

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

April 2023

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet for april måned viser et negativt resultat på 14,8 mill.kr. Det negative resultatet skyldes i hovedsak kostnadsnivået i den underliggende driften. I april har ISF-inntektene vært lavere enn budsjettet, samtidig som gjestepasient- kostnadene øker. Foretaket har fortsatt økte og høye kostnader til medikamenter som skyldes høyere priser, og økt aktivitet innenfor kreftbehandling. Innleie og variable lønnskostnader er fortsatt høye som i hovedsak skyldes vakante stillinger innenfor enkelte faggrupper.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avvirket ventetid per april er 73 dager i år, mot 68 dager i 2022. Foretaket har fortsatt fokus på ventetidssituasjonen og har satt i gang tiltak for å redusere ventetiden, og variasjoner i antallet skyldes også at vi lykkes innen noen områder, mens andre områder øker igjen. Antall fristbrudd er på 777 stk. ved utgangen av april, som er en økning fra forrige måned. De største økningene er innen øre-nese-halssykdommer og ortopedi. Utfordringene med fristbruddene skyldes hovedsakelig kapasitetsutfordringer for flere fagområder innen både medisin og kirurgi. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er 53,2 % per april. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak. Pakkeforløp for prostata og tykk- og endetarmskreft har økt andelen fra i fjor, noe som er svært positivt.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten i april er litt under plan. Totalt sett har aktiviteten i år har vært høyere enn i fjor på samme tid. Dette skyldes først og fremst stor aktivitet i januar og mars, der økningen gjaldt både poliklinikk og døgnopphold. Selv om aktiviteten pr april er litt under plan, er ISF-poeng litt over plan. Vi ser at DRG-indeksen øker noe som indikerer at vi i snitt har noe mer ressurskrevende pasienter innen denne klinikken hittil i år. Dette gjelder særlig for medisinsk klinikk.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten i april er mye lavere enn månedene tidligere i år, som forventet. Hittil i år er den polikliniske aktiviteten i klinikken 10 % høyere enn samme tid i fjor, mens vi ligger omtrent på plan. For inneliggende aktivitet ser vi også en økning fra fjoråret, mens vi samtidig er noe bak plan, men her er tallene svært små og gir desto større utslag prosentmessig

Personell

Årsverksforbruk per april var 1 763 som er en økning fra i fjor med 16. Dette er en negativ trend som ikke svarer til foretakets store omstillingsplan der reduksjon av bemanning er et av hovedmålene. Det innebærer at det er økning i forbruket av brutto månedsverk sammenlignet med i fjor og mars måned. Hovedårsaken er mangel på helsepersonell. Administrasjonen igangsetter et analysearbeid for å se på hva som øker og i hvilke klinikker.

Helse Nords Innsiktsteam har beregnet at Helgelandssykehuset ligger med et merforbruk på 66 årsverk pr mars 2023.

Økningen sammenlignet med forrige måned er i hovedsak variable årsverk. Sykefraværet for mars er litt lavere enn forrige måned og er nå på 8,4 % som fortsatt er over målet. Høyt sykefraværet hittil i år skyldes mye sykdom på grunn av sesongvirus. Reduksjon i sykefraværet er den største enkeltfaktor som kan bidra til at foretaket når sine mål om bemanningsreduksjon, dvs. 40% reduksjon i bemanningsvekst siden 2019.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for april måned viser et negativt resultat på 14,8 mill.kr. Resultatet hittil i år er negativt med 28,1 mill.kr. Det negative resultat skyldes et generelt overforbruk av kostnader i tillegg til at det har vært en økning på enkelte kostnadsgrupper. Periodisering av budsjettet ble noe feil i forhold til inntekts- og kostnadsføring for påsken mellom mars og april.

For april måned er aktivitetsinntektene for egen aktivitet lave og under budsjett. Dette gjelder i hovedsak for kirurgisk klinikk, men også delvis medisinsk klinikk, der påsken med helligdager er en vesentlig årsak. Hittil i år er inntektene over budsjett.

Totale lønnskostnader viser fortsatt et overforbruk mot i fjor og mot budsjett. Kostnader til innleie fra firma, vikarer og overtid/ekstrahjelp er fortsatt høyt over det som er budsjettet. Dette skyldes i hovedsak vakante stillinger på enkelte fagområder. For april måned er det økte kostnader i forbindelse med påsken og tertialavsetninger, der noe av avviket skyldes noe feil periodisering på helligdagstillegg og økt avsetning på studiepermisjoner, noe som gir avvik på fast lønn.

Kostnader til medikamenter har økt fra i fjor og er økende. Dette skyldes delvis høy aktivitet med mye heldøgnsopphold og en økende bruk av kostbare medikamenter. Det er spesielt økning på medikamenter mot kreft, der det nå behandles flere tilstander enn før, og flere blir behandlet for sekundær immunsvikt. Resultatet påvirkes fremdeles av den høye prisstigningen som har vært innen varekostnader, der spesielt medikamentkostnader har hatt en betydelig økning.

Som tidligere måneder påvirkes også kostnadsbildet i foretaket av de økte prisene på drivstoff, flyreiser, landeveistransport og medisinske forbruksvarer. Utskiftning og vedlikeholdsetterslep på bygningsmasse og MTU er høyt, og det forventes havarier og økte vedlikeholdskostnader fremover. Kostnader til strøm er negative og gir en inntekt. Dette forventes i flere måneder fremover og skyldes områdesikring av pris i vårt prisområde som slår godt ut for foretaket.

Tiltakseffekten per april er på 17,2 mill.kr. Budsjettetert tiltakseffekt per april var på 57,0 mill.kr, og dette gir en måloppnåelse på om lag 30 % av budsjettetert effekt. Tiltakseffekten i

2022 var på 25%, pr mars var den 35% og har gått noe ned denne måneden. Tiltakseffekten er dermed lavere enn plan, og skyldes blant annet at innføring av tiltaket tar tid og at foretaket har hatt vakante stillinger og høyt sykefravær hittil i år. Foretaket har gjennomført en ROS-analyse av de eksisterende tiltakene for å vurdere muligheten for fremtidig effekt av disse. De tiltak som ikke har effekt eller antas å få effekt skal erstattes med nye. Det er en prosess på dette i alle klinikker frem mot styremøte 30. mai.

Prognose

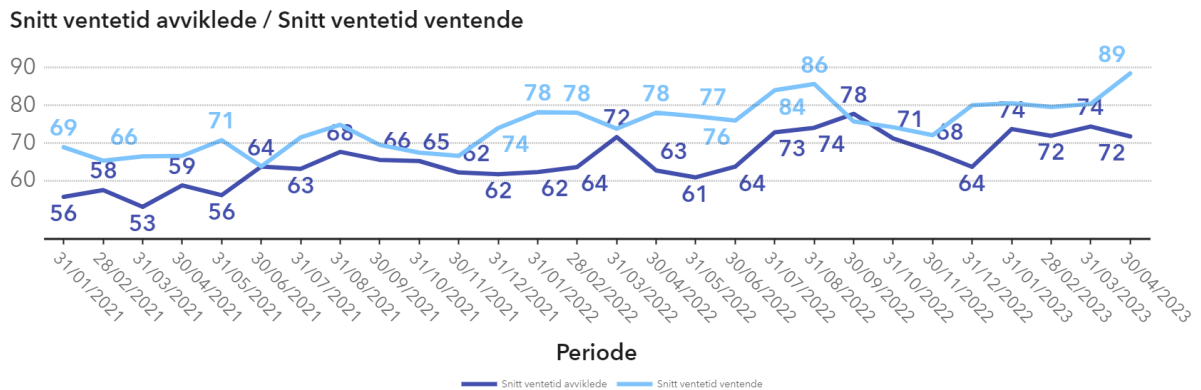
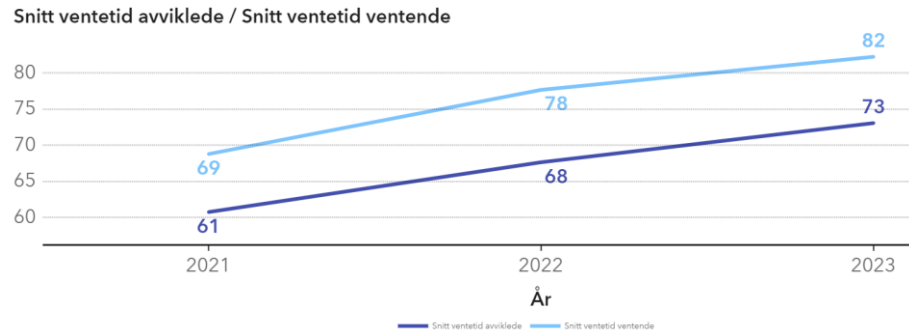
Foretaket har i april et stort negativt resultat som medfører en ny vurdering av prognose for årsresultat. Usikkerhet rundt økt lønns og prisstigning for 2023 samt nivå på kompensasjon fra Helse Nord gjør at det utfordrende med å sette ny prognose. Det er fortsatt stor usikkerhet til effekt av tiltaksgjennomføringen, selv om foretaket ser flere positive trender som vil være med på å snu det negative resultatet.

Prognosen endres fra et resultat på minus 10,0 mill.kr til et resultat på minus 78. mill.kr som gir et avvik mot overskuddskravet på 120,0 mill.kr.

