesielt korona egenmelding. Denne utgjør 3,3 % av det totale fraværet på 3,83 %. I januar hadde 52 avdelinger koronafravær. I februar økte dette til 88 avdelinger samtidig som fraværet ble firedoblet.

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 har økt i februar og er høyere enn tidligere år. Økningen må sees i sammenheng med vakante stillinger, men også sees i sammenheng med økt fravær blant ansatte.

På innleie av leger er det høyest innleie av radiologer, gynekologer og psykologspesialister. Innleie av sykepleiere er hovedsaklig knyttet til medisinske sengeposter og intensiv.



5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	Jan	Februar				Akkumulert per Februar				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %
Basisramme	121,2	127,0	127,0	0,0	0 %	248,2	248,2	0,0	0 %	-5,5	-2 %
ISF egne pasienter	46,3	42,5	46,5	-3,9	-8 %	88,8	92,2	-3,5	-4 %	5,2	6 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	10,8	7,6	5,3	2,2	42 %	18,3	16,5	1,9	11 %	9,6	111 %
Gjeste pasientinntekter	0,3	0,4	0,4	0,0	6 %	0,7	0,7	0,0	4 %	0,0	-1 %
Polikliniske inntekter	2,2	2,1	2,1	0,0	-1 %	4,3	4,4	-0,1	-3 %	0,1	2 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,3	0,6	-0,3	-49 %	0,7	1,3	-0,6	-47 %	-1,1	-62 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	1,1	1,1	1,1	0,0	-3 %	2,1	2,2	-0,1	-4 %	-6,8	-76 %
Andre driftsinntekter	8,6	9,1	10,4	-1,3	-13 %	17,7	21,0	-3,3	-16 %	1,8	11 %
Sum driftsinntekter	190,7	190,2	193,6	-3,4	-2 %	380,9	386,5	-5,6	-1 %	3,3	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,7	15,5	13,9	1,6	12 %	29,2	27,8	1,4	5 %	4,1	16 %
Kjøp av private helsetjenester	3,4	3,3	3,3	0,1	2 %	6,7	6,6	0,1	2 %	0,3	5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	20,0	18,0	17,6	0,4	3 %	38,0	35,2	2,9	8 %	3,8	11 %
Innleid arbeidskraft	2,6	4,3	1,1	3,2	287 %	7,0	1,9	5,0	259 %	2,7	64 %
Lønn til fast ansatte	98,7	97,2	96,6	0,6	1 %	195,9	193,0	2,9	1 %	13,2	7 %
Overtid og ekstrahjelp	6,3	7,0	4,1	2,9	72 %	13,4	7,4	5,9	80 %	1,3	11 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	14,4	14,3	14,5	-0,1	-1 %	28,8	29,0	-0,2	-1 %	2,9	11 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,7	-6,7	-5,4	-1,3	24 %	-11,4	-9,7	-1,6	17 %	-0,9	9 %
Annen lønnskostnad	6,4	6,8	7,2	-0,4	-5 %	13,2	14,4	-1,1	-8 %	1,3	11 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	109,4	108,7	103,6	5,1	5 %	218,1	207,0	11,1	5 %	17,7	9 %
Avskrivninger	5,4	5,4	5,6	-0,1	-3 %	10,8	10,8	0,0	0 %	-2,3	-17 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	34,3	36,3	33,3	3,0	9 %	70,6	66,6	4,0	6 %	1,2	2 %
Sum driftskostnader	200,6	201,7	191,7	9,9	5 %	402,3	382,9	19,4	5 %	27,7	7,4 %
Driftsresultat	-9,9	-11,5	1,8	-13,3	-728 %	-21,4	3,6	-25,1	-687 %	-24,4	812 %
Finansinntekter	0,5	0,4	0,3	0,1	45 %	0,8	0,5	0,3	58 %	0,3	-47 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	74 %	0,0	0,0	0,0	48 %	0,0	70 %
Finansresultat	0,4	0,4	0,3	0,1	44 %	0,8	0,5	0,3	59 %	0,3	-46 %
Ordinært resultat	-9,5	-11,1	2,1	-13,2	-633 %	-20,6	4,2	-24,8	-594 %	-24,2	677 %

Kostnadene til kjøp av helsetjenester er basert på en del stipuleringer da de reelle kjøpet av helsetjenester ikke var mottatt før regnskapsavslutning for februar.

