

Virksomhetsrapport

August 2024

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Kvalitet.....	6
2.1	Ventetidsløftet.....	6
2.2	Gjennomsnittlig ventetid.....	6
2.3	Fristbrudd.....	7
2.4	Passert planlagt tid.....	8
2.5	Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger).....	9
2.6	Pakkeforløp for kreft.....	10
2.7	Åpne henvisningsperioder og dokumenter.....	10
2.8	Digitale konsultasjoner.....	12
3	Aktivitet.....	13
3.1	Somatikk.....	13
3.2	Psykisk helse og rus.....	14
4	Bemanning.....	15
4.1	Brutto månedsverk inkludert estimert ekstern innleie.....	15
4.2	Sykefravær.....	16
4.3	Innleie fra firma og innleie leger via lønnsystemet.....	16
5	Økonomi.....	18
5.1	Resultat.....	18
5.2	Medikamentkostnader.....	20
5.3	Likviditet.....	21
5.4	Gjestepasienter.....	22
6	Tiltaksplan.....	23
7	Klinikkvis rapportering.....	26
7.1	Medisinsk klinikk.....	26
7.2	Kirurgisk klinikk.....	29
7.3	Prehospital klinikk.....	32
7.4	Klinikk psykisk helse og rus.....	35
7.5	Drift og eiendom.....	36
8	Sammendrag utvalgte kriterier.....	40

1 Innledning

Enkelte av kvalitetsindikatorne har hatt en negativ utvikling i forbindelse med sommerferieavviklingen som forventet. Det er iverksatt tiltak for å holde ventetidene og fristbrudd nede, og foretaket forventer at kvalitetsindikatorne vil forbedre seg utover høsten i henhold til ventetidsløftet.

Det økonomiske resultatet for august måned og hittil i år er negativt. Resultatet for august er noe bedre enn juli måned, men likevel krevende. Det negative august resultatet skyldes i stor grad at utviklingen fortsetter i samme trend som tidligere for særlig personell- og varekostnader. I tillegg øker personellforbruket sammenlignet med fjoråret, og foretaket har igangsatt handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk for å oppnå målene i revidert budsjett.

Kvalitet

Sommerferieavviklingen har påvirket kvalitetsindikatorne, noe man ser i økende antall fristbrudd og i økende ventetid. Dette er en naturlig trend i sommermånedene, men samtidig er det også positiv utvikling i august som viser at ting sannsynligvis vil normalisere seg. Det forventes dermed at den positive trenden fra våren vil fortsette utover høsten. Ventetiden for avviklede pasienter var i august 71 dager, mens ventetiden for fremdeles ventende var 80 dager. Det er øre-nese-hals (ØNH) og ortopedi som har flest ventende pasienter. Antall fristbrudd har økt til 265 ved utgangen av august. ØNH har den største økningen, mens for alle de andre fagområdene er det mindre endringer. Det iverksettes tiltak innenfor dette fagområdet, og foretaket forventer en generell nedgang i løpet av høsten. Foretaket jobber ellers aktivt med oppfølging av Ventetidsløftet. Mer informasjon om Ventetidsløftet i kapittel 2.1

Andel pasientavtaler passert planlagt tid er 15,7 %, som har vært nivået i hele år. Dette er en betydelig forbedring fra fjoråret der andelen var 23,6 %. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er per august 57,8 % for hele 2024, mens målet er 70 %. Situasjonen var veldig bra i januar-mars, mens det i perioden april-juli ble noe reduserte tall, som delvis skyldes sommerferieavvikling. I august er andelen igjen økt. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak.

Aktivitet somatikk

Total somatisk aktivitet hittil i år viser en økning på 6,8 % sammenlignet med i fjor. Aktiviteten hittil i år er også 8 % foran plan. Antall ISF-poeng har samtidig økt med 3,4 % sammenlignet med samme periode i 2023 og er 8,4 % over plan. Trenden har vært ganske lik i hele 2024 med økende aktivitet både i forhold til fjoråret og plan i alle måneder. Den høyeste aktiviteten målt i antall ligger i poliklinikk, der spesielt medisinsk avdeling og ortopedi skiller seg ut. I august er disse fagområdene henholdsvis 17 % og 32 % foran plantallene.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten per august målt i antall episoder er lik aktiviteten i 2023. Det er en svak økning i poliklinisk aktivitet samt svak reduksjon i døgnaktivitet. Sammenlignet med plan er foretaket

7,2 % bak. Per fagområde er det kun PHBU som har økt aktivitet, både sett i forhold til fjoråret og plan. PHBU ligger 7,8 % foran fjoråret og 23 % foran plantallene. Aktiviteten i august har vært litt høyere enn fjoråret og litt mindre enn i plan. Sett i forhold til andre måneder i år er dette litt bedre enn gjennomsnittet.

Personell

Månedsverksforbruk inkludert estimert innleie i august var 1 877, som er en økning sammenlignet med i fjor, men svakt lavere enn samme måned i 2022. Foretaket har hatt en økning av variable årsverk som ikke er i samsvar med omstillingsplanen, der reduksjon av variable årsverk er et av hovedmålene, samtidig som faste månedsverk har økt. Nye tiltak i revidert budsjett har særlig fokus på å redusere disse årsverkene, og omtales nærmere i kapittel 6 om tiltak. Likevel er en av forklaringsvariablene til økt månedsverksforbruk for variabel lønn at reduksjon av ventelister og fristbrudd har medført behov for økning i personellforbruk for enkelte fagområder. Når vi fremover fortsetter dette arbeidet gjennom Ventetidsløftet, er dette en viktig faktor å hensynta i arbeidet.

Sykefraværet er noe høyere enn tidligere måneder og fjoråret. I juli 2024 viser totalt sykefravær på 9,0 % mot 8,1 % i juni året før, som er en økning på 0,9 % poeng. Hittil i år er fraværet 8,2 % som tilsvarer nivået for fjoråret.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for august viser et negativt resultat på 9,5 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 81,5 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet på 112,8 mill.kr.

Aktivitetsinntekter for egen aktivitet er lavere enn budsjettet i august, som er en endring fra tidligere i år da aktiviteten i sum har økt. Inntekter for utskrivningsklare pasienter har imidlertid økt. Vi ser en økning i utskrivningsklare pasienter for enkelte enheter hittil i år, og det medfører økt belegg og personellkostnader for enhetene.

Kostnadssiden preges av lønnskostnadene inkl. innleie som er 16,7 mill.kr over budsjett i august. Det er variabel lønn som særlig overskrider budsjett, herunder overtid, ekstrahjelp og innleie. Samtidig er varekostnader over budsjettet. Den høye kostnaden skyldes delvis en økende bruk av kostbare medikamenter, som gjelder spesielt økning av medikamenter i kreftbehandling. Dette er kostnader som foretaket ikke klarer å dekke gjennom effektivisering.

Tiltak

Den reelle tiltakseffekten per august er foreløpig beregnet til 16,4 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppgjør på 20 % slik som tidligere måneder, særlig for kategorien bemanning/reduisert lønnskostnad. Likevel har noen av tiltakskategoriene høyere måloppnåelse, som gjelder redusert innleiekostnad fra firma, reduserte fristbrudd og økt inntekt/aktivitet. Den relativt lave tiltakseffekten hittil i år reflekterer imidlertid det øvrige resultatet, selv om innleiekostnaden er redusert og aktiviteten økt sammenlignet med fjoråret, er den totale bemanningskostnaden likevel økt. Foretaket er i gang med ytterligere tiltak i henhold til revidert budsjett, der flere tiltak er under utredning.

Foretaket har iverksatt handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk, som skal intensivere og systematisere arbeidet med personellkostnader. Dette er det viktigste tiltaket for å oppnå

målsettingene knyttet til årsverk, og omtales nærmere i kapittel 6. Handlingsplanen er lagt ved som vedlegg til virksomhetsrapporten. Arbeidet med iverksettelse av *PUK-handlingsplan* (personell, utdanning og kompetanse) der et viktig ledd er rekruttering inn i vakante stillinger, samt økt arbeid med kvaliteten på arbeidsplaner og kalenderplaner (jf styresak 60-2024 Handlingsplan PUK). I perioden fra juli til september har vi gjennomført en justering av antall klinikker, og strammere styring av bruk av overtid og innleie av ekstra personell.

Prognose

Helgelandssykehuset HF har per august et betydelig negativt resultat på 81,5 mill.kr hittil i år. Prognosen med et årsresultat på minus 105,0 mill.kr som gir et avvik mot overskuddskravet på 152,0 mill.kr, er både usikker og under press. Likevel opprettholdes denne prognosen, basert på både nye midler fra Helse Nord innarbeidet i budsjettet i juni, som blir inntektsført utover året. I tillegg forventes det at de nye tiltakene fra revidert budsjett skal gi noe økt tiltakseffekt. Kostnader relatert til tilpasning og omstilling i forbindelse med helseministerens strukturvedtak er også et usikkerhetsmoment som kan påvirke årsresultatet.

2 Kvalitet

2.1 Ventetidsløftet

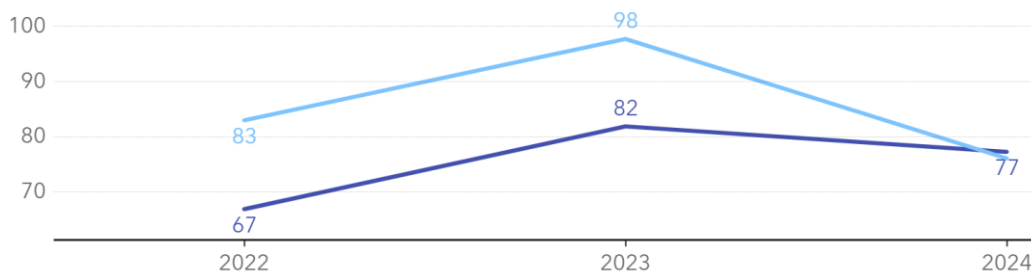
Ventetidsløftet er et initiativ fra regjeringen for å redusere ventetid og fristbrudd. I forbindelse med ventetidsløftet har Helgelandssykehuset fått bevilget engangsmidler fra Helse Nord for å forbedre situasjonen ved helseforetaket. Foretaket rapporterer ukentlig til Helse Nord om ventetidssituasjonen, og har særlig fokus på langtidsventende. Per august er det ØNH og ortopedi som har flest langtidsventende. ØNH har størst økning i antall ventende og fristbrudd, og er dermed det fagområdet som krever mest oppmerksomhet. Hovedutfordringen er kapasitet, og det krever en særlig innsats fra inntakskontoret for å utnytte den kapasiteten som finnes. Det blir iverksatt tiltak for å overføre/henvise pasienter til avtalespesialist i Bodø. Fagområdet ortopedi har en mer stabil situasjon og få fristbrudd. Det er likevel iverksatt avlastende tiltak, og de bevilgede midlene fra Helse Nord vil brukes ytterligere for å forbedre situasjonen.

Både engangsbevilgning og varige midler til ventetidsløftet vil benyttes strategisk. Engangsbevilgning vil benyttes til tiltak med rask effekt, som å løse flaskehalsen i pasientflyt. Varige midler vil benyttes til tiltak av mer langsiktig karakter. Helgelandssykehuset vil ha et forutsigbart og oversiktlig system for å skille kostnader til ventetidsløftet fra øvrige kostnader knyttet til aktivitet og pasientbehandling. Beløp for engangsbevilgning foreligger i skrivende stund ikke.

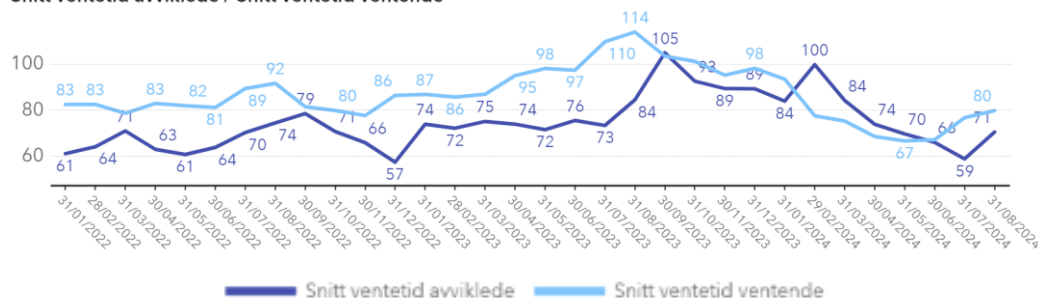
2.2 Gjennomsnittlig ventetid

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

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende

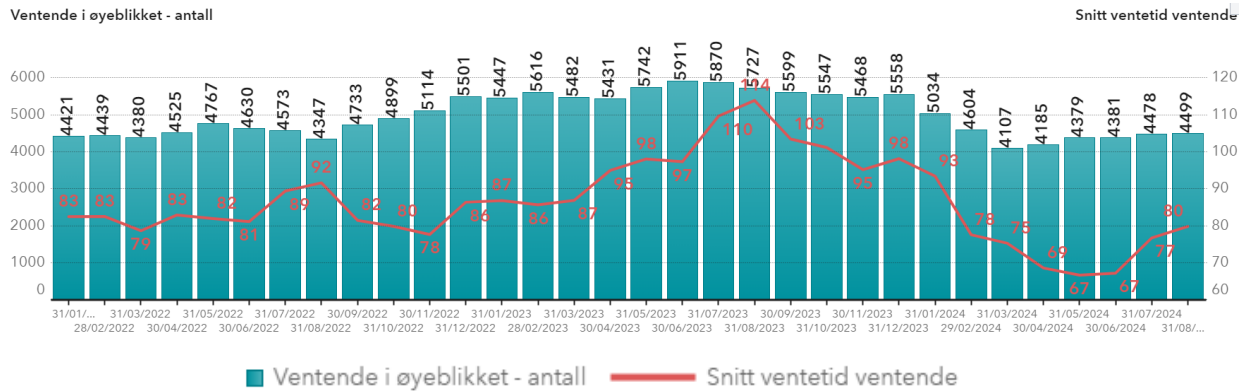


Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende

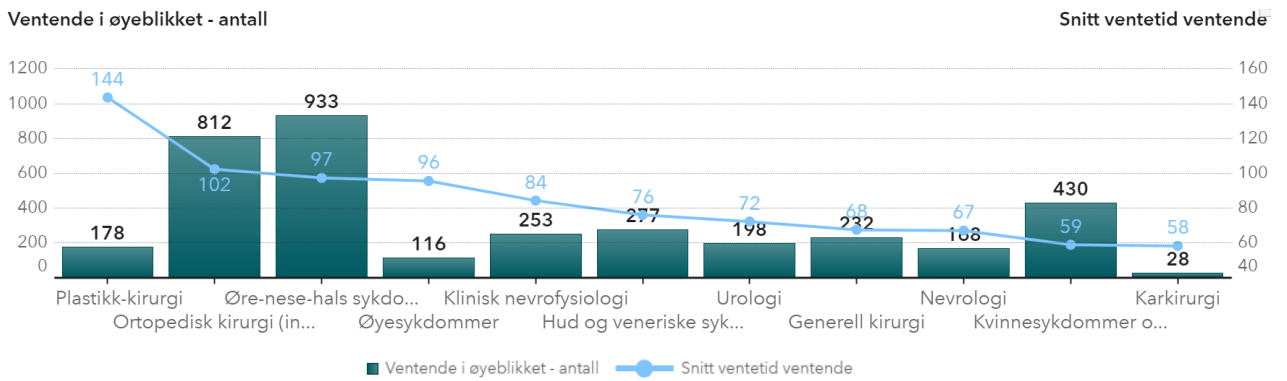


Ventetiden for avviklede pasienter i august var 71 dager. For fremdeles ventende er ventetiden steget til 80 dager. Antall ventende er fremdeles litt stigende, som vises i tabellen under. Dette er en ventet situasjon ettersom man på våren har klart å jobbe tallene ned fra

100 til 59 i perioden januar-juli. Sommerferieavviklingen påvirker situasjonen og foretaket forventer at situasjonen bedrer seg igjen i løpet av høsten.