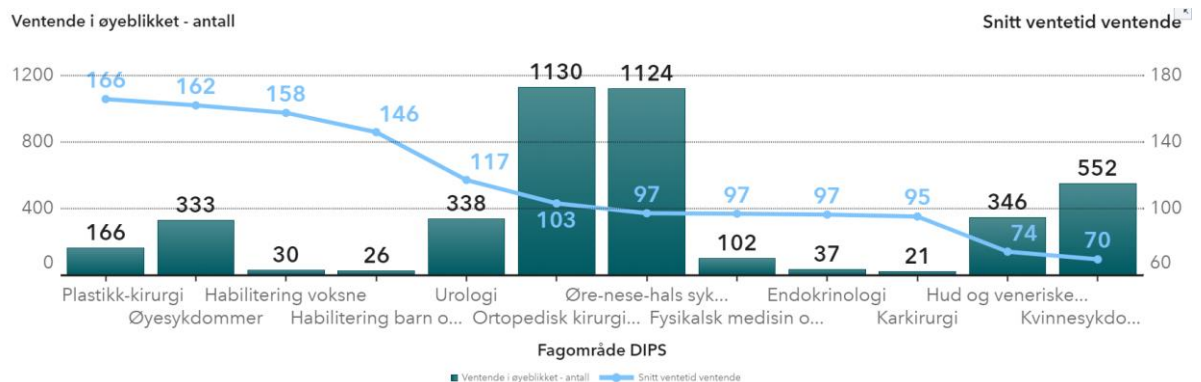
2.0 Kvalitet

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 i april 72 dager. Ventetiden har hver måned i år vært jevnt på dette nivået. Figuren under viser oversikt over ventetid for fremdeles ventende for de fagområdene med høyest snitt ventetid.



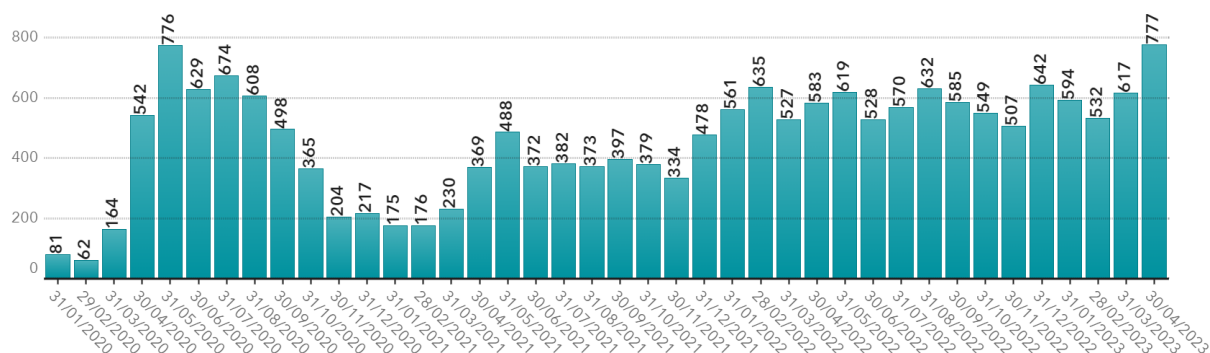
Hovedårsakene til ventetid som er høyere enn målet er at foretaket ikke har klart å hente inn etterslepet fra tidligere år i aktivitet. I tillegg er det er kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder, på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialister og LIS 2/3-leger.

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

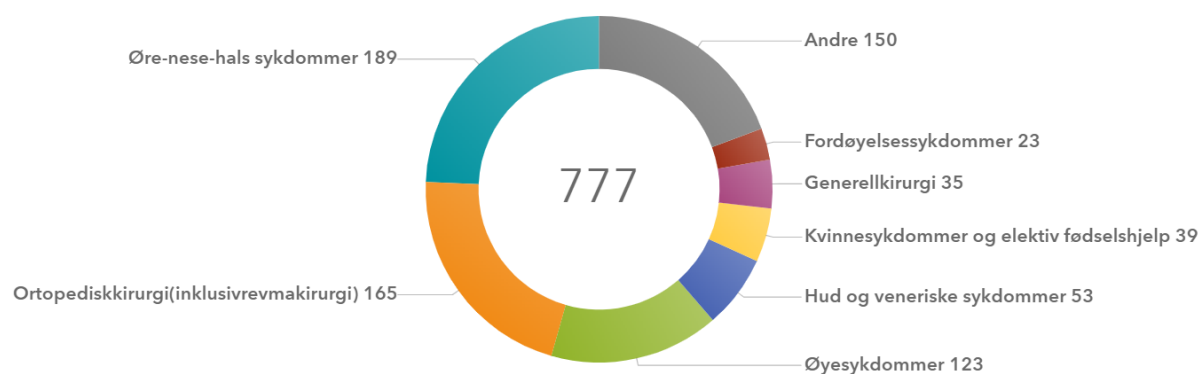
Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd som fortsatt venter - antall etter Fagområde NPR

Fristbrudd som fortsatt venter - antall

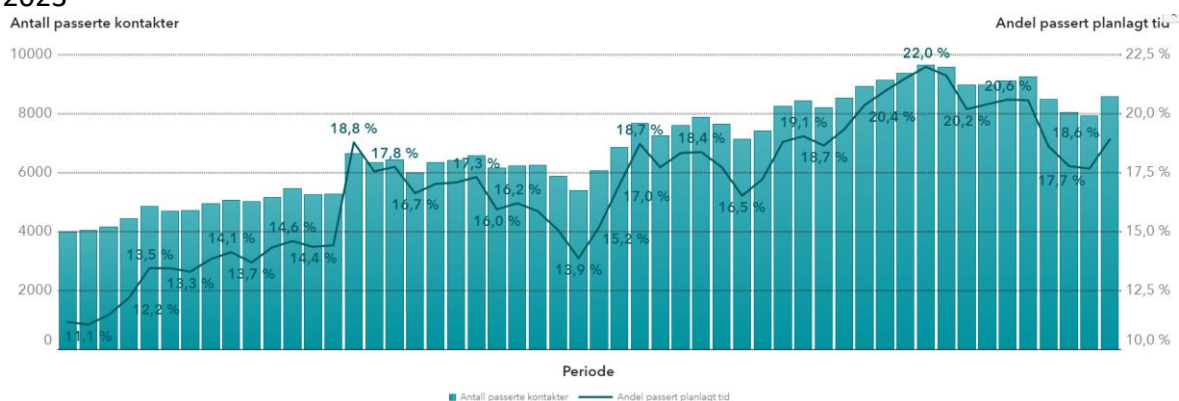


Antallet og andelen fristbrudd er svært høyt i april. Det er høye tall for alle fagområder i forhold til foregående måned. Det er et etterslep i registrering og tallet er sannsynligvis noe lavere, men det er likevel for høyt. ØNH og ortopedi har de største antall fristbrudd. Hud og veneriske sykdommer har den høyeste relative økningen i forhold til tallene i mars. Øyesykdommer har økt aktiviteten sammenlignet med tidligere og har således et godt utgangspunkt for å ta igjen etterslep, men likevel oppstår ventetider og fristbrudd på grunn at vi har hentet hjem gjestepasienter innen injeksjonsbehandling – dette er svært positivt, men samtidig gir det et økt trykk på kapasiteten innen dette fagområdet som gjør at den totale ventetiden likevel ikke reduseres.

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 2023



Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

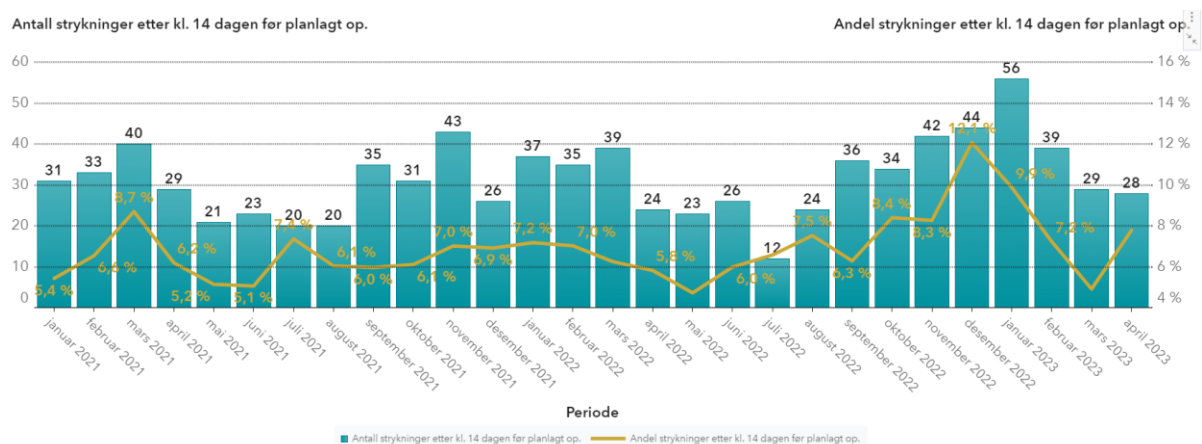
Fagområde	▲ Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1729	20,7 %
Øyesykdommer	910	37,3 %
Hjertesykdommer	879	21,8 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	674	18,6 %
Barnesykdommer	427	41,5 %
Generell indremedisin	398	55,7 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	351	16,0 %
Endokrinologi	271	26,5 %
Psykisk helsevern barn og unge	254	18,7 %
Fordøyelsesykdommer	251	8,7 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av april er andelen passert 18,6 %, som er en økning fra forrige måned. 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. Vi ser nå forbedringsområder på for flere fagområder som har kommet godt i gang med dette forbedringsarbeidet. De fagområdene som nå opplever gode resultater og som er innenfor måloppnåelse arbeider nå med å videreføre samme praksis til andre. Dette medfører bl.a. et større arbeid knyttet til lik henvisningspraksis, prioritering av pasientgrupper og praksis for varighet av pasientforløp innen poliklinikk/kontrollpraksis som er med i tiltaksplanen i år.

Helgelandssykehuset deltar også med en pilotavdeling i det regionale prosjektet *Godt planlagt*, der målsettingen er bedre planlegging av legebemanning og harmonisering opp mot pasienttimebøker. Dette arbeidet forventes også å gi gode resultater i ventelistearbeidet.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



I april var andelen strykninger av planlagte operasjoner etter satt operasjonsprogram steget til nesten 8%, etter at tallene i mars var under målkravet på 5%. Det er likevel bare 28 operasjoner, en nedgang fra forrige måned. Etter toppunktet i desember med 44 (12,1 %) strykninger og 56 (9,9 %) strykninger i januar, viser tallene tendenser til at de tiltakene som er satt i gang fungerer, og at alle som har jobbet med dette har gjort en god jobb for å få dette til. Hittil i år er de hyppigste årsakene til strykninger vært *ikke indikasjon for operasjon (26)*, *ikke kapasitet kirurg (31)* samt *pasient syk (22)*.

