

Virksomhetsrapport

Mars 2024

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Det økonomiske resultatet for mars måned samt hittil i år er negativt, og utviklingen fortsetter i samme trend som tidligere. Bemanningsforbruket er økt og tiltakseffekten er fremdeles lavere enn planlagt. Foretaket ser en økning innen kostnader til innleie fra lønssystem, vikarer og overtid, men samtidig er ekstern innleie fra firma redusert. Denne vridningen fra ekstern innleie er en positiv utvikling og en del av tiltaksplanen, da dette er den bemanningskategorien med høyest kostnad.

Vi ser fortsatt en positiv utvikling av måleindikatorene for kvalitet. Handlingsplan for kvalitet fortsetter med god effekt, der foretaket i mars har redusert både ventetid og fristbrudd ytterligere. I tillegg er det en stor nedgang i åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avvirket ventetid var i mars 85 dager. Ventetiden for ventende er nå nede i 74 dager og antall fristbrudd har gått kraftig ned til 158 ved utgangen av mars. Tiltakene som er satt i gang har gitt resultater. I løpet av årets tre første måneder har man klart å redusere antall ventende pasienter fra 5 552 til 4 120 og redusert ventetiden fra 98 dager til 74 dager. Fristbrudd er redusert fra 1 014 til 158. Målet på sikt er en ventetid på 50 dager og null fristbrudd. Andel pasientavtaler passert planlagt tid har en liten økning i mars til 16,9%. Vi er likevel under resultatene for tidligere år. Foretaket har en stor nedgang i åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er per mars 64,5 %. Det er et mål fra Helsedirektoratet om 70 %. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid, gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten i mars er lavere enn aktiviteten på samme tid i fjor, men høyere enn plantallene for mars. Antall ISF-poeng følger samme trend.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten i mars er noe under plan.

Personell

Månedsverksforbruk i mars var 1 808, som er en økning sammenlignet med i fjor, men samtidig en reduksjon fra forrige måned. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk per mars er 1 801 hittil i år, mot 1 774 i fjor, som innebærer en økning hittil i år på om lag 27 månedsverk. Foretaket har hatt en økning av variable årsverk som ikke er i samsvar med omstillingsplanen, der reduksjon av variable årsverk er et av hovedmålene som fremdeles arbeides med i inneværende år og der ytterligere tiltak relatert til dette vil presenteres i månedens styremøte.

Sykefraværet for februar er 8,7 %, som er noe høyere enn forrige måned, men svakt lavere enn samme måned i fjor. Sammenlignet med i fjor er langtidsfraværet over 16 dager på samme nivå, mens korttidsfraværet under 16 dager har en nedgang på 0,1 %.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for mars viser et negativt resultat på 9,2 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 26,2 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet med 38,0 mill.kr.

Det økonomiske resultatet per mars er 13 mill.kr dårlige enn resultatet i fjor. Sammenlignet med i fjor hadde foretaket en veldig gunstig strømpris i 2023, der foretaket i februar fikk igjen penger. I tillegg ble foretakene tildelt en engangs omstillingsbevilgning fra Helse Nord RHF på 21,0 mill.kr, der 3,5 mill.kr ble justert inn i februar måned for januar og februar måned, som påvirker sammenligningen med fjoråret.

Aktivitetinntektene for mars er på budsjett, som innebærer at de hittil i år er 8,9 mill.kr høyere enn budsjettet. Også gjestepasientinntekter, polikliniske inntekter og inntekter for utskrivingsklare pasienter er noe høyere enn budsjettet, mens ISF-inntekter for H-resept er noe lavere.

På kostnadssiden er lønnskostnadene inkl. innleie, 4,9 mill.kr over budsjett i mars. Hittil i år innebærer det en budsjettoverskridelse på 18,2 mill.kr. Mens lønn til fast ansatte er på budsjett, er det variabelønnen som overskrider budsjett, særlig overtid, ekstrahjelp og innleie. Hovedårsaken til høye variable lønnskostnader er fremdeles rekrutteringsutfordringer eller mangel på helsepersonell innen enkelte grupper og fagområder, i tillegg til noe sykefravær.

Varekostnader, som medikamenter og medisinske forbruksvarer, er over budsjett. Disse er også høyere enn i fjor for samme måned. Den høye kostanden skyldes delvis en økende bruk av kostbare medikamenter, som gjelder spesielt økning av medikamenter i kreftbehandling. I tillegg øker kostnadene blant annet på grunn av økt operasjonsaktivitet. Økningen i varekostnader har fortsatt hittil i år, en økning på 4 % sammenlignet med fjoråret og 10 % høyere enn budsjett.

Kostnadene knyttet til pasientreiser er over budsjett, men er noe redusert sammenlignet med samme periode i fjor. Fristbrudd gir pasienter andre rettigheter i forhold til refusjon av reisekostnader og fjorårets økning i fristbrudd har naturlig ført til økte kostnader. Her ser vi hittil i år en positiv utvikling relatert til den store reduksjonen i fristbrudd. Dersom den positive trenden fortsetter vil utbetalingene knyttet til fristbrudd tilnærmet halveres i 2024.

Tiltak

Tiltakseffekten per mars er budsjettet til 18,2 mill.kr, og den reelle tiltakseffekten er foreløpig beregnet til 7 mill. kr. Dette gir en oppnåelse på totalt 38 % hittil i år. Det er tiltak innen bemanningsreduksjon/reduert lønnskostnad som er den største kategorien, menne har den laveste måloppnåelsen hittil i år med 11 %. Likevel er det effekt over budsjett for området redusert innleiekostnad, samt høy oppnådd effekt for både reduserte fristbrudd,

bedre avtalelojalitet/reduisert anskaffelseskostnad og økt aktivitet. Tiltakseffekten reflekterer imidlertid det øvrige resultatet, der selv om innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, er den totale bemanningskostnaden likevel økt.

I forbindelse med Helse Nord sitt konsoliderte budsjett 2024, er Helgelandssykehuset bedt om å levere et budsjett for 2024 i henhold til resultatkravet, med et overskudd på 47,0 mill.kr. I styresak om revidert budsjett 2024 vil nye tiltak presenteres relatert til overskuddskravet på 47 mill.kr, samt hittil ukonkretiserte tiltak relatert til oppdatert benchmarksanalyse på 29 mill. kr.

Prognose

Helgelandssykehuset HF har per mars et negativt resultat. En framskrivning av resultatet per mars gir et negativt årsresultat på 105,0 mill.kr.

Foretaket er fortsatt avhengig av at klinikkene lykkes med tiltaksplanene og at fellestiltakene blir gjennomført. Det ligger en kjent og relativt stor risiko for at tiltakene ikke oppnår forventet årseffekt. Helse Nord sin endrings- og omstillingsprosess gjør det vanskelig å gjennomføre tiltak av større karakter som kan innebære strukturelle endringer. I tillegg har det historisk vært utfordrende å oppnå høy tiltakseffekt av vedtatte tiltak. Pris- og kostnadsøkninger har også vært høy og prisveksten fremover antas ikke å gå ned i nærmeste fremtid.

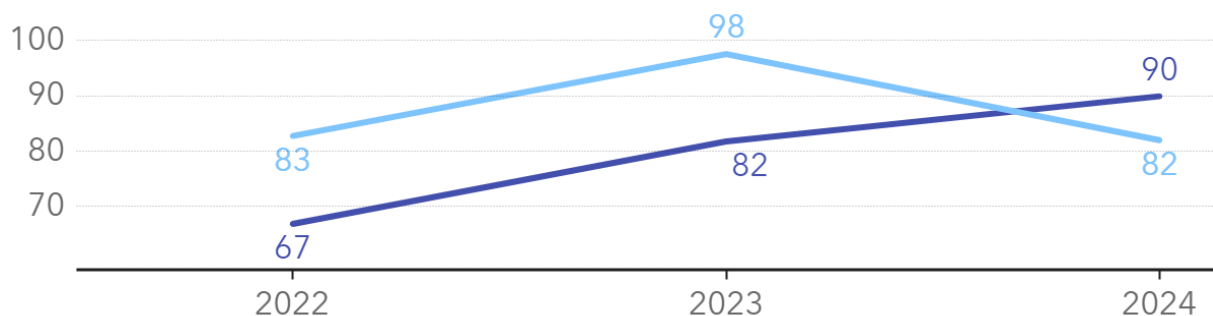
Prognosen settes til et resultat på minus 105,0 mill.kr, som gir et avvik mot overskuddskravet på 152,0 mill.kr. Nye tiltak i revidert budsjett og økt tiltakseffekt av eksisterende tiltak kan gi et forbedret resultat.

2.0 Kvalitet

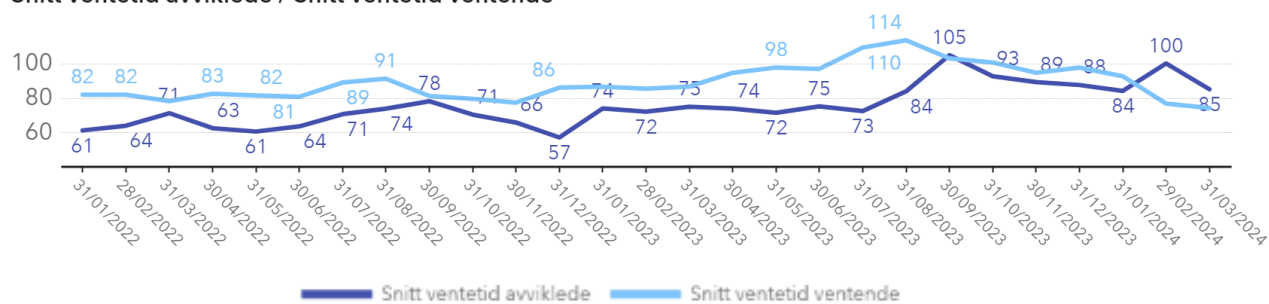
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende

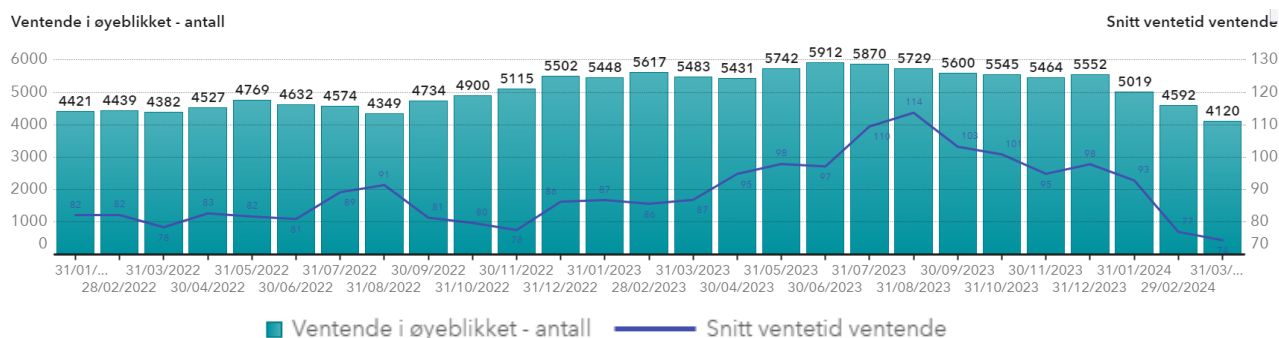


Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende

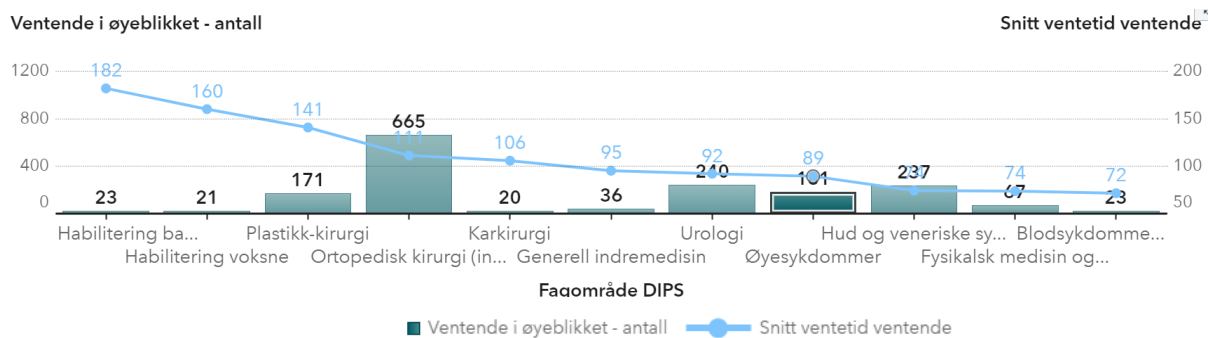


Ventetiden er nå på 85 dager for avviklede og 74 dager for ventende.

Antall ventende på helsehjelp går fortsatt nedover som man ser i figuren under. Snitt ventetid for ventende er på sitt laveste nivå siden november 2021, og antall ventende er nå på nivå med situasjonen i 2021.



