

Helgelandssykehuset

# Virksomhetsrapport

## Mai 2023

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

## 1.0 Oppsummering av utvikling

### Innledning

Det økonomiske resultatet for mai er negativt med 1,2 mill.kr, og viser en forbedring fra tidligere måneder. Foretaket har fortsatt utfordringer med rekruttering innen enkelte fagområder. Dette gjør at innleiekostnaden er høy, og ventetiden og fristbrudd øker.

### Kvalitet

Gjennomsnittlig avvirket ventetid per mai 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. Variasjoner i antallet på ulike fagområder skyldes at vi lykkes innen noen områder, mens andre områder øker igjen. Antall fristbrudd har økt betydelig i de siste månedene og er nå oppe i 1133 ved utgangen av mai. De største økningene er innen øre-nese-halssykdommer og ortopedi, men det er likevel en økning innenfor de fleste fagområder. Utfordringene med fristbruddene skyldes hovedsakelig kapasitetsutfordringer, men det pågår også utredningsarbeid for å kartlegge utfordringene ytterligere. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er 53,6 % per mai. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak. Det er en økt andel som gjennomføres innen standard forløpstid innenfor noen typer pakkeforløp, som er svært positivt. Foretaket har også økning innen åpne dokumenter og åpne henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt.

### Aktivitet somatikk

Aktiviteten i mai er som planlagt. 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. Vi ser at DRG-indeksen har vært høyere i de siste månedene, noe som indikerer at vi i snitt har noe mer ressurskrevende pasienter. Dette gjelder særlig for medisinsk klinikk.

### Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten i mai er noe under plan, men på samme nivå som i fjor. Hittil i år er den polikliniske aktiviteten i klinikken 9 % høyere enn samme tid i fjor, mens vi ligger litt bak 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 mai var på 1 751 som er det samme som ble brukt i mai i fjor. Dette er en liten reduksjon fra forrige måned, selv om det er en økning i bemanningsforbruket hittil i år sammenlignet med i fjor. Økt bemanningsforbruk er ikke i samsvar med foretakets store omstillingsplan, der reduksjon av variable årsverk er et av hovedmålene. Hovedårsaken er rekrutteringsutfordringer og mangel på helsepersonell på enkelte fagområder.

Sykefraværet for april er litt lavere enn forrige måned og er nå på 7,9 % som fortsatt er over målet. Høyt sykefraværet hittil i år skyldes mye sykdom på grunn av sesongvirus. Reduksjon i sykefraværet er en stor enkeltfaktor som kan bidra til at foretaket når sine mål om bemanningsreduksjon.

### **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for mai måned viser et forbedret resultat fra forrige måned. Resultatet er likevel negativt med 1,2 mill.kr, som gir et negativt resultat hittil i år med 29,3 mill.kr. Den positive forbedringen for mai måned skyldes blant annet en positiv avregning av gjestepasient kostnadene for 1.tertial. Det er også noe usikkerhet på gjestepasient rapportene fra NPR som tyder på at det er noe feil. Dette sjekkes nærmere. I tillegg er varekostnadene noe redusert fra tidligere måneder.

For mai måned er aktivitetsinntektene for egen aktivitet på budsjett. 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.

Kostnader til medikamenter har økt fra i fjor, men for mai måned er medikament kostnaden redusert noe fra tidligere måneder. Den høye kostanden 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 veldig lave og dette forventes i flere måneder fremover, noe som skyldes en områdesikring av pris i vårt prisområde som slår godt ut for foretaket.

Tiltakseffekten per mai er på 23,2 mill.kr. Budsjettetert tiltakseffekt per mai var på 71,3 mill.kr, og dette gir en måloppnåelse på om lag 32 % av budsjettetert effekt. Tiltakseffekten i 2022 var på 25%, mens pr april i år var den på 30 %. Tiltakseffekten er 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.

### **Prognose**

Foretaket har i mai et redusert negativt månedsresultat. Det er fortsatt usikkerhet rundt økt lønns og prisstigning for 2023 samt nivå på kompensasjon fra Helse Nord som gjør at det er utfordrende med prognose. Fortsatt er det usikkerhet på effekt av tiltaksgjennomføringen,

selv om foretaket ser flere positive trender som vil være med på å snu det negative resultatet.

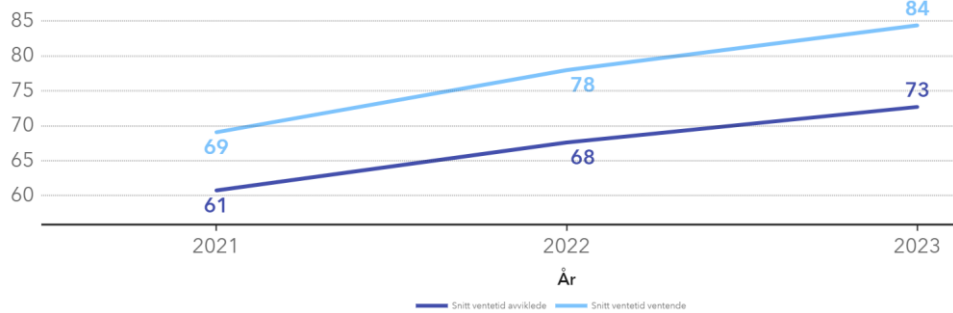
Prognosen opprettholdes på et resultat på minus 78. mill.kr noe som gir et avvik mot overskuddskravet på 120,0 mill.kr.

## 2.0 Kvalitet

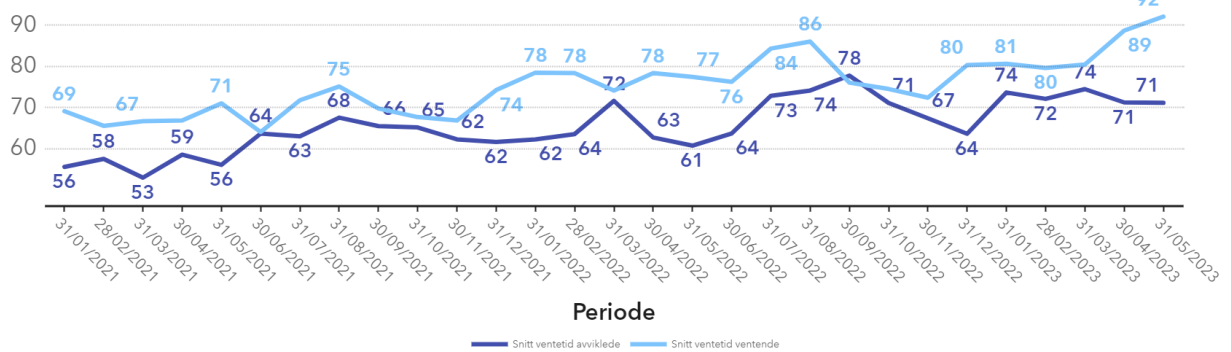
### 2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



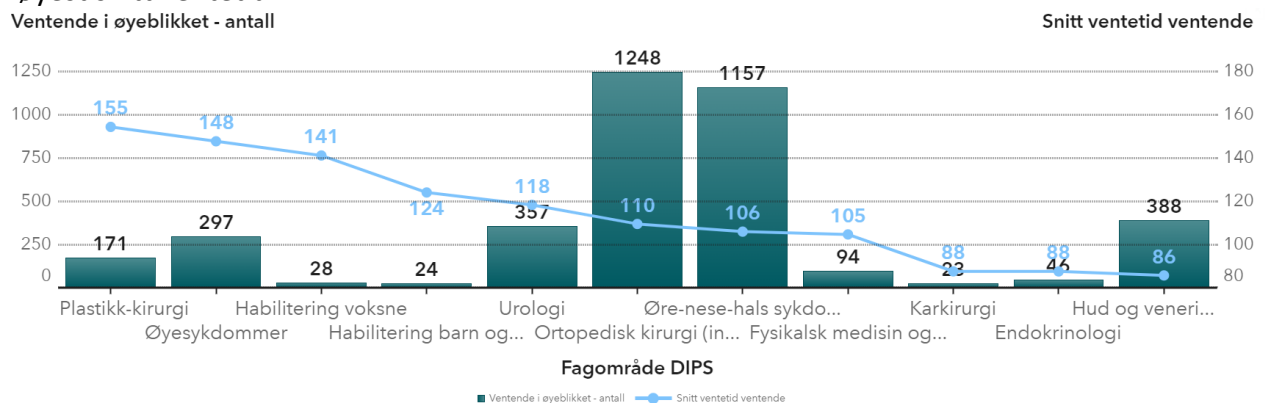
Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede) er i mai 71 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.

