

Virksomhetsrapport

Oktober 2024

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

Innhold

1	Sammendrag.....	3
2	Kvalitet.....	6
2.1	Ventetidsløftet.....	6
2.2	Gjennomsnittlig ventetid i forbindelse med ventetidsløftet	6
2.3	Fristbrudd.....	9
2.4	Passert planlagt tid.....	10
2.5	Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)	11
2.6	Pakkeforløp for kreft	11
2.7	Åpne henvisningsperioder og dokumenter	12
2.8	Digitale konsultasjoner	13
3	Aktivitet	14
3.1	Somatikk.....	14
3.2	Psykisk helse og rus	15
3.3	Prehospital aktivitet.....	16
4	Bemanning.....	18
4.1	Brutto månedsverk inkludert estimert ekstern innleie.....	18
4.2	Sykefravær.....	19
4.3	Innleie fra firma og innleie leger via lønnsystemet	19
4.4	Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk.....	21
4.5	Rekruttering og stabilisering – PUK handlingsplan	22
5	Økonomi	23
5.1	Resultat	23
5.2	Likviditet	25
5.3	Innkjøpsområdet.....	25
6	Tiltaksplan.....	28
6.1	Status pr oktober.....	28
6.2	Ledelse.....	29
6.3	Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk - system for oppfølging	29
6.4	Samdrift på sykehusene.....	30
6.5	Utnytte overbelegg-prosedyre - Antall senger og beleggsprosent	30
6.6	Oppsummert oppdrag til klinikkene	30
6.7	Årsplanlegging 2025:.....	30
6.8	Reduserte administrative stillinger	31
6.9	Tiltak uten effekt hittil i år.....	31
7	Sammendrag utvalgte kriterier	34

1 Sammendrag

I løpet av oktober måned har foretaket utarbeidet et forslag på funksjons- og oppgavefordeling, som ble sendt ut på høring den 4. november. Arbeidet pågår fortsatt i forhold til plan, gjennomføring og kvalitetssikring.

Den 24. oktober var det togavsporing i Finneidfjorden. Foretaket var i rød beredskap en periode før skadeomfang og situasjonen ble avklart og foretaket kunne redusere beredskapen.

Kvalitet

I forbindelse med ventetidsløftet er det satt nasjonale mål for ventetid i 2025. Det er ulike mål for somatikk og psykisk helsevern. Innen psykisk helsevern er det også ulike mål ut fra fagområder. Ved utgangen av oktober er ventetidssituasjonen i Helgelandssykehuset veldig positiv og innenfor målsettingen for de tre fagområdene i psykisk helse og rus. For somatikken er målet 61 dager ventetid. I oktober var ventetiden 71 dager for avviklede pasienter og 77 dager for fremdeles ventende. Antall fristbrudd var ved utgangen av oktober 257, en liten økning fra september. Det er øre-nese-hals (ØNH) som har flest fristbrudd (209 stk, 81%). Øvrige fagområder har til sammen 48 fristbrudd, en nedgang fra 55 i september. Andel pasientavtaler passert planlagt tid er ved utgangen av oktober 15,6 %. Foretaket jobber fortløpende med oppfølging av ventetidsløftet med særlig fokus på ØNH, ortopedi og øye.

Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er 61 % for hele 2024. Målet er 70 %. I oktober ble 73,9 % gjennomført innen standard forløpstid. 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 er 95 775 episoder. Det er en økning på 6,3 % sammenlignet med fjoråret og 7,7 % foran plantallene. Antall ISF-poeng har samtidig økt med 2,8 % sammenlignet med samme periode i 2023 og ligger 7,9 % over plan.

Etter en periode med litt lavere aktivitet enn plan i september, er man i oktober tilbake med betydelig mer aktivitet enn planlagt. I hele 2024 har trenden vært at man har ligget godt foran både fjorårets tall og plantallene. Det er først og fremst mange flere polikliniske konsultasjoner enn planlagt, mens det er noe mindre dagkirurgi.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

For psykisk helsevern og rus har man i hele 2024 hatt betydelig lavere aktivitet enn planlagt, mens man er ganske lik fjorårets tall. Sammenlignet med plan er foretaket ved utgangen av oktober 9,2 % bak. Sammenlignet med 2023 er forskjellen mindre (-0,9%). Nedgangen gjelder både innleggelses og poliklinikk. For fagområdene er det større forskjeller. PHBU og SPA har

økt aktivitet i 2024, både sett i forhold til fjoråret og plan, mens det for de andre avdelingene er en reduksjon i aktivitet.

Aktivitet prehospitalt

Ambulanse området har en liten reduksjon i antall kjørte turer på bilambulanse sammenlignet med i fjor. På pasientreiser er det en liten økning i antall taxiturer og en liten reduksjon i flyreiser sammenlignet med i fjor.

Personell

Hovedmålet er årsverksreduksjon. Å redusere behovet for bemanning er løsningsstrategien. Pr oktober har vi fortsatt en økende personell utvikling.

Månedsverksforbruk, inkludert estimert innleie og månedsværk i refusjonsberettiget fravær i fratrekk, var 1 764 i oktober. Dette er en økning sammenlignet med i fjor. Foretaket har fortsatt en økning i faste månedsværk sammenlignet med i fjor. Men det er en liten nedgang av de variable årsverk i oktober.

Sykefraværet er noe høyere enn fjoråret. I september 2024 viser totalt sykefravær på 8,6 % mot 8,5 % i september året før, som er en økning på 0,1 % poeng. Hittil i år er fraværet 8,3 % som tilsvarer nivået for fjoråret.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for oktober viser et negativt resultat på 11,6 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 104,3 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet på 143,5 mill.kr.

Aktivitetensinntekter for egen aktivitet er høyere enn budsjettet i oktober, i hovedsak likt tidligere måneder. Inntekter for utskrivningsklare pasienter har økt noe. Dette gjelder spesielt for enkelte enheter hittil i år, noe som igjen fører til økt belegg og personellkostnader for enhetene.

Kostnadssiden preges av økte lønns og varekostnader. Lønnskostnadene inkl. innleie, er 20,4 mill.kr over budsjett i oktober måned. Lønnsoppgjøret ble i hovedsak effektivert i oktober og er 5,0 høyere enn opprinnelig avsetning for budsjett 2024. Deler av denne effekten påvirker resultatet i oktober måned. Hittil i år er det variabel lønn som særlig overskrider budsjett, herunder overtid, ekstrahjelp og innleie. De variable lønnskostnadene er fordelt over alle klinikker og lokasjoner, men størst ved de enhetene som har rekrutteringsutfordringer. Samtidig er varekostnader økt betydelig fra i fjor og er over budsjettet. Den høye kostnaden skyldes delvis økt bruk av kostbare medikamenter, spesielt innenfor medikamenter i kreftbehandling. Dette er kostnader som foretaket ikke klarer å dekke gjennom effektivisering.

Av nye midler fra Helse Nord knyttet til rekruttering og stabilisering, samt styrket sykehusøkonomi og reduserte ventetider, er det for førstnevnte inntektsført 4 mill.kr og for resten 1,3 mill.kr. Totalt 5,3 mill.kr inntektsført i oktober.

Tiltak

Tiltakseffekten per oktober er beregnet til 20,6 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppnåelse på 19 % likt tidligere måneder. Særlig gjelder dette innenfor kategorien bemanning/reduisert lønnskostnad. Likevel har noen av tiltakskategoriene høyere måloppnåelse, blant annet 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 av disse tiltakene er under arbeid.

Foretaket har iverksatt handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk, som skal intensivere og systematisere arbeidet for å redusere behovet for bemanning. Dette er det viktigste tiltaket for å oppnå målsettingene knyttet til reduksjon årsverk. I denne forbindelse er det satt i gang ekstra oppfølging av medisinsk og kirurgis klinikk for å øke gjennomføringsmulighetene for redusert årsverksforbruket. I perioden fra juli til oktober har foretaket også justert antall klinikker (fra fire til to somatiske), der den siste endringen i denne forbindelse vil skje i desember.

Prognose

Helgelandssykehuset HF har per oktober et totalt negativt resultat på 104,3 mill.kr. Prognosen på et årsresultat på minus 120,0 mill.kr opprettholdes. Dette gir et avvik mot overskuddskravet på 167,0 mill.kr. Basert på den økonomiske utviklingen er prognosen noe usikker og under press.

2 Kvalitet

2.1 Ventetidsløftet

Ventetidsløftet er et initiativ fra regjeringen, med mål om å redusere ventetid og fristbrudd. Helgelandssykehuset fått bevilget både engangsmidler og varig styrkning fra Helse Nord for å redusere ventetidene, med særlig fokus på langtidsventende. Per oktober har ØNH og ortopedi flest langtidsventende.

ØNH har størst økning i antall ventende og fristbrudd, og er det fagområdet som krever mest oppmerksomhet. Hovedutfordringen er kapasitet og det krever fokus for å utnytte kapasiteten. Pasienter henvises også til avtalespesialist i Bodø, men også der er det ventetid. Det er bevilget ventetidsmidler til innkjøp av utstyr som kan fjerne flaskehalsen. Vi retter i november fokus mot utforming av en tiltakspakke der arbeidet intensiveres for å nå målene.

Fagområdet ortopedi har en mer stabil situasjon og få fristbrudd, men mange ventende pasienter. Det er iverksatt avlastende tiltak og ytterligere tiltak, blant annet gjennom bruk av bevilgede ventetidsmidler.

Helgelandssykehuset skal ha et forutsigbart og oversiktlig system for å skille kostnader til ventetidsløftet fra øvrige kostnader knyttet til aktivitet og pasientbehandling. Engangsbevilgning på 4 mill.kr ble fordelt etter vedtak i sykehusledelsen i oktober. Utstyr som kan løse flaskehalsen innen ØNH, ortopedi og øye ble prioritert. Varige midler til ventetidsløftet for 2025 vil benyttes strategisk (13,9 mill.kr) og fordeling mellom klinikkene besluttet i november, basert på utfordringsbildet.

2.2 Gjennomsnittlig ventetid i forbindelse med ventetidsløftet

Mål: I forbindelse med ventetidsløftet skal det gjennomføres en særlig innsats for å redusere ventetider. Målet er at gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager for somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne (PHV), 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge (PHU) og 33 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Somatikk

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid fortsatt ventende



Ventetiden for avviklede pasienter i somatikken var i oktober 71 dager. For fremdeles ventende er ventetiden 77 dager. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede i 2024 er så langt 77 dager. Til sammenligning var gjennomsnittlig ventetid for avviklede i 2023 82 dager og ventetid for ventende 97 dager.

Antall ventende per fagområde	31.12.2023	31.03.2024	31.08.2024	31.10.2024
Generell kirurgi	185	173	212	199
Hud og veneriske sykdommer	449	217	271	341
Klinisk nevrofysiologi	270	256	253	251
Nevrologi	150	111	167	122
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	947	644	806	699
Plastikk-kirurgi	172	165	174	152
Urologi	294	259	191	222
Øre-nese-hals sykdommer	1210	732	936	1048
Øyesykdommer	183	185	116	114
Totalt (alle fagområder)	5230	3894	4258	4352

Tabellen viser utviklingen av antall ventende for noen av de største fagområdene i 2024.

