

Virksomhetsrapport

November 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.....	10
2.4	Passert planlagt tid.....	11
2.5	Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger).....	12
2.6	Pakkeforløp for kreft	12
2.7	Åpne henvisningsperioder og dokumenter	13
2.8	Digitale konsultasjoner	14
3	Aktivitet	16
3.1	Somatikk.....	16
3.2	Psykisk helse og rus	17
3.3	Prehospital aktivitet.....	18
4	Bemanning.....	20
4.1	Brutto månedsverk inkludert estimert ekstern innleie.....	20
4.2	Sykefravær.....	21
4.3	Innleie fra firma og innleie leger via lønnsystemet	21
4.4	Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk.....	23
4.5	Rekruttering og stabilisering – PUK handlingsplan	24
5	Økonomi	26
5.1	Resultat	26
5.2	Likviditet	28
6	Tiltaksplan	29
6.1	Status per november.....	29
7	Sammendrag utvalgte kriterier	31
8.1	Bakgrunn	33
8.2	Status/analyse.....	33
8.3	Robotiseringsprosjekt.....	35
8.4	Gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.	36
8.5	Internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser og miljøområdet.....	36

1 Sammenheng

I løpet av november måned har foretaket utarbeidet et budsjett for 2025 som skal behandles samme dag som virksomhetsrapporten. I tillegg jobbes det fortsatt med plan for funksjons- og oppgavefordeling og ventetidsloftet. På grunn av forsinkelse av HR-data i datavarehuset og kort frist til styremøtet etter regnskapsavslutning er det redusert analyse av HR-data på klinikknivå i månedens rapport.

Kvalitet

I forbindelse med ventetidsloftet 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. Ventetidssituasjonen i Helgelandssykehuset er veldig positiv og innenfor målsettingen for de tre fagområdene i psykisk helse og rus. For somatikken er målet 61 dager ventetid. Ved utgangen av november var ventetiden 70 dager for avviklede pasienter og 76 dager for fremdeles ventende. Det kan være mulig å oppnå målet, men dette krever særskilte tiltak innenfor noen fagområder. Antall fristbrudd var 330 ved utgangen av november, en større økning fra forrige måned. Det er øre-nese-hals (ØNH) og hud som har flest fristbrudd. Andel pasientavtaler passert planlagt tid er 15,7 %. Det har vært på dette nivået i hele år. Flere fagområder har gode tall.

Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er 61,8 % for hele 2024. Målet er 70 %. I hele høst har man stor sett vært innenfor målsettingen. 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 106 194 episoder. Det er en økning på 5,7 % sammenlignet med fjoråret og 7,4 % foran plantallene. Antall ISF-poeng har samtidig økt med 2,7 % sammenlignet med samme periode i 2023 og ligger 7,5 % over plan.

I november er aktiviteten på nivå med fjoråret. 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 tallene fra i fjor. Sammenlignet med plan er foretaket ved utgangen av november 9,6 % bak. Sammenlignet med 2023 er forskjellen mindre (-1,2 %). Nedgangen gjelder både innleggelser og poliklinikk. 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 prehospital klinikk

Ambulanseområdet har en reduksjon i antall kjørte turer på bilambulansesammenlignet med i fjor. For pasientreiser er det en økning i antall taxiturer samt en reduksjon i flyreiser sammenlignet med i fjor.

Personell

Hovedmålet er reduksjon i årsverksforbruk. Løsningsstrategien for å oppnå dette innebærer å redusere behovet for bemanning, som blant annet innebærer reduksjon i sykehusforbruk. Per november har vi fortsatt en økende personellutvikling.

Månedsverksforbruk, inkludert estimert innleie og månedsverk i refusjonsberettiget fravær i fratrekk, var 1 772 i november. Dette er en økning sammenlignet med i fjor. Foretaket har fortsatt en økning i faste månedsverk sammenlignet med i fjor, som i utgangspunktet er en villet økning fordi foretaket ønsker å tilsette i vakante stillinger. Samtidig klarer ikke foretaket å redusere variable og innleide månedsverk i samme takt, og totalt månedsverksforbruk øker.

Sykefraværet er på samme nivå som fjoråret. I oktober 2024 viser totalt sykefravær på 8,4 % som er samme nivå som året før, og hittil i år er fraværet 8,3 % som også tilsvarer nivået for fjoråret.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for november viser et negativt resultat på 16,3 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 120,6 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet på 163,7 mill.kr.

Aktivitetssinntekter for egen aktivitet er som budsjettet i november, i hovedsak likt tidligere måneder. Inntekter for utskrivningsklare pasienter dog betydelig redusert i november, og foretaket har hatt færre liggedøgn for disse pasientene enn tidligere måneder i år.

Kostnadssiden preges av økte lønns- og varekostnader. Lønnskostnadene inkl. innleie er 18 mill.kr over budsjett i november måned. Lønn og innleiekostnader er det brukt 22,2 mil.kr i forbindelse med ventetidsloftet hittil i år. Dette tilsvarer ca. et økt årsverksforbruk på 20. 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 november.

Tiltak

Tiltakseffekten per november er beregnet til 27,0 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppnåelse på 21 % 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 kirurgisk klinikk for å øke gjennomføringsmulighetene for redusert årsverksforbruk. I tillegg skal nye tiltak ROS-analyseres, som også skal gi økt effekt. I perioden fra juli til november 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 november et totalt negativt resultat på 120,6 mill.kr. Den underliggende driften har dermed nå gitt et årsresultat dårligere enn prognosen på -120,0 mill.kr. Det forventes styrkning av basisrammen til foretaket i desember, basert på Helseministerens tildelinger i høst. Prognosen på et årsresultat på minus 120,0 mill.kr opprettholdes med bakgrunn i dette.

2 Kvalitet

2.1 Ventetidsløftet

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

ØNH har størst økning i antall ventende og fristbrudd, og er fremdeles det fagområdet som krever mest oppmerksomhet. En rekke tiltak er iverksatt, og flere iverksettes fortløpende. Dette gjelder ekstra innleie av leger, oppgavedeling, dekning for tre fulle poliklinikker våren 2024, merkantile ressurser, kvalitetssikring av ventelister, innkjøp av hørselsbokser, bruk av avtalespesialist, dialog med Helse Nord om kjøp fra private, dialog med Nordlandssykehuset om legeressurs, samt tiltak for bedre arbeidsflyt og ytterligere anskaffelse av utstyr. Det er etablert arbeidsgruppe med prosjektleder for anskaffelsen. Tekniske spesifikasjoner skal være avklart i uke 51, og anskaffelse iverksettes. Vi regner med at boksene kan være i drift i løpet av vårhalvåret, og forventer at tiltakene gradvis gir effekt de neste månedene.

Fagområdet ortopedi har en mer stabil situasjon og få fristbrudd, men mange ventende pasienter. Det er iverksatt tiltak, blant annet gjennom prosjekt for bedre arbeidsflyt, og bruk av ventetidsmidler til oppakkingsrom, som forventes ferdigstilt i april 2025.

For øyefaget skal kjøp av funduskamera gi økt kapasitet. Det er etablert arbeidsgruppe med prosjektleder for anskaffelsen. Vi beregner om lag 3-12 måneder før utstyret er ankommet og implementert.

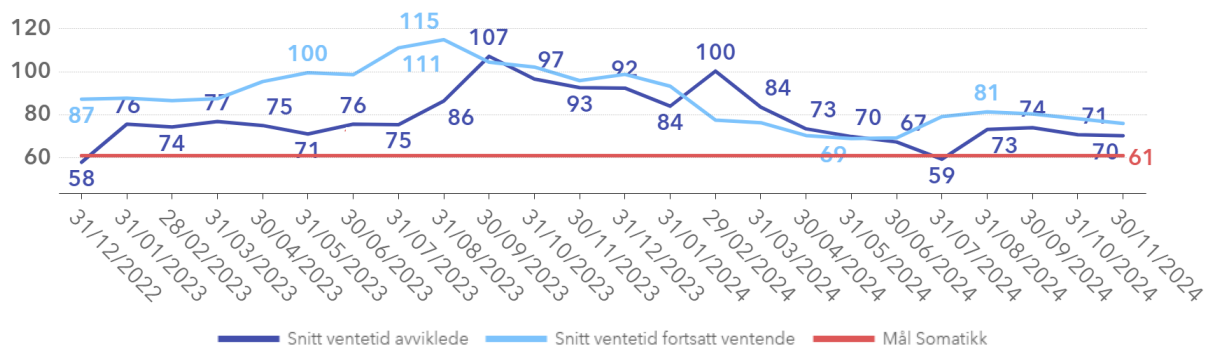
For plastikkirurgi vil ventetidsmidler benyttes til ekstra innleieuker av fast vikar for å gi tilbud til langtidsventende pasienter.

2.2 Gjennomsnittlig ventetid i forbindelse med ventetidsløftet

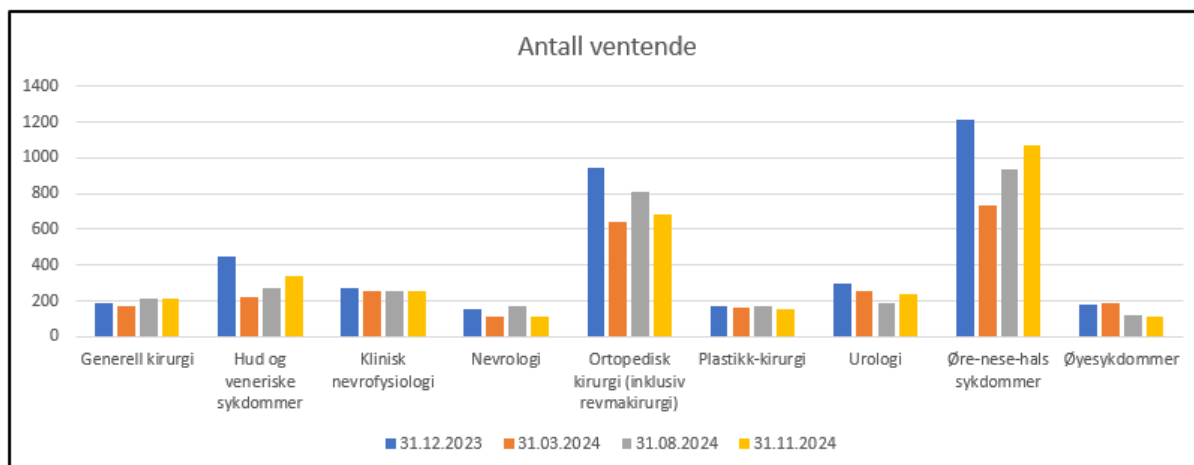
Mål: I forbindelse med ventetidsløftet skal det gjennomføres en særlig innsats for å redusere ventetider. Målet er at gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager for somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne (PHV), 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge (PHU) og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

