

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Juni 2023

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet for juni er negativt med 6,8 mill.kr. Selv om foretaket er blitt tilført noen nye midler, medfører dette omtrent tilsvarende økte kostnader. Foretaket har fortsatt utfordringer med rekruttering innen enkelte fagområder. Dette gjør at innleiekostnaden er høy, og ventetiden og fristbrudd øker.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid per juni 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 er svært høyt, 1132 ved utgangen av juni, men har stabilisert seg. Det er ingen fagområder som skiller seg spesifikt ut når det gjelder den store økningen. Det er øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer og ortopedi som har høyest antall fristbrudd. 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 52 % per juni. 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.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten i juni er som planlagt. Totalt sett har aktiviteten i år vært høyere enn på samme tid i fjor. 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 juni er fremdeles noe under plan, men noe høyere enn 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 juni var på 1 769, som er over det som ble brukt i juni i fjor. Dette er en liten økning fra forrige måned og en økning i bemanningsforbruket sammenlignet med i fjor. Økt bemanningsforbruk er ikke i samsvar med foretakets store omstillingsplan, der reduksjon av variable årsverk er et av hovedmålene. Sykefraværet for mai er litt høyere enn forrige måned, men lavere enn samme periode i fjor og er nå på 8,1 % som fortsatt er over målet.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for juni måned er negativt med 6,8 mill.kr, som gir et negativt resultat hittil i år med 36,1 mill.kr. Månedresultatet er på et nivå som tilsvarer prognosen.

For juni måned er basisrammen korrigert for nye midler til lønns- og priskompensasjon fra Helse Nord. Disse midlene er tilsvarende kostnadsført med økte avsetninger for lønnsoppgjør og studiepermisjoner, og gir ingen resultateffekt.

For juni måned er aktivitetsinntektene oppdatert med ny sats som er økt med ca 1,3%. Dette vil for året gi en økt inntekt på ca 4,5 mill.kr som budsjettmessig er korrigert. Inntektsmessig gir dette en resultateffekt per juni på 2,2 mill.kr. For de somatiske gjestepasient inntektene vil dette gi økte inntekter, men tilsvarende enda høyere kostnader.

Kostnader belastet i driften i forbindelse med Utviklingsprogram 9-10-11 (overføring av akutt og døgnvirksomhet fra Mosjøen til Sandnessjøen), beløper seg foreløpig 3,0 mill.kr.

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.

Tiltakseffekten for juni måned er på 25,1 mill.kr. Men på grunn av sommerferieavvikling er ikke tiltakseffekt helt ferdig beregnet. Budsjettetert effekt per juni er 85,5 mill.kr., som gir en prosentvis oppnåelse på om lag 29 %. 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 juni et negativt månedsresultat. Tiltaksgjennomføringen er utfordrende og tar tid, og 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.

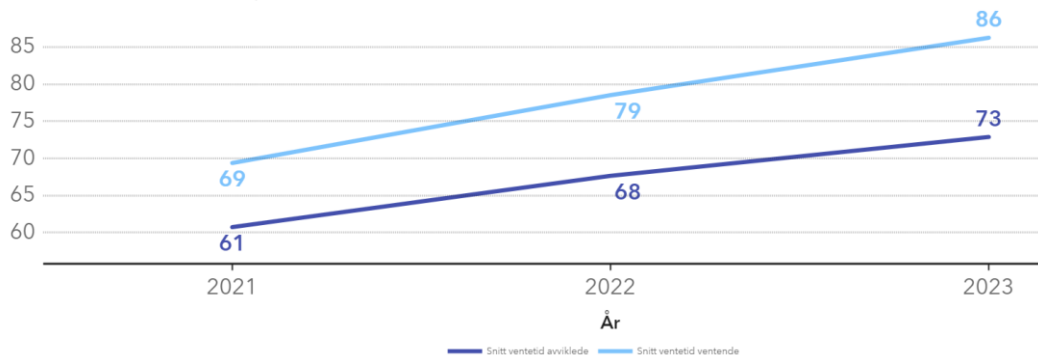
Prognosen opprettholdes på et resultat på minus 78. mill.kr noe som gir et avvik mot overskuddskravet på 120,0 mill.kr.

2.0 Kvalitet

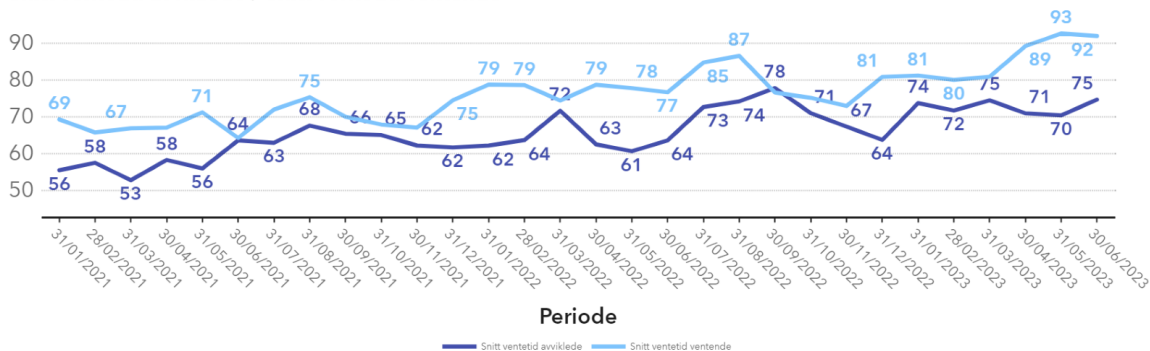
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende