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

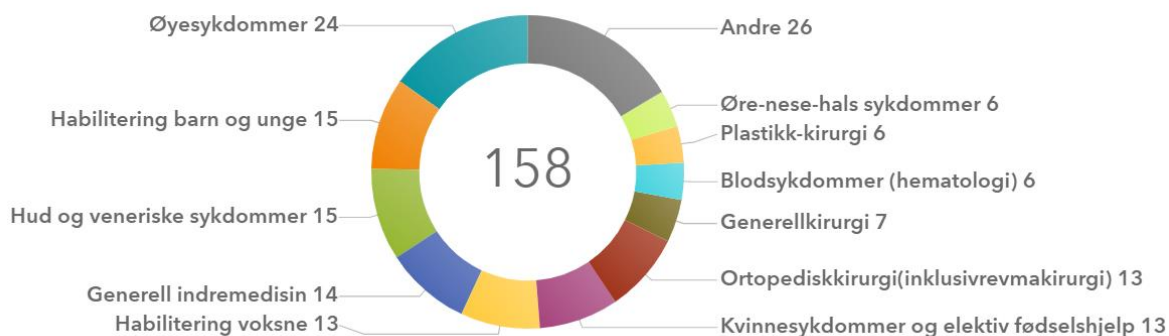
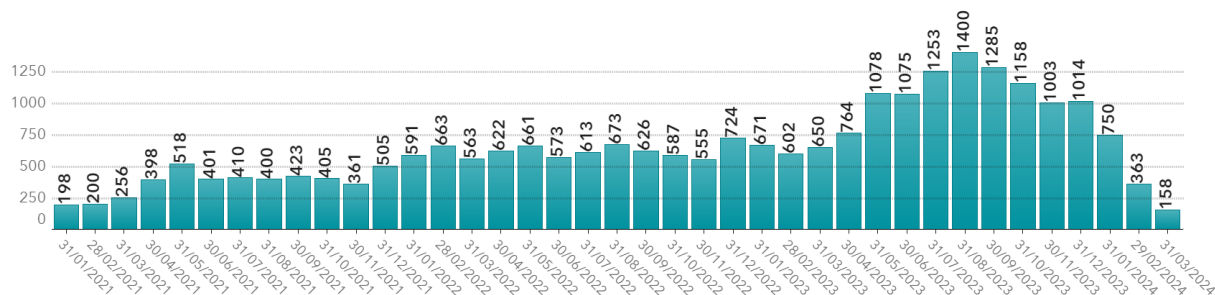


Det er mange fagområder som har klart å redusere både ventelister og ventetid i perioden januar-mars. Øre-nese-hals har den mest markerte reduksjonen (og er ute av denne listen), men også ortopedi, hjertesykdommer og hud og veneriske sykdommer har bedring i tallene.

2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Antall fristbrudd er nå nede i 158 per 31.mars. Fristbruddene reduseres hver måned, noe som viser at tiltak som er satt i gang virker. Kvalitetssikring i ventelister gjør at tallene i foregående måneder har vært noe lavere enn først angitt, men vi har vært på et høyt nivå. Det er positivt at den gode jobben som gjøres viser resultater. Status for handlingsplan ligger i Virksomhetsrapportens kapittel 7. Iverksatte tiltak varierer mellom fagområdene, og inkluderer aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, aktivitetsøkning, vikar-innleie, kvelds- og lørdagspoliklinikk, sykepleierdrevne poliklinikker, samarbeid om inntak, kvalitetssikring av ventelister og samarbeid med primærhelsetjenesten.

Tabellen under viser godt hvordan arbeidet som er gjort har gitt resultater. Tabellen viser antall fristbrudd ved det tidspunktet det var flest, i august 2023, antall fristbrudd ved

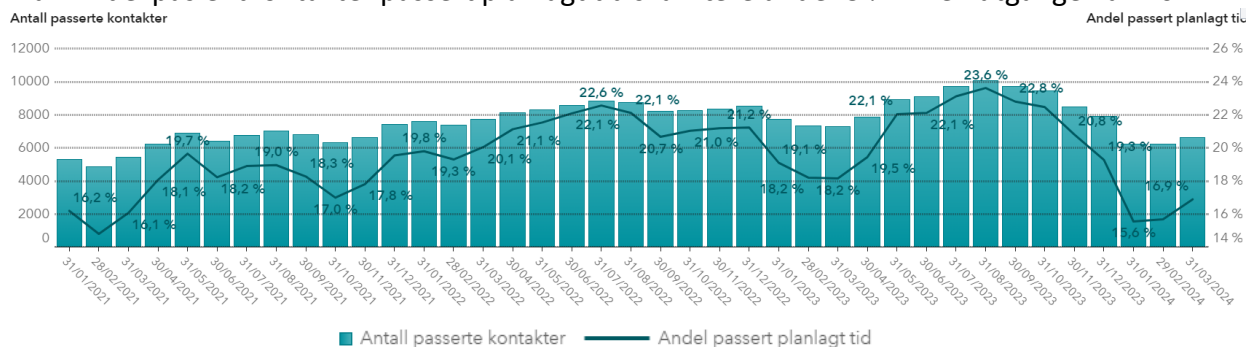
inngangen til 2024 og situasjonen ved utgangen av mars. Kun de fire fagområdene som hadde flest fristbrudd er med i tabellen.

| FRISTBRUDD/FAGOMRÅDE | 31.08.2023 | 01.01.2024 | 31.03.2024 |
|----------------------------|------------|------------|------------|
| Øre-nese-hals sykdommer | 408 | 442 | 6 |
| Ortopedisk kirurgi | 385 | 132 | 13 |
| Hud og veneriske sykdommer | 197 | 153 | 15 |
| Øyesykdommer | 78 | 42 | 24 |

Det er iverksatt en ny handlingsplan for våren 2024. Planen inneholder nye delmål i arbeidet med å nå målet om ventetid på 50 dager og null fristbrudd på sikt.

2.3 Andel passert planlagt tid

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



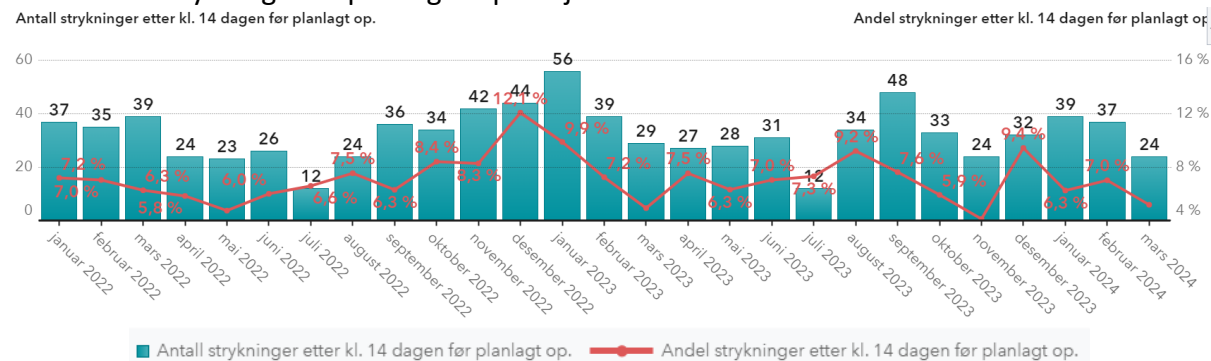
Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

| Fagområde ▲ | Antall passerte kontakter ▼ | Andel passert planlagt tid |
|---|-----------------------------|----------------------------|
| Øre-nese-hals sykdommer | 2283 | 26,2 % |
| Hjertesykdommer | 564 | 15,4 % |
| Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp | 469 | 14,2 % |
| Fordøyelsesykdommer | 336 | 11,5 % |
| Generell kirurgi | 322 | 33,1 % |
| Lungesykdommer | 298 | 28,2 % |
| Barnesykdommer | 269 | 31,6 % |
| Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi) | 204 | 10,9 % |
| Generell indremedisin | 194 | 39,3 % |
| Endokrinologi | 188 | 20,3 % |

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av mars er andelen 16,9 %. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter, mens generell kirurgi, barnesykdommer, lungesykdommer og generell indremedisin har høyest andel.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



Andelen strykninger av planlagte operasjoner var i mars 5,2%. Hittil i år er strykingsprosenten 6,2%. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5%.

I år har de fleste årsakene til strykninger vært at pasienten er syk.

2.5 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 | 59,46 % | 352 | 592 |
| Finnmarkssykehuset HF | 57,50 % | 23 | 40 |
| Helgelandssykehuset HF | 64,52 % | 60 | 93 |
| Nordlandssykehuset HF | 56,57 % | 99 | 175 |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 59,86 % | 170 | 284 |

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 var 54,9 % ved Helgelandssykehuset i 2023. I år er tallet per mars 64,5 %. Forløpskoordinatorerne i HSYK følger hvert enkelt pasientforløp tett, og purrer på frister.

2.6 Psykisk helsevern og rus

Aktivitet mars 2024

| Omsorgsnivå PHR. | ▲ | Antall episoder 2024 | Endring episoder fra i fjor 2023 | Endring episoder fra i fjor % 2023 | Endring episoder fra plan 2024 | Endring episoder fra plan 2024 % |
|------------------|---|----------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|----------------------------------|
| Total | | 3 185 | 153 | 3,7 % | -412 | -11,5 % |
| Innleggelse | > | 40 | 12 | 27,9 % | -4 | -9,1 % |
| Poliklinikk | > | 3 145 | 387 | 10,1 % | -221 | -6,6 % |

Det vises til 3.2 Aktivitet for tallene for hele 2024.

Liggetid

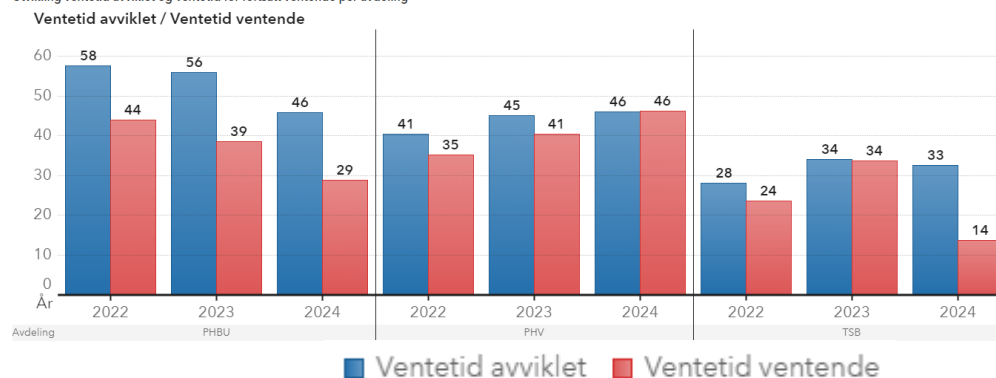
Oversikten viser totalt antall liggedøgn og belegg på de ulike avdelingene i mars og hittil i år.

| LIGGEDØGN PHV | Senger | Mars | | Hittil i år | |
|------------------------|--------|-----------|--------|-------------|--------|
| | | Liggedøgn | Belegg | Liggedøgn | Belegg |
| DPS døgnpost Mo i Rana | 9 | 126 | 45 % | 495 | 60 % |
| DPS døgnpost Mosjøen | 14 | 281 | 65 % | 868 | 68 % |
| PHBU døgnpost Mosjøen | 7 | 197 | 91 % | 538 | 84 % |
| Rus døgnpost Mo i Rana | 8 | 227 | 92 % | 518 | 71 % |
| | 38 | 831 | 71 % | 2419 | 70 % |

Ventetid

Utvikling ventetid 2022-2024

Utvikling ventetid avviklet og ventetid for fortsatt ventende per avdeling



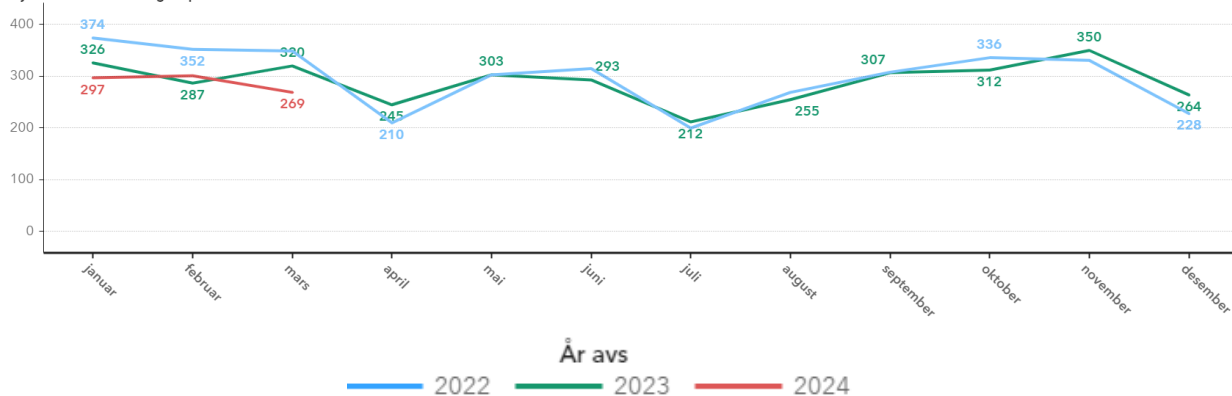
Sammenligning av gjennomsnittlig ventetid per februar 2024 mot Helse Nord og Norge.