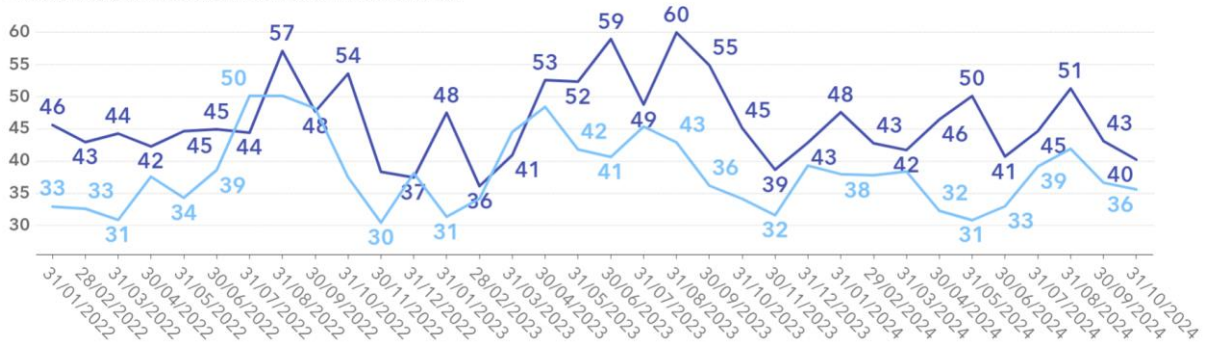
Ventetid per fagområde (ventende)	31.12.2023	31.03.2024	31.08.2024	30.10.2024
Generell kirurgi	58	72	67	89
Hud og veneriske sykdommer	113	81	73	68
Klinisk nevrofysiologi	67	73	84	71
Nevrologi	48	46	67	52
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	115	107	101	95
Plastikk-kirurgi	130	138	140	139
Urologi	86	84	70	68
Øre-nese-hals sykdommer	139	65	99	104
Øyesykdommer	114	89	96	63
Alle fagområder	99	77	79	77

Tabellen viser utviklingen for ventetiden for noen av de største fagområdene i 2024.

Tabellene over viser hvordan antall ventende og ventetiden i somatikken har utviklet seg gjennom året for de største fagområdene. Det var en svært positiv utvikling i perioden januar-mars, før det stagnerte litt over sommeren. I høst har utviklingen igjen gått i positiv retning for de fleste fagområdene, og målet om en ventetid på 61 dager i 2025 er mulig. Dette fordrer særskilte tiltak på noen fagområder.

Psykisk helsevern og rus

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid fortsatt ventende



Ventetiden for avviklede pasienter innenfor psykisk helse og rus var i oktober 40 dager. For fremdeles ventende er ventetiden 36 dager. Ventetiden for avviklede har i 2024 vært (i snitt) 45 dager. Det er stor variasjon i dette bildet fra måned til måned. Det har sin årsak i at det i perioder er forholdsvis få pasienter som kan gi store utslag.

Antall ventende per fagområde	31.12.2023	31.03.2024	31.08.2024	31.10.2024
Psykisk helsevern barn og unge	91	81	40	52
Psykisk helsevern voksne	163	107	121	134
Rus	18	8	14	16

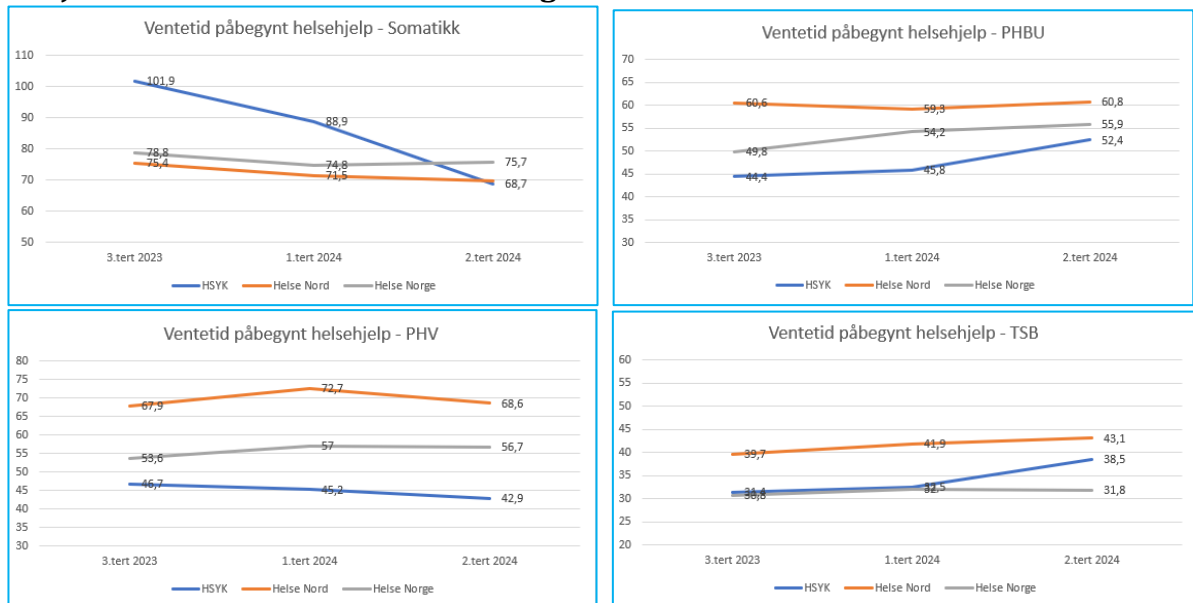
Tabellen viser utviklingen av antall ventende for psykisk helse og rus i 2024.

Ventetid per fagområde (ventende)	31.12.2023	31.03.2024	31.08.2024	30.10.2024	Mål
Psykisk helsevern barn og unge	32	34	37	25	45
Psykisk helsevern voksne	45	43	47	41	44
Rus	28	18	17	26	33

Tabellen viser utviklingen for ventetiden for psykisk helse og rus i 2024.

Allerede i dag er man godt innenfor de målene som er satt. Det vil være variasjoner fra måned til måned på grunn av antall pasienter.

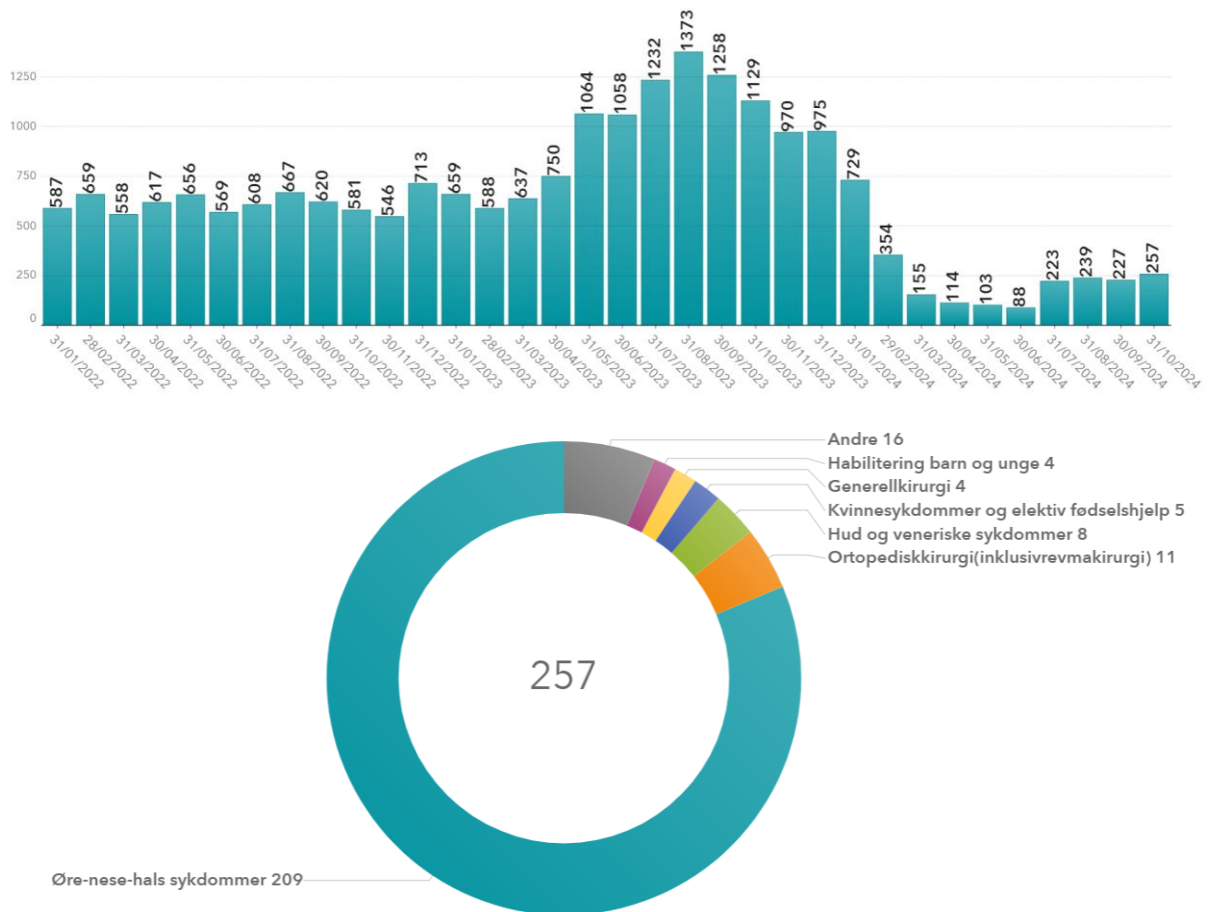
Nasjonale tall for ventetid sammenlignet med HSYK



2.3 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

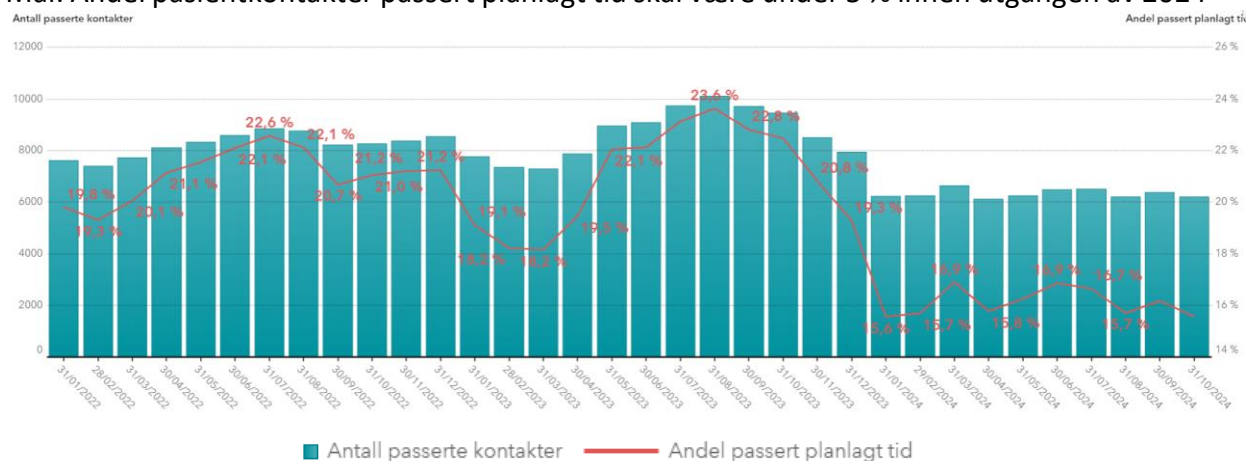
Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Situasjonen fra september er litt økende fra 227 til 257. Økningen er først og fremst på ØNH som øker fra 175 til 209. For de andre fagområdene er det fremdeles en nedgang totalt sett, fra 55 i september til 48 i oktober.