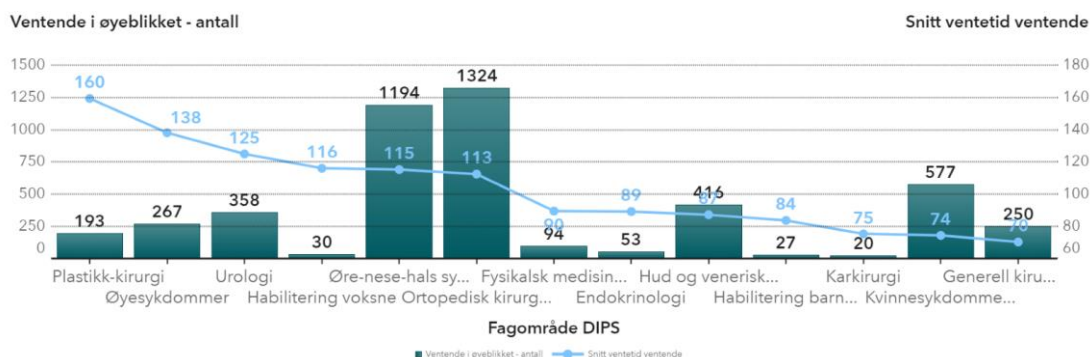


Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede) er i juni steget til 75 dager. Ventetiden har vært jevn på dette nivået i hele år.

Figuren under viser oversikt over ventetid for fremdeles ventende for de fagområdene med høyest snitt ventetid.



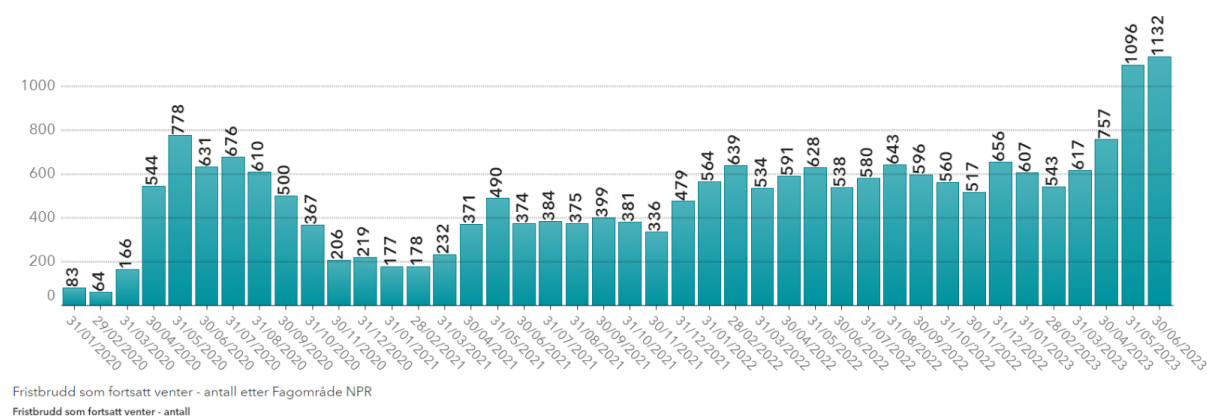
Hovedårsakene til ventetid som er høyere enn målet er at foretaket fortsatt ikke har klart å hente inn etterslepet fra tidligere år i aktivitet. I tillegg er det er kapasitetsutfordringer innen enkelte fagområder, på grunn av utfordringer med å rekruttere spesialister og LIS 2/3-leger.

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

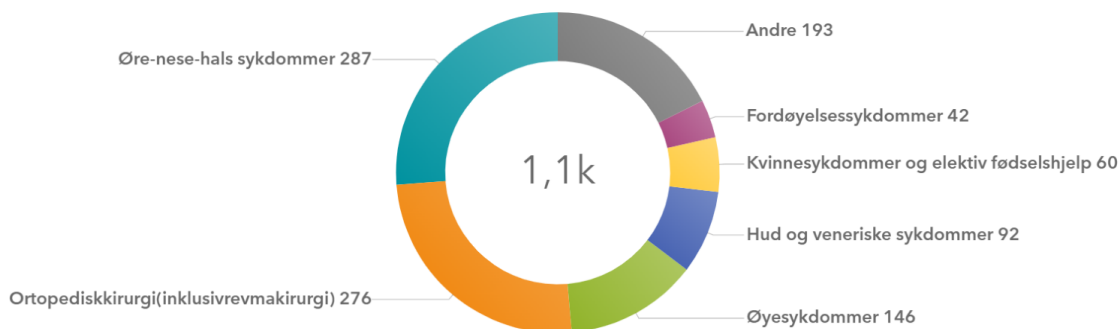
Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Fristbrudd som fortsatt venter - antall etter Fagområde NPR

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



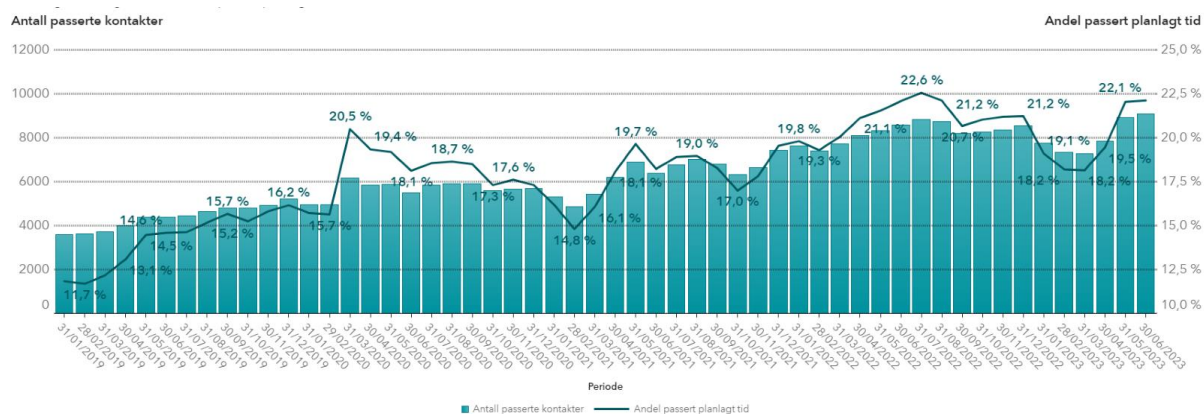
Andelen fristbrudd har stabilisert seg litt, men er svært høyt. Dette gjelder alle fagområder. Det vil alltid være et etterslep i registreringen og tallet er sannsynligvis noe lavere, men det er likevel for høyt. Det er ingen nye årsaksforklaringer på alle fristbruddene, men mangelen på LIS3-leger i 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