Figuren under viser oversikt over ventetid og antall ventende for de fagområdene med høyest snitt ventetid. Statistikken gjelder kun fagområder med flere enn 20 ventende pasienter.

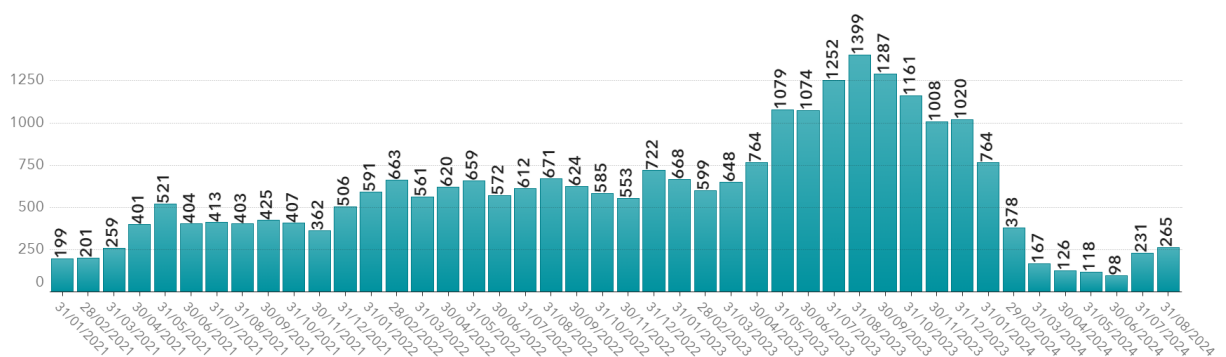


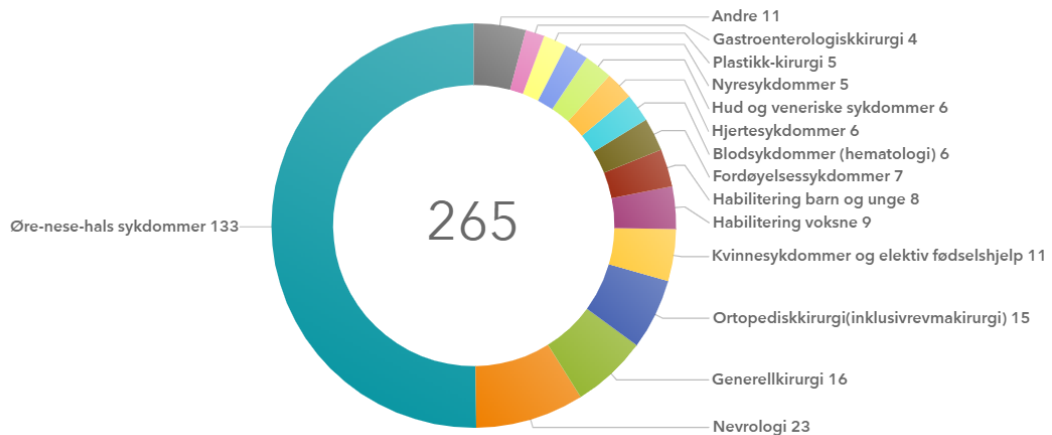
Ventetiden og antall ventende har stabilisert seg i august etter en oppgang i juli.

2.3 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



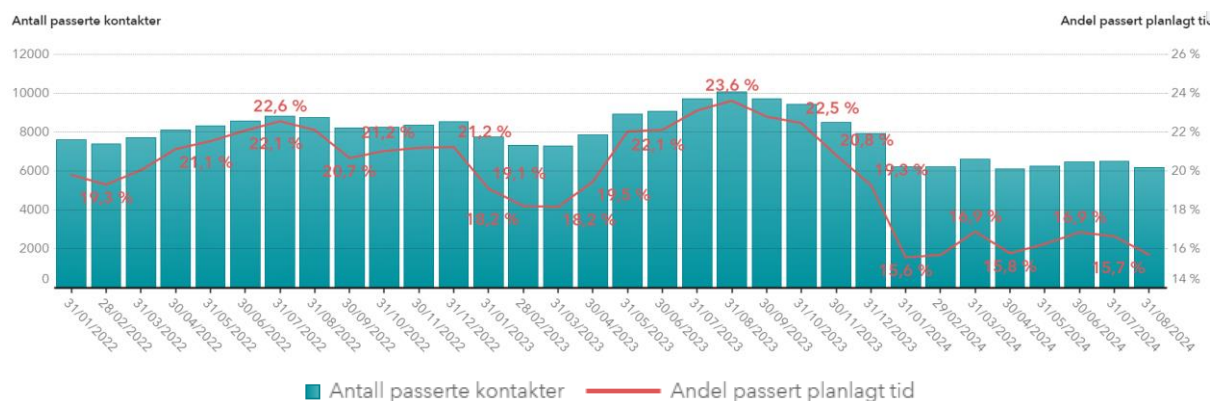


En økning i antall fristbrudd er en naturlig utvikling i sommermånedene på grunn av ferieavvikling. Den største økningen oppsto i juli, og det har vært en mindre økning i antall fristbrudd august. For de fleste fagområdene er situasjonen stabil sammenlignet med tall fra juni, med kun mindre endringer. For ØNH har det vært en større økning. I juni hadde ØNH 5 fristbrudd, mens status i utgangen av august er 133.

Kvalitetssikring i ventelister kan også ha et etterslep på grunn av ferieavvikling. Vi jobber videre utover høsten med egne mål i arbeidet med å nå de nasjonale kvalitetsmålene, blant annet gjennom Ventetidsløftet.

2.4 Passert planlagt tid

Mål: Andel pasientkontakter passert planlagt tid skal være under 5 % innen utgangen av 2024

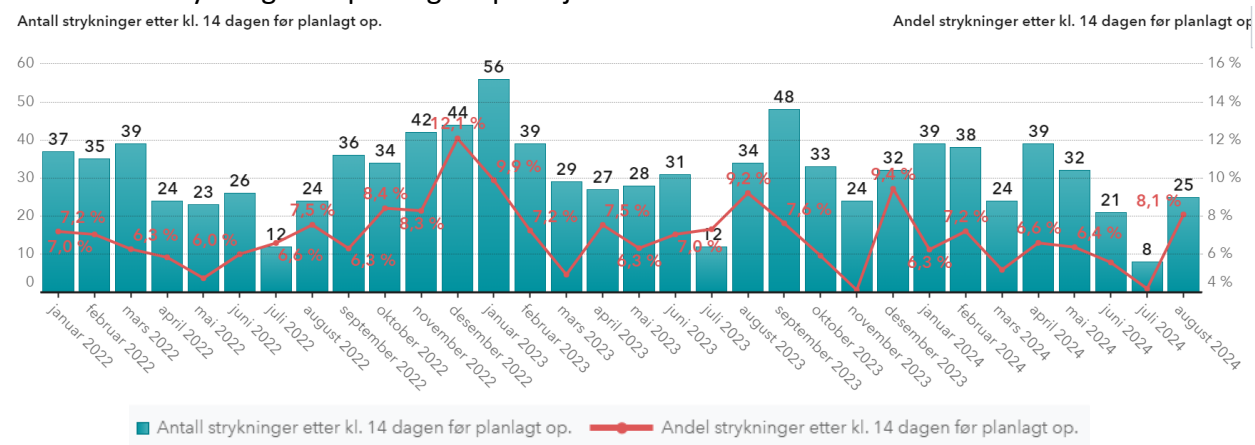


Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2525	28,7 %
Hjertesykdommer	479	12,9 %
Fordøyelsesykdommer	433	14,1 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	404	12,8 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	270	13,3 %
Generell kirurgi	255	24,1 %
Hud og veneriske sykdommer	248	19,1 %
Endokrinologi	209	23,2 %
Nevrologi	192	14,0 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av august er andelen 15,7 %, og i hele året har andelen vært relativt stabil mellom 15 og 17 %. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter. Målt i andel er det flere fagområder som har høye tall.

2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



Andelen strykninger av planlagte operasjoner var i august 8,1 %. Hittil i år er strykingsprosenten 5,7 %, mens i 2022 og 2023 var strykingsprosenten 7,1 %. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5 %.

År ▼	2024
Avsluttkodetekst ▼	Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op. ▼
Pasient syk >	51
Ikke indikasjon for operasjon >	46
Ikke kapasitet kirurg >	29
Utsatt grunnet øhjelp (annen pasient) >	25
Pasient ikke møtt og ingen beskjed >	22

Figur: De fem vanligste årsakene til at operasjoner strykes i 2024

2.6 Pakkeforløp for kreft

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

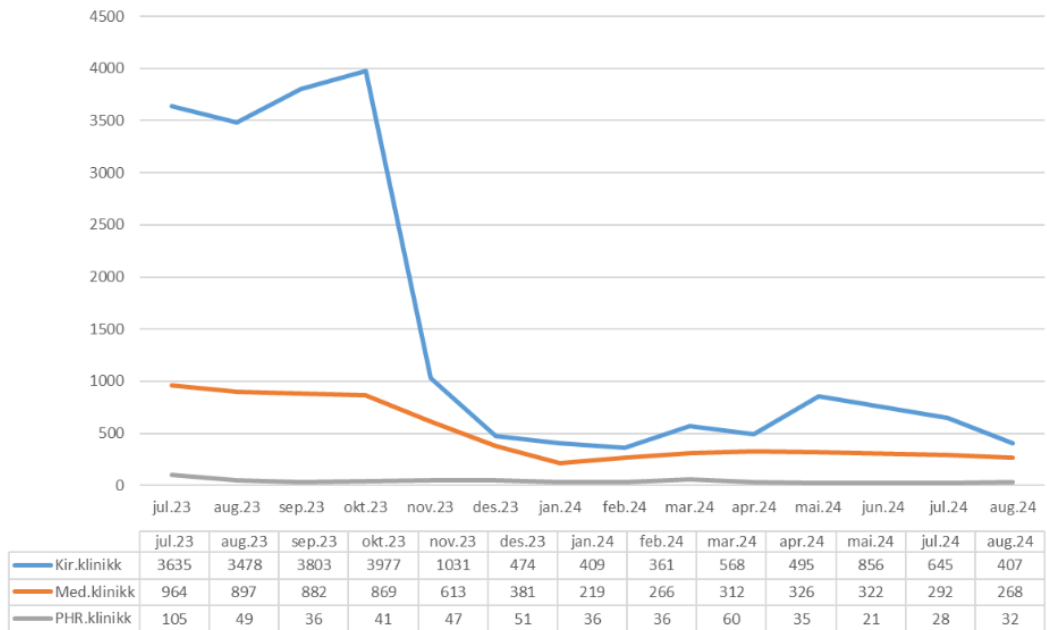
Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus / Arbeidssted (OF4) ▲	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	58,97 %	930	1577
Finnmarkssykehuset HF	49,55 %	55	111
Helgelandssykehuset HF	57,67 %	124	215
Nordlandssykehuset HF	59,21 %	283	478
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,54 %	468	773

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i 2024 for Helgelandssykehuset sammenlignet med de andre HF i Helse Nord

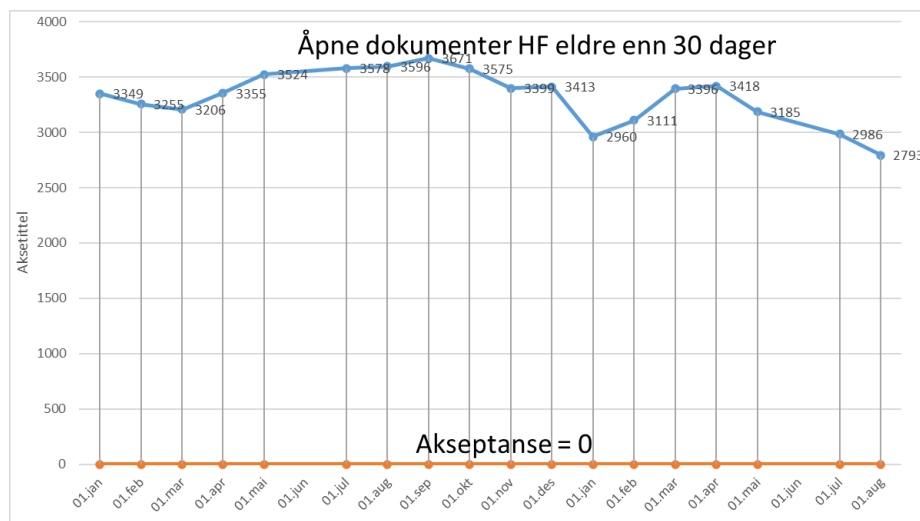
Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er per august 57,7 %. I august alene ble 72,7 % av pakkeforløpene behandlet innen standard tid. Situasjonen i år har vært varierende fra måned til måned. I januar-mars ble 64 % behandlet innen standard tid, mens man i april-juli var ned i 48 %, mye på grunn av sommerferieavvikling.

2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt hadde en stor nedgang i fjor høst, spesielt i kirurgisk klinikk. Dette var et resultat av målrettet kvalitetssikring gjennom ventelisteprojektet, som felles inntak har på tvers av lokasjonene. Dette gode arbeidet har fortsatt de påfølgende månedene. Det har likevel vært en økning for kirurgisk klinikk fra det laveste punktet i sommer, men i august er klinikken på samme nivå igjen.



Antall åpne dokumenter i Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager er fremdeles høyt, men de siste tre månedene har det vært en månedlig reduksjon. Tidligere klinikk for diagnostikk og medisinsk service har iverksatt en konkret tiltaksplan for å redusere antall åpne dokumenter. Et av tiltakene som arbeides med er å få lettere tilgjengelig data for denne indikatoren, som vil gjøre oppfølgings- og forbedringsarbeidet enklere enn det er i dag.



2.8 Digitale konsultasjoner

Topp 10 fagområder for antall og andel digitale konsultasjoner hittil i 2024

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼
Total	9 656	13,7 %
Barnesykdommer	522	29,5 %
Urologi	890	24,2 %
Lungesykdommer	613	24,1 %
Habilitering barn og unge	192	20,3 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	228	18,5 %
Endokrinologi	254	18,2 %
Psykisk helsevern voksne	2 722	18,0 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 331	14,5 %
Nevrologi	432	14,5 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	230	11,5 %

Andelen digitale konsultasjoner for hele foretaket ligger på 13,7 % hittil i 2024. Dette er en oppgang fra 12,6 % i 2023. For psykisk helsevern og rus ligger man på samme nivå som for de siste årene, mens det har vært en økning innen somatikk. Målkravet er 15 %.