2.4 Passert planlagt tid

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



Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2613	29,2 %
Hjertesykdommer	511	13,6 %
Hud og veneriske sykdommer	390	25,8 %
Fordøyelsesykdommer	384	12,5 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	342	11,3 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	256	13,1 %
Generell kirurgi	244	23,6 %
Urologi	232	15,9 %
Generell indremedisin	121	32,9 %
Plastikk-kirurgi	121	25,9 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Situasjonen har vært stabil i hele år og ved utgangen av oktober er andelen passerte avtaler 15,6 %. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter. Målt i andel er det flere fagområder som har høye tall.

Per i dag er det ingen somatiske avdelinger som er under 5 %.

2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



Andelen strykninger av planlagte operasjoner var i oktober 6,5 %. Hittil i år er strykingsprosenten 5,9 %, mens i 2022 og 2023 var strykingsprosenten 7,1 %. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5 %.

År	Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.
2024	67
Pasient syk	54
Ikke indikasjon for operasjon	41
Ikke kapasitet kirurg	27
Utsatt grunnet øhjelp (annen pasient)	22
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	61,99 %	1277	2060
Finnmarkssykehuset HF	52,53 %	83	158
Helgelandssykehuset HF	60,99 %	172	282
Nordlandssykehuset HF	60,07 %	367	611
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	64,92 %	655	1009

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 for hele 2024 er per september 61 %. I oktober ble 73,9 % av pakkeforløpene behandlet innen standard tid.

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.



Antall åpne dokumenter i Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager er fremdeles høyt, men de siste månedene har det vært en jevn 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.

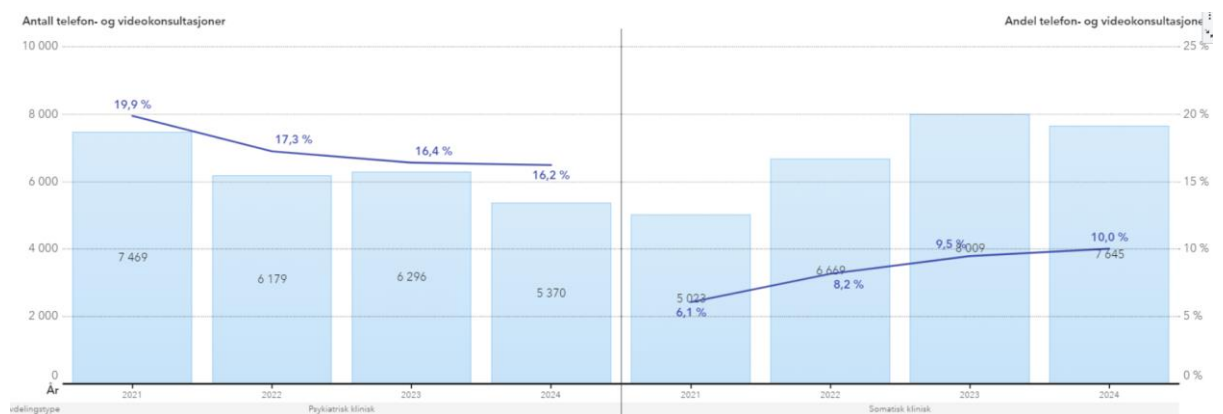


2.8 Digitale konsultasjoner

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

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasj... ▼
Total	12 061	13,6 %
Barnesykdommer	671	29,8 %
Urologi	1 098	24,6 %
Lungesykdommer	772	24,3 %
Habilitering barn og unge	230	19,0 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	316	18,5 %
Endokrinologi	324	18,0 %
Psykisk helsevern voksne	3 425	17,8 %
Nevrologi	566	14,8 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 625	14,4 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	294	11,7 %

Andelen digitale konsultasjoner for hele foretaket ligger på 13,6 % 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 %.



Figur som viser utviklingen for digitale konsultasjoner fra 2021 til og med oktober 2024.

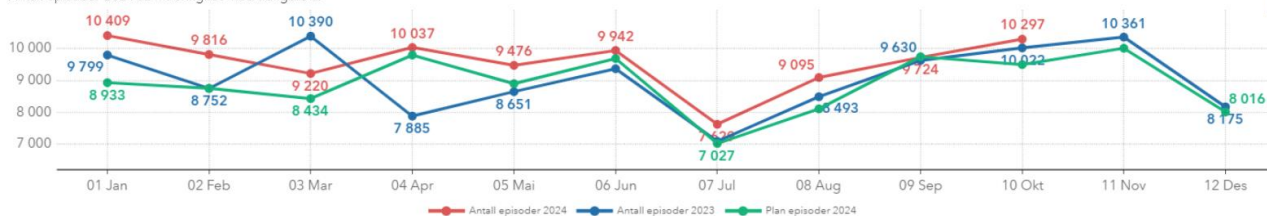
3 Aktivitet

3.1 Somatikk

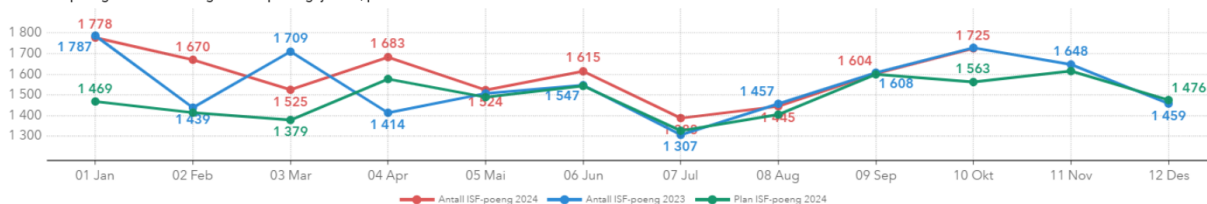
Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan (ekskl. fagområdet hud)

DRG Tjenestetype.	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	95 645	5 558	6,2 %	6 745	7,6 %	15 797	427	2,8 %	1 153	7,9 %
1 Ordinære innleggelse m/ overnatting >	8 737	-105	-1,2 %	226	2,7 %	10 179	-82	-0,8 %	557	5,8 %
2 Dagkirurgi >	2 294	-1	-0,0 %	-314	-12,0 %	1 076	156	16,9 %	10	0,9 %
3 Andre innleggelse u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud >	20 993	1 565	8,1 %	2 279	12,2 %	2 080	97	4,9 %	217	11,6 %
5 Polikliniske konsultasjoner >	63 229	4 135	7,0 %	4 544	7,7 %	2 453	255	11,6 %	366	17,6 %
6 Spesielle pol. tjenester >	392	-36	-8,4 %	10	2,6 %	9	1	12,3 %	3	47,6 %

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.

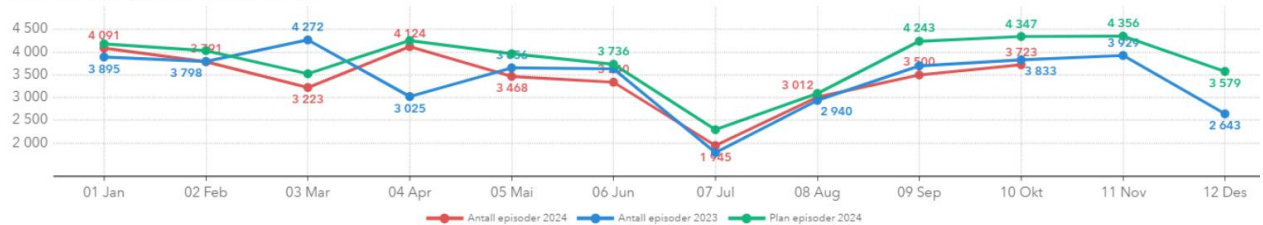
Total aktivitet er for 2024 6,2 % høyere enn tallene for 2023, samt 7,6 % høyere enn plan. Dette gir også en høyere antall ISF-poeng enn både fjoråret og plan. Det er først og fremst polikliniske tilbud som har hatt en større økning.

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	34 217	-325	-0,9 %	-3 468	-9,2 %	6 692	-6	-0,1 %	-257	-3,7 %
Poliklinikk	33 795	-303	-0,9 %	-3 388	-9,1 %	6 692	-6	-0,1 %	-257	-3,7 %
Innleggelse	422	-22	-5,0 %	-80	-15,9 %	0	0	.	0	.

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Antall episoder i 2024 er på nivå med tall fra 2023. Samtidig er aktiviteten 9,2 % bak plan.

Tallene for ventetid og fristbrudd viser i hovedsak lav ventetid og få fristbrudd innen psykisk helse og rus. Unntaket er habilitering, der det er høy ventetid og noen fristbrudd. Klinikken har satt i gang tiltak for å redusere ventetid og øke aktivitet, noe som har gitt resultater. Dette gjelder blant annet kveldspoliklinikk, ekstra tilstedeværelse for tilreisende spesialist, innleie 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.

3.3 Prehospital aktivitet

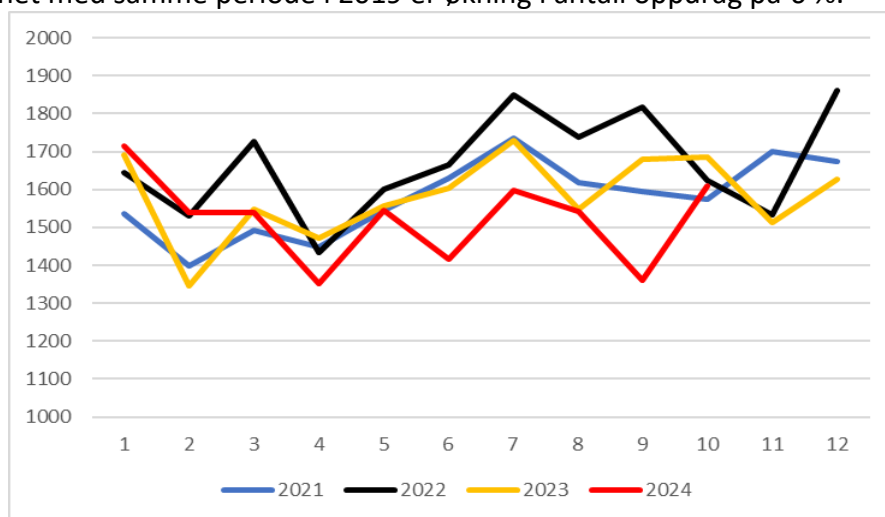
3.3.1 Kvalitet

Prehospital klinikk har den siste måneden startet opp med kursingen i kvalitetsforbedringsprosjektet "trygg akuttmedisin". Kursene holdes lokalt i kommunene og involverer både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Målsettingen er å implementere flerpartssamtaler mellom aktørene, for å redusere tidstyver i behandling av de akutte tilstandene hjerteinfarkt, hjerneslag og blodforgiftning.