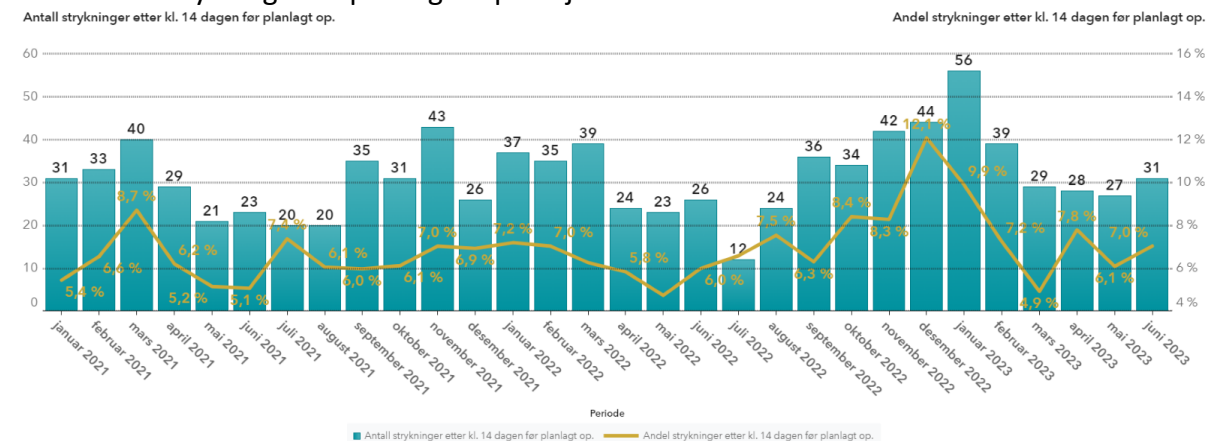
Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2332	26,7 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	863	32,5 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	792	21,0 %
Hjertesykdommer	623	17,8 %
Øyesykdommer	561	26,0 %
Fordøyelsesykdommer	551	17,9 %
Barnesykdommer	461	42,2 %
Generell kirurgi	378	33,2 %
Endokrinologi	325	37,5 %
Lungesykdommer	263	25,7 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av juni er andelen passert 22,1 %, som er en stabil situasjon i forhold til forrige måned. ØNH, ortopedi og kvinnesykdommer har 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 %



I juni er andelen strykninger av planlagte operasjoner på 7,0%. Vi er fremdeles nært målkravet på 5%. Antall strykninger har i de siste månedene vært lavt (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)*.

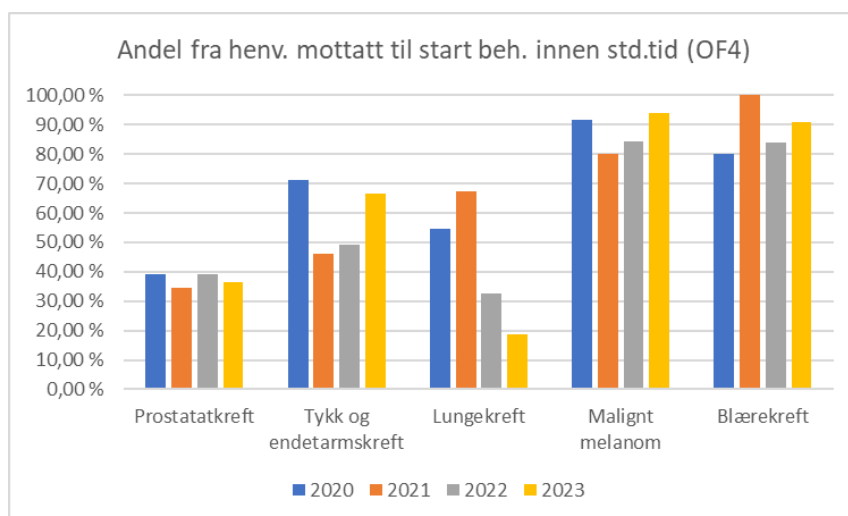
2.5 Pakkeforløp for kreft

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	57,93 %	698	1205
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,63 %	345	569
Nordlandssykehuset HF	59,44 %	214	360
Helgelandssykehuset HF	52,05 %	76	146
Finnmarkssykehuset HF	48,46 %	63	130

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 52 % ved Helgelandssykehuset. Tallene hver måned varierer mye mellom 33% i april og for juni opp til 68%. 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. Forløpskoordinatorene 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 Helgelandssykehuset HF	61%	389	636
2 Nordlandssykehuset HF	58%	499	859
3 Universitetssykehuset Nord-Norge HF	51%	287	562
4 Finnmarkssykehuset HF	47%	263	562