Ventende i øyeblikket - antall



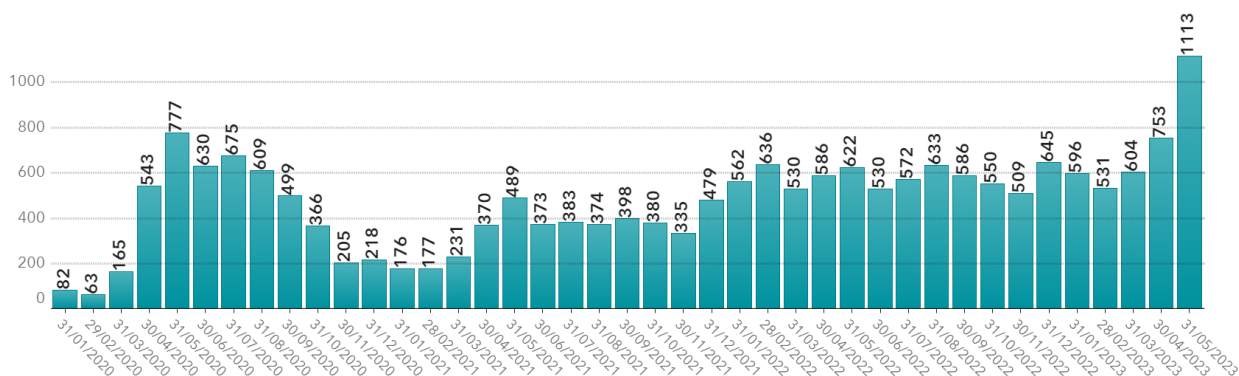
Hovedårsakene til ventetid som er høyere enn målet er at foretaket fortsatt ikke har klart å hente inn etterslepet fra tidligere år i aktivitet. I tillegg er det er kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder, på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialister og LIS 2/3-leger.

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.

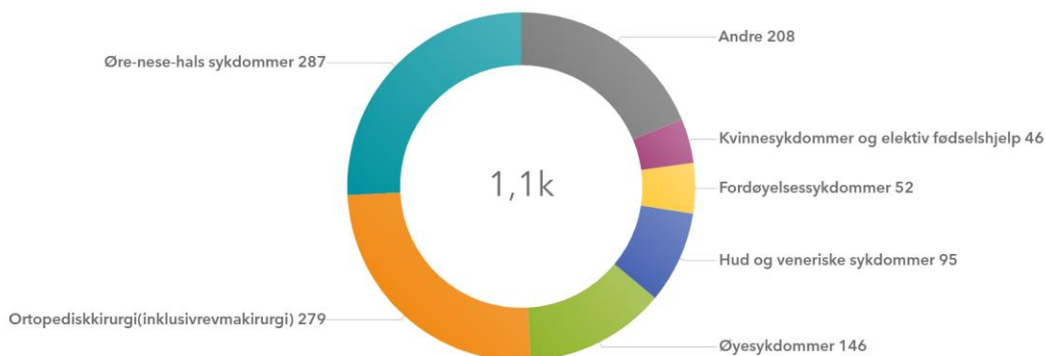
## 2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd som fortsatt venter - antall etter Fagområde NPR  
Fristbrudd som fortsatt venter - antall



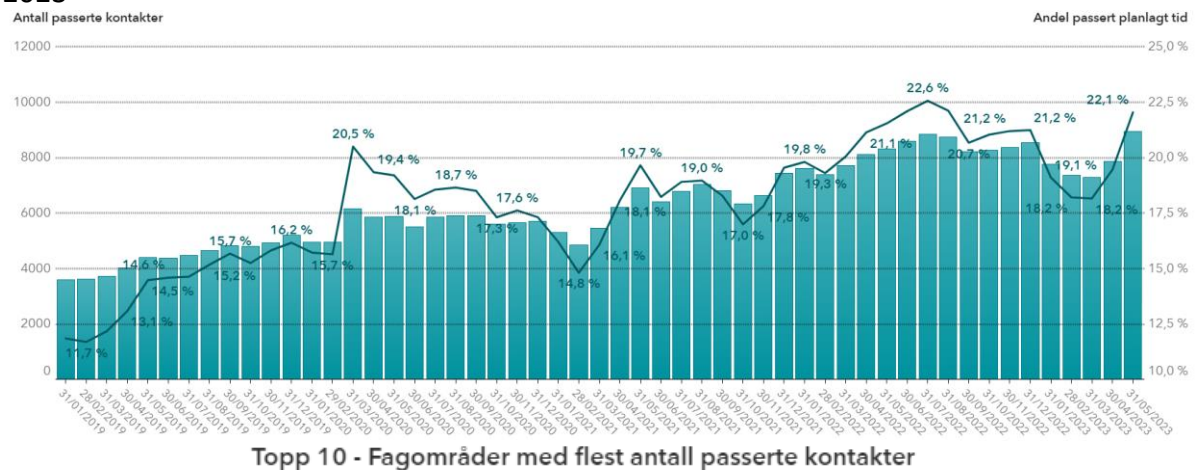
Antallet og andelen fristbrudd var svært høyt i april, og er enda høyere i mai. Økningen gjelder alle fagområder, men den største økningen er innenfor øre-nese-hals og ortopedi. Det vil alltid være et etterslep i registreringen og tallet er sannsynligvis noe lavere, men det er likevel for høyt. Det er ingen nye årsaksforklaringer på alle fristbruddene, men mangelen på LIS3-leger i ortopedi medfører at dette er et økende problem som sannsynligvis vil vedvare.

Tiltakene for å redusere fristbrudd er stort sett sammenfallende med tiltakene knyttet til ventetider og andel passert planlagt tid, og foretaket har særskilt fokus på de fagområdene som har størst utfordringer. Innenfor øye, ØNH og ortopedi leier vi nå inn ekstra spesialister kun for å behandle fristbruddpasienter. Det er gjort økonomiske beregninger på dette, som viser omfang og effekt av det vi har planlagt (både kvalitet og økonomi). Vi gjør om noen LIS

stillinger til bl.a. fysioterapeut slik at vi kan ha større grad av oppgaveglidning (oppfølging av pasienter som kun skal ha konservativ behandling).

## 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	2221	26,0 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	793	21,3 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	752	29,8 %
Hjertesykdommer	647	18,2 %
Øyesykdommer	645	28,7 %
Fordøyelsesykdommer	550	18,0 %
Barnesykdommer	483	44,6 %
Endokrinologi	309	36,0 %
Generell kirurgi	305	29,0 %
Lungesykdommer	223	22,2 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av mai er andelen passert 22,1 %, som er en større 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*

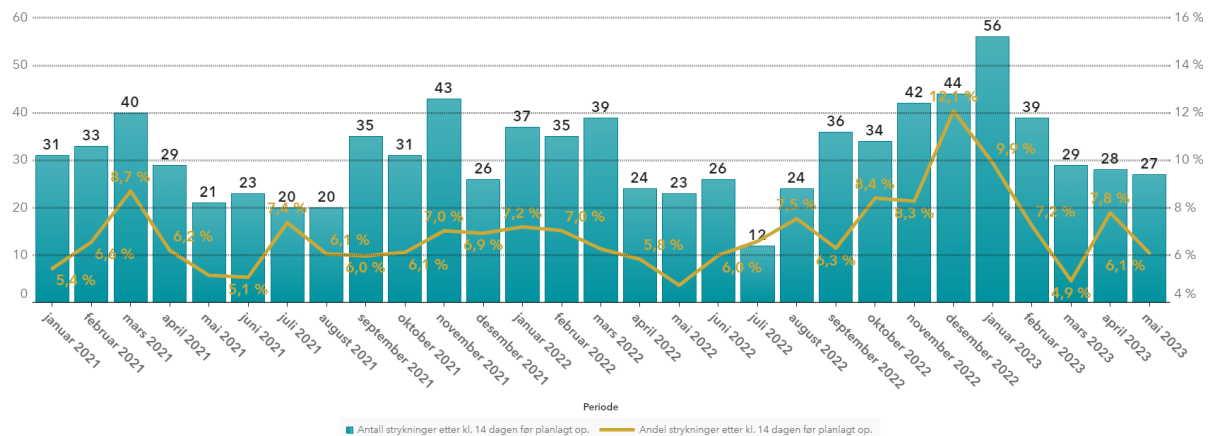
*planlagt*, der målsettingen er bedre planlegging av legebemanning og harmonisering opp mot pasienttimebøker. Dette arbeidet forventes også å gi gode resultater i arbeidet med ventelister, fristbrudd og andel passert planlagt tid.

