

Møtedato: 26.04.2021
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted/Dato:
Mo i Rana/19.04.2021

Styresak 30-2021 Virksomhetsrapport pr. mars 2021

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

Virksomhetsrapportens kapittel 8 omhandler status i forhold topp 10 risikoområder, sommerferieavvikling, klinisk gjennomgående organisering, forbedringsarbeid knyttet til benchmarking og antibiotikabruk.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. mars 2021 til orientering.
2. Styret bes ta stilling til de foreslåtte risikoområdene (kap. 8.1), eller om styret ønsker at andre områder skal følges opp.

Mo i Rana, 19.04.2021

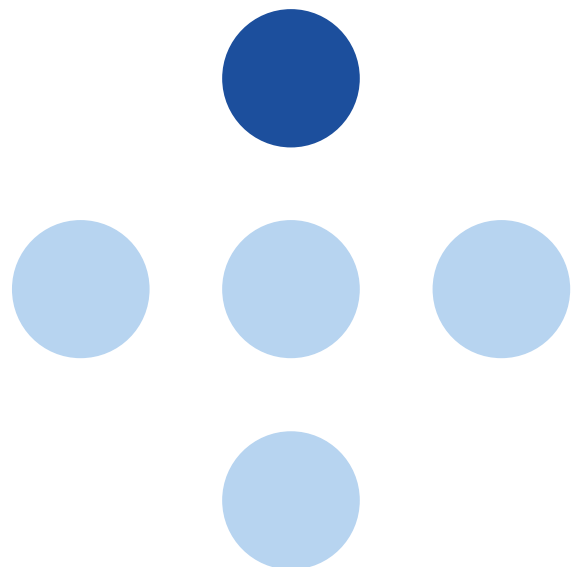
Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. Direktør

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Mars 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Smitteutbrudd på Helgeland og spesielt i Rana kommune i januar og februar, medførte noe lavere aktivitet enn forutsatt. På grunn av dette og de innførte karantenebestemmelsene ble elektiv drift tatt noe ned.

Situasjonen med innleie og faste vikarer fra utlandet er fortsatt krevende på grunn av karantenebestemmelsene både ved innreise for alle arbeidstakere og utreise (svenske arbeidstakere).

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per mars er 61 dager mot 49 på samme tid i fjor, som skyldes hovedsakelig fortsatte kapasitetsutfordringer for noen fagområder. Antall fristbrudd som fortsatt venter har hatt en økning til 200 ved utgangen av mars, og foretaket har fokus på denne utviklingen. Andelen kontakter passert planlagt tid er nå 16 %, en svak økning fra forrige måned men likevel på et langt lavere nivå enn tidligere. Andelen operasjonsstrykninger er hittil i år 8 % som er noe over målkravet, mens andel samstemte legemiddellister ved innleggelse var redusert til 41 % som er en betydelig reduksjon fra fjoråret og skyldes hovedsakelig endring i registreringspraksis. Andel gjennomførte pakkeforløp for kreft innen standard forløpstid er 54 % hittil i år. Antall behandlingsbeskrivelser publisert på HF-et sitt nettsted er hittil i år 13 stk.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten målt i sykehusopphold er betraktelig høyere sammenlignet med fjoråret da foretaket i mars i fjor var i rød beredskap med svært redusert aktivitet. Aktiviteten er over plan, som skyldes en økning i poliklinisk virksomhet for spesielt øye, hud og medisinsk poliklinikk. Heldøgnaktiviteten er ikke tilbake på et normalnivå eller som planlagt, og målt mot 2019 er den fremdeles lavere. Dette medfører at ISF-inntektene innen somatikk er 6 % lavere enn planlagt, da reduksjonen for heldøgn påvirker DRG-poengene i sterk grad.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktiviteten i poliklinikk er høyere enn fjoråret da foretaket var i rød beredskap, men sammenlignet med plan er aktiviteten en del lavere innen psykisk helsevern for voksne og TSB. For barn og unge er aktiviteten høyere enn planlagt. Andelen digitale konsultasjoner er på et relativt høyt nivå på 24 %, som er langt over målkravet på 15 %. For inneliggende aktivitet er antall utskrivinger noe lavere enn fjoråret for PHV og TSB, men omtrent på samme nivå for PHBU.

Personell

Gjennomsnittlig årsverksforbruk for mars var 1 717,4. Sammenlignet med samme periode i fjor var dette en økning på 38 årsverk. Sykefraværet i januar er på 7,2 %, som er på samme nivå som forrige måned men lavere enn samme periode i fjor.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for mars måned er negativt med 1,4 mill. kroner, som gir et akkumulert resultat på 2,2 mill.kr. Foretaket er 2,8 mill.kr bak budsjett hittil i år.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap. Dette er midler som i følge Helse Nord skal inntektsføres i hovedsak første halv år, og pr. mars er det inntektsført 15,0 mill.kr som skal kompensere for den reduserte inntekten og kostnader som skyldes Covid-19.

ISF-inntektene på egen aktivitet er fremdeles noe bak budsjett som skyldes at aktiviteten fremdeles ikke er helt tilbake på normalnivå.

Kostnader til gjestepasienter og varekostnader er økt fra tidligere måneder. For gjestepasienter har de reelle kostnadene vært høyere enn stipulert for januar og februar, som medfører økt kostnad i mars måned. På varekostnader er det en økning på medikamenter i forbindelse med at Sykehusapotek Nord har overtatt legemiddelleveransen fra midten av februar. Dette har medført at legemiddelberedskapen gradvis er blitt flyttet fra de lokale apotekene til medisinrommene.

Lønnskostnadene er litt over budsjett der det fortsatt er ekstra kostnader i forbindelse med Covid-19 med innleie, overtid og ekstrahjelp. Registrerte kostnader til Covid-19 hittil i år er på 7,9 mill.kr, mens tapte aktivitetsinntekter er estimert til 10,9 mill. kr.

Tiltak

Tiltakseffekten pr. mars er beregnet til 3,1 mill.kr.

Vurdering

Helgelandssykehuset HF har per mars et negativt månedsresultat og et resultat i noe bak plan. Covid-19 fortsetter å påvirke aktivitet og kostnadsbildet. Den elektive virksomheten er trappet opp, men fortsatt medfører smitteverntiltak at kapasitet ikke kan utnyttes fullt ut. Grensestegning og strengere karantenebestemmelser gir foretaket ekstra utfordringer i forhold til bemanning. Vaksinasjon av egne ansatte har også ført til fravær.

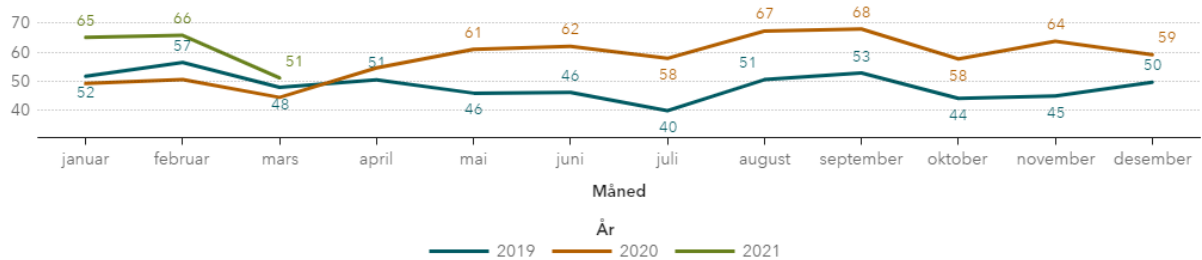
DIPS-arena ble vellykket innført 14. mars som det første foretaket i Helse Nord. I denne sammenheng har det vært gjennomført opplæring av nærmere 1200 ansatte. Mange arbeidsgrupper er i arbeid i tilknytning til Nye Helgelandssykehuset, og i tillegg starta det interne forbedringsarbeidet i mars med bakgrunn i Benchmarkingsrapporten.

2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

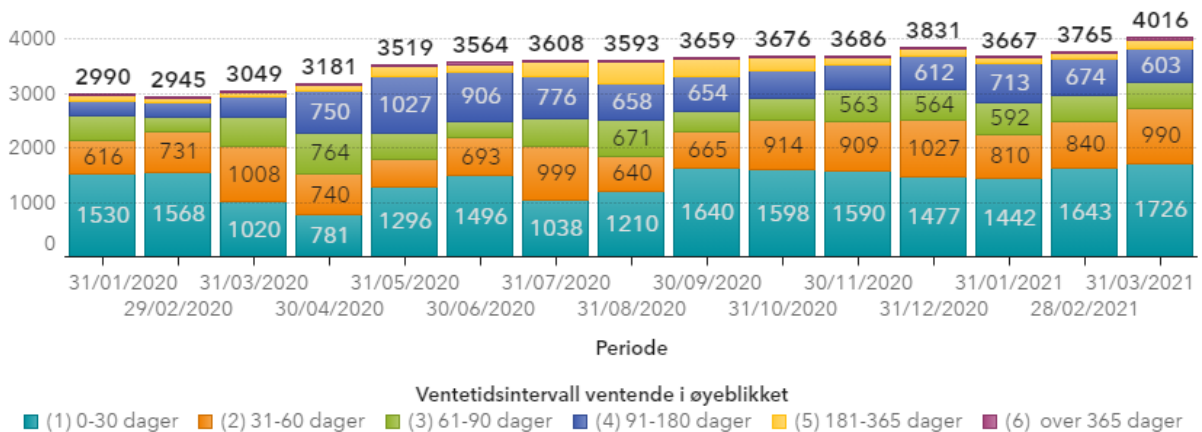
Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021

Snitt ventetid per måned
Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp i mars er 51 dager ved HSYK, som nærmer seg nivået for fjoråret og er en stor reduksjon fra tidligere måneder i år. Foretaket arbeider med å redusere ventetiden for å nå dette målkravet, da det fremdeles i år er et etterslep fra den betydelige reduksjonen i aktivitet i 2020 samt kapasitetsutfordringer ved enkelte fagområder. 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 til 4 000 ved utgangen av mars i år.