| Gjennomsnittlig ventetid (februar 2024) | Helgelandssykehuset | | Helse Nord | | Norge | |
|---|---------------------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| | Avviklede | Ventende | Avviklede | Ventende | Avviklede | Ventende |
| PHBU | 44 | 27 | 58 | 41 | 54 | 38 |
| PHV | 44 | 46 | 68 | 76 | 55 | 49 |
| Rusbehandling | 24 | 19 | 56 | 31 | 35 | 40 |

Informasjon fra Helsedirektoratet

Nye henvisninger

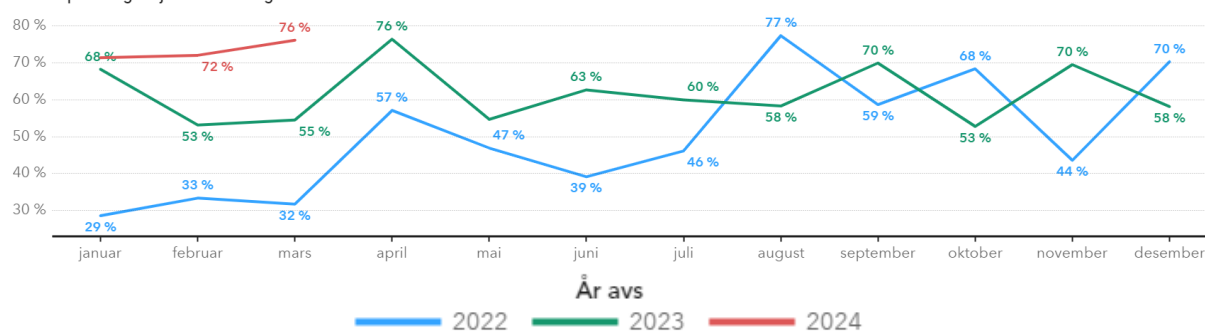
Nye mottatte henvisninger i perioden - antall



Per 31.3 var det 198 henvisninger som fremdeles var ventende på behandling. Av disse var det ingen fristbrudd.

Epikriser

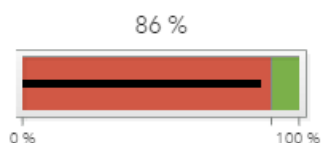
Andel epikriser godkjent innen 1 dag



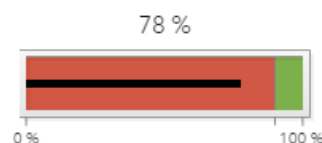
Målet er at 60% av alle epikriser skal være godkjent og sendt innen 1 dag.

Samstemming av legemidler

Psykisk helsevern voksne



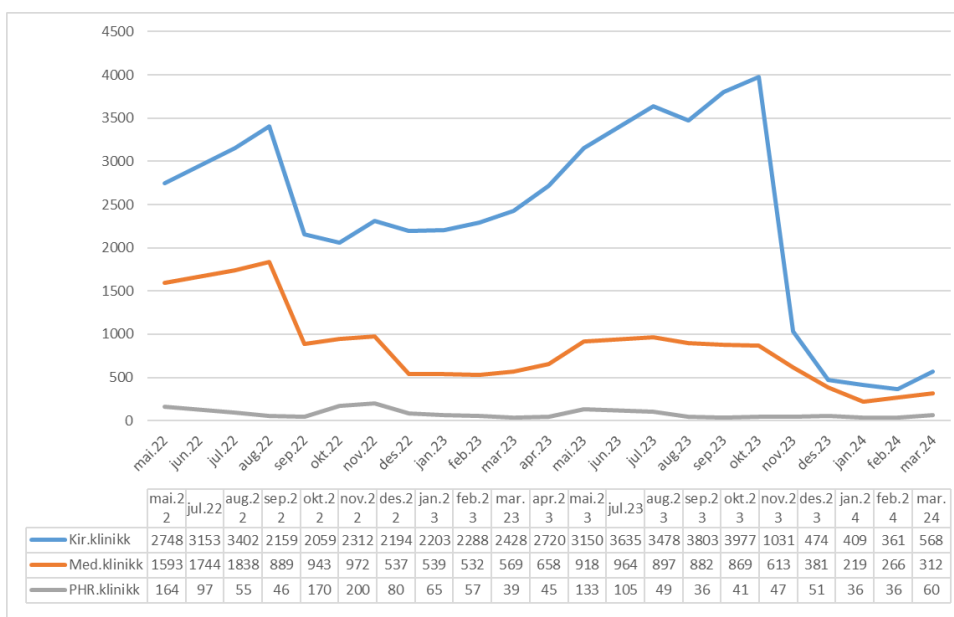
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling



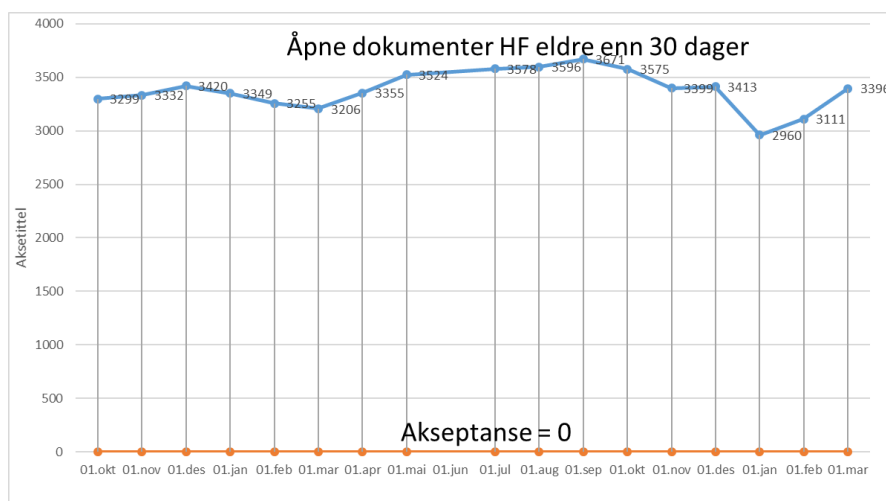
Tallene er hittil i år. Målet er 90%.

2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

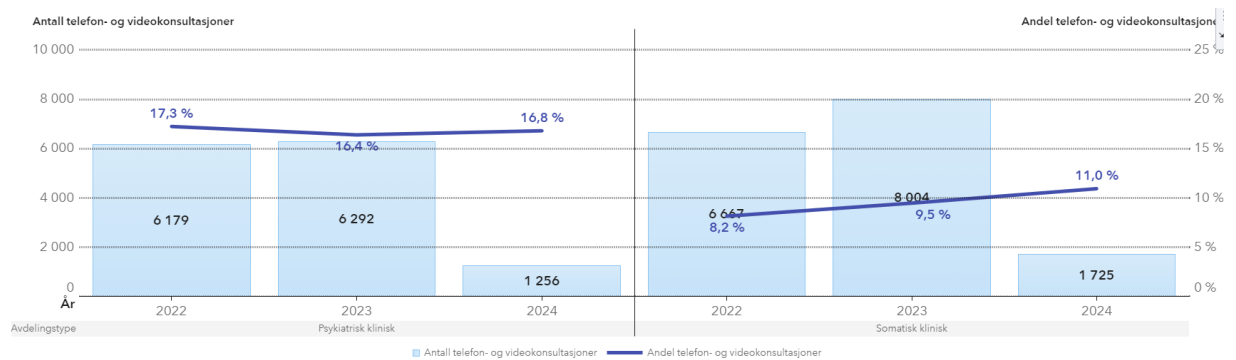
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt hadde en stor nedgang i fjor i november, spesielt i kirurgisk klinikk, men det var også en nedgang i medisinsk klinikk. Dette var et resultat av målrettet kvalitetssikring gjennom ventelisteprojektet, som felles inntak har på tvers av lokasjonene. Dette gode arbeidet har fortsatt de påfølgende månedene, og i januar og februar var vi på det laveste nivået vi har vært i hele måleperioden fra mai 2022, mens nå i mars ser vi en svak økning.



Antall åpne dokumenter i Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager er fremdeles høyt. Det var en forholdsvis stor nedgang sammenlignet med tidligere fra desember til januar, men i februar og mars sees en økning igjen. Kontortjenesten jobber fortsatt aktivt med problemstillingen, og det er iverksatt konkrete tiltak for å støtte klinikkene i arbeidet. Som prøveprosjekt er det regelmessig sendt ut rapporter om åpne dokument i lederlinja i enkelte avdelinger. Kontortjenesten tester også ut tettere direkte kontakt med behandlere for lukking av dokument.



2.8 Digitale konsultasjoner



Topp 10 fagområder for **antall** digitale konsultasjoner i 2024

| Fagområde DIPS ▲ | Antall telefon- og videokonsultasjoner ▼ | Andel telefon- og videokonsultasjoner |
|---|--|---------------------------------------|
| Total | 4 156 | 13,7 % |
| Psykisk helsevern voksne | 1 150 | 17,0 % |
| Psykisk helsevern barn og unge | 595 | 15,0 % |
| Urologi | 397 | 25,5 % |
| Øre-nese-hals sykdommer | 396 | 10,2 % |
| Lungesykdommer | 225 | 22,2 % |
| Barnesykdommer | 217 | 28,9 % |
| Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi) | 212 | 7,8 % |
| Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp | 197 | 6,7 % |
| Nevrologi | 185 | 14,5 % |
| Fysikalsk medisin og rehabilitering | 110 | 13,1 % |

Topp 10 fagområder for **andel** digitale konsultasjoner i 2024

| Fagområde DIPS ▲ | Antall telefon- og videokonsultasjoner | Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼ |
|-------------------------------------|--|---|
| Total | 4 156 | 13,7 % |
| Barnesykdommer | 217 | 28,9 % |
| Urologi | 397 | 25,5 % |
| Habilitering barn og unge | 85 | 24,4 % |
| Lungesykdommer | 225 | 22,2 % |
| Endokrinologi | 105 | 19,8 % |
| Psykisk helsevern voksne | 1 150 | 17,0 % |
| Psykisk helsevern barn og unge | 595 | 15,0 % |
| Nevrologi | 185 | 14,5 % |
| Fysikalsk medisin og rehabilitering | 110 | 13,1 % |

På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner noe høyere i mars i år sammenlignet med totaltallene for hhv. 2023, 2022 og 2021. Det har årlig vært en reduksjon innen psykisk

helsevern og rus siden 2020, men per mars er aktiviteten høyere enn de siste år. I tillegg fortsetter veksten innen somatikk, og er på om lag 11 % i mars sammenlignet med 9,5 % som var fjorårets snitt.

Digitale konsultasjoner vurderes innen PHR som et godt supplement og praktisk verktøy, særlig for tilrettelegging av konsultasjoner for familier og pasienter som bor langt fra sykehus. For pasienter som bor i nærheten av behandlingsstedet vurderes gevinsten som lavere. Den kvalitetsmessige gevinsten er usikker. Mulighet for digitale konsultasjoner har i noen grad bidratt til bedre rekrutteringssituasjon, da behandlere kan jobbe per distanse.

Klinikkene har stort fokus på å øke andelen digitale konsultasjoner. Både medisinsk- og kirurgisk klinikk har dette definert i tiltaksplanene sine. Medisinsk klinikk har særskilt fokus på å øke innen nevrologi og hjertesykdommer, og et av tiltakene for å lykkes er å definere konkrete konsultasjonstyper som kan tas digitalt. Dette er også fokus i kirurgisk klinikk, der en andel av konsultasjonene naturlig nok ikke kan gjennomføres digitalt, men likevel er det fokus på å vri om de konsultasjonstypene som faktisk kan det. I tillegg har foretaket dette oppe som sak i faglig strategisk samarbeidsmøte med NLSH, med fokus på å tilby digitale konsultasjoner til Helgelandspasientene der det er mulig.