## 2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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

Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.

Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.



I mai er andelen strykninger av planlagte operasjoner nede på 6,1%. Vi er dermed veldig nært målkravet på 5%. Antall strykninger har i de siste månedene vært lavt (under 30 og mellom 4,9 og 7,8%). 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* (35), *ikke kapasitet kirurg* (39) samt *pasient syk* (27).



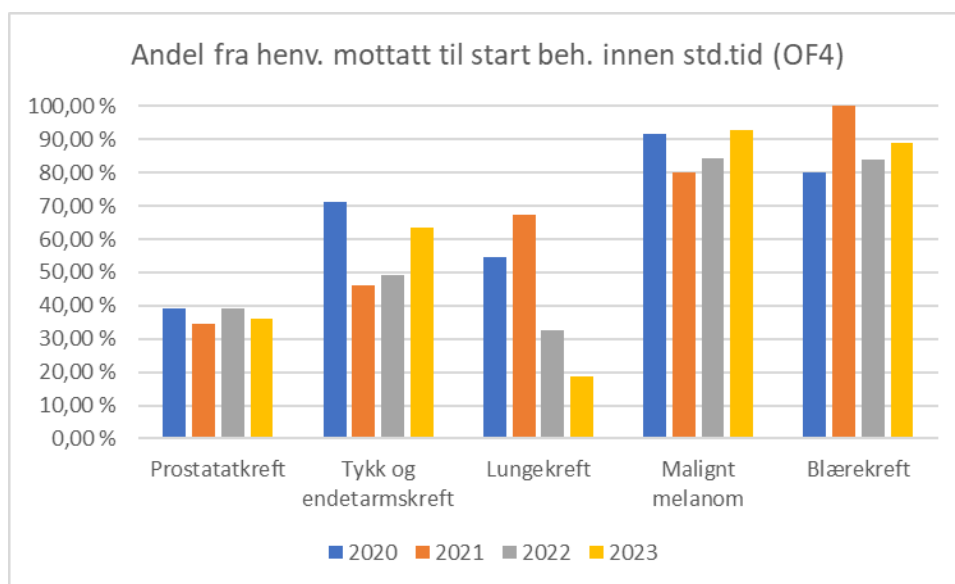
## 2.5 Pakkeforløp for kreft

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	58,28 %	577	990
Finnmarkssykehuset HF	49,09 %	54	110
Helgelandssykehuset HF	50,00 %	62	124
Nordlandssykehuset HF	61,15 %	170	278
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,88 %	291	478

*Figur for andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i år 2023 sammenlignet med hele året 2020, 2021 og 2022*



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.

Den lave oppnåelsen innen pakkeforløp lungekreft har flere årsaker. Første oppmøte blir som regel gjort innen frist, men vi får ofte fristbrudd på klinisk beslutning da utredningen skjer på inntil tre ulike sykehus. PET-CT gjennomføres ved UNN Tromsø, evt. St. Olav i spesielle tilfeller, og kan ofte ha ventetid på over 14 dager. Bronkoskopi og EBUS

(endoskopisk bronkial ultralydundersøkelse) skjer som regel ved NLSH Bodø. Forløpskoordinatorerne i HSYK følger hvert enkelt pasientforløp tett, og purrer på frister.

## 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 %	28	28
2 Helgelandssykehuset HF	63 %	337	535
3 Nordlandssykehuset HF	56 %	375	675
4 Universitetssykehuset Nord-Norge HF	52 %	233	450
5 Finnmarkssykehuset HF	48 %	214	445

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.



## 3.0 Aktivitet

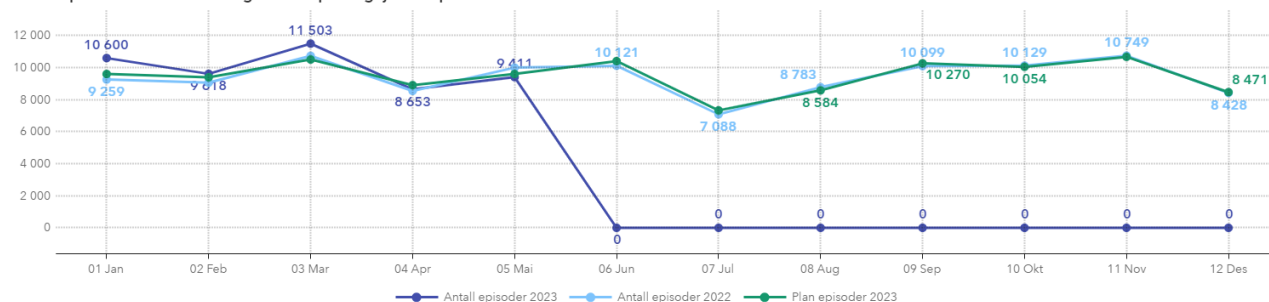
### 3.1 Aktivitet somatikk

#### 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	49 511	1 911	4,0 %	1 482	3,1 %	7 770	601	8,4 %	438	6,0 %
1 Ordinære innleggelse m/ overnatting	4 320	128	3,1 %	157	3,8 %	5 101	536	11,7 %	403	8,6 %
2 Dagkirurgi	1 227	12	1,0 %	-171	-12,2 %	499	-14	-2,8 %	-72	-12,6 %
3 Andre innleggelse u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud	12 873	734	6,0 %	1 256	10,8 %	1 022	12	1,2 %	45	4,6 %
5 Polikliniske konsultasjoner	30 803	933	3,1 %	151	0,5 %	1 143	65	6,0 %	61	5,6 %
6 Spesielle pol. tjenester	288	104	56,5 %	89	44,7 %	5	2	72,5 %	2	58,0 %