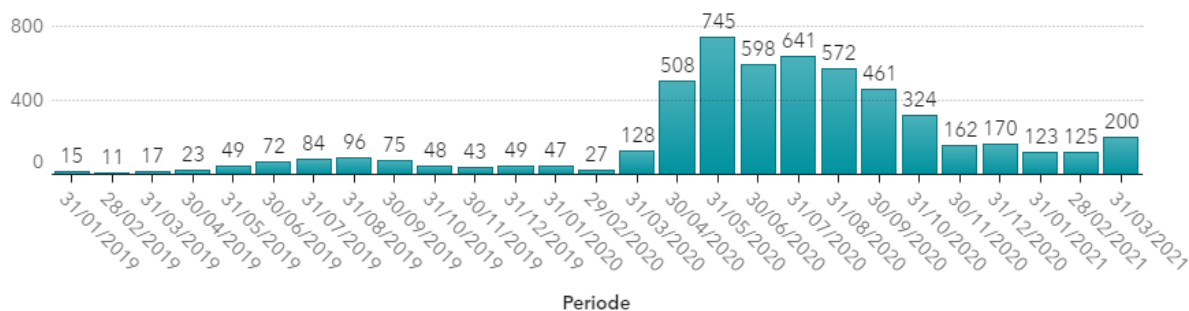
Ventende i øyeblikket - antall



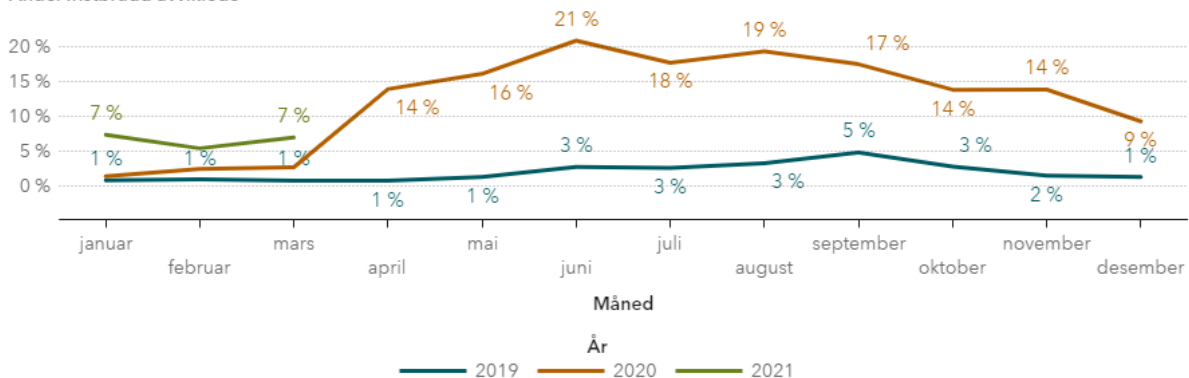
2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Andel fristbrudd avviklede

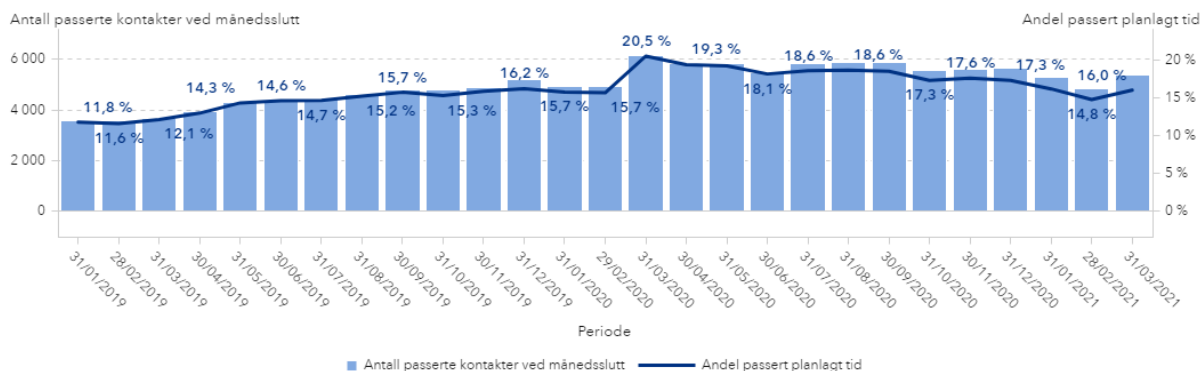


Det er fortsatt et høyt antall fristbrudd som fortsatt venter sammenlignet med før covid-19, og ved utgangen av mars er antallet 200 stk som er en økning fra forrige måned. Andelen avvirket aktivitet som er fristbrudd utgjør i mars 7 %, som også øker noe fra forrige måned.

Øyesykdommer har halvparten av fristbruddene, der kapasitetsutfordringer skaper utfordringer. Her er det satt i gang tiltak for å håndtere dette, blant annet overføring av kontroller fra lege til spesialsykepleier, ekstra innleie samt bruk av private leverandører. Det er i tillegg sendt søknad om prosjektmidler til Helse Nord for å håndtere ventetidsproblematikken og kapasitetsutfordringer, både for øye, fordøyelse, hjerte, lunge, ØNH og ortopedi. Dette gjelder både for de nyhenviste pasientene, men også pasientene som kommer inn til oppfølging etter første time som vi får oversikt over i indikatoren passert planlagt tid.

2.3 Andel passert planlagt tid

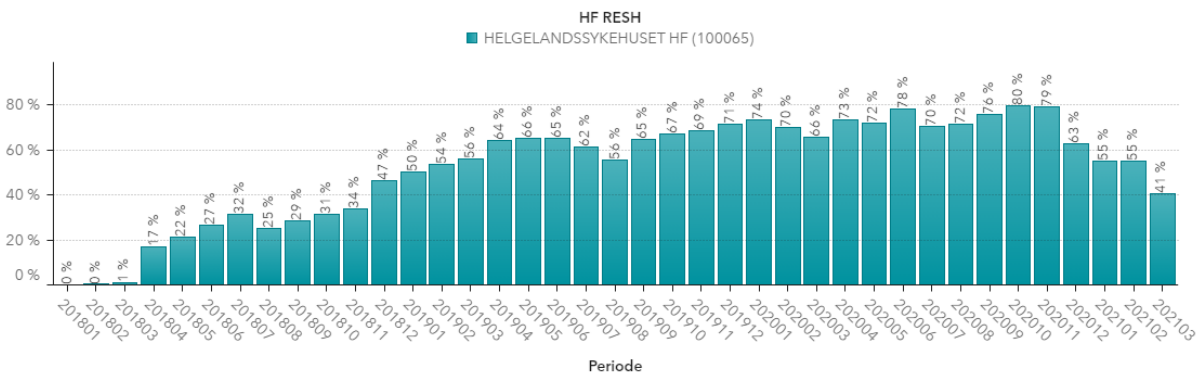
Mål: Andel pasientkontakter passert planlagt tid skal være under 5 % innen utgangen av 2021



Ved utgangen av mars var andel kontakter passert planlagt tid 16 % ved Helgelandssykehuset, som er en økning fra forrige måned men likevel reduksjon fra nivået i 2020. Fagområdene med flest antall kontakter passert planlagt tid ved månedsslutt er øye, hjerte og fordøyelse. Forbedringsarbeidet innen kvalitet i poliklinikk som startet i fjor høst, skal bl.a. bidra til å oppnå målet på færre enn 5 % passerte kontakter i løpet av 2021 og har allerede gitt gode resultater for flere fagområder. Spesielt andelen passerte kontakter for lungesykdommer har gått ned fra 46 % før prosjektstart til 8 % ved utgangen av mars. I tillegg håndteres ventelisteutfordringene i prosjektgruppen for poliklinikk i forbedringsarbeidet som nå er i gang knyttet til benchmarkingsrapporten. Dette arbeidet beskrives nærmere i punkt 8.4.

2.4 Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse

Mål: Andel legemiddellister samstemte ved innleggelse skal være over 90 %



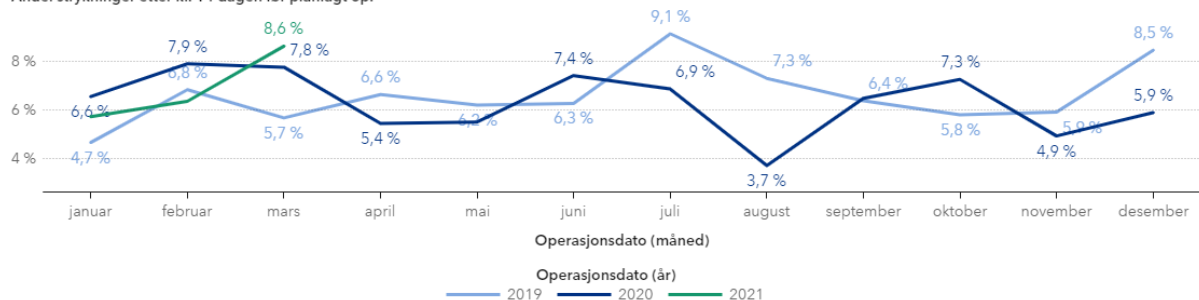
I mars er andel legemiddellister samstemte ved innleggelse på 41 %, som er lavere enn nivået i 2019 og 2020. Hittil i år er andelen 47 % innen somatikk og 74 % innen psykisk helsevern og TSB. Psykisk helsevern og TSB har hatt en betydelig økning, mens det i

somatikk har vært en reduksjon. Årsaken er hovedsakelig endring i rutiner for *koding* av utført samstemming, og ikke endring i rutinene for selve samstemmingen, slik at det er en langt større andel sykehusopphold som blir samstemt enn det som vises i statistikken. Foretaket arbeider med å finne en god løsning på denne registreringsrutinen.

2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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

Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt operasjon, etter måned gruppert etter år
Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.



I mars var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram 8,6 %, som ikke når målet og er en økning fra tidligere måneder. De tre hyppigst forekommende årsakene til strykningene i mars når andelen øker er *utsatt grunnet ø-hjelp på annen pasient, pasient syk og ikke indikasjon for operasjon*, og disse utgjør halvparten av strykningene og er også de hyppigste årsakene tidligere år.