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

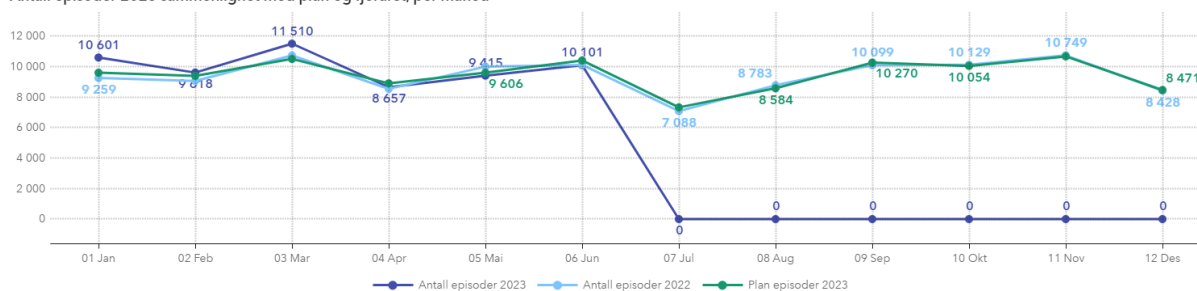
3.1 Aktivitet somatikk

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		59 618	1 903	3,3 %	1 178	2,0 %	9 319	601	6,9 %	427	4,8 %
1 Ordinære innleggelses m/ overnatting	>	5 212	99	1,9 %	159	3,1 %	6 117	535	9,6 %	414	7,3 %
2 Dagkirurgi	>	1 461	38	2,7 %	-210	-12,6 %	587	-12	-2,0 %	-95	-14,0 %
3 Andre innleggelses u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud	>	15 336	797	5,5 %	1 418	10,2 %	1 227	7	0,6 %	50	4,2 %
5 Polikliniske konsultasjoner	>	37 314	887	2,4 %	-262	-0,7 %	1 383	70	5,3 %	58	4,3 %
6 Spesielle pol. tjenester	>	295	82	38,5 %	73	32,9 %	5	2	44,0 %	1	40,9 %

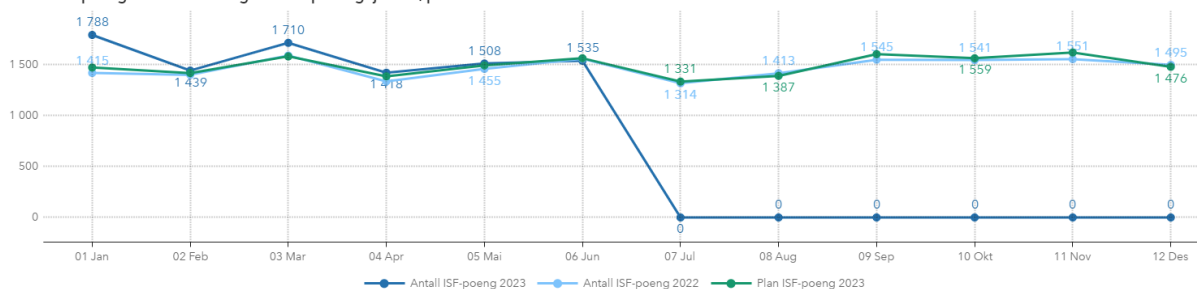
Antall ISF-godkjente opphold

Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



Antall ISF-poeng

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



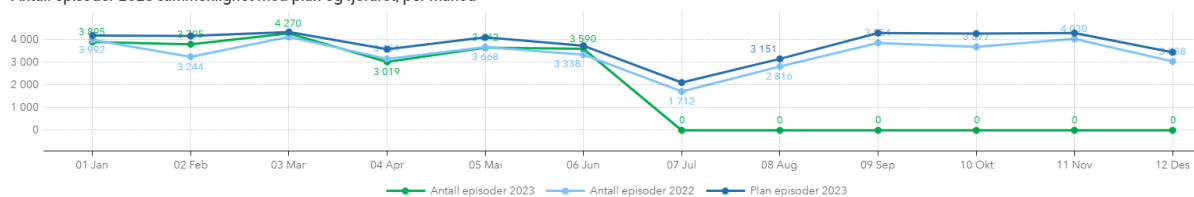
Aktiviteten målt i ISF-poeng har vært høyere enn tidligere år, særlig i januar og mars måned. For mai ligger tallet for opphold og ISF-poengene omtrent på plan. Hittil i år ser vi at DRG-indeksen (sum ISF-poeng fordelt på sum antall episoder) er høyere for særlig medisinsk klinikk. Klinikken har hittil 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		22 211	699	3,2 %	-1 867	-7,8 %	4 291	-0	-0,0 %	-170	-3,8 %
Innleggelse	>	289	47	19,4 %	-20	-6,5 %	0	0	.	0	.
Poliklinikk	>	21 922	1 980	9,9 %	-562	-2,5 %	4 291	339	8,6 %	-47	-1,1 %
Samarbeidsmøter (vises ikke som aktivitet her i 2023, flyttet over til STG)	>	0	-1 328	-100,0 %	-1 285	-100,0 %	0	-339	-100,0 %	-123	-100,0 %

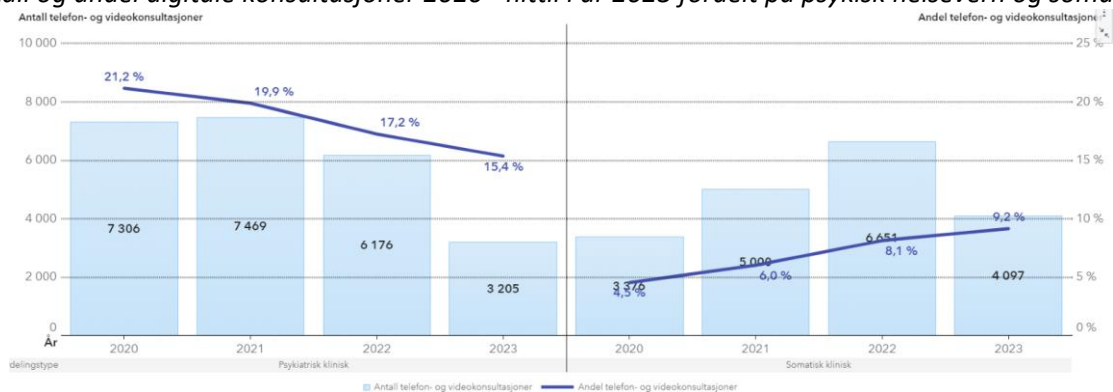
Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