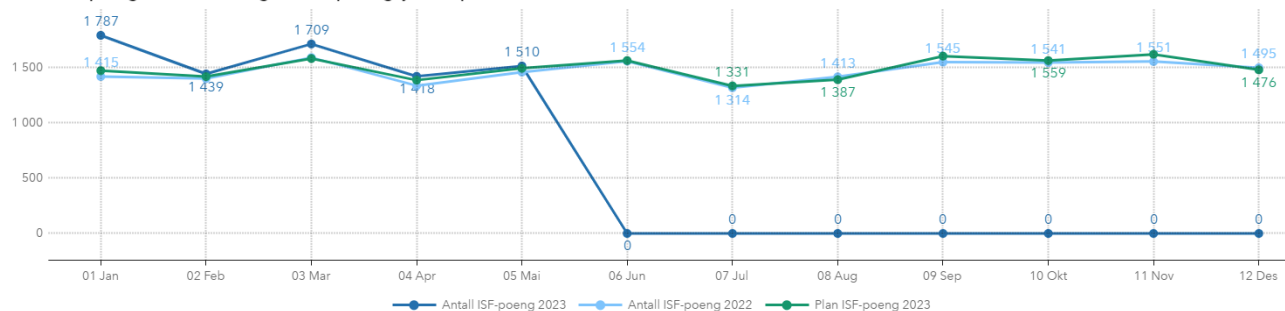
#### Antall ISF-godkjente opphold

Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



#### Antall ISF-poeng

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



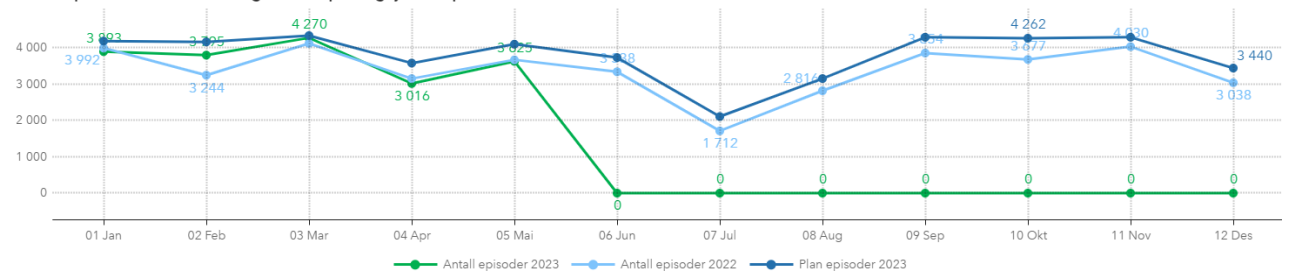
Aktiviteten målt i ISF-poeng har vært høyere enn tidligere år, særlig i januar og mars måned. For mai ligger tallet for opphold og ISF-poengene omtrent på plan. Hittil i år ser vi at DRG-indeksen (sum ISF-poeng fordelt på sum antall episoder) er høyere for særlig medisinsk klinikk. Klinikken har hittil i år hatt noe færre opphold enn i fjor der 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		18 599	425	2,3 %	-1 750	-8,6 %	3 598	-26	-0,7 %	-181	-4,8 %
Innleggelse	>	229	33	16,8 %	-26	-10,2 %	0	0	.	0	.
Poliklinikk	>	18 370	1 516	9,0 %	-671	-3,5 %	3 598	261	7,8 %	-80	-2,2 %
Samarbeidsmøter (vises ikke som aktivitet her i 2023, flyttet over til STG)	>	0	-1 124	-100,0 %	-1 053	-100,0 %	0	-287	-100,0 %	-101	-100,0 %

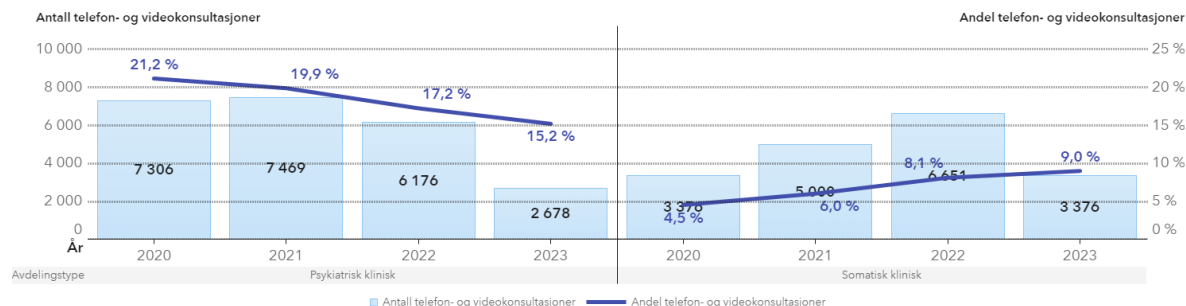
Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



Aktiviteten i mai er lavere enn månedene tidligere i år, som forventet. Hittil i år er den polikliniske aktiviteten i klinikken 9 % høyere enn samme tid i fjor, mens vi ligger litt bak plan. For innleggende 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	5 558	12,0 %
Psykisk helsevern voksne	1 511	14,4 %
Psykisk helsevern barn og unge	969	16,3 %
Øre-nese-hals sykdommer	477	9,3 %
Urologi	452	20,9 %
Lungesykdommer	369	25,7 %
Barnesykdommer	282	26,8 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	276	6,0 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	274	8,8 %
Nevrologi	248	13,3 %
Hjertesykdommer	167	5,6 %

*Topp 10 fagområder for andel digitale konsultasjoner i 2023*

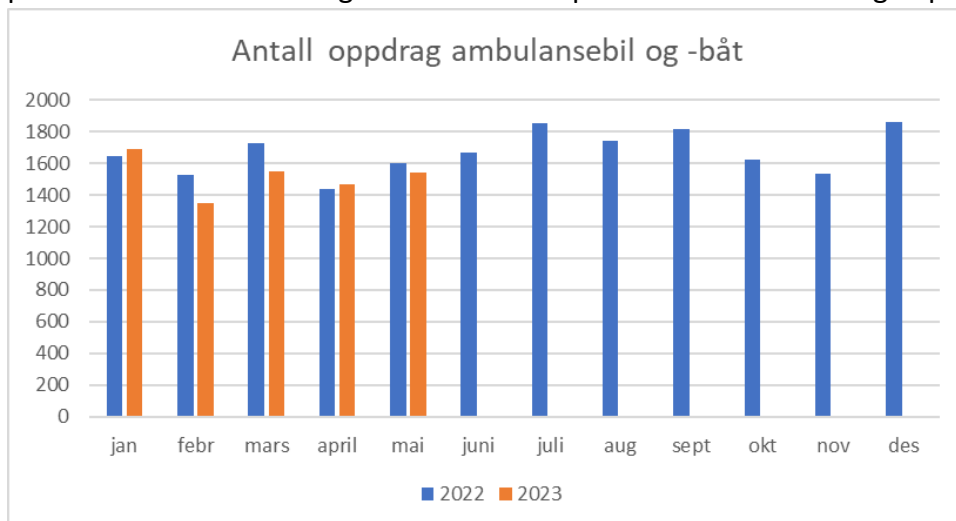
Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼
Total	5 558	12,0 %
Barnesykdommer	282	26,8 %
Lungesykdommer	369	25,7 %
Urologi	452	20,9 %
Psykisk helsevern barn og unge	969	16,3 %
Endokrinologi	103	14,6 %
Psykisk helsevern voksne	1 511	14,4 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	102	13,6 %
Nevrologi	248	13,3 %
Rus	108	10,6 %
Øre-nese-hals sykdommer	477	9,3 %

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.

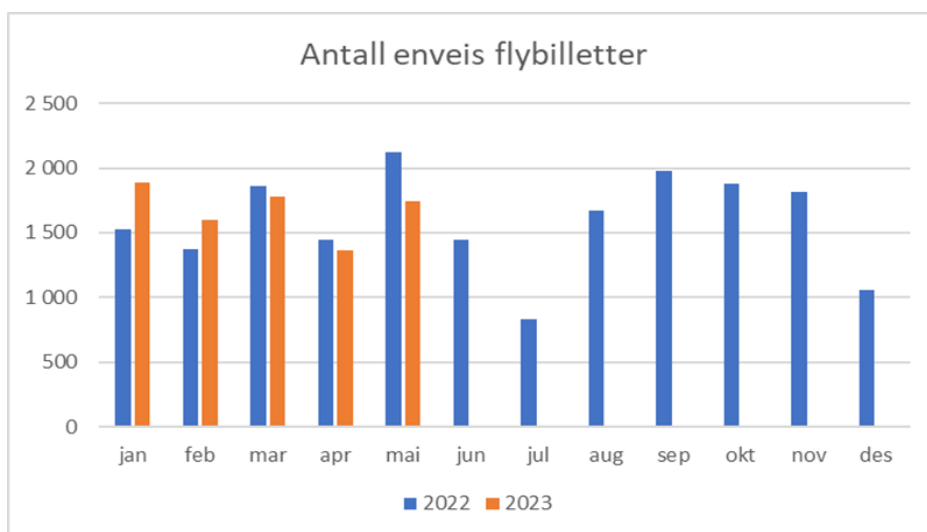
### 3.4 Aktivitet prehospital klinikk – ambulansebil og -båt

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanser er redusert 4,3 % sammenlignet med samme periode i 2022. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økningen på 12,4 %.



Det har vært 58 transporter til akuttpsykiatrisk avdeling i NLSH Bodø hittil i år, men bare 13 utført med ambulansfly. Dette har medført høyere personalkostnader i ambulansetjenesten enn forutsatt og høye kostnader til politifølge. Mindre bruk av ambulansfly enn ønskelig, må delvis tilskrives mye dårlig vær første kvartal. 100 % av transportene ble iverksatt innen måltallet 2 timer i mai.