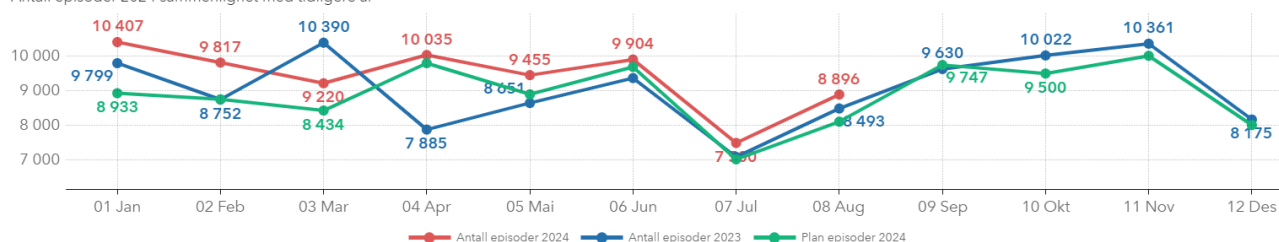
3 Aktivitet

3.1 Somatikk

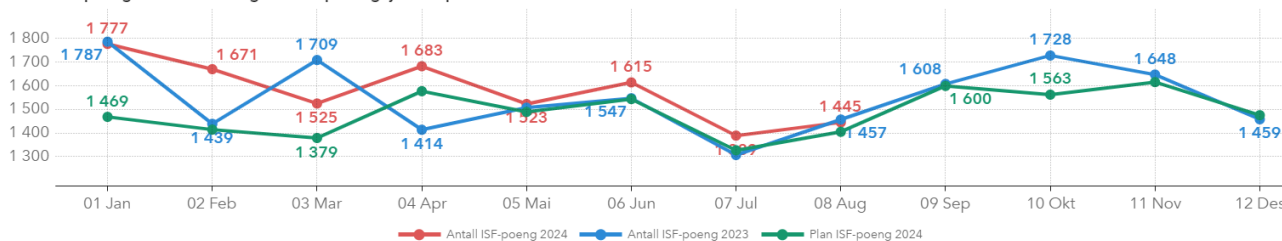
Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan (ekskl. fagområdet hud)

DRG Tjenestetyp.	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2024	Endring episoder fra plan 2024 %	Antall ISF-poeng 2024	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2024	Endring ISF-poeng fra plan 2024 %
Total	75 234	4 799	6,8 %	5 581	8,0 %	12 472	409	3,4 %	967	8,4 %
1 Ordinære innleggelse m/ overnatting >	6 922	-38	-0,5 %	225	3,4 %	8 033	-37	-0,5 %	466	6,2 %
2 Dagkirurgi >	1 845	72	4,1 %	-179	-8,8 %	856	148	20,9 %	30	3,6 %
3 Andre innleggelse u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud >	16 794	1 638	10,8 %	1 984	13,4 %	1 665	107	6,9 %	190	12,9 %
5 Polikliniske konsultasjoner >	49 382	3 145	6,8 %	3 491	7,6 %	1 913	191	11,1 %	280	17,1 %
6 Spesielle pol. tjenester >	291	-18	-5,8 %	60	26,0 %	5	0	0,2 %	2	44,4 %

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Antall ISF-poeng 2024 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



NB! Aktivitetstallene er ekskludert fagområdet hud, da lysbehandling innenfor fagområdet hud ikke er med i tallene for 2024 men er det for 2023.

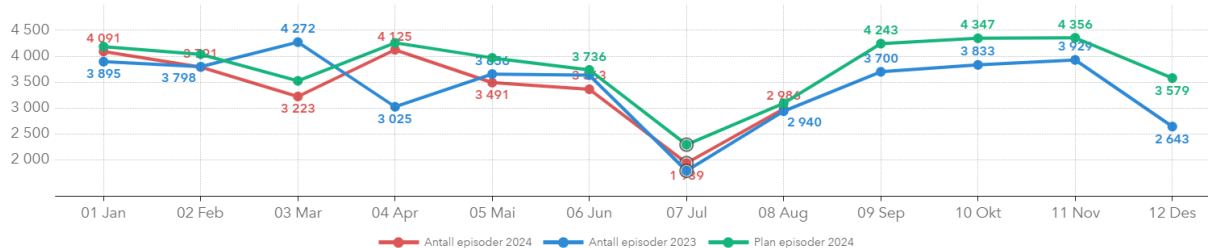
Total aktivitet er for 2024 6,8 % høyere enn tallene for 2023, samt 8 % høyere enn plan. Dette gir også en høyere antall ISF-poeng enn både fjoråret og plan. Den største aktiviteten i antall er for poliklinikk, der spesielt medisinsk avdeling og ortopedi har høy aktivitet.

3.2 Psykisk helse og rus

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

Omsorgsnivå PHR.	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2024	Endring episoder fra plan 2024 %	Antall ISF-poeng 2024	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2024	Endring ISF-poeng fra plan 2024 %
Total	27 009	0	0,0 %	-2 086	-7,2 %	5 299	92	1,8 %	-59	-1,1 %
Poliklinikk	26 689	41	0,2 %	-2 017	-7,0 %	5 299	92	1,8 %	-59	-1,1 %
Innleggelse	320	-41	-11,4 %	-69	-17,7 %	0	0	.	0	.

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Antall episoder i 2024 er likt antall episoder i 2023. Samtidig er aktiviteten 7,2 % bak plan.

Tallene for ventetid og fristbrudd viser at det for det meste er lav ventetid og få fristbrudd innen psykisk helse og rus. Unntaket er habilitering, der det er høy ventetid og flere fristbrudd. Klinikken har satt i gang flere tiltak for å redusere ventetid og øke aktivitet, noe som har vist resultater. Dette gjelder blant annet kveldspoliklinikk, ekstra tilstedeværelse for tilreisende spesialist, inleie psykologspesialist, samt benytte merkantilt personell for å koordinere og administrere kalendre for utredningsteamene.

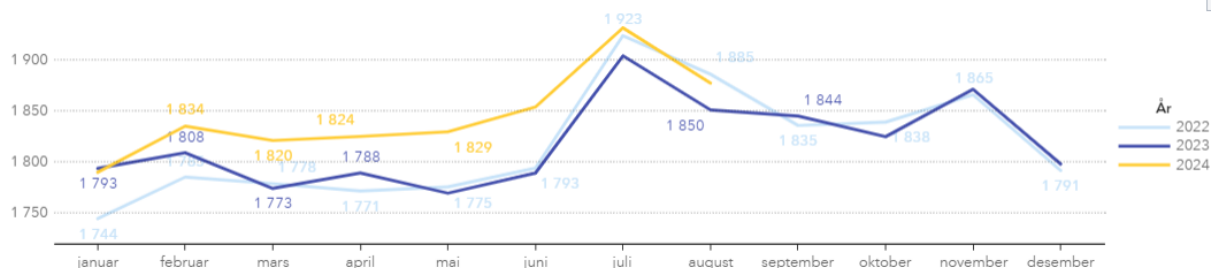
For døgnaktiviteten er det hittil i år noe lavere antall utskrivelser for TSB og PHBU. Aktiviteten er likevel om lag på samme nivå som plantall. For DPS er aktiviteten på samme nivå som i fjor, men en del lavere enn hva som er planlagt.

4 Bemanning

4.1 Brutto månedsverk inkludert estimert ekstern innleie

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 lønssystemet. Definisjonen inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn. Honorar og styrehonorar teller heller ikke med. Tidligere talte ikke leger/sykepleiere som er innleid fra firma med, men nå er estimerte månedsverk inkludert basert på gjennomsnittsberegninger for lønnskostnad også inkludert.*

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie



Forbruket av brutto månedsverk i august inkludert estimert innleie fra firma er 1 877, som er en økning sammenlignet med tidligere måneder i år. Årsverksforbruket øker naturlig i sommermånedene på grunn av ferieavvikling og -vikarer. Likevel er månedsverksforbruket for første gang i år lavere enn 2022-nivå, som er svært positivt.

Type månedsverk	Periode	august 2024		
		Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	>	1 657,2	24,5	1,5 %
Variable månedsverk	>	196,5	18,2	10,2 %
Innleide månedsverk	>	33,0	-3,1	-8,6 %
Total		1 886,8	39,5	2,1 %

Tabellen over viser et 3-månederssnitt over årsverksutviklingen, og sammenligner 3-månederssnittet for juni-august 2024 med samme periode i fjor. Dette snittet viser at vi øker med om lag 39 årsverk i år. Fordelt på årsverkstyper øker faste månedsverk med om lag 24, mens variable har den største økningen i prosent slik at de 18 årsverkene som har økt innebærer en økning på 10 %. Innleide årsverk fra firma og lønssystem sammenslått reduseres imidlertid med 3,1. Tallene viser dermed at vi øker både i faste og variable årsverk, og for flere enheter har reduksjon i innleie fra firma medført større bruk av variable årsverk for eget personell.

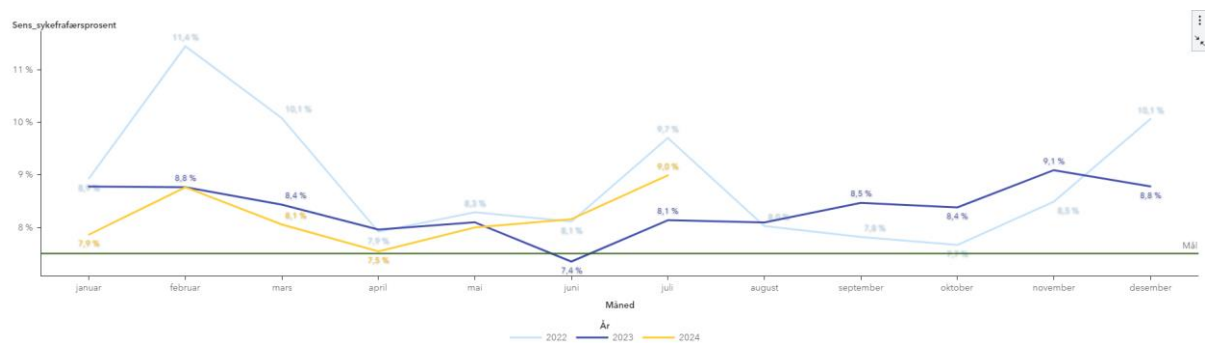
Økningen i månedsverk fra forrige år gjelder for flere klinikker. På overordnet nivå er vakante stillinger en vesentlig årsak til økt forbruk, og er fremdeles en stor utfordring for enkelte yrkesgrupper ved enkelte lokasjoner. Ved vakante stillinger må det ofte enten leies inn fra firma, eller øke forbruk av eget personell, slik at rekruttering inn i faste stillinger er en del av løsningsstrategien for å redusere de totale kostnadene for årsverksforbruk. Sykefraværet for august blir ikke ferdig beregnet før senere i måneden, men ved enkelte enheter rapporteres det også om at høyt fravær er medvirkende årsak til månedsverksøkning. En annen årsak til

økt årsverksforbruk er det betydelige arbeidet som er gjort med å redusere ventelister og fristbrudd gjennom handlingsplan for kvalitet. For flere fagområder har det ikke vært mulig å gjennomføre denne ventelistereduksjonen uten en viss økning i personellforbruk, slik at det har blitt prioritert å øke kvalitet til tross for at det for enkelte enheter medfører økning i forbrukte månedsværk.

Foretaket jobber kontinuerlig med å redusere månedsværk i tråd med revidert budsjett, og er i gang med handlingsplanen knyttet til reduksjon av årsverksforbruk for å oppnå målene som ble etablert der. Dette omtales nærmere i kapittelet om tiltak, og handlingsplanen legges ved virksomhetsrapporten som eget vedlegg.

4.2 Sykefravær

I juli er totalfraværet 9 % som er 0,9 % høyere enn året før for juli og 0,9 % høyere enn forrige måned. For de ulike fraværestypene er det langtidsfraværet over 16 dager som har økt med 0,9 % i juli, da korttidsfraværet er uendret med totalt 1,8 %. Hittil i år er totalfraværet 8,2 %, som også er det samme året før. I tillegg er juli en måned hvor sykefraværet ofte stiger, som har sammenheng med ferieavvikling og nedtrekk av driften. Det vil si at sykefraværsprosenten beregnes ut fra hvor mange som er syk opp mot hvor mange som faktisk er på jobb (mulige dagsverk). I praksis vil det si at dersom antall syke er på samme nivå under ferien som før ferien, så vil selve prosentandelen sykefravær stige i ferien fordi antall mulige dagsverk reduseres i ferieperioden.



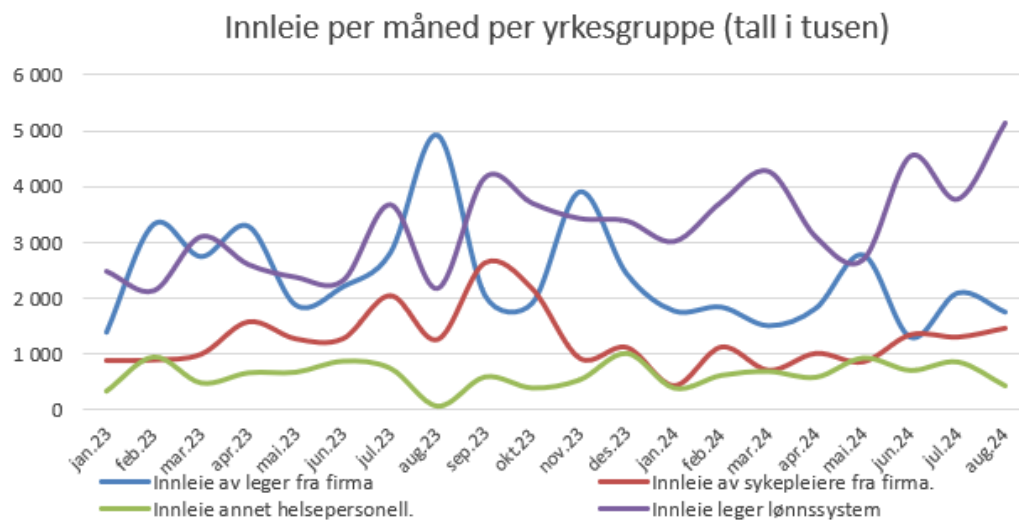
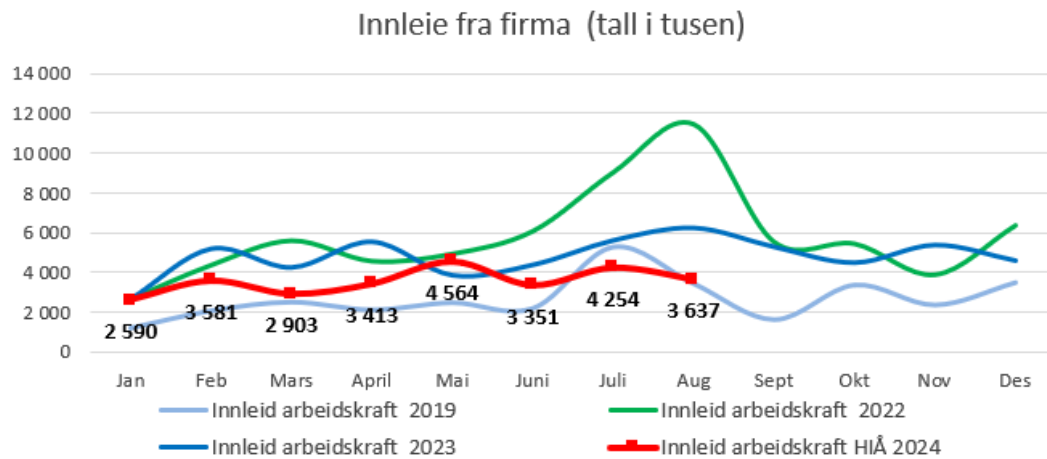
4.3 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

Grafene under viser utviklingen i innleiekostnadene (målt i tusen kr.), men tar ikke hensyn til den høye prisveksten som har vært på innleie.