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 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	16 854	12,0 %
Psykisk helsevern voksne	6 318	18,9 %
Psykisk helsevern barn og unge	3 325	18,3 %
Øre-nese-hals sykdommer	1 091	6,7 %
Nevrologi	900	15,8 %
Urologi	853	12,5 %
Barnesykdommer	654	17,7 %
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	613	30,2 %
Lungesykdommer	599	14,2 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	553	5,0 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	526	3,5 %

Topp 10 fagområder for andel digitale konsultasjoner i 2023

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼
Total	16 854	12,0 %
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	613	30,2 %
Psykisk helsevern voksne	6 318	18,9 %
Psykisk helsevern barn og unge	3 325	18,3 %
Barnesykdommer	654	17,7 %
Nevrologi	900	15,8 %
Lungesykdommer	599	14,2 %
Rus	296	14,1 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	294	12,9 %
Urologi	853	12,5 %
Endokrinologi	288	12,3 %

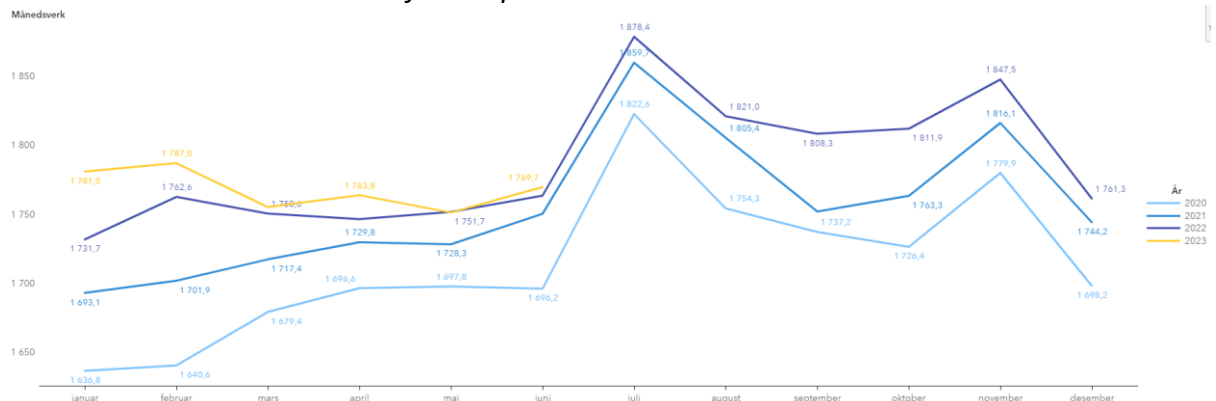
På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner på samme nivå i år sammenlignet med både 2022 og 2021. Likevel sees hittil i år en reduksjon i PHR, mens vi har en årlig vekst innen somatikk. I psykisk helsevern reduseres andelen hittil i år for psykisk helsevern voksne, mens andelen for barn og unge øker. I somatikk har flere fagområder økt andelen i år, blant annet fordøysessykdommer, 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.