Antallet pasientreiser oppgjort etter reiseregning har økt 4,7 % sammenlignet med samme periode i 2022. Antallet kjørte taxi-turer og kostnader til taxi ligger omtrent på samme nivå som i 2022. Prisen på flybilletter har økt med 7,7 % i forhold til samme periode i 2022. Det er kjøpt 43 flere flybilletter. Totalt er det samlede forbruket til Pasientreiser økt med 1,9 mill. kr. sammenlignet med samme periode i 2022.

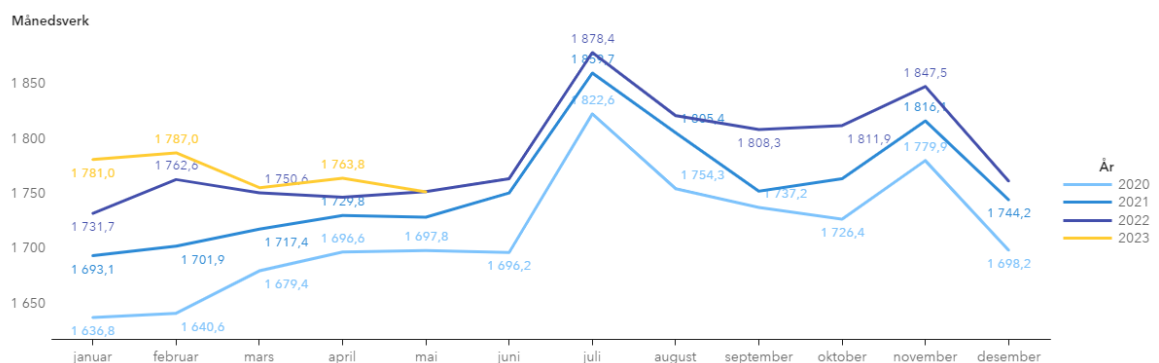




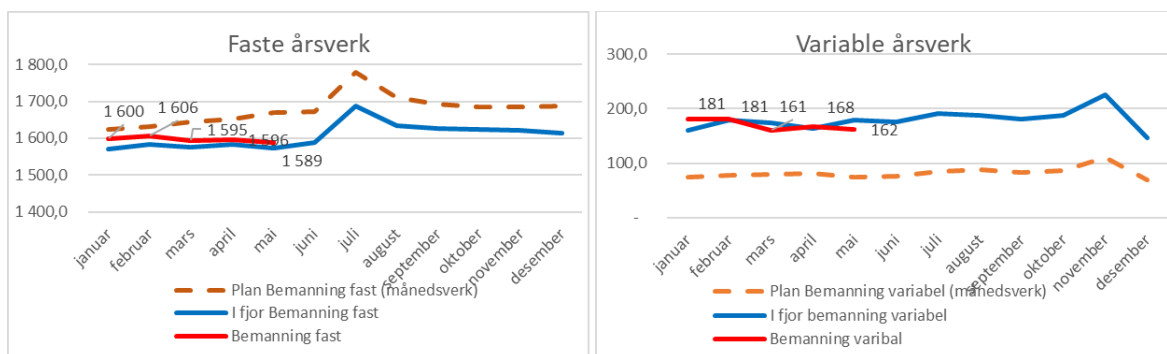
## 4.0 Personell

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

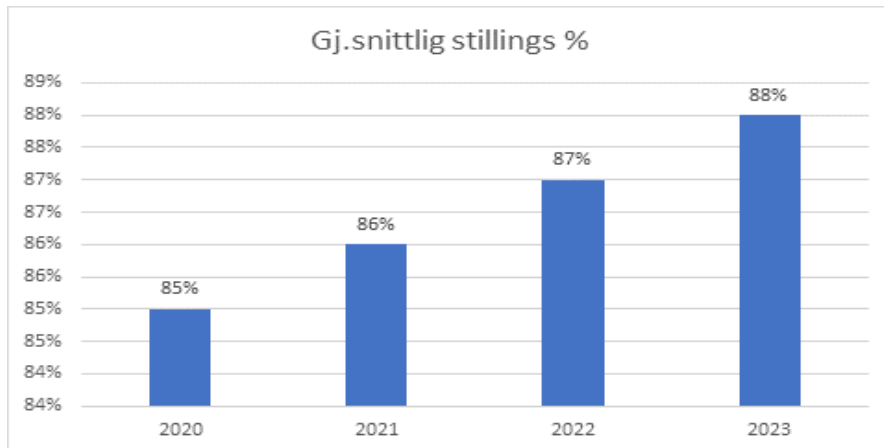


Forbruket av brutto månedsverk i mai viser 1 751 som er det samme som ble brukt i fjor. Sammenlignet med samme måned i fjor er det en liten økning på faste årsverk og en liten reduksjon av variable årsverk. Estimerte månedsverk for ekstern innleie fra firma er ikke inkludert i måltallet "brutto månedsverk", der kostnaden hittil i år er på samme nivå som fjoråret men for mai måned er noe redusert.



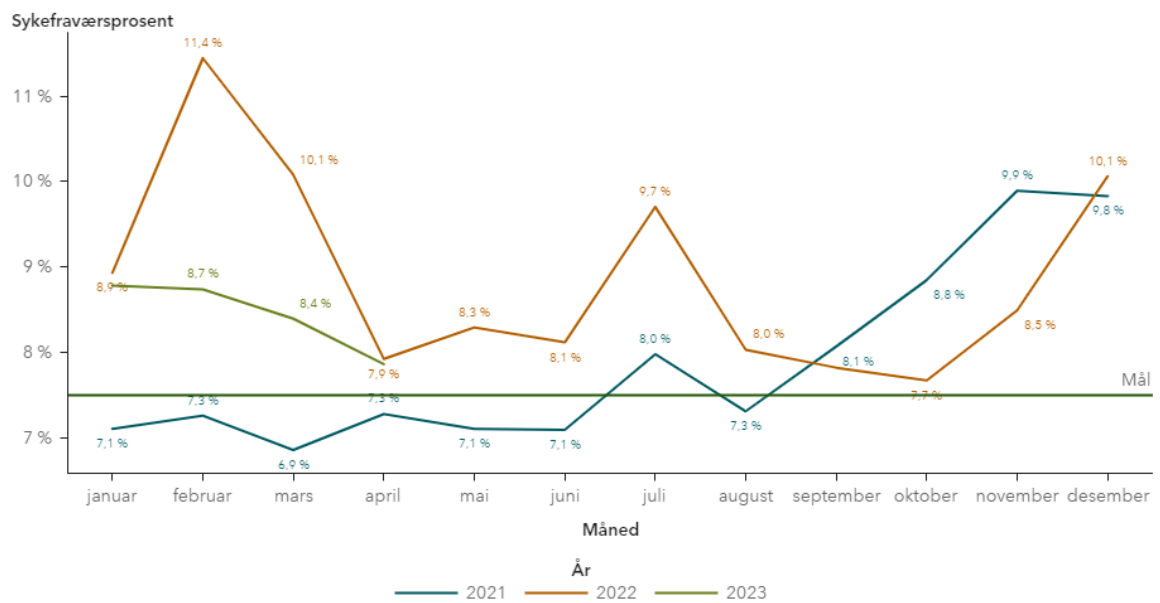
## Deltidsstillinger

Som rapportert i tertialrapporten arbeider foretaket med å utvikle heltidskultur. Dette blant annet med en rekrutteringsprosedyre som krever at man skal begrunne utlysning av deltidsstillinger. I tillegg så håndteres ansatte i deltidsstilling i forhold til AML og rettigheter til økt stilling. Graf under viser en liten økning i gjennomsnittlig stillingsforhold som bekrefter at det er en reduksjon av deltidsstillinger.