2.5 Pakkeforløp for kreft

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

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2023 for Helgelandssykehuset sammenlignet med de andre HF i Helse Nord

Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus / Arbeidssted (OF4) ▲	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	62,43 %	4987	7988
Finnmarkssykehuset HF	56,57 %	439	776
Helgelandssykehuset HF	53,27 %	554	1040
Nordlandssykehuset HF	61,45 %	1530	2490
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	66,92 %	2464	3682

Figur for andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2023 sammenlignet med hele året 2021 og 2022 kommer neste måned, da vi hittil i år har lite data å sammenligne med.

Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er hittil i år 53 % ved Helgelandssykehuset, men i februar og hittil i mars er andelen på 60-64 %. Fordelt på de tre største pakkeforløpene våre ser vi en positiv trend i 2023 for to av de, der både tykk- og endetarmskreft og prostatakreft øker andelen i 2023 sammenlignet med tidligere år. Pakkeforløp for lungekreft reduserer derimot sin andel noe. Likevel er det relativt lite data å sammenligne med de første månedene i året, slik at en mer nøyaktig rapportering vil komme neste måned.

2.6 Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB

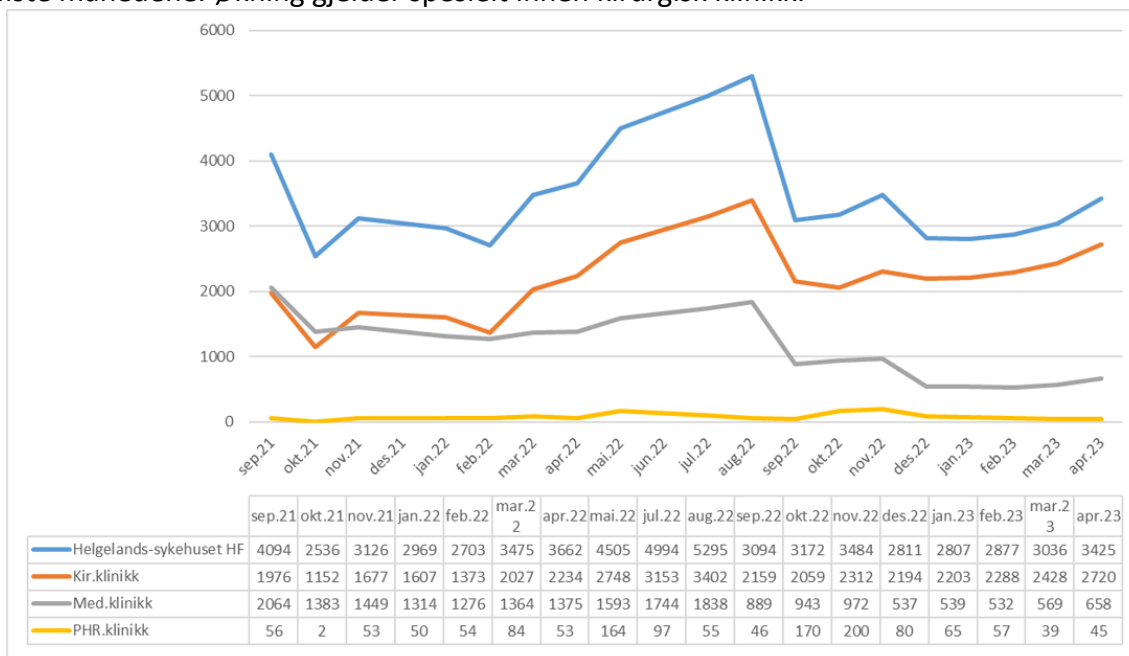
Mål: Andel pakkeforløp for psykisk helsevern og rus gjennomført innen anbefalt forløpstid skal være over 80 % (Helsedirektoratet)

HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Privat Nord HF	100 %	16	16
2 Helgelandssykehuset HF	64 %	280	437
3 Nordlandssykehuset HF	55 %	299	539
4 Universitetssykehuset Nord-Norge HF	52 %	189	363
5 Finnmarkssykehuset HF	48 %	167	351

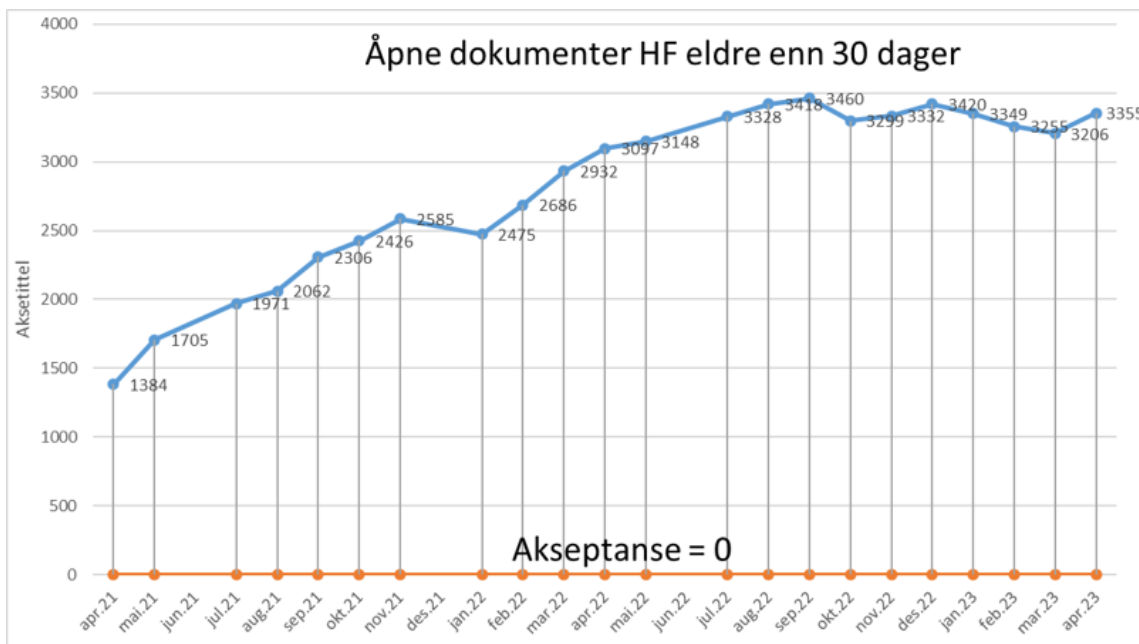
Hittil i 2023 er 64 % av forløpene gjennomført innen anbefalt tid, som er under målet på 80 %, men likevel den høyeste andelen av HF-ene i Helse Nord. Det er også 1 % mer enn tallet fra 2022. På landsbasis er gjennomsnittet 65 % i samme periode.

2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt viser en økning de siste månedene. Økning gjelder spesielt innen kirurgisk klinikk.



Antall åpne dokumenter på Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager har etter en reduksjon de første månedene, en økning i april måned.



3.0 Aktivitet

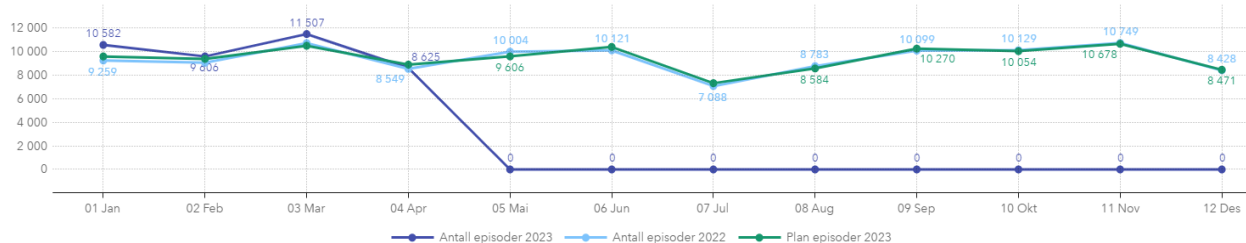
3.1 Aktivitet somatikk

Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan

DRG Tjenestetype.	▲	Antall episoder 2023	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2023	Endring episoder fra plan 2023 %	Antall ISF-poeng 2023	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2023	Endring ISF-poeng fra plan 2023 %
Total		39 924	2 327	6,2 %	1 501	3,9 %	6 240	525	9,2 %	397	6,8 %
1 Ordinære innleggelse m/ overnatting	>	3 450	132	4,0 %	141	4,3 %	4 093	455	12,5 %	365	9,8 %
2 Dagkirurgi	>	1 012	9	0,9 %	-127	-11,2 %	411	-8	-1,9 %	-52	-11,3 %
3 Andre innleggelse u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud	>	10 310	688	7,2 %	972	10,4 %	812	4	0,4 %	27	3,4 %
5 Polikliniske konsultasjoner	>	24 929	1 383	5,9 %	423	1,7 %	922	72	8,5 %	56	6,5 %
6 Spesielle pol. tjenester	>	223	115	106,5 %	92	70,2 %	4	2	165,1 %	2	72,8 %