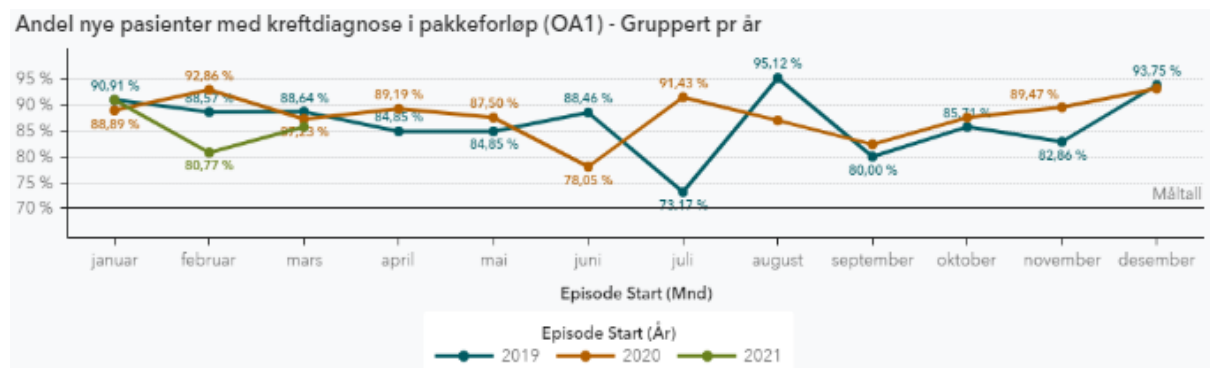
2.6 Pakkeforløp for kreft

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

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)
Nordlandssykehuset HF	66,67 %	122	183
Finnmarkssykehuset HF	63,93 %	39	61
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	61,43 %	172	280
Helgelandssykehuset HF	53,62 %	37	69

Hittil i år er andelen pakkeforløp kreft gjennomført innen standard forløpstid 54 % ved Helgelandssykehuset, og utgjør totalt 37 av 69 pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid. Helgelandssykehuset har dermed lavest andel i Helse Nord. Andelen for hele 2020 var 60 %, mens andelen for 2019 var 65 %.

Pakkeforløpene for tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft har de fleste pasientene ved Helgelandssykehuset. Hittil i år er henholdsvis 45 %, 83 % og 33 % av disse pakkeforløpene gjennomført innen standard forløpstid. Andelen pakkeforløp innen standard forløpstid følges opp, og det arbeides med å detaljert gjennomgå pakkeforløpene og avdekke hvorfor det oppstår flaskehals og hvordan løse de. En del av flaskehalsene som oppstår skyldes ventetid på undersøkelser og operasjoner i andre foretak, og pakkeforløpene for prostata er særlig påvirket av dette.



En annen nasjonal indikator er andelen nye pasienter med kreftdiagnose som er i pakkeforløp, der måltallet også er 70 %. Her er Helgelandssykehuset godt over målkravet, der andelen hittil i år er 86 %.

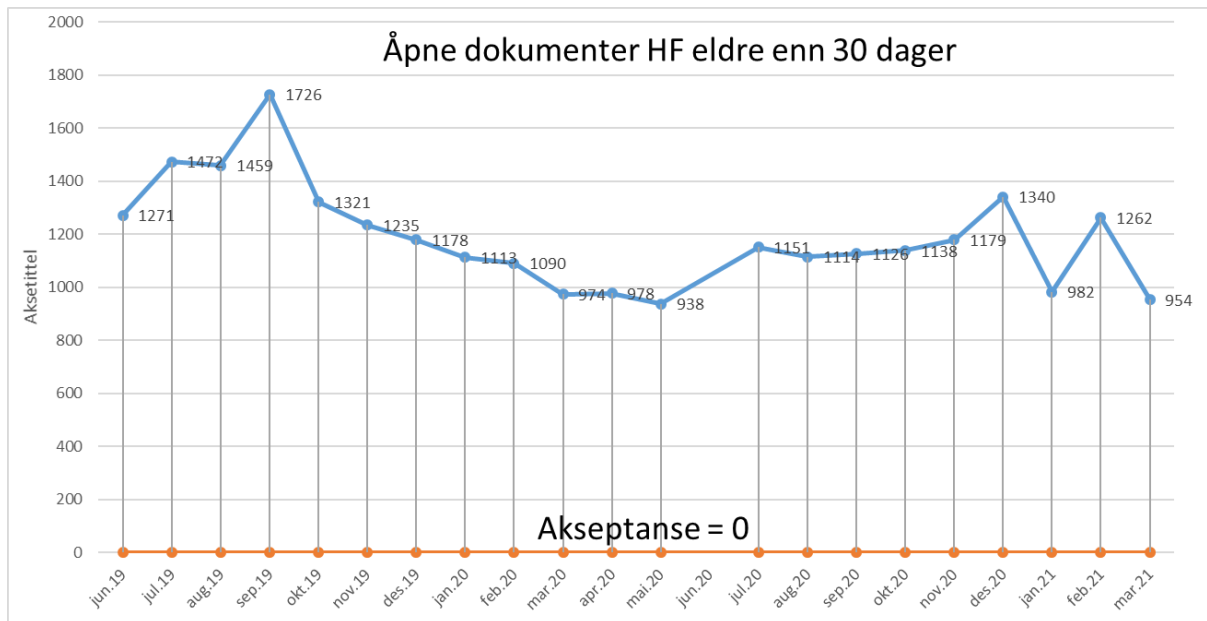
2.7 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

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

På grunn av tekniske problemer med denne indikatoren på nasjonal basis som gir mangler i statistikken er data ikke publisert for mars fra Helsedirektoratet og statistikken har ikke vært fullstendig i tidligere måneder. Dette forventes å være løst innen neste rapportering, og vi kommer dermed tilbake til utvikling innen pakkeforløp psykisk helsevern og TSB neste måned.

2.8 Åpne dokumenter

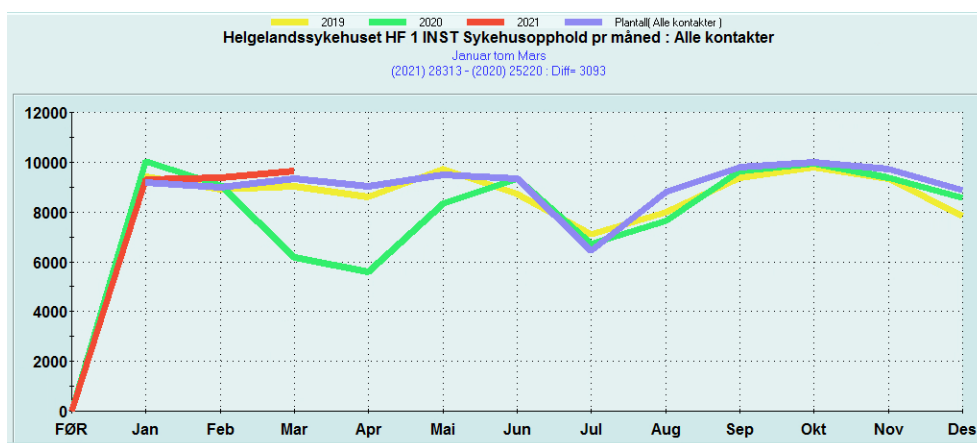
Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager økte forrige måned, men er redusert for mars. Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt har i de forrige månedene hittil i år hatt en liten nedgang mens for mars måned er det en liten økning.



3.0 Aktivitet

3.1 Aktivitet somatikk

Periode: Per mars 2021						
	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Endring fra i fjor %	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	Totalt antall opphold	28 313	3 093	12 %	816	3 %
	Heldøgn	2 611	78	3 %	-125	-5 %
	Innlagte dagopphold	856	-331	-28 %	-304	-26 %
	Polikliniske dagopphold	2 249	264	13 %	-56	-2 %
	Polikliniske konsultasjoner	22 597	3 082	16 %	1 301	6 %
	Total antall DRG poeng	4 331	-7	0 %	-253	-6 %
	Heldøgn	2 861	-85	-3 %	-145	-5 %
	Innlagte dagopphold	83	-23	-22 %	-22	-21 %
	Polikliniske dagopphold	466	25	6 %	-66	-12 %
	Polikliniske konsultasjoner	921	77	9 %	-21	-2 %



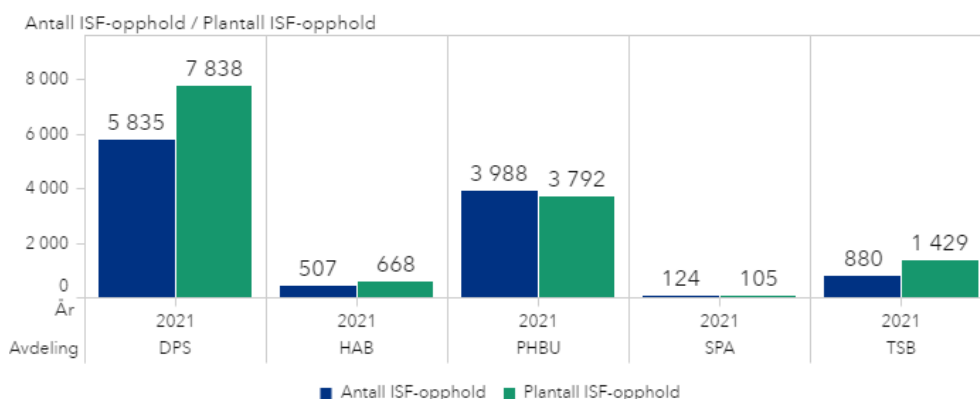
Aktiviteten i somatikk målt i opphold er samlet 3 % over planlagt nivå hittil i år, som skyldes at poliklinisk aktivitet er over plan. Både heldøgn, innlagte dagopphold (dialyse) og polikliniske dagopphold er under planlagt. Da heldøgn relativt sett har størst påvirkning på DRG-poeng, er dermed antall DRG-poeng 6 % lavere enn planlagt hittil i år. Sammenlignet med fjoråret er aktiviteten langt høyere, der fjoråret denne perioden var sterkt preget av smitteverntiltak grunnet covid-19 fra midten av mars. Sammenlignet med 2019 er også aktiviteten høyere for poliklinisk aktivitet, men lavere for heldøgn og dagopphold.