Somatikk

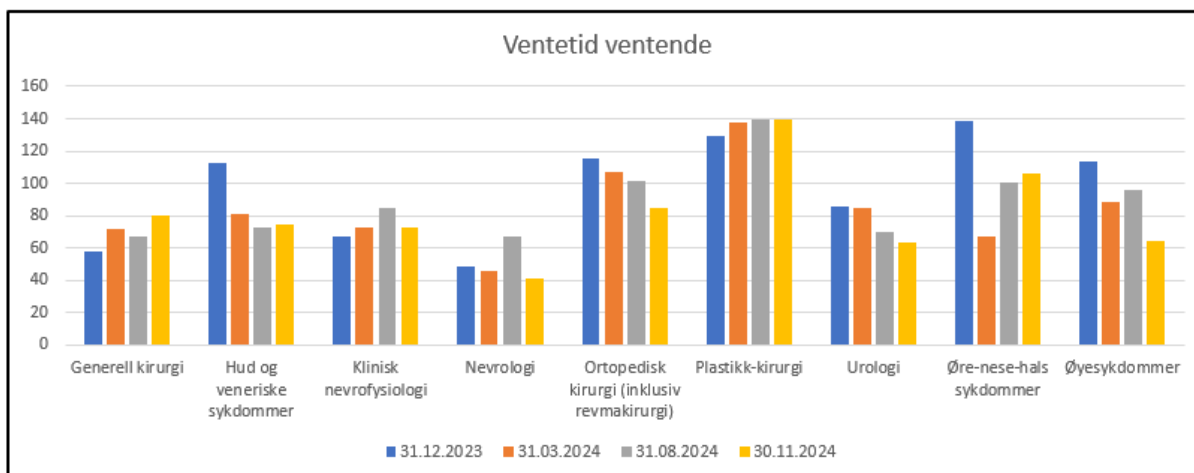
Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid fortsatt ventende / Mål Somatikk



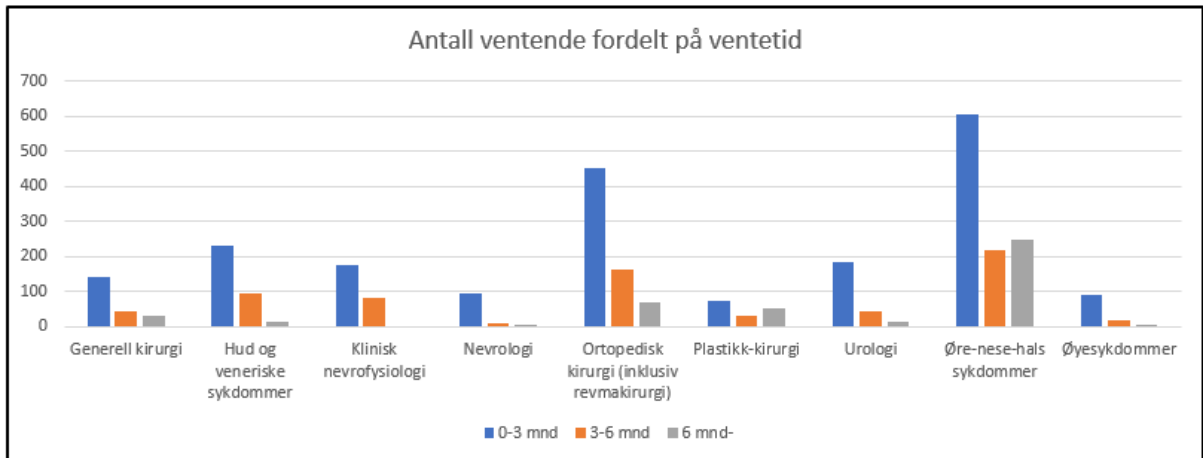
Ventetiden for avviklede pasienter i somatikken var i november 70 dager. For fremdeles ventende er ventetiden 76 dager. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede i hele 2024 er 77 dager og for fremdeles ventende 78 dager. Til sammenligning var gjennomsnittlig ventetid for avviklede i 2023 85 dager og ventetid for ventende 99 dager. Fagområdene med flest ventende og/eller lengst ventetid har stor innvirkning på statistikken. Her vises utviklingen for 9 ulike fagområder ved HSYK i 2024 der det er flest ventende og/eller lengst ventetid:



Utviklingen av antall ventende per fagområde i 2024 (utvalgte fagområder)



Utviklingen av ventetiden for ventende per fagområde i 2024 (utvalgte fagområder)



Antall ventende fordelt på ventetid; korttidsventende og langtidsventende (utvalgte fagområder)

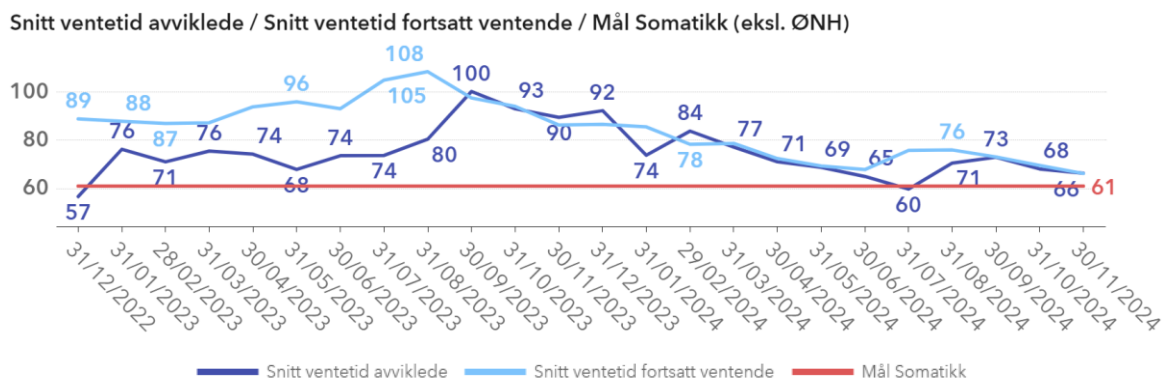
For de fleste andre fagområder er det enten få ventende eller liten ventetid. I høst har utviklingen gått i positiv retning for de fleste fagområdene. Målet om 61 dagers ventetid gjelder som helhet. Det kan være mulig å oppnå dette i løpet av 2025, men det fordrer særskilte tiltak for noen fagområder.

Vurderingen under viser situasjonen for de 9 fagområdene per 30.november:

Vurdering per 30.11.2024	Ventende	Langtid	Ventetid	Mål
Generell kirurgi	214	14 %	80	
Hud og veneriske sykdommer	341	5 %	75	
Klinisk neurofysiologi	256	0 %	72	
Nevrologi	109	1 %	41	
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	684	10 %	84	
Plastikk-kirurgi	155	34 %	139	
Urologi	238	5 %	63	
Øre-nese-hals sykdommer	1072	23 %	106	
Øyesykdommer	110	3 %	64	
Alle fagområder	4387	10 %	76	61

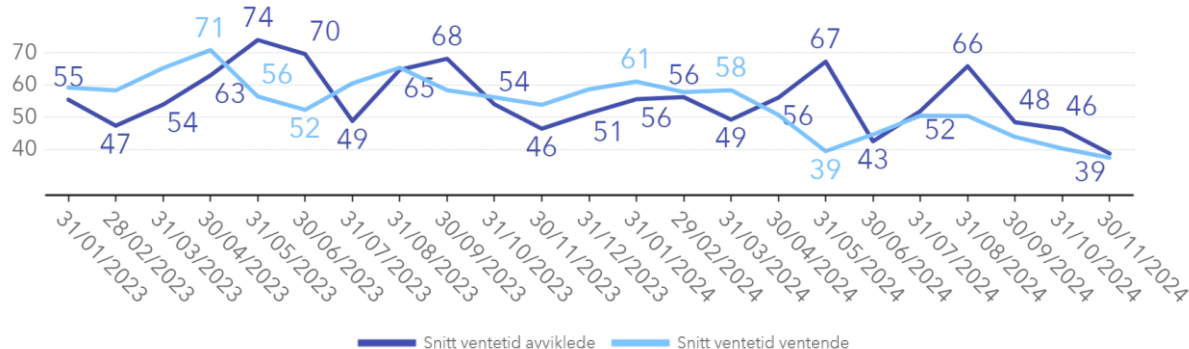
Tabell som viser antall ventende, langtidsventende (> 6mnd.) og ventetiden for ventende ved 9 utvalgte fagområder. Til slutt en vurdering av situasjonen per 30.november i forhold til målsetningen.

ØNH utgjør den største utfordringen. Hvis vi trekker ut tallene for ØNH fra ventelistestatistikken vil ventetiden for avviklede i november falle fra 70 til 66 dager, og for ventende fra 76 til 66 dager.

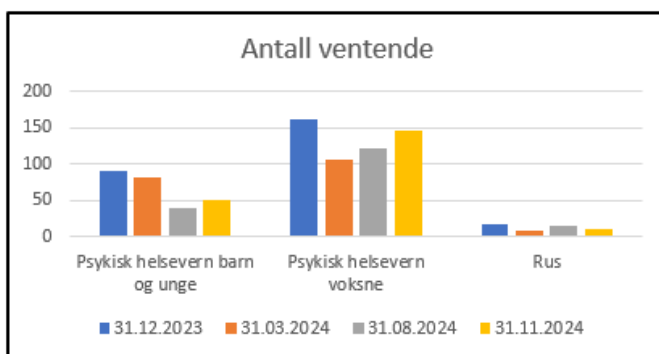


Psykisk helsevern og rus

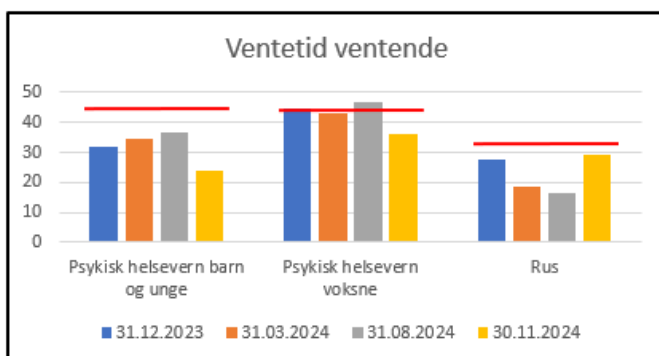
Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Ventetiden for avviklede pasienter innenfor psykisk helse og rus var i november 39 dager. For fremdeles ventende var ventetiden 37 dager. Ventetiden for avviklede har i 2024 vært 53 dager i snitt. Det er stor variasjon i dette bildet fra måned til måned.



Utviklingen av antall ventende for psykisk helse og rus i 2024 per fagområde.



Utviklingen av ventetiden for psykisk helse og rus i 2024 per fagområde. (Rød linje indikerer målsetningen).