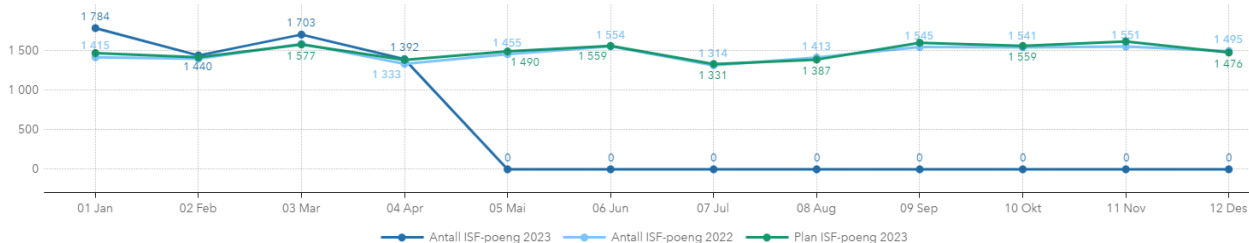
Antall ISF-godkjente opphold

Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



Antall ISF-poeng

Antall ISF-poeng 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



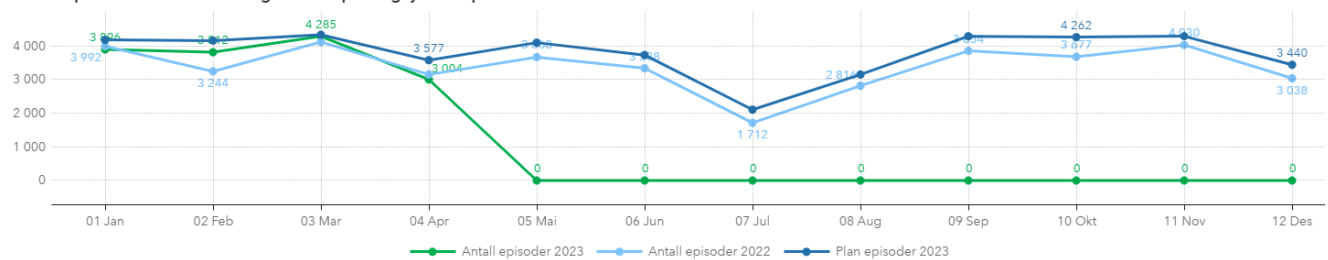
Aktiviteten målt i ISF-poeng har vært høyere enn tidligere år, særlig i januar og mars måned. For april ligger tallet for opphold noe lavere enn plan, mens ISF-poengene er litt over. I tillegg ser vi at DRG-indeksen (sum ISF-poeng fordelt på sum antall episoder) er høyere for særlig medisinsk klinikk hittil i år. Klinikken har hittil i år hatt noe færre opphold enn i fjor, men tilbakemeldingen er at oppholdene til gjengjeld har vært betydelig mer ressurskrevende enn før, og vi har hatt økning i blant annet respiratorpasienter.

3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Antall godkjente ISF-opphold hittil i år sammenlignet med fjoråret og plan

Omsorgsnivå PHR.	▲	Antall episoder 2023	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2023	Endring episoder fra plan 2023 %	Antall ISF-poeng 2023	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2023	Endring ISF-poeng fra plan 2023 %
Total		14 997	491	3,4 %	-1 254	-7,7 %	2 897	9	0,3 %	-122	-4,0 %
Innleggelse	>	174	26	17,6 %	-27	-13,4 %	0	0	.	0	.
Poliklinikk	>	14 823	1 381	10,3 %	-353	-2,3 %	2 897	238	8,9 %	-38	-1,3 %
Samarbeidsmøter (vises ikke som aktivitet her i 2023, flyttet over til STG)	>	0	-916	-100,0 %	-874	-100,0 %	0	-229	-100,0 %	-84	-100,0 %

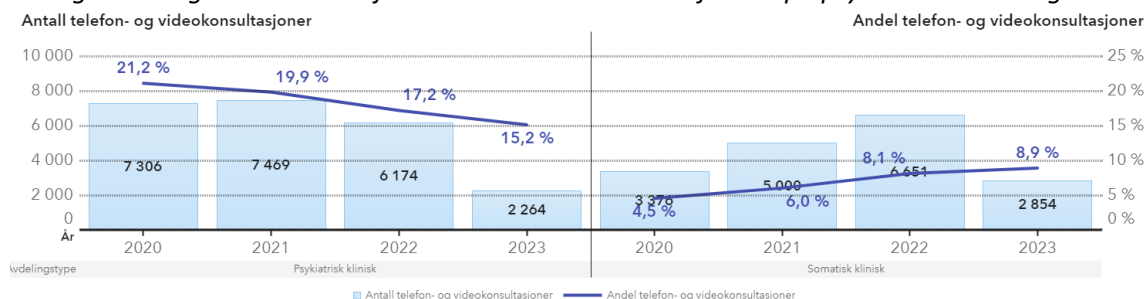
Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



Aktiviteten i april er mye lavere enn månedene tidligere i år, som forventet. Hittil i år er den polikliniske aktiviteten i klinikken 10 % høyere enn samme tid i fjor, mens vi ligger omtrent på plan. For inneliggende aktivitet ser vi også en økning fra fjoråret, mens vi samtidig er noe bak plan, men her er tallene svært små og gir desto større utslag prosentmessig.

3.3 Digitale konsultasjoner

Antall og andel digitale konsultasjoner 2020 - hittil i år 2023 fordelt på psykisk helsevern og somatikk



Topp 10 fagområder for antall digitale konsultasjoner i 2023

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	4 685	12,6 %
Psykisk helsevern voksne	1 292	14,5 %
Psykisk helsevern barn og unge	797	15,8 %
Øre-nese-hals sykdommer	389	8,9 %
Urologi	382	21,2 %
Lungesykdommer	322	25,1 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	253	9,4 %
Barnesykdommer	228	25,5 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	223	5,9 %
Nevrologi	211	13,6 %
Hjertesykdommer	137	5,3 %

Topp 10 fagområder for andel digitale konsultasjoner i 2023

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	4 685	12,6 %
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	84	26,6 %
Barnesykdommer	228	25,5 %
Lungesykdommer	322	25,1 %
Urologi	382	21,2 %
Psykisk helsevern barn og unge	797	15,8 %
Psykisk helsevern voksne	1 292	14,5 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	93	13,8 %
Nevrologi	211	13,6 %
Endokrinologi	86	13,3 %
Rus	90	10,5 %

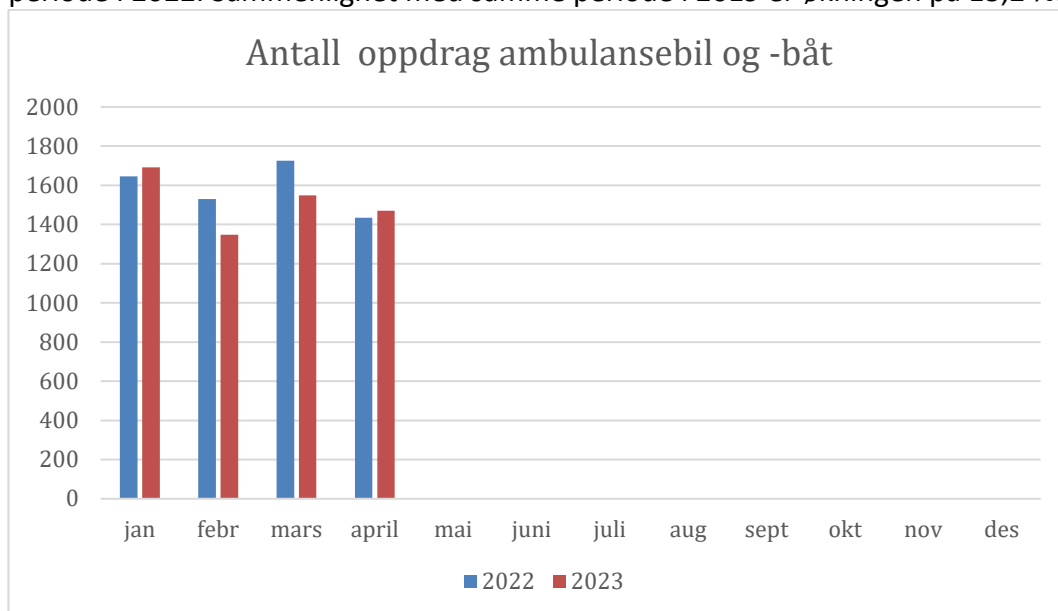
På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner på samme nivå i år sammenlignet med både 2022 og 2021. Likevel sees hittil i år en reduksjon i PHR, mens vi har en årlig vekst

innen somatikk. I psykisk helsevern reduseres andelen hittil i år for psykisk helsevern voksne, mens andelen for barn og unge øker. I somatikk har flere fagområder økt andelen i år, blant annet fordøyelse, kvinnesykdommer, lungesykdommer, ortopedi og urologi.

For de fagområder som har høyere andel enn andre vil vi bruke erfaringene fra disse internt til å forbedre andre fagområder. I tillegg har vi god oversikt over data fra andre helseforetak i hele Norge knyttet til antall og andel digitale konsultasjoner, og de helseforetakene med høyest andel innenfor hvert av fagområdene skal kontaktes, slik at vi kan nyttiggjøre oss erfaringene deres. Innenfor kirurgisk klinikk gjelder dette spesielt hudsykdommer der vi mener at potensialet er større enn i dag.

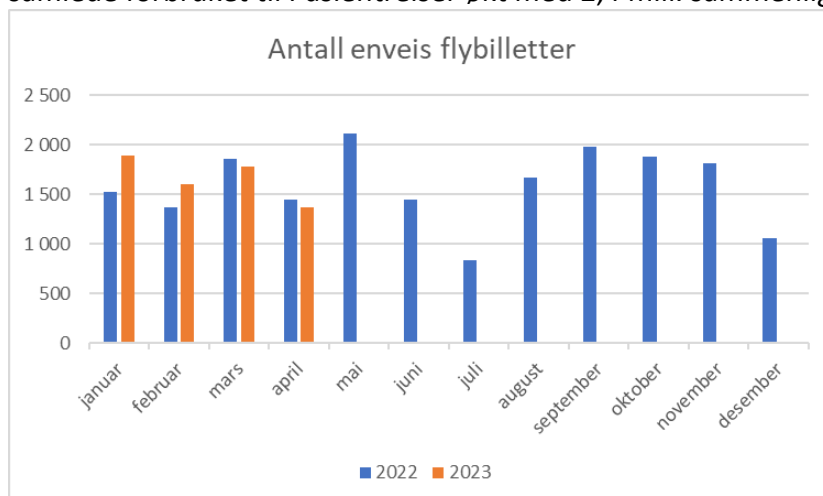
3.4 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansobil og -båt

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanser er redusert 4,4 % sammenlignet med samme periode i 2022. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økningen på 13,2 %.



Det har vært 42 transporter til akuttpsykiatrisk avdeling i NLSH Bodø hittil i år, men bare seks utført med ambulansefly. Dette har medført høyere personalkostnader i ambulansetjenesten enn forutsatt og høye kostnader til politifølge. Mindre bruk av ambulansefly enn ønskelig må delvis tilskrives mye dårlig vær første kvartal. 100 % av transportene ble iverksatt innen måltallet 2 timer i april.