3.3.2 Aktivitet

Ambulansetjenesten

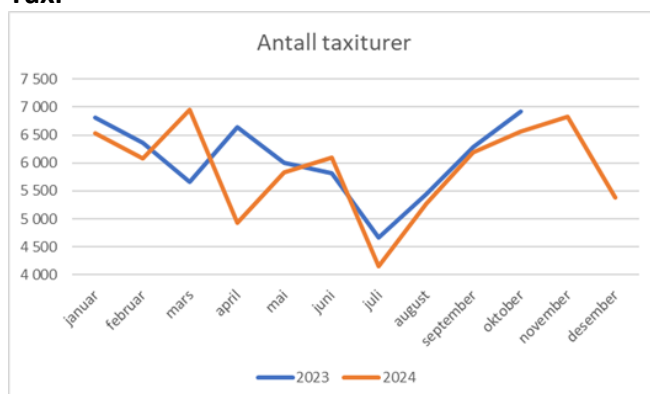
Antall bil- og båtambulanseoppdrag i oktober var 1 609. Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanse hittil i år er redusert 4,1 % sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 6 %.



Pasientreiser

Ved utgangen av oktober var kostnadene til Pasientreiser kr 9,3 mill lavere enn til samme tid i 2023 og kr 9,2 mill lavere enn budsjett. Lavere flybillettpriser etter 1. april, reduksjon av fristbruddreiser og færre har søkt om støtte til dekning av sine reisekostnader har bidratt til kostnadsreduksjon.

Taxi

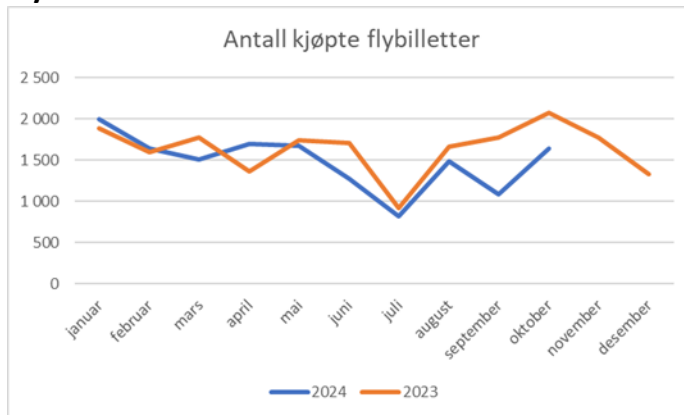


Det er kjørt 60 612 taxiturer pr 31.oktober mot 58 614 til samme tid i 2023.

Gjennomsnittsprisen pr taxitur var i oktober kr 588,- mot kr 610,- h.t. i år.

Samkjøringsgraden var i oktober 1,19. Noe lavere enn 1,20 som har vært gj.sn. samkjøringsgraden h.t. i år.

Fly

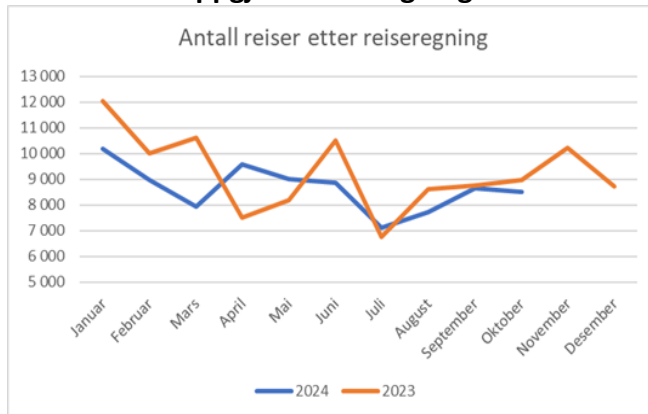


Det er kjøpt 1 637 flybilletter i oktober i år, 438 færre enn oktober 2023.

Hittil i år er det kjøpt 14 838 flybilletter som er 1 673 færre billetter enn til samme tid i 2023.

Gjennomsnittsprisen er redusert fra kr 2.783,- til kr 2.219,- pr billett h.t i år.

RUR - Reiser oppgjort etter regning



Det er refundert for 87 520 reiser etter mottak av 29 870 reiseregninger h.t. i år. Dette er 6 179 færre reiser enn til samme tid i 2023. Utbetaling pr reise er h.t. i år kr 349,-

84,6% av reiseregningene mottas elektronisk og saksbehandlingstid var i oktober 15,3 dager.

I oktober ble det utbetalt kr 102.166,- reiseoppgjør etter fristbrudd i Helgelandssykehuset. H.t. i år er det

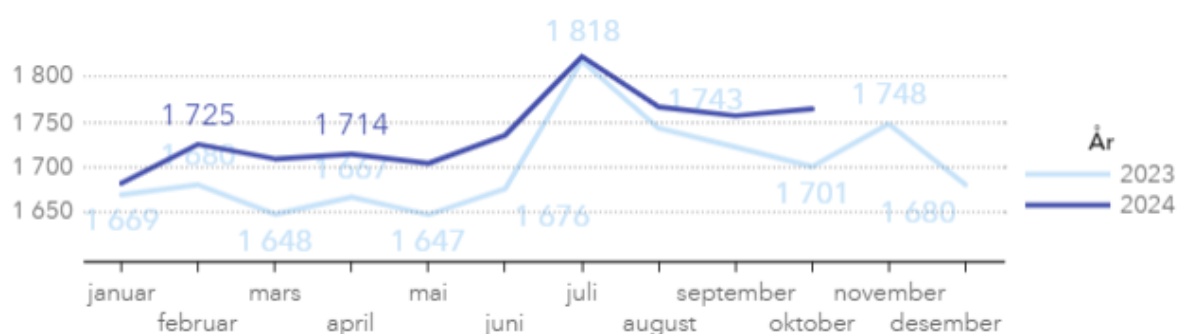
utbetalt kr 1,5 mill mot kr 4,0 mill til samme tid i 2023

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 lønnsystemet. 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 (ekskl refusjonsårsverk)



Forbruket av brutto månedsverk i oktober inkludert estimert innleie fra firma er 1 764, som er en liten økning sammenlignet med september. Sammenlignet med i fjor er det en ganske stor økning.

Type månedsverk	oktober 2024		
	Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	1 537,0	49,8	3,3 %
Variable månedsverk	192,6	-3,1	-1,6 %
Innleide månedsverk	32,9	-6,0	-15,5 %
Total	1 762,6	40,7	2,4 %

Tabellen over viser et 3-månederssnitt over årsverksutviklingen og sammenligner 3-månederssnittet for august-oktober 2024 med samme periode i fjor. Tallene viser at vi totalt sett har økt bemanningen med om lag 40 månedsverk fra i fjor. Faste månedsverk øker med om lag 50, mens variable månedsverk og innleie har en reduksjon.

Økningen i månedsverk sammenlignet med forrige år gjelder for flere klinikker. Rekruttering i faste vakante stillinger er en del av løsningsstrategien for å redusere de totale kostnadene for årsverksforbruk.

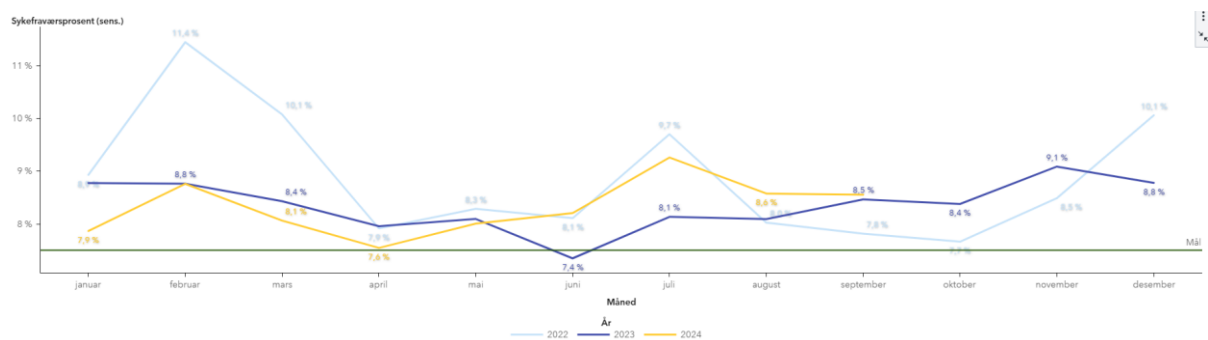
På overordnet nivå er vakante stillinger en vesentlig årsak til økt forbruk, og er fremdeles en stor utfordring for enkelte yrkesgrupper ved enkelte lokasjoner. Ved vakante stillinger må det ofte enten leies inn fra firma eller øke bruken av eget personell.

Sykefraværet for oktober 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 månedeverk.

4.2 Sykefravær

I september er totalfraværet 8,6 % som er likt måneden før og 0,1 % høyere for samme måned i fjor. Hittil i år er totalfraværet 8,3 %, som er 0,1 % høyere enn året før. Korttidsfraværet øker med 0,2 %, mens langtidsfraværet reduseres med 0,1 % sammenlignet med forrige måned. Gjennomsnittlig sykefravær hittil i år for alle sykehusene i Helse Nord er på 9,6 %.