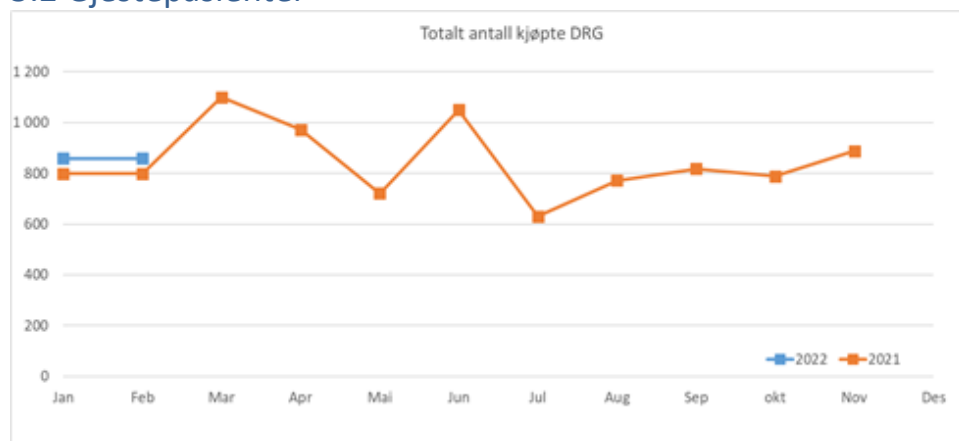
Lønnskostnadene har en stor økning fra i fjor både på fast lønn, men spesielt på variable lønnskostnader og innleie. Lønnskostnadene eksklusiv pensjon har et budsjettavvik på 11,1 mill. kr, og en økning fra fjoråret på 17,7 mill. kr. Økning i lønnskostnader gjenspeiler at foretaket fremdeles har ubesatte stillinger spesielt på sykepleiere og LIS 2 leger. Dette påvirker innleie- og variabel lønnskostnadene.

Covid-19 effekter i regnskapet er 6,4 mill. kr høyere i februar enn i januar.

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

	2020	2021	Rapportert samlet effekt covid HiÅ
Inntektssvikt relatert til covid	-59,8	-25,4	-3,8
ISF	-47,1	-24,6	-4,0
Gjestepasienter			0,0
Polikliniske inntekter	-3,5	-0,2	0,2
Andre inntekter	-9,2	-0,6	0,0
Merkostnader relatert til covid	-27,5	-20,0	-4,3
Kjøp offentlige helsetjenester	7,4		0,0
Kjøp private helsetjenester			0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	-0,6	-2,2	-0,3
Innleid arbeidskraft	-4,6	-1,1	-2,0
Lønn faste ansatte	-21,5	-5,9	-0,6
Overtid og ekstrahjelp, vikarer	-14,4	-2,9	-0,6
Annen lønn	7,9	-0,4	0,0
Avskrivinger	-2	-4	-0,8
Andre driftskostnader	0,3	-3,5	0,0
Sum koronaeffekt før kompensasjon	-87,3	-45,4	-8,1

5.2 Gjestepasienter



Det er en økning i gjestepasientforbruk, der det er en økning i forbruket internt i Helse Nord, mens utenfor Helse Nord er forbruket lik 2021.

5.3 Tiltak

Tiltakseffekten per februar måned er foreløpig beregnet til en effekt på 3,2 mill.kr. Det jobbes kontinuerlig og godt i foretaket med tiltaksarbeid, der vi følger opp arbeidet etter en fastsatt struktur og plan. Det er utarbeidet aktivitetsplaner for hvert tiltak, der det beskrives hvilke konkrete aktiviteter som skal gjennomføres for å oppnå tiltakene med forventet tidsperiode og ansvarlige. Det er jevnlig oppfølgingsmøter mellom sykehusledelse, klinikker og stab, der vi har fokus på tett styring og på detaljnivå gjennomgår status, utfordringsbilde og løsninger, samt alternative løsninger ved behov for endringer i fremgangsmåte. Oppfølgingsmøtene foregår både på månedlig basis, men for de største tiltakene som er knyttet til blant annet bemanning, har vi hatt langt hyppigere møteserier for å ha så tett oppfølging og kontinuerlig arbeid som mulig.

Tiltakseffekten er per februar ikke ferdig beregnet for alle tiltakene. Vi ser likevel at mange av tiltakene enda ikke har gitt forventet effekt. Årsaksforklaringer i lav effekt for bemanning knyttes blant annet til at foretaket har hatt høyt sykefravær de første månedene i år relatert til covid-19, samt at det er rekrutteringsutfordringer for LIS-leger. Dette påvirker tiltakene både i form av økte kostnader til overtid og innleie, samt at rekrutteringen av LIS er nødvendig for å få gjennomført mange av prosessene i tilknytning tiltakene. Flere av bemanningstiltakene omhandler eksempelvis forbedring av arbeidsflyt i avdelinger, flyt i samhandling mellom ulike yrkesgrupper og klinikker, flyt i visittgang, der legegruppen har en avgjørende rolle i mange av disse prosessene.

Kategori	Verdi	Risikovektet beløp	Tiltakseffekt
Aktivitet	25 290 000	21 490 000	833 333
Bemanning	42 714 223	32 064 722	32 500
Datakvalitet og inntekter	13 380 000	10 400 000	646 667
Kostnader	9 240 000	7 938 000	
Refusjoner	17 500 000	17 500 000	1 640 000
Totalsum	108 124 223	89 392 722	3 152 500

6.0 Samhandling

Proessen rundt etablering av Helsefellesskap Helgeland jobbes med kontinuerlig og det vil i neste måned besluttes en frist for når kommunene på Helgeland vil vedta å inngå i helsefellesskapet.