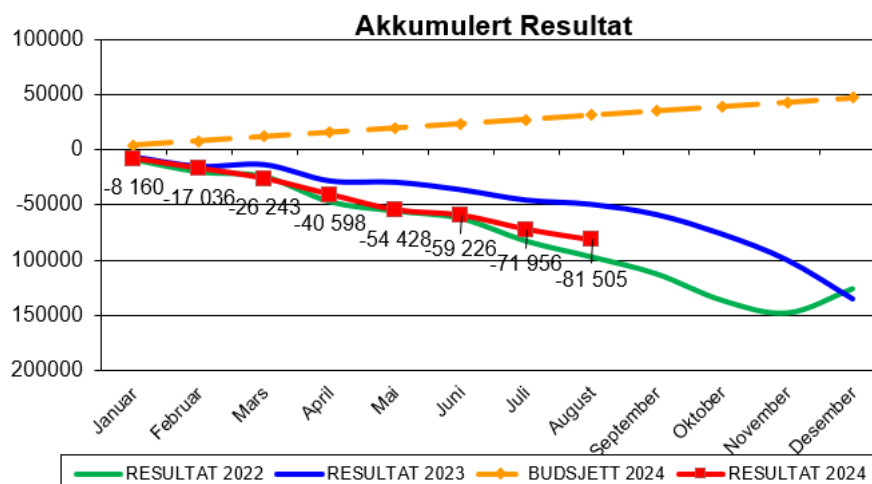
Hittil i år er den totale innleiekostnaden fra firma om lag 9,2 mill.kr lavere enn hittil i fjor. I august reduseres også innleie fra firma noe sammenlignet med forrige måned. Redusert innleie fra firma har vært et høyt prioritert tiltak i år og klinikkene har arbeidet målrettet for å oppnå denne effekten. Likevel øker innleie gjennom lønssystem igjen i august, og det er igjen en tydelig vridning fra innleie fra firma for leger og over til lønssystem. Totale

innleiekostnader fra både firma og lønssystem er dermed hittil i år på samme nivå som fjoråret.



5 Økonomi

Foretaket har et resultatkrav fra Helse Nord for 2024 på 47,0 mill.kr som vises i figur under med gul stiplet linje. Resultatkravet innebærer et overskudd på 3,9 mill.kr per måned. Det akkumulerte resultatet hittil i år vises i rød linje, mens resultatet for 2023 og 2022 vises i henholdsvis blå og grønn linje.



5.1 Resultat

Resultatrapportering	Juli		August			Akkumulert per August				HIA mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i % mot 2021
Basisramme	140,2	147,9	147,9	0,0	0 %	1 231,6	1 231,6	0,0	0 %	60,3	5 %
ISF egne pasienter	34,7	36,0	39,7	-3,7	-9 %	335,2	330,2	4,9	1 %	26,5	9 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,9	1,1	0,5	0,6	117 %	23,9	26,8	-2,9	-11 %	-0,7	-3 %
Gjestepasientinntekter	1,2	2,6	1,7	0,9	53 %	8,7	5,7	3,0	52 %	2,7	45 %
Polikliniske inntekter	2,8	3,1	2,3	0,8	35 %	25,7	21,4	4,3	20 %	4,3	20 %
Utskrivningsklare pasienter	1,1	0,6	0,5	0,2	34 %	6,5	3,6	2,9	80 %	1,0	17 %
Andre øremerkede tilskudd	1,8	6,0	5,8	0,2	3 %	24,8	23,5	1,3	5 %	16,6	204 %
Andre driftsinntekter	8,6	10,7	9,5	1,2	13 %	78,4	78,2	0,2	0 %	8,1	12 %
Sum driftsinntekter	191,4	208,0	207,9	0,1	0 %	1 734,7	1 721,1	13,6	1 %	118,8	7 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,7	13,7	15,0	-1,3	-9 %	128,2	119,8	8,4	7 %	15,8	14 %
Kjøp av private helsetjenester	3,4	3,6	5,2	-1,6	-30 %	29,9	41,7	-11,8	-28 %	-9,5	-24 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	25,4	26,0	20,9	5,1	24 %	204,7	177,9	26,8	15 %	20,7	11 %
Innleid arbeidskraft	4,3	3,6	1,4	2,3	166 %	28,3	8,0	20,3	255 %	-9,2	-25 %
Lønn til fast ansatte	84,2	101,9	90,3	11,6	13 %	853,6	814,7	38,9	5 %	80,7	10 %
Vikarer	7,5	5,7	5,7	-0,1	-1 %	35,1	29,8	5,3	18 %	-0,1	0 %
Overtid og ekstrahjelp	7,5	7,8	3,9	3,9	101 %	64,5	24,4	40,1	164 %	13,0	25 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,5	17,5	17,5	0,0	0 %	140,2	140,3	-0,2	0 %	13,0	10 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-7,2	-6,7	-4,7	-2,0	43 %	-59,3	-36,9	-22,4	61 %	-5,9	11 %
Annen lønnskostnad	9,4	9,3	8,3	1,0	12 %	62,6	59,3	3,3	6 %	8,6	16 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	105,7	121,6	104,9	16,7	16 %	984,8	899,3	85,4	10 %	87,0	10 %
Avskrivninger	4,4	4,3	4,2	0,1	3 %	34,6	33,5	1,1	3 %	0,1	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	35,3	31,8	37,3	-5,5	-15 %	304,1	285,9	18,3	6 %	20,5	7 %
Sum driftskostnader	205,3	218,6	205,0	13,6	7 %	1 826,5	1 698,5	128,0	8 %	147,5	8,8 %
Driftsresultat	-13,9	-10,6	2,8	-13,4	-476 %	-91,8	22,6	-114,4	-506 %	-28,7	-45 %
Finansinntekter	1,2	1,1	1,1	0,0	-3 %	10,3	8,8	1,5	18 %	-3,4	25 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-80 %	0,1	0,1	0,0	4 %	0,0	-15 %
Finansresultat	1,2	1,1	1,1	0,0	-2 %	10,3	8,7	1,5	18 %	-3,4	25 %
Ordinært resultat	-12,7	-9,5	3,9	-13,5	-344 %	-81,5	31,3	-112,8	-360 %	-32,1	-65 %

Tabellen over fremstiller inntekter og kostnader gruppert etter Helse Nord sin standard.

- ISF egne pasienter inneholder både ISF egen aktivitet og gjestepasient-ISF for Helgelandssykehuset sitt opptaksområde.

- Kjøp av Helsetjenester er i hovedsak gjestepasientkostnader, men inneholder også noen andre kjøp av helsetjenester.
- Lønn til fast ansatte inneholder i hovedsak fast lønn, men også innleie av leger gjennom lønnsystem, en del faste tillegg og avsetninger i forbindelse med ferie og lønnsoppgjør.
- Andre driftskostnader inneholder kostnader til pasientreiser, Helse Nord IKT, vedlikehold, reisekostnader og diverse andre driftskostnader.

Resultatet for august er negativt med 9,5 mill.kr, og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 81,5 mill.kr. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 112,8 mill.kr.

Resultatet for august er forbedret fra forrige måned og på samme nivå som flere tidligere måneder i år. En del av resultatforbedringen skyldes inntektsføring av nye midler fra Helse Nord, som denne måneden utgjør 5 mill.kr. Helgelandssykehuset har mottatt nye midler knyttet til rekruttering og stabilisering, styrking av sykehusøkonomi og reduserte ventetider, samt noe øremerkede midler til bl.a. tarmscreening. Arbeid innen disse temaene fortsetter fremover, og tilhørende midler inntektsføres dermed i tråd med at arbeid både fortsetter og nye arbeid eller tiltak innen de ulike områdene blir startet opp. Fordeling av midlene følges særskilt opp i høst, også med en egen koordinator som følger opp tildelingene i sin helhet.

Inntektssiden er også lavere enn budsjett i august slik som forrige måned, som skyldes en kombinasjon av reduserte ISF-inntekter for aktivitet gjennomført på Helgelandssykehuset, men også reduserte inntekter fra gjestepasienter. Likevel er totale inntekter hittil i år 4,9 mill.kr høyere enn budsjettet, som gir en økning på 1 %. Selv om ISF-aktiviteten i august er lavere enn budsjett, har aktiviteten hittil i år har vært på et høyt nivå for flere fagområder, som igjen har skapt høyere ISF-poeng. Dette sees også i sammenheng med satsning på økning i aktivitet for å redusere ventetider. Det er også en økning av inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter hittil i år sammenlignet med fjoråret. Dette er en økende trend, og foretaket har dialog med flere av kommunene angående dette området, da dette medfører både økt belegg og igjen personellkostnader for enkelte enheter.

På kostnadssiden viser personellkostnadene for august måned samme nivå som forrige måned, og dermed fortsatt en økning sammenlignet med fjoråret samt et overforbruk på 16,7 mill.kr i forhold til budsjett. Hittil i år er den totale budsjettoverskridelsen på 85,4 mill.kr for kategorien lønn og innleie, og en økning på 87 mill.kr sammenlignet med fjoråret når lønns- og prisvekst ikke er hensyntatt. Sammenlignet med fjoråret øker særlig overtid/ekstrahjelp og annen lønnskostnad, mens innleie fra firma som nevnt er redusert fra fjoråret. Klinikene har aktivt arbeidet med å redusere innleie fra firma, men dette har også medført en vekst for overtid/ekstrahjelp for egne ansatte i tillegg til at innleie gjennom lønnsystem også har økt. I tiltaksplanen har personellkostnadene dermed desidert størst fokus og over 80 % av tiltakene gjelder reduksjon innen denne kategorien for å oppnå resultatkravet. I kapittel 6 omtales disse tiltakene nærmere.

Varekostnadene er fremdeles høye i august, og vi ser en svak økning fra forrige måned. Hittil i år er varekostnadene 11 % over fjoråret og 15 % over budsjett, som innebærer en overskridelse på 26,8 mill.kr. En stor del av økningen gjelder medikamentkostnader for foretaket, særlig innen kostbare kreftmedikamenter, samt at leveringsproblemer for medisinsk forbruksmateriell fra enkelte leverandører medfører innkjøp fra andre leverandører, som igjen gir en økt kostnad.

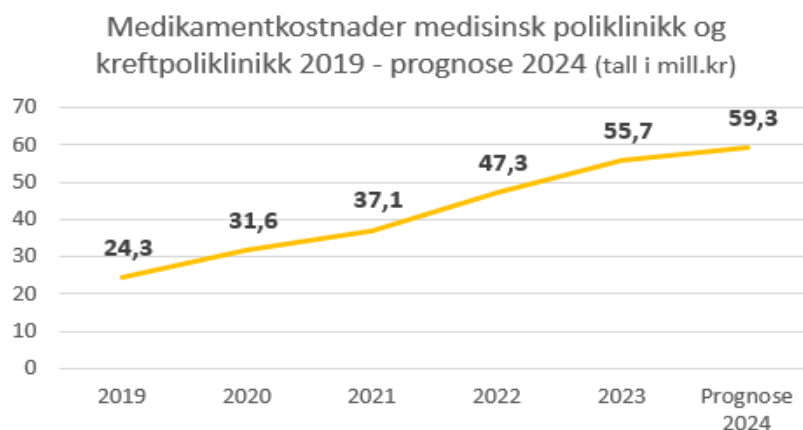
Andre særskilte kostnader denne måneden som påvirker resultatet negativt, er at det på grunn av tertialavslutning er foretatt en avsetning for studiepermisjon/overlegepermisjon på 6 mill.kr. Denne avsetningen er større enn tidligere år med omtrent dobbel størrelse.

5.2 Medikamentkostnader

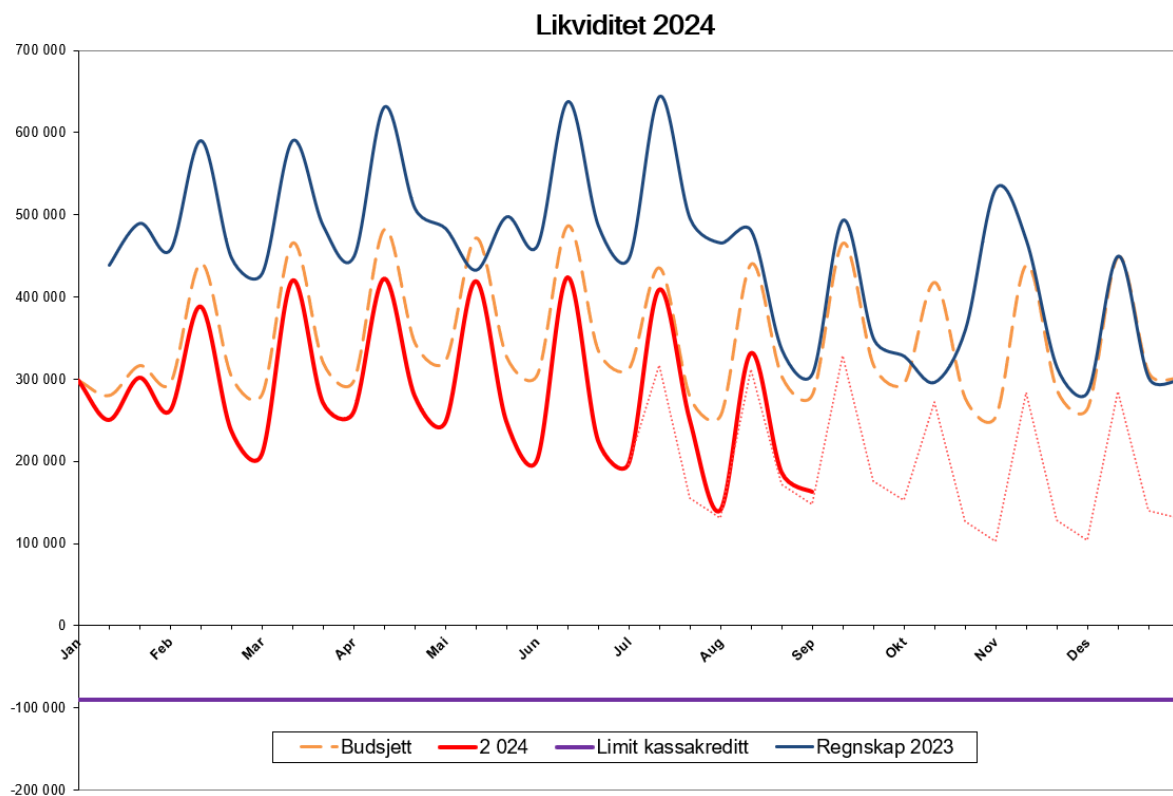
Medikamentkostnader er stadig økende og har vært det i flere år. Basert på prognosen for 2024 utgjør økningen 33 mill.kr og 135 %.

Økningen er ikke korrigert for prisvekst, slik at noe av økningen tilfaller generelt økte priser i samfunnet, men i tillegg har forbruket av kostbare medikamenter økt. En av forklaringsfaktorene er at tidligere ble Helgelandspasienter som er i behandling ved for eksempel Nordlandssykehuset også startet opp med medikamentell behandling der, før resterende kurer fortsatte ved lokalsykehuset Helgelandssykehuset. Nå blir flere og flere førstegangskurer igangsatt ved Helgelandssykehuset, slik at medikamentkostnaden for disse flyttes hit. I tillegg er det flere nye medikamenter som godkjennes for bruk, der disse medikamentene er svært kostbare. Særlig medisinsk klinikk har flere år gjennomført en omdisponering internt i klinikken for å øke sitt budsjett for medikamentkostnader som et forsøk på å håndtere denne trenden, men til tross for dette overskrides medikamentbudsjettene likevel årlig, og dette er kostnader som klinikken ikke klarer å dekke gjennom effektivisering.