4.3 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

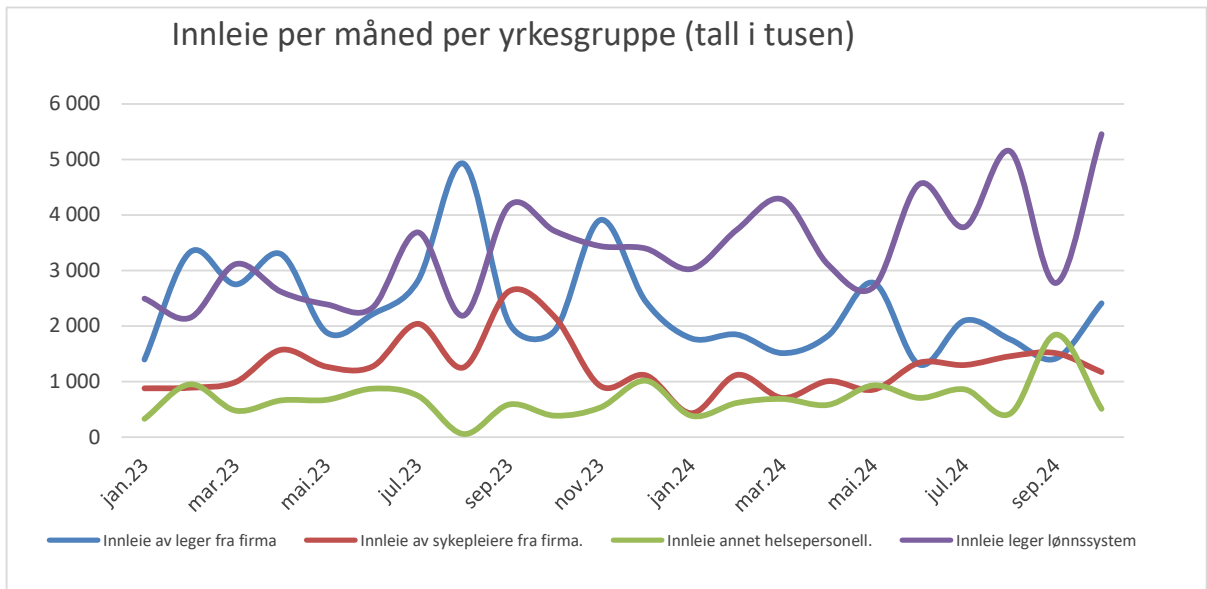
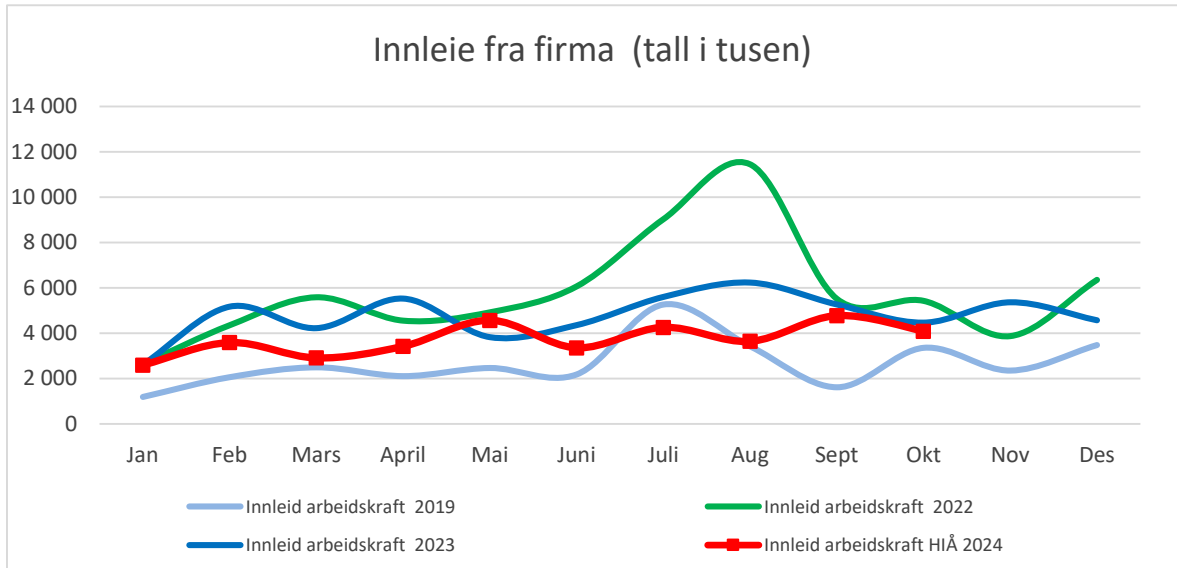
Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

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 innleiekostnaden fra firma om lag 10,1 mill.kr lavere enn hittil i fjor. I oktober er den totale innleiekostnaden på nivå med tidligere måneder. Redusert innleie fra firma har vært et høyt prioritert tiltak i år og klinikkene har arbeidet målrettet for å oppnå dette.

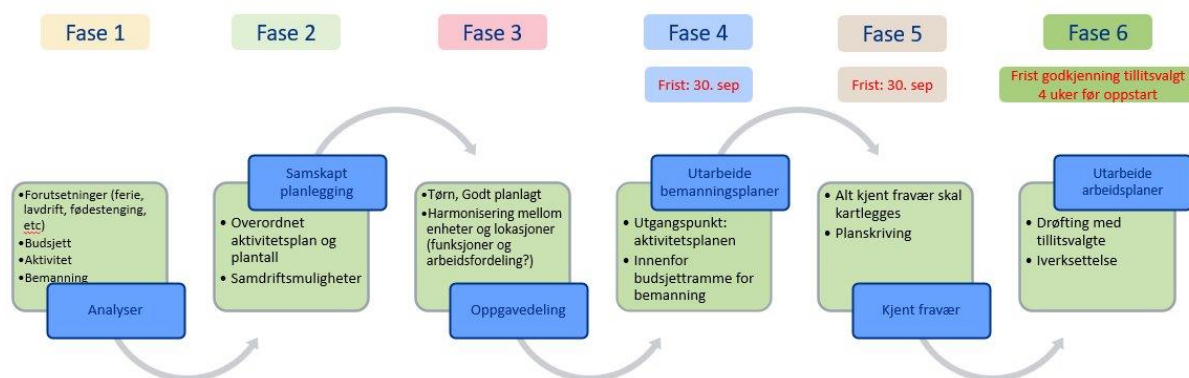
Hovedsakelig forekommer innleie av sykepleiere på medisinsk og kirurgisk sengepost, men det er også noe innleie av spesialutdannede sykepleiere ved operasjon, intensiv og fødeenhetene. Innleie av sykepleiere har en svak nedgang i oktober. Innleie av annet helsepersonell har en nedgang i oktober, sammenlignet med forrige måned. Når det gjelder bruken av vikarleger har det vært en tydelig vridning fra innleie av leger via firma, til å leie inn leger via lønssystem. I oktober ser vi likevel en betydelig økning av innleie av leger fra firma.

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



4.4 Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk

Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk er det viktigste tiltaket fremover for å oppnå målsettingene knyttet til årsverksreduksjon. Handlingsplanen er iverksatt og skal bidra til å systematisere og intensivere arbeidet med reduksjon av årsverksforbruk og kostnader. Det er etablert et eget HR team som bistår enhetene med ressurs- og bemanningsplanlegging. Sentralt i arbeidet var avklaringer av forutsetninger av sykehusledelsen. Koordinator for HR teamet rapporterer jevnlig til sykehusledelsen.



Figur: Fasene i bemannings- og ressursplanlegging høsten 2025

Status oktober

Fra forrige rapportering har sengepostene, akuttmottak, intensivheter og fødeenheter hatt ny gjennomgang av bemanningsplaner. HR teamet bistår med å sikre god kvalitet av både bemannings- og kalenderplaner. Det er også fokus på å planlegge ferie og permisjoner for legegruppene, noe som skal følges opp videre.

Teamet har møtt på en del utfordringer som vanskeliggjør fremdrift og resultater er at flere sengeposter de siste årene har hatt høyere bemanningsfaktor enn vedtatt nivå på 1,3 og nåværende nivå oppleves som et minimumsnivå mtp forsvarlig drift.

Målekort «Endring mot 2023 månedsverksforbruk»

HSYK	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedsverksforbruk	50,3	54,8	53,6	39,6	29,5	21,7	40,7			0	-44	-60
Endring faste	35,3	40,6	36,4	16,8	14,4	21,8	49,8					
Endring variable	19,7	16	16,7	20,5	18,2	6	-3,1					
Endring innleie	-4,7	-1,8	0,5	2,3	-3,1	-5,1	-6					

Tabellen viser endringen på foretaksnivå i tremånedersnittet for månedsverk for aktuell måned og to foregående måneder, sammenlignet med samme periode i fjor. Målet er å redusere med 60 i månedsverksforbruk sammenlignet med nivået i 2023. Hver klinikk har egne, definerte mål for årsverksoppnåelse. For å oppnå målet på årsverksforbruk må behovet for bemanning reduseres.

I april, da revidert budsjett ble vedtatt, var månedsverksforbruket i snitt 50,3 månedsverk høyere enn året før. Snittet for oktober viser fra tidligere måneder og har en økning på 40,7 månedsverk i forhold til året før. Økningen fra i fjor skyldes økning i faste månedsverk, mens vi ser en reduksjon i innleie og variable årsverk i oktober. Dette er i utgangspunktet positivt for flere enheter som har klart å rekruttere inn i vakante stillinger, men på foretaksnivå ser vi at til tross for økningen i faste årsverk og reduksjonen i innleie øker også variable månedsverk. Klinikkene kommenterer at reduksjonen i innleide månedsverk for flere enheter innebærer at fast personell må arbeide ekstravakt eller overtid. Dette i hovedsak på grunn av høyt aktivitetsnivå i enhetene. Det arbeides for å oppnå et knekkpunkt i desember der vi når 2023-nivå, mens det endelige målet for månedsverksreduksjon skal være oppnådd 1. september 2025.

4.5 Rekruttering og stabilisering – PUK handlingsplan

I forbindelse med tilføring av midler fra Helse Nord, med årlig ramme på kr 25 mill for prioritering av rekruttering og stabilisering, har foretaket valgt å se disse midlene i sammenheng med Helgelandssykehusets handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse (PUK handlingsplan). Målet med de tildelte midlene er å rekruttere og kvalifisere personell, beholde bemanningen og optimalisere bruken av ressursene.

PUK handlingsplanen inneholder en rekke tiltak som kan bidra positivt på bemanningsutviklingen. Tiltak som fremmer rekruttering i vakante stillinger og som stimulerer til stabilisering av personell, har høyt fokus og vil være avgjørende for å snu den negative trenden innen personellkostnader.

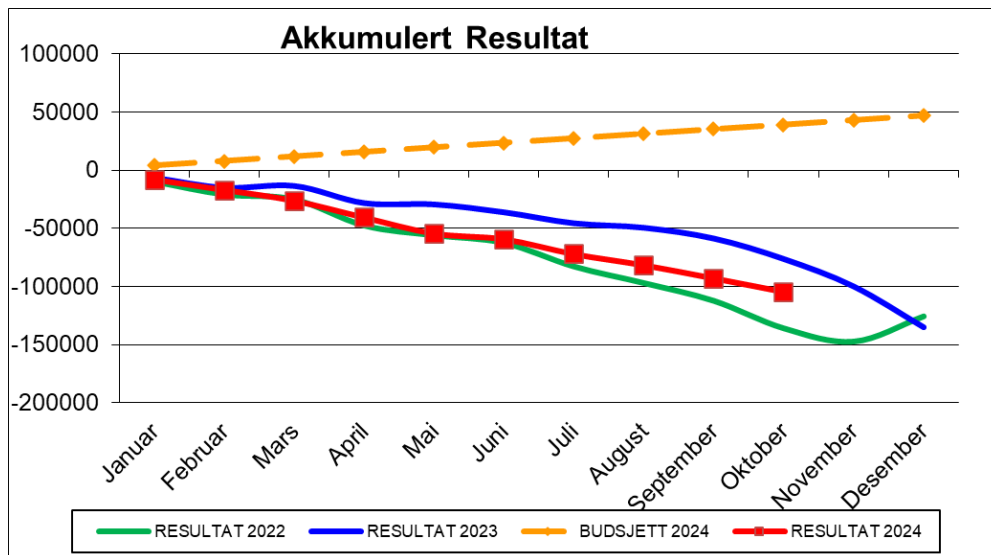
Når det gjelder effekt av tiltakene kan vi ikke forvente at alle tiltakene skal gi snarlig effekt. Flere av tiltakene vil først ha effekt på sikt, mens andre tiltak kan gi en mer umiddelbar effekt.