Fordelt på avdelinger innen poliklinisk aktivitet er spesielt hudavdeling, øyeavdeling og medisinsk avdeling som ligger langt over plan, med hhv. 54 % og 18 %. For heldøgnsaktiviteten er det hovedsakelig medisinsk, ortopedisk og ØNH-avdeling som har lavere aktivitet enn planlagt.

3.2 Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Poliklinisk aktivitet

ISF-godkjent poliklinisk aktivitet						
Område	Sykehusopphold			DRG-poeng		
	Per mars 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor	Per mars 2021	Endring fra i fjor	Relativ endring fra i fjor
PHBU	3 348	477	16,6 %	1 166	134	12,9 %
PHV	6 338	50	0,8 %	987	-11	-1,1 %
TSB	801	106	15,3 %	113	20	21,5 %
Totalt	10 487	633	6,4 %	2 266	142	6,7 %



Aktivitetsnivået i poliklinikk er hittil i år 6 % høyere enn fjoråret ved samme tidspunkt, da covid-19-situasjonen som begynte i mars i fjor reduserte aktiviteten kraftig. Sammenlignet med plantall er aktiviteten samlet sett 18 % bak, som gjelder psykisk helsevern for voksne og TSB. Dette skyldes både at oppstarten av egen TSB poliklinikk som øker kapasiteten innen TSB ble noe forskjøvet, og når denne kommer i godt gang forventes også en økning i aktivitet her for å imøtekomme behovet på Helgeland. I tillegg medfører blant annet sykefravær, vakante stillinger og covid-19 at aktivitetsnivået ikke er som planlagt hittil i år. Likevel er aktiviteten i mars nærmere plan enn tidligere måneder.

Inneliggende aktivitet for utskrevne pasienter

Inneliggende aktivitet for utskrevne pasienter er noe redusert sammenlignet med fjoråret og plantall målt i antall opphold for både PHV og TSB, mens PHBU er omtrent på samme nivå som i fjor. Gjennomsnittlig liggetid for oppholdene er lavere enn tidligere år for PHBU, mens omtrent lik for PHV og TSB.

Antall opphold og liggedøgn for utskrevne pasienter

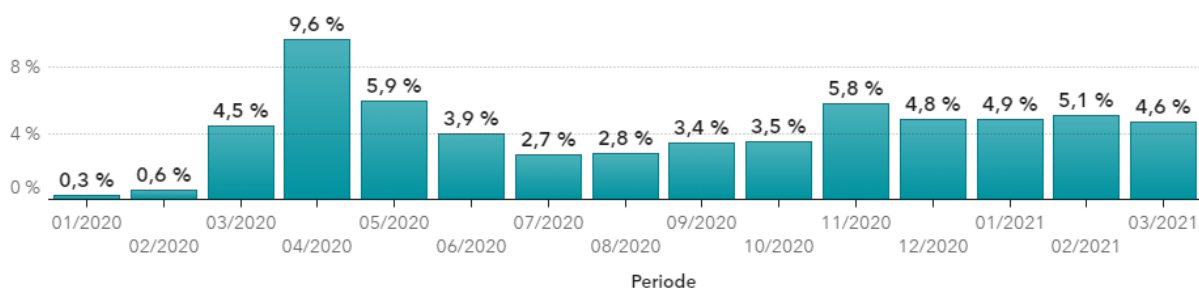
NPR O...				
År avs	2021			
Avdeling_HSYK	Antall opphold.	%-vis vekst i antall opphold.	Liggedøgn	Gj.snitt liggedøgn
PHBU	16	-11 %	482	30,1
PHV	85	-21 %	1 136	13,4
TSB	20	-17 %	432	21,6
Total	121	-19 %	2 050	16,9

3.3 Digitale konsultasjoner

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

Somatikk

Andel telefon- og videokonsultasjoner.

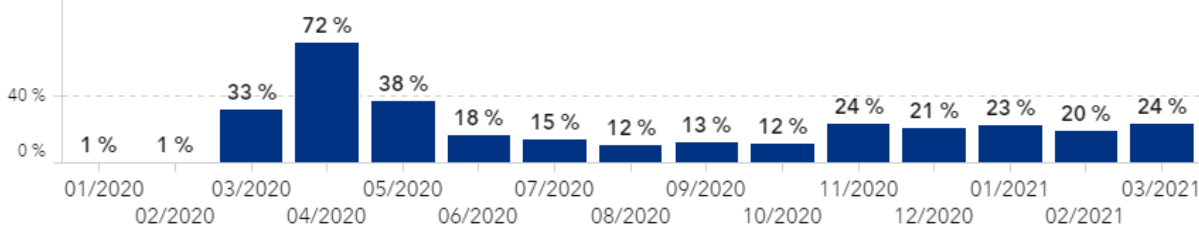


Etter covid 19-situasjonen inntraff ble noe aktivitet innen somatikk omstilt til digitale konsultasjoner, men andelen ble redusert etter foretaket økte aktivitetsnivået. I november økte andelen noe igjen etter lokale smitteutbudd, og denne andelen har vedvart også hittil i år.

Psykisk helsevern og TSB

Andel digitale konsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner PHR



Psykisk helsevern og TSB økte bruken av digitale konsultasjoner betydelig rett etter covid 19-situasjonen inntraff, men andelen ble også her redusert fra og med juni i 2020. Lokale smitteutbrudd påvirker aktiviten mye og mye omgjøres til digitale konsultasjoner i perioder med økte smitteverntiltak, og andelen har de siste fem månedene vært i overkant av 20 % og oppfyller dermed målkravet på 15 %.

Det er fokus på digitale konsultasjoner i foretaket, og spesielt den somatiske virksomheten som er en del under målkravet ser nærmere på hvilke spesifikke fagområder og diagnosegrupper der digitale konsultasjoner kan være aktuelt. For OSAS/søvnapné-pasienter innen fagområdet lunge er allerede 65 % av konsultasjonene i dag digitale, men andre eksempler som kan være aktuelle er ulike områder innen diabetes, ortopedi, urologi og nevrologi.

3.4 Gylne regel

Per mars	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	62	43	48	38
Funksjonsregnskapet**	3,3 %	-9,8 %	-5,2 %	-2,1 %
Aktivitet poliklinikk***	16 %	0,8 %	16,6 %	15,3 %
* Gjennomsnittlig ventetid i perioden, målt i dager				
** Korrigerte kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon, sammenlignet med i fjor				
*** Aggregert ISF-berettiget poliklinisk aktivitet, sammenlignet med i fjor				

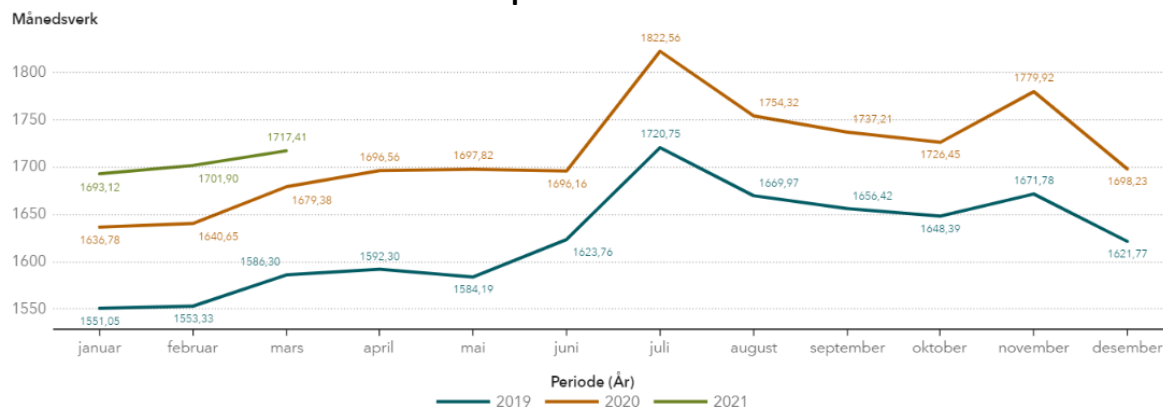
Ventetiden for avviklede pasienter hittil i år er noe økt for psykisk helsevern og TSB sammenlignet med samme tid i fjor, men likevel er det en reduksjon i mars sammenlignet med de siste månedene. Ventetiden er nå 43 dager for PHV, 48 dager for PHBU og 38 dager for TSB, der målet i 2021 er på henholdsvis lavere enn 40, 35 og 30 dager. Isolert for mars oppfyller PHV målkravet, mens PHBU og TSB fortsatt er høyere.

Funksjonsregnskapet viser en reduksjon i forbruk for psykisk helsevern og en økning i somatikk. Reduksjonen innen psykisk helse og TSB må imidlertid tas med forbehold, da den skyldes endringer i interne transaksjoner som vil bli nærmere sett på til neste måned.

Innen poliklinisk aktivitet har både somatikk, PHBU og TSB en kraftig økning sammenlignet med fjoråret som hovedsakelig skyldes den svært reduserte aktiviteten i mars i fjor, mens PHV ligger omtrent på samme nivå på grunn av nevnte årsaker i aktivitetsavsnittet.

4.0 Personell

Forbruk av brutto månedsverk fordelt pr. måned.



Totalt forbruk av brutto månedsverk i mars 2021 var 1717,4 mot 1679,4 samme periode i fjor. Dette er en endring på 38 brutto månedsverk som fordeler seg på 53,8 faste og -15,7 variable. Nedgangen i variable månedsverk i år mot i fjor skyldes pandemiutbruddet. Som en følge av dette hadde Helgelandssykehuset uforholdsmessig høye variable lønnskostnader i mars 2020. I mars 2021 var andelen variable månedsverk 8,6 % mot 9,7 % i 2020. Den høye andelen i mars 2020 relateres til også Covid-19 utbruddet.

Gjennomsnittlige månedsverk, forbruk og budsjett

Pr. mars 2021 var det et underforbruk på 82,6 faste månedsverk i forhold til budsjett.

Samtidig var det et overforbruk av månedsverk relatert til variabel lønn på 43,1.