Det er ansatt Samvalgskordinator som jobber med implementeringsmodell for Helgelandssykehusets ivaretagelse av brukermedvirkning. Det pågår ukentlige og månedlige informasjonsutvekslinger mellom kommuner på Helgeland og Helgelandssykehuset via kurs, møtevirksomhet og fremtidige felles prosjekter.

Reduksjon av utskrivningsklare pasienter er merkbart etter jevnlig møter med kommunene siste perioden. Kommunene berømmes for godt samarbeide og stor innsats.

Kommunemøtene angående covid-19 har også inkludert problemstillingen/ utfordringene i Ukraina.

7.0 Bemanningsutvikling

Helse Nord har bedt foretakene redegjøre for årsverks utviklingen fra januar 2019 til januar 2022. Helgelandssykehuset har en økning på 131 faste årsverk og 49 variable årsverk. I tillegg så er innleiekostnadene (i kr.) omregnet til årsverk og dette gir en økning på 8,5 årsverk. Innleie med honorarlønn (7,1 årsverk) ble ved årsskiftet pensjonsgivende og er derfor inkludert i postene "Omregnet variable årsverk" og "Omregnet årsverk innleie". For å kompensere for dette er posten "Endring honorarlønn" lagt til i tabellen (-7,1).

	jan.19	jan.22	Endring	
Faste månedsverk	1 429	1 560	131,0	
Omregnet variable årsverk	122	171	49,0	
Omregnet årsverk innleie	24,8	33,3	8,5	
Endring honorarlønn		-7,1	-7,1	
Totale årsverk	1575,8	1764,3	188,5	
Forklaring årsverk				
Korona			10,4	
Endring sykefravær			33,5	
Svangerskap og foreldreperm			5,9	
Endring aktivitet			17,3	
Endringer oppdragsdok				
Informasjonssikkerhet			1,0	
Vaktjeneste Psykisk Helse			1,9	
Forløpskoordinator psykisk helse			1,5	
Innlevering fysisk pasient arkiv			6,0	
Helsefagarbeidere			3,0	
Øremerkede midler				
LIS og ABIOK			9,0	
Særskilte besluttede endringer HSYK				
Forskning			3,8	
Lærlinger/studenter			10,3	
Klinikkorganisering			3,0	
Omorganisering staber			1,5	
Nye Hsyk			3,8	
Sum forklart			111,8	*
Sum uforklart			76,7	**
Vedtatte tiltak reduksjon budsjett 2022			19,7	
Rest			57,0	***

Foretaket har 10,4 månedsverk som er direkte relatert til Covid-19. Dette er en noe usikker størrelse, da det er usikkerhet rundt konsekvent bruk av etablert prosjektnummer for Covid-19. Sykefravær beregnet om til månedsverk har en økning på 33,5 og for svangerskap og foreldrepermisjon en økning på 5,9 månedsverk.

Under endringer aktivitet har vi lagt årsverk knyttet til økt aktivitet generell kirurgi, øye og ambulanse.

Foretaket får gjennom oppdragsdokumenter fra Helse Nord bestillinger knyttet til nye funksjoner eller fagområder hvor det er behov for økt ressursbruk. Vi har spesifisert disse under egen overskrift "Endringer oppdragsdokument". Foretaket har fått øremerkede midler knyttet til LIS-leger og ABIOK-utdanningsstillinger. Stillingene er ikke fullfinansierte, men et viktig bidrag inn i prioriteringen vi har gjort i forhold til å videreutdanne eget personell. Økningen her er på 9 årsverk. Vi har også valgt å synliggjøre i tabellen særskilte besluttede endringer i årsverk som er relatert til forskning, lærlinger, klinikkorganisering, endringer i stab og Nye Helgelandssykehuset.

Vi får da en sum årsverk som er forklarte årsverk*. Det vi legger i forståelsen av dette er årsverk som vi har spesifisert i tabellen med spesifikke forklaringer.

Det vi legger i forståelsen sum uforklart** er andre økninger som ikke er spesifiserte i tabellen, men som like fullt er stillinger som er besluttet.

Under punktet vedtatte tiltak reduksjon i budsjett 2022 har vi lagt inn den reduksjonen på innleie foretaket har fra regnskap 2021 til budsjett 2022, som gir en beregnet vedtatt nedgang på 19,7 årsverk.

Tabellen viser da til slutt en rest*** på 57 årsverk. Denne summer inkluderer da både variable årsverk - altså overtid, vikarer etc. - som er omregnet til variable årsverk, og andre besluttede økninger. I dette ligger også økt forbruk av overtid, vikarer pga. høyt antall utskrivingsklare pasienter. Innføring av kalenderplan og økning av grunnbemanning er også en viktig forklaringsfaktor. De største økningene er innenfor gruppene:

- Mellomledere
- Leger og sykepleiere
- Andre pasientrettede stillinger