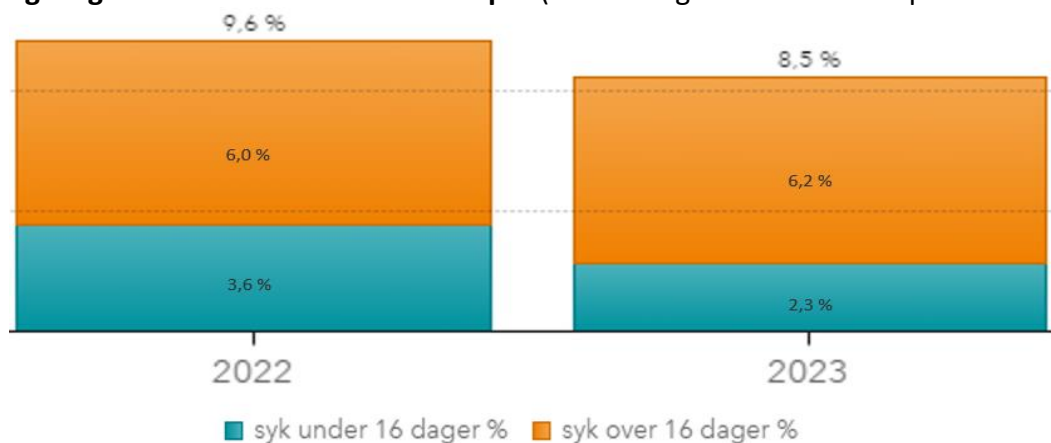


## 4.1 Sykefravær

For april måned er sykefraværet på 7,9 %. Fraværet reduseres fortsatt målt mot forrige måned, men er bak målkravet på 7,5 %. Sammenlignet med i fjor er april lik.



**Kort- og langtidsfravær HITIL I ÅR tom. April (sammenlignet med samme periode året før)**

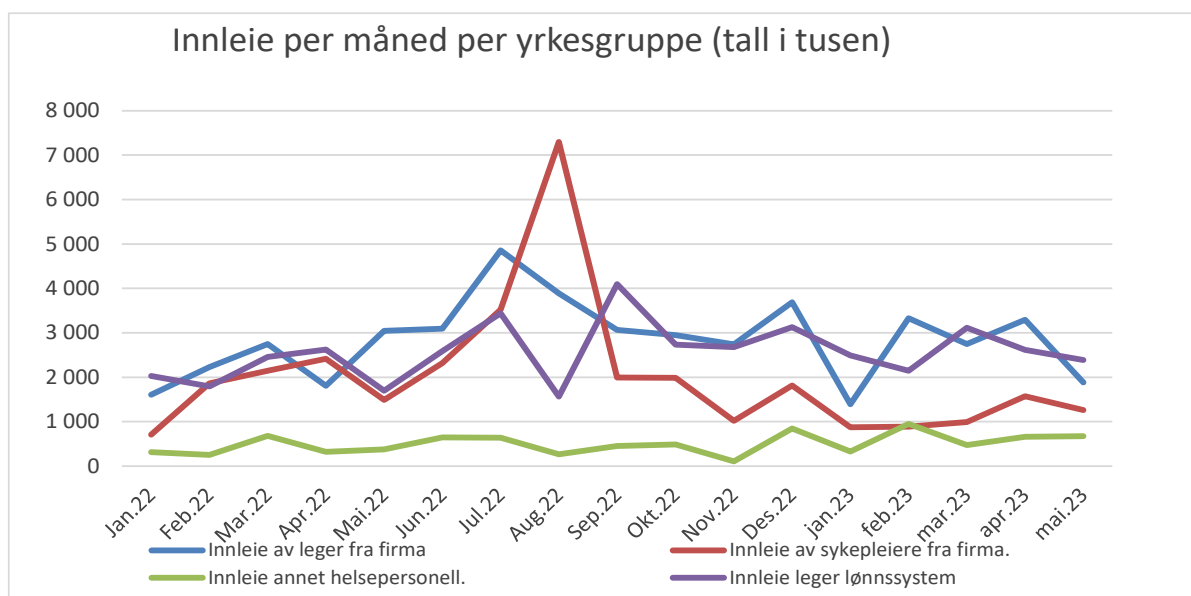
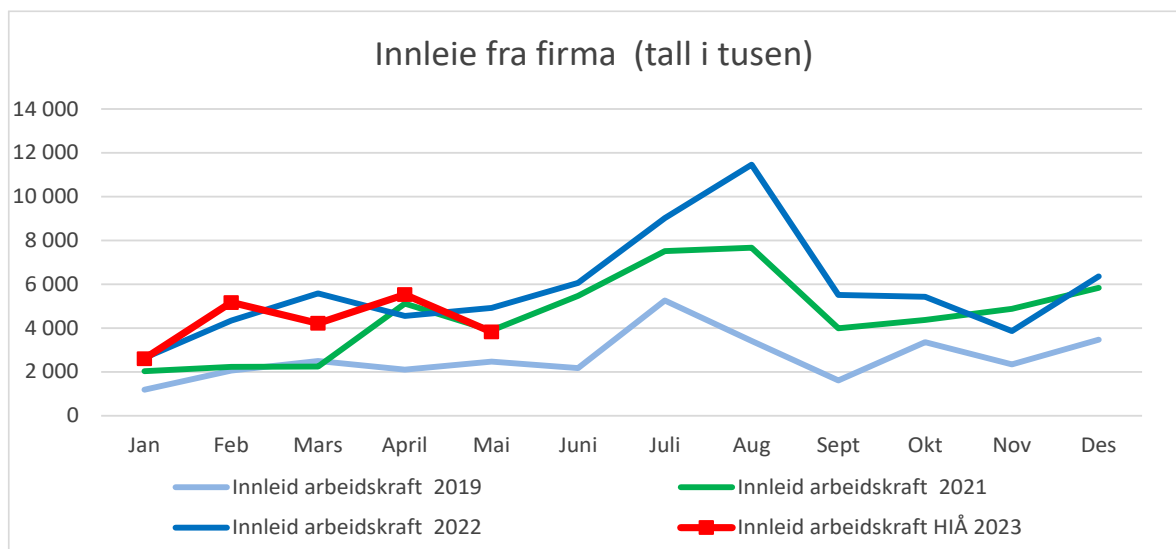


Totalfraværet er redusert med 1,1 % poeng sammenlignet med samme periode året før. Henholdsvis 1,3 % poeng i reduksjon på korttidsfraværet og en økning på 0,2 % poeng på langtidsfraværet.

## 4.2 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

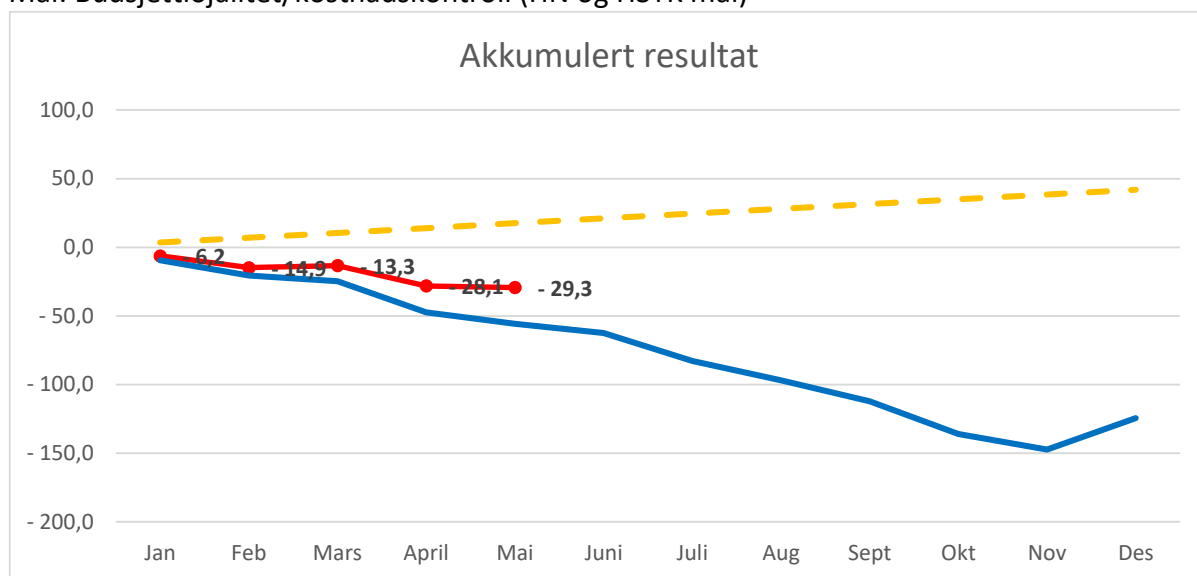
Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

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 mai har forbedret seg noe.