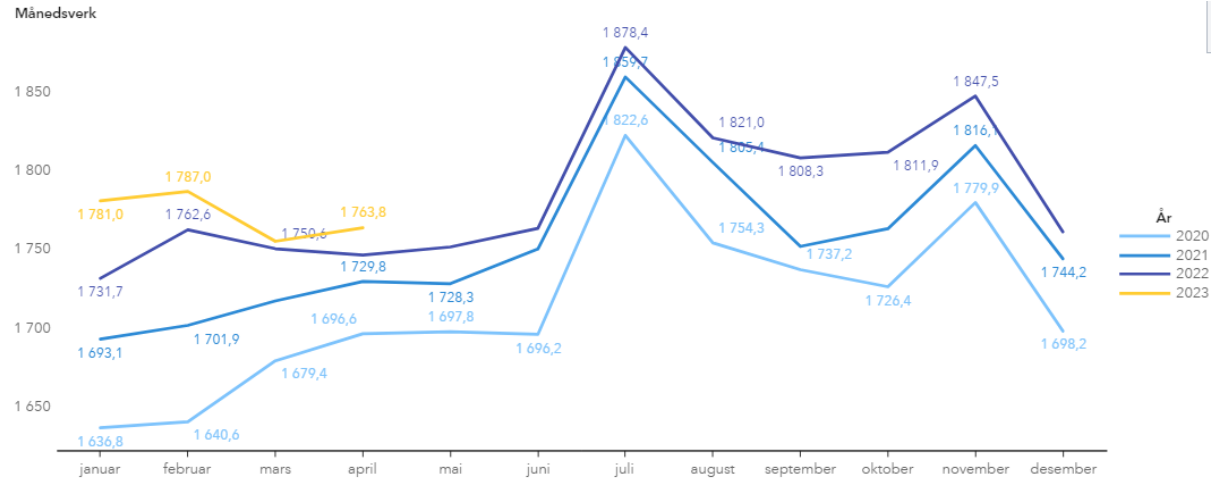
Antallet pasientreiser oppgjort etter reiseregning har økt 9,5 % sammenlignet med samme periode i 2022. Antallet kjørte taxi-turer og kostnader til taxi ligger på samme nivå som i 2022. Flykostnadene har økt med 9,7 % i forhold til første tertial 2022. Selv om det er kjøpt 417 flere flybilletter totalt, er det kjøpt 258 færre flybilletter til Tromsø. Totalt er det samlede forbruket til Pasientreiser økt med 2,4 mill. sammenlignet med 2022.



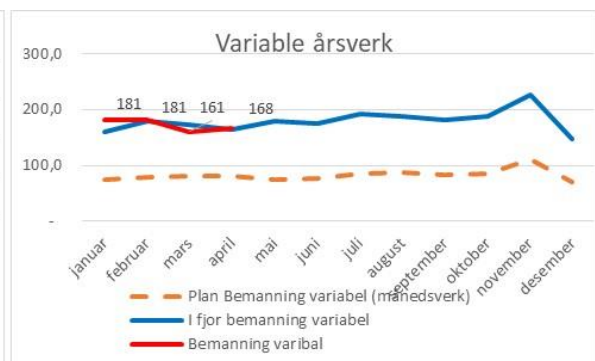
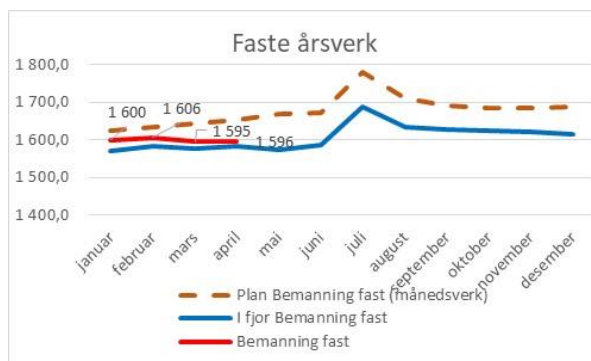
4.0 Personell

Definisjonen på brutto månedsverk er: *All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, UTA leger, timelønn/merarbeid, overtid og innleie av leger over lønnsystemet. Definisjonen inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn. Honorar, styrehonorar og leger/sykepleiere, som er innleid fra firma teller heller ikke med.*

Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned

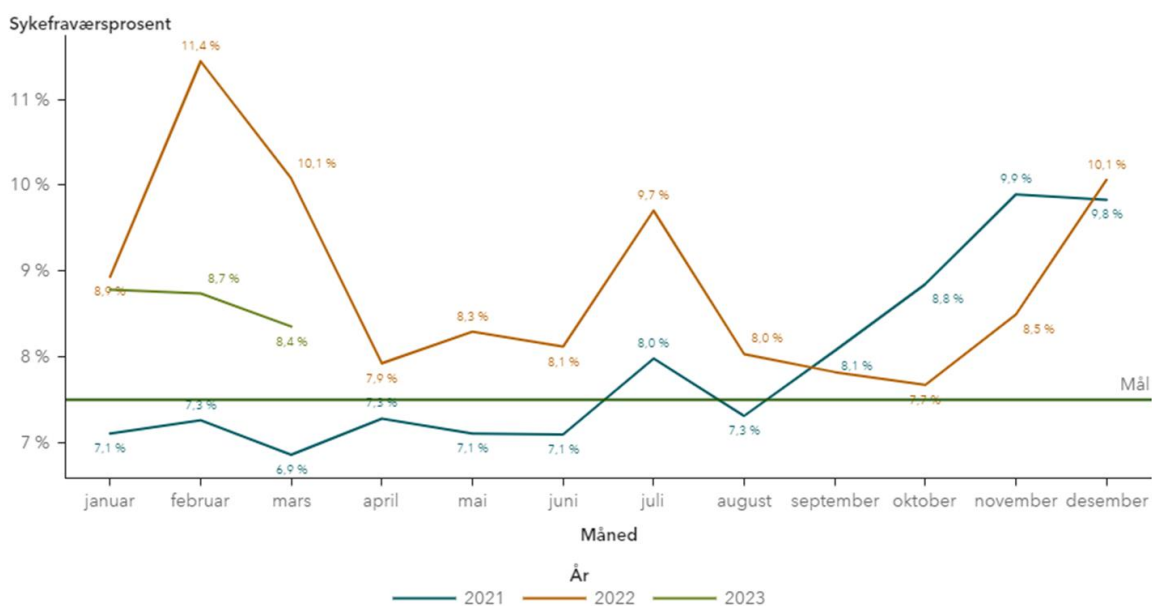


Forbruket av brutto månedsverk i april viser 1 763 for 2023 mot 1 747 for 2022. Dette innebærer at det er økning i forbruket av brutto månedsverk sammenlignet med i fjor og mars måned. Økningen sammenlignet med forrige måned er i hovedsak på variable årsverk. Estimerte månedsverk for ekstern innleie fra firma er ikke inkludert i måltallet "brutto månedsverk", der kostnaden hittil i år er på samme nivå som fjoråret.

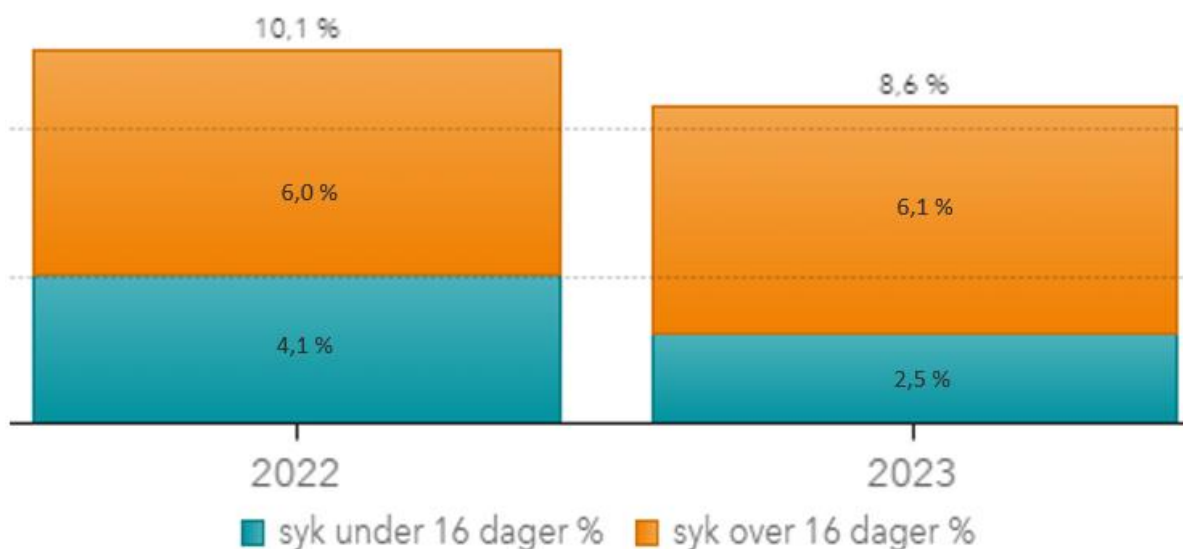


4.1 Sykefravær

For mars måned er sykefraværet på 8,4 %. Dette er en liten reduksjon mot forrige måned og bak målkravet på 7,5 %. Sammenlignet med i fjor er det en reduksjon på 1,7 % poeng, men da var det en smittetopp i fht. Covid pandemien. 2021 er noe vanskelig å sammenligne med da samfunnet var omfattet av smitterestriksjoner som gav utslag i lavere smitte generelt og dermed lavere sykefravær.