Totalt gir dette et underforbruk på 39,4 månedsverk. Skjevheten mellom variable- og faste månedsverk vil jevne seg ut da enkelte vikarer for langtidsfravær lønnes slik at de genererer faste månedsverk. Det er derfor mest hensiktsmessig å forholde seg til de totale størrelsene. Gjennomsnittlig totalforbruk for Helgelandssykehuset hittil i år er 1704,2 månedsverk. Dette er 51,9 månedsverk mer enn for samme periode i fjor (1652,3).

Periode:		Mars								
2021 pr.mars	Enhet	Fastlønn			Variabel lønn			Totalt		
		Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
	MIR	401,71	389,88	11,83	24,10	40,32	-16,22	425,82	430,20	-4,39
	MSJ	190,79	187,78	3,01	11,45	13,56	-2,11	202,24	201,34	0,90
	SSJ	351,27	334,17	17,11	21,08	44,37	-23,29	372,35	378,54	-6,19
	Drift & eiendom	120,37	107,14	13,23	14,44	11,34	3,10	134,81	118,48	16,34
	Prehospitale tjenester	203,79	187,91	15,87	30,57	33,10	-2,53	234,35	221,01	13,34
	Fellesområdet	79,35	75,77	3,58	0,42	2,67	-2,25	79,77	78,44	1,33
	Psykisk helse og rus	285,73	267,81	17,93	8,54	8,37	0,17	294,27	276,17	18,10
	Foretaket	1633,02	1550,45	82,57	110,60	153,73	-43,14	1743,61	1704,18	39,43

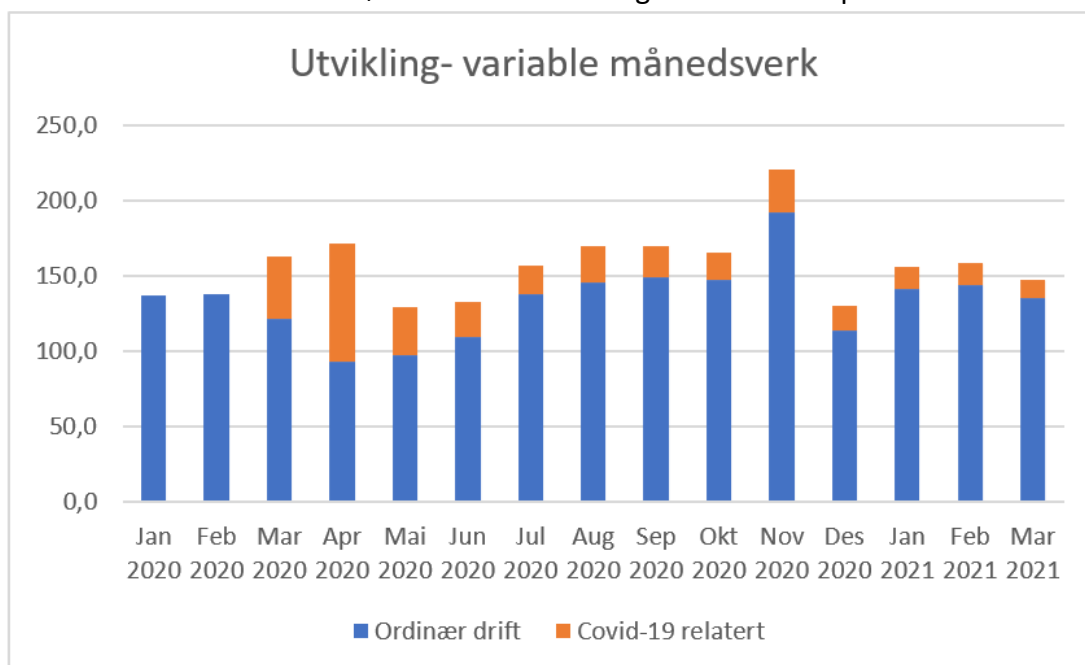
Ved oppstart av felles inntakskontor er det gjort organisatoriske endringer. 9 månedsverk ble flyttet fra Enhet Mo i Rana og 5,3 månedsverk fra Enhet Sandnessjøen, disse ble overført til nytt kostnadssted tilhørende enhet Mosjøen. I tillegg har det blitt gjort tilsetninger i 2 stillinger som sto vakant i februar.

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt pr. overordnet stillingsgruppe

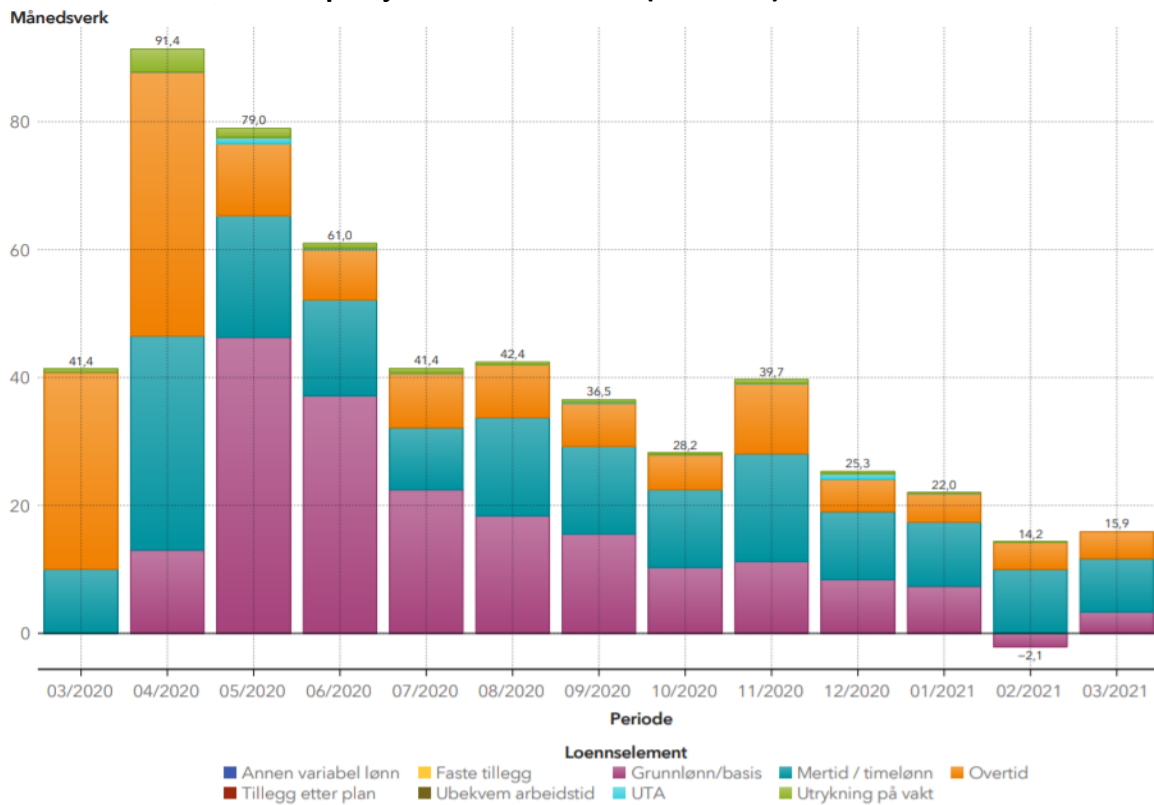
Overordnet stillingsgruppe	Gjennomsnittlig månedsverk		Endring
	2020	2021	
05. Sykepleiere	521,5	537,7	16,1
03. Lege	213,1	228,9	15,7
01. Adm. og ledere	244,8	259,2	14,4
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	76,4	82,3	5,9
11. Forskning/utdanning	17,4	20,3	2,9
02. Pasientrettede stillinger	199,3	201,7	2,4
07. Diagnostisk personell	71,8	72,6	0,9
10. Ambulansepersonell	144,9	143,0	-1,9
09. Drifts/teknisk personell	117,1	115,1	-2,1
04. Psykologer	45,9	43,4	-2,5
Totalsum	1 652,3	1 704,1	51,9

Endringen i kategorien 05. Sykepleiere er størst med 16,1 månedsverk. 03. Lege har økt med 15,7 månedsverk og 01. Adm. og ledere økt med 14,4. Sistnevnte kategori inneholder stillingsgruppene toppladelse, mellomledelse, andre ledere, merkantile stillinger og tillitsvalgte og verneombud.

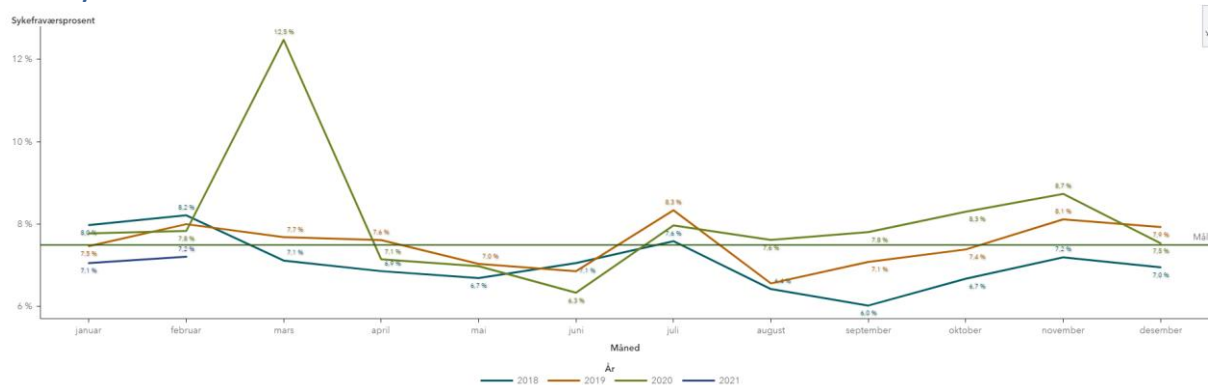
Variable månedsverk drives av forhold som sykefravær, aktivitet og ferieavvikling. Det siste året har Covid-19 også blitt en faktor som påvirker dette forbruket. Tabellen under viser hvor stor andel av variabel lønn som relaterer seg mot Covid-19 pandemien.