## 5.0 Økonomi

Mål: Budsjettlojalitet/kostnadskontroll (HN og HSYK mål)



## 5.1 Resultat

Resultatrapportering	April		Mai			Akkumulert per Mai				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	155,7	159,3	159,3	159,3	0,0	0 %	758,8	758,8	0,0	0 %	106,4	16 %
ISF egne pasienter	35,7	37,2	39,5	39,5	-2,3	-6 %	200,0	197,9	2,0	1 %	-23,3	-10 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,4	1,0	1,2	1,2	-0,2	-14 %	22,2	22,6	-0,5	-2 %	-3,9	-15 %
Gjestepasientinntekter	0,6	0,5	0,6	0,6	-0,1	-23 %	2,2	2,5	-0,3	-11 %	-0,4	-16 %
Polikliniske inntekter	2,6	2,8	2,5	0,3	11 %	14,1	13,3	0,9	6 %	2,9	25 %	
Utskrivningsklare pasienter	1,1	0,6	0,5	0,1	29 %	3,5	2,5	1,0	41 %	0,8	32 %	
Andre øremerkede tilskudd	1,1	1,1	1,0	0,0	3 %	5,0	5,2	-0,2	-3 %	-18,7	-79 %	
Andre driftsinntekter	8,2	9,6	9,9	-0,3	-3 %	45,5	46,0	-0,4	-1 %	2,9	7 %	
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>206,3</b>	<b>212,0</b>	<b>214,6</b>	<b>-2,6</b>	<b>-1 %</b>	<b>1 051,3</b>	<b>1 049,1</b>	<b>2,2</b>	<b>0 %</b>	<b>66,7</b>	<b>7 %</b>	
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,4	9,5	14,5	-5,1	-35 %	70,2	72,6	-2,4	-3 %	-3,5	-5 %	
Kjøp av private helsetjenester	5,5	4,2	3,7	0,4	12 %	25,0	18,7	6,2	33 %	7,1	40 %	
Varekostnader knyttet til aktivitet	22,6	21,2	21,0	0,2	1 %	115,2	102,5	12,7	12 %	7,7	7 %	
Innleid arbeidskraft	5,5	3,8	0,9	2,9	319 %	21,3	3,5	17,8	508 %	-0,7	-3 %	
Lønn til fast ansatte	108,2	104,6	103,9	0,7	1 %	516,4	504,5	11,9	2 %	47,4	10 %	
Vikarer	4,2	4,0	3,0	1,0	32 %	20,2	14,2	5,9	41 %	-5,0	-20 %	
Overtid og ekstrahjelp	7,1	6,8	3,1	3,7	117 %	33,7	14,2	19,5	138 %	-0,7	-2 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,3	16,3	16,3	0,0	0 %	81,4	81,4	0,0	0 %	9,2	13 %	
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,5	-6,8	-5,3	-1,5	29 %	-33,7	-25,3	-8,4	33 %	-2,6	8 %	
Annen lønnskostnad	7,7	7,3	7,6	-0,3	-4 %	36,1	37,6	-1,5	-4 %	1,7	5 %	
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>126,2</b>	<b>119,7</b>	<b>113,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6 %</b>	<b>594,0</b>	<b>548,7</b>	<b>45,3</b>	<b>8 %</b>	<b>40,0</b>	<b>7 %</b>	
Avskrivninger	4,5	4,3	4,7	-0,4	-8 %	21,8	23,6	-1,8	-8 %	-5,3	-19 %	
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre driftskostnader	31,4	39,8	38,7	1,1	3 %	180,8	189,5	-8,7	-5 %	-9,7	-5 %	
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>222,8</b>	<b>215,0</b>	<b>212,2</b>	<b>2,8</b>	<b>1 %</b>	<b>1 088,4</b>	<b>1 037,0</b>	<b>51,4</b>	<b>5 %</b>	<b>45,7</b>	<b>4,4 %</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>-16,5</b>	<b>-3,0</b>	<b>2,4</b>	<b>-5,4</b>	<b>-223 %</b>	<b>-37,1</b>	<b>12,0</b>	<b>-49,2</b>	<b>-408 %</b>	<b>21,0</b>	<b>36 %</b>	
Finansinntekter	1,8	1,8	1,1	0,7	61 %	8,0	5,5	2,5	45 %	5,6	-230 %	
Finanskostnader	0,1	0,0	0,0	0,0	-341 %	0,1	0,0	0,1	136 %	0,1	107 %	
Finansresultat	1,7	1,8	1,1	0,7	64 %	7,9	5,5	2,4	44 %	5,5	-232 %	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-14,8</b>	<b>-1,2</b>	<b>3,5</b>	<b>-4,7</b>	<b>-133 %</b>	<b>-29,3</b>	<b>17,5</b>	<b>-46,8</b>	<b>-267 %</b>	<b>26,5</b>	<b>48 %</b>	

For mai måned er aktivitetsinntektene for egne pasienter under budsjett. Dette skyldes i hovedsak en reduksjon av gjestepasientkjøpet ved 1.tertial avregning. Dette medfører lavere isf-inntekt og lavere kostnader til kjøp av offentlige helsetjenester. Dette kan skyldes feil på rapporter fra NPR, noe som sjekkes nærmere.

For egen aktivitet er kostnadene på budsjett. 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.

## 5.2 Gjestepasienter

Vi har avdekket feil i gjestepasient rapportene vi mottar fra Helsedirektoratet (NRP). Det er disse rapportene vi benytter for å stipulere månedens kostnad vedrørende gjestepasienter somatikk. Det kan se ut til at kostnadene vedrørende pasientene tilhørerne Bindal kommune ikke er i tallene. Når vi ser på rapportene pr. mai 2022 representerer pasientene fra Bindal kommune en kostnad på ca. 7,6 mill. tilsvare ca. 200 DRG poeng. Vi har sett at kostnadene har vært vesentlig lavere enn normalt og vi har derfor gjort en høyere stipulering i regnskapet enn normalt. Vi mener derfor at vi i regnskapet pr. mai har tatt høyde for hele eller store deler av den uteblitte kostnaden. Vi sjekker nå ut med NPR hva som har skjedd og hvordan vi får rettet opp dette.

## 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 12,8 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	4 955
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	7 852
<b>SUM</b>	<b>95 886</b>	<b>60 000</b>	<b>155 886</b>	<b>12 807</b>

## 6.0 Tiltak

Tiltakseffekten for mai måned er på 23,2 mill.kr. Budsjettert effekt per april er 71,2 mill.kr., som gir en prosentvis oppnåelse på om lag 32 %.

Radetiketter	Summer av Budsjett 2023 / Risikovektet beløp	Summer av *Auto: Budsjettert effekt per mai	Summer av *Auto: Realisert effekt per mai
Bemanning	61 819 400	25 966 413	5 593 141
Innleie	45 633 600	19 013 997	5 609 741
Inntekter	26 250 000	10 937 500	8 056 385
Kostnader	36 897 000	15 373 747	3 992 652
<b>Totalsum</b>	<b>170 600 000</b>	<b>71 291 657</b>	<b>23 251 919</b>

## 6.1 ROS analyse

Som gjennomgått i forrige virksomhetsrapport, har sykehusledelsen 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. Sykehusledelsen har startet opp arbeidet med en gjennomgang med de tillitsvalgte og med å se på mulige nye tiltak i klinikkene. Dette arbeidet er krevende, samtidig som det skal jobbes med den daglige driften, rekrutteringer, fristbrudd og ventetider. Det ble i styremøtet den 30 mai vedtatt: *“Basert på ROS analysen i Virksomhetsrapport 4/2023, bes administrasjon om å komme tilbake til styret i august med nye og realistiske tiltak”*. Foretaket går nå snart inn i en sommerferie avvikling, der ekstra arbeid med tiltak blir ekstra krevende. Basert på at tiltaksarbeidet skal gjøres skikkelig, med realistiske tiltak er det ønskelig at dette arbeidet kan presenteres for styret i septembermøtet.