Vurdering per 30.11.2024	Ventende	Langtid	Ventetid	Mål
Psykisk helsevern barn og unge	52	0 %	24	45
Psykisk helsevern voksne	147	0 %	36	44
Rus	12	0 %	29	33

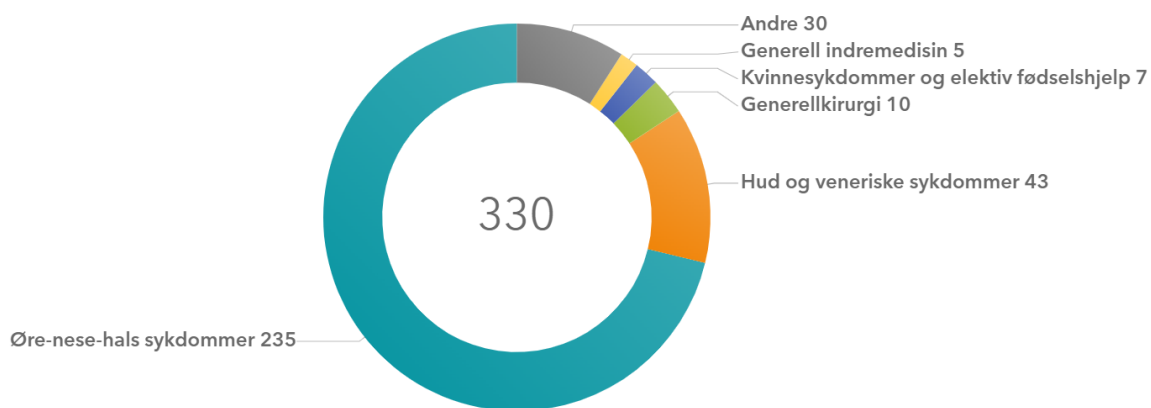
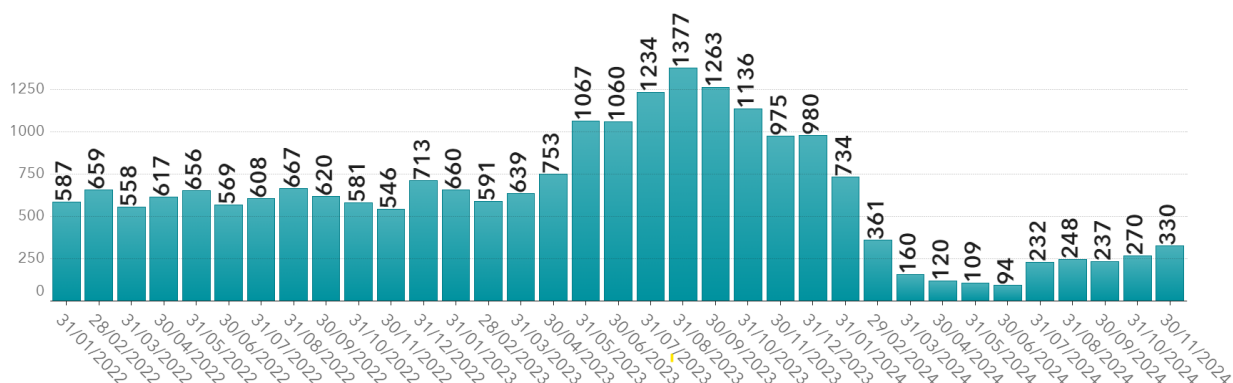
Tabell som viser antall ventende, langtidsventende (> 6mnd.) og ventetiden for ventende. Til slutt en vurdering av situasjonen per 30.november i forhold til målsetningen.

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.

2.3 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall

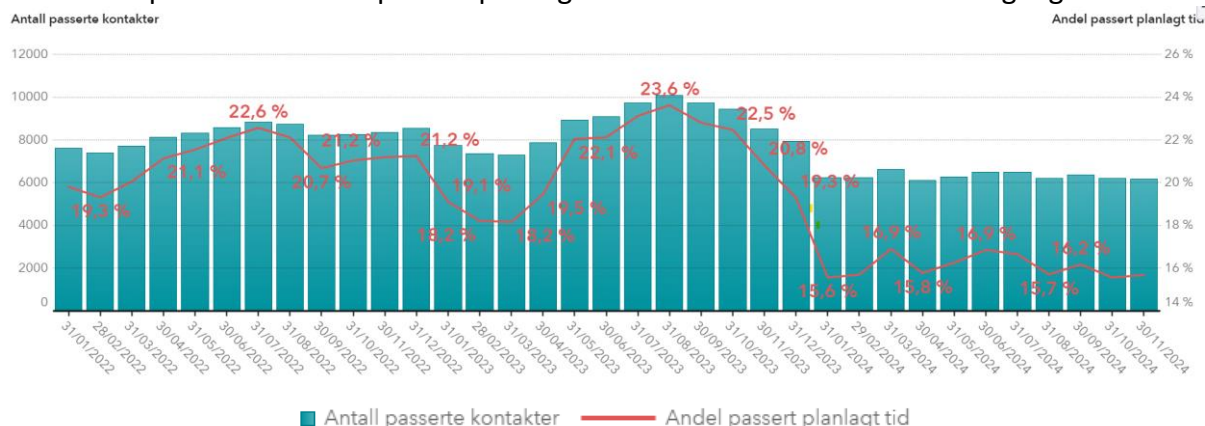


Situasjonen fra oktober til november er økende fra 257 til 330 fristbrudd. Økningen skjer først og fremst innen fagområdene ØNH (209 til 235) og Hud (8 til 43). Økningen innen hud skyldes små miljøer der enkeltfravær har stor betydning. Det er nå normaldrift og antall fristbrudd forventes redusert innen kort tid. For de andre fagområdene er det mindre endringer. Det er 15 ulike fagområder innenfor "Andre", hver mellom 1 og 4 fristbrudd.

Vi forventer fortsatt en økning i antall fristbrudd innen ØNH, før de iverksatte og planlagte tiltakene etter hvert får effekt.

2.4 Passert planlagt tid

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



■ Antall passerte kontakter — Andel passert planlagt tid

Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

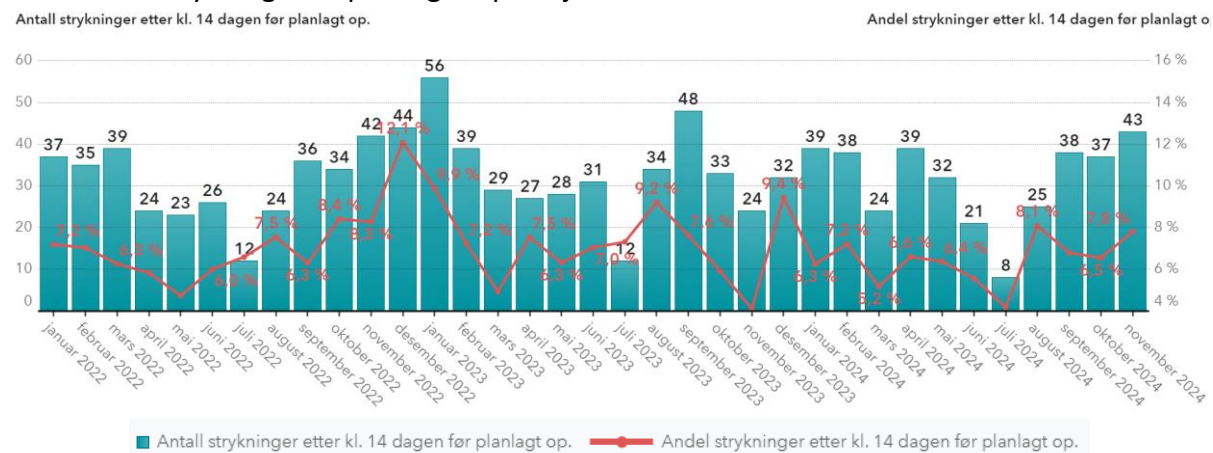
Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2452	27,5 %
Hjertesykdommer	504	13,4 %
Fordøyelsesykdommer	475	15,4 %
Hud og veneriske sykdommer	475	30,8 %
Urologi	345	22,4 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	301	10,3 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	193	10,2 %
Generell kirurgi	183	19,6 %
Plastikk-kirurgi	153	33,8 %
Psykisk helsevern voksne	126	6,4 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Situasjonen har vært stabil i hele år og ved utgangen av november er andelen passerte avtaler 15,7 %. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter. Målt i andel er det flere fagområder som har høye tall. I andre enden av skalaen er det flere fagområder der andelen passerte kontakter er mindre enn 10%. Noen også under målet om 5 %.

Fagområde ▲	Antall planlagte kontakter	Antall passerte kontakter	Andel passert planlagt tid ▲
Klinisk nevrofysiologi	453	1	0,2 %
Øyesykdommer	2177	18	0,8 %
Nevrologi	1264	40	3,2 %
Habilitering barn og unge	403	18	4,5 %
Onkologi	126	6	4,8 %
Nyresykdommer	591	31	5,2 %
Habilitering voksne	170	10	5,9 %
Barnesykdommer	723	45	6,2 %
Psykisk helsevern voksne	1983	126	6,4 %
Lungesykdommer	982	63	6,4 %
Gastroenterologisk kirurgi	603	50	8,3 %
Karkirurgi	118	10	8,5 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1014	96	9,5 %

2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



Andelen strykninger av planlagte operasjoner var i november 7,8 %. Hittil i år er strykingsprosenten 6,4 %, mens i 2022 og 2023 var strykingsprosenten 7,1 %. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5 %.

År	2024
Avsluttetekst	Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.
Pasient syk	77
Ikke indikasjon for operasjon	60
Ikke kapasitet kirurg	45
Utsatt grunnet øhjelp (annen pasient)	34
Pasient ikke møtt og ingen beskjed	24
Manglende utredning	23

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

2.6 Pakkeforløp for kreft

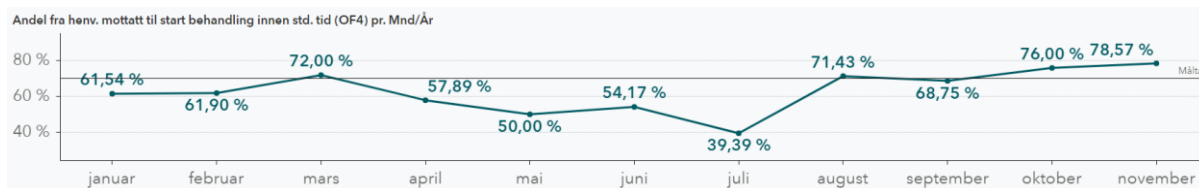
Mål: Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard forløpstid skal være over 70 % (Helsedirektoratet)

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	62,43 %	1391	2228
Finnmarkssykehuset HF	51,18 %	87	170
Helgelandssykehuset HF	61,82 %	183	296
Nordlandssykehuset HF	60,82 %	399	656
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	65,28 %	722	1106

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 november 61,8 %. I november ble 78,6 % av pakkeforløpene behandlet innen standard tid. For de siste 4

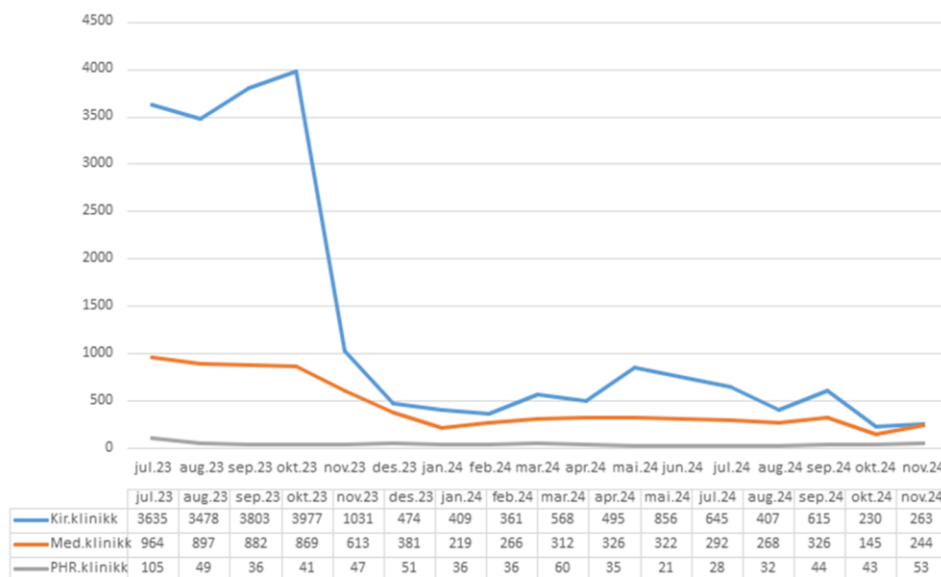
månedene er man stort sett over målsetningen. Det er varslet regional internrevisjon av pakkeforløp kreft i 2025.