Månedsværk merket med prosjektnummer 92503 (Covid-19)



4.1 Sykefravær



Samlet sykefravær i februar var på 7,2 % som er en liten økning fra forrige måned. Langtidsfraværet er på 5,12 mens korttidsfraværet er på 2,0%.

5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)

5.1 Resultat

Resultatrapportering	Feb	Mars				Akkumulert per Mars				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2020	Endring i %
Basisramme	128,0	130,9	130,9	0,0	0 %	384,6	384,6	0,0	0 %	32,8	9 %
ISF egne pasienter	42,3	45,8	46,3	-0,5	-1 %	129,4	137,8	-8,5	-6 %	1,0	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,4	3,2	2,9	0,3	10 %	11,9	10,7	1,2	11 %	1,4	13 %
Gjestepasientinntekter	0,5	0,4	0,4	0,0	-2 %	1,1	1,0	0,1	15 %	0,2	28 %
Polikliniske inntekter	2,2	2,3	2,0	0,3	17 %	6,5	6,1	0,4	7 %	0,7	11 %
Utskrivningsklare pasienter	0,7	1,2	0,4	0,8	219 %	3,0	1,1	1,9	163 %	2,0	189 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,0	0,0	0,1	-0,1	-100 %	0,0	0,2	-0,2	-100 %	0,0	0 %
Andre øremerkede tilskudd	5,2	3,8	4,0	-0,2	-5 %	12,8	13,7	-1,0	-7 %	12,2	2045 %
Andre driftsinntekter	8,9	8,0	8,6	-0,6	-7 %	23,9	25,8	-1,8	-7 %	1,0	4 %
Sum driftsinntekter	191,2	195,7	195,6	0,1	0 %	573,3	581,1	-7,8	-1 %	51,2	10 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	12,2	15,8	13,0	2,8	22 %	41,0	38,9	2,1	5 %	-6,1	-13 %
Kjøp av private helsetjenester	3,2	4,4	3,1	1,3	43 %	10,8	9,3	1,5	16 %	1,4	15 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	18,1	23,1	17,2	5,8	34 %	57,3	51,7	5,6	11 %	3,5	6 %
Innleid arbeidskraft	2,2	2,2	1,3	0,9	73 %	6,5	3,4	3,1	93 %	-0,5	-7 %
Lønn til fast ansatte	90,6	92,7	92,0	0,7	1 %	275,3	276,3	-1,0	0 %	15,0	6 %
Overtid og ekstrahjelp	6,5	5,1	2,9	2,2	74 %	17,1	8,1	9,0	112 %	-0,5	-3 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,0	12,9	13,3	-0,4	-3 %	38,9	39,9	-1,1	-3 %	9,3	32 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,4	-6,4	-4,1	-2,3	55 %	-16,9	-11,6	-5,3	46 %	-0,9	6 %
Annen lønnskostnad	6,1	6,2	7,0	-0,8	-12 %	18,1	20,8	-2,7	-13 %	0,1	1 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	99,0	99,7	99,0	0,7	1 %	300,2	297,0	3,2	1 %	13,2	5 %
Avskrivninger	6,5	6,5	7,1	-0,6	-8 %	19,6	19,8	-0,2	-1 %	-2,1	-9 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	36,7	34,9	41,6	-6,7	-16 %	104,3	120,6	-16,3	-14 %	7,0	7 %
Sum driftskostnader	188,7	197,4	194,3	3,1	2 %	572,0	577,3	-5,3	-1 %	26,3	4,8 %
Driftsresultat	2,5	-1,7	1,3	-3,0	-235 %	1,3	3,8	-2,5	-65 %	24,9	106 %
Finansinntekter	0,3	0,3	0,4	-0,1	-28 %	0,9	1,3	-0,4	-30 %	-1,6	64 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-157 %	0,0	0,0	0,0	-61 %	0,0	-68 %
Finansresultat	0,2	0,3	0,4	-0,1	-26 %	0,9	1,2	-0,4	-30 %	-1,6	64 %
Ordinært resultat	2,7	-1,4	1,7	-3,1	-184 %	2,2	5,0	-2,8	-57 %	23,3	110 %

Det økonomiske resultatet for mars måned er negativt med 1,4 mill. kroner, som gir et akkumulert resultat på 2,2 mill.kr. Foretaket er 2,8 mill.kr bak budsjett hittil i år.

Foretaket har fått ekstra bevilgning i basisramme for 2021 for smittevern og beredskap. Dette er midler som i følge Helse Nord skal inntektsføres i hovedsak første halv år, og pr. mars er det inntektsført 15,0 mill.kr. Disse midlene er foreløpig ikke fordelt ut på de riktige områdene, slik at noe overforbruk på enkelte områder mot budsjett skyldes Covid-19. Mindreforbruket for Andre driftskostnader skyldes i hovedsak budsjettmessig plassering av Covid-19 midler til dekning av de økte kostnadene.

ISF-inntektene på egen aktivitet er fremdeles noe bak budsjett som delvis skyldes smitteutbrudd og at aktiviteten fremdeles ikke er helt tilbake på normalnivå for heldøgnaktivitet.

Kostnadene for kjøp av helsetjenestene var per februar basert mye på stipuleringer mot budsjett, da oversikt over gjestepasientkjøpet for 2021 fra NPR enda ikke er mottatt. De reelle kostnadene er noe høyere når vi nå har mottatt oversikt over gjestepasientkjøpet, som medfører økt kostnad på kjøp av helsetjenester i mars.

På varekostnader er det spesielt medikamenter som har en økning. I forbindelse med at Sykehusapotek Nord overtok legemiddelleveransen 16.2.21 er legemiddelberedskapen gradvis blitt flyttet fra de lokale apotekene til medisinerommene. I forbindelse med påskehøytiden ble lagrene av høyfrekvente varer og viktige beredskapslegemidler økt utover normalt beredskapsnivå. Dette har medført at flere avdelinger har opplevd økte legemiddelkostnader de siste månedene. For de avdelingene dette gjelder vil legemiddelkostnadene bli lavere i månedene fremover forutsatt normalt forbruk. Økte legemiddelkostnader vil i tillegg kunne forklares med variasjon i hvilke behandlingsregimer som gis i kreft- og infusjonspoliklinikkene og evt. inneliggende enkeltpasienter som må ha behandling med lagerførte/ikke lagerførte kostbare legemidler.

Lønnskostnadene er litt over budsjett der det fortsatt er ekstra kostnader i forbindelse med Covid-19 med innleie, overtid og ekstrahjelp. Registrerte kostnader til Covid-19 hittil i år er på 7,9 mill.kr, mens tapte aktivitetsinntekter er estimert til 10,9 mill. kr.

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

Økonomiske effekter korona (mill. kroner)	2020	jan	feb	mar	Sum
Basisramme	0				-
Kvalitetsbasert finansiering	0				-
ISF egne pasienter	47,1	4,4	3,8	1,9	10,1
ISF av legemidler utenfor sykehus	0				-
Gjestepasientinntekter	0				-
Polikliniske inntekter	3,5	0,1	0,1	-	0,2
Utskrivningsklare pasienter	0,9				-
Inntekter "raskere tilbake"	0				-
Andre øremerkede tilskudd	0				-
Andre driftsinntekter	8,25	-	-	0,6	0,6
Sum driftsinntekter	59,75	4,5	3,9	2,5	10,9
Kjøp av offentlige helsetjenester	-7,4	-	-	-	-
Kjøp av private helsetjenester	0				-
Varekostnader knyttet til aktivitet	0,6	0,2	0,3	0,3	0,8
Innleid arbeidskraft	4,6			0,4	0,4
Lønn til fast ansatte	21,5	1,1	0,9	0,9	2,9
Overtid og ekstrahjelp	14,4	0,4	0,4	0,4	1,2
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1,4	0,1			0,1
Off. tilskudd og ref. vedr arb kraft	-3,3	-	-	-	-
Annen lønn	-6		0,1	0,1	0,2
Avskrivninger	2	0,2	0,2	0,2	0,6
Nedskrivninger	0				-
Andre driftskostnader	-0,3	0,4	0,6	0,7	1,7
Sum driftskostnader	27,5	2,4	2,5	3,0	7,9
Effekt på driftsresultat	87,25	6,9	6,4	5,5	18,8
Finansinntekter					
Finanskostnader					
Finansresultat		-	-	-	
Effekt på ordinært resultat	87,25	6,9	6,4	5,5	18,8

Det er tildelt ekstra midler fra Helse Nord i forbindelse med tiltakspakker. Av disse er det kostnadsført 3,9 mill.kr i 2020 og hittil i år kostnadsført 2,3 mill.kr. Tilsvarende basisramme er inntektsført. Status på disse tiltakspakkene er :

- Oppgradering adgangskontroll – igangsatt og under arbeid
- EOS systemer- felles SD og EOS system prosjekteres ut.
- Branntekniske oppgraderinger og nødvendige utbedringer- branndører er på vent.
- Parkeringsarealer SSJ. Er fullført.
- Sikre/endre inngangspartier og uteområder Arbeid er ferdigstilt.
- Oppgradere boliger, arbeidet bestilt, men entreprenør noe forsinket

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	32 355	2 310	34 665	0
Investering MTU	53 823	15 500	69 323	17 607
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr		6 690	6 690	903
Investering Felles/KLP kapital innskudd		7 500	7 500	0
Investering Bygg	30 722	18 000	48 722	7 849
SUM	116 900	50 000	166 900	26 359

Hittil i år er det foretatt investeringer på 26,4 mill.kr.

5.2 Gjestepasienter

Gjestepasienter somatikk pr. mars 2021							
	2021		2020		2021 vs 2020		
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	232	3 674	225	3 597	6	2,8 %	77 2,1 %
I Helse Nord døgn/dag	1 493	785	1 070	646	422	39,5 %	139 21,5 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	188	2 328	132	2 152	57	43,0 %	176 8,2 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	783	426	900	480	-116	-12,9 %	-54 -11,3 %
Sum	2 696	7 213	2 327	6 875	369	15,9 %	338 4,9 %

Gjestepasienter somatikk har et overforbruk mot budsjett på 2,0 mill. Det er totalt kjøpt 369 flere DRG poeng i 2021 sammenlignet mot 2020, av disse er det en reduksjon på 59 DRG poeng utenfor Helse Nord. I Helse Nord har Helgelandssykehuset kjøpt 2,1 % flere polikliniske kontakter og 21,5 % flere heldøgn/dag kontakter. Utenfor Helse Nord har Helgelandssykehuset kjøper 8,2% flere polikliniske kontakter og 11,3% færre dag/døgn kontakter. Totalt har Helgelandssykehuset kjøpte 18,9% flere DRG poeng og 4,9% flere kontakter.