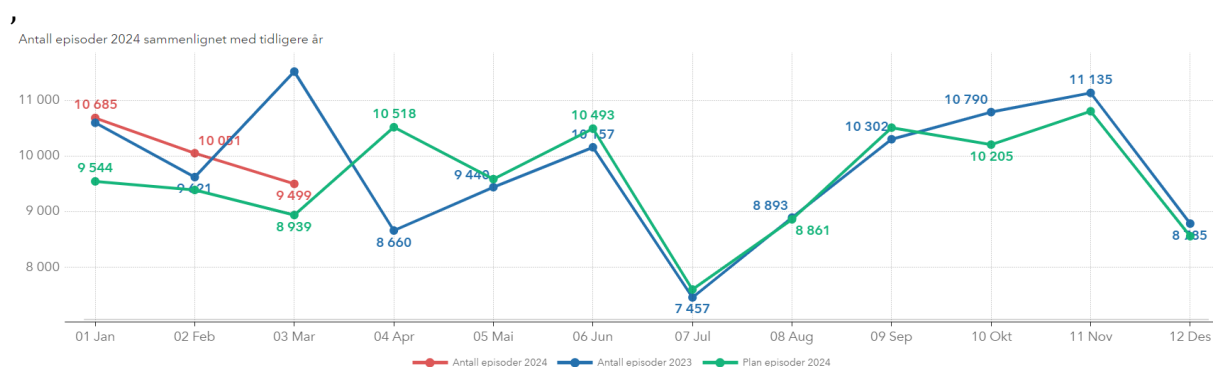
3.0 Aktivitet

3.1 Somatikk

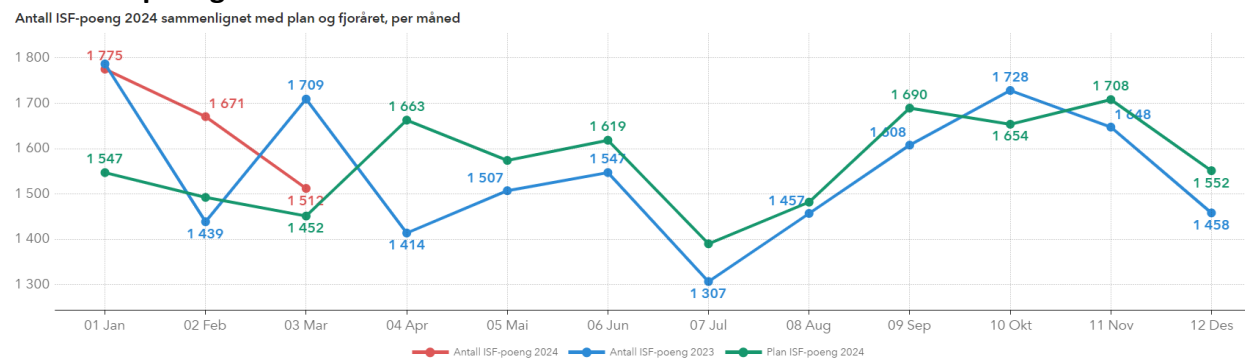
Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan

| DRG Tjenestetyp. | Antall episoder 2024 | Endring episoder fra i fjor | Endring episoder fra i fjor % | Endring episoder fra plan 2024 | Endring episoder fra plan 2024 % | Antall ISF-poeng 2024 | Endring ISF-poeng fra i fjor | Endring ISF-poeng fra i fjor % | Endring ISF-poeng fra plan 2024 | Endring ISF-poeng fra plan 2024 % |
|---|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Total | 29 684 | -2 042 | -6,4 % | 1 811 | 6,5 % | 4 847 | -88 | -1,8 % | 356 | 7,9 % |
| 1 Ordinære innleggelser m/ overnatting > | 2 625 | -70 | -2,6 % | 186 | 7,6 % | 3 118 | -112 | -3,5 % | 306 | 10,9 % |
| 2 Dagkirurgi > | 768 | -29 | -3,6 % | -102 | -11,7 % | 342 | 22 | 7,0 % | -47 | -12,2 % |
| 3 Andre innleggelser u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud > | 6 551 | -1 613 | -19,8 % | 605 | 10,2 % | 628 | -18 | -2,8 % | 52 | 9,1 % |
| 5 Polikliniske konsultasjoner > | 19 652 | -250 | -1,3 % | 1 096 | 5,9 % | 758 | 22 | 3,0 % | 43 | 6,1 % |
| 6 Spesielle pol. tjenester > | 88 | -80 | -47,6 % | 26 | 41,9 % | 2 | -1 | -43,1 % | 1 | 117,6 % |

Antall ISF-godkjente opphold



Antall ISF-poeng



Tabellen viser en nedgang i antall opphold i mars sammenlignet med tallene fra i fjor. Nedgangen er likevel ikke så stor som tabellen tilsier, da tabellen er misvisende når den sammenlignes mot fjorårets aktivitet for kategorien "Andre innleggelser u/ overnatting eller spesielle polikliniske tilbud". Årets statistikk ekskluderer lysbehandling innenfor fagområdet hud i denne kategorien, som medfører at endringen fra i fjor egentlig er 170 opphold flere i år enn samme periode i fjor, og ikke 1 613 opphold færre. Total endring fra fjoråret i aktivitet er dermed -0,9 % reduksjon i antall episoder, og ikke -6,4 % som tabellen viser. Visningen sammenlignet med plantall er derimot korrekt. Årsaken til at vi har redusert aktivitet sammenlignet med fjoråret, men økt sammenlignet med plan, er at planlagt aktivitet blir redusert i påsken hvert år. I år var påsken i mars, mens i fjor var påsken i april måned.

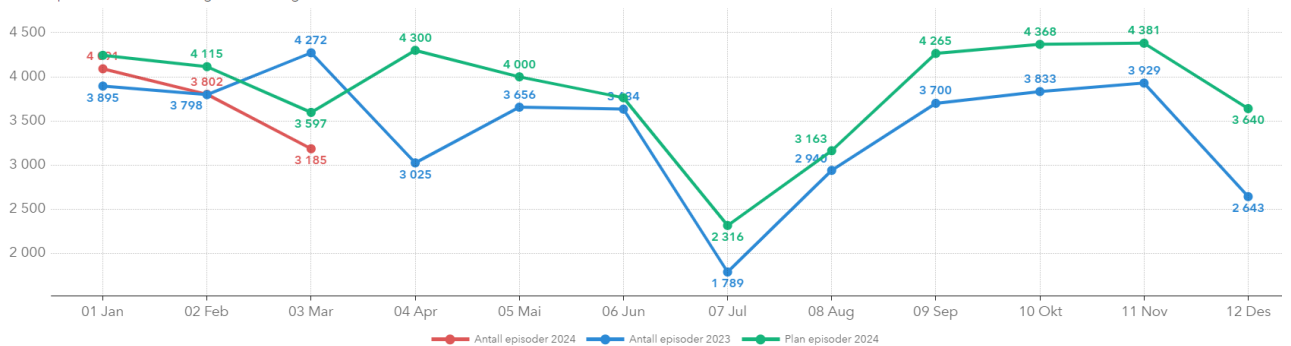
På grunn av påsken i mars er det vanskelig å sammenligne aktiviteten med fjoråret og dra konklusjoner. Det er en naturlig nedgang i aktiviteten på de fleste områder sammenlignet med fjoråret for mars måned. Unntaket er ortopedi der det har vært flere episoder i år. Sammenlignet med plantall er det ved de fleste fagområdene små forskjeller. Likevel har man for de fleste områdene klart å redusere fristbruddene og ventetiden for fremdeles ventende pasienten i denne perioden.

3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

| Omsorgsnivå PHR. | ▲ | Antall episoder 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 | | 11 078 | -887 | -7,4 % | -227 | -2,0 % | 2 161 | -153 | -6,6 % | -16 | -0,7 % |
| Innleggelse | > | 122 | -21 | -14,7 % | -13 | -9,6 % | 0 | 0 | . | 0 | . |
| Poliklinikk | > | 10 956 | -866 | -7,3 % | -214 | -1,9 % | 2 161 | -153 | -6,6 % | -16 | -0,7 % |

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Også for psykisk helse og rus er det vanskelig å sammenligne med fjoråret. Men her er aktiviteten i tillegg noe lavere enn plantallene. Det vil være naturlig å komme tilbake til mer sikre tall i mai. Tallene viser at det for det meste er lav ventetid og få fristbrudd innen psykisk helse og rus. Unntaket er habilitering der det er høy ventetid og flere fristbrudd, men klinikken har satt i gang flere tiltak for å redusere ventetid og øke aktivitet. Dette gjelder blant annet kveldspoliklinikk, ekstra tilstedeværelse for tilreisende spesialist, inleie psykologspesialist, samt benytte merkantilt personell for å koordinere og administrere kalendre for utredningsteamene.

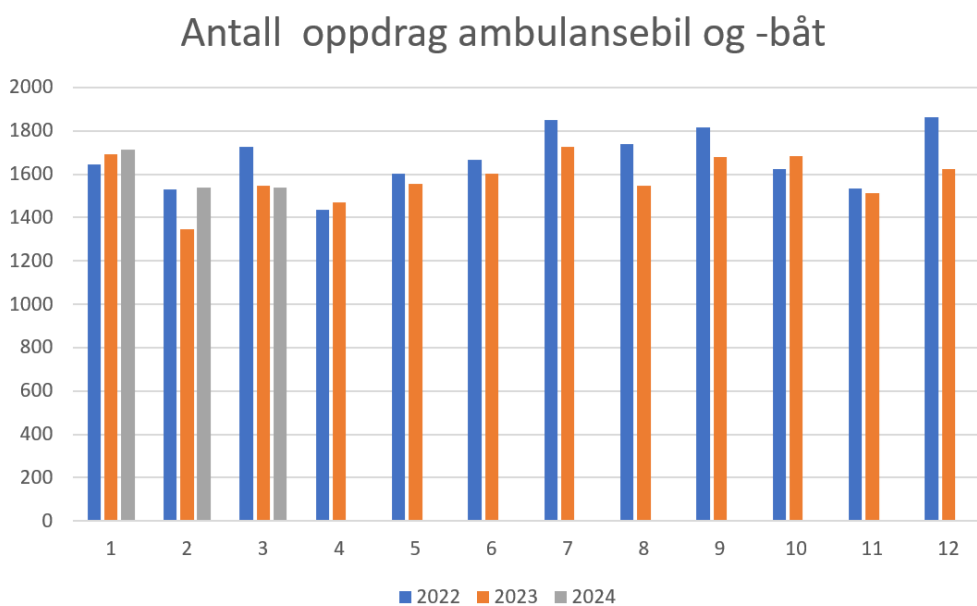
For døgnaktiviteten er tallstørrelsene små i begynnelsen av året, men hittil i år er det noe lavere antall utskrivelser for TSB og PHBU. Aktiviteten er likevel om lag på samme nivå som plantall. For DPS er aktiviteten på samme nivå som i fjor, men en del lavere enn hva som er planlagt.

3.3 Aktivitet prehospital klinikk – ambulanse, pasientreiser, mm.

3.3.1 Ambulansetjenesten

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanse har økt 4,4 %, og snitt månedsverk er redusert med 16 sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019, er økning i antall oppdrag på 19,7 %.

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



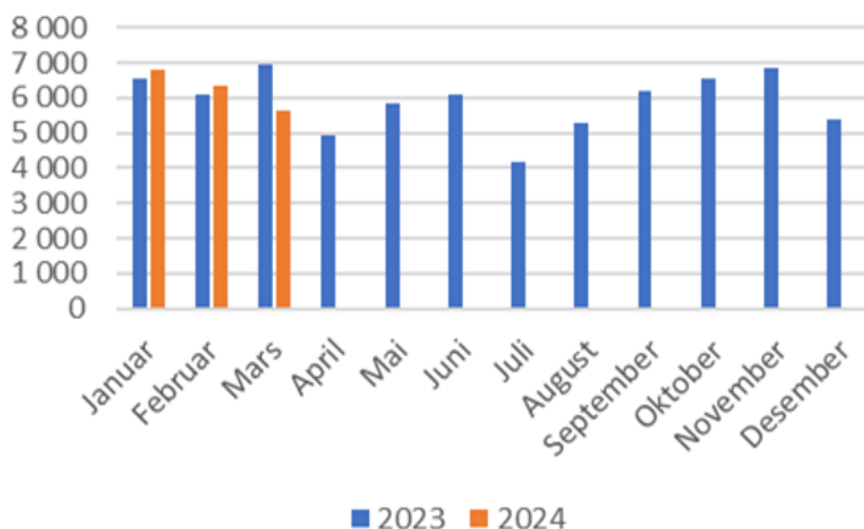
3.3.2 Pasientreiser

På grunn av påsken var det lavere aktivitet på pasientreiseområdet i mars i år enn årets første to måneder. Totalforbruket til Pasientreiser var i mars 2024 kr 1.165.000,- lavere enn gjennomsnittet for årets 2 første måneder.

Taxi

Det er kjørt 5 650 taxiturer i mars 2024. Det er 1 587 færre turer enn mars 2023. Totalt hittil i år er det kjørt 18 823, turer, 748 færre turer enn til samme tid i 2023. Samordningsgraden har økt fra 1,19 til 1,27.