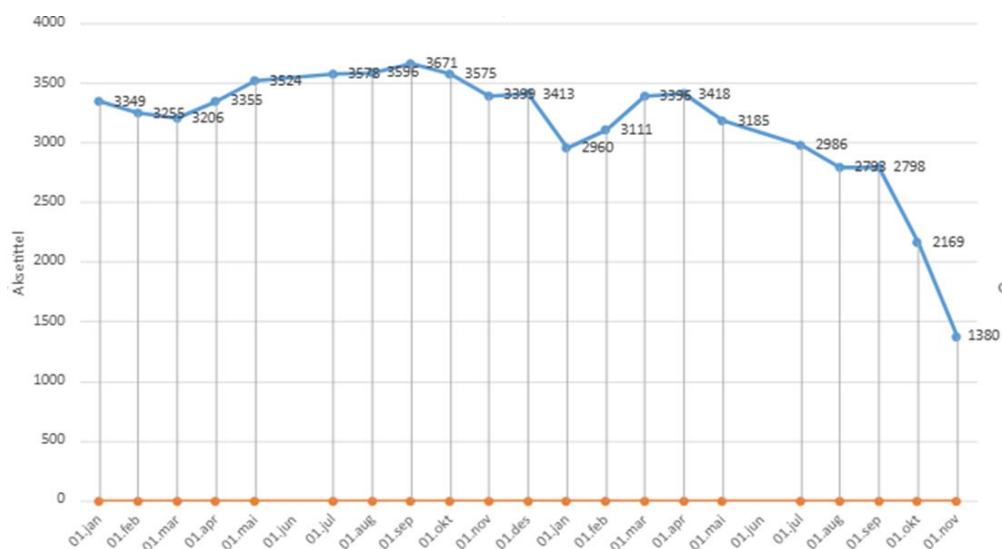
Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid per måned hittil i 2024 for Helgelandssykehuset.

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.

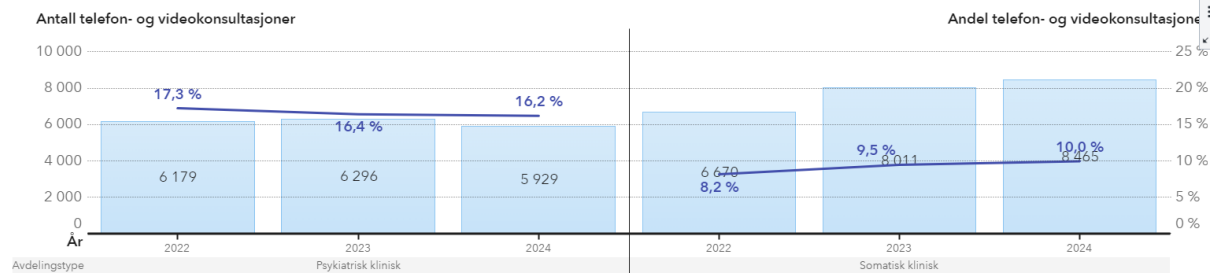


2.8 Digitale konsultasjoner

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

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasj... ▼
Total	13 323	13,5 %
Barnesykdommer	737	29,8 %
Urologi	1 189	24,3 %
Lungesykdommer	837	23,8 %
Habilitering barn og unge	260	18,9 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	358	18,3 %
Psykisk helsevern voksne	3 817	17,8 %
Endokrinologi	350	17,3 %
Nevrologi	629	14,8 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 765	14,2 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	337	12,1 %

Andelen digitale konsultasjoner for hele foretaket ligger på 13,5 % 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 liten økning innen somatikk. Målkravet er 15 %.



Figur som viser utviklingen for digitale konsultasjoner fra 2022 til og med november 2024.

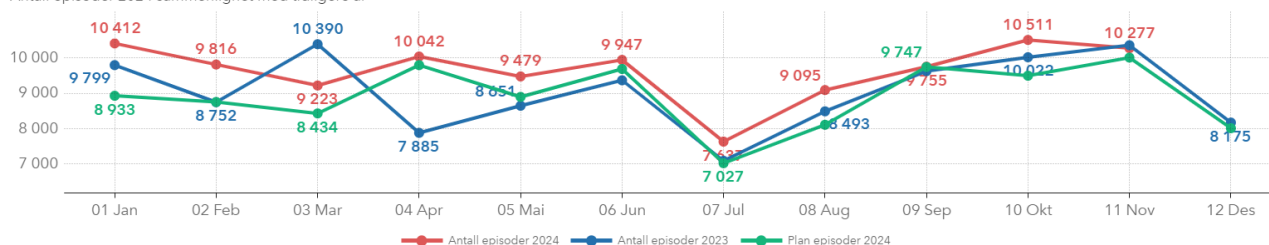
3 Aktivitet

3.1 Somatikk

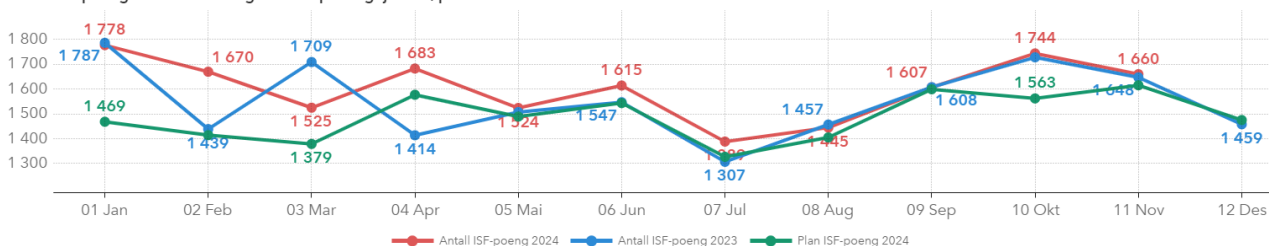
Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan (ekskl. fagområdet hud)

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	106 194	5 746	5,7 %	7 282	7,4 %	17 464	460	2,7 %	1 218	7,5 %
1 Ordinære innleggelser m/ overnatting >	9 636	-113	-1,2 %	223	2,4 %	11 228	-67	-0,6 %	574	5,4 %
2 Dagkirurgi >	2 581	-20	-0,8 %	-334	-11,5 %	1 210	164	15,7 %	14	1,2 %
3 Andre innleggelser u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud >	23 164	1 510	7,0 %	2 445	11,8 %	2 285	83	3,7 %	222	10,8 %
5 Polikliniske konsultasjoner >	70 356	4 423	6,7 %	4 926	7,5 %	2 730	279	11,4 %	404	17,4 %
6 Spesielle pol. tjenester >	457	-54	-10,6 %	22	5,1 %	11	2	19,5 %	4	61,1 %

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 for 2024 er 5,7 % høyere enn tallene for 2023, samt 7,4 % 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.

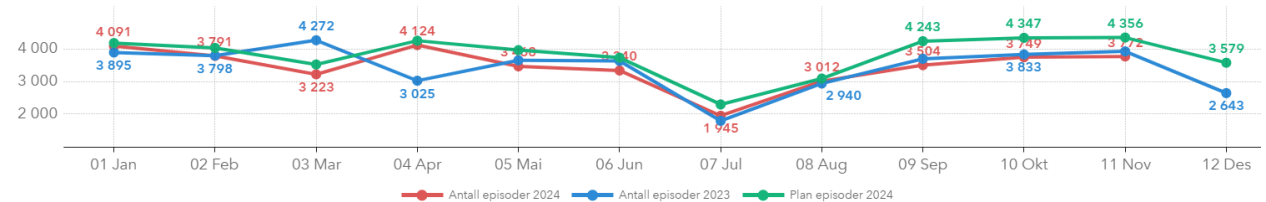
For november måned er situasjonen på nivå med tallene for 2023 og 2,8 % høyere enn plantall. Det har vært færre innleggelser og kirurgi, men flere polikliniske kontakter.

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	38 019	-452	-1,2 %	-4 022	-9,6 %	7 421	-54	-0,7 %	-337	-4,3 %
Poliklinikk	37 559	-421	-1,1 %	-3 923	-9,5 %	7 421	-54	-0,7 %	-337	-4,3 %
Innleggelse	460	-31	-6,3 %	-99	-17,7 %	0	0	.	0	.

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Antall episoder i 2024 er på nivå med tallene for 2023 (litt under). Samtidig er aktiviteten 9,6 % 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

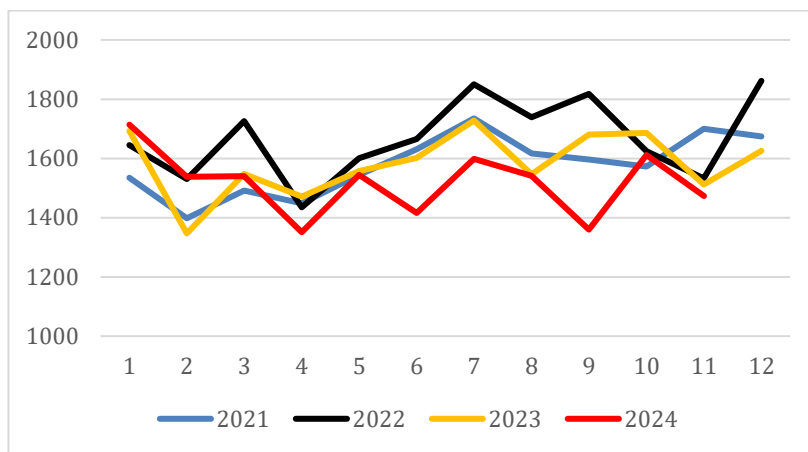
Vi fortsetter arbeidet med å ha kurs for våre og kommunens ansatte i trygg akuttmedisin. AMK har jobbet godt med rekruttering og opplæring og klinikken har nå alle sine stillinger i AMK besatt og alle opplært.

3.3.2 Aktivitet

Ambulansetjenesten

Antall bil- og båtambulanseoppdrag i november var 1473. Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanse hittil i år er redusert 4,0 % sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 6,0 %.