Gjestepasienter psykisk helse har en redusert kostnad sammenlignet med 2020 og en kostnad lavere enn budsjett på 0,8 mill. Gjestepasienter rus har et budsjettavvik på 0,33 mill. (mindre forbruk).

5.3 Tiltak

Tiltakseffekten pr mars har en beregnet effekt på 3,1 mill.kr.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2021/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt endring hif-hiå
⊕ Annet	4 520 000	2 820 000	695 737
⊕ Pasientreiser	5 200 000	2 600 000	-
⊕ Variable årsverk	5 060 000	3 860 000	588 478
⊕ Faste årsverk	790 000	730 000	267 000
⊕ Aktivitet	7 285 000	5 155 000	200 000
⊕ Fellestiltak	37 000 000	18 500 000	700 000
⊕ Reisekostnader	1 350 000	1 020 000	683 587
Totalsum	61 205 000	34 685 000	3 134 802

5.4 Prognose

Prognosen med et overskudd opprettholdes med resultat på 20 mill.kr.

6.0 Kommunikasjon

Kommunikasjonstiltak:

- Streamet styremøte
- Mediehenndelser
- Innsynssaker
- Produksjon av nyhetsaker til hjemmesiden, til media, kronikker og pressemeldinger
- Covid-19 oppdateringer internt og eksternt
- Omdømmeundersøkelse – utarbeidelse innhold
- Retriever – mottatt bestilt rapport om pressedekningen i 2020
- Samarbeidsmøter med kommunene i regi av Samhandling
- Samarbeidsmøter med lokale redaksjoner
- Samarbeidsmøter Nye HSYK
- Samarbeidsmøter i Helse Nord
- Faglig strategisk utvikling – deltagelse i arbeidsgruppe

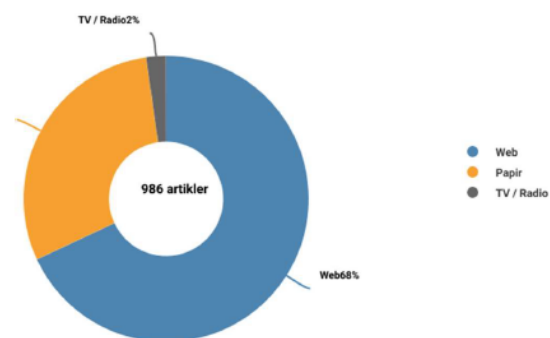
Nett og sosiale medier

- Helgelandssykehuset.no – 43830 sidevisninger, 14725 brukere
- 470 publiserte behandlingstekster (13 hittil i år, målet er 50)
- Behandlingside: permanent urinkateter (KAD) på topp
- Covid-19-siden oppdateres fortløpende i samarbeid med HN

Sosiale medier:

- FB 8392 følgere. Lite behov for moderering. Ti innlegg i mars. Mest engasjerte «Polikliniske konsultasjoner avlyst i Brønnøysund» (Covid).
- Twitter (626)
- Instagram (1907).
- You Tube – 859 visninger av styremøtet 24. mars.

Mediedekning:



7.0 Samhandling

Samhandlingsavvik:

- Innkomne avvik: 14 avvik fra kommunene
- Utgående avvik: 0 avvik fra sykehuset

Senter for samhandling:

- Samarbeidsmøter med kommuner:
 - ✓ KSU for Helsefelleskap Helgeland
 - ✓ Vakt og –beredskapsmøte for gravide Rødøy kommune

Regionalt arbeid SFS :

- Møter i arbeidsgruppe- pakkeforløp psykisk helse og rus i Nord-Norge

OSO:

- Avholdt møte i OSO den 11.03.21 via Skype

Nye Helgelandssykehuset:

Samhandlingssjefen leder arbeidsgruppe 6-samhandling og deltar også i prosjektgruppe 2. Rådgiver i SFS deltar som observatør i arbeidsgruppene 1-indremedisin, 6-samhandling og 8-psykisk helsevern/TSB/Habilitering. Alle gruppene har hatt møter i mars måned.

Møter med kommuner på Helgeland:

Planlegging, gjennomføring og oppfølging av møter mellom Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland.

Fra helseforetaket deltok bl.a. administrerende direktør, prosjektleder for Nye HSYK, kommunikasjonssjef, enhetsdirektør for psykisk helse og rus og samhandlingssjef.

Kommunene møtte bl.a. med ordfører, kommunedirektør og ledere for helse- og/eller omsorgstjenesten.

Tema: Nye Helgelandssykehuset, Helsefelleskap.

I tillegg, varierende fra møte til møte: DMS Sør-Helgeland, psykisk helse, hovedsykehus, utskrivningsklare pasienter.

Gjennomførte møter mars måned, enten som kombinerte fysiske/digitale møter etter hvert bare digitalt:

- 8.mars: Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad. Forfall fra Bindal.
- 15.mars: Grane, Hattfjelldal og Vefsn.
- 22.mars: Alstahaug, Dønna, Herøy og Leirfjord.

Oppgaver i SFS grunnet koronasituasjonen:

- Kontakt med kommuner på Helgeland
- Katastrofeledelse
- Pandemistab
- Vaksinasjonsutvalg
- Ajourføring av prosedyre for forsendelse av Covid-19-tester knyttet til påsken

Læring og mestring:

- Arrangert to dager av et tre- dagers Helsepedagogisk grunnkurs i Mosjøen.
- Arbeidsgruppemøte med NK LMH – og fagnettverk for LMS i Helse Nord.
- Evaluering av kurslederkurs.
- Prosjektgruppe Mestringstreff og deltagelse [Webinar](#) etablering av mestringstilbud.
- Deltatt i fagråd PPO Helse Nord.
- Planlagt fremdrift og laget [årshjul](#) for LMS kurs på Helgeland.

Brukerutvalget:

- Avholdt brukerutvalgsmøte 19. mars via Skype

Deltagelse digitale konferanser og Annet:

- Helsestjenesteforskingskonferansen, m/deltakelse fra flere fra SFS
- Fastlegenytt
- Revidering av nettsiden
- Avtale om beredskap -og følgetjeneste for gravide med Hattfjelldal er signert

8.0 Annet

8.1 Topp 10 risikoområder

Det vises til ledelsens gjennomgang av 2020 og risikostyring 2021 i styresak 17-2021. I saken ble det redegjort for at «topp 10» blant risiki som skal følges opp ville bli presentert for styret.

Utfra en samlet vurdering mener sykehusledelsen at risikoområdene angitt nedenfor bør følges med regelmessig rapportering til styret. Rapporteringen vil skje månedlig gjennom virksomhetsrapporten der månedlig data kan fremskaffes, eventuelt tertialvis rapportering.

Risikoprofilen kan endre seg slik at noen risikoområder bør erstattes med andre ilt året.

1 – 4 : Kvalitet og pasientsikkerhet

- Ventetid
- Fristbrudd
- Passert planlagt tid
- Pakkeforløp kreftsykdommer

5: Utvikling ift «den gyldne regel» innen psykisk helse og rus

6: Økonomisk resultat, inkludert utvikling i antall årsverk

7 - 8: HR-området

- Sykefravær
- Rekruttering - innen hvilke personellgrupper er rekrutteringsutfordringene størst.

9: Informasjonssikkerhet - gjennomføring av handlingsplan og oppfølging av krav i oppdragsdokument 2021.

10: Gjennomgående klinisk organisering - implementering

8.2 Sommerferieavvikling

Helgelandssykehuset er godt i gang med planlegging av sommerferie ferieavviklingen for 2021. Vi tar sikte på å ha godkjente ferieplaner klare innen fristen 1. mai. HR er i dialog med alle enheter for å koordinere sommerferieavviklingen, samt bistå ved eventuelle bemanningsutfordringer. Pr. nå er det meldt inn noen enkeltstående utfordringer ved en enhet. Disse blir særskilt fulgt opp i felleskap i sykehusledelsens møter, og i dialog mellom HR og den aktuelle enheten. Det har tidligere i prosessen med planlegging av sommerferien 2021 vært gjennomført en ekstern utlysning for å skaffe sommervikarer til alle enheter og avdelinger som har meldt behov til HR.

I tiden fram mot 1. mai har HR tatt initiativ til en del avklarende møter for å sikre videre framdrift i ferieplanleggingen, samt sikre at nødvendig involvering av tillitsvalgte blir ivaretatt. Dialogmøte angående sommerferieavviklingen med FTV er planlagt 23.04.

8.3 Klinisk gjennomgående organisering – status i arbeidet

Det foreligger et utkast til fremdriftsplan for gjennomføring. Det er et omfattende arbeid som skal gjøre, og planen er delt i tre delplaner:

- Plan 1: Omstilling av de direkte berørte
- Plan 2: Avklaringer for områder som blir berørt (fag)
- Plan 3: Systemstøtte og praktisk tilpasning til klinikkorganisering (system og administrasjon)

Planene er bearbeidet gjennom det forberedende arbeidet. Det er behov for ytterligere detaljering av innhold, rekkefølge og avhengigheter. Prioritet for videre arbeid er:

- Etablere prosjekt med prosjektleder
- Detaljere prosjektplanen
- Etablere kommunikasjonsplan
- Avklare fungerende kliniksjefer

Overordnet vil organisasjonen fungere videre i eksisterende struktur til prosjektledelse er etablert og aktiviteter/beslutninger kan tas i riktig rekkefølge ut fra avhengigheter og praktiske forhold. Ansatte forholder seg således inntil videre til dagens organisering og tidligere vedtatte ledelsesstrukturer og oppgaver.