Eksempler på tiltak som er iverksatt:

- Ekstraordinær økning av utdanningsstillinger med oppstart høsten 2024 som til jul 2025 vil gi oss to nyutdannede operasjonssykepleiere, fire anestesisykepleiere og to intensivsykepleiere.
- Klinikkene har fått øremerkede midler til kompetansehevende tiltak. Midlene kan disponeres til interne fagdager og eksterne kurs.
- On-off city avtaler – eksempelvis kan nevnes at medisinsk sengepost i Sandnessjøen har lyktes med flere faste tilsetninger med bruk av denne avtalen.
- OU-team med ansvar for oppgaver knyttet til PUK handlingsplanen, Handlingsplan for årsverksreduksjon og oppgaveglidning - TØRN prosjektet.
- Målrettet rekrutteringskampanje med mål om å tilsette barne- og ungdomspsykiater. Vi lyktes ikke med rekruttering i første runde, men vi ser at det er en økning på antall "klikk" på annonsen noe som kan tyde på at flere har fattet interesse for utlysningen.
- Møte med studenter på utdanningsinstitusjoner - "Helgelandstreff".
- Styrking av veiledningskompetanse i gruppeveiledning for LIS.

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

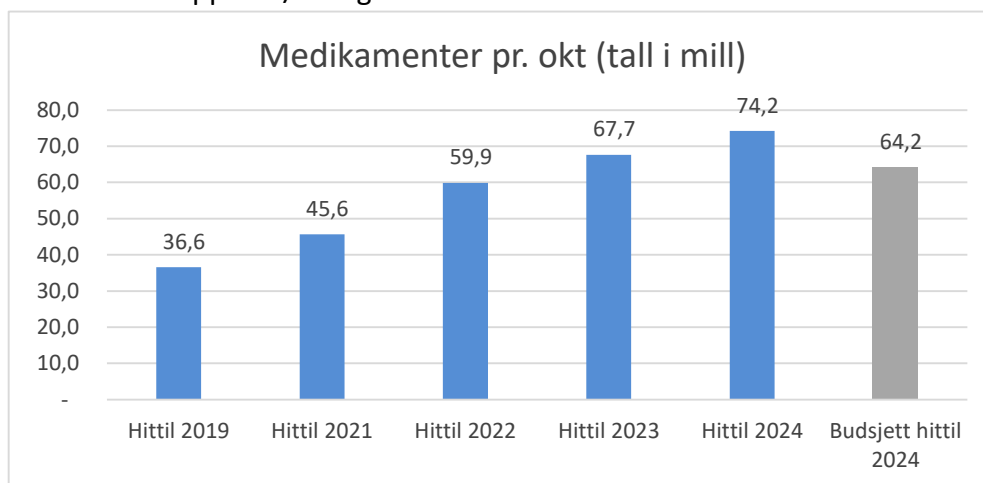
Resultatrapportering	Sept	Oktober				Akkumulert per Oktober				HIA mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i % mot 2021
Basisramme	163,0	166,9	166,9	0,0	0 %	1 561,5	1 561,5	0,0	0 %	71,8	5 %
ISF egne pasienter	40,4	44,4	44,2	0,2	1 %	419,9	418,0	1,9	0 %	27,3	7 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,9	1,2	0,4	0,7	166 %	26,0	27,8	-1,7	-6 %	0,1	0 %
Gjestepasientinntekter	1,9	1,0	0,6	0,4	57 %	11,6	8,0	3,6	45 %	3,4	42 %
Polikliniske inntekter	3,4	3,7	3,1	0,6	19 %	32,8	27,5	5,3	19 %	5,4	20 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,6	0,5	0,1	22 %	7,5	4,5	3,0	66 %	0,9	14 %
Andre øremerkede tilskudd	6,5	6,9	6,4	0,4	6 %	38,1	36,4	1,7	5 %	27,8	268 %
Andre driftsinntekter	13,1	10,7	10,1	0,5	5 %	102,1	98,6	3,5	4 %	11,2	12 %
Sum driftsinntekter	229,5	235,3	232,3	3,0	1 %	2 199,5	2 182,3	17,2	1 %	147,9	7 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	16,4	13,5	15,0	-1,5	-10 %	158,0	149,7	8,3	6 %	17,6	13 %
Kjøp av private helsetjenester	4,5	4,2	5,2	-1,0	-19 %	38,7	52,1	-13,5	-26 %	-11,3	-23 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	26,4	28,1	24,2	4,0	17 %	259,3	226,2	33,0	15 %	28,1	12 %
Innleid arbeidskraft	4,8	4,1	1,2	2,9	244 %	37,2	10,4	26,7	256 %	-10,1	-21 %
Lønn til fast ansatte	112,7	117,4	113,5	3,9	3 %	1 083,7	1 040,1	43,5	4 %	100,4	10 %
Vikarer	4,5	4,5	3,6	1,0	28 %	44,1	36,8	7,4	20 %	0,0	0 %
Overtid og ekstrahjelp	9,2	9,7	3,0	6,7	228 %	83,5	30,5	53,0	173 %	12,9	18 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,5	17,5	17,5	0,0	0 %	175,2	175,4	-0,2	0 %	16,3	10 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,2	-6,7	-4,7	-2,0	43 %	-72,2	-46,4	-25,9	56 %	-5,2	8 %
Annen lønnskostnad	9,9	12,7	4,8	7,9	165 %	85,2	68,7	16,5	24 %	11,0	15 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	134,9	141,7	121,3	20,4	17 %	1 261,4	1 140,2	121,2	11 %	109,0	9 %
Avskrivninger	4,9	4,8	4,2	0,5	13 %	44,3	41,9	2,4	6 %	1,4	3 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	37,1	38,0	42,1	-4,1	-10 %	379,3	368,4	10,9	3 %	9,9	3 %
Sum driftskostnader	241,8	247,9	229,5	18,4	8 %	2 316,1	2 154,1	162,0	8 %	171,0	8,0 %
Driftsresultat	-12,2	-12,6	2,8	-15,4	-546 %	-116,6	28,2	-144,9	-513 %	-23,2	-25 %
Finansinntekter	1,0	1,0	1,1	-0,1	-7 %	12,4	11,0	1,4	13 %	-4,7	28 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-16 %	0,1	0,1	0,0	-5 %	0,0	-3 %
Finansresultat	1,0	1,0	1,1	-0,1	-7 %	12,3	10,9	1,4	13 %	-4,7	28 %
Ordinært resultat	-11,2	-11,6	3,9	-15,5	-396 %	-104,3	39,2	-143,5	-366 %	-27,9	-36 %

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

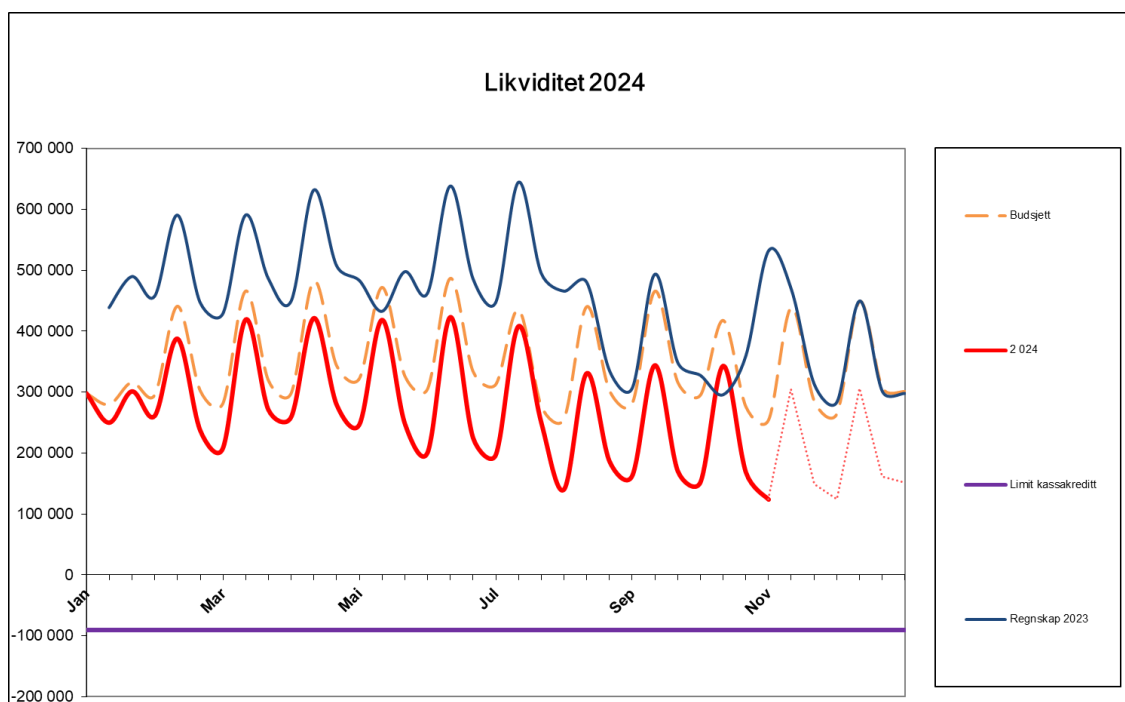
- ISF egne pasienter inneholder både ISF egen aktivitet og gjestepasient-ISF for Helgelandssykehuset sitt opptaksområde.
- Kjøp av Helsetjenester er i hovedsak gjestepasientkostnader, men inneholder også noen andre kjøp av helsetjenester.
- Lønn til fast ansatte inneholder i hovedsak fast lønn, men også 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 oktober er negativt med 11,6 mill.kr og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 104,3 mill.kr. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 143,5 mill.kr.