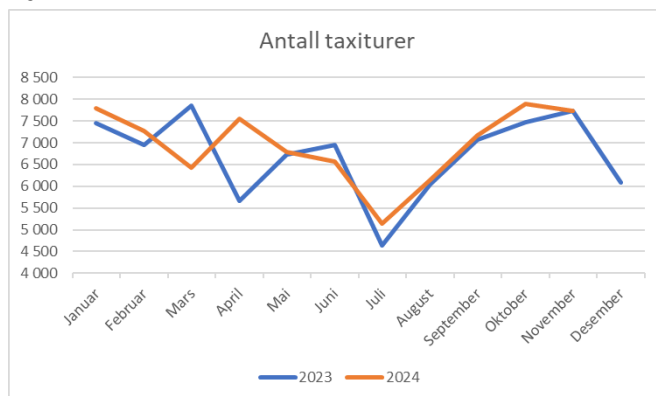
Virksomheten dokumenteres fra høsten 2023 i Bliksund Prehospital EPJ, og statistikk hentes fra Bliksund EWA datavarehus, som fortsatt er under utvikling.



Pasientreiser

Ved utgangen av november var kostnadene til Pasientreiser kr 11,1 mill.kr. lavere enn til samme tid i 2023 og kr 11,3 mill.kr lavere enn budsjett. Fortsatt er det lavere flybillettpriser etter 1. april og reduserte reisekostnader knyttet til fristbrudd som i hovedsak gir besparelsene.

Taxi

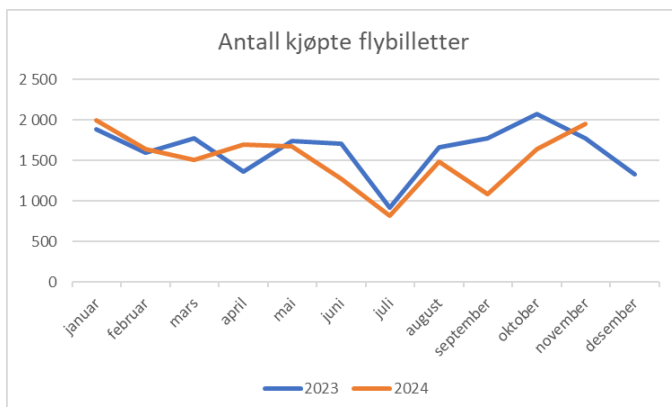


Det er kjørt 67 860 taxiturer per 30. november mot 65 824 til samme tid i 2023.

Gjennomsnittsprisen per taxitur var i oktober kr 578 mot kr 608 i snitt hittil i år.

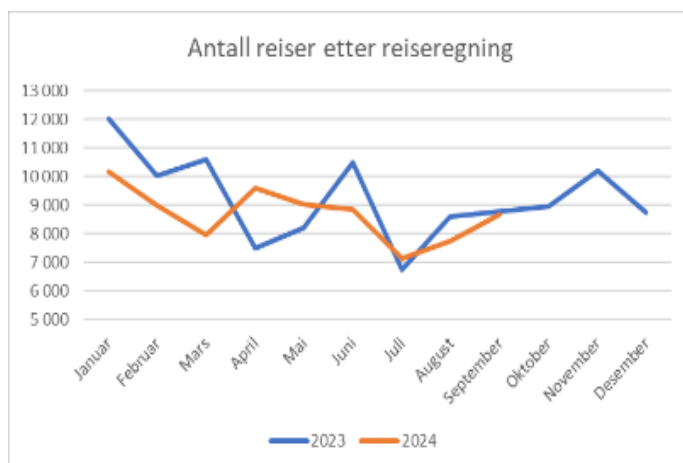
Samkjøringsgraden var i november 1,19. Dette er noe lavere enn til samme tid i 2023, men på samme nivå som hittil i år.

Fly



Det er kjøpt 1 958 flybilletter i november i år. Hittil i år er det kjøpt 16 796 flybilletter, 1 488 billetter færre enn til samme tid i 2023. Snitt billettpris er redusert fra kr 2.719 i november 2023 til kr 1.757 i november 2024. Lavere volum og lavere billettpriser gir en besparelse ved kjøp av flyreiser på kr 12,3 mill hittil i år.

Reiser oppgjort etter regning



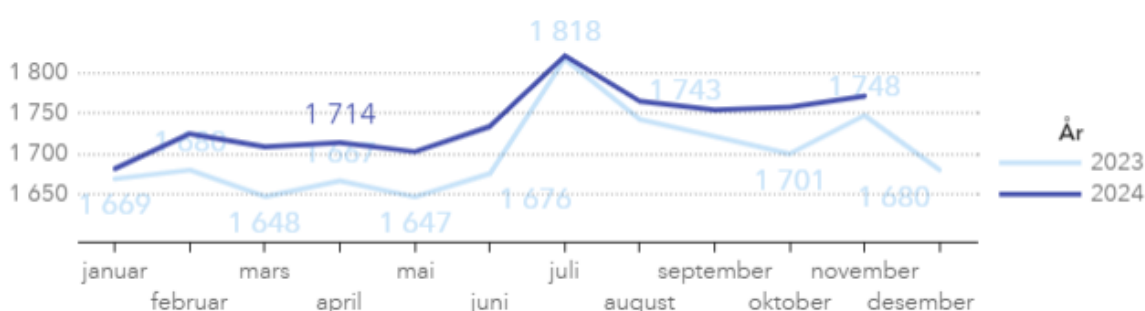
Det er refundert 96 101 reiser etter mottak av 33 065 reiseregninger hittil i år. Dette er 6 096 færre reiser enn til samme tid i 2023. Utbetaling pr reise er i snitt i år kr 389 mot kr 349 til samme tid i 2023. 84,8 % av reiseregningene mottas elektronisk og saksbehandlingstid var i november 16 dager. I november ble det utbetalt kr 147 829 i reiseoppgjør etter fristbrudd i Helgelandssykehuset. Hittil i år er det utbetalt 1,7 mill.kr mot 4,5 mill.kr 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 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 basert på gjennomsnittsberegninger for lønnskostnad også inkludert.*

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie (ekskl refusjonsårsverk)



Forbruket av brutto månedsverk i november inkludert estimert innleie fra firma er 1 772, som er en økning sammenlignet med oktober og fjoråret ved samme tidspunkt.

Type månedsverk .	Periode ▼	november 2024		
		Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	>	1 531,1	60,2	4,1 %
Variable månedsverk	>	195,3	-19,2	-8,9 %
Innleide månedsverk	>	35,0	-3,0	-8,0 %
Total		1 761,5	38,0	2,2 %

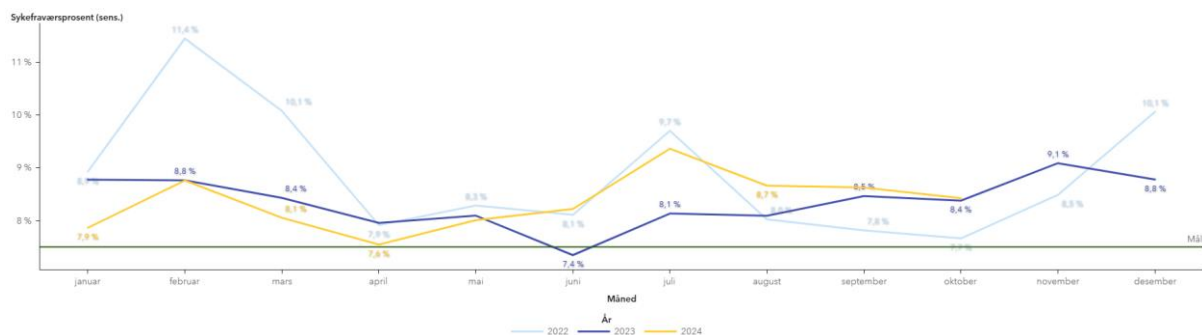
Tabellen over viser et 3-månederssnitt over årsverksutviklingen og sammenligner 3-månederssnittet for september-november 2024 med samme periode i fjor. Tallene viser at vi totalt sett har økt bemanningen med om lag 38 månedsverk fra i fjor, ekskludert månedsverk som er i refusjonsberettiget fravær. Det er faste månedsverk som øker, og økningen utgjør om lag 60 månedsverk. Samtidig reduseres både variable og innleide månedsverk som er positivt, der variable reduseres med 19 og innleide med 3.

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 november 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 månedsverk.

4.2 Sykefravær

Sykefraværet rapporteres en måned på etterskudd. I oktober er totalfraværet 8,4 % som er 0,2 % mindre enn måneden før og likt med samme måned i fjor. Hittil i år er totalfraværet 8,3 %, som også er likt med året før. Korttidsfraværet reduseres med 0,1 %, og 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

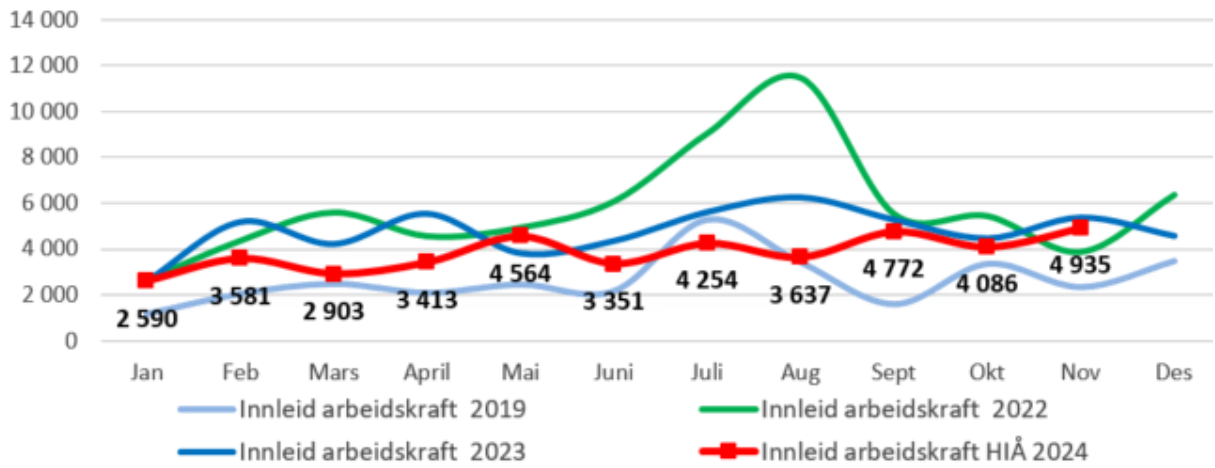
Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

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

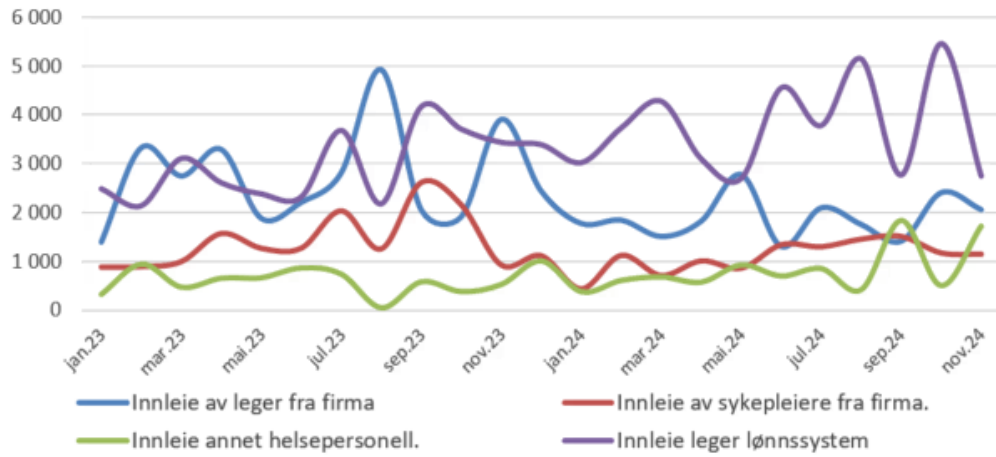
Hittil i år er innleiekostnaden fra firma 10,5 mill.kr lavere enn hittil i fjor. Likevel har innleie av leger via lønssystem økt med 9 mill.kr i samme periode, slik at den totale innleiekostnaden om lag er på samme nivå som i fjor, med en svak reduksjon. I november er den totale innleiekostnaden om lag 2 mill.kr. lavere enn forrige måned. Redusert innleie fra firma har vært et høyt prioritert tiltak i år og klinikkene har arbeidet målrettet for å oppnå dette, og vi ser at flere enheter som tidligere har hatt høyt nivå av innleie fra firma har lyktes med reduksjon.