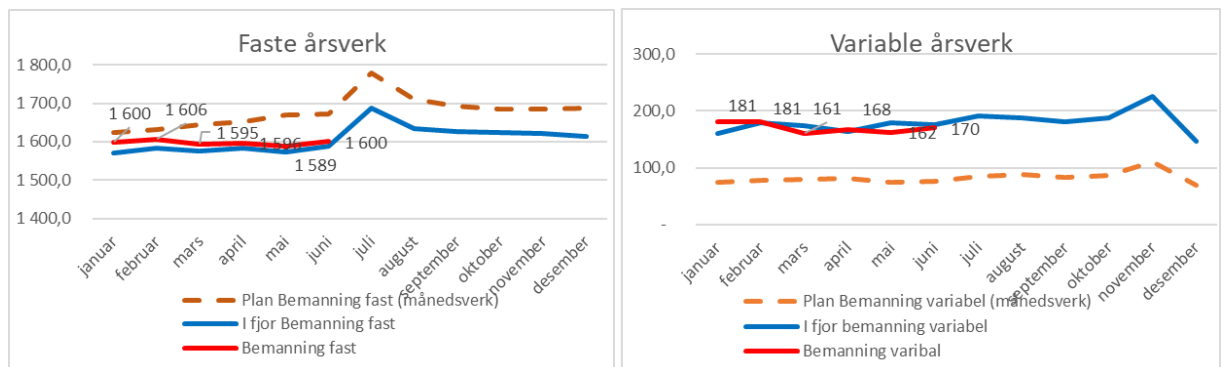
4.0 Personell

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

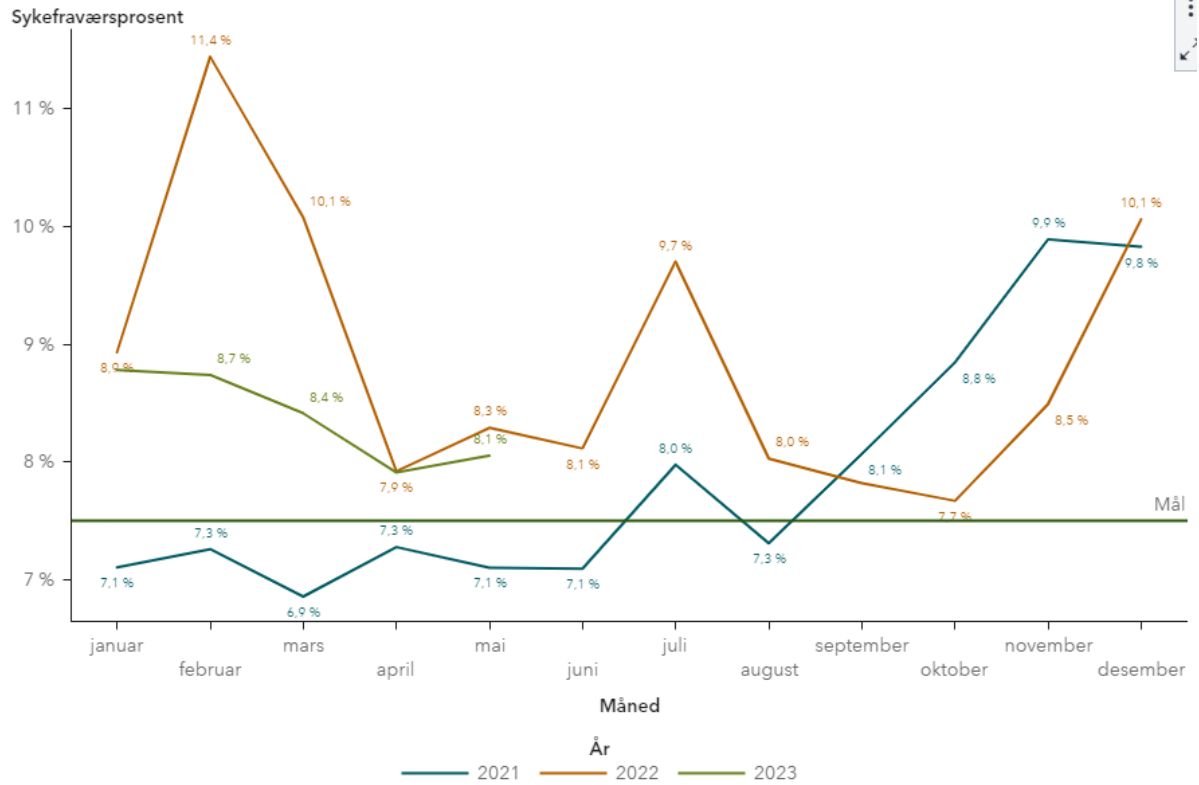


Forbruket av brutto månedsverk i mai viser 1 769 som er en liten økning sammenlignet med det som ble brukt i fjor. Sammenlignet med samme måned i fjor er det en liten økning på faste årsverk og en liten reduksjon av variable årsverk. Estimerte månedsverk for ekstern innleie fra firma er ikke inkludert i måltallet "brutto månedsverk", der kostnaden hittil i år er på samme nivå som fjoråret men for mai måned er noe redusert.



4.1 Sykefravær

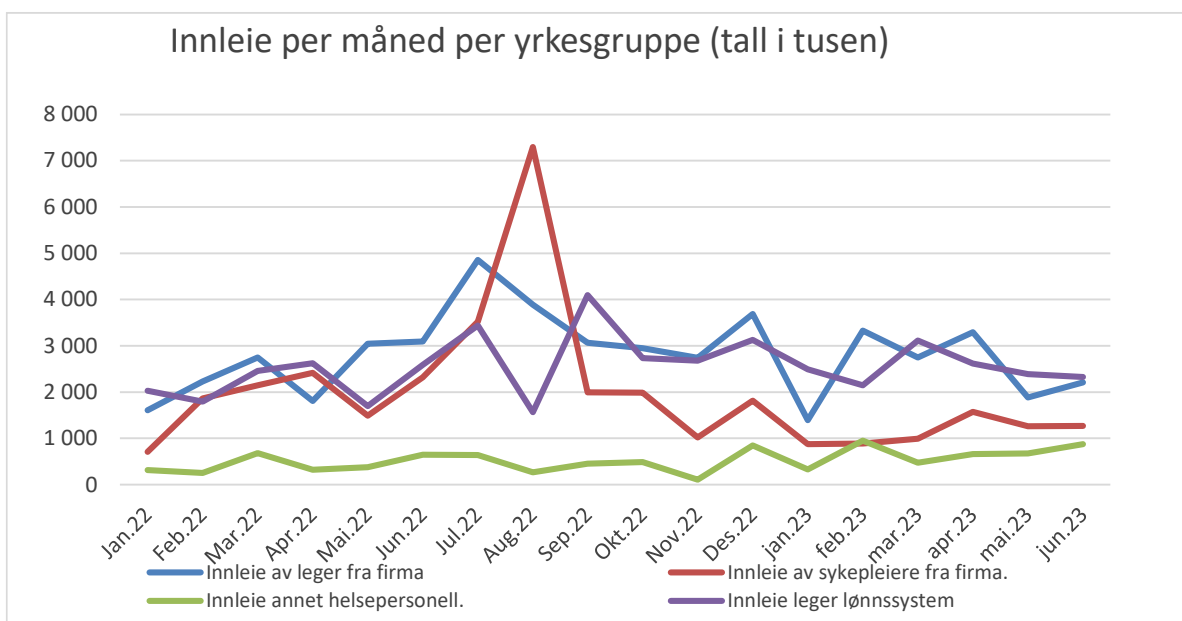
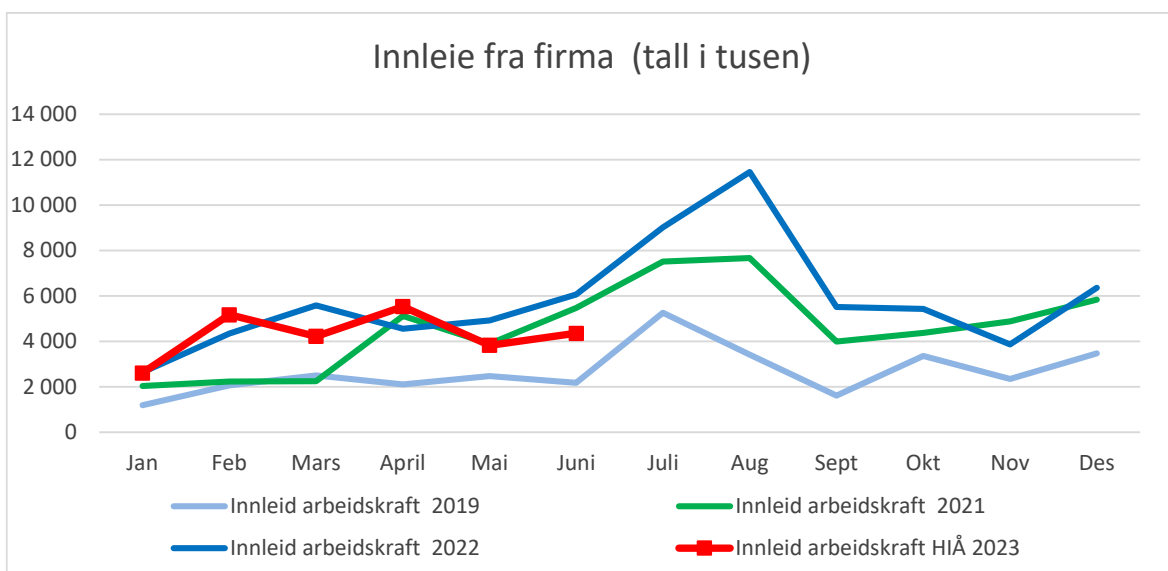
For mai måned er sykefraværet på 8,1 %. Fraværet er økt litt fra forrige måned, men lavere enn samme periode i fjor. Sykefraværet er fortsatt bak målkravet på 7,5 %.