8.4 Forbedringsarbeid i tilknytning benchmarking

Helgelandssykehuset er i gang med et stort og spennende forbedringsarbeid for flere områder innen somatikk. Dette forbedringsarbeidet skal blant annet bidra til bedre kvalitet for pasienten, mer effektiv drift og aktivitet, samt styrking av helseforetakets driftsøkonomi.

Bakgrunnen for arbeidet er at det høsten 2020 i samarbeid med Deloitte ble gjennomført et arbeid der de to somatiske hovedfagområdene kirurgi inkl. føde/gyn og medisin ved HSYK ble sammenlignet med fire andre utvalgte helseforetak i Norge – Helse Nord-Trøndelag, Helse Førde, Helse Fonna og Sykehuset Innlandet. Arbeidet har gjort rede for utvikling i aktivitet, sykehusforbruk, kostnadsnivå og produktivitet, som har resultert i en kartlegging av konkrete forbedringsområder for Helgelandssykehuset. Med bakgrunn i dette arbeidet er det utnevnt fem prosjektgrupper som skal arbeide med hvert sitt område:

- Døgnmedisin
- Døgn- og dagkirurgi inkludert føde/gyn
- Kirurgisk og medisinsk poliklinikk
- Rehabilitering
- Bemanning

For døgnermedisin og døgnerkirurgi er utvikling og potensiale for reduksjon i liggetid et fokusområde, samt vridning fra døgner- og dagkirurgi. Helgelandssykehuset har allerede en høy andel dagkirurgi, men for utvalgte prosedyrer har vi fortsatt et potensiale. De polikliniske arbeidsgruppene skal se nærmere på sammensetningen av det polikliniske tilbudet vårt, da innbyggerne på Helgeland har et høyt poliklinisk forbruk sammenlignet med andre opptaksområder. I dette arbeidet blir også gjestepasienter et fokusområde. I bemanningsgruppen vil etablering av en aktivitetsstyrt bemanningsmodell settes i gang som pilotprosjekt for utvalgte avdelinger, for å bedre justere bemanningen i tråd med trender i aktivitetsnivå.

Vi har fått på plass dyktige og dedikerte prosjektledere og gruppe-medlemmer i dette arbeidet, som har sterk faglig kompetanse og erfaring innen de utvalgte områdene. Flere av prosjektgruppene har allerede hatt sine første møter, og de resterende gruppene har snart oppstart.

Varighet for forbedringsarbeidet i prosjektform er satt til 2021, men et av de viktige målene med forbedringsarbeidet å implementere forbedringstiltakene inn i den ordinære driften underveis og skape gode rutiner for oppfølging av tiltakene også utover prosjektslutt. Målet for arbeidet er å skape varige resultater som skal gagne både kvalitet, drift og økonomi.

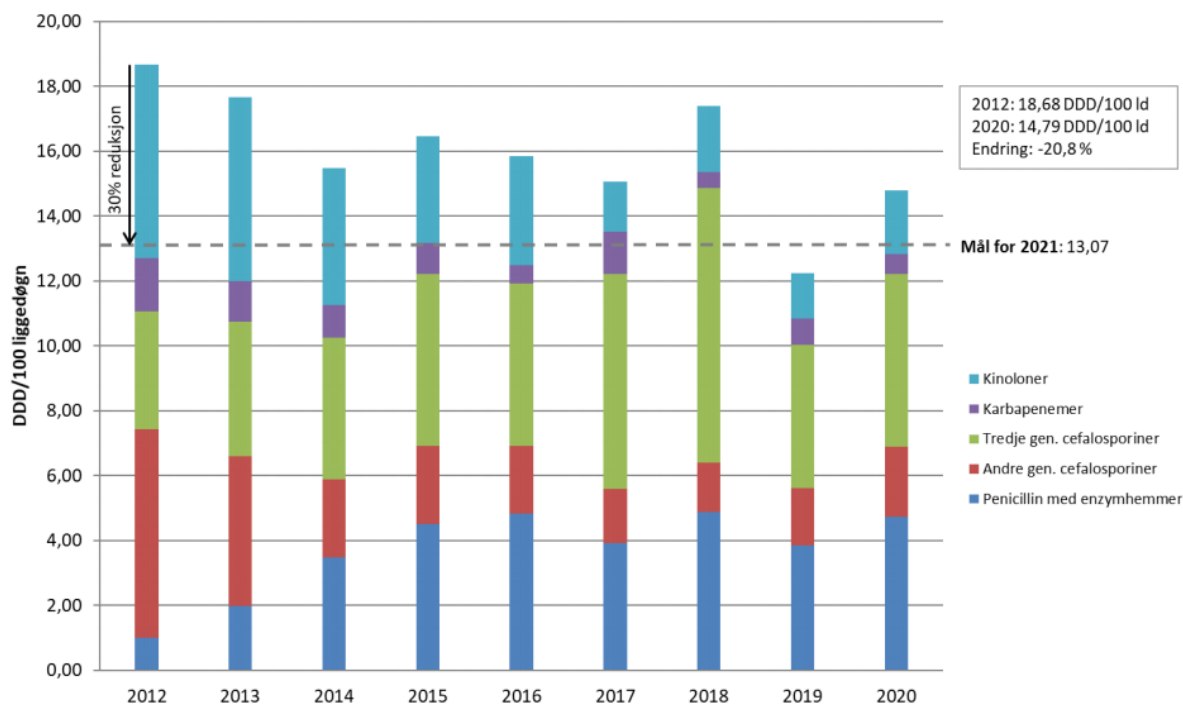
8.5 Bredspektret antibiotika

Forbruket av antibiotika er beregnet ut fra innkjøp av antibiotika. Når vi får elektronisk kurve vil vi kunne beregne faktisk forbruk av antibiotika.



Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika Helgelandssykehuset HF

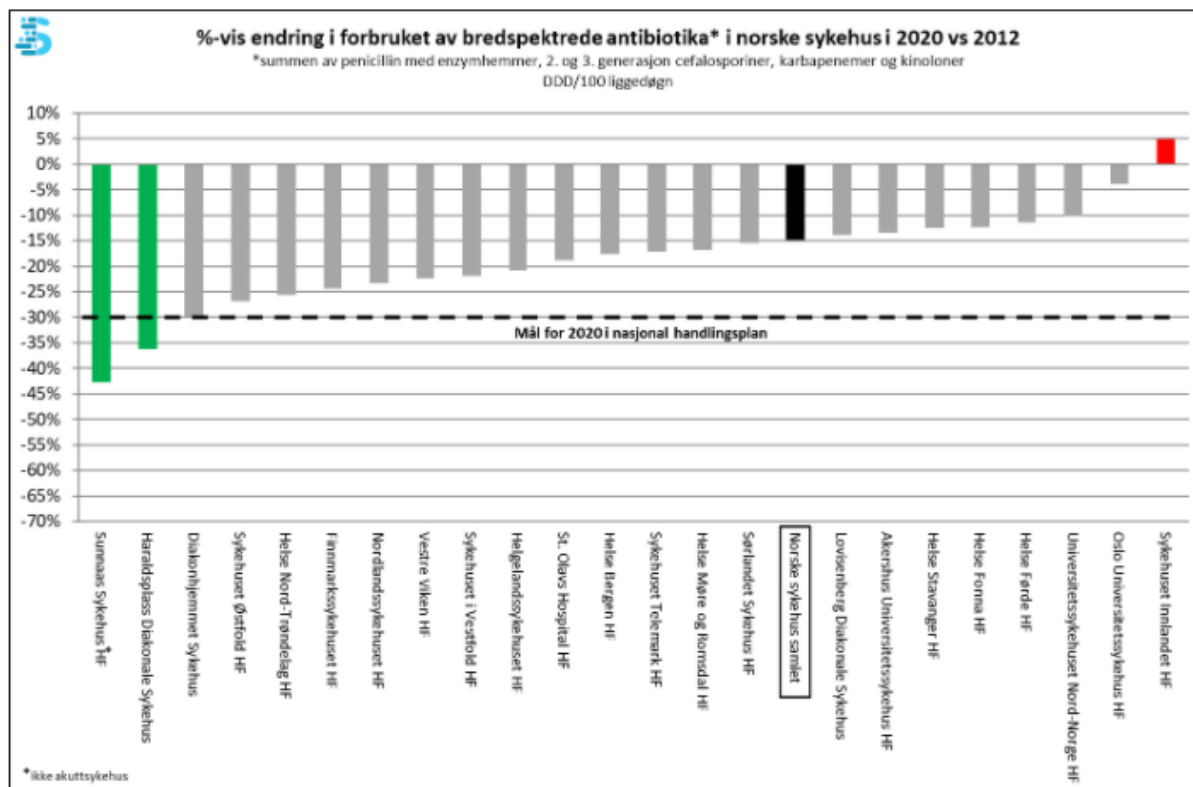
korrigert for liggedøgn



Helgelandssykehuset reduserte forbruket av bredspektret (beregnet ut fra innkjøpstall) antibiotika betydelig fra 2018 til 2019.

Grafen for 2020 viser at forbruket har gått opp fra 2019. Økningen skyldes økt innkjøp av antibiotika knyttet til beredskap Covid-19 og reduksjon i liggedøgn pga færre innlagte pasienter med andre infeksjonssykdommer.

Skifte av leverandør av medisiner fra Apotek 1 til Sykehusapotek Nord har også påvirket innkjøpsbehovet av antibiotika noe. Vi forventer en ytterligere økning frem til sommeren i forbindelse med etablering av interne legemiddellager/beredskapslager. Det er imidlertid ikke slik at forbruket øker selv om innkjøpet øker og det forventes en utjevning andre halvår 2021.



Helgelandsykehuset ligger også i 2020 godt innenfor målene i Nasjonal handlingsplan

I henhold til styresak, Helse Nord styret styresak 44/2018 -Internrevisjons rapport 05-09/2017 er Helseforetakene i Helse Nord fulgt opp 166/2018/3 og 81/2019/2b. Siste oppfølging ble gjennomført 9.4.21 med plan om styrebehandling i Helse Nord styret 28.4.21. Helgelandsykehuset har fulgt anbefalingene fra tilsynet og har forbedringsforslagene implementert eller under implementering.