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 hadde en svak nedgang i oktober som har fortsatt denne måneden. Innleie av annet helsepersonell har en økning sammenlignet med forrige måned, og dette gjelder i hovedsak psykologspesialister. For bruken av vikarleger har det vært en tydelig vridning fra innleie via firma, til å leie inn via lønssystem. I november ser vi likevel en reduksjon i begge typene innleie for leger sammenlignet med forrige måned.

Innleie fra firma (tall i tusen)

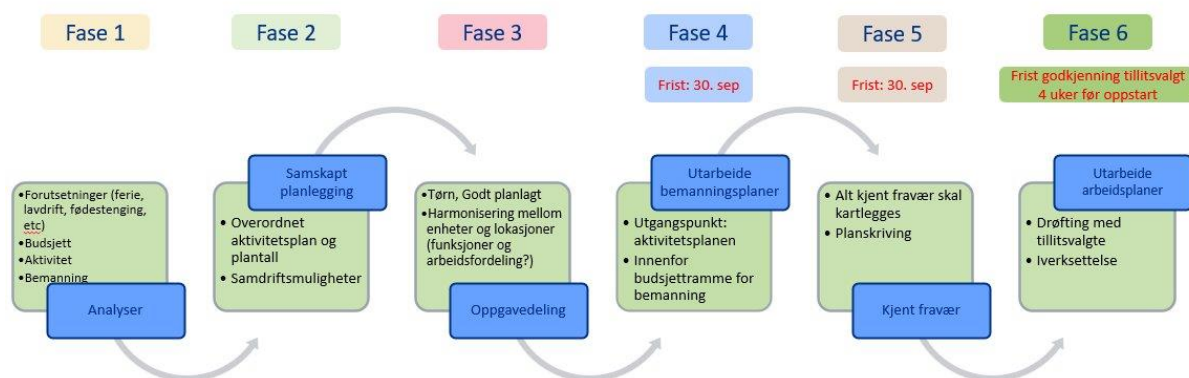


Alle innleiekategorier per yrkesgruppe (tall i tusen)



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 november

Fra forrige rapportering har det vært flere gjennomganger og kvalitetssikring av bemannings- og kalenderplaner med enheter som sengeposter, akuttmottak, intensivheter og fødeenheter. HR teamet bistår med dette og bruker en utarbeidet sjekkliste for å sikre at alle enhetene har gjennomgått de viktigste aktivitetene. Fremover blir det mer fokus på legeenhetene, og rett over nyttår er det planlagt en større gjennomgang av disse. Her gjennomgås blant annet at all arbeidstid skal være lagt i GAT, og at ferie og overlegepermisjoner er planlagt inn i langtidsplanene.

Teamet arbeider også med å se på avtaleverk som kan bistå i arbeidstidsplanleggingen, blant annet avtaler for flytting av arbeidstid fra ukedager til helg, samt avtaler om ekstra helg. Foretaket er i kontakt med andre foretak om dette, da dette er avtaler andre har, men som vi per nå ikke har benyttet oss av.

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 for forsvarlig drift.

Målekort «Endring mot 2023 månedsverksforbruk»

HSYK	Apr	Mai	Jun	Jul	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	37,5	38,0	0,0	0	-44	-60
Endring faste	35,3	40,6	36,4	16,8	14,4	21,8	46,6	60,2				
Endring variable	19,7	16,0	16,7	20,5	18,2	6,0	-3,1	-19,2				
Endring innleie	-4,7	-1,8	0,5	2,3	-3,1	-6,1	-6	-3				

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 november viser fra tidligere måneder og har en økning på 38,0 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 november. 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, 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. Det vises også til egen styresak nr 112-2024 om Fordeling av midler til rekruttering og stabilisering 2025.

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.

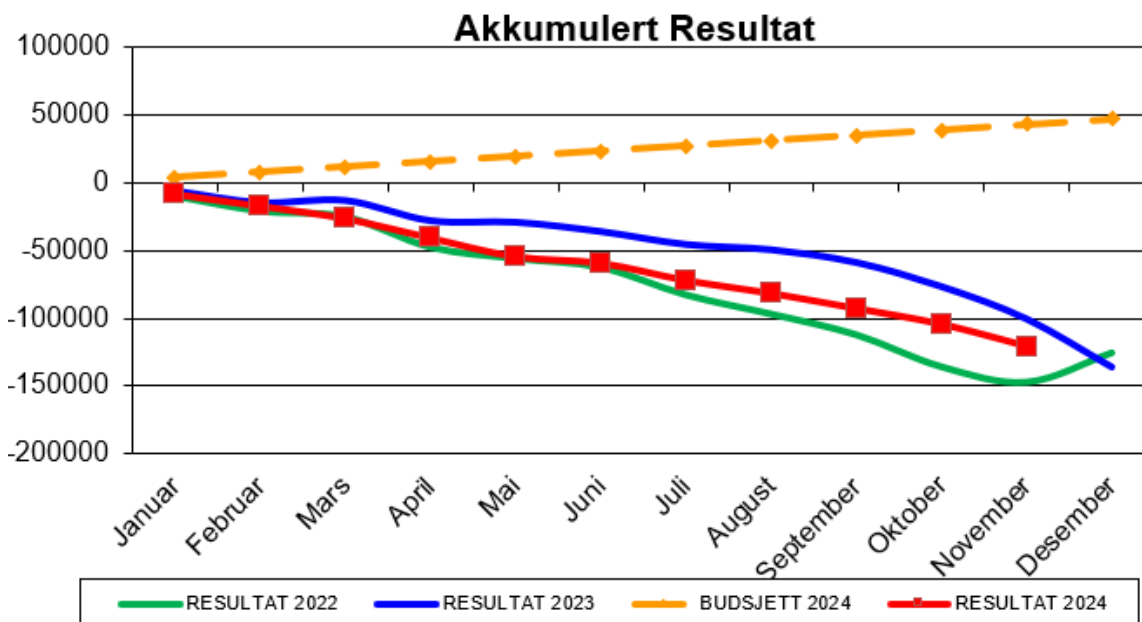
I tillegg er det nylig vedtatt fordeling av midler i 2025, som vil ha oppstart neste år. Eksempler på tiltak:

- Øremerkede midler til generell kompetanseheving i klinikkene
- Styrking av spesialistutdanningen
- Simulering og ferdighetstrening
- Intensivering av arbeidet med oppgaveglidning – TØRN-programmet
- Økt satsning på Bransjeprogram IA for å forebygge og redusere sykefraværet
- Utbedre kollegastøtteordningen

Samtidig vil AD ha midler til disposisjon for å kunne prioritere tiltak knyttet til momenter som må hensyntas i løpet av året.

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	Okt		November			Akkumulert per November				HIA mot HIF		
	Resultat	Budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i % mot 2023
Resultatrapportering	Resultat	Budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i % mot 2023
Basisramme	166,9	166,6	166,6	166,6	0,0	0 %	1 728,1	1 728,1	0,0	0 %	77,5	5 %
ISF egne pasienter	44,4	44,7	44,7	44,7	-0,1	0 %	464,6	462,8	1,8	0 %	30,8	7 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,2	0,8	0,4	0,4	0,4	85 %	26,8	28,2	-1,4	-5 %	0,1	0 %
Gjestepasientinntekter	1,0	0,7	0,6	0,1	0,1	15 %	12,3	8,6	3,7	43 %	3,2	35 %
Polikliniske inntekter	3,7	3,7	3,3	0,4	11 %	36,5	30,8	5,6	18 %	6,1	20 %	
Utskrivningsklare pasienter	0,6	0,3	0,5	-0,2	-41 %	7,7	5,0	2,8	56 %	0,9	14 %	
Andre øremerkede tilskudd	6,9	7,5	6,4	1,1	17 %	45,6	42,9	2,8	6 %	31,4	221 %	
Andre driftsinntekter	10,7	12,4	10,2	2,1	21 %	114,5	108,9	5,6	5 %	12,0	12 %	
Sum driftsinntekter	235,3	236,7	232,9	3,8	2 %	2 436,3	2 415,2	21,0	1 %	162,2	7 %	
Kjøp av offentlige helsejenester	13,5	17,7	15,0	2,7	18 %	175,7	164,7	11,0	7 %	20,4	13 %	
Kjøp av private helsejenester	4,2	3,6	5,2	-1,6	-31 %	42,2	57,4	-15,1	-26 %	-12,2	-22 %	
Varekostnader knyttet til aktivitet	28,1	30,3	24,2	6,1	25 %	289,6	250,4	39,2	16 %	30,1	12 %	
Innleid arbeidskraft	4,1	4,9	1,1	3,9	369 %	42,1	11,5	30,6	266 %	-10,5	-20 %	
Lønn til fast ansatte	117,4	118,8	113,5	5,3	5 %	1 202,5	1 153,7	48,8	4 %	106,6	10 %	
Vikarer	4,5	4,8	3,6	1,3	35 %	49,0	40,3	8,6	21 %	0,5	1 %	
Overtid og ekstrahjelp	9,7	9,3	3,1	6,2	200 %	92,7	33,6	59,1	176 %	12,4	15 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,5	17,5	17,5	0,0	0 %	192,7	193,0	-0,2	0 %	17,9	10 %	
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,7	-9,4	-4,7	-4,6	98 %	-81,6	-51,1	-30,5	60 %	-5,9	8 %	
Annen lønnskostnad	12,7	10,8	4,8	6,0	126 %	95,9	73,5	22,5	31 %	11,9	14 %	
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	141,7	139,2	121,3	18,0	15 %	1 400,6	1 261,5	139,1	11 %	114,9	9 %	
Avskrivninger	4,8	4,7	4,3	0,4	9 %	49,0	46,2	2,8	6 %	1,9	4 %	
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre driftskostnader	38,0	40,9	42,6	-1,8	-4 %	420,2	411,1	9,1	2 %	3,8	1 %	
Sum driftskostnader	247,9	253,8	230,1	23,7	10 %	2 569,9	2 384,2	185,8	8 %	177,0	7,4 %	
Driftsresultat	-12,6	-17,1	2,8	-19,9	-704 %	-133,7	31,1	-164,7	-530 %	-14,8	-12 %	
Finansinntekter	1,0	0,8	1,1	-0,3	-29 %	13,2	12,1	1,1	9 %	-5,7	30 %	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-98 %	0,1	0,1	0,0	-13 %	0,0	-24 %	
Finansresultat	1,0	0,8	1,1	-0,3	-29 %	13,1	12,0	1,1	9 %	-5,6	30 %	
Ordinært resultat	-11,6	-16,3	3,9	-20,2	-516 %	-120,6	43,1	-163,7	-380 %	-20,4	-20 %	

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 lønssystem, 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 november er negativt med 16,3 mill.kr og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 120,6 mill.kr. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 163,7 mill.kr.