4.2 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

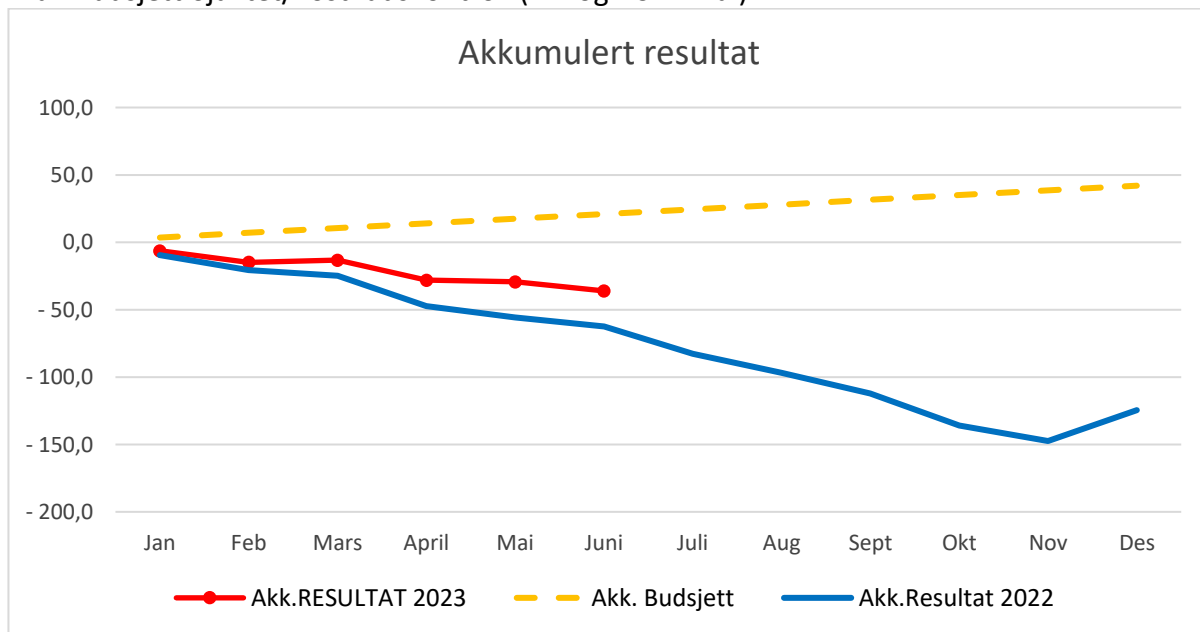
Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

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

	Mai		Juni				Akkumulert per Juni				HIA mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2022	Endring i % mot 2021	
Resultatrapportering	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2022	Endring i % mot 2021	
Basisramme	159,3	132,0	132,0	0,0	0 %	890,8	890,8	0,0	0 %	93,1	12 %	
ISF egne pasienter	37,2	40,4	43,4	-3,0	-7 %	240,3	241,3	-1,0	0 %	-28,8	-11 %	
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,0	1,0	0,8	0,2	30 %	23,2	23,4	-0,2	-1 %	-4,3	-16 %	
Gjeste pasientinntekter	0,5	0,8	0,8	0,0	-5 %	3,0	3,3	-0,3	-9 %	-0,4	-13 %	
Polikliniske inntekter	2,8	2,8	2,8	0,0	0 %	16,9	16,1	0,9	5 %	3,2	23 %	
Utskrivningsklare pasienter	0,6	1,1	0,5	0,6	117 %	4,6	3,0	1,6	53 %	1,7	58 %	
Andre øremerkede tilskudd	1,1	0,9	1,0	-0,1	-11 %	5,9	6,2	-0,3	-4 %	-31,7	-84 %	
Andre driftsinntekter	9,6	8,6	9,0	-0,5	-5 %	54,1	55,0	-0,9	-2 %	1,7	3 %	
Sum driftsinntekter	212,0	187,5	190,4	-2,9	-2 %	1 238,8	1 239,5	-0,7	0 %	34,3	3 %	
Kjøp av offentlige helsetjenester	9,5	13,6	14,5	-1,0	-7 %	83,8	87,1	-3,4	-4 %	-4,5	-5 %	
Kjøp av private helsetjenester	4,2	5,2	3,7	1,4	38 %	30,1	22,5	7,6	34 %	8,3	38 %	
Varekostnader knyttet til aktivitet	21,2	24,7	21,8	3,0	14 %	140,0	124,3	15,7	13 %	9,5	7 %	
Innleid arbeidskraft	3,8	4,4	4,6	-0,3	-6 %	25,7	8,2	17,5	215 %	-2,4	-9 %	
Lønn til fast ansatte	104,6	87,7	84,5	3,2	4 %	604,1	589,0	15,1	3 %	23,8	4 %	
Vikarer	4,0	1,3	1,8	-0,5	-27 %	21,5	16,1	5,4	34 %	-4,5	-17 %	
Overtid og ekstrahjelp	6,8	5,8	4,0	1,7	42 %	39,5	18,2	21,3	117 %	-0,7	-2 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,3	14,0	14,0	0,0	0 %	95,4	95,4	0,1	0 %	2,6	3 %	
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,8	-8,1	-5,3	-2,8	54 %	-41,8	-30,6	-11,2	37 %	-4,2	11 %	
Annen lønnskostnad	7,3	2,0	1,5	0,5	34 %	38,1	39,1	-1,0	-3 %	1,2	3 %	
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	119,7	93,0	91,2	1,8	2 %	687,0	639,9	47,1	7 %	13,2	2 %	
Avskrivninger	4,3	4,3	4,7	-0,4	-9 %	26,1	28,4	-2,2	-8 %	-6,3	-20 %	
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre driftskostnader	39,8	41,5	38,1	3,4	9 %	222,3	227,5	-5,2	-2 %	-7,7	-3 %	
Sum driftskostnader	215,0	196,3	188,0	8,3	4 %	1 284,7	1 225,0	59,7	5 %	15,0	1,2 %	
Driftsresultat	-3,0	-8,8	2,4	-11,2	-465 %	-45,9	14,4	-60,4	-418 %	19,4	30 %	
Finansinntekter	1,8	2,0	1,1	0,9	80 %	10,0	6,6	3,4	51 %	7,0	-236 %	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-140 %	0,1	0,0	0,0	90 %	0,0	63 %	
Finansresultat	1,8	2,0	1,1	0,9	82 %	9,9	6,6	3,3	50 %	7,0	-240 %	
Ordinært resultat	-1,2	-6,8	3,5	-10,3	-294 %	-36,1	21,0	-57,1	-272 %	26,3	42 %	