Under er en figur som viser økningen fra 2019-2024 i medikamentkostnader for medisinsk klinikk, for medisinske- og kreftpoliklinikker. Basert på prognosen for 2024 utgjør økningen 33 mill.kr og 135 %. Øvrige medikamentkostnader i foretaket er ikke inkludert her. Fra 2023 til 2024 er ikke økningen like stor som tidligere år. Likevel er det nylig godkjent flere kostbare medikamenter for behandling slik at kostnaden kan forventes å øke noe i høst, og prognosen er dermed justert deretter.



5.3 Likviditet



Figuren over viser foretakets likviditet i år sammenlignet med budsjettert likviditet og fjorårets likviditet. Budsjettert likviditet er basert på et resultat i henhold til overskuddskrav. Hittil i år er likviditeten redusert sammenlignet med fjoråret og ved utgangen av august er den på 162,6 mill.kr. Avviket fra budsjettert likviditet skyldes i hovedsak det negative økonomiske resultatet. I tillegg har foretaket hatt etterslep i investeringer fra tidligere år som har gitt redusert likviditet med 13,0 mill.kr som ikke ble hensyntatt i budsjettert likviditet. Dette gjelder blant annet CT-investering som ble fakturert tidlig i år. Andre forhold som har påvirket avviket fra budsjettert likviditet er utbetaling av arbeidsgiveravgift på 24,0 mill.kr i januar, men som tilhører 6. termin 2023.

5.4 Gjestepasienter

Somatikk

Gjestepasienter somatikk pr. juli 2024								
	2024		2023		2024 vs 2023			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	625,0	10 781	512,3	9 240	112,7	22,0 %	1 541	16,7 %
I Helse Nord døgn/dag	3 293,8	1 815	3 495,4	1 813	-201,6	-5,8 %	2	0,1 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	388,8	5 754	397,3	5 943	-8,5	-2,1 %	-189	-3,2 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	1 629,0	946	1 451,8	918	177,2	12,2 %	28	3,1 %
Sum	5 936,6	19 296	5 856,8	17 914	80	1,4 %	1 382	7,7 %

Tabellen over viser at HSYK per juli kjøper 168,7 (177,2-8,5) flere DRG-poeng utenfor Helse Nord, og dette har en direkte negativ effekt på regnskapet.

Psykisk helse og rus

Gjestepasienter innen rus har et positivt budsjettavvik på 7,1 mill.kr. Dette skyldes bortfall av FBV (fritt behandlingsvalg). Gjestepasient psykisk helse har et positivt budsjettavvik på 5,8 mill. Dette skyldes bortfall av kjøp av døgnplass kategorisert som «høykostnadsdøgn».

6 Tiltaksplan

I styresak 108-2023 (budsjett 2024) ble tiltaksplan for 2024 vedtatt. I tillegg presenteres foretaksledelsen sin plan for å forsterke oppfølgingen av tiltaksarbeidet og økt tiltakseffekt i 2024. I styresak 33-2024 for revidert budsjett vedtas ytterligere tiltak for å oppnå resultatkravet på 47 mill.kr.

Den totale tiltaksplanen for 2024 utgjør tiltak på totalt 140,3 mill.kr. Realisert effekt hittil i år er 16,4 mill.kr, mens budsjettert effekt nå er 82 mill.kr. Dette gir en tiltaksoppnåelse på 20 %.

I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Det er kategorien bemanningsreduksjon/reduisert lønnskostnad som er størst både for august måned og for året som helhet, og denne har også den laveste måloppnåelsen på 11 %. Dette skyldes blant annet at flere tiltak av omfattende karakter ikke er effektuert og har gitt den planlagte effekt og redusert lønnskostnad. De tiltakskategoriene med høyest oppnådd effekt målt i % er reduserte fristbrudd og bedre avtalelojalitet, mens redusert innleiekostnad og økt inntekt/aktivitet har om lag 30-40 % måloppnåelse. Tiltakseffekten gjenspeiles for øvrig i det økonomiske resultatet, der innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden er økt.

Økonomisk effekt per tiltakskategori (HOD)

Radetiketter	Budsjett/ risikovektet beløp	Budsjettert effekt HiÅ	Realisert effekt HiÅ	Avvik HiÅ	Oppnåelse i %
Bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelsekostnad	4 225 000	3 001 333	1 830 217	-1 171 116	61 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	96 695 000	54 019 001	5 841 063	-48 177 938	11 %
Redusert fristbrudd	3 910 000	2 713 333	2 184 000	-529 333	80 %
Redusert innleiekostnad	19 679 900	12 456 450	3 677 952	-8 778 498	30 %
Økt inntekt/aktivitet	9 435 000	5 770 000	2 409 221	-3 360 779	42 %
Øvrig kostnadsreduksjon	6 421 900	4 070 267	475 422	-3 594 845	12 %
Totalsum	140 366 800	82 030 385	16 417 875	-65 612 510	20 %

Tabellen under gir også oversikt over økonomisk tiltakseffekt, men som viser ytterligere hvor mange av tiltakene som oppnår ulike grader av tiltakseffekt.

Effekter 2024 per aug		
Forventede effekter fra tiltak	82 030 385	
Realiserte effekter fra tiltak	16 417 875	
Differanse mellom realisert og forventet effekt	-65 612 510	Andel 20 %
		Andel
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	5	5 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	4	4 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	18	17 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	13	12 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	6	6 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	62	57 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	6	6 %

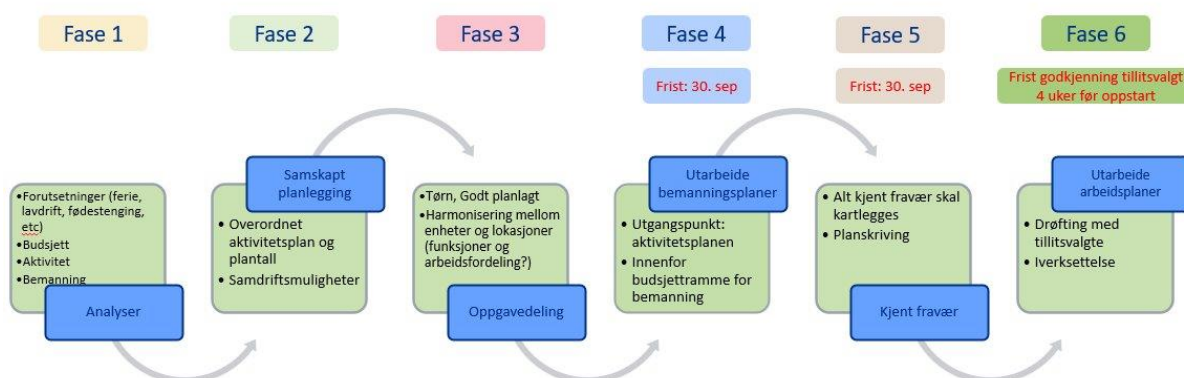
9 av tiltakene har enten 100 % effekt eller høyere enn det som er forventet. Dette gjelder blant annet tiltak for å ansette i vakante stillinger i akuttklinikken, reduksjon av fristbrudd og økning av operasjoner på kirurgisk klinikk, samt enkelte tiltak for prehospital og diagnostisk klinikk. Det er 18 tiltak som per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt.

Foretaket har mange enkelttiltak uten effekt hittil i år. Mange av disse er tiltak i revidert budsjett som er periodisert utover hele budsjettåret, men som ikke har startet opp enda. Arbeidet med disse nye tiltakene er under planlegging og utredning, der noen tiltak krever medisinskfaglige forsvarlighetsvurdering. Disse tiltakene vil ikke iverksettes før det er gjennomført en slik vurdering.

Klinikkene arbeider likevel kontinuerlig med å snu den økende trenden innen bemanningsutvikling. Foretaket skal starte opp med *PUK-handlingsplan*, der PUK står for personell, utdanning og kompetanse. Denne handlingsplanen vil inneholde en rekke tiltak, som også skal bidra til å forbedre bemanningsutviklingen. Det å rekruttere fast personell har høyt fokus og vil være avgjørende for å snu den negative trenden innen personellkostnader.

Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk er iverksatt og skal systematisere og intensivere arbeidet med reduksjon av årsverksforbruk og kostnader i organisasjonen. Handlingsplanen inneholder metodikk og planverk som skal benyttes og synliggjør forutsetninger som må være på plass for å lykkes i gjennomføringen. Sistnevnte forutsetninger gjelder særlig for tiltaket som gjelder ressurs- og bemanningsplanlegging, der det i høst er etablert et eget team som skal bistå enhetene i større grad enn tidligere. Handlingsplanen for reduksjon av årsverksforbruk er i stor grad inspirert av handlingsplanen for kvalitet som vi har sett gode resultater fra det siste året, og vil følge samme modell. Sentralt i planen er kontinuerlige forbedringsprosesser. Den nye handlingsplanen vil dermed følge samme metodikk for mål og resultatoppfølging, med mål for «knekkpunkt», delmål og tidspunkt for når endelig målsetting om årsverksreduksjon skal være nådd. I tillegg er det stort fokus på tett resultatoppfølging på alle ledernivå, fra sykehusledelse til klinikkene og stabene. Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk er det viktigste tiltaket fremover for å oppnå målsettingene knyttet til årsverk.

Noen av forutsetningene for å lykkes med handlingsplanen gjelder tidlig igangsettelse av bemannings- og kalenderplan. En del av disse forutsetningene som fremkommer i sykehusledelsessaken krever drøfting med tillitsvalgte, for eksempel sommerferieperiode og -lengde som gjennomføres 18. september.



Figur: Fasene i bemannings- og ressursplanlegging høsten 2025

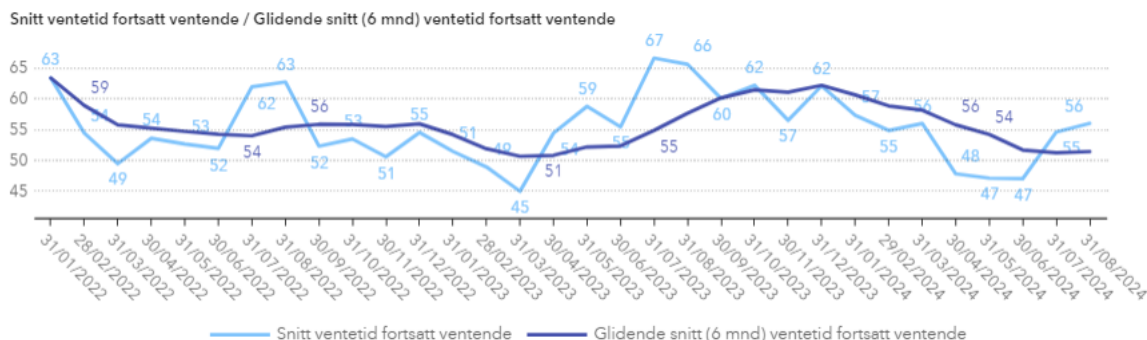
Annet som forventes å påvirke bemanningsutviklingen i positiv retning er at foretaket fra og med 1. september justerte antall somatiske klinikker fra fire til to. Dette antas også å forenkle koordinering av aktivitet, som igjen vil effektivisere driften. Generelt gjennomføres også strammere styring av bruk av overtid og innleie av ekstra personell, blant annet prioriterer flere enhetsledere å arbeide i driften ved behov i ferier og ved sykefravær.

7 Klinikkvis rapportering

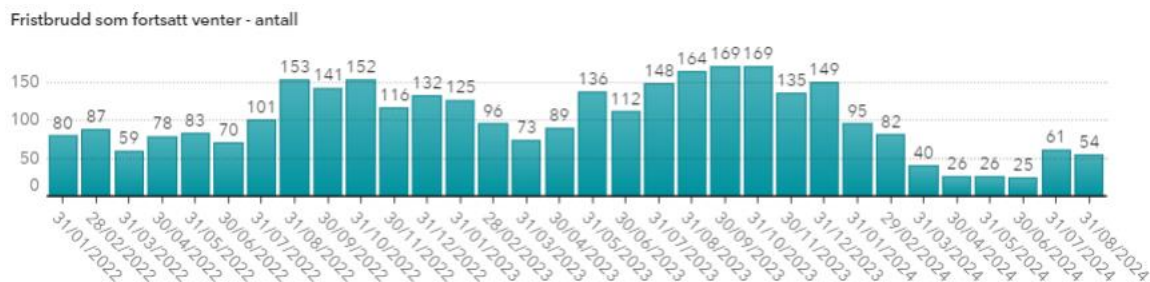
7.1 Medisinsk klinikk

7.1.1 Kvalitet

Snitt og glidende snitt ventetid fremdeles ventende ved utgang av aktuell måned



Fristbrudd



Det har vært en liten økning i fristbrudd etter sommeren, men trenden er avtagende. Fristbruddene er nå 54 stk, der neurologi har flest med 16. Resten er spredt over flere fagområder.

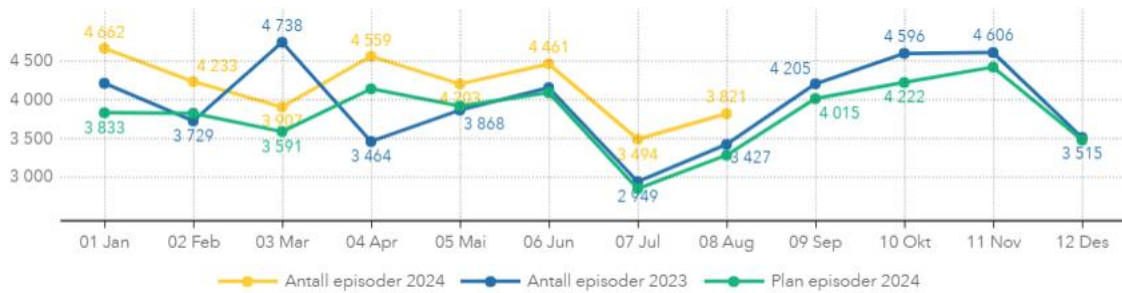
Passert planlagt tid

Medisinsk klinikk har totalt 11 % kontakter passert planlagt tid, og utviklingen er fortsatt god. Høyeste etterslep i andel er ved fysisk medisin og rehabilitering med 36,7 % (88 kontakter), mens høyeste etterslep i volum er fagområdet hjerte (477 kontakter) og fordøyelse (431), hvorav mesteparten er ved MIR. Neurologi har et etterslep på 172 kontakter. SSJ har etterslep spredt over flere fagområder til sammen (290 kontakter).

Utviklingen følges jevnlig, og det er planlagt ventetidsløft ut over høsten i form av begrenset innleie, til sammen 4 uker innleie lege.

7.1.2 Aktivitet

Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan



Medisinsk klinikk er 597 ISF-poeng over plan totalt.

Fysikalsk medisin og rehabilitering: J.fr. tiltaksplan skal dette fagområdet øke. Status nå er 5 episoder bak plan 2024, men har 9 flere ISF-poeng sammenlignet med i fjor.