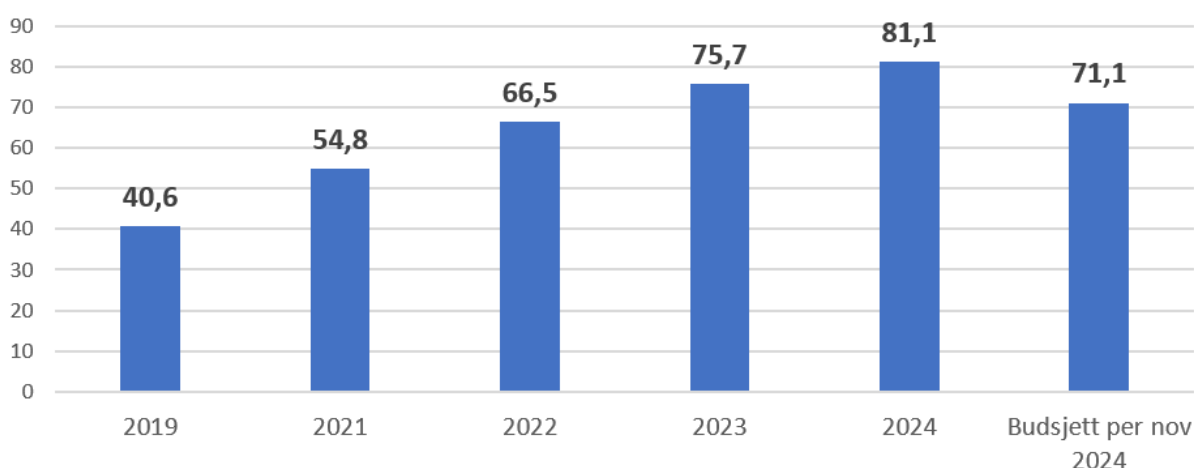
På inntektssiden er ISF-inntektene som budsjettert i november samt hittil i år. Foretaket har en reduksjon i innleggelser, men samtidig en økning i poliklinisk aktivitet, og i sum er ISF-poengene økt sammenlignet med fjoråret. Inntekten for utskrivingsklare pasienter er betydelig redusert i november sammenlignet med tidligere måneder i år. Foretaket har denne måneden hatt færre liggedøgn for disse pasientene enn tidligere måneder i år, men det er usikkert om denne utviklingen fortsetter.

På kostnadssiden er lønnskostnadene 18 mill.kr. høyere enn budsjett denne måneden, men er i sum redusert sammenlignet med forrige måned. Vikarer øker svakt, mens overtid og ekstrahjelp reduseres med om lag samme nivå, og samtidig reduseres annen lønnskostnad og totale innleiekostnader.

For Ventetidsløftet så har foretaket brukt hittil i år 22,2 mill.kr, mens basisramme økningen er på 11,6. Det er etablert et prosjektnummer der alle kostnader relatert til dette skal posteres. Det vil gi en god oversikt over kostnadssiden dette innebærer, som oppstår gjennom økt aktivitet som kan kreve økt ressursbruk. Beregnet antall årsverk brukt på ventetidsløftet er på ca 20. Besparelsene sees ved redusert antall fristbrudd, ventetid og økt aktivitet, men det forventes også at flere av tiltakene som er eller vil iverksettes i ventetidsarbeidet vil ha varige økonomiske effekter i positiv retning.

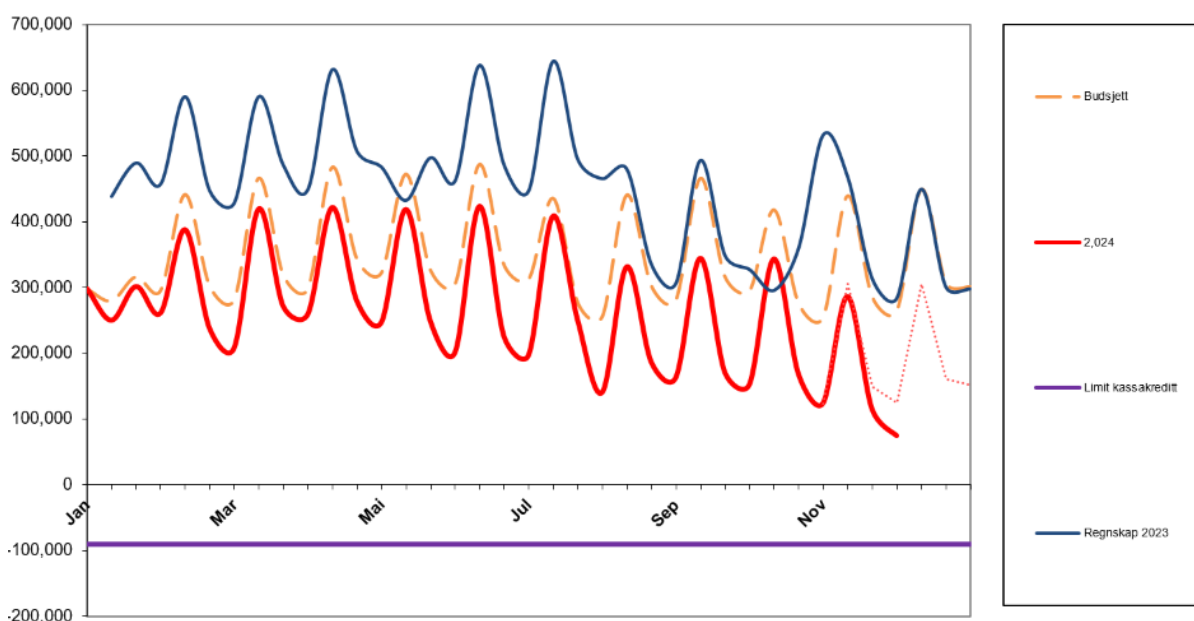
Varekostnadene er fremdeles høye i november, men vi ser en svak reduksjon fra forrige måned. Hittil i år er varekostnadene 12 % over fjoråret og 16 % over budsjett, som innebærer en budsjettoverskridelse på 39,2 mill.kr. En stor del av økningen gjelder medikamentkostnader for foretaket, særlig innen kostbare kreftmedikamenter som ble nærmere redegjort for i tidligere virksomhetsrapport. Økning av kostnader til medikamenter fra 2019 vises i tabellen under:

Medikamentkostnader per november per år (tall i mill.kr.)



5.2 Likviditet

Likviditet 2024



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 betydelig redusert sammenlignet med fjoråret og ved utgangen av november er den på 74,3 mill.kr. Avviket fra budsjettert likviditet skyldes i hovedsak det negative økonomiske resultatet. For november måned har det også vært noen større utbetalinger i forbindelse med planlagte investeringer.

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 27,0 mill.kr. Målt mot budsjettert effekt per november på 126,2 mill.kr gir dette en tiltaksoppnåelse på 21 %. 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 per november.

6.1 Status per november

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/ redusert anskaffelsekostnad	4 225 000	3 919 083	1 983 921	-1 935 162	51 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	96 695 000	86 263 501	13 861 262	-72 402 239	16 %
Redusert fristbrudd	3 910 000	3 730 833	2 714 000	-1 016 833	73 %
Redusert innleiekostnad	19 679 900	18 082 910	4 643 603	-13 439 307	26 %
Økt inntekt/aktivitet	9 435 000	8 408 750	3 150 396	-5 258 354	37 %
Øvrig kostnadsreduksjon	6 421 900	5 833 992	676 854	-5 157 138	12 %
Totalsum	140 366 800	126 239 069	27 030 036	-99 209 033	21 %

Kategorien bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad er budsjettert med størst tiltakseffekt, både for november måned og for året som helhet. Tiltaket har lav måloppnåelse på 16 %. 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 nov		
Forventede effekter fra tiltak	126 239 069	
Realiserte effekter fra tiltak	27 030 036	
Differanse mellom realisert og forventet effekt	-99 209 033	Andel 21 %
		Andel
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	7	6 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	4	4 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	19	17 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	13	12 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	8	7 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	59	54 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	4	4 %

11 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 akuttklinikk, reduksjon av fristbrudd og økning av operasjoner på kirurgisk klinikk, samt enkelte tiltak for prehospital og medisinsk klinikk. Det er 19 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 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. Det er dermed en oppfatning om 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, som 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 «harmoniseringsprosesser», 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.

For å redusere årsverksforbruk, og dermed øke tiltakseffekt, så er det flere områder som får særskilt fokus framover som sto detaljert beskrevet i forrige virksomhetsrapport. Disse har klinikkene fått konkrete oppdrag om, og tiltakene skal ROS-analyseres før iverksettelse. Det gjelder både operasjonalisering av den allerede etablerte handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk som til nå ikke har hatt tilstrekkelig effekt eller har fått tilstrekkelig fokus på enhetsnivå, men også nye tiltak som å vurdere samdrift mellom avdelinger på sykehusene, samdrift i ferieplanleggingen for 2025, samt bedre utnyttelse av overbeleggsprosedyre.


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	April	Mai	Juni	Juli	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	Mars	April	Mai	Juni	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	Mars	April	Mai	Juni	Julii	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	11,1		15


Brutto månedsverk pr. mnd. ekskludert ekstern innleie

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	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	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
7,9	8,8	8,0	7,4	8,0	8,2	9,3	8,6	8,6	8,4			7,5


Totale lønnskostnader (mill.kr)

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	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	139,2		


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

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	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	4,9		


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

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	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	2,7		


Ventetid avviklede somatikk (antall dager)

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
87	103	87	75	69	69	60	73	75	71	70		50


Ventetid fremdeles ventende somatikk (antall dager)

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
95	79	76	70	68	68	78	81	80	77	76		50


Ventetid avviklede psykisk helsevern voksne

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
47	44	45	44	48	34	43	54	44	40	41		40


Ventetid avviklede psykisk helsevern barn og unge

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
48	43	38	53	53	55	49	46	45	39	33		30



Fristbrudd somatikk

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
765	379	168	127	119	97	228	246	230	257	330		0


Passert planlagt tid (%)

Jan	Feb	Mars	April	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	15,7		5

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

Jan	Feb	Mars	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
61,5	61,9	72,0	57,9	50,0	54,2	39,4	71,4	68,7	76,0	78,5		70
61,5	61,8	64,5	63,4	60,7	59,8	56,4	58,3	60,4	61,0	61,8		70

Andel strykninger (%)

Jan	Feb	Mars	April	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	7,8		5

8 Status innkjøp

Styret i Helgelandssykehuset HF orienteres med dette om status og utvikling innenfor innkjøpsområdet. Status og orientering om innkjøpsområdet er en del av kravene som er i *Styringskrav og rammer 2024* (Oppdragsdokumentet).