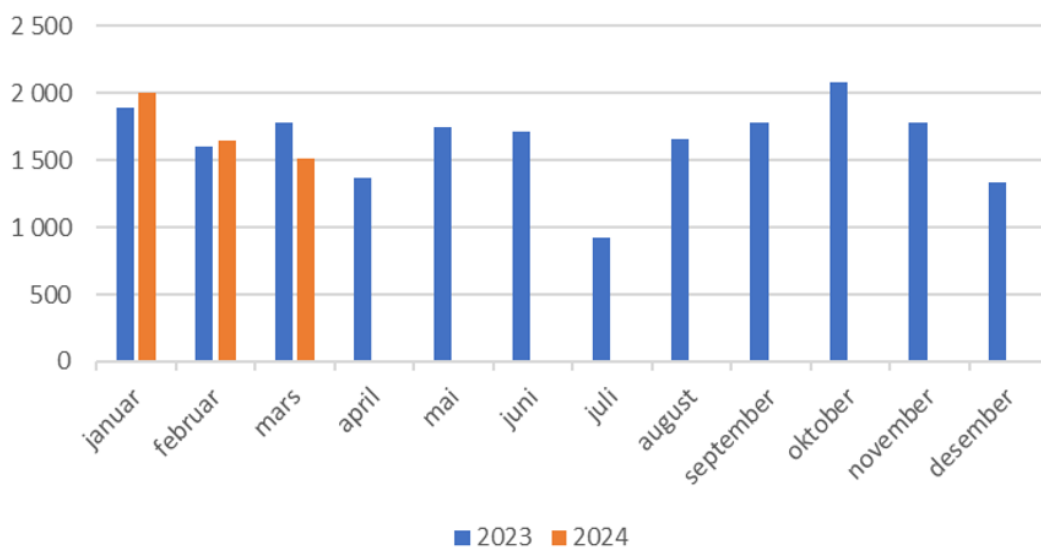
Antall taxi turer kjørt



Fly

Det er kjøpt 1508 enveis flybilletter i mars 2024, mot 1 775 i mars 2023. Hittil i år er det kjøpt til sammen 5 152 billetter mot 5 261 til samme tid i 2023.

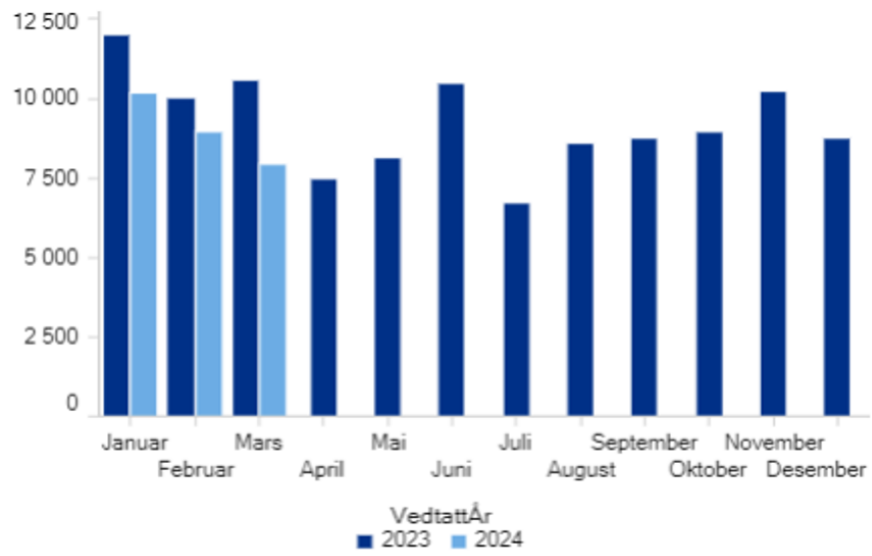
Antall flybilletter en vei



Reiser oppgjort etter regning (RuR)

Hittil i år er det refundert for 27 105 reiser etter mottatt reiseregning. Dette er 5 571 færre enn til samme tid i 2023. Saksbehandlingstiden i mars var i gjennomsnitt 14,3 dager. I tillegg er det hittil i år utbetalt kr 597 846,- til dekning av pasientreiser som følge av fristbrudd i Helgelandssykehuset. Dersom denne trenden holder seg ut året vil utbetalingene som følge av fristbrudd tilnærmet halveres i 2024.

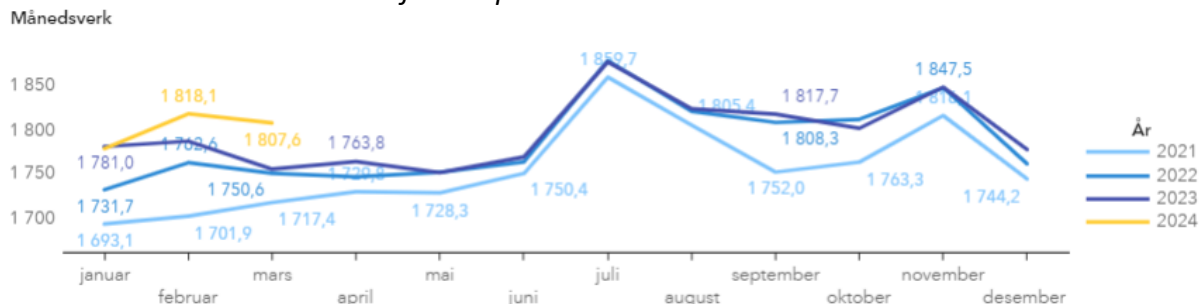
Antall reiser



4.0 Personell

Definisjonen på brutto månedsverk er: *All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, UTA leger, timelønn/merarbeid, overtid og innleie av leger over lønnsystemet. Definisjonen inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn. Honorar, styrehonorar og leger/sykepleiere som er innleid fra firma teller heller ikke med.*

Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned



Forbruket av brutto månedsverk i mars er på 1 808. Der vi i januar for første gang på flere år var på samme nivå som januar året før, ser vi i februar og mars en økning sammenlignet med fjoråret, men likevel er det i mars en reduksjon på 10 månedsverk fra forrige måned. Der faste månedsverk øker noe denne måneden sammenlignet med forrige, ser vi en reduksjon i variable relatert til overtid, mertid og utrykning på vakt, som summert utgjør en reduksjon på om lag 18 månedsverk fra forrige måned.

Tabellen under viser gjennomsnittlig månedsverk hittil i år sammenlignet med fjoråret, per månedsverkstype. De ulike typene månedsverk fordeles på faste og variable typer. Månedsverkene for fastlønn er svakt høyere hittil i år sammenlignet med i fjor, mens de variable øker noe mer. Økningen gjelder både overtid, mertid og utrykning på vakt.

Snitt månedsverk hittil i år per månedsverkstype

| År ▲ | 2023 | 2024 |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Lønnelement filtrert ▼ | Snitt månedsverk per mars | Snitt månedsverk per mars |
| Total | 1 774,40 | 1 801,42 |
| Utrykning på vakt (variabel) | 26,53 | 27,92 |
| UTA-tid (Fast) | 10,20 | 9,87 |
| Overtid (variabel) | 70,54 | 81,33 |
| Other | 0,00 | 0,00 |
| Mertid/timelønn (variabel) | 77,14 | 82,20 |
| Grunnlønn/basis (Fast) | 1 590,00 | 1 600,10 |

Økningen i månedsverk fra forrige år gjelder for flere klinikker, blant annet øker kirurgisk klinikk, drift og eiendom, diagnostikk og medisinsk service, samt psykisk helse og rus. Økningen ved drift og eiendom skyldes likevel en overflytting av renholdspersonell på

operasjonsavdelingene fra akuttklinikken, dermed er det i realiteten akuttklinikken som i stedet har en økning sammenlignet med fjoråret. I tillegg er økningen for klinikk for diagnostikk og medisinsk service relativt stor, der klinikken rapporterer om økt sykefravær hittil i år for enkelte enheter, noe som medfører økt årsverksforbruk.

Sykefraværet for mars blir ikke ferdig beregnet før senere i måneden, men det er som sagt en medvirkende årsak for noen av økningene for enkelte enheter. Vakante stillinger er også en vesentlig årsak til økt forbruk, som fremdeles er en stor utfordring for enkelte yrkesgrupper.

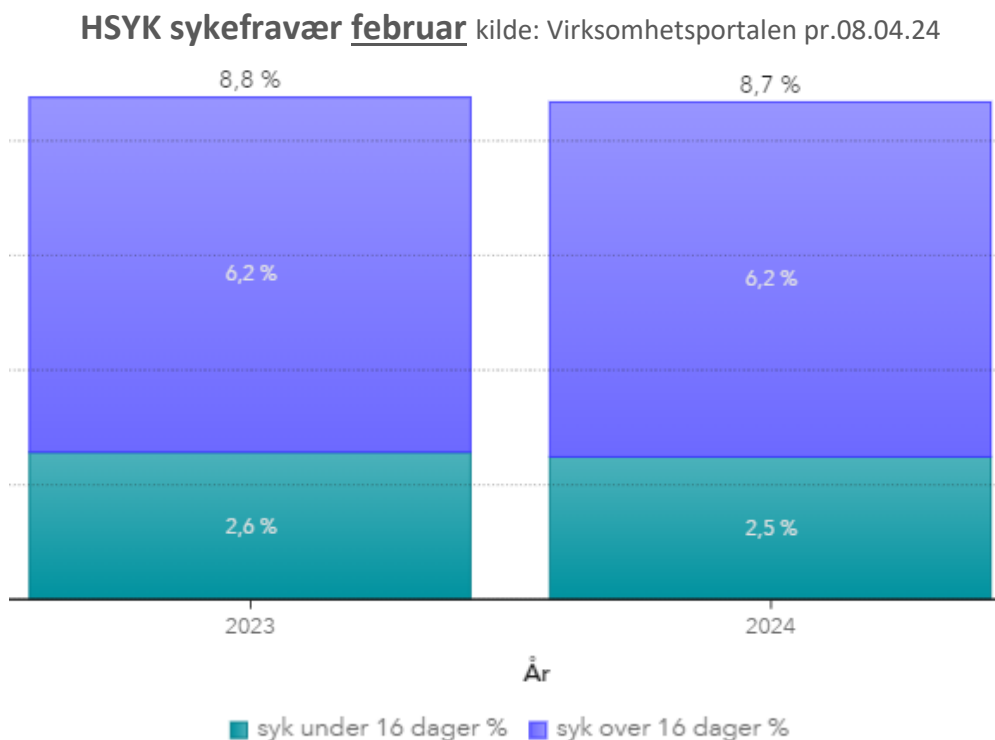
Til tross for en samlet økning i bemanningsforbruk, er det også gode eksempler i organisasjonen på områder som har gode resultater relatert til kostnadsutvikling for bemanning. For eksempel er det enheter som har fått en økning i aktivitet, men til tross for dette har reduserte bemanningskostnader hittil i år. I tillegg er det flere enheter som oppnår gode resultater basert på godt fokus på ressursplanlegging og kalenderplaner. Det er viktig å presisere at det er mange enheter som arbeider godt med ressursplanlegging, men der de økonomiske resultatene likevel uteblir på grunn av f.eks. vakante stillinger.

Estimerte månedsverk for ekstern innleie fra firma er ikke inkludert i måltallet "brutto månedsverk", men regnskapstallene viser en reduksjon i innleiekostnader hittil i år sammenlignet med fjoråret, som beskrives nærmere i kapittel 4.2. om innleie. Selv om foretaket har økning i brutto månedsverk sammenlignet med fjoråret, så må det i totalbildet dermed også tas med at innleie er redusert. Dette er positivt, da firmainnleie er bemanningskategorien med høyest kostnad.

4.1 Sykefravær

I februar 2024 er totalfraværet 8,7 % mot 8,8 % i februar 2023, dette er en reduksjon på 0,1 %. Langtidsfraværet over 16 dager er likt med 6,2 % mens korttidsfraværet under 16 dager har en nedgang på 0,1 % sammenlignet med samme periode året før.

Sykefraværet rapporteres en måned i etterslep på grunn av forsinkelse i registrering av sykefravær.