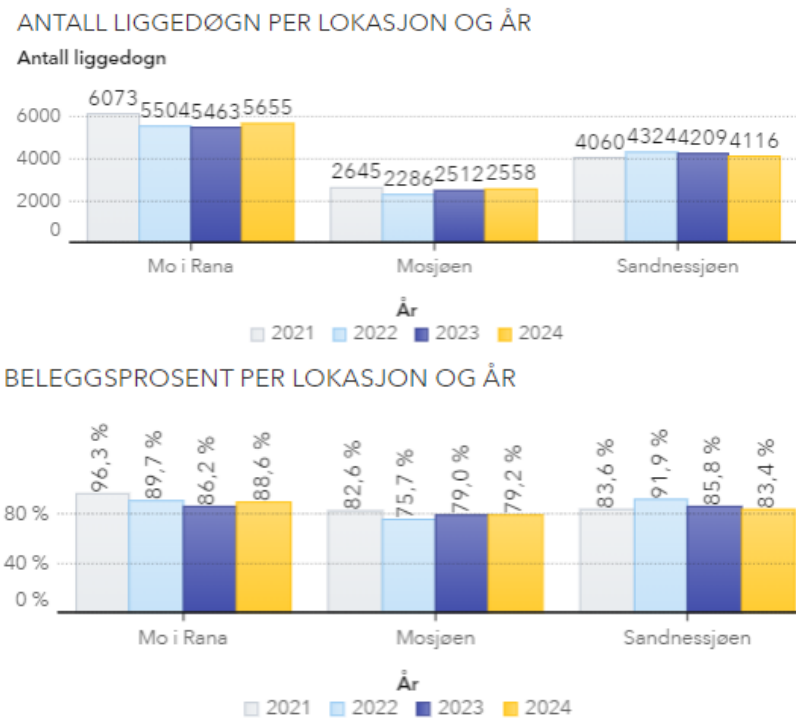
Heldøgn:

MIR/MSJ er over plantall (114/96 poeng over plan). SSJ er eneste som har redusert antall innleggelser sammenlignet med 2023, som utgjør 34 færre innleggelser. Likevel er ISF over plan. ISF-indeks MSJ/SSJ er betydelig lavere enn MIR (MSJ: 1,089. SSJ: 1,028. MIR: 1,282).

Poliklinikk:

Over plan, spesielt på klinisk nevrofysiologi, lunge og kreft/inf pol.

Liggetid og belegg

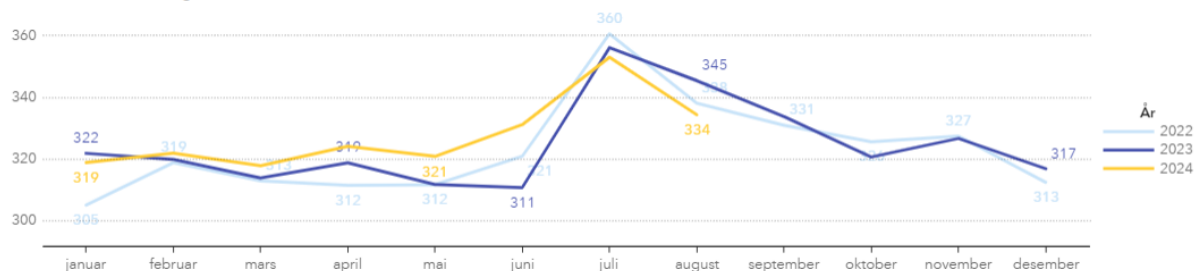


7.1.3 Bemanning

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie

Tidligere medisinsk klinikk

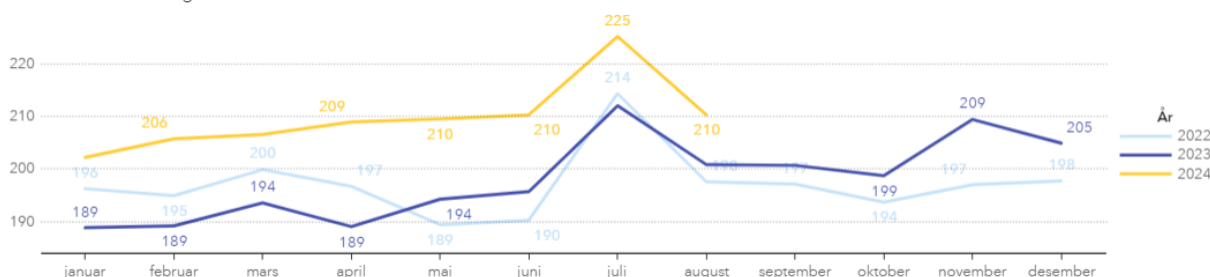
Månedsværksutvikling inkludert estimert eksternt innleie



Med klinikk har ansatt ny hjertespesialist, og ny gastroenterolog som vil påvirke aktivitet og ventetider positivt i høst. LIS 2/3-leger har vakanser på alle lokasjoner, kanskje spesielt i MSJ. Rekrutteringssituasjonen er positiv, og det er ansatt flere sykepleiere ved sengepost i SSJ, tilsvarende 4,8 stillinger. Innleie av helsepersonell fra firma er redusert. Samtidig har vi økt forbruk av eget personell, som delvis må tilskrives fortsatt høy aktivitet.

Tidligere klinikk diagnostikk og medisinsk service

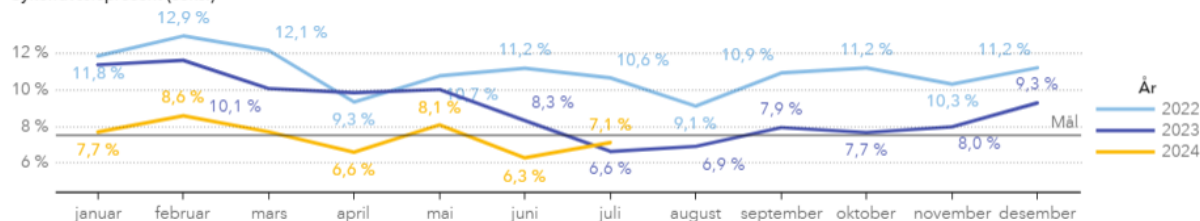
Månedsværksutvikling inkludert estimert eksternt innleie



Sykefravær per måned

Tidligere medisinsk klinikk

Sykefraværsprosent (sens.)



7.1.4 Status økonomi, tiltak og plan fremover

Forventet effekt per august: 14,4 mill.kr
 Faktisk effekt per august: 0,6 mill.kr (4 %)

Medisinsk klinikk hadde i august et merforbruk mot budsjett på ca. 4 mill.kr. Hittil i år er merforbruket på ca. 18,9 mill.kr. I forbindelse med fordeling av tiltak fra benchmarking og overskuddskravet i revidert budsjett ble det gjort en korrigering av årsbudsjett på variabel lønn med 11 mill.kr. Akkumulert effekt per august var 7,3 mill.kr. Største avvikene mot budsjett er dermed på overtid, i tillegg på varekostnader (medikamenter) og innleie fra firma.

Utvikling av månedsverksforbruk påvirkes i stor grad av sommerferieavviklingen. Redusert innleie fra firma, men samtidig økt bruk av eget personell, oppveier hverandre. Generelt er utfordringsbildet for klinikken uendret. Vakante stillinger og vakante vaktbærende stillinger gir fortsatt økte utgifter, til tross for noe forbedring og rekruttering. Medikamenter innen kreftbehandling er fortsatt en stor kostnad som klinikken ikke klarer å dekke gjennom effektivisering. Bruk av immunglobuliner (også i kreftbehandlingen) er også høy, der disse i tillegg har en høy kostnad.

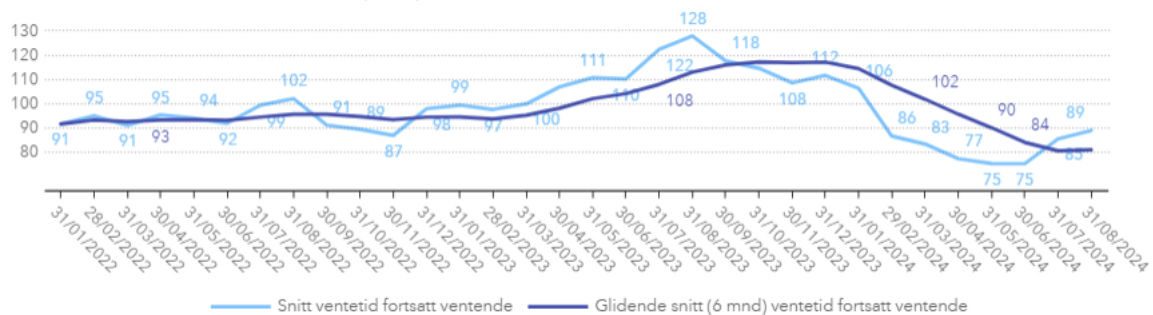
Fremover jobber medisinsk klinikk fortsatt med tiltaksplan 2024, og har fokus på aktivitet og forbruk av helsetjenester. Et av hovedtiltakene er rekruttering i vakante stillinger. Sengeposten i SSJ har i løpet av sommeren dekket 4,8 stillinger, og har startet avbestilling av vikar fra firma. Et annet tiltak som har vært under utredning er fordeling av pasienter der hvor det er ledig kapasitet, men dette tiltaket avventes på grunn av at det medfører høyere kostnader i prehospital tjeneste. Et annet hovedtiltak er reduksjon av sykehusforbruk der arbeidet startet 1. september. Her samles ulike fagmiljø for å arbeide med temaer som innleggelses per befolkningsstørrelse, omgjøring fra døgn- til dagbehandling samt dialog med kommunene om utskrivingsklare pasienter.

7.2 Kirurgisk klinikk

7.2.1 Kvalitet

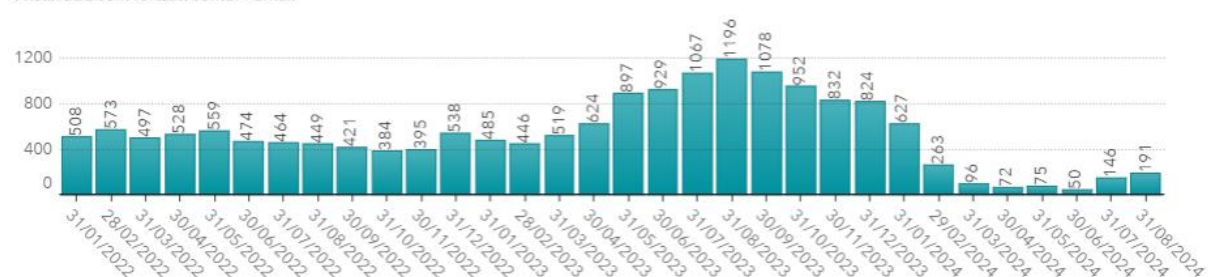
Snitt og glidende snitt ventetid fremdeles ventende ved utgang av aktuell måned

Snitt ventetid fortsatt ventende / Glidende snitt (6 mnd) ventetid fortsatt ventende



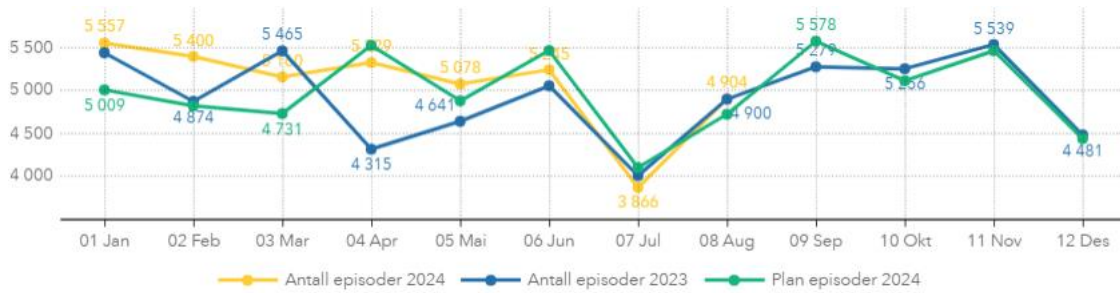
Fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



7.2.2 Aktivitet

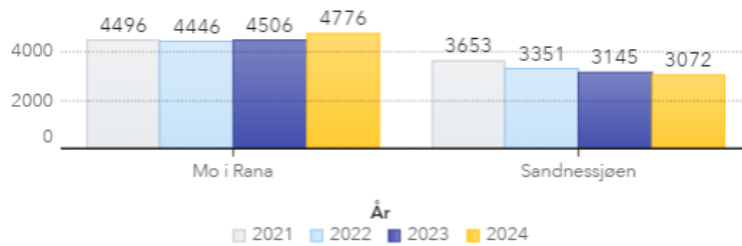
Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan



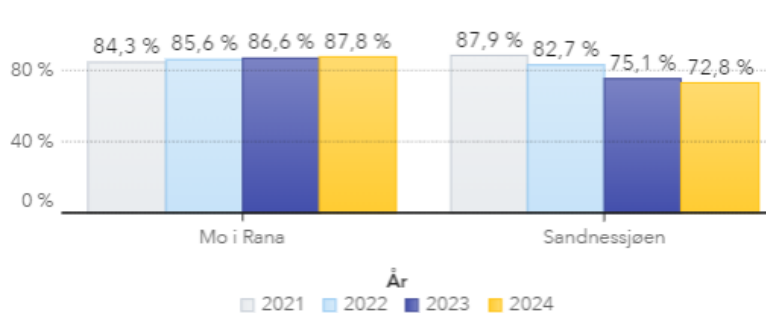
Liggetid og belegg

ANTALL LIGGEDØGN PER LOKASJON OG ÅR

Antall liggedøgn



BELEGGSPROSENT PER LOKASJON OG ÅR

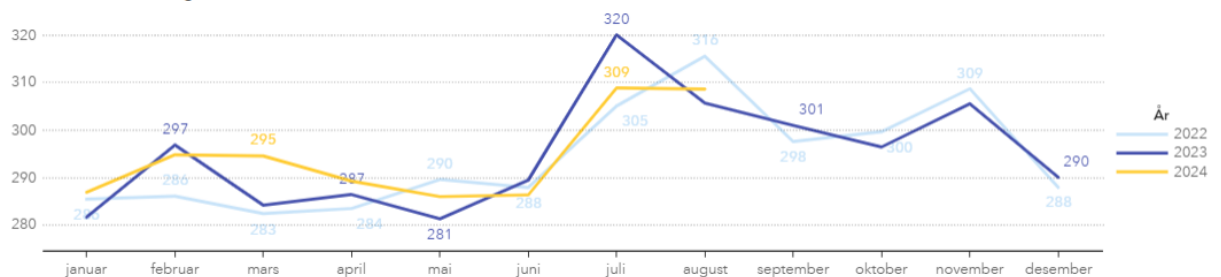


7.2.3 Bemanning

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie

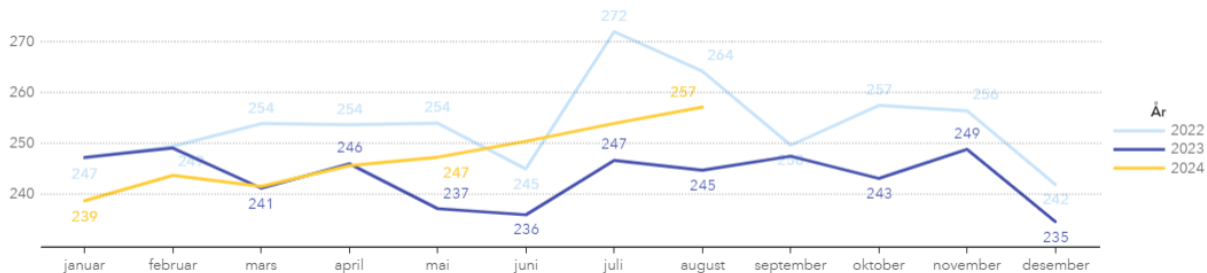
Tidligere kirurgisk klinikk

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie



Tidligere akuttmedisinsk klinikk

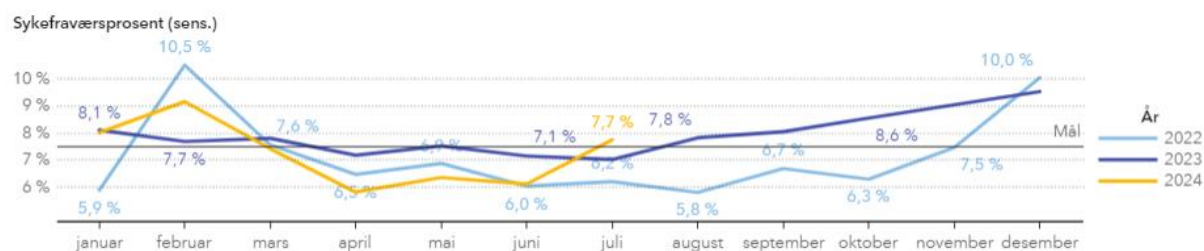
Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie



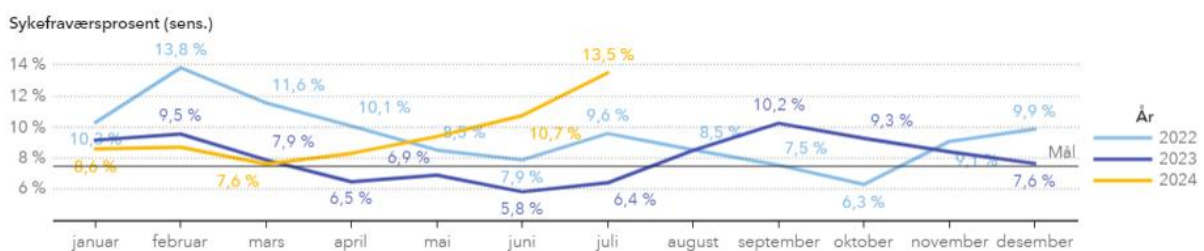
Som det framgår fra figuren har det vært en stor økning i årsverksforbruk i august. Den største ser vi i bruk av overtid, med totalt 5,5 i økning.