For juni måned er basisrammen korrigert for nye midler til lønns- og priskompensasjon fra Helse Nord. Disse midlene er tilsvarende kostnadsført med økte avsetninger for lønnsoppgjør og studiepermisjoner, og gir ingen resultatteffekt.

For juni måned er aktivitetsinntektene oppdatert med ny sats som er økt med ca 1,3%. Dette vil for året gi en økt inntekt på ca 4,5 mill.kr som budsjettmessig er korrigert. Inntektsmessig gir dette en resultateffekt for juni på 2,2 mill.kr. For de somatiske gjestepasient inntektene vil dette gi økte inntekter, men tilsvarende enda høyere kostnader.

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

For juni måned viser gjestepasientkostnadene samme utvikling som tidligere måneder, men vil etter juli måned være oppdatert med ny ISF sats med korrigering hittil i år.

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 22,5 mill.kr, og for juni måned er det KLP kapital innskudd som gjør en stor endring på 6,5 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	6 620
Investering Ambulanse og Prehospitalt omr	750	0	750	0
Investering Felles/KLP kapital innskudd	2 937	5 800	8 737	6 484
Investering Bygg	39 327	29 200	68 527	9 377
SUM	95 886	60 000	155 886	22 481

6.0 Tiltak

Tiltakseffekten for juni måned er på 25,1 mill.kr. Men på grunn av sommerferie avvikling er ikke tiltakseffekt helt fullstendig ferdig beregnet. Budsjettert effekt per juni er 85,5 mill.kr., som gir en prosentvis oppnåelse på om lag 29 %.

Radetiketter	Summer av Budsjett 2023 / Risikovektet beløp	Summer av *Auto: Budsjettert effekt per juni	Summer av *Auto: Realisert effekt per juni
Bemanning	61 819 400	31 159 696	5 888 618
Innleie	45 633 600	22 816 796	6 506 929
Inntekter	26 250 000	13 125 000	8 556 385
Kostnader	36 897 000	18 448 496	4 134 318
Totalsum	170 600 000	85 549 988	25 086 250

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.

Alle tall i hele millioner

Felles mal for rapportering av omstillingsarbeidet		periode	juni		Foretak:	
Prosess	Planlagt	Virkelig	Avvik		Ledelsens vurdering	Planlagt neste mnd
Omsetning på gyldige hovedkontrakter (%-andel)	90%	85,1%	-4,9%		Akkumulerte tall. God virkning spesielt på lagervarer.	Se måltall. Stabilt over 90% to siste mnd.
Andel Omsetning i Clockwork (i %)	75%	75,0%	0,0%		Akkumulerte tall pr.juni. Transaksjonsmengde økt med 12% sammenlignet med samme periode ifjor	På mål
Antall faktura i Clockwork (i %)	70%	67,2%	-2,8%		Akkumulerte tall pr.juni.	
Digitale konsultasjoner somatikk (%-andel)	15%	9,2%	6%		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 psyk (%-andel)	15%	15,4%	0%		Minkende andel fra tidligere år og en liten økning siste mnd.	Nedaagående trend, følges opp nærmere i oppfølgingsmøter med klinikken.
Resultat	Planlagt	Virkelig	Avvik		Ledelsens vurdering	Planlagt neste mnd
Økonomisk resultat (kr)	3,5	(6,8)	10,3		juni måned er en måned med resultat som er i henhold til prognose. Økte basisramme for juni måned har tilsvarende økte kostnader, i hovedsak til avsetning på lønnsoppgjør og studiepermisjoner.	Innleie og variabel lønn vil fremdeles være høy pga vakante stillinger på kritisk personell. Utdfordrende 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)	77	170	(93,3)		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. Utdfordrende med vakante stillinger på kritisk personell som medfører at vi må leie inn.
Bemanning fast (månedsværk)	1 673	1 600	73,3		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)	100,0	110,0	(10,0)		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 budsjettert 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)	1,0	4,4	(3,4)		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	18,7	(0,4)		Kostnader i henhold til budsjett	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.					