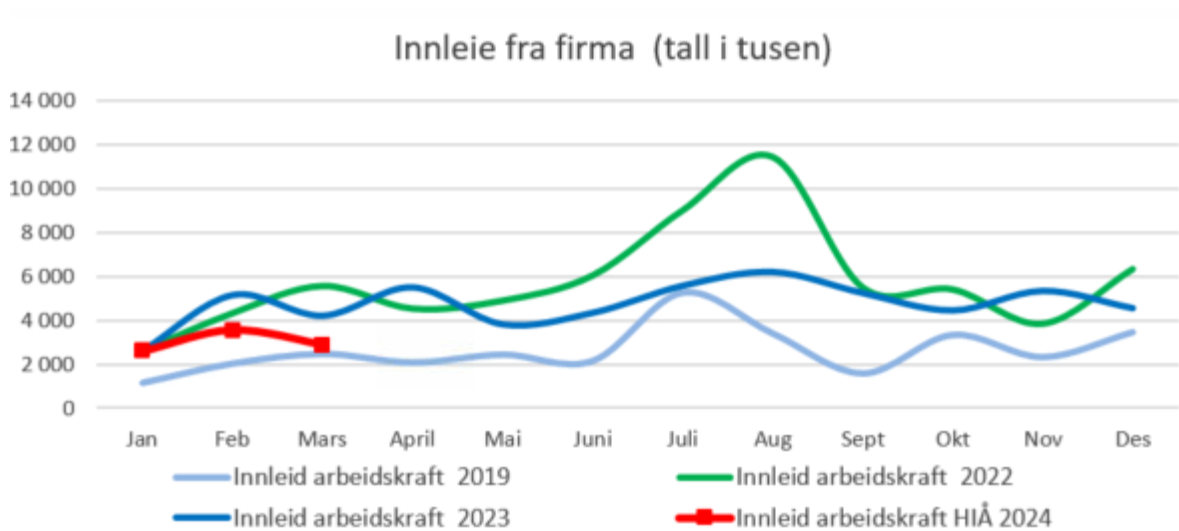


4.2 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

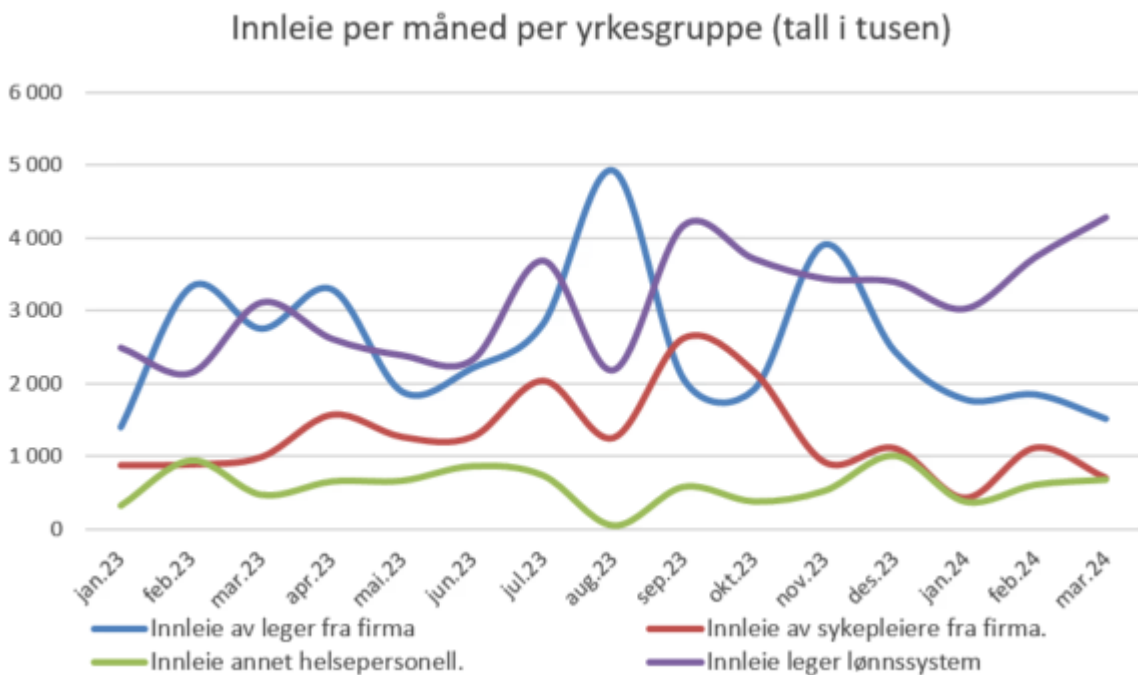
I tillegg til bemanning og bemanningsutvikling som fremkommer i pkt 4.0, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Innleien må sees i sammenheng med sykefravær og vakante stillinger som fortsatt er en problemstilling for flere fagområder. Grafene under viser tall i tusen kr og tar ikke hensyn til den høye prisveksten som har vært på innleie.

Innleie fra firma er hittil i år per mars 2,9 mill.kr lavere enn hittil i fjor 2023 som er en positiv utvikling. Januar måned startet på samme nivå som tidligere år, og selv om februar viste en økning var ikke økningen like stor som de to foregående årene. I mars ser vi en reduksjon igjen, og nivået er nå svakt høyere enn mars 2019 som indikerer høy måloppnåelse hittil i år. Da innleie fra firma har en høy kostnad sammenlignet med faste årsverk, er dette en positiv utvikling så langt i 2024.



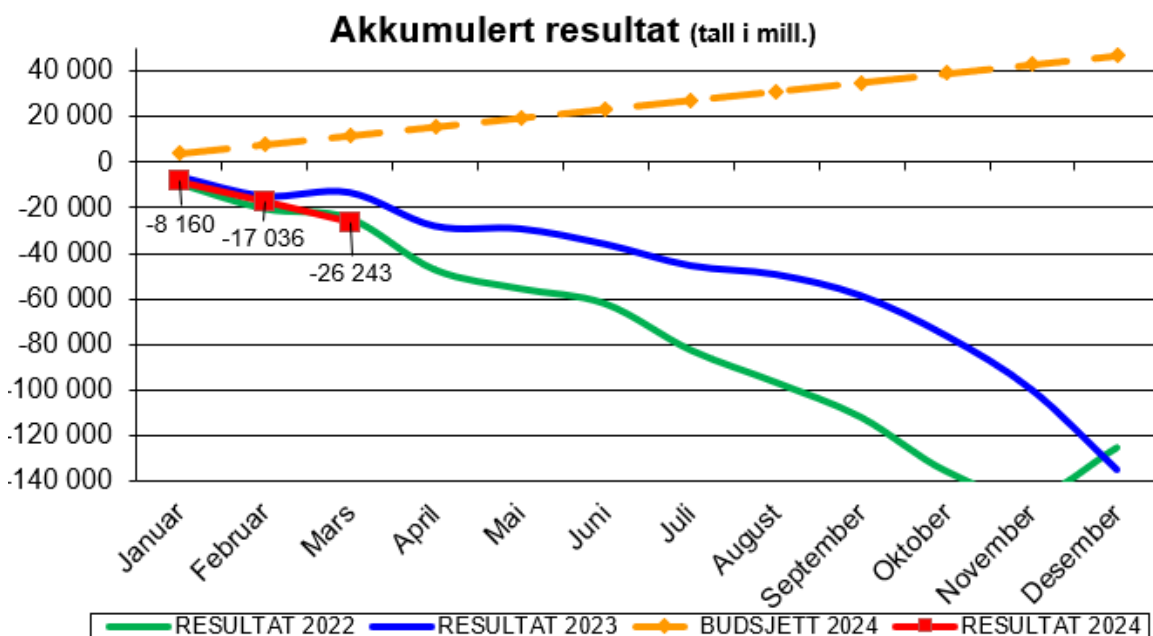
Under vises figur for innleie fordelt på yrkesgrupper, for både innleie via firma samt lønssystem. Der vi som nevnt ser en samlet reduksjon i innleie fra firma, så ser vi likevel en vridning fra innleie av leger fra firma til innleie av leger fra lønssystem. Dette anses som en ønsket vridning, da kostnaden til innleie fra lønssystem er lavere. Målet fremover er likevel å også redusere denne innleiekategorien i tillegg til videre reduksjon av firmainnleie.

Innleie av sykepleiere fra firma reduseres sammenlignet med forrige måned, og er hittil i år noe lavere enn hittil i fjor per mars. Innleie av annet helsepersonell fra firma øker svakt fra forrige måned.



5.0 Økonomi

Foretaket har et resultatkrav fra Helse Nord for 2024 på 47,0 mill.kr som vises i graf under med gul stiplet linje. Det månedlige resultatkravet utgjør et overskudd på 3,9 mill.kr. 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 | Feb | | Mars | | | Akkumulert per Mars | | | | HIA mot HIF | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------------|----------------------|
| | Resultat | Budsjett | Resultat | Budsjett | Avvik i kr | Avvik i % | Resultat | Budsjett | Avvik i kr | Avvik i % | Endring i % mot 2023 | Endring i % mot 2023 |
| Basisramme | 156,2 | 161,6 | 161,6 | 161,6 | 0,0 | 0 % | 464,3 | 464,3 | 0,0 | 0 % | 20,5 | 5 % |
| ISF egne pasienter | 44,6 | 39,4 | 39,6 | 39,6 | -0,2 | -1 % | 132,2 | 125,7 | 6,5 | 5 % | 5,1 | 4 % |
| ISF av legemidler utenfor sykehus | 5,7 | 3,1 | 4,5 | 4,5 | -1,4 | -31 % | 18,5 | 20,9 | -2,4 | -12 % | -1,2 | -6 % |
| Gjesteinntekter | 0,1 | 0,8 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 86 % | 1,6 | 1,0 | 0,6 | 54 % | 0,5 | 39 % |
| Polikliniske inntekter | 3,6 | 3,3 | 2,8 | 2,8 | 0,5 | 20 % | 10,7 | 8,4 | 2,2 | 26 % | 1,9 | 22 % |
| Utskrivningsklare pasienter | 0,8 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | -0,1 | -18 % | 2,3 | 1,4 | 1,0 | 70 % | 0,6 | 33 % |
| Andre ermerkede tilskudd | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,6 | 0,0 | 2 % | 4,9 | 4,9 | 0,0 | 0 % | 2,1 | 72 % |
| Andre driftsinntekter | 9,9 | 9,6 | 9,6 | 9,6 | 0,0 | 0 % | 30,0 | 28,9 | 1,1 | 4 % | 2,2 | 8 % |
| Sum driftsinntekter | 222,6 | 219,9 | 220,6 | 220,6 | -0,7 | 0 % | 664,6 | 655,6 | 8,9 | 1 % | 31,6 | 5 % |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 15,0 | 12,5 | 15,0 | 15,0 | -2,5 | -17 % | 42,6 | 44,9 | -2,3 | -5 % | -1,6 | -4 % |
| Kjøp av private helsetjenester | 5,0 | 1,6 | 5,2 | 5,2 | -3,6 | -69 % | 11,9 | 15,6 | -3,8 | -24 % | -3,4 | -22 % |
| Varekostnader knyttet til aktivitet | 24,5 | 25,7 | 22,6 | 22,6 | 3,1 | 14 % | 74,1 | 67,6 | 6,5 | 10 % | 2,7 | 4 % |
| Innleid arbeidskraft | 3,6 | 2,9 | 1,0 | 1,0 | 1,9 | 183 % | 9,1 | 2,9 | 6,2 | 213 % | -2,9 | -24 % |
| Lønn til fast ansatte | 111,3 | 110,8 | 111,4 | 111,4 | -0,6 | -1 % | 335,2 | 334,3 | 0,9 | 0 % | 31,5 | 10 % |
| Vikarer | 4,2 | 4,0 | 3,2 | 3,2 | 0,8 | 26 % | 11,9 | 8,8 | 3,1 | 35 % | 0,0 | 0 % |
| Overtid og ekstrahjelp | 9,1 | 8,3 | 3,3 | 3,3 | 5,0 | 152 % | 25,4 | 9,4 | 16,0 | 170 % | 5,6 | 28 % |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 16,4 | 16,4 | 16,5 | 16,5 | 0,0 | 0 % | 49,2 | 49,3 | -0,1 | 0 % | 0,4 | 1 % |
| Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -7,9 | -7,1 | -4,6 | -4,6 | -2,5 | 53 % | -20,6 | -13,0 | -7,6 | 59 % | -0,2 | 1 % |
| Annen lønnskostnad | 8,3 | 8,4 | 8,2 | 8,2 | 0,2 | 3 % | 24,0 | 24,4 | -0,3 | -1 % | 2,9 | 14 % |
| Sum lønn og innleie ekskl pensjon | 128,6 | 127,4 | 122,5 | 122,5 | 4,9 | 4 % | 385,0 | 366,8 | 18,2 | 5 % | 36,9 | 11 % |
| Avskrivninger | 4,4 | 4,4 | 4,2 | 4,2 | 0,2 | 4 % | 12,9 | 12,6 | 0,3 | 2 % | -0,2 | -1 % |
| Nedskrivninger | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 % | 0,0 | 0 % |
| Andre driftskostnader | 38,8 | 42,3 | 31,9 | 31,9 | 10,4 | 33 % | 118,9 | 90,3 | 28,6 | 32 % | 9,2 | 8 % |
| Sum driftskostnader | 232,7 | 230,2 | 217,7 | 217,7 | 12,5 | 6 % | 694,6 | 647,2 | 47,5 | 7 % | 44,0 | 6,8 % |
| Driftsresultat | -10,1 | -10,3 | 2,8 | 2,8 | -13,2 | -466 % | -30,1 | 8,5 | -38,5 | -455 % | -12,4 | -70 % |
| Finansinntekter | 1,2 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 0,0 | 4 % | 3,8 | 3,3 | 0,5 | 16 % | -0,6 | 13 % |
| Finanskostnader | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 28 % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 26 % | 0,0 | -34 % |
| Finansresultat | 1,2 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 0,0 | 4 % | 3,8 | 3,3 | 0,5 | 16 % | -0,6 | 13 % |
| Ordinært resultat | -8,9 | -9,2 | 3,9 | 3,9 | -13,1 | -335 % | -26,2 | 11,7 | -38,0 | -323 % | -12,9 | -97 % |

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 mars er negativt med 9,2 mill.kr, og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 26,2 mill.kr. Sammenlignet med samme periode i fjor er akkumulert resultat 12,9 mill.kr. lavere enn i fjor på samme tid. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 38,0 mill.kr.