Varekostnadene er fremdeles høye i oktober og vi ser en svak økning fra forrige måned. Hittil i år er varekostnadene 12 % over fjoråret og 15 % over budsjett, som innebærer en overskridelse på 33,0 mill.kr. En stor del av økningen gjelder medikamentkostnader for foretaket, særlig innen kostbare kreftmedikamenter som ble nærmere redegjort for i forrige virksomhetsrapport. Økning av kostnader til medikamenter fra 2019 vises i tabellen under:



5.2 Likviditet



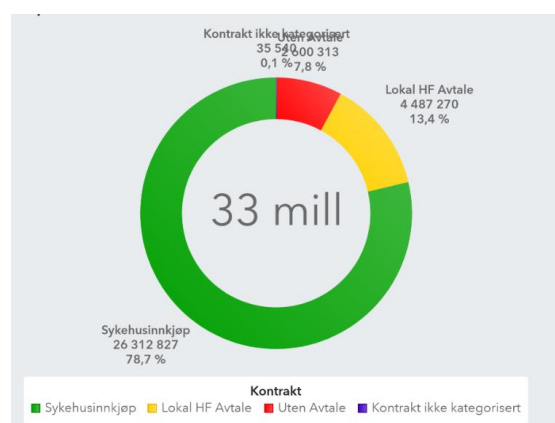
Figuren over viser foretakets likviditet i år, sammenlignet med budsjettert likviditet og fjorårets likviditet. Budsjettert likviditet er basert på et resultat i henhold til overskuddskrav. Hittil i år er likviditeten redusert sammenlignet med fjoråret og ved utgangen av oktober er den på 123,6 mill.kr. Avviket fra budsjettert likviditet skyldes i hovedsak det negative økonomiske resultatet.

5.3 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).



Figur 1

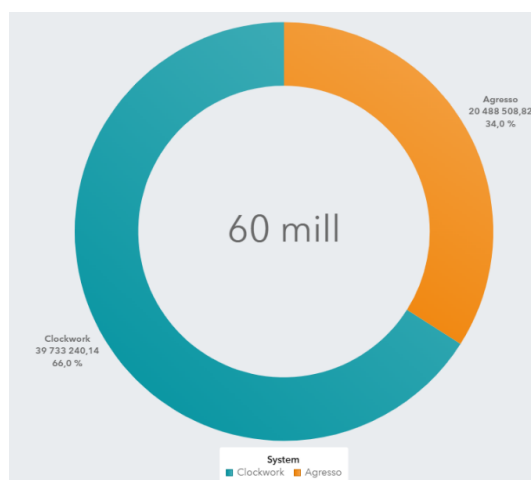
Innkjøp har stort fokus på å redusere kjøp uten avtale. (Rød farge). Produktgrupper utenfor avtaleverk, vurderes og meldes inn som behov til Sykehusinnkjøp hvis de er egnet til det.

Avtalelojalitet pr. oktober 2024 er på 92,2% totalt. Av en omsetning på 33 mill.kr var 26,3 mill.kr (78,7%) på Sykehusinnkjøpavtaler, 4,5 mill.kr (13,4%) på lokale konkurransebaserte avtaler og 2,6 mill.kr (7,8%) utenfor avtale. Høy omsetning grunnet planlagte investeringskjøp som har blitt fakturert i oktober. (Eksempler: Ambulanser, anestesibord, ultralyd)

Andel omsetning og faktura for varekjøp via ClockWork (CW)

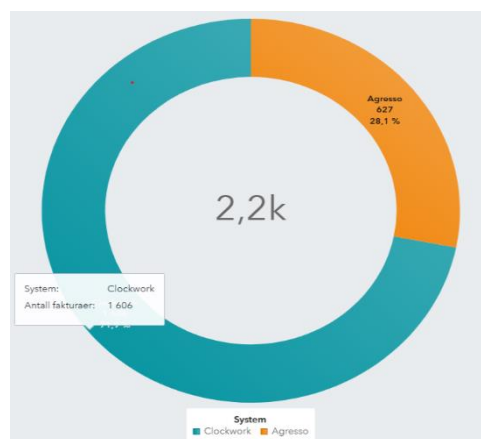
Helgelandssykehuset HF har et mål om 90% omsetning og fakturabehandling for varer i CW.

Andelen omsetning gjennom CW var i oktober 2024 på 66,6 % (Figur 2). Avviket forklares gjennom at investeringer bygg er belastet med 2,35 mill.kr i oktober. 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 oktober 2024 71,9 % (Figur 3). Trenden er positivt da resultatet for 2023 var 66,3%.



Figur 3

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 driftsatt 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. I tillegg har vi følgende merverdi av robotisering:

- Avdekker mangler/feil ved implementering
- Identifiserer artikkelbytter i kontrakter
- Endringer i pakningsstørrelser
- Identifiserer dubletter

Effekter

Roboten gir allerede i prosjektfasen HSYK en jobbeffekt tilsvarende 25 timer ekstra rådgiverarbeid per måned.

- Løpende oppdateringer av priser og artikler i avtaleverk opp mot master fra Sykehusinnkjøp HF.
- Automatisk fakturagodkjenning øker, manuell behandling reduseres.
- Sørger for korrekt bestilling fra lager, og korrekt lagerføring mot klinikkene.

Logistikkforbedringer/ressursbruk 2024

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
- Flytting og utvidelse av avdelings lager ved Medisinsk poliklinikk MIR
- Ortopedisk sengepost

Alle prosjektene har medført økt 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.

6 Tiltaksplan

Styresak 108-2023 Budsjett 2024 og styresak 33-2024 Revidert budsjett ligger til grunn for tiltaksplanen i Helgelandssykehuset i 2024. Tiltaksplanen er totalt på 140,3 mill.kr. Realisert effekt hittil i år er 20,7 mill.kr. Målt mot budsjettert effekt pr 30.10.24 på 111,5 mill.kr gir dette en tiltaksoppnåelse på 19 %. Helgelandssykehuset styrer mot et akkumulert underskudd på 120, 0 mill.kr for 2024. Dette er styringsfarten inn i 2025 og ligger til grunn for arbeidet for budsjett 2025. Flere tiltak i eksisterende tiltaksplan er ikke igangsatt, og vurderes erstattet i forbindelse med budsjettarbeidet. Her følger en overordnet beskrivelse av status samt rapportering av de tiltak som ikke er igangsatt pr oktober.

6.1 Status pr oktober

I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori.

Økonomisk effekt per tiltakskategori (HOD)

Radetiketter	Budsjett/ risikovektet beløp	Budsjettert effekt HiÅ	Realisert effekt HiÅ	Avvik HiÅ	Oppnåelse i %
Bedre avtalelojalitet/ reduser	4 225 000	3 613 167	1 983 921	-1 629 246	55 %
Bemanningsreduksjon/ redu:	96 695 000	75 612 001	8 423 263	-67 188 738	11 %
Redusert fristbrudd	3 910 000	3 391 667	2 554 000	-837 667	75 %
Redusert innleiekostnad	19 679 900	16 128 925	4 204 274	-11 924 651	26 %
Økt inntekt/aktivitet	9 435 000	7 522 500	2 923 522	-4 598 978	39 %
Øvrig kostnadsreduksjon	6 421 900	5 246 083	590 918	-4 655 165	11 %
Totalsum	140 366 800	111 514 342	20 679 898	-90 834 444	19 %

Kategorien bemanningsreduksjon/reduert lønnskostnad er budsjettert med størst tiltakseffekt, både for oktober måned og for året som helhet. Tiltaket har lav måloppnåelse på 11 %. Dette skyldes blant annet at flere tiltak av omfattende karakter ikke er effektuert og dermed ikke har gitt planlagt effekt og redusert lønnskostnad. Innleiekostnad er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden er økt.

De tiltakskategoriene med høyest oppnådd effekt målt i % er reduserte fristbrudd og bedre avtalelojalitet. Økt inntekt/aktivitet har om lag 30-40 % måloppnåelse.

Tabellen under gir en oversikt over økonomisk tiltakseffekt med fokus på hvor mange av tiltakene som oppnår ulike grader av tiltakseffekt:

Effekter 2024 per okt		
Forventede effekter fra tiltak	111 514 342	
Realiserte effekter fra tiltak	20 679 898	
Differanse mellom realisert og forventet effekt	-90 834 444	Andel 19 %
		Andel
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	6	6 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	4	4 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	21	19 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	14	13 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	6	6 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	58	53 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	4	4 %

Ti 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 tidligere akuttklinikken, reduksjon av fristbrudd og økning av operasjoner på kirurgisk klinikk, samt enkelte tiltak for prehospital og medisinsk klinikk. Det er 21 tiltak som per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt.

Det er ulike årsaker til at klinikkene ikke oppnår forventet effekt i sine tiltak. Noen klinikker/enheter sliter fortsatt med rekrutteringsutfordringer og må derfor fortsatt benytte innleie. Andre enheter jobber iherdig med fristbrudd- og ventetidsutfordringer, noe som fører til økt ressursbruk. Aktiviteten ligger på et høyt nivå, noe som tilsier at man ikke får redusert ressursforbruket. Flere mener derfor at man er nødt til å redusere aktivitet og sykehusforbruk, for at man skal kunne forvente en reduksjon av ressurs- og årsverksforbruk.

Det har vært gjennomført organisatoriske endringer i foretaket i perioden (reduksjon av klinikker og flytting av enheter mellom klinikker). Målet på sikt er at disse skal bidra til effektivisering og besparelser. På kort sikt ser vi ikke effektene like tydelig. Etter innføring av KGO (fase 1 og 2) har det også vært gjennomført ulike «harmoniserings prosesser», med mål om at avdelinger og enheter skal ha de samme rammebetingelsene på tvers. Dette kan ha ført til at man har valgt løsninger som har bidratt til økte kostnader på foretaksnivå. Endringsprosesser er generelt ressurs- og tidkrevende.

6.2 Ledelse

Tiltakseffekten i Helgelandssykehuset har vært lav over år. Ledergruppen har tre fokusområder i 2024; ventetidsløftet, redusert årsverksforbruk og funksjons- og oppgavefordeling. Foretaket har redusert ventetider og fristbrudd før innføring av ventetidsløftet. Arbeidet forsetter med ventetidsløftet i fagmiljøene. Foretaket jobber med funksjons- og oppgavefordeling i tråd med mandat og følger fremdriftsplanen.

Det er ikke tilstrekkelig fokus på gjennomføringen av handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk. Enhetslederne rapporterer om utfordringer og krysspress når innleie av eksterne, eller ekstravakter for egne ansatte blir en konsekvens av et fravær eller en vakans.

6.3 Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk - system for oppfølging

Klinikkene arbeider kontinuerlig med å snu den økende trenden innen bemanningsutvikling.

Handlingsplan er utarbeidet på foretaksnivå og ligger til grunn for oppfølgingen. Denne lå som [vedlegg](#) i styresak 85-2024 *Virksomhetsrapport august 2024*. Klinikkene har ikke lyktes i å operasjonalisere handlingsplanen tilstrekkelig på enhetsnivå. Dette gis nå klinikkene i oppdrag å gjøre. Målet er å identifisere hvilke tiltak som skal bidra til at behovet for bemanning går ned herunder oppgavedeling, redusere behovet for bemanning i helgene, tiltak for redusert sykefravær der det er for høyt, økt samdrift på sykehusene der det er faglig forsvarlig, og felles ferieplanlegging mellom medisinsk og kirurgisk klinikk for 2025.