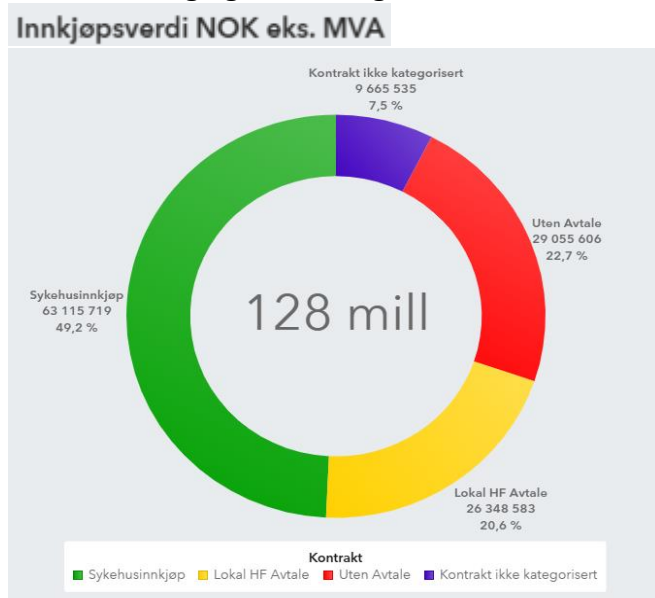
8.1 Bakgrunn

Helgelandssykehuset HF har som overordnet mål å øve kontroll med varekostnadene i foretaket. Det er derfor en forutsetning at foretaket er oppdatert med hensyn til konkurransebaserte avtaler. God avtaledekning gir forutsigbarhet og reduserer økonomisk/juridisk risiko. Helgelandssykehuset HF skal styre flest mulig av sine kjøp gjennom ClockWork (CW) på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF. Innkjøp har bestillerrollen og implementeringsansvaret for alle avtaler fra Sykehusinnkjøp, herunder også innkjøp av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og tekniske tjenester/utstyr. Foretaket skal ha et samarbeid med Helse Nord RHF og de andre foretakene innenfor innkjøpsområdet. Spesielt tett er samarbeidet med Finnmarksykehuset HF. For tiden drives det to konkrete fellesprosjekter; robotteknologi (automatisk oppdatering av innkjøpssystem) og samordning innkjøp av medisinteknisk utstyr. HN LIS (Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem) er under innføring som rapporteringsverktøy og innkjøpsavdelingen benytter dette som analyseverktøy i forhold til avtalebruk, behovsvurdering og statistikk. Understående figurer og data er hentet fra HN LIS.

8.2 Status/analyse

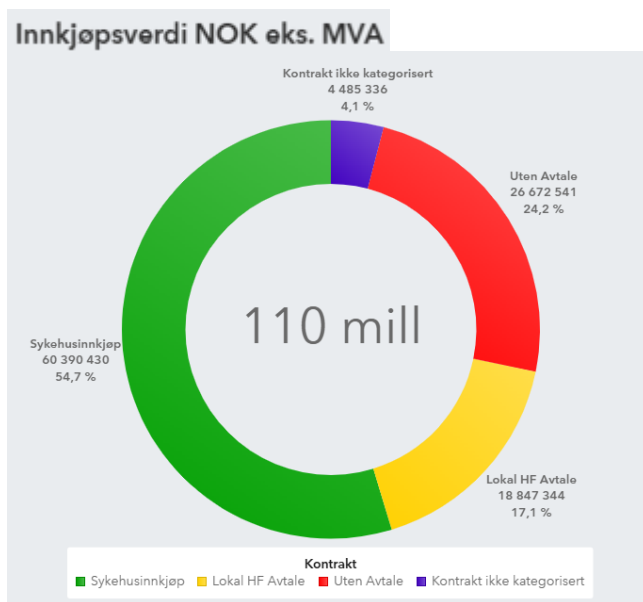
Helgelandssykehuset HF har hatt en økende omsetning i CW, samt en økende bruk av avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF (figur 1-3). Dette har resultert i økende grad av automatisert fakturabehandling i CW. Anskaffelser gjennom Sykehusinnkjøpavtaler er økonomisk gunstig, gir høyere leveringssikkerhet og beste leveransevilkår for foretaket.

Avtaledekning og omsetning - varer - CW 2022 inkludert investeringer:



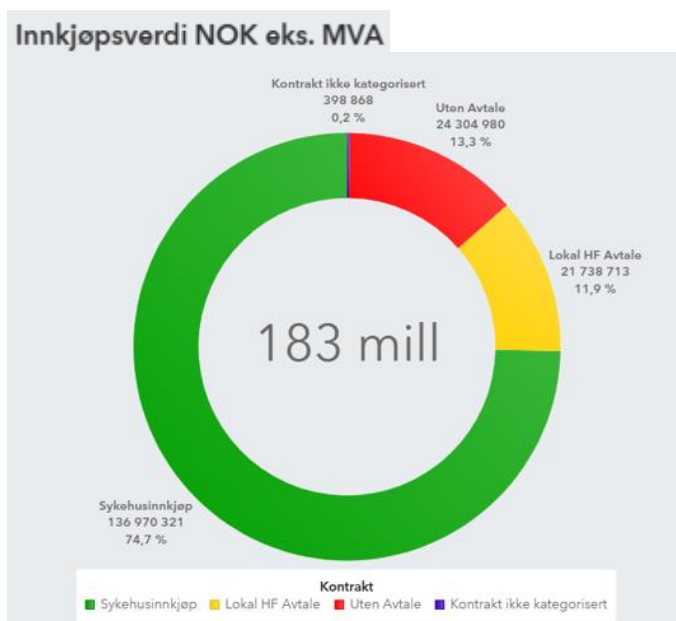
Figur 1 (Uttrekk statistikk: 03.12.2024): 49% Grønn: Sykehusinnkjøp kontrakter, 20% Gul: lokale konkurransebaserte avtaler, 31% Rød/blå: uten avtale

Avtaledekning og omsetning - varer - CW 2023 inkl. investeringer:



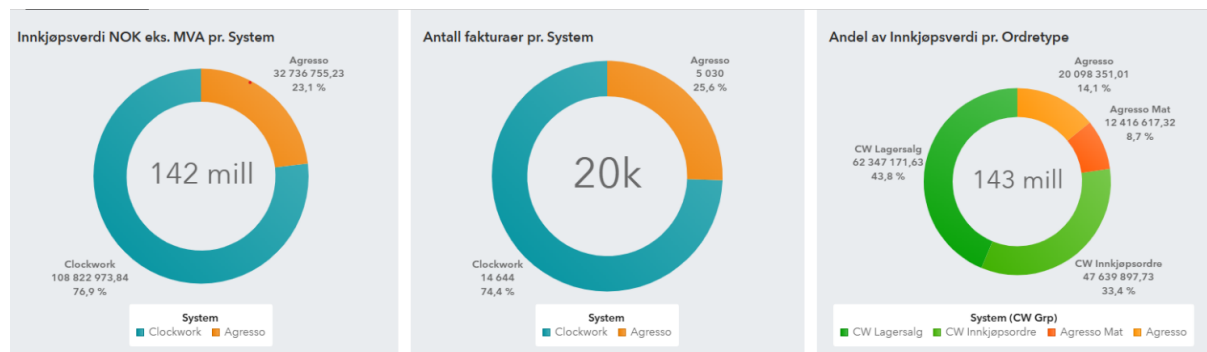
Figur 2 (Uttrekk statistikk: 03.12.2024): 55% Grønn: Sykehusinnkjøp kontrakter, 17% Gul: lokale konkurransebaserte avtaler, 28% Rød/blå: uten avtale

Avtaledekning og omsetning - varer - CW 2024 inkl. investeringer:



Figur 3 (Uttrekk statistikk: 03.12.2024): 75% Grønn: Sykehusinnkjøp kontrakter, 12% Gul: lokale konkurransebaserte avtaler, Rød/blå: 13% uten avtale

Andel omsetning av varer fordelt på system CW og Agresso - 2024 eks investeringer



Figur 4 (Uttrekk statistikk: 03.12.2024)

Andelen kjøp i Clockwork har en fin utvikling og utgjør 77% av all omsetning i foretaket. Den største enkeltposten som kjøpes utenom CW er Agresso Mat som utgjør 12,5 millioner hittil i 2024. Mat avtalene er implementert og kjøkkensjefene bestiller gjennom avtaleleverandørenes nettløsninger. CW tilbyr ikke den støtten som denne gruppen har behov for. Forbedringspotensialet i foretaket ligger hos laboratoriet, behandlingshjelpemidler og operasjon hvor bestillinger fortsatt utføres utenom CW.

8.3 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 systemet skal være implementert 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.
- Ved å tenke innovative løsninger som utfordrer etablerte arbeidsmetoder, åpnes det opp for å øke kompetansen på slik teknologi. Denne kompetansen kan potensielt overføres til utvikling av andre effektiviseringsprosjekter. Innkjøp har forventninger til at dette kun er starten på utviklingen av innkjøpsfaget og dets systemer.

8.4 Gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.

Helgelandssykehuset HF innkjøp har over de to siste årene etablert bedre analyser, bestillinger og rutiner for implementering. Potensialet for gevinst ser vi gjennom rapportering figur 1-4 ovenfor. Vil særlig løfte frem trenden for kategori blå og rød som er redusert fra 30% til 13 %.

Helgelandssykehuset HF ved innkjøp har forpliktet seg til implementering av RHF kategorianskaffelse som skal styrke større regional samordning og prosedyrefelleskap.

8,5 Internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser og miljøområdet

1. Sykehusinnkjøp HF sin ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Helgelandssykehuset HF er medlem av anskaffelsesstyret i Helse Nord og har innsyn og innsikt i alle anskaffelsesprosesser som blir forelagt styret.

2. Når Helgelandssykehuset foretar anskaffelsen selv, har foretaket selv ansvar for aktsomhetsvurderingene.

Følgende retningslinjer gjelder:

- Alle anskaffelser av utstyr, varer og tjenester skal behandles av Innkjøp
- Foretaket gjør sine risikovurderinger basert på rapporter fra Sykehusinnkjøp "Akt-somhetsvurderinger for bærekraftig forretningspraksis- utarbeidet for Sykehusinnkjøp HF
- Anskaffelser i egen regi skal rapporteres i årlig rapport den 30.juni. Her redegjør vi for hvilke risikovurderinger som er gjort.