Inntektssiden er omtrent på budsjett i mars, som innebærer at hittil i år er inntektene 8,9 mill.kr høyere enn budsjettet, en økning på 1 %. Dette skyldes hovedsakelig at aktiviteten hittil i år har vært på et høyt nivå, og at ISF-inntektene er over budsjett med 6,5 mill.kr.

På kostnadssiden er personellkostnadene denne måneden noe lavere enn forrige måned, men er 4,9 mill.kr høyere enn budsjett. Hittil i år innebærer det en budsjettoverskridelse på 18,2 mill.kr for kategorien lønn og innleie, og en økning på 36,9 mill.kr sammenlignet med fjoråret når lønns- og prisvekst ikke er hensyntatt. Sammenlignet med fjoråret øker både fastlønn som hittil i år er omtrent på budsjett, men også overtid/ekstrahjelp og vikarer øker og er over budsjett. Innleie fra firma er som nevnt redusert sammenlignet med fjoråret med omtrent 3 mill.kr, men er likevel over budsjett.

Trenden med økte varekostnader knyttet til aktivitet fortsetter, og er hittil i år 4 % over fjoråret og 10 % over budsjettet som innebærer en overskridelse på 6,5 mill.kr. I tillegg til generell prisøkning, så innebærer tiltaksarbeidet i år blant annet økning av operasjoner som gjenspeiles i økte varekostnader. Økningen skyldes også en økning i medikamentkostnader for foretaket, samt at leveringsproblemer for medisinsk forbruksmaterieell fra enkelte leverandører medfører innkjøp fra andre leverandører, noe som gir en økt kostnad.

Andre driftskostnader er 28,6 mill.kr. over budsjett. Hovedårsaken til budsjettoverskridelsen er at kravet om tiltakseffekt på 47 mill.kr. totalt for 2024 knyttet til overskuddskravet er plassert her som utgjør et overskuddskrav på 3,9 mill.kr. per måned. Tiltak relatert til dette resultatkravet er under arbeid, og presenteres i denne månedens styresak om revidert budsjett. Under andre driftskostnader er også kostnader til pasientreiser plassert, som er høyere enn budsjett, men som hittil i år er noe lavere sammenlignet med fjoråret. Mer detaljer om pasientreiser er i kapittel 3.3 om prehospital tjeneste.

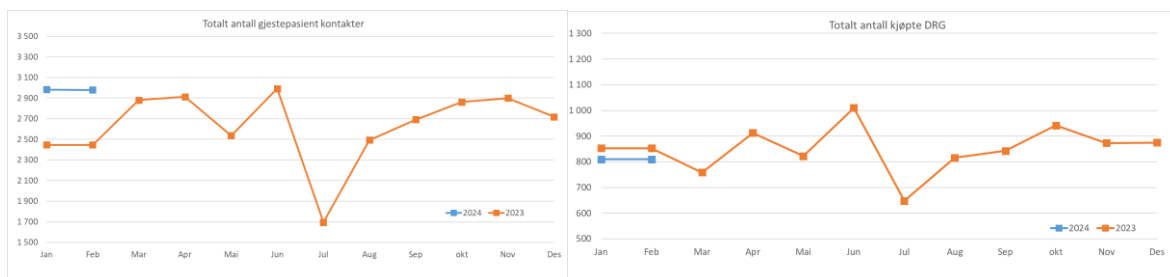
5.2 Oppfølging kostnadsutvikling medisinsk og kirurgisk klinikk

Som vedlegg i styresak 107/2023 ble det vist detaljert kostnadsutvikling innen klinikkene medisin og kirurgi. Som oppfølging denne måneden vises oppdatert kostnadssammenligning mot fjoråret og budsjett for de samme klinikkene i tabellene under. Begge klinikker har høyere aktivitetsinntekter, men også høyere kostnader. Tallene er ikke prisjustert. På grunn av flytting i inntektsføring av ISF fra fellesområdet til klinikkene, medfører dette tilsvarende endring i basisramme. Endringen i basisrammen er ikke korrigert tilbake i fjor, og medfører at fjorårets resultat blir feil

| Medisin (tall i mill) | Regnskap HIF | Regnskap HIÅ | Budsjett HIÅ |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Basisramme | -87,0 | -42,6 | -42,6 |
| Andre inntekter | -53,6 | -57,5 | -52,1 |
| Sum driftsinntekter | -140,5 | -100,1 | -94,6 |
| Kjøp av helsetjenester | 0,1 | 0,2 | 0,0 |
| Varekostnader knyttet til aktivitet | 19,6 | 19,2 | 17,5 |
| Innleid arbeidskraft | 2,0 | 2,3 | 0,1 |
| Lønn til fast ansatte | 55,9 | 62,0 | 60,5 |
| Vikarer | 3,0 | 2,0 | 2,3 |
| Overtid og ekstrahjelp | 4,8 | 6,1 | 2,6 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 4,9 | 5,2 | 5,7 |
| Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -4,2 | -4,6 | -2,9 |
| Annen lønnskostnad | 3,9 | 4,2 | 4,1 |
| Sum lønn og innleie ekskl pensjon | 65,4 | 72,0 | 66,7 |
| Avskrivninger | 0,8 | 1,0 | 0,9 |
| Andre driftskostnader | 10,0 | 10,5 | 10,1 |
| Sum driftskostnader | 100,9 | 108,1 | 100,9 |
| Driftsresultat | 39,7 | -8,1 | -6,3 |

| Kirurgi (tall i mill) | Regnskap HIF | Regnskap HIÅ | Budsjett HIÅ |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Basisramme | -72,2 | -18,3 | -18,3 |
| Andre inntekter | -58,5 | -62,6 | -59,5 |
| Sum driftsinntekter | -130,7 | -81,0 | -77,8 |
| Kjøp av helsetjenester | 0,3 | 0,0 | 0,0 |
| Varekostnader knyttet til aktivitet | 4,2 | 5,2 | 4,0 |
| Innleid arbeidskraft | 2,5 | 0,3 | 0,3 |
| Lønn til fast ansatte | 53,7 | 63,9 | 60,4 |
| Vikarer | 2,9 | 2,1 | 1,1 |
| Overtid og ekstrahjelp | 4,3 | 5,2 | 1,2 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 4,5 | 5,0 | 5,5 |
| Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -3,6 | -3,5 | -1,8 |
| Annen lønnskostnad | 3,7 | 4,4 | 4,0 |
| Sum lønn og innleie ekskl pensjon | 63,5 | 72,4 | 65,2 |
| Avskrivninger | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| Andre driftskostnader | 6,5 | 7,0 | 6,1 |
| Sum driftskostnader | 79,7 | 90,3 | 81,6 |
| Driftsresultat | 51,0 | -9,4 | -3,8 |

5.3 Gjestepasienter



Per utsendelse av virksomhetsrapport per mars var ikke oppdaterte tall for gjestepasienter klare. Figurene over og tabellen under viser dermed status for gjestepasientkjøp somatikk pr. februar 2024. Da tallene for januar og februar leveres samlet, er kjøpet i januar og februar likt. Pr. februar 2024 har Helgelandssykehuset kjøpt 87 færre DRG-poeng sammenlignet med samme periode i 2023. Helgelandssykehuset kjøper 12,1 flere DRG- poeng utenfor Helse Nord, dette gir en umiddelbar negativ effekt på regnskapet inneværende år. Totalt kjøper Helgelandssykehuset 1 069 flere kontakter i 2024 sammenlignet med 2023. Det er en markant økning i kjøp av polikliniske kontakter. NPR leverte tallene etter regnskapsavslutningen for februar. Tallene i regnskapet er av den grunn stipulert.

| Gjestepasienter somatikk pr. februar 2024 | | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | 2024 | | 2023 | | 2024 vs 2023 | | | Kontakt % |
| | DRG | Kontakt | DRG | Kontakt | DRG | DRG % | Kontakt | |
| I Helse Nord poliklinikk | 201,9 | 3 403 | 152,4 | 2 704 | 49,5 | 32,5 % | 699 | 25,9 % |
| I Helse Nord døgn/dag | 899,6 | 512 | 1 048,2 | 489 | -148,5 | -14,2 % | 23 | 4,7 % |
| Utenfor Helse Nord poliklinikk | 119,5 | 1 788 | 109,7 | 1 484 | 9,8 | 9,0 % | 304 | 20,5 % |
| Utenfor Helse Nord døgn/dag | 398,2 | 261 | 395,8 | 218 | 2,3 | 0,6 % | 43 | 19,7 % |
| Sum | 1 619,2 | 5 964 | 1 706,1 | 4 895 | -87 | -5,1 % | 1 069 | 21,8 % |

6.0 Tiltak

6.1 Tiltaksplan i opprinnelig budsjett 2024

I styresak 108-2023 (Budsjett 2024) er tiltaksplan for 2024 presentert. I tillegg synliggjøres hvordan foretaksledelsen ønsker å forsterke oppfølgingen av tiltaksarbeidet for å sikre økt tiltakseffekt i 2024 (kap. 5).

Tiltaksplanen for 2024 utgjør tiltak på totalt 91,2 mill.kr. Tiltakseffekten per februar er budsjettert til 18,2 mill.kr, og den reelle tiltakseffekten er foreløpig beregnet til 7 mill. kr. Dette gir en oppnåelse på totalt 38 % per mars. I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Det er kategorien innen bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad som er størst både for mars måned og for året som helhet, og denne har den laveste måloppnåelsen på 11 %. Likevel er det effekt over budsjettert for redusert innleiekostnad, samt høy oppnådd effekt for reduserte fristbrudd, bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelseskostnad og økt aktivitet. Tiltakseffekten gjenspeiles i det øvrige resultatet, der innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden er økt.

Tabellen under viser den økonomiske tiltakseffekten per tiltakskategori hittil i år.

| Radetiketter | Budsjett/ risikovektet beløp | Budsjettert effekt HiÅ | Realisert effekt HiÅ | Avvik HiÅ | Oppnåelse i % |
|---|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------|------------------|
| Bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelseskostnad | 4 225 000 | 1 094 750 | 975 273 | -119 477 | 89 % |
| Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad | 62 945 000 | 11 997 000 | 1 300 063 | -10 696 937 | 11 % |
| Redusert fristbrudd | 3 800 000 | 990 000 | 934 000 | -56 000 | 94 % |
| Redusert innleiekostnad | 5 869 900 | 882 490 | 1 988 465 | 1 105 975 | 225 % |
| Økt inntekt/aktivitet | 8 435 000 | 1 883 750 | 1 616 176 | -267 574 | 86 % |
| Øvrig kostnadsreduksjon | 5 871 900 | 1 351 225 | 189 574 | -1 161 651 | 14 % |
| Totalsum | 91 146 800 | 18 199 215 | 7 003 551 | -11 195 664 | 38 % |

Neste tabell viser også en oversikt over økonomisk tiltakseffekt, men viser ytterligere hvor mange av tiltakene som oppnår ulike grader av tiltakseffekt.

| Effekter 2024 per mar | | |
|---|-------------|----------------------|
| Forventede effekter fra tiltak | 18 199 215 | |
| Realiserte effekter fra tiltak | 7 003 551 | |
| Differanse mellom realisert og forventet effekt | -11 195 664 | Andel 38 % |
| | | Andel |
| Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt | 10 | 16 % |
| Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt | 7 | 11 % |
| Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt | 15 | 24 % |
| Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt | 5 | 8 % |
| Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt | 5 | 8 % |
| Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt | 22 | 35 % |
| Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år | 6 | 10 % |

Vi ser at i sum er det 17 av tiltakene som har enten 100 % effekt eller høyere enn det som er forventet, dette er 1 mer tiltak sammenlignet med forrige måned. I tillegg er det 15 tiltak som

per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt, som også er 1 mer enn per februar. Foretaket har totalt 22 tiltak uten effekt hittil i år, samt 6 tiltak som ikke forventes effekt for før senere i år. De tiltakene som har 0 % av forventet effekt gjelder blant annet enkelte tiltak innen byttegrad medikamenter, rekruttering, ambulering og gjestepasienter, og disse tiltakene følges spesielt opp fremover. Når det gjelder byttegrad medikamenter vil dette arbeidet også intensiveres fremover da vi får økt tilgang på oppfølgingsverktøy som gir bedre oversikt.