Sykefravær per måned

Tidligere kirurgisk klinikk



Tidligere akuttmedisinsk klinikk



Fraværdata foreligger ikke før 15.9.24.

7.2.4 Status økonomi, tiltak og plan fremover

Tidligere kirurgisk klinikk:

Forventet effekt per august: 12,3 mill.kr
Faktisk effekt per august: 4,3 mill.kr (36 %)

Kirurgisk klinikk hadde i august et merforbruk mot budsjett på 7,45 mill.kr. Hittil i år er merforbruket på 29,3 mill.kr. I revidert budsjett ble det redusert 12 millioner kroner hovedsakelig på variabel lønn. Regnskapet viser størst budsjettavvik på sum overtid/vakansvakter med ca. 12 mill. kroner. Overtid har også størst økning fra i fjor med i

underkant av 3 millioner. Innleie av leger og sykepleiere/jordmødre fra firma var på 7,94 mill pr august i fjor. I år er beløpet ca 1,6 mill. Det er tilsvarende økning i innleie av leger via honorarlønn med økning fra 9,1 til 15,3 millioner.

Klinikken jobber med tiltak for årsverksreduksjon i samtidighet med at vi skal nå målsetningene i ventetidsløftet. Økt aktivitet og reduksjon av ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid særlig innenfor fagområdene øye, ØNH og ortopedi har ført til et høyere bemanningsforbruk og høyere lønns- og innleiekostnader. Til tross for dette ser vi en positiv utvikling i bemanningsforbruk totalt i klinikken de siste 3 måneder sammenlignet med tilsvarende måneder i fjor. Det jobbes med flere små tiltak på de fleste enheter som optimalisering av kalenderplaner, bedre planlegging av aktivitet og bemanning, fleksibilitet på tvers av enheter og ulike prosjekter knyttet til oppgavedeling. Enkelte enheter har fortsatt utfordringer med å få tilsatt i vakante stillinger, og har hatt behov for å leie inn fra vikarbyrå.

Tidligere akuttmedisinsk klinikk:

Forventet effekt per august:	8,8 mill.kr
Faktisk effekt per august:	3,7 mill.kr (42 %)

Det økonomiske resultatet for august ble negativt med 4,8 millioner kroner. Sammenlignet med i fjoråret er det spesielt økning innen utrykning på vakt og vakansvakt for anestesileger. Et høyt sykefravær har også ført til stor økning i overtid. Det har også vært stor økning innen behovet for vikarer for ansatte som er i omsorgspermisjon, i tillegg til ferievikarer på noen enheter. På andre enheter igjen er det reduksjon i kostnader til ferievikarer. Tiltaket som gjelder å ansette sykepleiere i vakante stillinger har hatt redusert effekt ut over året. Dette på grunn av rekrutteringssituasjonen innenfor denne fagkategorien. Tiltaket som gjelder å tilsette anestesileger i vakante stillinger har gitt god effekt gjennom året (3,4 mill.kr.) også i august.

7.3 Prehospital klinikk

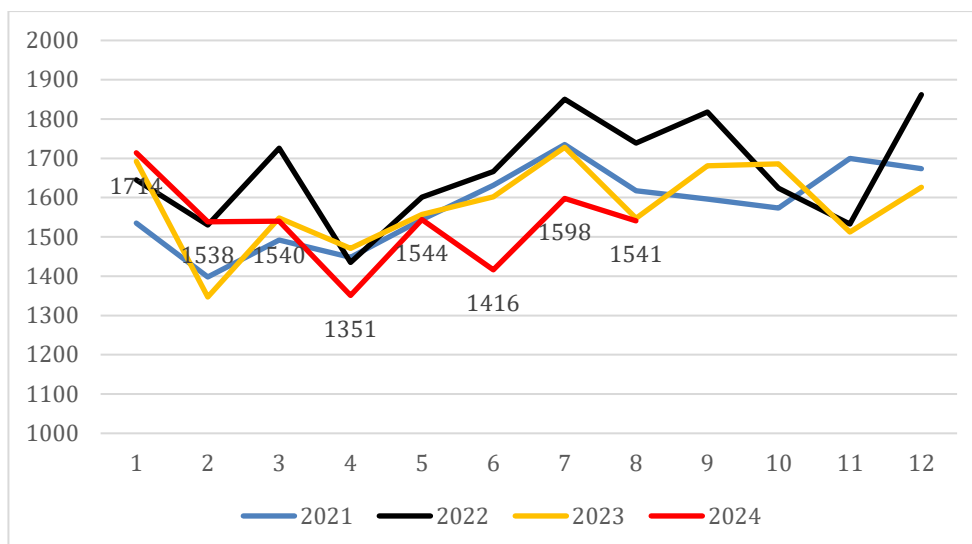
7.3.1 Kvalitet

Tidsbruk knyttet til behandling og transport av pasienter med STEMI-hjerteinfarkt rapporteres månedlig. Trombolyse bør gis innen 30 minutter etter diagnostisk EKG. Av de 20 prehospitalt trombolysebehandlingene som er registrert hittil i år, er gjennomsnittlig tidsbruk 32,9 minutter. Median tid er 19,5 minutter. Av de 24 STEMI-pasientene som ble transportert til PCI-senter, ble bare fem sendt til NLSH Bodø.

7.3.2 Aktivitet

Ambulansetjenesten

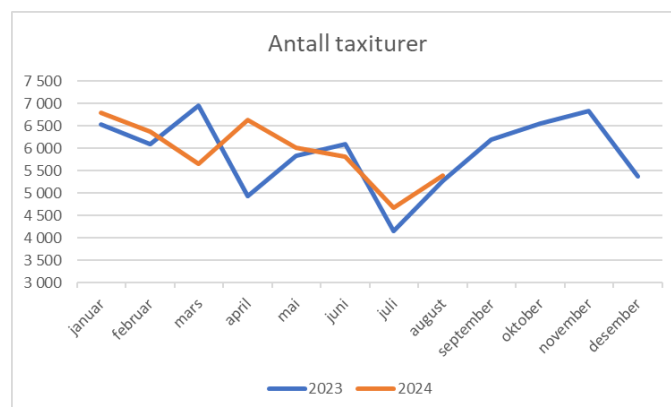
Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanser hittil i år er redusert 2,0 % sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 6,7 %. I juli måned var Mo i Rana lufthavn Røssvoll stengt, og pasienter som ble avlevert eller hentet fra ambulansfly måtte kjøres til eller fra Mosjøen lufthavn. For å kompensere denne merbelastningen ble det leid inn en ekstra ambulanse med bemanning på dagtid. Pr. august er det registrert kr. 200 000 i merkostnader knyttet til dette.



Pasientreiser

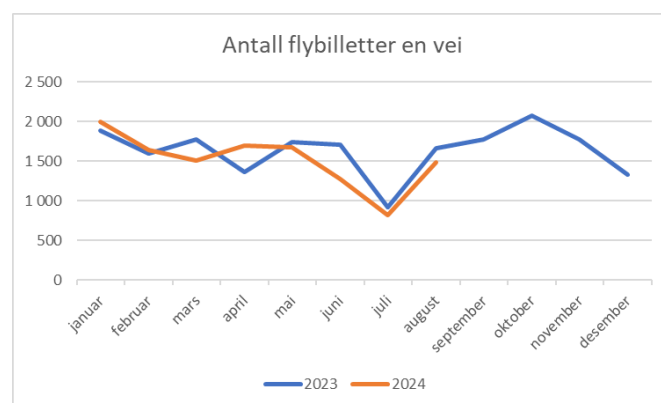
Taxi

Det er kjørt 56 885 taxiturer pr 31.august mot 54 817 pr august 2023. Det er størst økning for turer til fysioterapi i kommunene hvor andelen av kjørte turer har økt fra 37,8 % til 47,5 %. Gjennomsnittsprisen pr tur var i 2023 kr 604,- og er pr 31.juli i år økt til kr 614,-. Økning skyldes i all hovedsak avtalefestet KPI justering. Samordningsgraden for taxi var i august 1,16 mot snitt hittil i år 1,20.



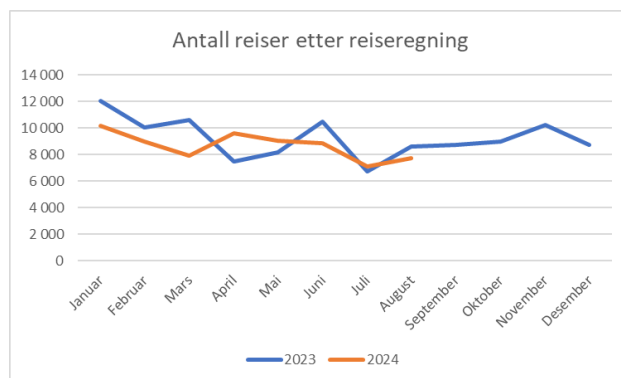
Fly

Det er kjøpt 12 112 enveis flybilletter pr 31. august. Dette er 545 færre billetter enn til samme tid i 2023. Gjennomsnittsprisen h.t. i år er kr 2.266,- mot kr 2 776,- til samme tid i 2023. I august i år var gjennomsnittsprisen kr 1 941,-. Det er fortsatt problemer knyttet til rutetilbudet nordover til Bodø. Dette gir videre utfordringer med å få pasienter tur/retur Tromsø.



RUR - Reiser oppgjort etter regning

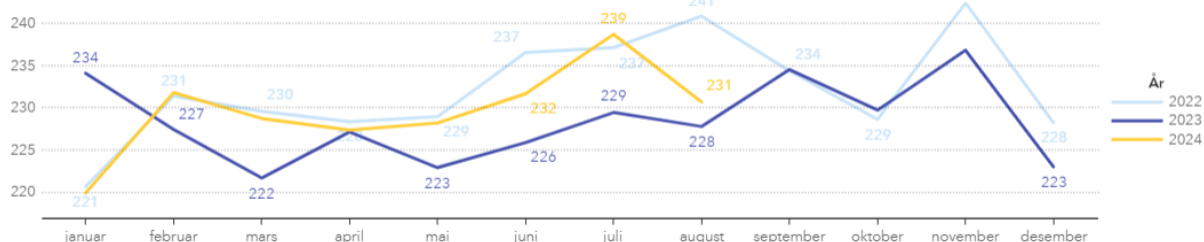
Hittil i år er det refundert for 69 465 reiser etter mottak av 23 581 reiseregninger. Dette er 4 783 færre reiser enn til samme tid i 2023. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2024 vært ca. 18,6 dager mot 23 dager i 2023. Det er i år utbetalt kr 1,4 mill. til dekning av reiseutgifter som følge av fristbrudd i Helgelandssykehuset. Utgiftene er redusert med 55% fra august 2023.



7.3.3 Bemanning

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie

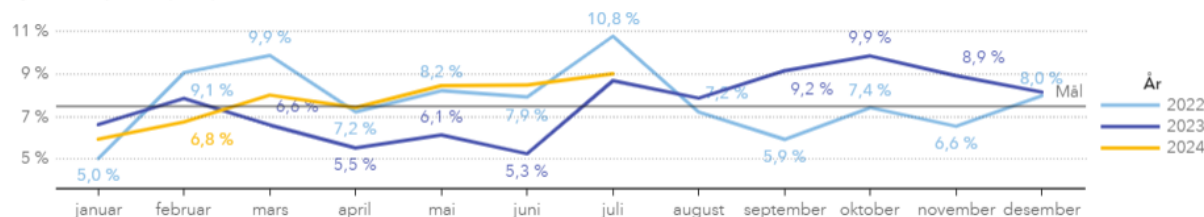
Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie



Månedsverkforbruket følger i stor grad oppdragsaktiviteten i ambulansetjenesten, siden oppdrag i hvilende vakt utøser overtid. Ambulansetjenesten har tradisjonelt høy aktivitet i sommermånedene. Økningen i juli skyldtes i tillegg en ekstra innleid ambulanse med bemanning samt overtid knyttet til dette.

Sykefravær per måned

Sykefraværsprosent (sens.)



Sykefraværet i hele klinikken var per juli 7,7 % hittil i år, der langtidssykemeldinger dominerer.

7.3.4 Status økonomi, tiltak og plan fremover

Forventet effekt per august: 5,5 mill.kr
 Faktisk effekt per august: 3,1 mill.kr (56 %)

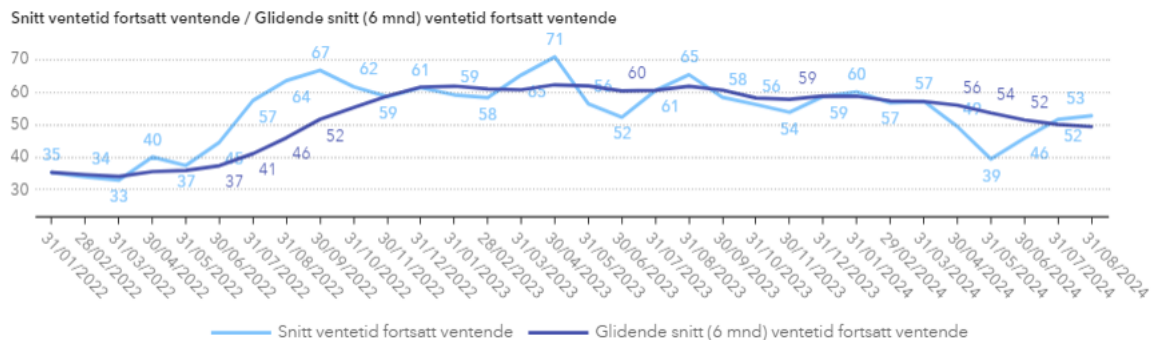
Prehospital klinikk hadde i august et regnskap i balanse. Hittil i år er merforbruket på 10,2 mill.kr. Merforbruk i ambulansetjenesten og AMK hittil i år på 9,5 mill.kr skyldes i hovedsak

utrykning på vakt, annen overtid, vikarutgifter ved sykdom og verkstedskostnader grunnet gammel bilpark. Kostnadseffekten av ekstra innleid ambulanse i juli er per august 0,2 mill.kr. Helgelandssykehuset har til hensikt å søke kompensasjon fra Avinor fordi tiltaket skyldes stengt lufthavn i Mo i Rana hele juli. Båtambulansetjenesten har merforbruk fordi båtene kjører flere kilometer enn forutsatt i kontrakt med Redningselskapet. Merforbruket hittil i år er 1,8 mill.kr. Dette merforbruket forventes å øke grunnet økt kilometerpris som skal forhandles i høst. Pasientreisereisens forbruk er fallende på grunn av lavere reisekostnader for fristbruddpasienter og gunstigere flybillettpriser fra 1. april. Pasientreiser har per juli et underforbruk på 5,3 mill.kr.