Kort- og langtidsfravær hittil i år tom. Mars (sammenlignet med samme periode året før)

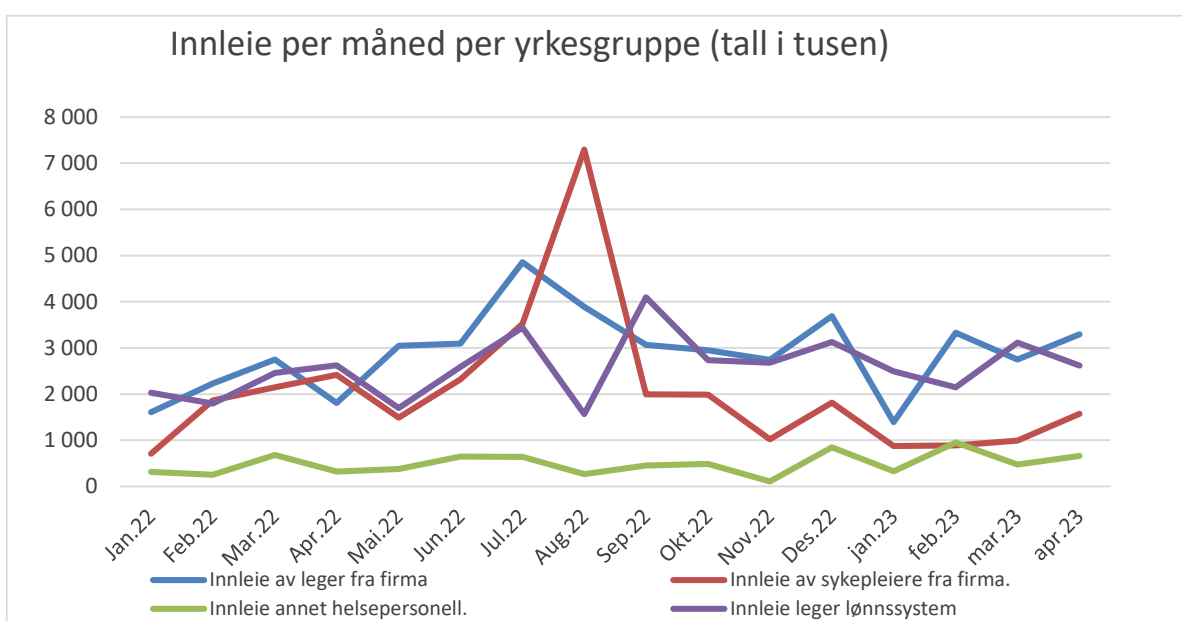
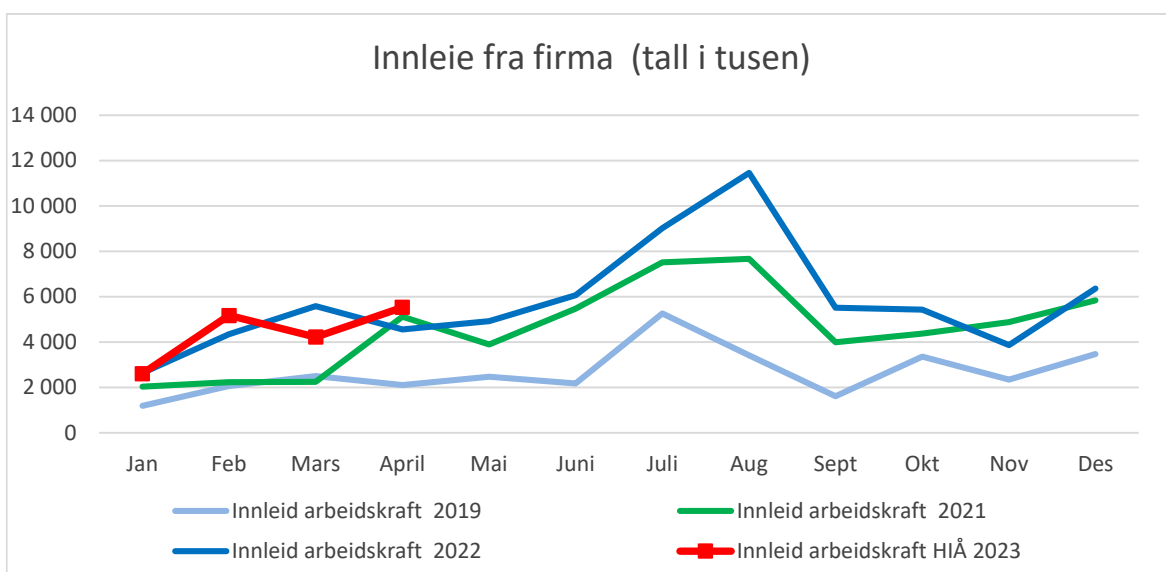


Totalfraværet er redusert med 1,5 % poeng sammenlignet med samme periode året før. Henholdsvis 1,6 % poeng i reduksjon på korttidsfraværet og en økning på 0,1 % poeng på langtidsfraværet.

4.2 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

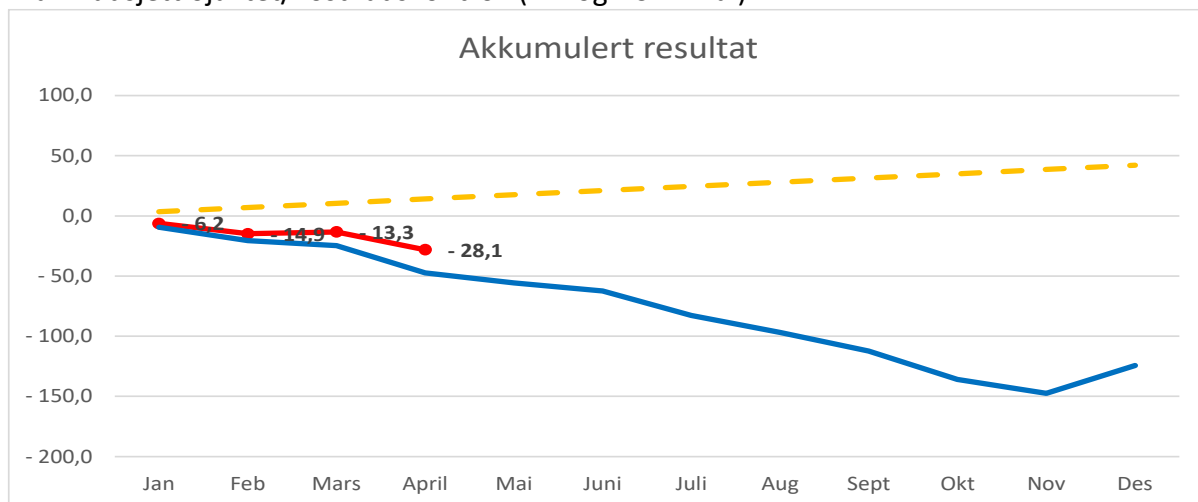
Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

I tillegg til bemanningsutviklingen over, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Denne er fremdeles høy, men 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. Utviklingen i april er alvorlig. Styret har gitt AD i oppdrag å se på fullmaktsstrukturen rundt innleie fra firma, og det vurderes frem mot styremøte 30. mai.



5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)



5.1 Resultat

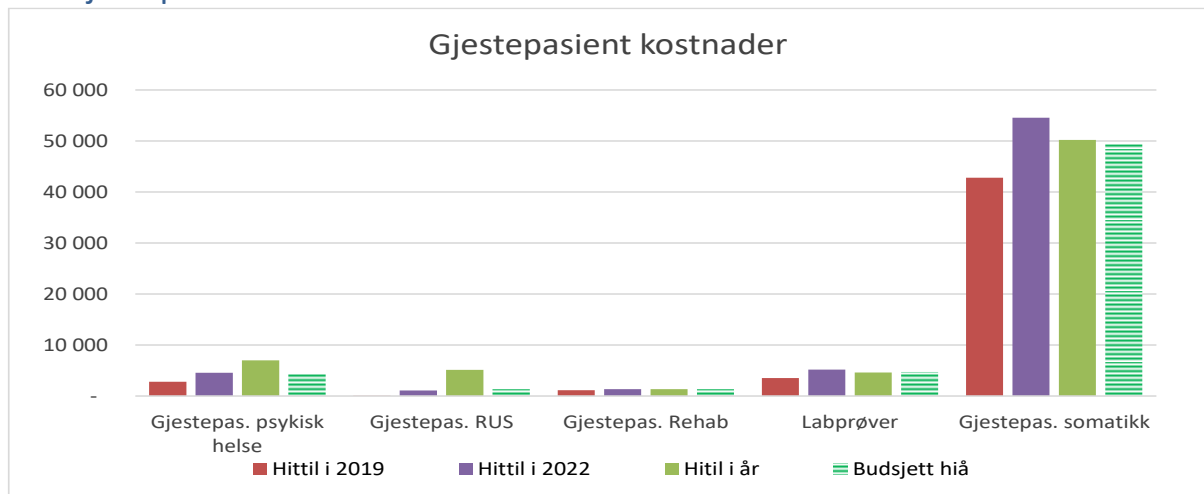
Resultatrapportering	Mars		April				Akkumulert per April				HIA mot HIF	
	Resultat	Budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2022	Endring i % mot 2021
Basisramme	157,9	155,7	155,7	155,7	0,0	0 %	599,5	599,5	0,0	0 %	85,2	17 %
ISF egne pasienter	43,2	35,7	39,0	39,0	-3,4	-9 %	162,8	158,4	4,4	3 %	-19,1	-10 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,5	1,4	2,4	2,4	-1,0	-41 %	21,1	21,4	-0,3	-1 %	-3,4	-14 %
Gjestepasientinntekter	1,1	0,6	0,8	0,8	-0,1	-19 %	1,8	1,9	-0,1	-6 %	-0,3	-13 %
Polikliniske inntekter	3,0	2,6	2,8	2,8	-0,2	-7 %	11,3	10,7	0,6	5 %	2,6	29 %
Utskrivningsklare pasienter	0,8	1,1	0,5	0,5	0,6	123 %	2,8	2,0	0,9	44 %	1,1	60 %
Andre øremerkede tilskudd	0,9	1,1	1,0	1,0	0,0	4 %	3,9	4,1	-0,2	-5 %	-15,0	-79 %
Andre driftsinntekter	10,1	8,2	9,5	9,5	-1,4	-14 %	36,0	36,1	-0,1	0 %	2,6	8 %
Sum driftsinntekter	220,6	206,3	211,8	211,8	-5,5	-3 %	839,2	834,4	4,8	1 %	53,7	7 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	15,2	16,4	14,5	14,5	1,9	13 %	60,7	58,1	2,6	5 %	-3,2	-5 %
Kjøp av private helsetjenester	4,1	5,5	3,7	3,7	1,8	47 %	20,8	15,0	5,8	39 %	6,6	47 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	26,3	22,6	20,4	20,4	2,2	11 %	94,0	81,5	12,5	15 %	7,7	9 %
Innleid arbeidskraft	4,2	5,5	0,6	0,6	4,9	782 %	17,5	2,6	14,9	574 %	0,4	2 %
Lønn til fast ansatte	101,8	108,2	104,1	104,1	4,1	4 %	411,8	400,6	11,2	3 %	37,0	10 %
Vikarer	3,7	4,2	2,9	2,9	1,3	45 %	16,1	11,2	4,9	44 %	-4,4	-21 %
Overtid og ekstrahjelp	6,0	7,1	3,1	3,1	4,0	129 %	26,9	11,0	15,9	144 %	-0,3	-1 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,3	16,3	16,3	16,3	0,0	0 %	65,1	65,1	0,0	0 %	7,6	13 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-8,3	-6,5	-5,3	-5,3	-1,2	24 %	-26,9	-20,1	-6,8	34 %	-1,7	7 %
Annen lønnskostnad	7,4	7,7	7,6	7,6	0,1	1 %	28,8	30,1	-1,2	-4 %	1,6	6 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	114,8	126,2	113,0	113,0	13,1	12 %	474,3	435,4	38,9	9 %	32,6	7 %
Avskrivninger	4,3	4,5	4,7	4,7	-0,3	-6 %	17,5	18,9	-1,4	-7 %	-4,2	-19 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	39,4	31,4	36,7	36,7	-5,3	-15 %	141,0	150,8	-9,8	-6 %	-8,6	-6 %
Sum driftskostnader	220,6	222,8	209,4	209,4	13,4	6 %	873,4	824,8	48,6	6 %	38,6	4,6 %
Driftsresultat	0,0	-16,5	2,4	2,4	-18,9	-785 %	-34,2	9,6	-43,8	-455 %	15,1	31 %
Finansinntekter	1,6	1,8	1,1	1,1	0,7	61 %	6,2	4,4	1,8	41 %	4,3	-223 %
Finanskostnader	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	751 %	0,1	0,0	0,1	255 %	0,1	226 %
Finansresultat	1,6	1,7	1,1	1,1	0,6	56 %	6,1	4,4	1,7	39 %	4,2	-223 %
Ordinært resultat	1,6	-14,8	3,5	3,5	-18,3	-523 %	-28,1	14,0	-42,1	-301 %	19,3	41 %