I tillegg viser tabellen under en mer kvalitativ oversikt over tiltaksstatus per mars. Statusen fylles fortløpende inn av klinikkene, og er ikke knyttet til oppnåelse av økonomisk effekt, men knyttet til selve aktivitetene som tiltaket innebærer.

| Antall tiltak | 62 | |
|--|-----------|--------------|
| Status per mar | | Andel |
| Antall tiltak med status "Ikke startet" | 5 | 8 % |
| Antall tiltak med status "Under planlegging" | 9 | 15 % |
| Antall tiltak med status "Under utførelse" | 36 | 58 % |
| Antall tiltak med status "Til kontroll" | 0 | 0 % |
| Antall tiltak med status "Må korrigeres" | 1 | 2 % |
| Antall tiltak med status "Fullført" | 5 | 8 % |

5 av tiltakene ikke er startet enda, mens 9 er fremdeles under planlegging. De tiltakene som ikke er startet gjelder blant annet gjestepasienter, OU-utviklingsprogram 9, 10 og 11 som er knyttet til Helse Nord-prosesser, samt et tiltak innen ambulering. I tillegg gjelder dette de hittil udefinerte tiltakene relatert til oppdatert benchmarkanalyse, som vil nærmere konkretiseres i styresak om revidert budsjett. De aller fleste tiltakene er likevel under utførelse og ytterligere to sammenlignet med sist måned, mens noen også er fullførte eller må korrigeres.

6.2 Nye tiltak i revidert budsjett 2024 i henhold til overskuddskrav

I forbindelse med Helse Nord sitt konsolidert budsjett 2024, er Helgelandssykehuset bedt om å levere et budsjett for 2024 i henholdt til resultatkravet med et overskudd på 47,0 mill.kr. I styresak om revidert budsjett 2024 vil nye tiltak presenteres relatert til overskuddskravet på 47 mill.kr, samt hittil ukonkretiserte tiltak relatert til oppdatert benchmarkanalyse på 29 mill. kr. bli presentert. For å oppnå overskuddskravet vil nye tiltak presenteres, som både skal konkretisere tiltaket i opprinnelig budsjettsak relatert til oppdatert benchmarkanalyse, samt tiltak direkte relatert til overskuddskrav. Målet med tiltakene er at de skal sikre en varig reduksjon i variabel lønn og innleie. Den økonomiske situasjonen tilsier at også at tiltak med mer kortsiktig karakter vil bli foreslått.

Forutsatt at tiltakene vedtas vil disse tiltakene dermed komme i tillegg til de ovennevnte som allerede er etablert og påbegynt i årets tiltaksplan. Fremover vil vi i virksomhetsrapporten også inkludere rapportering av de nye tiltakene.

7.0 Virksomhetsstyring

7.1 Regionale styringsindikatorer

Helse Nord RHF har etablert følgende målekort for styringsindikatorer, som viser måloppnåelse innen ulike områder for alle helseforetakene. Fremover ønsker vi å rapportere på disse styringsindikatorerne også i virksomhetsrapporten. Tallmaterialet for mars er hittil ikke oppdatert, men per februar så situasjonen slik ut for Helgelandssykehuset.

| Område* | ▲ Indikator | ▲ Type | Måloppnåelse | Denne perioden | Hittil i år | Hittil i fjor | Trend |
|-----------------|---|-----------|--------------|----------------|-------------|---------------|-------|
| 1. Styrke psyk | Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern | Antall | | 3478 | 7279 | 6954 | |
| 3. Rask tilgang | Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder | %-andel | | 12.0 % | 12.8 % | 10.7 % | |
| 3. Rask tilgang | Epikrise 1 dag - Alle fagområder | %-andel | | 66.1 % | 63.4 % | 60.2 % | |
| 3. Rask tilgang | Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder | Dager | | 103.8 | 93.8 | 73.3 | |
| 3. Rask tilgang | Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder | %-andel | | 84.5 % | 84.6 % | 81.5 % | |
| 3. Rask tilgang | Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid | %-andel | | 61.9 % | 61.8 % | 54.5 % | |
| 4. HN | Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder | %-andel | | 26.1 % | 22.9 % | 15.6 % | |
| 4. HN | Budsjettavvik | Millioner | | -12.8 | -24.9 | -21.9 | |
| 4. HN | Budsjettavvik innleie | Millioner | | -2.6 | -4.3 | -6.5 | |
| 4. HN | Innleiekostnad | Millioner | | 3.6 | 6.2 | 7.8 | |
| 4. HN | Resultat | Millioner | | 8.9 | 17.0 | 14.9 | |
| 4. HN | Sykefravær | %-andel | | 7.6 % | 7.7 % | 8.8 % | |

Kriteriene for å oppnå målkravet hver måned er definert i tabellen under.

| Indikator | ▲ Målkrav |
|---|--|
| Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder | Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor |
| Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder | Andelen av pasienter som mottar telefon- og videokonsultasjoner skal øke sammenlignet 2023 |
| Budsjettavvik | Positivt budsjettavvik |
| Budsjettavvik innleie | Positivt budsjettavvik |
| Epikrise 1 dag - Alle fagområder | Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning |
| Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder | Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor |
| Innleiekostnad | Reduksjon i kostnad hittil i år sammenlignet hittil i fjor |
| Liggedøgn innen psykisk helsevern | Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor |
| Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder | Minst 95 % av pasientkontaktene overholdes |
| Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid | Minst 70 % av pakkeforløp skal være gjennomført innenfor standard tid |
| Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern | Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor |
| Resultat | Reduksjon i kostnad hittil i år sammenlignet hittil i fjor |
| Sykefravær | Sykefravær skal forbedres med 5 % hittil i år sammenlignet i fjor |

Helgelandssykehuset oppnår per februar målkravet for området som gjelder styrking av psykisk helse og rus, samt andel digitale konsultasjoner, innleiekostnad og sykefravær.

Områdene vi ikke oppnår målkravet på hittil i år er epikrise sendt innen 1 dag, ventetid, overholdelse av pasientavtaler (passert planlagt tid), pakkeforløp kreft, fristbrudd, budsjettavvik og resultat. Alle indikatorene bortsett fra epikrisetid er nærmere beskrevet i virksomhetsrapporten over. Under følger en nærmere redegjørelse knyttet til epikrisetid.

Epikrise sendt innen 1 dag

Minst 70 % av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving. Per nå har HSYK en andel på 63 %, der det hovedsakelig er somatikk som ikke oppnår dette målkravet, men likevel ser vi at vi har en positiv trend for indikatoren og at februar måned var bedre enn forrige måned.

Fordelt på avdeling er det kirurgisk avdeling, kvinne-fødeavdeling og medisinsk avdeling som ikke oppnår målkravet, og har hhv. 59 %, 23 % og 65 % i oppnåelse. Variasjonen er imidlertid stor mellom de ulike lokaliseringene, slik at vi fremover vil arbeide med problemstillingen på tvers for å etablere gode rutiner. Dette er et av områdene vi planlegger inn i handlingsplan kvalitet for høsten 2024. Vi prioriterer i vårhalvåret å forbedre systemene for oppfølging av ventetider og fristbrudd, inkludert en optimalisering av samarbeidet mellom klinikkene. Gode system vil dermed gi et godt grunnlag for å innlemme andre styringsindikatorer i handlingsplanene i det videre arbeidet.

7.2 Fullmactsstruktur i helseforetakene

I forbindelse med at Helse Nord RHF skal ha oppfølgingsmøte med HOD så har de bedt om en tilbakemelding om at gjeldende fullmactsstruktur er i tråd med styresak og vedtak i foretaksmøtet. Helgelandssykehuset sin tilbakemelding på dette er at foretaket har en vedtatt fullmactsstruktur som ligger tilgjengelig i vårt dokumentsystem. I forbindelse med de økonomiske utfordringene er det foretatt justering av fullmaktene på innleie fra firma som skal godkjennes på kliniksjeffnivå. Foretaket har også en handlingsplan på kvalitet (ventelister og fristbrudd) der vi balanserer innleiebehovet med kvalitetsindikatorer, og kliniksjeffene konfererer eget budsjett og AD der det er behov for ytterligere vurdering.

8.0 Handlingsplan for kvalitet

Handlingsplan for fristbrudd og ventetider er fra 2024 utvidet til også å inneholde rapporteringsområder for psykisk helse og rus. Dette er indikatorer som ikke kun inneholder fristbrudd og ventelister (åpne henvisningsperioder). Vi har derfor valgt å endre navnet fra handlingsplan for ventelister og kvalitet til handlingsplan for kvalitet.

Planen for somatikk opprettholdes med de kjente fokusområdene som var i 2023, men inkluderer i 2024 også fagområdet hud.

Vi har sett en markant forbedring av de fagområder som har vært fulgt opp gjennom 2023 og håper at vi skal se den samme gode utviklingen i 2024 for alle fagområder som følges opp.

| Øye | Status 31.12.23 | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Mål 30.06.24 |
|--|--------------------|--------|---------|--------|-------|-----|------|-----------------|
| Ventende nyhenviste | 183 | 170 | 183 | 186 | | | | |
| Fristbrudd | 42 | 36 | 32 | 24 | | | | 0 |
| PPT | 2,5 % | 4,7 % | 4,1 % | 2,0 % | | | | 2,5 % |
| Tiltak: 1. Opprettholder pågående tiltak fra høst 2023 | | x | x | x | | | | |
| Ortopedi | Status 31.12.23 | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Mål 30.06.24 |
| Ventende nyhenviste | 937 | 864 | 687 | 653 | | | | |
| Fristbrudd | 123 | 91 | 26 | 13 | | | | 0 |
| PPT | 15,6% | 10,6 % | 9,9 % | 10,9 % | | | | 5 % |
| Tiltak: 1. Opprettholde pågående tiltak høst 2023 2. Ytterligere innleie 10 uker poliklinikk 3. Ekstra overlege i LIS 3 stilling 4. To fysioterapeuter tilsatt | | x | | x | | | | |
| | | x | | x | | | | |
| | | | | x | | | | |
| | | | | x | | | | |
| Øre, Nese, Hals | Status 31.12.23 | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Mål 30.06.24 |
| Ventende nyhenviste | 1218 | 1094 | 845 | 727 | | | | |
| Fristbrudd | 437 | 325 | 78 | 6 | | | | 0/200 |
| PPT | 29,3 % | 25,3 % | 26 % | 26,2 % | | | | 2000 (22 %) |

| | | | | | | | | |
|---|------------------------|---------------|----------------|---|--------------|------------|-------------|---------------------|
| Tiltak: 1. Økt ressurser inntak 2. Økt samarbeid inntak og klinikk | | | | Ikke fungert optimalt, men likevel klart å opprettholde aktivitet | | | | |
| Hud | Status 12.1.24 | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Mål 30.06.24 |
| Ventende nyhenviste | 449 | 372 | 351 | 217 | | | | |
| Fristbrudd | 152 | 128 | 82 | 14 | | | | 0 |
| PPT | 10,1 % | 6,3 % | 11,1 % | 11,4 % | | | | 10 % |
| Tiltak: 1. Rydding i ventelister 2. Med.faglig vurdering av prioritet | | | | | | | | |
| Hjerte | Status 31.12.23 | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Mål 30.06.24 |
| Ventende nyhenviste | 207 | 166 | 156 | 162 | | | | |
| Fristbrudd | 46 | 24 | 9 | 6 | | | | 0 |
| PPT | 18 % | 13,3 % | 13,9 % | 15,4 | | | | 5 % |
| Tiltak: 1.Rydde og revurdere pasientlister 2.Samarbeid med inntak om prioritering /ny rutine feb/mars 3.Rekruttering/stabilisering bemanning 4.Innleie 5.Kveldspoliklinikk | | x | x | | | | | |
| | | x | x | | | | | |
| | | | x | | | | | |
| | | | x | | | | | |
| | | x | | | | | | |
| Generell indremedisin (geri,gen,endo,blood) | Status 31.12.23 | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Mål 30.06.24 |
| Ventende nyhenviste | 148 | 135 | 127 | 102 | | | | |
| Fristbrudd | 59 | 48 | 63 | 25 | | | | 0 |
| PPT | 29,11 % | 22 % | 27 % | 28,6 % | | | | 10 % |

| | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---------------------|---------------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------------------|
| Tiltak: 1.Rydde og revurdere pasientlister 2.Samarb m inntak om prioritering/ny rutine feb/mars 3. Rekruttering/ stabilisering bemanning 4.Innleie 5.Kveldspoliklinikk | | x | x | | | | | |
| Fordøyelse | Status 31.12.23 | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Mål 30.06.24 |
| Ventende nyhenviste | 168 | 176 | 196 | 152 | | | | |
| Fristbrudd | 25 | 13 | 10 | 8 | | | | 0 |
| PPT | 14,8 % | 9,3 % | 10,9 % | 11,5 % | | | | 5 % |
| Tiltak: 1.Rydde og revurdere pasientlister 2.Samarbeid med inntak om prioritering /ny rutine feb/mars 3.Rekruttering/stabil isering bemanning 4.Innleie 5.Kveldspoliklinikk | | x x x | x x x | | | | | |