7.4 Klinikk psykisk helse og rus

7.4.1 Kvalitet

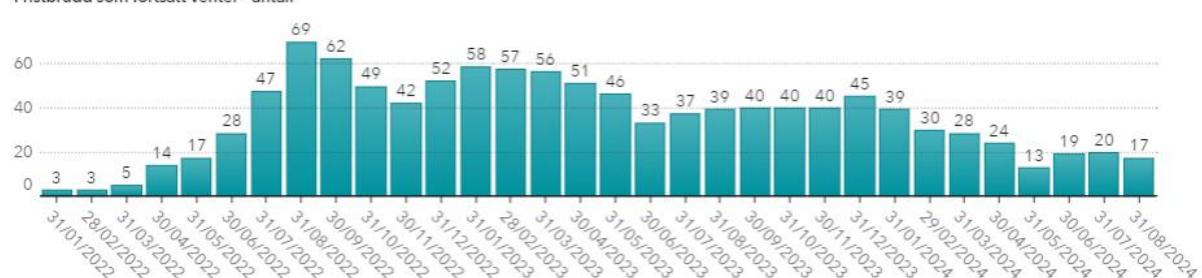
Ventetid



Fristbrudd

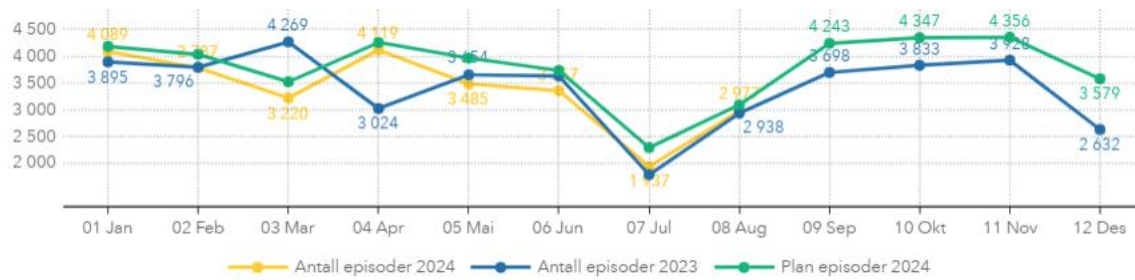
Det har vært en liten økning i fristbrudd etter sommeren, som forventet. Fristbruddene har siden fjoråret vært kun innen fagområdet habilitering, og her er egne tiltak iverksatt i handlingsplanen for ventetider og fristbrudd. Det forventes at disse fristbruddene vil reduseres ytterligere.

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



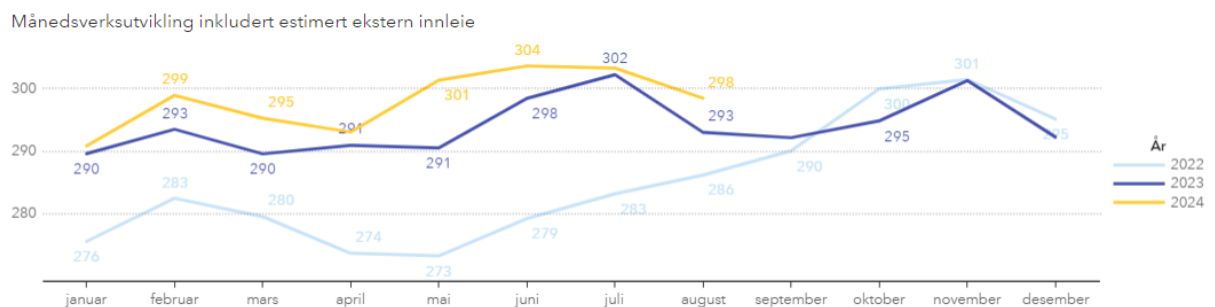
7.4.2 Aktivitet

Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan

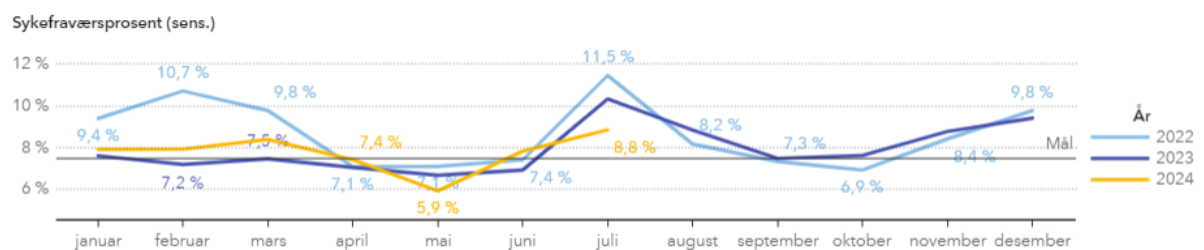


7.4.3 Bemanning

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie



Sykefravær per måned



7.4.4 Status økonomi, tiltak og plan fremover

Forventet effekt per august: 4,0 mill.kr
 Faktisk effekt per august: 0,3 mill.kr (8 %)

Klinikk for psykisk helse og rus har fire tiltak i revidert budsjett knyttet til reduksjon av årsverksforbruk. Ett av tiltakene er av kvalitetsmessige årsaker ikke gjennomførbart, som gjelder reduksjon av årsverk i helger ved døgnavdeling. De tre resterende tiltakene er enten iverksatt eller vil iverksettes, som blant annet gjelder omstilling og ikke videreføring av to lederårsverk. Det første ble effektuert 1. juni og det andre ble effektuert 1. september, og vil dermed gi økt effekt utover året. Klinikken har ambisjoner om å arbeide med omstilling ved hjelp av å revidere praksis for aktivitet, kvalitet, rutiner og prosedyrer. Dette er likevel arbeid som krever uttak av ressurser, og vil dermed ikke kunne starte før klinikken kan prioritere ressurser til slikt arbeid uten at det går ut over aktivitetsnivå.

7.5 Drift og eiendom

7.5.1 Innkjøpsområdet

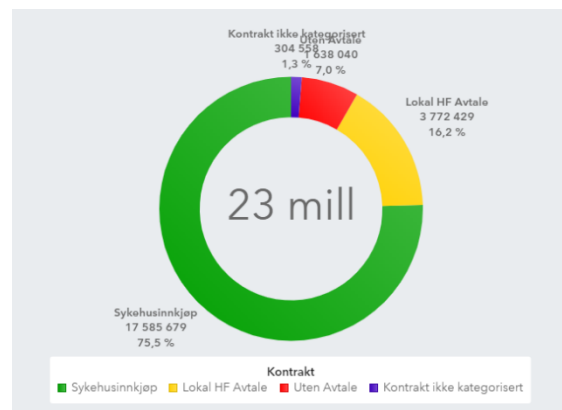
Avtalelojalitet og omsetning innkjøp i ClockWork (CW)

Helgelandssykehuset HF har et mål om en avtalelojalitet på over 90 % i CW. Avtalelojalitet måles som faktisk innkjøp på inngåtte avtaler:

- Avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF (Figur 1, grønn farge)
- Foretakets egne konkurransebaserte avtaler (Figur 1, gul farge)
- Kjøp uten avtale (Figur 1, rød og blå farge)

Det er et overordnet mål om å øke andelen kjøp på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF, selv om også de andre avtalekjøpene her er gjort i henhold til lov og forskrift (LOA/FOA). Innkjøp har stort fokus på å redusere kjøp uten avtale (rød farge). Produktgrupper utenfor avtaleverk, vurderes og meldes inn som behov til Sykehusinnkjøp hvis de er egnet til det.

Avtalelojalitet per august 2024 er på 91,7 % totalt. Av en omsetning på 23 mill.kr var 17,5 mill.kr (75,5 %) på Sykehusinnkjøpavtaler, 3,7 mill.kr (16,2 %) på lokale konkurransebaserte avtaler og 2 mill.kr (8,3 %) utenfor avtale.

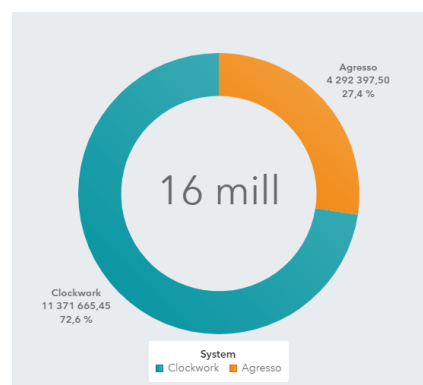


Figur 1

Andel omsetning og faktura for varekjøp via ClockWork (CW)

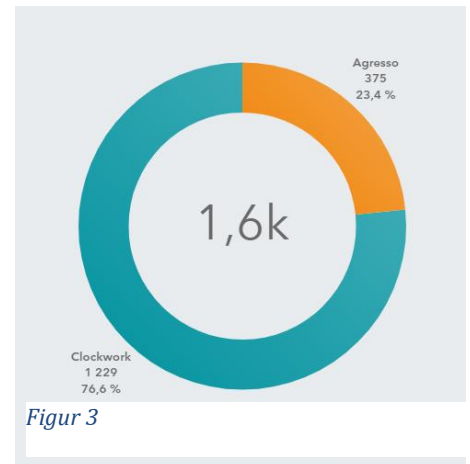
Helgelandssykehuset HF har et mål om 90% omsetning og fakturabehandling for varer i CW.

Andelen omsetning gjennom CW var i august 2024 på 75,5 % (Figur 2). Avviket forklares gjennom at investeringer bygg er belastet med 2,35 mill.kr i august. Dette regnes som varer selv om det er tjenester og blir ikke registrert i CW. Korrigert for denne systemfeilen er resultatet i perioden 84,6 %.



Figur 2

Andelen fakturabehandling gjennom CW var i august 2024 76,6 % (Figur 3). Trenden er positivt da resultatet for 2023 var 66,3 %.



7.5.2 Annet

Robotiseringsprosjekt

Helgelandssykehuset HF har i samarbeid med Finnmarkssykehuset HF startet et prosjekt for automatisering av avtaleforvaltning på eget avtaleverk. Løsningen er utviklet ved hjelp av RPA-rådgiver og lisens finansiert av Helgelandssykehuset HF. Prosjektstart april 2024 og skal være satt i drift februar 2025. Hovedfokus for løsningen er korrekte priser på egne avtaler slik at vi unngår avvik ved avrop, feil beholdningsverdi og stopp i fakturaflyt. Feil pris skaper merarbeid i alle ledd av prosessen. Annen merverdi av robotisering innebærer avdekking av mangler/feil ved implementering, identifisering av artikkelbytter i kontrakter, endringer i pakningsstørrelser samt identifisering av dubletter.

Ressursbesparelser

Hvert foretak bruker 3,5 dagsverk på manuell oppdatering av avtaler i måneden. RPA bruker på samme oppdatering per nå 50 minutter. Besparelsen ved bruk av RPA kontra manuell jobb vil være ca. 25 timer per oppdatering per foretak. Vi ønsker å oppdatere hver uke og beregner 1 time jobb med manuell liste, dette vil gi besparelse på ca. 96 timer per foretak i måneden. Effekter innebærer løpende oppdateringer av avtaleverk opp mot master fra Sykehusinnkjøp HF, automatisk fakturagodkjenning øker mens manuell behandling reduseres, samt korrekt bestilling fra lager og korrekt lagerføring mot klinikkene.

Logistikkforbedringer/ressursbruk

Lager og logistikk har overtatt oppgaver fra klinisk personell i flere avdelinger. Dette bidrar til å frigjøre personell i avdelingene fra logistikkoppgaver til klinisk arbeid. Innkjøp og logistikk har gjennomført dette som prosjekter i drift. Konkret er det gjennomført flere tiltak som gir god effekt i forhold til klinikkens ressursbruk, herunder aktiv forsyning dialyse, renholdslager, prøvetakningsrekvisita lab og flytting og utvidelse av avdelingslager ved medisinsk poliklinikk MIR. Alle prosjektene har medført standardisering av sortiment på lagrene. I samarbeid med kliniske ernæringsfysiologer er også sortimentet for klinisk ernæring standardisert. For å frigjøre kapasitet for å gjennomføre prosjektene har vi bemannet med ekstrahjelp og utført merarbeid i drift. Prosjektet startet november 2023 og avsluttes i oktober 2024.

8 Sammendrag utvalgte kriterier

Nedenfor vises utviklingen for en del indikatorer i 2024 samlet. Pilene indikerer endringen fra forrige måned og tallene er hentet fra rapporter i virksomhetsportalen.

Aktivitet somatikk ekskl. hud (plan og realisert)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
9 240	9 110	8 784	10 191	9 237	10 109	7 432	8 611	10 251	9 944	10 497	8 388	111 794
10 407	9 817	9 220	10 035	9 455	9 904	7 500	8 896					111 794

Aktivitet psykisk helse og rus (plan og realisert)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
4 244	4 115	3 597	4 300	4 000	3 763	2 316	3 163	4 265	4 368	4 381	3 640	46 152
4091	3 791	3 223	4 125	3 491	3 363	1939	2 986					46 152

Digitale konsultasjoner (%)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
13,5	12,1	10,8	12,3	11,3	11,9	13,3	11,7					15

Brutto månedsverk

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
1 781	1 818	1 808	1 809	1 810	1 836	1911	1859					1749

Sykefravær (%) – oppdateres 15. hver måned

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
7,9	8,8	8,0	7,4	8,0	8,1	7,4						7,5

Totale lønnskostnader (mill.kr)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
129,0	128,6	127,4	132,6	134,8	105	105,6	121,6					

Av totale lønnskostnader: innleid arbeidskraft firma (mill.kr, alle kategorier)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
2,6	3,5	2,9	3,4	4,5	3,4	4,25	3,6					

Av totale lønnskostnader: innleie leger lønssystem (mill.kr)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
3,0	3,7	4,2	3,1	2,7	4,5	3,7	5,4					

Ventetid avviklede somatikk (antall dager)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL

87	103	87	75	69	69	60	71						50
----	-----	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	----

Ventetid fremdeles ventende somatikk (antall dager)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
95	79	76	70	68	68	78	81					50

Ventetid avviklede psykisk helsevern voksne

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
47	44	45	44	48	34	43	54					40

Ventetid avviklede psykisk helsevern barn og unge

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
48	43	38	53	53	55	49	46					30

Fristbrudd somatikk

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
765	379	168	127	107	98	231	265					0

Passert planlagt tid (%)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
15,6	15,7	16,9	15,8	16,3	16,9	16,7	15,7					5

Andel pakkeforløp kreft (%)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
61,5	61,7	64,5	63,4	61,0	61,0	33,3	57,6					70

Andel strykninger (%)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
6,3	7,2	5,2	6,6	6,2	5,6	4,2	8,1					5