6.4 Samdrift på sykehusene

Det er samdriftsmuligheter mellom avdelinger på sykehusene, særlig i helger og høytider med lavt belegg. Klinikene gis i oppdrag å vurdere samdriftfordeler mellom avdelinger på sykehusene som en løsningsstrategi. Avdelinger med beredskap som intensiv, akuttmottak, operasjon og anestesi må vurderes i denne sammenhengen. Det kommer også et oppdrag om krav om samdrift i ferieplanleggingen for 2025

6.5 Utnytte overbelegg-prosedyre - Antall senger og beleggsprosent

Vi har en overbelegg-prosedyre i Helgelandssykehuset som brukes når avdelinger rapporteres som fulle. Funksjonsfordeling med helgelandsfunksjoner er til dels et hinder for enda bedre utnyttelse. Utfordringen er at vi planlegger for 100 % belegg og utnytter ikke prosedyren godt nok. På bakgrunn av dette gis et oppdrag til medisinsk og kirurgisk klinikk om å planlegge bemanning for 85 %. Denne normen er en omforent planleggingsnorm i spesialisthelsetjenesten og brukes i planleggingen av nye bygg. På Helgeland er det kort vei mellom sykehusene når belegget på ett sykehus overstiger normen.

6.6 Oppsummert oppdrag til klinikkene

I forbindelse med budsjett 2025 gis det nå oppdrag om å konkretisere årsverksreduksjonen på enhetsnivå med følgende rammer:

- samdriftfordeler mellom avdelinger på sykehusene
- samdrift i ferieplanleggingen for 2025
- planlegge for beleggsprosent på 85 %

Tiltakene skal ROS analyseres før iverksettelse.

6.7 Årsplanlegging 2025:

Høsten 2024 planlegges årsturnus i foretaket med iverksettelse desember 2025.

HR teamet bistår med å sikre god kvalitet av både bemanning- og kalenderplaner. Prosjektet rapporterer status ukentlig til sykehusledelsen. Siste oppsummering viser at prosjektet har hatt nye gjennomganger av bemanningsplanene med sengepostene, akuttmottak, intensivenheter og fødeenheter.

Teamet har møtt på en del utfordringer som vanskeliggjør fremdrift og resultater. Flere sengeposter har de siste årene hatt høyere bemanningsfaktor enn vedtatt nivå på 1,3 og nåværende nivå oppleves som et minimumsnivå med tanke på forsvarlig drift.

Det er også fokus på å planlegge ferie og permisjoner for legegruppene, noe som skal følges opp framover.

6.8 Reduserte administrative stillinger

Stabene fikk i tiltak å redusere et årsverksforbruk på 8 årsverk i forbindelse med revidert budsjett 2024. Dette er effektivt gjennom naturlig avgang der disse stillingene ikke er blitt erstattet. Enkelte vakante stillinger er fjernet og ved sykefravær er stillinger ikke blitt erstattet. Det aller meste er effektivt og resterende foreligger det plan på.

Øremerkede midler til rekruttering og stabilisering har medført en økning i staben med 3 årsverk. Det vises til pkt 4.5 som omhandler bruk av rekruttering og stabiliseringsmidlene.

6.9 Tiltak uten effekt hittil i år

Foretaket har mange enkelttiltak uten effekt hittil i år. Mange av tiltakene i revidert budsjett som er periodisert over hele budsjettåret, har ikke startet opp enda. Med bakgrunn i dette har det vært ekstra oppfølging av tiltaksgjennomføring i medisinsk og kirurgisk klinikk. Dette arbeidet vil fortsette og er viktig for budsjett 2025.

Det er 58 tiltak som ikke er igangsatt. I tabellen under vises en oversikt over tiltakene som ikke er igangsatt eller ikke har oppnådd noe effekt i 2024. En kort kommentar i høyre kolonne angir årsak til at tiltaket ikke er iverksatt eller har gitt effekt.

ID 2024	Navn	Planlagt effekt (kr)	Årsaker til at tiltaket er stoppet/ga ingen effekt
M1	Reduserte gjestepasienter Revma	560 000	NLSH overførte ikke pasienter og en lege gått av pensjon
M6	Ambulering revma DMS	100 000	Vakans
M7	Ambulering geriatri DMS	50 000	Vakans pga permisjon
M12	Byttegrad høykostnadspreparater	1 050 000	Manglende dataverktøy, tiltaket restartet nov 24
M13	Reduksjon av senger/fleksibelt sengetall	8 250 000	Ses i sammenheng med funksjons- og oppgavedeling
M14	Redusere polikliniske kontakter	2 200 000	Ikke målbart, grunnet ventetidsløftet
M15	Øke aktivitet/reducere kostnad FMR heldøgn	1 000 000	Fravær, sykefravær
D1	Produsere trombocytter	200 000	Ikke igangsatt, men restartes nov 2024
D6	Rekruttere radiologer	560 000	Dårlig tilgang, pågår
D11	Redusere prosjektstilling KSF	1 100 000	Ny organisering oppgavedeling
D13	Reduksjon 2 vikarer felles inntak	1 100 000	Ventetidsløftet, ny organisering
D14	Redusere enhetsledere	3 300 000	Ingen faste redusert, ny organisering FFO
D15	Begrense innleie av radiologvikarer	1 100 000	Vanskelig å rekruttere radiologer
D16	Mer aktivtid i vaktturnus	550 000	Skal revurderes i 2025
	SUM Medisin (inkl. diagnostikk)	21 120 000	
K6	Øke telefonkonsultasjoner	80 000	
K7	Hysteroskopiprojekt	300 000	
K8	Oppfølging av bemanningsprosjekt sengepost SSJ	50 000	Vanskelig å gjennomføre pga vakante stillinger, jobber videre i prosjektet

K9	Oppfølging av bemanningsprosjekt sengepost MIR	50 000	
K11	Reduksjon 1 enhetsleder	1 100 000	
K13	Kir.leger MIR	1 100 000	
K14	Kir.døgnpost MIR	550 000	
K15	Ortopedi MIR	770 000	Økt innleie pga ventetidsløftet
K17	Kir.pol MIR	550 000	
K18	Fødeenhet MIR	170 000	
K19	Kir.leger MSJ	660 000	Dyr incentivordning og vakansvakter pga ikke utlyst 2x ledig LIS 2-3
K20	Kir.pol/dagkir MSJ	1 100 000	Økt innleie pga ventetidsløftet samt dyrere medikamenter øye
K21	Kir.leger SSJ	1 100 000	
K22	Kir.døgnpost SSJ	440 000	Har hatt vakante stillinger, jobber videre i bemanningsprosjektet
K23	Kir.pol SSJ	1 320 000	Delvis oppnådd
K24	Fødeenhet SSJ	330 000	
K25	Gyn.leger SSJ	880 000	Vakante stillinger, økt innleie
K27	Fødestue BRS	440 000	
A4	Optimaslisering av kalenderplan	1 200 000	Ikke påbegynt, jobbes videre
A5	Riktig registrering av prosedyrekoder	300 000	Opplæring gitt, vanskelig å måle effekt
A7	Betaling i akuttmottakene	85 000	Usikker status
A8	Samdrift natt	2 200 000	Ikke påbegynt, jobbes videre
A9	Justere bemanningsplan ihht aktivitet og tilgjengelig personell	1 100 000	Ikke påbegynt, jobbes videre
A10	Justere bemanningsplan ihht aktivitet og tilgjengelig personell	1 100 000	Ikke påbegynt, jobbes videre
A11	Justere bemanningsplan ihht aktivitet	1 980 000	Delvis utført fra sept, økt gjennomføring fra desember, men totalt 50% måloppnåelse
A13	Strammere styring av innleie og ekstra	770 000	Ikke påbegynt, jobbes videre
	SUM Kirurgi (inkl. akutt)	20 445 000	
PRE1	Flytte ambulansesbåt fra Vega til Tjøtta	500 000	Forsinkelse av etableringa av ambulansestasjon på Tjøtta pga. lang kommunal saksbehandlingstid
PRE3	Redusere beredskapsforflytninger	0	Tiltaket er utført, men vanskelig å måle.
PRE4	Øke bruk to-båre-ambulanse SSJ	50 000	Bil brukt som reservebil pga. driftsstans på andre biler.
PRE13	Omgjøre en døgnambulansetil dag	2 200 000	Saken er under utredning.
	SUM Prehopsital	2 750 000	
PHR1	Redusere 2 årsverk døgn MSJ	2 200 000	Tiltaket ble utredet og det ble konkludert med at det ikke lot seg gjennomføre. Klinikken har ikke klart å identifisere andre tiltak til erstatning for dette.
	SUM Psykisk helse og rus	2 200 000	
DE1	Oppgaveglidning – behovsbasert renhold	625 000	Jobbes kontinuerlig med. Økte arealer, men ikke økte kostnader i renhold.


DE4	RPA-automatisering	625 000	Jobbes kontinuerlig med, fortjenesten blir effektivisert ut i klinikkene.
DE5	Pasientmat i pleieplan	625 000	Prosjektet er kartlagt, men ikke ferdigstilt. Avventer pris på prosjektet.
DE6	Automatisert forsyning fra sentrallager	625 000	Gjennomført logistikkforbedringer gjennom å etablere aktiv forsyning på flere avdelinger der lager og logistikk har overtatt oppgaver til blant annet sykepleier, renholdere, osv, og jobbes kontinuerlig med.
DE7	Innkjøp - «rett vare til riktig tid»	625 000	Jobbes kontinuerlig med
DE10	Instruktør DIPS avvikles	1 100 000	Satt i bero da tjenesten er ønsket opprettholdt fra klinikkene.
DE11	Fjerne helgetilbud kjøkken/kantine MSJ	1 100 000	Stoppet grunnet klinikkene ikke ønsket denne endringen.
DE12	Outsourcing av renhold på eksterne bygg	1 100 000	Prosjektet er stoppet, vil ikke gi besparelser.
D12	Reduksjon 1 vikar Kontor MIR	1 100 000	
	SUM Drift og Eiendom (inkl. kontor)	7 525 000	
F1	OU-utviklingsprogram 9,10, 11	15 000 000	Stoppet 29.11.23
	SUM Felles	15 000 000	
	Totalt	69 040 000	

Ut over dette er det flere av tiltakene som har gitt effekt i 2024 som videreføres i 2025. Noen klinikker har allerede revidert sine tiltaksplaner og overført tiltakene i ny tiltaksplan for 2025, som vil presenteres i budsjettsaken i desember.


7 Sammen drag 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	9 562	10225			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	3509	3723			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	11,3	10,9			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	1853	1858			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	8,2	9,3	8,6	8,6				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	134,9	141,6			


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	4,77	4,1			

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	5,1	2,8	5,5			

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	73	75	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	80	77	↓		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	44	40	↓		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	45	46	↑		30

Fristbrudd somatikk

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
765	379	168	127	119	97	228	246	230	257	↑		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	16,2	15,5	↓		5

Andel pakkeforløp kreft (%) (per måned og hittil i år)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
61,5	61,9	72,0	57,9	50,0	54,2	39,4	73,1	73,3	73,9	↑		70
61,5	61,8	64,5	63,4	60,7	59,8	56,4	58,3	60,4	61,0	↑		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	6,8	6,5	↓		5