Periodisering av budsjettet ble noe feil i forhold til inntekts- og kostnadsføring for påsken mellom mars og april.

For april måned er aktivitetsinntektene for egen aktivitet lave og under budsjett, der påsken med helligdager er en vesentlig årsak. Hittil i år er inntektene over budsjett.

Totale lønnskostnader viser fortsatt et overforbruk mot i fjor og mot budsjett. Kostnader til innleie fra firma, vikarer og overtid/ekstrahjelp er fortsatt høyt over det som er budsjettet. Dette skyldes i hovedsak vakante stillinger på enkelte fagområder. For april måned er det økte kostnader i forbindelse med påsken og tertialavsetninger, der noe av avviket skyldes noe feil periodisering på helligdagstillegg og økt avsetning på studiepermisjoner, noe som gir avvik på fast lønn.

5.2 Gjestepasienter



Tallene for gjestepasienter somatikk for april er noe usikre da de er stipulert, dette på grunn av ikke mottatt NPR rapport. Gjestepasienter somatikk har et negativt budsjettavvik på ca. 2 mill.kr. Samtidig er kostnaden pr. april 2023 ca. 4 mill.kr lavere sammenlignet med samme periode i 2022. Noe som er positivt. Det er en betydelig økning i kostnadene til behandling av fristbruddpasienter sammenlignet med samme periode i 2022.

Gjestepasienter psykiatri har et negativt budsjettavvik på ca. 2,5 mill.kr. Dette skyldes i all hovedsak økt kjøp av kurdøgn ved andre helseforetak. Gjestepasienter rus har et negativt budsjettavvik på ca. 3,8 mill.kr dette skyldes økt kjøp fra private gjennom FBV (fritt behandlingsvalg)

5.3 Investering

Overført ubrukt ramme fra 2022 er på 95,8 mill.kr. Det aller meste av overført rammer er disponert og under arbeid. 20 mill.kr av overført ramme er til Nye Helgelandssykehuset. Det er hittil i år investert for 10,0 mill.kr.

Gjennomførte investeringer	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	36 894	25 000	61 894	0
Investering MTU	15 978	0	15 978	3 420
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	750	0	750	0
Investering Felles/KLP kapital innskudd	2 937	5 800	8 737	0
Investering Bygg	39 327	29 200	68 527	6 587
SUM	95 886	60 000	155 886	10 007

6.0 Tiltak

Tiltakseffekten for april måned er på 17,2 mill.kr. Budsjettert effekt per april er 57,0 mill.kr., som gir en prosentvis oppnåelse på om lag 30 %.

Kategori	Summer av Budsjett 2023/ Risikovektet beløp	Summer av Auto: Planlagt tiltakseffekt HiÅ	Summer av Auto: Realisert tiltakseffekt HiÅ
Bemanning	112 453 000	37 650 992	8 826 547
Kostnader	32 047 000	10 682 333	3 782 738
Aktivitet	21 250 000	7 083 333	4 193 000
Datakvalitet og inntekter	4 850 000	1 616 667	366 667
Totalsum	170 600 000	57 033 325	17 168 952

6.1 Bemanningsprosjektet

Som nevnt i tidligere virksomhetsrapport har det hittil vært stort fokus på etablering av selve kalenderplanene og underliggende rammeverk for dette. Kalenderplaner legger til rette for fleksibilitet i bemanningen og er et viktig verktøy for å lykkes med metodikken for Samplanlegging*.

Nye analyser for enheter som har hatt kalenderplaner lengst, viser nå bedre kvalitet i planleggingen og mer samsvar mellom planlagt bemanning og faktisk bemanning. For noen enheter gjenspeiles dette allerede i reduserte kostnader i forhold til samme tid i fjor. Samtidig har vi fortsatt vakanser og vikariater som utløser behov for vikarer fra byrå, og dermed høye kostnader som overstiger reduserte lønnsutgifter. Kalenderplanene skal justeres jevnlig og kvaliteten øker over tid. Innføring av kalenderplaner har styrket grunnlaget for bedre økonomi på sikt, men arbeidet er tidkrevende og arbeide med selve metodikken for Samplanlegging er viktig.

I april har det vært jobbet med forankring og eierskap i klinikkene med mye fokus på metodikken. Det har vært et fellesmøte på Teams for alle klinikker, enhetsledere og tillitsvalgte. Hensikten var å gi lik informasjon til alle, få en frisk start og re-etablere fokus på metoden for Samplanlegging og det viktige flaskehalsarbeidet for å bedre arbeidsflyten. Fellesmøtet ble innledet av AD og etterfulgt av erfaringer fra enhetsledere, oppsummering av prosjektarbeidet så langt, gjennomgang av metodikken for Samplanlegging, og til slutt spørsmål og dialog.

Det forutsettes nå at klinikkene bygger videre på det grunnlaget som er lagt både i fellesmøtet og i styringsgruppa. Det er sentralt å legge til rette for samarbeid og deling av erfaringer. Flaskehals og arbeidsflyt krever ofte involvering og tiltak på tvers av klinikker. Fellesmøtet ble tatt opp og ligger tilgjengelig på intranett. Det har også vært avholdt kurs om kalenderplanlegging i GAT, også her ble det tatt opptak slik at alle kan få det med seg.

*Aktivitetsstyrt ressursplanlegging er døpt om til «Samplanlegging», som er enklere å uttale og bruke i hverdagen.

6.2 ROS analyse

Sykehusledelsen har foretatt en ROS analyse av tiltakene med fokus på å vurdere status på tiltakene, om de pågår, eller er forsinket, eller ikke forventes å kan bli gjennomført og må da erstattes av nye tiltak. En stor del av tiltakene er forsinket eller gir forsinket eller lavere effekt enn planlagt. I tillegg er det en del tiltak som stoppes og må erstattes av nye tiltak. Gjennomføring av tiltak er utfordrende på grunn av mangel på bemanning på enkelte fagområder. Dette medfører utfordring for å få gjennomført tiltak innen bemanning. Tiltak om å redusere kostnader er utfordrende og vi ser at det har vært en økning spesielt på medikamenter til kreftbehandling, der det nå behandles flere tilstander enn før, og flere blir behandlet for sekundær immunsvikt. Det har også vært en økning i antall kurer, som kan ha sammenheng med kapasitet i Bodø.

Kategori	Summer av Budsjett 2023/ Risikovektet beløp	Summer av Auto: Planlagt tiltakseffekt HiÅ	Summer av Auto: Realisert tiltakseffekt HiÅ2
Bemanning	112 453 000	37 650 992	8 582 274
1 - Pågår som planlagt	1 900 000	800 000	599 999
2 - Pågår med forsinket effekt	88 199 600	29 399 861	7 982 275
3 - I prosess for iverksetting	2 800 000	933 333	0
4 - Stoppes og må erstattes	19 553 400	6 517 797	0
Kostnader	32 047 000	10 682 333	2 825 032
1 - Pågår som planlagt	3 400 000	1 133 333	1 659 000
2 - Pågår med forsinket effekt	13 100 000	4 366 667	1 166 032
3 - I prosess for iverksetting	1 000 000	333 333	0
4 - Stoppes og må erstattes	14 547 000	4 849 000	0
Aktivitet	21 250 000	7 083 333	4 193 000
1 - Pågår som planlagt	6 750 000	2 250 000	4 193 000
2 - Pågår med forsinket effekt	250 000	83 333	0
3 - I prosess for iverksetting	5 750 000	1 916 667	0
4 - Stoppes og må erstattes	8 500 000	2 833 333	0
Datakvalitet og inntekter	4 850 000	1 616 667	275 000
1 - Pågår som planlagt	600 000	200 000	150 000
2 - Pågår med forsinket effekt	500 000	166 667	125 000
3 - I prosess for iverksetting	3 000 000	1 000 000	0
4 - Stoppes og må erstattes	750 000	250 000	0

Foretaket følger opp anbefalingene fra Helse Nord's intervisjonsrapport vedrørende foretakenes omstillingsarbeid. En redegjørelse for hvordan Helgelandssykehuset følger revisjonen opp legges frem for styret 30. mai i egen sak.