## 6.2 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	mai		Foretak:	
Prosess	Planlagt	Virkelig	Avvik	Ledelsens vurdering		Planlagt neste mnd
Omsetning på gyldige hovedkontrakter (%-andel)	90 %	85,7 %	-4,3 %	Akkumulerte tall. God virkning spesielt på lagervarer.		Se måltall. Stabilt over 90% to siste mnd.
Andel Omsetning i Clockwork (i %)	75 %	75,5 %	0,5 %	Akkumulerte tall pr.april. Transaksjonsmengde økt med 12%		På mål
Antall faktura i Clockwork (i %)	70 %	66,8 %	-3,2 %	Akkumulerte tall pr.april. Generelt en økning i de siste årene og mnd, men fortsatt for lav andel		Andelen vil svinge noe mht. fravær. Men positiv utvikling og det jobbes aktivt innen enkelte
Digitale konsultasjoner somatikk (%)	15 %	9,0 %	6 %	Minkende andel fra tidligere år og siste mnd.		Nedadgående trend, følges opp nærmere i oppfølgingsmøter med klinikken.
Digitale konsultasjoner psyk (%-and)	15 %	15,2 %	0 %			
Resultat	Planlagt	Virkelig	Avvik	Ledelsens vurdering		Planlagt neste mnd
Økonomisk resultat (kr)	3,5	(1,2)	4,7	Mai måned er en måned med godt resultat, selv om det er noe bak resultatkravet. Skyldes delvis positiv avregning på 1. tertial avregning på gjestepasientkostnader.		Innleie og variabel lønn vil fremdeles være høy pga vakante stillinger på kritisk personell. Utfordrende å gjennomføre og få effekt av tiltak på grunn av mangel av personell og mye innleie. Ros analysen av tiltakene skal brukes for å vurdere nye tiltak som kan bedre situasjonen.
Bemanning variabel (månedsværk)	74	162	(88,4)	Høy andel av variable månedsværk som skyldes i hovedsak mange vakante stillinger. Sykefraværet er fortsatt noe høyt selv om det er redusert.		Det jobbes med å holde denne lavest mulig ved vurdering av behov for vikarer/overtid for alle fravær. Utfordrende med vakante stillinger på kritisk personell som medfører at vi må leie inn.
Bemanning fast (månedsværk)	1 669	1 589	79,5	Lav andel av faste månedsværk som skyldes i hovedsak mange vakante stillinger som medfører mange variable månedsværk.		Rekruttere i de stillinger som er ledige for å få ned variable lønnskostnader. Dette også for å få ned innleie fra firma
Lønnskostnader eget (kr)	126,2	113,0	13,2	Lønnskostnader med en minus. Dette skyldes dels at det er noen flere månedsværk enn plan, men også variabel lønn (innleie, vikarer, overtid og ekstrahjelp). I tillegg har kostnaden til Helligdager blitt høyere en budsjett og avsetning i forbindelse med utdanningspermisjoner økte.		Jobbe med sykefraværsoppfølging, rekruttering av fast personell på enkelte fagområder. Bedre planlegging av personellforbruk og fortsatte med arbeidet i bemanningsprosjektet.
Innleie fra vikarbyrå (kr)	0,9	3,8	(2,9)	på grunn av vakante stillinger innen enkelte fagområder krever at foretaket må bruke innleie.		Vil fremdeles være utfordringer innen spesielle fagområder. På samme måte som for variable månedsværk vil det jobbes med sykefravær og bemanningsplanlegging.
Kjøp av helsetjenester (kr)	18,3	13,6	4,7	Positiv avregning 1. tertial innen somatikk som medfører betydelig lavere		Bedre planlegging og rekruttere fagpersonell på enkelte områder og vurdere innleie på områder der vi ikke har personell.
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 forsinket og lavere effekt enn plan og noen tiltak som ikke blir gjennomført, medfører en prognose på - 120 mill.kr fra resultatkrav.		Ny risikovurdering av tiltak er foretatt og basert på dette vurderes nye tiltak. De strukturelle og langsiktige tiltakene tar det lengre tid å få effekt av enn forutsatt.
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

### **Gode pasientforløp (læringsnettverk):**

- Fjerde og siste samling for læringsnettverket Gode Pasientforløp er blitt planlagt av KS, FHI, Helgelandssykehuset og kommuner på Helgeland.
- En statusrapport er skrevet og dette vil være begynnelsen på fortsettelsen for videre arbeid med gode helhetlige pasientforløp på Helgeland.
- Det er ønskelig at det dannes et nettverk/faglig samarbeidsutvalg via Helsefelleskap Helgeland fremover. Alle har vi nytte av å samsnakke på rett faglig nivå angående forbedringsarbeid. Samt kunne dra mer nytte av hverandre på tvers av nivå og interkommunalt.
- I sykehuset er to piloter klar til testing men oppstart har latt vente på seg grunnet mangel på bemanning.
- Samtidig pågår det mye fokus/forbedringsarbeid som er ønskelig inn i en mer strukturert form i egen organisasjon.

### **Helsefelleskap:**

- Helsefelleskap Helgeland hadde stiftelsesmøte 4. mai i Sandnessjøen.
- Det ble valgt leder og nestleder samt deltakere til Strategisk samarbeidsutvalg.
- Nå jobbes det med å finne struktur og mandater til alle fora.
- Handlingsplan er under utarbeidelse og skal til høring internt hos Helgelandssykehuset og til kommunene.
- Utarbeidelse av nettside pågår.

### **Samarbeidsmøter med kommunene:**

- I mai har det vært samarbeidsmøte med kommunene: Rana og Vefsn. Det tas opp problemstillinger som blir rettet til rett nivå og det er gode diskusjoner. Dette er positive og konstruktive møter.

### **Utskrivningsklare pasienter:**

- Rådgiver fra samhandlingsavdelingen har deltatt på fysisk møte med Helse- og omsorgsdep. for innspill til ny Nasjonal helse og samhandlingsplan vedrørende Gode pasientforløp og mulige tiltak for å adressere utfordringer med utskrivningsklare pasienter, herunder mulige justeringer i juridiske og økonomiske tiltak.
- Inviterte til møtet var bl.a. repr. fra regionale helseforetak og kommuner samt KS og Helsedir.
- 
- Noen kommuner har større utfordringer med å ta ut sine utskrivningsklare pasienter, og samhandlingsavdelingen har bistått kliniske avdelinger i sykehuset med tettere kontakt med aktuelle kommuner.

### **Læring og mestring, LMS:**

- To hjertekurs er arrangert: sted: Brønnøysund og Mo i Rana
- Ett kurs i sykkelig overvekt arrangert i Mo i Rana.



- Vi har jobbet siden 2021 for å få reetablert overvektskurs på Mo. Ventelisten har vært veldig lang. Nå er arbeidsgruppen i gang, og vi planlegger for enda et kurs til høsten.
- Alle LMS-kursene før sommeren er nå ferdige. Resultat: totalt 17 LMS-kurs har blitt planlagt i vår, hvorav 16 ble gjennomført.
- Digitalt helsepedagogisk grunnkurs i regi av NK LMH: Deltok i kurset og holdt et kort foredrag om Samhandling om Mestringstreff for deltagerne.
- Rådgiverne har deltatt i digitalt lærende nettverk for Fagnettverket for LMS i Helse Nord

#### **Helserom Helgeland:**

- Opplæring HoloLens i pilot Rødøy
- Startet planlegging av pilot på Dønna
- Starter planlegging av pilot i Brønnøysund
- Planlegger ressursgruppemøte og fysisk workshop høsten – 23.
- Deltatt på Checkware-konferansen i Trondheim
- Utarbeidet ny milepælsplan for prosjektet

#### **Meldte samhandlingsavvik registrert i Elements:**

- Antall registrerte/journalførte samhandlingsavvik i mai 2023:
  - ✓ Meldt fra kommunene til spesialisthelsetjenesten: 19 saker
  - ✓ Meldt fra spesialisthelsetjenesten til kommunene: 4 saker