6.3 RHF rapportering omstillingsarbeid

Foretaket rapporter på egen mal til Helse Nord RHF på tiltakseffekt og omstillingsarbeidet. Dette skal være en del av helseforetakets månedlige virksomhetsrapport.

Felles mal for rapportering av omstillingsarbeidet		periode	Foretak:	
		april		
Prosess	Planlagt	Virkelig	Avvik	Planlagt neste mnd
Omsetning på gyldige hovedkontrakter (%-andel)	90 %	84,0 %	-6,0 %	Akkumulerte tall pr.april. Økning alle måneder i 2023.
Andel Omsetning i Clockwork (i %)	75 %	76,9 %	1,9 %	Akkumulerte tall pr.mars. Økning alle måneder i 2023.
Antall faktura i Clockwork (i %)	70 %	66,3 %	-3,7 %	Akkumulerte tall pr.mars. Økning alle måneder i 2023.
Digitale konsultasjoner somatikk (%-andel)	15 %	8,7 %	6 %	Generelt en økning i de siste årene, men fortsatt for lav andel
Digitale konsultasjoner psyk (%-andel)	15 %	15,4 %	0 %	Minkende andel fra tidligere år. Men litt økende i mars
				Alle anskaffelser uten avtale i clockwork gjennomføres av innkjøpsavdelingen.
				Samme som over. Positiv utvikling, fortsetter med dette tiltaket.
				Positiv utvikling, men andelen vil svinge noe mht. fravær. Økt fokus på de områder vi har mulighet for å øke andelen.
				Positiv utvikling, men andelen vil svinge noe mht. fravær. Økt fokus på de områder vi har mulighet for å øke andelen.
Resultat	Planlagt	Virkelig	Avvik	Planlagt neste mnd
Økonomisk resultat (kr)	3,5	(14,8)	18,3	April måned er en måned med noe lav aktivitet og inntekter pga. påsken. Generelt høye innleie og variable lønnskostnader pga mange vakante stillinger. Det er økte kostnader til medikamenter og gjestepasienter.
Bemanning variabel (månedsverk)	81	168	(87,4)	Høy andel av variable månedsverk som skyldes i hovedsak mange vakante stillinger. Sykefraværet er fortsatt noe høyt selv om det er redusert.
Bemanning fast (månedsverk)	1 652	1 596	55,9	Lav andel av faste månedsverk som skyldes i hovedsak mange vakante stillinger som medfører mange variable månedsverk.
Lønnskostnader eget (kr)	126,2	113,0	13,2	Lønnskostnader med en minus. Dette skyldes dels at det er noen flere månedsverk enn plan, men også variabel lønn (innleie, vaikarer, overtid og ekstrahjelp). I tillegg har kostnaden til Helligdager blitt høyere en budsjett og avsetning i forbindelse med utdanningspermisjoner økte.
Innleie fra vikarbyrå (kr)	0,6	5,5	(4,9)	på grunn av vakante stillinger innen enkelte fagområder krever at foretaket må bruke innleie.
Kjøp av helsetjenester (kr)	18,3	21,9	(3,6)	Økte kostnader innen fristbrudd på enkelte områder og økte gjestepasient kostnader innen psykisk helse.
Uløst omstillingsutfordring (kr)	-	120,0	#####	Korrigert for tilførsel av midler medfører at det i utgangspunkt ikke er uløst omstillingsutfordring. Men stor risiko i forhold til tiltakseffekt og ny ROS gjennomgang av tiltak der noe forsøkt og lavere effekt enn plan og noen tiltak som ikke blir gjennomført, medfører en prognose på -120 mill. kr fra resultatkrav.
Status for omstillingsarbeid	Det er gjennomført en ROS analyse av alle tiltak. Det vurderes fortløpende nye tiltak som kan settes i gang. Det jobbes fortsatt med store tiltak som tar tid som bemanningsprosjektet og overføring av aktutt og døgn virksomhet fra Mosjøen til Sandnessjøen.			

7.0 Samhandling

Helsefellesskap:

Forberedelse av etablering/stiftelse av Helsefellesskap Helgeland

Læring og mestring:

Lærings- og mestringskurs:

Fem lærings- og mestringskurs har blitt gjennomført i HSYK i april:

- Hjertekurs, diabeteskurs og kurs i sykkelig overvekt i SSJ
- IBD-kurs (morbus Crohn og ulcerøs colitt) på Mo
- Parkinsonkurs i Mosjøen

Pasienter og pårørende gir gode tilbakemeldinger på kursene, i form av direkte tilbakemeldinger og via questback i etterkant.

Helsepedagogisk grunnkurs:

- Arrangert og forelest i et tre-dagers helsepedagogisk grunnkurs for tverrfaglig helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten, kommuner og brukermedvirkere på Helgeland.
En av deltagerne deltok via AV1- robot den siste kursdagen.
- Deltatt på digitalt helsepedagogisk grunnkurs i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring inne helse (NK LMH), og vært med i planlegging sammen med NK LMH.

Fagråd:

- Deltatt i Fagråd for Pasient og pårørendeopplæring i regi av Helse Nord.

Helserom Helgeland:

- Prosjektleder har holdt foredrag og deltatt i «Fagdag for digitale helsetjenester i Brønnøysund» 19. april
- Arrangert flere samarbeidsmøter for å klargjøre for opplæring i bruk av HoloLens-briller og kvalitetssikring av HoloLensbrillene i pilot Rødøy

Meldte samhandlingsavvik registrert i Elements:

Registrert/journalførte samhandlingsavvik i april 2023:

- Antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene: 17 saker
- Antall samhandlingsavvik meldt fra spesialisthelsetjenesten til kommunene: 1 sak

8.0 Annet

8.1 Fullmakter innleie

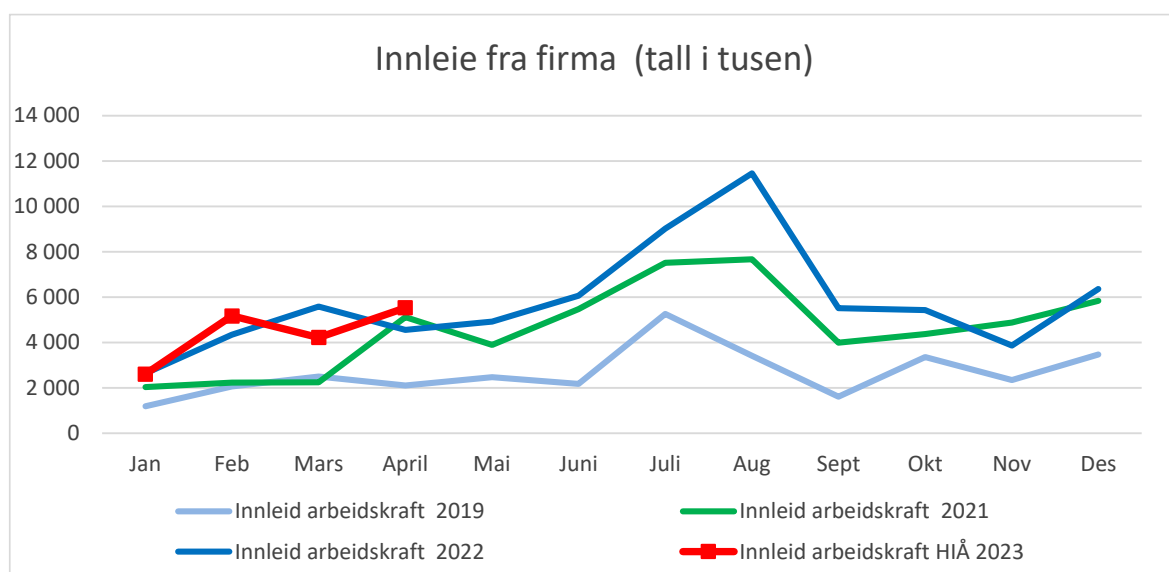
Med økende økonomiske utfordringer og økte kostnader til innleie av personell i løpet av 2022 var det behov for en sterkere kontroll og styring av bruken av personell som leies inn fra firma. Styret vedtok i styremøte den 23.08.2022 i sak "70-2022 Virksomhetsrapport Juli 2022" følgende:

Styret presiserer at innleieforbruket strammes inn, og at bruk av innleie besluttet og dokumenteres av klinikksjefene, ihht fullmakt.

Basert på denne innstramningen av innleie ble det av administrasjon og foretaksledelsen arbeidet med en felles løsning for å kunne følge opp styrets vedtak. Det ble utarbeidet og tatt i bruk en egen prosedyre for vurdering og beslutning av innleie, med skjematikk for hvordan dette skal dokumenteres. All innleie skal godkjennes av klinikksjefene.

I vedtaket ved behandling av virksomhetsrapporten for februar 2023 (styresak 26/2023) vedtok styret; *Styret ber om en vurdering av om fullmaktstrukturen for innleie har hatt ønsket effekt.*

Kostnadene totalt for foretaket har ikke blitt redusert etter innføring av innstramming av innleie. Dette vises i grafen under der kostnaden er på nivå med 2022 og høyere enn 2019. Grafen tar ikke hensyn til økt prisstigning.



Rutinene er likevel endret og gir en bedre kontroll for klinikksjefene der all innleie av eksterne vikarer godkjennes av dem. Endringer i rekrutteringssituasjonen og utfordringer i behovet for enkelte faggrupper medfører fortsatt behov for innleie, noe som ikke kan løses

med endring av fullmactsstrukturere. Behovet for å dekke opp for manglende personell til nødvendige vakter har endret seg og på noen områder blitt høyere, og vil holde seg høyt.

Konklusjonen er at endring av fullmactsstrukturen ikke har gitt den ønskede effekten for behovet for innleie er blitt høyere enn antatt, selv om de vedtatte rutinene er blitt fulgt.